

**2. Bayerischer  
Landespsychotherapeutentag**

**Prävention psychischer Störungen**

**Abstractband**

PTK Bayern Bericht 9

© Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten  
und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten 2006

Hausanschrift: St. Paul-Str. 9; 80336 München  
Postanschrift: Postfach 151506; 80049 München

Tel.: 089 / 51 55 55 - 0  
Fax.: 089 / 51 55 55 - 25

info@ptk-bayern.de  
<http://www.ptk-bayern.de>

PTK Bayern - Bericht 9  
Redaktion: Petra Kümmler. Stand 15.09.2006

## Zusammenfassung

Der 2. Bayerische Landespsychotherapeutentag fand am 30. September 2006 in der Ludwig-Maximilians-Universität München statt.

Das Thema „Prävention psychischer Störungen“ wurde angesichts der bevorstehenden Gesundheitsreform und des bevorstehenden erneuten Entwurfs zu einem Präventionsgesetz gewählt. Die Fachtagung belegte, dass Psychotherapeuten auch in der Verantwortung stehen, psychotherapeutisches Fachwissen zur Verhinderung psychischer Störungen in das Gesundheitssystem mit einzubringen.

Das breite Interesse der Kammermitglieder, der Vertreter von Medien, Politik und Gesundheitswesen spiegelte sich in der hohen Teilnehmerzahl von rund 550 Teilnehmern wider.

Die Abstractsammlung gibt Gelegenheit, sich mit den Inhalten der Vorträge vertraut zu machen.



## Inhaltsverzeichnis

1	Hauptvorträge .....	7
	Prof. Dr. Dieter Kleiber: Prävention psychischer Störungen: Gesundheitswissenschaftliche und –politische Perspektiven .....	7
	MD Karin Knufmann-Happe: Prävention psychischer Störungen als staatliche Aufgabe .....	8
	Prof. Dr. Johannes Gostomzyk: Prävention im Spannungsfeld von Individuum, Staat und Gesellschaft .....	9
	Prof. Dr. Bernd Röhrle: Prävention u. Gesundheitsförderung im Kontext von Psychotherapie.....	10
2	Vortragsreihen .....	11
	Prof. Dr. Manfred Döpfner: Prävention von Verhaltensstörungen im Kindesalter... ..	11
	Prof. Dr. Heiner Keupp: Psychische Störungen im gesellschaftlichen Strukturwandel und Möglichkeiten der Prävention .....	11
	PD Dr. med. Karl-Heinz Brisch: Prävention von Bindungsstörungen durch Frühinterventionen .....	12
	Prof. Dr. Peter Herschbach: Die Lebensqualität chronisch Kranker .....	12
	Dipl.-Psych. Ludwig Gunkel: Betriebliche Prävention psychischer Belastungen .....	13
3	90-minütige Vorträge und Workshops.....	14
	Dr. Uwe Berger: Primärprävention bei Ess-Störungen .....	14
	Dr. Anneke Bühler: Suchtprävention .....	15
	Prof. Dr. Jörg Fengler: Prävention von Burn-Out bei Psychotherapeuten .....	16
	Prof. Dr. Thomas Giernalczyk: Suizidprävention – Krisenintervention bei akuter Suizidalität in der Psychotherapie.....	17
	Dr. Meinolf Peters: Prävention psychischer Störungen im Alter .....	18
	Prof. Dr. Rita Rosner: Notfallpsychotherapie als Prävention von Traumafolgeschäden .....	19
	Dr. Andreas Schick: Förderung sozialer und emotionaler Kompetenzen mit dem Gewaltpräventions-Programm Faustlos .....	19
4	Personenverzeichnis .....	21



## 1 Hauptvorträge

### **Prof. Dr. Dieter Kleiber: Prävention psychischer Störungen: Gesundheitswissenschaftliche und –politische Perspektiven**

Psychische Störungen, so wird zunächst anhand verschiedener Quellen nachzuzeichnen sein, machen wegen ihrer hohen und weiter ansteigenden Public Health-Relevanz zunehmende Anstrengungen im Bereich der Förderung psychischer Gesundheit und der Prävention psychischer Erkrankungen notwendig.

Nach Daten des Bundesgesundheitsveys ist davon auszugehen, dass nahezu jeder zweite Bundesbürger (41%) im Verlauf seines Lebens zumindest einmal an einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung erkranken wird. Jeder Dritte wird professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Gleichwohl gilt, dass etwa 30% aller depressiven Störungen im Gesundheitswesen unerkannt und unbehandelt bleiben.

Stressinduzierte Probleme, vor allem depressive Störungen, Angsterkrankungen, somatoforme Störungen aber auch Suchterkrankungen werden zu zentralen Herausforderungen für alle Akteure im Gesundheits- und Sozialbereich. Depressionen, so prognostiziert die Burden of Disease-Study der WHO und der Weltbank, werden bereits in gut zehn Jahren den zweiten Rang unter den Behinderung verursachenden Erkrankungen einnehmen.

Zu fragen ist deshalb, welche Konzepte zur Förderung psychischer Gesundheit und zur Prävention psychischer Erkrankungen international vorliegen, welche in der Bundesrepublik präferiert, im Präventionsgesetz angedacht und bei den Krankenkassen favorisiert werden.

Gefragt werden soll auch, welche Rolle psychologischen Psychotherapeutinnen in der Prävention und Gesundheitsförderung bisher im Präventionsgesetz zugeordnet ist und welche sie tatsächlich spielen könnten, sollten bzw. wollen.

## **MD Karin Knufmann-Happe: Prävention psychischer Störungen als staatliche Aufgabe**

Psychische Störungen gehören in vielen Ländern, so auch in Deutschland, zu den vorrangigen gesundheitspolitischen Herausforderungen. Zunehmende Prävalenzraten, der Erkrankungsbeginn häufig bereits im Kindes- und Jugendalter sowie die Gefahr der Chronifizierung führen zu einer erheblichen Krankheitslast. Die Belastungen der sozialen Sicherungssysteme durch direkte und indirekte Krankheitskosten haben volkswirtschaftliche Relevanz. Dementsprechend werden die Themen "Prävention" und "Förderung psychischer Gesundheit" in der nationalen und europäischen Gesundheitspolitik mit hoher Priorität behandelt. Diese beiden Bereiche müssen als gesamtgesellschaftliche Aufgaben verstanden werden. Regierungen, Entscheidungsträger in Politik und Verwaltung, aber auch die Gesundheitsberufe, Stakeholder und nicht zuletzt die Organisationen der Patientinnen und Patienten sind aufgerufen, sich an der Entwicklung und Umsetzung entsprechender Präventionsprogramme zu beteiligen.

Der Vortrag gibt einen Überblick über Maßnahmen der Bundesregierung zur Stärkung der Prävention allgemein sowie spezifische, auf die Förderung psychischer Gesundheit ausgerichtete Initiativen in den verschiedenen Politikbereichen. Prävention und Gesundheitsförderung orientieren sich an den Lebenswelten der Menschen. Um hier wirksame Präventionsprogramme zu etablieren, bedarf es – gerade in dem pluralistischen und föderal gegliederten deutschen Gesundheitssystem – der politikbereichsübergreifenden Netzwerkbildung. Exemplarisch werden bestehende krankheitsübergreifende, aber auch krankheitsbezogene Initiativen vorgestellt. Verbesserungsbedarf wird unter anderem in der Aufklärung und Information der Bevölkerung über das Wesen und die Behandelbarkeit psychischer Erkrankungen gesehen. Mit geeigneten Aktionen sollen die noch weit verbreitete Stigmatisierung und Mystifizierung dieser Erkrankungen abgebaut werden.

Die Bedeutung der Psychotherapie für die Prävention und Förderung psychischer Gesundheit wird mit Blick auf die sozialrechtlich geregelte Begrenzung der Richtlinien-Psychotherapie, aber auch auf die Möglichkeiten eines auf der Grundlage eines zukünftigen Präventionsgesetzes gestärkten Präventionsbereichs diskutiert.



## **Prof. Dr. Johannes Gostomzyk: Prävention im Spannungsfeld von Individuum, Staat und Gesellschaft**

Gesundheit ist ein privates und zugleich ein öffentliches Gut, dementsprechend gilt gesundheitsbezogene Prävention als individuelle und gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Präventionsziele können dabei durchaus verschieden sein.

Orientierung für die Aufgabenverteilung geben, ebenso wie in der Krankenversicherung, die im Grundgesetz verankerten Sozialprinzipien Individualität (Eigenverantwortung), Solidarität und Subsidiarität. Gesundheit und ihre Bedingungen sind in der Gesellschaft ungleich verteilt. Soziale Gerechtigkeit in der Prävention bedeutet Chancengerechtigkeit bei ungleicher Ausgangssituation für den Einzelnen. Im Rahmen der gesamtgesellschaftlichen Möglichkeiten sollte jeder die Startchancen (Bedingungen) zur Verwirklichung der ihm möglichen Gesundheit in Eigenverantwortung erhalten.

Die Lebensbedingungen in unserer von Ökonomie, Technik und Kultur geprägten Lebenswelt unterliegen einem schnellen Wandel und erfordert vom Individuum eine permanente Anpassung. Bei wachsender Geschwindigkeit der Veränderungen in unserer Kulturwelt wird präventives Verhalten gegenüber im Wandel implizierter Risiken, wie Stress, Bewegungsmangel, Ernährung u.a. immer bedeutsamer (Verhaltensprävention). Die Präventionsziele sind jeweils aktuell zu justieren.

Unsere Gesellschaft, organisiert als sozialer Rechtsstaat, hat die Aufgabe der Verhältnisprävention, d.h. Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung durch soziale Sicherung, Verbraucherschutz, Arbeitsschutz, Bildung usw. Politische Handlungsebenen sind dabei die EU sowie die Bundes-, Länder- und kommunale Ebene. Besondere Bedeutung kommt der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V § 20) zu.

Ein eigenes Präventionsgesetz ist 2005 im Bundesrat gescheitert. Entworfen war ein Strukturgesetz, das die zentrale Festlegung nationaler Präventionsziele ermöglichen sollte, allerdings mit einseitiger Finanzierung eines Fonds aus Mitgliedsbeiträgen der Sozialkassen ohne Beteiligung des Bundes oder der Länder aus Steuermitteln. Der Entwurf endete in der Komplexitätsfalle, weil er weder dem Prinzip der fiskalischen Äquivalenz zwischen Bund, Ländern, Kommunen, Sozialverbänden (GKV, GRV, GUV) noch den Ansprüchen zivilgesellschaftlicher Bereiche mit eigenständigen Akteuren in der Prävention (Familie, Selbsthilfe, Wohlfahrtspflege, Sportvereine, betriebliche Gesundheitsförderung u.a.) gerecht werden konnte. Einer Komplexitätsfalle entgeht man durch dezentrale Organisation, dafür gibt es genug Beispiele in der Praxis (Good Practice-Projekte), auch in der Prävention.

**Prof. Dr. Bernd Röhrle: Prävention u. Gesundheitsförderung im Kontext von Psychotherapie**

Die Prävention psychischer Störungen und Förderung psychischer Gesundheit wird nicht ausnahmslos, aber doch auch zum Tätigkeitsfeld von Psychotherapeuten werden können, müssen und ist es auch teilweise schon. Einflüsse aus der Geschichte der Psychotherapie legen dies schon nahe. Insbesondere im Bereich der sekundären Prävention sind Psychotherapeuten schon lange tätig. Die große Zahl gut evaluierter und effizienter präventiver Interventionen basiert auf klinisch-psychologischem Wissen, das vor allem auch Psychotherapeuten eigen ist. Epidemiologische Daten, aber auch die derzeitige Versorgungslage machen deutlich, dass psychotherapeutische Hilfen allein nicht ausreichend sind, um auch im ethischen Sinne der großen Zahl psychischer Störungen und den damit verbundenen sozialen und ökonomischen Belastungen gerecht werden zu können. Die Vielzahl der Möglichkeiten präventiver Hilfen aber wird erst greifen können, wenn Kapazität bildende Maßnahmen in Ausbildung und Versorgung zum Tragen kommen. Dabei wird es u. a. auch darauf ankommen, das Präventionsgesetz entsprechend auszugestalten.

## 2 Vortragsreihen

### **Prof. Dr. Manfred Döpfner: Prävention von Verhaltensstörungen im Kindesalter**

In dem Vortrag werden zunächst die Ausgangspunkte für die Prävention von Verhaltensstörungen im Kindesalter herausgearbeitet: (1) die Bedeutung psychischer Störungen für die Gesundheit von Menschen, (2) die Häufigkeit psychischer Störungen im Kindesalter und (3) ihre relativ hohe Stabilität. Danach werden die Konzepte von Risiko- und Schutzfaktoren für die Entwicklung von psychischen Störungen sowie säkulare Trends bei psychischen Störungen angesprochen.

Anhand von Beispielen werden universelle, selektive und indizierte Präventionsstrategien verdeutlicht. Das Konzept der multimodalen adaptiven Prävention wird eingeführt. Anhand des in Köln entwickelten Präventionsprogramms für expansives Problemverhalten (PEP; Plück et al., 2006) werden die Möglichkeiten und Grenzen von präventiven Interventionen aufgezeigt. Die Strategien bei der Überprüfung der empirischen Evidenz von Präventionsprogrammen werden verdeutlicht. Die Wirksamkeit von PEP wurde zunächst von randomisierten Kontrollgruppenstudien bei Kindergartenkindern mit expansiven Verhaltensauffälligkeiten untersucht (efficacy-Studien); anschließend wurden die Effekte unter Routinebedingungen analysiert (effectiveness-Studien). Die Ergebnisse dieser Studien werden zusammenfassend dargestellt.

### **Prof. Dr. Heiner Keupp: Psychische Störungen im gesellschaftlichen Strukturwandel und Möglichkeiten der Prävention**

Psychotherapie hat eine seismographische Relevanz, auch wenn sie diese nicht immer wahrnimmt. Sie arbeitet an den Krisen der Subjekte und deren mangelnden Kompetenzen, sie zu bewältigen. Die Häufung spezifischer Krisen verweist aber über das einzelne Subjekt hinaus und macht es erforderlich, den kulturell-gesellschaftlichen Hintergrund zu beleuchten und zu benennen, der diese Krisen fördert.

Die in den letzten Jahrzehnten registrierte Zunahme etwa von Depressionen, Burnout-erfahrungen, Borderline- oder Essstörungen sind Beispiele für die Notwendigkeit, neben einer psychodiagnostischen auch eine gesellschaftsdiagnostische Einordnung vorzunehmen. Diese aber ist wiederum die Voraussetzung für präventive Maßnahmen. Bei vielen der aktuell bedeutsamer werdenden Störungsbilder handelt es sich um Identi-

tätskrisen, die auf veränderte gesellschaftliche Lebensbedingungen im globalisierten Netzwerkkapitalismus verweisen. Diese stellen Anforderungen an die alltägliche Identitätsarbeit dar, mit denen viele Menschen nicht mehr zurecht kommen. Es bedarf also unter der Perspektive präventiver psychosozialer Arbeit Antworten auf die Frage, wie die Ressourcen von Subjekten gefördert werden können, die sie zu einer souveränen Identitätsarbeit befähigen.

### **PD Dr. med. Karl-Heinz Brisch: Prävention von Bindungsstörungen durch Frühinterventionen**

Die Entwicklung einer sicheren emotionalen Bindung eines Kindes an seine Eltern wird heute als ein bedeutender Schutzfaktor in der kindlichen Entwicklung betrachtet. Kinder mit einer sicheren Bindung können sich besser in die Gefühle anderer Menschen hineinversetzen, sind kreativer, haben mehr Freunde, und finden rascher Lösungsmöglichkeiten in schwierigen Situationen.

Die Bindungsentwicklung ist allerdings durch vielfältige Einflüsse stöbar, so dass Eltern und Kinder eine Hilfestellung benötigen. Besonders unverarbeitete traumatische Erfahrungen der Eltern und des Kindes können sogar zur Entwicklung von frühen Bindungsstörungen führen. Eine mögliche Prävention von Bindungsstörungen durch das Programm „SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern“ wird vorgestellt.

### **Prof. Dr. Peter Herschbach: Die Lebensqualität chronisch Kranker**

In diesem Vortrag soll das Generalthema „Prävention psychischer Störungen“ ausgeweitet - von normalen auf chronisch körperlich kranke Menschen - und um einen zusätzlichen Blickwinkel ergänzt werden. Das Konstrukt „psychische Störung“ wird ergänzt durch andere Maße des subjektiven Befindens, nämlich Realbelastung und Lebensqualität.

Das psychische Befinden chronisch Kranker wird untersucht, mit der Durchschnittsbevölkerung verglichen und auf psychotherapeutischen Betreuungsbedarf hin analysiert.

**Dipl.-Psych. Ludwig Gunkel: Betriebliche Prävention psychischer Belastungen**

Psychische und psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz, z. B. Zeitdruck, „Stress“, Konflikte zwischen den Beschäftigten, Probleme in der Zusammenarbeit von Vorgesetzten und Mitarbeitern, haben in den letzten Jahren in den Betrieben deutlich zugenommen. Die seit circa 20 Jahren entwickelten Instrumente und Angebote der Betrieblichen Gesundheitsförderung ermöglichen, diese Belastungen und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten zu identifizieren und Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitssituation zu entwickeln.

Die AOK Bayern hat seit 10 Jahren die Betriebliche Gesundheitsförderung systematisch ausgebaut und führt ca. 500 Projekte im Jahr in Betrieben aller Branchen und Größenordnungen durch. Das Referat stellt die Grundlagen, Ziele, Handlungsfelder, Instrumente und Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung der AOK Bayern vor und gibt einen Einblick in deren betrieblichen Nutzen. An praktischen Beispielen wird erläutert, wie die von den Beschäftigten erlebten Belastungen aber auch die verfügbaren Ressourcen identifiziert und auf dieser Basis konkrete Maßnahmen zur Verbesserung erarbeitet werden können. Dabei steht der aktive Einbezug der Beschäftigten und der Führungskräfte als Subjekte ihrer eigenen Arbeitssituation im Vordergrund. Eine besondere Bedeutung bei der Prävention psychischer Belastungen haben die Handlungsfelder betriebliches Stressmanagement und gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung.

### 3 90-minütige Vorträge und Workshops

#### Dr. Uwe Berger: Primärprävention bei Ess-Störungen

Ess-Störungen gelten als schwer therapierbar. Mit einer Mortalitätsrate von 5% bis 16% ist Magersucht die schwerste psychosomatische Erkrankung bei Mädchen und jungen Frauen. Neueste wissenschaftliche Studien zeigen, dass der Anteil der Mädchen und jungen Frauen mit problematischem, noch nicht klinisch auffälligem Essverhalten mit ca. 28% deutlich höher liegt als bislang angenommen. In den letzten Jahren wurde daher verstärkt versucht, der Entstehung von Ess-Störungen durch präventive Maßnahmen entgegenzuwirken. Der Schwerpunkt liegt hierbei auf der Primärprävention im Rahmen von Schulprojekten. Hierfür liegen bereits ermutigende Wirkungs- und Qualitätsnachweise vor.

Entsprechende Projekte stehen im Zentrum des Vortrags. Zunächst wird durch kurze Beschreibung möglichst prototypischer und evaluierter Beispiele ein Einblick in die derzeitige Praxis der Primärprävention von Ess-Störungen gegeben. Quellen der Übersicht sind die Datenbank der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Veröffentlichungen in Fachzeitschriften sowie Internetauftritte. Da Art, Umfang und Umsetzung der Präventionsprogramme sehr von politischen Bedingungen und Voraussetzungen innerhalb des Gesundheits- und Bildungssystems abhängen, bleibt die Übersicht auf Programme aus dem deutschen Sprachraum beschränkt.

Im zweiten Teil des Vortrags werden die Programme „PriMa“ und „Torera“ detaillierter vorgestellt. Diese Programme wurden am Institut für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Jena seit 2004 zur Primärprävention von Magersucht, Bulimie, Binge Eating und Adipositas entwickelt und bereits an über 30 Schulen in Thüringen erfolgreich eingesetzt und evaluiert. Kerngedanke der Programme ist zum einen eine möglichst gute Implementierbarkeit in der Schule. Daher sind die Programme kurz, kostengünstig, zielgruppenspezifisch und abgehoben vom normalen Unterricht. Zum anderen realisieren sie die Absicht, die psychologischen Hintergründe der Ess-Störungen ohne komplizierte Erklärungen auch jungen Mädchen und Laien anschaulich näher zu bringen. Dies gelang mit der Entwicklung von Bildvorlagen, deren zentrales Motiv die Barbie-Puppe darstellt. Barbie kann als Symbol für Superschlankheit und Schönheit betrachtet werden. Sie ist allgemein bekannt und hat daher ein hohes Potential für eine starke Identifikation.

Das Alter von ca. 12 Jahren für die Teilnahme am Programm zur Prävention der Magersucht (kurz PriMa) wurde gewählt, weil zu einem späteren Zeitpunkt verstärkt mit betroffenen Mädchen gerechnet werden muss (der Gipfel der Erkrankungshäufigkeit liegt für Magersucht bei 14 bis 15 Jahren). Die Barbie-Puppe unterstreicht die Ziel-

gruppen-Spezifität des Ansatzes. Mädchen sind von Magersucht ca. 10mal so häufig betroffen wie Jungen. Zudem stehen bei Mädchen andere Entstehungsbedingungen der Erkrankung im Vordergrund. Dies gilt vor allem für die Konfrontation mit einem stark ausgeprägten Schlankheitsideal, für die verstärkte öffentliche Beobachtung der Veränderung des weiblichen Körpers in der Pubertät, für negative sexuelle Erfahrungen sowie besondere Intimitäts- und Autonomiekonflikte innerhalb der Familie.

Für die Realisierung der Projekte konnte das Thüringer Kultusministerium (TKM) gewonnen werden. Dadurch wurde es möglich, PriMa im Schuljahr 2004/2005 als Pilot-Projekt an 20 Schulen in Thüringen, inklusive 12 Kontrollschulen für die Evaluation in Form einer Prä-Post-Kontrollgruppenstudie, durchzuführen. Die Ergebnisse der Evaluation von PriMa zeigen, dass das Programm geeignet ist, sowohl Wissen und Einstellungen zum Thema Magersucht als auch die Unzufriedenheit mit der eigenen Figur und das körperbezogene Selbstvertrauen positiv zu beeinflussen. Besonders deutlich wurde die Wirkung des Programmes bzgl. des Essverhaltens der Mädchen: Durch PriMa gelang es, die Gruppe der Mädchen mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung einer Ess-Störung um 14,5% zu reduzieren.

### **Dr. Anneke Bühler: Suchtprävention**

Ziel des Workshops ist es, mit den Teilnehmern Ausgangspunkt, Ziele und Maßnahmen der Suchtprävention zu diskutieren und aktuelle Befunde der Präventionsforschung vorzustellen.

Im ersten Teil des Workshops steht die Bestimmung des Begriffs „Substanzmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen“ und ein einfaches Erklärungsmodell im Vordergrund. Dazu diskutieren wir die Fragen „Wo fängt Missbrauch an? Welche Kriterien sind zu berücksichtigen? Wie ist Substanzkonsum zu erklären? Wann ist Suchtprävention erfolgreich?“

Im zweiten Teil werden Ergebnisse der neuen Expertise Suchtprävention zur Wirksamkeit von Suchtprävention in unterschiedlichen Handlungsfeldern vorgestellt und diskutiert.

Abschließend wird kurz ein verhaltensbezogenes Konzept der Suchtprävention, die Lebenskompetenzförderung vorgestellt und Möglichkeiten und Grenzen dieses Ansatzes diskutiert.

## **Prof. Dr. Jörg Fengler: Prävention von Burn-Out bei Psychotherapeuten**

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten lassen sich bei ihrer Arbeit täglich auf vielfältige, sehr unterschiedliche Körperhaltungen, Ausdrucksweisen, Emotionen, Kognitionen, wechselnde Stimmungen und intensive Beziehungsangebote ihrer Patientinnen und Patienten ein und versuchen, sie adäquat zu verstehen und im Dienste der Behandlung zu beantworten. Allein dies schon ist eine Schwerstarbeit an Konzentration, Geistesgegenwart, Selbstkontrolle, Einfallsreichtum, Formulierungskunst und besonnenem Handeln.

Aber Patientinnen und Patienten sind nicht die einzigen Stressoren, die uns als Therapeutinnen und Therapeuten begegnen. Manche Stressstimulation liegt in der Person des Psychotherapeuten selbst, zum Beispiel innere Unruhe, Angst, unreflektierte Gegenübertragungen. Privatleben und Freizeitverhalten des Therapeuten mögen Belastungsaspekte aufweisen, die in die Arbeit hineinstrahlen. Das Team, in dem jemand arbeitet, bringt manchmal nicht Unterstützung und Solidarität hervor, sondern stellt sich als zusätzlicher Stressor heraus. Vorgesetzte lassen es manchmal an Sachkenntnis und Führungskunst fehlen. Institutionelle Belastungsfaktoren tun ein Übriges, um der Arbeit des Psychotherapeuten zuzusetzen.

Wenn einer dieser Stressoren über längere Zeit hinweg oder in besonderer Intensität in Erscheinung tritt oder wenn mehrere Ebenen gleichzeitig in Stressqualität in Erscheinung treten, so kann sich für den Psychotherapeuten eine Burnout-Belastung ergeben. Das Burnout ist heute keine ICD-10-Diagnose mehr. Es kann aber, wenn ihm nicht präventiv begegnet wird, zu einer seelischen Gefährdung des Psychotherapeuten führen (Depression, somatoforme Störungen, Selbsttötungsgefahr). Auch die Arbeitsqualität leidet unter einer chronischen Burnout-Belastung.

In der Burnout-Prophylaxe geht es daher darum, auf diejenigen Stressoren einen günstigen Einfluss zu nehmen, die sich dafür individuell eignen, und zwar auf den sechs Ebenen, die oben bereits genannt wurden: Person, Privatleben, Patienten, Team, Vorgesetzte, Institution. Darüber hinaus ist es in Bereichen, in denen die Stressoren nicht unmittelbar beeinflussbar sind, möglich, kompensatorisch Stabilisierungs- und Unterstützungsmaßnahmen zu ergreifen, die auf die persönlichen Belange und Möglichkeiten abgestimmt sind. Dabei gilt: Eine Intervention auf mehreren Ebenen über längere Zeit hinweg durchgeführt und überwiegend dort platziert, wo Aussicht auf Erfolg besteht, hat die größte Chance zu rascher und dauerhafter Burnout-Prophylaxe.



## **Prof. Dr. Thomas Giernalczyk: Suizidprävention – Krisenintervention bei akuter Suizidalität in der Psychotherapie**

Der Workshop setzt sich mit suizidalen Gefährdungslagen während ambulanter Psychotherapie auseinander. In diesem Rahmen werden Besonderheiten statistischer Risikogruppen für suizidales Verhalten diskutiert und Grundprinzipien therapeutischer Interventionen aus psychodynamischer und verhaltenstheoretischer Sicht vorgestellt. Darüberhinaus werden typische Gegenübertragungskonstellationen im Kontakt mit suizidalen Patienten diskutiert. Die psychotherapeutischen Konzepte werden mit Fallvignetten vertieft.

Die folgenden Thesen geben dazu einen inhaltlichen Überblick:

- In Deutschland nehmen sich jedes Jahr ca. 11000 Menschen das Leben. Diese Zahl ist deutlich höher als die der Verkehrstoten. Darüberhinaus werden etwa zehnmal so viele Suizidversuche jährlich verübt.
- Risikogruppen für suizidales Verhalten
- Die Kenntniss der suizidalen Risikogruppen ist eine wichtige Voraussetzung für Suizidprävention. Zu Ihnen zählen:
  - Menschen mit psychischen Störungen (Depression, Sucht, Schizophrenie, Persönlichkeitsstörungen)
  - Menschen mit bereits vorliegender Suizidalität (Suizidankündigung, nach Suizidversuch)
  - Alte Menschen mit Vereinsamung, schmerzhaften und chronischen Erkrankungen
  - Jugendliche in Entwicklungskrisen (Drogen-, Beziehungs-, Familien- und Ausbildungsproblemen)
  - Menschen in traumatischen und lebensverändernden Krisen (Beziehungskrisen, Partnerverlust, Kränkungen, Verlust des sozialen Lebensraumes)
  - Körperlich kranke Menschen (mit schmerzhaften, chronischen und terminalen Erkrankungen)

### *Grundprinzipien hilfreicher Interventionen bei Suizidalität*

Die Grundprinzipien hilfreicher Intervention lauten:

- Ein Gesprächs- und Beziehungsangebot, in dem ein offenes Ansprechen möglicher Suizidalität erfolgt und bei bestehender Suizidalität die Hintergründe dafür reflektiert werden können.
- Eine Diagnostik in der die momentane Gefährdung, der aktuelle Handlungsdruck, die Form und Funktion der Suizidalität unter Berücksichtigung der Gegenübertragung sowie die Bedeutung psychischer Störung abgeklärt wird.

- Interventionen, die dem Management der aktuellen Notlage und Krisensituationen dienen (Planung der nächsten Schritte, ggf. Bezugspersonen und andere Hilfssysteme hinzuziehen)
- Psychotherapeutische Interventionen, zu denen Klärung des Auslösers, Bearbeitung des emotionalen Befindens / Affektregulation (Trauer, Wut, Angst) problemlösende und beziehungsregulierende Interventionen, Einordnung in den persönlichen biographischen Kontext, Zukunftsplanung zählen.
- Eine Therapieplanung nach der Akutintervention, die eine längerfristige Linderung dahinterliegender Problemlagen und Störungen ermöglicht.

### *Typische Gegenübertragungskonstellationen bei Suizidalität*

In der psychotherapeutischen Behandlung von suizidalen Patienten entstehen teils negative Gegenübertragungsreaktionen, die ein psychodynamisches Verständnis der Funktion der Suizidalität eröffnen. Zu Ihnen zählen:

- Die manipulative Konstellation: Der Therapeut fühlt sich erpresst, ohnmächtig, wütend und hilflos;
- Konstellation des aufgegebenen Objekts: Der Therapeut fühlt sich überflüssig und unbeteiligt
- (Narzisstischer) Machtkampf: Der gekränkte Therapeut kränkt seinerseits
- Gemeinsamer Höhenflug: Die Problemlage wird verleugnet, Therapeut und Patient konzentrieren sich auf Größenselbstaspekte
- Gegenübertragungshass: je nach Abwehr reichen die Reaktionen von Todeswünschen gegenüber dem Patienten bis zur Selbstaufgabe und Überversorgung

### **Dr. Meinolf Peters: Prävention psychischer Störungen im Alter**

Unsterblichkeitsphantasien haben seit jeher eine große Faszination auf die Menschen ausgeübt. Die dramatische Verlängerung der Lebenserwartung und die Versprechen des Anti-Aging haben diesen eine scheinbar realistische Basis geschaffen. Doch ideologische Botschaften erschweren eine vernünftige und realistische Vorbereitung auf das Alter eher. Diese ist jedoch durch die gestiegene Lebenserwartung und die Verschiebung der Sterblichkeit auf das hohe Alter notwendig und sinnvoll geworden.

Notwendige Vorbereitung auf das Alter kann sich nicht allein auf körperliche Veränderungen beziehen, sondern sollte auch die psychische Dimension aufgreifen. Auch der enge Zusammenhang körperlicher und psychischer Krankheit weist auf die Notwendigkeit eines ganzheitlichen Vorgehens hin. Neuere Untersuchungen zeigen zudem, dass

die Häufigkeit psychischer Störungen im Alter (außerhalb demenzieller Erkrankungen) in der Vergangenheit unterschätzt wurde. Längsschnittstudien zeigen, welche Faktoren zur Erhaltung psychischer Gesundheit im Alter beitragen. Die Angebote zur Erhaltung oder Wiederherstellung psychischer Gesundheit im Alter haben sich enorm erweitert und sollen im Überblick dargestellt werden.

### **Prof. Dr. Rita Rosner: Notfallpsychotherapie als Prävention von Traumafolgeschäden**

Was versteht man unter dem Begriff Notfallpsychotherapie? Welche Methoden werden in welcher Phase während und nach dem Überleben eines traumatischen Ereignisses eingesetzt? Welche Methoden sind wirksam? Ziel dieses Vortrags ist die Begriffsklärung und eine Übersicht zu bisher angewandten Methoden in der Zeit direkt nach einem traumatischen Ereignis.

Im Verlauf des Vortrags sollen Screeningfragen und Instrumente sowie Besonderheiten der Gesprächsführung vorgestellt werden. In der Übersicht soll dabei kurz auf die weltweit am häufigsten eingesetzte Intervention, das Debriefing eingegangen werden. Da einzelne Autoren diese Intervention als schädlich einstufen, soll im Vortrag der bisher am besten evaluierte Ansatz einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Intervention bei Akuten Belastungsstörungen vorgestellt werden. Einzelne Interventionsschritte werden beschrieben und sollen, je nach Teilnehmeranzahl, im Rahmen kurzer Übungen erprobt werden.

### **Dr. Andreas Schick: Förderung sozialer und emotionaler Kompetenzen mit dem Gewaltpräventions-Programm Faustlos**

Frühe psychosoziale Präventionsmaßnahmen verbessern das Kompetenzerleben, das Wohlbefinden und auch den Gesundheitsstatus im Erwachsenenalter bei allen Kindern und besonders auch bei Risikokindern. Die Forschung zeigt, dass Maßnahmen um so erfolgreicher sind, je früher sie einsetzen. Auch ein "immer wieder" ist erforderlich. Präventive Konzeptionen sollten somit die Möglichkeit bieten, Entwicklung auch in späteren Lebensphasen erneut anzustoßen. Um in der Breite wirksam werden zu können, müssen diese Konzepte basale seelische und psychosoziale Entwicklungen bei Kindern anstoßen.

Im Vortrag wird ein Curriculum vorgestellt, das speziell für den Einsatz an Grundschulen und Kindergärten konzipiert ist und die für eine effektive Gewaltprävention zentralen Prinzipien verwirklicht: Das Curriculum setzt früh in der Entwicklung von Kindern an, es ist auf eine längerfristige Anwendung hin angelegt, es beruht auf einer entwicklungspsychologisch fundierten theoretischen Basis und wurde und wird kontinuierlich evaluiert.

Die Inhalte von Faustlos sind aus Forschungsbefunden und entwicklungspsychologischen Theorien zu den Defiziten aggressiver Kinder abgeleitet. Demnach fehlen aggressiven Kindern Kompetenzen in den Bereichen Empathiefähigkeit, Impulskontrolle und Umgang mit Ärger und Wut. Faustlos setzt mit seinen drei Einheiten an eben diesen Schlüsselkompetenzen an, um dadurch aggressivem und gewaltbereitem Verhalten präventiv entgegenzuwirken. Derzeit wird eine Version für die Sekundarstufe erarbeitet.

#### 4 Personenverzeichnis

Dr. Uwe Berger  
 Universitätsklinikum Jena  
 Institut für Medizinische Psychologie  
 Steubenstr. 2  
 07740 Jena

PD Dr. med. Karl Heinz Brisch  
 Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie  
 Kinderklinik und Kinderpoliklinik  
 im Dr. von Haunerschen Kinderspital  
 Ludwig-Maximilians-Universität München  
 Pettenkoferstr. 10  
 80336 München

Dr. Anneke Bühler  
 IFT - Institut für Therapieforschung  
 Parzivalstr. 25  
 80804 München

Prof. Dr. Manfred Döpfner  
 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters  
 am Klinikum der Universität Köln  
 Robert-Koch-Str. 10  
 50931 Köln

Prof. Dr. Jörg Fengler  
 Universität zu Köln  
 Arbeitsbereich Psychologie und Psychotherapie  
 Klosterstraße 79 b  
 50931 Köln

Prof. Dr. Thomas Giernalczyk  
 Universität der Bundeswehr, München  
 Franz-Joseph-Str. 35  
 80801 München

Prof. Dr. Johannes Gostomzyk  
 Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.  
 Landwehrstr. 60-62  
 80336 München

Dipl.-Psych. Ludwig Gunkel  
 AOK Bayern - Die Gesundheitskasse  
 Gesundheitsförderung  
 Hofererstr. 23  
 81737 München

Prof. Dr. Peter Herschbach  
 Klinik und Poliklinik für psychosomatische Medizin  
 und Psychotherapie der Technischen Universität München  
 Sektion Psychosoziale Onkologie  
 Klinikum rechts der Isar  
 Langerstr. 3  
 81675 München

Prof. Dr. Heiner Keupp  
Ludwig-Maximilians-Universität München  
Department Psychologie  
Reflexive Sozialpsychologie  
Leopoldstr. 13  
80802 München

Prof. Dr. Dieter Kleiber  
Arbeitsbereich Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung  
Freie Universität Berlin  
Habelschwerdter Allee 45  
14195 Berlin

MD Karin Knufmann-Happe  
Bundesministerium für Gesundheit (BMG)  
11055 Berlin

Dr. Meinolf Peters  
Schwanallee 48a  
35037 Marburg

Prof. Dr. Bernd Roehrlé  
Psychological Department  
Philipps-University Marburg  
Gutenbergstr. 18  
35032 Marburg

Prof. Dr. Rita Rosner  
Ludwig-Maximilians Universität München  
Department für Psychologie  
Leopoldstr. 13  
80802 München

Dr. Andreas Schick  
Heidelberger Präventionszentrum  
Keplerstraße 1  
69120 Heidelberg