

INHALT

Seite

Vorwort	3
Originale <i>Partnerschule als Kontextmodell in Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung - Prävention trennungs- und scheidungsbedingter gesundheitlicher Beeinträchtigungen (R. Sanders).</i>	4
Nachrichten von den Mitgliedern <i>Partnerschule als Paartherapie (R. Sanders)</i>	18
Neue Mitglieder	19
Informationen aus Politik und Organisationen	19
Bund	19
<p>Deutscher Bundestag <i>Antrag zur Suizidprävention</i> <i>Anfragen zum sexuellen Missbrauch</i></p> <p>Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestags <i>Legt eine Dokumentation zu „Gesundheitliche Gefahren des Konsums von Cannabis und anderen Drogen.“</i></p> <p>Deutscher Ethikrat <i>Pandemie und psychische Gesundheit</i></p>	21
Länder	21
<p>Landespräventionsräte <i>zu Themen wie Sucht, Gewalt, Ältere Menschen</i></p>	
Krankenkassen	22
<p>Kaufmännische Krankenkasse <i>MaiStep - Schulprojekt zur Vermeidung von Essstörungen</i></p> <p>Private Krankenkassen Mutausbruch – Programm für Kitas Neue Lebenswelten</p>	
Andere Verbände	24
<p>Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG) <i>Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes</i> <i>Öffentlicher gesundheitsdienst</i></p>	

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie <i>Gewalt und Hilfen für Kinder und Jugendliche</i>	25
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. <i>Klimawandel und psychische Gesundheit</i>	26
Aus anderen Netzen	26
Links aus anderen Netzen	
Hochschulen und Forschungsinstitute	27
Evangelische Hochschule Darmstadt <i>Lebensweltorientierte Gesundheitsförderung</i>	
Ludwigs-Maximilians-Universität München <i>STARK - Streit und Trennung meistern</i>	
Aus der Praxis	28
Techniker Krankenkasse und AOK Nordost <i>Präventionsprogramm „Schatzsuche“: von Kita bis Grundschule</i>	
LKA Niedersachsen <i>Chatscouts- Gemeinsam gegen Cybermobbing</i>	
Irrsinnig Menschlich e.V. <i>Präventionsprogramm für Kinder und Jugendliche</i>	
Nachruf auf Klaus Dörner	28
Wichtige Neuerscheinungen	
Übersichten, neue Bücher und Broschüren	30
Aus dem Bereich „Beratung„ und Public Mental Health“	33
Neue Bücher	34
Neue Literatur von Mitgliedern des GNMH	36
Termine- Tagungsankündigungen	
Tagungsankündigungen	37
Tagungsberichte	
Stellenanzeigen	38
In eigener Sache: Erneuerung von Mitgliederdaten	39

Vorwort

Liebe Mitglieder des GNMH,

Knapp zum Jahresende nun der 21 Rundbrief für 2022. Es sind leise Töne angesichts des zerstörerischen Lärms (Klimakrise, Inflation, Krieg) um uns herum. Aber gerade deshalb sind auch die leisen Töne notwendig: die Idee einer vorhersehenden, humanen Sicht zum psychischen Befinden zeugen von der kulturellen, politischen und wissenschaftlichen Kontinuität einer Präventionsidee.

So bleiben Bemühungen zur Gestaltung und Erhalt einer menschlichen Perspektive vom Umgang mit den großen Krisen aber auch in Hinsicht auf konkrete Bestände wie glückliche Paarbeziehungen, aber auch solche zur Vermeidung von Suizid, sexuellen Missbrauchs und Essstörungen. Auch verschiedenartige Zuversicht wird deutlich, wenn neue Mitgliedschaften etwas zur Kontinuität des GNMH beitragen. Die Lektüre über die Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes und der erneute Blick auf präventive bedeutsame Kontexte stärkt die Erwartungen an Kontinuität.

Das Hoffnungsvolle ist allerdings auch begleitet von einem Nachruf auf einen der bekanntesten und engagiertesten Sozialpsychiater, der schon in den Siebziger Jahren das Programm einer präventiven und gesundheitsförderlichen psychosozialen Versorgung entwarf: Klaus Dörner. Wir hoffen darauf, dass wir sein Erbe weiter umsetzen können.

Ein Jahr geht, ein neues kommt. Nutzen wir es für unsere Idee und für eben dieses Erbe. In diesem Sinne wünsche ich allen Mitgliedern des GNMH Zuversicht, weitere kleine Erfolge und Zufriedenheiten und die Hoffnung, dass sich all dies für künftige Generationen noch lohnt. An dieser Stelle möchte ich auch all jenen danken, die mir immer wieder Mut machen diesen Rundbrief fortzusetzen. Es tut einfach gut, nicht alleine zu sein.

Herzlichst



Bernd Röhrle

29.12.2022

Originale

Partnerschule als Kontextmodell in Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung - Prävention trennungs- und scheidungsbedingter gesundheitlicher Beeinträchtigungen

M. Rudolf Sanders

1. Ein anderer Blick auf die Wirksamkeit von Beratung

Die Anwendung des Kontextmodells der Psychotherapie (Wampold, Imel & Flückiger 2018) lässt auch die Frage nach der Wirksamkeit einer Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung in einem neuen Licht erscheinen. Nicht ein spezifisches „Arzneimittel“ hilft einem Paar, sondern das Zusammenspiel unterschiedlicher Faktoren, wobei der Rolle der Beraterin oder des Beraters eine zentrale Bedeutung zukommt. Denn wer von uns konsultierte einen Arzt, der sagen würde: „Ich bin da mal ganz ergebnisoffen.“? Wie auch immer er sich menschlich verhält, er müsste zumindest von der Wirksamkeit seiner Behandlung überzeugt sein und diese mit einem konkreten Ziel verbinden können. Nur so ist es möglich, Vertrauen zu ihm aufzubauen, damit Heilung überhaupt möglich wird.

2. Wegweiser zu Glück und Zufriedenheit in der Beziehung

Die explizite Zielorientierung der Partnerschule - Paartherapie im Integrativen Verfahren (Sanders 2022), löst bei nicht wenigen Kolleg*innen deutlich Irritationen aus. Denn es gilt doch ergebnisoffen zu sein und mit einem Paar gemeinsam herauszufinden, was sie denn wollen. Wenn ich auf diese Reaktion stoße, bin ich meinerseits irritiert, weil ich bisher keine wissenschaftlich fundierte Begründung für diese Vorgehensweise gefunden habe. Darüber hinaus frage ich mich, wie es gefühlsmäßig möglich ist, zwei Menschen, die sich in einer Krise befinden, die in der Regel schon sehr lange andauert, mit Scham besetzt ist, das Problem selber nicht lösen zu können und sich endlich entschlossen haben, meine Hilfe durch eine Paarberatung aufzusuchen, mit einer solchen Haltung zu begegnen? Denn Menschen unter Stress, die „irgendwie“ versuchen, ihr Leben zu organisieren, stehen unter solch hoher Anspannung, dass sie rein physiologisch kaum dazu fähig sind, eine klare positive Zielorientierung für ihr Leben zu gewinnen. Stattdessen sind sie vom Fluchtimpuls getrieben und wollen nur weg, raus aus der Beziehung, um endlich wieder Ruhe zu finden (Porges 2010). Wie genau das Leben, die Verantwortung für die Kinder nach einer Trennung und Scheidung aussehen soll, ist den meisten gar nicht klar.

Diese Situation der Ratsuchenden aufgreifend, angesichts der vielfältigen negativen Folgen für die Betroffenen und insbesondere auch für deren Kinder versteht sich die Partnerschule kontinuierlich seit ihrer Entwicklung in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts (Sanders 1997, 2000, 2006, 2022) als ein präventives Angebot zur Vermeidung von Trennung und Scheidung (Kröger & Sanders 2018), positiv formuliert als ein Wegweiser zu Glück und Zufriedenheit in der Beziehung. Dieses ist allerdings nicht platt hedonistisch verstanden, sondern als ein Ziel, das zu erreichen mit viel Mühen, Anstrengung und nicht selten auch mit der Auslösung einer Menge unbewältigten Schmerzes aus frühen traumatisierten Bindungserfahrungen (Sachsse 2009, Gloger-Tippelt, 2016, Klees 2018) verbunden ist. Da es den meisten Paaren sehr peinlich ist, Ehe- und Partnerschaftsberatung in Anspruch zu nehmen, wurde seit Anfang 2000 der Begriff Partnerschule für diese zielorientierte Vorgehensweise in der Beratung gewählt, um den Ratsuchenden einen Zugang dazu zu eröffnen. So fällt es ihnen bis heute deutlich leichter, davon zu sprechen, dass sie in eine

Partnerschule gehen. In letzter Zeit kreierten junge Paare zwischen 25 und 35 den Begriff Paarschule, wenn sie anderen davon freimütig erzählen. In der Regel erwecken sie großes Interesse und eine deutliche Nachfrage damit.

In dieser Schule wird ihnen dann dasjenige zur Verfügung gestellt, was wissenschaftliche Forschung zum Gelingen von so etwas Wichtigem wie Partnerschaft, Ehe und Familie zu Tage gefördert hat. Die Erreichung des Ziels manifestiert sich in einer stetigen Entwicklung hin zu einer Beziehung auf Augenhöhe.

Dafür brauchen Menschen ein hinreichend stabiles Selbst, das sich durch eine sozialbezogene Autonomie auszeichnet (Fiedler 2007, S. 399). Letztere ermöglicht einem Menschen, Realitäten eigenständig wahrzunehmen, persönliche Urteile zu entwickeln und zu wissen, woran er glaubt. Er kann ferner klar mitteilen, was er erlebt und fühlt, und für seine stabilen Grundüberzeugungen nötigenfalls auch streiten. Im Miteinander empfindet er Wertschätzung, Freude und Dankbarkeit und kann das auch benennen und äußern. In einer exklusiven, intimen Partnerschaft kann er klar zwischen sich und seinen eigenen Bedürfnissen und dem Anderen und dessen Bedürfnissen unterscheiden. Er kann auch intuitiv und sicher unterscheiden, ob bestimmte Gefühle, Gedanken, Ideen, Grundsätze und Handlungsabsichten ihm selbst zu eigen sind, von ihm selbst stammen oder ob sie vom Anderen abgeleitet sind. Die Bedürfnisse und Perspektiven des Anderen kann er als autonom und als zum Anderen gehörig würdigen. Die persönliche Entwicklung des Anderen erfüllt ihn mit Freude.

Eine Liebesbeziehung, die auf solchen Grundsätzen beruht, gibt beiden Partner*innen die Freiheit, den ganz eigenen Entwicklungsweg zu gehen.

3) Der Blickwechsel - von der spezifischen Methode hin zur Bedeutung des Therapeuten bzw. der Therapeutin

Die Veröffentlichung von Wampold, Imel & Flückiger (2018) über das Kontextuelle Metamodell der Psychotherapie weist, wie auch schon Grawe (1998, 2004), der Therapeutin bzw. dem Therapeuten für den Erfolg einer Therapie die zentrale Bedeutung zu. Da man in der Therapieforschung und analog dazu auch in der Beratungspraxis bisher eine spezifische Methode, z.B. die EFT (Johnson 2009), als Grundlage für den Erfolg oder Misserfolg angesehen hat (Roessler 2015), kam der Behandler selber kaum ins Blickfeld.

Therapeutenvariablen wurden zwar manchmal mit untersucht, dabei zeigte sich aber meistens, dass zumindest objektivierbare Kennzeichen wie Alter, Geschlecht oder ausbildungsbezogene Merkmale relativ wenig Vorhersagekraft für den Therapieerfolg haben (vgl. Castonguay & Hill, 2017). Erst in den letzten zwei Jahrzehnten wurde deutlich, dass es eine große Varianz zwischen Psychotherapeuten gibt, die auch beinhaltet, dass einige regelhaft gute Psychotherapien produzieren, während andere mit gewisser Konsistenz ihren Patienten wenig helfen können.

Worauf legen diese „Master-Therapeuten“ besonderen Wert, fragt Wolfgang Wöller (2022). Offensichtlich gibt es Schlüsselvariablen, die über angewandten Therapieverfahren hinausgehen. Dazu gehört etwa die Fähigkeit, die tatsächlichen meist impliziten Bedürfnisse der Patienten zu erfassen, so dass sich diese verstanden und respektiert fühlen. Master-Therapeuten sind in der Lage, in der Behandlungstechnik flexibel zu sein und in Abhängigkeit von den individuellen Bedürfnissen unterschiedliche therapeutische Zugänge zu wählen, je nachdem welche Problematik vorliegt und sowohl auf psychodynamische als auch verhaltenstherapeutische Strategien zurückzugreifen. Sie machen deutlich, dass die Frage der

Therapiemotivation nicht nur eine Angelegenheit des Patienten ist, sie sehen ihre Aufgabe darin, die Therapiemotivation des Patienten zu stärken. Interessanterweise fällt auf, dass von den Master-Therapeuten als hilfreich betrachtete Einstellungen und therapeutische Strategien in hohem Maße mit dem, was Patienten als hilfreich für den Aufbau einer guten therapeutischen Beziehung und als Voraussetzung für den Therapieerfolg ansehen, decken (Sullivan et al. 2005). Aus diesen Forschungsergebnissen wird deutlich, welche Bedeutung die therapeutische Allianz hat.

Denn die Art und Weise, wie ein Mensch mit körperlichen Widerfahrnissen wie Krankheit und Schmerz sowie mit psychischen Belastungen wie Bedrohung, Herausforderungen, Enttäuschungen und Niederlagen, Beschämung und Ausgrenzung umgeht, macht den Kern seiner Persönlichkeit aus. Dieser Kern bildet sich sehr früh heraus und hängt mit der vor- und nachgeburtlichen Entwicklung des Cortisolsystems zusammen. Die therapeutische Allianz zwischen Ratsuchendem und Therapeuten sowie der Glaube, helfen zu können bzw. Hilfe zu erhalten, führt bereits zu einer schnell einsetzenden Linderung psychischen Leidens. Diese Bindungssituation bewirkt eine massive Erhöhung des Oxytocinspiegels und dadurch eine erhöhte Ausschüttung endogener Opioiden und Serotonin sowie eine Senkung des Stresshormonspiegels (Cortisol). So kann es sein, dass Klient*innen bereits nach wenigen Gesprächen den Eindruck haben: „Jetzt geht’s besser, es reicht.“ Bei Fällen leichter psychischer Störungen, besonders bei solchen, die nicht mit einer frühkindlichen Traumatisierung zusammenhängen, liegt hier vermutlich der Grund für einen wesentlichen Therapieerfolg. Bei Ursachen und Folgen einer tiefgreifenden Traumatisierung jedoch, hier sind z. B. Bindungstraumatisierungen (Brisch 2017a, b, Riggs 2017) zu nennen, stellen sich nach kurzer Zeit die Beschwerden wieder ein (Roth & Strüber 2017). Die entscheidende Herausforderung für uns Therapeut*innen besteht darin, aufbauend auf diesem wichtigen Prozess der ersten Phase, für eine zweite, oft langwierige Phase der Therapie zu motivieren und diese einzuleiten. Hier geht es vor allem um ein implizites Umlernen tief eingegrabener Gewohnheiten des Spürens, Fühlens, Denkens und Handelns, wobei die Neubildung von Nervenzellen in limbischen Strukturen eine wichtige Rolle zu spielen scheint.

Die reine Einsicht in die Ursachen der Störung hilft nur sehr wenig. Viel wichtiger sind das fortbestehende Vertrauensverhältnis zwischen Therapeut*innen und Ratsuchenden sowie eine ständige Ermutigung und Richtungsgebung. Heilung können wir niemals „machen“, denn Heilung ist immer Selbstheilung. Als Therapeut*innen können wir lediglich einen Rahmen zur Verfügung stellen, in dem die Partner diese Arbeit selber leisten (Roth & Strüber 2017).

Auf diesem Hintergrund entsteht zwischen Therapeut*in und Patient*in eine solche Beziehung, die auf der Seite der Klienten von Vertrauen und aufseiten der Therapeutin bzw. des Therapeuten durch Verständnis und Kompetenz gekennzeichnet ist. Daraus entwickelt sich eine echte Beziehung, eine soziale Verbindung, die es ermöglicht, über solche Themen zu sprechen, über die man i.d.R. nicht einmal mit ganz nahen Personen sprechen würde. Die Therapeutin bzw. der Therapeut sind in der Lage, Hoffnung auf Verbesserung bezüglich der aktuellen Situation, gründend in einem Behandlungsvorschlag, aufzuzeigen. Aus diesem ergeben sich ganz klare Aufgaben und Ziele, aus denen sich konkrete therapeutische Maßnahmen ableiten, die in gesundheitsfördernde Maßnahmen übergehen. Dieses „Gesamtpaket“ führt zu höherer Lebensqualität und damit zu Symptomreduktion (Wampold, Imel & Flückiger 2018).

„Das kontextuelle Metamodell konzipiert Psychotherapie als eine sozial eingebettete Behandlung unter Verwendung von sozialen Pfaden, um Patienten bei der Linderung von verschiedenen Formen psychischer Belastung zu unterstützen. Es betont somit den sozialen Aspekt im biopsychosozialen Rahmenmodell; ein Aspekt, der trotz aller Lippenbekenntnisse

möglicherweise am schnellsten aus dem Blickfeld der professionellen Behandlung fällt. Im kontextuellen Metamodell ist der Einfluss der Beziehung zwischen dem Therapeuten und dem Patienten von zentraler Bedeutung. Die Beziehung wirkt durch direkte sowie indirekte Mittel. Schon ein flüchtiges Verständnis des Kontextuellen Metamodells vermittelt, dass die Wirksamkeit der Psychotherapie nicht nur aus der Beziehung des Therapeuten zum Patienten abgeleitet wird (d.h. aus einer Kommunikation zweier Personen in einem Raum), selbst wenn das Verhältnis empathisch, fürsorglich und aufrichtig ist, auch wenn die Wichtigkeit dieser Faktoren nicht unterschätzt werden sollte. Entsprechend dem kontextuellen Metamodell muss der Therapeut in der Lage sein, eine Erklärung für die Probleme des Patienten anbieten zu können bzw. diese mit dem Patienten gemeinsam zu erarbeiten, um damit übereinstimmende therapeutische Maßnahmen (sprich eine Behandlung der indizierten Probleme) herzuleiten, die Mittel für die Überwindung oder die Bewältigung der Patientenprobleme liefern. Der Patient muss den therapeutischen Prozess akzeptieren und sich in diesem engagieren - nicht einfach nur etwas mit dem Therapeuten tun, sondern aktiv und in kohärenter Weise auf ein Ziel arbeiten.“ (a.a.O. 325 -326).

4) Die unterschätzte Bedeutung qualifizierter Paartherapie

Nachdem ich nun über 30 Jahre mit Paaren arbeite, 25 Jahre eine Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatungsstelle geleitet habe und mich ehrenamtlich im Vorstand der DAJEB, Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugend und Eheberatung engagiere, habe ich immer noch den Eindruck, dass in der gesellschaftspolitischen Debatte der Bedeutung gelingender Paarbeziehungen und damit gelingender Familien viel zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. Da hinsichtlich des Auftrags des Grundgesetzes in Art. 6 Abs. 1, wonach „Ehe und Familie [...] unter dem besonderen Schutze der staatlichen Ordnung“ stehen, aus meiner Sicht noch viel Luft nach oben ist, soll im Folgenden noch einmal die Bedeutung einer qualifizierten Paartherapie betont werden.

„Mit einem anderen Menschen eine Partnerschaft einzugehen und dauerhaft zu leben, gehört zu den emotional bedeutsamsten und prägendsten Beziehungserfahrungen im Erwachsenenalter. Die tiefe Sehnsucht danach, mit einem Partner oder einer Partnerin langfristig in Liebe und Vertrautheit verbunden zu sein, ist auch in Zeiten vielfältiger familialer Lebensformen ungebrochen (vgl. zusammenfassend Bodenmann, 2016, ab S. 14). Dementsprechend hoch ist die Bedeutung von Ehe und Partnerschaft für Lebenszufriedenheit, Wohlbefinden und Gesundheit. Es gehört zu den ersten und robustesten Befunden der epidemiologisch orientierten Ehe- und Partnerschaftsforschung, dass Verheiratete gesünder sind, länger leben und weniger Suizide verüben als Menschen, die nicht verheiratet sind (vgl. z.B. Berkman & Syme, 1979; Durkheim, 1897/1951; Farr, 1858; Gove, 1972, 1973; Hollingshead & Redlich, 1958; LaHorgue, 1960; Shurtleff, 1955). Dabei zeigt sich meist, dass Geschiedene und Getrenntlebende mit einigem Abstand den schlechtesten physischen und psychischen Gesundheitszustand aufweisen (vgl. Verbrugge, 1979).

Die aktuelle Forschung hat vor allem die Ehe- bzw. Partnerschaftsqualität (und weniger den Familienstand an und für sich) als hochbedeutsame Einflussgröße auf den Gesundheitsstatus identifiziert. Vereinfacht ausgedrückt, stellt eine harmonische, zufriedenstellende und stabile Paarbeziehung einen wesentlichen Schutzfaktor dar, der sowohl das Erkrankungsrisiko für psychische Störungen als auch das für eher körperlich bedingte Beeinträchtigungen deutlich verringert, während eine dauerhaft unglückliche, disharmonische und von feindseligen Streitereien geprägte Partnerschaft eine erhebliche Quelle von Leid und Belastung darstellt (vgl. z.B. Hawkins & Booth, 2005; Proulx, Helms & Buehler, 2007; Robles & Kiecolt-Glaser,

2003; Robles, Slatcher, Trombello & McGinn, 2014; Whisman & Uebelacker, 2006; Whisman, 2007). Gleichzeitig gilt eine Trennung bzw. Scheidung als eine der krisenhaftesten Erfahrungen im menschlichen Leben überhaupt (Bloom, Asher & White, 1978; Holmes & Rahe, 1967). Zahlreiche empirische Befunde bestätigen, dass eine Trennung oder Scheidung im Allgemeinen als gesundheitlicher Risikofaktor einzuordnen ist (z.B. Björkenstam, Hallqvist, Dalman & Ljung, 2013; Booth & Amato, 1991; Chatav & Whisman, 2007; Hughes & Waite, 2009; Lorenz, Wickrama, Conger & Elder, 2006; Sbarra, Hasselmo & Nojopranoto, 2012; Shor, Roelfs, Bugyi & Schwartz, 2012). Dennoch zeigt sich auch hier, dass die Verarbeitung einer Trennung oder Scheidung nur mit einer differentiellen Perspektive angemessen abgebildet werden kann und wesentlich vom Erleben der Partnerschaft abhängig ist: Immerhin erfahren Menschen aus sehr unbefriedigenden und belastenden Beziehungen nach der Scheidung mitunter einen nicht unerheblichen Zugewinn an Lebensqualität (Bourassa, Sbarra & Whisman, 2015).

Letztendlich überrascht die herausragende Bedeutung der Partnerschaft für die Gesundheit wenig: Vor dem Hintergrund eines biopsychosozialen Krankheits- bzw. Gesundheitsverständnisses (Engel, 1976) ist es mehr als zu erwarten, dass unsere Erfahrungen in Partnerschaften die Entstehung, die Aufrechterhaltung und den Verlauf von psychischen Störungen ebenso wie von stärker körperlich verstandenen Erkrankungen in hohem Maße mit beeinflussen und bestimmen. Ein biopsychosozialer Zugang konzeptualisiert Gesundheit vor allem als Fähigkeit, sich mit schädigenden Anforderungen und Herausforderungen auf gelingende und entwicklungsförderliche Art auseinanderzusetzen. Diese Fähigkeit speist sich wesentlich aus sozialen, psychischen und körperlichen Ressourcen (vgl. auch Bengel, Strittmatter & Willmann, 2001); Krankheitsprozesse entstehen dann, wenn die Kompetenz von Menschen, schädigende Einflüsse bzw. auftretende Störungen auf den verschiedenen Ebenen des Organismus (biologisch – psychisch – sozial) zu regulieren und zu kompensieren, beeinträchtigt bzw. überfordert ist (siehe Egger, 2015, S. 61). Demzufolge sind wir Menschen als biopsychosoziale Einheiten zu verstehen: Krisenhafte Entwicklungen und Erkrankungen sind immer nur aus dem Zusammenspiel von sozialen Erfahrungen, dem individuellen Erleben und Verhalten und körperlich-leiblichen Prozessen zu erklären (vgl. auch Pauls, 2013, S. 32).

Eine dauerhafte und zufriedene Partnerschaft ist vor allem mit sozial-emotionalen Ressourcen verbunden, die sich positiv auf unser Wohlbefinden und unsere Bewältigungskompetenz auswirken (vgl. zusammenfassend Carr & Springer, 2010, pp. 749-751). Hier ist besonders von Bedeutung, dass Partner bzw. Partnerinnen füreinander zentrale Quelle sozialer Unterstützung sind (siehe auch Nestmann, 2010). Die unterschiedlichen Facetten sozialer Unterstützung (z.B. emotionaler Rückhalt, instrumentelle, d.h. konkret praktische Hilfe oder informationeller Beistand, vgl. Pearson, 1998) leisten einerseits einen direkten Beitrag zum Wohlbefinden und zur Gesundheit; andererseits vermögen sie – ähnlich wie ein „airbag“ im Falle eines Unfalls (vgl. Kupfer, 2015) – die schädigenden Auswirkungen belastender Lebensereignisse abzufedern. Dabei ist das dyadische Coping, also die paarbezogene gemeinsame Bewältigungskompetenz im Umgang mit kritischen Lebensereignissen und alltäglichen Widrigkeiten besonders zentral (Bodenmann, 2000a, 2000b, 2003).

In der Praxis spiegelt sich die enge Verschränkung zwischen schweren Beziehungskrisen bzw. Trennung oder Scheidung und Gesundheit (vgl. z.B. Hahlweg & Baucom, 2008; Hughes & Waite, 2009) beispielsweise im Belastungsprofil von Klientinnen und Klienten der Ehe- und Paarberatung wider: Über 40% der Frauen und ca. 30% der Männer weisen zu Beratungsbeginn ernsthafte, d.h. klinisch relevante depressive Verstimmungen auf (vgl. Kröger, 2006).“ (Kröger & Sanders 2018, 368 -369).

5.) Das kontextuelle Metamodell als Grundlage der Partnerschule

5.1) Die Rolle des Paartherapeuten - der Paartherapeutin

Die Ergebnisvarianz, die durch die Person des Therapeuten - etwa seiner Fähigkeit, eine Allianz zu formen - erklärt wird, ist in nicht zu unterschätzendem Maße für eine erfolgreiche Therapie bedeutsam (Wampold et.al. 2018, S. 323). Diese Aussage gilt in gleichem Maße für die Arbeit mit Paaren. Insofern ist die Art und Weise der Begegnung in dieser spezifischen Situation eine wesentliche Grundlage für die Konzeption der Partnerschule.

Wirkmechanismus 1: Echte Beziehung

Die Ursachen für aktuelle Paarkonflikte liegen in den allermeisten Fällen in frühen maladaptiven Bindungserfahrungen, die die Partner in ihre Beziehung mitbringen. Da diese in der Regel implizit sind, haben sie keinen expliziten Zugang dazu, aber sie erleben den Ausdruck dieser in ihren Interaktions- und Kommunikationsstörungen.

„Menschen mit Beziehungstraumata und traumatischen Erfahrungen psychischer oder sexualisierter Gewalt suchen in der Welt (...) aktiv nach einer guten, idealen Beziehung, die ihnen immer gefehlt hat, in der sie Sicherheit und maximale Achtsamkeit finden ohne Eigeninteresse des anderen. Sie suchen wie ein Kind nach einer Beziehung, in der sie nie verlassen, nie enttäuscht oder gar traumatisiert werden.“ (Sachsse 2009, S.190).

„Gerade Krisenpaare neigen dazu, die eigenen Eltern zu schonen, wie schrecklich sie in der Kindheit auch gewesen sein mögen. Eher wird der Partner oder die Partnerin mit all der Wut und Verzweiflung konfrontiert, die sich im Inneren angestaut hat. Trotz oder sogar wegen ihrer entsetzlichen Kindheit stehen Menschen, die eine Paartherapie aufsuchen, im Beruf, ziehen ihre Kinder verantwortungsvoll groß und engagieren sich sozial. Zu mindestens hätte niemand auf Anhieb den Eindruck, hinter einem Paar mit Sexualstörungen, Krisen, einem „Friedhofsrieden“ oder Trennungsabsichten könnte eine traumatisierte Kindheit stehen.“ (Klees 2018, S.36)

Die therapeutische Allianz zeichnet sich durch ein Beziehungsangebot aus, das man als begrenzte und begrenzende feinfühlig, elterliche Zuwendung beschreiben kann (Grawe 1998, Roediger 2016). Vor uns sitzen tatsächlich „verletzte und bedürftige Kinder“, da Paarkonflikte häufig aktualisierte Schemata sind, die auf der Modus-Ebene ausgetragen werden. In der Begegnung mit uns Therapeut*innen machen sie Erfahrungen von Bindung, wenn wir ihnen z. B. anbieten, uns jederzeit eine E-Mail schreiben zu können, die wir verlässlich innerhalb von zwei Tagen beantworten. Sie entdecken für sich die Welt als einen berechenbaren Ort, weil wir das, was wir tun, erklären – soweit es möglich ist. Sie machen den eigenen Selbstwert erhöhende Erfahrungen, da wir mit ihnen gemeinsam nach Gelingendem in ihrem Leben suchen und vor allen Dingen auf Positives hinweisen, das sich gerade im Moment vor unseren Augen abspielt, etwa ein zugewandter wohlwollender Blick zur Partnerin. Wenn zum Ende einer Sitzung Worte wie „Hoffnung“ oder „Perspektive“ fallen, die Ratsuchenden irgendwie spüren, dass sie hier zur richtigen Zeit am richtigen Ort sind, haben sich unsere autonomen Nervensysteme unterhalb der Bewusstseinschwelle getroffen und unser gemeinsames Bedürfnis nach Co-Regulation befriedigt. So entsteht eine Verbundenheit, eine vertrauensvolle Beziehung. Sie wird zur Grundlage für den therapeutischen Prozess (Grawe 1998, 2004, Porges 2010, Rahm & Meggyesy 2019).

2. Wirkmechanismus Erwartungen

Der Grund, warum viele Paare Hilfsangebote lange Zeit meiden, lässt sich an einer tiefsitzenden Scham festmachen, es nicht miteinander „hinzukriegen“. „Alle anderen Paare schaffen es doch auch!“ So könnte sich der wohlgemeinte Ratschlag der (Schwieger-)Mutter oder des Pfarrers anhören. Außerdem ist das Label „geschieden“ immer noch mit einem gewissen Makel versehen. Die Ursachen des „offensichtlichen Scheiterns“ lassen sich in frühen Bindungstraumatisierungen verorten, welche sich im heutigen Paargeschehen wieder aktualisieren (Klees 2018). Als Kind hat man doch alles für Vater und Mutter getan, um in diesem System zu überleben. Aber ein Kind ist z.B. noch nicht zu der Erkenntnis fähig: „Meine Eltern lieben mich nicht, sie hassen mich, sie lehnen mich ab, und sie vernachlässigen mich“, auch wenn es dies im ganzen Leib spürt. Um mit diesem innerlich Gespürten und äußerlich nicht Erkannten leben zu können, igelt man sich geradezu in der Familie ein. Hilfe oder Unterstützung kommen nicht infrage, denn sie würden nur zur Enttäuschung führen. Schon früh entsteht deshalb der Gedanke: „Ich muss alles selbst tun, weil mir niemand hilft.“ Das immerhin hilft, das Grundbedürfnis nach (Selbst-)Kontrolle aufrechtzuerhalten.

So können wir davon ausgehen, dass Paare, die sich endlich auf den Weg in eine Therapie gemacht haben, im hohen Maße motiviert sind, es miteinander wieder zu schaffen. Äußerungen wie: „Wir haben uns auseinandergeliebt“ oder „Wir haben uns nichts mehr zu sagen“ sind letztlich eine Wiederholung dessen, was diese Menschen häufig in ihrer Kindheit erlebt haben. So ist es möglich, bereits im ersten Gespräch Hoffnung auf Verbesserung zu induzieren, indem man auf diesen Zusammenhang hinweist. Die Regeln, die diese Partner im Moment noch für ihr Miteinander anwenden, lassen sich vergleichen mit den Regeln einer Sprache. Worte, Syntax und Grammatik erlernt man auch nicht dadurch, dass sich die Eltern mit ihren Kindern hinsetzen und diese pauken. Sie sprechen einfach mit ihnen und so lernt man implizit die Sprache. Ganz ähnlich ist es mit den Regeln, nach denen man sich in einer nahen Beziehung verhält. Und diese Regeln können adaptiv oder auch maladaptiv sein.

In der Partnerschule geht es darum, diesen Regeln auf die Spur zu kommen und dann parallel dazu neue, erfolgreiche Regeln miteinander zu lernen. Es geht also nicht darum, irgendwelche Probleme zu lösen „Mein Mann hört mir nie zu!“ oder „Meine Frau versteht einfach nicht, wie man eine Spülmaschine richtig einräumt.“, sondern darum, die Kontrolle über die Probleme zu erlangen. Gleichzeitig wird dazu im ersten Gespräch bereits der Arbeitsweg der Partnerschule als ein Übungsweg aufgezeigt. Somit wird es möglich, klar und begründet etwas gegen die Demoralisierung und für die Hoffnung auf deutliche Verbesserungen zu setzen. Eine zentrale Rolle dabei spielt auch ein Begrüßungsbrief (Sanders 2022, S.95), den die Ratsuchende erhalten, wenn sie per E-Mail um Beratung nachsuchen. Hier wird z.B. auf die Ergebnisse wissenschaftlicher Studien verwiesen. Auf www.partnerschule.eu – häufig eine erste Kontaktaufnahme – finden sie einen Erste-Hilfe-Koffer für Paare in Stresssituationen oder den Link zum Podcast: Wie die Liebe gelingt (Binder 2021), die beide in einem ersten Kontakt schon Hoffnung auf Verbesserung induzieren. Bei dieser handelt es sich um einen wichtigen Schlüssel, Selbstheilungskräfte zu aktivieren (Grawe 1998).

3. Wirkmechanismus: Behandlungsdurchführung

Die Partnerschule ist explizit eine zielorientierte Paartherapie (Sanders 2022). Sie will die Verbundenheit eines Paares stärken. Bereits in den Monaten der Schwangerschaft, in denen

sich jeder Mensch sicher durch eine Nabelschnur verbunden weiß, wird diese Sicherheit angelegt. Im Leibgedächtnis speichert sich das Eingebundensein in eine berechenbare und zuverlässige Umwelt innerhalb des Mutterleibs als eine tief verankerte Erfahrung ein: Die Verbindung zur Mutter über die Nabelschnur ermöglicht es, nach und nach zu wachsen und sich zu entwickeln. Diese Erfahrung des Wachstums durch Verbundenheit zu einem anderen Menschen ist in uns verleblicht, sodass sie auch unser weiteres Leben bestimmt. Sie ist die Voraussetzung für jede Entwicklung im weiteren Leben. Wir brauchen die Bindung an einen Menschen, um Vertrauen in unsere (Selbst-) Entwicklung zu gewinnen. Dieser Entwicklungsprozess geht bis zum Lebensende und findet seine Vollendung im Tod. Martin Buber, der große jüdische Philosoph, drückt dieses folgendermaßen aus: Am Du zum Ich werden. Deshalb erweist sich eine feste, stabile und glückliche Partnerschaft als einer der besten Prädikatoren für Lebenszufriedenheit, Glück, Wohlbefinden und Gesundheit. Der Wunsch, dass nahe Beziehungen gelingen, ist tief verleblicht, und die meisten Menschen wünschen sich deshalb eine glückliche, harmonische und vor allem langfristige Partnerschaft (Bodenmann 2016). Explizit wird im ersten Gespräch auf dieses Ziel verwiesen. Für die meisten Paare ist dieses in hohem Maße motivierend, sich auf den Prozess einzulassen. Ferner wird diese Motivation noch dadurch gestärkt, dass, falls das Paar Kinder hat, es das Beste für die Kinder ist, wenn sie beide in das Wachsen ihrer Liebe investieren.

Die Grundlage für diesen therapeutischen Prozess ist das bio-psycho-soziale und ökologische Menschenbild der Integrativen Therapie (Petzold 1993). Eine Beziehungsgestaltung zwischen Paartherapeut*innen und den Klient*innen, die auch an persönliche Erfahrungsprozesse und persönliche Beziehungsmomente anknüpft, ermöglicht ein ausreichendes Maß an Intimität, Vertrautheit und Kontinuität, das zu einer Qualität führt, wie Ratsuchende sie für tragfähige Veränderungsprozesse im Entwicklungsverlauf brauchen (Lenz & Nestmann 2009). Eine solch gestaltete Bindungs- und Beziehungsarbeit ist nicht nur die oft angenommene Grundlage zu Beginn eines Hilfeprozesses, sondern vielmehr Medium, das sämtliche Explorations- und Veränderungsprozesse ermöglicht (Gahleitner 2019). Solcherart gestaltete Erfahrungen des Willkommenseins (Sanders 2020) ermöglichen den Paaren, sich auf therapeutische Wege einzulassen, die sie in ihrem ganzen Menschsein durch die Arbeit mit ihrem Körper, durch die Erschließung ihres musischen Raums und durch Förderung ihrer Mentalisierungskompetenz erreichen.

5) Wirksamkeit und Nachhaltigkeit

Seit Beginn der Entwicklung dieses Ansatzes in der Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung ist es ein zentrales Anliegen, diesen wissenschaftlich auf seine Wirksamkeit und Nachhaltigkeit zu überprüfen. So konnten für die Beratungsbegleitende Forschung 51% der post- und follow up Daten zur Verfügung gestellt werden (Klann & Hahlweg 1994, Klann 2002). Bezogen auf die Partnerschule lässt sich für die „Absolventen“ dieser Schule folgendes konstatieren. Empirisch bildet sich eine hoch signifikante Veränderung ihrer Lebenszufriedenheit ab, am deutlichsten bezogen auf Partnerschaft / Sexualität und gemeinsame Freizeitgestaltung. Diese positiven Entwicklungen wirken sich auch signifikant auf das Familienleben mit den Kindern und auf die Beziehung zu Freunden aus (Kröger 2006). In Verbundenheit mit der qualitativ retrospektiven Forschung (Lissy-Honegger 2015, Damaschke 2016, Löwen 2016) wird die Partnerschule seit 2016 in der Grünen Liste Prävention beim Justizministerium des Landes Niedersachsen geführt.

Ein nicht zu unterschätzendes Faktum für die Bewertung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit dieses Ansatzes der Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung spielt die Konsequenz, die

Klient*innen im Jahr 2000 gezogen haben, als sie das Netzwerk Partnerschule e.V. gründeten. Aufgrund ihrer Erfahrungen von Empowerment, welches sie in den Gruppen machen konnten - bis zum Herbst 2022 haben seit 1990 179 Gruppentreffen stattgefunden - war es ihnen ein Bedürfnis, das dort erfahrene Miteinander und die Solidarität in ihren Alltag zu transportieren. Mittlerweile gehören 372 (November 2022) ehemalige und noch aktiv Ratsuchende diesem Netzwerk an. Einerseits wollen die Initiatoren mit diesem Förderverein finanzielle Mittel zur Verfügung stellen, indem sie zum Beispiel die Kosten für die Kinderbetreuung während der Seminare übernehmen oder es ist ihnen auch auf Grund der eigenen Erfahrungen ein persönliches Anliegen, dass z.B. auch Paare und Familien mit nur eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten an den Kompetenztrainings teilnehmen können. Andererseits verfolgen die Gründungsmitglieder das Ziel, mit dem Netzwerk einen Rahmen für gegenseitigen Kontakt und Unterstützung zu schaffen: Durch die beratende Arbeit in Gruppen haben sie vermutlich festgestellt, dass jeder von ihnen kompetent in Fragen von Liebe, Partnerschaft, Ehe, Kindererziehung etc. ist, nur jeder eben anders und einmalig. Sie haben erfahren, dass, wenn diese Fähigkeiten und Potentiale zusammenkommen und sich ergänzen, das Ergebnis für alle Beteiligten gewinnbringend sein kann. Sicherlich ist dieses Motiv nicht ausschließlich altruistisch zu bewerten, denn durch das aufgebrachte Engagement profitiert auch jeder Einzelne. So verbinden sich Eigennutz und Gemeinwohlorientierung, die zwar häufig als Gegensätze verstanden werden, aber letztlich den Kern jeder Nachbarschaftshilfe und christlicher Gemeindebildung ausmachen. Gesellschaftspolitisch ist die Verknüpfung dieser beiden Haltungen zentrale Quelle dessen, was wir heute bürgerschaftliches Engagement nennen. Die Partnerschule trägt somit zum Auf- und Ausbau tragfähiger sozialer Netze bei, die die Möglichkeit bieten, das, was in der Beratung z.B. an Problemlösekompetenzen und kommunikativen Befähigungen erarbeitet wurde, im Alltag „auszuprobieren“ und einzuüben. Alle Beteiligten schöpfen so Mut für ihr Leben, für die Gestaltung und Bewältigung ihres Alltags und machen quasi Empowerment – Erfahrungen (Sanders 2018).

6) Resümee und Ausblick

Das Gelingen einer nahen Beziehung, einer Partnerschaft, Ehe und Familie, hat für die psychische und physische Gesundheit der Partner*innen und insbesondere für deren Kinder höchste Relevanz (Bodenmann 2016). Insofern ist es Aufgabe einer Gesellschaft, Paare, die in „Schieflage“ sind, durch wirksame und nachhaltige therapeutische Angebote wiederaufzurichten. Darüber hinaus ist es wichtig, möglichst frühzeitig die Prävention in den Blick zu nehmen (Kröger & Sanders 2018, 2019). Nach den Erfahrungen des Autors hat es sich bewährt, einzelne Bausteine dieses Kontextmodells einer Paartherapie auch im Rahmen der Ehevorbereitung zu nutzen. Mittlerweile wurde dazu eine Masterarbeit (Slowik 2018) vorgelegt.

Aufgrund eigener positiver Erfahrungen mit der Partnerschule hat ein Lehrer an einer Waldorfschule in Zusammenarbeit mit Barbara Langos und Rudolf Sanders ein Curriculum erarbeitet, um damit den in der sechsten Klasse vorgeschriebenen Lebenskundeunterricht im Schuljahr 2022/23 nicht nur auf die Biologie der Sexualität zu begrenzen, sondern ganz im Gegenteil sehr frühzeitig den heranwachsenden Mädchen und Jungen wichtige Kompetenzen für das Gelingen eines partnerschaftlichen Miteinanders zu vermitteln. Auf dem Elternabend, auf dem wir dieses Angebot vorgestellt haben, stimmten die Eltern nicht nur zu, sondern waren in hohem Maße davon angetan. Ein Bericht über dieses Projekt ist für die Veröffentlichung in Beratung Aktuell, Fachzeitschrift für Theorie und Praxis der Beratung für die Ausgabe 1 - 2023 geplant.

Neben der Möglichkeit, die Partnerschule mit einem einzelnen Paar (Sanders 2022) durchzuführen, sei insbesondere darauf hingewiesen, dass das Verfahren sich im Gruppensetting (Sanders 2006) sehr bewährt. So bietet es vor allem Beratungsstellen oder Kliniken die Möglichkeit, unter Berücksichtigung der Kosten-Nutzen-Relevanz Paaren ein Stundenkontingent zu ermöglichen, das angemessen ist für einen notwendigen therapeutisch begleiteten Entwicklungsprozess.

Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. (2001). Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Band 6: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Köln: BZgA.

Berkman, L. & Syme, L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A 9-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109, 186-204.

Binder, M. (2021). <https://podcast.moritzbinder.com/2021/10/04/wie-die-liebe-gelingt-rudolf-sanders/>

Björkenstam, E., Hallqvist, J., Dalman, C., Ljung, R. (2013). Risk of new psychiatric episodes in the year following divorce in midlife: cause or selection? A nationwide register-based study of 703,960 individuals. *International Journal of Social Psychiatry*, 59, 801-804.

Bloom, B. L., Asher, S. J. & White, S. W. (1978). Marital disruption as a stressor: A review and analysis. *Psychological Bulletin*, 85, 867-894.

Bodenmann G. (2016). *Lehrbuch Klinische Paar- und Familienpsychologie*. Göttingen: Hogrefe

Bodenmann, G. (2000a). Das Freiburger Stresspräventionstraining für Paare. In P. Kaiser (Hrsg.), *Partnerschaft und Paartherapie* (S. 293-304). Göttingen: Hogrefe.

Bodenmann, G. (2000b). *Kompetenzen für die Partnerschaft. Das Freiburger Stresspräventionstraining*. Weinheim: Juventa.

Bodenmann, G. (2003). Die Bedeutung von Stress für die Partnerschaft. In I. Grau & H.W. Bierhoff (Hrsg.), *Sozialpsychologie der Partnerschaft* (S. 481-504). Berlin: Springer.

Booth, A. & Amato, P. (1991). Divorce and psychological stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 396-407.

Bourassa, K. J., Sbarra, D. A. & Whisman, M. A. (2015). Women in very low quality marriages gain life satisfaction following divorce. *Journal of Family Psychology*, 29, 490-499.

Brisch Hrsg. (2017). *Bindung und emotionale Gewalt*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Brisch K. H., Hrsg. (2017). *Bindungstraumatisierungen. Wenn Bindungspersonen zu Tätern werden*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Carr, D. & Springer, K. W. (2010). Advances in families and health research. *Journal of Marriage and Family*, 72, 743-761.

- Castonguay, L.G. & Hill, C.E. (2017). How and why are some therapists better than others: Understanding therapist effects. Washington, D.C.: APA Books.
- Chatav, Y. & Whisman, M. A. (2007). Marital dissolution and psychiatric disorders: An investigation of risk factors. *Journal of Divorce and Remarriage*, 47, 1-13.
- Damaschke, S. (2016). Einen neuen Anfang wagen – Geschichten aus der Partnerschule. *Beratung Aktuell* 3, S. 33–57.
- Durkheim, E. (1951). *Suicide: A study in sociology*. Glencoe, IL: The Free Press. (Original erschienen 1897).
- Egger, J. W. (2015). *Integrative Verhaltenstherapie und psychotherapeutische Medizin. Ein biopsychosoziales Modell*. Berlin: Springer.
- Engel, G. L. (1976). *Psychisches Verhalten in Gesundheit und Krankheit*. Bern: Huber
- Farr, W. (1858). *Influence of marriage on the mortality of the french people*. London: Savill and Edwards.
- Fiedler P (2007). *Persönlichkeitsstörungen*. Weinheim: Beltz.
- Gahleitner, S. B. (2019). *Professionelle Beziehungsgestaltung in der psychosozialen Arbeit und Beratung*. Tübingen: DGVT.
- Gloger-Tippelt, G. (Hrsg.) (2016). *Bindungen im Erwachsenenalter*. Bern: Hogrefe.
- Gove, W. R. (1972). Sex, marital status, and suicide. *Journal of Health and Social Behavior*, 13, 204-213.
- Grüne Liste Prävention (2016). "Communities That Care - CTC" Landespräventionsrat Niedersachsen (LPR) Niedersächsisches Justizministerium.
- Hahlweg, K. & Baucom, D. H. (2008). Partnerschaft und psychische Störung. *Fortschritte der Psychotherapie*, Band 34. Göttingen: Hogrefe
- Hawkins, D. A. & Booth, A. (2005). Unhappily ever after: Effects of long-term, low-quality marriages on well-being. *Social Forces*, 84, 452-470.
- Hollingshead, A. & Redlich, F. (1958). *Social class and mental illness*. New York: Wiley.
- Hughes, M. E. & Waite, L.J. (2009). Marital biography and health at midlife. *Journal of Health and Social Behavior*, 50, 344-358.
- Hughes, M. E. & Waite, L.J. (2009). Marital biography and health at midlife. *Journal of Health and Social Behavior*, 50, 344-358.
- Johnson, S. M. (2009). *Praxis der Emotionsfokussierten Paartherapie*. Paderborn: Junfermann.
- Klann N. & Hahlweg K. (1994). *Beratungsbegleitende Forschung - Evaluation von Vorgehensweisen in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung und ihre spezifischen Auswirkungen (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Band 48.1)*. Stuttgart: Kohlhammer.

- Klann N. (2002). Institutionelle Beratung - ein erfolgreiches Angebot. Von den Beratungs- und Therapieschulen zur klientenorientierten Intervention. Freiburg i.B.: Lambertus.
- Klees, K. (2018). Traumasensible Paartherapie: Mit dem Traum(a)-Haus-Konzept aus der Beziehungskrise. Paderborn: Junfermann.
- Kröger, C. & Sanders, R. (2018). Prävention psychischer Störungen durch paarorientierte Interventionen. In: B. Röhrle, D. Ebert & H. Christiansen (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung. Band VI: Entwicklungen und Perspektiven. Tübingen: DGVT, S. 365–390.
- Kröger, C. & Sanders, R. (2019). Paare unterstützen – psychische Störungen verhindern?! Das Potential paarorientierter Interventionen zur Prävention psychischer Störungen. *Beratung Aktuell*, 20, S. 26–52.
- Kröger, C. (2006). Evaluation. In: R. Sanders: Beziehungsprobleme verstehen Partnerschaft lernen. Partnerschule als Kompetenztraining in Ehe und Familienberatung. Paderborn: Junfermann.
http://www.partnerschule.de/files/pdf_document/wirksamkeit_partnerschule2006.
- Kupfer, A. (2015). Wer hilft helfen? Einflüsse sozialer Netzwerke auf Beratung. Tübingen: dgvt.
- LaHogue, A. (1960). Morbidity and marital status. *Journal of Chronic Diseases*, 12, 476-498.
- Lenz, K. & Nestmann, F. (2009). Persönliche Beziehungen – eine Einleitung. In: K. Lenz & F. Nestmann (Hrsg.): *Handbuch Persönliche Beziehungen*. Weinheim: Juventa, S. 9–25.
- Lissy-Honegger, R. (2015). Paare in Bewegung. Körperarbeit in der Partnerschule. Masterarbeit. Karl-Franzens-Universität Graz. <http://www.partnerschule.de/bewegung.pdf>
- Löwen, B. (2016). Die Bedeutung von Autonomie und Verbundenheit für gelingende, lebenslange Partnerschaft. Masterarbeit Kath. Hochschule NRW, Abt. Paderborn. www.Partnerschule.de/autonomie.pdf
- Lorenz, F. O., Wickrama, K. A., Conger, R. D. & Elder, G. H. (2006). The short-term and decade-long effects of divorce on women`s midlife health. *Journal of Health and Social Behavior*, 47, 111-125.
- Nestmann, F. (2010). Soziale Unterstützung – Social Support. In W. Schröer & C. Schweppe (Hrsg.), *Enzyklopädie Erziehungswissenschaft. Fachgebiet Soziale Arbeit, Grundbegriffe*. Weinheim: Beltz Juventa. Doi: 10.3262/EEO14100113.
- Pauls, H. (2011). *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung*. Weinheim: Juventa.
- Pearson, R. E. (1998). *Beratung und soziale Netzwerke*. Beltz: Weinheim.
- Petzold H. (1993). *Integrative Therapie, Schriften zu Theorie, Methodik und Praxis*, 3 Bände. Paderborn: Junfermann.
- Porges S.W. (2010). *Die Polyvagal-Theorie - Neurophysiologische Grundlagen der Therapie. Emotionen, Bindung, Kommunikation & ihre Entstehung*. Paderborn: Junfermann.

- Proulx, C. M., Helms, H. M. & Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 69, 576-593.
- Rahm, D. & Meggyesy, S. (Hrsg.) (2019). Somatische Erfahrungen in der psychotherapeutischen und körpertherapeutischen Traumabehandlung. Wie wir durch heilsame Begegnungsprozesse lernen können, unsere Nervensysteme zu regulieren und uns wieder sicher und aufgehoben zu fühlen. Der Einfluss der Neurobiologie auf unser Sein und Heilen. Lichtenau: G. P. Probst.
- Riggs S.A. (2017): Der Zyklus des emotionalen Missbrauchs im Bindungsnetzwerk. In: Brisch (Hrsg.) Bindung und emotionale Gewalt. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Robles, T. F. & Kiecolt-Glaser, J. K. (2003). The physiology of marriage: Pathways to health. *Physiology and Behavior*, 79, 409-416.
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M. & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140,140-187.
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M. & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140,140-187.
- Roediger, E. (2016): Praxis der Schematherapie, Grundlagen-Anwendungen-Perspektiven. Stuttgart: Schattauer.
- Roediger, E., Simeone-DiFrancesco, C. & Stevens, B. A. (2015). Paare in der Schematherapie. Von der Einbeziehung des Partners bis zur Paartherapie. Weinheim: Beltz.
- Roesler, C. (2015). Die begrenzte Wirksamkeit bisheriger Paartherapie verlangt neue Methoden. *Familiendynamik*, 40, 336-345.
- Roth, G. & Strüber N. (2017). Wie Gehirn die Seele macht. Stuttgart: Klett Cotta Verlag.
- Sachsse U. (2009). Traumazentrierte Psychotherapie: Kritik, Klinik und Praxis. Stuttgart Schattauer.
- Sanders R. (1997). Integrative Paartherapie, Grundlagen-Praxeologie-Evaluation, Eine pädagogische Intervention zur Förderung der Beziehung von Frau und Mann als Partner, Frankfurt: Peter Lang Dissertation Universität Münster als PDF-Datei unter <http://partnerschule.eu/publikationen/>
- Sanders R. (2000). Partnerschule.... Damit Beziehungen Gelingen! Grundlagen - Handlungsmodelle - Bausteine - Übungen, Erprobte Wege in Eheberatung und Paartherapie. Paderborn: Junfermann.
- Sanders R. (2006). Beziehungsprobleme verstehen – Partnerschaft lernen. Partnerschule als Kompetenztraining in Ehe- und Familienberatung. Paderborn: Junfermann
- Sanders R. (2018). Empowerment – Hilfe zur Selbsthilfe – in der Ehe- und Familienberatung am Beispiel des „Netzwerk Partnerschule e.V In: Beratung Aktuell 1 /2018, 35-51.
- Sanders R. (2022). Partnerschule - Paartherapie im Integrativen Verfahren. Paderborn: Junfermann.

- Sanders, R. (2020). Willkommenskultur – der Türöffner für gelungene Beratungsprozesse. *Beratung als Profession* 4. ↗ <https://www.dajeb.de/publikationen/online-zeitung> (13.12.20)
- Sbarra, D. A., Hasselmo, K. & Nojopranoto, W. (2012). Divorce and death: A case study for health psychology. *Social and Personality Psychology Compass*, 6, 905-919.
- Shor, E., Roelfs, D. J., Bugyi, P. & Schwartz, J. E. (2012). Metaanalysis of marital dissolution and mortality: Reevaluating the intersection of gender and age. *Social Science and Medicine*, 75, 46-59.
- Shurtleff, S. (1955). Mortality and marital status. *Public Health Reports*, 70, 248-252.
- Slowik, S. (2018). Prävention als Dimension der Ehepastoral. Kriterien einer wirksamen Ehevorbereitung und -begleitung am Beispiel des Beziehungs-Kompetenzen-Trainings Partnerschule. Masterarbeit an der Ruhr-Universität Bochum. ↗ <https://partnerschule.de/ehevorbereitung>.
- Sullivan M. F., Skovholt T.M. & Jennings L. (2005). Master Therapists' Constructions of the Therapy Relationships. *J Ment Health Counts* 27, 48-70.
- Verbrugge, L. M. (1979). Marital status and health. *Journal of Marriage and Family*, 41, 267-285.
- Wampold, B.E., Imel, Z.E. & Flückiger, C. (2018). *Die Psychotherapie Debatte - Was Psychotherapie wirksam macht*. Bern: Hogrefe.
- Whisman, M. A. & Beach, S. R. H. (2015). Couple therapy and depression. In A. S. Gurman, J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 585-634). New York: Guilford Press.
- Whisman, M. A. & Uebelacker, L. A. (2006). Impairment and distress associated with relationship discord in a national sample of married or cohabiting adults. *Journal of Family Psychology*, 20, 369-377.
- Whisman, M. A. (2006). Childhood trauma and marital outcomes in adulthood. *Personal Relationships*, 13, 375-386.
- Whisman, M. A. (2007). Marital distress and DSM-IV psychiatric disorders in a population-based national survey. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 638-643.
- Wöller, W. (2022). *Psychodynamische Psychotherapie - Lehrbuch der ressourcenorientierten Praxis*. Stuttgart: Schattauer.

Dr. Rudolf Sanders, Dr. phil., Dipl. Pädagoge, Integrativer Paartherapeut (EAG/FPI); Lehr- und Forschungstätigkeit im Bereich der Eheberatung und Paartherapie; Begründer der Partnerschule als Paartherapie im Integrativen Verfahren; Herausgeber der Fachzeitschrift *Beratung Aktuell*, Junfermann Verlag Paderborn; bis zu seiner Pensionierung 2016 25 Jahre Leiter der Katholischen Ehe- und Familienberatungsstelle Hagen & Iserlohn; seit 2016 Beisitzer im Vorstand der DAJEB.

Nachrichten von den Mitgliedern

Partnerschule als Paartherapie

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Herbst erscheint mein neues Buch Partnerschule als Paartherapie im integrativen Verfahren im Junfermann Verlag Paderborn. Ich habe diesen Ansatz der Paartherapie in den letzten 30 Jahren entwickelt und kontinuierlich aktuelle Entwicklungen zur Förderung einer Paarbeziehung, wie etwa die Schematherapie, integriert.

Aufgrund der prospektiven und qualitativen Wirksamkeitsforschung wird dieser Ansatz seit 2016 in der Grünen Liste Prävention beim Justizministerium des Landes Niedersachsen geführt.

<https://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/programm/96?a=partnerschule>

Dieser Ansatz zeichnet sich besonders durch eine Haltung aus, die konsequent die Salutogenese und Positive Psychologie umsetzt. Dieses geschieht durch das Mit dem Integrativen Verfahren verbundene ganzheitliches Bild vom Menschen als bio-psycho-soziale-ökologisches Wesen. So bekommt die Arbeit mit dem Leib, um in Bewegung zu kommen, die Nutzung kreativer Medien, um sich den eigenen musischen Raum zu erschließen, die Erfahrung, den Anderen als Weggefährten des eigenen Lebensweges zu erfahren, eine zentrale Bedeutung zu. Wenn Sie Interesse an einem Rezensionsexemplar haben, um auf dieses Buch etwa im Rahmen einer Zeitschrift oder eines Newsletters aufmerksam zu machen, lassen Sie es mich gerne wissen und ich trage Sorge dafür, dass Sie ein Exemplar bekommen.

mit herzlichen Grüßen

Dr. Rudolf Sanders



Ca. 300 Seiten, kart. + E-Book inside
Format: 17 x 24 • WG 1534
Ca. € [D] 36,00 • € [A] 37,10
ISBN 978-3-7495-0269-1
Als E-Book:
Ca. € [D] 33,99
EPUB: ISBN 978-3-7495-0270-7
EPUB für Kindle: ISBN 978-3-7495-0271-4
PDF: ISBN 978-3-7495-0272-1

Neue Mitglieder

Petros Stathakos,

Aktivitätsfelder

Psychotherapie: Systemische, CBT, Narrative Psychotherapie, eklektischer Ansatz
Notfallpsychologie Rechtspsychologie/Criminologie Lehre als Dozent

Details

Selbst bikulturell (deutsch-griechisch), Jahrgang 1974, habe in Deutschland und in Griechenland studiert und verschiedene Weiter- und Fortbildungen absolviert. Durch diese Ausbildungen habe ich eine große Sensibilität für die Probleme der kulturellen Herkunft und Identität entwickelt. 20-jährige Berufserfahrung als Klinischer Psychologe in den Bereichen Prävention, Beratung, Gesundheitsförderung, Therapie, Forschung und Krisenintervention.

Informationen aus Politik und Organisationen

Deutscher Bundestag Drucksache 20/1121 20. Wahlperiode 22.03.2022

Antrag zur Suizidprävention stärken und selbstbestimmtes Leben ermöglichen

Im Kontext der angestrebten gesetzlichen Regelung zum assistierten Suizid wurde ein weitgehender (kompensativ gemeinter) Antrag an die Bundesregierung gestellt. Er enthält u.a. folgende Forderungen:

- *Enttabuisierung und Entstigmatisierung von Suizidgedanken unter anderem durch Informations- und Aufklärungsarbeit sowie durch Forschungsförderung zu den Ursachen und der Prävention von Suizidalität;*
- *Vorbeugung von Suizidalität durch die Verbesserung der Lebensbedingungen etwa durch Armutsbekämpfung und durch soziale Unterstützung sowie durch Maßnahmen gegen Vereinsamung;*
- *Verfügbarkeit von leicht erreichbaren interdisziplinären, alters- und zielgruppenspezifischen Angeboten gemäß dem tatsächlichen Bedarf*
 - a) *zur Beratung von Menschen mit Suizidgedanken bzw. von gefährdeten Risikogruppen und ihren Angehörigen (bspw. psychosoziale Beratung oder Suchtberatung),*
 - b) *zur Behandlung (u. a. Angebote der Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie, Schmerztherapie und Geriatrie),*
 - c) *zur Unterstützung am Lebensende (Hospiz- und Palliativversorgung);*
- *Reduzierung der Zugänglichkeit von Suizidmitteln und -orten.*

Quelle: <https://dserver.bundestag.de/btd/20/011/2001121.pdf>

Anfragen zum sexuellen Missbrauch

Deutscher Bundestag Drucksache 20/3606 20. Wahlperiode 22.09.2022 Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU: Gesamtvorhaben der Bundesregierung zum Schutz von Kindern gegen sexuellen Missbrauch im privaten, virtuellen und öffentlichen Raum

Die CDU- Fraktion legte einen 106 Positionen umfassende Anfrage vor, die Vorhaben der Bundesregierung in diesem Zusammenhang abfragt, die etwas über Detailkenntnisse von Forschungsprojekten und laufenden Programmen wissen will bis hin zur Frage der Versorgung missbrauchter Kinder aus der Ukraine.

Die Antwort der Bundesregierung (Drucksache 20/4160 20. Wahlperiode 21.10.2022) auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU– Drucksache 20/3606 –,„Gesamtvorhaben der Bundesregierung zum Schutz von Kindern gegen sexuellen Missbrauch im privaten, virtuellen und öffentlichen Raum“ gibt u.a. Informationen zu Themen wie Finanzierung, Schwerpunkte (digital), Unterstützung bestehender Projekte, Bund-Länderkooperation; Fortbildung, zu den psychischen Folgen, Qualitätsmanagement, Psychotherapie (u.a. videogesteuert), zur Stellenbesetzung, zu notwendigen Anlaufstellen zur im Mai 2022 von der EU-Kommission vorgelegten Vorschlag für europaweit einheitliche Regelungen im Kampf gegen sexuellen Missbrauch an Kindern (COM(2022)209).

Quelle: <https://dserver.bundestag.de/btd/20/036/2003606.pdf>.
<https://dserver.bundestag.de/btd/20/041/2004160.pdf>

Kleine Anfrage der Abgeordneten Joana Cotar, Barbara Lenk, Eugen Schmidt, Beatrix von Storch und der Fraktion der AfD zur geplanten EU-Verordnung zur Festlegung von Vorschriften zur Prävention und Bekämpfung des sexuellen Missbrauchs von Kindern Drucksache 20/3096 20. Wahlperiode 11.08.2022

Es werden technische und mit der Meinungseinschränkung relevante Fragen an die Bundesregierung gestellt: u.a. zu

1. *Hat die Bundesregierung bereits eine Antwort der EU-Kommission auf ihre Fragen zur genannten Verordnung erhalten (siehe Vorbemerkung der Fragesteller), und wenn ja, tragen die Antworten zu einer präziseren Meinungsbildung der Bundesregierung zur genannten Verordnung bei, und in welcher Weise geschieht dies ggf. (bitte ausführen)?*
2.

Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Joana Cotar, Barbara Lenk, Eugen Schmidt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD– Drucksache 20/3096 – Zur geplanten EU-Verordnung zur Festlegung von Vorschriften zur Prävention und Bekämpfung des sexuellen Missbrauchs von Kindern (Drucksache 20/3220 20. Wahlperiode 01.09.2022)

Im Wesentlichen mit abschlägigen Antworten

Quelle: <https://dserver.bundestag.de/btd/20/030/2003096.pdf>;
<https://dserver.bundestag.de/btd/20/032/2003220.pdf>.

Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestags

Legt eine **Dokumentation zu „Gesundheitliche Gefahren des Konsums von Cannabis und anderen Drogen**. Statistische Daten und Darstellung ausgewählter Studien Gesundheitliche Gefahren des Konsums von Cannabis und anderen Drogen Statistische Daten und Darstellung ausgewählter Studien vor

Quelle:

<https://www.bundestag.de/resource/blob/919128/de9797203ab7fbcf6b895d79af112694/WD-9-050-22-pdf-data.pdf>.

Deutscher Ethikrat

Pandemie und psychische Gesundheit. Aufmerksamkeit, Beistand und Unterstützung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in und nach gesellschaftlichen Krisen. AD-HOC-EMPFEHLUNG.

Themen:

- Die Pandemie als Zeit der emotionalen und existenziellen Krise
- Im Spannungsfeld zwischen seelischer Belastung und psychischer Erkrankung
- Solidarität und Generationengerechtigkeit
- Körperliche Unversehrtheit und psychische Integrität
- Elf Empfehlungen

https://www.ethikrat.org/publikationen/publikationsdetail/?tx_wwt3shop_detail%5Bproduct%5D=165&tx_wwt3shop_detail%5Baction%5D=index&tx_wwt3shop_detail%5Bcontroller%5D=Products&cookieLevel=not-set

Aus den Ländern

Landespräventionsbeiräte

<https://www.praeventionstag.de/nano.cms/news/details/7224>

z.B. aus Hessen: Sucht, Gewalt, ältere Menschen:

https://landespraeventionsrat.hessen.de/sites/landespraeventionsrat.hessen.de/files/2022-09/14_bereicht_barrierefrei.pdf.

Links zu Länderinitiativen

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg

www.gesundheitsamt-bw.de

Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

www.zpg-bayern.de

Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG)

www.lzg-bayern.de

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

www.gesundheitbb.de

Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e.V.

www.lvg-gesundheit-bremen.de

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)

www.hag-gesundheit.de

Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAGE)

www.hage.de

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V.

www.gesundheitsfoerderung-mv.de

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

www.gesundheit-nds.de

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

www.lzg.nrw.de

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG)

www.lzg-lrp.de

Prävention und Gesundheit im Saarland e.V. (PuGiS)

www.pugis.de

Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V.

www.slfsg.de

Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.

www.lvg-lsa.de

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V. (LVGFHS)

www.lvgfsh.de

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. (AGETHUR)

www.agethur.de

Krankenkassen

Kaufmännische Krankenkasse

MaiStep - Schulprojekt zur Vermeidung von Essstörungen

MaiStep basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Prävention von Essstörungen. Es richtet sich an Schülerinnen und Schüler der siebten und achten Klasse und endet im Klassenverband statt. Das Programm umfasst fünf Unterrichtseinheiten, die jeweils 90 Minuten lang sind und in den laufenden Unterricht, z. B. in den Biologie- oder Gemeinschaftskundeunterricht, integriert werden können. Thematisiert werden neben den Basisfertigkeiten (Achtsamkeit, Solidarität und Kompetenzaufbau) auch gesellschaftliche Schönheitsideale. Zusätzlich erlernen die Schülerinnen und Schüler einen funktionalen Umgang mit dem eigenen Körper sowie den eigenen Gefühlen und setzen sich mit zwischenmenschlichen Fertigkeiten zum Umgang mit Konflikten auseinander. Das Besondere an MaiStep ist, dass es nicht nur Mädchen, sondern auch Jungen anspricht und in allen Schulformen eingesetzt werden kann. Um sich von fachbezogenen Unterrichtsstunden

abzugrenzen, nutzt MaiStep einen erlebnisorientierten Ansatz. Es macht die Themenschwerpunkte unter anderem durch eine Vielzahl an aktiven Übungen und den Einsatz von speziell entwickelten Videos erlebbar.

Aus: <https://www.kkh.de/leistungen/praevention-vorsorge/gesundheitsfoerderung-setting/maistep>

Private Krankenkassen

Mutausbruch

ist ein Programm für die gesamte Kita. Das Programm begleitet Kindertagesstätten dabei, sich für die Kinder und gelingende, feinfühlig-pädagogische Beziehungen stark zu machen und unterstützt pädagogische Fachkräfte, verletzendes Verhalten gegenüber Kindern zu erkennen und zu vermeiden.

<https://mutausbruch-fuereinander-stark.de/>

Präventionsangebote in Lebenswelten

PKV und IBM iX entwickeln digitale Plattform für Präventionsangebote in Lebenswelten. Der PKV-Verband beschreitet innovative Wege in der Gesundheitsförderung: Eine neue Online-Plattform bündelt Präventionsangebote und ermöglicht Beratung sowie E-Learning - und füllt damit eine Lücke. 2023 soll sie live gehen.

<https://www.pkv.de/verband/presse/pressemitteilungen/pkv-und-ibm-ix-entwickeln-digitale-plattform-fuer-praeventionsangebote-in-lebenswelten/>

Aus den Verbänden

Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG)

**Eckpunkte der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. zur Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes (PrävG)
Verabschiedet von der Mitgliederversammlung am 10.05.2022**

Einleitung

Mit dem Präventionsgesetz (PrävG) aus dem Jahr 2015 sollten Prävention und Gesundheitsförderung finanziell, strukturell und qualitativ gestärkt sowie die Koordination und Kooperation der Akteure verbessert werden. Seither hat sich viel getan, Prävention hat an Bedeutung gewonnen, wird umfassender interpretiert und viele Akteure haben damit begonnen, gute Ansätze und Projekte niedrigschwellig zu etablieren. Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) teilt daher im Wesentlichen die Einschätzung der Bundesregierung zum Ersten Bericht der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) über die grundsätzlich gute Entwicklung der Prävention und Gesundheitsförderung (Erster Präventionsbericht – Bundestagsdrucksache 19/26140 vom 14.01.2021); insbesondere dahingehend, dass das Präventionsgesetz bisher zielgerichtet umgesetzt wird und einen wesentlichen Beitrag zur Stärkung der lebensweltlichen Prävention und Gesundheitsförderung leistet. Die Bundesvereinigung sieht jedoch den im Folgenden aufgeführten Fortentwicklungsbedarf, um dessen Umsetzung noch stärker auf

gesundheitsförderliche Lebenswelten (Verhältnisprävention via Setting-Ansatz) auszurichten sowie die Zusammenarbeit von Präventionsakteuren und die Bündelung zahlreicher Präventionsmaßnahmen zu intensivieren:

1. Die Finanzierung von Prävention und Gesundheitsförderung dauerhaft und umfassend absichern und verlässliche Kooperationsvereinbarungen schaffen
2. Die Qualität von Prävention und Gesundheitsförderung weiter verbessern
3. Die Beteiligungsmöglichkeiten der Organisationen der Zivilgesellschaft intensivieren und ausweiten.....

Aus:

https://bvpraevention.de/newbv/images/Publikationen/BVPG_Eckpunktepapier_Praeventionsgesetz.pdf

**Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit
Empfehlungen der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.
(BVPG) 13. Oktober 2022**

Für eine gesunde Bevölkerung muss die Beeinflussung gesundheitsförderlicher Faktoren über das Gesundheitswesen hinaus eine zentrale Aufgabe der Bundesregierung werden. Dafür braucht es eine arbeitsfähige Public-Health-Struktur, die den Ansatz der Weltgesundheitsorganisation, Gesundheit in allen Politikbereichen (Health in All Policies – HiAP) zu verankern, mit Leben füllt. Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) als Dachverband von derzeit 138 vorwiegend zivilgesellschaftlichen Organisationen, die sich für das Anliegen der Prävention in Deutschland engagieren, begrüßt deshalb die im Koalitionsvertrag mit der Errichtung eines Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) intendierte Stärkung von Public Health. Für die von der Bundesregierung dafür erwartete Definition von Zielen und Aufgaben möchte die BVPG folgende Anregungen geben:

1. Evidenzbasiert steuern und kommunizieren
2. Bestehende Strukturen prüfen, Bewährtes erhalten und Parallelentwicklungen vermeiden
3. Föderale Strukturen berücksichtigen und die Vernetzung

Aus:

https://bvpraevention.de/newbv/images//Publikationen/BVPG_Empfehlungen_BIOEG.pdf

**Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
fit4future: bundesweite Präventionsinitiative**

Die Präventionsinitiative fit4future der fit4future foundation und der DAK-Gesundheit sensibilisiert Kinder und Jugendliche für einen gesunden Lebensstil und fördert ihre Gesundheitskompetenz in den Handlungsfeldern: Bewegung, ausgewogene Ernährung, psychische Gesundheit und geistige Fitness sowie Suchtprävention. Seit 2016 haben bereits mehr als eine Million Kinder und Jugendliche in 3.000 Schulen und Kitas deutschlandweit am fit4future-Programm teilgenommen. Nicht nur die Kinder und Jugendlichen können profitieren., Auch die Erwachsenen können sich inspirieren lassen und die Schulen und Kitas werden bei der Qualitätsentwicklung und beim Aufbau gesundheitsförderlicher Strukturen unterstützt.

Aus: <https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=137971>

„Wir müssen uns wieder trauen, Gesundheitsförderung und Verhältnisprävention auf die Tagesordnung zu setzen“

Zwischen Klimawandel und Gesundheit besteht ein enger Zusammenhang. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und das Klimasekretariat der Vereinten Nationen (UNFCCC) haben sich gemeinsam verpflichtet, die gesundheitlichen Herausforderungen infolge steigender Temperaturen weltweit zu bewältigen. In Deutschland haben sich acht der elf extremen Hitzewellen seit 1950 nach dem Jahr 2000 ereignet.

Städte und Kommunen haben hierzulande einen großen Einfluss darauf, Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten ihrer Bewohnerinnen und Bewohner zu initiieren und zu verankern – das gilt auch für den Klimaschutz.....

Aus: <https://www.bvpgblog.de/blog/wir-muessen-uns-wieder-trauen-gesundheitsfoerderung-und-verhaeltnispraevention-auf-die-tagesordnung-zu-setzen/>

Prävention und Gesundheitsförderung auf Länderebene

In allen Bundesländern gibt es Institutionen, die sich für Prävention und Gesundheitsförderung einsetzen. In 13 Bundesländern finden sich Landesvereinigungen für Gesundheit(sförderung), die, wie die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung auch, als eingetragene Vereine organisiert sind. In Baden-Württemberg, Bayern und Nordrhein-Westfalen finden sich staatliche Landesgesundheitsämter bzw. an diese angegliederten Landeszentren für Gesundheit. Die Finanzierung der Landesvereinigungen für Gesundheit erfolgt über Landesmittel (institutionelle und/oder Projektförderung), Mittel aus dem Präventionsgesetz, Eigenmittel sowie über weitere Förderungen. Aus:

<https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=13485>

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie

Aus dem Bericht der DGVT

- Der nächste DGVT-Kongress (www.dgvt-kongress.de) vom 15.-19. März 2023 läuft unter dem Motto MAN-MADE-DISASTERS. Hier wird es zum Thema „Häusliche Gewalt“ Veranstaltungen geben. Informationen können unserer Kongress-Homepage entnommen werden: www.dgvt-kongress.de. Darunter zwei Symposien der DGVT-Fachgruppe Frauen „Häusliche Gewalt – ein blinder Fleck in der Psychotherapie?!“ und der DGVT-Fachgruppe Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie „Kindeswohlgefährdung durch Häusliche Gewalt“ am 16. März. Anmeldungen sind ab jetzt möglich!
- Die folgende Seite enthält auch zahlreiche präventionsrelevante Themen für Kinder und Jugendliche (u.a. Armut) <https://www.dgvt.de/wir-ueber-uns/fachgruppen/kinder-und-jugendlichenpsychotherapie/>

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.

Klimawandel und psychische Gesundheit

Die wichtigsten Standpunkte auf einen Blick:

- Der Klimawandel und die damit häufiger auftretenden Extremwetterereignisse wirken sich direkt negativ auf die psychische Gesundheit aus. Naturkatastrophen gehen insbesondere mit einem Anstieg von Depressionen, Angst- und Traumafolgestörungen einher.

- Indirekte Folgen des Klimawandels wie Nahrungsmittelknappheit, ökonomische Krisen, gewaltvolle Konflikte und unfreiwillige Migration stellen zusätzlich massive psychische Risiko- und Belastungsfaktoren dar.
- Klimaangst und Solastalgie, die Trauer um verlorenen Lebensraum, sind neue psychische Syndrome angesichts der existenziellen Bedrohung durch die Klimakrise.
- Eine nachhaltige Psychiatrie muss sich dementsprechend auf steigenden und veränderten Bedarf einstellen.
- Psychiatrische Behandlungsprinzipien müssen die Prävention stärker in den Blick nehmen, um das Versorgungssystem insgesamt zu entlasten.
- Ressourcenverschwendung und CO₂-Ausstoß in psychiatrischem Behandlungsablauf sowie Infrastruktur müssen wahrgenommen und verhindert werden.
- Psychiatrische Aus-, Fort- und Weiterbildungskonzepte sollen um die Thematik des Klimawandels erweitert werden, um Fachkräfte, Betroffene und Öffentlichkeit umfassend zu informieren, zu sensibilisieren und zu klimafreundlichem und gesundheitsförderlichem Verhalten anzuregen.
- Die Auswirkungen des Klimawandels auf die psychische Gesundheit müssen tiefergehend erforscht werden. Die DGPPN wird Förderer.
- Die DGPPN strebt die Klimaneutralität bis 2030 an und hat sich zu klimaschonenden und energiesparenden Maßnahmen im Bereich der Finanzwirtschaft, in Bezug auf den DGPPN Kongress sowie die DGPPN-Geschäftsstelle verpflichtet.

Aus:

https://dgppn.de/_Resources/Persistent/d3dfe92c23a0ed0e6001487f6b3689ef9da23dd6/Positionspapier_Klima%20und%20Psyche_web.pdf

Aus anderen Netzen

Links zu anderen Netzwerken weltweit

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/service/newsletter

<http://www.mentalhealth.org.nz/page/157-MindNet>

<http://www.npg-rsp.ch/de/news/newsletter.html>

<http://www.publicmentalhealth.org>

<http://www.healthpromotionagency.org.uk/work/Mentalhealth/alliances1.htm>

<http://www.mentalhealthpromotion.net/>

<http://himh.org.au/site/index.cfm>

<http://www.lampdirect.org.uk/mentalhealthpromotion>

<http://www.hnehealth.nsw.gov.au/home>

<https://www.kraftwerk-arbeit-gesundheit.ch>

<http://www.mhpconnect.com/#>

<http://www.mhe-sme.org/en/about-mental-health-europe.html>

<http://www.mentalhealthpromotion.net/>

<http://wfmh.com/00PromPrevention.htm>

Hochschulen und Forschungsinstitute

Evangelische Hochschule Darmstadt Lebensweltorientierte Gesundheitsförderung

(B.A.) (aktuell in Akkreditierung)

Du möchtest Menschen dabei unterstützen, gesund zu bleiben oder wieder gesund zu werden? Dann ermöglicht dir unser Bachelor Lebensweltorientierte Gesundheitsförderung den optimalen Berufseinstieg. Werde Manager: in für Gesundheitsförderung!

Aus: <https://www.eh-darmstadt.de/studiengaenge/lebensweltorientierte-gesundheitsfoerderung-ba/>



STARK - Streit und Trennung meistern: Alltagshilfe, Rat und Konfliktlösung

Erstellung einer Online-Plattform für Paare in der Krise und für Trennungsfamilien

STARK - Streit und Trennung meistern – Alltagshilfe, Rat & Konfliktlösung wurde im Rahmen eines vom BMFSFJ geförderten Kooperationsprojektes mehrerer Universitäten erstellt. Die Onlinehilfe-Plattform für Paare mit Partnerschaftsproblemen und Trennungsfamilien steht den Betroffenen seit dem 1. November kostenfrei zur Verfügung unter: www.stark-familie.info

Aus: https://www.edu.lmu.de/apb/forschung/forsch_projekte/stark/index.html

Aus der Praxis

Präventionsprogramm „Schatzsuche“: von Kita bis Grundschule

„Seit über zehn Jahren wird das Präventionsprogramm „Schatzsuche“, entwickelt von der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG), erfolgreich in Kitas zur Stärkung der Resilienz und psychischen Gesundheit von Kindern umgesetzt. 2021 wurde es um „Schatzsuche - Schule in Sicht“ erweitert.

In einer dreijährigen Modellphase (2010 - 2013) wurde das niedrigschwellige und praxisnahe Präventionsprogramm „Schatzsuche“ von der HAG entwickelt. Seither ist es in elf weiteren Bundesländern mit Förderung unterschiedlicher Kooperationspartnerinnen und -partner (Techniker Krankenkasse (TK), AOK Nordost) umgesetzt worden.“

Aus: <https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=13776>

LKA Niedersachsen

Chatscouts- Gemeinsam gegen Cybermobbing

ChatScouts ist ein vielfältiges Angebot, das zum Miterleben einlädt. Das Chatscouts-Lied kann mitgesungen, weitergedichtet und getanzt werden. Die Hilfe-Karte begleitet die Kinder überall hin und die ChatScouts-Vereinbarung hilft in vielen Lebenslagen.

Lehrerinnen und Lehrer, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen und andere Präventionsbeauftragte erhalten hier viele Anregungen und passende Unterrichtsmaterialien, mit denen die Projektumsetzung leicht von der Hand geht.

Aus: <https://www.chatscouts.de/>

Irrsinnig Menschlich e.V.

Irrsinnig Menschlich e.V. begeistert seit über 20 Jahren junge Menschen mit Präventionsangeboten zur psychischen Gesundheit. Wir bringen psychische Krisen in Schule, Ausbildung, Studium und Beruf offen und leicht zur Sprache. Damit helfen wir jungen Menschen, ihre Not früher zu erkennen, sich nicht zu verstecken, sich Hilfe zu suchen und sich gegenseitig zu unterstützen. Unsere Programme sind mehrfach ausgezeichnet und erfüllen die Qualitätskriterien der gesetzlichen Krankenkassen.

Aus: <https://www.irrsinnig-menschlich.de/irrsinnig-menschlich-verein/>

Nachruf

In memoriam Professor Dr.med. Dr. phil. Klaus Dörner¹



Bild: Klaus Dörner beim Herausgebertreffen für »Irren ist menschlich« 2016 in Berlin. Quelle: Website des Psychiatrie-Verlags (<https://psychiatrie-verlag.de/wir-trauern-um-klaus-doerner/>)

Die DGMS nimmt mit großer Trauer Abschied von einem ihrer Gründungsväter. Klaus Dörner ist zwar vor allem als Vordenker und –kämpfer der Sozialpsychiatrie in Fachkreisen und auch darüber hinaus bekannt geworden. Sein Engagement war aber deutlich breiter und ging auch in viele angrenzende Bereiche hinein. Zwei Hamburger Sexualwissenschaftler schrieben einmal über ihn: "Immer dann, wenn Klaus Dörner Gedanken von sich gibt, beginnt für andere die Arbeit. Er stößt etwas an - praktisch oder theoretisch - und mutet anderen zu, den Impuls zu nutzen, daraus etwas zu machen." So haben ihn auch seine damaligen Hamburger Kolleginnen und Kollegen erlebt: Herr Dörner stößt etwas an, Herr Dörner hat eine Idee, Herr Dörner wagt etwas Anstößiges.

Dazu gehörte auch, dass er 1968 im ersten Jahr seines Wirkens in Hamburg Seminare in Medizinischer Soziologie anbot, – schon vor der Aufnahme der psychosozialen Fächer in die Approbationsordnung von 1971! Als die sich dann abzeichnete, hat er sich auch auf Bundesebene für innovative Lerninhalte und Unterrichtsmethoden (in Hamburg vor allem mit einem Tutoren-Modell) eingesetzt. Erst in diesem Jahr,

anlässlich des 50jährigen Bestehens der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie ist durch einen Zeitzeugen bekannt geworden, dass Klaus Dörner den primären Anstoß gab, die DGMS als eigenständige Fachgesellschaft zu gründen, – nach dem Vorbild der kurz zuvor von ihm maßgeblich mitgegründeten Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie.

Seine oben zitierten „Zumutungen“, aus den von ihm gegebenen Impulsen etwas zu machen, sind in Hamburg und auf Bundesebene aufgegriffen worden und wirken weiter. Dafür sind wir ihm dankbar!

¹ Zur Person von Klaus Dörner: Siehe Laudatio für Herrn Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner zur Verleihung der Salomon-Neumann-Medaille der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention von Alf Trojan, erschienen in: Gesundheitswesen 1998 Apr; 60(4):197-202.

Hinsichtlich einer etwas breiteren Würdigung der Verdienste Klaus Dörners für Public Health und die ethischen Aspekte einer Medizin mit menschlichem Antlitz schließen wir uns dem nachfolgenden Text an, der für die Zeitschrift „Gesundheitswesen“ entstanden ist.

Alf Trojan, Hamburg; Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie

Klaus Dörner (22.11.1933 - 25.9.2022)

Klaus Dörner war eine Lichtgestalt der Psychiatrie. Klinikdirektor in Gütersloh und Hochschullehrer in Witten/Herdecke waren berufliche Stationen, aber in der Öffentlichkeit ist er vor allem mit seinen Büchern und Vorträgen bekannt geworden. Sein Lehrbuch „Irren ist menschlich“, das er mit der schon 2002 verstorbenen Psychotherapeutin Ursula Plog 1978 geschrieben hatte, wird allerorten als „Standardwerk“ bezeichnet. 2019 ist die 25. Auflage erschienen, inzwischen mit einem kleinen Autorenteam. Eine Psychiatrie, die leidende Menschen nicht zum Objekt macht, war eines der zentralen Anliegen Dörners. Halb so lange wie das Psychiatrielehrbuch gibt einen zweiten Klassiker von ihm, „Der gute Arzt“, ein Buch darüber, was eine menschliche Grundhaltung im ärztlichen Beruf ausmacht. Dazu gehörte für ihn, bei allem Engagement für die Mündigkeit von Patienten, auch die Fähigkeit, Geborgenheit und Fürsorge zu geben und das hat er auch selbst von seinem Arzt eingefordert, als er vor vielen Jahren an Krebs erkrankt war.

Weniger bekannt, aber nicht weniger wichtig ist der Sammelband „Vernichten und Heilen“, den er mit Angelika Ebbinghaus herausgegeben hat, ein Buch über den Nürnberger Ärzteprozess. Im Vorwort schreiben die beiden, dass sie zur Finanzierung des Buches ab 1995 alle Ärztinnen und Ärzte in Deutschland angeschrieben und um eine Spende gebeten haben. Etwa 8.000 haben Geld gegeben – eine frühe Crowdfunding-Aktion mit integrierter Aufklärungsfunktion in einer Berufsgruppe, die sich lange schwer getan hat in der Auseinandersetzung mit ihrer Vergangenheit. Die Medizinverbrechen des Nationalsozialismus waren der real existierende Gegensatz zu allem, was Klaus Dörner als Norm ärztlichen Handelns ansah.

Klaus Dörner war bis ins hohe Alter aktiv in vielen Projekten rund um die Vermenschlichung der Medizin und der Pflege. Beispielsweise hat er den Sozialraum-Ansatz engagiert unterstützt, weil er darin eine Chance sah, bei den Bedürftigsten statt beim Profitabelsten anzusetzen. Das war sein kategorischer Imperativ: „Handle so, dass du in deinem Verantwortungsbereich mit dem Einsatz all deiner Ressourcen an Hörfähigkeit, Aufmerksamkeit und Liebe, aber auch Manpower und Zeit immer beim jeweils Schwächsten beginnst – bei dem, bei dem es sich am wenigsten lohnt.“ Diesem Anspruch ist er ohne Frage gerecht geworden. Die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention hat ihm 1997 in Anerkennung seines Einsatzes für die Schwachen die Salomon-Neumann-Medaille verliehen.²

So sehr er bei Fragen der Menschlichkeit in der Medizin voranging, beim technischen Fortschritt war er nicht so schnell, da war er skeptischer. Nicht nur, was die Digitalisierung im Gesundheitswesen anging. Er hat noch vor nicht allzu langer Zeit mit der Schreibmaschine Postkarten beschrieben. Das bleibt ihm künftig erspart, auch über die Digitalisierung ist er jetzt hinaus, seine Gedanken werden sich trotzdem weiterverbreiten, sie sind aktuell wie eh und je.

Dr. Joseph Kuhn, Dachau

Eine Anmerkung zu Dörners präventiven Bemühungen

Klaus Dörner hat auch im Kontext der Sozialpsychiatrie nicht nur bei der Entwicklung zur Enquête zur Lage der Psychiatrie (insbesondere im 2. Band) mitgewirkt, sondern auch umfassend in einer Monographie mit dem Titel „Gemeindepsychiatrie. Gemeindegeseundheit zwischen Psychiatrie und Umweltschutz“ zu sammen mit Rainer Köchert, Gottfried von Laer

² Laudatio for Prof. Dr. Klaus Dörner on presentation of the Salomon-Neumann Medal of the German Society of Social Medicine and Prevention Gesundheitswesen 1998 Apr;60(4):197-202.

Nachtrag: Die Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie – Berufsverband für psychosoziale Berufe (DGVT-BV) eröffnet am Ende ihres Nachrufs auf Klaus Dörner den Zugang zu zwei Interviews von 2006, die sein Denken mit seinen eigenen Worten noch einmal lebendig werden lassen:

https://www.dgvt-bv.de/news-details/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=5948&cHash=f4073c5b61e9b571099e1ca92b287482.

und Karlheinz Scherer (1979; Kohlhammer Verlag) ein bedeutsames Erbe hinterlassen. Schon damals betont er die Bedeutung von Widerstandskräften, die aus einem historischen Verständnis heraus, kollektiv (auch im laizistischen Sinne) und multifaktoriell (domainübergreifend) getragen sein müssen, Lebenskontexte (vorallem auch Ressourcen) fassen muss und sich an sozialem Wohlbefinden zu orientieren hat. Nach über 40 Jahren dürfte er dieses Programm noch lange als nicht verwirklicht sehen, weder im institutionellen Bereich, noch im Aufgabenbereich der einschlägigen Ausbildung. Das Erbe für psychosoziale Maßnahme in Familie, Beruf und Bildung wiegt nach wie vor schwer, aber ist auch heute noch wegweisend.

Bernd Röhrle

Wichtige Neuerscheinungen

Übersichtsarbeiten

Effectiveness of online interventions for the universal and selective prevention of mental health problems among adolescents: A systematic review and meta-analysis.

Noh, Dabok; Kim, Hyunlye; Prevention Science, 2022

With the emergence of the coronavirus disease 2019 pandemic as a threat to mental health, the demand for online interventions that can replace face-to-face approaches for the prevention of mental health problems is increasing. Although several previous reviews on online interventions have targeted adolescents with symptoms of or those diagnosed with mental illness, there is still a lack of evidence on the effectiveness of online preventive interventions for general and at-risk adolescents. Therefore, this review aimed to evaluate the effectiveness of online interventions on the prevention of an increase in the scores of stress, anxiety, and depression in general and at-risk adolescents. A search was performed using PubMed, EMBASE, and Cochrane Library CENTRAL. Altogether, 19 studies were included, and 16 studies were used for the meta-analysis. Our results showed that cognitive behavioral therapy and family-based interventions were most commonly used. Twelve and seven studies conducted universal and selective preventive interventions, respectively. The meta-analysis showed that online interventions significantly prevent an increase in depression score but not in stress and anxiety scores. Evidence regarding the prevention of increases in stress and anxiety scores is limited, suggesting the need for further randomized controlled trials on online interventions for stress and anxiety in adolescents. (PsycInfo Database Record (c) 2022 APA, all rights reserved)

Strategies for enhancing the implementation of universal mental health prevention programs in schools: A systematic review.

Baffsky, Rachel; Ivers, Rebecca; Cullen, Patricia; Wang, Jessica; McGillivray, Lauren; Torok, Michelle; Prevention Science, 2022

A number of school-based mental health prevention programs have been found to be effective in research trials, but little is known about how to support implementation in real-life settings. To address this translational problem, this systematic review aims to identify effective strategies for enhancing the implementation of mental health prevention programs for children in schools. Four electronic databases were searched for empirical, peer-reviewed articles in English from January 2000 to October 2021 reporting the effects of implementation strategies for school-based universal mental health programs. Twenty-one articles were included in the narrative synthesis and assessed for quality using the Mixed Methods Appraisal Tool. Twenty-two strategies were found to be effective at improving program fidelity or adoption. The strategies with the strongest positive evidence base were those that involved monitoring and provision of feedback, engaging principals as program leaders, improving

teachers' buy-in and organising school personnel implementation meetings. We recommend school-based practitioners trial strategies with positive findings from this review as part of their continuous quality improvement. This review highlights the pressing need for large-scale, randomised controlled trials to develop and trial more robust strategies to enhance adoption, as the five implementation studies found to measure adoption used qualitative methods limited by small samples sizes and case study designs. (PsycInfo Database Record (c) 2022 APA, all rights reserved).

A systematic review of school-based suicide prevention interventions for adolescents, and intervention and contextual factors in prevention.

Walsh, Eibhlin H.; Herring, Matthew P.; McMahan, Jennifer; Prevention Science, 2022

Suicide is the fourth leading cause of death among adolescents, globally. Though post-primary, school-based suicide prevention (PSSP) has the potential to be a key strategy for preventing adolescent suicidal thoughts and behaviours (STBs), there are persisting challenges to translating PSSP research to practice. Intervention and contextual factors relevant to PSSP are likely key to both PSSP effectiveness and implementation. As such, this systematic review aimed to summarise the effectiveness of PSSP for adolescent STBs and highlight important intervention and contextual factors with respect to PSSP. PsycINFO, Medline, Education Source, ERIC, Web of Science, and the Cochrane Central Register of Controlled Trials were searched to identify randomised and non-randomised studies evaluating the effectiveness of interventions located in post-primary, school-based settings targeting adolescent STBs. PSSP effectiveness and intervention and contextual factors were synthesised narratively. Twenty-eight studies were retained, containing nearly 47,000 participants. Twelve out of twenty-nine trials comparing intervention and independent control comparators reported statistically significant reductions in STBs postintervention, and 5/7 trials comparing preintervention and postintervention scores demonstrated significant reductions in STBs over time. Reporting and analysis of intervention and contextual factors were lacking across studies, but PSSP effectiveness and intervention acceptability varied across type of school. Although school personnel commonly delivered PSSP interventions, their input and perspectives on PSSP interventions were lacking. Notably, adolescents had little involvement in designing, inputting on, delivering and sharing their perspectives on PSSP interventions. Twenty out of twenty-eight studies were rated as moderate/high risk of bias, with non-randomised trials demonstrating greater risks of bias and trial effectiveness, in comparison to cluster randomised trials. Future research should prioritise complete reporting and analysis of intervention and contextual factors with respect to PSSP, involving key stakeholders (including adolescents and school personnel) in PSSP, and investigating key stakeholders' perspectives on PSSP. Given the inverse associations between both study quality and study design with PSSP effectiveness, particular consideration to study quality and design in PSSP research is needed. Future practice should consider PSSP interventions with universal components and PSSP which supports and involves key stakeholders in engaging with PSSP. (PsycInfo Database Record (c) 2022 APA, all rights reserved)

The impact of trauma-informed suicide prevention approaches: A systematic review of evidence across the lifespan.

Procter, Nicholas; Othman, Shwikar; Jayasekara, Rasika; Procter, Alexandra; McIntyre, Heather; Ferguson, Monika; International Journal of Mental Health Nursing, 2022

Trauma is associated with an increased likelihood of experiencing suicidality, indicating the need for and potential value of trauma-informed suicide prevention strategies. The aim of this study is to systematically review published literature regarding trauma-informed approaches for suicide prevention, and the impact on suicide outcomes. Systematic searches were conducted in eight databases (Medline, Embase, PsycInfo, Emcare, Nursing, and JBI in the Ovid platform; as well as

ProQuest Psychology Database and The Cochrane Library) in March 2022, with no publication date limit. Four studies met the inclusion criteria: two randomized controlled trials and two quasi-experimental studies. Two studies reported reductions in ideation, intent, and behaviour among youth and a cultural minority group. Few studies directly reporting suicide outcomes were identified, all were quantitative, and heterogeneity prevents generalizability across population groups. Currently, there is limited evidence focusing specifically on trauma-informed suicide prevention across the lifespan. Additional research, incorporating lived experience voices, is needed to understand the potential of this approach, as well as how mental health nurses can incorporate these approaches into their practice. (PsycInfo Database Record (c) 2022 APA, all rights reserved)

Research review: The effect of school-based suicide prevention on suicidal ideation and suicide attempts and the role of intervention and contextual factors among adolescents: A meta-analysis and meta-regression.

Walsh, Eibhlin H.; McMahon, Jennifer; Herring, Matthew P.; Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol 63(8), Aug, 2022 pp. 836-845.

Background: Globally, suicide is the fourth highest cause of adolescent mortality (Suicide: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>). The effects of post-primary school-based suicide prevention (PSSP) on adolescent suicidal thoughts and behaviours (STBs) have not been comprehensively synthesised. We aim to estimate the population effect for PSSP interventions on adolescent STBs and explore how intervention effects vary based on intervention and contextual moderators. Methods: Searches of PsycINFO, Medline, Education Source, ERIC, Web of Science, and the Cochrane Central Register of Controlled Trials identified cluster randomised trials examining the effectiveness of PSSP on adolescent STBs. The Cochrane Risk of Bias tool assessed bias. Crude and adjusted back-transformed odds ratios (ORs) were calculated. Multilevel random-effects models accounted for dependencies of effects. Univariate meta-regression explored variability of intervention and contextual moderators on pooled effects. Results: There were 19 and 12 effects for suicidal ideation (SI) and suicide attempts (SA). Compared with controls, interventions were associated with 13% (OR = 0.87, 95%CI [0.78, 0.96]) and 34% (OR = 0.66, 95%CI [0.47, 0.91]) lower crude odds reductions for SI and SA, respectively. Effects were similar for adjusted SI (OR = 0.85, 95%CI [0.75, 0.95]) and SA (OR = 0.72, 95%CI [0.59, 0.87]) models. Within-study (0.20–9.10%) and between-study (0–51.20%) heterogeneity ranged for crude and adjusted SA models and SI heterogeneity was 0%. Moderator analyses did not vary SA effects ($p > .05$). Conclusions: This meta-analysis contributes to the PSSP evidence-base by demonstrating that PSSP targeting STBs as both primary intervention outcomes and with other health and well-being outcomes reduced SI and SA among 33,155 adolescents attending 329 schools, compared to controls. The number needed to treat estimates suggests the potential of reducing the incidence of SA and SI in one adolescent by implementing PSSP in 1–2 classrooms, supporting PSSP as a clinically relevant suicide prevention strategy. Although moderator analyses were nonsignificant and contained a small number of trials, larger SA effect sizes support particular effectiveness for interventions of ≤ 1 week, involving multiple stakeholders and with a 12-month follow-up. (PsycInfo Database Record (c) 2022 APA, all rights reserved).

Mental Health Prevention and Promotion—A Narrative Review

Vijender Singh, Akash Kumar and Snehil Gupta*

Frontiers in Psychiatry, doi: 10.3389/fpsy.2022.898009

Department of Psychiatry, All India Institute of Medical Sciences Bhopal, Bhopal, India Extant literature has established the effectiveness of various mental health promotion and prevention strategies, including novel interventions. However, comprehensive literature encompassing all these

aspects and challenges and opportunities in implementing such interventions in different settings is still lacking. Therefore, in the current review, we aimed to synthesize existing literature on various mental health promotion and prevention interventions and their effectiveness. Additionally, we intend to highlight various novel approaches to mental health care and their implications across different resource settings and provide future directions. The review highlights the (1) concept of preventive psychiatry, including various mental health promotions and prevention approaches, (2) current level of evidence of various mental health preventive interventions, including the novel interventions, and (3) challenges and opportunities in implementing concepts of preventive psychiatry and related interventions across the settings. Although preventive psychiatry is a well-known concept, it is a poorly utilized public health strategy to address the population's mental health needs. It has wide-ranging implications for the wellbeing of society and individuals, including those suffering from chronic medical problems. The researchers and policymakers are increasingly realizing the potential of preventive psychiatry; however, its implementation is poor in low-resource settings. Utilizing novel interventions, such as mobile-and-internet-based interventions and blended and stepped-care models of care can address the vast mental health need of the population. Additionally, it provides mental health services in a less-stigmatizing and easily accessible, and flexible manner. Furthermore, employing decision support systems/algorithms for patient management and personalized care and utilizing the digital platform for the nonspecialists' training in mental health care are valuable additions to the existing mental health support system. However, more research concerning this is required worldwide, especially in the low-and-middle-income countries.

Aus dem Beratungsbereich

Beratung Aktuell

Im Heft 2-2022 steht online unter folgendem Link zur Verfügung (<http://beratung-aktuell.de/wp-content/uploads/2022/09/BA-2-2022.pdf>) Beiträge zur Paarberatung und Pflege (Periodikum ist frei zugänglich)

Aus dem Bereich Public Mental Health

Seit einigen Jahren gibt es intensiviertere Bemühungen um das Thema „Public Mental Health“. Es geht dabei um die Frage, wie auf einer bevölkerungsbezogenen Ebene die psychische Gesundheit gefördert werden kann. Die Public Health-Relevanz des Themas liegt auf der Hand: Der WHO zufolge sind psychische Erkrankungen in Europa für 15% der durch Krankheit oder Behinderung verlorengegangenen gesunden Lebensjahre verantwortlich (WHO 2022), in Deutschland hat etwa ein Drittel der Erwachsenen im Laufe eines Jahres eine klinisch relevante psychische Störung. Neben dem damit verbundenen menschlichen Leid führt das zu einer hohen und zunehmenden Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen sowie arbeitsbezogenen Produktivitätsverlusten. Je nach Kassenart entfallen zwischen 15 und 20 % der Arbeitsunfähigkeitstage auf psychische Störungen, bei den krankheitsbedingten Frühberentungen stehen die psychischen Störungen bereits seit Jahren an erster Stelle, noch vor den Muskel-Skelett-Erkrankungen. Trotz solcher seit langem bekannten Befunde fehlen vielfach wichtige Eckdaten. Beispielsweise gibt es zur Zahl der Suizidversuche in Deutschland nur grobe Schätzungen. Das Robert Koch Institut hat 2019 somit aus guten Gründen mit dem Aufbau einer Mental Health Surveillance begonnen (vgl. Thom 2021). Ein vergleichbares Berichtswesen auf Länderebene findet sich beispielsweise für Bayern (vgl. StMGP 2021, Erster bayerischer Psychiatriebericht). Die derzeit kumulierenden Krisen – Corona, Ukrainekrieg, Klimawandel – werden absehbar die psychische Gesundheit der Bevölkerung weiter unter Druck bringen.

Zum Einlesen:

Bramesfeld A, Koller M, Salize JH (2019): Public Mental Health. Regulierung der Versorgung für psychisch kranke Menschen. Hogrefe. Bern

Bundesgesundheitsblatt (2024): Public Mental Health (Schwerpunktheft in Vorbereitung).

Hach I (2008) Public Mental Health. In: Kirch W (Hrsg) Encyclopedia of Public Health. Springer Netherlands, Dordrecht, S. 1210–1220.

Peitz, D., Kersjes, C., Thom, J., Hoelling, H. & Mauz, E. (2021). Indicators for Public Mental Health: A Scoping Review. *Frontiers in Public Health*, doi: 10.3389/fpubh.2021.714497

Reininghaus U, Schomerus G, Hölling H et al. (2022): „Shifting the Curve“: Neue Entwicklungen und Herausforderungen im Bereich der Public Mental Health. *Psychiat Prax.* Epub.

StMGP (2021) Erster bayerischer Psychiatriebericht. StMGP. München

<https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/themen/index.htm#psyche>

Thom J, Mauz E, Peitz D et al. (2021) Aufbau einer Mental Health Surveillance in Deutschland: Entwicklung von Rahmenkonzept und Indikatorenset. *Journal of Health Monitoring* 6(4): 36–68. DOI 10.25646/8860

WHO (2022): European Framework for Action on Mental Health 2021-2025.

<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057813>

Dr. Joseph Kuhn

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

joseph.kuhn@lgl.bayern.de

Neue Bücher

Badura, B. & Duckie. A. et al. (2022). Fehlzzeiten-Report 2022: Verantwortung und Gesundheit. Berlin: Springer.

Belle, D., & Bullock, H. (2023). *The Psychology of Poverty, Wealth, and Economic Inequality*. Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/9781108644792.

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (2022). *Gesundheit gemeinsam fördern – die Bedeutung des ÖGD für die kommunale Prävention und Gesundheitsförderung*.

https://bvpraevention.de/newbv/images//Publikationen/BVPG_Statuskonferenz_Dokumentation_21.pdf.

Hiller, S., Kieslinger, D. & Neining, L. (2023). *Prävention im Sozialraum*. Freiburg: Lambertus.

International Labour Office (2022). *Violence and harassment at work: A practical guide for employers*. Geneva: International Labour Office, 2022.

https://www.ilo.org/actemp/publications/WCMS_857915/lang--en/index.htm.

Kölch, M., Breucker, G., Schmutz, E. & Ziegenhain, U. (2021). *Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern. Handlungsrahmen für eine Beteiligung der Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention*. Hrsg.: GKV-Spitzenverband. Berlin.

https://www.gkv-buendnis.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Handlungsrahmen_KpsE_barrierefrei.pdf.

- Landschaftsverband Westfalen-Lippe (2022). Arbeitshilfe. Gemeinsam für Familien: Das Miteinander von Frühen Hilfen und ASD im Jugendamt gestalten. Bönen: Kettler. <https://www.lwl-landesjugendamt.de/de/neues/arbeitshilfe-miteinander-fruehe-hilfen-und-asd-gestalten/>.
- Lange M. et al. (2022). Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement: Grundlagen - Standards – Trends. Haufe.
- Marks, E. & Claudia Heinzelmänn (Hrsg.) (2022). Kinder im Fokus der Prävention. Ausgewählte Beiträge des 27. Deutschen Präventionstages 2022, Forum Verlag, Godesberg GmbH. https://www.praeventionstag.de/html/download.cms?id=1362&datei=DPT27_Expertisen-1362.pdf
- Moutier, C. Y., Pisani, A. R., Stahl, S. M. (2021). Suicide Prevention. Stahl's Handbooks. Cambridge University Press.
- Moutier, C., Pisani, A., & Stahl, S. (2021). Suicide Prevention: Stahl's Handbooks (Stahl's Essential Psychopharmacology Handbooks). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/9781108564618
- OECD/European Union (2022), Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>.
- Paziotopoulos, P. (2023). Intimate Partner Violence Infiltrating the Workplace: Prevention and Intervention Strategies. Routledge.
- Robert Koch Institut (2022). Journal of Health Monitoring Klimawandel und Public Health – Abstracts zum Robert Koch Colloquium 2022. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JHealthMonit_2022_S4_RKC_Klimawandel.pdf?blob=publicationFile.
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2021). Psychische Gesundheit in Deutschland. Erkennen - Bewerten - Handeln. Schwerpunktbericht Teil 2 - Kindes- und Jugendalter. Fokus: Psychische Auffälligkeiten gemäß psychopathologischem Screening und Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). RKI, Berlin ISBN: 978-3-89606-314-4 DOI: 10.25646/9579.
- Schlenz, A. & Schmidt, K. (2022). Anreize in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention. Ein Scoping Review. Ergebnisbericht. Hrsg.: GKV-Spitzenverband. Berlin. DOI: https://doi.org/10.17623/GKV-BfG_EB_AlebGFuP_2022
- Tulchinsky, T. H. et al. (2023). The New Public Health. 4. Auflage Academic Press.
- United Nations Children's Fund (2022). The Coldest Year of the Rest of their Lives: Protecting children from the escalating impacts of heatwaves, UNICEF, New York, October 2022. <https://www.unicef.org/media/129506/file/UNICEF-coldest-year-heatwaves-and-children-EN.pdf>.
- WHO (2021). WHO health and climate change global survey report. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038509>
- WHO (2022). World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Wittmann, L., Hampel, P. & Gunter Groen G. (2022). Gesund bleiben im Beruf: Psychotherapeutische Interventionen bei Arbeitsbelastungen. Tübingen: DGVT.

Neue Literatur von Mitgliedern des GNMH

(Hinweis: Es werden nur präventionsnahe Veröffentlichungen erwähnt)

Beelmann, Andreas

Beelmann, Andreas; Lutterbach, Sebastian; Developmental prevention of prejudice: Conceptual issues, evidence-based designing, and outcome results. Review of General Psychology, Vol 26(3), Sep, 2022 pp. 298-316. Publisher: Sage Publications

Bilz, Ludwig

Cosma, Alina; Bjereld, Ylva; Elgar, Frank J.; Richardson, Clive; **Bilz, Ludwig;** Craig, Wendy; Augustine, Lilly; Molcho, Michal; Malinowska-Ciešlik, Marta; Walsh, Sophie D.; Gender differences in bullying reflect societal gender inequality: A multilevel study with adolescents in 46 countries. Journal of Adolescent Health, Vol 71(5), Nov, 2022 pp. 601-608

Fischer, Saskia M.; Dadaczynski, Kevin; Sudeck, Gorden; Rathmann, Katharina; Paakkari, Olli; Paakkari, Leena; **Bilz, Ludwig;** HBSC Study Group Germany; Messung der Gesundheitskompetenz im Kindes- und Jugendalter mit der Skala „Health Literacy in School-Aged Children-German' (HLSAC-German). Psychometrische Eigenschaften der deutschsprachigen Version einer Skala aus der WHO Kinder- und Jugendgesundheitsstudie HBSC. Diagnostica, Vol 68(4), Oct, 2022 pp. 184-196.

Wachs, Sebastian; **Bilz, Ludwig;** Wettstein, Alexander; Wright, Michelle F.; Kansok-Dusche, Julia; Krause, Norman; Ballaschk, Cindy; Associations between witnessing and perpetrating online hate speech among adolescents: Testing moderation effects of moral disengagement and empathy. Psychology of Violence, Vol 12(6), Nov, 2022 pp. 371-381

Wolgast, A., Saskia M. Fischer & **Ludwig Bilz** (2022) Teachers' Empathy for Bullying Victims, Understanding of Violence, and Likelihood of Intervention, Journal of School Violence, 21:4, 491-503, DOI: 10.1080/15388220.2022.2114488

Christiansen, Hanna

Szota, Katharina; Schulte, Katharina Louisa; Christiansen, Hanna; Interventions involving caregivers for children and adolescents following traumatic events: A systematic review and meta-analysis. Clinical Child and Family Psychology Review, Sep 26, 2022.

Zechmeister-Koss, Ingrid; Aufhammer, Sandra; Bachler, Herbert; Bauer, Annette; Bechter, Philipp; Buchheim, Anna; **Christiansen, Hanna;** Fischer, Maria; Franz, Marianne; Fuchs, Martin; Goodyear, Melinda; Gruber, Nadja; Hofer, Alex; Hölzle, Laura; Juen, Evi; Papanthimou, Flora; Prokop, Mathias; Paul, Jean Lillian; Practices to support co-design processes: A case-study of co-designing a program for children with parents with a mental health problem in the austrian region of tyrol. Oct 13, 2022.

Dadaczynski, K.

Fischer, Saskia M.; **Dadaczynski, Kevin;** Sudeck, Gorden; Rathmann, Katharina; Paakkari, Olli; Paakkari, Leena; Bilz, Ludwig; HBSC Study Group Germany; Messung der Gesundheitskompetenz im Kindes- und Jugendalter mit der Skala „Health Literacy in School-Aged Children-German' (HLSAC-German). Psychometrische Eigenschaften der deutschsprachigen Version einer Skala aus der WHO Kinder- und Jugendgesundheitsstudie HBSC. Diagnostica, Vol 68(4), Oct, 2022 pp. 184-196.

Ebert, David Daniel

Schulte, Christina; Zarski, Anna-Carlotta; Sachser, Cedric; Rosner, Rita; **Ebert, David Daniel;** Internet- and mobile-based trauma-focused intervention for adolescents and young adults with posttraumatic stress disorder: A study protocol of a proof-of-concept feasibility study. European Journal of Psychotraumatology, Vol 13(2), Dec, 2022 ArtID: 2101345

Essau, Cecilia

de la Torre-Luque, Alejandro; **Essau, Cecilia A.**; Lara, Elvira; Leal-Leturia, Itziar; Borges, Guilherme; Childhood emotional dysregulation paths for suicide-related behaviour engagement in adolescence. *European Child & Adolescent Psychiatry*, November 2022.
<http://dx.doi.org/10.1007/s00787-022-02111-6>

Fröhlich-Gildhoff, Klaus

Nentwig-Gesemann, Iris; **Fröhlich-Gildhoff, Klaus**; Wohlbefinden und seelische Gesundheit: Konkretisierungen aus der Perspektive von vier- bis sechsjährigen Kita-Kindern *Frühe Bildung*, Vol 11(3), Jul, 2022 pp. 115-124.

Hahlweg, Kurt

Supke, Max; **Hahlweg, Kurt**; Kelani, Krenare; Muschalla, Beate; Schulz, Wolfgang; Mental health, partnerships, and sexual behavior of german university students after the third wave of the covid-19 pandemic. *Journal of American College*, September 2022

Matzat, Jürgen

Matzat, Jürgen & Kochbeck Maren (2022). Selbsthilfe trifft Einsamkeit. *Psychotherapie im Dialog*, 23, 64-67

Röhrle, Bernd

Röhrle, B. (2022). Ressourcen aktivieren. Förderung von Wohlbefinden bei älteren Menschen. In R. Frank & C. Flückiger (Hrsg.), *Therapieziel Wohlbefinden. Ressourcen aktivieren in der Psychotherapie*. (S. 391-411). Heidelberg: Springer (4. Auflage).

Röhrle, B. (2022). Der assistierte Suizid in der aktuellen Debatte: relevante Erkenntnisse und offene Fragen aus der Psychologie. In M. Bobbert (Hrsg.), *Assistierter Suizid und Freiverantwortlichkeit. Wissenschaftliche Erkenntnisse, ethische und rechtliche Debatten, Fragen der Umsetzung*. (S. 93-140). Baden-Baden: Nomos.

Sanders, Rudolf

Sanders Rudolf (2022). *Die Partnerschule als Paartherapie im Integrativen Verfahren*. Paderborn: Junfermann.

https://www.junfermann.de/titel/die-partnerschule/1478?affiliate_ref_id=458

Termine- Tagungsankündigungen

Nationale Tagung Gesunde Schulen 21.1.23

Mit Stress umgehen – gemeinsam gesund und stark

<https://www.phbern.ch/weiterbildung/18997283-nationale-tagung-gesunde-schulen>

Zürcher Präventionstag 9. Februar 2023:

Prävention in der Gesundheitsversorgung

<https://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/veranstaltungen/zuercher-praeventionstag>

24. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz | 10. Netzwerktagung des Netzwerks Psychische Gesundheit Schweiz

Psychisch gesund und krank – wie geht das? Ressourcenstärkung und Prävention im Fokus
 Dienstag, 7. März 2023 | Kursaal Bern | Save the Date!

Übersicht zu Präventionskongressen allgemein: http://phpartners.org/conf_mtgs.html

Tagungsberichte

24. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz

Fand am 21.6.2022 in Linz statt mit dem Titel „Gesundheit fördern – Klima schützen.“

HIER können Sie die Beiträge der Konferenz auf unserem FGÖ-YouTube-Kanal "nachschaun":

https://fgoe.org/gesundheitsfoerderungskonferenz_2022

Deutsches Jugendinstitut

Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des DJI stellen bei der Jahrestagung am 8. und 9. November 2022 aktuelle Forschungsergebnisse und -projekte vor.

<https://www.dji.de/veroeffentlichungen/pressemitteilungen/detailansicht/article/die-psychische-gesundheit-von-kindern-und-jugendlichen-staerken-1.html>

Stellenanzeigen

Wissenschaftlicher Mitarbeiter (w(m/d) im Präventionsprojekt (0.5 oder 1 VK)

Stellenausschreibung Projektstelle im Forschungsprojekt des Innovationsfonds „Res@t - Ressourcenstärkendes Adoleszenten- und Elterntraining bei medienbezogenen Störungen“

Bewerbungen inkl. der üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Zeugnisse) richten Sie bitte per E-Mail an: olaf.reis@med.uni-rostock.de. Für Rückfragen steht Ihnen PD Dr. Olaf Reis für Auskünfte zur Verfügung (Tel.: 0381/494 9586).

<https://www.psychjob.eu/de/job/wissenschaftlicher-mitarbeiter-wm-d-im-praeventionsprojekt-05-oder-1-vk-21062>.

Promotionsstelle im Bereich Sozial-, Motivations und Gesundheitspsychologie

An den Lehrstühlen Entwicklungspsychologie: Erwachsenenalter (Prof. Dr. Alexandra M. Freund) und Angewandte Sozial- und Gesundheitspsychologie (Prof. Dr. Urte Scholz) des Psychologischen Instituts der Universität Zürich ist ab 01.03.2023 oder 01.04.2023

Für allfällige Nachfragen zu der Ausschreibung wenden Sie sich bitte an Frau Prof. Dr. Urte Scholz (urte.scholz@psychologie.uzh.ch) oder an Frau Prof. Dr. Alexandra Freund (freund@psychologie.uzh.ch)

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (CV, Zeugnisse, Motivationsschreiben) sowie einer maximal einseitigen Zusammenfassung einer eigenen empirischen Arbeit (z.B. Masterarbeit) und den Kontaktadressen einer oder zweier Referenzpersonen (z.B. Betreuer*in Masterarbeit oder Praktikum) senden Sie bitte ausschliesslich elektronisch in einem pdf bis zum 08. Januar 2023 in einer Email gleichzeitig an Prof. Dr. Urte Scholz (urte.scholz@psychologie.uzh.ch) und Prof. Dr. A. M. Freund (freund@psychologie.uzh.ch).
<https://www.psychjob.eu/de/job/promotionsstelle-im-bereich-sozial-motivations-und-gesundheitspsychologie-21249>

Wissenschaftliche*r Mitarbeiter*in (m/w/d) im EU-Projekt "Familyfocused adolescent & lifelong health promotion"

Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft, Abt. Psychologie ist die folgende Position zu besetzen:

Dann freuen wir uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung. Bitte übersenden Sie uns hierfür Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe der Kennziffer Wiss22799 per E-Mail in einem pdf-Dokument an sekretariat-ae20@uni-bielefeld.de oder per Post an die angegebene Adresse. Bitte beachten Sie, dass Gefährdungen der Vertraulichkeit und der unbefugte Zugriff Dritter bei einer Kommunikation per unverschlüsselter E-Mail nicht ausgeschlossen werden können. Informationen zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten finden Sie unter [diesem Link](#).
 Bewerbungsfrist: 19.01.2023

<https://www.psychjob.eu/de/job/wissenschaftlicher-mitarbeiterin-m-w-d-im-eu-projekt-family-focused-adolescent-lifelong-health>

In eigener Sache: Erneuerung von Mitgliederdaten:

Profil aktualisieren bei GNMH.de

Damit Sie selbst Ihr Profil auf GNMH.de anpassen können, benötigen Sie zwei Daten:

1. Ihre bei GNMH.de hinterlegte E-Mail-Adresse
2. Ihr persönliches Kennwort *

Falls Sie noch kein persönliches Kennwort erhalten haben oder dieses vergessen haben, so wenden Sie sich bitte per E-Mail an: webmaster@gnmh.de.

Aus Sicherheitsgründen wird Ihr Kennwort nur an die bei GNMH.de angegebene E-Mail-Adresse versendet. Sollten Sie keinen Zugriff mehr auf Ihre bei GNMH.de hinterlegte E-Mail-Adresse haben, so geben Sie dies bitte an.

Um die Informationen in Ihrem Profil zu aktualisieren folgen Sie bitten den folgenden Schritten:

1. Geben Sie in Ihrem Browser die Adresse www.gnmh.de an.
2. Geben Sie im oberen rechten Bereich Ihre bei GNMH.de hinterlegte E-Mail-Adresse und Ihr persönliches Kennwort ein. Klicken Sie anschließend auf "Login".
3. Wenn die Anmeldung am System erfolgreich war, so bekommen Sie folgende Rückmeldung:
4. "Sie wurden erfolgreich ins System eingeloggt"
5. Klicken Sie im oberen rechten Bereich auf "Ihr Profil".
6. Aktualisieren Sie in dem Formular Ihre Daten.
7. Klicken Sie auf "Speichern".
8. Wenn der Vorgang erfolgreich war, bekommen Sie eine positive Rückmeldung.

Wenn alle Änderungen abgeschlossen sind, klicken Sie bitte auf "logout" im oberen rechten Bereich.

Falls Sie wiederholt Schwierigkeiten haben, Ihr Profil zu aktualisieren, so können Sie sich auch per E-Mail an webmaster@gnmh.de wenden. Bitte geben Sie dabei folgende Informationen an:

- Vorname und Nachname
- E-Mail-Adresse bei GNMH.de
- Anrede und Adresse
- Titel (Deutsch/Englisch)
- Telefonnummer und Faxnummer
- Homepage
- Arbeitsschwerpunkte (Deutsch/Englisch)
- Optional: Weitere Details (Deutsch/English)