

Gesundheitsförderung durch Positive Psychologie

Entwicklung einer Selbsthilfebroschüre zur Kampagne
«10 Schritte für psychische Gesundheit»

Eingereicht von:

Dr. Alfred Künzler Grendelmeier

Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz
c/o Gesundheitsförderung Schweiz
Wankdorfallee 5
CH-3014 Bern

alfred.kuenzler@npg-rsp.ch
+41 31 350 04 04

Betreut durch:

Dr. Jenny Hofmann

Universität Zürich
Psychologisches Institut
Persönlichkeitspsychologie und Diagnostik
Binzmühlestrasse 14
CH-8050 Zürich

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| ZUSAMMENFASSUNG | 3 |
| HINTERGRUND | 4 |
| Gesundheitsförderung | 4 |
| Das Stigma der psychischen Gesundheit und Krankheiten | 4 |
| Psychische Gesundheitsförderung | 5 |
| Die «10 Schritte für psychische Gesundheit»..... | 7 |
| Positive Psychologie | 11 |
| Positiv-psychologische Interventionen | 12 |
| Positiver Affekt und Negativer Affekt: Ein Circumplex-Modell der menschlichen Emotionen. | 13 |
| Mein Projekt | 13 |
| METHODE | 14 |
| Pilotversuch | 15 |
| RESULTAT | 16 |
| DISKUSSION | 16 |
| Psychische Gesundheit und Krankheit | 17 |
| Ressourcen und Defizite | 18 |
| Körperliche und psychische Gesundheit | 19 |
| Limitationen | 20 |
| LITERATUR | 21 |
| SELBSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG..... | 25 |
| ANHANG Selbsthilfebroschüre «Persönliche Landkarte der 10 Schritte für psychische Gesundheit» | |

Zusammenfassung

Die vorliegende angewandte Arbeit verbindet Wissensbausteine aus der Gesundheitsförderung und der Positiven Psychologie. Sie skizziert die theoretischen Hintergründe aus beiden Fächern. Die Grundlagen und Ziele der positiven Psychologie entsprechen dem salutogenetischen Ansatz der Gesundheitsförderung. Entsprechend werden nutzbare Synergien zwischen den beiden Gebieten ausgemacht.

Die Kampagne «10 Schritte für psychische Gesundheit» wird als Positive Intervention verortet. Sie wurde in Österreich entwickelt und wird in der Schweiz von immer mehr, derzeit über 50 Organisationen umgesetzt. Ihr Ziel ist es, in der Bevölkerung das Wissen zu verbreiten, dass ebenso wie der körperlichen auch der psychischen Gesundheit aktiv Sorge getragen werden kann.

Auf dieser Basis wird eine praktisch nutzbare, interaktiv konzipierte Selbsthilfebroschüre erarbeitet und vorgestellt. Mittels der Broschüre können interessierte Personen jeden der «10 Schritte für psychische Gesundheit» anhand der zwei Dimensionen der Positive Affect Negative Affect Schedule (PANAS) verorten. Als Reflexionshilfe wurden eine Anleitung und ein Kurzbeschreibung der «10 Schritte für psychische Gesundheit» in die Broschüre integriert. In einer Arbeitstabelle können Nutzer der Broschüre ihre persönliche Landkarte der «10 Schritte für psychische Gesundheit» abbilden und festhalten. Aufgrund der PANAS-Differenzierung (welche Schritte erzeugen positive Gefühle, welche dämpfen negative) können sie diese jederzeit angepasst an ihre jeweilige Gefühlslage nutzen.

Die Broschüre kann eingesetzt werden zur Information der Bevölkerung über Möglichkeiten der psychischen Gesundheitspflege. Indem sie die psychische Gesundheit auf positive Art thematisiert fördert sie auch die gesellschaftliche Akzeptanz des Themas, dessen Entstigmatisierung.

Die Diskussion wirft zusätzlich Schlaglichter auf die Legitimation der psychischen Gesundheitsförderung und damit verbundene Aspekte der Gesundheitsversorgung.

*„Da es sehr förderlich für die Gesundheit ist,
habe ich beschlossen, glücklich zu sein.“
Voltaire*

Hintergrund

Die Positive Psychologie ist ein relativ junges Feld, hat aber schon viele theoretische und empirische Grundlagen erarbeitet. Die Gesundheitsförderung, insbesondere im Bereich der psychischen Gesundheit, ist ebenfalls ein relativ junges Gebiet, hat aber schon viel Praxiserfahrung. Diese Arbeit bringt die beiden Fächer zusammen und stellt Bezüge her. Im Folgenden werden die konkreten Bausteine aus jedem Gebiet für diese Arbeit skizziert.

Gesundheitsförderung

Die Gesundheitsförderung ist ein junges Fachgebiet der Gesundheitswissenschaften und -politik, das 1986 mit der Ottawa-Charta (WHO, 1986) ins Leben gerufen wurde. In der Schweiz wurde für deren Umsetzung 1989 die «Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung» gegründet und durch einen speziellen Präventionszuschlag auf die obligatorischen Krankenkassenprämien mit einem Budget ausgestattet. In den vergangenen Jahren wurden in den meisten Kantonen so genannte Kantonale Aktionsprogramme für Gesundheitsförderung etabliert. In diesem Rahmen werden von der heutigen Stiftung «Gesundheitsförderung Schweiz» «wissenschaftlich fundierte, praxiserprobte Programme» (Gesundheitsförderung Schweiz, 2018) gefördert.

Fachlich orientiert sich die Gesundheitsförderung an Ressourcen und gesund erhaltenden Schutzfaktoren der Menschen (und ihrer Umwelt; in der vorliegenden Arbeit wird aber das Verhalten der Menschen fokussiert, die Verhältnisse [Umwelt] weitgehend ausgeblendet). Der salutogenetischen Frage folgend „Was hält Menschen gesund?“ (Antonovsky, 1997) werden die zentralen Faktoren der Gesundheit gestärkt.¹ Die Worte von Wirtz et al. machen klar, dass Gesundheitsförderung auch als ein Anwendungsfeld der Positiven Psychologie gesehen werden kann: «Gesundheitsförderung basiert auf einem konsequent positiven Gesundheitsverständnis» (Wirtz, Kohlmann & Salewski, 2018, S. 24; vgl. auch Ruch & Gander, 2018, im gleichen Band).

Das Stigma der psychischen Gesundheit und Krankheiten

Für die Schweiz (wie auch ähnlich für andere Länder) wird nach wie vor eine «enorme und tief verwurzelte Stigmatisierung psychischer Krankheiten» festgestellt (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2008, S. 17). «Anders als häufig behauptet haben sich die Einstellungen der Öffentlichkeit gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen in den letzten Jahrzehnten nicht verbessert, sondern teilweise verschlechtert» (Schomerus et al., 2012, zitiert in Rüschi, 2015, S. 21). In einer Schweizer Fachgemeinschaft für psychische Gesundheit (Fachgruppe Mental Health von Public Health Schweiz²) wurde deshalb ein Positionspapier zur Förderung der Entstigmatisierung erarbeitet (2012)³. Dieses definiert Stigmatisierung als « Ein körperliches, psychi-

¹ Für die Abgrenzung von Gesundheitsförderung vs. Prävention sowie der damit zusammenhängenden Konzeption von Gesundheit als Kontinuum und Prozess vs. Kategorie und Zustand siehe Wirtz, Kohlmann & Salewski (2018).

² siehe www.public-health.ch/de/aktivitaeten/fachgruppen/mentalhealth

³ siehe www.public-health.ch/documents/233/Positionspapier_Enstigmatisierung_120815.pdf

ches, soziales oder verhaltensbezogenes Merkmal einer Person, das ihr von anderen zugeschrieben wird und das die Person in Folge von anderen unterscheidet, herabsetzt oder ausgrenzt sowie der Person weitere (Verhaltens-) Regeln zuschreibt. » (S. 3). Weiter wird der Person «zugleich ein Entwicklungspotential abgesprochen»⁴ (S. 29). Stigmatisierung äussert sich auf persönlicher Ebene unter anderem in deutlich verringertem Selbstwertgefühl der Betroffenen (Corrigan & Wassel, 2008). Sie erschwert das rechtzeitige Aufsuchen professioneller Hilfe und führt so auf gesellschaftlicher Ebene zu einer Unterschätzung und Unterbehandlung psychischer Krankheiten (Baumann, 2007). Wittchen und Kollegen (2011) schätzen für Europa, dass weniger als ein Drittel aller Personen mit einer psychischen Störung professionelle Hilfe erhalten. Auch für die Schweiz deuten die Zahlen auf einen ungedeckten Behandlungsbedarf bzw. eine Unterversorgung hin (Stocker, Stettler, Jäggi et al., 2016). Leider «bleibt die Stigmatisierung psychischer Störungen und die daraus resultierende Diskriminierung der Betroffenen ein gesellschaftliches Problem» (Schuler et al., 2016, S. 64).

Entstigmatisierung wird unter anderem deshalb von vielen Akteuren als wichtige Zielsetzung im Rahmen von psychischer Gesundheitsförderung beschrieben, so auch im «Schweizer Manifest für Public Mental Health»⁵ von 2014, welches von über 80 Schweizer Organisationen unterstützt wurde und damit als breit abgestützter Konsens angesehen werden kann. Auch der offizielle Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz» (Bürli et al., 2015) ortet weiterhin deutlichen Handlungsbedarf im Bereich der Sensibilisierung, Entstigmatisierung und Information. Die Kampagne «10 Schritte für psychische Gesundheit» insgesamt sowie die hier erarbeitete Selbsthilfebroschüre als konkretes Instrument stellen Hilfsmittel zum Zweck der Entstigmatisierung dar.

*Psychische Gesundheitsförderung*⁶

Die meisten Menschen wissen, wie sie ihre körperliche Gesundheit fördern können – beispielsweise durch gesunde Ernährung oder ausreichend Bewegung. Psychische Gesundheit und was man selber dafür tun kann wird deutlich weniger und noch nicht lange thematisiert. In der Schweiz wurde die Förderung der psychischen Gesundheit auf nationaler Ebene 2004 lanciert (Nationale Gesundheitspolitik Schweiz, 2004). Als darauf aufbauende konkrete Massnahme wurde 2011 das Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz ins Leben gerufen (BAG/GDK, 2010).

Erst kürzlich wurde vom Bundesrat eine erstmalige Erhöhung des Präventionszuschlags auf den Krankenkassenprämien beschlossen (bisher 20 Rappen pro Person und Monat). Das dadurch generierte zusätzliche Geld fliesst seit 2017 in die Stiftung «Gesundheitsförderung Schweiz», verbunden mit dem Auftrag, einen wesentlichen Teil der Massnahmen umzusetzen, die im Rahmen des Berichts «Psychische Gesundheit in der Schweiz» (Bürli, Amstad, Duetz Schmucki & Schibli, 2015) beschrieben worden sind.

Die Psychologie hat sich lange Zeit auf das abnormale und krankhafte Funktionieren des Menschen und dessen Behebung (mit Psychotherapie) konzentriert. Demzufolge mangelt es ihr an

⁴ siehe www.public-health.ch/documents/232/Entstigmatisierung_Arbeitspapier_DEF.pdf

⁵ siehe www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/NwTagung_2014/Schweizer_Manifest_fur_Public_Mental_Health-002.pdf

⁶ Der Begriff «psychische Gesundheitsförderung» ist in der Schweiz nicht gängig, wenn er auch schon verwendet worden ist (z.B. https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/6-ueber-uns/agenda/gf-konferenz/2015/presentationen/workshops/Workshop_02.pdf). Stattdessen wird die eher sperrige Formulierung «Förderung der psychischen Gesundheit» verwendet. In diesem Bericht werden beide Begriffe äquivalent eingesetzt.

Theorie und exakter Beschreibung, was unter «psychisch gesund» zu verstehen ist – und folglich im Rahmen der Gesundheitsförderung zu fördern wäre. Gesundheitsförderung Schweiz hat für ihren Zweck, gestützt auf die WHO, das Bundesamt für Gesundheit sowie eine Schweizer Fachgemeinschaft, weitgehend pragmatisch beschreibend definiert:

«Die psychische Gesundheit ist ein vielschichtiger Prozess, der Aspekte wie Wohlbefinden, Optimismus, Zufriedenheit, Ausgeglichenheit, Beziehungsfähigkeit, Sinnhaftigkeit, Alltagsbewältigung und Arbeitsbewältigung umfasst. ... Eine Person fühlt sich psychisch gesund, wenn es ihr möglich ist, ihre geistigen und emotionalen Fähigkeiten zu nutzen, ... stabiles Selbstwertgefühl und eine gefestigte Identität... Es geht also nicht darum, Belastungen sowie negative Erlebnisse oder Emotionen zu negieren, sondern darum, diese Ereignisse wahrzunehmen, zu regulieren und bewältigen zu können. » (Blaser & Amstad, 2016, S. 15)

Diese Beschreibung gibt immerhin Hinweise auf Faktoren, die zur psychischen Gesundheit beitragen und also durch gesundheitsförderliche Massnahmen fokussiert werden sollen. Die psychische Gesundheitsförderung stützt sich weiter auf die Annahme, dass psychische Gesundheit und Krankheit zwei unterschiedliche (aber nicht unabhängige) Dimensionen darstellen (Keyes, 2005).

In der Umsetzung dieser Grundlagen mangelt es aber weiterhin an Empirie, wie psychische Gesundheit «wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich» («WZW-Kriterien») gefördert werden kann, wie es das Schweizerische Krankenkassengesetz (KVG) für alle Pflichtleistungen verlangt. Seit im Rahmen des KVGs Prämiengeld explizit in die Förderung der psychischen Gesundheit fliesst besteht ein erhöhter Druck, die WZW-Kriterien auch hier nachzuweisen.

Dass die Psychologie erst seit Kurzem ihre Aufmerksamkeit und Forschung auch auf das normale und gesunde Funktionieren des Menschen und dessen Förderung ausrichtet, ist wohl auch die Basis, auf der Röhrlé der psychologischen Präventionsforschung eine «bescheidene Befundlage» attestiert (2017, S. 10; s.a. 2008, 2015). Immerhin findet er «Hinweise auf Kosten-Nutzeneffekte und Güte der Praxisgestaltung» (2017, S. 23). Dabei ist angesichts der Feststellung, dass Public Health und Public Mental Health «unterschiedliche Kontinente» sind (Ajdacic-Gross & Rössler, 2015, S. 13), Röhrlés methodische Frage besonders zu beachten, ob die Kriterien der Evidence Based Medicine (EBM) «reibungslos aus dem kurativen in den präventiven Bereich» und insbesondere für die Prävention psychischer Störungen und Förderung der psychischen Gesundheit übernommen werden können. Als Alternative wären neue Gewichtungen vorzunehmen, weil die EBM-Kriterien «zu einer Unterschätzung der Möglichkeiten präventiver Massnahmen» führen (Röhrlé, 2015, S. 29).

Rüsch (2015) schätzt den Nutzen der psychischen Prävention noch optimistischer ein, wenn er schreibt:

«Der mögliche Nutzen durch die Prävention psychischer Erkrankungen ist beträchtlich, sowohl im Hinblick auf die Belastung Betroffener und ihrer Angehörigen durch die Erkrankung als auch in sozioökonomischer Hinsicht. Forschungsergebnisse zeigen, dass Prävention die Inzidenz psychischer Erkrankungen verringern (Cuijpers et al., 2008) und dabei kosteneffizient sein kann (Mihalopoulos et al., 2011). Dennoch sind Programme zur Prävention psychischer Erkrankungen selten Bestandteil der Routineversorgung...» (S. 19).

Auch Berger (2015) sieht die Situation identisch, sowohl bezüglich Daten- und Evidenzlage als auch bezüglich mangelnder Integration der Prävention in das Gesundheitswesen:

«Insgesamt betrachtet gibt es genügend Evidenz für die Wirksamkeit von Massnahmen zur Förderung seelischer Gesundheit. Diese vermögen zur Abnahme von Risikofaktoren, zur Symptomreduktion, Verbesserung der seelischen Gesundheit, Rückfallverhütung sowie zur Verbesserung des psychosozialen Funktionsniveaus und nicht zuletzt zur Verbesserung der Lebensqualität beizutragen. Gleichwohl haben sich namentlich in psychiatrischen Diensten gesundheitsförderliches Denken und Handeln kaum durchgesetzt.» (S. 57).

Das relativ neue Feld der Positiven Psychologie sowie aktuelle Publikationen wie der umfassende und zugleich detaillierte Sammelband von Kohlmann, Salewski und Wirtz (2018) zu «Psychologie in der Gesundheitsförderung» geben Anlass zur Hoffnung, dass psychologisches Know-how und entsprechende Ressourcen verstärkt auch der Gesundheitsförderung zugutekommen werden. In der Schweiz wird aktuell auch an der Integration von Prävention in die Gesundheitsversorgung gearbeitet (BAG/Gesundheitsförderung Schweiz, 2017).

Die «10 Schritte für psychische Gesundheit»

Pro Mente Oberösterreich entwickelte um 2010 die «10 Schritte für psychische Gesundheit», wie sie in Abbildung 1 dargestellt sind. Mehrere Schweizer Kantone wurden darauf aufmerksam und übernahmen die Kampagne. Seit 2014 koordiniert das Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz die Kampagne in der Schweiz⁷. Diese wird von derzeit über 50 Organisationen inklusive mehr als der Hälfte aller Kantone umgesetzt und ist Bestandteil der gross angelegten Deutschschweizer Kampagne «Wie geht's dir?»⁸. Ziel ist es, mit Hilfe der 10 Schritte in der Bevölkerung das Wissen zu verankern, dass ebenso wie der körperlichen auch der psychischen Gesundheit aktiv Sorge getragen werden soll, und wie dies praktisch getan werden kann. Die 10 Schritte sind als Denkanstösse für den Alltag gedacht und dienen auch dazu, die gesellschaftlich noch immer tabuisierte psychische Gesundheit bzw. die psychischen Erkrankungen als Thema «salonfähig» zu machen.

Wie der Gesundheitsförderungsansatz insgesamt und die psychische Gesundheitsförderung im Speziellen fassen auch die «10 Schritte für psychische Gesundheit» auf einem positiv-psychologischen Fundament, ohne diese Begrifflichkeit jedoch zu nennen. Die «10 Schritte für psychische Gesundheit» können als eine praktische Anwendung der Positiven Psychologie gesehen werden: Die Kampagne fokussiert auf Ressourcen und Stärken mit dem Ziel, das Wohlbefinden auf einer individuellen Ebene zu verbessern und Menschen zu befähigen, ihrer eigenen psychischen Gesundheit Sorge zu tragen und sie aktiv zu fördern.

Ebenfalls ganz im positiv-psychologischen Sinne der Verstärkung von Ressourcen wurden die «10 Schritte für psychische Gesundheit» im Verlauf der verschiedenen Anwendungen von verschiedenen Akteuren adaptiert bzw. optimiert, zum Beispiel wurden negative und passive Formulierungen («sich nicht aufgeben») in positive und aktive Formulierungen überführt («glaub an dich»). Oder die «Schritte» wurden in «Impulse» umbenannt, um der möglichen Suggestion zuvorzukommen, es handle sich um eine feste Abfolge.

Cerf (2017) listet eine Reihe von Gründen auf, die aus Sicht von Verantwortlichen besonders für den Einsatz der «10 Schritte für psychische Gesundheit» sprechen. Dazu gehören:

⁷ siehe www.npg-rsp.ch/10schritte

⁸ siehe www.wie-gehts-dir.ch

- Der positive Ansatz erleichtert es, den tabuisierten Bereich der psychischen Erkrankungen bzw. der psychischen Gesundheit breit zu thematisieren und mit diesem Thema an die Bevölkerung heranzutreten.
- Die Botschaften der Kampagne sind als positive Anregungen und Ideen formuliert («Es hat für jede und jeden etwas dabei»), nicht als moralisierende Appelle.
- Auf den ersten Blick handelt es sich bei den 10 Impulsen um «simple Tipps». Dahinter stehen im Grundsatz jedoch Ideen aus therapeutischen Konzepten (wie der Mal- oder der Sporttherapie) sowie aus psychologischen Interventionen.

Abbildung 1: Die «10 Schritte für psychische Gesundheit» von Pro Mente Oberösterreich



Die «10 Schritte für psychische Gesundheit» haben sich als Kommunikationsmassnahme bewährt und wurden aus der Perspektive der Positiven Psychologie als wissenschaftlich sinnvoll beurteilt

(Ruch, Baumann & Gander, 2017). Die Autoren überprüften in Ihrer Literaturrecherche herstellbare Bezüge der 10 Schritte zu theoretischen Modellen und empirischen Evidenzen der Positiven Psychologie. Das Ergebnis zeigt, dass fünf der 10 Schritte in wissenschaftlichen Modellen des psychischen Wohlbefindens enthalten oder in anderweitig existierenden evidenzbasierten Programmen zur Förderung des Wohlbefindens wiederzufinden sind («aktiv bleiben», «mit Freunden in Kontakt bleiben», «sich beteiligen», «Neues lernen», «sich selbst annehmen»). Für einen weiteren Schritt liegen zahlreiche empirische Hinweise auf die Relevanz für die psychische Gesundheit vor („sich entspannen“).

Für die restlichen vier Schritte existieren einige empirische Befunde im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit für verwandte Konzepte. Für den Schritt «darüber reden» «gibt es deutliche Hinweise, dass das blosses Ausdrücken persönlich relevanter Dinge – seien diese belastend oder positiv – ... positive Auswirkungen auf das psychische ... Wohlbefinden hat. Das Teilen mit anderen Personen kann zusätzlich dazu dienen, soziale Unterstützung zu aktivieren.» (Ruch et al., 2017, S. 35). Für die Schritte «kreativ sein», «um Hilfe fragen» und «sich nicht aufgeben» findet Cerf (2017, S. 35) diverse «übereinstimmende oder zumindest anschlussfähige» Grundlagen in der positiv-psychologischen Theorienlandschaft.

Alle «10 Schritte für psychische Gesundheit» hängen gemäss Ruch et al. (2017) positiv mit gesundheitsbezogenen Variablen zusammen. Insgesamt belegen die theoretischen und empirischen Befunde grösstenteils auch den Zusammenhang der 10 Schritte mit psychischem Wohlbefinden. Ohne direkten Bezug zu den «10 Schritten für psychische Gesundheit» hat die gleiche Forschungsgruppe aufgezeigt, dass Charakterstärken⁹ und Gesundheitsverhalten wesentlich mit physischer und psychischer Gesundheit zusammenhängen (Proyer, Gander, Wellenzohn & Ruch, 2013). Verhaltensweisen, die als «aktive Lebensführung» (leading an active way of life) zusammengefasst werden, zeigten den grössten Effekt. Mehrere der «10 Schritte für psychische Gesundheit» könnten darunter subsumiert werden, etwa «aktiv bleiben», «etwas Kreatives tun», «Neues lernen» oder «sich beteiligen».

Auch Cerf (2017) hat dargelegt, dass sich die inhaltliche Ausgestaltung der aus der Praxis entwickelten Kampagne mit Grundlagen aus der Positiven Psychologie wissenschaftlich begründen lassen. «Die vielen Übereinstimmungen und Ansatzpunkte der einzelnen Impulse an theoretische Konzepte zeigen ..., dass sich die Grundlagen der Positiven Psychologie gut eignen, um die «10 Impulse» Kampagne theoretisch zu stützen» (S. 42).

Hiltbrunner (2018) untersuchte in einem explorativen Design ein auf den 10 Schritten beruhendes Resilienztraining für Auszubildende. Sie fand verschiedene Wirkungen, unter anderem: «Durch das Training konnte subjektiv eine Wirkung auf die Resilienz der Auszubildenden wahrgenommen werden» (S. 3).

Pinker publizierte 2015 eine Rangliste von Faktoren, die ein langes und gutes Leben begünstigen. Als stärkste Einflussfaktoren eruierte sie «soziale Integration» und «nahe Beziehungen». Ihre Ergebnisse unterstützen und legen einen besonderen Akzent auf die beiden Schritte aus der 10-Schritte Kampagne «sich beteiligen» und «mit Freunden in Kontakt bleiben», die mit Pinkers zwei Hauptfaktoren weitgehend deckungsgleich scheinen. Pinker führt ihre Befunde unter dem Titel «the village effect» zurück auf den direkten (face-to-face) Kontakt zwischen Menschen, das

⁹ Die Positive Psychologie benennt 24 Charakterstärken als Faktoren, die das gute Leben resp. Wohlbefinden ausmachen, zum Beispiel Kreativität, Tapferkeit, Freundlichkeit, soziale Verantwortung, Demut.

soziale Geflecht sowie die Art und Weise, wie Menschen miteinander interagieren. Gemäss Pinker sind drei nahe Freunde für eine gute Gesundheit notwendig. Damit sei es einfacher, die kleinen und grösseren Krisen des Alltags zu bewältigen. Soziale Kontakte stimulieren zudem die Ausschüttung von Glücksstoffen, die einer guten Gesundheit förderlich sind. Noch entscheidender ist nach Pinker aber die soziale Integration: ein diffuses, schwer fassbares Gefühl, Teil der Gesellschaft zu sein.¹⁰ Zu den zitierten Ergebnissen der vielfach preisgekrönten (inklusive dem von der American Psychological Association vergebenen William James Book Award) Wissenschaftsjournalistin Susan Pinker ist anzumerken, dass sie nach meinen Recherchen nicht wissenschaftlich publiziert worden sind. Sie stützen sich aber auf viele wissenschaftliche Publikationen und Reviews, zum Beispiel Holt-Lunstad, Smith und Layton (2010) oder Cacioppo, Capitanio und Cacioppo (2014).

Die angeführten Befunde dienen als eine indirekte theoretische und empirische Basis für die «10 Schritte für psychische Gesundheit». Diese können demnach als wissenschaftlich fundiert und evaluiert angesehen und auf dieser Basis zur Verwendung für die Akteure im Feld der Förderung der psychischen Gesundheit empfohlen werden. Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, unsere nationale Institution mit gesetzlichem Auftrag zum Initiieren, Koordinieren und Evaluieren von Massnahmen zur Förderung der (auch psychischen) Gesundheit in der Schweiz, hat darauf gestützt ein zusammenfassendes Produkteblatt erstellt (Gesundheitsförderung Schweiz, 2017).

Die Abbildung 2 gibt eine Zusammenstellung der «10 Schritte für psychische Gesundheit» zum Überblick und zur schnellen Orientierung. Auf eine ausführliche Beschreibung wird an dieser Stelle verzichtet und stattdessen auf bestehende Beschreibungen¹¹ unter anderem auch in der hier erarbeiteten Broschüre verwiesen (siehe im Anhang).

Abbildung 2: Kurzbeschreibung der «10 Schritte für psychische Gesundheit» (aus Gesundheitsförderung Schweiz, 2017)

| | |
|---|--|
|  | Bleib aktiv – bleibe körperlich aktiv, bewege dich regelmässig |
|  | Halte Kontakt – pflege soziale Beziehungen, triff dich mit Freundinnen und Freunden |
|  | Entspann dich bewusst – baue dir Phasen der Ruhe und Erholung ein, um Kraft zu schöpfen |
|  | Beteilige dich – sei Teil einer Gemeinschaft und bring dich ein |
|  | Sei kreativ – sei schöpferisch tätig |
|  | Entdecke Neues – pflege Neugier, wage und entdecke Neues |
|  | Sprich darüber – teile Sorgen und Freuden mit Vertrauenspersonen |
|  | Hol dir Hilfe – hol bei Problemen Hilfe und nimm sie an |
|  | Glaub an dich – meistere Krisen und überwinde Schwierigkeiten |
|  | Steh zu dir – akzeptiere dich selbst und trage Sorge zu dir |

¹⁰ siehe auch Susan Pinkers TED-Beitrag unter https://embed.ted.com/talks/susan_pinker_the_secret_to_living_longer_may_be_your_social_life

¹¹ siehe für eine Übersicht www.npg-rsp.ch/10schritte, als Beispiele auch:

- www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/10_Schritte/SO_IV-Iradis_Portfolio_Arbeitsheft_fuer_Jugendliche.pdf

Positive Psychologie

Positive Psychologie ist die Wissenschaft vom gelingenden Leben und den Faktoren, die Individuen und Gemeinschaften aufblühen lassen (Seligman, 2012; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Abraham Maslow, Mitgründer der Humanistischen Psychologie führte den Begriff bereits 1954 ein. Aber erst in den 1990er Jahren verhalfen Martin Seligman und Kollegen der Positiven Psychologie zu einer grösseren Verbreitung. Sie befasst sich mit positiven Aspekten des Menschseins, wie zum Beispiel persönliche Stärken und Talente, Tugenden wie Weisheit, Mut oder Gerechtigkeit, sowie Flow-Erleben, Glück, Sinnhaftigkeit oder Solidarität. Weit verbreitet ist heute eine Systematik mit 24 messbaren Charakterstärken, die unter sechs Tugenden eingeordnet werden (Peterson & Seligman 2004).

Positive Psychologie will nicht nur forschen und akademisch bestehen, sondern auch praktisch anwendbar, lebens- und alltagsnah sein. Sie befasst sich folglich auch mit den Fragen, ob und wie die positiven Aspekte des Menschseins gestärkt werden können und ob solches Tun Wohlbefindens- und Gesundheits-relevant ist. Mit diesen Anliegen wird sie für das Feld der Gesundheitsförderung besonders interessant. Gesundheitsförderung fokussiert auf wichtige veränderbare Determinanten der Gesundheit und möchte diese stärken. Hier trifft sie sich mit den Anliegen der Positiven Psychologie. Tatsächlich könnte das Feld der psychischen Gesundheitsförderung – auf individueller und Gruppenebene – als Teilbereich der Positiven Psychologie angesehen werden. Ebenso könnte das Feld der Psychotherapie als Teilbereich der Positiven Psychologie eingereiht werden. (Wobei hier noch klarer ist, dass die historische Entwicklung umgekehrt verlief: Psychotherapie besteht als eigenes Feld deutlich länger als Positive Psychologie). Schon früh hat Seligman (2002) klargemacht, dass die Positive Psychologie neue Sichtweisen in die Prävention und Therapie bringen möchte. Unter anderem fordert er, dass analog zu den Krankheitsdiagnosesystemen (DSM, ICD) eine Klassifizierung menschlicher Stärken und Tugenden erstellt werde. Diese könnten dann sowohl präventiv wie auch in einer Psychotherapie genutzt werden. Damit sähe er die Abkehr vom biomedizinischen Krankheitsmodell und Rückkehr zu einer grundlegend psychologischen Sichtweise von Psychotherapie: «healing what is weak and nurturing what is strong» (S. 7). Eine solche – auch (Ressourcen-) effiziente – Integration von Prävention in die Gesundheitsversorgung wird aktuell in der Schweiz vorangetrieben (BAG/Gesundheitsförderung Schweiz, 2017).

Die Grundlagen und Ziele der positiven Psychologie entsprechen dem salutogenetischen Ansatz der Gesundheitsförderung. Entsprechend sind im Rahmen der Positiven Psychologie bereits viele Interventionen theoriegeleitet entwickelt und empirisch untersucht worden, die als Gesundheitsförderungsmassnahmen gesehen werden können, auch wenn sie nicht unter dieser Bezeichnung publiziert wurden. Ihre gesundheitsförderliche Wirkung ist teilweise belegt.

Das Feld der Gesundheitsförderung andererseits hat viel Praxiserfahrung vorzuweisen (teilweise systematisch aufbereitet; z.B. Kolip et al., 2012). Nutzbare Synergien zwischen den beiden Gebieten scheinen also hoch wahrscheinlich. Effektivität und Effizienz von Gesundheitsförderungsmassnahmen und deren Nachweis könnten wahrscheinlich verbessert werden durch explizite Bezugnahme zur Positiven Psychologie.

-
- www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/10_Schritte/GFCH_Faltbroschuere.pdf
 - www.wie-gehts-dir.ch/gesund-bleiben/psychische-gesundheit-pflegen
 - www.forum-psychische-gesundheit.ch/10-impulse-fuer-psychische-gesundheit

Positiv-psychologische Interventionen

Die Positive Psychologie hat wie bereits erwähnt auch den Anspruch, alltags- und praxisrelevant zu sein. Einen wichtigen Stellenwert nehmen daher so genannte Positive Interventionen ein (auch positiv-psychologische Interventionen, PPIs, genannt). Anders als klinisch-psychologische Interventionen zielen sie nicht darauf ab, Symptome zu lindern. PPIs stellen Interventionen oder Trainingsmethoden dar, die positive Emotionen, Kognitionen und Verhaltensweisen unterstützen, also zum «gelingenden Leben» und «aufblühen» beitragen bzw. «das Wohlbefinden auf diesem Planeten ... verstärken» (Seligman, 2012, S. 54; Sin & Lyubomirsky, 2009). Die «10 Schritte für psychische Gesundheit» lassen sich sinnvoll hier einordnen, denn sie «sind als Denkanstösse für den Alltag gedacht und sollen Anregungen geben, was der Einzelne selbst für die Pflege seiner psychischen Gesundheit tun kann» (Gesundheitsförderung Schweiz, 2017, S. 1).

Menschen profitieren von Positiven Interventionen durch eine Steigerung ihres Wohlbefindens und ihrer psychischen Leistungsfähigkeit im Sinne von Flourishing (Seligman, 2012). PPIs können als «täglicher emotionaler Service oder Instandhaltung» verstanden werden (Layous & Lyubomirsky, 2012), in dem Sinne, dass jemand, der sich belastet fühlt, durch positive Aktivitäten mit diesen Stimmungen leichter umgehen oder sie leichter verändern kann.

Die im vorliegenden Bericht entwickelte Selbsthilfebroschüre knüpft nahtlos hier an. Die dort im Teil A entwickelte persönliche Landkarte der «10 Schritte für psychische Gesundheit» ergibt im Teil B die Möglichkeit, die einzelnen Schritte situativ auf eine emotionale Verfassung bezogen zu nutzen. Sie bietet damit in einem belasteten Zustand die Chance, mit den zuvor erarbeiteten persönlichen Favoriten der 10 Schritte besser mit der Belastung umgehen und/oder sie leichter verändern zu können.

Positive Psychologie bewegt sich damit auch nahe am Resilienz-begriff. Psychische «Resilienz» meint die Fähigkeit, eine Krise oder andere Belastungen gut zu meistern. Damit wird auch schon ein Unterschied zwischen Positiver Psychologie und Resilienz deutlich, denn: «Die Zuschreibung von Resilienz setzt immer bedeutende Erschwernisse voraus. Positive Psychologie beschäftigt sich mit Positivem unabhängig von Krisen oder besonderen Risiken.» (Luthar, 2006, zitiert in Steinebach, 2012; zur Vertiefung des Zusammenhangs von Resilienz und Positiver Psychologie siehe Steinebach, 2012). Positive Interventionen erhöhen aber nach der obigen Wirkungsdefinition die Resilienz einer Person oder auch einer Familie, Gemeinde, Organisation oder anderen Gemeinschaft (Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2015).

Obschon Positive Interventionen primär nicht auf Symptomlinderung abzielen, wiesen Sin & Lyubomirsky (2009) in ihrer «wegweisenden Meta-Analyse» (Blickhan, 2015, S. 292) auch hierzu eine deutliche Wirkung aus. Die von ihnen meta-analysierten 51 positiv-psychologischen Interventionen steigern nicht nur das Wohlbefinden signifikant, sondern lindern auch depressive Symptome. Auch hier knüpft die im vorliegenden Bericht entwickelte Selbsthilfebroschüre an. In der Erarbeitung der persönlichen Landkarte der «10 Schritte für psychische Gesundheit» wird nicht nur nach positiven Gefühlen gefragt, sondern auch nach der Linderung von negativen Gefühlen als Folge der Ausführung eines Schrittes. Die Annahme, dass mehr positive Gefühle nicht gleichbedeutend sind mit weniger negative Gefühle (und vice versa) stützt sich auf verschiedene entsprechende Modelle in der Literatur, unter anderem auch das der WHO, wonach Gesundheit mehr ist als Abwesenheit von Krankheit und das darauf beruhende doppelte Kontinuum von Keyes (2005, siehe auch weiter hinten in diesem Bericht, Diskussion S. 17). Als Grundlage und

Operationalisierung für die vorliegende Arbeit wurde das Circumplex-Modell menschlicher Emotionen von Watson und Tellegen (1985) gewählt, da «negative Emotionen» deutlich weniger negativ konnotiert sein dürften als der Begriff der «Krankheit».

Positiver Affekt und Negativer Affekt: Ein Circumplex-Modell der menschlichen Emotionen

Russell (1980) verortet die menschlichen Emotionen auf einem Circumplex-Modell (Abbildung 3). Es spannt einen zweidimensionalen Kreisraum auf mit den Achsen Erregung/Aktivation (aroused) und Valenz (pleasant). Spätere Autoren entwickelten das Modell weiter. Watson und Tellegen (1985; siehe auch Larsen & Diener, 1992; Watson, Wiese, Vaidya & Tellegen, 1999) präsentierten ein um 45 Grad gedrehtes Achsenpaar mit robusterer Faktorenstruktur (Abbildung 4). Die neuen Achsen nannten sie Positive Affect (PA) und Negative Affect (NA).

Ein häufig eingesetztes Mass zur Erfassung von positivem und negativem Affekt sind die auf obigem Modell beruhenden PANAS Skalen zur Messung von positiven und negativen emotionalen Zuständen (Watson, Clark & Tellegen, 1988; deutsch von Krohne, Egloff, Kohlmann & Tausch, 1996). Ob es sich dabei um zwei Pole einer Dimension oder tatsächlich um zwei unabhängige Konstrukte handelt, ist nach Schattka (2007) eine offene empirische Frage. Die beiden Dimensionen bilden jedenfalls einen Teil des subjektiven Wohlbefindens (Diener, 1984).

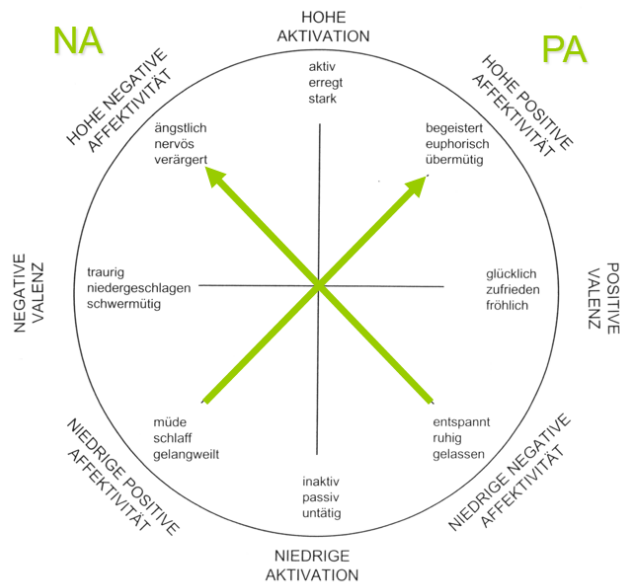
Mein Projekt

Im Rahmen der Kampagne «10 Schritte für psychische Gesundheit» ist von den Partnerorganisationen bereits eine breite Palette von Produkten erarbeitet worden. Sie reicht von Broschüren, Postkarten, Plakaten und einem Tischset über bedruckte Teebeutel, Haftnotizblöcke und Knobelwürfel bis zu Kurzfilmen und Themenwegen. Das Ziel dabei ist, die Menschen durch unterschiedliche Arten und auf diversen Kanälen an möglichst vielen Orten in wiedererkennbarem Layout mit demselben Konzept bzw. derselben

Abbildung 3: Das Circumplex-Modell menschlicher Emotionen nach Russell (1980)



Abbildung 4: Circumplex-Modell der Emotionen nach Watson und Tellegen (1985)



Anmerkung: Darstellung aus Pekrun, 2000

Message zu erreichen. Meine Stapellaufarbeit soll dieser Diversität eine weitere mögliche Art der Beschäftigung mit den 10 Schritten hinzufügen. Mein Produkt verbindet die 10 Schritte mit einem Konzept der Positiven Psychologie, dem Circumplex-Modell menschlicher Emotionen nach Watson und Tellegen (1985) und den darauf basierenden PANAS Skalen zur Messung von positiven und negativen emotionalen Zuständen.

Die erarbeitete Selbsthilfebroschüre trägt in mehrfacher Hinsicht zur psychischen Gesundheit interessierter Personen bei sowie dazu, dass das Thema in der Bevölkerung wichtiger genommen wird. Erstens nehme ich an, dass allein die Präsenz der Broschüre an den Orten, wo sie aufliegen wird, signalisiert: Psychische Gesundheit ist wichtig und man darf und soll sie thematisieren. Damit wirkt sie entstigmatisierend für das Thema. Personen, die sich durch die Fragen zu jedem der 10 Schritte gezielt mit ihrer psychischen Gesundheit beschäftigen, erhalten dabei Informationen, dass und wie man seine psychische Gesundheit pflegen kann. Ich nehme an, dass das zu mehr Bewusstheit und eventuell neuen Erkenntnissen, damit zu einer höheren Gesundheitskompetenz und Selbstwirksamkeit führt.

Schliesslich erarbeiten die Personen durch die Fragen ihr individuelles Wirkungsprofil der «10 Schritte für psychische Gesundheit» bzw. ihr individuelles Set an Schritten, die für sie funktionieren. Sie haben damit in Zukunft jederzeit die Möglichkeit, die 10 Schritte auf ihre jeweilige emotionale Verfassung bezogen spezifisch zu nutzen.

Methode

Meine Abschlussarbeit zum CAS Positive Psychologie versteht die Kampagne «10 Schritte für psychische Gesundheit» als Positive Intervention zur Förderung der psychischen Gesundheit in der Bevölkerung (wie auch schon Cerf, 2017). Sie basiert im Speziellen auf der Annahme, dass jeder einzelne der 10 Schritte in einem Circumplex-Modell der menschlichen Emotionen mit den zwei Achsen positiver Affekt und negativer Affekt (Watson & Tellegen, 1985) verortet werden kann.

Ich nehme weiter an, dass diese Verortung bei verschiedenen Menschen unterschiedlich ausfällt. Beispielsweise könnte der Schritt «etwas Kreatives tun» für einige Menschen stark positiven Affekt (PA) erzeugen, für andere aber viel weniger. Auf der zweiten Achse könnte kreatives Tun für einige Menschen ein wirksames Mittel sein, negativen Affekt (NA) abzubauen (wie in Abbildung 5 dargestellt). Für andere Menschen könnte negativer Affekt kreatives Tun aber verunmöglichen. Denkbar ist auch, dass einzelne Schritte bei einigen Menschen keine emotionale Wirkung zeigen.

In der Absicht, den zweidimensionalen Raum des Circumplex-Modells für die allgemeine Bevölkerung beschreibbar, verstehbar, leicht handhabbar und schliesslich nutzbar zu machen, wird das doppelte Kontinuum in je drei diskrete Stufen pro Dimension überführt. Da im Rahmen dieser Arbeit keine statistischen Auswertungen vorgenommen werden erscheint der damit einhergehende Informationsverlust irrelevant und das Vorgehen angemessen. Die drei Stufen können sodann gut verständlich beschrieben werden. Insbesondere die Achse «Negativer Affekt» könnte nicht für alle Zielpersonen der Broschüre einfach zu verstehen sein, da bei «hoher Ausprägung» der Affekt sinkt, was kontraintuitiv wirkt.

Ruch et al. (2017) fanden nicht für alle der 10 Schritte gleich starke Hinweise für emotionale Wirkungen. Um die damit einhergehende Einschränkung aufzunehmen, dass einzelne der 10 Schritte möglicherweise für einige Personen keine emotionale Wirkung zeigen, wird die erste Stufe der «Persönlichen Landkarte» mit «nicht oder wenig» benannt. Es wäre denkbar, dass einzelne Schritte nicht emotional, dafür aber kognitiv oder motivational verstärkend oder puffernd

wirken. Diese Option könnte zusätzlich in die «persönlichen Landkarte» eingefügt werden. Um deren Erarbeitung möglichst einfach zu halten wird darauf aber verzichtet.

Abbildung 5: Beispiel einer individuellen Wirkungskonfiguration der «10 Schritte für psychische Gesundheit» auf den zwei Dimensionen Positiver Affekt (PA) und Negativer Affekt (NA) für eine bestimmte Person

| PA steigt, Freude NA sinkt, Entlastung | nicht oder wenig | mittel | stark |
|---|--------------------------------|--------------------------------|------------------|
| nicht oder wenig | | Neues lernen | sich beteiligen |
| mittel | entspannen | darüber reden aktiv bleiben | Kontakte pflegen |
| stark | Hilfe suchen nicht aufgeben | sich annehmen | kreativ sein |

Die PANAS Skalen sind für unterschiedliche Zeitspannen einsetzbar (Watson et al., 1988; Krohne et al., 1996). Meine Formulierungen in der «Anleitung zur persönlichen Landkarte» sind so gewählt, dass eher kurzfristige Stimmungen angesprochen werden («Gefühle auslösen», «negative Gefühle senken», «momentane emotionale Verfassung»).

Insgesamt wird eine Broschüre erarbeitet, die alle notwendigen Informationen beinhaltet, damit sich interessierte Personen mit den «10 Schritten für psychische Gesundheit» beschäftigen können. Die handliche und ansprechende Form soll möglichst viele Menschen dazu motivieren. Eine Broschürenform in Grösse A5 wird dafür als geeignet betrachtet.

Pilotversuch

Sieben Personen, darunter Fach- und Nichtfachpersonen der psychischen Gesundheitsförderung (sechs Frauen, ein Mann, Altersbereich 40-55 J.), wurde eine Pilotversion der «Persönlichen Landkarte» vorgelegt. Sie wurden gebeten, gemäss der Anleitung, ebenfalls in einer Testversion, ihre persönliche Landkarte zu erstellen und dabei ihre Gedanken und ihr Erleben frei zu kommentieren. Fünf Personen gaben ihre Feedbacks schriftlich, zwei davon erstellten ihre persönlichen Landkarten im Dialog, die zwei weiteren Personen gaben im freien Gespräch mit mir mündlich Feedback.

Die Rückmeldungen deckten ein breites Spektrum ab. Am negativen Ende etwa: «Somit möchte ich dir mitteilen: es gibt eine Seniorin, die die Landkarte nicht kapiert», am positiven Pol zum Beispiel «Das Resultat hat mich verblüfft - plötzlich hat man eine «ready-made» Liste, was man für ein besseres Gefühl oder für die Reduktion von Belastungen tun kann! ». Insgesamt waren die Rückmeldungen ermutigend. Auf ihrer Basis wurden die Anleitung und die Landkarte angepasst. Theoretische Erklärungen, die den Versuchspersonen noch abgegeben wurden, schienen über-

flüssig bzw. sogar verwirrend und wurden deshalb eliminiert. Die einzelnen Textbausteine (Anleitung, Landkarte, Beschreibung der 10 Schritte) wurden schliesslich in eine umfassende, ansprechende und praktische Broschürenform gebracht.

Resultat

Basierend auf der geschilderten Annahme individueller Wirkungsprofile der «10 Schritte für psychische Gesundheit» wurde eine Tabelle («Persönliche Landkarte») und eine Anleitung erstellt, mit deren Hilfe Personen die Wirkung der einzelnen Schritte für sich reflektieren können. Als Reflexionshilfe wurden auf der Rückseite der Broschüre die 10 Schritte mit zugehörigen Fragen illustriert. Als Deckblatt (eye-catcher) wurde das Layout einer bestehenden 10-Schritte Postkarte adaptiert. Die Broschüre knüpft damit an ein manchen Personen bereits bekanntes Design an.

Endprodukt der Arbeit ist eine handliche und ansprechende Broschüre.

Diskussion

Mein Projekt stellt eine angewandte Arbeit dar. Es wurde eine praktisch nutzbare Umsetzung der Kampagne «10 Schritte für psychische Gesundheit» in der Form einer Selbsthilfebroschüre für die Allgemeinbevölkerung erarbeitet. Mit ihrer Hilfe können interessierte Personen ihr individuelles Wirkungsprofil («Persönliche Landkarte») erstellen. Dies kann allein oder im Rahmen eines Coachings bzw. Kurses geschehen. Mit der so erarbeiteten «persönlichen Landkarte» haben sie zukünftig die Möglichkeit, die 10 Schritte auf ihre momentane emotionale Lage bezogen spezifisch einzusetzen.

Als theoretisches Fundament wird die psychische Gesundheitsförderung mit einem speziellen Kapitel zur Stigmatisierung einerseits und ein Circumplex-Modell menschlicher Emotionen aus der Positiven Psychologie andererseits beschrieben.

Endprodukt der Arbeit ist eine handliche und ansprechende Broschüre, die an beliebige Personen («Endverbraucher») abgegeben oder an beliebigen Orten aufgelegt werden kann. Beispielsweise könnte sie in einer Arzt- oder therapeutischen Praxis im Wartezimmer aufgelegt oder vom Arzt bzw. der Therapeutin an Patienten / Klientinnen abgegeben werden. Auch im Rahmen von betrieblicher Gesundheitsförderung oder in (Oberstufen-) Schulen könnte sie eingesetzt werden.

Die Broschüre erfüllt mehrere Zwecke. Indem sie die psychische Gesundheit auf positive Art thematisiert fördert sie die gesellschaftliche **Akzeptanz** des Themas, dessen **Entstigmatisierung** (siehe zur Erklärung das entsprechende Kapitel S. 4).

Weiter dient die Broschüre der **Information** der Bevölkerung, 1) dass die psychische – ebenso wie die körperliche – Gesundheit gepflegt werden kann und 2) wie die psychische Gesundheit gepflegt werden kann. Ihre **Gesundheitskompetenz** und wohl auch ihre Selbstwirksamkeit werden damit erhöht. Die Schlussfolgerung von Ruch et al. (2017) deutet jedenfalls in diese Richtung: «Die 10 Schritte repräsentieren den von der WHO postulierten ganzheitlichen und positiven Ansatz hinsichtlich psychischer Gesundheit, indem Individuen ermutigt werden sich aktiv und für die Gemeinschaft zu beteiligen und proaktiv mit Lebensbelastungen umzugehen.» (S. 40).

Selbstwirksamkeit nach Bandura (1977) wird auch als Ergebnis erfolgreich angewandter Lebenskompetenzen beschrieben (Bühler & Heppekausen, 2005). Als lebenskompetent wiederum werden von der WHO Menschen beschrieben, die unter anderem sich selbst kennen und mögen,

kreativ denken, erfolgreich Beziehungen führen, Gefühle und Stress bewältigen können (zit. nach Blaser & Amstad, 2016). Die Beschäftigung mit und Umsetzung der «10 Schritte für psychische Gesundheit» tragen mutmasslich zur Förderung dieser Fertigkeiten, damit zu mehr Selbstwirksamkeit bei. Selbstwirksamkeit ihrerseits zeigt verschiedene positive Einflüsse auf die psychische Gesundheit (Bengel & Lyssenko, 2012). Die vorliegende Broschüre darf somit als dienliches Mittel zur Verbesserung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung gesehen werden.

Schliesslich erarbeiten die Personen durch die Fragen ihr individuelles Wirkungsprofil der «10 Schritte für psychische Gesundheit» bzw. ihr individuelles Set an Schritten, die für sie funktionieren. Sie haben damit in Zukunft jederzeit die Möglichkeit, die 10 Schritte auf ihre jeweilige emotionale Verfassung bezogen spezifisch zu nutzen. Diese persönliche Landkarte kann als eine Art «**Notzettel**» gesehen werden. Nebst seinem direkten Nutzen in diesem Sinne könnte sein Vorhandensein ebenfalls zur Selbstwirksamkeit des Besitzers beitragen.

Insgesamt darf durch die Beschäftigung mit dem Thema, der Erarbeitung der persönlichen Landkarte und schliesslich deren Vorhandensein für kritische Momente von einer Wirkung der Broschüre in Richtung **Empowerment** ausgegangen werden.

Psychische Gesundheit und Krankheit

Bei der beschriebenen Positive Affect Negative Affect Schedule (PANAS) fällt eine Ähnlichkeit mit dem Zwei-Kontinua Modell von Keyes (2005) auf. Dieses doppelte Kontinuum von psychischer Gesundheit und Krankheit geht wie die PANAS von einer relativen Unabhängigkeit beider Dimensionen aus. Das Kontinuum auf der einen Achse beschreibt die Ausprägung von psychischer Gesundheit, das Kontinuum auf der anderen Achse die Ausprägung von psychischer Krankheit. Die Abwesenheit von psychischer Krankheit impliziert somit nicht automatisch das Vorhandensein von psychischer Gesundheit, ebenso wie – übersetzt in die PANAS – Abwesenheit negativer Gefühle nicht automatisch Vorhandensein positiver Gefühle bedeutet.

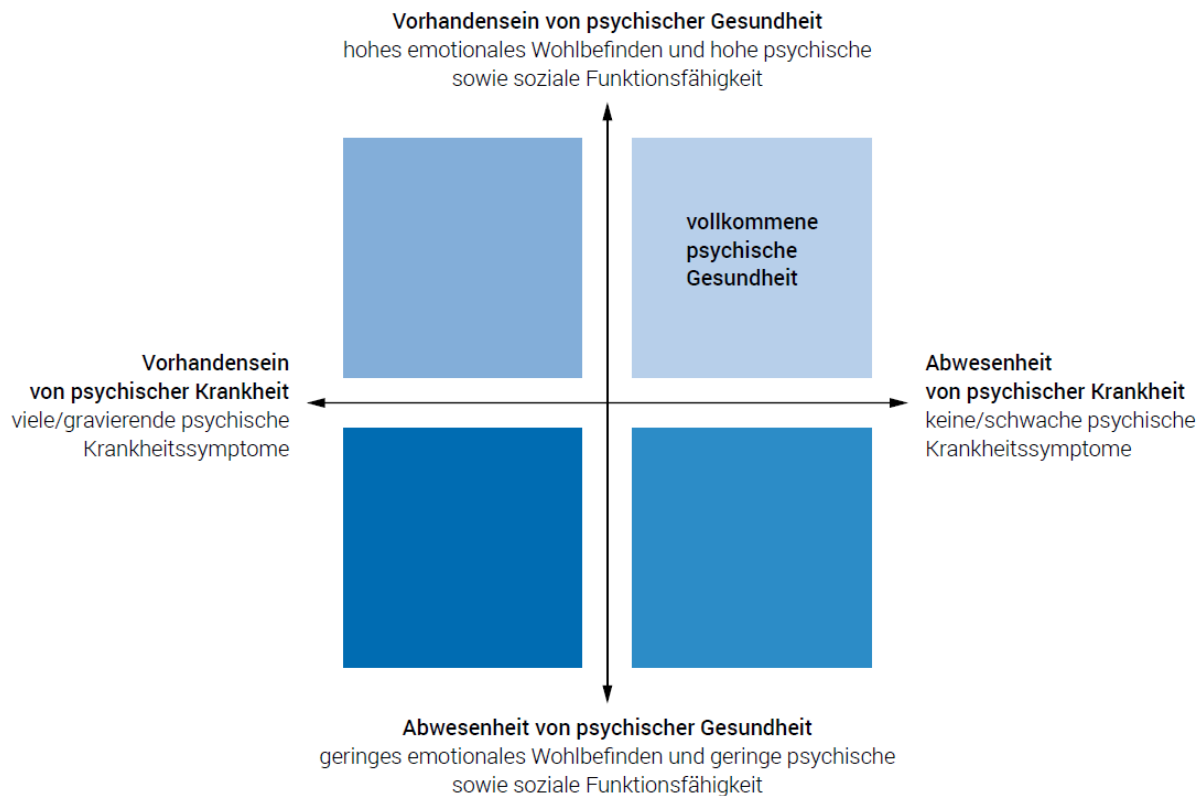
Dies entspricht der Konzeptualisierung von Gesundheit der WHO als «Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit» (WHO, 1946, S. 1) und nimmt ihre mehrschichtige Beschreibung von psychischer Gesundheit auf:

«...Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen. » (WHO, 2004, S. 12)

Der jüngste Monitoringbericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums zur psychischen Gesundheit in der Schweiz (Schuler et al., 2016) greift das Modell auf und zeigt Konsequenzen auf. So kann jemand beispielsweise als nicht psychisch krank gelten – also frei von Krankheitssymptomen sein – und sich trotzdem als nicht psychisch gesund fühlen. In der Abbildung 6 entspricht dies dem Quadranten rechts unten und bezeichnet Personen mit geringem psychischem Wohlbefinden, ohne diagnostizierbare psychische Störung. Entsprechend lässt sich volle psychische Gesundheit als eine Kombination aus hohem emotionalem, psychischem und sozialem Wohlbefinden UND Abwesenheit von psychischer Krankheit definieren.

Eine weitere Konsequenz des Zwei-Kontinua-Modells bildet die Basis psychischer Gesundheitsförderung: Die Reduktion von psychischen Krankheiten in der Gesellschaft führt nicht zwangsläufig zu einer Erhöhung der psychischen Gesundheit, sondern psychische Gesundheit muss aktiv gefördert werden.

Abbildung 6: Zwei-Kontinua-Modell Psychischer Gesundheit und Krankheit



Anmerkung: Darstellung aus Schuler et al. (2016), basierend auf Keyes (2005, 2007) und Westerhof & Keyes (2010)

Ressourcen und Defizite

Eine weitere Ähnlichkeit zur PANAS-Konzeptualisierung positiver und negativer Gefühle (und damit auch zum Zwei-Kontinua-Modell psychischer Gesundheit und Krankheit) als voneinander relativ unabhängige Dimensionen zeigt sich im Themenfeld menschlicher Ressourcen versus Defizite (oder Probleme), bzw. Resilienz versus Vulnerabilität. Üblicherweise werden hier Ressourcen und Defizite als zwei Seiten einer Medaille, zwei Perspektiven oder als Pole einer Dimension konzeptualisiert.

Als Synonyme für Ressourcen im psychologischen Kontext werden häufig „Stärken“ oder „Potentiale“ verwendet. Der Begriff meint „letztlich alles, was von einer bestimmten Person in einer bestimmten Situation wertgeschätzt oder als hilfreich erlebt wird“ (Nestmann, 1996, S. 362). Nebst der Bewertung wird Funktionalität (bezüglich einer Aufgabe, einer Situation) als weiteres zentrales Bestimmungsstück genannt (Petzold, 1997). Damit erhalten Ressourcen (wie Probleme auch) einen subjektiven und einen objektiven Aspekt.

Willutzki (2003) skizzierte im Bereich der Psychotherapie ein Unabhängigkeitsmodell von Ressourcen und Vulnerabilitäten (Abbildung 7). Auch hier kann die Person «selbst bei ausgeprägten Vulnerabilitäten noch über gewisse Ressourcen verfügen, z.B. berufliche Position, Partnerschaft, Selbstvertrauen und Kompetenzen» (S. 92-93).

Auch in der (psychischen) Gesundheitsförderung spielen Ressourcen eine zentrale Rolle. «Gesundheit geht aus dem dynamischen Verhältnis von inneren und äusseren Ressourcen und Belastungen hervor.» (Blaser & Amstad, 2016, S. 15). Und auch hier werden Ressourcen und Belastungen als zwei relativ unabhängige Personenmerkmale konzeptualisiert, wie Abbildung 8 zeigt. Diese Darstellung illustriert weiter: Persönlichen oder internen Ressourcen wird eine doppelte Wichtigkeit für die psychische Gesundheit zugeschrieben. Sie üben neben einem direkten Effekt auf die psychische Gesundheit auch eine Pufferfunktion gegen psychische Belastungen aus (Blaser & Amstad, 2016). «Besitzt eine Person ausreichend Ressourcen, kann sie in Belastungssituationen darauf zurückgreifen und die Belastung leichter bewältigen» (S. 16). Ressourcen können demnach als Schutzfaktoren angesehen werden, die unabhängig von Belastungen, Defiziten oder Vulnerabilitäten jederzeit aufgebaut werden können und sollen. So können sie bei Bedarf ihre Pufferfunktion für die psychische Gesundheit ausüben (z.B. Seligman, 2002; Smeets, 2010). Damit ist ein sowohl menschlich wie auch volkswirtschaftlich relevantes Rationale für Ressourcenstärkung im Rahmen von psychischer Gesundheitsförderung formuliert. Die «10 Schritte für psychische Gesundheit» können als Ressourcen angesehen werden. Ihre Umsetzung führt zur Stärkung persönlicher Ressourcen.

Körperliche und psychische Gesundheit

Lange Zeit herrschte Descartes Idee einer strikten Trennung von Körper und Geist in unserer westlichen Gesellschaft vor. Heute weisen viele Quellen in die andere Richtung: Der körperliche und der psychische Zustand einer Person scheinen eng miteinander verwoben zu sein. So eng, dass es (mittlerweile auch für uns moderne Westler wieder) fraglich sinnvoll erscheint, die beiden Aspekte getrennt zu thematisieren. So meinte zum Beispiel Mike Martin kürzlich in einem Kongressbeitrag¹² sinngemäss: Man kann nicht das Gehirn trainieren ohne gleichzeitig den Körper zu trainieren, und umgekehrt; man tut beides immer gleichzeitig. Messerli-Bürgy und Munsch (2016) zeigen vielfache Interaktionen zwischen physischer und psychischer Gesundheit und eine sehr häufige Komorbidität auf. Unter dem Titel Mind Body Medicine integriert eine weltweit wachsende Bewegung Körper und Psyche in einer ganzheitlichen Behandlung¹³. Die

Abbildung 7: Unabhängigkeitsmodell von Ressourcen und Vulnerabilitäten (Willutzki, 2003)

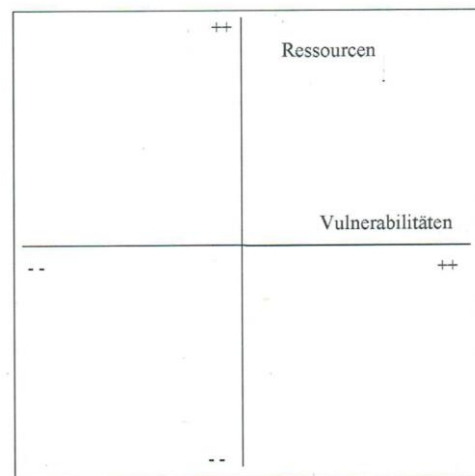
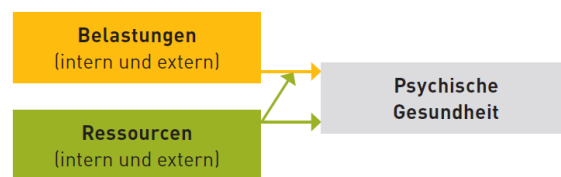


Abbildung 8: Modifiziertes Ressourcen-Belastungs-Modell (Blaser & Amstad, 2016)



¹² Martin, M. (2018). *Gesundes Altern – eine dynamische und kontextualisierte Sicht*. Plenarvortrag am 11. Internationalen frankofonen Kongress für Gerontologie und Geriatrie (CIFGG), 13.-15. Juni 2018, Montreux.

¹³ siehe für die Schweiz www.iki.usz.ch/fachwissen/Seiten/mind-body-medicine.aspx

WHO kommt im Weltgesundheitsbericht 2001 zum Schluss, dass “mental health is fundamentally linked to physical health outcomes” und nennt darum die Trennung von Körper und Seele «fiction created by language» (WHO, 2001 S. 8). Bereits 1977 war in der Medizin ein biopsychosoziales Gesundheits- bzw. Krankheitsmodell eingeführt worden (Engel, 1977). Im Feld der Positiven Psychologie hat Fredrickson (2001) im Rahmen ihrer broaden-and-build Theorie eine mögliche Aufwärtsspirale zwischen positiven Emotionen und physischer Aktivität resp. Gesundheit konzipiert. Ebenso beschreiben Proyer et al. (2013) Zusammenhänge zwischen Charakterstärken und physischer Gesundheit.

Eventuell ist es trotz dieser klaren Tendenz zu einer integralen Sichtweise von Gesundheit zuweilen doch hilfreich, die psychischen und physischen Aspekte von Gesundheit, Körper und Seele explizit zu trennen. Viele Menschen sind offener für Interventionen und Massnahmen, die auf die körperliche Gesundheit ausgerichtet sind (ohne die Gefahr der Stigmatisierung oder Psychiatrisierung; Schuler et al., 2016; Künzler & Wernli, 2011). Andererseits stellt die vorliegende Selbsthilfebroschüre einen Versuch dar, explizit die psychische Ebene der Gesundheit zu thematisieren und so auch dem Stigma, das ihr anhaftet, entgegen zu wirken.

Limitationen

Im Rahmen dieser Arbeit fand keine empirische Prüfung von Annahmen oder der Wirksamkeit der erarbeiteten Broschüre statt. Die getroffenen Annahmen wie auch die Broschüre als Interventionsinstrument müssten noch empirisch evaluiert werden. Immerhin bestehen aber verschiedene indirekte Hinweise für eine Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der «10 Schritte für psychische Gesundheit» (siehe Abschnitt «Die «10 Schritte für psychische Gesundheit» Seite 7). Aufgrund des geringen Aufwandes sowohl beim Erstellen der Broschüre wie auch bei deren Verteilung und Anwendung darf ebenfalls die Wirtschaftlichkeit dieser Gesundheitsförderungsmassnahme postuliert werden.

Nach Schattka (2007) hat die Häufigkeit positiver oder negativer Erfahrungen einen grösseren Einfluss auf das Wohlbefinden der Menschen als deren Intensität oder Dauer. Dieser Hinweis zum Schluss soll als Anregung dienen, die vorliegende Selbsthilfebroschüre breit zu streuen, so dass viele Menschen sich immer wieder, wohl wenig intensiv und nur kurz, aber eben immer wieder, mit ihrer psychischen Gesundheit befassen.

Literatur

- Ajdacic-Gross, V. & Rössler, W. (2015). Stand der Prävention psychischer Störungen. In W. Rössler & V. Ajdacic-Gross (Hrsg.), *Prävention psychischer Störungen – Konzepte und Umsetzungen* (S. 13-19). Stuttgart: Kohlhammer.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: DGVT.
- BAG/GDK. (2010). *Konzept zur Stärkung der Gesundheitsförderung im Rahmen eines Netzwerks Psychische Gesundheit*. Bern: Bundesamt für Gesundheit / Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. Verfügbar: www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/Konzept_2010.pdf
- BAG/Gesundheitsförderung Schweiz. (2017). *Grundlagen der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) und Konzept Projektförderung PGV*. Bern: Bundesamt für Gesundheit / Gesundheitsförderung Schweiz. Verfügbar: https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/2-pgv/Grundlagen_PGV_und_Konzept_Projektfoerderung_PGV.pdf.
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84 (2), 191–215.
- Bengel, J., & Lyssenko, L. (2012). *Resilienz und psychosoziale Schutzfaktoren im Erwachsenenalter*. (Band 43). Köln: BZgA.
- Berger, H. (2015). Die Förderung seelischer Gesundheit. In W. Rössler & V. Ajdacic-Gross (Hrsg.), *Prävention psychischer Störungen – Konzepte und Umsetzungen* (S. 46-61). Stuttgart: Kohlhammer.
- Blaser, M., & Amstad, F. (2016). Grundlagen und Definitionen. In M. Blaser & F. Amstad (Hrsg.), *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht* (pp. 15-20). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz. Verfügbar: www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/Themen/GF-CH_2016_Psychische_Gesundheit_Lebensspanne.pdf.
- Blickhan, D. (2015). *Positive Psychologie: Ein Handbuch für die Praxis*. Paderborn: Junfermann.
- Bühler, A., & Heppekausen, K. (2005). *Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland. Grundlagen und kommentierte Übersicht* (Band 6). Köln: BZgA.
- Bürli, Ch., Amstad, F., Duetz Schmucki, M., & Schibli, D. (2015). *Psychische Gesundheit in der Schweiz – Bestandsaufnahme und Handlungsfelder*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Cacioppo, S., Capitanio, J. P., & Cacioppo, J. T. (2014). Toward a neurology of loneliness. *Psychological Bulletin*, 140, 1464–504. doi: 10.1037/a0037618.
- Cerf, F. (2017). «10 Impulse für psychische Gesundheit» als positiv-psychologische Intervention. Unveröffentlichte Projektarbeit, Universität Zürich.
- Corrigan, P., & Wassel, A. (2008). Understanding and influencing the stigma of mental illness. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 46(1), 42-48.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542–575.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model; a challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
- Gesundheitsförderung Schweiz. (2018). *Dachkonzept*. Zugriff am 18.3.2018 unter <https://gesundheitsfoerderung.ch/kantonale-aktionsprogramme/basisinformationen/dachkonzept.html>.
- Gesundheitsförderung Schweiz. (Hrsg.). (2017). «10 Schritte für die psychische Gesundheit» (Produkteblatt). Bern und Lausanne: Hrsg. Verfügbar: www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/10_Schritte/Produkteblatt_10_Schritte_psyGe_A4_de_web.pdf.

- Hiltbrunner, L. (2018). *Explorative Fallstudie zum Einsatz des Resilienztrainings „Lueg zu dir“ 10 Schritte für psychische Gesundheit in der Praxis*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Medicine* 7(7), e1000316.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539–548. doi: 10.1037/0022-006X.73.3.539.
- Kohlmann, C.-W., Salewski, Ch., & Wirtz M. A. (Hrsg.) (2018). *Psychologie in der Gesundheitsförderung*. Bern: Hogrefe.
- Kolip, P., Ackermann, G., Ruckstuhl, B., & Studer, H. (2012). *Gesundheitsförderung mit System. Quintessenz – Qualitätsentwicklung in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention*. Bern: Huber.
- Krohne, H. W., Egloff, B., Kohlmann, C.-W., & Tausch, A. (1996). Untersuchungen mit einer deutschen Version der «Positive and Negative Affect Schedule» (PANAS). *Diagnostica*, 42, 139–156.
- Künzler, A., & Wernli, M. (2011). Kulturwandel in der Onkologie: Einführung eines biopsychosozialen Belastungsscreenings. *Schweizer Krebsbulletin*, 31, 308-311.
- Larsen, R. J., & Diener, E. (1992). Promises and problems with the circumplex model of emotion. In M. S. Clark (Ed.), *Review of personality and social psychology: Emotion* (Vol. 13, pp. 25-59). Newbury Park, CA: Sage.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. New York: Brandeis.
- Messerli-Bürgi, N. & Munsch, S. (2016). Die Interaktion zwischen physischer und psychischer Gesundheit. In M. Blaser & F. Amstad (Hrsg.), *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht* (pp. 42-47). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz. Verfügbar: www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/Themen/GF-CH_2016_Psychische_Gesundheit_Lebensspanne.pdf.
- Nationale Gesundheitspolitik Schweiz. (2004). „Psychische Gesundheit - Strategieentwurf zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz“. Bern: Hrsg. Verfügbar: www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/Themen/BAG_Strategieentwurf_psyGes_2004.pdf
- Nestmann, F. (1996). Psychosoziale Beratung – ein ressourcentheoretischer Entwurf. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis*, 28, 359-76.
- Pekrun, R. (2000). Persönlichkeit und Emotion. In J. H. Otto, H. A. Euler & H. Mandl (Hrsg.), *Emotionspsychologie - Ein Handbuch* (S. 334-348). Weinheim: PVU.
- Peterson, Ch., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press.
- Petzold, H. G. (1997). Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung. *Integrative Therapie*, 4, 435-471.
- Pinker, S. (2015). *The Village Effect: How face-to-face contact can make us healthier and happier*. Toronto: Vintage Canada.
- Proyer, R. T., Gander, F., Wellenzohn, S., & Ruch, W. (2013). What good are character strengths beyond subjective well-being? The contribution of the good character on self-reported health-oriented behavior, physical fitness, and the subjective health status. *The Journal of Positive Psychology*, 8, 222-232. doi: 10.1080/17439760.2013.777767.

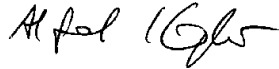
- Röhrle, B. (2017). *Förderung psychischer Gesundheit: Wirksamkeit, Praxisrelevanz und Nützlichkeit*. Vortrag an der 18. Nationalen Gesundheitsförderungskonferenz, Neuchâtel. Verfügbar: https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/6-ueber-uns/agenda/gf-konferenz/2017/praesentationen/sub-plenen/GFK2017_SP1_Roehrle.pdf.
- Röhrle, B. (2015). Wirkungsvermögen, Effektivität und Effizienz in der Prävention. In W. Rössler & V. Ajdacic-Gross (Hrsg.), *Prävention psychischer Störungen – Konzepte und Umsetzungen* (S. 29-45). Stuttgart: Kohlhammer.
- Röhrle, B. (2008). *Die Forschungslage zur Prävention psychischer Störungen und Förderung psychischer Gesundheit*. Prävention 01/2008, S. 10-13.
- Rönnau-Böse, M., & Fröhlich-Gildhoff, K. (2015). *Resilienz und Resilienzförderung über die Lebensspanne*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Ruch, W., Baumann, D., & Gander, F. (2017). *10 Schritte für psychische Gesundheit. Literaturübersicht zu den 10 Schritten und Evaluation einer Anwendung in Teilen einer kantonalen Verwaltung*. Unveröffentlichter Bericht, Universität Zürich.
- Ruch, W., & Gander, F. (2017). Positive Psychologie. In C.-W. Kohlmann, Ch. Salewski & M. A. Wirtz (Hrsg.), *Psychologie in der Gesundheitsförderung* (pp. 227-239). Bern: Hogrefe.
- Rüsch, N. (2015). Prävention und das Stigma psychischer Erkrankungen. In W. Rössler & V. Ajdacic-Gross (Hrsg.), *Prävention psychischer Störungen – Konzepte und Umsetzungen* (S. 19-28). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schattka, S. K. (2007). *Eifrig nach Glück streben oder Unglück achtsam vermeiden? Promotion-Fokus, Prevention-Fokus und subjektives Wohlbefinden*. Inauguraldissertation, Universität Mannheim. Verfügbar: www.uni-kassel.de/upress/online/frei/978-3-89958-370-0.volltext.frei.pdf.
- Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N., & Camenzind, P. (2016). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2016 (Obsan Bericht 72)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Verfügbar: www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan_72_bericht_2.pdf
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. (Hrsg.). (2008). *Gesundheit in der Schweiz – Nationaler Gesundheitsbericht 2008. Kurzfassung*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Verfügbar: www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/gb-kurzfassung-d.pdf.
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 3-9). New York: Oxford.
- Seligman, M. E. P. (2012). *Flourish - Wie Menschen aufblühen: Die Positive Psychologie des gelingenden Lebens*. München: Kösel.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology—An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. doi: 10.1037/1003-0666.55.1.5
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 467-487. doi: 10.1002/jclp.20593.
- Smeets, T. (2010). Autonomic and hypothalamic-pituitary-adrenal stress resilience: Impact of cardiac vagal tone. *Biological Psychology*, 84(2), 290-295. doi: 10.1016/j.biopsycho.2010.02.015.
- Steinebach, C. (2012). Resilienz. In C. Steinebach, D. Jungo & R. Zihlmann (Hrsg.), *Positive Psychologie in der Praxis: Anwendung in Psychotherapie, Beratung und Coaching* (S. 95-101). Weinheim: Beltz.
- Stocker, D., Stettler, P., Jäggi, J., Bischof, S., Abrassart, A., Rüesch, P. et al. (2016). *Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. doi: 10.1037/0022-3514.54.6.1063.
- Watson, D., Wiese, D., Vaidya, J., & Tellegen, A. (1999). The two general activation systems of affect: structural findings, evolutionary considerations, and psychobiological evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 820–838. doi: 10.1037/0022-3514.76.5.820.
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a Consensual Structure of Mood. *Psychological Bulletin*, 98, 219-235.
- Willutzki, U. (2003): Ressourcen: Einige Bemerkungen zur Begriffsklärung. In H. Schemmel & J. Schaller (Hrsg.), *Ressourcen. Ein Hand- und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit* (pp. 91–109). Tübingen: dgvt.
- Wirtz, M. A., Kohlmann, C.-W., & Salewski, Ch. (2018). Gesundheitsförderung und Prävention – die psychologische Perspektive. In C.-W. Kohlmann, Ch. Salewski & M. A. Wirtz (Hrsg.), *Psychologie in der Gesundheitsförderung* (pp. 13-27). Bern: Hogrefe.
- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B. et al. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21, 655-679.
- World Health Organization. (1946). *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation*. New York: WHO.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Kopenhagen: WHO Europe.
- World Health Organization. (2001). *The World health report. Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report*. Geneva: WHO.

Selbständigkeitserklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorgelegte Arbeit selbständig und ohne unerlaubte Hilfsmittel verfasst habe. Andere als die angegebenen Hilfsmittel habe ich nicht verwendet.

Murzelen, 31.8.2018

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Künzler'.