

3 Übergänge und kritische Lebensereignisse – ihr Einfluss auf die psychische Gesundheit

Prof. Felix Wettstein, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Fachhochschule Nordwestschweiz

Zusammenfassung

Übergänge im Lebenslauf sind mit Rollen- und Statuswechseln verbunden. Sie sind tendenziell absehbar, und es gibt ritualisierte Formen ihrer Bewältigung. Allerdings verlaufen Biografien zunehmend individualistischer. Kritische Lebensereignisse treten punktueller und zu unterschiedlichen Zeiten auf, sie sind oft nicht vorhersehbar und eine Herausforderung für die psychische Gesundheit. Das Risiko einer gesundheitlichen Gefährdung steigt, wenn die Betroffenen nicht über adäquate Bewältigungsressourcen verfügen. Umgekehrt können Übergänge auch ein Vorteil für die psychische Gesundheit sein, zum Beispiel dank Statusgewinn oder dank Aussicht auf Stabilität. Für setting- oder zielgruppenspezifische Programme bietet sich die Chance einer gezielten Ausrichtung auf Menschen in biografischen Übergängen oder nach kritischen Lebensereignissen. Zu fördernde Ressourcen sind beispielsweise ein erfolgreiches Copingverhalten, Selbstwirksamkeit oder das Gefühl von Kohärenz.

*«Das Leben ist ein langer, ruhiger Fluss» lautet der deutschsprachige Titel des französischen Films von Etienne Chatiliez aus dem Jahr 1988 (Original: *La vie est un long fleuve tranquille*). Er reizt zum Widerspruch. Das Leben verläuft selten gradlinig: Klippen, Brüche und Umwege sind der Normalfall. Sie haben Auswirkungen auf die psychische Gesundheit – stärkend oder belastend. Welcher Art diese Auswirkungen sind und was darüber bekannt ist, davon handelt der folgende Beitrag.*

3.1 Definitionen: Übergänge und kritische Lebensereignisse

Zunächst gilt es zu unterscheiden zwischen Übergängen und kritischen Lebensereignissen. Von Übergängen kann gesprochen werden, wenn die Vorstellung eines Lebensverlaufs zutrifft, in dem ruhigere, stabilere Phasen unterbrochen werden durch Momente oder Entwicklungsphasen grösserer Veränderung. Der Begriff «Übergang» gehört in der Lebenslauforschung zu den zentralen Leitbegriffen (Sackmann & Wingens, 2001). Er bezeichnet einen individuellen Prozess des Wechsels zwischen zwei Zuständen. Typisch dafür sind Rollenwechsel in der

Biografie: Verlassen einer bisherigen Rolle, Eintritt in eine neue. Übergänge gehen oft auch mit einem Statuswechsel einher.

Vor allem in jüngeren Lebensjahren werden die Phasen oft mit Altersangaben bezeichnet, was darauf schliessen lässt, dass grundsätzlich alle Menschen jede Phase durchlaufen und sich dabei in einem ähnlichen Alter befinden. Je später in der Lebensspanne, desto weniger stimmen die Lebensbiografien von Gleichaltrigen überein. Es sind vermehrt bedeutsame Ereignisse, Funktions- oder Einstellungsänderungen, die den Übergang markieren, und seltener das Erreichen eines bestimmten Alters.

Gegenüber Phasenmodellen werden durchaus Vorbehalte geäussert. Anlass zu Kritik gibt die Vorstellung, alle Individuen würden sämtliche Lebensabschnitte gleichermassen durchlaufen. Auch die Vorstellung von «Treppenstufen», wonach es hohe Absätze und Sprünge gäbe, abgelöst durch Zeiten von Stabilität und Gleichförmigkeit, stösst auf Kritik. In der Realität, so der Einwand, würden Entwicklungsbewegungen geglätteter, weniger sprunghaft und manchmal sogar gegenläufig erfolgen. Trotz dieser Kritik erfreuen sich Phasenmodelle ungebrochener Attraktivität. Das ist beispielsweise daran

zu erkennen, dass neue Modelle entwickelt werden, etwa für die Zeit des höheren und hohen Alters. Während früher die Zeit ab Pensionierung als «dritte Lebensphase» bezeichnet wurde, hat sich nicht zuletzt unter dem Eindruck der höheren durchschnittlichen Lebenserwartung durchgesetzt, zwischen einem «dritten» und «vierten» Lebensalter zu unterscheiden (Wurm, 2015).

Übergänge im Lebenslauf sind im Allgemeinen absehbar und in gewisser Weise planbar. Die Zivilisation hat zahlreiche ritualisierte Formen (*rites de passage*) hervorgebracht, die helfen, den jeweiligen Übergang zu meistern – nicht nur als Individuum, sondern aufgehoben im sozialen Umfeld. Typische ritualisierte Formen, an denen das soziale Umfeld mehr oder weniger partizipiert, sind Hochzeit, Taufe, erster Schultag, letzter Schultag, Übergang in die Pensionierung, Bestattungen. Die ritualisierte Begleitung von Übergängen stärkt die psychische Stabilität und Ausgeglichenheit, sie vermindert Gefühle von Verunsicherung und Isolation. Deutlich wird, dass solche Riten häufig mindestens so sehr dem Wohl der nahestehenden Personen dienen wie jener Person, die «am Übergang» steht. Riten wirken insbesondere in tradierten institutionellen Strukturen und angesichts von Normalbiografien unterstützend. Auer (2012) stellt dazu fest, dass in jüngerer Zeit eine deutliche De-Institutionalisierung zu beobachten ist: Es gibt den Normal-Lebenslauf immer seltener. Auch Gahleitner und Hahn (2012) stellen fest, dass etliche Strukturen in modernen Gesellschaften an Regelmäßigkeit verloren haben: Beziehungsformen sind vielfältiger und teilweise flüchtiger, eine klassische Rollenteilung zwischen den Geschlechtern ist seltener anzutreffen, auch entscheiden sich viele gegen eine Familiengründung. Die Phasen der Erwerbsarbeit haben fließende Grenzen, und zunehmend häufiger sind befristete Verhältnisse oder Mehrfachanstellungen.

Im Unterschied zu Übergängen sind kritische Lebensereignisse punktueller und in ihrer Häufigkeit und Auftretenswahrscheinlichkeit noch individueller. Das Konzept kritischer Lebensereignisse hat sich vor allem in der Stressforschung etabliert. Nebst den chronischen Belastungen und den alltäglichen Widrigkeiten (*daily hassles*) gelten die kritischen Lebensereignisse als dritte Gruppe von Stressoren. Sie lassen sich anhand der folgenden Merkmale identifizieren (Faltermaier, 2005; ähnlich auch bei Filipp & Aymanns, 2010):

- Ein solches Ereignis beinhaltet einschneidende Veränderungen im Leben einer Person
- Es betrifft wichtige Aktivitäten, soziale Rollen und soziale Beziehungen
- Es kann relativ abrupt und unvorbereitet auftreten
- Aufgrund seiner hohen persönlichen Bedeutsamkeit löst das Ereignis starke Emotionen aus
- Zur Bewältigung sind entsprechende Anpassungsleistungen notwendig

Im Vergleich zu den Übergängen im Lebenslauf ist die Vorhersehbarkeit und Planbarkeit also geringer. Allerdings gelten auch Heirat, Geburt eines Kindes, Berufswechsel oder der Schritt in die Pensionierung als Beispiele für kritische Lebensereignisse. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass diese Ereignisse die übrigen Merkmale von kritischen Lebensereignissen ebenfalls aufweisen, obwohl es sich um grundsätzlich absehbare Übergänge im Lebenslauf und erfreuliche Situationen handelt. In der Fachliteratur wird zwischen normativen und nicht normativen kritischen Lebensereignissen unterschieden (z. B. Krampen, 2002; Filipp & Aymanns, 2010). Normativ sind jene, die in einer bestimmten kulturellen Gruppe eng an ein Lebensalter oder einen absehbaren Lebensabschnitt gebunden sind. Sie sind sozial erwünscht und in gewissem Masse planbar. Nicht normative kritische Lebensereignisse sind mehrheitlich unerwünscht, sie treffen Menschen meistens unvorbereitet und können grundsätzlich während des ganzen Lebens auftreten: Unfall, schwere Erkrankung, Lotteriegewinn, Kündigung, Tod eines Angehörigen.

Zur Diagnostik von kritischen Lebensereignissen haben Holmes und Rahe (1967) eine Skala entwickelt, die bis heute regelmässig als Referenz genutzt wird: die *Social Readjustment Rating Scale SRRS*. Sie umfasst insgesamt 43 mögliche Lebensereignisse, geordnet entlang eines Indikators, der den Grad der erforderlichen Neuanpassung zum Ausdruck bringt. Die Einheit ist als LCU (*Life Change Unit*) bekannt geworden. Rang 1, das gravierendste Ereignis, erhält 100 LCU, Rang 43 noch 11 LCU. Eine Auswahl aus dieser Liste der kritischen Lebensereignisse findet sich in Tabelle 3.1.

Die Auswahl in Tabelle 3.1 zeigt, dass auch Holmes und Rahe davon überzeugt sind, es müsse sich nicht zwingend um unerwünschte und überraschend ein-

tretende Ereignisse handeln. Eine Anpassung und Neuorientierung ist auch nach erwünschten und freudigen Ereignissen notwendig.

Die Liste der kritischen Lebensereignisse von Holmes und Rahe ist in der Folge verschiedentlich adaptiert worden, etwa von Geyer (1999). Gleichwohl wird die Originalliste auch heute für empirische Zwecke verwendet, zum Beispiel bei retrospektiven Befragungen. Mithilfe entsprechender Fragen kann für jede Einzelperson ermittelt werden, wie gross für sie das Mass an Belastungen innerhalb eines bestimmten Zeitraums war. Dabei wird davon ausgegangen, dass ein Mensch mit grösserer Wahrscheinlichkeit körperlich oder psychisch erkrankt, wenn er mehr und gravierendere kritische Lebensereignisse bewältigen musste. Eine erhöhte Gefährdung wird denn auch in zahlreichen Studien bestätigt, wengleich der Umkehrschluss nicht berechtigt ist. Ein Teil der Betroffenen entwickelt sogar eine erhöhte Resilienz (Welter-Enderlin & Hildenbrand, 2006) bzw. ein gestärktes Gefühl von Kohärenz (Antonovsky, 1997).

TABELLE 3.1

**Auswahl an kritischen Lebensereignissen
(Social Readjustment Ratig Scale, Becker, 2006¹¹)**

| Rang | Lebensereignis |
|------|--|
| 1. | Tod des Ehepartners |
| 2. | Scheidung |
| 3. | Trennung vom Partner |
| 4. | Haftstrafe |
| 5. | Tod eines nahen Familienangehörigen |
| 6. | Grössere eigene Verletzung oder Erkrankung |
| 7. | Heirat |
| 8. | Verlust des Arbeitsplatzes (Kündigung) |
| 10. | Pensionierung, in Rente gehen |
| 14. | Familienzuwachs (durch Geburt, Adoption) |
| 32. | Wohnungswechsel |
| 41. | Urlaub |

3.2 Psychische Gesundheit bei Personen in Übergangsphasen oder nach kritischen Lebensereignissen

3.2.1 Prävalenzen, allgemeine Datenlage

Das Monitoring 2012 «Psychische Gesundheit in der Schweiz» des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Schuler & Burla, 2012) liefert einen Überblick über nationale Daten zu kritischen Lebensereignissen. Die Auswertungen basieren auf dem Schweizer Haushalt-Panel, Erhebungswelle 2009, mit 4800 telefonisch befragten Personen ab 14 Jahren aus 3000 Haushalten. Etwas mehr als 60% der befragten Personen waren in den 12 Monaten vor der Befragung von mindestens einem der folgenden sieben kritischen Lebensereignisse betroffen (Schuler & Burla, 2012): eigene schwerere Krankheit oder Unfall, Tod einer nahestehenden Person, Krankheit oder Unfall einer nahestehenden Person, Abbruch einer engen Beziehung, gravierende Konflikte mit nahestehenden Personen, Probleme mit eigenen Kindern sowie ein anderes schlimmes Ereignis (Sammelkategorie). Frauen sind etwas häufiger als Männer von zwei und mehr kritischen Lebensereignissen betroffen: 29,6% gegenüber 24,8%. Mit zunehmendem Alter ist ein leichter Anstieg der Betroffenheit festzustellen, allerdings unterschieden sich die Altersgruppen nicht stark. Bedeutsam ist jedoch der Zusammenhang zwischen einer Häufung kritischer Lebensereignisse und dem Auftreten von psychischen Belastungen. Stark psychisch belastet sind unter den Personen ohne kritisches Lebensereignis 3,3%. Jene, die drei oder mehr kritische Lebensereignisse im zurückliegenden Jahr erleiden mussten, weisen hingegen zu 10,7% eine starke psychische Belastung auf (Schuler & Burla, 2012). Das bedeutet aber auch, dass nahezu 90% jener Personen, die mehrere kritische Lebensereignisse erlitten haben, diese Erfahrung ohne starke psychische Belastungssymptome verarbeiten können.

¹¹ Gesamte Tabelle inkl. aller LCU-Werte und weiterer Erläuterungen

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung liefert zum Themenfeld psychische Gesundheit Daten zu den folgenden Indikatoren: selbst wahrgenommene allgemeine Lebensqualität, Energie- und Vitalitätsniveau, Kontrollüberzeugung, erlebte soziale Unterstützung, Einsamkeitsgefühle, Depressionssymptome in den zwei Wochen vor der Befragung (Bundesamt für Statistik, 2015). Ferner wird in der telefonischen Befragung nach allfälliger ärztlicher Behandlung und Krankenhausaufenthalt in den zurückliegenden 12 Monaten gefragt: ein Indiz für ein kritisches Lebensereignis. Bisher liegen allerdings von der Gesundheitsbefragung keine Auswertungen vor, welche allfällige Korrelationen zwischen Übergängen bzw. kritischen Lebensereignissen einerseits und der Ausprägung von Indikatoren zur psychischen Gesundheit andererseits darstellen. Es gibt Indizien, etwa die Tatsache, dass Frauen im Alter von 15 bis 24 Jahren, das heisst in Zeiten gehäufter Statusunsicherheiten und Übergänge, mit rund 13% am stärksten von mittleren bis schweren Depressionen betroffen sind (Bundesamt für Statistik, 2014).

Das Wissen um Determinanten des psychischen Gesundheitszustandes ergänzt die verfügbaren empirischen Daten. Wie erwähnt, sind insbesondere die nicht normativen kritischen Lebensereignisse eine Bedrohung für die psychische Stabilität und damit eine Gefährdung für die Gesundheit, weil sie überraschend kommen, schmerzlich und unerwünscht sind. Gemäss Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (2015) sind denn auch Zusammenhänge zwischen entsprechenden Ereignissen und einer Depressionsgefährdung bekannt, wobei der Ausbruch einer Depression in der Regel auf das Zusammenwirken mehrerer Faktoren zurückzuführen ist. Nebst kritischen Einzelereignissen sind dies insbesondere chronische Belastungen, Krisen oder Überforderungen, körperliche Krankheiten, Medikamenten- oder Suchtmittelkonsum. Auch andere psychiatrische Krankheitsbilder haben vielfältige Ursachen, die oft kumulierend wirken. Einzig die posttraumatische Belastungsstörung kann in der Regel einem eindeutigen und externen Faktor zugeschrieben werden: einem traumatischen Erlebnis, das bei den Betroffenen Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen auslöst (Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland, 2015).

Gewisse Forschungsprojekte zu Übergängen im Lebenslauf liefern Erkenntnisse zur Entwicklung der psychischen Gesundheit. Zu ihnen gehört TREE

(Transitionen von der Erstausbildung ins Erwerbsleben), eine nationale schweizerische Längsschnittuntersuchung mit 6000 Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen. Das Datenmaterial konnte in mehreren Arbeiten daraufhin analysiert werden, wie sich auf dem Weg von der Schule zum Erwerbsleben der Selbstwert oder das Copingverhalten entwickeln (Tree-CH 2015). Nicht überraschend gelingt eine erfolgreiche Bewältigung von Stressoren weit besser, wenn Jugendliche erfolgreich in einen Beruf einsteigen können, der ihrem Potenzial und ihren Interessen entgegenkommt.

3.2.2 Risikofaktoren und Schutzfaktoren bzw. Belastungen und Ressourcen

Psychische Ressourcen werden im Verlauf des Lebens entwickelt und ausgebaut – oder verringert. Zwar deutet einiges darauf hin, dass Menschen quasi von Geburt an mit unterschiedlichen Ausgangsressourcen ausgestattet sind. Darauf verweist zum Beispiel die Forschung zu Resilienz (Welter-Enderlin & Hildenbrand, 2006). Gleichwohl dürfte unbestritten sein, dass es viel mit Erleben und Erfahrungen zu tun hat, ob jemand ein hohes Mass an psychischen Ressourcen erreichen kann. Mit Sicherheit unzutreffend wäre darum eine Vorstellung von (psychischer) Gesundheit im Sinne einer Batterie, die zu Lebensbeginn vollständig aufgeladen ist und sich dann im Lauf des Lebens langsam entlädt.

Übergänge und kritische Lebensereignisse als Risikofaktoren

Wenn sich psychische Ressourcen zu einem bedeutenden Teil im Lauf des Lebens entwickeln, festigen und verändern, stellt sich die Frage, ob Übergänge und kritische Lebensereignisse dazu in besonderer Weise beitragen. Vordergründig sieht es oft nach einer Verschlechterung aus: Übergänge sind mit drohendem Ressourcenverlust verbunden. Dafür steht beispielsweise die Theorie der Ressourcenerhaltung nach Hobfoll (1988). Es handelt sich primär um eine ressourcenorientierte Theorie: Menschen setzen sich dafür ein, die eigenen Ressourcen zu schützen, und streben danach, neue aufzubauen. Unter zwei Vorzeichen treten jedoch bei Einzelpersonen oder Gruppen gehäuft schädigende Belastungen auf: Zum einen dann, wenn ein Verlust jener Ressourcen droht oder eintritt, die für die Aufrechterhaltung persönlicher, aber auch sozialer Funktionen benötigt werden. Zum zweiten dann, wenn Men-

schen ihr bereits vorhandenes Potenzial investieren, um weitere Ressourcen zu vermehren, dieser Ressourcenzuwachs jedoch nicht eintritt. Hobfoll (1988) verweist explizit darauf, dass bei Veränderungen im Lebenslauf, bei Lebens- und Entwicklungsübergängen ein Verlust an Ressourcen plausibel erscheint.

Dieser Effekt wird verstärkt, wenn sich Übergänge, die mit Risiken verbunden sind, in kurzer Zeit kumulieren. Wenn in solchen Zeiten die internen und externen Ressourcen nicht ausreichen, steigt die Gefahr deutlich an, dass sich manifeste gesundheitliche Krisen entwickeln. Die Folgen sind geringere Möglichkeiten der Selbstverwirklichung, aber auch weniger Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe (Gahleitner & Hahn, 2012). Die beiden Autoren machen zu Recht darauf aufmerksam, dass Menschen, die öfters schwere Krisen durchmachen, mehr «Statuspassagen» zu bewältigen haben als andere Menschen. Die Ein- und Austritte in bzw. aus psychosozialen Krisen sind zusätzliche Übergänge. Ein Beispiel sind Suchtkranke, die Ausstiege und Rückfälle erleben. Es gibt zudem zahlreiche Belege dafür, dass Armutsbetroffene häufiger einschneidende Übergangssituationen erleben. Materielle Benachteiligung schwächt psychosoziale Ressourcen, was zu einer erhöhten psychischen und körperlichen Krankheitsgefährdung führt (Gahleitner & Hahn, 2012).

Gesamthaft kann festgestellt werden, dass die Auseinandersetzung mit krisenhaften Übergängen wie auch mit kritischen Lebensereignissen selten auf Entwicklungschancen, überwiegend jedoch auf Schwierigkeiten und deren Bewältigung ausgerichtet ist (z. B. Filipp & Aymanns, 2010). Anders gesagt, die Aufmerksamkeit gilt den mobilisierbaren Schutzfaktoren und Puffereffekten. Der nachfolgende Abschnitt fragt darum nach möglichen Entwicklungschancen.

Übergänge und kritische Lebensereignisse als Anlass von Ressourcenstärkung

Von Schutzfaktoren zu unterscheiden sind jene psychischen Ressourcen, die nicht als Puffer gegen Belastungen wirken, sondern die ihrem Charakter nach Wohlbefinden und Lebensqualität steigern. Aus salutogenetischer Sicht interessiert, ob es Hinweise darauf gibt, dass Übergänge im Lebenslauf bzw. kritische Lebensereignisse zu einem Ausbau von psychischen Ressourcen beitragen können. Kann es sein, dass Menschen in solchen Situationen sogar an

psychischen Ressourcen markant zulegen? Ist denkbar, dass sie kognitive Überzeugungen, wie etwa die Selbstwirksamkeitserwartung oder die Fähigkeit zur Selbstregulation, festigen können? Kann erwartet werden, dass sie emotionale Eigenschaften stärken, etwa ihr Gefühl von Lebendigkeit, ihre emotionale Ausgeglichenheit oder ein erfolgreiches Copingverhalten?

Die Fragen werden selten so gestellt. Eine Ausnahme macht Brandtstädter (2011), der umfassend die psychologischen Erkenntnisse zu gelingender Lebensführung mit einer die gesamte Lebensspanne umfassenden Entwicklungsperspektive verknüpft. Ein Schlüssel für gelingende Lebensführung sind Selbstbewertungsprozesse. Vorstellungen über das erwünschte Selbst haben einerseits eine wichtige Orientierungsfunktion, sie sollen andererseits veränderlich und anpassungsfähig bleiben (Brandtstädter, 2011). Bei Übergängen im Lebenslauf ändern sich oft die Lebensziele und damit die Massstäbe für Selbstbewertungen. Brandtstädter entwickelte ein Zwei-Prozess-Modell, das er mit «Positive Entwicklung zwischen hartnäckiger Zielverfolgung und flexibler Zielanpassung» umschreibt (Brandtstädter, 2011). Dieser Ansatz entstand aus Forschungserkenntnissen zur Stabilität und Veränderung von Zielen und Kontrollüberzeugungen. An Übergangssituationen oder nach kritischen Lebensereignissen erleben Menschen oft eine Diskrepanz zwischen ihren Idealen und der neuen Realität. Sie haben zwei Möglichkeiten, psychische Stabilität wiederzuerlangen: Entweder indem sie sich anstrengen, die gegebenen Lebens- und Entwicklungsbedingungen in Richtung ihrer Ziele zu verändern, oder aber mit der Anpassung bisheriger Ziele und Ambitionen an die neue Realität (Brandtstädter, 2011). Wer über die Fähigkeit verfügt, flexibel zwischen diesen beiden Möglichkeiten zu wechseln, ist am besten gewappnet, Übergänge und bedrohliche Ereignisse nicht nur schadlos zu überstehen, sondern sogar einen Gewinn daraus zu ziehen. Eine weitere entscheidende Ressource ist die Sinnfindung. Antworten auf die Frage nach dem Sinn des Lebens und des Tuns zu suchen, ist ein grundlegendes Bedürfnis. In Übergangszeiten oder nach kritischen Lebensereignissen sind die früheren Gewissheiten bisweilen erschüttert (Brandtstädter, 2011). Die Bereitschaft, Sinnfragen neu zu beantworten, ist dann besonders gross. Eine bemerkenswerte Fähigkeit liegt darin, auch jenen Er-

Informationsbox Pro Mente Sana: Suchterkrankungen

Neben Substanzen (Alkohol, Tabak, Cannabis usw.) können auch Verhaltensweisen (Glücksspiel usw.) abhängig machen. Von einer substanzbezogenen Abhängigkeit spricht man, wenn drei oder mehr der folgenden Kriterien gegeben sind:

- Die Betroffenen müssen immer mehr konsumieren, um die erwünschte Wirkung zu erzielen (Toleranzbildung)
- Es treten Entzugserscheinungen auf, wenn die Betroffenen auf das Suchtmittel verzichten oder es einschränken
- Es liegt ein starker Wunsch oder Zwang vor, zu konsumieren, und der Konsum kann nicht mehr kontrolliert werden
- Andere Interessen werden vernachlässigt und der Konsum rückt immer stärker in den Lebensmittelpunkt
- Obwohl Gesundheitsschäden bekannt und/oder vorhanden sind, wird weiterkonsumiert

Suchterkrankungen sind oft verbunden mit anderen psychischen Erkrankungen. Dabei können sie die Folge einer anderen psychischen Erkrankung sein, zum Beispiel wenn jemand bei Angstzuständen Alkohol trinkt (Selbstmedikation). Sie können aber auch die Ursache sein, zum Beispiel wenn jemand über längere Zeit Alkohol trinkt und deswegen an einer Depression erkrankt.

Prävalenzen in der Schweiz: Gemäss Suchtmonitoring 2014 weisen rund 23% der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren einen (chronisch und episodisch) risikoreichen Alkoholkonsum auf. Schätzungsweise 250 000 Personen sind alkoholabhängig. Bei den Jugendlichen hat der Konsum stark abgenommen. 2014 gaben 5,7% der 15-jährigen Mädchen bzw. 9,8% der 15-jährigen Jungen einen wöchentlichen Konsum an.

Cannabis ist die am häufigsten konsumierte illegale Substanz. Beinahe ein Drittel der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren hat Cannabis schon einmal konsumiert (Lebenszeitprävalenz 31,5%). Die Lebenszeitprävalenz für andere illegale Substanzen ist verhältnismässig tief. Beim Heroinkonsum lag sie 2014 beispielsweise bei 0,7% (CoRoLAR, 2014).

Ursachen und vulnerable Gruppen: Der Konsum von Suchtmitteln ist kulturell geprägt. Alkohol und Tabak sind in unserer Gesellschaft akzeptiert. Das Risiko, einen problematischen Konsum zu entwickeln, ist individuell und wird von der Umwelt mitbestimmt. In belastenden Situationen steigt das Risiko, eine Abhängigkeit zu entwickeln, wenn die Belastungen durch den Konsum verdrängt werden. Die Verfügbarkeit von Suchtmitteln erleichtert dabei einen übermässigen Konsum. Weiter spielen genetische Unterschiede, Gesundheitszustand, Persönlichkeit, Geschlecht und Alter eine Rolle. Je früher zum Beispiel Jugendliche Alkohol trinken, desto grösser ist das Risiko, später eine Abhängigkeit zu entwickeln.

Behandlung: Für die Behandlung einer Abhängigkeit stehen ambulante Beratungs- und Therapieangebote sowie stationäre Therapieeinrichtungen mit verschiedenen Schwerpunkten zur Verfügung (z. B. substanzbezogene Beratung oder auf spezifische Zielgruppen ausgerichtetes Angebot). Weiter gibt es Selbsthilfeorganisationen, die einen wichtigen Beitrag zur Genesung leisten können. Suchterkrankungen sind auch für die Angehörigen sehr belastend. Es ist wichtig, dass auch sie sich Hilfe und Entlastung holen.

Schutzfaktoren und Risikofaktoren: Teilhabe und Integration, positive Werte und Normen, positives Klima in der Familie, der Schule und bei der Arbeit, stabile, gute Bindung zu den Eltern, konsistenter Erziehungsstil und gestärkte Lebenskompetenzen gehören zu den Schutzfaktoren. Suchtproblematik in der Familie, Missbrauchs- und Gewalterfahrungen, geringe Impulskontrolle sowie genetische Dispositionen sind wichtige Risikofaktoren.

Quellen: Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10); Suchtmonitoring Schweiz; Kuendig, H. (2010). Estimation du nombre de personnes alcool-dépendantes dans la population helvétique. Lausanne: Addiction Info Suisse; Continuous Rolling Survey of Addictive Behaviours and Related Risks (CoRoLAR, 2014).

eignissen einen Sinn abzugewinnen, die zunächst bedrohlich und belastend wirken. Die Nähe zum Konzept des Kohärenzgefühls nach Antonovsky (1997) ist augenfällig: Bedeutsamkeit bzw. Sinnhaftigkeit ist eine der drei Komponenten des Kohärenzgefühls.

Übergänge im Lebenslauf können mit Statusgewinn verbunden sein. Ein Statusgewinn kann durchaus zu einer Stärkung verschiedener Ressourcen beitragen, beispielsweise zu einem erhöhten Selbstwertgefühl. Nach einer Phase der Neuanpassung dürften oft auch Optimismus und emotionale Stabilität ansteigen. Eine andere Gruppe psychischer Ressourcen sind die kognitiven Erwartungen. Zu ihnen gehören Kontrollüberzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartung, die als Folge eines gesellschaftlichen Aufstiegs ebenfalls gestärkt werden können. Weiter dürften das Engagement für (neue) Ziele sowie das Gefühl von Sinnhaftigkeit zunehmen. Hierzu ist allerdings zu bemerken, dass sich die betreffende Person in der neuen Rolle und Aufgabe wohlfühlen muss. Würde sie vorwiegend (und widerwillig) externe Erwartungen erfüllen, ist nicht mit einer Stärkung dieser Ressourcen zu rechnen.

Ein weiterer grundlegender Aspekt sind gute Beziehungen unter Gleichaltrigen. Dass sie einen entscheidenden Einfluss auf die Bewältigung von Übergängen und Entwicklungsaufgaben haben, erörtern Kessels und Hannover (2015). Ihre Analyse der Bedeutung und Funktion von Gleichaltrigengruppen ist auf das Kindes- und Jugendalter ausgerichtet. Typische Übergänge in diesem Alter sind die Ablösung vom Elternhaus oder der Wechsel einer Schule. Die Bedeutung einer guten sozialen Unterstützung durch Gleichaltrige ist unbestritten. Sie wird aber im Fall des Schulortwechsels möglicherweise zu wenig berücksichtigt. Im Erwachsenenalter sind Peer-Beziehungen tendenziell weniger eindeutig an das gleiche Alter gebunden, aber der Wert einer guten Einbindung unter Gleichgesinnten bei der Bewältigung von Übergängen dürfte kaum geringer sein. Aus diesen Beispielen wird klar, dass Wechselwirkungsprozesse im Spiel sind: Zum einen sind Integrations- und Beziehungsfähigkeit, Respekt oder das Zeigen von Wertschätzung individuelle psychische Ressourcen, welche der Person zur Akzeptanz in Peer-Gruppen verhelfen. Zum anderen wirkt die Gruppe als Stütze bei der Bewältigung von Aufgaben und trägt damit wiederum zur Stabilisierung der gesundheitsrelevanten Ressourcen bei.

Zahlreiche Studien belegen (zusammenfassend bei Weinhold & Nestmann, 2012), dass soziale Unterstützung auf zwei Weisen wirkt: entweder als direkter Haupteffekt oder als Puffereffekt. Als Haupteffekt hat soziale Unterstützung, losgelöst vom Vorhandensein einer Bedrohung, eine stärkende Wirkung auf Gesundheit und Wohlbefinden, darunter auf psychische Komponenten wie Kognitionen, Emotionen und kommunikative Fähigkeiten der Individuen. Erfahrungen von sozialer Einbindung und sozialem Rückhalt entfalten ihre stärkende Wirkung laufend im Alltag (Weinhold & Nestmann, 2012). Einen Puffereffekt kann soziale Unterstützung haben, wenn eine konkrete Belastungssituation vorliegt. Ob sie abgefedert werden kann, hängt von der Qualität der sozialen Unterstützung ab. Je nach Belastung ist emotionale, instrumentelle, informationelle oder kollegiale Unterstützung hilfreich.

Allerdings sind die positiven Wirkungen von sozialer Unterstützung im Alltag oder spezifisch angesichts von Übergängen und Krisen nicht für alle gesellschaftlichen Gruppen in gleichem Masse verfügbar (Keupp, 2012). Aktivitäten und Programme zur Stärkung von psychischen Ressourcen erreichen offensichtlich jene weit besser, die bereits über gute Voraussetzungen verfügen. Dies, obwohl gut dokumentiert ist, dass Personen mit tiefem sozioökonomischem Status weit häufiger psychische Beeinträchtigungen erleben. Darum müssten die Programme mit dem Ziel weiterentwickelt werden, jenen Menschen noch besser gerecht zu werden, die wenig privilegiert sind.

3.3 Besondere Herausforderungen und Chancen bei Übergängen und kritischen Lebensereignissen

Fragen zum Einfluss von Übergängen im Lebenslauf und von kritischen Lebensereignissen auf die psychische Gesundheit werden im Zuge der jüngeren Lebensspannenforschung neu gestellt. Es geht darum, herkömmliche Betrachtungsweisen von Ursachen und Wirkungen zu relativieren und sie zu erweitern. Zum einen soll die Aufmerksamkeit nicht ausschließlich den kurzfristigen Zusammenhängen zwischen einem Einzelereignis und einer psychischen Folge gelten, sondern vielmehr der Frage nach längerfristigen Konstanten, aber auch nach Anpassungen in der Zeitspanne. Zum anderen sollen

Erklärungen dafür gefunden werden, warum Personen in vergleichbaren Lebensphasen oder angesichts vergleichbarer Ereignisse ganz unterschiedlich «psychisch reagieren», anders gesagt stellt sich die Frage, welche Kontexte mitberücksichtigt werden müssen.

Solchen Fragen widmet sich namentlich die Lebensspannenpsychologie (Überblick bieten Brandstädter & Lindenberger, 2007). Sie hat den Anspruch, lebenslange Entwicklung als Wechselspiel von Gesellschaft, Biologie, Historie und Kultur zu begreifen, und geht von mehreren Grundannahmen aus:

- A) Alle Lebensphasen sind gleichwertig
- B) Es gilt, die Kontextgebundenheit zu beachten:
Zwar besitzt jede Lebensphase ihre Eigenheiten, sie kann aber in ihrer Bedeutung nur verstanden werden, wenn sie als Teil eines gesamten Lebenslaufs betrachtet wird
- C) Entwicklung ist nicht immer mit Wachstum oder Fortschritt gleichzusetzen, sie muss in ihrer Bewegungsrichtung offen verstanden werden: auch Verlust ist Entwicklung
- D) Entwicklungen verlaufen stets auf verschiedenen Ebenen und mit unterschiedlicher Geschwindigkeit, nicht gemeinsam gleichförmig
- E) Die Plastizität von Entwicklung ist zu beachten: Umweltfaktoren machen Entwicklung gestaltbar (Wahl, 2015)

Auf die Thematik der psychischen Ressourcen bezogen bedeutet dies beispielsweise, dass sich ihre Heranbildung und Festigung nicht nur in jüngeren Altersjahren vollzieht. Es bedeutet weiter, dass das Vorhandensein von psychischen Ressourcen – in einer hohen oder geringeren Ausprägung – erst begriffen werden kann, wenn die ganze bisherige Lebensspanne und die Perspektiven für das weitere Leben berücksichtigt werden. Einzelereignisse haben durchaus ihren Einfluss, aber sie sollen nicht überbewertet werden: Sie treffen immer auf schon vorhandene psychische Strukturen. Diese wiederum sind von vielen externen Faktoren mitbeeinflusst, gleichzeitig aber nicht statisch, sondern plastisch. Und Entwicklung kann in verschiedene Richtungen gehen: Es ist sehr wohl möglich, dass eine bestimmte Person zum Beispiel einiges von ihrer ehemals hohen emotionalen Stabilität oder ihrem Optimismus verliert, zeitgleich jedoch in anderer Hinsicht zulegen kann, zum Beispiel in ihrer Fähigkeit zur Selbstregulation oder in ihrer Empathie- und Beziehungsfähigkeit.

Fazit: Kritische Lebensereignisse und Übergänge im Lebenslauf sind ohne Zweifel Herausforderungen für die psychische Gesundheit. Sie können Ressourcen nachhaltig mindern oder beeinträchtigen. Herausforderung ist jedoch nicht mit Überforderung und Schädigung gleichzusetzen: Dank solcher Lebensereignisse können psychische Ressourcen auch mobilisiert und gestärkt werden. Dies wiederum ist nicht bloss Zufall oder Ausdruck individueller Talente, sondern von Umweltfaktoren entscheidend mitgeprägt. Es könnte sich für die Gesundheitsförderung lohnen, den Blick vermehrt auf diese Prozesse zu lenken.

3.4 Handlungsempfehlungen und mögliche Lösungsansätze

Erreichbarkeit von Menschen in Übergängen und nach kritischen Lebensereignissen

Gesundheitsförderung und Prävention haben in den letzten Jahren mit settingorientierten und/oder zielgruppenspezifischen Programmen und Projekten vielfältige Erfahrungen sammeln können. Sowohl der Setting- wie der Zielgruppenansatz gehen grundsätzlich von einer Stabilitätsvorstellung aus: Die Zugehörigkeit zu einer Gruppe und zu einer bestimmten Lebenswelt bleibt konstant, zumindest für die Dauer des Programms.

Vor diesem Hintergrund sehen sich die Verantwortlichen von Programmen und Projekten mit einer zusätzlichen Herausforderung konfrontiert, wenn sie spezifisch jene Menschen erreichen wollen, die in Übergangsphasen stehen oder vor Kurzem ein kritisches Lebensereignis erlebt haben. Menschen in Übergängen wechseln ihre Zugehörigkeiten: Sie verlassen eine bisherige Lebenswelt (oder sogar mehrere gleichzeitig) und treten in neue ein. Auch ein erschütterndes Lebensereignis kann zur Folge haben, dass jemand seine Funktionen und seine Gruppenzugehörigkeiten verlassen muss. Möglicherweise folgen Zeiten von unsicheren, labilen und schnell wechselnden Zugehörigkeiten. Die Gefahr besteht durchaus, dass betroffene Menschen «zwischen Stuhl und Bank» fallen.

Für lebensweltorientierte oder zielgruppenspezifische Programme besteht darum die Herausforderung und Chance darin, gezielt an jene zu denken und nach ihnen zu fragen, die entweder kurz vor einem planbaren Übergang stehen oder die neu zu einer

Zielgruppe bzw. zu einem Setting stossen. Idealerweise wird im Dialog mit diesen Betroffenen ein spezifisches Teilprojekt entwickelt. Beispielsweise lässt sich im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements eine Aktivität ausdrücklich für jene entwickeln, die seit maximal einem Jahr neu im Betrieb sind. Ein Programm zur Gesundheitsförderung von älteren Menschen könnte sich zur Aufgabe machen, gezielt jene anzusprechen, die neu zuziehen bzw. erst in den letzten Monaten zugezogen sind. Eine gesundheitsförderliche Schule könnte Rituale entwickeln, wie sie sich von Kindern verabschiedet, die wegziehen, und wie sie jene aufnimmt, die unter dem Jahr neu zur Schulgemeinschaft stossen.

Beispielprojekt: «Paarlife für werdende Eltern»

«Paarlife» ist ein in der Schweiz entwickeltes und wissenschaftlich fundiertes Angebot zur Partnerschaftspflege (Bodenmann, 2000). Es wird in diversen Formaten angeboten, um dem Grad der Risikobelastung und verschiedenen Zielgruppen Rechnung zu tragen. «Paarlife für werdende Eltern» wird von einer Psychologin und einer Hebamme geleitet. Im Kurs werden Kernthemen rund um die Geburt des ersten Kindes behandelt, wie Rollenveränderungen, zeitliche und finanzielle Einschränkungen, Veränderungen der Sexualität sowie Bewältigung des erhöhten Stresslevels. Das Programm liefert werdenden Eltern Hilfestellungen, um ihre Partnerschaftsqualität zu ihrem eigenen Wohl und auch zum Wohl des Kindes aufrechtzuerhalten. Der Kurs wird in einer aktuellen SNF-geförderten Studie evaluiert.

3.5 Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Deutsche, erweiterte Herausgabe von A. Franke. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Auer, K. (2012). Übergänge als Normalität für Jung und Alt. In: Gahleitner, Silke B. & Hahn, Gernot (Hrsg.). *Übergänge gestalten – Lebenskrisen begleiten* (2. Auflage). Bonn: Psychiatrie Verlag, S. 22-33.
- Becker, P. (2006). *Gesundheit durch Bedürfnisbefriedigung*. Göttingen: Hogrefe.
- Bodenmann, G. (2000). *Stress und Coping bei Paaren [Stress and coping in couples]*. Göttingen, Germany: Hogrefe.
- Brandtstädter, J. (2011). *Positive Entwicklung. Zur Psychologie gelingender Lebensführung*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Brandtstädter, J. & Lindenberger, U. (Hrsg.) (2007). *Entwicklungspsychologie der Lebensspanne: ein Lehrbuch*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bundesamt für Statistik (2014). *Gesundheitsstatistik 2014*. Neuchâtel: BFS.
- Bundesamt für Statistik (2015). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012. Telefonischer und schriftlicher Fragebogen*. www.bfs.admin.ch [Zugriff: 17.11.2015].
- Faltermaier, T. (2005). *Gesundheitspsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Filipp, S.-H. & Aymanns, P. (2010). *Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Gahleitner, S. B. & Hahn, G. (2012). Einleitung. In: dies. (Hrsg.). *Übergänge gestalten – Lebenskrisen begleiten* (2. Auflage). Bonn: Psychiatrie Verlag, S. 9-20.
- Geyer, S. (1999). *Macht Unglück krank? Lebenskrisen und die Entwicklung von Krankheiten*. Weinheim, München: Juventa.
- Hobfoll, S. E. (1988). *The ecology of Stress*. Washington, D.C.: Hemisphere.
- Holmes, T. & Rahe, R. (1967). Social Readjustment Rating Scale, Life Changes Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Höpflinger, F. (2014). *Wandel des Alters – neue Alter für neue Generationen*. www.hoepflinger.com/fhtop/Wandel-des-Alters.pdf [Zugriff: 27.8.2015].
- Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (2015). *Krankheitsbilder*. www.ipw.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/ipw/de/krankheitsbilder.html [Zugriff: 20. 8.2015].

- Keupp, H. (2012). Alltägliche Lebensführung in der fluiden Gesellschaft. In: Gahleitner, S. B. & Hahn, G. (Hrsg.). *Übergänge gestalten – Lebenskrisen begleiten* (2. Auflage). Bonn: Psychiatrie Verlag, S. 34-51.
- Krampen, G. (2002). Persönlichkeits- und Selbstkonzeptentwicklung. In: Oerter, L. & Montada, L. (Hrsg.). *Entwicklungspsychologie* (5. vollständig überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz, S. 675-710.
- Kessels, U. & Hannover, B. (2015). Gleichaltrige. In: Wild, E. & Möller, J. (Hrsg.). *Pädagogische Psychologie* (2. Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer, S. 284-302.
- Sackmann, R. & Wingens, M. (2001). Theoretische Konzepte des Lebenslaufs: Übergang, Sequenz und Verlauf. In: dies. (Hrsg.). *Strukturen des Lebenslaufs. Übergang – Sequenz – Verlauf*. Weinheim und München: Juventa, S. 17-48.
- Schuler, D. & Burla, L. (2012). Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2012 (Obsan Bericht 52). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Tree-CH, Transitions from Education to Employment (Hrsg.) (2015). TREE list of publications. www.tree.unibas.ch (Zugriff: 15.9.2015).
- Wahl, H.-W. (2015). Lebensspannenpsychologie. In: Dorsch, *Lexikon der Psychologie* (17. Auflage). Online-Ausgabe. <https://portal.hogrefe.com/dorsch> (Zugriff: 20.8.2015).
- Welter-Enderlin, R. & Hildenbrand, B. (Hrsg.) (2006). *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Weinhold, K. & Nestmann, F. (2012). Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung in Übergängen. In: Gahleitner, S. B. & Hahn, G. (Hrsg.). *Übergänge gestalten – Lebenskrisen begleiten* (2. Auflage). Bonn: Psychiatrie Verlag, S. 52-67.
- Wurm, S. (2015). Lebensalter, drittes und viertes. In: Dorsch, *Lexikon der Psychologie* (17. Auflage). Online-Ausgabe. <https://portal.hogrefe.com/dorsch> (Zugriff: 20.8.2015).

Gesundheitsförderung Schweiz ist eine Stiftung, die von Kantonen und Versicherern getragen wird. Mit gesetzlichem Auftrag initiiert, koordiniert und evaluiert sie Massnahmen zur Förderung der Gesundheit (Krankenversicherungsgesetz, Art. 19). Die Stiftung unterliegt der Kontrolle des Bundes. Oberstes Entscheidungsorgan ist der Stiftungsrat. Die Geschäftsstelle besteht aus Büros in Bern und Lausanne. Jede Person in der Schweiz leistet einen jährlichen Beitrag von CHF 2.40 zugunsten von Gesundheitsförderung Schweiz, der von den Krankenversicherern eingezogen wird. Weitere Informationen: www.gesundheitsfoerderung.ch

In der Reihe «**Gesundheitsförderung Schweiz Bericht**» erscheinen von Gesundheitsförderung Schweiz erstellte oder in Auftrag gegebene Grundlagen. Die Berichte dienen Fachpersonen in Praxis und Wissenschaft, Medien und Gesundheitspolitik. Sie werden einer Qualitätskontrolle (Reviewboard, Begleitgruppe) unterzogen. Der Inhalt der Berichte unterliegt der redaktionellen Verantwortung der Autorinnen und Autoren. Gesundheitsförderung Schweiz Berichte liegen in der Regel gedruckt und in elektronischer Form (PDF) vor.

Impressum

Herausgeber: Gesundheitsförderung Schweiz

Autorinnen und Autoren: Dr. phil. Fabienne Amstad, Gesundheitsförderung Schweiz (Kap. 1, 2, 12); MSc Martina Blaser, Gesundheitsförderung Schweiz (Kap. 1, 2, 12); Prof. Felix Wettstein, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Fachhochschule Nordwestschweiz (Kap. 3); Prof. Dr. Dario Spini, Dr. Stéphanie Pin le Corre und Dipl.-Psych. Hannah S. Klaas, Faculté des Sciences Sociales et Politiques et Pôle de Recherche National LIVES, Université de Lausanne (Kap. 4); Dr. phil. Nadine Messerli-Bürgy und Prof. Dr. Simone Munsch, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Fribourg (Kap. 5); lic. phil. Sabine Brunner, Marie Meierhofer Institut für das Kind (Kap. 6); Dipl. sc. po. Marina Delgrande Jordan und MSc Yvonne Eichenberger, Sucht Schweiz (Kap. 7); Dr. phil. Heinz Bolliger-Salzmann, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern (Kap. 8); Prof. Dr. Andreas Krause, Hochschule für Angewandte Psychologie, Fachhochschule Nordwestschweiz (Kap. 9); Dr. phil. Martina Zemp und Prof. Dr. Guy Bodenmann, Institut für Klinische Psychologie Kinder/Jugendliche und Paare/Familien, Universität Zürich (Kap. 10); MSc Veronika Boss, Gesundheitsförderung Schweiz (Kap. 11); lic. phil. Sabine Schläppi, Pro Mente Sana (Informationsboxen psychische Erkrankungen)

Review: lic. phil. Daniela Schuler, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium; Dr. Alfred Künzler, Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz; Prof. Felix Wettstein, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Fachhochschule Nordwestschweiz; Dr. Niklas Baer, Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation, Psychiatrie Baselland; Dr. Margaret Graf, Staatssekretariat für Wirtschaft (Kap. 9); Prof. Dr. Pasqualina Perrig-Chiello, Institut für Psychologie, Universität Bern (Kap. 11)

Begleitgruppe: Bettina Abel, Gesundheitsförderung Schweiz; Dr. rer. oec. Paul Camenzind und lic. phil. Daniela Schuler, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium; Dr. med. Alexander Minzer, Präsident Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPP; Dr. Alfred Künzler, Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz; Prof. Felix Wettstein, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Fachhochschule Nordwestschweiz; Dr. Margaret Graf, Staatssekretariat für Wirtschaft; Katrin Jentzsch und Sabina D'Alessandri, Bundesamt für Sozialversicherungen; Fabienne Plancherel, Direktion für Gesundheit und Soziales, Kanton Fribourg; lic. phil. Manuela Meneghini, Amt für soziale Sicherheit Kanton Solothurn; Dr. med. Maria Inés Caravajal, Gesundheit und Soziales, Kanton Aargau

Projektleitung Gesundheitsförderung Schweiz: Dr. Fabienne Amstad, Gesundheitsförderung Schweiz; MSc Martina Blaser, Gesundheitsförderung Schweiz

Lektorat: Eva Holl, Gesundheitsförderung Schweiz

Reihe und Nummer: Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 6

Zitierweise: Blaser, M.; Amstad, F. T. (Hrsg.) (2016). *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht*. Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 6, Bern und Lausanne

Fotonachweis Titelbild: Fotolia

Auskünfte/Informationen: Gesundheitsförderung Schweiz, Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6, Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00, office.bern@promotionsante.ch, www.gesundheitsfoerderung.ch

Originaltext: Deutsch und Französisch (Kapitel 4 und 7)

Bestellnummer: 03.0139.DE 04.2016

Diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (Bestellnummer 03.0139.FR 04.2016).

ISSN: 2296-5610

Download PDF: www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

© Gesundheitsförderung Schweiz, April 2016



April 2016



Bericht 6

Psychische Gesundheit über die Lebensspanne

Grundlagenbericht