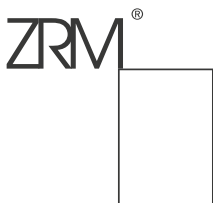




Annina Haberthür  
Ulrike Buchkremer  
Maja Storch  
Michael Soyka

# Easier Living – mir zuliebe

Das Gruppentherapieprogramm zur  
langfristigen ressourcenorientierten  
Gesundheitsförderung



# Easier Living – mir zuliebe

# Easier Living – mir zuliebe

Annina Haberthür, Ulrike Buchkremer, Maja Storch, Michael Soyka

**Annina Haberthür  
Ulrike Buchkremer  
Maja Storch  
Michael Soyka**

# **Easier Living – mir zuliebe**

Das Gruppentherapieprogramm zur langfristigen  
ressourcenorientierten Gesundheitsförderung



**Annina Haberthür**

Privatklinik Meiringen  
Willigen  
3860 Meiringen, Schweiz  
ninahaberthuer@gmail.com

**Ulrike Buchkremer**

eigene Praxis im Zentrum für  
systemische Therapie und Beratung  
Villemattstrasse 15  
3007 Bern, Schweiz  
ulrikebuchkremer@gmx.ch

**Dr. Maja Storch**

Institut für Selbstmanagement und Motivation  
Zürich ISMZ GmbH, Spin-off der Universität Zürich  
Scheuchzerstrasse 21, 8006 Zürich, Schweiz  
maja.storch@ismz.ch

**Prof. Dr. Michael Soyka**

Medical Park Chiemseeblick  
Rasthausstrasse 25  
83233 Bernau, Deutschland  
m.soyka@medicalpark.de

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG  
Lektorat Psychologie  
Länggass-Strasse 76  
3000 Bern 9  
Schweiz  
Tel: +41 31 300 45 00  
E-Mail: [verlag@hogrefe.ch](mailto:verlag@hogrefe.ch)  
Internet: <http://www.hogrefe.ch>

Lektorat: Dr. Susanne Lauri  
Bearbeitung: Edeltraud Schönfeldt, Berlin  
Herstellung: René Tschirren  
Umschlagabbildung: Annina Haberthür  
Umschlag: Claude Borer, Riehen  
Satz: punktgenau GmbH, Bühl  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s.r.o., Český Těšín  
Printed in Czech Republic

1. Auflage 2017  
© 2017 Hogrefe Verlag, Bern  
(E-Book-ISBN\_PDF 978-3-456-95623-7)  
ISBN 978-3-456-85623-0  
<http://doi.org/10.1024/85623-000>

**Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

**Anmerkung:**

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Geleitwort</b> . . . . .	11
<b>Danksagung</b> . . . . .	13
<b>Teil 1 Einführung</b> . . . . .	15
<b>Vorbemerkungen</b> . . . . .	17
Einführung . . . . .	17
Theorieteil . . . . .	17
Das Therapiemanual . . . . .	18
Empfehlung . . . . .	19
<b>Ein innovatives Gruppenpsychotherapieprogramm zur langfristigen gesundheitsbezogenen Ressourcenförderung</b> . . . . .	21
Mit neuer Lebenshaltung zu gesunder Lebensführung: <i>Easier Living – mir zuliebe</i> . . . . .	21
Gesundheitsförderung – ein Teilauftrag psychiatrischer Institutionen . . . . .	22
Gesundheitsförderung . . . . .	22
Gesundheit – Krankheit . . . . .	24
Ressourcenförderung und -aktivierung . . . . .	25
<i>Easier Living</i> – aber wie? Viele Wege führen nach Rom . . . . .	26
Das Zürcher Ressourcen Modell – ZRM . . . . .	28
Das Zürcher Ressourcen Modell im Psychiatriekontext . . . . .	31
Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen – sich zuliebe . . . . .	32
Selbstfürsorge . . . . .	34
Selbstmitgefühl . . . . .	35
Achtsamkeitsfokus . . . . .	36
Individuelle Prozesse im Gruppenkontext . . . . .	37
<i>Easier Living – mir zuliebe</i> : das Gruppentherapieprogramm zur langfristigen Gesundheitsförderung . . . . .	38

<b>Teil 2 Theorie</b> . . . . .	39
<b>Gesundheitsmanagement bei psychischen Störungen – warum <i>Easier Living</i> – mir zuliebe?</b> . . . . .	41
<b>Die Arbeit mit dem Unbewussten</b> . . . . .	49
Zwei-Prozess-Theorien . . . . .	49
Das Verhältnis von Bedürfnis und Motiv – fünf Varianten . . . . .	54
ZRM als integrierendes Konzept im stationären Setting . . . . .	61
<b>Teil 3 Therapiemanual</b> . . . . .	63
<b>Erläuterungen zum Therapiemanual</b> . . . . .	65
Informationen zum Gebrauch der Leitfäden & Modulkarten . . . . .	65
Tipps zur Vorbereitung der Gruppensitzungen . . . . .	66
<b>Übersicht über die Module 1 bis 10</b> . . . . .	69
Modul 1: Sicheinfinden in der Gruppe & Motivationsklärung . . . . .	69
Modul 2: Gefühls- und Körperwahrnehmung & Klärung des Gesundheitsthemas (mithilfe des Unbewussten) . . . . .	70
Modul 3: Erarbeitung „Mein Motto-Ziel“ Teil I . . . . .	71
Modul 4: Erarbeitung „Mein Motto-Ziel“ Teil II & Embodiment . . . . .	71
Modul 5: Unangenehme Gefühle . . . . .	72
Modul 6: Erster kleiner Transfer in den Alltag . . . . .	73
Modul 7: Erster Transfer in den Alltag – Evaluation & Ressourcenaktivierung . . . . .	73
Modul 8: Mein soziales Netzwerk & Meine sozialen Ressourcen . . . . .	74
Modul 9: Transfer in den Alltag & Kontrollerleben . . . . .	74
Modul 10: Abschied & Abschluss . . . . .	75
<b>Modulleitfäden</b> . . . . .	77
Indikationsgespräch: Praktischer Leitfaden zur Gestaltung eines Indikationsgespräches . . . . .	77
Modul 1 . . . . .	81
Modul 2 . . . . .	93
Modul 3 . . . . .	101
Modul 4 . . . . .	112
Modul 5 . . . . .	117
Modul 6 . . . . .	126
Modul 7 . . . . .	131
Modul 8 . . . . .	137
Modul 9 . . . . .	143
Modul 10 . . . . .	149



<b>Erfahrungen aus der Praxis</b>	153
Indikationsgespräch	153
Umgang mit einem breiten Diagnosespektrum	154
Modul 1	157
Modul 2	158
Modul 3	160
Modul 4	160
Modul 5	162
Modul 6	165
Modul 7	166
Modul 8	167
Modul 9	168
Modul 10	169
<b>Beispiele aus der Praxis</b>	171
Fallvignetten	171
Follow-up-Interview	186
Mein Brief an mich – Fallbeispiel	193
<b>Zusatzmaterial für Gruppen im stationären Setting – Informationen für die Bezugspersonen (Pflege/Therapie)</b>	195
Modul 1: Sicheinfinden in der Gruppe & Motivationsklärung	195
Modul 2: Gefühls- und Körperwahrnehmung & Klärung des Gesundheitsthemas (mithilfe des Unbewussten)	196
Modul 3: Erarbeitung „Mein Motto-Ziel“ Teil I	197
Modul 4: Erarbeitung „Mein Motto-Ziel“ Teil II & Embodiment	198
Modul 5: Unangenehme Gefühle	199
Modul 6: Erster kleiner Transfer in den Alltag	200
Modul 7: Erster Transfer in den Alltag – Evaluation & Soziale Unterstützung erfahren	201
Modul 8: Mein soziales Netzwerk & Meine sozialen Ressourcen	202
Modul 9: Transfer in den Alltag & Kontrollerleben	203
Modul 10: Abschluss & Abschied	204
<b>Anhang</b>	207
<b>Informationsblatt</b>	208
Informationsblatt 1.1 Gruppenbeschreibung	208
<b>Die Arbeitsblätter</b>	209
Arbeitsblatt 1.1: Unsere fünf Sinne – unsere Genussinstrumente	210
Arbeitsblatt 1.2: Gruppenregeln	211
Arbeitsblatt 1.3 – Blatt 1: Somatische Marker	212

Arbeitsblatt	1.3 – Blatt 2: Somatische Marker . . . . .	214
Arbeitsblatt	1.4: Vorstellen des aktuellen Lifestyles . . . . .	215
Arbeitsblatt	1.5: Reflexionsbogen 1 . . . . .	216
Notizblatt	2.1: Bildwahl – Gedächtnisstütze für die Gruppenleitung .	217
Arbeitsblatt	2.1: Ideenkorb-Übung . . . . .	218
Arbeitsblatt	2.2: Meinen Wunsch mithilfe des Unbewussten klären . .	219
Arbeitsblatt	2.3: Reflexionsbogen 2 . . . . .	220
Arbeitsblatt	3.1: Die 4 Quadranten der Motto-Ziel-Formulierung . . . .	221
Arbeitsblatt	3.2: Mein Motto-Ziel finden und optimieren . . . . .	222
Arbeitsblatt	3.3: Reflexionsbogen 3 . . . . .	223
Arbeitsblatt	4.1: Charlie Brown – Der Körper als Ressource . . . . .	224
Arbeitsblatt	4.2: Mein Motto-Ziel – Gewinne & Verluste . . . . .	225
Arbeitsblatt	4.3: Reflexionsbogen 4 . . . . .	226
Arbeitsblatt	5.1 – Blatt 1: Aktivierungs-/Deaktivierungskurve . . . . .	227
Arbeitsblatt	5.1 – Blatt 2: Aktivierung und Deaktivierung von Emotionen am Beispiel der neuen Haltung . . . . .	228
Arbeitsblatt	5.2: Reflexionsbogen 5 . . . . .	229
Arbeitsblatt	6.1 – Blatt 1: Herausforderungen im Alltag . . . . .	230
Arbeitsblatt	6.1 – Blatt 2: Herausforderungen im Alltag (Fortsetzung) . .	231
Arbeitsblatt	6.1 – Blatt 3: Herausforderungen im Alltag (Fortsetzung) . .	232
Arbeitsblatt	6.2: Reflexionsbogen 6 . . . . .	233
Arbeitsblatt	7.1: Mein Motto-Ziel verkörpern . . . . .	234
Arbeitsblatt	7.2: Embodiment – Micro-Movement . . . . .	235
Arbeitsblatt	7.3: Reflexionsbogen 7 . . . . .	236
Arbeitsblatt	8.1 – Blatt 1: Mein soziales Netzwerk . . . . .	237
Arbeitsblatt	8.1 – Blatt 2: Mein soziales Atom . . . . .	238
Arbeitsblatt	8.2: Mein zweiter Transfer in den Alltag . . . . .	239
Arbeitsblatt	8.3: Reflexionsbogen 8 . . . . .	240
Arbeitsblatt	9.1: Unvorhersehbare Situationen . . . . .	241
Arbeitsblatt	9.2: Transfer in den Alltag . . . . .	242
Arbeitsblatt	9.3: Reflexionsbogen 9 . . . . .	243
Arbeitsblatt	10.1: Mein Ressourcenpool . . . . .	244
Arbeitsblatt	10.2: Mein Brief an mich . . . . .	245
Arbeitsblatt	10.3: Reflexionsbogen 10 . . . . .	246
<b>Die Gesundheitsinputs . . . . .</b>		<b>247</b>
Informationsblatt:	Gesundheitsinput: körperliche Gesundheit 1	
	Ernährung (Verfügbarkeit) . . . . .	248
Informationsblatt:	Gesundheitsinput: körperliche Gesundheit 2	
	Ernährung (Sättigung) . . . . .	249

Informationsblatt: Gesundheitsinput: körperliche Gesundheit 3	
Pseudoressourcen . . . . .	250
Informationsblatt: Gesundheitsinput: körperliche Gesundheit 4	
Bewegung (zu wenig) . . . . .	251
Informationsblatt: Gesundheitsinput: körperliche Gesundheit 5	
Bewegung (1000 Ausreden) . . . . .	252
Informationsblatt: Gesundheitsinput: psychische Gesundheit 1	
Achtsamkeit . . . . .	253
Informationsblatt: Gesundheitsinput: psychische Gesundheit 2	
Selbstfürsorge . . . . .	254
Informationsblatt: Gesundheitsinput: psychische Gesundheit 3	
Selbstwirksamkeit . . . . .	255
Informationsblatt: Gesundheitsinput: psychische Gesundheit 4 – Blatt 1	
Erwartungen . . . . .	256
Informationsblatt: Gesundheitsinput: psychische Gesundheit 4 – Blatt 2	
Erwartungen . . . . .	257
Informationsblatt: Gesundheitsinput: psychische Gesundheit 5 – Blatt 1	
Selbststachtung . . . . .	258
Informationsblatt: Gesundheitsinput: psychische Gesundheit 5 – Blatt 2	
Selbststachtung – Experiment „100er-Geldschein“ . . . . .	259
Informationsblatt: Gesundheitsinput: psychische Gesundheit 5 – Blatt 3	
Selbststachtung – Experiment „100er-Geldschein“ . . . . .	260
Übungsblatt 1 – Blatt 1: Achtsamkeit für die Bedürfnisse des Körpers . . .	261
Übungsblatt 1 – Blatt 2: Wahrnehmen der Bedürfnisse des Körpers – eine Übung zur Achtsamkeit . . . . .	262
Übungsblatt 2: Der Selbstfürsorge auf der Spur I . . . . .	263
Übungsblatt 3: Der Selbstfürsorge auf der Spur II . . . . .	264
Übungsblatt 4: Sehnsucht nach Selbststachtung . . . . .	265
Übungsblatt 5: Was hat ein 100er-Geldschein mit meinem Selbstwert zu tun? . . . . .	266
<b>Literaturverzeichnis . . . . .</b>	<b>267</b>
<b>Die AutorInnen . . . . .</b>	<b>275</b>



# Geleitwort

Am Anfang stand eine neue und gleichzeitig alte Idee: Wir wollten in einer ausgeprägt psychotherapeutisch orientierten Klinik das Gesundheitsverhalten insgesamt und damit langfristig die körperliche und psychische Gesundheit von Patienten verbessern. Es war ganz offensichtlich, dass bei vielen Patienten Alkohol- und Nikotinkonsum, übermäßiges Essen und fehlende Bewegung, ganz allgemein fehlende Selbstfürsorge, großen Anteil auch an der psychischen Verfassung hatten. Statt sich mit diesen Genussgiften vollzustopfen oder in andere pathogene Verhaltensweisen zu flüchten, sollte *easy living* das Motto sein – später abgewandelt in *Easier Living – mir zuliebe*.

Aus der Forschung und der klinischen Erfahrung war bekannt, dass reine Wissensvermittlung und Aufklärung, mithin rein psychoedukative Methoden allein, zu langfristigen Verhaltensänderungen nicht ausreichen. Achtsame Selbstfürsorge und vor allem motivationspsychologisch fundierte Therapien erschienen aussichtsreicher. Der Idee folgte ein grobes Konzept, das mit dem Engagement einiger hochmotivierter Psychologinnen und der Expertise erfahrener Psychotherapeutinnen wie Maja Storch, die ihre Kenntnisse aus dem Zürcher Ressourcen Modell ZRM® in das Projekt eingebracht hat, zu einem theoretisch gut fundierten und praktisch durchführbaren manualisierten Therapieprogramm wurde, dem von den teilnehmenden Patienten hochgeschätzten Gruppentherapieprogramm *Easier Living – mir zuliebe*.

In zehn Sitzungen bearbeiten wir verschiedene Aspekte der langfristigen ressourcenorientierten Gesundheitsförderung sowie die eigene Haltung sich selber und dem Leben insgesamt gegenüber, wobei die Patienten aufgefordert sind, ihren „eigenen Rucksack“ mit in die Therapie zu bringen, zu öffnen und sich mit therapeutischer Hilfe mit den darin enthaltenen Problemen zu befassen. Im Gruppenprozess wird mit Unterstützung der anderen Patienten und begleitet von der Leitung der individuelle Rucksack mit zahlreichen Ressourcen bepackt.

Es freut mich sehr, dass das entwickelte Gruppentherapiemanual, praxisnah und ausführlich gestaltet, jetzt in Buchform vorliegt und damit aus dem Zustand „verschwörerischen Geheimwissens“ ins Licht der klinischen und wissenschaftlichen Praxis gehoben ist. Oder weniger poetisch ausgedrückt: Wir hoffen, dass das Gruppentherapieprogramm *Easier Living – mir zuliebe* auch für andere Therapeuten nützlich sein und breite Anwendung finden wird.

Persönlich danke ich den Haupt-Autorinnen Annina Haberthür und Ulrike Buchkremer für ihr klinisches Engagement bei der Entwicklung und Erprobung des Therapiemanuals. Es war und ist eine wunderbare und prägende Erfahrung, mit diesen Kolleginnen zusammenzuarbeiten.

Von der Idee über die Theorie zur Praxis ist es manchmal ein weiter Weg – hier verlief er erfreulich gerade und zielorientiert.

Allen Beteiligten herzlichen Dank für ihre Arbeit und dem Verlag für die Gelegenheit, dieses Therapiemanual veröffentlichen zu dürfen.

*Meiringen, im Mai 2016*

*Prof. Dr. Michael Soyka*

# Danksagung

Für ihren Innovationsgeist und das langjährige Vertrauen bei der Unterstützung unseres Projekts *Easier Living – mir zuliebe* möchten wir der Privatklinik Meiringen und insbesondere Herrn Professor Michael Soyka danken. Ausgesprochene Dankbarkeit gilt auch Frau Dr. Maja Storch, die uns mit großer Offenheit und Begeisterungsfähigkeit begegnet ist und unser Projekt in erheblichem Maße vorangetrieben und unterstützt hat. Das vorliegende Buch ist das Ergebnis einer mehrjährigen Zusammenarbeit verschiedener Psychotherapeutinnen der Privatklinik Meiringen. Frau Patricia Berlingieri gilt ein besonderer Dank für ihre engagierte Mitarbeit im Aufbau sowie in der Durchführung des Gruppenpsychotherapieprogramms in der Pilot- und Implementierungsphase. Bei Frau Veronika Lompartova möchten wir uns für ihre zuverlässige Mitarbeit und die kritische Prüfung bei der Anwendung und Weiterentwicklung der Inhalte des Manuals bedanken.

Das Kernstück für das Gelingen unseres Projektes war nebst der Zusammenarbeit der Autorinnen vor allem die Arbeit mit den zahlreichen Patienten/-innen, welche sich unermüdlich auf das Abenteuer *Easier Living – mir zuliebe* eingelassen haben und uns an ihren Erfahrungen haben teilhaben lassen. Ihnen und den Patienten/-innen, die als Fallbeispiele ihre Erfahrungen einem breiteren Publikum zur Verfügung stellen, gebührt ein herzliches Dankeschön. Frau Simone Joss danken wir für die gründliche Bearbeitung der Texte bzw. für die beharrliche Suche und Beseitigung von Schreibfehlern. Unseren Partnern, Familien, Freundinnen und Freunden danken wir, dass sie während des gesamten Projekts an uns geglaubt haben.

Das Projekt war für uns sowohl in inhaltlicher als auch persönlicher Hinsicht mehr als bereichernd.

*Ulrike Buchkremer  
Annina Haberthür*





# Teil 1

# Einführung



# Vorbemerkungen

Annina Haberthür

Ein Hinweis vorab: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im gesamten Buch auf die gleichzeitige Verwendung männlicher resp. weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beide Geschlechter.

## Einführung

Das Einführungskapitel von Annina Haberthür beginnt mit einer Orientierung über Gesundheitsförderung generell sowie über die Begrifflichkeiten „Gesundheit“ und „Krankheit“. Sodann geht es um Ressourcenförderung bzw. aktivierung im psychotherapeutischen Kontext. Überlegungen hinsichtlich langfristiger Gesundheitsförderung im psychiatrischen Kontext schließen sich an, und der Entstehungsprozess des vorliegenden Therapiemanuals *Easier Living – mir zuliebe* wird erläutert. Unser Vorgehen kombiniert achtsamkeitsbasiertes und körperorientiertes Vorgehen sowie systemische Überlegungen mit ressourcenorientiertem Selbstmanagement-Training nach dem Zürcher Ressourcen Modell (ZRM®) von Storch und Krause (2014). Dargestellt werden die Grundgedanken des ZRM und die Erweiterung des Selbstmanagement-Trainings um achtsamkeitsbasierte, körperorientierte sowie systemische Methoden für die Anwendung im stationär-psychiatrischen Kontext wird begründet.

## Theorieteil

Anhand des Kapitels von Michael Soyka kann sich der Leser einen aktuellen Überblick über das Thema „Gesundheitsmanagement bei psychischen Störungen“ verschaffen. Lifestyle-Defizite bei psychiatrischen Patienten sowie aktuelle Befunde über die damit zusammenhängende erhebliche Komorbidität von psychischen

und körperlichen Erkrankungen werden beschrieben. Außerdem informiert dieser Überblick über mögliche Interventionen bei ungesunden Lebensstilen.

Maja Storch beschreibt den Unterschied zwischen Handlungssteuerung durch Selbstkontrolle und Handlungssteuerung durch Selbstregulation und geht darauf ein, wie bei der Selbstregulation Verstand und Unbewusstes zusammenspielen. Ausführlich nimmt sie Bezug auf unterschiedliche Bedürfnislagen von Menschen und beschreibt eventuelle Motivkonflikte, die einem in der Arbeit mit Entwicklungswünschen begegnen können.

## Das Therapiemanual

Der praxisbezogene Teil 3 dieses Buches bietet ein ausgearbeitetes Therapiemanual für die Durchführung des Gruppentherapieprogramms *Easier Living – mir zuliebe* zur langfristigen gesundheitsbezogenen Ressourcenförderung im psychiatrischen Kontext. Das Vorgehen wird in einer Modulübersicht grob und anhand von Modulleitfäden konkret Schritt für Schritt beschrieben, damit auch wenig erfahrene Berufseinsteiger eine sichere Grundlage für die Durchführung erhalten. Eine handliche, gekürzte Form der Modulleitfäden steht dem Leser in Form von Modulkarten ebenfalls zur Verfügung (elektronisch).

Das Aktivieren gesundheitsbezogener Ressourcen ist Gegenstand des vorliegenden Gruppentherapieprogramms. Die Durchführung des modular aufgebauten Gruppentherapieprogramms umfasst einen zeitlichen Rahmen von fünf Wochen bei je zwei Gruppensitzungen à 90 Minuten pro Woche. Das Gruppentherapieprogramm umfasst 10 Module. Kurze psychoedukative Inputs über gesundheitsrelevante Themen wie Achtsamkeit, Selbstfürsorge, Selbstwirksamkeit, Selbstachtung, Ernährung, Bewegung und Pseudoressourcen dienen als Einstieg in die einzelnen Gruppensitzungen. Körperorientierte und achtsamkeitsbasierte Übungen gehören zu allen Modulen dazu.

Während der 10 Module (**Tabelle 1**) durchlaufen die Teilnehmer verschiedene Phasen vom Formulieren eines Gesundheitsthemas bzw. wunsches über die Formulierung eines Motto-Ziels bis hin zu dessen Umsetzung in konkrete zielführende Handlungen. In der ersten Phase des Programms geht es um die Klärung sowohl der unbewussten Bedürfnisse als auch der bewussten Motive in Bezug auf das individuelle Gesundheitsthema. Das Gruppentherapieprogramm zielt darauf ab, weniger bewusste und unbewusste Bedürfnisse miteinzubeziehen; das soll die Teilnehmer auch langfristig dazu befähigen, zielführende Handlungen in Richtung Gesundheit umzusetzen, ohne dies durch ungeklärte Motivkonflikte zu gefährden. Anhand der Auswahl eines Ressourcenbildes, wahlweise aus der bestehenden ZRM-Bildkartei (Krause & Storch, 2010) oder aus einer eigens zusammengestellten Bildkartei, wird der Zugang zu unbewussten Bedürfnissen gesucht und durch die

**Tabelle 1:** Modulübersicht

Modul 1	Sicherefinden in der Gruppe & Motivationsklärung	Seite 81
Modul 2	Gefühls- und Körperwahrnehmung & Mein Thema klären (mithilfe des Unbewussten)	Seite 94
Modul 3	Erarbeitung „Mein Motto-Ziel“ Teil 1	Seite 102
Modul 4	Erarbeitung „Mein Motto-Ziel“ Teil 2 & Embodiment	Seite 114
Modul 5	Unangenehme Gefühle	Seite 119
Modul 6	Erster kleiner Transfer in den Alltag	Seite 128
Modul 7	Erster Transfer in den Alltag – Evaluation & Ressourcenaktivierung	Seite 133
Modul 8	Mein soziales Netzwerk & Meine sozialen Ressourcen	Seite 139
Modul 9	Transfer in den Alltag & Kontrollerleben	Seite 145
Modul 10	Abschluss & Abschied	Seite 152

sich anschließende Brainstorming-Methode – die sogenannte Ideenkorb-Methode – erweitert. Danach wird mithilfe der Gruppe das individuelle Motto-Ziel formuliert. In den folgenden Phasen, die sich auf die Umsetzung der bewusstgewordenen Bedürfnisse beziehen, wird der Transfer des Motto-Ziels in zielführende Handlungen geplant und im Alltag geübt. Zur Unterstützung der Umsetzung im Alltag bepackt jeder einzelne Teilnehmer seinen „Ressourcen-Rucksack“ nebst dem ausgewählten Ressourcenbild und dem Motto-Ziel mit konkreten Erinnerungshilfen sowie körperlichen und sozialen Ressourcen.

## Empfehlung

Das vorliegende Gruppentherapiemanual baut unter anderem auf der Theorie des Zürcher Ressourcen Modells (ZRM®) auf. In den Modulleitfäden wird dessen Kenntnis in groben Zügen vorausgesetzt und nicht weiterführend dargestellt. Darum ist es sinnvoll, zunächst das Einführungskapitel von Annina Haberthür und das Kapitel von Maja Storch über die Arbeit mit dem Unbewussten zu lesen. Wer sich vor der Durchführung von *Easier Living – mir zuliebe* vertieft mit dem Zürcher Ressourcen Modell und dessen Anwendung auseinandersetzen möchte, findet im Grundlagenwerk von Storch und Krause (2014) eine weiterführende Darstellung des theoretischen Hintergrundes und im Manual für die Arbeit mit der ZRM-Bildkartei (Krause

& Storch, 2010) ausführliche Informationen über den ZRM-spezifischen Einsatz einer Bildkartei zwecks Ressourcenaktivierung mit dem Unbewussten.

Unsere Erfahrungen und Fallbeispiele aus der Praxis vermitteln einen Eindruck von der Arbeit mit dem Gruppenpsychotherapieprogramm *Easier Living – mir zuliebe* und können dem Leser ebenfalls zur Orientierung dienen.

# Ein innovatives Gruppen- psychotherapieprogramm zur langfristigen gesundheits- bezogenen Ressourcenförderung

Annina Haberthür

## Mit neuer Lebenshaltung zu gesunder Lebensführung: *Easier Living – mir zuliebe*

Psychiatrische Behandlungen setzen oft auf problem- und symptombezogene Arbeit. Damit strebt man eine rasche Stabilisierung an. Entsprechend hat im Rahmen stationärer Behandlungen die langfristige Gesundheitsförderung bei psychiatrischen Patienten bislang einen eher geringen Stellenwert eingenommen. Mit einem eigens kreierten neuartigen Gruppentherapieprogramm lässt sich die langfristige gesundheitsbezogene Ressourcenförderung ins Zentrum der Behandlung rücken. Gesundheit ist uns oft erst dann wichtig, wenn wir sie nicht mehr haben!

Der Gedanke der Gesundheitsförderung anstelle der ausschließlichen Bekämpfung von Krankheit hat in der Geschichte der Medizin eine lange Tradition (Schott & Tölle, 2006).

Wer psychisch gesund ist, kann innerhalb und zwischen den psychischen, körperlichen, sozialen und spirituellen Dimensionen des eigenen Seins immer wieder Harmonie und Ausgleich schaffen. Psychische Krankheit ist die zeitweilige Unfähigkeit, dieses Gleichgewicht herzustellen und zu erhalten. Becker und Minsel (1986) definieren das komplexe psychologische Konstrukt „seelische Gesundheit“ als Fähigkeit zur Bewältigung externer und interner Anforderungen. Ihr Anforderungs-Ressourcen-Modell unterscheidet auch zwischen externen und internen Ressourcen. Nach unserem Verständnis betreffen Gesundheit und Krankheit stets die ganze Körper-Geist-Einheit, und das in Wechselwirkung mit dem sozialen und kulturellen Umfeld.

## **Gesundheitsförderung – ein Teilauftrag psychiatrischer Institutionen**

Mit dem Thema Gesundheit (und deren Stabilisierung) beschäftigen sich Patienten täglich im Rahmen ihrer psychischen Erkrankung bzw. Krise. Die Betroffenen lernen während ihres stationären Aufenthalts viel über ihre Erkrankung, deren mögliche Ursachen und Bewältigung. Es erfolgen individuell angepasste therapeutische Maßnahmen innerhalb der so weit wie möglich evidenzbasierten Behandlung, welche die Patienten dabei unterstützen soll, sich möglichst rasch zu stabilisieren. Angewendet werden nebst psychopharmakologischen, psychotherapeutischen und sozialpsychiatrischen Methoden erlebnis- und gestaltungsorientierte (Körpertherapie, Musiktherapie, Kunsttherapie, Atelier) sowie funktionelle Therapien (Ergotherapie, Physiotherapie, Sport).

Seit einigen Jahren beschäftigt sich die Privatklinik Meiringen damit, wie sich parallel zur Behandlung der akuten und chronischen psychischen Erkrankungen und der Rückfallprävention zu einer langfristigen nachhaltigen Förderung psychischer und körperlicher Gesundheit beitragen lässt. Der Zusammenhang zwischen Lebensstil und Gesundheit ist bekannt und hinreichend durch große epidemiologische Studien belegt. Gesundheitsschädigendes Verhalten und Lifestyle-Defizite spielen hinsichtlich Krankheitsverlauf und Lebenserwartung psychisch kranker, speziell depressiver Patienten eine überragende Rolle, werden aber häufig nicht ausreichend diagnostiziert und behandelt. Besondere Therapieansätze für diese Hochrisikogruppe fehlen bislang. Professor Michael Soyka gibt im anschließenden ersten Kapitel des zweiten Teils eine aktuelle Übersicht über die Gesundheitsförderung im psychiatrischen Kontext.

Das erklärte Ziel unserer Arbeitsgruppe war die Ausarbeitung und Implementierung eines standardisierten, praxisorientierten Instruments zur gesundheitsbezogenen Ressourcenförderung bei psychiatrischen Patienten, insbesondere bei affektiv Erkrankten mit problematischem Gesundheitsverhalten bzw. Lifestyle. Folgerichtig schloss sich der Aufbau eines gruppenpsychotherapeutischen Interventionsprogramms an, das die Wahrnehmung vorhandener Defizite und Ressourcen verbessern und zu einem besseren ressourcenorientierten Selbstmanagement verhelfen soll.

## **Gesundheitsförderung**

1986 wurde in Ottawa, bei der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung, eine Charta verabschiedet, welche noch heute als zentrales Dokument der Gesundheitsförderung gilt. Die Grundidee der Ottawa-Charta liegt



zum einen darin, die Bevölkerung zu einem eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Umgang mit der Gesundheit zu befähigen, und zum anderen zielt sie auf eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Lebenswelt und Gesundheitsdienste ab.

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer, individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur in der Verantwortung des Gesundheitssektors, sondern zielt über die Entwicklung gesünder Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden.“

[[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf);  
WHO-autorisierte Übersetzung: Hildebrandt/Kickbusch auf der Basis von Entwürfen aus der DDR und von Badura sowie Milz.]

Die Charta benennt fünf Ebenen, auf denen zu handeln ist: Eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik entwickeln, gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen, gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen auf Gemeindeebene stärken, persönliche Kompetenzen entwickeln und die Gesundheitsdienste neu orientieren.

Unser Gruppenpsychotherapieprogramm leistet sowohl auf der vierten als auch auf der fünften Ebene einen Beitrag. Das Ziel ist der Aufbau von Selbstmanagement-Kompetenz und die Entwicklung zunehmender Selbstfürsorge, um so den Einzelnen zu ermöglichen, mehr Einfluss auf die eigene Gesundheit und ihre Lebenswelt auszuüben und Veränderungsprozesse in Gang zu bringen, die ihrer Gesundheit zugute kommen.

Auch orientieren wir uns als Institution, die einen Teil des psychiatrischen Versorgungssystems bildet, im Sinne des fünften Punktes bewusst vermehrt auf eine stärkere Förderung von Gesundheit hin, was über eine kurative Betreuungsleistung hinausgeht.

Der Gesundheitsförderungsbegriff wurde in der Bangkok-Charta der WHO 2005 erweitert:

„Gesundheitsförderung ist der Prozess, Menschen zu befähigen, die Kontrolle über ihre Gesundheit und deren Determinanten zu erhöhen und dadurch ihre Gesundheit zu verbessern.“

([http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP\\_German\\_version.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_German_version.pdf);  
WHO, 2005, S. 1)

## **Gesundheit – Krankheit**

Wir sehen das vorliegende Manual als einen konkreten Beitrag zur aktiven Gesundheitsförderung im psychiatrischen Bereich, basierend auf dem Gedanken, dass Gesundheit mehr ist als die Abwesenheit von Krankheit. Das Paradigma der Pathogenese beherrschte jahrzehntlang die Auseinandersetzung um das Wesen und die Ursache seelischer Störungen. Aufbauend auf dem Verständnis des Medizinsoziologen Aaron Antonovsky werden in den gängigen Konzepten der klinischen Psychologie Gesundheit und Krankheit als Pole begriffen und einander auf einer Dimension gegenübergestellt, auf dem sogenannten Gesundheits-Krankheits-Kontinuum. Antonovsky (1987 und 1997) postuliert, dass der Mensch nie ausschließlich gesund oder krank ist, sondern immer mehr oder weniger gesund oder krank. Entsprechend verfügt jeder gesunde Mensch auch über kranke Anteile, und umgekehrt hat jeder kranke Mensch gesunde Anteile, die sich stärken lassen. Viele Menschen erleben schwere Schicksalsschläge, ohne seelisch zu erkranken. Das Vulnerabilitätsstressmodell erklärt, weshalb andere Menschen unter gleichen Umständen seelisch krank werden. Ob ein Mensch flexibel auf die Anforderungen des Lebens reagieren und seine Ressourcen zum Erhalt seiner Gesundheit und seines Wohlbefindens nutzen kann, hängt Antonovsky zufolge von seiner affektiv-motivationalen und kognitiven Grundhaltung ab. Mit dieser Grundhaltung ist die grundlegende Einstellung gemeint, die ein Mensch dem Leben gegenüber hat. Die Grundhaltung, die Welt und das eigene Leben als zusammenhängend und sinnvoll zu erleben, bezeichnet Antonovsky als Kohärenzgefühl. „Kohärenz“ steht umgangssprachlich für Zusammenhang oder Stimmigkeit. Nach dem Modell des Kohärenzgefühls sind Menschen umso gesünder, je mehr sie die Welt verstehen (Gefühl von Verstehbarkeit), je besser sie die Anforderungen des Lebens handhaben können (Gefühl von Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit) und als je sinnvoller sie das Leben empfinden (Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit).

Das interaktionistische Anforderungs-Ressourcen-Modell der Gesundheit von Becker (1992) kann als weiterer theoretischer Hintergrund zur Erklärung des körperlichen und seelischen Gesundheitszustandes dienen. Bei der Bewältigung externer (z.B. Erwartungen von außen) und interner Anforderungen (physischer und psychischer Bedürfnisse) werden gemäß den Modellvorstellungen externe und

interne Ressourcen genutzt. Als interne Ressource gilt die als relativ stabil verstandene Eigenschaft der seelischen Gesundheit. Nach Becker (1992 und 2006) besteht das Konstrukt „seelische Gesundheit“ aus seelisch-körperlichem Wohlbefinden, Selbstaktualisierung sowie selbst- und fremdbezogener Wertschätzung. Nach Becker wirkt sich seelische Gesundheit direkt und indirekt über das Bewältigungs- und das Gesundheitsverhalten auf den gesamten Gesundheitszustand aus.

Sowohl das Modell von Antonovsky als auch das Modell von Becker betont die komplexen und mannigfaltigen Zusammenhänge von Anforderungen und Ressourcen. Stabile kognitiv-affektive Verarbeitungsmuster spielen bei der Entstehung und Aufrechterhaltung des individuellen Gesundheitszustandes in beiden Sichtweisen eine wichtige Rolle. Als theoretische Hintergründe können uns diese Modelle dienen, um einen Menschen in seiner Ganzheit, in seinen bio-psycho-sozialen Zusammenhängen, zu begreifen und mit Blick auf die Ressourcenseite neben den kranken auch die gesunden Teile anzuerkennen.

Psychisch erkrankte Menschen teilen in vielen Fällen die Pathologie-Orientierung ihrer Umwelt. Nach Fiedler (2011) teilen zumeist auch ihre Therapeuten diese Sicht, zumindest zu Beginn einer Therapie, wo es mit Blick auf eine Kostenübernahme oft darum geht, eine ICD-taugliche Störungsdiagnose zu finden.

Uns ist es ein Anliegen, in unserer Behandlung den pathogenetischen und den salutogenetischen Ansatz zu integrieren, indem wir Überlegungen über die Entstehung einer Krankheit, sprich Ätiologie und Pathogenese, sowie über Genesung und Gesundheitsförderung, sprich Salutogenese, miteinbeziehen. Das salutogenetische Bestreben ist es, Gesundheit im weitesten Sinne zu fördern. Entsprechend wird der salutogenetische Ansatz mit Prävention in Verbindung gebracht. Prävention im engeren Sinne würde jedoch versuchen, pathogenetische Faktoren zu eliminieren.

## Ressourcenförderung und -aktivierung

Obwohl es naheliege, in der psychotherapeutischen Behandlung den Fokus zunächst auf die pathogenetischen Faktoren zu richten, werde seit den 1980er-Jahren – so Fiedler (2011) – der Ressourcenaktivierung bei Klienten in den unterschiedlichen Anwendungsfeldern der Psychologie eine zentrale Bedeutung zugesprochen. Dies gilt auch für die Bereiche Prävention, Bewältigungsforschung und in der Gesundheitspsychologie (vgl. Becker, 1995). Eine allgemeine, störungsunspezifische Ressourcenaktivierung gilt als einer der wesentlichen Wirkfaktoren gelingender Psychotherapie (Flückiger & Wüsten, 2008; Storch, Kuhl, & Grawe, 2006; Grawe, 1998). Im deutschsprachigen Raum rückten vor allem Klaus Grawe und seine Mitarbeiter die positiven Seiten des Wohlbefindens stärker in den Fokus des psychotherapeutischen Arbeitens. Im Rahmen von Psychotherapie bestimmen oft die Probleme der Patienten, *was* verändert werden soll. Ressourcen hingegen sind aus-

schlaggebend für die Frage, *wie* dies geschehen soll. Die Selbstwirksamkeitserwartung spielt nach Heckhausen und Heckhausen (2006) vor allem als motivationale Ressource eine Rolle auch in Bezug auf die Aneignung und Aufrechterhaltung von Gesundheitsverhaltensweisen. Bandura (1977) prägte das Konzept „Selbstwirksamkeit“. Gemäß Bandura hat ein gesunder Mensch das subjektive Gefühl der Selbstwirksamkeit, und er verfügt über erworbene Kompetenzen und Ressourcen. Die Selbstwirksamkeitserwartung ist eine wichtige Ressource, der ein positiver Effekt auf die Motivation zur Aufnahme und Aufrechterhaltung von gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen zugeschrieben wird (Bandura, 1997). Ressourcenaktivierung gilt heute als Psychotherapiewirkfaktor, der das Wohlbefinden der Patienten maßgeblich unterstützt. Nach Fiedler (2011) heißt „Ressourcenorientierung“, die aktivierten und angereicherten Ressourcen bei der Bewältigung konkret gegebener Lebensprobleme auch anzuwenden.

Diese Sichtweisen unterstützen unseren ressourcenorientierten Ansatz mit dem Ziel, die Selbstwirksamkeitserwartung zu steigern.

## ***Easier Living* – aber wie? Viele Wege führen nach Rom**

Unser erster Gedanke im Sinne von Prävention war: „Patienten schützen sich vor Krankheit, indem sie etwas für ihre Gesundheit tun.“ Als wir uns mit der Thematik Gesundheitsförderung bei psychiatrischen Patienten auseinanderzusetzen begannen, lag es nahe, ein Gesundheitstraining mit den Zielen Lebensstil- und Verhaltensmodifikation aufzubauen. Rein gesundheitserzieherische Maßnahmen schätzten wir als zum Scheitern verurteilt ein. Zahlreiche empirische Befunde belegen dies. Dabei hätten die Verhaltensprävention von Risikofaktoren wie Rauchen, Übergewicht, Bewegungsmangel, Bluthochdruck und ein maladaptiver Umgang mit Stress im Mittelpunkt gestanden.

Der Ansatz der Gesundheitsförderung sprach uns an, und wir wollten unsere psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung nicht einfach durch gesundheitserzieherische Einzelmaßnahmen sowie präventivmedizinische Untersuchungen erweitern. Denn während wir vor unserem geistigen Auge Gruppenteilnehmer sahen, die sich mit Ernährungspyramiden auseinandersetzten, eifrig ihre Work-Life-Balance-Wochenpläne erstellten und sich mit Schrittzählern ausgerüstet auf nach Rom beziehungsweise in ein gesünderes Leben machten, schlichen sich bei uns Zweifel ein. Die Frage drängte sich auf, ob wir mit dieser Herangehensweise nur die Dynamik der Neujahrsvorsätze und Frühlingsdiäten unterstützen würden. Denn erfahrungsgemäß münden diese gewünschten Verhaltensänderungen nach anfänglicher Euphorie und ausgeprägter Motivation oft in ungenutzten Fitnessabonnements, Frustrationen und Resignation, weil uns der wohlbekannteste „innere Schweinehund“, etwas Unbewusstes oder Vermeidungsschemata in die Quere kommen.