

# Ressourcenorientierung in der stationären Psychotherapie der Klinik für Dynamische Psychiatrie Mengerschwaige. Eine Pilot-Studie.\*

Ilse Burbiel, Andrea Barrera\*\* (München)

Günter Ammon's Dynamic Psychiatry is and has always been a resource-oriented treatment science since its introduction in the late sixties of the last century. Based on a detailed definition of the dynamic-psychiatric term 'resources' against a background of a positively conceived idea of man, the author's approach is to present the implementation of resourceorientation in the psychiatric-psychotherapeutic practice of the dynamic psychiatric hospital in Mengerschwaige. With a questionnaire study of N=47 patients of different diagnosis groups she investigates how far this work is acknowledged and received by the hospital's patients.

keywords: inpatient psychotherapy, aggression, concept of man, resources, group psychotherapy, identity

## Konstruktive Aggression

In seinen Psychotherapien mit schwer erkrankten bindungsgestörten und familiär traumatisierten Patienten konnte Günter Ammon immer wieder feststellen, dass sich destruktive Aggressionen auf ablehnende und feindselige Kommunikationen innerhalb der Primärgruppe zurückführen lassen. Umgekehrt konnte er beobachten, dass mit der Bearbeitung der destruktiven Aggression konstruktive Energien bei den Patienten frei wurden, die ihre Bezugnahme zu anderen Menschen und Dingen der Umwelt stärkten. Diese Erfahrungen waren so bedeutsam, dass Ammon sich bereits im Jahre 1968 von einem primär auf Zerstörung gerichteten Aggressionstrieb löste und Aggression im Sinne des ‚Ad gredi‘ als eine dem Menschen wesensmäßig gegebene und auf die gesunde Entwicklung ausgerichtete Aktivität ansah, die sich lebensgeschichtlich erst durch spezifische destruktive Gruppendynamiken zu dem entwickelt, was gemein-

---

\* Vortrag gehalten anlässlich der Mengerschwaiger Psychotherapiegespräche am 11.05.2012. Erstveröffentlichung in der *Dynamischen Psychiatrie* 2013, Heft 1-2

\*\* Dr. Andrea Barrera, Dipl.-Psych., Mitarbeiterin der psychologisch-diagnostischen Abteilung der Klinik Mengerschwaige

hin unter Aggression im Sinne einer zerstörerischen Kraft verstanden wird (AMMON 1970).

Konstruktive Aggression setzt den Menschen zu anderen Menschen in Beziehung und ist damit Grundlage für jede zwischenmenschliche Bindung und Beziehung. Sie ist gleichzeitig auch die Aktivität, die der Erforschung der Umwelt dient. Aggression wird also als Vehikel aller konstruktiven Lebensäußerungen gesehen und ist letztendlich Träger der Beziehungs- und Gruppenfähigkeit wie insgesamt der Identitätsentwicklung (vgl. BURBIEL, SCHMIDTS 2002).

## Menschenverständnis

Damit war die Grundlage für ein konstruktives Menschenverständnis gelegt, das die Identitätsentwicklung sowohl des Individuums als auch von Gruppen als Inhalt und Ziel menschlichen Lebens ansieht. Dabei kann sich der kreative Prozess der Identitätsentwicklung nur entfalten im Rahmen eines weitgehend konstruktiven Gruppenmilieus, d. h. einem interpersonellen Entwicklungsraum, der dem Menschen die für die eigene Identitätsbildung nötigen Voraussetzungen bereitstellen kann. Diese liegen insbesondere in der Beziehungsfähigkeit der einzelnen Mitglieder untereinander als auch in ihrer Abgrenzungsfähigkeit sowohl nach innen als auch nach außen. Abgrenzung nach innen bedeutet z. B., inwieweit die Gruppenmitglieder in der Lage sind „zu einer reflektierten und flexiblen Art und Weise, sich über ihre Bedürfnisse, ihre Ängste und Wünsche usw. zu verständigen“ (AMMON 1979c, S. 289) und ihre Konflikte wahrzunehmen und zu lösen. Nach außen hin, d. h. zu anderen Menschen, Gruppen und zur Gesellschaft, entwickelt die Gruppe eine eigene Gruppenidentität und verhält sich der Außenwelt und ihren Normen gegenüber nicht überangepasst.

## Gruppenbegriff

Günter Ammon hat diesen untrennbaren Bedingungs Zusammenhang zwischen der Persönlichkeitsentwicklung des Einzelnen und der Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen für die Entwicklung von Identität in gesunden und kranken Aspekten klar formuliert und damit die gruppenpsychotherapeutische Methode als den therapeutischen Entwicklungsraum präferiert, innerhalb dessen eine wiedergutmachende und nachholende Identitätsentwicklung möglich ist. Damit hat er der Gruppe

als ‚Entwicklungsressource‘ für Identitätsaufbau, -korrektur und -erweiterung den ihr gebührenden Platz im gesamten dynamisch-psychiatrischen Behandlungsspektrum zugewiesen. Davon profitieren insbesondere früh bindungsgestörte und familiär schwer traumatisierte Menschen.

Ein Mensch kann in Gruppen gesund, aber auch krank werden. Gesundsein und Kranksein werden dabei in der Dynamischen Psychiatrie mit den Begrifflichkeiten von konstruktiv, destruktiv und defizitär beschrieben. Konstruktive Gruppen können die Identitätsentwicklung, -erweiterung und -veränderung der einzelnen Mitglieder fördern, deren Funktionen in ihren gesunden Anteilen und in ihrer Vielfältigkeit stabilisieren und differenzieren. Diese Vielfalt kann sich gleichzeitig durch Grenzentwicklungen nach innen und nach außen zu einer flexibel sich regulierenden Persönlichkeitsstruktur entwickeln, die neue Erfahrungen integrieren kann (vgl. BURBIEL 1997).

Destruktive Gruppen sind entwicklungsarretierend und -hemmend, wie beispielsweise bürokratisch erstarrte oder überinstitutionalisierte Gruppen (vgl. AMMON 1979a). Destruktiv ausgestaltete Kontakte sind lebensverbietend, verletzen und kränken den anderen Menschen, nehmen ihn in seinen Meinungen und Bedürfnissen nicht ernst, ‚missbrauchen‘ ihn eher für die eigenen Bedürfnisse, lassen ihn in seinem unbewussten Kern ‚unberührt‘, arretieren seine Autonomiebestrebungen und geben keinen sicheren Halt. Folge davon ist eine mehr destruktiv entwickelte Identitätsstruktur. Die defizitäre Gruppe ist die kränkste und krank machendste Form von Gruppe, deren Identitätslosigkeit als solche oft nicht erkannt wird, weil sie nach außen als angepasst und unauffällig erscheint. Ein defizitäres zwischenmenschliches Geschehen ist kontaktlos, leer, desinteressiert, standpunktlos und dementsprechend ohne Entwicklungsrelevanz, d. h., es kommt zu defizitären Entwicklungen der Identitätsstruktur.

## Identitätsentwicklung

Dabei ist Identitätsentwicklung angesiedelt auf einem gleitenden Spektrum von konstruktiv, destruktiv und defizitär, d. h., alle Individuen und Gruppen verfügen über konstruktive, destruktive und defizitäre Strukturanteile, jedoch jeweils in unterschiedlich stark ausgeprägter Form. Zur Gesundung des einzelnen Menschen und von Gruppen bedarf es einer Reaktivierung der gesunden Identitäts- und Gruppenfunktionen, einer Integration der abgespaltenen Identitäts- und Gruppenstrukturanteile.

le in die Gesamtidentitäts- bzw. Gruppenstruktur, einer Transformation von arretierten, destruktiven Anteilen in eine konstruktive Qualität, einer Kompensation struktureller Defizite sowie der Entwicklung gesunder Potenziale der Persönlichkeit und von Gruppen durch psychotherapeutische und analytisch-gruppensdynamische Interventionen. Das oben beschriebene Gesundheits- und Krankheitsverständnis mündet in einer Modellvorstellung von Identität und Gruppe, die den Menschen und deren Gruppen als komplexe Systeme von wechselseitig miteinander verbundenen und interagierenden biologisch-psychisch-geistig und sozialen Funktionen begreift, die im zentralen unbewussten Systembereich verankert sind, wie beispielsweise die Funktion der Aggression, Angst, Abgrenzung, des Narzissmus, der Kreativität, Sexualität, Bindungs- und Beziehungsfähigkeit u.v.a. (AMMON 1976).

### Ressourcenbegriff

Der Ressourcenbegriff in der Dynamischen Psychiatrie leitet sich aus dem oben beschriebenen Gesundheits- und Krankheitsverständnis und der damit verbundenen Modellvorstellung von Identität und Gruppe ab. Legt man die darin enthaltenen Aspekte zugrunde, können folgende Merkmale des Ressourcenkonzeptes herausgearbeitet werden:

1. Übereinstimmend mit Grawe, Grawe-Gerber (1999) bevorzugen wir eine breite und allgemein gehaltene Ressourcendefinition, die alle Aspekte des bio-psychozialen Geschehens sowie den gesamten Lebensraum von Individuen und Gruppen mit einbezieht, insbesondere auch deren zwischenmenschliche bzw. Intergruppenbeziehungen. Die ‚externen Ressourcen‘ (WILLUTZKI 2008) sind also in unserem Ressourcenbegriff mit integriert, ebenso die Entwicklungspotenziale des Einzelnen und von Gruppen und damit auch die unbewussten Ressourcen.
2. Wie bereits mehrfach erwähnt, bezieht sich unser Ressourcenverständnis nicht auf Individuen, sondern auch auf Gruppen und somit auch auf die Gesellschaft als einem System vielfältig miteinander verbundener und interagierender Gruppen und Gruppierungen.
3. Ressourcen stehen im Dienste der Identitäts- und Gruppenentwicklung, deren Aufbau, Stabilisierung, Erweiterung und Veränderung, in der Weise, dass sie für die Gesamtstruktur von Individuen und Gruppen eine differenzierende, dynamisierende, regulierende und integrie-

rende Funktion – und damit eine Gesundungsfunktion – haben. Dies geschieht durch Kontakt und ‚sozialenergetischen Austausch‘ (AMMON 1982a) zwischen Menschen und Gruppen.

4. Ressourcen, d. h. die konstruktiven Persönlichkeits- oder Gruppenanteile einer Persönlichkeit oder einer Gruppe werden nicht als nebeneinander aufgezählte Einzelmerkmale, sondern immer aufgefasst als wechselseitig mit den destruktiven und defizitären Persönlichkeits- und Gruppenanteilen verbundenen Eigenschaften und Funktionen. Sie werden immer in ihrer Dynamik zur Gesamtpersönlichkeit bzw. zur Gesamtgruppe gesehen (FABIAN 2008).
5. Für die Bewertung einzelner Fähigkeiten, Fertigkeiten, Funktionen und Prozesse als konstruktiv, destruktiv oder defizitär sind keine normativen Vorstellungen richtungsweisend. Entscheidend ist, wie diese Prozesse dazu beitragen, die Identitätsentwicklung in ihren verschiedenen Aspekten zu ermöglichen bzw. zu verhindern. So kann beispielsweise eine scheinbar gesund entwickelte Fertigkeit auch im Dienste der Abwehr und des Widerstandes vor Identitätsentwicklung stehen, wie beispielsweise Intellektualisierung als Abwehr vor Kontakt zu anderen Menschen.
6. Ressourcen werden als zwischenmenschlich sich entwickelnde Beziehungsfunktionen verstanden (FABIAN 2010) und haben eine individuelle Beziehungsgeschichte. Entscheidend sind hier Kontakte mit frühen Bezugspersonen und anderen wichtigen Personen im Leben, die identifikatorisch als Vorbilder für die Ressourcenentwicklung dienen.
7. Dabei entwickeln sich Ressourcen über konstruktiv gestaltete Kontakte und können ihrerseits als wichtige Kontaktbrücken, ganz besonders in der therapeutischen Arbeit, genutzt werden.

## Ressourcenorientierung in der dynamisch-psychiatrischen Klinik Mengerschwaige

Aus den obigen Ausführungen wird deutlich, dass dynamisch-psychiatrische Psychotherapie immer eine Psychotherapie an und mit der Identität, insbesondere von Patienten mit ‚archaischen Identitätskrankheiten‘ (AMMON 1973) ist, d. h. von Patienten mit frühen Bindungsstörungen, Entwicklungsarretierungen, familiär extrem und/oder komplex traumatisierten Folgestörungen. Dabei geht es, ebenso wie bei anderen

ressourcen-orientierten psychodynamischen Ansätzen, weniger um spezifische Techniken und Interventionen, sondern um „eine andere Art der Wahrnehmungs- und Denkweise und eine andere Form der therapeutischen Haltung und Grundeinstellung“ (WÖLLER, KRUSE 2010, S. 162). Dennoch lassen sich verschiedene grundlegende Interventionsaspekte zusammenstellen (vgl. BURBIEL 2011), auf die hier nicht näher eingegangen werden kann.

Auf den hohen Stellenwert gruppenpsychotherapeutischer Arbeit für die Gesundung der Identität der Patienten (vgl. BURBIEL, SCHMOLKE 2012) wurde bereits weiter oben hingewiesen. Ziel ist, die Entwicklungsarretierungen wieder für Entwicklungs- und Veränderungsprozesse zu öffnen. Dafür bietet die ‚Gruppe als Ressource‘ (BURBIEL, SCHMOLKE 2012) und als ‚Container‘ (HIRSCH 2008) einen Veränderungsraum mit einer Vielfalt von Entwicklungspotenzialen an.

Dementsprechend ist die dynamisch-psychiatrische Klinik in Menter-schwaige als ein gruppenspezifisch und sozialenergetisch strukturierter und dynamisierter Entwicklungsraum konzipiert, in dem sich eine Vielzahl unbewusster und bewusster Gruppendynamiken prozesshaft gleichzeitig und nebeneinander entwickeln und sich zu einer Gesamtgruppendynamik verbinden. Um emotional korrigierende Beziehungserfahrungen zu ermöglichen, muss sowohl dieser gesamttherapeutische Klinikraum als auch die einzelnen darin eingebetteten therapeutischen Kleingruppen vorwiegend konstruktiv strukturiert und in das Gesamtsystem integriert sein. Psychotherapeutisch gearbeitet wird in der Einzel- und Gruppenpsychotherapie, ganz besonders in der Milieupsychotherapie so wie in den verschiedenen expressiven Gruppentherapien wie beispielsweise in der Mal-, Tanz-, Theater- und Musiktherapie sowie in den körperbezogenen Therapien wie bspw. in der Reittherapie und in den spezifisch körperorientierten Gruppen, den diagnosespezifischen Gruppen, in der Trauma-Stabilisierungsgruppe sowie der Großgruppe aller Mitarbeiter und Patienten (BURBIEL 1999).

Von besonderer ressourcenspezifischer Relevanz sind hier die analytische Milieuthérapie sowie die expressiven gestalterischen Therapien (AMMON 1979b; GRIEPENSTROH 1982; REITZ, ROSKY et al. 2011). In der analytischen Milieuthérapie kann jeder Patient im direkten Kontakt mit den Therapeuten und Mitpatienten im Hier und Jetzt seine konstruktiven Identitätsanteile einbringen und sich mit den Ressourcen ande-

rer Gruppenmitglieder identifizieren. In den expressiven gestalterischen Gruppentherapien kommuniziert das Unbewusste der Patienten über das Medium des Malens, der Musik, des Tanzes und des Theaters. Entwicklungspotenziale und Kreativität können sich entfalten, noch nicht symbolisierbare, lebensgeschichtlich gemachte Erfahrungen reinszeniert werden.

Die in den verschiedenen Gruppen sich entwickelnde bewusste und unbewusste Dynamik kann durch gruppenspezifisch geschulte Therapeuten erkannt und reguliert werden. Grundlage dafür ist die analytische Gruppendynamik, die wesentlich für eine ressourcenorientierte gruppenpsychotherapeutische Arbeit ist. Ressourcenorientierung in der Klinik meint also ganz besonders die psychotherapeutische Arbeit in und mit Gruppen. Sie erweitert damit die in der Literatur vorwiegend einzeltherapeutisch konzipierten ressourcenorientierten Ansätze durch die Dimension der Gruppe.

Dabei ist notwendig, immer wieder an der Identität der Gruppe als Ganze zu arbeiten, damit diese ihre konstruktiven, wiedergutmachenden Prozesse entfalten kann. Sündenbockdynamiken müssen aufgehoben, arretierte Rollenverteilungen in eine Rollenvariabilität aufgelöst, abgespaltene Untergruppen integriert sowie an der Flexibilität der Gruppengrenzen gearbeitet werden, Gruppensolidarität gelernt und wechselseitige Verantwortung füreinander übernommen werden. Als methodisches Rüstwerk dienen dafür, wie bereits erwähnt, die Grundprinzipien der analytischen Gruppendynamik und deren methodische Umsetzung.

Die gesamte psychotherapeutische Arbeit in der Klinik wird regelmäßig sowohl einzeln als auch in Gruppen supervidiert unter Berücksichtigung der sich dort entwickelnden Widerspiegelungsphänomene. Wichtig ist, dass der Therapeut bereit ist, sich eigenen Selbsterfahrungsprozessen zu öffnen sowie eigene Konflikte, Widerstands- und Übertragungsprozesse zu bearbeiten.

## Fragebogenerhebung zur Ressourcenorientierung in der Klinik

In einer Untersuchung an 46 Patienten und Patientinnen der Klinik Mengerschwaige in der Zeit von August bis November 2011 wurden mittels eines quantitativ und qualitativ strukturierten Fragebogens neben den demografischen und klinischen Daten die ‚Ressourcenorientiertheit‘ der stationären Psychotherapie in der Klinik eingeschätzt, der folgende

Variablen messen sollte: Allgemeines Wohlbefinden in der Klinik, Inanspruchnahme der angebotenen Psychotherapiemethoden und deren Ressourcenorientiertheit, Auswirkungen der Ressourcenorientierung auf die Patienten sowie Verbesserung der Ressourcenarbeit in der Klinik.

## Stichprobe

Mit einem durchschnittlichen Alter von 37,2 (SD=12,61) Jahren war der Prozentsatz weiblicher Patienten (63 %) deutlich höher als der der männlichen (37 %). Bei 63 % der Befragten lagen als Hauptdiagnosen die affektiven Störungen im Vordergrund, gefolgt von den neurotischen Belastungs- und somataformen Störungen mit 17,4 %. Als Zweitdiagnosen wurden am häufigsten mit 32,6 % Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen diagnostiziert. Zum Zeitpunkt der Datenerhebung betrug die durchschnittliche Behandlungsdauer 81,4 Tage (SD=43,61), der durchschnittliche GAF-Wert zum allgemeinen Funktionsniveau lag bei 50,2 (SD=12,17).

Für 50 % aller befragten Patienten war der Aufenthalt in der Klinik Meterschwaige ihre erste stationäre Behandlung, von den anderen 50% wurden ca. 60 % in den letzten zehn Jahren mehr als einmal stationär in anderen Häusern vorbehandelt. Zwei Drittel aller Probanden und Probandinnen (75,6 %) wurden durchschnittlich drei Jahre (36 Monate, SD=35,7) ambulant psychotherapeutisch vorbehandelt.

## Allgemeines Wohlbefinden und Inanspruchnahme von Therapieangeboten

60 % der befragten Patienten gaben an, dass sie sich in der Klinik ‚sehr wohl bis wohl‘ fühlten, wobei die Klinik am meisten als ‚Kontakt- und Entwicklungsraum‘ geschätzt wurde: die Klinik als ‚Container‘ mit 22 % der Befragten, die Vielfalt der psychotherapeutischen Angebote mit 14,6 % und der Kontakt zum Team, den Therapeuten und deren Engagement mit 13,4 %.

Alle Patienten und Patientinnen der Klinik nahmen während ihres Klinikaufenthaltes an der Einzel-, Milieu- und Gruppenpsychotherapie teil, während von den expressiven, gestalterischen Therapien die Maltherapie (93,5 %), die Tanz- (52,2 %), Musik- (54,3 %) und die Theatertherapie (43,5 %) am häufigsten frequentiert wurden. Am meisten profitierten die PatientInnen von der Einzel- (51,2 %), Gruppen- (25,6 %) und der Reitthe-

rapie (14,0 %). Als Gründe für die Präferenz der Einzeltherapie wurde die Möglichkeit besserer ‚Problemartikulation, Vergangenheitsaufarbeitung und Ursachenanalyse‘, für die Gruppentherapie zumeist die ‚Verschiedenheit der Gruppenmitglieder‘ und das ‚Gemeinschaftsgefühl‘ genannt.

## Ressourcenorientiertheit in der Klinik Mengerschwaige

Befragt nach den im Laufe ihres Lebens entwickelten Ressourcen gaben 45 % der Befragten verschiedene Hobbys wie bspw. Malerei, Sport, Musik, Literatur, Handarbeit, Natur u. a. an, ca. 33 % ihre sozialen Fähigkeiten, 12 % Neugierde, Motivation, Ehrgeiz sowie 11 % ihre kognitiven Fähigkeiten. Die Reaktion der Familie bzw. der Umgebung auf diese gesunden Anteile der Patienten und Patientinnen wurde von ca. 70 % als positiv und von 30 % als negativ beschrieben. Interessanterweise gaben 38 % der Befragten an, dass ihre Ressourcen vererbt seien, während 27 % ihre familiären Vorbilder nannten und hier erwartungsgemäß am meisten die Eltern. Als Vorbilder außerhalb der Familie waren es vor allem die Freunde, Lehrer, Therapeuten und Nachbarn.

Zwei Drittel aller Probanden und Probandinnen (76 %) konnten ihre Ressourcen für die Bewältigung von Krisen einsetzen und dabei positive Erfahrungen mit anderen Menschen und mit den eigenen Fähigkeiten wie beispielsweise ihrer Fähigkeit zum Durchhalten und zur Alltagsbewältigung machen, ihr Selbstwertgefühl steigern, ihre Person stabilisieren sowie neue Kraft und Energie gewinnen.

Mehr als die Hälfte aller Patienten und Patientinnen (59 %) nahm wahr, dass in der Klinik Mengerschwaige ‚sehr stark bis stark‘ mit den Ressourcen gearbeitet wird, wobei allerdings ihrem Erleben nach die verschiedenen Therapien unterschiedlichen Anteil daran haben.

Am meisten wird das ressourcenorientierte Arbeiten in der Reittherapie (61 % der Befragten), der Einzel- und der Theatertherapie (je 57 %) sowie in der Maltherapie (50 %) wahrgenommen. Zwei Drittel der Probanden und Probandinnen (76 %) spürten positive Auswirkungen der Ressourcenarbeit auf ihre Entwicklung wie bspw. eine Verbesserung ihrer Stabilität und inneren Sicherheit sowie ihrer Bewältigungskompetenz (21 %), eine Steigerung ihres Selbstwertgefühls und ihrer Selbstakzeptanz (20 %) sowie eine verbesserte Selbstfindung, eine Aktivitätssteigerung, Verbesserung ihrer Intuition, mehr Fähigkeit zur Annahme von Unterstützung sowie eine bessere Zukunftsorientierung (20 %). 63 % aller Be-

fragten schätzen es, wenn ihre Therapeuten mit ihnen ressourcenorientiert arbeiten, der Rest allerdings (37 %) sieht dies eher ambivalent, da ihnen die Ressourcenarbeit schwerfalle und Sorge bestünde, dass ihre Vergangenheitsaufarbeitung dabei zu kurz kommen könne. Mehr als die Hälfte aller Patienten und Patientinnen erlebten allerdings durch ressourcenorientierte Psychotherapie eine Stärkung ihres Selbstwertgefühls, eine bessere Wahrnehmung und Nutzung ihrer Ressourcen sowie ein besseres Wohlbefinden.

Interessant ist, dass immerhin zwei Drittel der Probanden und Probandinnen (76 %) angeben, dass sie früher Ressourcen hatten, die sie heute vernachlässigen bzw. nicht mehr einsetzen würden. Fast alle dieser Patienten und Patientinnen (90 %) würden diese aber gerne durch spezifische ressourcenorientierte therapeutische Interventionen und Angebote wiederbeleben. Immerhin hatten 87 % aller Patienten und Patientinnen die Erfahrung machen können, dass sie nach einer bewältigten Krise aus dieser gestärkt herausgehen konnten.

Drei Viertel aller befragten Patienten und Patientinnen konnte sich vorstellen, dass sich die Qualität der Ressourcenorientierung in der Klinik Mengerschwaige noch verbessern könnte, wenn noch mehr als bisher vom Positiven ausgegangen werden würde, wenn noch mehr Interessensgruppen aufgebaut und spezifische Therapieangebote verstärkt werden würden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Ressourcenorientierung der Klinik Mengerschwaige wahrgenommen und für die eigene Weiterentwicklung positiv genutzt werden konnte. Allerdings könnte sich nach Ansicht der Befragten das ressourcenorientierte Profil der Klinik noch verbessern.

### Resourceorientation at the Hospital for Dynamic Psychiatry Mengerschwaige. A Pilot-Study (Summary)

Working with constructive identity parts (resources), was the foundation and an integral part of Ammon's Berlin School of Dynamic Psychiatry since its development in the late 60ies of the past century (AMMON 1970, 1973). With the formulation of a 'constructive aggression' (AMMON 1970), inherent in every human being as an activity which is directed towards the other persons and the environment in the sense of 'ad gredi',

the basis for a constructive concept of man was established where the identity development is considered to be the essence and aim of human life. Identity development is understood as a lifelong process structural-dynamically internalised in a more constructive, destructive or deficient way depending on the relevant group dynamic conditions of life, especially in the preoedipal time of childhood development. In this dynamic psychiatry concept of man 'identity' and 'group' are inseparable connected.

From this perspective resources or constructive identity parts are always considered in psychodynamics with regard to a patient's identity as a whole (FABIAN 2008), meaning in mutual synergistic connection with destructively and deficiently developed parts of a personality structure. Resources are serving for the personality formation, stabilisation, and advancement to such a degree as they have a differentiating, regulating and integrating function for identity as a whole. It is important that the dynamic-psychiatric definition of resources is not only related to the identity of an individual but also to the identity of groups and societies. Dynamic psychiatric 'identity therapy' was developed as a mainly structural and group dynamical working single and group therapy, set on a gliding spectrum of non-verbal and verbal communication possibilities. Identity therapy is resource-oriented working especially with and within groups and extends the predominantly single-psychotherapeutic work approaches of resource activation through the dimension of the group.

Any structurally working therapist knows, that without including resources it will be very difficult from the therapeutic view to form a work alliance. Secondly, everyone will be aware that the healthy identity parts as change-relevant functions are not only the prerequisites for any treatment opportunities but they also function as the basis for any therapeutic action: That applies not only to the single psychotherapy but especially to the psychotherapeutic work in and with groups.

If persons can become ill by groups they can recover in groups as well. The therapeutic catalysts are the 'emotional correcting' (ALEXANDER 1952) inter-human experiences in the sense to repair and develop the structure of an earlier neglected identity. The internalized group dynamics of the often described pathology of compulsive repetition have to be repeated until they are modified through new group experiences. Therefore, the 'group as a resource' (BURBIEL, SCHMOLKE 2012) as well as

the ‚group as a container‘ (HIRSCH 2008), a space for transformation and change, offers an abundance of restorative opportunities for development.

Accordingly, the Mengerschwaige hospital as a whole is designed as a Multidimensional, group dynamically structured space designed for development where a multitude of unconscious and conscious group dynamics develop in simultaneous and coexisting processes interconnecting into the dynamic of a large group. In order to facilitate a retrieving identity therapy, this therapeutic space has to be both, constructively and differentiated structured as well as integrated as a whole system with its multifaceted verbal and more non verbal single and especially group psychotherapies. Of a particular relevance for resource oriented therapeutic work in groups are the analytic milieu psychotherapy (AMMON 1979b, GRIEPENSTROH 1982) and the expressive creative group therapies (REITZ, ROSKY et al. 2011). That patients are able to internalise new beneficial experiences, therapists have to ensure that the group dynamic processes within the groups, and this applies to all groups, develops as constructively as possible. The basis for this work is the analytic group dynamics (AMMON 1973, 1979c). Additionally it is necessary to work constantly on the identity of the whole group that its constructive repairing processes can unfold. As methodical equipment it is advisable to resort also to the fundamental principles of the analytic group dynamics and their methodological execution (AMMON 1979c). At the same time single supervision and supervisory group dynamic work has to be performed.

In a questionnaire study carried out between August and November 2011 regarding 46 male and female patients of the Mengerschwaige hospital, a quantitative and qualitative structured questionnaire was handed out to provide demographic and clinical data and in addition to evaluate the ‚resource orientation‘ of the inpatient psychotherapy at the hospital measuring the following variables: the overall well-being at the hospital, the utilisation of the offered methods of psychotherapy and their respective resource orientation, the effectiveness of the resource orientation on the patients as well as the improvement of the resource-work at the hospital. With a ‚very good to good‘ well-being of 60 % of the patients the resource orientation at the hospital could be perceived, utilised as well as positively experienced, whereupon the resource orientation with its effects was most strongly perceived/utilised and positively experienced at the riding, theatre, art, sport, and also the single therapy. Thereby a

notably increase of psychic stability, internal security, coping competence as well as self-esteem and self-acceptance could be perceived.

However, three quarters of all questioned patients imagined that the focus on resource orientation at the hospital could be stringent even more.

(English text by Franziska von Wendland)

## References

- Alexander, F. (1952): Development of the fundamental concepts of psychoanalysis. In: F. Alexander, H. Ross (eds.): *Dynamic Psychiatry*. Chicago: Chicago Press
- Ammon, G. (1970): *Gruppendynamik der Aggression*. Berlin: Pinel
- (1973): *Dynamische Psychiatrie. Grundlagen und Probleme einer Reform der Psychiatrie*. Darmstadt: Luchterhand
- (1976): Das Borderline-Syndrom. Ein neues Krankheitsbild. *Dynam. Psychiatrie* 9: 317-348
- (Hg.)(1979): *Hdb Dynam. Psychiatrie; Bd 1*. München: Reinhardt
- (1979a): Entwurf eines dynamisch-psychiatrischen Ich-Struktur-Konzepts; S. 95-159. In: G. Ammon (Hg.)(1979): *Hdb Dynam. Psychiatrie; Bd 1*. München: Reinhardt
- (1979b): Psychoanalytische Milieuthérapie; S. 604-621. In: G. Ammon (Hg.)(1979): *Hdb Dynam. Psychiatrie; Bd 1*. München: Reinhardt
- (1979c): Gruppendynamisches Prinzip; S. 160-187. In: G. Ammon (Hg.)(1979): *Hdb Dynam. Psychiatrie; Bd 1*. München: Reinhardt
- (1979d): Der Symbiosekomplex und das gleitende Spektrum der archaischen Ich-Krankheiten; S. 276-294. In: G. Ammon (Hg.)(1979): *Hdb Dynam. Psychiatrie; Bd 1*. München: Reinhardt
- (Hg.)(1982): *Hdb Dynam. Psychiatrie; Bd. 2*. München: Reinhardt
- (1982a): Das sozialenergetische Prinzip in der Dynamischen Psychiatrie; S. 4-25. In: G. Ammon (Hg.)(1982): *Hdb Dynam. Psychiatrie; Bd. 2*. München: Reinhardt
- Burbiel, I. (1997): Das Humanstrukturmodell. *Dynam. Psychiatrie* 30: 145-155
- (1999): Inpatient psychotherapy of schizophrenia and borderline disorders in the dynamic psychiatric hospital Mengerschwaige. *Dynam. Psychiatrie* 32: 37-54
- (2011): Psychotherapeutic work with the healthy identity parts of patients. *Dynam. Psychiatrie* 44: 85-99
- Burbiel, I.; Schmidts, R. (2002): Das Aggressionskonzept als Brennpunkt der Humanstrukturellen Psychoanalyse. *Dynam Psychiatrie* 35: 196-197
- Burbiel, I.; Schmolke, M. (2012): Ressourcenorientierte Gruppenpsychotherapie.  
Unveröffentlichtes Manuskript

- Fabian, E. (2008): Die Arbeit mit den konstruktiven Anteilen (Ressourcen) bei Borderline-Patienten in der Klinik Mengerschwaige. *Dynam. Psychiatrie* 41: 243-256  
– (2010): Die therapeutische Arbeit mit den Ressourcen von Borderline-Patienten. Unveröffentlichtes Manuskript
- Grawe, K.; Grawe-Gerber, M. (1999): Ressourcenaktivierung, ein primäres Wirkprinzip der Psychotherapie. *Psychotherapeut* 44: 63-73
- Griepenstroh, D. (1982): Zur therapeutischen Bedeutung von Tätigsein; S. 407-435. In: G. Ammon (Hg.)(1982): Hdb Dynam. Psychiatrie; Bd. 2. München: Reinhardt
- Hirsch, M. (2008): Die Gruppe als Container. Göttingen: Vandenhoeck Ruprecht
- Reitz, G.; Rosky, T.; Schmidts, R.; Urspruch, I. (2011): Kreative Therapien in der Psychoanalyse. Gießen: Psychosozial
- Willutzki, U. (2008): Ressourcendiagnostik in der klinischen Psychologie und Psychotherapie. *Klinische Diagnostik und Evaluation* 1(162/166): 126-145
- Wöller, W.; Kruse, J. (2010): Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer