

# Determinanten der seelischen Gesundheit



Department of Social  
and Preventive Medicine

Social and Behavioural Health Research

Thomas Abel

6. Österreichischer Präventionstag  
Wien, 25. November 2004

- I. Zu den Begrifflichkeiten**
- II. Empirisch/statistischer Hintergrund
- III. Determinanten seelischer Gesundheit: Eine Expertenbefragung
- IV. Soziale Ungleichheit und die Rolle des kulturellen Kapitals
- V. Schlussbemerkungen

|                                   | <b>Psychische<br/>Gesundheit</b>   | <b>Seelische<br/>Gesundheit</b>   | <b>Mentale<br/>Gesundheit</b>  |
|-----------------------------------|--|---|--|
| Verbreitung<br>und Institutionen: | ★★★<br>(A, D, CH)  | ★★<br>(CH weniger)  | ★  |
| Verbunden mit:                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychologie,<br/>Psychiatrie</li> <li>- Pers. Wohlbefinden,<br/>Selbstbewusstsein</li> <li>- Partizipation</li> <li>- Analogie: psychische<br/>Erkrankung</li> <li>- Oft synonym:<br/>seelische Gesundheit</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychoanalyse,<br/>Theologie</li> <li>- Psych. Kompetenz<br/>und psy.<br/>Wohlbefinden</li> <li>- „undefinierbar“<br/>(EU Bericht)</li> <li>- Analogie: psychische<br/>Erkrankung</li> <li>- Oft synonym:<br/>psychische<br/>Gesundheit</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leistungspsychologie</li> <li>- Konzentration,<br/>Aufmerksamkeit,<br/>Lesitung und Erfolg</li> </ul> |

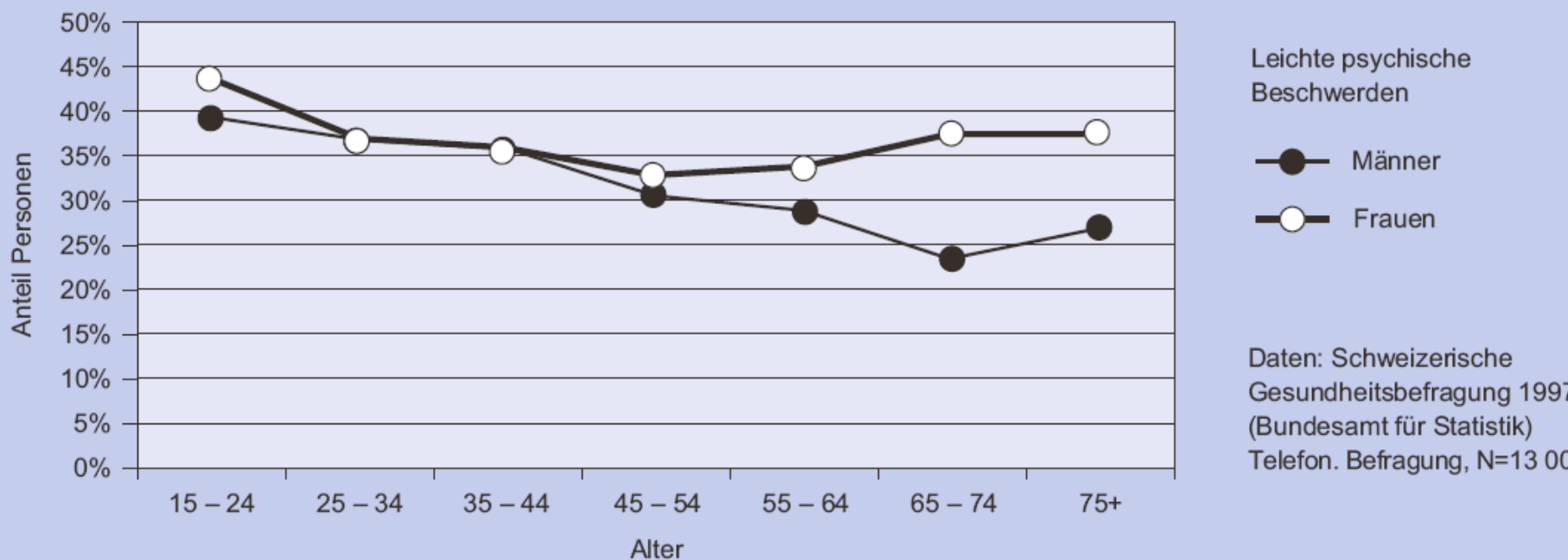
Weiterführende Fragen:

- Vor- und Nachteile in unterschiedlichen Feldern  
der Wissenschaft und der Politik
- Anschlussfähigkeit an den öffentlichen Diskurs
- ...

# Determinanten der seelischen Gesundheit

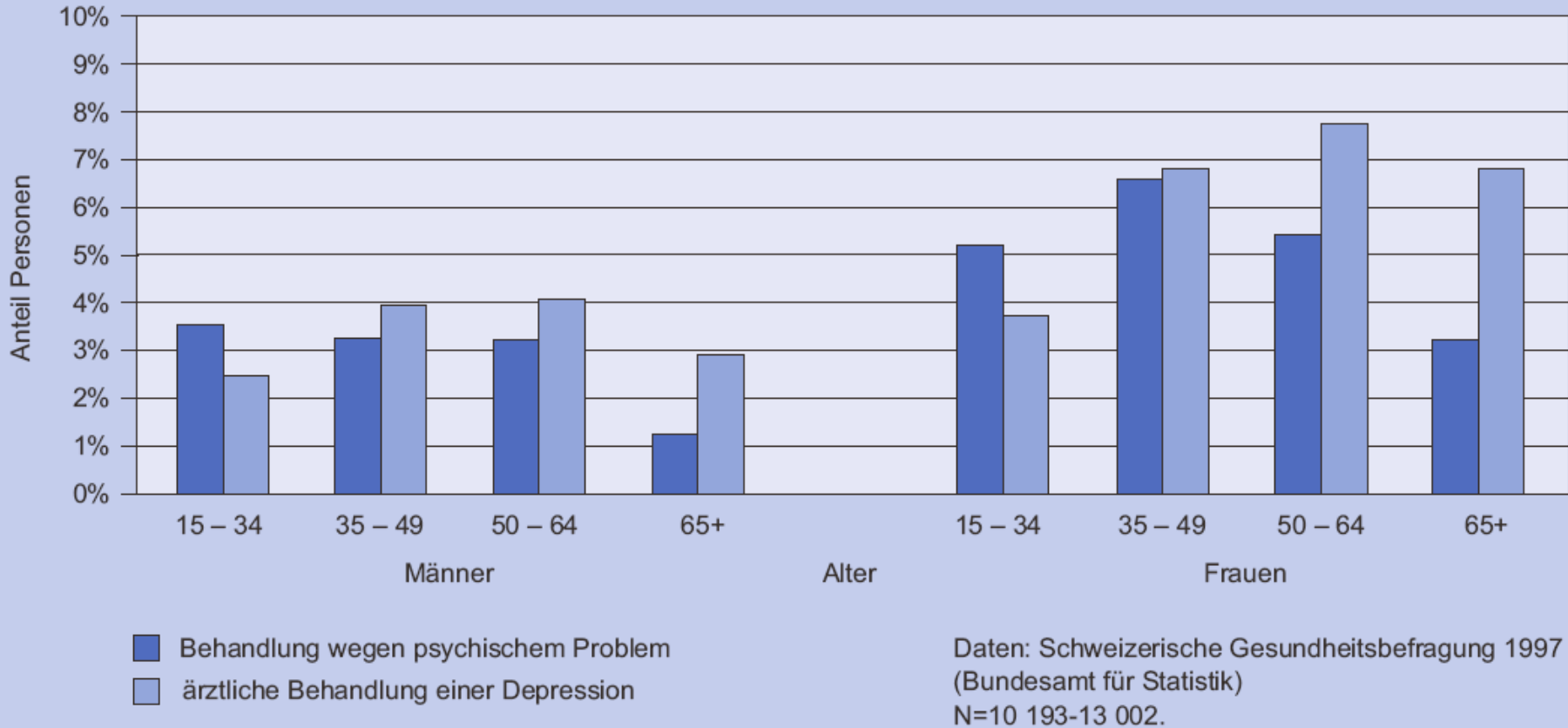
- I. Zu den Begrifflichkeiten
- II. Empirisch/statistischer Hintergrund**
- III. Determinanten seelischer Gesundheit: Eine Expertenbefragung
- IV. Soziale Ungleichheit und die Rolle des kulturellen Kapitals
- V. Schlussbemerkungen

## Häufigkeit leichter psychischer Beschwerden bei Männern und Frauen in unterschiedlichen Altersgruppen (1997)



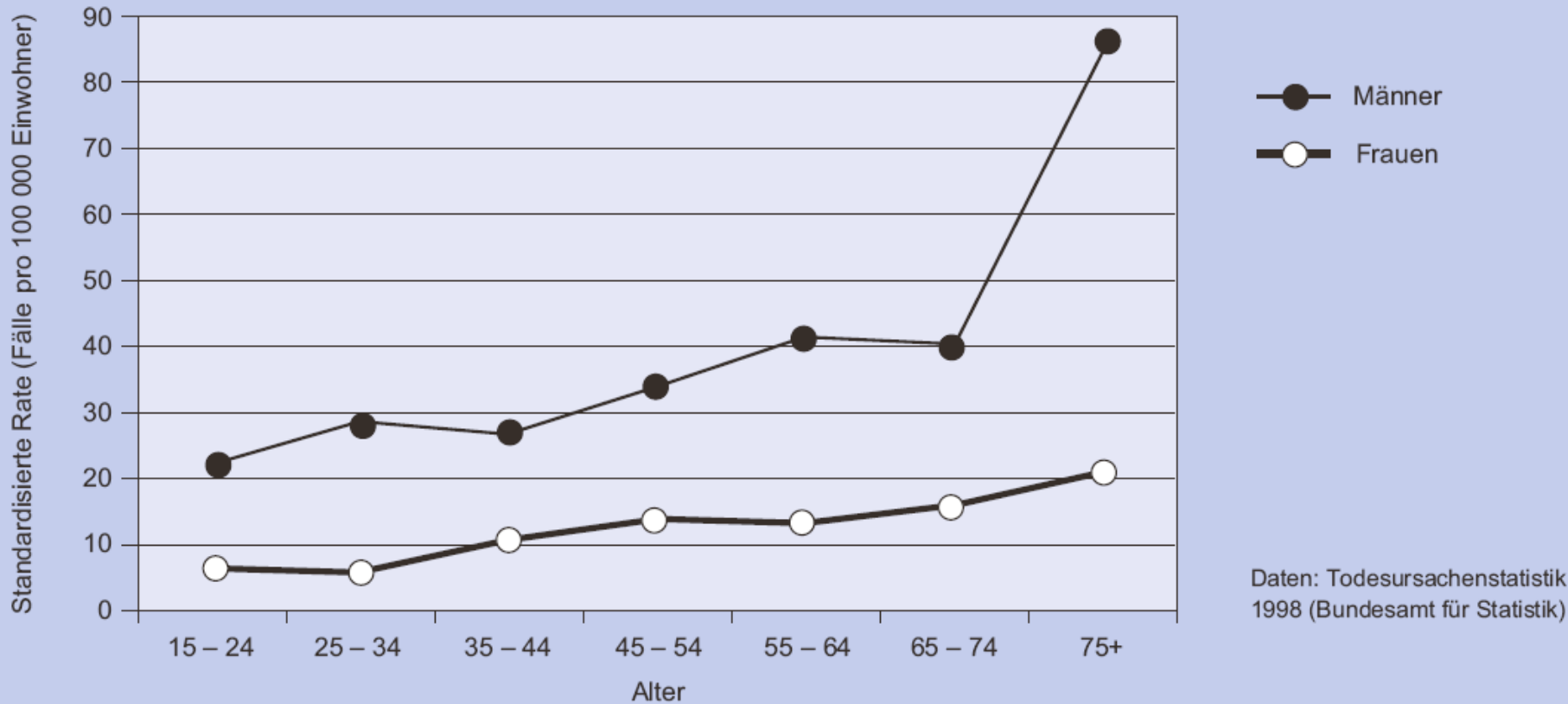
Quelle: Ruesch P., Manzoni P. (2003) Psychische Gesundheit in der Schweiz.  
Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

# Anteile von Männern und Frauen in unterschiedlichen Altersgruppen, die im Zeitraum eines Jahres wegen eines psychischen Problems oder eines «Nervenzusammenbruchs bzw. einer «Depression» bei einer Fachperson in Behandlung sind (1997)



Quelle: Ruesch P., Manzoni P. (2003) Psychische Gesundheit in der Schweiz. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

## Suizide von Schweizer Männern und Frauen in unterschiedlichen Altersgruppen (1998)



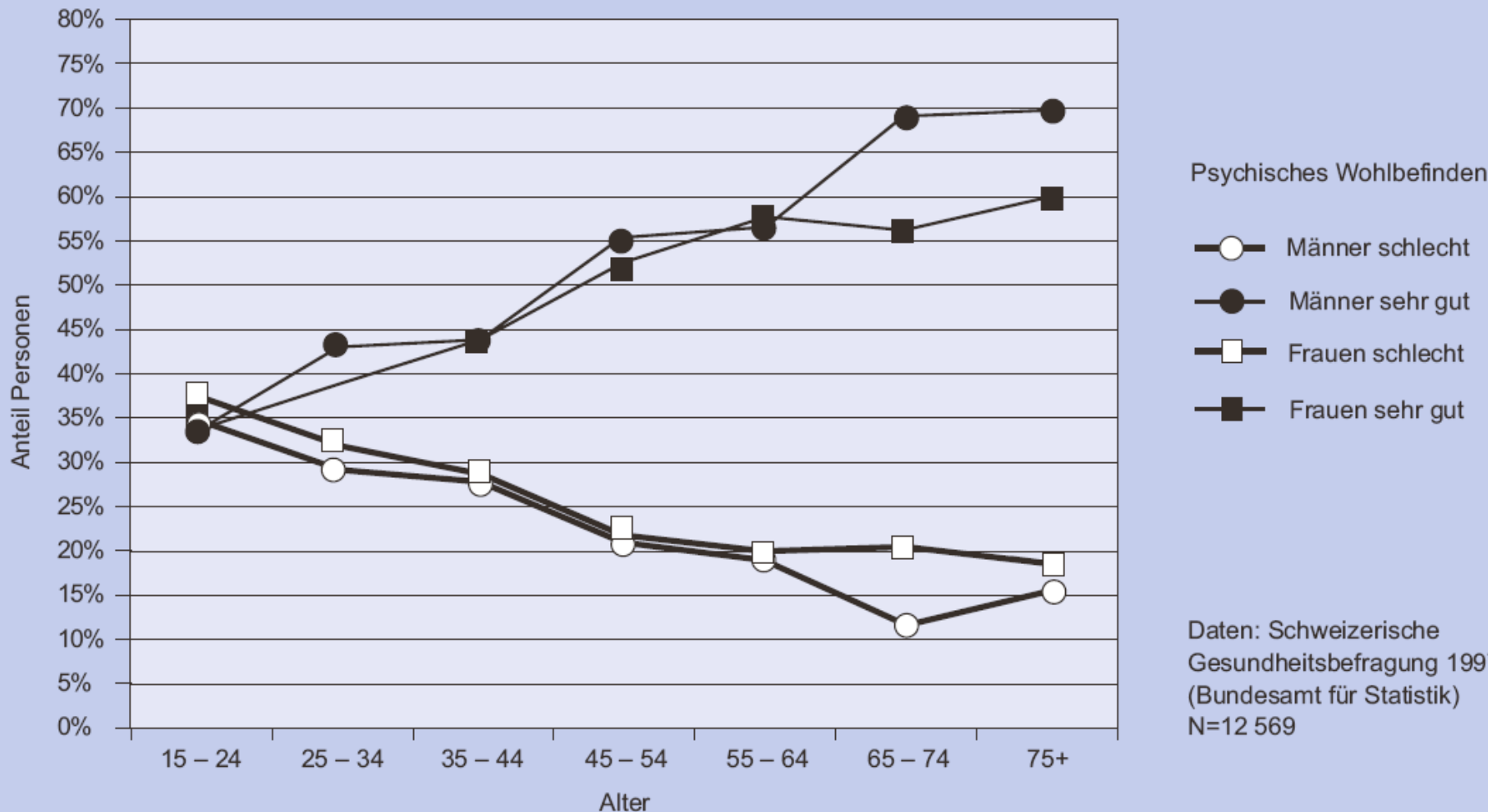
Quelle: Ruesch P., Manzoni P. (2003) Psychische Gesundheit in der Schweiz. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

# Suizidquoten in ausgewählten Ländern nach Geschlecht

| Land        | Männer | Frauen |
|-------------|--------|--------|
| Litauen     | 80.7   | 13.1   |
| Russland    | 69.3   | 11.9   |
| Finnland    | 32.3   | 10.2   |
| Österreich  | 30.5   | 8.7    |
| Schweiz     | 27.8   | 10.8   |
| Deutschland | 20.4   | 7.0    |
| USA         | 17.1   | 4.0    |
| Spanien     | 13.1   | 4.0    |
| Ägypten     | 0.1    | 0.0    |

Quelle: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/en/figures\\_web0604\\_table.pdf](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/figures_web0604_table.pdf)

## Anteil der Männer und Frauen in verschiedenen Altersgruppen mit niedrigem und hohem psychischen Wohlbefinden (1997)



Quelle: Rüesch P., Manzoni P. (2003) Psychische Gesundheit in der Schweiz. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

# Determinanten der seelischen Gesundheit

- I. Zu den Begrifflichkeiten
- II. Empirisch/statistischer Hintergrund
- III. Determinanten seelischer Gesundheit: Eine Expertenbefragung**
- IV. Soziale Ungleichheit und die Rolle des kulturellen Kapitals
- V. Schlussbemerkungen

# Studie „Psychische Gesundheit“

Eine ExpertInnenbefragung im Rahmen des BAG-Projektes  
Nationale Gesundheitspolitik Schweiz, 2002

Zu bestellen unter: [www.sggp.ch](http://www.sggp.ch)

# Studie Psychische Gesundheit

Claudia Illés, Thomas Abel

**Qualitative Expert/innenbefragung** zur psychischen Gesundheit in der Schweizer Bevölkerung

## **Durchgeführt**

im Jahre 2002 im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit an der Abteilung für Gesundheitsforschung des Institutes für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern im Rahmen des BAG-Projektes Nationale Gesundheitspolitik Schweiz (Teilprojekt psychische Gesundheit)

## **Fragestellungen**

Welche Determinanten tragen aus Expert/innensicht zur Entwicklung, Aufrecht-erhaltung und Gefährdung psychischer Gesundheit bei und welche gesund-heitsförderliche Massnahmen auf Bevölkerungsebene sind daraus abzuleiten?

# Theoretische Grundlagen der Studie

1. **Multidisziplinarität:** Psychische Gesundheit wird durch ein komplexes Gefüge biologischer, psychologischer, sozialer, kultureller, politischer, ökologischer und spiritueller Faktoren bedingt.  
Befragung von **33 Expert/innen aus verschiedenen Berufsfeldern** wie Psychiatrie, Gesundheits- und Krankenpflege, Pädagogik, Public Health, Seelsorge, Sozialarbeit
2. **Settingansatz:** Psychische Gesundheit entsteht überall dort, wo Menschen arbeiten, lernen, wohnen, spielen, leben.  
Frage nach Determinanten in den Lebensfeldern **Arbeit, Familie, Schule und Freizeit**
3. **Salutogenese:** Welche Ressourcen stellt unsere Gesellschaft für die Gesundheit der Einzelnen und der Gesamtbevölkerung bereit oder sollte sie bereit stellen?

# Methodisches Vorgehen

## **Leitlinie der ExpertInnenbefragung**

- Prinzip der Ideenaggregation

## **Datenerhebung**

- 30 Interviews mit 33 ExpertInnen aus 10 Berufs- und Tätigkeitsfeldern
- 90 Minuten durchschnittliche Interviewdauer
- Tonbandmitschnitt zwecks Transkribierung

## **Erhebungsinstrument**

- Halbstrukturierter Gesprächsleitfaden

## **Datenauswertung**

- Kategoriale Inhaltsanalyse (Semantische Reduktion und Gliederung des Datenmaterials)
- Computergestützte Inhaltsanalysen mit Atlas.ti

# Berufs- und Tätigkeitsfelder der befragten Expertinnen und Experten

| <b>Berufs- und Tätigkeitsfelder</b>                      | <b>Befragte ExpertInnen</b>   |
|--|---|
| <b>Allgemeinmedizin</b>                                  | 3 HausärztInnen   |
| <b>Arbeit und Wirtschaft</b>                             | 1 Wirtschaftsmanager; 1 Unternehmer & Unternehmensberater; 1 Gewerkschafterin, 1 psychologische Mitarbeiterin der seco, Ressort Arbeit und Gesundheit                                 |
| <b>Fachvereinigungen für PatientInnen und Angehörige</b> | 1 Mitarbeiterin der DAJ; 1 Mitarbeiter des Equilibrium; 1 Mitarbeiter der Pro Mente Santa   |
| <b>Pflege</b>  | 1 Gesundheitsschwester & Dozentin einer Fachhochschule  |
| <b>Psychiatrie</b>                                       | 5 PsychiatrieprofessorInnen, 1 Psychiater mit Privatpraxis  |
| <b>Psychologie</b>                                       | 1 Professor für Sportwissenschaften; 1 Professorin für klinische Psychologie; 1 Kinder-, Jugend- & Erwachsenentherapeut; 1 Gesundheitspsychologin; 1 Professor für Arbeitspsychologie |
| <b>Public Health</b>                                     | 1 ehem. Leiter einer Suchtpräventionsstelle; 2 Mitarbeiterinnen von zwei RADIX-Filialen;  |
| <b>Seelsorge</b>   | 1 Pfarrer & Religionslehrer; 1 Theologin & Erwachsenenbildnerin   |
| <b>Sozialarbeit</b>                                      | 1 Leiterin einer Sozialberatungsstelle  |
| <b>(Sozial)pädagogik</b>                                 | 1 Leiterin eines Jugendkulturhauses; 1 Kleinklassenlehrerin; 1 Erziehungswissenschaftler mit leitender Funktion im Heimbereich  |

# Gesellschaftliche Ressourcen und Risikofaktoren psychischer Gesundheit

| <b>Gesellschaftliche Ressourcen</b>                       | <b>Gesellschaftliche Risikofaktoren</b>                             |
|---|---|
| Pluralisierung der Werte- und Normensysteme               | Beschleunigung  |
| Materieller Wohlstand                                     | Rascher Wertewandel und Verlust verbindlicher Orientierungsrahmen   |
| Stabile demokratische Staatskultur                        | Geschlechterstereotype und Ungleichheit der Geschlechter            |
| Qualitativ hoch stehendes Bildungs- und Gesundheitssystem | Einseitig materialistische und leistungsbezogene Lebensorientierung |
| (Ungenutztes) Potential älterer Generationen              | Leugnung von Schwäche, Krankheit und Tod                            |
| Intakte natürliche Umwelt                                 | Technologisierung und Virtualisierung                               |

# Determinanten psychischer Gesundheit im Lebensfeld...

## **Arbeit**

- Arbeit als sinn- und identitätsstiftender Faktor
- Arbeit als Ort sozialer Integration und Vernetzung
- Arbeit als zentrale ökonomische Ressource
- Bedeutung der Arbeitsbedingungen
- Vereinbarkeit von Berufs- und Familienarbeit

# Determinanten psychischer Gesundheit im Lebensfeld...

## **Familie**

- **Politische Ebene: Wirtschafts- und Familienpolitik**  
Finanzielle Unterstützungsleistungen wie Mutterschaftsversicherung
- **Soziokulturelle Ebene: Gesellschaftlich-kulturell vermittelte Familienmodelle**  
Bedeutung der Variabilität gesellschaftlich anerkannter Familienmodelle, Dominanz traditionaler Geschlechtsrollenmodelle
- **Ökologische Ebene: Wohnbedingungen und soziale Infrastruktur**  
Kinderfreundlichkeit der Umgebung  
Qualität der Infrastruktur der Wohngegend
- **Intrafamiliale Ebene**  
Emotionale und kommunikative Strukturen des Zusammenlebens  
Belastungsgrad einzelner Familienmitglieder

# Determinanten psychischer Gesundheit im Lebensfeld...

## **Schule**

- Variabilität und Ganzheitlichkeit des Schulsystems  
Mangelnde Anpassung an gesellschaftliche Heterogenität  
Benachteiligung psychisch kranker normalintelligenter Schüler/innen
- Hohe Belastung der Lehrkräfte  
Verschlechterung der Arbeitsbedingungen  
Überfrachtung der Schule mit gesellschaftlichen Aufträgen
- Qualität der Peerbeziehungen
- Qualität des Lernklimas
- Schulische Karriereverläufe

# Determinanten psychischer Gesundheit im Lebensfeld...

## **Freizeit**

- Freizeit als Ort psychischer Regeneration
- Selbstaktualisierung versus Freizeitwangskultur
- Kommerzialisierung und einseitige Konsumorientierung
- Trinken und Rauchen: Gesundheitsabträgliche Rituale in Sportvereinen
- Positive Bedeutung von Vereinen: Soziale Vernetzung und Möglichkeit der Eigenaktivität
- Kultur als bedeutende Freizeitressource für Jugendliche

# Risikogruppen

| Soziodemographie   | Belastungsgrad   | Soziokulturelle Faktoren   |
|--|--|--|
| <p><b>Schichtzugehörigkeit</b><br/>Angehörige sozioökonomisch niedriger<br/>Sozialschichten<br/>working-poor-Betroffene<br/>und generell von Armut<br/>Betroffene</p> <p><b>Alterszugehörigkeit</b><br/>Kinder und Jugendliche<br/>Ältere Menschen</p> <p><b>Geschlechtszugehörigkeit</b><br/>Frauen mit spezifisch<br/>weiblichen<br/>Mehrfachbelastungen<br/>Getrennt lebende oder<br/>alleinstehende Männer</p> | <p><b>Alleinerziehende Eltern</b></p> <p><b>Arbeitslose</b></p> <p><b>Angehörige psychisch<br/>kranker Menschen</b><br/><b>Kranke Menschen</b></p> <p><b>Menschen in akuten<br/>Krisen</b></p> <p><b>Mütter mit<br/>Kleinkindern</b></p> | <p><b>MigrantInnen und Asyl<br/>Suchende</b></p> <p><b>Sozial randständige<br/>und sozial isolierte<br/>Menschen</b></p> |

# Empfohlene Massnahmen zur Förderung psychischer Gesundheit: Einschätzungen der ExpertInnen

## **Thematische Schwerpunkte**

- Sensibilisierung für die Bedeutung und die Zusammenhänge psychischer Gesundheit
- Förderung und Lancierung struktureller Variabilität
- Bekämpfung sozialer Benachteiligung und Ausgrenzung
- Stärkung sozialer und personaler Handlungskompetenzen

## **AdressatInnen**

- Gesamtbevölkerung
- Spezifische Bevölkerung
- AkteurInnen im Bildungs- und Gesundheitssektor
- Politische Instanzen
- AkteurInnen der Wirtschaft

## **Interventionsebenen**

- Politische Ebene: Familien- Bildungs- und Sozialpolitik
- Ökonomische und wirtschaftspolitische Ebene
- Pädagogische Ebene
- Ebene der Angebotsstrukturen

# National Psychiatric Survey of Great Britain

| Variable and comparison category  | Common mental disorder | Disabling disorder |
|-----------------------------------|------------------------|--------------------|
|                                   | OR (95 % CI)           | OR (95 % CI)       |
| <i>Type of accommodation</i>      |                        |                    |
| vs. detached house                |                        |                    |
| Flat, bedsit or other             | 1.31 (1.08–1.59)*      | 1.42 (0.96–2.10)   |
| Terraced                          | 1.19 (0.97–1.44)       | 1.40 (0.95–2.08)   |
| Semi-detached                     | 0.95 (0.78–1.16)       | 1.25 (0.84–1.84)   |
| <i>Housing tenure</i>             |                        |                    |
| vs. owned                         |                        |                    |
| Rent other                        | 1.31 (1.08–1.59)*      | 1.22 (0.68–2.20)   |
| Rent from LA or HA                | 1.46 (1.20–1.78)*      | 1.60 (1.08–2.37)*  |
| Mortgage                          | 1.17 (0.96–1.43)       | 1.23 (0.83–1.83)   |
| <i>Car or van ownership</i>       |                        |                    |
| vs. two or more cars              |                        |                    |
| No cars                           | 1.46 (1.20–1.78)*      | 1.80 (1.22–2.67)*  |
| One car                           | 1.20 (0.98–1.46)       | 1.27 (0.86–1.88)   |
| <i>Age left school</i>            |                        |                    |
| vs. 16 years plus                 |                        |                    |
| Up to 15 (including no education) | 1.32 (1.09–1.61)*      | 1.72 (1.41–2.09)*  |
| <i>Work status</i>                |                        |                    |
| vs. working full time             |                        |                    |
| Economically inactive             | 1.68 (1.38–2.05)*      | 4.26 (2.88–6.31)** |
| Unemployed                        | 2.16 (1.78–2.63)**     | 2.97 (2.01–4.40)** |
| Working part time                 | 1.20 (0.98–1.46)       | 1.13 (0.76–1.67)   |
| <i>Occupational social class</i>  |                        |                    |
| vs. groups I + II                 |                        |                    |
| Never worked                      | 0.57 (0.31–1.02)       | 0.76 (0.35–1.67)   |
| IV + V                            | 0.93 (0.77–1.13)       | 1.07 (0.72–1.59)   |
| III M                             | 0.97 (0.80–1.18)       | 0.91 (0.75–1.11)   |
| III NM                            | 1.17 (0.96–1.43)       | 1.13 (0.76–1.67)   |

Quelle: Melzer et al, 2003, So  
Psychiatry Psychiat  
Epidemiol

# Determinanten der seelischen Gesundheit

- I. Zu den Begrifflichkeiten
- II. Empirisch/statistischer Hintergrund
- III. Determinanten seelischer Gesundheit: Eine Expertenbefragung
- IV. Soziale Ungleichheit und die Rolle des kulturellen Kapitals**
- V. Schlussbemerkungen

# Kulturelles Kapital als Determinante von Gesundheit

## Eine Einführung

# Bourdieu: Kapitaltypen

| <b>Kapital-<br/>typen</b> | <b>Unterscheidung</b>              | <b>„Währung“</b>                 | <b>Indikatoren</b>  |
|---------------------------|------------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| Ökonomisches Kapital      | Finanzieller Erfolg vs. Misserfolg | Geld                             | Ökonomischer Status |
| Soziales Kapital          | Mitglied vs. Nichtmitglied         | Soziale Kontakte und Beziehungen | Mitgliedschaft      |
| Kulturelles Kapital       | Anerkennung vs. Mittelmass         | Prestige Wissen                  | Reputation Bildung  |

Angelehnt an: Anheier et al 1995

# Formen und Indikatoren des kulturellen Kapitals

## Formen

## Indikatoren

---

Inkorporiertes  
kulturelles Kapital

Soziale und technische Kompetenz und Fertigkeiten, Wahrnehmungen, Werte und Verhaltensweisen

Objektiviertes  
kulturelles Kapital

Bücher, Werkzeuge, Kunstgegenstände

Institutionalisiertes  
kulturelles Kapital

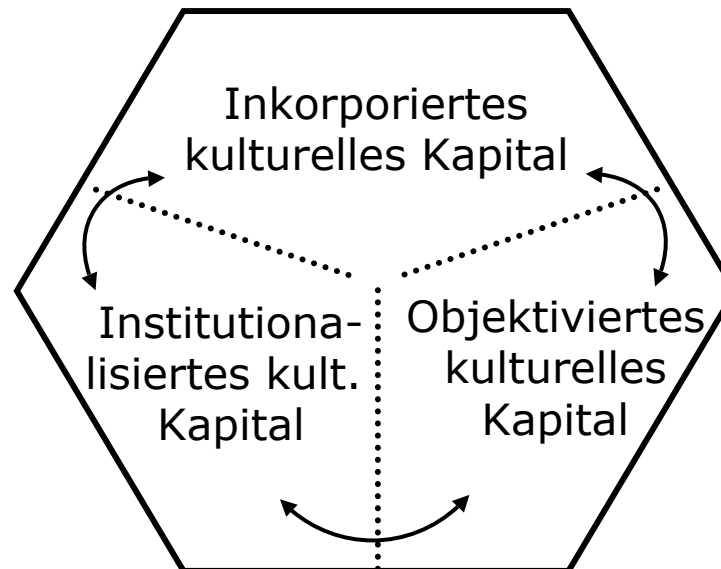
Bildungsabschlüsse, Statuszuschreibung, Berufstitel...

# Formen des kulturellen Kapitals

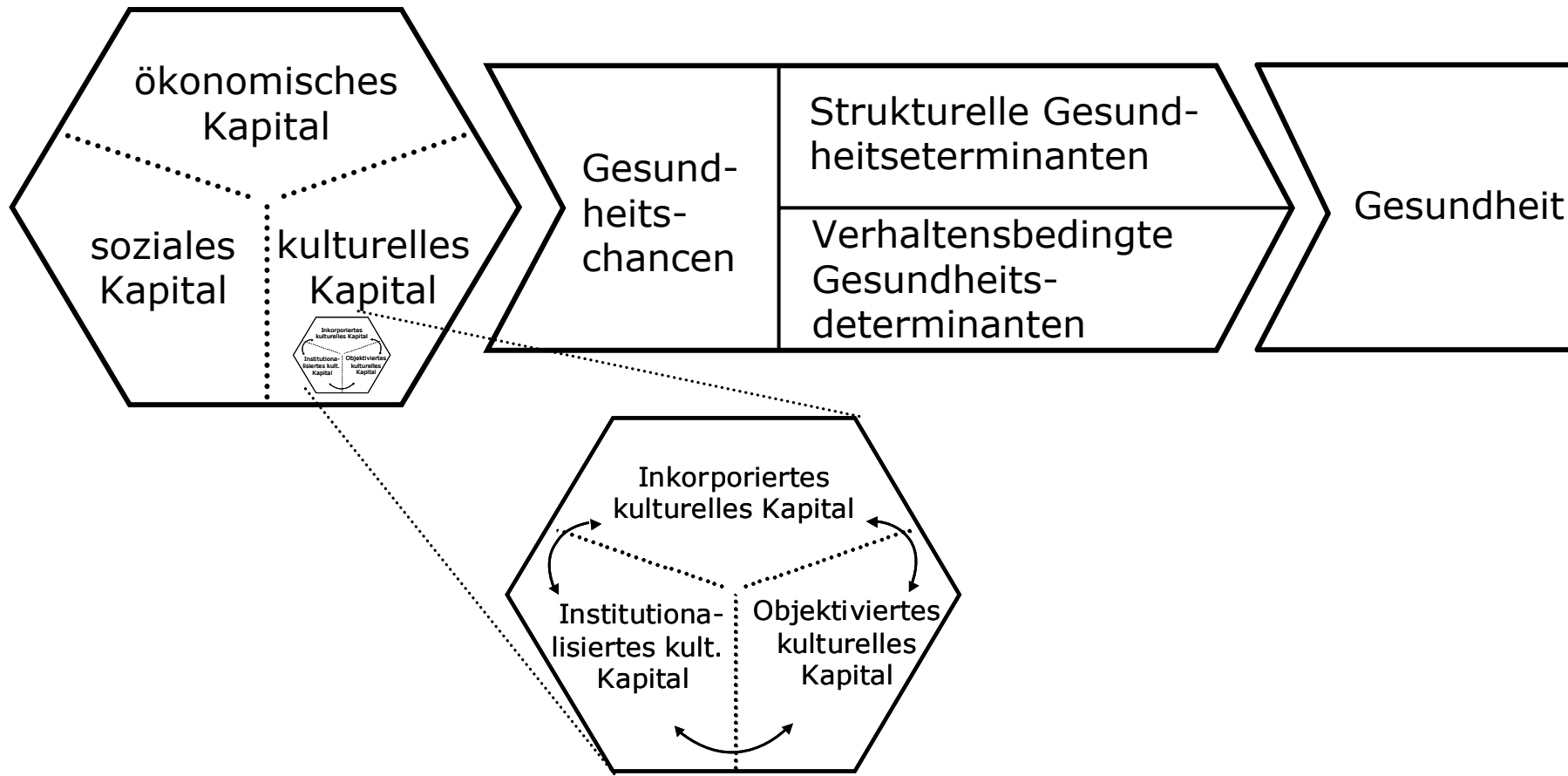
## **Inkorporiertes kulturelles Kapital:**

- Wahrnehmungen, Fertigkeiten, Wissen
- erworben durch soziales Lernen
- erfordert persönliche Investitionen, Zeit, Interesse
- gebunden an das Individuum
- essentiell für den Einsatz anderer Kapitaltypen und -arten

# Formen des kulturellen Kapitals: Interdependenzen



# Kapitaltypen und Kapitalformen



# Kulturelles Kapital und Gesundheitsförderung: Zwei Hypothesen

1. Die Interaktion von ökonomischem, sozialem und kulturellem Kapital spielt eine bedeutende Rolle bei der Entstehung und Weitergabe sozialer Ungleichheit.
2. In der Gesundheitsförderung kommt insbesondere dem kulturellen Kapital eine zentrale Bedeutung bei der Erklärung und Reduktion gesundheitlicher Ungleichheit zu.

# Determinanten der seelischen Gesundheit

- I. Zu den Begrifflichkeiten
- II. Empirisch/statistischer Hintergrund
- III. Determinanten seelischer Gesundheit: Eine Expertenbefragung
- IV. Soziale Ungleichheit und die Rolle des kulturellen Kapitals
- V. Schlussbemerkungen**

## **Wie sollte sich die Gesundheitsförderung dem Thema seelische Gesundheit nähern?**

1. auf der Basis fundierter Konzepte, die den Leitprinzipien des „empowerment“, der Partizipation und Solidarität verpflichtet sind
2. unter Konzentration auf Bevölkerungsteile mit erhöhtem Unterstützungsbedarf (weniger Ressourcen, höhere Belastungen)

## **Was sind dazu wichtige Voraussetzungen?**

1. Verbreiterung der Wissensbasis zu den Determinanten der Seelischen Gesundheit; Wissen aus der Forschung **und** der Praxis
2. Reflexion und Darlegung der Interventions"philosophie", der angestrebten Zielvorstellungen und zugrunde liegenden Wertvorstellungen
3. Eine verstärkte öffentliche Thematisierung ohne Reduktion auf medizinische Versorgungsangebote und ihre finanziellen Kosten
4. ...