

**Public Health Conference 2014
Key Note, 21. August 2014 – Referatstext**

Das doppelte Kontinuum des Mental Health – sozial ausbalanciert oder schief?

n|w Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

**Das doppelte Kontinuum
des Mental Health
– sozial ausbalanciert oder schief?**

Conference „Public Mental Health“
Olten, 21. August 2014

Prof. Felix Wettstein
Hochschule für Soziale Arbeit
FH Nordwestschweiz
Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Olten
felix.wettstein@fnw.ch
www.fnw.ch/sozialearbeit

Institut Soziale Arbeit und Gesundheit ISAGE 22.08.2014 1

Meine Damen und Herren, verehrte Teilnehmende an der Public Health Conference und der dritten Netzwerktagung des Netzwerks Psychische Gesundheit Schweiz:

Hat es Sie auch schon beschäftigt, dass unter dem Titel „Psychische Gesundheit“ sehr oft von psychischen Erkrankungen die Rede ist und viel seltener von Gesundheit im salutogenetischen Sinne? Und haben Sie auch schon den Eindruck gehabt, es lässt sich viel einfacher diagnostizieren, was eine psychische

Erkrankung ist, als dass es uns gelingt zu beschreiben, woran psychische Gesundheit zu erkennen ist? Bekanntlich postuliert die WHO, dass wir Gesundheit eigenständig positiv verstehen sollen, nicht bloss als Abwesenheit von Krankheit. Und das postuliert sie ausdrücklich auch für psychische Gesundheit.

Mich beschäftigen die beiden einleitenden Fragen seit langem. Und eine dritte Frage beschäftigt mich ebenfalls: Warum reden wir, wenn es um Mental Health, um Public Mental Health geht, so selten von den sozialen Unterschieden? Insgesamt wissen wir ja aus unzähligen Studien weltweit, dass soziale Ungleichheit mit gesundheitlicher Bevor- oder Benachteiligung sehr eng verknüpft ist. Wenn es um psychische Gesundheit geht, dominiert fast immer eine sehr individuumszentrierte Sicht. Erleben Sie das auch so? Für mich waren diese Beobachtungen Ausgangspunkt meines Referats. Es besteht aus drei Teilen:

n|w Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Inhalt

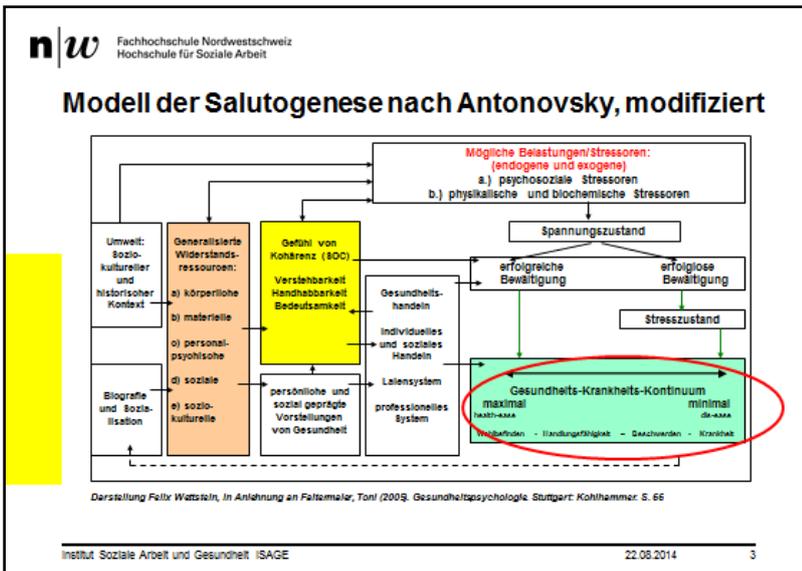
**Schritt 1: Das Modell des doppelten
Kontinuums von Mental Health** flourishing

**Schritt 2: Soziale Unterschiede in den Chancen
auf eine hohe psychische Gesundheit**

Schritt 3. Fazit

Institut Soziale Arbeit und Gesundheit ISAGE 22.08.2014 2

Schritt 1: Das Modell des doppelten Kontinuums von Mental Health



Wenn das Wort „Kontinuum“ im Kontext von Public Health auftaucht, dann denken wohl die meisten an Antonovsky. Hier eine modifizierte Abbildung seines Modells der Salutogenese, unten rechts das bekannte Kontinuum. Er hat zwar nicht als einziger und auch nicht als erster darauf hingewiesen, dass es mehr als nur schwarz oder weiss, gesund oder krank, gibt, sondern viele denkbare Graustufen dazwischen. Darum ist das „Gesundheits-Krankheits-Kontinuum“ ein zentrales Element in seinem Modell. Wobei

man präzise sein müsste: Antonovsky hat sein Kontinuum health-ease – dis-ease-Continuum genannt. Das ist nicht einfach dasselbe wie gesund gegenüber krank. „ease“ im englischen heisst Behaglichkeit hat den Klang von Erleichterung, also eine dynamische Komponente. Dis-ease mit Bindestrich wäre auf Deutsch wohl am besten mit Miss-Behagen zu übersetzen. Und health-ease war eine Wortneuschöpfung, gesunde Behaglichkeit. Mit Wohl-sein erfassen wir diesen Zustand wohl treffender als mit Wohl-Befinden; „wohl“ in einem breiten Sinne verstanden: ganz oder heil.

Antonovsky hatte einen Nerv getroffen. Auf sein Modell, unter anderem auf sein Kontinuum, wird immer wieder Bezug genommen. Gleichwohl tun wir heute gut daran, einen kritischen Blick auf diese beliebte Vorstellung zu werfen. Antonovsky ging davon aus, dass sich das Ergebnis dieses Wirkmodells auf einer einzigen Achse abspiele. Je mehr zum einen Pol hin, desto weiter vom anderen Pol weg. Das bringt uns Public Health-Fachleute jedoch in die Bredouille, wenn wir darüber nachdenken beziehungsweise die WHO-Forderung ernst nehmen, dass Gesundheit eben nicht als Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen zu definieren sei.

n|w Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

«Erst hatten wir kein Glück, und dann kam auch noch Pech hinzu.»

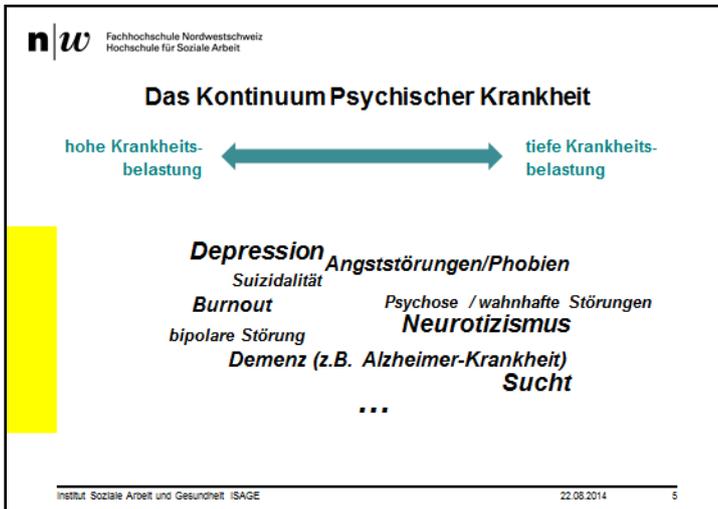
Jürgen Wegmann,
Spitzname «Kobra»,
deutscher Bundesligaspieler
der 80-er und 90er-Jahre

Institut Soziale Arbeit und Gesundheit ISAGE 22.08.2014 4

Wir schmunzeln über dieses Bonmot des früheren deutschen Bundesliga-Fussballers Jürgen Wegmann, das er nach einem verlorenen Cupspiel ins Mikrofon gesprochen hat, wohl sein berühmtestes Bonmot. Warum schmunzeln wir? Wohl deshalb, weil wir Glück und Pech für zwei einander gegenüberstehende Phänomene halten: Je mehr Glück, desto weniger Pech, und umgekehrt. Doch vielleicht verbirgt sich im Zitat von Jürgen Wegmann mehr Weisheit, als wir auf Anhieb erkennen. Vielleicht ist ein Mehr oder ein Weniger an

Glück nicht gegenläufig zu weniger oder mehr Pech. Und ganz ähnlich könnte es sich mit der Gegenüberstellung von gesund und krank verhalten.

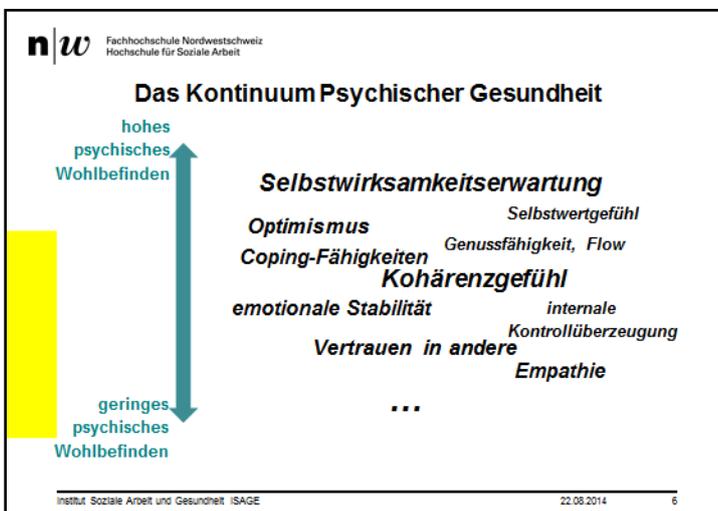
Es gibt zum einen ein Mehr oder Weniger an Gesundheit, an health-ease, an Wohlsein und Lebensqualität. Und es gibt –unabhängig davon – ein Mehr oder Weniger an Krankheit, an dis-ease, an Gefährdung, Beeinträchtigung oder Krankheitsentstehung. Also zweimal ein „mehr oder weniger“, zwei Kontinuen. Lassen Sie uns das mit Blick auf die psychische Situation genauer betrachten.



Ich beginne mit dem Kontinuum psychischer Krankheiten. Wenn eine Krankheit manifest ist, dann ist eine Person schon relativ weit links in diesem Kontinuum anzusiedeln. Im mittleren Bereich liegen Belastungen und Gefährdungen vor Ausbruch einer Krankheit, rechts ist die Disposition oder Gefährdung gering.

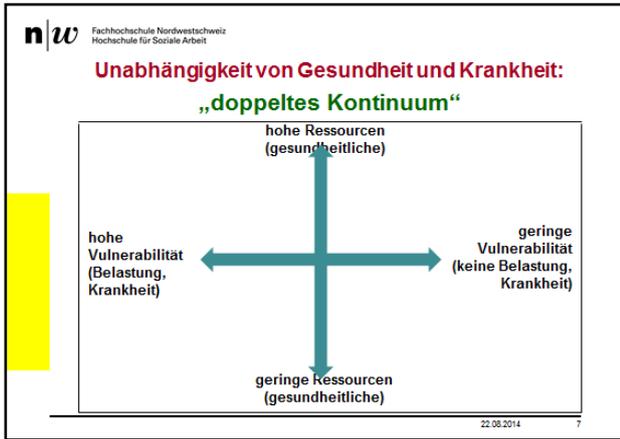
Was siedeln wir auf diesem Kontinuum an? ((*Depression etc., einzeln anklicken*)) Die bekannten Klassifikationssysteme der Krankheiten erlauben uns eine relativ klare Bestimmung: entweder mit DSM-III (IV, V)

oder mit ICD-10. Letzteres liefert mit Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“ ein umfassendes Diagnoseinstrument. Oft wird ein bestimmtes Krankheitsbild als „leichter“ oder „schwerer“ eingestuft, was auf das Kontinuum hinweist.



Nun folgt das Pendant, das Kontinuum psychischer Gesundheit. Auch hier die Frage: Was siedeln wir auf diesem Kontinuum an? Es gibt kein vergleichbares und anerkanntes Klassifikationssystem wie bei den Krankheiten. Es gibt vor allem aus der Gesundheitspsychologie einige Forschungstraditionen, welche Indikatoren identifizieren und operationalisieren, die wir als Bausteine psychischer Gesundheit einordnen können: ((*Selbstwirksamkeit etc., einzeln anklicken*)).

Die Aufzählung ist bei weitem nicht abschliessend. Etliche dieser Konstrukte haben je nach Quelle etwas andere Bezeichnungen, mehrere weisen hohe interne Korrelationen auf. Es gibt in der gesundheitspsychologischen und in der Public Health-Literatur verschiedene Vorschläge für eine Gesamtliste. Ich habe einige davon in einen Vergleich gebracht und tabellarisch ausgewertet. Dies hier zu wiederholen wäre langfädig, aber ich stelle diese Zusammenstellung im Nachgang zur Konferenz gerne zur Verfügung.



Die beiden Kontinuen habe ich nun orthogonal zueinander angeordnet. Das symbolisiert grafisch eine vollständige Unabhängigkeit zwischen psychischer Krankheit und psychischer Gesundheit. Eine solche vollständige Unabhängigkeit dünkt uns unwahrscheinlich, die These ist, dass es gewisse negative Korrelationen zwischen der Position auf dem einen und dem anderen Kontinuum gibt. Ich komme nochmals darauf.

Wenn wir ausserhalb des mitteleuropäischen Raumes schauen, dann stellen wir fest, dass das Arbeiten mit dem doppelten Kontinuum andernorts bereits etabliert ist. Spezifisch zu

The Two Continua Model of Mental Health

Begründer:
Corey Keyes



13.3.2014 / Quelle:
<http://www.gov.mb.ca/health/child/towardsflourishing/mentalhealth.html>

22.08.2014 8

Mental Health hat das Two-Continua-Model in Kanada, Neuseeland oder Schottland bereits Eingang in die Debatte gefunden. Die Quelle liegt in den USA im Bundesstaat Georgia: Begründer dieses Modells ist Corey Keyes von der Emory University. Hier seine Modellabbildung. Auch er zeichnet die beiden Achsen orthogonal, wobei er zusätzlich sechs Sektoren in diesem Kreis andeutet und sie betitelt. „Flourishing“ nennt er die hohe psychische Gesundheit bei gleichzeitig geringer Krankheitsgefährdung. Auf deutsch also „erblühend“, „gedeihend“, „schwungvoll“. Bisher kennen wir den Begriff wohl eher aus der Ökonomie, als florierende Wirtschaft und blühender Handel. Aber er bezeichnet sehr gut die erfüllte Seite des Kontinuums psychischer Gesundheit.

Den Sektor unten rechts bezeichnet Keyes mit „languishing“. Auf deutsch „darniederliegend“, „ermattend“. Mich dünkt, dass wir uns diesen psychischen Zustand, der nichts mit Erkrankung zu tun hat, sehr gut vorstellen können.

Den Sektor unten rechts bezeichnet Keyes mit „languishing“. Auf deutsch „darniederliegend“, „ermattend“. Mich dünkt, dass wir uns diesen psychischen Zustand, der nichts mit Erkrankung zu tun hat, sehr gut vorstellen können.

n|w Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Arbeiten auf der Basis des Two Continua Model of Mental Health: von Keyes genutzte Messinstrumente für psychische Gesundheit

- Positive Affektivität
- Lebenszufriedenheit
- Selbstvertrauen
- Entwicklungspotential
- Lebenssinn
- Autonomie

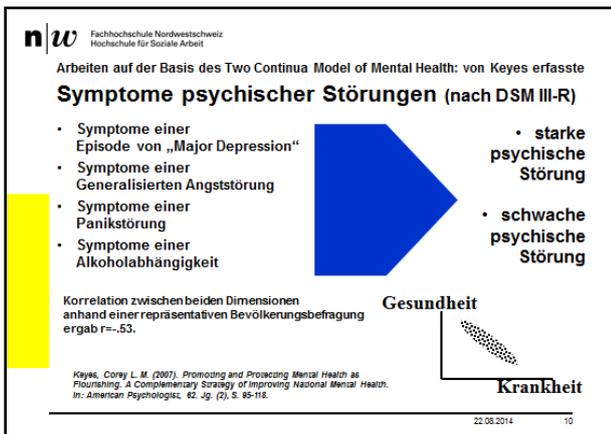
- hohe psychische Gesundheit (flourishing)
- mittlere psychische Gesundheit
- niedrige psychische Gesundheit (languishing)

Institut Soziale Arbeit und Gesundheit
Felix Wettstein

22.08.2014 9

Nur kurz möchte ich darauf eingehen, wie mit dem Modell des doppelten Kontinuums des Mental Health empirisch gearbeitet werden kann. Keyes hat in einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung zur Dimension „psychische Gesundheit“ eine Reihe etablierter Messinstrumente angewendet. Die Gesamtliste zeigt, dass man eigentlich von psychosozialer, nicht nur von psychischer Ge-

sundheit reden muss. Aus der Kombination dieser Messungen hat er einen Skalenwert entwickelt, der erlaubt, ein Gesamtmaß an psychischer Gesundheit auf der Achse „flourishing“ – „languishing“ zu ermitteln.

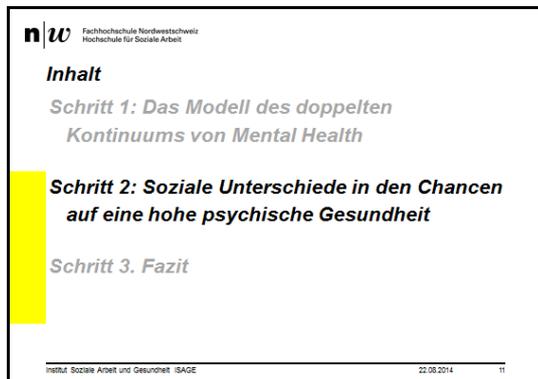


Auf der Achse der psychischen Krankheiten hat Keyes Symptome zu vier Störungsbildern erhoben. Wiederum hat er einen kombinierten Skalenwert entwickelt, der erlaubt, ein Gesamtmaß der psychischen Störung zu ermitteln.

Danach hat er die beiden Skalenwerte für psychische Gesundheit und psychische Störungen untereinander verglichen und eine negative Korrelation von immerhin $-.53$ ermittelt. Das bestätigt die These, dass die beiden Bewegungen auf dem doppelten Kontinuum

nicht völlig unabhängig verlaufen, sondern dass sich ein mittlerer negativer Zusammenhang abzeichnet. Gleichwohl bestätigt diese Untersuchung der Emory University, dass eine hohe psychische Gesundheit etwas anderes als das Fehlen von Symptomen psychischer Störungen ist.

Schritt 2: Soziale Unterschiede in den Chancen auf eine hohe psych. Gesundheit

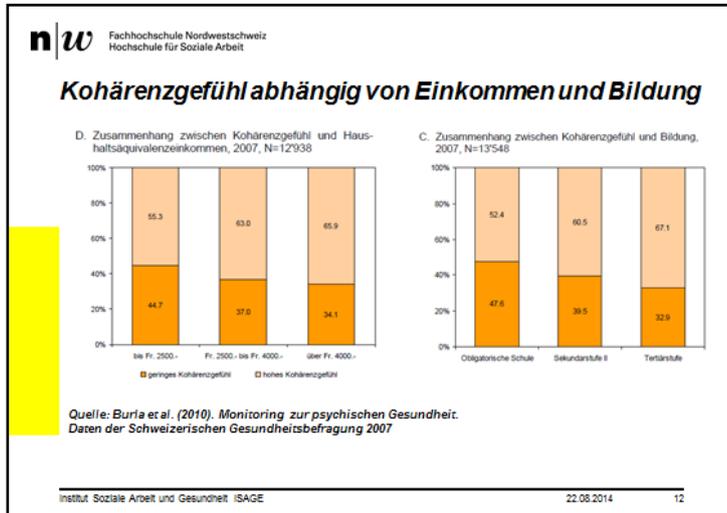


Im zweiten Teil meines Beitrags lege ich den Fokus auf die Achse psychische Gesundheit – so gut es geht, denn die Datenlage zu den Indikatoren einer hohen psychischen Gesundheit ist bisher auf Public Health-Ebene relativ dünn.

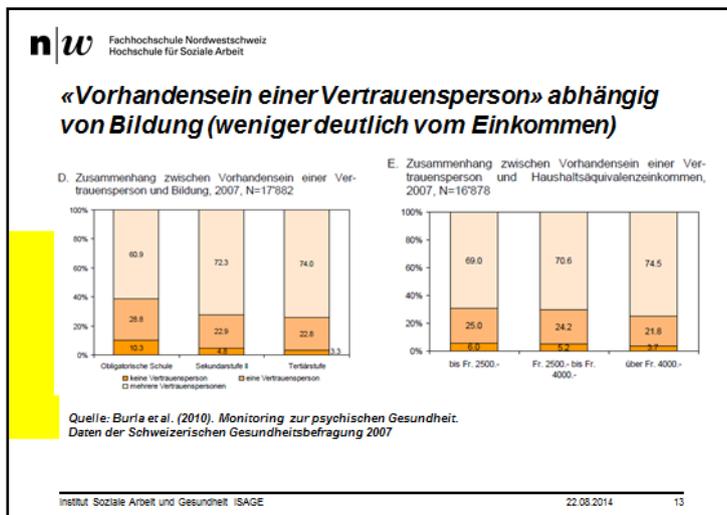
Eine wichtige Frage ist bisher offen geblieben: **Wie sind die Chancen auf diese Entwicklung sozial verteilt?** Ich habe es bereits einleitend angesprochen: Es gibt bekanntlich unzählige Studien, die übereinstimmend einen hohen Zusammenhang zwischen der sozialen Lage und dem Gesundheitsstatus belegen. Soziale Lage wird dabei meist „klassisch“ entlang der sozialen Schichten verstanden, das heisst als Produkt von Bildungsabschluss, Einkommen und Vermögen sowie beruflicher Position. Manchmal kommen so genannt horizontale Differenzierungen wie Geschlecht, Herkunftskultur oder soziales Milieu hinzu, wenn die sozialen Lagen präzisiert werden. Der „Gesundheitsstatus“ wird mehrheitlich mit der Lebenserwartung und mit der Wahrscheinlichkeit bestimmter somatischer Erkrankungen operationalisiert.

In der Beschäftigung mit „Mental Health“ fällt jedoch ganz generell auf, dass die soziale Frage bisher praktisch ausgeblendet bleibt. Ein paar Ausnahmen gibt es.

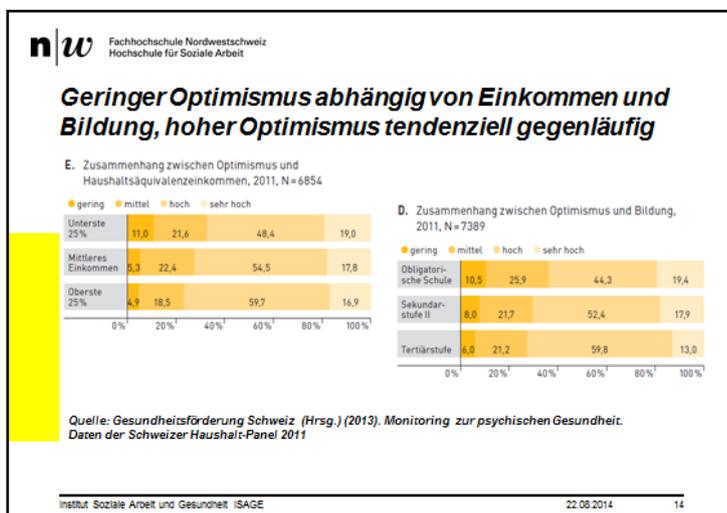
In der Schweiz kennen wir seit ein paar Jahren das Monitoring zur psychischen Gesundheit, durchgeführt vom Obsan im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. Es handelt sich um Sekundäranalysen. Für den Bereich psychische Gesundheit sind es die Schweizerische Gesundheitsbefragung sowie das Schweizer Haushalt-Panel, die zu einzelnen Indikatoren auf dem Gesundheits-Kontinuum Aussagen erlauben. Die Messgrößen werden zudem nach zwei Faktoren der sozialen Lage ausgewertet, nämlich nach dem Haushaltseinkommen und nach dem höchsten Bildungsabschluss.



Ein Indikator einer hohen psychischen Gesundheit ist sicher das Kohärenzgefühl gemäss Antonovsky. In der Gesundheitsbefragung 2007 wurde der SOC in einer Kurzversion erhoben. Wir sehen, was wir wohl erwartet haben: Je höher das Haushaltseinkommen, desto grösser die Aussicht auf ein hohes Kohärenzgefühl. Noch etwas deutlicher ist der Zusammenhang beim Bildungsabschluss.



Basierend auf denselben Erhebungen der Zusammenhang zwischen Bildung beziehungsweise Haushaltseinkommen und dem Vorhandensein einer Vertrauensperson. Auch hier ist der Trend beim Bildungsabschluss noch deutlicher als beim Haushaltseinkommen. Menschen mit höherer Bildung können eindeutig öfter bestätigen, dass sie auf eine Vertrauensperson bauen können.



Beim Indikator „Optimismus“, der in der Literatur durchgängig als Baustein einer hohen psychischen Gesundheit gilt, bestätigt sich das Bild zunächst bei den Einkommensverhältnissen: Weniger Einkommen gleich weniger Optimismus. Interessanterweise zeigt sich beim Bildungsabschluss eine kleine Modifikation: Zwar nimmt mit höherem Schulabschluss der Anteil jener ab, die über wenig Optimismus verfügen. Auf der anderen Seite sind aber auch diejenigen, die über sehr hohen Optimismus verfügen, unter den Personen mit Tertiärbildung seltener als in den anderen Bildungsgruppen.

Bedeutsam ist der Unterschied zwischen «nur» obligatorischer Bildung und weiterführender Bildung

Quelle: Schuler, Daniela & Burla, Laila (2013). Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2012 (Obsan Bericht 52). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

aus dem Exkurs «Soziale Ungleichheit und psychische Gesundheit» (S. 76-77)

Bei folgenden Indikatoren trifft durchgehend zu: Höhere Bildung geht mit relativ besserer psychischer Gesundheit einher

- Kraft, Energie und Optimismus
- Vorhandensein einer Vertrauensperson
- Depressivität
- Psychische Belastung
- Angst im Kontext von Arbeit

«Auffallend ist (...) dass der stärkste Unterschied meist zwischen Personen mit und ohne nachobligatorische Bildung besteht; die Unterschiede zwischen Personen mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II und solchen mit einem Tertiärsabschluss sind dagegen eher gering.» (S. 76)

Institut Soziale Arbeit und Gesundheit ISAGE 22.08.2014 15

Das jüngere Monitoring „Psychische Gesundheit in der Schweiz“ von 2013 enthält sogar ein Exkurs-Kapitel „Soziale Ungleichheit und psychische Gesundheit“. Die beiden Autorinnen machen auf einen Befund aufmerksam, der sich durch fast alle Analysen hindurch zieht: Wenn wir den Bildungsstatus anschauen, ist der Unterschied zwischen Personen ohne nachobligatorischen Bildungsabschluss zu jenen mit Abschluss auf Sekundarstufe II deutlicher als zwischen der mittleren und höheren Kategorie. Das ist aus

Sicht des Public Mental Health ein deutlicher Hinweis darauf, dass es ein gesellschaftliches Ziel sein muss, möglichst allen jungen Menschen eine Ausbildung nach der obligatorischen Schule zu ermöglichen. Gemäss Bundesamt für Statistik haben immer noch 9.7% aller jungen Menschen zwischen 25 und 34 Jahren keinen weiterführenden Bildungsabschluss, sondern nur die obligatorische Volksschule. Diese Werte gelten für 2013, also aktuell.

Aus dem bisher Gesagten könnte man schliessen, dass sich der Zusammenhang linear deuten liesse: Bessere soziale Lage gleich bessere Aussicht auf psychisches Wohlbefinden. Doch ganz so einfach ist die Sache nicht, wie ich im Folgenden zeigen möchte.

Effort-Reward (Im-)Balance

Psychosoziale Belastung mit erhöhtem somatischem Risiko, wenn «Reward» nicht mit «Effort» (= Anforderungen und Verausgabung) einhergeht.

Tiefe Einkommens- und Bildungsschichten sind weit häufiger betroffen.

Siegrist, Johannes (2004): Soziale Determinanten von Herz-Kreislauf-Krankheiten – neue Erkenntnisse und ihre Bedeutung für die Prävention. Paderborn.

Institut Soziale Arbeit und Gesundheit ISAGE 22.08.2014 16

Einen wichtigen Beitrag für ein differenziertes Verständnis liefern Johannes Siegrist und sein Team der Universität Düsseldorf mit den Forschungen zur „Effort-Reward-Balance“, in der Negativausprägung auch unter dem Namen „Berufliche Gratifikationskrise“ bekannt. Ich gehe davon aus, dass Sie dieses Konzept schon kennen, daher nur kurz das Wichtigste: Ausgangspunkt für Siegrist war die somatische Gesundheit, genauer gesagt die Gefährdung für Herz-Kreislauf-Erkrankungen in den Lebensjahren

vor der Pensionierung. Bekannt ist, dass die Morbidität bei Menschen in tiefen sozialen Lagen weitaus höher als in jenen mit höherer Position. Allerdings ist der Zusammenhang nicht linear. Die Gefährdung ist dann hoch, wenn die Menschen eine Diskrepanz erleben zwischen ihrem Einsatz und ihrer Verausgabung einerseits und dem, was sie an Belohnung dafür bekommen andererseits. Dafür steht der Begriff Effort-Reward-Imbalance, und ins Positive gedreht eben die Effort-Reward-Balance: Belohnung nicht nur materiell, sondern auch in Form von Wertschätzung, Entwicklungsmöglichkeiten, Arbeitsplatzsicherheit. Beschäftigte im Tieflohnbereich sind zwar deutlich überproportional betroffen, und nicht zuletzt deswegen müsste psychische Gesundheit in der Diskussion um Mindestlöhne zu

einem stärkeren Argument werden. Nebst solchen strukturellen Ansätzen ist auch an kulturelle Veränderungen zu denken z.B. an die Wertschätzungskultur in einem Betrieb, sinn- gemäss aber auch an Wertschätzung in ausserberuflichen Lebensfeldern.

Wenn Public Mental Health die Frage nach der sozialen Lage stellt, muss sie auch die Frage nach der Gleichheit in einer Gesellschaft und deren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit stellen.

n|w Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Richard Wilkinson & Kate Pickett:
Gleichheit ist Glück – Warum gerechte Gesellschaften für alle besser sind“ (4. Aufl. 2012)



Zentrale Ausgangs-Erkenntnis und -Frage:
Wenn alleine die wohlhabenden Länder (über 20'000 Dollar Pro-Kopf-Einkommen) untereinander verglichen werden, führt ein weiteres Anwachsen des Durchschnittseinkommens nicht zu mehr Gesundheit.
Die gesundheitliche Lage im Quervergleich dieser Länder ist allerdings sehr verschieden gut. Warum? Womit zu erklären?

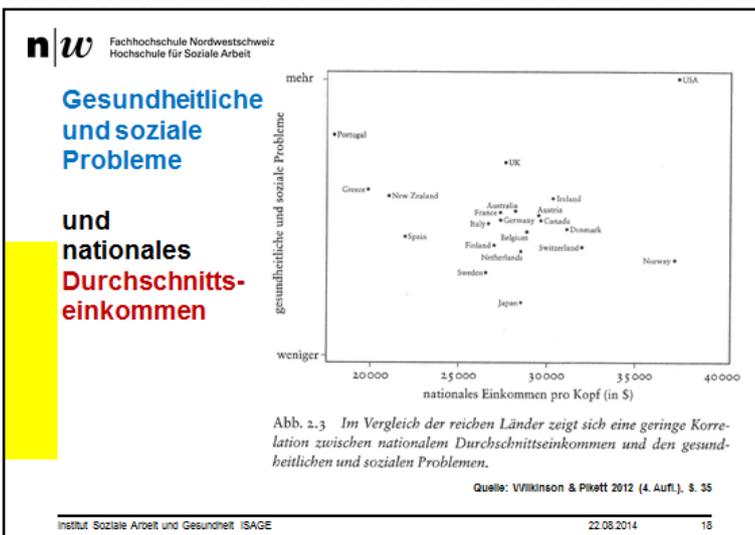
Institut Soziale Arbeit und Gesundheit ISAGE 22.08.2014 17

Die Frage so zu stellen ist das grosse Verdienst von Richard Wilkinson und Kate Pickett, mit ihrem Buch „The Spirit Level“ von 2008, deutsch unter dem Titel „Gleichheit ist Glück – Warum gerechte Gesellschaften für alle besser sind“ (2009), inzwischen in vierter Auflage. Das Werk zeigt, dass die Gleichung „reichere Menschen sind gesünder als ärmere“ so simpel nicht stimmt. Vielmehr ist in Gesellschaften mit geringen sozialen Unterschieden die gesundheitliche Lage insgesamt, für alle Schichten, besser als in Gesellschaften mit

hohen sozialen Unterschieden.

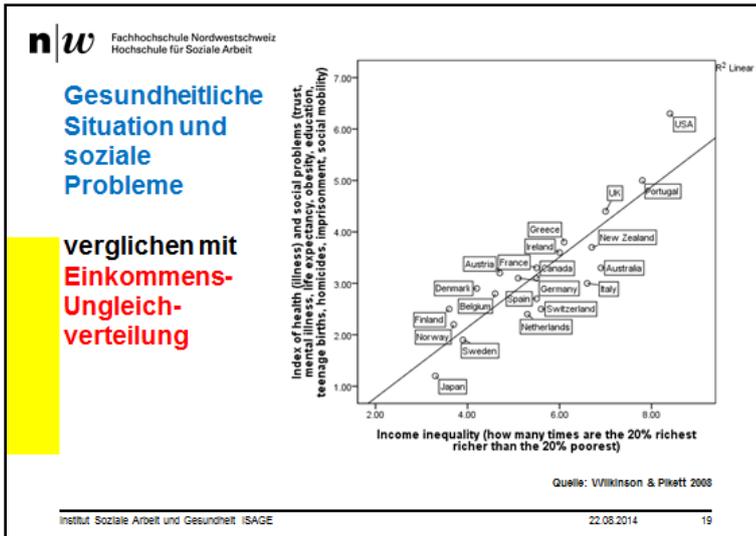
Dieser Befund lässt sich im Vergleich unter allen Ländern mit hohem Standard sehr gut belegen. Ab einem durchschnittlichen Pro-Kopf-Jahreseinkommen von ca. 20'000 Dollar lassen sich in einer Gesellschaft wichtige Kennzahlen wie Lebenserwartung und Krankheitslast nicht mehr steigern, wenn das Durchschnittseinkommen weiter steigt.

Auch Wilkinson und Pickett konnten sich nur darauf abstützen, was für den Vergleich unter



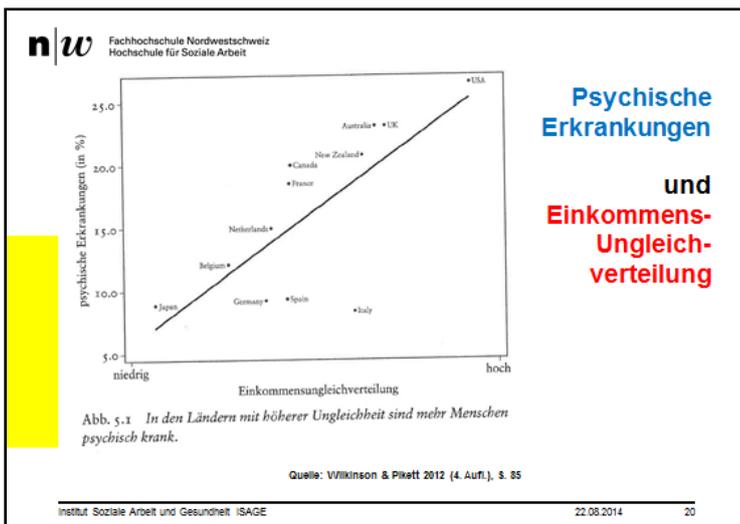
Ländern an Daten verfügbar ist, und das ist nebst Lebenserwartung meistens die Problemsicht und nicht die Ressourcensicht. In dieser Abbildung sind in der senkrechten Achse ein ganzes Bündel von gesundheitlichen und sozialen Problemen zu einem Skalenwert zusammengefasst: Lebenserwartung, psychische Erkrankungen, Übergewicht, aber auch Teenager-Schwangerschaften und Inhaftierungsraten und weitere. Die Abbildung zeigt, dass es im Vergleich dieser reicheren Länder keinen

Zusammenhang gibt zwischen Durchschnittseinkommen und Problemlast.

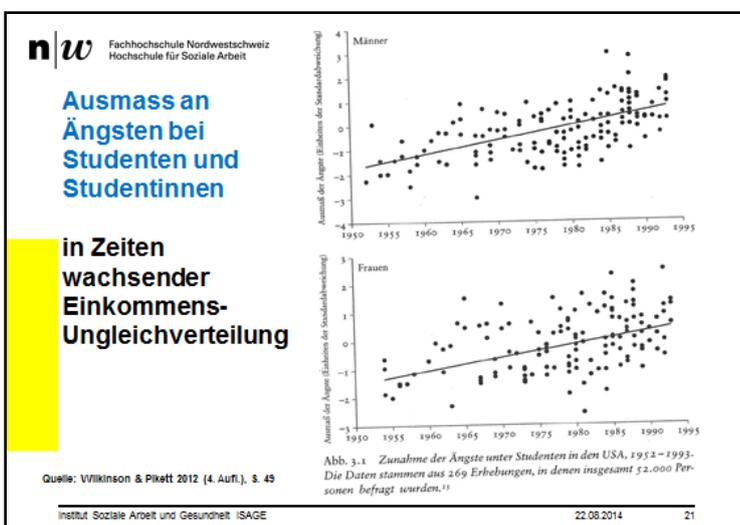


Eine ganz klare Korrelation ergibt sich jedoch, wenn man auf der X-Achse nicht das Pro-Kopf-Einkommen, sondern die relative Ungleichheit der Einkommen einsetzt. Japan, Holland und die skandinavischen Länder haben eine geringe Ungleichheit bezüglich der Einkommen und gleichzeitig eine relativ geringere Problemlage. Die grössten Ungleichheiten und die grösste Problemlast haben unter den verglichenen Ländern die USA, Portugal und Grossbritannien.

Die Schweiz ist punkto Einkommens-Ungleichverteilung unter den reichen Ländern etwa im Mittelfeld. Wenn es um die Vermögens-Ungleichverteilung geht, sind wir allerdings fast am Ende der Skala, kaum ein Land hat eine grössere Ungleichverteilung der Vermögen.

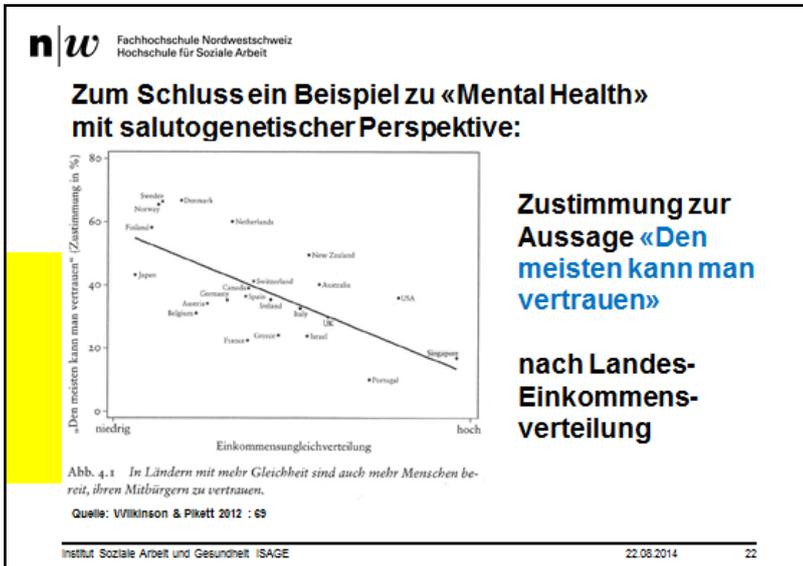


Die vorangegangenen beiden Folien handelten von der gesundheitlichen und sozialen Lage insgesamt. Es bleibt die Frage, ob die Verteilung gleich aussieht, wenn wir spezifisch nach der psychischen Situation fragen. Nicht überraschend – ich erinnere nochmals an das doppelte Kontinuum – fällt der Blick zunächst auf ein Mehr oder Weniger an psychischen Erkrankungen. Und der Zusammenhang ist augenfällig: In Ländern mit höherer materieller Ungleichheit sind mehr Menschen – auch reiche – psychisch krank. Schweizer Daten sind in diese Darstellung nicht eingeflossen; wir dürften irgendwo im Mittelfeld liegen.



Diese beiden Abbildungen handeln vom Ausmass an Ängsten bei Studierenden. In einer Review konnten nicht weniger als 269 Erhebungen in den USA, über mehr als 40 Jahre hinweg, ausgewertet werden. Das Ausmass an Ängsten ist in der Zeitachse gestiegen, bei Männern und bei Frauen, und zwar etwa parallel zur Öffnung der Einkommenssche-re.

Ich könnte weitere Beispiele aus dem Feld psychischer Beeinträchtigungen anführen, zum Beispiel Konsumhäufigkeit von illegalen Drogen oder die Anzahl Kinder, die von heftigen Konflikterfahrungen: Prügeleien oder Einschüchterungen. Der Zusammenhang ist immer derselbe: Je grösser die sozialen Unterschiede, desto grösser die Belastung.



Eine letzte Abbildung aus Wilkinson und Pickett, diesmal mit einem ressourcenorientierten Aufhänger, relevant für psychische Gesundheit. Personen wurden befragt, ob sie der Aussage zustimmen können „Den meisten Menschen kann man trauen“. Die zustimmenden Antworten schwanken im Ländervergleich beträchtlich, zwischen 15% in Portugal und 67% in Dänemark

oder Schweden. Vor allem aber stimmt die Tendenz erneut und frappant: Hohe Ungleichverteilung gleich geringeres Vertrauen in die Mitmenschen. Im Schweizer Haushalt-Panel wird jeweils die Frage gestellt, ob die Befragten der Ansicht seien, dass man den meisten Menschen vertrauen könne. Vermutlich ist das Potenzial, das in der Auswertung dieser Antworten liegt, noch nicht ausgeschöpft.

n|w Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Fragen, die nach Antworten rufen

Wie kommen jene, die sozial nicht bevorteilt sind, überproportional zu mehr psychischer Gesundheit? (z.B. Selbstwert, Kontrolle, positive Emotionen, Vertrauen, Lebenssinn)

Wie gelingt es der Public Health-Fachwelt, zur Verkleinerung der sozialen Ungleichheiten beizutragen, begründet mit der Aussicht auf psychischen Gesundheitsgewinn aller, auch der Wohlhabenden?

Institut Soziale Arbeit und Gesundheit ISAGE 22.08.2014 23

Nach allen diesen Befunden stehen wir vor herausfordernden Fragen:

Wie kommen jene, die sozial nicht bevorteilt sind, überproportional zu mehr psychischer Gesundheit? (z.B. Selbstwert, Kontrolle, positive Emotionen, Vertrauen, Lebenssinn)

Wie gelingt es der Public Health-Fachwelt, begründet mit der Aussicht auf psychischen Gesundheitsgewinn aller, auch der Wohlhabenden, zur Verkleinerung der sozialen Ungleichheiten beizutragen?

Inhalt

Schritt 1: Das Modell des doppelten
Kontinuums von Mental Health

Schritt 2: Soziale Unterschiede in den Chancen
auf eine hohe psychische Gesundheit

Schritt 3. Fazit

Schritt 3. kurzes Fazit, dreiteilig

Ich hoffe, Sie stimmen mit mir darin überein, dass sich ein klares Fazit ziehen lässt:

n|w Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Dreifaches Fazit

A) Psychische Gesundheit lässt sich positiv und nicht nur als Abwesenheit von psychischer Krankheit definieren.

B) Das Modell eines doppelten Kontinuums des Mental Health ist hilfreich: Unterscheidung zwischen dem **Kontinuum psychischer Krankheit** (resp. von Gefährdung) und dem **Kontinuum psychischer Gesundheit**. Veränderungen auf dem einen Kontinuum können losgelöst von der Position auf dem anderen Kontinuum stattfinden.

C) **Zu beiden Achsen des doppelten Kontinuums:** Die theoretische und die empirische Forschung zu (Public) Mental Health sollte öfter die Frage nach dem Zusammenhang zwischen sozialer Lage und psychischer Gesundheit stellen. Es gibt deutliche Belege: Wenn Public Health aktiv daran arbeitet, die sozialen Ungleichheiten konsequent zu verkleinern, **verkleinert sich einerseits die Rate psychischer Erkrankungen** und **vergrössert sich andererseits die Aussicht auf „Flourishing“, auf eine hohe psychische Gesundheit** aller.

Institut Soziale Arbeit und Gesundheit ISAGE 22.08.2014 25

- A) Psychische Gesundheit lässt sich dank verschiedener Konstrukte positiv und nicht nur als Abwesenheit von psychischer Krankheit definieren.
- B) Das Modell eines doppelten Kontinuums hilft uns bei der Vorstellung, ein mehr oder weniger an psychischer Beeinträchtigung auf einem ersten Kontinuum zu betrachten, ein weniger oder mehr an psychischer Gesundheit jedoch auf einem

anderen Kontinuum. Es handelt sich um zwei getrennte Dynamiken, auch wenn sie in der Realität nicht ganz unabhängig sein dürften.

- C) Für beide Achsen des doppelten Kontinuums gilt: Die theoretische und empirische Forschung zu Mental Health stellt noch zu selten die Frage nach dem Zusammenhang zwischen sozialer Lage und psychischer Gesundheit. Würden wir sie öfter stellen, liesse sich wohl auf vielfältigste Weise bestätigen, dass beides – die Erhöhung von psychischem Wohlbefinden wie auch die Vermeidung von psychischer Beeinträchtigung – hochgradig von den sozialen Chancen abhängt. Mehr noch, und das dünkt mich für Public Mental Health besonders herausfordernd: Mit einer Gesellschaft, die aktiv daran arbeitet, bei gleich hohem Lebensstandard die sozialen Ungleichheiten konsequent zu verkleinern, verkleinert sich einerseits die Rate psychischer Erkrankungen und vergrössert sich andererseits die Aussicht auf eine hohe psychische Gesundheit aller. Damit dies gelingt, braucht es auch uns Fachleute des Public Health.

Ich danke Ihnen.