

Harry Schröder
Konrad Reschke
(Hrsg.)

Gesundheit – Risiko, Chancen und Herausforderung

Tagungsband des VI. Kongress für Gesundheitspsychologie der

Deutschen Gesellschaft für Psychologie
Fachgruppe Gesundheitspsychologie

Universität Leipzig
Institut für Angewandte Psychologie

in Zusammenarbeit mit dem
Institut für Psychologische Therapie e. V. Leipzig

Leipzig, 25. – 27. März 2004

Universität Leipzig, Leipzig 2004

CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek

Gesundheit – Risiko, Chancen und Herausforderung. – Universität Leipzig: Leipzig.
Tagungsband des VI. Kongress für Gesundheitspsychologie 25.-27. März 2004/
Harry Schröder; Konrad Reschke (Hrsg.). – 2004
ISBN 3-00-013398-4

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung der Universität Leipzig, Institut für Angewandte Psychologie reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet werden.

2004 Universität Leipzig, Leipzig

Druck und Bindung: Systemprint GmbH Leipzig (www.systemprint.de)

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Harry Schröder und Konrad Reschke	5
Gesundheit – Risiko, Chancen und Herausforderung	
Dank an die Sponsoren	6
1. Positions- und Überblicksreferate	7
Berufsfeld – Arbeitsmarktsituation in der Gesundheitspsychologie	10
2. Beiträge der Symposien und Arbeitsgruppen	12
S1 Arbeitspsychologie und Gesundheitspsychologie: Gemeinsamkeiten, ... Lücken, Perspektiven	12
S2 Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Europa.....	14
S3 Risikowahrnehmung, Risikokommunikation und Risikoverhalten.....	16
S4 Soziale Gerechtigkeit und Gesundheit.....	19
S5 Kritische Lebensereignisse im mittleren und höheren Lebensalte.....	22
S6 Gesundheitspsychologie und Rehabilitation.....	24
S7 Gesundheitszirkel im nicht-industriellen Kontext.....	26
S8 Prävention und Risikofaktoren bei Essstörungen.....	27
S9 Gesundheitsverhaltensforschung.....	29
S10 Programme zur Lebensstiländerung.....	31
S11 Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen	33
AG 1 Make Health Happen - Selbstheilungskonzept und Biofeedback.....	35
S12 Gesellschaftlicher Wandel und Gesundheit.....	35
S13 Psychoedukation bei psychischen und somatischen Erkrankungen.....	38
S14 Subjektive Theorien von Gesundheit und Krankheit.....	41
S15 Sport und Gesundheit.....	43
S16 Alt fühlen = krank sein? Subjektives Alterserleben und Gesundheit.....	45
S17 Gesundheitspsychologische Probleme des Kindes- und Jugendalters	46

S18 Persönlichkeit, Substanzkonsum und Primärprävention im Jugendalter.....	48
S19 Genderforschung in der Gesundheitspsychologie.....	51
S20 Unfallprävention und Sport.....	54
S21 Selbstregulation und Gesundheit über die Lebensspanne.....	56
S22 Optimismus – Pessimismus.....	57
S23 Gesundheitspsychologische Diagnostik.....	59
S24 Stressbewältigung – Kinder, Jugendliche und Erwachsene.....	62
S25 Gesundheitspsychologie und Zahnmedizin.....	65
S26 Stufenmodelle der Gesundheitsförderung	67
S27 Klinische Sozialarbeit im Gesundheitswesen.....	71
S28 Multimodales Stresskompetenztraining.....	73
S29 Bewältigungsmuster im Beruf: Ein gesundheitspsychologischer	76
Forschungsansatz	
S30 Migration – Gesundheit oder Krankheit? Mythen, Daten,	78
Erklärungsansätze	
S31 Aspekte der Emotionsregulation und Gesundheit.....	80
S32 Gesundheitspsychologische Aspekte der Psychotherapie.....	82
S33 Gesundheitliche Risiken durch Interaktion im Arbeitsumfeld	84
S34 Beiträge zur speziellen Gesundheitspsychologie	86
3. Poster	89
4. Workshops	108
5. Geschichte der Gesundheitspsychologie	115
Autorenregister	116

Gesundheit – Risiko, Chancen und Herausforderung

Harry Schröder und Konrad Reschke

Mit diesem Titel für den 6. Kongress für Gesundheitspsychologie an der Universität Leipzig scheinen uns sowohl die kritische Substanz des Gegenstandes selbst als auch der aktuelle Entwicklungsstand der entsprechenden Referenzwissenschaft zu Beginn des 21. Jahrhunderts gültig problematisiert zu sein. Alle Menschen in der gegenwärtigen Entwicklungsdynamik gesellschaftlicher Veränderungen unterliegen gesundheitsriskanten Anforderungen und bewegen sich in einem zumeist widersprüchlichen Feld von Beanspruchungen und Bewältigungsressourcen. Diese bieten neben Risiken auch Chancen gesundheitsförderlicher Lebensgestaltung, wobei deren Interpretation als Herausforderung eine personale Ressource an sich darstellt. Zugleich ist diese Problematik eine echte Herausforderung an die Gesundheitspsychologie – nicht nur individuelle Hilfestellung zu geben, sondern auch an Systemlösungen im gesellschaftlichen Kontext mitzuwirken. Nach einer Phase primär gesundheitspsychologischer Grundlagenforschung zu den psychosozialen Determinanten von Gesundheit und Krankheit ist in einem Zeitraum von nur reichlich 10 Jahren eine Qualität fachwissenschaftlicher Entwicklung erreicht worden, die durch eine substanzreiche anwendungsorientierte Umsetzung dieser Erkenntnisse charakterisiert ist. Dies betrifft sowohl die gesundheitspsychologische Diagnostik als auch eine breite Palette von Interventionsansätzen bis hin zu evaluierten Programmen. Ihre Ziele sind der Erhalt und die Förderung von Gesundheit ebenso wie die Primärprävention sowie eigenständige Beiträge zur Förderung therapeutischer Prozesse, auch zur ganzheitlichen Rehabilitation akut und chronisch Erkrankter. Selbst in den bisher allein der pathogenetischen Betrachtung vorbehalten gebliebenen Praxisbereichen sind inzwischen Methodiken exemplarisch eingeführt und haben sich bewährt, die ergänzend zur Therapie, nicht selten bereits integrativ, an den Gesundheitsressourcen der Betroffenen ansetzen und diese systematisch zu fördern bemüht sind. Damit sind bereits Beispiele für eine nächste Entwicklungsetappe humanwissenschaftlicher Konzeptbildung geschaffen, die durch eine integrative, produktive Aufhebung von pathogenetischer und salutogenetischer Betrachtungsweise gekennzeichnet sein dürfte. In der Progression einer solchen Entwicklung stehend versteht sich dieser Kongress als eine Gelegenheit der Standortbestimmung, kollegialen Verständigung und auch Prognosearbeit. Mit den weit über 200 Kurzfassungen von Beiträgen dieses Bandes ist dafür ein substanzreiches Basismaterial gegeben.

Herzlichen Dank den Sponsoren

Wir danken unseren Sponsoren für Ihre Unterstützung für diesen Kongress sehr herzlich!

Techniker Krankenkasse Hamburg
Universität Leipzig
Institut für Psychologische Therapie e. V. Leipzig
Großkelterei Rötha GmbH
Hogrefe Verlag Göttingen
Molkerei Alois Müllermilch Ahrensried
GABA – GmbH
Krostitzer Brauerei GmbH
Dr. Quendt Backwaren Dresden
Sparkasse Leipzig
Florena Cosmetic GmbH Waldheim
Obstland Sachsen Dürreitzschen
Gefördert durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft Bonn

Florena



Alles **müller**, ...oder was?



Froop

Plenar- und Positionsreferate

Gesundheitsverhaltensänderung: Theorien und Empirie

Ralf Schwarzer (Berlin)

Wie Menschen eine Intention zum Gesundheitsverhalten bilden, läßt sich relativ leicht erklären und vorhersagen. Viele sozial-kognitive Modelle enthalten nützliche Prädiktoren wie z.B. Einstellungen, Normen, Risikowahrnehmungen, Selbstwirksamkeitserwartungen und Handlungsergebniserwartungen. Schwieriger dagegen ist die Erklärung und Vorhersage des tatsächlichen Gesundheitsverhaltens. Zwischen Intention und Verhalten liegen Barrieren und volitionale Prozesse wie zum Beispiel Handlungsplanung und Handlungsinitiative. Solche Prozesse werden von persönlichen Ressourcen (z.B. Selbstwirksamkeit) und sozialen Ressourcen (z.B. Social Support) beeinflusst. In dem vorliegenden Beitrag sollen Handlungsplanung und Selbstwirksamkeit herausgegriffen und näher beleuchtet werden. Anhand empirischer Forschungsbefunde zur gesunden Ernährung und zur körperlichen Aktivität sollen Zusammenhänge innerhalb der postintentionalen Phase geprüft werden. Die Handlungsplanung erweist sich in verschiedenen Analysen als guter Mediator zwischen Intention und Verhalten. Daneben hat sich der Versuch bewährt, das Konstrukt der Selbstwirksamkeitserwartung phasenspezifisch zu definieren, also unterschiedliche Items dafür innerhalb der Motivationsphase und der Volitionsphase zu entwerfen, weil dadurch ein proximaler Prädiktor für das tatsächliche Verhalten erzeugt werden kann. Die Schließung der Intentions-Verhaltens-Lücke kann entweder über die Selbstwirksamkeit oder die Handlungsplanung erfolgen, wobei letztere unter Kostengesichtspunkten die billigere Interventionsstrategie darstellt.

Persönlichkeit, Stress und körperliche Gesundheit: Neuere diagnostische Ansätze

Peter Becker (Trier)

Psychosoziale Folgen demografischer Entwicklung

Elmar Brähler (Leipzig)

Positive und negative Aspekte riskanter Lebensereignisse

Helena Sek (Poznan,PL)

Im Rahmen der Gesundheitspsychologie wurde das Thema Risiko Gegenstand der Lehre und Forschung. Theoretische und Empirische Lösungsansätze werden vorwiegend in sozial-kognitiven Modellen mit den Begriffen und Mechanismen von Risiko- und Vulnerabilitäts-Einschätzungen, Risikoverhalten, Risiko-Kommunikation sowie Risikostereotypen erläutert. Aufgrund epidemiologischer Forschungen werden Risikofaktoren angenommen die eine eindeutige pathogenetische Rolle spielen, oder die Bedrohung durch Krankheiten steigern. In dieser Richtung wird der Mensch im Umfeld von Risikofaktoren als wahrscheinliches Opfer von Krankheiten und negativen Konsequenzen betrachtet. Im Referat werden aktive und entscheidungstheoretische, wie auch entwicklungspsychologischen Aspekte dieses Risikos diskutiert. In permanenten makrosozialen Veränderungen steigen Belastungen und streßvolle Ereignisse nehmen an Häufigkeit zu. Gesellschaftlicher Wandel schafft aber auch neue

Möglichkeiten, neue Chancen. In Wandlungsprozessen – Transformation, Globalisierung, Integration - entstehen riskante Chancen. In diesem Kontext werden positive und negative Faktoren der Lebensereignisse in einer vergleichenden Studie junger Erwachsener (Studenten) in den Jahren 1988, 1998, 2003 analysiert. Die wachsende Zahl der Lebensereignisse zeigt keine Beeinträchtigung der subjektiven Gesundheit. Ereignisse im Bereich Familie, Edukation, Arbeit, soziale Kontakte, Finanzen werden öfter als herausfordernd und positiv eingeschätzt. Der Umgang mit diesem Ereignisrisiko zeigt aktive Formen der Adaptation, Entwicklung von Kompetenzen, Erfahrung und Ressourcen. Die Untersuchungen dokumentieren, daß Personen riskante Aufgaben und Entscheidungen mit Erfolg realisieren und Gesundheit bewahren. Doch die Fragen wer, wenn, und in welchen Umständen die Chancen im Risiko optimalisieren kann bleiben offen und stimulieren die psychologische Risikoforschung.

Nikotinabhängigkeit: Prävention und Therapie

Rudolf Schoberberger (A)

Basierend auf den Erkenntnissen im Zusammenhang mit der Nikotinabhängigkeit, wurde ein Diagnosekatalog erstellt - das „Wiener Standard Raucher-Inventar“ (WSR) - der Rauchertherapeuten die Entscheidung für die optimale Therapie erleichtern soll (Schoberberger et al., 1998; Schoberberger et al., 1999). Neueste Erfahrungen hinsichtlich wesentlicher diagnostischer Erkenntnisse bei ratsuchenden Rauchern liegen in Form einer Multicenter-Nikotinabhängigkeits-Studie vor (Lesch et al., im Druck). Es hat sich gezeigt, dass Diagnosekriterien wie Einstellung zum eigenen Rauchverhalten, Nikotinabhängigkeit, psychologische Aspekte und mögliche Barrieren für eine Veränderung des Tabakkonsums entscheidende Bedeutung für Prävention und Therapie haben. Verschiedene Gruppen von Rauchern bedürfen unterschiedlicher Behandlungsverfahren - von allgemeinen „Tobacco Control Maßnahmen“ über ambulante Betreuung bis zur stationären Therapie.

Can changes in lifestyle affect coronary heart disease and the quality of life of women and men?

Gerdi Weidner (USA)

Women generally develop heart disease later in life than men, but have a poorer prognosis after experiencing a coronary event. Women are also less likely to participate in cardiac rehabilitation programs, which, traditionally, have been tailored for male patients and rarely include psychosocial components. This presentation will focus on results from the Multicenter Lifestyle Demonstration Project (MLDP), a 3 year follow-up study of 440 patients (21% female) with coronary artery disease (CAD). The MLDP aimed to improve diet, exercise, stress management, and social support. Spousal participation was encouraged. At baseline, women's prognostic characteristics (sociodemographic: living alone, being unemployed; medical: lipid profile, diabetes; psychosocial: spousal support; quality of life) were significantly more adverse when compared to men. However, by the end of 1 year, both sexes evidenced significant improvements in their diets, exercise, and stress management practices. Both women and men also showed significant medical (e.g., plasma lipids, blood pressure, body weight, exercise capacity) and psychosocial (e.g., quality of life) improvement. In spite of their lower medical, psychosocial, and sociodemographic status at baseline, women's improvement was similar to that of men. These results demonstrate that relatively simple changes in lifestyle may be particularly beneficial for women with CAD, who generally have higher mortality and morbidity than men after a heart attack, angioplasty or bypass surgery.

Zu den Grenzen der Fragebogenmethodik in der Gesundheitspsychologie - Das Experience Sampling als Alternative: Strategien und Befunde -

Ein großer Teil der gesundheitspsychologischen Forschung bedient sich des Fragebogens als Datengewinnungsinstrument. Diese Methode hat viele Vorteile, insbesondere jenen der Ökonomie, was einen Teil ihrer Beliebtheit in der Forschungspraxis erklärt. Sie hat aber auch Nachteile und Grenzen, die eventuell dem Fortschritt der gesundheitspsychologischen Erkenntnisgewinnung abträglich sind. Mit diesen Nachteilen und Grenzen setzt sich das Referat zunächst auseinander. Für die Erfassung subtilerer Erlebens- und Verhaltensdaten sind retrospektive Methoden nur sehr begrenzt valide. Oft werden Häufigkeitsschätzungen oder mittlere Intensitätsschätzungen zugrunde gelegt, die an Stelle einer methodisierten statistischen Inferenz die subjektive Aggregation von Ereignissen oder Schätzung der befragten Personen bemühen.

Es wird dann das systematische Selfmonitoring, das sogenannte „Experience and Behavior Sampling“ in einer computer-unterstützten Variante vorgestellt, das Verhalten von Individuen und Familien oder anderen Gruppen in der natürlichen Umwelt mit Hilfe eines externen Gedächtnisses zu registrieren erlaubt. Gesundheitspsychologisch relevante Beispiele werden vorgestellt und die Möglichkeiten und Grenzen dieser Methodik diskutiert.

Heute Lehrer – morgen Patient?
Analyse eines veränderungswürdigen Zustandes
Uwe Schaarschmidt (Potsdam)

In der öffentlichen Meinung existiert noch immer das Bild vom Lehrer als beneidenswerter Halbtagsjobber. Die Berufsrealität ist jedoch anders. Ohne Frage ist die Lehrerschaft erheblichen Belastungen ausgesetzt. Mit den Ergebnissen der Potsdamer Lehrerstudie wird eine fundierte Zustandsanalyse vorgelegt. Gestützt auf die Untersuchung von nahezu 8000 Lehrerinnen und Lehrern und von ebenso vielen Vergleichspersonen aus anderen Berufen lässt die Studie in der Tat ein bedenkliches Bild und dringlichen Handlungsbedarf erkennen.

Ausgehend von einem ressourcenorientierten Ansatz fragen wir nach dem persönlichen Stil der arbeitsbezogenen Belastungsbewältigung, wobei wir - mittels des Verfahrens AVEM - gesundheitsfördernde und -schädigende Beanspruchungsmuster unterscheiden. Der berufsübergreifende Mustervergleich macht deutlich, dass für die Lehrerschaft höhere gesundheitliche Risiken als für andere Berufsgruppen vorliegen – und dies auch bei Berücksichtigung regionaler sowie geschlechts- und altersspezifischer Unterschiede.

Im Weiteren werden Zusammenhänge der individuellen Beanspruchungsmuster mit schulischen Bedingungen und persönlichen Voraussetzungen für den Lehrerberuf betrachtet. Damit zeigen wir auch Ansatzpunkte und Wege zur Veränderung des problematischen Zustandes auf.

Berufsfeld – Arbeitsmarktsituation in der Gesundheitspsychologie

Berufsfelder und Arbeitsfelder in der Gesundheitspsychologie

Julia Scharnhorst (Wedel), Maximilian Rieländer (Groß-Umstadt)

Die Leitung des Fachbereichs Gesundheitspsychologie im Berufsverband der Deutschen Psychologinnen und Psychologen hat eine differenzierte Bestandsaufnahme zu Arbeitsmarkt und Qualifikationsmöglichkeiten für gesundheitspsychologische Tätigkeitsfelder durchgeführt. Daraus lassen sich weitere Zukunftsperspektiven entfalten. Insbesondere sollten Psychologen bei ihren Planungen zu weiteren Berufsqualifikationen von einer Arbeitsmarktanalyse ausgehen.

Trends

Übergreifende Trends zeigen seit den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts einen Gesundheitsboom. So zeigten die verstärkte Neubildung von Selbsthilfegruppen und das Interesse an alternativen Heilweisen, dass die Bürger die Begrenzung auf die vorwiegend krankheitsorientierte Schulmedizin nicht mehr akzeptierten. Auch die WHO beschrieb mit ihrer „Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung“ (1986) die Gesundheitsförderung als ein weit reichendes gesellschaftliches Handlungsfeld. Diese Ansätze wurden auch von den Krankenkassen aufgegriffen, die die gesetzliche Grundlage für gesundheitsförderliche Angebote im § 20 SGB V fanden. Mit der Änderung dieses Paragraphen brachen in 1997 – 1999 die Angebote und damit auch Arbeitsfelder für Gesundheitspsychologen weg.

Heutige Trends in der Gesellschaft sind:

- Fortgesetztes Interesse an alternativen „sanften“ Heilweisen
- Formierung von Selbsthilfegruppen vorwiegend für chronisch Erkrankte und bei Suchtproblemen mit Alkohol
- Interesse an Wellness, das inzwischen zur Einführung von zahlreichen Dienstleistungen und Produkten, also einem ganz neuen Wirtschaftszweig, geführt hat
- Viele neue Berufsbilder haben sich im Gesundheitsbereich entwickelt, für viele Berufsbilder werden höhere akademische Qualifikationen etabliert
- Die Nachfrage nach Gesundheitstrainings ist durch die Veränderung des § 20 SGB V stark zurück gegangen

Für die Zukunft wird der Gesundheits- und Wellnessbereich als der kommende gesellschaftliche Megatrend gesehen. Nefiodow sieht die gesellschaftliche Aufmerksamkeit für ganzheitliche Gesundheit als nächsten Kondratieff-Zyklus in der Wirtschaft an. Mit der Umsetzung eines Präventionsgesetzes in Deutschland ist mit einer verstärkten Aufmerksamkeit und mehr finanziellen Mitteln für Gesundheitsförderung und Prävention zu rechnen. Insbesondere werden folgende Schwerpunkte gesetzt: Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen, Betriebliche Gesundheitsförderung und gesundes Altern.

In Deutschland wird die Gesundheitsförderung auch durch verschiedene politische Maßnahmen und Entwicklungen weiter gestärkt:

- Reaktivierung von Prävention als Krankenkassen-Aufgabe durch das GRG (2000)
- Gutachten des Sachverständigenrats für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, das die Notwendigkeit von Prävention stark hervor hebt
- Offizielle Benennung von Gesundheitszielen
- Einrichtung des Deutschen Forums für Prävention und Gesundheitsförderung als gesundheitspolitische Beratungsorganisation

Nachfrage nach gesundheitspsychologischen Leistungen

Das Gesundheitswesen gilt als Arbeitsmarkt mit Wachstumstendenzen. Die deutlichsten Anstiege gibt es im Bereich der Altenhilfe, der Pflegeberufe und der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe. Auf diesem Arbeitsmarkt ist die Anzahl der Beschäftigten von 1985 bis 1998 um 22 % gestiegen.

Auch in Nachbarbereichen des Gesundheitswesens gibt es eine verstärkte Nachfrage nach Arbeitskräften: im Fitnessbereich, im Wellnessbereich (auch im Tourismus) und im Selbsthilfebereich. Viele Wellness-Angebote sind auch als gesundheitsförderlich zu betrachten. Es zeigt sich, dass ein Qualifikationsbedarf nach fachübergreifenden Kompetenzen besteht, besonders auch nach pädagogischen und psychologischen Grundkenntnissen.

Die häufigsten Arbeitgeber für Psychologen im Gesundheitsbereich sind die Kliniken. Auch Beratungsstellen, Hochschulen, Krankenkassen und Einrichtungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation sind wichtige Arbeitgeber. Nachgefragt werden auch Schulungen und Trainings, häufig auf freiberuflicher Basis. Viele Gesundheitspsychologen sind vorwiegend auf Honorarbasis tätig.

Qualifikationen zu gesundheitspsychologischen Leistungen

Gesundheitspsychologie gehört seit 1989 zu den Anwendungsfächern in der zweiten Studienhälfte des Psychologiestudiums. Gesundheitspsychologie lässt sich als eines der 6 Neben- bzw. Vertiefungsfächer für die Diplom-Prüfung wählen.

Als Fortbildung wird von der Deutschen Psychologen Akademie seit 1995 ein Curriculum für „Psychologische Gesundheitsförderung“ angeboten. Die Fortbildung dient dazu, Kenntnisse in der Gesundheitspsychologie und den weiteren Gesundheitswissenschaften zu erweitern, Handlungskompetenzen für unterschiedliche Felder der Psychologischen Gesundheitsförderung zu vermitteln und die Bereitschaft und Fähigkeit zur interdisziplinären Kooperation im Gesundheitswesen zu fördern. Dazu werden in 6 Modulen die theoretischen und praxisbezogenen Grundlagen vermittelt und in 5 frei gewählten Tätigkeitsfelder Anwendungskompetenzen gestärkt.

Verschiedene Institute bieten die Fortbildung für spezielle Gesundheitstrainings an, etwa die DPA, das IFT München und der VDR (Verband deutscher Rentenversicherungsträger). In weiteren Fortbildungen lassen sich gesundheitspsychologische Kompetenzen für die Arbeit mit bestimmten Zielgruppen erwerben: Psychosoziale Onkologie, Fachpsychologen/in Diabetes DDG, Gerontopsychologie oder Rehabilitationspsychologie.

Im akademischen Bereich werden auch zunehmend mehr Studiengänge angeboten. Die Deutsche Koordinierungsstelle für Gesundheitswissenschaften bietet eine Übersicht zu postgradualen Studiengängen im Bereich Public Health. Für Unterbereiche der Gesundheitswissenschaften gibt es auch grundständige Studiengänge, u. a. auch an Fachhochschulen, durch die sie sich Magister-Titel erwerben lassen. Das Angebot an gesundheitswissenschaftlicher Aus- und Fortbildung erweitert und differenziert sich zunehmend.

Symposien und Arbeitsgruppen

S 1

Arbeitspsychologie und Gesundheitspsychologie: Gemeinsamkeiten, Lücken, Perspektiven Leitung: Ivars Udris (Zürich) und Gisela Mohr (Leipzig)

Arbeit, Gesundheit und Persönlichkeit oder was bewegt was?

Rainer Wieland und Jarek Krajewski (Wuppertal)

In der Gesundheitspsychologie sucht man oft vergeblich den Begriff Arbeit; die Arbeitspsychologie vernachlässigt oft die Persönlichkeit in ihrer Forschung zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Gesundheits- und Arbeitspsychologie weisen deshalb wenig Berührungspunkte auf. Dieser Beitrag beschäftigt sich zum einen mit der Frage, warum dies so ist und wie eine Integration von Arbeits- und Gesundheitspsychologie möglich wäre. Zum anderen wird anhand empirischer Untersuchungen gezeigt, dass eine Integration für beide Disziplinen sehr fruchtbar sein kann.

Arbeitsgestaltung als Prävention - Verhütung von arbeitsbedingten Erkrankungen

Peter Richter (Dresden)

Bedingungsbezogene und simulationsgestützte Methoden der Arbeitsanalyse sind insbesondere für die Gesundheitsförderung und die primäre Prävention von Erkrankungen vorteilhaft, um Risiken bereits in Phasen der Projektierung und Systemgestaltung vorzubeugen. Im Beitrag wird die Anwendung einer rechnergestützten Variante des Tätigkeitsbewertungssystems (TBS) auf die Prädiktion von Depressionssymptomen, des Kohärenzerlebens und Muskel- Skelett- Beschwerden aus objektiven Merkmalen der Arbeitssituation dargestellt. Dabei handelt es sich um follow up- Studien bis zu einem Jahr. Die Ergebnisse von drei Studien zeigen, dass die Prädiktionsstärke objektiver Merkmale (Rückmeldungen, Organisationsaufgaben, Entscheidungsbeteiligung) mindestens denen der personenbezogene Fragebogenmethoden entspricht.

Versprochene Beeren füllen die Körbe nicht: Der Psychologische Vertrag als Prädiktor für Wohlbefinden und Gesundheit

Thomas Rigotti und Gisela Mohr (Leipzig)

Der Psychologische Vertrag beschreibt die ungeschriebenen Versprechen und Verpflichtungen in der Arbeitnehmer-Arbeitgeber-Beziehung. Gerät das Verhältnis eingebrachter und erhaltener Versprechen und Verpflichtungen aus der Balance so werden im Sinne einer sozialen Austauschtheorie negative Konsequenzen angenommen. Wir widmen uns den gesundheitspsychologischen Risiken eines als unbalanciert wahrgenommenen Psychologischen Vertrages. An einer Stichprobe von 201 ArbeitnehmerInnen aus dem Großraum Leipzig fanden wir im Hinblick auf das eigene Wohlbefinden (Gesundheit, gemessen mit dem GHQ), der Arbeits- und Lebenszufriedenheit sowie der Bindung an das Unternehmen signifikante Unterschiede zwischen balancierten und unbalancierten psychologischen Verträgen.

Kohärenzgefühl, Gesundheit und Arbeit: Empirische Vignetten

Ivars Udris (Zürich)

Das Konstrukt "Kohärenzgefühl" (Sense of Coherence SOC) von Antonovsky wird in der gesundheits- sowie arbeitspsychologischen Salutogenese-Forschung als personale Ressource *für* Gesundheit, aber auch als Bestandteil *von* Gesundheit diskutiert. Von Bedeutung ist, ob die theoretisch postulierten Dimensionen "Verstehbarkeit", "Handhabbarkeit" und "Sinnhaftigkeit" des SOC-Fragebogens sich empirisch trennen lassen. In Untersuchungen in Dienstleistungsbetrieben konnte weder mit der Lang- noch mit der Kurzform von SOC eine faktorielle Trennung erreicht werden. In einer Querschnittstudie zeigten sich deutliche Zusammenhänge zwischen SOC und mehreren Dimensionen des Organisationsklimas. In einer Längsschnittstudie zeigte sich, dass das Ausmaß von SOC in Abhängigkeit von organisationalen Ressourcen (Kontrollspielraum) variiert. Theoretische, methodische und praktische Implikationen dieser Befunde werden diskutiert.

Beeinflusst die Freiwilligkeit den Zusammenhang zwischen Merkmalen der Arbeitssituation und psychischer Gesundheit?

Sabine Ulbricht und Ruth Jäger (Dresden)

Angesichts der Veränderungen in der Arbeitswelt findet sich eine wachsende Anzahl empirischer Evidenzen dafür, dass Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt mit Veränderungen der Freiheit einhergeht, die subjektiv präferierte Beschäftigungsform oder den Arbeitsinhalt wählen zu können. Im Rahmen einer empirischen von 450 Beschäftigten aus zwei unterschiedlichen Bereichen der Dienstleistungsbranche wird der Frage nachgegangen, ob die erlebte Freiwilligkeit bei der Übernahme bzw. dem Verbleib in der aktuell ausgeübten Erwerbstätigkeit den Zusammenhang zwischen Merkmalen des Arbeitsumfeldes sowie der Arbeitsgestaltung und psychischer Gesundheit beeinflusst. Die Ergebnisse der Analysen sprechen dafür, dass die Beantwortung der Fragestellung abhängig vom jeweils betrachteten organisationalen Kontext ist.

Stress im Top Management: Auswirkungen organisationaler Stressoren versus Auswirkung aufgabenbezogener Stressoren auf das Wohlbefinden

Nicola Jacobshagen und Fabienne Amstad (Bern)

Das Top Management ist im Vergleich eine eher selten untersuchte Population. Mittels einer intranetbasierten Fragebogenerhebung im Top Management eines Schweizer Konzerns (N=106) wurden die Ausprägungen verschiedener Stressorenbereiche sowie deren Zusammenhänge mit verschiedenen Wohlbefindenparametern analysiert. Hierarchische Regressionsanalysen zeigen, dass in dieser Population aufgabenbezogene Stressoren deutlich weniger in Zusammenhang stehen mit negativer Befindlichkeit als organisationale Stressoren. Auch zeigt sich, dass ein Ungleichgewicht in der Work-Life Balance (assoziiert mit aufgabenbezogenen Stressoren) zu Befindensbeeinträchtigungen führen können. Die Ergebnisse werden verglichen mit den Ergebnissen einer weiteren Top Management Stichprobe (N=41) von einem anderen Schweizer Konzern.

Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Europa
Leitung: Ulrike Ravens-Sieberer (Berlin)

Der internationale Jugendgesundheitssurvey der WHO - Screening von psychischer Auffälligkeit in einer epidemiologischen Studie

Ulrike Ravens-Sieberer, Christiane Thomas, Michael Erhart (Berlin)

Für das Kindes- und Jugendalter liegt bisher ein Mangel an aussagefähigen epidemiologischen Daten zum subjektiven Wohlbefinden und zur psychischen Gesundheit im Ländervergleich vor, daher sind internationale bevölkerungsbezogene Surveys notwendig. In einer Zufallsstichprobe mit Anbindung an die WHO Jugendgesundheitsstudie HBSC und den bundesdeutschen Kinder- und Jugendgesundheitsurvey wurde das international validierte Verfahren Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) zur Erfassung von Verhaltens- und emotionalen Störungen, sowie der KINDL-R Lebensqualitätsfragebogen bei $n > 11.000$ Kindern und Jugendlichen (11-17 Jahre) im Eltern- und Selbsturteil eingesetzt. Aufgrund des SDQ-Elternurteils konnten ca. 18 % der Kinder und Jugendlichen als Risikogruppe bezeichnet werden, im Selbsturteil der Jugendlichen dagegen ca. 16 %. Die Ergebnisse bieten Ansatzpunkte für eine frühzeitige Prävention und stellen einen Beitrag für die Einschätzung der psychischen Gesundheitslage von Kindern und Jugendlichen in Europa dar.

Glückliche Jungen, belastete junge Frauen? Alters- und Geschlechtsunterschiede in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Europa

Corinna Bisegger, Bernhard Cloetta und die europäische KIDSCREEN Gruppe (Bern)

Die internationalen Querschnitt-Daten einer Pilotstudie an 3977 Kindern und Jugendlichen im Alter von 8-18 Jahren zeigten für die verschiedenen Skalen des neuen Instrumentes Kidscreen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität charakteristische Muster über alle Altersgruppen und beide Geschlechter. In fast allen Dimensionen war die gesundheitsbezogene Lebensqualität niedriger für die älteren Kinder bzw. Jugendlichen und bei knapp der Hälfte aller untersuchten Lebensqualitätsdimensionen traten bedeutende Geschlechtsunterschiede auf, meist mit höheren Werten bei Jungen und jungen Männern. Neueste Ergebnisse aus dem repräsentativen Survey zeigen auf, wie weit diese Unterschiede repliziert werden konnten. Die theoretischen und praktischen Implikationen dieser Ergebnisse werden diskutiert.

Ergebnisse zum europäischen KIDSCREEN Projekt – Erfassung und Förderung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Europa

Angela Gosch, Ulrike Ravens-Sieberer (Berlin) und die europäische KIDSCREEN Gruppe

Das Ziel des KIDSCREEN Projektes besteht darin, in internationaler Zusammenarbeit ein Instrument zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen im Alter von 8-18 Jahren sowie deren Eltern zu entwickeln, zu testen und in europaweite Gesundheits-Surveys zu implementieren. In insgesamt 13 europäischen Ländern wurde ein Fragebogen mit 52 Items in zehn Dimensionen mittels Literaturrecherchen, Expertenbefragungen und europaweiten Focusgruppen mit Kindern entwickelt. Dieses Instrument wurde in einem Pilottest und im Weiteren in nationalen Surveys zusammen mit für die HRQOL relevanten Determinanten hinsichtlich seiner testtheoretischen Gütekriterien geprüft. Die Ergebnisse dieser Surveys soll zum einem besseren Verständnis subjektiver Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Europa führen, eine Identifizierung von Risikogruppen ermöglichen und frühzeitige Interventionsmöglichkeiten aufzeigen.

Subjektive Gesundheit von Kindern mit chronischen Erkrankungen: Ergebnisse der DISABKIDS Feldstudie

Silke Schmidt, Monika Bullinger, Corinna Petersen und die DISABKIDS Gruppe (Hamburg)

Das Ziel des europäischen DISABKIDS-Projektes ist es, ein Instrument mit krankheitsspezifischen und -übergreifenden Modulen für Kinder mit chronischen Erkrankungen zu entwickeln. In diesem Beitrag werden Ergebnisse der europäischen DISABKIDS Feldstudie sowie das entsprechende Instrumentarium vorgestellt, welches in verschiedenen europäischen Ländern an 1250 Kindern mit chronischen Erkrankungen entwickelt wurde. Dabei wird der Frage nachgegangen, wie subjektive und objektive Indikatoren in der Beschreibung der Gesundheit von Kindern mit chronischen Erkrankungen zusammenwirken und welche Unterschiede sich in den generischen, der krankheitsübergreifenden und -spezifischen Analysen zeigen. In der Analyse der Frage wurden klassische und moderne psychometrische Methoden (IRT, SEM) einbezogen. Die Ergebnisse zeigen auf, dass die drei Module divergente Aspekte der Gesundheit der chronisch erkrankten Kinder beleuchten. Interkulturelle Unterschiede werden diskutiert.

Lebensqualität und Stoffwechsel bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ I

Helmut Weyhreter und Reinhardt Holl (Ulm)

In einer multizentrischen Studie wurden bei 822 Patienten (Alter (M): 11,67± 3,69) und ihren Eltern Daten zur Lebenszufriedenheit (Eltern: LZU v. Henrich u. Herschbach; Kinder: Kindl v. Ravens-Sieberer) erhoben. Daten zu Stoffwechselgüte wurden mit dem DPV erfaßt; Die Diabetesdauer betrug im Mittel 3,94 Jahre; der HbA1C lag bei 7,78±1,33. In der allgemeinen Lebenszufriedenheit unterscheiden sich Patienteneltern nicht signifikant von der Referenzgruppe, sie erleben aber eine signifikant geringere somatische Zufriedenheit. Patienten (Jugendliche) unterscheiden sich in dem Gesamt-LQ nicht signifikant von der Referenzgruppe. In einem allgemeinen linearen Modell (GLM) zur Prädiktion der Stoffwechselgüte zeigen sich signifikante Effekte für die familiäre Belastung, die sozialen Unterstützung, die Injektionshäufigkeit, das Behandlungszentrums und das Lebensalter der Patienten

Resilienzfaktoren für die psychische und subjektive Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Susanne Bettge und Ulrike Ravens-Sieberer (Berlin)

Angesichts einer recht hohen Prävalenz psychischer Auffälligkeiten und Störungen im Kindes- und Jugendalter kommt der Identifikation protektiver Faktoren ein hoher Stellenwert zu. In einer Befragung von 300 Kindern und Jugendlichen sowie deren Eltern konnten die erfassten protektiven Faktoren (personale, familiäre und soziale Ressourcen) einen beträchtlichen Anteil der Varianz in den Zielgrößen psychische Auffälligkeiten und subjektive Gesundheit erklären ($R^2=0,48-0,58$). Ein aus der Resilienzforschung abgeleitetes Untersuchungsmodell, das die Wirkungen von Belastungen und Ressourcen auf psychische und subjektive Gesundheit spezifiziert, konnte anhand der Daten empirisch bestätigt werden (Goodness of Fit-Index > .90).

Risikowahrnehmung, Risikokommunikation und Risikoverhalten
Leitung: Britta Renner (Greifswald)

Was messen wir bei wahrgenommenen Risiken?

Jürgen Barth (Freiburg)

Die Risikowahrnehmung gilt als wesentlicher Einflussfaktor für die Initiierung und Aufrechterhaltung gesundheitsbezogenen Verhaltens. Es stellt sich die Frage, welche Vor- und Nachteile verschiedene Verfahren zur Erfassung subjektiver Risiken aufweisen. Frauen der Allgemeinbevölkerung wurden mit vier Messverfahren zu ihrem subjektiven Brustkrebsrisiko befragt. Eine 7-stufige Ratingskala zeigte die höchste Korrelation ($r=.34$) mit dem statistischen Erkrankungsrisiko, während Prozentangaben den geringsten Zusammenhang aufwiesen ($r=.13$). Bei Prozentangaben zeigten sich zudem überzufällig häufig 50%-Antworten. Derart antwortende Frauen zeichneten sich durch eine höhere Krebsangst und eine größere Unsicherheit bei der Einschätzung ihres Risikos aus ($p<.001$).

**Risikowahrnehmung von Brustkrebs bei Frauen der Allgemeinbevölkerung –
Prädiktiver Wert affektiver und kognitiver Variablen**

Frauke Reitz und Jürgen Barth (Freiburg)

Die Risikowahrnehmung von Brustkrebs ist eine entscheidende Einflussgröße für die Inanspruchnahme von Früherkennungsmaßnahmen. Mit Hilfe eines Strukturgleichungsmodells wurde der prädiktive Wert **affektiver** und **kognitiver** Variablen bezüglich der wahrgenommenen Vulnerabilität von Brustkrebs bei Frauen der Allgemeinbevölkerung ($N=368$) untersucht. Das Modell führte zu guten Fit-Indices ($CMIN/DF=1,744$), es konnten 29% der Varianz aufgeklärt werden. Der Optimismus, nicht an Krebs zu erkranken, erwies sich als wesentlichster Prädiktor für eine geringe wahrgenommene Vulnerabilität. Krebsangst, brustkrebspezifische Intrusionen, wahrgenommene Gesundheit und brustkrebsbezogenes Wissen hatten einen geringen Einfluss. Aufgrund der hohen Interkorrelation zwischen Krebsangst und Optimismus sollten innerhalb individueller Beratung und Risikokommunikation insbesondere vorhandene Ängste thematisiert werden.

Und sie bewegt sich doch! Die Risikowahrnehmung von Frauen bezüglich Brustkrebs

Almut Helmes (Freiburg)

Viele Studien belegen, dass Frauen ihr Brustkrebsrisiko überschätzen und sich solche Fehleinschätzungen auch durch Beratung nur schwer verändern lassen. In einer randomisierten, kontrollierten Studie an einer amerikanischen Stichprobe zeigte sich jedoch, dass die Risikokommunikation innerhalb genetischer Beratung eine signifikante Reduktion der Fehleinschätzung herbeiführen konnte ($F=16.20$, $p<.001$). Auch die Sicherheit, mit der die Frauen ihr Risiko einschätzen, verbesserte sich in der Interventionsgruppe signifikant ($F=16.26$, $p<.001$), unabhängig davon, ob sie das Risiko anfangs stark oder weniger stark inakkurat eingeschätzt hatten. Eine Risikokommunikation, bei der Schaubilder verwendet und sowohl kognitive als auch emotionale Aspekte angesprochen werden, kann die Risikowahrnehmung von Frauen bezüglich Brustkrebs verändern.

Wenn gute Nachrichten nicht wirken: Die Verarbeitung gesundheitsrelevanter Risikoinformationen

Britta Renner (Greifswald)

Theoretische Ansätze der Verarbeitung gesundheitsrelevanter Risikoinformationen gehen davon aus, dass günstige Risikoinformationen bereitwillig akzeptiert werden. Empirische Untersuchungen zeigen dagegen ein inkonsistentes Bild. Günstige Risikoinformationen werden nicht immer vorbehaltlos akzeptiert und führen auch nicht zwangsläufig zu einer geringeren Risikowahrnehmung. In einer Screeninguntersuchung wurden die Reaktionen auf wiederholte günstige und ungünstige Risikoinformationen erfasst (N = 590). Die Ergebnisse zeigen, dass günstige Risikomeldungen nur dann vorbehaltlos akzeptiert werden, wenn sie erwartungskonform waren. Unerwartete günstige Risikorückmeldungen wurden hingegen im gleichen Ausmaß abgelehnt, wie ungünstige Risikorückmeldungen. Die Ergebnisse sowie die praktischen Implikationen werden auf der Grundlage aktueller theoretischer Modelle diskutiert.

Risiko – vom Ignorieren zum Kalkulieren

Ulrich Hoffrage (Berlin)

Kommunikation von Risiken beinhaltet oft eine Vermittlung von Statistiken. Dieses Referat gibt einen Überblick über einige Studien mit Laien und Experten, die zeigen, dass die Form wie mathematisch äquivalente Risikoinformation kommuniziert wird, das Verständnis maßgeblich beeinflusst. Wird zum Beispiel die Prävalenz einer Krankheit und die Güte eines medizinischen Tests in Form von Wahrscheinlichkeiten kommuniziert, können deutlich weniger Probanden die Bedeutung eines positiven Testbefunds richtig einzuschätzen, als bei der Verwendung natürlicher Häufigkeiten, wie sie sich durch die Auszählung von beobachteten Einzelfällen in einer natürlichen Umgebung ergeben. Weitere Studien belegen, dass natürliche Häufigkeiten auch hilfreich sind, um den Unterschied zwischen relativen und absoluten Risikoreduktion zu verstehen

Informationsbroschüren über die Früherkennungs-Mammographie: Wie können statistische Informationen verständlich dargestellt werden?

Stephanie Kurzenhäuser (Berlin)

Bei der Aufklärung über Nutzen und Risiken der Früherkennungs-Mammographie müssen statistische Informationen vermittelt werden. Der vorliegende Beitrag untersucht, wie statistische Informationen in Broschüren über die Früherkennungs-Mammographie dargestellt werden und werden sollten, um verständlich zu sein. In einer ersten Studie wurde der Inhalt von 27 deutschen Mammographie-Broschüren ausgewertet. In einer zweiten Studie mit 72 Frauen (Alter: 40 - 70 Jahre) wurde getestet, ob ein Broschürentext mit Prozentangaben oder einer mit Häufigkeitsangaben besser wiedergegeben werden kann. Die Ergebnisse zeigen einen leichten Vorteil für das Häufigkeitsformat.

Vorteile und Risiken der pharmakogenetischen Untersuchungen in der Hausarztpraxis aus Patientenperspektive

Anja Rogausch, Jürgen Brockmöller und Wolfgang Himmel (Göttingen)

Pharmakogenetische Untersuchungen werden – neben ihren unbestrittenen Vorteilen – für Patienten möglicherweise soziale Zwänge, psychische Konflikte und Veränderungen in der Beziehung zum Arzt hervorbringen. In einer Literatur-Recherche wurden theoretische und empirische Arbeiten gesucht, die die möglichen psychischen, familiären, sozialen und

ethischen Risiken pharmakogenetischer Untersuchungen aus Patienten- und Hausarztperspektive abzuschätzen versuchen (z.B. Implikationen pharmakogenetischer Untersuchungen für die Familie; Diskriminierung, Datenschutz). Auf der Grundlage dieser Recherche wurde ein Fragebogen entwickelt, der Wissen, Erwartungen, Hoffnungen und Befürchtungen bezüglich pharmakogenetischer Untersuchungen erfasst. Die Befragung von Hausärzten und Patienten wird in Kürze abgeschlossen; vollständige Ergebnisse der Befragung werden auf dem Kongress präsentiert.

Schaden Broschüren, die Gewinne von Früherkennungsmaßnahmen schildern, mehr als sie nutzen? Message framing und die Bedeutung der Involviertheit der Adressaten

Heike Spaderna und Heinz-Walter Krohne (Mainz)

In einer experimentell angelegten Studie mit 164 Teilnehmern wurde überprüft, ob Informationen, die in einen Verlustrahmen eingebettet sind, wirksamer sind, um, Hautselbstuntersuchung zur Früherkennung von Hautkrebs zu fördern als solche, die in einen Gewinnrahmen eingebettet sind. Die Involviertheit, erfasst über die Bewältigungsdisposition Vigilanz sowie die Unzufriedenheit mit der Anzahl der eigenen Muttermale, erwies sich als entscheidend. Während Personen mit hohen Werten in Vigilanz erwartungsgemäß von der Verlustrahmung profitierten, wirkte sich die Gewinnrahmung bei ihnen negativ aus. Letzteres galt zudem auch für diejenigen Personen, die mit der Zahl ihrer Male unzufrieden waren. Hinweise auf Wirkmechanismen werden diskutiert.

Sensation Seeking, Risikowahrnehmung und Risikosport

Jörg Schumacher (Jena) und Marcus Roth (Leipzig)

Es wird der Frage nachgegangen, welche Bedeutung das persönlichkeitspsychologische Konstrukt Sensation Seeking (SS) sowie Risikowahrnehmung und Selbstwirksamkeitserwartung für die Erklärung der Partizipation am Risikosport besitzen. Im Rahmen einer Fragebogenstudie wurden dazu N = 228 Studierende befragt. Zur Erfassung von Sensation Seeking kamen die SSS-V sowie das AISS zum Einsatz. Die gesundheitsbezogenen Kognitionen wurden mittels selbst entwickelter Skalen erhoben. Im Ergebnis zeigte sich, dass SS negativ mit der Risikowahrnehmung und positiv mit der Selbstwirksamkeitserwartung korreliert. Gemeinsam können diese Variablen einen signifikanten Beitrag zur Vorhersage der Risikosportpartizipation leisten. Darüber hinaus sind Wechselbeziehungen zwischen SS und den gesundheitsbezogenen Kognitionen zu beachten.

Zur Akzeptanz genetischer Untersuchungen in der Bevölkerung

Hendrik Berth, Andreas Dinkel und Friedrich Balck (Dresden)

Genetische Untersuchungen erlangen auf Grund der Fortschritte der molekularen Genetik mehr und mehr Bedeutung. Vorliegende Studie untersucht die Akzeptanz von Gentests in der deutschen Bevölkerung. Im Rahmen einer deutschlandrepräsentativen Studie mit N=2.076 Befragten wurde ein 13 Items umfassender Fragebogen zu den Einstellungen zu genetischen Untersuchungen vorgelegt. Die Daten zeigen, dass bei einer Mehrheit der Befragten genetische Untersuchungen Zustimmung finden, gleichwohl auch negative Aspekte und Befürchtungen gesehen werden. In Abhängigkeit von soziodemografischen Merkmalen finden sich jedoch deutliche Subgruppendifferenzen: Jüngere Menschen, Personen mit einer höheren Bildung, Ostdeutsche und nicht-religiös gebundene Menschen stehen Gentests aufgeschlossener gegenüber.

Verbales Commitment und die Bereitschaft, einen Organspendeausweis auszufüllen

Gundula Hübner und Bernd Six (Halle)

Trotz positiver Einstellungen zur Organspende haben zu wenige Menschen einen Spendeausweis. Der Zusammenhang zwischen Spendebereitschaft und dem Ausfüllen eines Spendeausweises wurde bisher kaum erfasst. Die vorliegende Studie (N = 754) weist die Theorie geplanten Verhaltens als adäquates Modell zur Vorhersage des Ausfüllens eines Organspendeausweises aus. Eine Gruppenanalyse zeigt, dass die Beziehung zwischen Intention und Verhalten durch verbales Commitment moderiert wird: In einer Gruppe, die ihren Angehörigen den Wunsch zur Organspende mitgeteilt hatte, wurden die Intention zu 73%, das Verhalten zu 35% aufgeklärt. Wurde kein Wunsch mitgeteilt, waren die aufgeklärte Varianz in Intention (63%) und Verhalten (12%) geringer.

S 4

Soziale Gerechtigkeit und Gesundheit Leitung: Petra Klumb und Stefan Liebig (Berlin)

Soziale Gerechtigkeit und Gesundheit Stefan Liebig (Berlin)

Bereits die frühen austauschtheoretischen Ansätze der empirischen Gerechtigkeitsforschung haben darauf hingewiesen, dass fortgesetzte Ungerechtigkeits Erfahrungen zu einer Beeinträchtigung des psychischen und physischen Wohlbefindens führen können. Dabei hat sich die psychologische Forschung bislang vor allem auf die Analyse von Interaktionsbeziehungen und überschaubaren sozialen Einheiten – wie etwa Arbeitsorganisationen – konzentriert. Inwieweit gesellschaftliche Ungerechtigkeits Erfahrungen für das psychische und physische Wohlbefinden relevant sind, konnte bislang nur ansatzweise geklärt werden. Dieser Zusammenhang wird auch dadurch infrage gestellt, dass Morbidität zwar eng mit sozialen Ungleichheitsphänomenen in einer Gesellschaft verknüpft ist, Bevölkerungsgruppen, die objektiv depriviert sind, aber ein hohes Maß an Anomie und Fatalismus aufweisen. Angesichts dieses Befundes muss deshalb genauer geklärt werden, worin der mögliche Beitrag der Gerechtigkeitsforschung liegen kann, wenn es um die psychischen und physischen Folgen von Güterverteilungen in unterschiedlichen sozialen Aggregaten geht. Die dafür notwendigen konzeptionellen Klärungen sollen in diesem Konferenzbeitrag vorgestellt und diskutiert werden.

Gesundheitliche Folgen verletzter sozialer Reziprozität: Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen

Olaf von dem Knesebeck & Johannes Siegrist (Düsseldorf)

Das Prinzip sozialer Reziprozität bildet eine evolutionär wichtige Strategie zur Sicherstellung gerechter zwischenmenschlicher Tauschbeziehungen. Im Arbeitsvertrag regelt es die Grundzüge des Tauschs von Leistung und Belohnung. Das im Rahmen der Stresstheorie entwickelte Modell beruflicher Gratifikationskrisen postuliert, dass ein Ungleichgewicht zwischen (hoher) Verausgabung und (im Vergleich dazu niedriger) Belohnung häufig bei abhängig Beschäftigten zu erwarten ist, die (1.) durch mangelnde Arbeitsplatzalternativen, (2.) durch strategisch motiviertes hohes Engagement oder (3.) durch ein spezifisches Merkmal personalen Bewältigungshandelns (übersteigerte Verausgabungsbereitschaft) charakterisiert

werden können. Als Kernaussage postuliert das Modell bei Vorliegen beruflicher Gratifikationskrisen erhöhte Risiken stressbedingter somatischer und psychischer Störungen. Der Vortrag gibt einen Überblick über die aus prospektiven epidemiologischen Studien resultierende Erklärungskraft des Modells, mit besonderem Bezug zu Herz-Kreislaufkrankheiten, Depressionen und Suchtverhalten (Alkoholabhängigkeit). Abschließend wird der Beitrag des Modells zu allgemeineren Konzepten sozialer Gerechtigkeit diskutiert.

Gerechtigkeitssensibilität als Risikofaktor?

Manfred Schmitt & Jürgen Maes (Trier)

Mehrere unabhängige Untersuchungen haben in den letzten 20 Jahren Hinweise auf individuelle Unterschiede in der Sensibilität versus Toleranz für Ungerechtigkeit erbracht. Da an Ungerechtigkeiten häufig drei Parteien beteiligt sind (O=Opfer, T=Täter, B=Beobachter), stellt sich die Frage, wie sehr Ungerechtigkeitssensibilität (US) über diese drei Rollen (O, T, B) generalisiert oder perspektivenspezifisch vorliegt. Zur Untersuchung dieser Frage haben wir Messinstrumente für alle drei Perspektiven entwickelt, validiert und mit einer großen Zahl von Referenzkonstrukten in Beziehung gesetzt. US-T und US-B korrelieren hoch miteinander und haben ähnliche Korrelationsprofile mit Drittvariablen. Während US-T und US-B mit prosozialen Dispositionen wie Empathie assoziiert sind, korreliert US-O mit selbstbezogenen Anliegen wie Eifersuchtsneigung und Misstrauen. Auf der Ebene breiter Faktoren äußert sich diese Affinität als Korrelation zwischen US-O und Neurotizismus (.30). Der kausale Prozess dieses Zusammenhangs ist bislang unbekannt. Im Vortrag werden die Ergebnisse einer längsschnittlichen Kausalanalyse zur Frage der kausalen Effektrichtung vorgestellt. Es werden die beiden Hypothesen kontrastiert, (1) dass Ungerechtigkeitssensibilität als emotionaler Risikofaktor wirkt (US → Wohlbefinden) oder (2) dass emotional verletzbare Personen ihre Toleranzschwelle senken, um Gefahren für ihr Wohlbefinden frühzeitig zu erkennen (Wohlbefinden → US).

Arbeitsteilung von berufstätigen Paaren: Hat Fairness einen unabhängigen Einfluss auf das Wohlbefinden?

Petra Klumb, Christiane Hoppmann & Melanie Staats (Berlin)

Fairness ist in sozialen Beziehungen als Norm akzeptiert, deren Verletzung negative Konsequenzen nach sich zieht. Daher belastet die Erfahrung von Ungerechtigkeit in ehelichen Beziehungen sowohl den bevorzugten als auch den benachteiligten Partner und geht mit vermindertem Wohlbefinden auf der individuellen und dyadischen Ebene einher. Wenn die Effekte der jeweiligen Beiträge der Ehepartner bestimmt werden sollen, ist es wichtig, beiden Partnern gemeinsame Einflüsse von denen zu unterscheiden, die jeweils einem Partner eigen sind, wie es das Actor-Partner-Interdependence Model von Kashy und Kenny ermöglicht. In der vorzustellenden Studie haben wir die Zeitverwendung von 60 berufstätigen Paaren an vier Wochentagen mit Hilfe von je 6 Intervallstichproben erhoben. Ausgehend von der Equity-Theorie nehmen wir an, dass über die jeweils individuell für Familienarbeit aufgewendete Zeit hinaus das Verhältnis der Aufwendungen beider Partner einen unabhängigen Beitrag zur Erklärung von Wohlbefinden und Beziehungszufriedenheit leistet. Wenn geschlechtsspezifische Rollenerwartungen und soziale Vergleiche zu einer Diskrepanz zwischen objektiven und subjektiven Indikatoren der Fairness führen, sollte der Effekt durch das Geschlecht moderiert werden.

Mütter von Adoleszenten und Erwerbsarbeit – Risiko, Chance, Herausforderung

Dörte Watzek (Freiburg)

Die Freiburger Familienstressprojekte untersuchen mit Hilfe der Time-Sampling-Methode den Alltag von Familien mit Adoleszenten. Das in Freiburg entwickelten Family-SELF-Monitoring Systems (FASEM) zeigen befragt Familienmitglieder zeitkongruent über das eigene Wohlbefinden, körperliche Symptome, Setting und Umgang mit belastenden Situationen oder Konflikten. Diese siebentägige Befragung wurde mit klassischen Fragebogen ergänzt. Wie berichten Frauen über ihr Befinden und ihre körperlichen Symptome im Laufe des Tages? Gibt es Unterschiede in Abhängigkeit des Umfanges der Erwerbstätigkeit?

Die Wahrscheinlichkeit langzeitarbeitslos zu werden – kein Risiko für psychische Gesundheit?

Ruth Jäger und Sabine Ulbricht (Dresden)

Die aktuellen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklungen gehen mit Veränderungen der Rahmenbedingungen von Erwerbsarbeit einher. In den Versuchen, die Auswirkungen dieser Veränderungen auf Gesundheit empirisch zu fassen, werden zunehmend so genannte extraorganisationale Faktoren, wie Arbeitsmarktsituation, ökonomischer Sektor etc. in Analysen einbezogen. Empirische Untersuchungen zu dieser Fragestellung in zwei Unternehmen des Dienstleistungssektors (N = 450) zeigten jedoch keinen Zusammenhang zwischen dem „Risiko Langzeitarbeitslos zu werden“ (Rudolph, 1998) und psychischer Gesundheit. Die Risikoberechnung erfolgte unter Einbeziehung der Variablen Alter, Geschlecht, Region und Berufsfeld auf der Basis detaillierter Arbeitsmarktstatistiken. Eine weitere Prüfung der Frage nach dem Zusammenhang zwischen dem Langzeitarbeitslosigkeitsrisiko und Gesundheit erfolgt an einem repräsentativen Datensatz (IAB/BIBB-Erhebung von 1998/99, N = 34.343). Dabei wird geklärt, ob es sich bei den Ergebnissen aus den beiden oben zitierten Untersuchungen um settingspezifische Artefakte handelt (weitgehend berufs- und geschlechtshomogene Untersuchungsfelder) oder ob der Faktor Langzeitarbeitslosigkeitsrisiko generell kaum Varianz bei Urteilen bezogen auf psychische Gesundheit aufklärt.

Arbeitslosigkeit und Gesundheit – Ergebnisse einer Längsschnittstudie

Hendrik Berth, Peter Förster und Elmar Brähler (Leipzig)

Die umfassenden Forschungen zum Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Gesundheit zeigten die negativen gesundheitlichen und psychischen Konsequenzen von Arbeitslosigkeit. In der seit 1987 laufenden Sächsischen Längsschnittstudie wurden quer- und längsschnittlich die Gesundheitsfolgen von Arbeitslosigkeit und drohendem Arbeitsplatzverlust mittels standardisierter Fragebogen (u. a. HADS, GBB, SCL-9, SWE, FLZ) bei jungen Erwachsenen untersucht. 2003 wurden 420 Personen befragt, das mittlere Alter betrug 30 Jahre. Zwei Drittel hatten bereits Erfahrungen mit Arbeitslosigkeit. Die mittlere Dauer der Arbeitslosigkeit betrug 10 Monate. Arbeitslose wiesen in allen Instrumenten ein deutlich schlechteres psychisches und körperliches Befinden auf. Auch antizipierte Arbeitslosigkeit und ein unsicher wahrgenommener Arbeitsplatz führten bereits zu einem signifikant schlechterem Befinden.

Lebenszufriedenheit in Familien Arbeitsloser Beate Kreis (Halle) und Arnulf Möller (Halle)

Die Forschungsgruppe „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“ führt seit 1991 Untersuchungen zum Problembereich Arbeitslosigkeit durch. Als Messinstrumente wurden eingesetzt:

- Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ);
- Fragebogen zum Gesundheitszustand SF 36;
- Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens;
- Fragebogen zur sozialen Unterstützung und
- Child Behavior Checklist (CBCL / 4 – 11).

Die Stichprobe setzte sich aus einer Versuchsgruppe von 60 Familien von Erwerbslosen zusammen, als Kontrollgruppe wurden 60 Familien untersucht, in denen beide Elternteile erwerbstätig sind. Es werden Wechselbeziehungen zwischen dem Belastungserleben der Erwerbslosigkeit und dem familiären Erleben diskutiert. Ein besonderer Problembereich ist die Situation allein erziehender Arbeitsloser.

S 5

Kritische Lebensereignisse im mittleren und höheren Lebensalter: Zur Rolle von Ressourcen und regulativen Mechanismen zur Aufrechterhaltung von Gesundheit und Wohlbefinden

Leitung: Daniela Jopp & Marina Schmitt (Heidelberg)

Depressive Störungen im mittleren Erwachsenenalter: Die Bedeutung distaler und proximaler Belastungen

Elke Voss und Marina Schmitt (Heidelberg)

Basierend auf einem Lebensspannenansatz wurde der Zusammenhang zwischen distalen, kritischen Lebensereignissen (in Kindheit und Jugend), der aktuellen Belastungskumulationen und Depression (Remission, Chronifizierung und Neuerkrankung) im mittleren Erwachsenenalter untersucht. Bei N=445 TeilnehmerInnen (geb. 1950-52) der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters erweisen sich aversive Kindheitsereignisse auch noch im mittleren Erwachsenenalter als überdauernde Vulnerabilitätsfaktoren in Bezug auf Neuerkrankungen und Rückfälle. Zeitnahe stressbesetzte Ereignisse fungieren sowohl als Auslöser als auch als Marker von depressiven Erkrankungen. Die Notwendigkeit früh einsetzender Präventionsmaßnahmen wird diskutiert.

Die Bedeutung von Ressourcen und Strategien bei der Bewältigung von kritischen Lebensereignissen im mittleren Erwachsenenalter

Daniela Jopp, Marina Schmitt und Elke Voss (Heidelberg)

Obwohl sich viele Studien mit der protektiven Wirkung von Ressourcen und selbstregulativen Mechanismen zur Aufrechterhaltung der Lebensqualität beim Auftreten von kritischen Lebensereignissen und Belastungen beschäftigen, liegen relativ wenige Untersuchungen zum mittleren Erwachsenenalter vor. Analysen der Daten von N = 450 Personen (geb. 1950/52) aus der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE) verweisen auch im mittleren Erwachsenenalter auf Zusammenhänge zwischen belastenden Ereignissen, Ressourcenstatus, Strategien und Lebensqualität. Puffereffekte deuten sich an. Konsequenzen der Ergebnisse für die weitere Forschung und für die Intervention werden diskutiert.

Die Bedeutung von personalen Ressourcen und Bedingungsressourcen für die Bewältigung einer Krebserkrankung

Annerose Wohlgemuth und Nina Knoll (Berlin)

Die vorliegende Studie untersuchte die Bedeutung von Bedingungsressourcen (Gesundheitsstatus) und personalen Ressourcen (Selbstwirksamkeit; SWE) auf die Anpassung an Krebserkrankungen. Krebspatienten (N = 102) wurden im Verlauf eines Jahres zu vier Zeitpunkten untersucht. Die Ergebnisse zeigten, dass die Selbstwirksamkeit als personale Ressource mit einer höheren Lebensqualität und einer niedrigeren Depressivität zusammenhängt. Bei der Bedingungsressource Gesundheitsstatus (Prognose und Schweregrad der Erkrankung) zeigten sich erwartungswidrige Effekte. Ein Puffereffekt der SWE auf den Zusammenhang von Gesundheitsstatus und Kriterien konnte nur für Patienten mit einem relativ guten Gesundheitsstatus gefunden werden.

Die differentielle Bedeutung unterschiedlicher Bewältigungsstrategien für die Dimensionen pflegebedingter Belastungen bei den Angehörigen demenzkranker Patienten

Claudia Schacke, Susanne Zank und Bernhard Leipold (Berlin)

Befunde der Stress- und Bewältigungsforschung zeigen, dass nicht Bewältigungsverhalten per se, sondern die Passung zwischen einzelnen Stressoren und Bewältigungsstrategien für die Aufrechterhaltung bzw. Wiederherstellung von Wohlbefinden zentral ist. Am Beispiel einer hoch belasteten Stichprobe (pflegende Angehörigen von Demenzpatienten) wird das differenzielle Zusammenhangsgefüge zwischen objektiver Belastung, spezifischen Bewältigungsstrategien (direkte Handlung, Akzeptanz) und einzelnen Belastungsdimensionen (Belastung durch Verhaltensdefizite, Bedürfniskonflikte, Rollenkonflikte) untersucht. Die Ergebnisse bestätigen die Annahme, dass für unterschiedliche Belastungsdimensionen unterschiedliche Bewältigungsstrategien funktional im Sinne einer Belastungsreduktion sind

Prädiktoren für einen aktiven und gesunden Übergang von der Erwerbsarbeit in den Ruhestand

Susann Mühlpfordt (Dresden) und Peter Richter (Dresden)

An einer Stichprobe von 115 Personen im Alter von 55 bis 65 Jahren werden Bedingungen untersucht, die einen aktiven und gesunden Ruhestand unterstützen. Die Studie widmet sich Personen, die aus der Erwerbsarbeit in den Ruhestand treten werden oder bereits getreten sind. Erhoben wurden neben berufliche Anforderungen (FIT, Richter et al. 2000; TBS/REBA, Pohlandt et al., 1999), sozialer Unterstützung (Rimann & Udris, 1997) Persönlichkeitsvariablen (MRS, Schallberger & Venetz, 1999) mittels standardisierter Verfahren auch die psychische (GHQ, Goldberg, 1978) und physische (FBL, Fahrenberg, 1994) Gesundheit sowie die Aktivitäten im Ruhestand. Hierbei interessierte besonders die Teilnahme an ehrenamtlichen gesellschaftlichen Tätigkeiten. Für das Jahr 2004 ist eine Wiederholungsbefragung geplant.

„Ent-Scheidungen“ nach langjähriger Ehe – Befreiung oder Krise

Insa Fooker (Siegen)

Der vorliegende Beitrag präsentiert Daten aus einer Erkundungsstudie zu „späten Scheidungen“ als potentiell kritisches Lebensereignis im mittleren und höheren Erwachsenenalter. Insgesamt n=111 betroffene Männer und Frauen aus drei verschiedenen Geburtskohorten (1930, 1940, 1950) wurden mittels biografischer Interviews und

standardisierter Verfahren (TPF, FKK) untersucht. Die Befundlage ist uneinheitlich und reicht von Zusammenbrüchen bis hin zu „Befreiungserleben“. Es deuten sich differentielle, d.h. insbesondere geschlechts- und kohortenspezifische Zusammenhänge des Erlebens an, die keine generelle Bestimmung der „Krisenhaftigkeit“ später Scheidungen erlauben.

S 6

Gesundheitspsychologie und Rehabilitation
Leitung: Winfried Hackhausen (Frankfurt am Main)

Lebensqualität nach einer Tumoroperation: Die Bedeutung von Bewältigungsstrategien sowie personalen und sozialen Ressourcen

Sonja Böhmer und Ute Schulz (Berlin)

Aus stresstheoretischer Sicht können soziale und personale Ressourcen wie Selbstwirksamkeitserwartungen und soziale Unterstützung die Adaptation an chronische Krankheiten erleichtern. An Krebspatienten wurde untersucht, ob diese Ressourcenfaktoren die subjektive Lebensqualität im ersten Jahr nach einer Operation direkt oder indirekt – vermittelt über Krankheitsbewältigung – positiv beeinflussen. Die Patienten wurden jeweils einen Monat, sechs Monate und ein Jahr nach der Tumoroperation schriftlich befragt. Das subjektive Befinden der Patienten verbesserte sich in diesem Zeitraum stetig. Selbstwirksamkeitserwartungen und soziale Unterstützung hatten einen positiven Einfluss, der aber durch Copingstrategien (z.B. Planen) mediiert wurde.

„Seeing the Light at the End of the Tunnel“: Patients Coping with Cancer

Nihal E. Mohamed und Alexandra Luszczynska-Cieslak (Berlin)

This study assessed self-efficacy beliefs, social support, and different types of coping strategies used by cancer patients after tumor surgery. In addition to that, patients reports of positive gains from the experience of having had cancer were investigated. Moreover, the mediating roles of coping strategies were examined. Three months after tumor surgery, 115 cancer patients completed measures of social support and self efficacy. Coping strategies were measured half a year after surgery and benefits found in cancer were examined one year post-surgery. Path analyses revealed significant associations between self-efficacy, received social support, coping, and two domains of benefits found in living with cancer, namely, personal growth and more closeness to family. Results also attested to the effective roles of some coping strategies on the recovery and adjustment after surgery.

**New Fill bei HIV-infizierten Patienten mit Lipoatrophie im Gesichtsbereich –
Auswirkung auf die Lebensqualität**

Stefan Zippel (München)

Das Lipodystrophiesyndrom führt zu einer starken optischen Veränderung des Patienten. War früher das Kaposi-Sarkom das gefürchtetste Stigma von AIDS, so ist es heute vor allem die Lipodystrophie im Gesichtsbereich. Vorgestellt werden die Ergebnisse einer Studie. Das Unterspritzen mit New Fill hilft sozialen Kontakt zu erhalten, berufliche Konsequenzen bis zur Arbeitslosigkeit/Verrentung zu vermeiden, ein positives Selbstbild zu stabilisieren, antiretrovirale Medikamente zu nehmen und ihre Nebenwirkungen zu akzeptieren, Compliance einzuhalten und das Leben mit HIV zu bejahen. Menschen mit HIV und AIDS,

die mit ihrer chronische Erkrankung leben müssen, bedürfen auch der Hilfen, die plastische Chirurgie anbietet, um Lebensqualität zu sichern.

Follow up - Studie zum physischen Status und zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Patienten nach Schlaganfall

Ursula Barkmann-Potzi, Harald Seelbach (Osnabrück) und Ute Franz

Schlaganfallpatienten benötigen auch nach der stationären Rehabilitation eine adäquate Weiterversorgung, um das erreichte Potential aufrecht zu erhalten und/oder weiter zu fördern. Die optimale Reintegration und die Wiederherstellung der Lebensqualität, gemessen an den individuellen Bedürfnissen des Patienten, sind anzustreben. Im Rahmen einer Follow-Up Studie wurden 107 Schlaganfallpatienten in einem teilstrukturierten Interview zu ihrem Krankheits- und Rehabilitationsverlauf befragt. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität wurde mit dem SF 36 ermittelt und der funktionelle Status anhand des Barthel-Index. Die Ergebnisse zeigen, dass die subjektive Einschätzung der Patienten, inwieweit sie sich vom Schlaganfallgeschehen erholt haben, eher negativ ausfällt. 75% der Befragten schätzen ihre Erholung als „weniger gut“ bis „gar nicht“ ein. Die objektiv betrachteten Ergebnisse (Neurostatus/B-I) der relativ guten Erholung wurde von den Patienten nicht gesehen. Auch die Einschätzung der derzeitigen Lebensqualität wurde als deutlich reduziert betrachtet. 73% der Befragten gaben an, ihre Lebensqualität sei „weniger gut“ bis „sehr schlecht“.

Zusammenfassend wird deutlich, dass neben der funktionellen Ergebnisbetrachtung, verstärkt die psycho-sozialen Komponenten im Rehabilitationsverlauf berücksichtigt werden müssen.

Durch das Aufzeigen von Erfolgen und erreichten Zielen, gerade im Rahmen der therapeutischen Maßnahmen, könnte eine positivere Sichtweise für die Patienten erlangt werden. Dabei sollten der Therapieverlauf und die Ergebnisse mit den Patienten evaluiert und besprochen werden.

Sozio-psychosomatische Reha-Bausteine in der Fortbildungsarbeit

Winfried Hackhausen (Frankfurt am Main)

Die Differenz zwischen bio-medizinischen und bio-sozialem Krankheitsmodell wird herausgearbeitet und die Bezüge der integrativ-holistischen Herangehensweise an Methodik des Rehabilitationsprozesses sowie in der individuellen Fallarbeit verdeutlicht. Der ressourcenorientierte Ansatz, der eine wesentliche Entsprechung im Klassifikationssystem des ICF sowie in der gesetzlichen Kodifizierung des SGB IX findet, eröffnen und fordern neue Denkansätze und Verhaltensänderungen sowohl in der sozialmedizinischen Begutachtung als Zuweisungssteuerung zu Rehabilitation oder Berentung als auch bei der Prozess- und Ergebnisorientierung der stationären oder ambulanten medizinischen Maßnahme oder einer Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben. Beispielhaft werden anhand der sozialmedizinischen Fortbildungsprogramme der letzten Jahre die paradigmatischen Wandlungen sichtbar und sollen zukunftsorientiert aufgezeigt und ausgewertet werden.

Spezifität von Gesundheitsprogrammen am Beispiel der Rehabilitation bei chronischem Rückenschmerz

Birgit Schreiber (Halle)

Hintergrund: Der Erfolg von Rehaangeboten bei chronischem Rückenschmerz erweist sich bislang als kurzfristig und unzureichend, zurückführbar auf wenig intensive, unspezifische Therapieprogramme. Ziel/Methodik: In einer Kontrollgruppenuntersuchung wird ein risikospezifisches Vorgehen im Vergleich zu herkömmlichen Programmen evaluiert (N=415). Dabei werden Patienten mit unterschiedlichem psychologischen Risikoprofil

(Schmerzverarbeitung) differenziert. Ergebnisse/Diskussion: Die anhand von KTL-Daten untersuchten Behandlungsangebote werden der Komplexität des Krankheitsbildes kaum gerecht. Das evaluierte Programm zeigt sich anhand erster Ergebnisse in der Bearbeitung von Risikofaktoren der Schmerzchronifizierung leicht überlegen.

S 7

Konzepte und Erfahrungen mit Gesundheitszirkeln im nicht-industriellen Kontext
Leitung: Attiya Khan (Dresden), Sabine Meier (Bielefeld) und Katrin Neuhaus (Potsdam)

Gesundheitszirkel in Kindertagesstätten

Attiya Khan (Dresden)

Vor dem Hintergrund fehlender Konzepte der betrieblichen Gesundheitsförderung für den personenbezogenen Dienstleistungssektor wurde ein Manual für Gesundheitszirkel in Kindertagesstätten entwickelt. Unter Berücksichtigung der Erfolgskriterien für Kleinstbetriebe und den arbeitsfeldtypischen, meist psychischen Belastungen wurde ein Leitfaden für acht Sitzungen mit allen Beschäftigten einer Kindertagesstätte entwickelt. Das Konzept wurde erprobt und unter der Fragestellung seiner Eignung für den Abbau von Belastungen und der Stärkung von Ressourcen evaluiert.

Modellprojekt Gesundheitszirkel für Studierende

Sabine Meier (Bielefeld)

Die Hochschulen rücken immer stärker in den Blickpunkt der Gesundheitsförderung. Neben quantitativen epidemiologischen Untersuchungen können Gesundheitszirkel ein geeignetes Instrument darstellen, um gesundheitsrelevante Belastungen von Studierenden zu erkennen und entsprechende Lösungsansätze zu entwickeln. In dem Modellprojekt war es das Ziel subjektive Beeinträchtigungen des Wohlbefindens von Studierenden im Arbeits- und Lebensraum Hochschule zu identifizieren

Gesundheitsförderung im Krankenhaus

Katrin Neuhaus (Potsdam)

Der Bereich der Krankenpflege als größte Berufsgruppe im Krankenhaus ist durch vielfältige physische und psychische Belastungen gekennzeichnet. Vor diesem Hintergrund wurde für diesen Bereich der Ablauf von der Belastungsanalyse zur Intervention und zur Evaluation dokumentiert. Für die Durchführung von Gesundheitszirkeln wurde ein prototypischer Ablauf erarbeitet. Inhaltlich berücksichtigte die Gesundheitszirkelarbeit die Problemdiskussion bezüglich bedingungsbezogener und personbezogener Interventionsmaßnahmen. Zielstellung war es, Maßnahmen beider Ansätze weitestgehend zu realisieren und somit psychische Fehlbelastung zu reduzieren sowie möglicher Überbeanspruchung vorzubeugen.

Individuelle Voraussetzung einer Beteiligung an betrieblichen Gesundheitszirkeln.
Ergebnisse einer qualitativen Untersuchung

Irene Preussner (Berlin)

Für die betriebliche Gesundheitsförderung ist Partizipation der Beschäftigten eine notwendige Voraussetzung. Betriebliche Gesundheitszirkel (GZ) sind ein Hauptinstrument für deren Einbeziehung. Die Motivation der Erwerbstätigen für die Beteiligung an GZn wurde jedoch

bislang kaum untersucht. Im Rahmen einer Dissertation ist der individuelle Entscheidungsprozess - für bzw. gegen eine Beteiligung - mit qualitativen Methoden analysiert worden. Die Ergebnisse zeigen, dass hinter der Beteiligung bzw. Nichtbeteiligung komplexe Motivationsmuster stehen, die eine erweiterte Sichtweise auf die Bedingungen der betrieblichen Partizipationspraxis ermöglichen. Ebenso wird sichtbar, wie vorhandenes Beteiligungspotential zur Erhöhung von Gesundheitsverhalten effektiver genutzt werden könnte.

S 8

Prävention und Risikofaktoren bei Essstörungen
Leitung: Edgar Geissner (Prien und München)

Elterlicher Alkoholabusus: Risikofaktor für Essstörungen der Töchter
Nicole Baltruschat (Prien), Edgar Geissner (Prien) und Michael Klein (Köln)

In den letzten zwei Jahrzehnten wurden die psychischen Auswirkungen elterlichen Alkoholismus auf ihre Kinder (Childrens of Alcoholics - COA) verstärkt betrachtet. Hintergrund der eigenen Studie ist die Frage, ob das Aufwachsen in einer Familie, in der ein Elternteil an einer Alkoholstörung erkrankt ist, insbesondere für die Töchter das Risiko erhöht, an einer Essstörung zu erkranken. Vorausgegangene Studien analysierten (a) inwieweit bei essgestörten Frauen eine Alkoholstörung bei ihren Eltern vorlag bzw. (b) ob bei alkoholerkrankten Eltern die Rate töchterlicher Essstörungen erhöht war. Die bis heute uneindeutige Befundlage sollte in der Studie eruiert werden. Dabei wurden zwei Ansätze verfolgt: (a) Untersuchung 100 essgestörter Frauen (14-25 J.) mittels klinischer Interviews und Fragebögen ([1] Familiengeschichte, [2] Children of Alcoholics Screening Test (CAST), (b) 44 alkoholerkrankte Elternteile über wahrgenommene Essstörungssymptome der Töchter ([1] klinische Interviews, [2] Eating Attitudes Test 26- Fremdrating-Variante, [3] Subskalen des Eating Disorder Inventory EDI – Fremdrating-Variante; Validierung der Elternauskünfte mittels ergänzender Erhebung an ihren Töchtern [EAT-26 Selbstrating-Variante, EDI Fremdrating-Variante, CAST]. Die Ergebnisse können unsere Hypothese stützen. Für Untersuchungsstichprobe (a) („Töchter“) ergab sich eine Rate elterlicher Alkoholerkrankungen von 40% (Grundrate / Allgemeinbevölkerung 8%). Für Untersuchungsstichprobe (b) („Eltern mit Alkoholerkrankung“) wurde eine töchterliche Rate an Essstörungssymptomen von ca. 38% ermittelt (Essstörungsraten bei jungen Frauen z.B. 3% für Bulimie, 10% für „leichtere“ Essstörungssymptome). Die Ergebnisse werden vor dem Hintergrund familiärer Sozialisation und der allgemeinen Transmission psychischer Störungen diskutiert.

Ist primäre Prävention von Essstörungen langfristig wirksam? Neuere Ergebnisse zur Evaluation eines Trainingsprogramms an Schulen

Nora Dannigkeit, Grit Köster und Brunna Tuschen Cafier (Siegen)

Die Prävention von Essstörungen ist angesichts der steigenden Prävalenzraten und der weiten Verbreitung subklinischer Formen in immer jüngeren Altersgruppen sowie der schwerwiegenden körperlichen Folgen ein Forschungsthema von hoher gesundheitspolitischer Relevanz. Diese Untersuchung zielt darauf ab, die langfristige Effektivität primärer Prävention von Essstörungen zu überprüfen. Im Rahmen einer ersten Studie (Studie 1) ist ein zehnstündiges Trainingsprogramm für Schülerinnen und Schüler entwickelt und über einen Zeitraum von zwei Jahren hinweg evaluiert worden. Das Programm ist unterteilt in ein jeweils fünfstündiges Grundtraining in der 6. Klasse und ein Auffrischungstraining zwei

Jahre später (8.Klasse). Inhaltliche Schwerpunkte des Programms sind die kritische Reflexion über das Schönheitsideal in den Medien, Informationen zu gesunder Ernährung und Essstörungen sowie Training in Problemlösefähigkeiten und sozialer Kompetenz. In einem Prä-Post-Kontrollgruppen-Design mit Follow-up wurde das Programm an rund 200 Schülerinnen und Schülern auf seine Effektivität hin überprüft. Die Ergebnisse der ersten Studie zeigten einen signifikanten Zuwachs an ernährungsrelevantem Wissen im Anschluss an die Programmteilnahme. Im langfristigen Verlauf konnten außerdem signifikante Gruppenunterschiede im Essverhalten sowie im Selbstwertgefühl nachgewiesen werden. Inzwischen hat eine weitere inhaltliche Optimierung des Trainingsprogramms stattgefunden, und die langfristige Wirksamkeit des Programms ist erneut überprüft worden. Diese zweite Studie wurde an einer größeren Kohorte von Schülerinnen und Schülern (N=392) und an verschiedenen Schulen durchgeführt. Die Ergebnisse der beiden Untersuchungen (Studie 1 und 2) sollen einander gegenüber gestellt und dahingehend diskutiert werden, welchen Beitrag sie für eine effektive Prävention von Essstörungen leisten können.

Risiko Essstörungen: Ein Gruppenprogramm zur indizierten Prävention

Grit Köster und Nora Dannigkeit (Siegen)

Anzeichen von Essstörungen, wie ein stark gezügelter Essstil oder häufige Sorgen um Gewicht und Figur treten bei Mädchen immer häufiger und früher auf. So ergibt sich eine hohe gesundheitspolitische Relevanz und Handlungsnotwendigkeit im Sinne einer Prävention von Essstörungen für Risikogruppen. Zur Überprüfung der langfristigen Wirksamkeit indizierter Prävention ist ein ambulantes Gruppenprogramm entwickelt und durchgeführt worden. Mit dem Programm wurden Mädchen und junge Frauen mit subklinischen Formen von Essstörungen angesprochen. Teilnehmerinnen wiesen also erhöhte, jedoch noch nicht klinisch relevante Werte im Essverhalten und in den Einstellungen zu ihrem Gewicht und ihrer Figur auf. Das Programm beinhaltet 10 wöchentliche Sitzungen à 90 Minuten. Die Programminhalte wurden basierend auf den in der Literatur diskutierten Risiko- und protektiven Faktoren bei der Entstehung von Essstörungen entwickelt. Das Programm ist in vier Bausteine unterteilt: Mit kognitiven Interventionen wird zunächst die Subjektivität des durch die Medien verbreiteten Schönheitsideals vermittelt. In einem weiteren Baustein wird der Aufbau eines normalgesunden Ernährungsstils gefördert. Zudem setzen sich die Teilnehmerinnen vor allem mit Expositionsverfahren mit ihrem Körperbild und ihrer Figur auseinander. Den Abschluss des Programms bildet ein Modul zur Vermittlung von Problemlösestrategien und sozialen Kompetenzen. Das Programm wird unter Einsatz verschiedener Fragebogen zum Ernährungsverhalten und zum Selbstwert in seiner langfristigen Effektivität evaluiert. Die Studie ist hierzu in einem Prä-/Posttest-Wartegruppen-Design mit einem Follow-up nach 6 Monaten angelegt. In dem Vortrag werden das Programm und erste Erfahrungswerte mit der Durchführung vorgestellt.

Adipöse Kinder und Jugendliche: Risikofaktoren für die Entwicklung der Binge-Eating Disorder

Petra Warschburger (Potsdam)

Hintergrund: Bei der aktuellen Diskussion um Adipositas steht zunehmend im Vordergrund, ob eine Subgruppe der Adipösen die Kriterien einer Binge Eating Disorder (BED) nach DSM-IV erfüllt. In einer deutschen Untersuchung mit Erwachsenen wurden von 30% der Befragten wiederholte Freßanfälle berichtet. Empirische Daten zur Situation von adipösen Jugendlichen in Deutschland liegen noch nicht vor.

Fragestellung: Die Studie beschäftigt sich mit der Frage, wie häufig die Kriterien einer BED von adipösen Jugendlichen (12-18 Jahre) erfüllt werden. Hierzu wurde einer Stichprobe von mehr als 200 adipösen Jugendlichen aus ambulanten und stationären Einrichtungen eine Modifikation des Fragebogens zum BED von Westenhöfer und Maatzen (1998) vorgelegt.

Zusätzlich machten die Kinder Angaben zu ihrem Selbstwert (Subskala des CHQ von Landgraf et al., 1996) und den Auslösern ihres Eßverhaltens (emotionale und soziale Stimuli). *Ergebnisse:* Dargestellt werden soll die Häufigkeit der BED bei den befragten adipösen Jugendlichen, sowie Zusammenhänge mit Alter und Geschlecht, den berichteten Auslösern des Eßverhaltens und dem Selbstwertgefühl.

Diskussion: Das Vorliegen einer Binge Eating Disorder bei adipösen Jugendlichen sollte auch bei der Konzeption und Durchführung von Interventionsmaßnahmen berücksichtigt werden, zumal diese Gruppe als besonders therapieresistent beschrieben wird.

Effekte von Gesundheitsförderung am Beispiel Adipositas

Christoph Klotter (Fulda)

Seit Jahrzehnten ist bekannt, dass die Effekte von Gesundheitsförderung bei Adipositas, aber auch von anderen Interventionsformen, sehr gering sind. Zunächst sollen die empirischen Daten zu den geringen Effekten vorgestellt werden. Dann werden die möglichen Ursachen hiervon diskutiert, gesundheitspsychologische Modelle hierzu vorgestellt, aber auch kulturelle Faktoren mit berücksichtigt. Es werden ebenfalls mögliche Lösungen referiert.

Gruppenbehandlung adipöser Jugendlicher – Erste Ergebnisse

Helmut Weyhreter und Martin Wabitsch (Ulm)

Mit 10 Jugendlichen im Alter von 13-15 Jahren (5 Mädchen/5 Jungen) wurde zur Reduktion eines erheblichen Übergewichts (SDS des BMI (mean): 2,61) 10 Monate mit einem verhaltenstherapeutisch orientierten Gruppenprogramm gearbeitet. Die Behandlung umfasste 15 Stunden (incl. 3 Stunden Kochkurs). Parallel fanden ebenfalls 15 Behandlungseinheiten mit den Müttern der Jugendlichen statt. 2 Jugendliche brachen die Therapie ab. 2 Jugendliche beendeten die Behandlung in Absprache mit den Therapeuten im letzten Drittel der Zusammenarbeit. Der durchschnittliche Gewichtsverlust betrug 3,6 kg (min.: + 11,1 max. – 18,5 kg / (SDS des BMI (Mean): 0,54). Viele Jugendliche zeigen zusätzlich zu der Adipositas erhebliche Verhaltensprobleme; viele Familien weisen erhebliche Belastungen bzw. Störungen auf; die Ergebnisse werden auf dem Hintergrund dieser Aspekte und den Erfahrungen mit der Gruppe diskutiert und Konsequenzen für weiter Arbeit abgeleitet.

S 9

HS 12

Gesundheitsverhaltensforschung Leitung: von Lengerke (München)

Bewältigungsplanung: Konzept, Erfassung und Validierung eines neuen Konzepts in der Gesundheitsverhaltensforschung

Falko F. Sniehotta und Urte Scholz (Berlin)

Bewältigungsplanung setzt die proaktive Antizipation von Schwierigkeiten und Barrieren bei der Handlungsausführung voraus. Durch die Planung geeigneter Bewältigungshandlungen wird das intendierte Verhalten abgesichert und mit einer größeren Wahrscheinlichkeit unter schwierigen Bedingungen ausgeführt. In zwei längsschnittlichen Studien (N=500 & N= 333) ist die Bewältigungsplanung zusammen mit der Realisierungsplanung durch Skalen und Ratings erfasst worden. Beide Planungstypen sind zudem experimentell manipuliert worden. Die Ergebnisse zeigen, dass Bewältigungsplanung ein von der Realisierungsplanung unabhängiges valide erfassbares Konstrukt ist, das die Erklärung und Modifikation des Gesundheitsverhaltens verbessert.

Untersuchung der Beziehungen zwischen gesundheitsbezogener Verhaltensänderung in multiplen Verhaltensbereichen und deren Antezedens

Youlia Spivak (Berlin)

Die Mehrheit der Studien, die Prozesse gesundheitsbezogener Verhaltensänderung untersuchen, tun das, indem sie die Veränderung und die Prädiktoren dieser Veränderung jeweils in einem einzelnen Verhaltensbereich erforschen. Ziel dieser Studie war es, das Zusammenspiel bereichsspezifischer Prädiktoren (Handlungsergebnis-Erwartungen, Selbstwirksamkeitserwartungen und Intentionen) auf simultane Ausführung von multiplen gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen (sportliche Aktivität, Ernährung, Rauchen und Alkoholkonsum) zu untersuchen. Ca. 1500 Teilnehmer unterzogen sich zu zwei Messzeitpunkten einem Cholesterin- und Blutdruckscreening. Anschließend beantworteten sie eine Fragebogenbatterie, welche sowohl ihr Gesundheitsverhalten als auch sozio-kognitiven Variablen erfasste.

Selbstwirksamkeit und Gesundheitsverhalten: Direkte und indirekte Effekte auf präventive Ernährung bei Frauen und Männern

Benjamin Schüz und Falko F. Sniehotta (Berlin)

Selbstwirksamkeit (SWE) ist ein wichtiger Prädiktor des Gesundheitsverhaltens. Selbstwirksame Personen bilden mit höherer Wahrscheinlichkeit gesundheitliche Intentionen und sind bei der Umsetzung erfolgreicher, weil sie mehr Anstrengung investieren und ausdauernder sind. Der SWE-Verhaltens-Zusammenhang wird also zum Teil durch Intentionen mediiert. In einer Onlinestudie (N=767) wurden mit Strukturgleichungsmodellen direkte und indirekte Einflüsse von SWE auf präventives Ernährungsverhalten untersucht. SWE hat dabei sowohl indirekten als auch direkten Einfluss auf Ernährung und spielt bei Frauen eine größere Rolle in der Verhaltensregulation. Die Vorhersage des Verhaltens verbessert sich durch die Berücksichtigung eines direkten Einflusses signifikant.

Wie gesund ist gesunde Ernährung?

Burkhardt Gusy und Sabine Scheibling (Berlin)

Wie gesund ernähren sich Studierende und was verstehen sie unter gesunder Ernährung? Ergebnisse einer postalischen Befragung von Erstsemestern an der FU Berlin (N = 594) werden berichtet. Im Durchschnitt bewerten die Befragten ihr Ernährungsverhalten unter Gesundheitsaspekten als "mittelmäßig gesund". Vergleicht man zwei (Extrem-)Gruppen – die ihr Ernährungsverhalten unterschiedlich bewerten (gesund versus ungesund) - zeigen sich Unterschiede in den Konsummuster sowohl in den Nahrungsmittelpräferenzen als auch in der Anzahl und Verteilung der täglichen Mahlzeiten. Weitere Ergebnisse wie z.B. ob die subjektive Bewertung der eigenen Ernährung mit den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung korrespondiert und sich Auswirkungen des Ernährungsverhaltens auf die Gesundheit zeigen lassen, werden in Leipzig präsentiert.

Soziales Klima im Hinblick auf nationale Präventionspolitik als Korrelat individuellen Gesundheitsverhaltens: Ergebnisse des MAREPS – Projekts

Thomas von Lengerke (München) und Jan Vinck (Limburg, B)

Diese Studie analysiert Zusammenhänge der Wahrnehmung von Gesundheitspolitik mit Gesundheitsverhalten. Politikwahrnehmung wird in (1) Informiertheit über und (2) Bewertung von Gesundheitspolitik differenziert und auf zwei Ebenen konzeptualisiert: (1) Individuen und

(2) Bevölkerungen (als Social Climate-Indikator). Befragungsdaten aus dem Biomed2-Projekt MAREPS, die an Zufallsstichproben der erwachsenen Allgemeinbevölkerungen von Belgien, Deutschland, Finnland, den Niederlanden, der Schweiz und Spanien erhoben wurden ($N = 3343$), zeigen, dass auf individueller Ebene nur Informiertheit mit Inanspruchnahme von Mammographiescreenings, Rauchentwöhnung, körperlicher Bewegung und politischer Partizipation in der Gesundheitsförderung assoziiert ist. Dagegen zeigen Mehrebenenanalysen, dass die mittleren Politikbewertungen seitens der Bevölkerungen (also als Social Climate-Indikator) signifikant mit individueller Bewegung und Partizipation zusammenhängen. Die Ergebnisse werden bzgl. der Entwicklung einer Public Health-Psychologie diskutiert.

Quelle: Lengerke, T. v., Vinck, J., Rütten, A., Reitmeir, P., Abel, T., Kannas, L., Lüschen, G., Rodríguez Diaz, J. A., & van der Zee, J. (2004). Health policy perception and health behaviours: a multilevel analysis and implications for public health psychology. *Journal of Health Psychology*, 9(1), 157-175.

S 10

Programme zur Lebensstiländerung
Leitung: Wiebke Göhner und Reinhard Fuchs (Freiburg)

Die SWR1/AOK PfundsKur 2003: Erfahrungen und Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Begleitung einer landesweiten Gesundheitskampagne

Ralf Brand und Wolfgang Schlicht (Stuttgart)

Bei der SWR1/AOK-PfundsKur 2003 handelte es sich um eine massenmedial gestützte Kampagne, die sich an übergewichtige und inaktive Personen wendete. Das von uns für die Kampagne entwickelte Bewegungsprogramm basierte dabei auf bewährten gesundheitspsychologischen Theorien. An der Evaluation der Maßnahme beteiligten sich mehr als 8000 Teilnehmer/innen, indem sie einen Fragebogen bearbeiteten, der vor dem Hintergrund des transtheoretischen Modells Informationen zu möglichen Lebensstiländerungen der Teilnehmer/innen erfragte. Referiert werden u.a. Auswertungsergebnisse, die erreichte Veränderungen in den Bereichen Ernährung und Sport/Bewegung dokumentieren.

M.O.B.I.L.I.S. – Ein bewegungsorientiertes Programm zur Behandlung der Adipositas

Wiebke Göhner und Reinhard Fuchs (Freiburg)

Die langfristig erfolgreiche Behandlung der Adipositas (BMI 30-40) kann nur durch eine Veränderung der Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten erreicht werden. Dies ist den meisten Übergewichtigen nicht nur bekannt, sondern sie sind auch hoch motiviert, diese Veränderung ihres Lebensstils vorzunehmen. Meist fehlt es jedoch an konkreten Strategien zur langfristigen Verhaltensänderung. In dem einjährigen Programm M.O.B.I.L.I.S. wird die Lebensstiländerung durch eine neuartige psychologische Intervention unterstützt: Das vorzustellende Konzept bezieht sich auf die Erarbeitung und Überprüfung von Handlungsabsichten und -plänen sowie auf deren langfristige Aufrechterhaltung durch Abschirmung gegen konkurrierende „Versuchungen“.

48 + SECHS – ein betriebliches Programm zur Gesundheitsförderung

Dirk Lümekemann (Hamburg)

48+SECHS ist ein von padoc[®] entwickeltes Programm zur nachhaltigen Verbesserung des Bewegungs- und Ernährungsverhaltens, bestehend aus einem 48-stündigen Seminar mit 6-monatiger Nachbetreuung. Die nach 6 Monaten verbesserten Ergebnisse von 68 Programmteilnehmern aus 5 Seminaren in 2002 (66 vergleichbare Nicht-Teilnehmer; insgesamt 29 Frauen und 105 Männer), ausgewertet durch das Institut für Psychologie und Arbeitswissenschaft der TU Berlin: Ernährungsverhalten (11,0%), Sportminuten (17,8%), Kalorienverbrauch (43,5%), Wohlbefinden und Stressempfinden (12,3 bzw. 24,6%), subjektiver und objektiver Gesundheitszustand (11,6 bzw. 10,6%) sowie Verringerung der Tage krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit um 1,2 Tage im Vergleich zum Zeitraum 6 Monate vor Programmbeginn.

Gesundheitstraining in der medizinischen Rehabilitation – Entwicklung und Implementierung indikationsspezifischer Curricula

Ulrike Worrigen (Berlin)

Forschungsbefunden zufolge sind Maßnahmen des Gesundheitstrainings wirksam, wenn sie einen patientenorientierten, mehrdimensionalen Behandlungsansatz verfolgen. Sie fördern auf der Patientenseite die aktive Mitarbeit, die Selbstmanagementkompetenz sowie die informierte Entscheidungsfähigkeit. Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte unterstützt die Optimierung des indikationsbezogenen Gesundheitstrainings in der medizinischen Rehabilitation durch die Entwicklung und Implementierung von manualisierten Curricula. Das lernzielorientierte Baukastenprinzip dieser indikationsbezogenen Curricula ermöglicht eine zielgruppenangepasste, flexible Durchführung des Gesundheitstrainings in ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen. Am Beispiel der Curricula zum Thema „Ernährung“ wird das Programm vorgestellt.

Nachhaltige Gesundheitsförderung bei Berufsschullehrkräften – Ein Modellprojekt

Lutz Schuhmacher und Heidrun Brauer (Lüneburg)

In einem Modellprojekt zur nachhaltigen Gesundheitsförderung bei Berufsschullehrern wurden Belastungen, Beanspruchungen sowie personale und organisationale Ressourcen erfasst, um schulspezifische und individuelle Gefährdungspotentiale und Ressourcen identifizieren zu können. Durch individuelle und kollegiale Rückmeldung der Ergebnisse soll die Motivation zu Verhältnis- und Verhaltensänderungen sowohl auf individueller als auch kollegialer Ebene erhöht werden. In dem Vortrag sollen die Ziele und Umsetzungsstrategien des Modellprojekts sowie erste Ergebnisse zu Zusammenhängen zwischen den erhobenen Variablengruppen vorgestellt werden. Es liegen Diagnoseergebnisse von acht Schulen mit insgesamt rund 500 Lehrkräften vor.

Auswirkungen eines 15-wöchigen Interventionsprogramms auf Gesundheit und Wohlbefinden im Alter

Ulrich Wiesmann und Simone Rölker (Greifswald)

Im Rahmen der Greifswalder Interventionsstudie „Gesund und bewegt ins Alter“ wurden die Auswirkungen von vier verschiedenen Interventionen (Ausdauertraining, Yoga, Krafttraining, Meditation) auf die subjektive Gesundheit und das Kohärenzgefühl älterer gesunder Menschen (n = 42) untersucht. Es ergaben sich signifikante Verbesserungen des allgemeinen

subjektiven Wohlbefindens, des psychischen Gesundheitszustandes, des körperlichen Wohlbefindens und des Kohärenzgefühls. Hinsichtlich des körperlichen Gesundheitszustandes und des Beschwerdeausmaßes ergaben sich keine bedeutsamen Veränderungen.

S 11

Aktivierung von Selbsthilfe – Potenzialen
Leitung: Maria-Luise Dierks (Hannover)

Beteiligung an Entscheidungen im Gesundheitssystem – Wo steht die Selbsthilfe?

Vivien Kurtz und Marie-Luise Dierks (Hannover)

Selbsthilfegruppen und –verbände werden zunehmend von den Akteuren im Gesundheitswesen akzeptiert und haben im Zuge der aktuellen Reformentwicklungen inzwischen ein qualifiziertes Antrags- und Mitspracherecht in den Steuerungs- und Entscheidungsgremien erhalten. Wo und auf welchen Ebenen bislang Entscheidungsbeteiligung erfolgt, welche Kooperationspartner den Kontakt zur Selbsthilfe suchen, welche neuen Aufgaben auf die Selbsthilfe zukommen und ob sie sich dieser Aufgabe gewachsen sehen bzw. welche Unterstützung sie dabei brauchen, wird Gegenstand des Referates sein. Vorgestellt werden die Ergebnisse einer standardisierten, telefonischen Befragung von Selbsthilfeverbänden, Kontaktstellen und Selbsthilfegruppen, die im Sommer 2003 durchgeführt wurde (n= 386).

Patientenberatung – eine Aufgabe von Selbsthilfeorganisationen?

Gabriele Seidel und Marie-Luise Dierks (Hannover)

Im Rahmen der Förderung unabhängiger Patienten- und Verbraucherberatung (§ 65b SGB V) werden 31 Modellprojekte finanziert und begleitend wissenschaftlich evaluiert. Vorgestellt wird die Auswertung der Standarddokumentation der Anfragen von 15. Februar bis 30 November 2003, die Bürger / Patienten / Verbraucher an ausgewählte Selbsthilfeeinrichtungen im Rahmen der Patientenberatung gestellt haben sowie erste Ergebnisse einer standardisierten Befragung, in der die Nutzer die Qualität der Informations-/ Beratungsangebote in Selbsthilfeorganisationen bewerten. In diesem Zusammenhang ist die Frage der Bedarfs- und Bedürfnisorientierung der Beratungsstellen relevant. Angesichts der zu erkennenden vielfältigen Anliegen wird deutlich, dass für eine kompetente Beratung ein umfangreiches Wissen bei den Selbsthilfeorganisationen vorhanden sein oder kurzfristig abrufbar sein muss.

Verbesserung der Beratungsqualität in Einrichtungen in der Selbsthilfe durch ein Schulungsprogramm für Patientenberater aus Sicht der Nutzer – Ergebnisse der Begleitevaluation des Curriculum Patientenberatung

Sabine Martin (Hannover) und Sylvia Singer (Köln)

Im Rahmen des Projektes „Curriculum Patientenberatung“ wurden in einem kontrollierten Design mit Interventions- und Wartekontrollgruppe 38 Patientenberater aus Gesundheitsämtern (n=11), Selbsthilfeeinrichtungen (n=13) und kommunal oder über Verbände finanzierten Beratungsstellen (n=14) geschult. Nach der Schulung waren in der Nutzerbefragung der Beratungsstellen nicht signifikante Verbesserungen bei der

überwiegenden Zahl der Items erkennbar. Bei der differenzierten Auswertung nach der Art der Beratung zeigten sich die deutlichsten Effekte für Einrichtungen der Selbsthilfe mit signifikanten Verbesserungen in fast allen Items gegenüber nahezu unveränderten Bewertungen bei den übrigen Einrichtungen.

Das geht alle an! – Nichtraucher-Schutz als Gemeinschaftsprozess

Chris Bendig (Bochum)

Die Änderung der Arbeitsstättenverordnung setzt die Universitäten unter Druck, einen effektiven Schutz der nichtrauchenden Mitarbeiter und Studierenden zu schaffen. Doch ist es möglich, bestehende Normen (Toleranz des Rauchverhaltens) durch neue (Rücksicht auf Nichtraucher) zu ersetzen, ohne übermäßig Reaktanz zu erzeugen? Oder kann dies vielleicht ein Schritt zu mehr gesundheitsförderlichem Verhalten sein?

Als partizipative Intervention wurden alle relevanten Gruppen der Ruhr-Universität Bochum in einen Gemeinschaftsprozess eingebunden. Aufgrund von Analysen (Befragungen, Fokus-Gruppen) wurden gemeinsam Begleitmaßnahmen erarbeitet und entsprechend dem sozialen Marketing eine maßgeschneiderte Informationskampagne durchgeführt.

Ist Nichtraucherschutz eine Frage der Moral? Zur Anwendung des Norm-Aktivations-Modells auf rücksichtsvolles Rauchverhalten

Ellen Matthies (Bochum)

Vor dem Hintergrund der neuen Arbeitsstättenverordnung stellt sich die Frage, wodurch rücksichtsvolles Rauchverhalten (z.B. Respektieren rauchfreier Zonen) bedingt ist, und wodurch es sich fördern lässt. Da es sich nicht um ein Verhalten handelt, das primär der eigenen Gesundheit förderlich ist, wird vorgeschlagen, rücksichtsvolles Rauchverhalten durch ein Modell altruistischen Handelns zu modellieren. Im Rahmen einer Vorstudie wurden 131 Studierende gebeten, ihr Rauchverhalten per Fragebogen zu berichten; zugleich wurden Modellvariablen des Normaktivationsmodells (Schwartz & Howard, 1981) erhoben sowie weitere mögliche Prädiktoren (u.a. deskriptive Normen, Gewohnheiten). Die Ergebnisse legen nahe, rücksichtsvolles Rauchverhalten durch einen Motivmix zu erklären.

Arbeitsgruppe

Make Health Happen - Selbstheilungskonzept und Biofeedback

Eric Peper (San Francisco, USA) und Monika Fuhs (Langenzersdorf, A)

How do you know if you or your patients are relaxed or tensed? How can you confirm the effects of thoughts, emotions, and behaviors on health? This interactive workshop provides an overview of the efficacy of biofeedback as a treatment/training strategy to reverse the course of illnesses, such as hypertension, repetitive strain injury, tension headaches, hot flashes, PMS, irritable bowel syndrome, Raynauds disease, urinary incontinence, anxiety or asthma. Through demonstrations and experiential practices, you will learn how biofeedback enhances awareness and psychophysiological mastery to promote health. Tips will include how to stay healthy at the computer, breathe more freely, and warm your hands.

Healthy Computing

Eric Peper (San Francisco, USA) und Monika Fuhs (Langenzersdorf, A)

Der Beitrag beschreibt, wie sie trotz Computerarbeit gesund bleiben können und computerbedingten Gesundheitsproblemen vorbeugen können. Es wird ein ganzheitliches Konzept unter Berücksichtigung von Arbeitsplatz, Ergonomie, Physiologie vorgestellt und die Anwendung und der Einsatz von Biofeedback und Microbreaks in diesem Kontext beschrieben.

Changes

Eric Peper (San Francisco, USA) und Monika Fuhs (Langenzersdorf, A)

Es wird die Rolle von AHA Erlebnissen bei der Veränderung von Verhaltensmustern beschrieben. Diskutiert wird die Frage, was bewirkt Änderungen? Das transtheoretische Modell, das Modell von Paul Watzlawick Problem Solving Modelle und andere bekannte Ansätze werden im Überblick vorgestellt.

S 12

Gesellschaftlicher Wandel und Gesundheit

Leitung: Harry Schröder (Leipzig)

Bewältigungsressourcen bei gesellschaftlichen Wandlungsprozessen – erste Ergebnisse einer gesundheitspsychologischen Vergleichsstudie zwischen Deutschland und Polen

Angelika Gärtner und Harry Schröder (Leipzig)

Aktuelle gesellschaftliche Transformationsprozesse in Form von Globalisierung und Internationalisierung von Wirtschaftsstandorten, veränderter Informationsvernetzung und Produktionstechnologien und damit einhergehend ein grundlegender Wandel der Arbeitswelt haben entscheidende Auswirkungen auf die Lebensgestaltung der betroffenen Individuen. Als charakteristische Anforderungen ergeben sich z. B. geographische, soziale, politische und Beziehungsmobilitäten und die Auflösung herkömmlicher verhaltensregulierender Normative.

Inwieweit der Umgang damit gelingt, hängt zu einem erheblichen Teil von den sozialen, reflexiven und emotionalen Regulationskompetenzen des Einzelnen ab. Derartige Bewältigungsressourcen, wie beispielsweise Identitätsstatus und Transpersonales Vertrauen, wurden im Rahmen einer deutsch-polnischen Kooperationsstudie erhoben. Im Zusammenhang mit Anforderungsmerkmalen und gesundheitlichen Daten erfolgten vergleichende Analysen unterschiedlicher Personengruppen, spezifiziert nach Alter, Geschlecht und Nationalität.

Personale Ressourcen und Regulationskompetenzen im gesellschaftlichen Anforderungswandel und Gesundheit (im Vergleich Polen und Deutschland)

Helena Sęk und Tomasz Pasikowski (Poznan, PL)

Prozesse der gesellschaftlichen Transformation stellen hohe Adaptationsanforderungen. Erfolgreiche Bewältigung dieser Anforderungen wird von verschiedenen personalen Ressourcen und Kompetenzen determiniert. Es wird angenommen, dass unter diesen personalen Eigenschaften Sense of Coherence, Identitätsstatus, Zukunftskonzepte, Selbstwertgefühl, Proaktives Coping, Selbstwirksamkeit und Kontrollüberzeugung eine modulierende Rolle spielen. Zu Gesundheitsvariablen werden subjektive Indikatoren des Gesundheitsstatus und weitere gesundheitliche Kriterien, z. B. Lebenszufriedenheit, gewählt. Die polnische Stichprobe umfasst 238 Probanden (141 Frauen und 79 Männer) im Alter von 18 bis 56 Jahren. Die Daten wurden mit Hilfe eines multidimensionalen Fragebogens erhoben. Die Resultate zeigen differenzierte modulierende Effekte der personalen Ressourcen und Kompetenzen im Zusammenhang mit den demografischen Variablen. Es wurde ein Vergleich mit einer Stichprobe aus Deutschland vorgenommen.

Neue Gesellschaft braucht der Mensch: Psychischen Problemen muss dort begegnet werden, wo sie entstehen

Mathias Brüstle und Erika Heis (Schaan, Liechtenstein, FL)

Auf dem Hintergrund objektiver, zeitgeistiger und volkswirtschaftlicher Rahmenbedingungen entstehen neue Anforderungen für unsere Gesellschaft. Es bedarf dazu der Bewusstseinsbildung, professioneller Vernetzung verschiedener Angebote und beispielgebender Facharbeit.

Die beiden Referenten sind langjährige Mitarbeiter eines liechtensteinischen privaten Verbundunternehmens mit staatlichem Auftrag, das unter anderem für die nationale Grundversorgung in der sozialpsychiatrischen Behandlung tätig ist. Die hier dargestellte Arbeit vermittelt ganz praktisch, wie unkonventionelle Vorgehensweisen auch zum Erfolg führen und wie die "neuen" Anforderungen an die Gesellschaft umgesetzt werden können.

Diffus und Froh? Identitätsdiffusion und Wohlbefinden am Übergang ins Erwachsenenalter

Aristi Born (Magdeburg)

Identitätsdiffusion kann als ungünstiger Gegenpol einer gelungenen Identitätsbildung betrachtet werden oder, speziell in Übergangsphasen, adaptiv sein, um eine flexible Haltung zu bewahren. Marcia stellte einen Anstieg der Diffusion bei Studierenden fest, der durch unkritische Exploration und fehlende Verbindlichkeiten gekennzeichnet ist. Er regt an, die Diffusion in vier Untergruppen zu differenzieren und unterscheidet zwischen kulturell adaptiver, sorgloser, gestörter und Durchgangsdiffusion. Für diese Studie wurde ein Fragebogen zur Erfassung der vier Unterformen konzipiert, den 372 StudentInnen (M = 22,5 Jahre) beantworteten. Es zeigten sich differenzierte Zusammenhänge zwischen

Selbstwirksamkeitserwartung, Selbstwert und Seelischer Gesundheit sowie den vier Diffusionsformen.

Individualisiertes Gesundheitsverhalten? Sozialstruktur, Lebensstile und Ernährung von Jugendlichen

Claudia Beckert-Zieglschmid (Leipzig)

Das Ernährungsverhalten als Teil des Gesundheitsverhaltens ist nicht nur von dem Wissen über gesunde Ernährung abhängig, sondern wird zusammenhängend mit Beruf, Bildung sowie Einkommen als übliche Schichtkriterien erklärt. In der individualisierten Gesellschaft jedoch, sehen sich Individuen gezwungen, individuelle Strategien der („Erlebnis-„) Orientierung und Handlungsfähigkeit zu entwickeln – jenseits von Strukturen und Chancen des Handelns durch Schicht – oder Klassenzugehörigkeit. Es scheint plausibel anzunehmen, dass Gesundheitsverhalten, also auch Ernährung, sich im Zuge dieser Entwicklung individualisiert. Der Beitrag stellt Ergebnisse aus einer Befragung Leipziger Schüler zu deren Ernährungsverhalten, Freizeitverhalten und Informationen über den familiären Hintergrund vor. Dabei stellt sich heraus, dass deren Ernährungsverhalten 1. überindividuell typischen Mustern folgt, die als „Stile“ interpretiert werden können, 2., dass diese Stile wiederum nicht als individuell entwickelt betrachtet werden können, sondern in starker Abhängigkeit von den jugendlichen Lebensstilen (Freizeitverhalten und Präferenzen) entstehen sowie 3., dass auch dieser Zusammenhang letztlich nicht der ursächliche ist, sondern nach wie vor die Sozialisation unter den Herkunftsbedingungen, die hier nach der Theorie von P. Bourdieu in Form von sozialen Klassen abgebildet werden.

Dieser Befund stellt einerseits „Risiko“ in Form fehlschlagender Präventionskonzepte dar, aber gleichzeitig „Herausforderung“, da sich die Chance bietet, durch Bezug auf Lebensstile und Herkunftsbedingungen, nachhaltig erfolgreiche Präventionsmaßnahmen zu entwickeln.

Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Mobilität älterer Kraftfahrzeugführer im demografischen Kontext

Wolfgang Schubert (Berlin)

Das Referat beschäftigt sich mit der - auch international von Verkehrspolitikern und -wissenschaftlern - kontrovers geführten Diskussion und den vorhandenen Unsicherheiten sowie Vorbehalten hinsichtlich der Einführung von an das kalendarische Alter gebundene Fahreignungsbegutachtungen als präventive Maßnahme zur Erhaltung der Mobilität.

Hierbei wird auf die Ergebnisse wissenschaftlicher Arbeiten hinsichtlich der - mit zunehmenden Alter - abnehmenden physiologischen und psychologischen Funktionsmerkmale, die aber für die Teilnahme am Straßenverkehr als besonders relevant angesehen werden, und der phänomenologischen Betrachtung in Frage kommender verhaltensbezogener Kompensationsmöglichkeiten eingegangen.

Im Referat werden u.a. auch demographische Aspekte, Morbiditätsbetrachtungen und die Perspektiven der ressourcenorientierten Diagnostik berücksichtigt.

**Psychoedukation bei psychischen und somatischen Erkrankungen
Ingrid Munk (Leipzig) und Roberto D'Amelio (Saarbrücken)**

Psychoedukation bei Schizophrenie und Depression

Gabi Pitschel-Walz, Josef Bäuml und Werner Kissling (München)

Unter Psychoedukation wird die zielorientierte und strukturierte Vermittlung präventiv relevanter Informationen von Professionellen an die Betroffenen, kombiniert mit den psychotherapeutischen Wirkfaktoren einer Gruppentherapie verstanden. Durch Psychoedukation soll einerseits die Anwendung wirksamer Behandlungsmethoden unterstützt und andererseits das Selbsthilfepotential der Patienten bzw. der mitbetroffenen Angehörigen so gefördert werden, dass optimale Behandlungsergebnisse erreicht werden können. In der Psychiatrie wurde der Begriff „Psychoeducation“ von einer amerikanischen Forschergruppe Anfang der 80er Jahre erstmalig verwendet und zwar im Zusammenhang mit einem familientherapeutischen Programm im Bereich der Schizophreniebehandlung. Mittlerweile hat sich die Psychoedukation als Behandlungsmethode in der psychiatrischen Versorgung etabliert und zwar nicht nur in der Schizophreniebehandlung, sondern auch in vielen anderen Indikationsbereichen. Im Vortrag wird ein Überblick über die verschiedenen psychoedukativen Interventionsansätze bei Schizophrenie und Depressionen gegeben, der Stand der wissenschaftlichen Evidenz dargestellt und es werden die Implikationen sowohl für die weitere Forschung als auch für die psychiatrische Praxis diskutiert.

Psychoedukation mit Angehörigen und Familien

Katarina Stengler-Wenzge (Leipzig)

Nach einer Definition der Arbeitsgruppe „Psychoedukation bei der Behandlung schizophrener Erkrankungen“ in Deutschland, der die Autorin seit 1996 angehört, werden unter dem Begriff der *Psychoedukation* systematische didaktisch-psychotherapeutische Interventionen zusammengefasst, die dazu geeignet sind Patienten und ihre Angehörigen über die Krankheit und ihre Behandlung zu informieren, das Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit zu fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen. Angehörige sind demnach *definitionsgemäß* in die therapeutische Arbeit mit den Patienten einzubeziehen. Der vorliegende Beitrag gibt zunächst einen Überblick über die historische Entwicklung der Angehörigenarbeit und Familientherapie in der Psychiatrie. Die veränderte Sichtweise der Professionellen auf die Angehörigen psychisch Kranker und die unterschiedlichen Möglichkeiten der Einbeziehung von Angehörigen in den Behandlungsprozess werden aufgezeigt. Dabei wird insbesondere auf den Rollenwechsel eingegangen, der die Angehörigen von traditionellen „Objekten“ der Professionellen hin zu „neuen“ aktiven, selbstbewussten Angehörigen beschreibt.

Die unterschiedlichen Formen der Einbeziehung der Angehörigen sind vielgestaltig und umfassen ein Spektrum von gezielter Paartherapie bis hin zu professionell unterstützter Selbsthilfe von Angehörigen. Diese einzelnen Therapieformen werden hinsichtlich ihrer Praxisrelevanz und –verbreitung erörtert sowie entsprechend der Gewichtung ihrer Effektivität in kontrollierten Studien miteinander verglichen. Es wird insbesondere auf Psychoedukation mit Angehörigen als psychotherapeutisches Verfahren eingegangen, wobei exemplarisch entsprechend etablierte Behandlungsprogramme für die Schizophrenie, Depression, Angst- und Zwangserkrankung erwähnt werden. Kontrollierte Untersuchungen in diesen Bereichen sprechen für eine hohe Wirksamkeit von Gruppentherapieprogrammen, in denen die Psychoedukation unter Einbeziehung der Angehörigen ein Kernelement ist. Die Praktikabilität der Methode vor dem Hintergrund der aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklung wird diskutiert.

Die Umsetzung eines psychoedukativen Ansatzes in einem Versorgungs Krankenhaus Karin-Alice Ludewig (Leipzig)

Die verschiedenen Formen der psychoedukativen Gruppenarbeit am Park-Krankenhaus Leipzig-Südost werden vorgestellt. Die praktische Durchführung, Inhalte und Ziele dieser Gruppen werden gezeigt. Am Krankenhaus gibt es drei unterschiedliche ambulant geführte Angehörigengruppen: für schizophrene Erkrankte, für Demenz Erkrankte und für Partner von depressiv Erkrankten. Parallel dazu existiert eine ambulante offene Gruppe für Betroffene mit einer Psychose. Innerhalb des stationären Settings werden auf allen psychiatrischen Aufnahmestationen offene psychoedukative Gruppen für Patienten mit Psychosen, affektiven Erkrankungen und Angststörungen durchgeführt. Praktische Erfahrungen in der Gründung psychoedukativer Gruppen, die Zusammenarbeit und Vermittlung an Selbsthilfegruppen sowie der Umgang mit schwierigen Gruppensituationen werden gezeigt. Besonderheiten ambulant geführter Gruppen werden besprochen.

Schritte zur Selbsthilfe: Was Psychoedukation bewirken kann Monika Schöpe (Leipzig)

Aus Sicht einer Angehörigen werden Erlebnisse und Gefühle im Zusammenhang mit der Ersterkrankung des Sohnes an Schizophrenie geschildert. Die Belastungen und Verunsicherungen werden dargestellt und ein Weg aus der Krise aufgezeigt: Aus der Teilnahme an einer psychoedukativen Gruppe resultiert die Bewältigung der familiären Krisensituation. Im Leipziger Angehörigenverein „Wege e.V.“ und im Landesverband Sachsen für Angehörige psychisch kranker Menschen sind die Ergebnisse der Psychoedukation immer wieder Grundlage der Beratungen und Seminare. Die positive Auswirkung der Psychoedukation in Hinblick auf die Förderung der Selbsthilfe wird am eigenen Beispiel verdeutlicht.

Wie hat mir Psychoedukation geholfen? Katja Reiche (Leipzig)

In dem Beitrag geht es um die Umsetzung der Erfahrungen mit Psychoedukation aus der Sicht einer Teilnehmerin. Geschildert werden zunächst der Beginn der psychotischen Erkrankung, die eigenen Reaktionen und die Konflikte mit der Umwelt. Insbesondere die Schwierigkeiten im Umgang mit der Erkrankung, das Problem der Einordnung der Symptome und das zu Beginn weitgehende Unverständnis gegenüber der Erkrankung werden berichtet. Auswege aus der Krise, Möglichkeiten der Konfliktbewältigung und der langsame Prozess der Veränderung der inneren Haltung zur Erkrankung werden dargestellt. Die Auswirkungen dieser Veränderung auf den Krankheitsverlauf und das Verhalten gegenüber Angehörigen und Bekannten sind Thema. Die Rolle und der Einfluss von Psychoedukation auf diesen Prozess wird aus persönlicher Erfahrung beschrieben. Hier wird nicht nur die Suche nach einem Weg aus der Krise durch diese Schulung berichtet, sondern dass die Psychoedukation auch zu einem Zeitpunkt stattfand, wo sie für die Betroffene auch eine Unterstützung bei der Bewältigung der akuten Symptome darstellte.

Ziele, Methoden und Ergebnisse der Psychoedukation bei Asthma und Neurodermitis

Norbert Krischke (Oldenburg)

Vorrangige Ziele der Psychoedukation bei chronischen körperlichen Erkrankungen ist eine Steigerung der Therapiemitarbeit (Compliance) und eine Aktivierung psychischer und sozialer Ressourcen zur Bewältigung der Erkrankung. Motivations- und Handlungsorientierte Patientenschulungen für Asthma und Neurodermitis richten ihren Fokus vor allem auf die Transformationsprozesse, die aus abstraktem Wissen aktive Handlungskompetenzen werden lassen. Gruppenprozesse die durch aktives Handeln induziert werden, haben Modellfunktion und liefern positive Erfahrungen im Sinne der Handlungskompetenz und der Selbstwirksamkeit.

Bei der Gestaltung von psychoedukativen Programmen für Asthma und Neurodermitis helfen Behandlungsleitlinien der Fachgesellschaften den aktuellen Forschungsstand an die Patienten zu vermitteln. Gleichzeitig werden evidenzbasierte Mindeststandards für die Durchführung von psychoedukativen Gruppen bei chronischen Erkrankungen aufgezeigt, die im Hinblick auf die Auswahl der medizinischen und psychologischen Themenschwerpunkte und der eingesetzten didaktischen Prinzipien zu deren Vermittlung, positive Effekte auf den Krankheitsverlauf und die Schwere erwarten lassen. Anhand von Beispielen zu unterschiedlichen Vermittlungsformen und Ergebnissen aus der Literatur wird aufgezeigt, wie verhaltensorientierte psychoedukative Programme für chronisch Kranke die Handlungskompetenzen und das Selbstvertrauen der Patienten verbessern können und welche Schwierigkeiten sich bei der Beurteilung von Studienergebnissen ergeben können.

Psychoedukation bei akutem und chronischem Tinnitus

Roberto D'Amelio (Saarbrücken)

Etwa 1,6 Millionen Patienten mit chronischem Tinnitus in Deutschland leiden unter gravierenden psychischen und sozialen Begleit- und Folgeerscheinungen. Der Tinnitus stellt für sie eine permanente aversive Stimulation dar, der mit Gefühlen der Hilflosigkeit und Ohnmacht einhergeht und die gewohnte Lebensführung beeinträchtigt, bis hin zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dieser Symptomkomplex wird als dekompenzierter Tinnitus bezeichnet und vom kompensierten Tinnitus ohne psychische Sekundärsymptomatik abgegrenzt. In Deutschland hat sich die Tinnitus-Retraining-Therapie (TRT-ADANO) als interdisziplinäres Verfahren zur Behandlung des chronischen Tinnitus etabliert. Hierzu gehört ein in Abhängigkeit von der psychischen Beeinträchtigung ein gestuftes, interdisziplinäres medizinisch-psychologisches Vorgehen mit den Bausteinen Patientenschulung und Krankheitsinformation, tinnituspezifische kognitive-behaviorale Verhaltenstherapie und Versorgung mit einem Noiser und/oder Hörgerät. In diesem Referat wird der aktuelle Stand der Forschung und therapeutische Praxis vorgestellt, unter Berücksichtigung des an der Universitätsklinik Homburg entwickelten und evaluierten medizinisch-psychologischen Behandlungsprogramm für Patienten mit chronischem Tinnitus. Des weiteren werden erste Ergebnisse einer psychoedukativen Intervention bei Patienten mit akutem Tinnitus vorgestellt, mit Implikationen für eine Neugestaltung der Versorgung dieser Patientengruppe. Literaturangaben:

Delb W, D'Amelio R, Archonti C, Schonecke O (2002) Tinnitus. Ein Manual zur Tinnitus-Retrainingtherapie. Reihe: Therapeutische Praxis. Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie

Psychoedukation von Patienten und Angehörigen in der Transplantationsmedizin

Volker Kölner (Blies-Kastel)

In der Entscheidungs- und Wartezeit auf eine Organtransplantation sind Patienten und Angehörige hohen psychosozialen Belastungen ausgesetzt. Programme zur

psychotherapeutischen Unterstützung in der Transplantationsmedizin werden in der Literatur häufig gefordert, aber selten beschrieben.

Dargestellt wird die Erfahrung mit einer niederfrequenten, verhaltensmedizinisch orientierten Therapiegruppe, die seit acht Jahren für Patienten und Angehörige vor und nach Lungentransplantation angeboten wird. Die Gruppe wird von einem Team aus Ärzten, Psychologen, Physiotherapeuten und Pflegeern geleitet. Das Angebot wird von den Patienten als Möglichkeit der Information und sozialen Unterstützung gut angenommen. Psychoedukation bildet den Schwerpunkt der Gruppe. Vertiefende, problemorientierte Elemente können aufgrund der nicht konstanten Teilnahme der Patienten nicht im erforderlichen Umfang umgesetzt werden. Eine Schwierigkeit stellt die große Entfernung zwischen Wohnort und Transplantationszentrum für die durch ihre Lungenerkrankung stark körperlich beeinträchtigten Patienten dar. Notwendig ist eine bessere ambulante psychotherapeutische Versorgung, wie sie auch von den Selbsthilfeorganisationen der Betroffenen gefordert wird.

Psychoedukation – Patientenschulung bei Diabetes mellitus

Eva Küstner (Offenbach)

Beim Diabetes mellitus ist die Behandlungsqualität und langfristige Prognose vorrangig vom Verhalten des Patienten abhängig. Idealerweise integriert der Betroffene die notwendigen Therapiemaßnahmen eigenverantwortlich und dauerhaft in seinen Alltag, notwendig sind häufig Essverhaltensänderungen und Erhöhung der körperlichen Aktivität. Patientenschulungen sind deshalb eine *conditio sine qua non*. Sie müssen möglichst bald nach Manifestation stattfinden und dabei immer mehrere Ziele verfolgen: Wissen über die Erkrankung und ihre Behandlung vermitteln, praktische Fertigkeiten einüben und den eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung fördern. Deshalb sollten Behandlungsmaßnahmen und -ziele nicht verordnet, sondern dem Patienten Hilfen angeboten werden, eigene, zur Lebenssituation passende Behandlungsziele zu formulieren und aktiv anzustreben. Schulungsprogramme, die den Selbstmanagement-Anforderungen gerecht werden, werden seit kurzem entwickelt und erprobt. Hierzu zählen ein Programm für Typ 2-Diabetiker, die kein Insulin benötigen, ein Programm für Patienten mit häufigen Unterzuckerungen und ein Programm zur besseren Motivation für eine gute Selbstbehandlung. Der Beitrag gibt einen Überblick über die Schulungslandschaft in Deutschland und zeigt unterschiedliche Schulungsprogramme und ihre Evaluationsergebnisse.

S 14

Subjektive Theorien von Gesundheit und Krankheit

Leitung: Christel Salewski (Greifswald) und Toni Faltermaier (Flensburg)

Subjektive Gesundheitsvorstellungen von Ärzten und Pflegekräften.

Uwe Flick (Berlin)

Nachdem seit fast 20 Jahren Subjektive Krankheitstheorien erforscht werden, erfahren subjektive Gesundheitstheorien in den letzten Jahren eine verstärkte Aufmerksamkeit. Die entsprechende Forschung ist eingebettet in das wachsende Interesse an Alltagswissen über Gesundheit und Krankheit, das auch mittels anderer Konzepte (mentale oder soziale Repräsentationen, subjektive Vorstellungen etc.) umgesetzt wird. Bislang hat sich die entsprechende Forschung vor allem auf (subjektive Theorien von Laien) konzentriert. Welche Rolle spielen jedoch Gesundheitsvorstellungen im Wissen und Handeln von niedergelassenen Ärzten und Pflegekräften? In der hier vorgestellten Untersuchung wurde

dieser Frage in zwei Städten in Deutschland nachgegangen. Dabei wurden n = 32 Ärzte und n = 32 Pflegekräfte mittels episodischem Interviews befragt. Die dabei gefundenen Vorstellungen hinsichtlich Gesundheit, Gesundheit im Alter und über Prävention und Gesundheitsförderung werden vorgestellt und mit Blick auf ihre gesundheitspsychologische Relevanz diskutiert.

Subjektive Krankheitstheorien und Persönlichkeitsmerkmale

Christel Salewski (Greifswald)

Die inhaltliche Ausgestaltung subjektiver Krankheitstheorien wird zumeist durch das eigene Krankheitserleben, Kommunikationsprozesse mit anderen Betroffenen und dem medizinischen System sowie den sozialen Repräsentationen über bestimmte Krankheiten in einer Gesellschaft erklärt. Nur sehr selten wird diskutiert, inwieweit die Inhalte subjektiver Krankheitstheorien durch Persönlichkeitseigenschaften beeinflusst sein können.

In der vorliegenden Studie wurden die subjektiven Krankheitstheorien von 80 Herz-Kreislauf-Patienten mit einer deutschen Version des Illness-Perception-Questionnaire-R von Moss-Morris et al (2002) untersucht. Bei den Patienten wurden ebenfalls ihre Selbstwirksamkeitserwartungen, Negativer Affektivität und verbaler Intelligenz erhoben. In der befragten Stichprobe fanden sich keine Zusammenhänge zwischen den Selbstwirksamkeitserwartungen und den einzelnen Kategorien der subjektiven Krankheitstheorien. Negative Affektivität korrelierte mit Annahmen zur Krankheitsidentität und der emotionalen Krankheitsrepräsentation. Höhere verbale Intelligenz ging mit mehr Glaube an die Krankheitskohärenz, weniger negativer emotionaler Repräsentation sowie gering ausgeprägten Annahmen über einen wiederkehrenden Verlauf der eigenen Krankheit. Neben Geschlecht, Alter und Krankheitsdauer waren verbale Intelligenz und Negative Affektivität die wichtigsten Prädiktoren für die Theoriekategorien Identität, Kohärenz und emotionale Repräsentation. Die Ergebnisse werden unter Berücksichtigung der Besonderheiten der untersuchten Stichprobe diskutiert.

Subjektive Krankheitstheorien, Krankheitsverarbeitung und Lebensqualität von Tumorpatienten

Charis Förster und Steffen Taubert (Berlin)

Die Studie untersucht die Bedeutung von subjektiven Krankheitstheorien für die Lebensqualität und Depressivität von Tumorpatienten im peri- und postoperativen Zeitraum von einem halben Jahr. Theoretische Grundlage bildete das Common Sense Model of Illness Representation von Leventhal und Kollegen, in dem ein linearer kausaler Zusammenhang zwischen subjektiven Krankheitstheorien, Bewältigungsverhalten und krankheits- bzw. emotionsbezogenen Kriteriumsvariablen vorgeschlagen wird. An der längsschnittlich angelegten Feldstudie nahmen 156 Patienten mit einem Tumor im Gastrointestinaltrakt oder der Lunge teil. Dazu wurden Patienten kurz vor (T1), eine Woche (T2), einen Monat (T3) und ein halbes Jahr (T4) nach einer aufwendigen Tumoroperation befragt. Die vom Patienten erwartete Krankheitsdauer und die wahrgenommene internale Kontrolle änderten sich über die Zeit. Die Rangreihe der bevorzugten Kausalattributionen änderte sich über die drei Messzeitpunkte nicht. Eine signifikante Zunahme über die Zeit zeigte sich für diejenigen Attributionen, die medizinisch relevant sind.

Während wahrgenommene internale Kontrolle (T1) sich vermittelt durch positive Umdeutung (T3) auf Lebensqualität und Depressivität (T4) auswirkte, zeigten sich für die erwartete kurze Erkrankungsdauer (T1) stärkere direkte Pfade zur Lebensqualität und zur Depressivität (T4). Dieser Zusammenhang konnte auch dann noch nachgewiesen werden, wenn für das Ausgangsniveau von Lebensqualität und Depressivität (T1) kontrolliert wurde.

Sinnfindung, Krankheitsverarbeitung und Lebensqualität von Tumorpatienten im perioperativen Verlauf

Steffen Taubert und Charis Förster (Berlin)

Sinnfindungsprozesse bei Tumorpatienten führen zu einer positiven Deutung von Aspekten der Krankheitserfahrung und sind für die emotionale Verarbeitung der Bedrohung von Bedeutung.

Ausgewertet wurden Daten von 32 Frauen und 52 Männern im Alter von 34 bis 86 Jahren ($M=63$ Jahre, $SD=11$ Jahre), die aufgrund eines Tumors im Gastrointestinaltrakt oder in der Lunge operiert wurden. Die Messzeitpunkte fanden drei Tage *vor* (t1) eine Woche (t2), einen Monat (t3) und ein halbes Jahr (t4) *nach* der Tumoroperation statt.

Die Mittelwerte von Sinnfindung lagen im Vergleich zu anderen Formen der Krankheitsverarbeitung bedeutsam höher. Es war ein signifikanter Anstieg während des Beobachtungszeitraums zu verzeichnen, der sich auf die jüngste von drei gebildeten Altersgruppen (27 bis 58 Jahre, $n = 24$) zurückführen ließ. Entgegen der Vorannahme korrelierte Sinnfindung nicht bedeutsam mit emotionalem Wohlbefinden und gesundheitsbezogener Lebensqualität. Stattdessen prädiizierte diese Kriterien der intra-individuelle Anstieg von Sinnfindung, der durch das Differenzmaß von t1 nach t3 operationalisiert wurde. Die Stärke dieses Zusammenhangs war ebenfalls vom Alter abhängig.

Subjektive Theorien als gesundheitspsychologisches Forschungsfeld: Konzeptionelle Verbindungen und Fragen

Toni Faltermaier (Flensburg)

Die empirische Erforschung von Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen kann inzwischen nicht nur auf eine längere Tradition, sondern auch auf einen beachtlichen Fundus an Erkenntnissen verweisen. Für die Weiterentwicklung eines Feldes ist es jedoch notwendig, den Stand und die Ergebnisse zu sichten und theoretisch zu integrieren. Der Beitrag macht den Versuch, die vorliegenden Forschungsansätze und Ergebnisse zu den subjektiven Theorien von Gesundheit und Krankheit zu verknüpfen und konzeptionell in einen breiteren Rahmen einzuordnen. Daraus werden einige Leerstellen der Forschung sichtbar und Fragen für die zukünftige Forschung abgeleitet.

S 15

Sport und Gesundheit Leitung: Dorothee Alfermann (Leipzig)

Körperliche Aktivität und Gesundheit – eine schwierige Beziehung

Petra Wagner (Bayreuth)

Vor dem Hintergrund gestiegenen Interesses an effektiver Gesundheitsförderung scheint die Beziehung von körperlicher Aktivität und Gesundheit hinreichend geklärt. Offenbar sind nur noch möglichst viele Menschen zu 'ausreichender' Aktivität zu 'bewegen'. Der Vortrag stellt Ergebnisse zweier Feldstudien an Erwachsenen vor, die der Beziehung von körperlicher Aktivität und Gesundheit unter Berücksichtigung offener Forschungsdefizite wie Gesundheitskomponenten, Aktivitätssetting, Moderatoren oder Dosis nachgegangen sind. Der Zusammenhang erweist sich als sehr schwach und ist auf allgemeiner Ebene kritischer zu sehen. Dagegen ist die besondere Qualität von Aktivität weiter herauszustellen.

Soziale und psychosoziale Determinanten der sportlichen Aktivität – erste Ergebnisse des telefonischen Bundes-Gesundheits-Surveys 2003

Thomas Lampert (Berlin)

Hintergrund: Während zahlreiche empirische Studien den gesundheitsförderlichen Einfluss des Sports belegen, ist über spezifische Ausprägungen des Zusammenhangs in verschiedenen Bevölkerungsgruppen nur wenig bekannt. **Daten:** Anhand von Daten des vom Robert Koch-Institut durchgeführten telefonischen Bundes-Gesundheits-Surveys 2003 (N=8.318, 18+ Jahre) wird nach den wichtigsten sozialen und psychosozialen Determinanten des gesundheitsförderlichen Einflusses sportlicher Aktivität gefragt. **Ergebnisse:** Die Ergebnisse unterstreichen den gesundheitlichen Nutzen des Sports, weisen aber zugleich auf Alters-, Geschlechts- und Schichtdifferenzen sowie Zusammenhänge zu anderen Aspekten des Gesundheitsverhaltens hin, die für Prävention und Gesundheitsförderung bedeutsam sein könnten.

Jugendliche Sportler fühlen sich gesünder – was leistet der Sport?

Ralf Sygusch (Bayreuth)

Der Vortrag stellt den Forschungsstand zum Zusammenhang von Sport und Gesundheit (subjektiver Gesundheitsstatus, psychosoziale Ressourcen, Fitness, Risikofaktoren, gesundheitsriskantes Verhalten) bei Kindern und Jugendlichen vor. Querschnittsstudien zeigen, dass sich Sportler in einigen Parametern von Nicht-Sportlern positiv abheben, in anderen kaum Unterschiede vorliegen oder sogar zu Ungunsten der Sportler ausfallen. Die wenigen Längsschnittstudien deuten an, dass der Sportverein die Gesünderen erreicht und zur Stabilisierung ihres ‚Gesundheitsvorsprungs‘ beiträgt, aber keine weiter reichende Gesundheitswirkungen zeigt. Erst bei differenzierter Auslegung des Sports (Häufigkeit, Umfang, Leistungsorientierung, Sportarten) zeigen sich Einflüsse, mit denen sich eine sportbezogene Gesundheitsförderung begründen lässt.

Der Einfluss sportlicher Aktivität auf die individuelle Ressourceneinschätzung – Eine Analyse vorliegender Befunde

Oliver Stoll und Martin Hädrich (Halle)

Der vorliegende Beitrag fasst die quantitativen Befunde zur Wirksamkeit sportlicher Intervention auf die individuelle Ressourceneinschätzung unter Nutzung der Meta-Analytischen Methode (Schmidt-Hunter) zusammen. Eine Meta-Analyse ist ein Verfahren zur Integration inhaltlich homogener Primärstudien. Wir sehen jedoch von dem Begriff „Meta-Analyse“ in dem vorliegenden Beitrag ab, da die definitorischen Bedingungen für die Durchführung einer Meta-Analyse nicht komplett erfüllt werden konnten. Die Berechnungen basieren auf acht Studien mit insgesamt 293 Probanden, welche im therapeutischen sowie primärpräventiven Rahmen durchgeführt wurden. Die Ergebnisse zeigen einen Effekt im mittleren Bereich. Zudem konnten das Geschlecht und das Alter als moderierende Größen identifiziert werden. Die Vermutung, dass Setting könnte die Ergebnisse ebenfalls beeinflussen, bestätigte sich nicht.

Zur zeitlichen Kopplung von TTM-Prozessen und TTM-Stadien der Verhaltensänderung im Bereich Sport

Ralf Brand und Wolfgang Schlicht (Stuttgart)

Das transtheoretische Modell (TTM) beschreibt Verhaltensänderungen, wie z.B. das Aufnehmen eines sportlich aktiven Lebensstils, in fünf Stadien. Aus Meta-Analysen geht hervor, dass sich einige TTM-Kernkonstrukte, unter diesen vor allem auch die 'Prozesse der Verhaltensänderung', stadien-typisch ausprägen. Die Ergebnisse, die diese Annahme der

Stadienspezifisch stützen, entstammen jedoch fast ausschließlich querschnittlichen Untersuchungsdesigns und erlauben somit keine Aussage zur (theoretisch postulierten) Kopplung von vorausgehenden 'Prozessen' und darauffolgenden 'Stadienwechseln'. Mit dieser Frage beschäftigt sich unser Beitrag, der dabei auf im Längsschnitt-Daten zurückgreift. Teilnehmer waren über 1000 Personen, die an einer landesweiten Kampagne zu mehr Bewegung im Alltag teilnahmen, und die zu drei Messzeitpunkten über ihr 'Verhaltensstadium Sport' sowie die darauf bezogenen 'Prozesse der Verhaltensänderung' Auskunft gaben.

S 16

**Alt fühlen = krank sein? – Subjektives Alterserleben und Gesundheit
Leitung: Susanne Wurm und Nina Knoll (Berlin)**

**Welche Bedeutung haben personale Ressourcen und erlebte Altersveränderungen für die Zufriedenheit mit dem Alter? Ergebnisse aus der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE)
Daniela Jopp und Marina Schmitt (Heidelberg)**

Personale Ressourcen stellen wichtige Determinanten der Entwicklung dar. Ressourcenveränderungen wird hierbei eine besonders kritische Rolle zugeschrieben. Anhand der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters ($N = 993$) wurde untersucht, inwiefern objektive Ressourcen und wahrgenommene Ressourcenverluste mit der Zufriedenheit mit dem eigenen Altern assoziiert sind. Mittelalte Personen verfügten über mehr Ressourcen und erlebten weniger Verluste als alte Personen. In beiden Altersgruppen wurde die Alterszufriedenheit durch identische Mediatormodelle vorhergesagt: Ressourcen trugen positiv zur Alterszufriedenheit bei, jedoch verringert sich ihr direkter Effekt bei gleichzeitiger Berücksichtigung der erlebten Altersverluste deutlich.

**Der Einfluss altersbezogener Kognitionen auf die Gesundheit im mittleren, höheren und hohen Erwachsenenalter
Susanne Wurm (Berlin)**

Welche Erwartungen Personen mit dem Altern verbinden und wie sie ihr eigenes Älterwerden erleben, ist durch Altersstereotype und eigene Erfahrungen geprägt. Diese altersbezogenen Kognitionen können aus negativen Erwartungen und Erfahrungen bestehen, aber auch aus positiven. Anhand der Panelstichprobe des Alterssurveys ($n=1524$, Altersrange: 40-91 Jahre) kann gezeigt werden, dass sowohl verlustorientierte Kognitionen („losses“), als auch Erwartungen einer positiven Weiterentwicklung („gains“) die Gesundheit über einen Zeitraum von sechs Jahren vorhersagen können (t_1 : 1996, t_2 : 2002). Dabei spielen altersbezogene Kognitionen nicht erst im Alter, sondern bereits im mittleren Erwachsenenalter eine bedeutsame Rolle für die Gesundheit.

**Gesundheit, funktionale Einschränkungen, gefühltes Alter und Wohlbefinden: Eine Studie mit Kataraktpatienten
Nina Knoll (Berlin), Nina Rieckmann (New York) und Urte Scholz (Berlin)**

In dieser Studie wurde untersucht, inwiefern verschiedene Gesundheitsindikatoren direkt oder indirekt via funktionale Einschränkungen mit dem gefühlten Alter zusammenhängen. Weiterhin wurden Assoziationen des gefühlten Alters mit verschiedenen Indikatoren des Wohlbefindens geprüft. Es wurden 134 Patienten (69% Frauen, Altersspanne 38-92), die sich

einer Kataraktoperation unterzogen, zu drei Messzeitpunkten untersucht. Quer- und längsschnittliche Befunde deuten auf stärkere indirekte Effekte von Gesundheit (Multimorbidität, Visus) via funktionale Einschränkungen (Aktivitätsspektrum) auf das gefühlte Alter hin. Weiterhin scheint ein vergleichsweise niedriges gefühltes Alter mit höherem emotionalen Wohlbefinden über die Zeit einherzugehen.

Subjektive Restlebenszeit und subjektives Alter als Prädiktoren von gesundheitsbezogener Zielstruktur, Zielengagement, Zielerreichung und subjektivem Wohlbefinden

Jochen Philipp Ziegelmann und Sonia Lippke (Berlin)

Das chronologische Alter wird in vielen Studien als zentrale Variable herangezogen. Jedoch ist zu berücksichtigen, dass gerade das chronologische Alter die Varianz des Alterns nur unzureichend widerspiegelt. Das subjektiv wahrgenommene Alter sowie die subjektive Restlebenszeit scheinen in diesem Kontext die gehaltvollere Variable zu sein. Inwiefern sich unterschiedliche Ausprägungen des subjektiven Lebensalters und der subjektiven Restlebenszeit auf die gesundheitsbezogene Zielstruktur, das Zielengagement, die Zielerreichung und das subjektive Wohlbefinden auswirken, wird anhand von Rehabilitationspatienten, die sich zum Ziel gesetzt haben, körperlich aktiv zu werden, gezeigt.

S 17

**Gesundheitspsychologische Probleme des Kindes- und Jugendalters
Leitung: Matthias Jerusalem (Berlin)**

Persönliche Ressourcen, Schulleistung und Gesundheit

Bettina Röder und Stephanie Drössler (Berlin)

Aus stresstheoretischer Perspektive beeinflussen Umwelтанforderungen und persönliche Ressourcen Belastungserleben und Copingverhalten. Im Kindes- und Jugendalter sind für diese Prozesse schulische Belastungen von großer Bedeutung, die längerfristig auch gesundheitliche Konsequenzen haben können.

Zusammenhänge zwischen subjektiven persönlichen und sozialen Ressourcen einerseits und körperlichen Beschwerden andererseits wurden anhand von Schülern der 7. bis 10. Klassenstufe verschiedener Schulformen analysiert. Dabei zeigt sich die Bedeutsamkeit der schulischen Leistung als Moderator des Zusammenhanges von Belastungserleben, Coping und körperlichen Beschwerden. Je größer die schulischen Anforderungen sind, desto stärker hängen Belastungserleben und Einschätzungen der Gesundheit zusammen. Die Ergebnisse werden im Hinblick auf ihre Implikationen für die Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter diskutiert.

Problematisches Internetverhalten als gesundheitsschädigende Bewältigungsstrategie bei Jugendlichen

Sabine Meixner und Matthias Jerusalem (Berlin)

Mit zunehmender Nutzung des Internets wird auch über einen problematischen Umgang mit diesem Medium diskutiert. Aus stresstheoretischer Sicht stellt exzessive Internetnutzung eine mögliche gesundheitsschädigende Strategie der Problembewältigung dar. Es sollen eigene Studien vorgestellt werden, die zeigen konnten, dass männliche Jugendliche unter 15 Jahren die größte Risikogruppe darstellen. Auch werden Befunde berichtet, welche die

Bedeutsamkeit gesundheitsrelevanter Risikomerkmale in diesem Zusammenhang unterstreichen, wie z.B. Alter, Geschlecht, sozioökonomische Einflüsse, Persönlichkeitsmerkmale, Selbstwertgefühl und Erwartungen über spezifische Verhaltensregulationskompetenzen. Abschließend wird ein Ausblick auf präventionsrelevante weitere Forschungsvorhaben in diesem Bereich gegeben.

Prävention, Information und Internet. Einstellungen von Ecstasy-Usern – eine Online-Studie

Birgit Ursula Stetina, Reinhold Jagsch und Ilse Kryspin-Exner (Wien)

Ecstasy-Konsumenten sehen sich nicht als Drogenkonsumenten im herkömmlichen Sinn. In Einrichtungen der Drogenhilfe taucht diese Konsumentengruppe daher kaum auf. Durch das World Wide Web bieten sich ganz neue Möglichkeiten in der Drogenarbeit, im Sinne der Prävention, und auch in der Erforschung dieser speziellen Population. Im Rahmen einer Online-Studie wurde untersucht welche Einstellungen die Zielgruppe präventiven Maßnahmen gegenüber hat, wodurch sich User angesprochen fühlen und welches die bevorzugten Informationsquellen sind. Der Beitrag wird unter anderem die besondere Rolle des Internet als Spitzenreiter unter den Informationsquellen zum Thema Drogen genauer analysieren und anhand diverser Online-Angebote illustrieren.

Die frühzeitige Entdeckung von Entwicklungsauffälligkeiten im Vorschulalter: Das Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten (DESK 3-6)

Judith Flender und Heinrich Tröster (Dortmund)

Zur Früherkennung von Entwicklungsauffälligkeiten im Vorschulalter wurde das Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten (DESK 3-6) entwickelt. 1200 Kinder wurden von ihrer Erzieherin anhand altersentsprechender Entwicklungsaufgaben aus den Bereichen Grobmotorik, Feinmotorik, Sprache/Kognition und Soziale Entwicklung beurteilt. Zur Überprüfung der Gütekriterien des Screenings wurden 75 Kinder durch zwei Erzieherinnen eingeschätzt (Interrater-Reliabilität). Für 300 Kinder lagen zusätzlich die Daten der Schuleingangsuntersuchung vor. Es konnte gezeigt werden, dass eine zuverlässige Beurteilung der Entwicklungsaufgaben gelingt und aufgrund der Ergebnisse des DESK 3-6 eine Identifizierung von Risikokindern möglich ist.

Altersadaptierte Ernährungserziehung in Sachsen

Nicole Wagner und Wilhelm Kirch (Dresden)

Immer mehr Kinder und Jugendliche sind übergewichtig bzw. adipös. Nicht nur angesichts der hiermit verbundenen Folge- und Begleiterkrankungen, sondern ebenso aufgrund der psychischen Belastung im Zusammenhang mit Stigmatisierung, Ausgrenzung und der Ausprägung eines negativen Selbstbildes kommt einer nachhaltigen Ernährungserziehung, die sich am Entwicklungsstand der Schüler orientiert, eine herausragende Bedeutung zu. Konzepte, die handlungs- und erfahrungsorientiert Themen der Ernährungs- und Verbraucherbildung aufgreifen, setzen am Alltagsverständnis an. Hierin liegt eine Chance für gleichsam verhaltenswirksame Einstellungsänderungen. Es werden signifikante Ergebnisse einer Begleitevaluation eines altersadaptierten Ernährungserziehungskonzeptes mit quasi-experimentellem Design, mit Prä- und Post-Test in Interventions-, Vergleichs- und Kontrollgruppen vorgestellt.

Persönlichkeit, Substanzkonsum und Primärprävention im Jugendalter
Harald Petermann und Marcus Roth (Leipzig)

Personbezogene Klassifikation der Persönlichkeit und Substanzkonsum bei Jugendlichen

Harald Petermann und Marcus Roth (Leipzig)

Der Beitrag ermittelt, ob ein spezifischer Persönlichkeitstyp Jugendlicher, der auf der Basis der Big Five definiert wurde, mit dem Mindergebrauch psychotroper Substanzen kovariert. Weiterhin wurde empirisch geprüft, ob dieser protektive Typ den Einfluß personaler Risikofaktoren des Substanzkonsums minimiert und ob diese typologische Zugangsweise einer variablenorientierten bezüglich der Vorhersageleistung überlegen ist.

Die empirische Basis bildete eine Stichprobe von 1236 Jugendlichen im Alter von 14-16 Jahren. Die Bestimmung der Persönlichkeitstypen erfolgte auf der Basis der "big five" unter Verwendung clusteranalytischer Methoden. Es ließ sich ein protektiver Persönlichkeitstyp empirisch sichern, der durch niedrige N-Werte, überdurchschnittliche Extraversions-, Gewissenhaftigkeits-, Verträglichkeits- und Offenheitswerte charakterisiert ist. Jugendliche dieses Typs zeigen eine geringe Symptombelastung und geben Mindergebrauch psychotroper Substanzen an. Die Ergebnisse werden im Vergleich zu den Befunden auf Basis des variablenorientierten Zugangs diskutiert.

Arbeitsbedingungen, Persönlichkeitsmerkmale und Alkoholkonsum: Testung eines Pfadmodells

Wiechard Puls und Hanns Wienold (Münster)

Ziel der Studie war es, den Zusammenhang zwischen Stress in der Arbeitswelt und dem Konsum von Alkohol durch den Vergleich unterschiedlicher Stresskonzeptionen zu präzisieren und daraus Konsequenzen für betriebliche Suchtpräventionsprogramme abzuleiten. Dazu wurden die Zusammenhänge zwischen Neurotizismus, Extraversion, Stresseinschätzungen (Herausforderung, Bedrohung, Verlust), beruflichen Gratifikationskrisen, Wirkungserwartungen an den Alkoholkonsum bezüglich der Stressbewältigung und dem Alkoholkonsum bei Beschäftigten im Bereich der metallverarbeitenden Industrie untersucht. Es nahmen insgesamt 1735 Personen in zwei Betrieben an der Studie teil. Die Daten wurden im Rahmen einer schriftlichen Befragung mit Hilfe von validierten Skalen bzw. Indikatoren erhoben. Im Rahmen einer pfadanalytischen Auswertung mit Hilfe von LISREL 8 zeigte sich, dass alle Konstrukte - mit Ausnahme der Herausforderungskognition - inhaltlich bedeutsame direkte oder indirekte Effekte auf den Alkoholkonsum besitzen. Der mit Abstand stärkste Effekt wird jedoch von den Wirkungserwartungen auf den Alkoholkonsum ausgeübt. Dies macht die Bedeutung dieser Wirkungserwartungen für den Konsum von Alkohol bei berufstätigen Erwachsenen deutlich und führt zu der Schlussfolgerung, dass betriebliche Alkoholpräventionsprogramme – neben der Verhältnisprävention - in erster Linie eine Modifikation dieser Wirkungserwartungen anstreben sollten.

Substanzkonsum und Befindlichkeitsregulation im Jugendalter

Waldemar Mittag (Ludwigsburg) und Matthias Jerusalem (Berlin)

Das Jugendalter gilt als kritische Phase für die Aneignung und Verfestigung gesundheitsriskanter Verhaltensweisen wie Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum. In dieser

Lebensphase wird u.a. auch der Konsum verschiedener Substanzen ausprobiert und ausgeformt, und es werden personspezifische Einstellungen, Erwartungen und Überzeugungen hinsichtlich dieser Substanzen entwickelt. Aufgrund der starken Gegenwartsorientierung der Jugendlichen stehen dabei vor allem die aktuelle Bedürfnisbefriedigung und die subjektive Qualität des aktuellen Erlebens und Befindens im Vordergrund, während gesundheitliche Folgen gar keine oder eine nur geringe Bedeutung haben. Entsprechend ist davon auszugehen, dass Jugendliche u.a. deshalb zum Substanzkonsum neigen, weil dieser in einer funktionalen Beziehung zur Regulation der eigenen emotionalen Befindlichkeit steht. Der vorliegende Beitrag untersucht diese Annahme auf der Grundlage eines längsschnittlich und querschnittlich organisierten Kohortensequenzplans im Umfeld Schule (12-17jährige Schüler und Schülerinnen der 7. bis 9. Jahrgangsstufe, die im Verlauf eines Jahres dreimal befragt wurden). Erhoben wurden der selbstberichtete Alkoholkonsum, das Rauchverhalten, Befindlichkeitsindikatoren sowie weitere personale und situative Merkmale. Neben der Frage, ob dem Substanzkonsum eine funktionale Bedeutung bei der Befindlichkeitsregulation zukommt, wurde geprüft, inwieweit sich über den untersuchten Altersbereich kritische Entwicklungsphasen im Hinblick auf eine Kopplung von Substanzkonsum und Befindlichkeitsregulation erkennen lassen. Die Ergebnisse werden im Hinblick auf Implikationen für die schulische Gesundheitsförderung diskutiert.

Soziale Integration und Cannabis-Konsum

Renate Soellner und Burkhard Gusy (Berlin)

Gibt es einen Zusammenhang zwischen sozialer Integration und riskantem bzw. schädlichem Cannabiskonsum? Führt schädlicher Cannabiskonsum zu geringerer sozialer Integration oder ist er die Folge davon? Zur Beantwortung dieser Fragen werden Daten einer querschnittlichen (n=903) und einer längsschnittlichen Erhebung (n=300) mit zwei Messzeitpunkten vorgestellt. Es konnte gezeigt werden, dass riskantes Cannabiskonsumverhalten mit einer geringeren gesellschaftlichen Eingebundenheit, jedoch nicht mit geringerer sozialer Integration im Sinne freundschaftlicher und familiärer Beziehungen einhergeht. Weiter werden Ergebnisse über die Wirkrichtungen dieses Zusammenhangs berichtet.

Sensation Seeking und Drogenkonsum in der Adoleszenz - Überlegungen für primärpräventive Maßnahmen.

Marcus Roth und Harald Petermann (Leipzig)

Der Betrag geht der Frage des Zusammenhangs zwischen dem Merkmal Sensation Seeking und dem Konsum illegaler Drogen im Jugendalter nach. Dabei wird sowohl anhand der bisherigen Literatur als auch anhand zweier in Leipzig durchgeführter Untersuchungen gezeigt, dass hohe Ausprägungen des SS-Merkmals mit dem Gebrauch illegaler Drogen einhergehen. Dieser stabile Befund soll anschließend hinsichtlich seiner Bedeutung für primärpräventive Maßnahmen diskutiert werden. Dabei wird gegenüber den derzeit vorherrschenden defizitorientierten Interventionsansätzen für eine stärkere Beachtung der entwicklungspsychologischen Perspektive plädiert.

Alkoholbezogenes Wissen, und Einstellung zum Alkoholkonsum: Ein Vergleich von Grundschulkindern aus Mecklenburg-Vorpommern und Baden-Württemberg

Monika Wiedig (Greifswald), Thomas Höll (Greifswald) und Heike Eschenbeck (Schwäbisch-Gmünd)

Suchtpräventionsmaßnahmen im Schulalter haben zum Ziel, Heranwachsende zum Verzicht auf Drogen, insbesondere Nikotin und illegalen Drogen, zu motivieren. Hinsichtlich des Alkoholkonsums liegen die primären Ziele der Suchtprävention darin, den Einstieg in regelmäßige Konsummuster möglichst lange hinauszuzögern sowie einen zukünftig verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol zu fördern. Um diese Ziele zu erreichen ist es sinnvoll, entsprechende Präventionsmaßnahmen frühzeitig – d.h. bereits in der Grundschule – zu etablieren. Anliegen war es zu untersuchen, was Kinder im Grundschulalter über die Droge Alkohol wissen und welche Einstellungen sie zum Alkoholkonsum haben. Zu diesem Zweck wurden 67 Kinder aus Mecklenburg-Vorpommern sowie 134 Kinder aus Baden-Württemberg interviewt. Die Ergebnisse der Studien werden sowohl hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Entwicklung und den Einsatz suchtpreventiver Maßnahmen in der Grundschule als auch vor dem Hintergrund möglicher regionaler Unterschiede diskutiert.

Förderung des Nichtrauchens in der Schule: Ergebnisse einer prospektiven kontrollierten Interventionsstudie

Reiner Hanewinkel und Gudrun Wiborg (Kiel)

Fragestellung: Evaluation eines schulischen Wettbewerbs zur Prävention des Rauchens. **Methoden:** Prospektive Kontrollgruppenstudie. Die Interventionsgruppe rekrutierte sich aus 131 Klassen der Stufen 6-9, die an dem Wettbewerb „Be Smart – Don’t Start“ teilnahmen; die Kontrollgruppe aus 56 Klassen, die nicht an dem Wettbewerb teilnehmen konnten. Die Datenerhebung erfolgte direkt vor und 6 Monate nach Ende der Intervention. **Ergebnisse:** Die Gruppen unterscheiden sich im Prä-Test nicht voneinander. In der Katamnese liegt die 4-Wochen- und die 7-Tage-Prävalenz des Rauchens in der Interventionsgruppe signifikant niedriger als in der Kontrollgruppe. Hinsichtlich der Prävalenz des täglichen Rauchens zeigen sich lediglich tendenzielle Unterschiede. **Schlussfolgerungen:** Die Ergebnisse deuten einen präventiven Effekt des Wettbewerbs an.

Primärprävention des Substanzmissbrauchs im Jugendalter: Evaluation des Lebenskompetenzprogramms „Erwachsen werden“ von Lions Quest

Sylvia Steinbach (Leipzig)

Das Programm „Erwachsen werden“ ist dem Anspruch verpflichtet, bei Jugendlichen von 10 bis 15 Jahren über eine Kombination verhaltensorientierter substanzspezifischer und – unspezifischer Strategien dem Drogenmissbrauch in dieser Altersgruppe vorzubeugen. Der Beitrag beantwortet anhand einer Längsschnittuntersuchung mit Interventions- und Kontrollgruppe an 1581 Leipziger Schülern der 6. Klassenstufe die Frage, inwieweit eine Förderung von Protektivmerkmalen der adoleszenten Persönlichkeit erreicht worden ist und welche primärpräventiven Effekte bzgl. des Konsums legaler und illegaler Substanzen zu verzeichnen sind. Um eine adäquate Interpretation der Ergebnisse der Evaluation der Programmwirksamkeit zu gewährleisten, wird die Durchführung der suchtpreventiven Unterrichtsstunden unter alltagspraktischen Bedingungen beurteilt. Vor diesem Hintergrund sollen Potentiale für zukünftige Programmimplementationen aufgezeigt und unter Berücksichtigung schulorganisatorischer Rahmenbedingungen diskutiert werden.

Vergleich der Effektivität von Peers vs. Lehrer als Vermittler eines suchtpreventiven Lebenskompetenzen-Programms

Carina Weichold und Rainer K. Silbereisen (Jena)

Das Programm IPSY (Information + Psychosoziale Kompetenz = Schutz) zur Förderung allgemeiner und suchtspezifischer Kompetenzen bzw. Prävention des Missbrauchs von Alkohol und Zigaretten wurde in 5. Klassen durch Lehrer oder Peers implementiert. Das Design umfasste zwei Interventionsbedingungen (IPSY/Lehrer und IPSY/Peers) sowie eine Kontrollgruppe (randomisierte Zuordnung, Prä/Post/2-Jahres-Follow-up; N=105). Die Befunde zeigen, dass IPSY/Lehrer effektiv das Konsum-Einstiegsalter verzögerte, eine schnelle Akzeleration des Konsums verhinderte und substanzspezifische Kompetenzen positiv beeinflusste (Nein-sagen). IPSY/Peers hatte negative Effekte auf Konsumverhalten und substanzspezifische Kompetenzen, beeinflusste aber positiv allgemeine Lebenskompetenzen.

Kinder suchtkranker Eltern: Unfallrisiko und Gewalterfahrungen

Michael Klein und Tanja Hoff (Köln)

In der internationalen Suchtforschung sind Kinder suchtkranker Eltern als Hochrisikogruppe bereits bekannt: Für Kinder alkoholabhängiger Eltern wurde ein bis zu sechsfach erhöhtes Risiko für eigene Suchterkrankungen festgestellt; drogenabhängige Erwachsene haben in etwa 40 % der Fälle mindestens ein suchtkrankes Elternteil. Es besteht für diese Kinder aber vor allem auch ein erhöhtes Risiko für Unfälle und familiäre Gewalterfahrungen und somit nicht nur die Gefahr psychischer, sondern auch physischer Entwicklungsstörungen: Kinder von Müttern mit Problemtrinken haben ein 2,1-fach erhöhtes Risiko für Verletzungen im Vergleich zu Kindern unauffälliger Mütter (Rivara, 1995; Bijur et al., 1992). Kinder suchtkranker Mütter, die mit einem Vater mit mäßigem Alkoholkonsum zusammenleben, haben ein 1,5-fach, Kinder mit einem zusätzlich stark alkoholkonsumierenden Vater ein 2,7-fach erhöhtes Risiko für ernsthafte Verletzungen gegenüber Kindern von nicht suchtblasteten Eltern (Polly et al., 1992). Die Risikogruppe Kinder suchtkranker Eltern wird in Deutschland jedoch sowohl in der Suchtforschung als auch in Rahmen von Präventionsmaßnahmen bei Unfällen und familiärer Gewalt zu wenig beachtet. Im Vortrag werden daher die internationalen Ergebnisse zu diesem Thema und Implikationen für Präventionsmaßnahmen aufgezeigt. Die Darstellung des Forschungsstandes wird durch Ergebnisse einer eigenen aktuellen BMGS-Studie in Deutschland zu Kindern suchtkranker Eltern (Klein et al., 2003) ergänzt.

S 19

Genderforschung in der Gesundheitspsychologie

Leitung: Monika Sieverding (Berlin) und Elmar Brähler (Leipzig)

Stressbewältigung im Grundschulalter: Geschlecht und Herkunftsfamilie

Heike Eschenbeck und Carl-Walter Kohlmann (Schwäbisch Gmünd)

Schon im Grundschulalter stellt Stress einen Faktor dar, der das Befinden der Kinder beeinflusst. Jedoch liegen nur wenige Studien vor, die die Stressbewältigung (insbesondere emotionsregulierende Strategien) bei Kindern näher untersuchen. Das Ziel war eine erste Beantwortung der Frage, ob sich Geschlechtsunterschiede in der Bewältigung von Stress bereits bei Grundschulkindern finden lassen. Ferner wurden Unterschiede in der Bewältigung von deutschen und türkischen Kindern betrachtet. Berichtet werden Ergebnisse aus einer Serie

von Untersuchungen an Stichproben mit Schülerinnen und Schülern der zweiten bis vierten Klassen ($N > 300$).

Lebenszufriedenheit, subjektive Gesundheit und berufliche Belastung von Ärztinnen und Ärzten in Sachsen

Elmar Brähler, Dorothee Alfermann und Christina Gossler (Leipzig)

An einer Zufallsstichprobe von $N = 441$ niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten der Allgemeinmedizin in Sachsen wurde per standardisierten Fragebogen die subjektiv wahrgenommene Gesundheit, berufliche Selbstwirksamkeit, Belastung und Lebenszufriedenheit erfasst. Geschlechterunterschiede zeigen sich in einigen Variablen des Gesundheitsverhaltens (Zigaretten/Alkohol). Ärzte berichten von einer höheren wöchentlichen Arbeitszeit und weniger Hausarbeit als Ärztinnen. Keine Geschlechterunterschiede ergeben sich in der wahrgenommenen beruflichen Belastung. Die Ergebnisse werden mit den Daten von AiP'lern und von repräsentativen Bevölkerungsstichproben verglichen.

Perioperative Krankheitsbewältigung bei Tumorpatienten (Berliner Tumorprojekt) in Abhängigkeit vom Geschlecht und vom Behandlungszeitpunkt

Friederike Kendel (Berlin)

Allgemein wird angenommen, dass Männer bei der Bewältigung von Stress andere Strategien einsetzen als Frauen. Diese Unterschiede werden oft in Form von Dichotomien beschrieben: „problemorientiert versus emotionsorientiert“, oder „vermeidend versus vigilant“. Unabhängig vom Geschlecht scheinen auch Dauer und Kontrollierbarkeit des Stressors einen großen Einfluss zu haben. Im Rahmen des interdisziplinären Berliner Forschungsprojektes „Krankheitsverarbeitung, perioperativer Stress und Lebensqualität von Tumorpatienten und ihren Angehörigen“ wurden Patienten (58.6% Männer) vor einer Tumoroperation und einen Monat danach befragt. Die Einflussrichtungen und zeitlichen Verläufe der beobachteten Strategien werden vor dem Hintergrund von neueren Forschungsergebnissen diskutiert.

Sexualhormone und Befinden beim alternden Mann

Manfred Beutel (Gießen), Wolfgang Weidner (Gießen) und Elmar Brähler (Leipzig)

Der Beitrag untersucht die Beziehung zwischen Alter, Geschlechtshormonen, körperlichen Beschwerden, Depression und Lebenszufriedenheit bei Männern aus unterschiedlichen Altersgruppen (40-49, 50-59, >60 Jahre). Im Rahmen einer multizentrischen Studie wurden 263 ambulante Patienten aus 6 andrologischen Kliniken in Deutschland rekrutiert. 620 gleichaltrige Männer aus einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung dienten als Kontrollgruppe. Studienteilnehmer füllten standardisierte Fragebögen zu Körperbeschwerden, Depressionen, sexuellen Störungen und Lebenszufriedenheit aus und wurden urologisch und endokrinologisch untersucht. Prostatasymptome, erektile Dysfunktion und Inaktivität nahmen mit dem Alter zu. Die Lebenszufriedenheit nahm hingegen tendenziell zu. Testosteron nahm mit dem Alter ab; nur eine Verminderung des Testosterons war jedoch korreliert mit zunehmender Erschöpfung, Depression und einem Mangel an sexuellem Verlangen.

Geschlechtsunterschiede in Stressreagibilität und Erholung

Petra Klumb (Berlin)

Frauen und Männer unterscheiden sich hinsichtlich der Reagibilität und Erholung nach experimentell variierten Leistungsanforderungen. Sowohl mit dem sympathischen Nervensystem als auch mit dem Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-System reagieren Männer stärker als Frauen auf diese Art von Anforderungen. In subjektiv bedeutsamen Anforderungssituationen reagieren Frauen jedoch ebenso stark oder stärker als Männer. Der Geschlechtsunterschied könnte also eine Funktion der Aufgabe und des Kontexts sein, in dem die Leistungen zu erbringen sind. Um diese Hypothese zu überprüfen, hat unsere Arbeitsgruppe 12 Frauen und 12 Männer mit dem Paradigma des öffentlichen Sprechens untersucht, das alle Teilnehmerinnen unter drei Versuchsbedingungen absolvierten. Die Antizipation der Rede fand sowohl allein, in Gegenwart des eigenen Partners/der Partnerin, als auch in Gegenwart einer fremden Person des anderen Geschlechts statt. Auch in diesem Experiment wurde der Geschlechtsunterschied repliziert, die männlichen Teilnehmer zeigten einen deutlich höheren Anstieg des freien Cortisols als die weiblichen. Es gab jedoch keine Interaktion mit dem sozialen Kontext, der in dieser Studie nur einen schwachen Effekt hatte.

Geschlecht und Kommunikationsstil in der Arzt-Patienten-Beziehung

Marianne Schmid Mast (Zürich)

Ärztinnen kommunizieren partnerschaftlicher und emotionaler als Ärzte und im allgemeinen wird ein solch patientenzentrierter Kommunikationsstil von Patienten bevorzugt. Paradoxerweise haben jedoch Patienten keine Präferenz für Ärztinnen sondern sind mit Konsultationen bei Ärzten und Ärztinnen gleichermaßen zufrieden. Dies deutet darauf hin, dass geschlechterstereotype Erwartungen an die Ärzte und Ärztinnen mit einer Rolle spielen für die Patientenzufriedenheit. Die hier vorgestellte Studie geht der Frage nach, wie das Geschlecht und der Kommunikationsstil des Arztes die Patientenzufriedenheit beeinflusst. Potentielle Patienten (160 Studierende der Universität Zürich, 50% Frauen, 50% Männer) erlebten eine medizinische Konsultation bei einem „virtuellen“ Arzt oder einer „virtuellen“ Ärztin (computersimuliert). Der Arzt/die Ärztin kommunizierte in einem von 4 Kommunikationsstilen: dominant oder partnerschaftlich je kombiniert mit entweder emotional oder nicht emotional. Nach der Interaktion gaben die Patienten an, wie zufrieden sie mit dem Arzt/der Ärztin waren. Es zeigte sich, dass Patienten besonders zufrieden waren, wenn die Ärztin emotional kommunizierte während die Emotionalität der Kommunikation bei den Ärzten keine Rolle spielte. Patienten waren gleichermaßen zufrieden mit Ärztinnen wie mit Ärzten. Die Resultate werden auf dem Hintergrund von Geschlechterrollen-Stereotypen diskutiert.

Sex und Gender in der gesundheitspsychologischen Forschung: Was gibt es? Was fehlt?

Monika Sieverding (Berlin)

Genderforschung in der deutschsprachigen Gesundheitspsychologie steht noch an ihren Anfängen. Ausgehend von der Unterscheidung zwischen sex und gender als biologischem und sozial konstruiertem Geschlecht soll kurz dargestellt werden, dass die Mehrzahl der bisher vorliegenden Arbeiten sich auf die Untersuchung von Geschlechtsunterschieden beschränkt. In Zukunft wird es darauf ankommen, theoretisch abgeleitete psychologische Variablen in Zusammenhang mit gender zu untersuchen, die das Zustandekommen von Geschlechtsunterschieden erklären können, z.B. Selbstkonzept- oder Persönlichkeitsvariablen, aber auch Variablen der sozialen Interaktion. Anhand eines Modells zum Zusammenhang von Geschlechterrollen und Gesundheit soll aufgezeigt werden, wo zukünftige Forschungspotenziale liegen.

Unfallprävention und Sport
Leitung: Henning Allmer und Jens Kleinert (Köln)

Risikobereitschaft und Sicherheitsverhalten

Henning Allmer (Köln)

Handeln in Risikosituationen ist zu erwarten, wenn im Vertrauen auf die eigenen Kompetenzen Kontrollmöglichkeiten für nicht-vorhersehbare – mitunter lebensbedrohliche – Handlungssituationen gesehen werden und die Auftretenswahrscheinlichkeit nicht-kontrollierbarer Risikobedingungen persönlich für sehr unwahrscheinlich gehalten werden. Sicherheitsverhalten hat die Funktion durch gewissenhafte Handlungsvorbereitung und verantwortungsvolles Handeln in Extremsituationen das Risiko zu minimieren. Vor diesem Hintergrund wurde eine Fragebogenerhebung mit 44 Sportkletterern durchgeführt. Ergebnis ist, dass erfahrene Sportkletterer die Risikowahrscheinlichkeit eher unterschätzen und unerfahrene Sportkletterer durch intensivere Vorbereitung das Risiko zu minimieren versuchen.

Verletzungsangst und Verletzungsrisiko im Sport

Jens Kleinert (Köln)

Die Entwicklung von Interventionen der psychologischen Verletzungsprävention im Feld des Sports ist abhängig von der Relevanz und Messbarkeit sportpsychologischer Konstrukte im Prozess der Sportverletzung. Ausgehend von habituellen und aktuellen Einflüssen von Angst auf den Verletzungsprozess (vgl. Stress-Verletzungs-Modell bei Andersen & Williams, 1988) wird im Beitrag die Entwicklung und Validierung des Sportverletzungsangsttests (SVAT) vorgestellt. Es werden darüber hinaus zwei Anschlussstudien referiert, die (1) Hinweise auf die Verletzungsrelevanz des Konstrukts Sportverletzungsangst geben und (2) Zusammenhänge habituell orientierter Verletzungsangst mit Bewegungsverhalten in risikoassoziierten Situationen aufzeigen.

Bewegungsbezogenes Sicherheitsmanagement im Alter

Babett Lobinger (Köln)

Die Bewegungssicherheit Älterer wird vorrangig unter dem Aspekt einer erhöhten Sturzgefährdung durch degenerative Erscheinungen diskutiert. Die Facetten eines erfolgreichen Umgangs mit individuellen Ressourcen und Umwelanforderungen geraten dabei aus dem Blickfeld wissenschaftlichen Interesses. Gerade das Verständnis eines individuellen bewegungsbezogenen Sicherheitsmanagements stellt jedoch einen geeigneten Ausgangspunkt für die Sturzprophylaxe im Alter dar. Als Zugangsweise zum bewegungsbezogenen Sicherheitsmanagement im Alter wurden biographische Interviews zum Thema Bewegung und Sicherheit im Lebensverlauf durchgeführt (Lobinger, 2003), deren zentralen Ergebnisse und Konsequenzen für eine Sturzprophylaxe im Alter vorgestellt werden sollen.

Sturzprävention im Alter: Auswirkungen strukturell unterschiedlicher Zusatzaufgaben auf die Bewältigung von Doppelaufgaben

Petra Guardiera (Köln)

Vielfach ist die körperliche Stabilität älterer Menschen während des Stehens und Gehens beeinträchtigt und führt zu folgenschweren Stürzen. Neben kardio-vaskulären, muskulären

und vestibulären Defiziten gelten auch Veränderungen kognitiver Strukturen als Risikofaktor. Die kognitive Beanspruchung bei der Bewältigung von komplexen Aufgaben sowie mögliche unterschiedliche Handlungsstrategien bei Alt und Jung können anhand des Doppelaufgaben-Paradigmas untersucht werden. Durch die Kombination einer einfachen Gehaufgabe mit verschiedenen motorischen sowie verbal-kognitiven Zusatzaufgaben wird der Grad der Interferenz in beiden Altersgruppen bestimmt sowie unterschiedliche Bewältigungsstrategien dargelegt.

Psychologische Determinanten von Sportverletzungen bei jugendlichen Athletinnen und Athleten

Sabine Würth (Leipzig)

Hohe psychische Belastung (z.B. Stress, Leistungsdruck) und die Angst vor Verletzungen werden als Risikofaktoren für das Erleiden einer Sportverletzung diskutiert. In einer Follow-up Studie mit n = 106 sportlich aktiven Jugendlichen werden verletzungsfreie Athleten hinsichtlich psychischer Belastung (Erholungs-Belastungs-Fragebogen) und Verletzungsangst (Sportverletzungs-Angst-Test) mit Athleten verglichen, die sich im Befragungszeitraum neu verletzt haben. Die Befunde zeigen, dass Neu-Verletzungen mit einer vorher erlebten höheren sozialen Belastung einhergehen. Die Angst vor Sportverletzungen scheint hingegen eine untergeordnete Rolle zu spielen.

Psychosoziale Einschätzungen und Unfälle in der Schule: Eine Längsschnittstudie

Inga Schlesinger (Berlin)

Unfälle gehören zu den zentralen Gesundheitsrisiken des Jugendalters. Die meisten (statistisch erfassten) Unfälle ereignen sich in der Schule und hier insbesondere im Sportunterricht.

In diesem Beitrag wird das Unfallgeschehen an Schulen differenziert analysiert mit dem Ziel, psychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren zu identifizieren.

Im Herbst 2001 wurden an 32 Berliner Schulen Schülerinnen und Schüler sowohl zu Schulumweltmerkmalen (Klassen- und Schulklima, Leistungsanforderungen) als auch zu Personmerkmalen (Aggressivität, Ärgerkontrolle, Selbstwirksamkeitserwartungen, Anforderungseinschätzungen) als potentielle Prädiktoren für das Unfallgeschehen befragt. Es wurden systematische Bezüge zum Schulunfallrisiko festgestellt.

Inzwischen liegen aus der gleichen Stichprobe erneut Daten vor, die im Herbst 2002 erhoben wurden. Dabei konnte einerseits eine Konsistenz der Daten nachgewiesen werden, andererseits ergaben sich aber auch Veränderungen innerhalb bestimmter Merkmalausprägungen, die mit Veränderungen im Unfallgeschehen korrelieren. Die Ergebnisse werden im Hinblick auf diese Veränderungen und deren Bedeutung für das Unfallgeschehen an Schulen diskutiert.

Selbstregulation und Gesundheit über die Lebensspanne
Leitung: Urte Scholz, Jochen Ziegelmann (Berlin) und Wiebke Göhner (Freiburg)

Gezieltes Selbstwirksamkeitstraining in der Physiotherapie
Wiebke Göhner (Freiburg)

Physiotherapeutisches Eigentaining (Kräftigungs- und Dehnungsübungen sowie die Einhaltung einer rückenfreundlichen Haltung) ist ein zentraler Bestandteil bei der Behandlung von unspezifischen Rückenschmerzen. Dies gilt insbesondere für jüngere Patienten, um den hohen Rückfallquoten von bis zu 80% und damit einer möglichen Schmerzchronifizierung, die in diesem Alter besonders schwerwiegende Folgen hat, entgegenzuwirken. Zur Steigerung der niedrigen Adhärenzraten an das Eigentaining wurde erfolgreich eine Minimalintervention zur Förderung spezifischer selbstregulatorischer Kompetenzen bezüglich physiotherapeutischer Übungseinheiten entwickelt und anhand eines Längsschnittdesigns mit $N = 47$ TeilnehmerInnen evaluiert.

Ressourcen und Strategienutzung bei der Erreichung gesundheitsbezogener Ziele

Jochen P. Ziegelmann und Sonia Lippke (Berlin)

Das Zusammenspiel von Ressourcen und Strategienutzung wurde längsschnittlich an $N = 453$ orthopädischen Rehabilitationspatienten im jungen, mittleren und höheren Erwachsenenalter untersucht. Den Patienten wurde die Ausübung regelmäßiger körperlicher Aktivität empfohlen. Strategien wurden im Rahmen des Modells der Selektion, Optimierung und Kompensation (SOK) operationalisiert. Die SOK Strategien zeigten sich über alle Altersgruppen hinweg als adaptiv für die Zielerreichung im Bereich körperliche Aktivität. Werden Ressourcen als weitere Einflussgröße berücksichtigt, so zeigen sich altersspezifische Befunde bezüglich dem Zusammenwirken von Ressourcen und SOK-Strategien. Dies sollte bei Interventionen beachtet werden.

Förderung der selbstregulierten Zielerreichung bei kardiologischen Rehabilitationspatienten

Urte Scholz und Falko F. Sniehotta (Berlin)

Erfolgreiche Selbstregulation nimmt einen immer höheren Stellenwert im Gesundheitsbereich ein. Mangelnde Selbstregulation von Patienten führt beispielsweise dazu, dass erreichte Behandlungserfolge nicht langfristig aufrechterhalten werden können. Daher ist die frühzeitige Entwicklung selbstregulativer Kompetenzen für die Prävention von Krankheiten von großer Bedeutung. Ebenso können auch in der Sekundärprävention durch gezielte Interventionen die selbstregulativen Fähigkeiten trainiert werden. In unserer Arbeitsgruppe wollen wir uns aus einer Lebensspannenperspektive mit der Forschungsfrage beschäftigen, welche selbstregulativen Kompetenzen besonders adaptiv sind und wie diese am besten gefördert werden können.

Zwischen Notwendigkeit und Gewohnheit: Zur Bedeutung von Mastery, Selbstwirksamkeit und Handlungskontrolle in den ersten Wochen einer gesundheitsbezogenen Verhaltensänderung

Andries Oeberst, Falko F. Sniehotta und Urte Scholz (Berlin)

Für die erfolgreiche Einbindung neuer Gesundheitsverhaltensweisen in den Alltag stellen konfligierende Gewohnheiten den größten Prüfstein dar. Gerade in den ersten Wochen der Verhaltensänderung scheinen deshalb Handlungskontrolle und Selbstwirksamkeit sowie erlebte (Miss-)Erfolge von besonderer Bedeutung. Daher wurden 121 Koronarpatienten mit dem Ziel regelmäßig Reha- Sport zu treiben während der stationären Rehabilitation und an sieben Folgezeitpunkten zu diesen Variablen befragt. Tatsächlich korrelieren sowohl Handlungskontrolle als auch Selbstwirksamkeit mit Mastery in den ersten Wochen und sagen die Aktivität im „Zweimonats- Follow up“ vorher. Letzteres bekräftigt den Bedarf an Interventionen speziell für diese Phase der Verhaltensänderung.

Selbstregulation, alltägliche Ereignisse und subjektive Gesundheit im höheren Lebensalter

Franziska S. Reschke und Frieder R. Lang (Halle)

Im hohen Alter kommt es häufig zu Verlusten von kognitiven und gesundheitsrelevanten Ressourcen. Selbstregulative Kompetenzen im Umgang mit Verlusten und mit alltäglichen Herausforderungen tragen dabei zu einem guten und gesunden Altern bei. Unsere Untersuchung exploriert die Einflüsse selbstregulativer Strategien im Umgang mit kleineren Lebensereignissen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden. In einer längsschnittlichen Untersuchung wurden 40 Männer und Frauen zwischen 70 und 90 Jahren untersucht. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass der Gebrauch selbstregulativer Strategien älteren Menschen hilft, mit limitierten Ressourcen umzugehen und dadurch ein höheres Maß subjektiven Wohlbefindens zu erlangen.

S 22

HS 16

Optimismus und Pessimismus

Leitung: Brita Renner und Manja Vollmann (Greifswald)

Die soziale Definition von Optimismus, Pessimismus und Realismus

Manja Vollmann, Hannelore Weber und Britta Renner (Greifswald)

Optimismus ist eine wichtige personale Ressource für die physische und psychische Gesundheit. Allerdings fehlen insbesondere für die Interpretation von Alltagssituationen objektive Kriterien, die eine systematische Abgrenzung zwischen Optimismus, Pessimismus und Realismus erlauben. Ziel der vorliegenden Studie war es deshalb, diese Konzepte über das *soziale* Urteil zu definieren. Die Erfassung der sozialen Definitionen erfolgte in einem mehrstufigen Prozess in Anlehnung an den *Act-Frequency-Ansatz*. Zunächst generierte eine Probandengruppe Reaktionen (im Sinne der "acts") für jeweils eine optimistische, pessimistische und realistische Person. Nachfolgend schätzten 152 Probanden jede Reaktion hinsichtlich ihrer Prototypikalität für die drei Verhaltenstypen ein. Abschließend erfolgten eine inhaltliche Analyse der prototypischen Reaktionen sowie eine Validierung anhand etablierter Fragebogen zur Erfassung von Optimismus.

Funktionaler Optimismus und Selbstwirksamkeit Britta Renner und Freda-Marie Hartung (Greifswald)

Eine hohe generalisierte Selbstwirksamkeit kann als "Funktionaler Optimismus" verstanden werden, der mit einem höheren Wohlbefinden und besserer Gesundheit einhergeht. Allerdings kann eine positive Einschätzung der eigenen Kompetenzen auch auf einer unrealistischen Überschätzung und weniger auf einer realistischen Bewertung beruhen. In der vorliegenden Studie wurde anhand verschiedener sozialer Vergleichsurteile sowie Fremdeinschätzungen erfasst, ob hohe generalisierte Kompetenzerwartungen auf unrealistisch optimistische Selbsteinschätzungen zurückzuführen sind. Erste Befunde bestätigen diese Annahme. Theoretische und praktische Implikationen der Befunde werden diskutiert.

Risikowahrnehmung, Kontrollierbarkeitserwartungen und Wohlbefinden Nadine Mauer und Peter Borkenau (Halle)

Ein auf Gruppenebene stabiler Befund zeigt, dass die Schätzungen der Wahrscheinlichkeiten für das Eintreten negativer Ereignisse für die eigene Person systematisch niedriger im Vergleich zu Schätzungen für die Allgemeinheit ausfallen. In verschiedenen Studien sind wir nun der Frage nachgegangen, wodurch dieser sogenannte optimistische Bias beeinflusst wird und in welcher Beziehung er zu gesundheitsrelevanten Aspekten, wie z.B. dem Wohlbefinden, steht. Sowohl Persönlichkeitsmerkmale wie die habituelle Negative und Positive Affektivität als auch allgemeine Kontrollüberzeugungen und spezifische Kontrollierbarkeitserwartungen wurden von uns in diesem Zusammenhang untersucht.

Realismus, Optimismus und Krankheitsbewältigung: Risikoeinschätzungen und soziale Vergleichsprozesse bei Patienten mit Herzinfarkt Anja Leppin (Bielefeld) und Gesine Grande (Leipzig)

Der Beitrag versucht die Frage zu klären, inwieweit der Realismus von sozialen Vergleichen bezüglich des eigenen Gesundheitszustandes und von Risikoeinschätzungen eine Rolle für die Bewältigung eines Myokardinfarkts spielt. In einer Längsschnittstudie wurden 623 Patienten und ihre behandelnden Ärzte befragt. Ein Jahr nach Herzinfarkt zeigte sich, dass besonders „realistische Pessimisten“ eine weniger günstige Entwicklung genommen hatten, während sich nicht nur für Patienten, die zu T1, gemessen am Arzturteil als „realistische Optimisten“ charakterisiert worden waren, sondern auch für „unrealistische Optimisten“ günstigere Befindlichkeits- und Gesundheitsparameter nachweisen ließen.

Optimismus und objektive Gesundheitsparameter Jürgen Hoyer (Dresden), Heide Glaesmer (Dresden), Jens Klotsche (Dresden), Winfried März (Graz), David Pittrow (Dresden) und Hans-Ulrich Wittchen (Dresden)

Optimismus könnte die Beziehung zwischen Umweltstressoren und dem Beginn und Verlauf von körperlichen Erkrankungen moderieren, die Befundlage ist jedoch noch uneinheitlich. In der vorliegenden Studie werden Daten von über 7000 Hausarztpatienten der DETECT-Studie (Diabetes Cardiovascular-Risk Evaluation, Targets and Essential Data for Commitment of Treatment) im Hinblick auf Zusammenhänge zwischen einem Optimismus-Maß (LOT-R) und gesundheitsrelevanten Laborparametern analysiert. Im Vortrag werden erste Ergebnisse präsentiert und im Hinblick auf mögliche Einflusspfade diskutiert, über die Optimismus auf die körperliche Gesundheit wirken könnte.

Patientenzufriedenheit und Antwortverhalten – eine Reanalyse
Frank Hänsel und Harald Seelig (Freiburg)

Die Messung der Patientenzufriedenheit im Rahmen der Qualitätssicherung stationärer medizinischer Versorgung führt in aller Regel zu sehr positiven Ergebnissen. Die stereotyp linkssteile und relativ invariante Verteilung der Zufriedenheitswerte lässt allerdings Zweifel an der Validität der Messung aufkommen. Bei einer repräsentativen Erhebung mit $n = 89960$ Patienten stationärer Rehabilitation wurde eine Clusteranalyse über Indizes, die formale Aspekte des Antwortverhaltens abbilden, durchgeführt. Es zeigt sich, dass sich die Höhe der Zufriedenheitswerte auch als Ausdruck eines formal beschreibbaren Antwortverhaltens interpretieren lässt. Das wird auf dem Hintergrund des Konzepts der Patientenrolle diskutiert.

Evaluation der deutschen Typ-D Skala (DS 14) und Prävalenz der Typ D – Persönlichkeit bei kardiologischen und psychosomatischen Patienten sowie Gesunden
Gesine Grande (Leipzig)

Die sogenannte Typ D-Persönlichkeit (negative Affektivität und soziale Inhibition) gilt als ein mögliches Risikocluster für die Prognose von Patienten mit koronarer Herzkrankheit (KHK). In unserer Studie sollte eine deutschsprachige Version der von Denollet entwickelten 14-Item Typ D-Skala – der DS14 - auf ihre Validität und Eignung an einer Stichprobe von insgesamt 2421 Gesunden (Fabrikarbeiter) sowie psychosomatischen und kardiologischen Patienten überprüft werden. Die Ergebnisse verweisen auf gute teststatistische Kennwerte. Erwartungsgemäß enge Korrelationen fanden sich mit konstruktverwandten Persönlichkeits- und Symptomskalen. Die Prävalenzraten des Typ D-Musters waren in der Gruppe der kardiologischen Patienten mit 25% am geringsten, bei psychosomatischen Patienten mit 62% am höchsten.

Validierung des Fragebogens „Ich bin Ich“ – Fragebogen zur emotionalen Befindlichkeit für Kinder im Grundschulalter
Ulrich Wiesmann und Silvia Dürkop (Greifswald)

Ziel der vorliegenden Studie ist die Validierung eines kindgerechten bildgestützten Verfahrens. Faktorenanalytische Betrachtungen (für $n = 495$ Kinder und deren Eltern) ergeben ein dreidimensionales Bild der emotionalen Befindlichkeit mit den Subskalen „Selbstwertgefühl“, „körperliches Wohlbefinden“ und „Lebensbereich Schule“. Die internen Konsistenzen der ersten beiden Dimensionen weisen auf eine gute Messgenauigkeit hin ($\alpha_1 = .80$ und $\alpha_2 = .71$), der dritte Faktor ist überarbeitungsbedürftig ($\alpha_3 = .40$). Korrelationsberechnungen unterstützen die Annahme der Konstrukt- und kriteriumsbezogenen Validität des Fragebogens, sichern diese aber aufgrund der Höhe ihrer Effektgrößen (durchschnittlich $r_{tc} = .20$) nicht ab.

Entwicklung und Testung eines Fragebogens zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kleinkindern (KITA)

Renate Soellner (Berlin)

Ziel der hier vorliegenden Studie war es, ein diagnoseübergreifendes Messinstrument zu erfassen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern der Altersgruppe 1-6 Jahre zu erstellen. In Anlehnung an vorhandene Fragebögen zur LQ bei Kindern (KINDL, Bullinger, 1994) wurde ein Fragebogen (33 Items) zur Fremdausfüllung durch die primär erziehende Person entwickelt. Berücksichtigt wurden die 4 Dimensionen Körper, Psyche, Sozialverhalten und Allgemeinbefinden. 85 Kinder nahmen an der Validierungsstudie in drei Berliner Kindergärten teil. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Dimensionen der Lebensqualität von Erwachsenen und älteren Kindern nicht ohne Anpassung auf Kleinkinder übertragen lassen. Insbesondere scheint eine Trennung der Dimensionen Körper und Psyche nicht adäquat.

Der Stress-CAT: Ein Computer Adaptiver Test zur Messung von Stresserleben

Rüya-Daniela Kocalevent, Otto B. Walter, Janine Becker, Herbert Fliege, J.B. Bjorner¹, Burghard F. Klapp, Matthias Rose (Berlin und ¹Kopenhagen, DK)

Die empirische Erfassung psychischer Merkmale erfolgt in der Regel mit Instrumenten, die auf der Grundlage der klassischen Testtheorie entwickelt wurden. Seit den 60-er Jahren bietet sich mit der Item-Response-Theorie (IRT) hierzu eine Alternative an, die verschiedene Vorteile verspricht. Auf ihrer Grundlage können u.a. ‚Computer-Adaptive-Tests (CAT)‘ entwickelt werden, welche die Auswahl der vorgelegten Items dem Antwortverhalten der Probanden anpassen und damit eine bessere Messgenauigkeit bei reduzierter Itemzahl versprechen. Wir haben einen CAT zur Erfassung von ‚Stresserleben‘ entwickelt, um zu prüfen, ob sich die theoretischen Vorzüge der IRT auch in der praktischen Umsetzung wiederfinden lassen. In der vorliegenden Arbeit wird die Entwicklung der zugrundeliegenden Itembank dargestellt. Hierfür wurden n=1092 Patienten untersucht, die an der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik der Charité zwischen 06/02 und 04/03 im Rahmen der Routinediagnostik ein umfangreiches Set etablierter konventioneller Fragebögen (PSQ, TICS, ABF, SUB) computergestützt beantwortet hatten. Von insgesamt 140 Items, wurden 65 Items in einem Expertenrating als relevant für das Merkmal ‚Stresserleben‘ angesehen. Die Eigenschaften dieser Items wurden anhand ihrer residualen Korrelationen nach konfirmatorischer Faktorenanalyse (Mplus™), ihrer Antwortkategorienfunktion (Testgraf™) und ihrer Diskriminationsfähigkeit (Parscale™) überprüft. Letztlich verblieben 39 Items, die für die Anwendung eines Zwei-Parameter-Modells (Generalized-Partial-Credit-Model) als geeignet angesehen wurden. In Simulationsexperimenten zeigt sich, dass der Stress-CAT mit durchschnittlich 7 Items aus der Itembank (N=39 Items) im Bereich von ± 2 Standardabweichungen um den Populationsmittelwert CAT-Scores mit einem Standardmeßfehler von $\leq .32$ (Reliabilität $\geq .90$) schätzen kann. Zudem legen die Simulationsstudien nahe, dass der CAT-Algorithmus in den oberen und unteren Merkmalsausprägungen des „Stresserlebens“ besser zu differenzieren vermag und somit den hier eingesetzten Fragebogenerhebungen, die auf der klassischen Testtheorie basieren, in Präzision und Ökonomie überlegen ist.

Übertragung des Konzepts „Differenzielle Fragebogenmethodik“ auf das Konstrukt "Stress"

Margarete Litzenberger (Wien, Leipzig), Susanne Lefevre und Klaus D. Kubinger (Wien)

Ausgangspunkt der Arbeit war der Versuch, das Konzept "differenzieller Fragebogendiagnostik" vom Inhalt "Leistungsangst", wie es Rost und Schermer (1987) vorstellten, auf den Inhalt "Stress" zu übertragen. Dementsprechend wurde nach umfangreichen Vorarbeiten und Vortestungen das DSI (Differenzielles Stressinventar) erstellt,

anhand dessen die vier Bereiche: Stress-Auslöser (59 Items), Stress-Manifestation (31 Items), Stress-Bewältigung (47 Items) und Stress-Stabilisierung (21 Items), erfasst werden sollen. Gemeinsam mit dem DSI konnten FKK, zwei Skalen der FSKN sowie zwei Skalen des TPF vorgegeben und insgesamt Daten von 731 Personen analysiert werden. Wesentliches Ergebnis ist die mittels Clusteranalyse gewonnene Typisierung in 14 Stresstypen: Für jeden sind ganz bestimmte Antwortmuster typisch. Abgesehen von signifikanten Unterschieden zwischen den einzelnen Typen hinsichtlich der Außenkriterien Alter, Geschlecht, Beruf sowie Kinder, konnten auch Unterschiede im Sinne einer differentiellen Validität in Bezug auf einzelne Persönlichkeitseigenschaften festgestellt werden.

Das Soziale Netz: Verfahrensentwicklung und erste Befunde

Anna-Marie Lischka und Michael Linden (Berlin)

Es liegt eine Vielzahl von Verfahren zur Messung des Sozialen Netzes vor, allerdings sind die meisten davon sehr zeitaufwendig und zu komplex, um in der klinischen Praxis eingesetzt zu werden. Deshalb wurde in Anlehnung an das Verfahren der *Social Network Map (SNM)* von Tracy und Whittaker (1990), eine ökonomische Variante abgeleitet, der so genannte *Multidimensionale Sozialkontakt-Kreis (MuSK)*. Mit diesem Instrument ist es möglich, das Soziale Netz innerhalb einer Durchführungsdauer von ca. 10 min systematisch zu erheben. Inhaltlich werden die Bezugspersonen eines Patienten in sieben Lebensbereichen (Haushalt, Familie, Arbeit/Bildung, Freunde, Freizeit, Nachbarn und Andere) grafisch abgebildet. Für jeden der Lebensbereiche wird anschließend eingeschätzt, wie unterstützend und belastend die Kontaktpersonen wahrgenommen werden.

Die Ergebnisse einer ersten Erhebung an Patienten in der psychosomatischen Rehabilitation (N = 138) zeigen, dass bei 43,5% in weniger als fünf Lebensbereichen Kontakte bestehen. Die meisten Patienten erleben wesentlich mehr Unterstützung als Belastung. Quellen emotionaler Unterstützung sind v.a. Freunde und Haushaltsmitglieder, wobei letztere auch bei praktischen Dingen als hilfreich eingeschätzt werden. Soziale Belastung wird eher in den Bereichen Familie, Arbeit und Haushalt erfahren.

Die Erfassung individueller Sinnkonstruktionen als gesundheitsdiagnostische Methode

Barbara Gruß (Dresden)

In einer experimentellen Studie wurden Zusammenhänge zwischen individuellen Sinnkonstruktionen und psychischer und physischer Gesundheit untersucht (N = 60). Die Sinnelemente der Probanden wurden inhaltlich kategorisiert, die Zusammenhänge anhand der strukturellen Aspekte Differenziertheit, Elaboriertheit und Integriertheit bewertet. Die Erfassung struktureller Merkmale stellt einen viel versprechenden Ansatz dar, um den Prozess aktiver Sinnkonstruktion abzubilden und seine Auswirkungen auf Gesundheit zu analysieren. Es gibt unterschiedliche Grade an Expertentum in der Sinnkonstruktion und es besteht ein Zusammenhang zwischen erfolgreicher Sinnkonstruktion und Gesundheit.

Stressbewältigung – Kinder, Jugendliche und Erwachsene
Leitung: Konrad Reschke (Leipzig), Gert Kaluza (Marburg)
und Arnold Lohaus (Marburg)

Entwicklung und Evaluation eines Stressbewältigungsprogramms für Jugendliche

Arnold Lohaus und Anke Bayer (Marburg)

In dem Vortrag wird über die Entwicklung und Evaluation eines neuen Stresspräventionsprogramms für das Jugendalter berichtet. In einer Bedarfsanalyse mit 1957 Schülern wurden zunächst Rahmenbedingungen geklärt, die Jugendliche für ein Stresspräventionstraining wünschen. Hier zeigte sich, dass ein Programm mit schulbezogenen Inhalten durchgeführt in einem schulischen Kontext durch Experten und Psychologen präferiert wird. Realisiert wurde ein Programm, das vorrangig auf einem Problemlöseansatz beruht und je nach der Interessenlage der Jugendlichen um weitere Programmmodule zur sozialen Unterstützung, zur Entspannung sowie zur kognitiven Umstrukturierung ergänzt werden kann. Erste Ergebnisse einer Evaluationsstudie, die mit 18 Trainings- und 14 Kontrollklassen im Schulsetting durchgeführt wurde, werden vorgestellt.

Differentielle Unterschiede im Stresserleben bei Kindern in Deutschland, Syrien und Jordanien

Ismail Tanjour (Zarqa/ Jordanien) und Konrad Reschke (Leipzig)

Stress ist nicht nur ein Problem von Erwachsenen oder im Kontext von Arbeit, sondern es betrifft auch Kinder in spezifischer Form. In den letzten zehn Jahren wurden in den entwickelten Industrieländern deshalb viele Untersuchungen zur Belastung von Kindern durchgeführt. Es konnten in verschiedenen Studien (insbesondere unter Leitung von Lohaus (Marburg)) viele neue Erkenntnisse gewonnen werden. Das Ziel der vorliegenden Studien war die Untersuchung von interkulturellen Differenzen des Stresserlebens bei Kindern in einer deutschen und einer arabischen Stichprobe (Syrien und Jordanien). Die Ergebnisse sollten gleichzeitig zur Ableitung von Zielen für die Entwicklung der jungen Gesundheitspsychologie in den arabischen Ländern genutzt werden, wobei dabei der Klinischen Kinderpsychologie große Bedeutung zukommt. Methoden und Stichproben:

Es wurde der SKK (Klein-Heßling & Lohaus, 1996) und der KINDL-Fragebogen (Bullinger, 1994) eingesetzt und zusätzliche Fragebogen zur Erfassung von Neurotizismus, Depression und Angst. 185 deutsche und 200 arabische Kinder (100 aus Syrien und 100 aus

Jordanien) im Alter von 8 to 14 Jahren wurden mit der interkulturell vergleichbar gemachten Fragebogenbatterie untersucht. Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass Kinder in allen Lebens- und kulturellen Bedingungen unter Stress leiden können, Stresserleben zeigte sich in einem erhöhten Ausmaß in den arabischen Ländern und gleichzeitig Defizite in den verfügbaren Stressbewältigungsmethoden. Besonders Mädchen zeigten ein erhöhtes Stresserleben. Die Ergebnisse erlauben die Ableitung von allgemeinen und speziellen Folgerung für die Gesundheitsförderung von Kindern in arabischen Ländern und belegen die Notwendigkeit für die Entwicklung von Stressbewältigungstrainingmethoden auch für Kinder in den arabischen Ländern.

Stresserleben, Stresssymptomatik und schulische Leistungen

Juliane Ball und Arnold Lohaus (Marburg)

In der vorliegenden Studie soll der Zusammenhang zwischen Stresserleben, Stresssymptomatik und schulischen Leistungen an einer Stichprobe von 370 Schülern am Ende der Grundschulzeit näher untersucht werden. Es wird angenommen, dass Kinder, die am Ende

der Grundschule schlechtere Leistungen aufweisen, in der Folge nicht nur ein vermehrtes Stresserleben, sondern auch zahlreiche psychische Symptome angeben. Neben der Leistungsfähigkeit (Noten) und dem Ausmaß an Stresserleben (SSK) werden Fragebögen zur Erfassung der internalisierenden und externalisierenden Symptomatik (YSR & CBCL) eingesetzt. Die Befunde werden in Hinblick auf ihre Implikationen zur Gesundheitsförderung diskutiert.

Entwicklung und Evaluation von Trainingsmethodiken zur Belastungsbewältigung für Lehrer und Schüler

Marcus Stück (Leipzig)

Im Rahmen des, am Institut für Angewandte Psychologie der Universität Leipzig entwickelten, Integrativen Belastungsbewältigungskonzeptes im Schulkontext (IBiS-Konzept) wurde ein zehnwöchiges Stressbewältigungstraining mit Lehrern sowie Seminarkonzepte zur Verbesserung der pädagogisch-psychologischen Kompetenzen von Lehrern entwickelt, durchgeführt und wissenschaftlich evaluiert. Das Trainingskonzept des Stressbewältigungstrainings für Lehrer sowie einige Ergebnisse der Evaluations-Studie sollen in diesem Vortrag vorgestellt werden. Ziel dieser Intervention war die Befähigung von Lehrern, ihre alltäglichen Belastungen durch die Aneignung von stressrelevanten Lösungsstrategien besser zu bewältigen (externales coping). Außerdem sollte durch den Einsatz von Entspannungsmethoden (Yoga, Meditation) eine interne Regulationsstabilität in oder nach Stresssituationen als Voraussetzung für erfolgreiches externes Agieren erreicht werden. In der begleitenden Effekt- und Prozess-Evaluationsstudie mit einem VG-KG-Design (3 Messzeitpunkte; Prä, Post 1 und Post 2) wurde das Wirkspektrum des Trainings ermittelt. Im Ergebnis dieser Studie wurden Wirkungen auf verschiedene psychologische Verhaltens- und Erlebensmuster (u.a. Selbstwirksamkeit, Optimismus, Lebenszufriedenheit, arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster) als auch physiologische (Blutdruck, Hautwiderstand) und immunologische Prozessparameter (Immunglobulin A im Speichel) festgestellt.

Motivation zu aktiver Stressbewältigung: Bereitschaft, Selbstwirksamkeit und subjektive Bedeutsamkeit

Gert Kaluza und Stefan Keller (Marburg)

Fragestellung: Die Studie untersucht Stadien der Änderungsbereitschaft, Selbstwirksamkeitserwartungen sowie die wahrgenommenen Vor- und Nachteile einer Verhaltensänderung im Bereich der Stressbewältigung auf der Grundlage des Transtheoretischen Modells (TTM).

Methodik: Die Stichprobe besteht 866 Teilnehmern an einem Gesundheits-Check-up (Altersmittel 48 Jahre [sd = 9], 53 % weiblich). Mittels Fragebögen wurden Belastungen, Beanspruchungssymptome sowie die TTM-Variablen (Bereitschaft, Selbstwirksamkeit und Entscheidungsbalance) erfasst.

Ergebnisse: 34% der Probanden befanden sich in der Stufe der Absichtslosigkeit (AL), 22% in Absichtsbildung (AB), 5% in Vorbereitung(V), 9% in Handlung (H) und 30% in Aufrechterhaltung(AU). AL-Personen zeigten geringere Werte bei den Stressbelastungen, Beanspruchungssymptomen und Vorteilen einer Verhaltensänderung als AB-Personen. V-Personen unterschieden sich von AB-Personen durch eine höhere Selbstwirksamkeitserwartung..

Diskussion: Die Ergebnisse stehen in Übereinstimmung mit den Grundannahmen des TTM.

Differentielle Wirksamkeitsanalysen zum Stressbewältigungsprogramm

„Optimistisch den Stress meistern“

Konrad Reschke und Harry Schröder (Leipzig)

1996 wurde das Stressbewältigungsprogramm „Optimistisch den Stress meistern“ im Rahmen einer Feldstudie entwickelt. Mit dem Programm wurden inzwischen mehr als 250 Kursleiter ausgebildet, die es im Rahmen der Gesundheitsförderung in verschiedenen Anwendungen anwenden. Die Spezifik des Programms, die in der Orientierung auf transitionale und anpassungsbedingten Stress besteht, ist eine Grundlage für die Anwendung des Programms und seiner Bestandteile nicht nur in der allgemeinen Gesundheitsförderung sondern besonders auch im Bereich von Rehabilitation und Medizinischer Psychologie sowie bei beruflicher Neuorientierung und Umschulung und im Rahmen der Beschäftigungsförderung.

Die Untersuchungen im Rahmen der „Programmpflege“ also Weiterentwicklung und Prüfung des Interventionsprogramms umfassten in der Vergangenheit neben weiteren Untersuchungen zur Effektivität im Einzelfalldesign die Untersuchung im kontrollierten Versuch-Kontrollgruppenvergleich im einfachen Prä-Post-Design und die Prüfung der verschiedenen Programmvarianten (Intensivkurs vs. Langzeitkurs – 10 Wochen). Die Ergebnisse dieser Studien werden vorgestellt. Außerdem wurden die Programmbausteine auf dem Hintergrund moderner kognitiv behavioraler Konzepte analysiert. Dabei konnte festgestellt werden, dass es sich bei dem Programm „Optimistisch den Stress meistern“ um einen Ansatz handelt, der Prinzipien der Achtsamkeit, der Akzeptanz und Selbstverpflichtung und dialektisch-behaviorale Ansätze erfüllt.

Entwicklung und Prüfung eines verhaltenstherapeutisch fundierten Gruppeninterventionsprogramms für Menschen mit Anpassungsstörungen (TAPS)

Karen Teichmann (Leipzig)

Anpassung ist eine universelle Überlebensstrategie des Menschen, die Folge von Fehlregulationen sind Anpassungsstörungen. Lernen verschafft dem Menschen Fähigkeiten zur Anpassung der Umgebung an ihre Bedürfnisse oder zur zusätzlichen Selbstregulation in Anforderungssituationen. Übersteigen die Anforderungen einer Situation die Anpassungs- und Bewältigungsfähigkeiten eines Organismus, entsteht ein Stresszustand als Ausdruck der nicht bewältigten Diskrepanz. Anpassungsstörungen stellen klinisch relevante psychische Störungen dar, die das zu erwartende normale Ausmaß einer Belastungsreaktion übersteigen. Basierend auf epidemiologischen und differentialpsychologischen Studien wurden Ziele und Inhalte für die Entwicklung eines störungsspezifischen manualisierten Interventionsansatzes für die Diagnose Anpassungsstörung abgeleitet. Die Evaluation des Programmentwurfes wurde in einer Prä-Post-Follow up Studie mit Kontrollgruppe und Versuchsgruppe vorgenommen. Ausgewählte Untersuchungsergebnisse der Prozess- und Ergebnisevaluation zeigen die Akzeptanz und Wirksamkeit des Interventionsansatzes für klinisch relevante Anpassungsstörungen. Es wird ein Überblick über die Inhalte des theoretisch fundierten, flexibel anwendbaren Programms, das für standardisiertes wie individualisiertes Vorgehen geeignet ist, vermittelt.

Podiumsangst als gesundheitlicher Risikofaktor für Musiker – Erfassung und Beeinflussung des Phänomens

Helgard Kotter und Harry Schröder (Leipzig)

Podiumsangst stellt ein leistungs- und befindensbeeinträchtigendes Phänomen dar, das die Lebensqualität mehrerer Berufsgruppen reduziert und in der Langzeitperspektive als

Gesundheitsrisiko anzusehen ist. Kotter und Schröder entwickelten einen in Parallelformen vorliegenden Fragebogen, der die dispositionelle Podiumsangst bei Musikern zuverlässig erfasst. Eine sehr hohe zeitliche Stabilität des Phänomens konnten die Autoren belegen. Ein Kursprogramm, das der Entstehung von Podiumsangst entgegenwirken bzw. zur Senkung bestehender Podiumsangst beitragen soll wurde weiterentwickelt und in einem quasi-experimentellen Design evaluiert. Die Ergebnisse zur Bewertung der Interventionseffekte werden vorgestellt.

S 25

Gesundheitspsychologie und Zahnmedizin
Leitung: Almut Makuch (Leipzig)

Schöne Zähne - psychisches Wohlbefinden?
Jutta Margraf-Stiksrud (Marburg)

Beim Wunsch der Patienten nach zahnmedizinischer Behandlung spielen ästhetische Aspekte des Gesichts, vor allem der sichtbaren Zahnreihen, eine zunehmende Rolle. Veränderungen ästhetischer Aspekte werden nicht mehr nur als Begleiterscheinung der Therapie oder Prävention von Funktionsstörungen und Erkrankungen angesehen, sondern als hauptsächliches Ziel eines Eingriffs genannt. Maßnahmen lassen sich aber nur dann rechtfertigen, wenn ein Nutzen für den Patienten aus medizinisch-körperlicher und/oder psychologischer Sicht nachgewiesen werden kann. Psychologische Vorteile einer verbesserten Gesichtsästhetik im Sinne einer Steigerung des Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit können allerdings nicht generell belegt werden. Nur unter bestimmten Bedingungen, die die persönliche Lebenssituation des Patienten, seinen individuellen Ausgangsbefund und zentrale Persönlichkeitsmerkmale umfassen, können schönere Zähne mehr Lebensqualität für den Betroffenen bedeuten. In manchen Fällen muss eine zahnmedizinisch-ästhetische Behandlung nur auf Wunsch des Patienten jedoch als kontraindiziert angesehen werden, da sie Beschwerden und Belastungen des Patienten nicht lindern kann.

Psychosoziale Probleme bei Kiefergesichtsversehrten
Jasmina Al-Khazraji (Leipzig)

Die Leipziger Studie „Untersuchung zur Rehabilitation von Kiefer-Gesichts-Versehrten unter besonderer Berücksichtigung psychosozialer Faktoren und der Beeinträchtigung phonetischer Funktionen“ hat als Bestandteil eines multidisziplinären Forschungsprojektes das Ziel, den psychosozialen Rehabilitationsbedarf vertiefend zu analysieren und darauf aufbauend differentielle Interventionsaufgaben abzuleiten und methodisch umzusetzen. In die Studie wurden 128 Patienten aus Leipzig und Dresden und Umgebung einbezogen. Sie wurden postoperativ bzw. nach der prothetisch-epithetischen Versorgung psychologisch untersucht. Die Untersuchung wurde in einem beratenden Setting durchgeführt. An der Untersuchung waren teilweise auch Angehörige (N= 37) einbezogen. Sie sind mittels halbstrukturierter Leitfadeninterviews zu psychosozialen, gesundheitlichen und partnerschaftlichen Belastungen befragt worden. Ein halbes Jahr später folgte mit Screening-Verfahren und erneuten Interviews eine Follow-up-Untersuchung. Die Ergebnisse beleuchten und rekonstruieren die subjektive und objektive Lebenslage der Patienten, die psychischen und sozialen Belastungen der Patienten und führten zur Ableitung von individualisierten Rehabilitationszielen, zur Entwicklung einer Typologie der Problemfällen. Ausgewählte gesundheitspsychologische Ergebnisse zur Weiterentwicklung und Evaluation von Rehabilitationsmaßnahmen werden vorgestellt. Im Vordergrund des ersten Rehabilitationsschrittes von Kiefer-Gesichts-

Versehrten steht die Behandlung mit prothetischen Therapiematerialien (Epithese und Resektionsprothese). Der interventive Akzent einer zweiten Rehabilitationsphase liegt auf der psychosozialen Betreuung. Das zentrale Ziel ist, den Patienten bei der Wiederaufnahme und Gestaltung ihres Lebens in Familie, Beruf und Gesellschaft zu unterstützen und dabei die bestmögliche Lebensqualität zu erreichen.

Psychosomatische Aspekte der Zahnmedizin

Hans-Joachim Demmel (Berlin)

Bei Erkrankungen im zahnärztlichen Bereich sollten psychogene Anteile immer mit in Betracht gezogen werden. Selbst wenn in der wissenschaftlichen Zahnmedizin die Erkenntnis, dass Erkrankungen der orofazialen Region auch eine psychogene Dimension haben, noch relativ neu ist, kann doch davon ausgegangen werden, dass das allgemeine Wissen darüber recht alte Wurzeln hat. Der Zahnarzt erlebt in seiner täglichen Arbeit mit Patienten, dass weder für die Diagnose (Beispiel: Schmerz) noch für den Therapieerfolg (Beispiel: Prothese) das Maschinenmodell der somatischen Zahnheilkunde eine hinreichende Erklärungsbasis bildet. Es hilft auch nicht, den "schwierigen Patienten" abspaltend zu psychologisieren.

Wohl kaum ein Arzt sieht seine Patienten so regelmäßig auch ohne Krankheitsanlass, wie der Zahnarzt. Es ist üblich, dass der Zahnarzt neben dem Patienten dessen Familie und Bekannte betreut. So ist ihm oft auch die Krankengeschichte und Struktur des sozialen Umfeldes weitgehend vertraut. Mit psychotherapeutischen Kenntnissen könnte der Zahnarzt die Leiden des Patienten schon sehr frühzeitig besser einordnen und eine umfassende Sicht des Menschen mit seiner Krankheit gewinnen. Er hat damit die Möglichkeit, nicht nur Symptome zu kurieren, sondern Kranke. Die immediate Einbeziehung psychosomatischer Konzepte hat eine große gesundheitspsychologische Bedeutung

Stress, Gesundheitsverhalten und Parodontalerkrankungen

Renate Deinzer (Düsseldorf)

Parodontalerkrankungen stellen die häufigste Ursache für Zahnverlust im Erwachsenenalter dar. Mit einer Prävalenzrate von über 80% bei Erwachsenen gehört die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen zu den besonderen gesundheitspsychologischen Herausforderungen der heutigen Zahnheilkunde. Die etiopathogenetisch bedeutsamsten Faktoren sind insuffiziente Mundhygiene und Spezifika der Wirtsabwehr gegen parodontopathogene Keime. Dieser Beitrag fasst Daten zusammen, die einen Zusammenhang zwischen psychosozialen Stress und Parodontalerkrankungen nachweisen und präsentiert Forschungsergebnisse der eigenen Arbeitsgruppe, nach denen Stresswirkungen auf das Parodontium sowohl über Veränderungen des Mundhygieneverhaltens als auch der Wirtsabwehr vermittelt werden können.

Reicht schriftlich oder doch lieber mündlich? Wirkungen unterschiedlicher Modi der Aufklärungsarbeit am Beispiel der Parodontalerkrankungen.

Nicole Granrath und Renate Deinzer (Düsseldorf)

Wissen ist eine notwendige Bedingung für adäquates Gesundheitsverhalten. In zwei Studien prüften wir am Beispiel der Parodontitis, wie effektiv verschiedene Modi der Wissensvermittlung (schriftlich, mündlich standardisiert, mündlich individualisiert) gesundheitspsychologisch relevante Parameter verändern. Alle Interventionsmodi verbessern das parodontitisrelevante Wissen signifikant wobei die mündlichen Interventionen der schriftlichen überlegen sind, sich aber voneinander nicht unterscheiden. Wirkungen auf einen klinischen Indikator des Gesundheitsverhaltens (Plaque) waren nur tendenziell nachweisbar. Bei einwöchigem – nicht aber bei vierwöchigem - Post-interventionsintervall zeigten sich

deutlich Effekte der mündlich-Individualisierten Intervention auf die Selbstwirksamkeitserwartungen der Probanden.

**Wie beeinflussen Einstellungen des Zahnarztes sein Prophylaxeangebot?
Anwendung gesundheitspsychologischer Konzepte auf zahnärztliches Handeln**
Thomas Schneller (Hannover)

Ob, wie viele und welche präventiven Angebote ein Zahnarzt seinen Patienten anbietet, hängt einmal von den jeweils gegebenen Rahmenbedingungen, zum anderen von seinen Wahrnehmungen und Einstellungen ab. Durch welche von der Gesundheitspsychologie entwickelten Konzepte (Theorie der Handlungsveranlassung, Theorie der Selbstwirksamkeit, etc.) diese beeinflusst werden, soll in diesem Referat dargelegt und diskutiert werden.

Altersgerechte Motivation zu oralpräventivem Gesundheitsverhalten
Almut Makuch (Leipzig)

Die Prävention von Zahnerkrankungen ist an bestimmte Verhaltensweisen gebunden. Unter Zusammenführung pädagogisch-psychologischer und pathogenetischer Aspekte, ist deren Entwicklung so früh wie möglich in der Ontogenese zu beginnen. Das setzt die Bereitschaft junger Eltern voraus, Zahn- und Mundpflege ab 1. Milchzahn bei ihren Kindern durchzuführen. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass das Fernziel „Zahngesundheit“ vor allem bei Kindern verhaltensunwirksam ist. Die objektive Bedeutsamkeit der Handlung „Zähneputzen“ ist zunächst extern zu verstärken, ehe sie durch positiv emotional bewertete Erfahrung, z.B. Kindlichem im Spiel, subjektiv bedeutsam wird. Dieser Forschungsansatz konnte mit der Erstellung evaluierter Spielprogramme für Vorschulkinder als relevant bestätigt werden. Da speziell im Jugendalter die Entwicklung ästhetischer Werte/Zielvorstellungen zu den Entwicklungsaufgaben gehört, stellten wir uns weiterhin die Frage, ob „orale Ästhetik“ eine „Mitgrundlage“ für oralpräventives Verhalten dieser Altersgruppe ist. In ersten Auswertungen muss hierzu festgestellt werden, dass der Wert oraler Ästhetik von eher geringerer Bedeutung ist.

S 26

Stufenmodelle der Gesundheitsförderung: Theoretische und praktische Implikationen
Leitung: Ulfert Hapke (Greifswald) und Stefan Keller (Marburg)

**Von der Motivation zur Aktion –
Stadienmodelle und Stadienwechsel kritisch betrachtet**
Sonia Lippke und Jochen P. Ziegelmann (Berlin)

Um Implikationen für die stadienspezifische Förderung zur Gesundheitsverhaltensänderung abzuleiten, ist die empirische Absicherung von theoretischen Stadienannahmen zentral. Dabei werden verschiedene Forschungsstrategien vorgeschlagen und in diesem Beitrag anhand eigener Daten exemplarisch vorgestellt: querschnittliche und längsschnittliche Analyse sowie experimentelle Manipulationen. Ferner wird untersucht, ob Zeitkriterien sinnvoll bei der Stadiendiagnostik sind und ob es psychologisch relevantere Kriterien zur Prädiktion von Stadienwechseln und Gewöhnungsprozessen gibt. Die Ergebnisse werden hinsichtlich Empfehlungen für maßgeschneiderte Förderungsangebote und effektivere Interventionen diskutiert.

Rauchentwöhnung und Rückfallprophylaxe bei Frauen postpartum

Wolfgang Hannover, Julia Kelbsch, Katrin Röske, René Thyrian, Ulrich John und Ulfert Hapke (Greifswald)

Hintergrund: Der größte Teil der Frauen, die während der Ss mit dem Rauchen aufhören, fängt innerhalb von 6 Monaten postpartum wieder an.

Ziel: Überprüfen der Wirksamkeit einer Intervention zu Rauchentwöhnung und Rückfallvorbeugung bei Frauen postpartum.

Methoden: Randomisiertes Kontrollgruppendesign. In beiden Gruppen wurden Selbsthilfemanuale verteilt, in der Treatmentgruppe fanden Beratungen 4 – 6 Wochen nach der Entbindung und telefonische Nachberatungen 4 und 12 Wochen später statt. Screeningquote 83%. Rekrutierungsquote 77%. Rauchstatus zur Baselineerhebung und sechs Monate später liegt derzeit für 224 Frauen (25%) vor.

Ergebnisse: Der Anteil an stabilen Raucherinnen ist in Treatment- und Kontrollgruppe mit 37 vs. 35% fast gleich. Neu Abstinente sind in beiden Gruppen ebenfalls fast gleich häufig (37 vs. 33%). Stabile Nichtraucherinnen sind in der Treatmentgruppe häufiger (7 vs. 2%). Rückfällige sind in der Treatmentgruppe seltener (19 vs. 30%). Diese Ergebnisse sind vorläufig. *Schlussfolgerung:* Bei einer substanziellen Anzahl von Frauen konnte die Intervention Rückfälle in diesem Zeitraum verhindern.

Gefördert durch das BMBF: Fördernummer 01 EB 0120

Merkmale der Bereitschaft zur körperlichen Aktivität bei Patienten mit akutem Rückenschmerz - Wie motiviert sind Allgemeinärzte, Motivationsarbeit zu leisten

Stefan Keller (Marburg)

Grundlage für eine erfolgreiche Umsetzung von TTM-Prinzipien im Kontext der persönlichen Beratung ist, dass die Berater sowohl die Kompetenz als auch die Motivation haben, die Veränderungsbereitschaft von Patienten gezielt zu fördern.

Die vorgestellten Daten beschreiben die Ausgangsmotivation von niedergelassenen Allgemeinärzten zur Beratung von Patienten mit akuten Kreuzschmerzen hinsichtlich der Intensivierung körperlicher Aktivität. An der Studie nehmen 126 Ärzte aus 117 Praxen teil (68 in Göttingen, 58 Marburg). Das Durchschnittsalter beträgt 48 Jahre (SD 6,6); 58% der Befragten sind Männer. Zwei Drittel der Befragten geben an, Schmerzpatienten schon seit mehr als 12 Monaten routinemäßig zu körperlicher Aktivität zu motivieren (Stufe Aufrechterhaltung); lediglich ca. 13% planen dies frühestens im Laufe der folgenden sechs Monate oder gar nicht zu tun (Stufen Absichtslosigkeit und Absichtsbildung). Das eigene Gesundheitsverhalten der Ärzte zeigt keinen Zusammenhang mit der Beratungsmotivation; wahrgenommene Vorteile und Nachteile von Beratung variieren jedoch erwartungsgemäß über die Stufen hinweg.

Die Daten erlauben einen differenzierten Einblick in die Einstellungen zur Beratung und können nützlich beim Entwickeln von Disseminations- und Implementierungsstrategien sein.

Interventionen für Patienten mit Risikokonsum, Missbrauch oder Abhängigkeit von Alkohol in Allgemeinkrankenhäusern

Ulfert Hapke, Karin Bott, Barbara Wedler, Christian Meyer, Jeannette Riedel, Katrin Stegemann, Christine Pockrandt und Birgit Hartmann (Greifswald)

Die medizinischen, sozialen, personalen und ökonomischen Folgen von Alkoholkonsum gehören zu den wichtigsten vermeidbaren Lebens- und Gesundheitsrisiken in der Bevölkerung. Das hoch spezialisierte System der Suchtkrankenversorgung erreicht nur einen Bruchteil der potenziellen Adressaten für Früherkennung und Intervention. In eigenen Studien

hat sich die Behandlungsepisode in einem Allgemeinkrankenhaus als günstiger Zeitpunkt für sekundärpräventive Maßnahmen erwiesen. Auf Basis empirischer Daten und motivationspsychologischer Ansätze wurden hierfür Interventionskonzepte für dieses Setting entwickelt. Hierbei wurde auch das Stufenmodell von Prochaska und DiClemente auf seine Anwendbarkeit hin untersucht. Präsentiert werden die Ergebnisse zur Implementierung aus fünf deutschen und zwei italienischen Krankenhäusern.

Gesundheitsbildung in der Rehabilitation: Effekte auf die Motivation zu Gesundheitsverhalten

Andrea Reusch, Veronika Ströbl und Heiner Ellgring (Würzburg)

In der stationären Rehabilitation wird Gesundheitsbildung angeboten, um Patienten mit chronischen Erkrankungen zu verschiedenen Gesundheitsverhaltensweisen anzuregen. Die Patienten erscheinen hierzu häufig unterschiedlich motiviert. Das Transtheoretische Modell der Veränderungsmotivation von Prochaska und DiClemente (1983) bietet zur Beschreibung unterschiedlicher Motivationslagen einen theoretischen Hintergrund.

Eine vom BMBF geförderte multizentrische, kontrollierte, randomisierte und prospektive Evaluationsstudie vergleicht vor diesem Hintergrund die Effekte eines neuen Gruppenprogramms (VDR, 2000) mit den bisher üblichen Gesundheitsbildungsvorträgen.

Es werden erste Ergebnisse zu den Effekten der beiden Interventionen an einer über drei Rehabilitationskliniken gepoolten Stichprobe von rund 400 Rehabilitanden zum Ende der Rehabilitation und drei Monate danach berichtet. Primäre Zielgrößen sind die Motivationsstufen, sekundäre Zielgrößen die Selbstwirksamkeitserwartungen und Entscheidungsbilanzen jeweils für die Verhaltensbereiche körperliche Aktivität, gesunde Ernährung und Entspannungsübungen.

Literatur

Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*, 390-395.

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.) (2000).

Gesundheitsbildungsprogramm für die medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung. Stuttgart: Schattauer.

Motivierende Beratung zur Förderung sportlicher Aktivitäten bei Physiotherapie-Patienten ab 65 Jahren

Sabine Quint (Marburg)

Die Bedeutung körperlicher Aktivität bei chronischem Rückenschmerz ist auch für Patienten höheren Alters gut belegt. Auf der Grundlage des Transtheoretischen Modells (TTM) zur Verhaltensänderung und unter Einbezug von Strategien des Motivational Counselling wurden für Rückenschmerzpatienten kommunikative Strategien entwickelt, um die Motivation zur körperlichen Aktivität zu fördern.

In einer randomisierten, prospektiven kontrollierten und von der DFG (Az 793/6-1) finanzierten Interventionsstudie werden ältere Patienten ab 65 Jahren einer Versuchs- und einer Kontrollgruppe zugewiesen, die beide physiotherapeutisch versorgt werden. Die Versuchsbedingungen erhält zusätzlich ein Patientenedukationsprogramm, die Kontrollbedingung zur Kontrolle des Zuwendungseffektes eine Placebo-Ultraschallbehandlung. Datenerhebungen werden vor der Behandlung (t1) nach Abschluss der Behandlung (t2) und zum 6-Monats-Follow-up (t3) vorgenommen. Die abhängigen Variablen umfassen kognitive, physiologische und Verhaltensmasse. Erste Auswertungen von n = 84 Versuchspersonen (KG=42; VG =42) über zwei Messzeitpunkte zeigten, dass die

Patientenedukation in der Versuchgruppe im Vergleich zu der Kontrollgruppe zu einer signifikant häufigeren Veränderung in Richtung auf nachfolgende Motivationsstufen führt als in der Kontrollgruppe ($p < 0.01$). In beiden Gruppen zeigte sich eine signifikante Zunahme in der täglichen Durchführung der von den Physiotherapeuten empfohlenen körperlichen Aktivität ($p < 0.01$). Auch die wahrgenommenen Funktionsbeeinträchtigungen verringern sich in beiden Gruppen signifikant ($p < 0.01$). Im Rahmen dieses Symposiums sollen nach einer kurzen Skizzierung des Studienablaufs, die zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Ergebnisse zur Halbjahreskatamnese vorgestellt werden.

Raucherinterventionen bei Patienten in Allgemeinpraxen

Christian Meyer (Greifswald)

Das Transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung (TTM) bildet ein geeignetes Konzept für proaktive Raucherinterventionen, die im Rahmen einer randomisierten Kontrollgruppenstudie untersucht wurden. $N=1659$ (Teilnahmerate 80,4%) konsekutive Patienten aus $N=34$ per Zufallsauswahl bestimmten hausärztlichen Praxen (Teilnahmerate 87,2%) wurden rekrutiert. Nachbefragungen erfolgen 6 (abgeschlossen 04/2004, derzeit $n=945$) und 12 Monate (abgeschlossen 10/2004, derzeit $n=511$) nach Praxisbesuch. Individualisierte Motivationsbriefe, die durch ein computerisiertes Expertensystem erstellt wurden, und die motivierende Kurzberatung durch den behandelnden Hausarzt zeigten sich praktikabel. Die Ergebnisse der Wirksamkeitsprüfung werden vor dem Hintergrund möglicher Weiterentwicklung des TTM diskutiert.

Bereitschaft zu körperlicher Aktivität bei Rückenschmerzpatienten

Corinna Leonhard (Marburg)

Ein primäres Element der Therapie von Patienten mit akutem unkompliziertem Kreuzschmerz ist die frühzeitige Ermunterung der Patienten zur Wiederaufnahme bzw. Steigerung ihrer körperlichen Aktivität. Bislang liegen jedoch kaum Untersuchungen darüber vor, wie hoch die Bereitschaft dieser Patientengruppe zur Bewegung ist und wie diese Bereitschaft mit anderen relevanten Parametern korrespondiert.

Im Kontext eines prospektiven, cluster-randomisierten BMBF-Projektes (Förderkennzeichen 01 EM 0113) in Allgemeinarztpraxen liegen z.Z. Querschnitts-Daten von $n = 545$ Patienten mit Kreuzschmerzen (61% sind weiblich; mittleres Alter: 49,6 Jahre ($SD=13,3$)) vor. Ca. 9% der Patienten leiden an akuten, 58% der Patienten an chronischen und 33% an rezidivierenden Beschwerden. Ca. 34% geben an, sich bereits seit mehr als sechs Monaten (12% seit weniger als sechs Monaten) mindestens drei mal pro Woche sportlich zu betätigen (Stufen Handlung und Aufrechterhaltung). Etwa ein Viertel der Befragten befindet sich in der Stufe der Absichtslosigkeit, 18% in der Stufe der Absichtsbildung und lediglich ca. 10% sind zu einer kurzfristigen Steigerung der körperlichen Aktivität bereit (Vorbereitung). Die Bereitschaft zur körperlichen Aktivität ist offenbar unabhängig von erlebter Schmerzstärke, Funktionskapazität oder Depressivität. Lediglich die Furcht, Bewegung könne die Beschwerden verschlechtern, weist geringe negative Zusammenhänge mit der Änderungsbereitschaft auf.

Die Bereitschaft zur körperlichen Aktivität bei Patienten mit akutem Rückenschmerz in der Allgemeinarztpraxis ist offenbar von einigen wichtigen Parametern des Schmerzgeschehens unabhängig, was bei der Beratung der Patienten berücksichtigt werden sollte.

Klinische Sozialarbeit im Gesundheitswesen
Cornelia Kling - Kirchner (Leipzig)

Klinische Sozialarbeit - Profil, Programm, Provokation

Albert Mühlum (Heidelberg)

Begriff und Anspruch einer "Klinischen Sozialarbeit" werden noch immer als Provokation empfunden - nicht nur in Kreisen Klinischer Psychologinnen und Psychologen. Auch in Sozialarbeitskreisen herrscht Unsicherheit darüber, wie viel Spezialisierung die Soziale Arbeit braucht und verträgt. Dazu wird aus Sicht der Sektion Klinische Sozialarbeit der Deutschen Gesellschaft für Sozialarbeit Position bezogen: Angesichts eines gewandelten und gleichzeitig überfrachteten Gesundheitsverständnisses, bei alarmierender Ungleichverteilung des Gutes Gesundheit (health inequity), sind besondere Kompetenzen notwendig, die eine Binnendifferenzierung des Berufs bewirken (Fachsozialarbeit). Klinische Sozialarbeit - ein begrifflicher Import aus den USA - meint interaktive Sozialarbeit, die treatment und therapy einschließt und historisch eng verwoben ist mit der sog. direct practice. Wann immer sich soziale Schwierigkeiten mit seelischen Problemen verbinden, Leid verursachen und die Lebensführung erheblich erschweren, sind solche Hilfen gefragt. Die klassische Methodentrias wird hier erweitert, um problembezogen und zielgenau intervenieren zu können. Im Sinne der integrierten Versorgung liegt der Kern sozialarbeiterischen Handelns in der sach- und persongerechten Wahrnehmung, Verknüpfung und Bearbeitung individueller und sozialer Anliegen. Daher gehören zur klinischen Sozialarbeit nicht nur beratende und behandelnde sondern auch ökonomische und sozialrechtliche Kompetenzen (Beispiel: Soziotherapie). Das Anliegen, ein konkurrenzfähiges Angebot an psychosozialer Beratung, Behandlung und Unterstützung zu realisieren, bedeutet nicht eine Imitation psychotherapeutischen Handelns. Zudem ist in Abgrenzung zum biomedizinischen Paradigma die angestammte Kompetenz für psycho-soziale Interventionen zu betonen. Dazu gehört die Weiterentwicklung der Arbeit mit Menschen in Behandlungskontexten, die ja immer schon Sozialarbeit in Anspruch nahmen.

Zusammengefasst: Ausgehend von der Provokation des "klinischen Anspruchs" wird zunächst die Bedeutung der Sozialen Arbeit als Gesundheitsarbeit im engeren und weiteren Sinne skizziert und die Position der Sektion dargestellt. Danach werden unterschiedliche Kompetenzstufen erörtert und Argumente in Thesenform zur Diskussion gestellt, die das Programm der Klinischen Sozialarbeit in Deutschland umreißen.

Klinische Sozialarbeit und die Zukunft der Sozialpsychiatrie

Wolf Crefeld (Bochum)

Klaus Weise stellte kürzlich dar, dass seit einigen Jahren ein Rückgang sozialpsychiatrischer Denk- und Handlungsmuster zu beobachten sei. Wie er diese benennt, sind sie vor allem als Grundbegriffe und Paradigmen der Klinischen Sozialarbeit zu identifizieren. Sozialpsychiatrische Praxis, der F.B. Simon jämmerliche Theoriearmut und die Vorliebe vorwirft, allein die gute Absicht als Maßstab des Handelns gelten zu lassen, bedarf, um der Beschränktheit nur-biologischer Sichtweisen erfolgreich entgegen treten zu können, methodisch fundierter Klinischer Sozialarbeit, die ihre Paradigmen im sozialpsychiatrischen Team zur Geltung zu bringen weiß.

Der Berliner Krisendienst - Forschungsstrategien und -ergebnisse im Licht Klinischer Sozialarbeit

Ralf B. Zimmermann (Berlin)

Ausgewählte Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Begleitforschung des Berliner Krisendienstes (BKD) zur Beschreibung der Inanspruchnahme des Dienstes, seiner Nutzer und der angewandten Krisenintervention werden vorgestellt und diskutiert. Nach der Darstellung der Forschungsmethodik werden zunächst Ergebnisse zur quantitativen Nutzung des Dienstes und seine Nutzer hinsichtlich ihrer soziodemographischen Merkmale, Zustandsbilder und psychiatrischen Diagnosen abgebildet, die Methoden der Krisenintervention werden hinsichtlich der Differenzierung ihrer Anwendung faktorenanalytisch untersucht. Insgesamt können die vorgestellten Ergebnisse den Diskurs um eine Klinische Sozialarbeit und ihrer spezifischen Praxeologie unterstützen.

Sozialarbeit mit Sexualstraftätern - Gruppenbehandlungsprogramm und Wirksamkeitsstudie

Gernot Hahn (Erlangen)

In dem Referat wird ein im Klinikum Erlangen erarbeitetes Gruppenbehandlungsprogramm für Sexualstraftäter vorgestellt. Hier wurden Verfahren entwickelt, bei denen neben der sexuellen Devianz insbesondere Kontakt- und Beziehungsstörungen und soziale Probleme im Vordergrund der Behandlung stehen. Die dafür Ausschlag gebenden sozialtherapeutischen Überlegungen werden dargelegt, und Fragen der sozialtherapeutischen Fallkonstruktion werden angeschnitten. Abschließend erfolgt die Darstellung von Ergebnissen aus Wirksamkeitsstudien, womit auch ein Einblick in Aufbau und Fragestellungen praxisorientierter Forschung im Rahmen klinischer Sozialarbeit gegeben wird.

Psychosoziale Diagnose und Intervention bei komplexer Traumatisierung

Silke Gahleitner (Berlin)

Die komplexe posttraumatische Belastungsstörung ist eine sozial verursachte bio-psycho-soziale Störung. Sie erfordert eine mehrdimensionale Diagnostik unter Einbezug personen-, umfeld- und sozialstruktureller Perspektiven, um Behandlungskonzepte auf sozialarbeiterischer Ebene und speziell auch in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zu entwerfen. Auf dem Symposium soll exemplarisch dargestellt werden, dass Grundvoraussetzung für die Behandlung die Wiederherstellung von innerer und äußerer sozialer Sicherheit und Stabilität ist. Darauf aufbauend kann das Trauma bearbeitet werden und eine Integration in den Lebensalltag erfolgen. Außerdem wird erläutert, dass alle Phasen der Behandlung in multiprofessioneller Vernetzung und unter Einbezug des sozialen Umfeldes stattfinden müssen.

Entscheidungsprozesse bei Zwangseinweisungen

Florian O. Rehbein und Norbert R. Krischke (Oldenburg)

30 Zwangseinweisungsentscheidungen wurden mit 50 beteiligten Mitarbeitern des Sozialpsychiatrischen Fachdienstes zeitnah hinsichtlich relevanter Einflussfaktoren besprochen. Zusätzlich fand im Anschluss an jedes Interview eine Hierarchisierung vorgegebener Einflussfaktoren statt. Innerhalb einer qualitativen Inhaltsanalyse des umfassenden Interviewmaterials konnten weitere relevante Einflussfaktoren gefunden werden, die ein genaueres Verständnis der Hintergründe einer Zwangseinweisungsentscheidung ermöglichen. Erste Auswertungen lassen dabei darauf schließen, dass Faktoren der individuellen Entscheidungsverantwortlichkeit Handlungen und Ergebnisse dieses wichtigen Entscheidungsprozesses maßgeblich beeinflussen.

Multimodales Stresskompetenztraining
Leitung: Thomas Welker (München) und Renate Mathesius (Leipzig)

Das Leib-Dasein-Feldmodell und das Prinzip der Akzeptanz und Veränderung

Thomas Welker (München)

Als Strukturgefüge klassischer Irrationalismen bildet das neben den von Scholz im PHOEBOS - Feld - Modell (1999, 2001b) in den Mittelpunkt gestellten rezipierenden Verhaltensformen Wahrnehmen und Fühlen, sowie den ausführenden Verhaltensformen Denken und Handeln das LEIB - DASEIN - Feldmodell ein weiteres Fundament zur systematischen Orientierung der von Ellis (1994) genannten häufigsten irrationalen Grundüberzeugungen und Ideen.

Methodisch klar bietet das LEIB - DASEIN - Feldmodell die Möglichkeit zur systematischen Erfassung der klassischen Irrationalismen als steter interner Quell von Stress. Es berücksichtigt zugleich die vier das Modell umrahmenden Wertebereiche von Sicherheit, Beherrschung, Freiheit und Zuwendung. Zudem setzt es die Pole leibhaftiger, konkreter und sinngebender Existenz Erfahrungen Sinnlichkeit und Ordnung sowie die Pole konkreter sozialer und physischer Existenzmanifestationen Macht und Zuwendung als die existenziellen im Gleichgewicht stehenden Bedingungen in den Vordergrund.

Die Mehrdimensionalität des Feldmodells wird deutlich über die kohärenten Verknüpfungen zu den existenziellen Bedürfnisbereichen Kontrollbedürfnis, Geborgenheitsbedürfnis, Spiel- und Explorationsbedürfnis und Austausch- und Kontaktbedürfnis.

Rational-emotive Ansätze und Weiterentwicklungen von kognitiv-behavioralen Ansätzen zu Selbstmanagement haben stets die Fertigkeiten zur Problemlösung und möglicher Strategie betont. Beim Training multimodaler Stresskompetenz werden Stressprobleme als allgemein lösbar durch geeignete Mischungen von gesteigerter Veränderungsfähigkeit (sowohl in Form von Selbststeuerung als auch Umweltbeeinflussung) und Akzeptanz (sowohl in Form von Selbstachtung als auch Umwelttoleranz) angesehen, wozu sowohl lineare (Schritt-für-Schritt) Problemlösestrategien als auch ganzheitliche Problembefassungsstrategien beitragen können (vgl. D'Zurilla & Nezu, 2001, Scholz 1999 und 2001b).

Anhand des LEIB-DASEIN-Feldmodells mit den existenziellen Werten, Bedingungen und Bedürfnissen werden subjektives Mangel erleben und subjektiv erfülltes Erleben und Streben dargestellt, welche die persönlichen Haltungen und Verhaltensformungen begründen können. Ebenso werden Wege der linearen und ganzheitlichen Problembefassung über das Prinzip der Akzeptanz und Veränderung skizziert.

Kognitiv-behaviorale Grundlagen multimodaler Stresskompetenz

Wolf-Ulrich Scholz (Frankfurt am Main)

Das Training multimodaler Stresskompetenz (Scholz, Welker, Kruse, Mathesius & Müller, 2002) baut auf älteren Programmen zur Stressbewältigung auf, bezieht aber neuere Weiterentwicklungen in der Kognitiven Verhaltenstherapie (vgl. Scholz, 2001b, 2002) in das Stressmanagement ein. Wie schon vom Namen ersichtlich, orientiert es sich dabei am „multimodalen“ Ansatz von Arnold Lazarus (Lazarus, 1997) und berücksichtigt dementsprechend nicht bloß psychische Basis-Modalitäten, sondern auch biologische und soziokulturelle Faktoren beim Stressmanagement auf der Grundlage eines pragmatischen Feldmodells menschlichen Verhaltens, dem sogenannten PHOEBOS-Feld-Modell, einer Weiterentwicklung des ABC-Modells der Rational-Emotiven Verhaltenstherapie (Scholz, 1999, S. 86 ff, 2001b, S. 84f).

Das Training multimodaler Stresskompetenz nimmt aber auch Donald Meichenbaums narrativ-konstruktivistische Weiterentwicklung seines Stressimpfungstrainings auf, die betont, wie wichtig für Menschen ist, welche Geschichten („Narrative“) sie aufgrund ihrer Erlebnisse für sich konstruieren (vgl. Meichenbaum & Fitzpatrick, 1995, Scholz, 2001b, S. 207 ff) und teilt mit rational-emotiven Ansätzen der Kognitiven Verhaltenstherapie außerdem die Sichtweise, bei Stressepisoden besonders auf die Gefühle und deren Ursachen zu achten und Wahrnehmen, Denken, Fühlen und (Bewegungs-) Handeln in ständiger Wechselwirkung zu betrachten, um zu effizienten Möglichkeiten der Verbesserung von Reaktionen auf Belastungen, der Minderung von Häufigkeit und Ausmaß von Belastungen und der Steigerung der Belastbarkeit im biologischen, psychischen und soziokulturellem System eines Menschen zu gelangen. (vgl. Ellis, 1997, Schelp, Gravemeier & Maluck, 1997, Scholz, 2001b, S. 39 ff). Die besondere Effizienz dieses Vorgehens ist darin begründet, dass „es unzählige mögliche Wahrnehmungen, Gedanken und Handlungen, aber eine überschaubare Anzahl von Gefühlen gibt, so dass ein Training der Verhältnismäßigkeit von Gefühlen den größten Transfereffekt auf die Verhältnismäßigkeit von Wahrnehmungen, Gedanken und Handlungen bei überschaubarem Aufwand verspricht“ (Scholz, 2001a, S. 84). Zentriert um die Darstellung des PHOEBOS-Feld-Modells, werden die Bezüge des Trainings multimodaler Stresskompetenz zu den genannten Entwicklungen in der Kognitiven Verhaltenstherapie konkreter dargestellt und näher erläutert.

Das Stress-Feld Modell als Abfolge sozialen, biologischen und psychischen Stresserlebens

Barbara Müller (Zirnsdorf)

Im Unterschied zu den Stressbewältigungskonzepten nach Kaluza & Basler (..Jahr.) und Wagner-Link (1995) betrifft das Training multimodale Stresskompetenz nicht nur den Umgang mit den jeweils aktuellen Stressereignissen (Stressoren) und den dabei auftretenden psychischen und somatischen Stresszustände, sondern erweitert es um die lebensgeschichtliche Entwicklung des Individuums und seine gegenwärtige Verfassung im sozialen, psychischen und biologischen System. Das Stress-Feld-Modell wird mit Leitfragen unter besondere Abfolgeaspekte gestellt:

1. Die das *Stressvorfeld* tragende Leitfragen „Wer bin ich und wie lebe ich?“ reflektieren die *Geschichte* und die gelebten, geglaubten und erfundenen *Geschichten* (Narrationen) des Individuums(vgl. D. Meichenbaum). Die eigene Rationalität kann sinnvoll in Verbindung mit einem evolutionären Entwicklungsprozess rational-emotiver Selbstbestimmung unter Einbeziehung der persönlichen Mythen optimiert bzw. korrigiert werden.
2. Die im *Stressorenfeld* dominante Leitfrage „Was bedeuten Stressoren für mich?“ verweist auf gelungene oder weniger gelungene *Bewältigung* oder erlebten *Niedergang* angesichts eines Stressorenfeldes. Gegegenwärtige Stressreize sind im Training multimodale Stresskompetenz vor dem Hintergrund belastender Lebensereignisse als Ursache häufig unbewusster Dauerstressquellen und situativen Hintergrundstressoren mit bereits vorhersehbaren Folgestressoren im so genannten Stressorenfeld zu betrachten.
3. Die im *Stresszustandsfeld* tragende Leitfrage „Was kann ich tun?“ thematisiert *Befindlichkeit* und *Erwartung*. Die im Umgang mit Stressereignissen auftretenden psychischen und somatischen Stresszustände äußern sich als psychosomatische Befindlichkeit im jeweils aktuellen Stresszustandsfeld und zwar abhängig vom Stresstyp (vgl. Ellis 1997) Das Individuum focisiert mit gesteigerter Selbstaufmerksamkeit den akuten Stresszustand und bewertet quasi im Vorgriff auf das eigentliche Tun die erwartete Rückwirkung der Stressreaktion.
4. Vor dem Hintergrund bisher gemachter Erfahrungen in der *Bewertung* und *Durchführung* lautet die zum *Stressreaktionsfeld* gehörende Leitfrage: „Wie geht es weiter?“ und beeinflusst die Einschätzung der aktuellen Stresssituation im Stressreaktionsfeld sowohl die primäre Bewertung (das Stresserleben wird angesichts der eigenen Bewältigungsmöglichkeiten

vermindert oder verstärkt) als auch die Wahl der Bewältigungsmaßnahmen. Die gegenseitige Beeinflussung der primären und sekundären Bewertungen deutet (Lazarus & Launier) auf ein Rückkoppelungssystem, bei dem die Reflexion über die eigene Reaktion und die der Umwelt berücksichtigt wird und zu einer Neubewertung führen kann.

5. Im *Stressfolgenfeld*, dessen Leitfragen: „Wer bin ich und wie gehe ich mit mir um?“ lauten, beobachten wir als *Stressprägung* und *Stressauswirkung* eine optimale Weise organismische Stressresistenz, eine (Neu-) Aufnahme und Verortung im sozialen Umfeld und eine psychische Stressbilanz, die erneut das eigene Selbstbild positiv selbstreflektiv bestimmt.

6. Im Feld der *Stresserkankung* mit den Leitfragen „Was erleide ich im Augenblick,“ und „Wie komme ich da wieder raus?“ führen wiederholte und/oder lang andauernde Stresszustände im Sinne von erlebter *Bedrohung*, *Schädigung* oder Verlust, ohne Möglichkeit die Probleme zu überwinden und sich weiter zu entwickeln, letztlich zur Erkrankung. Das Individuum reagiert mit erhöhter psycho-somatischer Verwundbarkeit, mit sozialen Störungen, mit persönlichen Sinn- und Genusseinbußen und insgesamt sozialen, biologischen und psychischen Leistungsstörungen.

Demonstriert wird das Stressfeldmodell in einem Gesamtreviews mit den methodischen Abschnitten der unmittelbaren Erfahrbarkeit des Körpers, der Umstrukturierung unbewußter Dauerstressquellen und situativer Hintergrundstressoren, der persönlichen Stressverarbeitungsstile, der Verhältnismäßigkeit von Verhalten, der kognitiven Neubewertung, der Re-Kreation der Wahrnehmung von Ressourcen.

Module des Trainings „Multimodale Stresskompetenz“

Renate Mathesius (Leipzig)

Das Training „Multimodaler Stresskompetenz“ (MMSK) enthält **vier** Module, die inhaltlich auf den theoretischen Grundlagen des multimodalen Ansatzes von A. Lazarus, der narrativen Konzepte von D. Meichenbaum und den Weiterentwicklungen von Scholz, Welker, et al. (2002) basieren und entsprechend der **biologischen, psychologischen** und **soziokulturellen** Modalitäten in vier Modulen (Wissen, Fähigkeit, Strategien und Methoden sowie das Einüben von Fertigkeiten) vermittelt werden.

Das **Wissen** um Zusammenhänge zwischen äußeren Bedingungen und individueller Verarbeitung von Stress ist Teil eines kompetenten, stressreduzierenden Umgangs mit Belastungen. Das betrifft die mit dem Stressgeschehen verbundenen psychischen, körperlichen und sozialen Grundlagen, insbesondere Prozesse der Belastungs- und Erholungsdynamik, die Selbstverantwortung hinsichtlich der eigenen Persönlichkeit und ihrer Wirksamkeit im sozialen Umfeld sowie die Gestaltung und Kultivierung des eigenen Lebens.

Die **Befähigung** zur Reflexion und Analyse stressrelevanter Symptome im eigenen Erleben stellt eine weitere Stütze dar. Im Mittelpunkt stehen die differenziertere Unterscheidung von Spannungszuständen, die Verbesserung der Sensibilität eigener Wahrnehmungs-, Denk-, Gefühls- und Handlungsmuster (W-D-F-H-Modell, Scholz 2001) sowie das Erkennen innerer und äußerer Bedingungen in den unterschiedlichen Stressfeldern.

Die Vermittlung von **Strategien und Methoden** zur Selbstregulierung in belastenden Situationen sowie zur Gestaltung vorbeugender und stressreduzierender Maßnahmen dient der Ausweitung des individuellen Verhaltensrepertoires. Im Vordergrund stehen die kognitive Um- und Neubewertung, die Befähigung zur Auseinandersetzung mit Problemen, die Stützung der Selbstachtung sowie Bewegung, Entspannung, Ernährung, Genießen, etc.

Das **Einüben von Fertigkeiten** zur Förderung biopsychosozialer Stabilität ist auf Lernprozesse gerichtet, die eine bessere individuell- und anforderungsbezogene Regulierung von Stresserleben und –belastung ermöglichen. Das betrifft Entspannungsmethoden, bewußtes Ernährungsverhalten, Kompetenzen zur Problembefassung und Konfliktlösung, Techniken mentaler stressreduzierender Selbstregulation sowie das Erkennen und Bewerten der Verhältnismäßigkeit von Verhaltensweisen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und Handeln.

Das Trainingskonzept „multimodale Stresskompetenz“ ist auf den Bereich der Gesundheitsförderung gerichtet und geht dort in erster Linie von individuellen Ressourcen aus. Es ermöglicht auch den Einsatz und die Einbindung in das therapeutische Setting. Das Training steht im sozialen Kontext der Trainingsgruppe, wobei die individuelle Stresskompetenz im Einzelfall erfahr- und erlernbar wird.

Dargestellt werden in einer Übersicht die für das Training „multimodale Stresskompetenz“ wichtigen - auch in individueller Beratung und Coaching anwendbaren Module, deren Anliegen eine möglichst gute Übertragbarkeit angeeigneten Wissens und geübter Techniken in den Alltag der Betroffenen ist.

S 29

Bewältigungsmuster im Beruf: Ein gesundheitspsychologischer Forschungsansatz
Leitung: Ulf Kieschke (Potsdam)

Persönlichkeit und berufliche Beanspruchung: Einführung in das AVEM-Konzept
Uwe Schaarschmidt (Potsdam)

Mittels des Verfahrens AVEM (Schaarschmidt & Fischer, 1996/ 2003) ist es möglich, die persönlichkeitspezifische Beanspruchung in der Auseinandersetzung mit den beruflichen Anforderungen zu kennzeichnen. Es lassen sich vier Beanspruchungsmuster unterscheiden: G (Gesundheit: Engagement, Belastbarkeit und Zufriedenheit), S (Schonung: reduziertes Engagement, Ruhe und Gelassenheit sowie relative Zufriedenheit), A (Selbstüberforderung: exzessive Verausgabung und verminderte Erholungsfähigkeit bei eingeschränkter Belastbarkeit und Zufriedenheit), B (Überforderung: reduziertes Engagement bei eingeschränkter Erholungsfähigkeit, deutlich verminderter Widerstandskraft und Resignation).

Anhand der Erfahrungen, die mit der Anwendung des AVEM in berufsübergreifenden Untersuchungen gewonnen wurden, sollen vor allem folgende 3 Fragen diskutiert werden:

- Welche Gesundheitsrelevanz kommt der Musterdifferenzierung zu und welche Schlußfolgerungen sind aus der jeweiligen Musterzugehörigkeit für die Prävention und Intervention abzuleiten?
- Wie sieht die Musterverteilung im Vergleich unterschiedlicher Berufsgruppen aus, inwieweit wird die Berufs- durch die Regionenspezifität überlagert, welche Hinweise für die berufsspezifische Bewertung von Gesundheitsrisiken ergeben sich daraus?
- Wie vollziehen sich Entwicklungsverläufe in und zwischen den Mustern, welche Zusammenhänge bestehen mit persönlichkeits- und berufsbezogenen Faktoren und welche Konstellationen führen zu positiven vs. negativen Gesundheitseffekten?

Bewältigungsverhalten als eignungsrelevantes Merkmal bei Existenzgründern
Ulf Kieschke (Potsdam)

Mit dem Aufbau eines eigenen Unternehmens verlagern sich Akzente der Berufsbiographie folgenreich. An die Chance größerer wirtschaftlicher Selbständigkeit sind zugleich erhebliche Risiken geknüpft, nicht nur ökonomischer, sondern auch gesundheitlicher Art (z.B. exzessive Selbstausbeutung). Die vorzustellende Existenzgründerstudie (bundesweite Erhebung, N=632) berücksichtigt diese Dualität. Gefragt wird nach den persönlichen Ressourcen und Kompetenzen, mit denen ein Gründer den Anforderungen des Berufsweges gegenübertritt. Die Art der individuellen Bewältigung wird mit Hilfe des Fragebogenverfahrens AVEM

(Schaarschmidt & Fischer, 1996/ 2003) erfasst. Am häufigsten tritt das durch Engagement, Kompetenzerleben und Wohlbefinden gekennzeichnete „Gesundheitsmuster“ G auf. Doch kommt auch dem Risikomuster A erhebliche Bedeutung zu. Letzteres ist durch die Tendenz zur exzessiven Selbstüberforderung in Verbindung mit eingeschränkter Zufriedenheit charakterisiert. Es lässt sich nun zeigen, dass diese Befunde Aussagekraft bezüglich subjektiver und objektiver Indikatoren des Geschäftserfolgs besitzen. Das wird auch durch mittlerweile vorliegende Längsschnittergebnisse erhärtet.

Was ist eine gesunde Schule? Zur Bedeutung des Faktors Sozialklima

Bianca Ksienzyk (Potsdam)

Die öffentliche Diskussion über Belastungen im Lehrerberuf wird von starken Polarisierungen bestimmt. Da lebt zum einen immer wieder das Vorurteil auf, Schuldienst sei eine Angelegenheit für „Halbtagsjobber“. Zum anderen erwecken manche Meldungen den Eindruck, Lehrer sei kein Beruf, sondern schon die Diagnose. Schnell wird dann das, was an Daten in puncto Lehrerstress vorliegt, zum Fazit verallgemeinert, pädagogische Tätigkeit im Arbeitsfeld Schule erhöhe per se das psychosomatische Erkrankungsrisiko. Mit der „Potsdamer Lehrerstudie“ (bundesweite Erhebung, N=7693) wurde nun ein wichtiger Beitrag zur Versachlichung der Debatte geleistet: Anliegen war es hier, personen- und umfeldseitige Einflussfaktoren auf Gesundheit zu ermitteln und in ihrem komplexen Wechselspiel genauer zu verstehen. Im Referat soll das exemplarisch anhand der Frage aufgerollt werden, wie Persönlichkeitsfaktoren (erfasst mit dem Verfahren AVEM) und soziale Umfeldvariablen (Teamklima) zusammenwirken.

Bewältigungsverhalten bei Reha-Patienten

Berit Heitzmann (Potsdam)

Seit November 2002 wurden im Rahmen unseres Forschungsprojektes mehr als 800 Patienten in verschiedenen Rehakliniken zu Beginn und zum Ende ihres Klinikaufenthaltes zu ihren Verhaltens- und Erlebensweisen in Bezug auf die berufliche Tätigkeit, gesundheitliche Beschwerden sowie ihre Zufriedenheit mit dem Rehabilitationsprogramm befragt. Ziel der Untersuchung ist es, die Leistungsfähigkeit des Verfahrens AVEM für rehabilitationsbezogene Fragestellungen auszuweisen sowie weitergehende Erkenntnisse über die angemessene Individualisierung, den Verlauf und die Nachhaltigkeit von (vorrangig) berufsbezogenen Rehamassnahmen zu gewinnen. Im Rahmen der Eingangsdiagnostik können bei verschiedenen Indikationsgruppen deutliche Unterschiede in den Risikoanteilen bzw. in den Dimensionen des arbeitsbezogenen Verhaltens und Erlebens nachgewiesen werden. Mittels des AVEM lassen sich die unterschiedlichen Eingangsvoraussetzungen der Patienten abbilden und somit Hinweise für die individuelle Therapieplanung ableiten. Im Prä-Post-Vergleich (Rehabeginn vs. Rehaende) zeigen sich gesundheitsrelevante Veränderungen sowohl in den AVEM-Mustern als auch in den AVEM-Dimensionen.

Migration – Gesundheit oder Krankheit? Mythen, Daten, Erklärungsansätze
Jürgen Collatz (Hannover)

Die Internationalisierung der Bevölkerung Deutschlands ist in den letzten Jahrzehnten rasant vorangeschritten. Die Prozesse der Migration und Typen der Migranten sind immer diversifizierter geworden. So leben neben den ausländischen Arbeitsmigranten Flüchtlinge mit kurz- oder mittelfristiger Aufenthaltserlaubnis, Asylsuchenden und Illegalen immer mehr Deutsche mit Migrationshintergrund unter uns. Hierbei spielen osteuropäische Aussiedler und Arbeitsmigranten, die die deutsche Staatsangehörigkeit annahmen eine besondere Rolle. Aus diesen Gründen sind in Deutschland Populationsdefinitionen von Migranten seit Jahren nicht mehr möglich. Die erfassten deutschen und ausländischen Bevölkerungspopulationen beschreiben nur unscharf die autochthonen und allochthonen Bevölkerungsgruppen oder Migrantengruppen und deren Stati. Längsschnittanalysen mit Populationsbezug sind somit nur bedingt möglich.

Daher liegen zu dem Thema „Migration und Gesundheit“ zum Teil widersprüchliche Ergebnisse zur Morbidität und Mortalität im Alter auf methodisch mehr oder weniger bedenklichem Niveau vor. Auch die Ergebnisse zur Inzidenz und Prävalenz psychischer und somatischer Erkrankungen von Migranten in Deutschland unterliegen vielschichtigen methodischen Problemen. Gesichert hingegen scheinen die erheblich größeren Beanspruchungen, Belastungen und Risiken, denen Migrantenfamilien unterliegen, wenn man sie mit autochthonen Gruppen vergleicht. Ebenso gesichert sind verschiedene Ebenen der besonderen transkulturellen Ansprüche an die Arzt-Patient-Beziehung und die höhere Komplexität von Erkrankungen und Komplikationen der Krankheitskarrieren von Migranten. Der Anteil der Varianzerklärung durch kulturelle Faktoren verblasst dabei in quantitativen, epidemiologischen Studien gegenüber der Bedeutsamkeit in qualitativen Studien oder Kasuistiken, insbesondere gegenüber sozialer Einflussfaktoren.

Dennoch bieten die zum Teil erstaunlich umfangreichen Untersuchungen für viele Bereiche der Krankenversorgung, Rehabilitation und Prävention Tendaussagen und Ergebnisse, die Anstöße zur Verbesserung geben können. Viele dieser Ergebnisse wurden auch aufgegriffen und haben wahrscheinlich zur wesentlichen Verbesserung der Versorgung geführt, obwohl Evaluationsstudien, katamnestiche Studien, Qualitätssicherungsergebnisse, bezogen auf transkulturelle Stichproben, noch selten sind.

Jugendgesundheit zwischen den Kulturen – ein Balanceakt?

Renate Höfer und Helga Dill (München)

Wenn es um den Zusammenhang von Migration und Gesundheit geht, stehen zumeist die Erwachsenen MigrantInnen im Fokus. Gesundheit bei Jugendlichen wird kaum für die Deutschen thematisiert, für die Gruppe der MigrantInnen umso weniger. Gleichzeitig gelten MigrantInnen als Problemgruppe. In einer Studie zur Jugendgesundheit von MigrantInnen und Jugendlichen im Vergleich kristallisiert sich heraus, dass vor allem die Jugendlichen, die in Deutschland geboren und aufgewachsen sind, mit höheren Belastungen zu kämpfen haben. Dies deutet auf einen höheren Balanceakt hin, den die MigrantInnen der zweiten und dritten Generation zu erbringen haben.

Erziehung, Gewalt und Gesundheit bei jugendlichen deutscher und türkischer Herkunft Simone Mayer, Urs Fuhrer und Haci-Halil Uslucan (Magdeburg)

In bisherigen Studien zeigte sich, dass im Vergleich ethnischer Gruppen in Deutschland Kinder aus Familien türkischer Herkunft auf der einen Seite mehr Gewalt von ihren Eltern erfahren und strenger erzogen werden als Kinder deutscher Herkunft, auf der anderen Seite aber auch mehr Unterstützung durch ihre Eltern erfahren. In der vorliegenden familienpsychologischen Studie sollen im Vergleich der beiden Kulturgruppen die Effekte positiver und negativer Erziehungsstile und deren Interaktionen auf verschiedene Aspekte der Lebensqualität und Gesundheit untersucht werden. Aufgrund des kulturellen Hintergrundes ist anzunehmen, dass Jugendliche deutscher Herkunft in höherem Ausmaß in ihrer gesundheitlichen Entwicklung durch Erziehungsstile beeinflusst werden als Jugendliche türkischer Herkunft.

Im Unterschied zu den meisten Studien mit Familien ausländischer Herkunft in Deutschland untersuchen im Rahmen unseres Projekts die Problemlagen in Familien durch die Kombination einer Mehrebenen-Analyse mit einem Längsschnittdesign.

Die hier untersuchte Stichprobe setzt sich aus 225 Jugendlichen türkischer Herkunft und 300 Jugendlichen deutscher Herkunft im Alter zwischen 12-14 Jahren aus vier Berliner Bezirken zusammen. Berichtet wird über Querschnittsdaten aus der ersten Erhebungswelle.

Gesundheitskonzepte von MigrantInnen

Rainer Georg Siefen (Marl), Ulla Wittig und Martin Merbach (Leipzig)

MigrantInnen haben erhöhte Beschwerderaten und eine geringere Inanspruchnahme des medizinischen System. Die hohen Beschwerden bringen eine Gefahr der Chronifizierung von Krankheiten mit sich und verursachen zusätzliche Kosten im Gesundheitswesen. Ein präventiver Ansatz wäre das Erreichen einer adäquaten Versorgung dieser Beschwerden durch das medizinische System. Hierbei ist aber zu beachten, dass MigrantInnen eine heterogene Gruppe sind (z.B. ArbeitsmigrantInnen, SpätaussiedlerInnen, Angehörige von Streitkräften, Flüchtlinge, AsylbewerberInnen), die sich hinsichtlich ihrer Beweggründe, Zukunftserwartungen, individuellen Ressourcen sowie ihres Krankheitsverhalten stark unterscheiden. Daher kann Prävention nur subgruppenspezifisch erfolgen, wobei vorher genauere Kenntnisse der für die MigrantInnengruppe typischen Beschwerden sowie des Verhaltens notwendig sind.

Was macht krank? – Krankheitsursachenvorstellungen von Migrantinnen und deutschen Patientinnen

Matthias David (Berlin)

Patienten entwickeln unabhängig vom fachlichen Urteil klinischer Experten eigene Vorstellungen über das Wesen, die Verursachung und die Behandlung ihrer Erkrankung. Solche subjektiven Krankheitstheorien können die Compliance beeinflussen, die Akzeptanz psychologischer bzw. psychosozialer Unterstützung fördern oder behindern sowie Behandlungserwartung und Diagnoseverarbeitung modifizieren.

Methodik: Im Rahmen zweier drittmittelgeförderter Studien nutzten wir zum einen den Lientheoriefragebogen von Bischoff und Zenz (1990) (Studie I, stationäre Patientinnen, 1996-1999), zum anderen 30minütige leitfadengestützte Interviews (Studie II, Patientinnen in klinischen Rettungsstellen, 2001-2003), um Aspekte der Lientheorie zu ihrer aktuellen Erkrankung von Migrantinnen im Vergleich zu deutschen Patientinnen in Erfahrung zu bringen. Ergebnisse: In die Studie I wurden 262 türkische Migrantinnen und 320 deutschen Patientinnen einbezogen, für die Studie II wurden über 400 Frauen deutscher und nichtdeutscher Herkunft befragt. Für die Migrantinnen standen neben soziokulturell bedingten

Faktoren im Zusammenhang mit den angenommenen Entstehungsursachen ihrer Erkrankung stärker (externe) körperliche Belastungen durch häufigere Schwangerschaften und Geburten sowie schwere körperliche Arbeit im Vordergrund. Die deutschen Frauen sahen eher stressreiche Lebens- und Arbeitsbedingungen als Krankheitsursache. Eine fatalistische Einstellung oder der Einfluss magischer Kräfte spielten in den Krankheitstheorien der gynäkologisch erkrankten Frauen türkischer Herkunft bei weitem nicht die in der Literatur oft postulierte Rolle. Schlußfolgerung: Ethnizität und Akkulturationsgrad beeinflussen die subjektive Krankheitstheorie von Patientinnen.

Akkulturationsstress und soziale Verunsicherung von Migranten

Haci-Halil Uslucan (Magdeburg)

Die folgende Studie widmet sich dem Zusammenhang von Akkulturationsstress und sozialer Verunsicherung türkischer Migranten in Deutschland. Die migrationspsychologische Forschung zeigt, dass insbesondere bei Migranten mit großer kultureller Differenz Stress- und Verunsicherungserfahrungen im Aufnahmeland relativ hoch sind. Hierzu wurden in der eigenen Studie 352 Probanden in Berlin im Alter von 13 bis 65 Jahren ($M=34,3$; $SD=12,3$) befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass insbesondere die ältere erste Generation von Migranten, Migranten mit geringer Schulbildung und mangelnder sozialer Unterstützung und Frauen in transnationalen Ehen hoch belastet sind, dagegen jedoch türkische Akademikerinnen und Vertreter der zweiten Generation sich am wohlsten in Deutschland fühlen.

S 31

Aspekte der Emotionsregulation und Gesundheit Leitung: Andrea Horn und Harald Traue (Ulm)

Angststörungen und Emotionswahrnehmung: Untersuchung mit dem FEEL-Test

Henrik Kessler(Ulm), Julia Roth, Jörn von Wietersheim und Harald C. Traue (Ulm)

Die Frage unserer Studie war, ob Angstpatienten Defizite zeigen in ihrer Fähigkeit, mimisch ausgedrückte Basisemotionen zu erkennen. Zum einen vermuten wir ein generelles Defizit in der Emotionswahrnehmung bei Angstpatienten, da die Störung das Affektsystem beeinflusst. Da Angstpatienten klinisch oft dazu neigen, nur sich selbst als ängstlich wahrzunehmen und dabei denken, ihre Umwelt reagiere deshalb mit Ärger auf sie, folgern zum anderen, dass diese die Basisemotion Angst besonders schlecht wahrnehmen und im Gegensatz Ärger relativ gut erkennen, bzw. häufig fälschlicherweise die anderen präsentierten Emotionen als Ärger interpretieren. Untersucht wurde eine Gruppe von $N=39$ Angstpatienten und eine nach Alter und Geschlecht vergleichbare Kontrollgruppe von $N=41$ Patienten mit neurologischen Erkrankungen. Als Instrument zur Messung der Emotionserkennung wurde der FEEL-Test (Facially Expressed Emotion Labeling; Kessler et al., 2002) eingesetzt. Die Angstpatienten erkannten die Basisemotionen (Gesamtwert) signifikant schlechter als die Kontrolle, dabei Angst wie erwartet am schlechtesten. Ärger hingegen war die Emotion, die die Angstpatienten gleich nach Freude am besten erkannten. Zudem wählten die Angstpatienten am häufigsten Ärger als Fehlantwort, signifikant häufiger als die Kontrolle. Wir folgern aus diesen Ergebnissen, dass Angstpatienten Basisemotionen generell schlechter erkennen und Angst besonders schlecht. Die Vermutung, dass die Angstpatienten dazu tendieren, Ärger in den Gesichtern ihrer Mitmenschen zu lesen, konnte bestätigt werden.

Kessler, H., Bayerl, P., Deighton, R., & Traue, H.C. (2002). *Facially Expressed Emotion Labeling (FEEL): PC-gestützter Test zur Emotionserkennung.*

Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin, 23(3), 297-306.

Facially Expressed Emotion Labeling (Feel): PC gestützter Test zur Emotionserkennung
Henrik Kessler (Ulm), Pierre Bayerl, Maxi Braun, Russel M. Deigthon und Harald C. Traue
(Ulm)

Es wird der von uns entwickelte FEEL-Test vorgestellt (Facially Expressed Emotion Labeling). Dieser als PC-Programm realisierte Test misst die Fähigkeit einer Person, mimisch kodierte Basisemotionen zu erkennen. Als Stimuli, deren emotionaler Ausdruck von den Probanden erkannt werden muss, greift der Test auf Gesichtsabbildungen von sechs Basisemotionen zurück (JACFEE von Matsumoto & Ekman), die auf einem Computerbildschirm für 300ms präsentiert werden. Im Rahmen einer Pilotstudie wurde die Brauchbarkeit des Tests erprobt und die Reliabilitätswerte an einer Stichprobe gesunder Versuchspersonen (n=77) ermittelt. Mit einem Cronbach α von $r=.76$ erfüllt der Test die notwendigen Voraussetzungen, um Gruppen- und interindividuelle Unterschiede messen zu können und weist die bisher höchste Reliabilität von ähnlichen Testverfahren auf, sofern sie publiziert wurden. Da der FEEL-Test die Bestimmung interindividueller Unterschiede bei der Emotionserkennung ermöglicht, ist er beispielsweise für die zahlreich gewordenen neurobiologischen Experimente zum emotionalen Verhalten, für die Untersuchung der Emotionserkennung bei Angststörungen und bei der Erfassung eines Aspektes der emotionalen Intelligenz ein sinnvolles Instrument.

Somatisierung, Kultur und Emotionsverarbeitung
Russel M. Deigthon (Ulm)

Die Studie hatte zum Ziel, Zusammenhänge zwischen Kulturvariablen und Emotionsschemata (v.a. bezüglich emotionaler Hemmung und Somatisierung) zu untersuchen. Gegenstand der Studie war ein Fragebogen, der von 5080 Studenten aus 29 Ländern ausgefüllt wurde. Die Analyse auf Nationsebene untersuchte die Zusammenhänge zwischen verschiedenen Aspekten der Emotionsschemata einerseits (inklusive Expressivität, Körperempfindungen, emotionale Hemmung, und Somatisierung) und Kulturskalen andererseits, wie zum Beispiel Hofstede's (1980) Dimension *Individualismus-Kollektivismus*. Die Analyse ergab eine unerwartete inverse Korrelation zwischen Hofstede's (1980) *Individualismus* (basiert auf Daten, die vor 30 Jahren erhoben wurden) und den entsprechenden Skalen der gegenwärtigen Studie, die individualistische Einstellungen messen. Diese Korrelation wurde als Zeichen einer besonders starken Ausprägung des Individualismus unter Studenten aus traditionell kollektivistischen Ländern aufgrund der Erosion traditioneller Werte und der ökonomischen und sozialen Folgen der Globalisierung interpretiert. Dieses Phänomen wurde *neoteric estrangement* genannt (('neuerungssüchtige Kulturentfremdung', operationalisiert als hoher Kollektivismus nach Hofstede aber starke individualistische Einstellungen nach den Skalen der gegenwärtigen Studie). *Neoteric estrangement* ging mit Emotionsschemata einher, die hohe emotionale Hemmung, niedrige Expressivität, hohe Somatisierung, und niedrige Streßhaftigkeit aufwiesen (das Letztere steht in Zusammenhang mit dysfunktionaler Emotionsverarbeitung in interindividuellen Studien). Diese Ergebnisse werden als mögliche Belege für mehr sozial vorgeschriebene Hemmung in traditionell kollektivistischen Kulturen diskutiert und / oder dafür daß eine ambivalente Beziehung zur Kultur, in der man lebt, die emotionale Hemmung fördern kann.

Emotionsregulation, Stress, Burnout und Gesundheit bei Bundeswehrangehörigen
Lucia Jerg-Bretzke (Ulm)

Soldaten im Einsatz haben zahlreiche Belastungssituationen unter besonderen Bedingungen zu verarbeiten, darunter traumatische Ereignisse. Diese Belastungen werden tatsächlich erlebt

oder über lange Zeiten antizipiert. Ihre Stress- und Emotionsverarbeitung gerät an Grenzen, weil Unvorhersehbarkeit und Kontrollverlust ungewöhnlich hoch sind. Gesundheitliche Probleme, Störungen der sozialen Strukturen und Burnout sind die Folge. Vorgestellt werden die Ergebnisse einer Studie von 50 Bundeswehrranghörigen im Kontext von Auslandseinsätzen. Als prädiktive Parameter werden vor dem Einsatz, Belastungsparameter während und nach dem Einsatz und Langzeiteffekte nach dem Einsatz gemessen.

Ergebnisse: Depressivität, Persönlichkeit, Stressverarbeitung und emotionale Verarbeitung sind Prädiktoren für die Belastungsverarbeitung im Einsatz. Als Langzeiteffekt ergeben sich Burnout und gesundheitliche Belastung als Interaktion zwischen Vulnerabilität, Einsatzart und Schweregrad der Akutbelastung im Einsatz.

Expressives Schreiben: Analyse der Texte und Health-Outcome

Andrea B. Horn (Ulm), Patrick Pössel (Tübingen), Martin Hautzinger (Tübingen) und Harald C. Traue (Ulm)

Es ist sinnvoll primärpräventiv Techniken zu vermitteln, die das Repertoire an emotionsregulatorischen Fertigkeiten erweitern, da Defizite in diesem Bereich ein erhebliches Gesundheitsrisiko darstellen. Eine solche Technik ist das Expressive Schreiben im Sinne des von James W. Pennebaker initiierten Paradigmas, das in vielerlei gesundheitspsychologischen Kontexten bereits Wirksamkeitsnachweise erbrachte. In dieser Studie wurde expressives Schreiben mit Jugendlichen an der Schule, im Rahmen eines sechs Schulstunden umfassenden Präventionsprogramms (JES!) angewandt. 190 Jugendliche wurden aufgefordert jeweils 15 Minuten lang anonym über ihre Gedanken und Gefühle bezüglich eines belastenden Erlebnisses zu schreiben. Die unbehandelte Kontrollgruppe zählte 150 Jugendliche. Es zeigen sich signifikante Effekte des Präventionsprogramms in Bezug auf die Reduktion von Fehltagen, negativem Affekt und negativen Automatischen Gedanken. In diesem Beitrag sollen die Ergebnisse in Zusammenhang gebracht werden, mit der computergestützten, quantitativen Textanalyse der Aufsätze durch das Programm LIWC. Expressives Schreiben zeigte auch in dieser Studie positive Effekte auf die Gesundheit und eröffnet außerdem die Möglichkeit, über die Analyse der Texte Einblicke in die Zusammenhänge zwischen Emotionsregulation, Sprachgebrauch und Gesundheit zu erhalten.

S 32

Gesundheitspsychologische Aspekte der Psychotherapie Leitung: Thomas Klauer (Rostock)

Der Einfluss von Lebensthemen auf die psychische und physische Gesundheit Karin Pöhlmann (Dresden)

Die Studie untersuchte den Einfluss der Lebensthemen Gemeinschaft und Wirksamkeit auf psychische und physische Gesundheit bei 268 Erwachsenen. Dominante Lebensthemen wurden auf der Basis der Wichtigkeits- und Erfolgseinschätzungen von Wirksamkeits- und Gemeinschaftslebenszielen identifiziert. Clusteranalytisch wurden drei Gruppen differenziert (Ziellose, Wirksamkeitsmotivierte und Gemeinschafts- und Wirksamkeitsmotivierte), die sich hinsichtlich ihrer psychischen und physischen Gesundheitsparameter (Lebenszufriedenheit, HADS, SOC, Herzratenvariabilität) deutlich unterscheiden. Die Ergebnisse zeigen, dass stark wirksamkeitsorientierte Personen physisch und psychisch gesünder sind und dass sie Stress besser bewältigen können.

Religiosität und Gesundheit

Alexander Bänisch und Harry Schröder (Leipzig)

Eine deutschlandweite Untersuchung erfasste 820 Krankenpflegekräfte von 113 Palliativstationen und Hospizen. Untersucht wurden die Religiosität (transpersonales Vertrauen) der Personale in ihrer Wechselwirkung und in ihrem Einfluss auf Negativ- und Positivindikatoren von Gesundheit. Die Auswertung erfolgte mittels uni- und multivariat-statistischer Methoden unter Nutzung von SPSS 11.0. Die Religiosität (transpersonales Vertrauen) von Pflegekräften in finaler Pflege ist im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt deutlich höher. Die überwiegende Mehrheit (88 %) der Respondenten bezeichnete sich als religiös. Die Gegenüberstellung der Befragten beider Einrichtungen zeigt Hospizpflegende insgesamt religiöser als die Pflegenden auf Palliativstationen. Eine starke Glaubensgewissheit der Personale ist im Gegensatz zu einem eher „mittleren“ transpersonalem Vertrauen mit einem besseren gesundheitlichen Status (höhere Arbeitsfreude und niedrigere Burnout-Symptomatik) verbunden. Es konnte gezeigt werden, dass ein fester religiöser Glaube verbunden mit positiven Gefühlen des Vertrauens auf eine „höhere Wirklichkeit“ eine gesundheitliche Protektivfunktion besitzt.

Soziale Unterstützung und Motivation zur Psychotherapie

Thomas Klauer und Wolfgang Schneider (Rostock)

Soziale Netzwerke sollen unter belastenden Lebensumständen als informelle Hilfssysteme wirken, die belastete Personen davor bewahren können, professionelle Hilfe in Anspruch nehmen zu müssen. Diese Hypothese wurde in einer Studie von 82 Erstkontakten einer psychotherapeutischen Ambulanz anhand von Zusammenhängen des sozialen Rückhalts auf der einen und prädiktiv bedeutsamen motivationalen Behandlungsvoraussetzungen auf der anderen Seite untersucht. Die Befunde bestätigen, dass adäquate soziale Unterstützung förderliche Effekte auf keineswegs alle Aspekte der Psychotherapiemotivation nach sich zieht.

Psychotherapie-Patienten im Wartestand: Befunde zur Veränderung motivationaler Behandlungsvoraussetzungen

Wolfgang Schneider und Thomas Klauer (Rostock)

Die gängige Annahme, dass motivationale und symptomatische Behandlungsvoraussetzungen während der Wartezeit vor Aufnahme einer stationären Psychotherapie stabil bleiben, wurde in einer prospektiven Studie an 354 Patienten untersucht. Dabei kamen Fragebogenverfahren (FMP und SCL-90-R) sowie ärztliche Fremdrating-Verfahren zum Einsatz. Die Befunde verweisen auf deutliche Veränderungen im Sinne einer Dämpfung des Leidensdrucks bei gleichzeitiger Verbesserung kognitiver Voraussetzungen insbesondere in Laienätiologie und Behandlungserwartungen. Im Gesamtniveau der Therapiemotivation zeigten sich nur geringfügige Veränderungen. Berichtet werden außerdem Zusammenhänge mit Veränderungen in der Symptomatik.

Minderung posttraumatischer Belastungen für Gewaltopfer

Guido Sindermann (Leipzig)

Zusätzlich zu der vom Weißen Ring geleisteten Unterstützung erhalten Gewaltopfer die Möglichkeit zu einer heilsamen Form der Bearbeitung posttraumatischer Belastungen: Opfer – Täter Kommunikation in einer Maßregelvollzugseinrichtung mit dem Schwerpunkt, dass jeweils ein Opfer einer Gruppe von Tätern Erlebtes und Erlittenes vor Augen führt.

– Gewinn für beide Seiten: Effektivitätssteigerung der Therapie im Maßregelvollzug; dem Opfer hilft die Begegnung bei der Bewältigung tatfolgebedingter Probleme, wie Abbau von Vermeidungsverhalten, Ausstieg aus dem Kreislauf der sich aufschaukelnden Ängste, Überwindung von Intrusionen, Wandlung von der passiven Opferrolle zur Position der aktiv Einfluss nehmenden Persönlichkeit.

Förderung des Körperbewusstseins – ressourcenorientierte interaktive gesundheitspsychologische Interventionen

Ralf Vogt (Leipzig)

Dem Körperbewußtsein wurde und wird der klassischen Psychotherapie zu wenig Beachtung geschenkt, weil der Schwerpunkt in verbalen Interventionen und kognitiver Therapiearbeit gelegt wird. Im eigenen Ansatz der strukturellen Handlungsinszenierungen in einer universellen Psychotherapie wird versucht einen ausgewogenen ganzheitlichen Therapieansatz zu kreieren. Das Vorgehen ist körperbewegungsorientiert, in dem gemeinsamen aktiven Inszenierungs-Improvisationen breiter Raum gegeben wird. Der Ansatz ist außerdem beziehungs- und beziehungsorientiert, weil sich Klient und Therapeut gemeinsam in einen Interaktionsprozeß begeben, der handlungsdiagnostische oder lösungsorientierte Zielstellungen verfolgt. Letztlich besitzt dieses Vorgehen auch eine Traumaorientierung, weil wir im Laufe der Bewegungs-Improvisationen schnell durch unser Körpergedächtnis auf alte Spuren unserer frühen Kommunikationserfahrung stoßen bzw. an die Barrieren kommen, die diese schwierigen Erfahrungen hinterlassen haben, welche nun in die Behandlung einbezogen werden müssen. Voraussetzung für die Bearbeitung dieser schwierigen Behandlungsfoci im tiefenpsychologisch- wie verhaltenstherapeutisch-orientierten Explorationsansatz ist ein genügend großes und belastbares psychisches Ressourcenpotential, dessen Umfang oft entscheidend für den Therapieerfolg und überhaupt des Einlassens des Patienten auf neue Beziehungserfahrungen mit dem Therapeuten ist. Dazu werden im Vortrag Beispiele erläutert und ggf. auch mit den Zuhörern demonstriert. Ressourcenorientierte Übungen werden aber auch sonst in jeder anderen Psychotherapieform oder in der Psychoprophylaxe als gesundheitspsychologische Stärkungsübungen empfohlen.

S 33

Gesundheitliche Risiken durch Interaktion im Arbeitsumfeld Leitung: Thomas Rigotti (Leipzig)

Vernichtung durch Kommunikation – aufgezeigt am Phänomen Mobbing Friedericke Rothe (Innsbruck)

Über die Erscheinungsweisen, den prozesshaften Verlauf und die gravierenden gesundheitlichen Folgen des Phänomens „Mobbing“ herrscht inzwischen hinreichend Klarheit. Nach wie vor mangelt es jedoch an befriedigenden theoretischen Erklärungen. Auf dem Hintergrund eines neu entwickelten Verständnisses von Sozialität und deren Ausdruck in der zwischenmenschlichen Kommunikation wird „Mobbing“ verstanden als eine extrem inkongruente Kommunikation über einen längeren Zeitraum zwischen mehr als zwei Personen mit dem Ziel des Ausschlusses von Menschen aus der Kommunikation. Mobbing ist Missbrauch der Kommunikation zur „Exkommunikation“. Basierend auf diesen Überlegungen werden zum Schluss Präventions- und Interventionsmöglichkeiten diskutiert.

Ganz im Trend? Burn out, Mobbing ... Symptome am Arbeitsplatz in Gesundheitsberufen

Elisabeth Gonzalez-Martin (Wien)

Menschen werden am Arbeitsplatz vermehrt mit unterschiedlichen, belastenden Stressoren konfrontiert, die sowohl individuelle wie auch systemische Ursachen haben. Bestehen diese Belastungen über längere Zeit, treten häufig Symptome am Arbeitsplatz auf, die die Arbeitsfähigkeit der MitarbeiterInnen einschränken oder sogar gefährden.

Anliegen dieses Kurzvortrages ist es – aus Sicht des Psychologinnenteams der internen Psychologischen Beratungsstelle für MitarbeiterInnen der Wiener Krankenanstalten – Symptome am Arbeitsplatz zu beschreiben, Zusammenhänge aufzuzeigen und Interventionsmaßnahmen darzustellen.

Im Vortrag werden Lösungsansätze beschrieben, die auf 3 Ebenen der Prävention ansetzen: Prävention durch Information und Aufklärung, durch Beratung und Schulungsmaßnahmen und durch Interventionsmaßnahmen im Sinne individueller psychologischer Beratung und psychotherapeutischer Krisenintervention.

Berufliche Gratifikationskrisen und Gesundheit

Katrin Rockenbauch (Leipzig)

Wie können gesundheits- und krankheitsrelevante Aspekte von Arbeitsbelastungen erfasst werden? Auf konzeptueller Ebene stehen sich dabei oft soziologische und psychologische Ansätze gegenüber.

Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen ist ein analytischer Ansatz, der sowohl Aspekte des sozialen Kontextes wie auch Aspekte des personalen Bewertungs- und Beurteilungsverhalten enthält.

Die Ergebnisse der psychometrischen Testung des Messverfahrens an einer für die erwerbstätige Bevölkerung Deutschlands repräsentative Stichprobe werden vorgestellt. Außerdem werden die Auswirkungen beruflicher Gratifikationskrisen auf die Gesundheit dargestellt.

Präventiv-verkehrspsychologische Intervention im Bereich der Fahreignung am Beispiel „DEKRA – MOBIL“

Udo Kranich (Leipzig)

In der verkehrspsychologischen Arbeit ist es ein wichtiges Anliegen, präventive Maßnahmen im Zusammenhang mit der Fahreignung anzubieten. Der Präventionsgedanke wurde auch vom Gesetzgeber durch eine Veränderung im § 69 des Strafgesetzbuches mit dem Ziel der Schaffung eines stärkeren Anreiz zur Nutzung der Sperrfrist betont. Darüber hinaus unterstrich der 40. Deutsche Verkehrsgerichtstag, dass eine erfolgreiche Nachschulung einen höheren Stellenwert haben und positiv bei der Bemessung strafrechtlicher Sanktionen (Sperrfrist, Fahrverbot, Entziehung der Fahrerlaubnis) berücksichtigt werden sollte. Im Folgenden wird unter diesem Aspekt ein im Hause DEKRA entwickeltes Seminarangebot („DEKRA Mobil“) für alkohol- oder drogenauffällig gewordene Kraftfahrer vorgestellt. Dabei wird auf den theoretischen Hintergrund des Konzeptes, die Rahmenbedingung zur Durchführung als auch die eingesetzten Methoden im Überblick eingegangen. Es werden zudem erste Erfahrungen in der Arbeit mit dem Modell „Dekra-Mobil“ referiert und eine Bewertung des Konzeptes im Rahmen fahreignungsrelevanter Präventionsansätze vorgenommen.

Burnout und gesundheitliche Belastung im Rettungsdienst – Erste Ergebnisse einer Längsschnittuntersuchung
Claudia Groß (Dresden)

Die Längsschnittsstudie an 300 Rettungsassistenten aus Bayern und Sachsen identifiziert protektive Faktoren für Burnout, Traumatisierung und Gesundheit. Erste Ergebnisse zeigen, dass die Prävalenzrate für Burnout bei 20% liegt. Ausgebrannte Rettungsassistenten leiden häufiger unter körperlichen Beschwerden wie Kopf- oder Magenschmerzen und zeigen signifikant häufiger Symptome psychischer Störungen. Emotionsorientiertes Bewältigungsverhalten und ein gering ausgeprägtes Kohärenzgefühl haben einen negativen Einfluss auf die Bewältigung der Arbeitsanforderungen und deren Auswirkungen auf die Gesundheit.

Gesundheitliche Risiken des MusikerInnenberufs
Gabriele Hofmann (Salzburg)

MusikerInnen leiden häufig bei ihrer Berufsausübung unter gesundheitlichen Beschwerden. Das bedeutet, diese Berufsgruppe ist ganz spezifischen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt, adäquate diagnostische Methoden sind nicht immer gegeben, Prävention in der Ausbildung und am Arbeitsplatz steckt noch in den Anfängen. Dieser Beitrag gibt einen Überblick über die Problematik und zeigt am Beispiel des Symptoms der fokalen Dystonie auf, in welchem Spannungsfeld zwischen Leistungsanspruch und Motorischen Grenzen sich die MusikerInnen befinden.

S 34

Beiträge zur speziellen Gesundheitspsychologie
Leitung: Evelin Witruk (Leipzig)

Medienkompetenz und gesundheitsförderlicher Lebensstil
Evelin Witruk (Leipzig)

Massenmedien vor allem Fernsehen und Internet verbreiten auf der einen Seite Idealbilder der Schlankheit und gesundheitsförderlicher Lebensweisen. Andererseits vermitteln sie aber auch die Interessen des Konsums mit Produktwerbungen unabhängig vom Grad ihrer Gesundheitsförderlichkeit und Altersangemessenheit. Damit gewinnt Medienkompetenz als ein Aspekt des Lebensstiles in allen Altersgruppen zunehmend an Bedeutung.

Der Befundüberblick belegt den Einfluss von Massenmedien und der individuellen Medienkompetenz auf die Gesundheitsförderlichkeit des Lebensstiles sowie die Möglichkeiten der Lebensstilveränderung durch Präventions- und Interventionsansätze zur Steigerung der Medienkompetenz über Kampagnen und Trainingsprogramme.

Ausgewählte Ergebnisse unseres EU Forschungsprojektes "Integrated Multimedia Applications Generating Innovative Networks in European Digital Towns (IMAGINE)", welches einen kombinierten Längs-Querschnittsvergleich der Bevölkerung kleinerer Europäischer Städte enthielt, werden vorgestellt. Diese belegen den Zusammenhang der Gesundheitsförderlichkeit von Lebensstilen und der Ausprägung von Medienkompetenz. Sie verweisen im Europäischen Vergleich auf ähnliche Entwicklungstrends hinsichtlich der Medienausstattung und der zunehmenden Bedeutung von Medienkompetenz für den Lebensstil.

Jenseits von PISA und TIMMS: Unterforderung.

Systematisch-kritischer Problemaufriss

Richard Albrecht (Bad Münstereifel)

In diesem Beitrag, der ein scheinbares Randphänomen in Form eines Impulsbeitrags als Problemaufriss anspricht, verknüpfe ich zwei meiner bisherigen Arbeiten: Einmal zum gesundheitsförderlichen Ansatz Antonovskys, dem "Sinnzusammenhang" [Albrecht 1995a; vgl. auch Albrecht 1995b]. Und zum anderen meine Hinweise zur besonderen Unterforderung (hoch-) begabter Schüler/innen im gegenwärtigen deutschen Bildungssystem, was auch fehlender Begabtenförderung geschuldet ist und insofern noxisch wirken kann [Albrecht 2002]. Diese Verknüpfungen sollen 'theoretisch' unter medizin- und gesundheitssoziologischen Aspekten diskutiert werden.

Deinstitutionalization and psycho-social clinic for a patient suffering of psychosis

Nielson Gomez (Recife, BR)

Deinstitutionalization in Brazil is influenced by the Italian mental health system that emphasizes community service for treatment. In the psycho-social therapeutic approach of our Clinic of the University for patients suffering of psychosis we consider flexibility in the role of the psychologist, dialogicity in the therapeutic relations and a possibility to vary the setting according to the situations of mental health of the client (e. g. family therapy, network intervention, domiciliar attendance etc.) as very important.

We postulated, according to Franco Basaglia, that a person called "psychotic" is generally influenced or immersed in the process of psycho-social exclusion. Consequently our orientation tries to de-construct this process by respecting the bio-psycho-social aspects during the interventions. In this case, the re-signification of the suffering supposes also a possibility of changing the life style of a client (from the exclusion to social insertion). We conclude that therapeutic efficacy is also affected by the mode of the organization and of the institutional resources (family, ambulatory, hospital, informal relations etc).

Wohlbefinden bei Angehörigen von Patienten mit Demenz: Quer- und längsschnittliche Zusammenhänge mit kognitiver Leistung und Verhaltensstörungen der Patienten

Sonja Perren (Zürich)

Es wurde untersucht, wie die kognitive Leistung und die Verhaltensstörungen von an Demenz erkrankten Personen quer- und längsschnittlich mit dem Wohlbefinden ihrer Angehörigen zusammenhängen. Die Stichprobe stammt aus einer randomisierten kontrollierten Interventionsstudie zur Angehörigenschulung, an der 128 Patienten und ihre Angehörigen teilgenommen haben. Die Auswertungen zeigen einerseits, dass das Wohlbefinden der Angehörigen vor allem mit den Verhaltensstörungen und weniger mit der kognitiven Leistung der Patienten zusammenhängt. Die längsschnittlichen Analysen zeigen andererseits, dass die Zu- oder Abnahme von Verhaltensstörungen mit Veränderungen im Wohlbefinden der Angehörigen einhergehen.

Ein Jahr Gesundheitssport – Effekte der Intervention und deren Nachhaltigkeit

Ralf Sygusch und Walter Brehm (Bayreuth)

Der Vortrag berichtet von den Effekten eines einjährigen gesundheitssportlichen Trainings und deren Nachhaltigkeit über zwei Jahre. Die Intervention ist als Einstiegsprogramm für Personen mit bewegungsarmem Lebensstil, mangelnder Fitness und Risikofaktoren angelegt. Zu vier Messzeitpunkten wurden in einer Interventions- und zwei Kontrollgruppen subjektive

Gesundheitsparameter, psychosoziale Ressourcen, motorische und medizinische Daten erfasst. Insgesamt kommt es während der Intervention in den meisten Parametern zu Verbesserungen. Dabei zeigt sich ein Einfluss vom Eingangsniveau und vom Energieverbrauch. Konträr zu Ergebnissen anderer Studien sind die meisten gefundenen Gesundheitseffekte nach der Intervention über zwei Jahre stabil.

Die „ungesunde Entschlossenheit“ beim Marathonlauf

Julia Schüler (Universität Zürich)

In dieser Untersuchung wurden 115 Marathonläufer vor einem Marathonlauf befragt, ob und in welchem Ausmaß sie bereit sind, für ihr sportliches Ziel gesundheitliche Kosten in Kauf zu nehmen. Nach dem Lauf machten sie Angaben zum Erleben und psychischen und körperlichen Befinden während unterschiedlicher Laufabschnitte.

Es werden motivations- und volitionspsychologische Antezedenzen einer „ungesunden Entschlossenheit“ der Zielverfolgung dargestellt und die mit ihnen einhergehenden gesundheitsbezogenen Konsequenzen diskutiert.

1 Work-Life Balance und Befinden in Abhängigkeit von der Zentralität der Arbeits- bzw. Familienrolle

Fabienne T. Amstad (Bern), Nicola Jacobshagen (Bern) und Norbert K. Semmer

Dass die Beeinträchtigung der Familienrolle durch die Arbeit (Work-to-Family Conflict) mit schlechterem Befinden einhergeht, konnte vielfach gezeigt werden (z.B. Allen et al., 2000). Die Beeinträchtigung der Arbeit durch die Familienrolle (Family-to-Work Conflict) ist viel weniger untersucht. Die vorliegende Studie in einem Schweizerischen Dienstleistungsunternehmen (N = 97) zeigt, dass Family-to-Work Conflict (Gutek et al., 1991) in Abhängigkeit von der Zentralität unterschiedlich mit Befinden (Gereiztheit/Belastetheit n. Mohr, 1991) zusammenhängt (moderierte Regressionsanalysen): Der Zusammenhang wird durch Zentralität der Arbeit (nach MOW) verstärkt, hingegen durch Zentralität der Familie abgeschwächt.

2 „Vergeben – Dimensionen des Konzepts & seine Relevanz bei Bewältigungsprozessen“

Claudia Appel (Halle) und Ronny Werner (Leipzig)

Vergebensfähigkeit ist ein Konzept, das erst seit Neuerem wieder aktueller Forschungsgegenstand, v.a. im US-amerikanischen Raum ist. Hierbei haben McCullough et al. (1998) eine zweidimensionale Skala vorgeschlagen, die wir in einer Studie an einer deutschen Stichprobe validieren. Zur gesundheitspsychologischen Relevanz finden sich auch im deutschen Sprachraum bereits Untersuchungen (z.B. Tausch, 1999), welche die positiven Aspekte des Vergebens hervorheben. Vergeben sei ein hilfreicher Bewältigungsvorgang nach seelischen Verletzungen, welcher unter anderem mit Empathiefähigkeit und Rumination in Zusammenhang stehen soll. Solche und weitere Zusammenhänge werden von uns durch die Hinzunahme weiterer Skalen überprüft und diskutiert.

3 Selbstkonzepte und Gewichtsstatus im Kindes- und Jugendalter

Aristi Born und Katrin Becker (Magdeburg)

Das Ziel der Arbeit war es zu untersuchen, in welchen Selbstbereichen sich übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche als eingeschränkt wahrnehmen. Darüber hinaus sollten Zusammenhänge zwischen Gewichtsstatus, Selbstkonzepten, Selbstaufmerksamkeit und Attributionsstil untersucht werden. Es wurden 101 übergewichtige und adipöse sowie 156 normalgewichtige Probanden im Alter von 10 bis 17 Jahren in Schulen und medizinischen Einrichtungen befragt. Die Ergebnisse zeigen u.a., dass der Gewichtsstatus einen signifikant ungünstigen Effekt auf div. Selbstbereiche hat. Insgesamt konnte ein differenziertes Bild des Selbsterlebens adipöser und übergewichtiger Kinder und Jugendlicher sowie Zusammenhänge zwischen dem Gewichtsstatus und div. Formen selbstbezogener Kognitionen festgestellt werden.

4 Psychosoziale Belastungen übergewichtiger und adipöser Jugendlicher

Aristi Born und Wenke Amsel (Magdeburg)

Die Sichtbarkeit der Adipositas und die alleinige Verantwortungszuschreibung durch das soziale Umfeld führen häufig zu Stigmatisierung und Ausgrenzung der Betroffenen. Gerade für Jugendliche stellen die emotionalen Belastungen ein großes Entwicklungsrisiko dar. Viele

Entwicklungsaufgaben, wie der Aufbau von sozialen Beziehungen werden schwerer bewältigt. In dieser Arbeit wurden die psychosozialen Folgen der Adipositas und deren rückwirkender Einfluss auf den Gewichtsstatus untersucht. Befragt wurden 230 Jugendliche im Alter von 11-19 Jahren. Es konnte gezeigt werden, dass mangelnde soziale Integration und hohe soziale Belastung indirekt über ungünstige Stressverarbeitungsstrategien Wohlbefinden und Essverhalten beeinflussen und somit indirekt den Gewichtsstatus erhöhen.

5 Prävention und Gesundheitsförderung im betrieblichen Setting: Wirksamkeit von Autogenem Training und Yoga

Steffen Brandt (Potsdam), Wolfgang Ihle (Potsdam), Günter Esser (Potsdam) und Wilfried Belschner (Oldenburg)

Ziel: Evaluation von Entspannungsverfahren im betrieblichen Setting. Methode: 12-wöchige Interventionsstudie mit 84 Teilnehmern. 3 Messzeitpunkte (Prä, 4 Wo., Post) sowie 14-tägige Verlaufsmessungen. Zielvariablen: u.a. Entspannungs- und Erholungsfähigkeit, psychisches Wohlbefinden und allgemeine Beschwerden, Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen. Zufallszuweisung zu Autogenem Training (n=42) und Yoga (n=42). Ergebnisse: Starke Verbesserungen der Entspannungs- und Erholungsfähigkeit und Selbstwirksamkeit und Rückgang körperlicher und psychischer Beschwerden bei beiden Verfahren. Keine differentiellen Effekte. Fazit: Treatmenteffekte innerhalb der ersten vier Wochen. Unterschiede zwischen Kursbeendern und –abbrechern werden berichtet.

6 Planung von körperlicher Aktivität bei Rehabilitationspatienten im mittleren und höheren Alter

Silke Burkert, Falko F. Sniehotta und Urte Scholz (Berlin)

Die Umsetzung von Intentionen in Verhalten erweist sich oftmals als schwierig. Dies gilt vor allem für regelmäßig auszuführende Verhaltensweisen wie die körperliche Aktivität. Die Planung des Verhaltens kann helfen, diese Lücke zu überbrücken. Im Rahmen einer experimentellen Längsschnittstudie sollten 189 Rehabilitationspatienten mit koronarer Herzkrankheit mittels einer Planungsintervention zu körperlicher Aktivität angeregt werden. Die älteren Patienten wiesen einen höheren Intentions-Verhaltens-Zusammenhang auf. Hinsichtlich der Planung des Verhaltens zeigten sich keine Alterseffekte, wohl aber bei der Planung des Umgangs mit Hindernissen.

7 Psychische Beschwerden und Aspekte gestörten Essverhaltens bei weiblichen und männlichen Medizinstudierenden

Andreas Dinkel, Henrik Berth, Friedrich Balck (Dresden)

Die Studie untersucht Unterschiede in der Prävalenz von psychischen Beschwerden, problematischen Einstellungen zu Essen und Körperfigur sowie Unter- und Übergewicht bei weiblichen und männlichen Medizinstudierenden (N = 141). Studentinnen berichteten eine signifikant höhere Symptomausprägung in den meisten der untersuchten Bereiche. Hingegen zeigten sich keine signifikanten Geschlechtsunterschiede in den Prävalenzraten. Die höchste Prävalenz lag bei Frauen im Bereich allgemeiner psychischer Beschwerdedruck (39 %), bei Männern im Bereich Angst (45 %). Die Prävalenz dysfunktionaler Einstellungen zum Essverhalten betrug, je nach Skala, zwischen 16.1 und 22.9 % bei Frauen und 9.5 bis 23.5 % bei Männern.

8 Adaptive Ziellanpassung und Depression bei Studenten

Birte Dohnke (Berlin) und Carsten Wrosch (Montreal)

Diskrepanzen zwischen persönlichen Zielen und aktueller Leistung und Fortschritt können die Lebensqualität (Gesundheit und Wohlbefinden) von Personen beeinträchtigen (Carver & Scheier, 1998). Ein theoretisches Modell adaptiver Ziellanpassung postuliert, dass solche negativen Effekte überhöhter Ziele auf die Lebensqualität vermieden werden können, wenn Personen ihre Ziele an ein realistischeres Niveau anpassen (Wrosch, Scheier, Carver & Schulz, 2003). In einer Längsschnittstudie wurden bei 65 Studenten (Concordia University, Montreal) die Effekte der Anpassung akademischer Ziele auf die Veränderungen von Depressionswerten untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass die Mehrheit der Studenten sich zu Semesterbeginn überhöhte akademische Ziele setzen, und dass sich die Depressionswerte von Studenten während des Semesters erhöhen. Außerdem zeigen die Ergebnisse, dass erhöhte Depressionswerte nicht bei Studenten zu beobachten sind, die ihre akademischen Zielen den realistischen Gegebenheiten anpassen. Die Anpassung akademischer Zielen zeigt keine negativen Effekte auf motivationale Variablen (Anstrengung). Implikationen der Befunde für adaptive Selbstregulation und Lebensqualität werden diskutiert.

9 Lebensqualität von Schülern in Deutschland

Ergebnisse einer repräsentativen Befragung

P. Ehnis (Marburg), M. Trosse, F. Matzejat, H. Remschmidt (Marburg)

Das von der DFG geförderte Projekt „Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen“ ermittelt Normwerte für das Inventar zur Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen (ILK) und überprüft das Verfahren hinsichtlich seiner Validität und Reliabilität. Das ILK besteht als modulares System aus einem kurzem Ratingbogen und einem ausführlichen Fragebogen zur Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen. In der klinischen Praxis werden mit dem ILK die Angaben von Kindern/ Jugendlichen selbst und die ihrer Eltern parallel erhoben. Die Eltern erteilen hierbei Auskunft über ihre Kinder. Das ILK kann so als sinnvolles Instrument zur Therapieplanung und -evaluation sowie zur Qualitätssicherung eingesetzt werden.

Das Poster stellt die Ergebnisse einer repräsentativen Befragung zur Lebensqualität von Schülern und Schülerinnen in Deutschland vor. Ziel der Erhebung war die Gewinnung von Normwerten für den ILK- Ratingbogen. Der ILK-Ratingbogen ist ein standardisiertes Selbsteinschätzungsinstrument, in dem das Kind selbst seine Lebensqualität in sechs relevanten Lebensbereichen angibt. Hinzukommt eine Einschätzung der Gesamtsituation sowie eine Zeitbudgeterhebung. Die Untersuchung fand zwischen 2001 und 2003 in den Bundesländern Bayern, Berlin, Hessen, Saarland, Schleswig-Holstein, NRW, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen statt. Dabei wurden über 17000 Schülerinnen und Schüler aller öffentlichen Schulformen ab dem dritten Schuljahr befragt. Es werden Ergebnisse zur Lebensqualität und Lebensqualitätsbereichen vorgestellt, die mit Ergebnissen aus ILK Befragungen im klinischen Bereich verglichen werden können.

10 Die Jahrhundertflut in Sachsen –

Psychosozial – gesundheitliche Folgen bei polizeilichen Einsatzkräften

Mareike Frank (Leipzig)

Mit dem Fokus auf die Flutkatastrophe im Sommer 2002 untersucht die Studie psychosozial – gesundheitliche Belastungen und deren Verarbeitung an einer Stichprobe von N = 126 sächsischen Polizeibeamten und - beamtinnen. Zusätzlich soll die Effektivität der stattgefundenen psychologischen Betreuungsmaßnahmen abgeklärt werden. Der verwendete Fragebogen nutzt Skalen aus der Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS, FOA), den Berner Bewältigungsformen (BEFO, HEIM & BLASER) und des Fragebogens zu Kompetenz – und

Kontrollüberzeugungen (FKK, KRAMPEN) und ist an die spezifischen Einsatzbedingungen während des Hochwassers angepasst. Die Ergebnisse weisen auf individuelle und situative Belastungsfaktoren hin. Es bestehen keine Geschlechtsunterschiede im Bewältigungsverhalten. Positive Wirkeffekte unterstreichen die Bedeutsamkeit psychologischer Intervention.

11 Optimierung der neurologischen Nachsorge im Rehabilitationsprozess durch Implementierung eines Leitfadens

Ute Franz, Harald Seelbach und Ursula Barkmann-Potzi (Osnabrück)

Die mit der Diagnose „Schlaganfall“ einhergehenden komplexen Störungen bedingen höchste Anforderungen an die Qualität rehabilitativer Maßnahmen. Im Sinne des biopsychosozialen Ansatzes dürfen sich diese Handlungen jedoch nicht nur auf den funktionellen Status der Betroffenen beschränken. Bei einem so komplexen Krankheitsbild müssen auch die sozialen und psychischen Aspekte Berücksichtigung finden, die gerade während der Nachsorge oft ungenügend beachtet werden. Unter Beachtung dieser Annahmen wurde bei 107 Patienten und 84 Angehörigen retrospektiv (ein bis zwei Jahre nach der Entlassung aus der stationären Frührehabilitation) der Rehabilitationsverlauf ermittelt. Die Datenerhebung erfolgte mit Hilfe eines teilstrukturierten Interviews und standardisierter Instrumente. Aus den Ergebnissen wurde ein Leitfaden für die poststationäre Versorgung entwickelt, der wiederum als Grundlage für die Entwicklung des Evaluationsprotokolls diente, mit dem die Implementierung überprüft wird. Durch den Einsatz des Leitfadens soll für Patienten und deren Angehörige eine Unterstützung und Erleichterung zur Bewältigung der Alltagsprobleme sichergestellt und das stationär erarbeitete Rehabilitationspotential bewahrt werden. Eine gezielte Weiterführung der Rehabilitation dient nicht nur der Sicherung des Erreichten, sondern kann darüber hinaus die Selbstständigkeit verbessern.

12 „MindMatters - Förderung der psychischen Gesundheit in und mit Schulen (Sekundarstufe I; Klasse 5-10)“

Marco Franze (Lüneburg)

MindMatters...

... möchte die psychische Gesundheit im Setting Schule (Sekundarstufe I, Klasse 5-10) fördern und die Prävention psychischer Krankheiten unterstützen

... beabsichtigt, zu einem signifikanten Anstieg der Werte in wichtigen gesundheitsbezogenen psychosozialen Variablen beizutragen

... setzt im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes am gesamten Setting Schule an und richtet sich an alle Schulmitglieder sowie an das schulische Umfeld.

... setzt an drei schulischen Bereichen an: 1. Lehren und Lernen 2. Schulkultur und –umwelt sowie 3. Partnerschaften und Dienste (Vernetzung mit Familien und dem schulischen Umfeld).

Schulen erhalten hierzu – neben zahlreichen Fortbildungen – umfangreiche Materialien zur Schulentwicklung wie für den Unterricht.

13 Wünsche und Erwartungen an den Geburtsort.

Eine Befragung von werdenden Eltern

Lucia Gacinski (Berlin)

Viele werdende Eltern beschäftigen sich mit der Frage, wo ihr Kind geboren werden soll. Auf dem Hintergrund verschiedener geburtshilflicher Wahlmöglichkeiten – klinische, außerklinische, stationäre, ambulante – fällt ihnen die Entscheidung häufig nicht leicht. Ziel des Projektes war die Erkundung von Einstellungen, Motiven und Wünschen schwangerer Frauen und werdender Väter in Bezug auf den Geburtsort ihres Kindes. Dazu wurden 108 werdende Eltern in Berlin mit Hilfe eines selbst entwickelten Fragebogens zu der Bedeutung von Sicherheitsbedürfnis und eigener Gestaltungsmöglichkeit sowie zu dem Stellenwert von Ausstattung und Ambiente geburtshilflicher Einrichtungen befragt.

14 Einzelfallstudie zur Wirksamkeit einer Biofeedback-Bewegungstherapie beim Schlaganfallpatienten

Silke Geilert (Leipzig)

Das Poster beschreibt eine Einzelfallstudie hinsichtlich der Wirksamkeit einer Biofeedback gestützten Bewegungstherapie am Beispiel von Schlaganfallpatienten. Die Biofeedback-Apparatur, entwickelt durch die **Firma inotec FEGmbH** Leipzig, ist eine robuste Biofeedbackgeräte-Neuentwicklung, deren obere Ebene in zwei Richtungen, der X und Y Achse beweglich ist. Auf der Grundlage von Körper- bzw. Körperbewegungssignalen des Patienten, erfasst über einen Lagesensor, können auf der Ebene verschiedenste Labyrinth aufgestellt werden, durch die eine Kugel manövriert werden muss. Die Studie besteht aus einer Therapiespanne von 6 Wochen und einer anschließenden Kontrollphase ebenfalls von 6 Wochen, die Ergebnisse wurden mit einem speziellen verlaufdiagnostischen Inventar sowie standardisierten Testverfahren erhoben.. Ergebnis: Die Studienergebnisse belegen die Anwendbarkeit bei Schlaganfallpatienten als ambulantes Trainingsgerät mit Anleitung durch einen Physio-, Bewegungs- oder Ergotherapeuten.

Differentielle Ergebnisse zeigen, dass:

- a) das Gerät eine gute Handhabung in häuslicher Anwendung ermöglicht und
- b) eine gleichbleibend gute Motivation und gesteigertes Kompetenzerleben beim Patienten auftraten. Weiterhin zeigten sich:
- c) keine Veränderungen der motorischen Fähigkeiten feststellen,
- d) Unbeeinflussbarkeit des alltäglichen Gebrauchs des betroffenen Armes sowie
- e) durchgängig gute allgemeine Befindlichkeit des Patienten.

15 LAsO (Lernen Anwenden - systematisch Ordnen) - Gesundheitslertypen bei Erwachsenen

Rebecca Fill Giordano (Wien) Margarete Litzenberger (Wien)

„Lernen Anwenden - systematisch Ordnen“, ein Computerlertest für Erwachsene, erfasst die qualitative Lernstrategie einer Testperson sowie die kurz- und mittelfristige Merkfähigkeit im Zusammenhang damit, zu lernendes Material systematisch ordnen zu können. Es geht darum, das individuelle Lern- und Arbeitsverhalten beobachtbar zu machen. Mittels der Clustermethode nach Ward werden bei einer Stichprobe von 292 Personen, Schüler im Alter von 18 bis 21, vier Lerntypen identifiziert. Die Analyse der einzelnen Lerntypen zeigt deutlich unterschiedliche Tendenzen bezüglich Lernstrategie und -verhalten in der Testpopulation. Neben dem sicheren Lerntyp, der eine optimale Lernstrategie zeigt, zählen der unsichere Lerntyp der oberflächliche, impulsive Lerntyp und der sich überschätzende Lerntyp zu den Risikotypen.

**16 Ganz im Trend? Stress, Burnout, Mobbing...
Symptome am Arbeitsplatz in Gesundheitsberufen**
Elisabeth Gonzalez-Martin (Wien)

Dargestellt wird die Angebotspalette dieser internen psychologischen Beratungsstelle: Die Psychologische Servicestelle des Wiener Krankenanstaltenverbundes als wesentliche gesundheitsfördernde Maßnahme für alle MitarbeiterInnen.

**17 Entwicklung eines Ratingsystems zur Beurteilung der Qualität von
Aktivitätszielen**
Tamara Hahn, Urte Scholz und Falko Sniehotta (Berlin)

Regelmäßige körperliche Aktivität ist ein primäres Ziel in der Rehabilitation von koronaren Herzkrankheiten. Allerdings misslingt die Umstellung von gewohntem Verhalten häufig. Mit Hilfe eines Ratingsystems wurden individuell formulierte Aktivitätsziele von 309 Koronarpatienten dahingehend untersucht, ob bestimmte Zieleigenschaften die Verhaltensänderung erleichtern. Für das Aktivitätsverhalten erweisen sich *quantitativ spezifische* Ziele, für die subjektive Erfolgseinschätzung jedoch *inhaltlich unspezifische* Ziele als förderlich. Diese Ergebnisse lassen darauf schließen, dass eine Kombination aus quantitativ spezifischen und inhaltlich unspezifischen Zielen dienlich für die Gesundheitsverhaltensänderung und die subjektive Zielerreichung ist.

18 Umgang mit Erwerbslosigkeit im Geschlechtervergleich
Christine Hennen und Monika Sieverding (Berlin)

Die vorliegende Studie untersuchte die Fragen, ob Geschlechterunterschiede in der Belastung durch Erwerbslosigkeit und in der Bewältigung der Situation existieren, und ob das Copingverhalten mit dem Belastungserleben zusammenhängt. Die Belastungen wurden als körperliche Beschwerden operationalisiert und mit der Beschwerdeliste von Zerssen erhoben, das Bewältigungsverhalten mit Items aus dem COPE Fragebogen erfasst. Außerdem wurde das Selbstkonzept mit einem semantischen Differential erfasst. Die Stichprobe bestand aus 161 erwerbslosen Personen (102 Männer und 59 Frauen), die an einem Trainingsprogramm des Arbeitsamtes Berlin teilgenommen hatten. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass Arbeitslosigkeit mit starker Belastung einhergeht. Personen, die länger arbeitslos sind, sind deutlich belasteter und haben ein negativeres Selbstkonzept im Vergleich zu Personen, die erst seit kürzerer Zeit arbeitslos sind. Auffällig ist, dass sich die erwerbslosen Frauen in ihrem Belastungserleben nicht signifikant von den Männern unterscheiden. Geschlechtsunterschiede finden sich in Prädiktoren zur Vorhersage des Belastungserlebens sowie bei den Copingstrategien Alkoholkonsum und Ablenkung von der Situation.

19 Entwicklung einer Kurzform des Leipziger Risikofragebogens (LRF-K)
Philipp Yorck Herzberg (Dresden), Jürgen Guthke (Leipzig), Daniela Rudolph, Kurt Seikowski (Leipzig) und Christiane Veit (Leipzig)

Fragestellung: Die Langform des Leipziger Risikofragebogens (LRF) erwies sich bisher als ein sehr praktikabler Fragebogen für die Planung individueller Psychotherapieziele (Seikowski 1999). Er besteht aus 76 Items und misst psychosoziale Risikofaktoren, die für die Entstehung und den Verlauf von chronischen Erkrankungen von Bedeutung sind. Um jedoch die Ökonomie und die Benutzerfreundlichkeit zu erhöhen, wurde der Versuch unternommen, eine Kurzform zu entwickeln.

Patienten und Methoden: Zu diesem Zweck wurden die von 705 chronisch hautkranken Patienten ausgefüllten Fragebögen der Langform des LRF explorativen und konfirmatorischen Faktoranalysen unterzogen.

Ergebnisse: In deren Resultat konnte die bisherige Variablenstruktur der Langform nicht bestätigt werden. Für die Entwicklung der Kurzform erwiesen sich 3 Faktoren als relevant: Der Faktor „Arbeitsleben“ umfasst die Variablen „Belastungserleben durch die Arbeitstätigkeit“, „gefährdende Tätigkeitsanforderungen / Führungskräfte“, gefährdende Tätigkeitsanforderungen / Facharbeiter“. Zu den „Personen- und Verhaltensmerkmale“ zählen „funktionell neurotische Auffälligkeiten“ und „Vermeidungs- und Ausweichverhalten in Konfliktsituationen“. Der Faktor „Kritische Lebensereignisse und mangelnde soziale Unterstützung“ beinhaltet die gleichnamigen 2 Variablen. In einem weiteren Schritt erfolgte die Itemanalyse, die zu einer Reduktion der bisherigen 76 Items auf 44 Items führte. Es liegen Normwerte für Hautpatienten vor. Diese Kurzform würde sich besonders für den Einsatz in Rehabilitationseinrichtungen eignen, um Ziele für Kurzpsychotherapien empirisch fundiert ableiten zu können.

20 Integration von Teildimensionen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität
Andreas Hinz und Gabriele Schmutzer (Leipzig)

Wenn Fragebögen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität mehrere Teilskalen umfassen, stellt sich die Frage nach der Berechtigung der Zusammenfassung dieser Skalen zu einem Gesamtwert. Dies wird anhand einer repräsentativen Personenstichprobe der deutschen Allgemeinbevölkerung (N=1981) aus statistischer Sicht geprüft. Die eingesetzten Fragebögen sind: NHP, EORTC-QLQ C30, HADS, MFI-20, GBB-24 und Whiteley-Index. Die Korrelationen zwischen den Teilskalen verschiedener Fragebögen, die den gleichen Gegenstandsbereich betreffen (z. B. Schmerz) sind im Mittel nicht höher als die Korrelationen zum (unspezifischeren) Gesamtwert des jeweils anderen Fragebogens. Die Bestimmung von Gesamtwerten ist damit aus statistischer Sicht eindeutig vorteilhaft.

21 Genussorientierung und -verhalten: Ein kultureller Vergleich zwischen deutschen und Männern mit türkischem Migrationshintergrund
Tanja Hoff (Köln) und Reinhold Bergler

Genussfähigkeit ist Indikator, aber auch Ressource psychischer und physischer Gesundheit. In der Studie wurden 100 deutsche und 169 Männer mit türkischem Migrationshintergrund hinsichtlich Genusserleben und -verhalten verglichen. Deutsche und türkische Männer unterscheiden sich kulturspezifisch, wie und was sie genießen. Deutsche schreiben Genuss eine wichtigere Rolle in ihrem Leben zu, türkische Männer erleben aber eine ausgeprägtere Vielfalt an positiven Auswirkungen des Genießens auf ihr Wohlbefinden. Sie verstehen zudem signifikant mehr Bereiche ihres Lebensstils als Genussquellen. Deutsche Männer zeigen große Defizite in der Selbstwahrnehmung positiver Empfindungen von Genuss und der Sensibilität für die Vielfalt von Genüssen.

22 Gesund und Geschlecht – Bericht über eine Tagung in Wien und weiterführende gesundheitspsychologische Überlegungen.

Sigrid Hopf (München)

Einerseits selbstverständlich, andererseits oft übersehen oder vergessen: Das Persönlichkeitsmerkmal Geschlecht in der Gesundheitsvor- und -nachsorge, Diagnostik, Behandlung, Beratung, auch besonders in der Psychotherapie. Es wird über die erste Internationale Konferenz "Gender & Health" (16.-18.9.2002 in Wien) berichtet und gesundheitspsychologische Folgerungen angefügt, die zu differenzierterem (nicht diskriminierendem) gesundheitsrelevanten Verhalten führen können.

23 The role of the locus of control for political participation among university and high school students

Abair A. Khalil (Khartoum, Sudan)

This study aims at investigating the relationship between political participation represented in parties membership among students and locus of control. It was hypothesized that a positive relationship exists between the two variables. The sample size was 277 students of whom 151 were males and 126 were females studying at Khartoum university in Sudan and five secondary schools in khartoum state. The tool of data collection included biodata questions and the locus of control test among other. The data was analyzed using T test, point biserial correlation and step wise multiple regression. Result have affirmed some of the hypotheses by showing a positive association between locus of control and political participation. However, no relationship between locus of control and type of political organization (Islamic, non-Islamic) was found.

24 Children's and Adolescents Experiences with Tobacco and Alcohol: Patterns of Use and Family Background

Michael Klein (Köln), Katrin Kürschner und Tatjana Ferrari

The study reports prevalence data of substances use among adolescents (data base: representative survey on 2,876 students from grade 6 to 9 from all German secondary school types). A self-descriptive instrument was applied to get epidemiological information on the alcohol and tobacco use, especially from adolescents perceiving the alcohol and tobacco consumption of their parents problematically. Results on school-type-related and age-related forms of consumption and prevalence of co-occurrent use (tobacco, alcohol and cannabis) are reported. Risk factors in the family are looked at from two different points of view: a) the parents' consumption of tobacco and alcohol and b) the students' perception of esteem and support through their parents.

25 Beeinflussbarkeit und Messung der dispositionellen Podiumsangst bei Musikern

Helgard Kotter und Harry Schröder (Leipzig)

Musiker müssen sich im Verlauf ihrer Karriere immer wieder mit dem Phänomen Podiumsangst auseinandersetzen. Die Entwicklung und Validierung eines nun in Parallelform vorliegenden „Fragebogen zur Erfassung der dispositionellen Podiumsangst“ wird beschrieben. Befunde zur Retestrelabilität der Parallelskalen, Befunde zur Jahresstabilität des Konstruktes sowie differentialpsychologische Erkenntnisse werden dargestellt.

Ein modifiziertes Gruppenprogramm zur Bewältigung von Podiumsangst wird vorgestellt.

26 Psychische Begleiterkrankungen bei Tumorpatienten: Wie oft wird welches Problem in der Akutmedizin erkannt?

Oliver Krauß (Leipzig)

Um Tumorpatienten mit Bedarf an psychoonkologischer Unterstützung zu erkennen, sollten sensitive psychoonkologische Screening-Verfahren eingesetzt werden und Ärzte und Schwestern als Primärbehandler im Verlauf der Behandlung zu einer sensiblen Problemidentifikation in der Lage sein. Das HADS als häufig verwendetes Screening-Verfahren für psychische Belastung in der Akutmedizin und die Erkennungsraten psychischer Komorbidität durch Ärzte und Pflege wurden 2002-2003 anhand des Standardisierten Klinischen Interviews für DSM IV (SKID) hinsichtlich Sensitivität und Spezifität validiert. – Die Sensitivität des HADS (N = 360) erwies sich nur für depressive Störungen und Generalisierte Angststörungen als akzeptabel; v.a. für Belastungsstörungen ist sie zu gering. Die geringen Erkennungsraten von Ärzten und Schwestern bezüglich seelischer Problemlagen von Störungswert sollten – z.B. in Fortbildungen oder Supervision – erhöht werden.

27 Zur Definition des Klientenstatus mittels Kennwerten des Sozialen Netzes und Persönlichkeitsaspekten

Manfred Kuda (Göttingen)

Optimale Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung sind Voraussetzung bzw. Mitbedingung psychischer und körperlicher Gesundheit. Wir verglichen eine Stichprobe von Klienten einer psychotherapeutischen Studentenberatungsstelle mit Nichtklienten auf ihre sozialen Netzwerke, differenziert nach personaler Verbindlichkeit. Die Beziehungen zwischen sozialen Netzen und Persönlichkeit sind bei Klienten vielschichtiger als bei Nichtklienten. Klienten erleben subjektiv eine deutlichere Mangelsituation hinsichtlich ihrer sozialen Einbettung. Suizidal-depressive Tendenzen haben nur bei Klienten eine Wechselwirkung mit sozialen Ressourcen. Der (Nicht-) Klientenstatus lässt sich -geschlechtsspezifisch - deutlich definieren.

28 Der Einfluss von Aufklärung und sexualitätsbezogenen Werten und Einstellungen in der Herkunftsfamilie auf das weibliche Sexualerleben.

Anja Lehmann, Hans – Peter Rosemeier & Grüsser, S.M. (Berlin)

Der weibliche Orgasmus ist kein selbstverständliches Ereignis. Frauen weisen im Vergleich zu Männern eine deutlich niedrigere Orgasmusrate auf. Ausgehend von der Annahme, dass das weibliche Orgasmuserleben ein erlerntes Phänomen ist, wurde ein Fragebogen entwickelt, der u.a. psychologische Einflussfaktoren auf das weibliche Sexualerleben erfasst. Im Rahmen dieser Studie wurde der Einfluss von Sexualaufklärung und Familienklima auf das Orgasmuserleben, die sexuelle Zufriedenheit und das Lustempfinden untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass Umfang und Spezifik der expliziten Sexualaufklärung im Zusammenhang mit Orgasmusfrequenz und Lustempfinden stehen während die partnerschaftliche Zufriedenheit mit der Qualität des Familienklimas seitens der Frau zusammenhängt.

29 Psychosoziale Kosten von Übergewicht: gesundheitsbezogene Lebensqualität, gesundheitliche Kontrollüberzeugungen, Kohärenzsinn und soziales Netzwerk bei Über- vs. Normalgewichtigen im KORA-Survey 2000

Thomas von Lengerke (Neuherberg) und Christian Janßen (Köln)

Aktuelle Reviews zu psychischen Korrelaten von Übergewicht konstatieren eine sehr uneinheitliche Befundlage. Insbesondere wird die „jolly fat“-Hypothese kritisiert, nach der Übergewichtige über eine günstigere psychische Konstitution verfügen sollen. Vor diesem Hintergrund werden anhand des KORA-Survey 2000, einer Querschnittsstudie der Bevölkerung in der Region Augsburg (N = 4261, Responserate: 67%), Übergewichtige hinsichtlich gesundheitsbezogener Lebensqualität (SF-12), gesundheitlicher Kontrollüberzeugungen (MHLC), Kohärenzsinn (SOC-13) und soziale Netzwerke (SNI) mit Normalgewichtigen verglichen. Es zeigt sich, dass sich Übergewichtige mit Ausnahme der „significant others/doctors“-Dimension der MHLC-Skalen (höhere Werte) in keinem anderen psychosozialen Merkmal systematisch von Normalgewichtigen unterscheiden. Dagegen verfügen adipöse Frauen und sehr adipöse Männer (alters- und schichtadjustiert) über eine deutlich schlechtere körperliche Gesundheit, was die Bedeutung der Prävention der Adipositas unterstreicht.

30 Adjusting to and finding meaning in cancer: The role of resources and coping

Nihal E. Mohamed (Berlin) und Sonja Böhmer (Berlin)

The present study investigated the development of finding meaning in cancer over a one-year follow-up period. In addition personal and social resources, coping, well being, and other psychosocial factors, which may determine the development of meaning, were investigated. Scales were applied in five measurement points in time. Results developing meaning over time is associated with higher self-efficacy beliefs. No significant associations between social support and meaning was found, however, meaning was associated with active coping, accommodation, greater quality of life, and lower levels of impairment due to illness. this finding attests to the associations between finding meaning and adjustment.

31 Fragebogen zur Differenzierten Drogenanamnese (FDDA)

[Questionnaire to assess abuse and addiction of psychotropic substances]

Chantal Patricia Mörsen (Berlin), Klaus Wölfling und Sabine Miriam Grüsser

Der „Fragebogen zur Differenzierten Drogenanamnese“ (FDDA) ist ein Verfahren zur Diagnostik von Substanzmissbrauch und -abhängigkeit nach ICD-10 und DSM-IV. Ergänzend zur Diagnostik werden Informationen zur Soziodemographie, der Konsumbiographie, dem Konsummuster, den suchttherapeutischen Interventionsmaßnahmen, dem Gesundheitszustand, der rechtlichen Situation und dem Substanzkonsum im sozio-familiären Umfeld erhoben. Für Persönlichkeitsmerkmale wie Stimmung, Wirkungserwartung, traumatische und psychosomatische Belastung, die eng mit der Suchterkrankung assoziiert sind, liegen einzelne Subskalen vor. Der FDDA eignet sich im klinischen Bereich zur Diagnostik, Therapieevaluation und Verlaufskontrolle und ist durch sein breites Informationsspektrum als Forschungsinstrument einsetzbar.

32 Entfremdungserleben und Einschätzung der Bedürfniserfüllung bei syrischen Studenten

Wofaa Moussa (Damascus & Leipzig)

Mit dem Poster werden die Ergebnisse einer Studie vorgestellt, die erstmals in Syrien die das Entfremdungserleben, eine Facette der Identitätsreflexion im Abhängigkeit von Alter, Geschlecht und Studienrichtungen sowie im Zusammenhang mit Parametern seelischer Gesundheit und gesundheitsrelevanten Bedürfnissen untersucht. Ausgangspunkt ist die These, dass ein Mangel von erlebter Bedürfniserfüllung eine Verstärkung des Entfremdungserlebens determiniert. Methode und Stichprobe: Es wurden zwei Fragebogen Vorgegeben: 1. Entfremdungserleben (Übersetzung aus dem Englischen und Anpassung an den arabischen Sprachraum) mit den Dimensionen Anormalität, Bedeutungslosigkeit, Reifikation, Machtlosigkeit, soziale Isolation, Rebellion/Widerstand, Verzweiflung/Ziellosigkeit und Befriedigung seelischer Bedürfnisse: Skalen: Emotionale Reife, Sicherheit/Selbstbestätigung, Angliederung, Unabhängigkeit, Dominanz, Leistung, Mitgefühl, Veränderung und Status. Es wurden 568 Studierende der Universität Damascus verschiedener gesellschaftswissenschaftlicher, technischer und medizinischer Studienrichtungen befragt. Die Ergebnisse zeigen keinen einheitlichen Trend und keine signifikanten Geschlechterunterschiede, sie weisen jedoch in die hypothetische Richtung und beschreiben so die Tendenz der erlebten Entfremdung in Abhängigkeit perzipierter eingeschränkter Bedürfniserfüllung.

33 Anpassungsstörung als Gesundheits- und Entwicklungsrisiko bei Jugendlichen Konzeption eines verhaltenstherapeutischen Interventionsprogramms – TAPS-J

Carolin Neubert (Leipzig)

Die Befunde der Forschung zeigen Prävalenzen zwischen 4% und 34% der Anpassungsstörung bei Kindern und Jugendlichen im psychiatrischen bzw. allgemeinmedizinischen Setting. Bei Jugendlichen hat die Anpassungsstörung einen charakteristischen, oft länger dauernden Verlauf und geht mit einem erhöhten Risiko einer psychischen Wiedererkrankung einher. Daraus ergibt sich dringend erhöhter Interventionsbedarf bei Anpassungsstörungen im jugendlichen Alter. Es wird ein verhaltenstherapeutisches, manualisiertes und flexibilisiertes Interventionsprogramm für Jugendliche (TAPS-J) in seiner Konzeption vorgestellt. Außerdem werden Ergebnisse einer Befragung zur Diagnose Anpassungsstörung bei n=50 Psychotherapeuten berichtet.

34 Psychosoziale Risikofaktoren von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter

Sina Nitzko (Magdeburg) und Urs Fuhrer (Magdeburg)

Basierend auf der Annahme einer multifaktoriellen Adipositasgenese wurde der Einfluss verschiedener Aspekte des Ess- und Bewegungsverhaltens, des Wohlbefindens und des Familienklimas auf den kindlichen Gewichtsstatus untersucht. Mit Hilfe standardisierter Messinstrumente wurden 966 Schüler/-innen im Alter zwischen 9 und 15 Jahren befragt. Während Essverhalten und Ausmaß körperlicher Aktivitäten einen direkten Einfluss auf das kindliche Gewicht ausüben, konnten mittels multivariater und strukturgleichungsanalytischer Analyseverfahren hinsichtlich des Wohlbefindens und des Familienklimas indirekte, über Ess- und Bewegungsverhalten vermittelte Effekte auf das Gewicht nachgewiesen werden. Zudem zeigte sich ein direkter Effekt des Wohlbefindens auf das Körpergewicht

35 Make Health Happen with Biofeedback

Erik Peper (San Francisco) und Monika Fuhs (Langenzersdorf)

How do you know if you or your patients are relaxed or tensed? How can you confirm the effects of thoughts, emotions, and behaviors on health? This interactive workshop provides an overview of the efficacy of biofeedback as a treatment/training strategy to reverse the course of illnesses, such as hypertension, repetitive strain injury, tension headaches, hot flashes, PMS, irritable bowel syndrome, Raynauds disease, urinary incontinence, anxiety or asthma. Through demonstrations and experiential practices, you will learn how biofeedback enhances awareness and psychophysiological mastery to promote health. Tips will include how to stay healthy at the computer, breathe more freely, and warm your hands.

36 Auswirkungen von Ausführungsplanung und Depressivität auf Veränderungen des Gesundheitsverhaltens bei kardiologischen Rehabilitationspatienten

Claudia Pischke, Urte Scholz und Falko F. Sniehotta (Berlin)

Ausführungsplanung spielt eine entscheidende Rolle bei der Veränderung und Aufrechterhaltung von Gesundheitsverhalten. Auch ist das Vorhandensein von Depressivität bei Herzpatienten von prognostischer Relevanz. In dieser Studie wurden die Auswirkungen dieser beiden Faktoren auf die körperliche Aktivität, welche insbesondere nach koronarer Rehabilitation von Bedeutung ist, längsschnittlich an 326 kardiologischen Rehapatienten (mittleres Alter 59 J.) untersucht. Es besteht eine Wechselwirkung von Ausführungsplanung und Depressivität bei der Aufrechterhaltung von körperlicher Aktivität nach koronarer Rehabilitation. Dies unterstreicht die Wichtigkeit der Berücksichtigung von Depressivität innerhalb koronarer Rehabilitation.

37 "Verlangen nach dem Glücksspiel - Untersuchung pathologischer Glücksspieler und Spielbankmitarbeiter nach dem Reiz-Reaktions-Paradigma"

Babett Plöntzke (Berlin)

Lernmechanismen sind für die Entstehung und Aufrechterhaltung abhängigen Verhaltens von großer Bedeutung. Ursprünglich neutrale Reize die mit dem Suchtmittelgebrauch assoziiert werden, können Suchtmittelverlangen auslösen und zu erneutem Suchtmittelgebrauch motivieren. Auf Basis des Reiz-Reaktionsparadigmas wurden pathologischen Spielern, Spielbankmitarbeitern und Kontrollen visuelle glücksspielrelevante, neutrale, positive und negative Reize sowie Alkoholreize dargeboten. Die Ergebnisse zeigen analog zur „stoffgebundenen Abhängigkeit“ eine veränderte psychophysiologische (Verlangen, EEG, Schreckreflex, HLW) und emotionale (SAM) Verarbeitung von Glücksspielreizen bei Spielern, die auf einen erhöhten Anreizwert der suchtrelevanten Reize hinweist.

38 Protektive- und Risikofaktoren bei Opfern von Sexualstraftaten

Katrin Postulka und Konrad Reschke

Seelische Verletzungen durch sexuellen Missbrauch destabilisieren die Gesundheit der betroffenen Frauen nachhaltig. Die vorliegende Untersuchung ging der Frage nach, welchen Einfluss die Vorgeschichte, die objektiven Bedingungsfaktoren und vor allem die soziale Unterstützung danach auf die gesundheitlichen und psychosozialen Folgen haben, und welche psychosozialen Ressourcen einen günstigen Bewältigungsverlauf unterstützen. Als Methoden

wurden ein eigens entworfener Fragebogen, die Impact of Event Scale in der deutschen revidierten Form von Maercker und Schützwohl (IES-R, 1997), der Beschwerdenfragebogen von Höck und Hess (BFB, 1981) und die Leipziger Kurzform der Sense of Coherence Scale von Schumacher, Gunzelmann und Brähler (SOC-L9, 2000) verwendet. Es werden ausgewählte Ergebnisse mit dem Fokus auf gesundheitlichen Ressourcen dargestellt. Leiden Frauen mit guter sozialer Unterstützung und hohen SOC-Werten unter weniger PTBS-Symptomen?

**39 NZINGA – ein psychosoziales Gesundheitszentrum in Salvador
Angewandte Gesundheitspsychologie in Brasilien
Maria de Fatima Prates Knoke (Salvador, BR)**

Vorgestellt wird die Arbeit des psychosozialen Gesundheitszentrum Nzinga in einem Vorort der Millionenstadt Salvador in Brasilien. Nzinga ist der Name einer afrikanische Königin und Kriegerin, welche den portugiesischen Eroberern in Afrika erfolgreichen Widerstand entgegensetzte. Er stellt symbolisch die Widerstandskraft der einfachen Bevölkerung dar. Die Probleme der meist aus niederen sozialen Schichten stammenden Einwohner der Vororte von Brasiliens Großstädten sind Mängel in der Ernährung, Alkohol und Drogen, gesundheitliche Folgen von Gewalt und Kriminalität, sexuelle Übergriffe sowie Nichtinanspruchnahme von medizinischer und insbesondere psychotherapeutischer Hilfen wegen Armut und Resignation und Inaktivität. Insbesondere in der einfachen Bevölkerung sind psychosozial depressive Zustände von Bedeutung. Nach langen letztlich erfolgreichen Betrugungskampf erhielt das Nzinga – Zentrum die Erlaubnis zur Arbeit, die von einem Team aus Arzt, Diplom Psychologen, Sozialarbeitern und freiwilligen Helfern. Die Arbeit ist gesundheitspsychologisch begründet, beachtet den systemischen Kontext und nutzt einen partizipativen und emanzipativen Grundansatz. Im Mittelpunkt der Arbeit steht die Vermittlung von Lebens- und Gesundheitskompetenz, dabei richten sich viele Ansätze indirekt auf Kinder und Jugendliche, um einen gesundheitsförderlichen Lebensstil zu implementieren und zu fördern. Die Arbeit mit Erwachsenen ist handlungsorientiert, schließt ergo- und gestaltungstherapeutische Elemente ein und wird von individuellen psychotherapeutischen und gesundheitspsychologischen Angeboten flankiert. Zentral ist die Förderung der individuellen Handlungsfähigkeit einschließlich von positiven Selbstwirksamkeitserwartungen. Die Arbeit des Zentrums wurde durch die Bevölkerung angenommen und erste positive Einzelfälle können berichtet werden.

**40 Unterscheiden sich Heimkinder von anderen Kindern hinsichtlich „riskanter“
Persönlichkeitseigenschaften?
Ingrid Preusche (Wien)**

Es ist anzunehmen, dass Heimkinder aufgrund ihrer Lebensgeschichte hinsichtlich ihrer Anzahl an Risikofaktoren (psychosozial, ev. auch biologisch) stärker belastet sind als Kinder, welche in ihrer Familie aufwachsen. Diese Studie beschäftigt sich mit der Erfassung von Persönlichkeitseigenschaften, die ein zusätzliches Risiko für die Entwicklung darstellen können. Es zeigen sich im objektiven Test einerseits Hinweise auf Unterschiede hinsichtlich der „Autoritätsgläubigkeit“ von Heimkindern im Vergleich zu Jugendlichen, die zu Hause aufwachsen. Andererseits erlauben die Antworten der Heimkinder Rückschlüsse auf mögliche zusätzliche Risikofaktoren.

41 Leseverständnis - Eine vernachlässigte Einflussgröße bei psychologisch-diagnostischen Fragestellungen? Ein Klärungsversuch am Beispiel einer verkehrspsychologischen Untersuchung.

René T. Proyer, Michaela M. Wagner-Menghin und Gyöngi Grafinger (Wien)

Proyer & Wagner-Menghin (in Vorb.) haben ein Verfahren vorgelegt (LEVE-E; Leseverständnistest für Erwachsene) mit dem das Leseverständnis einer Testperson anhand rasch-homogenen Tests systematisch geprüft werden kann. In einer Studie untersuchte Grafinger (2002) den Einfluss des Leseverständnisses an einer Stichprobe von N=122 verkehrsauffälligen Lenkern, die sich einer verkehrspsychologischen Untersuchung unterziehen mussten, im Vergleich zu einer Stichprobe von N=59 Studenten der Technischen Universität Wien. Es konnte ein signifikanter Leistungsunterschied zwischen beiden Gruppen gefunden werden. Weiters konnte gezeigt werden, dass bestimmte Testleistungen durch mangelndes Leseverständnis beeinflusst werden.

42 Psychische und Physische Effekte der Sporttherapie mit neurologischen Patienten

Anke Raabe-Oetker (Köln)

Der Schlaganfall stellt die dritthäufigste Todesursache in Deutschland dar. Krankheitsbedingte psychische und physische Defizite bedeuten große Einschnitte in die Selbstständigkeit des Alltages von Apoplektikern. Folgend sollte die Wiederherstellung einer größtmöglichen Selbstständigkeit das Ziel der Rehabilitation bei Schlaganfallpatienten sein. Dieses Ziel hat sich die ganzheitlich orientierte Sporttherapie gesetzt. Um die Auswirkungen einer ganzheitlich orientierten Sporttherapie zu untersuchen, wurde ein zwölfwöchiges Training mit zehn Schlaganfallpatienten der Rehabilitationsphase D während eines ambulanten Therapieaufenthaltes durchgeführt und anhand von motorischen und psychischen Testverfahren evaluiert.

43 Revision der deutschen HOPE-Skala (R. Snyder)

Konrad Reschke (Leipzig)

Hoffnung ist eine im Rahmen der gesundheitspsychologischen Forschung bedeutsame Variable, es handelt sich um kognitives Konstrukt, zu dessen Begründung insbesondere die Forschung von Rick S. Snyder geführt hat. Hoffnung beschreibt einen optimistischen Ausdruck der Zukunftsorientierung der Persönlichkeit und stellt eine kognitiv gegenteilige Überzeugung zu Hilflosigkeit, Abhängigkeits- und Opferhaltungen dar. Die Kognitive Theorie der Hoffnung nach Snyder definiert Hoffnung als "a thinking process in which the person clearly conceptualizes goals, but also perceives that s/he can produce the pathways to these goals (called pathways thinking) and can initiate and sustain movement along those selected pathways (called agency thinking)." Die Ergebnisse der Untersuchung mit einer deutschen Version der HOPE - Scala von R. Snyder (1991, 1996) werden vorgestellt. Methode: Nach Hin- und Rückübersetzung der englischen Version wurden 200 Studenten die Hope Scala und andere im Gegenstandsbereich relevante Verfahren zur Konstruktvalidierung vorgegeben z. B. Life Orientation Test (Carver und Scheier), die Skala Generalisierte Selbstwirksamkeit von Schwarzer und die Hoffnungslosigkeits Scala von Becker. Die HOPE-Skala wurde zur Bestimmung der Retest-Reliabilität im Abstand von 4 Wochen einer Teilstichprobe wiederholt vorgelegt. Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen eine zufrieden stellende Reliabilität der deutschen HOPE Skala (Innere Konsistenz und Retest-Reliabilität). Auch die Ergebnisse für die konvergente und diskriminante Validität der Scala sind gut. Die theoretischen Bedenken zum Einsatz der Skala zugleich mit einer Selbstwirksamkeitsskala

konnten nicht gelöst werden, da Items beider Skalen sehr ähnliche Itemformulierungen aufweisen.

44 Die Vorhersage der Bereitschaft zu zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen bei Schülerinnen

Anke Röder (Meschede) und Claudia Dalbert (Halle)

Ziel der vorliegenden Fragebogenstudie war die Vorhersage der Bereitschaft zur zahnärztlichen Vorsorge bei GymnasiastInnen der achten und neunten Klassenstufen ($N = 436$). Neben Prädiktoren aus der Motivationsphase der sozial-kognitiven Theorie des Gesundheitsverhaltens (Schwarzer, 1996) – Vulnerabilität, Schweregrad, Bedrohung, Handlungs-Ergebnis-Erwartung sowie Selbstwirksamkeitserwartung – wurden zusätzlich das allgemeine Gesundheitsvorsorgeverhalten und das vergangene Vorsorgeverhalten betrachtet. Die Annahmen wurden mit Hilfe eines Pfadmodells geprüft. Sowohl die motivationalen als auch die verhaltensbezogenen Prädiktoren konnten die Bereitschaft zur Gesundheitsvorsorge bedeutsam vorhersagen.

45 Prävention und Gesundheitsförderung im schulischen Setting: Wirksamkeit von Qigong und Progressiver Muskelrelaxation

Eva Schöllhorn (Potsdam), Wolfgang Ihle (Potsdam), Günter Esser (Potsdam) und Wilfried Belschner (Oldenburg)

Ziel: Evaluation von Entspannungsverfahren im schulischen Setting. Methode: 3-monatige Interventionsstudie mit 110 9-10-Jährigen Grundschulern. 3 Messzeitpunkte (Prä, 6 Wo., Post). Zielvariablen: u.a. Konzentrationsfähigkeit (Test und Fremdurteil) sowie körperliches und psychisches Wohlbefinden (Eltern –und Lehrerurteil). 5 vierte Klassen (2 Qigong, 1 PMR, 2 Kontrollklassen). Bisherige Ergebnisse: Starke Verbesserungen der schulleistungsbezogenen Konzentrationsleistung in beiden Interventionsgruppen. Verbesserungen der Konzentrationsfähigkeit und Zunahme des Wohlbefindens im Fremdurteil. Fazit: Positive Ergebnisse der Implementation aus Schüler-, Lehrer- und Elternsicht werden diskutiert.

46 Was bestimmt die Teilnahmeintention an Mammographie-Screenings? Eine deutsch – australische Vergleichsstudie

Annette Schröder (Landau) und Vera Kosian (Landau)

Das Mammographie-Screening gilt bislang als einzige Methode zur Brustkrebsfrüherkennung, mit dem nachweislich eine Senkung der Brustkrebssterblichkeit erreicht werden kann. Dabei wird allerdings eine hohe Teilnahmebereitschaft vorausgesetzt. In der vorliegenden Studie wurde auf Basis der um die Variable Handlungsanreize erweiterten Theorie der Schutzmotivation die Intention zur Teilnahme an Mammographie-Screenings untersucht. Verglichen wurden die Antworten von $n = 54$ deutschen Frauen mit einer australischen Stichprobe ($n = 53$). Das Modell erweist sich für beide Stichproben als gut, allerdings mit unterschiedlicher Gewichtung der einzelnen Komponenten. Auf Implikationen für eine effiziente Implementierung wird eingegangen.

47 Gesundheitliche Risikofaktoren und Arbeitsfähigkeit von Frauen in psychisch belasteten Berufsgruppen

Reingard Seibt (Dresden), Lars Lützkendorf (Dresden) und M. Thinschmidt

Bei 100 Lehrerinnen (LE) und 60 Büroangestellten (BÜ) mit einem Durchschnittsalter von 45±8 vs. 43±9 Jahren wurde mittels *Work Ability Index* u. a. untersucht, welchen Einfluss gesundheitliche 'Risikofaktoren' (BMI, Fitness, Beschwerden, Effort-Reward-Imbalance) auf die *Arbeitsfähigkeit (Af)* haben. Die *Af* der LE fällt signifikant geringer aus als die der BÜ (39±6 vs. 41±5 Punkte). Mehr LE als BÜ weisen *niedrige* (9% vs. 0%) *Af* auf. *Gute Af* ist in beiden Gruppen gleichverteilt (50% vs. 53%), *hohe Af* tritt bei BÜ doppelt so häufig wie bei LE auf (13% vs. 28%). LE weisen ein 1,6fach höheres Risiko für *verminderte Af* auf (u.a. mehr Beschwerden, ungünstigere Effort-Reward-Imbalance, höherer BMI). Anhand der *Einflussfaktoren* lassen sich 88% der LE und BÜ reklassifizieren.

48 Die psychologische Betreuung bei Nierentransplantation und Lebendspende – das Heidelberger Konzept.

Maria Seidel-Wiesel (Heidelberg)

Im Jahre 1997 begann die Abteilung für Medizinische Psychologie der Universitätsklinik Heidelberg, Spender und Empfänger vor einer Nierenlebendspende psychologisch zu betreuen. Ausgehend von dieser Aufgabe haben wir in den vergangenen sechs Jahren in Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Klinik und der Abteilung Nephrologie ein psychologisches Betreuungskonzept für Nierenkranke und deren Angehörige rund um das Transplantationsgeschehen entwickelt. Wir zeigen einen Überblick über die verschiedenen Betreuungsangebote, ihre Inhalte und die Vernetzung mit internen und externen Kooperationspartnern.

49 Salutogenese nach Antonovsky – Plädoyer für eine Rezeption des vollständigen Modells

Susanne Singer (Leipzig)

Die Diskussion um Salutogenese wird schwerpunktmäßig empirisch geführt. Es wurden bisher meist vereinfachte Modelle (z.B. Becker, 1982) publiziert. Das führte dazu, dass vielfach ohne detaillierte Kenntnis des Modells, unter Verwendung der SOC-Skala, Untersuchungen stattfanden, deren Ergebnisse zwangsläufig unzureichend interpretiert wurden. Beispielhaft hierfür steht die Interpretation des SOC als Persönlichkeitseigenschaft. Antonovsky selbst hatte sich davon klar abgegrenzt. Die SOC-Skala, inzwischen auch für die Bundesrepublik normiert, ist bisher noch nicht ausreichend validiert. Die nahezu unmögliche empirische Überprüfung des Modells erfordert einmal mehr die gründliche theoretische Auseinandersetzung, wie auch Bengel et. al. (1998) unterstreichen. Es soll eine deutsche Übersetzung des Modells von Antonovsky (1979) zur Diskussion gestellt werden, die eine kritische Rezeption des vollständigen Modells erleichtern kann.

50 Hoffnung und Optimismus in einem interkulturellen Vergleich

Alevtina Siniakova Sonn (Leipzig) und Franziska S. Reschke (Halle)

Die Art und Weise, in welcher Menschen ihre eigenen Aussichten auf Erfolg und die Reaktionen ihrer Umwelt beurteilen, steht in einem Zusammenhang zu deren psychischer Gesundheit. Lässt sich diese Verbindung auch vor dem Hintergrund eines anderen kulturellen Kontextes bestätigen? An einer Stichprobe von 346 deutschen u. 330 russischen Studenten

wurden positive Erwartungshaltungen und subjektiv eingeschätzte Gesundheit erhoben. Die Ergebnisse zeigen in beiden Stichproben einen signifikanten Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit und den erfassten Maßen. Ähnlichkeiten in der Clusterstruktur weisen darauf hin, dass es sich dabei um einen kulturell stabilen Effekt handelt.

51 Entwicklung eines Ratingsystems zur Beurteilung persönlicher sportbezogener Pläne bei Koronarpatienten

Sabine Smolka, Urte Scholz und Falko Sniehotta (Berlin)

Es ist gut belegt, dass Planung die Umsetzung von Intentionen in Verhalten fördert. Doch welchen Effekt haben bestimmte Eigenschaften von persönlichen Plänen auf den Erfolg der Verhaltensänderung? Zur Untersuchung dieser Frage wurde eine Studie mit 263 kardiologischen Rehapatienten durchgeführt, die in einer Kurzintervention persönliche Pläne für ihre körperliche Aktivität nach Entlassung aufstellten. Diese Pläne wurden in Hinblick auf verschiedene Eigenschaften beurteilt. Ein flexibler Umgang mit der Art der Aktivität und des Orts des Sporttreibens ist förderlich für die Zielerreichung. Ebenso kann eine genaue Planung des Umgangs mit Barrieren den negativen Effekt einer zu ungenauen Festlegung des Zeitpunkts der Aktivität ausgleichen.

52 Measuring physical self-concept in the elderly

Jeannine Stiller (Leipzig)

Studien zur Erforschung des physischen Selbstkonzepts im höheren Lebensalter besitzen nach wie vor eher Seltenheitswert. Hier erweist sich vor allem die Wahl des richtigen Messinstruments als recht schwierig. Als Grund ist vor allem der fehlende theoretische Bezug zu nennen.

Im vorliegenden Beitrag werden zwei theoriegeleitete Verfahren angewendet, die bereits sehr erfolgreich im Kinder- und Jugendbereich eingesetzt wurden: der Physical Self Description Questionnaire (PSDQ) sowie die Physical Self-oncept Scale (PSC). Mittels konfirmatorischen Faktoranalysen (LISREL-Ansatz) konnte gezeigt werden, dass beide Verfahren auch für Personen im höheren Lebensalter genutzt werden können.

53 Therapeutische Maßnahmen unter Nutzung von Pferden

Yvonne Stobinski (Leipzig)

Therapeutisches Reiten erlebt einen Boom. Seit den 70ern finden sich nicht nur in diverse euphorische Berichte in der Presse sondern in Reha- Einrichtungen, Behindertenheimen oder psychiatrischen Kliniken wird immer öfter therapeutisches Reiten als Maßnahme angeboten. Warum das so ist, ob dieser Tatbestand sinnvoll ist und inwieweit eine wissenschaftliche Fundierung gegeben ist soll mit diesem Poster beleuchtet werden. Es wird ein Überblick gegeben über Einsatzgebiete und Einsatzweisen, über angenommene Wirkmechanismen und Theorien, welche die Grundlage der therapeutischen Arbeit mit dem Pferd und auch anderen Tieren bilden. Hierbei wird ein Schwerpunkt auf das Arbeitskonzept des Plennschützer Institutes für Reiten und Therapie gelegt. Ansätze für die wissenschaftliche Fundierung der „Reittherapie“ werden aufgezeigt. Dieses Poster bildet eine Einführung in ein sehr komplexes, aber bisher noch zu wenig wissenschaftlich untersuchtes Fachgebiet.

54 Der Zusammenhang zwischen gezügeltem Essverhalten und Angst bei Kindern
Nina Stöckel (Potsdam)

Untersucht wurde der Zusammenhang zwischen gezügeltem Essverhalten und Angst bei Kindern im Alter von 11 bis 13 Jahren. 41 adipöse Kinder (23 Jungen) wurden mit einer Kontrollgruppe von 36 Kindern (21 Jungen) mit Asthma und einem BMI unterhalb des 90. Perzentils verglichen. Bei beiden Gruppen kamen u.a. der DEBQ, der SASC-R, der STAI-C und die Angstbeurteilungsskala aus dem DISYPS-KJ zum Einsatz. Untersucht wurde, ob im Gegensatz zur Gruppe der Kinder mit Asthma bei adipösen Kindern ein Zusammenhang zwischen gezügeltem Essverhalten und Angst besteht und dieser Zusammenhang bei adipösen Mädchen stärker als bei adipösen Jungen ist. Erste Analysen ergaben, dass sich die beiden Diagnosegruppen signifikant in ihrer Angstaussprägung und ihrem Essverhalten unterscheiden.

55 Förderorientierte Diagnostik unter dem Gesundheitsaspekt bei Kindern: CLIK-Computer Lern Potential Instrumentarium für Kinder
Elisabeth Unterfrauner (Wien) und Margarete Litzenberger (Wien)

Auf dem Gebiet der Lern- und Merkfähigkeitsdiagnostik bei Kindern stehen derzeit wenige Tests zur differentialdiagnostischen Abklärung einer möglichen Schwäche/Störung zur Verfügung. Die Nützlichkeit eines solchen Verfahrens zeigt sich jedoch bei schulpyschologischen Fragestellungen. Ausgangspunkt der Entwicklung des CLIK war die Idee, verschiedene Facetten der Lern- und Merkfähigkeit diagnostizieren zu können. Mit Hilfe des Mediums Computer wurde eine für Kinder ansprechende Lernsituation gestaltet, die Lerninhalte sind in ein sog. "Kennenlernspiel auf einer Kinderparty" eingebettet. Im anschließenden "Prüfspiel" soll einerseits das Lernkriterium (4 Kinder richtig erkannt) erreicht werden, andererseits möglichst schnell und fehlerfrei reproduziert werden. Neuartig an diesem Test ist die Möglichkeit zur Differentialdiagnose des Arbeits- und Lernverhaltens sowie der kurzfristigen, mittelfristigen und inzidentellen Merkfähigkeit. Ziel der Untersuchung war die Identifizierung von Lerntypen in der Tradition von LAMBDA (Kubinger & Maryschka, in Vorb.) anhand der Analyse verschiedener Testscores des Arbeits- und Lernverhaltens (Lernleistung allgemein, unter Zeitdruck bzw. ohne diese Bedingung) und des Lernstils ("Lerndauer" und die "Reproduktionsdauer").

Es liegen erste Ergebnisse aus 160 Testungen vor, die jeweils zur Hälfte in Österreich und in Südtirol erhoben wurden. Die Zuordnung von Testleistungen zu klar abgrenzbaren Lerntypen kann in der diagnostischen Praxis beim Einzelfall helfen, gezielt abgestimmte Förderprogramme anzubieten.

56 Implizites und explizites Selbstwertgefühl bei paranoider Schizophrenie
Ronny Werner (Leipzig), Moritz, S. & Gernot v. Collani, G. (Leipzig)

In seiner Monographie „Melancholie und Paranoia“ wies Alfred Adler (1914) auf einen möglichen pathogenetischen Zusammenhang hin zwischen der Divergenz von implizitem und explizitem Selbstwertgefühl mit Verfolgungswahn. Adler ging davon aus, dass paranoide Patienten über einen externalisierenden Attributionsstil für Misserfolg versuchen, ein geringes Selbstwertgefühl zu maskieren bzw. aufzuwerten. Diese Hypothese ist von späteren Forschern immer wieder aufgegriffen worden (zuletzt von Bentall und Kinderman). Messmethodische Probleme haben dabei jedoch eine eindeutige Testung der Hypothese erschwert. In der vorliegenden Studie wurde Adlers Annahme eines verminderten impliziten Selbstbewusstseins bei Paranoia erstmals mit Hilfe des *Implicit Association Test* (IAT) gemessen. Als Index des expliziten Selbstwertgefühls diente die Rosenberg-Skala. Bei

Stichhaltigkeit der Hypothese ist zu erwarten, dass wahnkranke Schizophrene eine höhere Diskrepanz zwischen IAT-Werten und Antwortverhalten in der Rosenberg-Skala aufweisen als Depressive und Gesunde. Ein weiteres Ziel der Studie ist die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen einer möglichen Divergenz von impliziten und explizitem Selbstbewusstsein und einem externalisierenden Attributionsstil für Misserfolg.

57 Die Pseudomonas-Infektion bei Mukoviszidose (CF): Ängste und Befürchtungen der Eltern

Susanne Wiedau (Gifhorn)

Der Vermeidung einer frühzeitigen Pseudomonasinfektion gilt erhebliche Aufmerksamkeit, wobei neben hygienischen Maßnahmen in der Klinik v.a. das häusliche Umfeld des Patienten im Blickpunkt steht. Viele Eltern stehen vor der Aufgabe, durch präventive hygienische Maßnahmen eine Infektion zu vermeiden. Die ubiquitäre Verbreitung des Keims kann jedoch Ängste und Befürchtungen schüren, deren Ausprägung und inhaltliche Charakterisierung wir systematisch zu erfassen versucht haben. Im Rahmen einer multi-zentrischen Befragung (N=130) wurden 12 Aussagen mit einer 4-stufigen Likert-Skala vorgelegt und faktorenanalytisch ausgewertet. Die Aussagen ließen sich 3 Faktoren zuordnen, von denen 2 direkt auf die Infektionsproblematik bezogen waren und der 3. auf indirekte Belastungen. Es zeigte sich, dass der teilweise sehr hohe häusliche Hygieneaufwand kein psychologischer Schutz gegen Infektionsängste ist.

Workshops

Stressbewältigung – Kursleiterausbildung „Optimistisch den Stress meistern“

Harry Schröder und Konrad Reschke

Die Grundlagen eines neuen integrativen Stressbewältigungstrainings, das speziell für Erwachsene auch in kritischen Lebensphasen, in sozialen Transformationen (Transitionen), also auch für Kranke in der Auseinandersetzung mit den psychischen und sozialen Folgen der Krankheit (Rehabilitation), entwickelt wurde, werden vorgestellt. Das Programm und die vielfältigen anwendungsfreundlichen Interventionen sind für viele Klinische Anwendungsfelder, besonders auch für die Prävention und Gesundheitsförderung sehr geeignet. Es kann zur Stressbewältigung sowohl im Kontext der Verhaltenstherapie als auch in einem tiefenpsychologischen Setting eingebunden werden. Das Wissen und die praktische Anwenderkompetenz zu einem multimodalen Stressbewältigungstrainingsansatz werden vermittelt und Elemente der Therapie werden gezeigt und eingeübt.

Ausbildungsinhalte

Stress – Gesundheitspsychologische Theorien und Ansätze der Stressforschung
Überblick über Indikation und Verfahren des Stressbewältigungstrainings
Stress – Check up (systematische Verhaltens- und Bedingungsanalyse der Stress –Reaktion)
Diagnostische Verfahren, therapeutisch-interventive Grundlagen
Emotionsregulation als Stressbewältigungs-Ressource
Soziale Unterstützung als Stress-Puffer und Ressourcen-Ansatz
Identitätsarbeit und Selbstprojektierung als Basis personaler Ressourcenentwicklung
Zukunftsorientierung und Zielbildung
Stressbewältigung im Zeichen von Erweiterungen der Kognitiven Verhaltenstherapie (ACT, DBT, MBCBT).

Schröder, H. & Hackhausen, W. (Hrsg.), (2001). Persönlichkeit und Individualität in der Rehabilitation, Frankfurt a.M.: VAS - Verlag für Akademische Schriften.

Reschke, K. & Schröder, H. (2000). Optimistisch den Stress meistern. Tübingen: DGVT-Verlag

Schumacher, J. Reschke, K. & Schröder, H. (2002). Mensch unter Belastung. Erkenntnisfortschritte und Anwendungsperspektiven der Stressforschung. Frankfurt: Verlag Akademische Schriften.

Erwärmen, erglügen, erbrennen, ausbrennen?

Burn out - Prophylaxe für professionelle Helfer und Helferinnen

Bettina Wittmund/ Hans-Ulrich Wilms (Leipzig)

Viele Kollegen und Kolleginnen kennen Situationen, in denen sie den Elan der ersten Berufsjahre vermissen und das Bedürfnis entwickeln, sich von den Aufträgen ihrer Klienten oder Patienten verstärkt abzugrenzen. Hinzu kommen vielfach erhöhte Arbeitsanforderungen in psychosozialen Kontexten und möglicherweise Konflikte im Mitarbeiterkreis, die häufig in eine negative Bewertung der helfenden Tätigkeit münden.

Ziel ist die Einführung in alltagsorientierte Strategien zur Burnout-Prophylaxe.

Im Mittelpunkt des Workshops steht die Konstruktion und Dekonstruktion beruflichen Leidens auf dem Hintergrund der persönlichen Berufsbiographie der Teilnehmer. Hierauf aufbauend wird in einer Kombination systemischer und verhaltenstherapeutischer Ansätze ein Einstieg in die Veränderung dysfunktionaler Lösungsmuster bei beruflicher Überlastung vermittelt. Abschließend werden erste Schritte zur Umsetzung erarbeitet.

Bei Zustandekommen des Workshops erhalten die Teilnehmer eine Aufgabe zur Vorbereitung der Veranstaltung.

Biodanza im Spiegel der Wissenschaft – eine neue bewegungs- und körperorientierte Interventionsmethode

Marcus Stück (Leipzig)

Eine neue bewegungs- und körperorientierte Interventionsmethode zur Förderung des Identitätsausdrucks und der Autoregulation. Einführender Workshop mit Theorie und Selbsterfahrung. Biodanza ist eine gesundheitsfördernde Methode, die mit der Hilfe von Musik, Tanz und Begegnungen an der Induktion ganzheitlicher Erlebnisse, am Identitäts- und Gefühlsausdruck arbeitet. Sie wurde in den 60er Jahren von dem chilenischen Psychologen R. Toro entwickelt und wird seitdem weltweit in den Bereichen Psychotherapie, Prävention und Rehabilitation, aber auch als pädagogisch-psychologische Interventionsmethode im Kinder- und Jugendbereich eingesetzt und praktiziert. Am Institut für Angewandte Psychologie der Universität Leipzig wurde seit 1998 in Zusammenarbeit mit der Freien Universität Interamericana Buenos Aires, dem Institut für Stressforschung Berlin und dem Institut für Immun- und Transfusionsmedizin der Universität Leipzig eine wissenschaftliche Evaluation dieser Interventionsmethode durchgeführt. In diesem Workshop sollen sowohl Ergebnisse dieser Untersuchung präsentiert als auch eine Selbsterfahrung mit Biodanza angeleitet werden.

Achtsamkeit – eine besondere Art der bewussten Gesunderhaltung

Dieter F. Hinze (Bonn)

Die auf dem Gebiet der Gesundheitspsychologie und in den Gesundheitsberufen tätigen Fachkräfte tragen Verantwortung nicht nur für andere, sondern genauso auch für sich selbst. Selbstverantwortung richtet sich auf die Förderung der eigenen Gesundheit und dient der Selbsterhaltung sowie der Stärkung des eigenen Wohlergehens. Präventive Gesundheitsförderung ist ein umfassender Prozess der Selbstheilung. Achtsamkeit ist eine besondere Art, die eigene Gesundheit bewusst zu fördern. Dabei hat das Zusammenwirken von Körper und Geist eine zentrale Bedeutung.

Achtsamkeit ist ein psychologisches Konzept, bei dem Bewusstheit, Aufmerksamkeit, Konzentration und geistige Sammlung zum Zwecke der Selbstwahrnehmung im Vordergrund stehen. Achtsamkeit ist ein Heilmittel. Sie befreit das Bewusstsein von geistigem Ballast und emotionaler Verstrickung und bewahrt es vor selbstschädigendem Handeln. Sie macht das Selbst heil und fördert einen Zustand von Ganz-Sein.

Achtsamkeit ist eine Methode. Sie zielt auf die Stärkung der geistigen Grundfunktionen, die Steigerung der Geistes-Gegenwart sowie die Weiterentwicklung der Wahrnehmungsfähigkeit. Achtsamkeit zielt auf die Erhöhung der inneren Stabilität und Ausgeglichenheit sowie auf Ruhe und Gelassenheit.

Im Workshop werden Grundkenntnisse und praktische Fertigkeiten unmittelbar verknüpft. Bei der Einübung achtsamen Verhaltens kommen Bewusst-seins-, Wahrnehmungs-, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsübungen zur Anwendung. Dabei kommt der Achtsamkeits-Meditation eine besondere Bedeutung zu.

**Make Health Happen –
Selbstheilungskonzept und Biofeedback im Einsatz für die Gesundheit**

Eric Peper (San Franzisko, USA)/ Monika Fuhs (Langenzersdorf, AT)

How do you know if you or your patients are relaxed or tensed? How can you confirm the effects of thoughts, emotions, and behaviors on health? This interactive workshop provides an overview of the efficacy of biofeedback as a treatment/training strategy to reverse the course of illnesses, such as hypertension, repetitive strain injury, tension headaches, hot flashes, PMS, irritable bowel syndrome, Raynauds disease, urinary incontinence, anxiety or asthma. Through demonstrations and experiential practices, you will learn how biofeedback enhances awareness and psychophysiological mastery to promote health. Tips will include how to stay healthy at the computer, breathe more freely, and warm your hands.

Heidelberger Curriculum Tabakabhängigkeit und Tabakentwöhnung – Basiswissen und praktische Anleitungen

Peter Lindiger (Heidelberg)

Der Workshop vermittelt in vier Modulen

1. Epidemiologie und Diagnostik der Tabakabhängigkeit (Möglichkeiten und Grenzen bei der Behandlung von Patienten mit Tabakkonsum, Entstehung und Diagnostik der Tabakabhängigkeit, Raucheranamnese)
2. Grundlagen der Behandlung der Tabakabhängigkeit(Empfehlungen aus internationalen Guidelines zur Tabakentwöhnung, Wirksamkeit von Tabakentwöhnungsmaßnahmen, Kurzintervention und Selbsthilfemaßnahmen in der Tabakentwöhnung.
3. Intensive und medikamentöse Behandlungskonzepte(Bestandteile intensiver Tabakentwöhnungsmaßnahmen, Nikotinersatztherapie, Bupropion, alternative Methoden.
4. Andere Aspekte der Tabakentwöhnung (Tabakentwöhnung bei spezifischen Zielgruppen, Fallarbeit in Kleingruppen, Risikominderung durch Konsumreduktion, Dokumentation und Evaluation)

Dieser Workshop möchte das Wissen, die Beratungskompetenz und die Motivation zur Durchführung von Tabakentwöhnungsmaßnahmen erhöhen. Das Konzept basiert auf wissenschaftlich als wirksam anerkannten und praktikablen Empfehlungen für Kurz- und Intensivberatungen von Rauchern.

Das vierstündige Curriculum wurde von Peter Lindiger, Dipl.-Psychologe und Wissenschaftlicher Mitarbeiter des Deutschen Krebsforschungszentrums in Zusammenarbeit mit namhaften Experten aus der Suchtforschung und Tabakentwöhnung und in Zusammenarbeit mit dem Fortbildungsdezernat der Bundesärztekammer entwickelt. Die Bundesärztekammer empfiehlt das Manual des Curriculums für den Einsatz innerhalb des 50-Stunden-Kurses für den Qualifikationsnachweis „Suchtmedizinische Grundversorgung“. Die Bezirksärztekammer hat bisher alle im Deutschen Krebsforschungszentrum durchgeführten Veranstaltungen des Curriculums als Baustein zum Erwerb der Fachkunde „Suchtmedizin“ anerkannt.

GOAL – Gesund ohne Abhängigkeit leben. Behandlungsprogramm für Patienten mit Psychose und Drogenabusus

Robert D'Amelio/ B. Behrendt/ T. Klein/ P. Falkai
(Saarbrücken)

Schizophren Erkrankte stellen unter den Benutzern von illegalen Drogen einen Gruppe dar. Diese Patientengruppe lässt sich durch Polytoxikomanie, ein frühes Auftreten der schizophrenen Symptomatik und fehlender Berufsausbildung charakterisieren. Die Behandlung gestaltet sich wegen der unzureichenden Medikamenten- und Therapie-Compliance, als schwierig. Das hieraus resultierende erhöhte Rückfallrisiko in Bezug auf die schizophrene Erkrankung und der fortgesetzte Missbrauch von illegalen psychoaktiven Substanzen führt im Vergleich zu Patienten ohne Drogenproblematik zu einer deutlich häufigeren Wiederaufnahme in die Klinik. In der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Saarlandes wurde aus diesem Grund eine Behandlungsprogramm für Patienten mit einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis und zusätzlichem Drogenabusus - das "GOAL"- Behandlungsprogramm - entwickelt. Neben der Darstellung des "GOAL"-Behandlungsprogramms liegt der Schwerpunkt in dem Workshop auf der Vermittlung der Inhalte und des Ablaufs der kognitiv-behavioralen „Skill“- Therapiegruppe. Darüber hinaus werden grundlegende Fragen der Behandlung von Patienten mit der Doppeldiagnose Sucht und schizophrener Psychose erörtert.

Stressbewältigung: Update zum Programm „Gelassen und sicher im Stress“

Gert Kaluza (Marburg)

Im Workshop wird die überarbeitete und aktualisierte Fassung des bewährten Gesundheitsförderungsprogrammes „Gelassen und sicher im Stress“ (Kaluza, 2004) vorgestellt. Das Programm besteht aus 5 Basismodulen (Einstiegsmodul, Entspannungstraining, Kognitionstraining, Problemlösetraining, Genussttraining) und 5 Ergänzungsmodulen (Sport und Bewegung, Zielklärung, Zeitplanung, Sozialer Rückhalt, Notfallstrategien). Ziele, Inhalte und Methoden der Module werden dargestellt und z. T. in kleinen praktischen Übungen erprobt.

Kaluza, G. (2004). Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. Heidelberg: Springer, 3. Auflage

Systemische Familienmedizin bei chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Stephan Theiling (Osnabrück)

Wie können die Bereich Systemische Familientherapie und chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter im Sinne einer Systemischen Familienmedizin durch interdisziplinäre Teams miteinander verknüpft werden? Vorgestellt werden Interventionsstrukturen und

-formen, die in der praktischen Arbeit einer interdisziplinären Arbeitsgruppe einer Kinderklinik entwickelt worden sind. Auf der Basis „typischer“ Familienmuster, die wir anhand von Familien mit einem z. B. asthma- oder diabetesbetroffenen Kind bzw. Jugendlichen zusammengefasst haben, sollen Interventionsmöglichkeiten vorgestellt und geübt werden (z. B. das Führen eines Familiengesprächs, systemische Fragetechniken, Skulpturarbeit, Arbeit mit Zeitleisten, externalisieren von Symptomen), die sich in diesem Kontext bewährt haben.

Rückfallprävention mit STAR – dem strukturierten Trainingsprogramm zur Alkohol-Rückfallprävention

Christine Schindler/ Joachim Körkel (Ansbach, Nürnberg)

Rückfälle stellen ein regelhaftes Ereignis in der Behandlung Alkoholabhängiger dar, dem im Sinne der Tertiärprävention auch große gesundheitspsychologische Bedeutung zukommt. Die mittlerweile vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Vorbeugung und positiven Beeinflussung von Rückfällen (vgl. z.B. sozial –kognitives Rückfallmodell von Marlatt) finden aber nicht genügend Eingang in den Behandlungsprozess. Es mangelt an deutschsprachigen strukturierten Manualen, die den Transfer der wissenschaftlichen Befunde in die Praxis erleichtern. Das von uns entwickelte Strukturierte Trainingsprogramm zur Alkohol-Rückfallprävention S.T.A.R. soll diese Lücke schließen. In 15 Modulen werden die für Rückfallentstehung und Verlauf zentralen Themenbereiche in manualisierter Form praxisnah dargeboten. In diesem Workshop sollen nach einem kurzen Überblick über die wissenschaftliche Befunde (z.B. Metaanalyse von Irvin et al., 1999) und theoretischen Grundlagen von S.T.A.R. ausgewählte Module durch Übungen demonstriert werden.

Tinnitus Retraining-Therapie – Ein kombiniertes medizinisch-psychologisches Trainingsprogramm

Roberto D'Amelio/ C. Archonti (Saarbrücken)

Patienten mit chronischem dekompensiertem Tinnitus leiden unter gravierenden psychischen und sozialen Begleit- und Folgeerscheinungen. Diese Probleme lassen sich durch ein kombiniert psychologisch-medizinisches Vorgehen mit den Bausteinen Counseling, kognitive-behaviorale Verhaltenstherapie und Anpassung eines Geräuschgenerators adäquat behandeln. Im Workshop werden die aktuellen diagnostischen und therapeutischen Optionen praxisnah vorgestellt, unter besonderer Berücksichtigung der an der Universitätsklinik Homburg entwickelten und evaluierten kognitiv-behavioralen tinnituspezifischen Psychotherapie. Die Kursteilnehmer sollen eine Einführung bekommen in die Psychopathogenese bei chronischem Tinnitus und einen Einblick in relevante psychoedukative und verhaltenstherapeutische Verfahren gewinnen. Des Weiteren soll über die therapeutische Beziehungsgestaltung und die Gestaltung der Arbeit in einem multiprofessionellem Team (Psychotherapeut, HNO-Facharzt, Audiologe) berichtet werden.

Pilotprojekt Flächendeckende Suchtprävention, peer education und Lebenskompetenzförderung

Catleen Conrad/ Britt Franke (Leipzig)

Wie kann wirkungsvolle Präventionsarbeit betrieben werden, die von Jugendlichen angenommen wird? Wie können verschiedenste Partner langfristig miteinander vernetzt arbeiten? Wie kann der Auftrag des Kultusministeriums, schulische Präventionskonzepte umzusetzen, besser durchgeführt werden?

Solche Fragen stellten sich 1997, als vom Gesundheitsamt Leipzig das Konzept für das Schülermultiplikatorenprojekt *free your mind* entwickelt wurde. Nach der Modellphase wurde vom Freistaat Sachsen ein Pilotprojekt entwickelt, welches neben dem Schülermultiplikatorenprojekt das Unterrichtsprogramm „Erwachsen werden“ von Lions Quest beinhaltet („Pilotprojekt zur flächendeckenden und vernetzten Suchtprävention in einer ostdeutschen Großstadt – Leipzig und Umland“). Ziel des Pilotprojektes ist es, langfristig an einer Schule Suchtprävention sowohl im Unterricht durch das Programm „Erwachsen werden“, als auch im Freizeitbereich durch Schülermultiplikatoren durchzuführen. Grundlage beider Projekte ist der Ansatz der Lebenskompetenzförderung. Das Pilotprojekt wurde über einen Zeitrahmen von 3 Jahren durch die Universität Leipzig (Prof.

Petermann) evaluiert. Die Ergebnisse werden am 29.10.04 auf einer Fachtagung im Neuen Rathaus Leipzig präsentiert.

Im Workshop wird es um die Erfahrungen beider Projektteile gehen. Anhand praktischer Beispiele, Methoden und Erfahrungen sollen Umsetzungsmöglichkeiten aber auch Grenzen in der Suchtprävention aufgezeigt werden. Von den TeilnehmerInnen wird eine aktive Beteiligung gewünscht.

Gesundheits-Coaching – Gesundheit beginnt im Kopf

Gillen Kalverkamp/ Michael Beilmann (Köln)

Abgespannt, frustriert oder Reiz überflutet im Hirn und Herz? – Trotz Anti-Aging, Anti-Stress, Anti-Fett und Mindmapping?

Thesen

- Gesundheits-Coaching wendet sich inneren und äußeren Be“Last“ungen zu. Dadurch wird Druck abgebaut, der Geist geklärt und die Seele beflügelt.
- Gesundheits-Coaching ist Notwendend.
- Gesundheits-Coaching setzt Ihr Denken, Fühlen und Empfinden in Bewegung. Bisher Gedachtes wird enttarnt, neue Perspektiven werden eröffnet, damit Ihr Bewusstsein – und nicht Ihre Gefühle, Ihr Denken oder Ihr Körperempfinden – Ihr Handeln und Erleben bestimmen.

Ziele

- Stärkung der körperlichen, mentalen und seelischen Konstitution
- Unterstützung der persönlichen Entwicklung durch mehr Bewusstsein und konkrete Handlungsschritte für Gesundheit und Lebensqualität

Inhalt

Wut im Bauch, rasender Kopfschmerz, nicht enden wollende Gedankenkarussells werden häufig Ausgangspunkte für bewusste Veränderung körperlicher, geistiger und seelischer Gesundheit.

Insgeheim weiß meist jede/r, was er tun sollte, dennoch hindern nicht-bewusste Mechanismen daran, wirklich der heilenden Intuition zu folgen und etwas zu verändern. Im Gesundheits-Coaching werden persönliche wie auch soziale Prägungen aus Vergangenheit und Gegenwart einbezogen. Auch werden deren Wechselwirkungen und Ausdrucksformen im individuellen und gesellschaftlichen Handeln und Gestalten berücksichtigt. Deshalb gilt es die Wahrnehmung erweitern, um jede Handlung, jeden Kontext zu einem lebendigen Erfahrungsraum für Körper, Geist und Seele werden zu lassen und ggf. spirituelle Praxis zu ermöglichen:

- Wach werden für das Potenzial der Facetten des Augenblicks
- Gedanken steuern
- Emotionen regulieren
- Körperempfinden wahrnehmen

Methoden

- Kurzreferat
- Selbsterforschung und Reflexion im Gespräch
- Sanfte Atem- und Körperarbeit
- Entspannungsübungen für Körper, Geist und Seele

Advanced Training Seminar - Traumatherapie
Cognitive-Behavioral Treatment for Adult Survivors of Childhood Trauma - Imagery
Rescripting and Reprocessing
Mervin Smucker (USA)

Der Workshop vermittelt die Grundlagen einer neuen integrativen Traumatherapie, die speziell für Erwachsene mit Kindheitstraumen entwickelt wurde. Die Methode ist für die Traumatherapie insgesamt sehr geeignet und kann zur Traumasynthese bzw. Traumabearbeitung sowohl im Kontext der Verhaltenstherapie als auch im tiefenpsychologischen Setting eingebunden werden. Die Methode „Imagery Rescripting and Reprocessing“ basiert auf der Imagination und der Kognitiven Umstrukturierung; sie beinhaltet Elemente der Exposition in sensu und der imaginativ-ressourcenorientierten Arbeit (KIT) mit traumatisierten Menschen. Im Workshop werden praktische Elemente der Therapie gezeigt und eingeübt. Video-Fallbeispiele demonstrieren die Arbeitsweise des Workshopleiters. Neben den guten Deutschkenntnissen des Referenten wird ein deutschsprachiges Studienmaterial angeboten.

M. Smucker beschreibt seinen Workshop:

Through instructional video demonstrations, experimental exercises, caseexamples, lectures, and discussion, this workshop will demonstrate the use of imagery as a primary therapeutic agent to access, challenge, and modify trauma related cognitions (e.g., flashbacks, schemas). Participants will learn how the application of imaginal exposure, mastery imagery, and self-nurturing imagery, combined with secondary cognitive processing and schema modification, goes beyond extinction and other cognitive processing models in: decreasing physiological arousal; eliminating recurring traumatic flashbacks and memories; replacing victimization imagery with mastery imagery; modifying traumagenic beliefs; creating more adaptive schemas; and developing an enhanced capacity to self-nurture and self-calm. Attendees will learn:

- The theoretical underpinnings and rationale of Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy (IRRT);
- How to apply and integrate imagery based interventions as part of a schema-based, cognitive processing model in treating victims of Type-II trauma;
- How to apply the Socratic method in imagery and schema modification; and
- Outcomes of empirical investigations on the efficacy of IRRT in the treatment of trauma victims.

Geschichte der Gesundheitspsychologie

Gustav Theodor Fechner in seiner Schaffenskrise

Christina Schröder & Harry Schröder

Fechners selbstverfasste Krankengeschichte war mehrfach Gegenstand medizinischer aber auch psychologischer Interpretationen in ihrer Bedeutung für Leben und Werk des Philosophen und Experimentalpsychologen. Ausgehend von einer Beschreibung der komplizierten Symptomatik, des Krankheitsverlaufes und der Gesundungsbiografie wird eine neue diagnostische Einordnung und pathogenetische Erklärung des Krankheitsbildes versucht. Anschließend werden Fechners Verhältnis zur zeitgenössischen Medizin, deren therapeutische Möglichkeiten und die aktive Rolle des Patienten Fechner auf der Grundlage von Tagebuchaufzeichnungen erörtert. In allen Krankheits- und Gesundungsphasen entwickelte Fechner Formen der Selbsthilfe, die Prinzipien der Verhaltenstherapie vorwegnehmen und als ein einheitlicher Krankheitsbewältigungsstil charakterisiert werden. Abschließend wird die Bedeutung autodidaktischer Kasuistiken für die Entwicklung von psychosomatischer Medizin und Gesundheitspsychologie gewertet.

Gesundheitspsychologische Aspekte in Leben und Werk von Wilhelm Wundt

Konrad Reschke

Dem Werk von Wilhelm Maximilian Wundt (1832-1920) kommt in der Entwicklungsgeschichte der Psychologie eine große Rolle zu. Er und Gleichgesinnte bzw. später seine Schüler institutionalisierten die Psychologie und schufen so die Voraussetzungen für den erfolgreichen Weg der Psychologie im 20. Jahrhundert. Wundt leitete eine Wende in der Psychologie ein, schuf eine Psychologie, die ihre Begründung und Methodologie in sich selbst fand. Als physiologisch ausgebildeter Wissenschaftler verhalf er der Psychologie zu einer naturwissenschaftlichen und mathematisch-experimentellen Grundorientierung.

Welchen Beitrag leistete W. Wundt aus heutiger Sicht zur Entwicklung der Gesundheitspsychologie und wie verlief sein Leben unter gesundheitlichem Aspekt? Mit diesen Fragen wird eine bisher wenig erforschte Perspektive in Leben und Werk von Wilhelm Wundt beleuchtet. Während seine Schulzeit und Jugend und der Anfang seiner Tätigkeit als Physiologe, Arzt und Dozent eher von gesundheitlichen Problemen nicht verschont blieben, ist seine Zeit an der Leipziger Universität von guter Gesundheit geprägt, hier entwickelte er einen motivierten Arbeitsstil und seine autobiografischen Berichte zeigen bis ins hohe Lebensalter einen gesundheitsförderlichen Lebensstil.

Das Werk von Wilhelm Wundt und das seiner unmittelbaren Schüler und Kollegen ist in vieler Hinsicht eine Grundlage für heutiges gesundheitspsychologisches Wissen, Denken und Handeln. Dies kann an ausgewählten Beispielen der Emotionspsychologie und Schulpsychologie verdeutlicht werden.

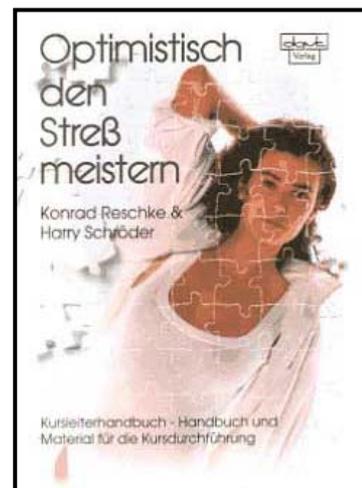
Autorenregister

Albrecht.....	87	David.....	79	Hackhausen.....	25
Alfermann.....	52	Deigthon.....	81	Hädrich	44
Al-Khazraji.....	65	Deinzer.....	66	Hahn	72, 94
Allmer.....	54	Demmel.....	66	Hanewinkel.....	50
Amstad	13, 89	Dierks	33	Hannöver	68
Appel.....	89	Dill	78	Hänsel.....	59
Archonti.....	112	Dinkel.....	18, 90	Hapke.....	68
Balck.....	18, 90	Dohnke.....	91	Hartmann	68
Ball	62	Drössler.....	46	Hartung.....	58
Baltruschat.....	27	Düerkop	59	Hautzinger	82
Bänsch	83	Ehnis	91	Heis.....	36
Barkmann-Potzi....	25, 92	Ellgring	69	Heitzmann.....	77
Barth	16	Erhart	14	Helmes.....	16
Bäuml	38	Eschenbeck	50, 51	Hennen.....	94
Bayer	62	Esser.....	90, 103	Herzberg	95
Bayerl	81	Falkai	111	Himmel.....	17
Becker.....	7, 60, 89	Faltermaier.....	43	Hinz	95
Beckert-Zieglschmid ...	37	Ferrari.....	96	Hinze.....	109
Behrendt	111	Flender	47	Höfer.....	78
Beilmann	113	Flick	41	Hoff.....	51, 95
Belschner.....	90, 103	Fliege	60	Hoffrage.....	17
Bendig	34	Fooken	23	Hofmann	86
Bergler.....	95	Förster, C.	42, 43	Holl	15
Berth.....	18, 21, 90	Förster, P.	21	Höll.....	50
Bettge	15	Frank	91	Hopf.....	96
Beutel	52	Franke	112	Hoppmann	20
Bielefeld.....	26	Franz	25, 92	Horn.....	82
Bisegger.....	14	Franze.....	92	Hoyer	58
Bjorner ¹	60	Fuchs	31	Hübner	19
Böhmer	24, 98	Fuhrer.....	79, 99	Ihle.....	90, 103
Borkenau	58	Fuhs.....	35, 100, 110	Jacobshagen.....	13, 89
Born.....	36, 89	Gacinski	93	Jäger.....	13, 21
Bott.....	68	Gahleitner.....	72	Jagsch	47
Brähler.....	7, 21, 52	Gärtner	35	Janßen.....	98
Brand	31, 44	Geilert	93	Jerg-Bretzke.....	82
Brandt.....	90	Geissner	27	Jerusalem	46, 48
Brauer	32	Giordano	93	John.....	68
Braun	81	Glaesmer	58	Jopp.....	45
Brehm	88	Göhner	31, 56	Kaluza.....	63, 111
Brockmüller.....	17	Gomez.....	87	Kalverkamp	113
Brüstle	36	Gonzalez-Martin	85, 94	Kelbsch.....	68
Bullinger.....	15	Gosch	14	Keller	63, 68
Burkert.....	90	Gossler	52	Kendel.....	52
Carsten Wrosch	91	Grafinger.....	102	Kessler	80, 81
Cloetta	14	Grande.....	58, 59	Khalil	96
Collani	106	Granrath	66	Khan	26
Collatz	78	Groß	86	Kieschke	76
Conrad	112	Gruß	61	Kirch	47
Crefeld.....	71	Grüsser	97, 98	Kissling.....	38
D'Amelio....	40, 111, 112	Guardiera.....	54	Klapp	60
Dalbert.....	103	Gusy	30, 49	Klauer	83
Dannigkeit.....	27, 28	Guthke.....	95	Klein	27, 51, 96, 111

Kleinert.....	54	Mauer.....	58	Rigotti.....	12
Klotsche.....	58	Mayer.....	79	Rockenbauch.....	85
Klotter.....	29	Meixner.....	46	Röder.....	46, 103
Klumb.....	20, 53	Merbach.....	79	Rogausch.....	17
Knesebeck.....	19	Meyer.....	68, 70	Rölker.....	33
Knoll.....	23, 45	Mittag.....	48	Rose.....	60
Kocalevent.....	60	Mohamed.....	24, 98	Rosemeier.....	97
Kohlmann.....	51	Mohr.....	12	Röske.....	68
Kölner.....	40	Möller.....	22	Roth, J.....	18, 80
Körkel.....	112	Moritz.....	106	Roth, M.....	18, 48, 49
Kosian.....	103	Mörsen.....	98	Rothe.....	84
Köster.....	27, 28	Moussa.....	99	Rudolph.....	95
Kotter.....	64, 96	Mühlpfordt.....	23	Salewski.....	42
Krajewski.....	12	Mühlum.....	71	Schaarschmidt.....	9, 76
Kranich.....	85	Müller.....	74	Schacke.....	23
Krauß.....	97	Neubert.....	99	Scharnhorst.....	10
Kreis.....	22	Nitzko.....	99	Scheibling.....	30
Krischke.....	40, 72	Oeberst.....	57	Schindler.....	112
Krohne.....	18	Pasikowski.....	36	Schlesinger.....	55
Kryspin-Exner.....	47	Peper.....	35, 100, 110	Schlicht.....	31, 44
Ksienzyk.....	77	Perren.....	87	Schmid Mast.....	53
Kubinger.....	60	Perrez.....	9	Schmidt.....	15
Kuda.....	97	Petermann.....	48, 49	Schmitt.....	20, 22, 45
Kürschner.....	96	Petersen.....	15	Schmutzer.....	95
Kurtz.....	33	Pischke.....	100	Schneider.....	83
Kurzenhäuser.....	17	Pitschel-Walz.....	38	Schneller.....	67
Küstner.....	41	Pittrow.....	58	Schoberberger.....	8
Lampert.....	44	Plöntzke.....	100	Schöllhorn.....	103
Lang.....	57	Pockrandt.....	68	Scholz, U. .	29, 45, 56, 57,
Lefevre.....	60	Pöhlmann.....	82	90, 94, 100, 105	
Lehmann.....	97	Pössel.....	82	ScholzW. U.....	73
Leipold.....	23	Postulka.....	100	Schöpe.....	39
Lengerke.....	31, 98	Potsdam.....	26	Schreiber.....	25
Leonhard.....	70	Prates.....	101	Schröder H. .	5, 35, 64, 83,
Leppin.....	58	Preusche.....	101	96, 103, 108, 115	
Liebig.....	19	Preussner.....	26	Schröder, C. .	115
Linden.....	61	Proyer.....	102	Schubert.....	37
Lindiger.....	110	Puls.....	48	Schuhmacher.....	32
Lippke.....	46, 56, 67	Quint.....	69	Schüler.....	88
Lischka.....	61	Raabe-Oetker.....	102	Schulz.....	24
Litzenberger ..	60, 93, 106	Ravens-Sieberer.....	14, 15	Schumacher.....	18
Lobinger.....	54	Rehbein.....	72	Schüz.....	30
Lohaus.....	62	Reiche.....	39	Schwarzer.....	7
Ludewig.....	39	Reitz.....	16	Seelbach.....	25, 92
Lümkemann.....	32	Remschmidt.....	91	Seelig.....	59
Luszczynska-Cieslak.....	24	Renner.....	17, 57, 58	Seibt.....	104
Lützkendorf.....	104	Reschke, F.	57, 104	Seidel.....	33
Maes.....	20	Reschke, K.	5, 62, 64,	Seidel-Wiesel.....	104
Makuch.....	67	100, 102, 108, 115		Seikowski.....	95
Margraf-Stiksrud.....	65	Reusch.....	69	Sek.....	7
Martin.....	34	Richter.....	12, 23	Sęk.....	36
März.....	58	Rieckmann.....	45	Semmer.....	89
Mathesius.....	75	Riedel.....	68	Siefen.....	79
Matthies.....	34	Rieländer.....	10	Siegrist.....	19

Sieverding.....	53, 94	Teichmann	64	Weichold.....	51
Silbereisen	51	Theiling.....	111	Weidner, G.	8
Sindermann.....	84	Thinschmidt	104	Weidner, W.	52
Singer	34, 104	Thomas.....	14	Welker	73
Siniakova Sonn.....	104	Thyrian.....	68	Werner	89, 106
Six.....	19	Traue	80, 81, 82	Weyhreter	15, 29
Smolka.....	105	Trosse.....	91	Wiborg.....	50
Smucker.....	114	Tröster.....	47	Wiedau.....	107
Sniehotta... 29, 30, 56, 57, 90, 94, 100, 105		Tuschen Cafier	27	Wiedig	50
Soellner.....	49, 60	Udris.....	13	Wieland.....	12
Spaderna	18	Ulbricht	13, 21	Wienold	48
Spivak.....	30	Unterfrauner	106	Wiesmann	33, 59
Staats	20	Uslucan	79, 80	Wietersheim.....	80
Stegemann	68	Veit.....	95	Wilms	108
Steinbach.....	50	Vinck.....	31	Witruk.....	86
Stengler-Wenzge	38	Vogt	84	Wittchen	58
Stetina.....	47	Vollmann	57	Wittig.....	79
Stiller	105	Voss	22	Wittmund.....	108
Stobinski.....	105	Wabitsch	29	Wohlgemuth	23
Stöckel.....	106	Wagner, N.....	47	Wölfling.....	98
Stoll	44	Wagner, P.....	43	Worringen.....	32
Ströbl	69	Wagner-Menghin	102	Wurm	45
Stück.....	63, 109	Walter.....	60	Würth.....	55
Sygyusch	44, 88	Warschburger	28	Zank.....	23
Tanjour	62	Watzek	21	Ziegelmann	46, 56, 67
Taubert	42, 43	Weber	57	Zimmermann	72
		Wedler.....	68	Zippel.....	24

Konrad Reschke und Harry Schröder (2000)
Optimistisch den Stress meistern
Kursleiterhandbuch und Material
Tübingen: DGVT Verlag.
ISBN 3-87159-357-8
Dgvt-Verlag@dgvt.de
110 Seiten, € 18,50



Harry Schröder und Winfried Hackhausen
(Hrsg.) (2001).
**Persönlichkeit und Individualität in der
Rehabilitation.** Frankfurt a.M.: VAS –
Verlag für Akademische Schriften.
ISBN 3-88864-323-6
288 Seiten, € 22,50



Jörg Schumacher, Konrad Reschke und
Harry Schröder (Hrsg.) (2002).
Mensch unter Belastung.
**Erkenntnisfortschritte und Anwendungs-
perspektiven der Stressforschung.**
Frankfurt a.M.: VAS -Verlag für
Akademische Schriften.
ISBN 3-88864-358-9
224 Seiten, € 19,90

