



## Editorial

*Liebe Leserin, lieber Leser*

*Das Thema ist brisant: Die Zahl der Bezügerinnen und Bezüger von Invalidenrenten hat sich gesamtschweizerisch in den letzten 15 Jahren nahezu verdoppelt. Während die «klassischen» Gründe für eine Rente stabil bis rückläufig sind, haben die Bezüge aufgrund psychischer Erkrankungen massiv zugenommen.*

*Man kann es sich nun links und rechts mit Missbrauchsvorwürfen einfach machen: Für die einen sind es die «profitgierigen Unternehmer», die Stellen abbauen, indem sie unbequeme Mitarbeitende per Invalidenversicherung zum Nulltarif abschieben. Für die andern sind es die «arbeitscheuen Simulanten», die sich auf dem «blauen Weg» aus dem Erwerbsleben verabschieden. Der Menschen verachtende Ton solcher Schuldzuweisungen ist Ausdruck eines gesellschaftlichen Klimas, das psychische Krankheit fördert.*

*Der diesjährige Zürcher Präventionstag vom 14. März hat gezeigt, dass «Psychische Gesundheit» differenziert und sorgfältig thematisiert werden muss. Im vorliegenden P&G können Sie eine Auswahl der Referate nachlesen.*

*Die Zunahme der IV-Renten aufgrund psychischer Erkrankungen zeigt deutlich, dass sich die Belastungen, die wir im Alltag zu bewältigen haben, in den letzten Jahren verändert haben. Veränderte Be-*

*lastungen verlangen eine Anpassung der Prävention. Zum Beispiel in der Arbeitswelt: Dank Massnahmen der Arbeitssicherheit – die es nach wie vor braucht – konnte das Unfallrisiko stark reduziert werden. Die Arbeitsunfälle unserer Zeit aber heissen Stress, Burnout, Mobbing, etc. Die Folgen sind, neben dem persönlichen Leiden der Betroffenen und deren Umfeld, Leistungseinbussen und Know-how-Verlust für die Betriebe sowie immense volkswirtschaftliche Kosten, beispielsweise in Form von IV-Renten.*



*Dringend gefordert ist eine Gesundheitsförderung und Prävention, die der heutigen Arbeitsrealität gerecht wird. Der kommende Zürcher Präventionstag vom 12. März 2004 ist darum folgerichtig der «Betrieblichen Gesundheitsförderung» gewidmet. Bitte vormerken!*

*Rainer Frei  
Radix Gesundheitsförderung, Geschäftsführer*

## Psychische Störungen und ihr ewiges Stigma

Viele Menschen sind irgendwann in ihrem Leben von einer psychischen Störung betroffen. Trotz weiter Verbreitung löst dieses Thema Ängste aus. Eine Umfrage zeigt, was die Bevölkerung über Ursachen und Therapiemöglichkeiten von psychischen Störungen denkt.

Die Gesundheit nimmt einen zentralen Stellenwert im Leben der meisten Menschen ein. Gemäss einer kürzlich vom GfS-Forschungsinstitut durchgeführten Umfrage, was die Menschen glücklich macht, steht die

Gesundheit mit 97% an oberster Stelle. Gegenseitiges Vertrauen (89%), finanzielle Absicherung (85%), Natur (85%), Freunde und Verwandte (84%) und Freizeit (80%) sind weitere Glücksfaktoren. Umgekehrt wird das

Glück insbesondere durch gesundheitliche Probleme und durch den Tod von Angehörigen gestört.



## Psychische Störungen sind weit verbreitet

Wenn sich Menschen Gedanken zu Gesundheit oder Krankheit machen, denken sie meist zuletzt an psychische Erkrankungen. Dabei leiden gemäss internationalen Untersuchungen jedes Jahr zwischen 25 und 30% der Bevölkerung unter behandlungsbedürftigen psychischen Störungen. Weltweit betrachtet nehmen die Krankheitsbelastungen durch psychische Störungen mit 15,4% den zweiten Rang, wenn man die alkohol- und drogenbedingten Erkrankungen hinzuzählt, sogar den ersten Rang aller Krankheitsgruppen ein.



## Was denkt die Öffentlichkeit?

Was die Öffentlichkeit über Ursachen und Therapie psychischer Störungen denkt, wurde in einer re-

präsentativen Befragung der Schweizer Bevölkerung eruiert. Dabei zeigte sich deutlich, dass auch für schwere psychische Störungen wie Depression und Schizophrenie die Ursachen überwiegend in der Umwelt gesucht werden. Primär in der Familie, aber auch in der Arbeitswelt. Dementsprechend zielen die Behandlungsvorschläge der Bevölkerung vorwiegend auf nicht-medikamentöse psychologische Hilfen. 42% der Bevölkerung empfehlen Psychotherapie für verschiedenartige psychische Störungen, während Psychopharmaka – je nach Störung – bloss von 10 bis 21% der Bevölkerung empfohlen werden. Die Mehrheit, nämlich zwei Drittel aller Befragten, raten davon ab, mit einer psychischen Erkrankung alleine zurechtzukommen zu wollen.



## Vertrauen in Psychologen und Hausärzte

Am häufigsten zur Behandlung psychischer Erkrankungen werden von der Öffentlichkeit nicht spezifische therapeutische Massnahmen, son-

dern Berufsgruppen vorgeschlagen. An erster Stelle stehen die Psychologen mit 58%, gefolgt von Hausärzten (57%) und Psychiatern (51%). Psychiater werden immer dann für die Behandlung in Betracht gezogen, wenn es sich nach Laienmeinung um Krankheiten und nicht um Krisen handelt.

Etwas überraschend wird der Naturheilpraktiker nur von ca. 20% der Bevölkerung für die Behandlung psychischer Störungen empfohlen. Die Psychiatrische Klinik wird lediglich von 15% der Bevölkerung genannt und ist gleichzeitig die am kontroversesten diskutierte Hilfeinstanz.



## Psychische Störungen lösen Ängste aus

Psychische Störungen rufen, je nach Schweregrad, beträchtliche Ängste in der Bevölkerung hervor. Je näher den Menschen psychisch Kranke kommen, um so weniger möchten sie mit ihnen zu tun haben. Gerade einmal 27,5% der Bevölkerung würden einen psychisch kranken Menschen als Arbeitskollegen uneingeschränkt akzeptieren, gar nur 4,5% möchten ihn als Babysitter.

Deshalb ist es nicht erstaunlich, dass ein Grossteil der Bevölkerung im Zusammenhang mit psychisch Kranken Gefährdungen vermutet und entsprechende Zwangsmassnahmen empfiehlt. 72% der Bevölkerung befürworten im Falle psychischer Erkrankung den Freiheitsentzug der Betroffenen und 66% würden einem psychisch Kranken den Fahrausweis entziehen. Im Falle einer Schwangerschaft einer ehemals psychisch erkrankten Frau raten immer noch 31% der Bevölkerung zu einem Schwangerschaftsabbruch und last but not least empfehlen 26% der Bevölkerung, psychisch Kranken das Stimmrecht zu entziehen!



## Eindimensionale Wahrnehmung

Psychische Störungen sind in der Bevölkerung derart weit verbreitet, dass wir davon ausgehen dürfen,



Foto Keystone

dass alle einen oder mehrere Menschen kennen, die von einer psychischen Krankheit betroffen sind. Es ist ganz offensichtlich, dass psychische Störungen auf breites Interesse stossen. Die Medien berichten laufend über die verschiedensten Störungen und geben ebenso viele Ratschläge zu deren Behebung.

Auch schwerere psychische Störungen werden von der Bevölkerung auf bloss einer Störungsdimension wahrgenommen. Schwere Depressionen beispielsweise werden zwar als prinzipiell versteh- und einführbar bezeichnet, aber eben nur im Schweregrad unterschieden. Die Ursache für Probleme wird oftmals in der Umwelt, primär in zwischenmenschlichen Beziehungen, vermutet. Die Lösung von Problemen, und damit auch die Besserung psychischer Störungen, wird so in den Menschen verlagert. Das heisst, Probleme sind nach Ansicht der Befragten durch Änderung der Umwelt oder durch Anpassung an die Umwelt anzupacken und zu lösen. Dies entspricht weitestgehend unserem Bild autonomer Menschen, die ihr Leben selbst in die Hand nehmen und regeln. Dieser Ansatz, alltägliches Leid mittels psychologischer Erklärungskategorien zu verstehen und anzugehen, ist unter dem Stichwort «Psychologisierung des Alltags» bekanntgeworden.

## Dr. Jekyll und Mr. Hyde

Anders sieht es hingegen bei der Schizophrenie aus. Die Verwendung dieses Begriffes in der Alltagssprache suggeriert zumeist, dass ein Mensch zwei widersprüchliche Dinge in sich vereinigt. Entsprechend dem Bild von Dr. Jekyll und Mr. Hyde, der aufrechte Arzt am Tage und der Mörder zu Nacht. Der Begriff Schizophrenie wird oft auch in der Politik verwendet, um den politischen Gegner abzuqualifizieren.

Deswegen ist das, was mit dem Begriff Schizophrenie verbunden ist auch das, was in der Bevölkerung am meisten Angst auslöst. Nämlich die vermeintliche Unberechenbarkeit psychisch Kranker und die Unvorhersagbarkeit ihres Verhaltens. In diesem Umfeld sind auch die restriktiven und die Freiheitsrechte einschränkenden Vorschläge

der Bevölkerung zur Vorgehensweise bei psychischer Erkrankung einzuordnen. Darunter leiden die Betroffenen in besonderem Ausmass. Soziale Isolierung, Benachteiligung in Ausbildung und Beruf und bei der Wohnungssuche sind die Folge. Integrative Behandlungsansätze erlauben eine weitgehende Integration psychisch behinderter Menschen in normale, anderen Personen ohne Behinderung angepasste Lebensstrukturen. Stigma und Diskriminierung bewirken jedoch, dass die vorhandenen Betreuungs- und Behandlungsmöglichkeiten nicht voll ausgeschöpft werden können.

## Welche Aufgaben haben professionelle Helfer?

Sicherlich hilft kein Lamentieren über die Vorurteile der Bevölkerung. Es sind Massnahmen zu entwickeln, die genau bei diesen Vorurteilen ansetzen.

Dabei fällt auf, dass Ärzte zumeist ein anderes Krankheitsmodell haben als die Öffentlichkeit. Sie vertreten vielfach – auch im Bereich psychischer Erkrankung – die biologische Sichtweise und empfehlen zur Behandlung logischerweise oftmals Medikamente. Damit stossen

sie bei der Bevölkerung auf wenig Gegenliebe. Dies zeigt die verbale Abqualifizierung der Psychopharmakotherapie als «chemische Zwangsjacke» oder «chemische Keule». Den Ärzten ist deshalb zu empfehlen, in der Kommunikation mit ihren PatientInnen ein bio-psycho-soziales Gesundheitsmodell zugrunde zu legen. Damit beziehen sie die Betroffenen in die Behandlung mit ein und kommen deren Krankheitsmodellen und Behandlungswünschen entgegen. Dieses Potenzial gilt es zu nutzen. Insofern sollte der Öffentlichkeit vermittelt werden, dass psychische Störungen heilbar sind. Nicht zuletzt durch Eigenaktivität der Betroffenen. Eine medikamentöse Therapie kann diesen Prozess zusätzlich unterstützen.

In dem Masse, in dem psychische Störungen als heilbar wahrgenommen werden, wird mit grosser Wahrscheinlichkeit auch das Stigma, das heute immer noch mit psychischer Krankheit verbunden ist, reduziert werden.

*Prof. Dr.med. Wulf Rössler  
Dipl.-Psych.*

*Klinischer Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich  
Militärstr. 8, 8021 Zürich  
Tel. 01 296 74 00  
roessler@spd.unizh.ch*

## PUBLIKATION

Zur Erinnerung:

### Psychologie und Psychotherapie im Kanton Zürich. Ein Wegweiser.

Bereits im letzten P&G haben wir den Führer durch den Zürcher PsychologInnen-Dschungel vorgestellt. Darin bieten ca. 500 qualifizierte Zürcher Fachleute ihre Dienste an. Ergänzt wird das Buch durch Erläuterungen zu den diversen Therapien und Beratungsangeboten sowie durch nützliche Adressen.

Erhältlich ist der Wegweiser im Buchhandel oder direkt beim Kantonalverband der Zürcher Psychologinnen und Psychologen, ZüPP (Tel. 01 350 53 53, Fax 01 350 53 54, info@zuepp.ch) für Fr. 27.50.

Weitere Adressen finden sich auch unter [www.psychologie.ch](http://www.psychologie.ch) oder [www.psychotherapie.ch](http://www.psychotherapie.ch).

# Kritische Lebensübergänge – ein Risiko für die psychische Gesundheit?

Wendepunkte im Leben fordern heraus und müssen bewältigt werden. Wie gut das gelingt, ist auch eine Frage der vorhandenen personalen und sozialen Ressourcen. Eines ist klar: Kritische Lebensereignisse bergen nicht nur Risiken in sich, sondern bieten auch Gelegenheit zu persönlicher Entwicklung.



Foto Keystone

Unser Lebenslauf ist durch Übergänge und biographische Wendepunkte (Transitionen), wie beispielsweise die Geburt eines Kindes oder der Übertritt in den Ruhestand, gekennzeichnet. Diese stellen uns immer wieder vor neue Herausforderungen, welche wir mit Hilfe unserer personalen und sozialen Ressourcen bewältigen müssen. Transitionen und kritische Lebensereignisse können die psychische Gesundheit beeinträchtigen, sie können sich aber auch positiv auf Wohlbefinden und Gesundheit auswirken. Ist die psychische Gesundheit intakt, kann sie selbst als personale Ressource für die erfolgreiche Bewältigung von Wendepunkten dienen.

Ereignisse wie «Pflegerbedürftigkeit und Tod der Eltern» oder «Übergang zur Elternschaft» zeigen beispielhaft die Konsequenzen von Transitionen für die psychische Gesundheit. Zwei Nationalfonds-Projekte widmeten sich diesen Themen: das Forschungsprojekt zur

Familienentwicklung (Kinder- und Jugendpsychiatrische Universitätsklinik und -Poliklinik, Universität Basel; Prof. D. Bürgin) und das Forschungsprojekt zum mittleren Lebensalter (Institut für Psychologie, Universität Bern; Prof. P. Perrig-Chiello).

## Wenn Eltern alt werden

Im Berner Projekt zur mittleren Lebensspanne wurden 198 Frauen und 71 Männer aus zwei Altersgruppen (40- bis 45-Jährige und 50- bis 55-Jährige) zu biographischen Wendepunkten und zum psychischen und physischen Wohlbefinden befragt. Zwei der untersuchten Übergänge betreffen Aspekte des Altwerdens der eigenen Eltern: Pfelegerbedürftigkeit und Tod. Von den 269 StudienteilnehmerInnen nahmen 199 Personen drei Jahre

später an der Follow-up-Studie teil. So konnte der Verlauf des psychischen Wohlbefindens und der subjektiven Gesundheit in Abhängigkeit vom Erleben bestimmter Übergänge über drei Jahre hinweg untersucht werden. Die Auswertungen zeigen, dass der Tod der Eltern zu einer Verschlechterung des psychischen Wohlbefindens führt. Männer sind dabei viel stärker betroffen als Frauen. Bei den Männern ist der Tod und die Pfelegerbedürftigkeit der Eltern zudem mit einer niedrigeren subjektiven Gesundheit assoziiert (siehe Abbildung 1). Diese Zusammenhänge lassen sich sowohl für die Lebensereignisse per se – unabhängig von deren zeitlichen Aktualität – aufzeigen, als auch für Veränderungen über eine Zeitspanne von drei Jahren.

## Ein Kind ändert vieles

Im Basler Projekt zur Familienentwicklung wurden 80 «Ersteltern» von der Schwangerschaft bis drei Jahre nach der Geburt begleitet. Unter anderem wurden in dieser Zeitspanne Befindlichkeit und Belastungsgefühle der Eltern untersucht. Viele Frauen leiden nach der Geburt an Befindlichkeitsstörungen, von leichter depressiver Verstimmung bis hin zur klinischen Depression. Die Resultate zeigen, dass bei Frauen, die während der Schwangerschaft psychisch gesund waren, diese Befindlichkeitsstörungen ein vorübergehendes Phänomen sind. Hingegen besteht bei Frauen, die bereits vor oder während der Schwangerschaft psychisch belastet waren, eine Tendenz zur Chronifizierung dieser depressiven Störungen (siehe Abbildung 2). Psychische Gesund-

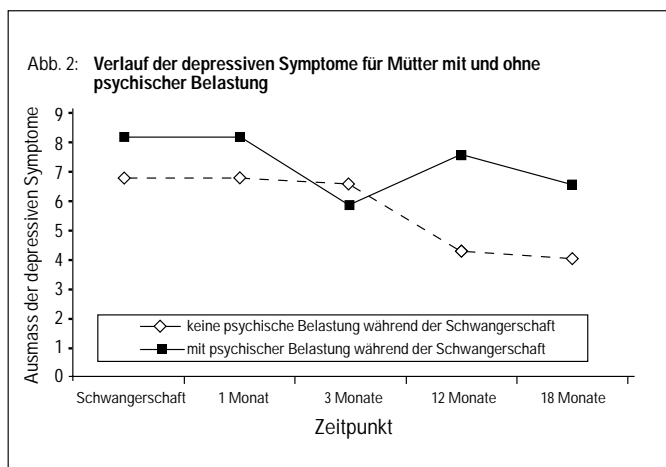
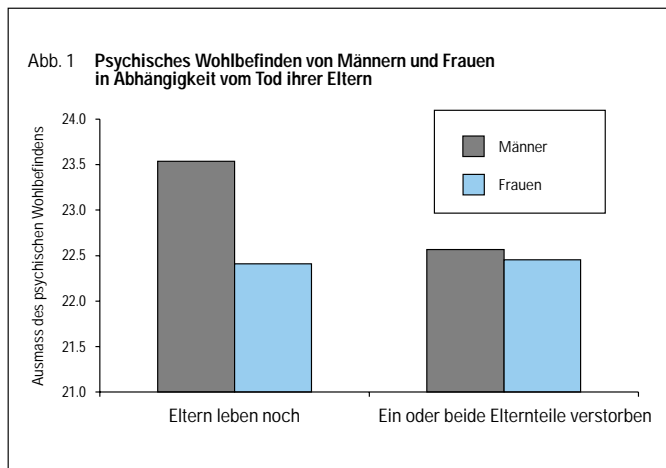
heit und gute Beziehungskompetenzen sind also wichtige personale und soziale Ressourcen für die Bewältigung des Übergangs zum Elternsein.

## Übergänge als Herausforderung

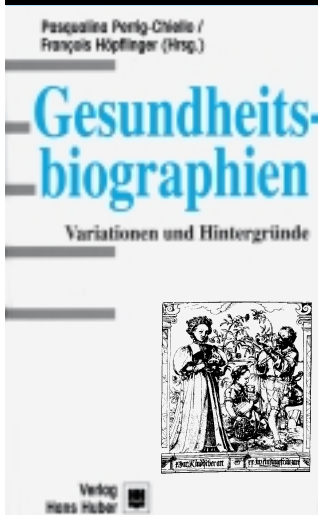
Diese erwähnten Beispiele demonstrieren den Zusammenhang zwischen Entwicklungstransitionen und psychischer Gesundheit. Die Bedeutsamkeit von Übergängen im menschlichen Leben für die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden hat auch Konsequenzen für die Prävention und Intervention. Ansätze zur Förderung der psychischen Gesundheit sollten Transitionen und biographische Wendepunkte mit einbeziehen, wenn nicht sogar spezifisch zum Thema machen. Transitionen lösen Veränderungs- und Entwicklungsprozesse im menschlichen Leben aus. Dadurch bieten sie vielfältige Handlungs- und Interventionsmöglichkeiten.

*(Weiterführende Literatur ist bei der Autorin erhältlich.)*

*Dr.phil. Sonja Perren  
Psychologisches Institut der  
Universität Zürich  
Sozial- und Gesundheitspsychologie  
Rämistr. 66, 8001 Zürich  
Tel. 01 634 22 86  
sonja.perren@psychologie.unizh.ch*



## PUBLIKATION



### Gesundheitsbiographien. Variationen und Hintergründe.

Frauen leben länger als Männer. Warum eigentlich? Sind Leute mittleren Alters wirklich gesünder als alte Menschen? Wie gehen Kinder mit Stress und Krankheit in der Familie um?

Gesund sein ist normal, selbstverständlich, unauffällig – und wird daher weder dokumentiert, noch analysiert. Ganz im Gegensatz zu den Geschichten der Kranken.

In diesem Buch wird eine Umkehrung und Ausweitung der Perspektive vorgeschlagen. Hier geht es für einmal nicht um Krankheiten, sondern um körperliche und seelische Gesundheit von Frau und Mann, Jung und Alt. So entsteht ein differenziertes Bild der kultur-, geschlechts-, familien- und generationsspezifischen Gesundheits-Determinanten.

Perrig-Chiello, Pasqualina, Höpflinger, François:

**Gesundheitsbiographien. Variationen und Hintergründe.**

Verlag Hans Huber, 2003. Für Fr. 39.80 im Buchhandel.

# Suizidprävention: Welche Rolle spielt die Schule?

In der Schweiz nimmt sich durchschnittlich alle drei Tage ein junger Mensch das Leben. Im Alter zwischen 15 und 25 Jahren ist Suizid nach dem Unfalltod die zweithäufigste Todesursache. Schätzungen ergeben, dass jährlich 10'000 Jugendliche einen Suizidversuch unternehmen. In etwa 125 Fällen mit tödlichem Ausgang.

Diese Zahlen sind alarmierend. Und dennoch liegt ein Tabu über dem Suizid von Jugendlichen. Dasselbe gilt für die Prävention von Suizidalität: Sie wird in der Öffentlichkeit kaum thematisiert.

## Früherkennung in der Schule

Die Schule spielt als soziales Beziehungsfeld im Leben von Jugendlichen eine sehr wichtige Rolle. Konfliktsituationen und Krisen zeigen sich daher vor allem im Rahmen des Schulalltags. Die Schule ist somit *das* Früherkennungsorgan für tiefer liegende Störungen. Verunsicherungen und Nöte Jugendlicher kommen u.a. in Gewalteinwirkungen, Suchtmittelkonsum, Selbstver-

letzungen und Suizidabsichten zum Ausdruck. Sucht- und Gewaltprävention sind in Weiterbildungen, im Unterricht und in Projekten selbstverständliche Themen. Viele Schulen verfügen auf struktureller Ebene über gemeinsam erarbeitete Interventionsstrategien.

## Suizidprävention nicht nur in der Schule

Das Thema Suizid ist gesamtgesellschaftlich mit Ängsten und Vorurteilen belegt. Damit aber die Suizidprävention Wurzeln schlagen kann, ist auch ausserhalb der Schule auf verschiedenen Ebenen ein Engagement notwendig, beispielsweise in Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen verschiedener Disziplinen oder in geeigneten Aufklärungskampagnen für die Bevölkerung. Dem Thema Suizidalität kann nur dann begegnet werden, wenn es aus seinem Schattendasein herausgeholt und das Verständnis für Hintergründe und Anzeichen gefördert wird. Solche Begleitmassnahmen stärken die Schulen im Aufnehmen eines Tabuthemas und machen Suizidprävention zur Aufgabe aller.

## Suizidprävention im Kontext Schule – drei Ansatzpunkte

Eine umfassende Vorbeugung von Suiziden bei Jugendlichen beschränkt sich nicht alleine auf das Erkennen von gefährdeten Jugendlichen, sondern soll auf drei Ebenen stattfinden:

*1. Weiterbildung zum Thema Suizidalität und Erstellen eines Krisen-Interventionsplanes*

Eine schulinterne Weiterbildung für alle Beteiligten (Lehrpersonen, Behördemitglieder, Hauswarte, usw.) leitet eine Sensibilisierung ein und erleichtert es, über Suizidalität sprechen zu können. Möglichkeiten und Grenzen der Früherkennung innerhalb der Schule können ausgelotet und Handlungsmöglichkeiten geklärt werden. Nur die Gewissheit, die Verantwortung nicht alleine tragen zu müssen und interne und externe Unterstützung zu erhalten, helfen der Lehrperson, das Thema Suizidalität in ihrer Klasse nicht auszublenden, sondern offen zu sein für Anzeichen und Signale.

Es hat sich in der Praxis als hilfreich erwiesen, bereits bevor etwas geschehen ist, einen Krisen-Interventionsplan auszuarbeiten und ein interdisziplinäres Team zusammen zu stellen, das im Notfall schnell abrufbar ist. Schon bestehende Interventionsstrategien können für Suizidalität genutzt und wenn nötig spezifisch ergänzt werden.

### *2. Suizidprävention im Unterricht – Sprechen über Suizid*

Grundlage der Suizidprävention ist – wie bei anderen Präventionsbemühungen auch – ein Schul- und Klassenklima, in dem sich Schülerinnen, Schüler und Lehrpersonen wohl fühlen und gegenseitige Achtung und Wertschätzung zur Schulkultur gehören. Ebenso wichtig sind Strukturen, die ein gutes Schulklima fördern, wie z.B. angemessene Klassengrößen und gesamtschulische Anlässe.

Suizidprävention legt offen, dass über Suizid gesprochen werden darf. Dazu gehört auch die klare Botschaft, dass kaum jemand aus freiem Willen Suizid begeht, sondern immer eine tiefer liegende Krise im Leben eines Menschen dahinter steht: «Ich möchte nicht sterben – aber so nicht mehr leben».

Neben den Fragen, was dem



Foto Keystone



Leben Sinn gibt oder geben könnte, liegt das Schwergewicht der Auseinandersetzungen über Suizidalität im Unterricht bei den Ursachen (Selbstwertprobleme, Familienschwierigkeiten, usw.) und nicht bei den Suizidmethoden. Das Kennenlernen verschiedener Lösungsmöglichkeiten, von denen Suizid wohl die auswegloseste darstellt, ist in diesem Zusammenhang von Bedeutung.

Aus Befragungen geht hervor, dass über die Hälfte aller Jugendlichen eigene Suizidgedanken und -phantasien kennt. In einem geschützten Rahmen über suizidale Gedanken sprechen zu können und zu erleben, dass andere SchülerInnen dies auch kennen, wirkt entlastend und befreiend. Unerlässlich ist die Information über Anlaufstellen oder der Kontakt mit Menschen, die Hilfe leisten können, wenn diese Gedanken nicht mehr verschwinden wollen.

### 3. Früherkennung – Erkennen von Signalen

SchülerInnen in kritischen Lebenssituationen senden Signale aus. Diese Botschaften kommen in seltenen Fällen klar erkennbar daher, sondern verschlüsselt, nonverbal oder als vage Andeutungen. Am deutlichsten erkennbar für die Lehrperson sind jene Anzeichen, die im schulischen Kontext sichtbar werden und als auffallend verändertes Verhalten der Schülerin oder des Schülers auftreten: Zum Beispiel ein plötzlicher Leistungsabfall, sozialer Rückzug (Abbruch von Freundschaften), Schulverweigerung und Schulschwänzen, die Beschäftigung mit dem Tod (Zeichnungen, Aufsätze, verbale Äusserungen), das Verschenken von lieb gewordenen Dingen, selbstschädigende Verhaltensweisen wie starker Suchtmittelkonsum oder massive Essprobleme.

Anzeichen dieser Art sind als sol-

che noch kein suizidales Verhalten. Wird aber durch das Gespräch mit den SchülerInnen eine innere Not stark spürbar oder werden von Aussen Hinweise gegeben, empfiehlt es sich, die Schülerin oder den Schüler direkt auf eine mögliche Suizidabsicht anzusprechen: «Hast du schon einmal den Gedanken gehabt, du möchtest nicht mehr leben?»

Diese Offenheit und Direktheit kann für weitere Entscheidungen hilfreich sein. Ist eine Suizidgefährdung nicht ausgeschlossen, sind spätestens jetzt weitere Personen einzubeziehen.

*Barbara Meister*  
Pädagogische Hochschule Zürich  
Gesundheitsförderung und  
Suchtprävention an Volksschulen  
Rämistr. 59  
Postfach, 8021 Zürich  
Tel. 043 305 59 04  
barbara.meister@phzh.ch

## PUBLIKATION

Weitere Informationen zu diesem Thema sind in der Broschüre «Suizidalität als Thema im Schulfeld» von Christine Böckelmann und Barbara Meister zu finden. Erhältlich für Fr. 10.– bei:  
Lehrmittelverlag  
Räffelstr. 32  
Postfach, 8045 Zürich  
Tel. 01 465 85 85  
lehrmittelverlag@imv.zh.ch

## KONZEPT

### Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich

Die Auswertung der Ende 2002 durchgeführten Vernehmlassung zum Konzept fiel sehr positiv aus. Die Absicht, bestehende Strukturen zu vernetzen und künftige Aktivitäten im Rahmen von Schwerpunktprogrammen zu konzentrieren, wurde sehr begrüsst.

Berechtigter Hauptkritikpunkt war die Abwesenheit von Frauen in der «Arbeitsgruppe Gesundheitsförderungskonzept Kanton Zürich». Ebenfalls bemängelt wurde das Fehlen des Gender-Mainstreaming-Ansatzes im Konzept. Anfang Jahr hat Heidi Liechti als wissenschaftliche Mitarbeiterin des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin Einsitz in der Arbeitsgruppe genommen und wird dafür sorgen, dass der Gender-Mainstreaming-Ansatz umgesetzt wird. Weiter ist anzufügen, dass das Konzept für regionale Suchtpräventionsstellen von 1994 sowie das Konzept für kantonsweit tätige Fachstellen für Suchtprävention (1999) weiterhin Gültigkeit haben. Das Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung sieht die Bildung neuer Gremien vor. Diese Neubildungen wurden in den letzten Wochen detailliert ausgearbeitet.

Unter Berücksichtigung der Kritikpunkte, vielfältigen Ideen, Anregungen und Anmerkungen der einzelnen Stellungnahmen zur Vernehmlassung wird derzeit die definitive Version des Konzeptes ausgearbeitet. Diese soll noch in diesem Jahr dem Regierungsrat zur Verabschiedung vorgelegt werden. Anfang 2004 wird zudem eine praxisorientierte Kurzfassung erscheinen.

# Gesünder dank Selbsthilfe

Selbsthilfegruppen sind heutzutage weit verbreitet. Der Austausch mit anderen Betroffenen macht das Schicksal erträglicher, fördert die Unabhängigkeit und erhöht zugleich die eigene Kompetenz. Neben diesem gesundheitsfördernden Aspekt wirkt die Selbsthilfe aber auch präventiv.

«Eine Selbsthilfegruppe ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Menschen, die ein gemeinsames Problem auf der Basis der Eigenverantwortung ohne Leitung einer Fachperson lösen wollen», definierte Moeller 1982 die Selbsthilfegruppe. Diese wohl bekannteste Definition wird oft ergänzt mit dem Hinweis, Selbsthilfegruppen seien niederschwellig, ressourcenorientiert, unabhängig, selbstverantwortlich, diskret und kostengünstig.



besser zu ertragen. Sie erhöhen sowohl Lebensqualität als auch Kompetenz der TeilnehmerInnen und wirken dadurch gesundheitsfördernd.

Die Selbsthilfegruppen funktionieren auf dem Prinzip der Nutzung eigener Ressourcen. Dank der Niederschwelligkeit (einfacher Zugang) spricht das Angebot einen breiten Personenkreis an. Hilfe Suchende sind nicht mehr Problemträger, sondern unterstützen andere und werden Helfer in eigener Sache. Dadurch steigern sie ihren Selbstwert und werden in gewissem Sinne selbstwirksam. Dieser Prozess wird in der neueren Selbsthilfe-Literatur mit «Empowerment» umschrieben.

## Selbsthilfe wirkt auch präventiv

Präventionskonzepte scheinen im Widerspruch zur Selbsthilfe zu stehen. Letztere profitiert von den subjektiven Erfahrungen, Einschätzungen und Bedürfnissen der Betroffenen und beginnt daher frühestens nach einer Diagnosestellung.

Tatsächlich aber spielen präventive Aspekte, insbesondere im Sinne von sekundärer und tertiärer Prävention, in der Selbsthilfe-Arbeit eine erhebliche Rolle. Man denke dabei auch an die wachsende Bedeutung, die den Selbsthilfegruppen als «Glied in der psychosozialen Versorgung» zugemessen wird. Dies etwa in der Nachsorge zwecks Stabilisierung von Gesundheitsgewinn und zur Rückfallprophylaxe, in der Krankheitsverarbeitung, Adaptation an chronische Verläufe und deren psychosozialen Folgen.

Die Selbsthilfe, welche von subjektiven Erfahrungen und Einschätzungen der Betroffenen ausgeht, unterscheidet sich grundsätzlich von der Prävention der Experten. Dennoch bleibt die präventive Wirkung nicht aus: Durch das Lernen in der

## Selbsthilfegruppen und ihre Wirkung

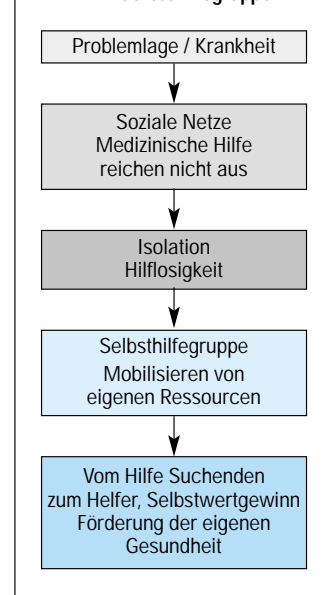
Während die Selbsthilfebewegung früher durch den Zusammenschluss Betroffener getragen wurde, die sich zum Teil in Ligen und Fachverbänden zusammen geschlossen hatten, fliessen heute Erkenntnisse aus der Forschung und professionelle Konzepte in ein Selbsthilfzentrum mit ein.

Nutzer von Selbsthilfegruppen durchlaufen einen Prozess, ausgehend vom Problem, bis hin zur Förderung der eigenen Gesundheit (siehe Abbildung 1).

## Hilfe zur Selbsthilfe

Selbsthilfegruppen helfen, Krankheiten und psychische Belastungen

Abb. 1: Gesundheitsförderung in Selbsthilfegruppen



Gruppe oder den Auftritt in der Öffentlichkeit beispielsweise.

## Vieles spricht für Selbsthilfe

Die Bedeutung der Selbsthilfe wächst stetig. Als Ergänzung zu bestehenden Angeboten wird ihr vielerorts ein fester Stellenwert in der psychosozialen Versorgung zugesprochen. Dies nicht zuletzt, weil sie die Unabhängigkeit und Selbstverantwortung fördert und zugleich kostengünstig und diskret ist. Diese Argumente sind derart einleuchtend, dass die Selbsthilfeförderung heute breite Unterstützung findet.

Franz Eidenbenz, lic.phil.  
Fachpsychologe f. Psychotherapie FSP  
Leiter Offene Tür Zürich  
Beethovenstr. 45  
Tel. 043 288 88 88  
info@offenuetuer-zh.ch

# Auch Konfliktfähigkeit will gelernt sein

Soziale Kompetenzen sind in vielen Schulklassen vorhanden. Ohne sie wäre der anspruchsvolle Schulalltag nicht zu meistern. Leider spielen sie im Stundenplan immer noch eine untergeordnete Rolle. Die Gesundheitsförderung will dies ändern. Sie bedient sich des Prinzips des sozial-emotionalen Lernens, um Kinder im gesunden Umgang mit Konflikten, Krisen und Aggressionen zu stärken.

Lehrerinnen und Lehrer müssen heute immer mehr Ansprüchen gerecht werden. Nicht nur kluge Kinder sollen sie hervorbringen, sondern auch noch Erziehungsaufgaben übernehmen. Denn Eltern und Fachleute sind sich einig: Die ihnen anvertrauten Kinder sollen zu ausgeglicheneren, starken Persönlichkeiten heranwachsen. Sie sollen ein erfülltes Leben führen und eines Tages als verantwortungsvolle Bürgerinnen und Bürger die Zukunft gestalten. Es reicht nicht, wenn die Schule sie mit reinem Sachwissen versorgt. Sie müssen befähigt werden, in einer zunehmend komplexen Welt zurechtzukommen. Sie müssen umgehen können mit Gewalt, Drogen, Alkohol. Sie müssen kleine und grosse Krisen meistern können, ohne in Depressionen zu versinken oder sich selbstzerstörerisch zu verhalten.



## Wohlbefinden als Leistungsförderer

Neben dem eigentlichen Lernstoff finden wir in den Stundenplänen daher auch Gewalt- und Suchtprävention. Ganz nebenbei gilt es auch noch, die Integration von Kindern ausländischer Herkunft zu bewerkstelligen. Nun auch noch Gesundheit und Wohlbefinden systematisch zu fördern, wird von vielen als Überforderung wahrgenommen.

Dabei wird manchmal übersehen, wie grundlegend Wohlbefinden für die kognitiven Lernerfolge ist. Wenn die Organisation des Unterrichts im Klassenzimmer und die Atmosphäre des Schulhauses dazu beitragen, dass Kinder sich sicher fühlen, wenn sie sich selbst und andere gut kennen, ihre Ideen einbringen und erproben können, wenn der Unterricht ihre Kreativität, Spontaneität und den Ausdruck ih-

rer Gefühle fördert, wenn sie gelernt haben, faire Auseinandersetzungen zu führen und gemeinsam Lösungen zu finden oder Kompromisse einzugehen, kurz: wenn Kinder in ihren sozialen und emotionalen Fähigkeiten gestärkt werden, gehen nicht nur Verhaltensprobleme zurück. Es ist wissenschaftlich belegt, dass sich dadurch auch die schulischen Leistungen verbessern.

Aus diesem Grund ist die Förderung von Selbst- und Sozialkompetenz inzwischen in den Lehrplänen der meisten Kantone enthalten. Denn neben der Familie ist die Schule ein zentraler Ort, wo sich Kinder soziale Fähigkeiten aneignen können.

übten. Genauso wie Rechnen und Lesen. Dies ist eines der Hauptpostulate des aus Amerika importierten «social and emotional learning».

Soziales und emotionales Lernen passiert jedoch nicht einfach nebenher und von selbst. Wie beim Lesen und Rechnen können Schulen Lehrpläne erstellen, die für jede Klasse dem Alter angepasste Lernziele enthalten. Und wie beim Lesen und Rechnen müssen diese Ziele in kleinen Schritten angegangen und überprüft werden.

Weil soziales Lernen nicht in isolierten Räumen stattfindet, ist das Umfeld wichtig. Neben den Lehrkräften braucht es die Unterstüt-



Foto Keystone



## Sozial-emotionales Lernen in den Stundenplan

Die menschlichen Qualitäten, welche in ihrer Gesamtheit den EQ, die emotionale und soziale Intelligenz, ausmachen, können gelernt und ge-

zungen und Mitarbeit von Eltern, Behörden und Gemeinden. Die Einführung von sozialem und emotionalem Lernen durch Pilotprojekte von 2-3 Jahren Dauer hat sich deshalb als sinnvoll erwiesen. In dieser Zeit können sich das bestehende Lehrerkollegium und die Eltern mit dem Thema vertraut machen und erste Erfolge werden spürbar. Für die

PROJEKT

## MindMatters – Und wie geht es den Kids?

Gewalt auf dem Schulhof, Mobbing in der Klasse: Längst sorgen nicht mehr nur die Noten für Stress in der Schule. Daher beteiligt sich die Schweiz im Rahmen des Europäischen Netzwerkes Gesundheitsfördernder Schulen am Projekt «MindMatters», welches Schlüsselkompetenzen rund um Schulkultur, Unterricht und Umgang miteinander fördern soll. Themenschwerpunkte sind unter anderem vermitteln von Kompetenzen zum gesundheitsförderlichen Umgang mit sich selbst und anderen, Mobbing und Belästigung, Suizidprävention sowie Umgang mit Verlust und Trauer.

Ein während 2 Jahren begleiteter Modellversuch wurde im August an 5 Schweizer Schulen (5.-10. Klasse) gestartet. Interessierte Schulen melden sich bei zumstein@radix.ch oder unter Tel. 041 210 62 10.

Einführung in einem Schulhaus oder in einer Gemeinde haben sich zudem Impulse und Begleitung durch externe Fachleute bewährt.

## Sozial kompetente Klassen

Es wird heute oft übersehen, dass viele Lehrpersonen – gerade in besonders schwierigen Situationen – Methoden des sozialen Lernens längst in ihren Unterricht integriert haben und diese in Krisen erfolgreich umsetzen. jung&stark, das Kompetenzzentrum zur Förderung der Konfliktfähigkeit von Kindern und Jugendlichen, welches pro

juventute im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz aufgebaut hat, will diese Kompetenzen bewusst machen und ins Zentrum der Aufmerksamkeit rücken. Denn neu sind die Erkenntnisse nicht. Wie andere berühmte Pädagogen setzte sich bereits Pestalozzi dafür ein, neben Kopf und Hand auch das Herz – die Gefühle und die soziale Verantwortung – sorgfältig zu schulen.

*Michael Baumgartner  
Blanca Steinmann (kinag)  
Programmleitung jung&stark  
pro juventute  
Seehofstr. 15, 8032 Zürich  
Tel. 01 256 77 93  
michael.baumgartner@projuventute.ch*

# Psyche im Visier der nationalen Gesundheitspolitik

**Die psychische Gesundheit der Bevölkerung soll verbessert werden. Dies ist ein Ziel von Bund und Kantonen. Die Voraussetzungen dazu sind in unserem Land gegeben. Mit geeigneten Strategien und grossem Engagement soll dieses Potenzial nun ausgeschöpft werden.**

International und national zeigt sich ein deutliches Bild: Die psychische Gesundheit der Schweizer Wohnbevölkerung ist bei jeder 4. Person eingeschränkt. Jede 5. Person beansprucht mindestens einmal im Verlauf ihres Lebens professionelle Hilfe, um psychisches Leiden zu lindern. In der Schweiz, aber auch international, ist Suizid bei Jugendlichen unter den Todesursachen an zweiter Stelle, in den übrigen Altersgruppen nimmt er – insbesondere bezüglich Anzahl frühzeitiger Todesfälle – einen Spitzenplatz ein. Im Jahr 2000 haben Bund und Kantone die Gefährdung der psychischen Gesundheit erkannt und das Projekt Nationale Gesundheitspolitik mit der Entwicklung von Strategien beauftragt, welche die psychische Gesundheit fördern, erhalten oder wieder herstellen sollen. Ziel des Projektes Nationale Gesundheitspolitik ist es, eine gemeinsame Vision einer

nationalen Gesundheitspolitik zu entwickeln, welche die Gesundheit der Bevölkerung in den Vordergrund stellt. Eine Investition in die Förderung der psychischen Gesundheit geht allerdings weit über die Reduktion vorbestehender und neuauftretender psychischen Erkrankungen, wie z.B. Depression, hinaus.

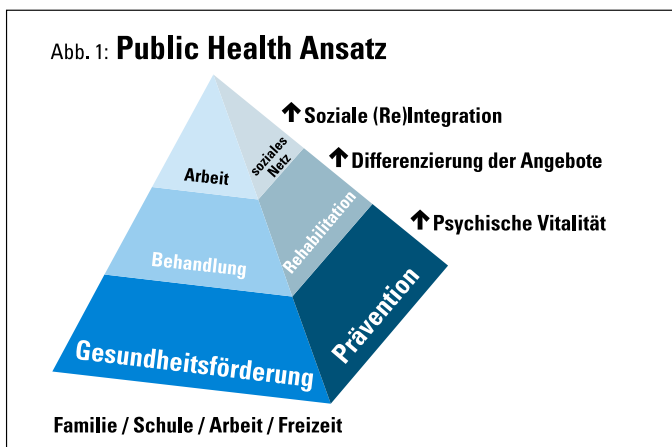
## Vieles beeinflusst die Gesundheit

Ein Grund für die bisher unzureichende Investition in die psychische Gesundheit ist das mangelnde Verständnis für deren Zusammenhang mit der Lebensqualität und Produktivität einer Gesellschaft. Heute weiss man, dass die Gesundheitsdeterminanten einer Bevölkerung zu 40-50% durch sozio-ökonomische Faktoren, Lebensführung und Um-

weltfaktoren bedingt sind. Biologische und genetische Faktoren beeinflussen die Gesundheit schätzungsweise zu 30%, die Verfügbarkeit und der Zugang zu Gesundheitsdiensten machen 15-20% aus. Die Ziele der vorliegenden Strategie setzen deshalb bei denjenigen Gesundheitsdeterminanten an, welche die psychische Gesundheit der Bevölkerung fördern können:

- Verbesserung der psychischen Vitalität und des psychischen Wohlbefindens;
- Reduktion von Morbidität, Invalidität und Mortalität infolge psychischer Erkrankungen (insbesondere Suizid);
- Verbesserung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Angebotsstrukturen und der Therapiequalität;
- Erhöhung der Eigenverantwortung und Verbesserung der Mitsprache der Betroffenen.

Abb. 1: **Public Health Ansatz**



### Gemeinsam zum Ziel

Der Prozess der Strategieerarbeitung basiert auf der Grundlagenentwicklung und der Partizipation relevanter Berufsgruppen und Betroffener (interprofessioneller und transdisziplinärer Ansatz). VertreterInnen von Verwaltung, Fach- und Betroffenenorganisationen informierten sich in der Vergangenheit an mehreren Tagungen gegenseitig über Beispiele guter Praxis und entwickelten gemeinsam Lösungsansätze zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit. Eine Kerngruppe unterstützt die Projektleitung der Nationalen Gesundheitspolitik laufend mit fachlichen Inputs sowie in organisatorisch/administrativen Belangen. In Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz werden zur Entwicklung planungsrelevanter Grundlagen für die psychiatrischen Angebotsstrukturen bereits gezielte Expertisen beizugezogen. Dieser Entwicklungsprozess soll mit einer schriftlichen Vernehmlassung abgeschlossen werden.

### Breites Engagement

In einer Bestandsaufnahme im Jahre 2002 konnten in der Schweiz 197 Strategien und Massnahmen zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung psychischer Gesundheit erfasst und ausgewertet werden. Staatliche wie auch private Organisationen engagieren sich für die psychische Gesundheit der Bevölkerung. Im Bereich der Psychiatrieplanung haben einige Kantone

innovative Konzepte erarbeitet. Hinsichtlich der Förderung psychischer Gesundheit und sozialer Integration benachteiligter Bevölkerungsgruppen konnten insbesondere einfachere Massnahmen und Konzepte beschrieben werden.

### Nachholbedarf erkennbar

Obwohl in der Schweiz qualitativ hoch stehende Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsangebote existieren, ist die Bilanz gemäss heutigem Wissensstand und aktueller Datenlage negativ. Es fehlt ein bevölkerungsbezogener Ansatz hinsichtlich psychischer Gesundheit. Zudem besteht Nachholbedarf in Bezug auf epidemiologische Informationen und Investitionen in Gesundheitsförderung. Das Bewusstsein über die Bedeutung der psychischen Gesundheit in Politik und Gesellschaft, aber auch die Angebotsstruk-

turen und rehabilitativen Massnahmen zur Steigerung der Lebensqualität von chronisch psychisch kranken Menschen sollten verbessert werden.

Mit Hilfe einer Pyramide (siehe Abbildung 1) werden die drei Interventionsbereiche der Strategien zum Schutz, der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit (Public Health Ansatz) zusammengefasst. Gesundheitsförderung und Prävention bilden das Fundament. Ein möglichst grosser Teil der Bevölkerung soll hinsichtlich psychischer Gesundheit unter günstigen Bedingungen leben. Menschen mit psychischen Leiden sollen Zugang haben zu einem bedarfsgerechten Therapie- und Rehabilitationsangebot in verschiedenen Organisationsformen. Menschen mit chronischen psychischen Leiden soll ein tragfähiges Netz zur gesellschaftlichen Eingliederung und zur Alltagsbewältigung offen stehen.

### Stärken ausschöpfen

Die Interventionsebenen Gesundheitsförderung/Prävention, Behandlung/Rehabilitation sowie berufliche und soziale (Wieder)eingliederung bauen auf Stärken, die in der Schweiz vorhanden sind. Entsprechend lauten die Empfehlungen:

- Aufbau von Informationssystemen bezüglich psychischer Gesundheit in der Schweiz.
- Ausbau von Öffentlichkeitsarbeit, Gesundheitsförderung und Prävention.

Tabelle 1: **Schutz-/Risikofaktoren auf der Ebene des Individuums**

Schutzfaktoren	Risikofaktoren
Physische Gesundheit	Physische Krankheit oder Behinderung
Positives Selbstwertgefühl	Tiefes Selbstwertgefühl und tiefer sozialer Status
Fähigkeiten zur Stressbewältigung	Gefühle der Hilflosigkeit
Der Lebensphase entsprechende Befriedigung der Grundbedürfnisse	Finanzielle Nöte
Positive Erfahrungen mit frühen Beziehungen	Gewalt oder Misshandlungen Trennungen und Verluste
Lern- und Entwicklungschancen	Tiefe Bildung
	Familiengeschichte mit psychischer Krankheit
	Vernachlässigung in der Kindheit

- Schaffen von bedarfsgerechten Angebotsstrukturen.
- Systematische Beteiligung von Betroffenen und Angehörigen.
- Systemsteuerung der Betroffenen und Angehörigen.

Die Förderung der psychischen Gesundheit ist am wirksamsten, wenn sie in verschiedenen Lebensphasen gefördert wird (z.B. Kindheit, Jugend, Erwerbsalter, Alter), in verschiedenen Settings (Lebenswelten) integriert ist (z.B. Schulen, Arbeit, primäre Versorgung, etc.) und auf verschiedenen Ebenen geplant wird (z.B. lokal, regional, national, etc.). In der Schweizer Gesundheitsförderung existieren eine Reihe innovativer Projekte zur Förderung von guten Startbedingungen ins Leben und von Selbst- und Sozialkompetenzen in den Bildungsinstitutionen, zur Stärkung der Work-Life-Balance in der Arbeitswelt sowie zur Schaffung günstiger Bedingungen in der dritten und vierten Lebensphase. Ein spezifisches Programm muss hier nicht initiiert werden. Es mangelt aber an der Vernetzung, der Verbreitung und am Wissenstransfer. Zeit und Einsatz für Vernetzungsarbeit führt zu einer qualitativen Verbesserung der Produkte und fördert unter den Leistungserbringern die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

.....

### Chancenungleichheit als Risiko

Grundsätzlich birgt jedes gesellschaftliche und soziale Subsystem

für seine Individuen spezifische Ressourcen und Risiken. Die Art der Risiken ist je nach Gruppen verschieden. Beispielsweise sehen sich Wohlstandskinder mit anderen Chancen- und Problemkonstellationen konfrontiert als Kinder aus sozial schwächeren Schichten. Oder Migrationsfamilien leben in anderen Risikokonstellationen als Bergbauernfamilien. Besonders gefährdet sind Bevölkerungsgruppen, welche Chancenungleichheit erleben (z.B. Chancenungleichheit bezüglich Partizipation am Bildungssystem oder im Arbeitsmarkt). Eine gleichzeitige Zugehörigkeit zu mehreren Risikogruppen verschärft diese Gefährdung. Spezifische Angebote für Menschen mit mehrfachen Risiken müssen in der Schweiz ausgebaut werden. Auch fehlt es an der spezifischen Früherkennung und entsprechenden Präventionsprogrammen. Dank Früherkennung könnte jedoch das salutogenetische Potential ausgeschöpft werden.

Das in Deutschland erprobte Programm gegen Depression wird zurzeit im Kanton Zug auf seine Machbarkeit unter schweizerischen Bedingungen überprüft.

*Regula Ricka, Sabine Gurtner,  
Philippe Lehmann  
Projekt Nationale Gesundheitspolitik Schweiz  
Postfach  
3003 Bern  
Tel. 031 322 63 79  
regula.ricka-heidelberger@bag.admin.ch*

Tabelle 2: Schutz-/Risikofaktoren auf der sozio-kulturellen Ebene

Schutzfaktoren	Risikofaktoren
Starke soziale Netze	Kulturelle Konflikte
Positive Rollenmodelle in Familie und Beruf	Diskriminierung, Angstmacherei
Chancengleichheit für Bildung und Arbeit	Soziale Ungleichheiten
Ausreichende Arbeits- und Tätigkeitsfelder	Arbeitsmangel
Hohe Partizipation, Möglichkeiten der Einflussnahme	Schlechte Wohnverhältnisse
Wahl-, Entscheidungs- und Kontrollmöglichkeiten	Sozialer Abbau
Toleranz und Vertrauen	Mangelnde Sicherheit



### Wenn Essen zum Zwang wird. Ratgeber für Betroffene von Magersucht und Bulimie.

Essstörungen sind für Betroffene und Angehörige gleichermaßen belastend. Das Thema Essen wird zur täglichen Herausforderung, der Weg zurück in die Normalität ist schwierig. Der Beobachter-Ratgeber gibt betroffenen Frauen wertvolle Hilfestellung zur Normalisierung des Essverhaltens und zum Finden einer geeigneten Therapie. Für Angehörige sehr nützlich sind auch die Ratschläge zur Thematisierung der Essstörung und zur Gestaltung des Zusammenlebens. In einfühlsamen Porträts kommen Magersüchtige, Bulimikerinnen sowie eine betroffene Mutter zu Wort.

Ergänzt wird das Buch mit Adressen von spezialisierten Beratungsstellen und Kliniken in der Schweiz, Empfehlungen von Facharzt und Ernährungsberaterin sowie Fragebögen zur Selbstbeurteilung.

Meier, Isabelle: Wenn Essen zum Zwang wird. Ratgeber für Betroffene von Magersucht und Bulimie. Beobachter-Buchverlag, 2003. Erhältlich für Fr. 32.80 im Buchhandel oder direkt beim Beobachter-Buchverlag  
Tel. 043 444 53 07  
Fax 043 444 53 09  
www.beobachter.ch.

# Schulpsychologie: Balanceakt zwischen Individualisierung und Integration

In der Schule wird nicht mehr nur gelehrt und gelernt. Das Angebot an individuellen Diagnose- und Unterstützungsmöglichkeiten bei Auffälligkeiten wächst stetig. Gleichzeitig hat die Schule auch eine klare Integrationsfunktion. Eine heikle Gratwanderung für die Schulpsychologie.

Die Volksschule hat im Kanton Zürich einen umfassenden, ganzheitlichen Bildungsauftrag zu erfüllen: Sie soll für die kognitive, soziale und emotionale Entwicklung eines Kindes günstige Voraussetzungen schaffen. Schwierigkeiten in der Entwicklung müssen erkannt und angegangen werden.

## Schulpsychologie unter Druck

Die Schulentwicklung folgt derzeit zwei Trends: Zum einen differenziert sich die Schule immer weiter (Binnendifferenzierung), zum anderen steigt das Angebot an Hilfs- und Unterstützungsangeboten (Mengen-

ausweitung). Das steigende Angebot führt zu einer grösseren Nachfrage und – paradoxerweise – zum Handlungsdruck, Normabweichungen bei Kindern schneller zu erfassen und zu behandeln.

Im Kanton Zürich arbeiten ca. 180 SchulpsychologInnen. Die Versorgungsdichte ist, verglichen mit anderen Kantonen oder dem Ausland, hoch, jedoch von Gemeinde zu Gemeinde stark variierend.

## Keine Zeit für strukturelle Veränderungen

Zu den Kernaufgaben der SchulpsychologInnen gehören präventive Diagnostik und Beratung. Lern-

oder Verhaltensschwierigkeiten in der Schule sollen verhindert, oder zumindest früh erfasst, und in ihren Auswirkungen begrenzt werden. Der sekundären Prävention kommt dabei der grösste Stellenwert zu: Früherfassung und Abklärung, Lehrer- und Erziehungsberatung. Die tertiäre Prävention gewinnt neuerdings bei der Gewalt- und Notfallintervention an Bedeutung. Für die primäre Prävention aber, wie z.B. Legasthenie- und Dyskalkulie-Prophylaxe, wird bis heute kaum Arbeitszeit eingesetzt. Ebenso wenig für strukturbezogene Aktivitäten wie Aus- und Fortbildung von Lehrkräften, Verbesserung von Lehrmitteln und Unterrichtsmethoden, Mitwirkung an Präventionsprogrammen oder Praxisforschung.



Foto Prisma



Foto Prisma

### Steigende Nachfrage...

«Gelöste Fälle» haben wenig Modellwirkung im Sinne von Hilfe zur Selbsthilfe, sondern führen zu einer noch grösseren Nachfrage nach Fachleuten. Vor die Wahl gestellt, die von Lehrpersonen oder Eltern als dringend angemeldeten Kinder zu betreuen, oder aber eine Sprechstunde in einem Schulhaus resp. ein Elternabend anzubieten, entscheidet auch bei SchulpsychologInnen der alltägliche Handlungsdruck über die Prioritäten. Im Klartext: Zu oft fallen Sprechstunde oder Elternabend der konkurrierenden, individuellen Betreuung zum Opfer.

### ... und vielfältige Risiken

Die möglichen Auffälligkeiten bei Schulkindern sind vielfältig: Legasthenie, Dyskalkulie, ADHS/POS, Konzentrations- und Motivationsstörungen, Schulangst oder -verweigerung, Gewalt und Mobbing, Über- oder Unterforderung, um nur einige zu nennen. Angenommen, von einer dieser Störungen sind jeweils 5% der Kinder betroffen, so resultiert bereits eine recht hohe Zahl an Risikoentwicklungen. Hinzu kommt, dass die Schule auffällige Entwicklungen «erbt», die sich be-

reits durch Warnzeichen in der frühen Kindheit zeigten: Zwei Drittel aller 3-Jährigen mit erheblichen Verhaltensauffälligkeiten zeigen diese auch noch mit 12 Jahren.

### Schule nach Mass

Entsprechend vielfältig sind heute die schulischen Massnahmen im Kanton Zürich: Aus einer Studie der Bildungsdirektion geht hervor, dass 57% aller Kinder in der 3. Klasse eine sonderpädagogische Massnahme erhalten. Bei rund 30% der Kinder sind dies Sonderklasse, heilpädagogische Unterstützung in der Regelklasse oder zeitliche Anpassungen im Schulverlauf (vorzeitige oder verspätete Einschulung, Repetieren oder Überspringen einer Klasse). Bei knapp 24% bedeutet es therapeutisch ausgerichtete Stütz- und Fördermassnahmen (Logopädie, Therapien für Legasthenie, Dyskalkulie oder Psychomotorik) und bei knapp 29% sind es andere Stütz- und Fördermassnahmen (Deutsch für Fremdsprachige, Nach- oder Aufgabenhilfe). Ein Schulverlauf, der auf die kindliche Entwicklung Rücksicht nimmt und zum richtigen Zeitpunkt Unterstützung bietet, wird zur Regel. Ein Schulverlauf nach Mass ist gefordert. Doch wo liegen die Grenzen und Gefahren dieser Entwicklung?

### Der Weg ist das Ziel

SchulpsychologInnen sind Berater und Vermittler, bisweilen auch Feuerwehr oder Schiedsrichter. Geeignete Diagnostik, aber auch das Erkennen von gesundheitsfördernden Faktoren und Ressourcen helfen mit, individuelle und institutionelle Handlungsspielräume zu finden und zu nutzen. Nebst den Möglichkeiten zur Individualisierung, Segmentierung und Separation ist als Gegenkraft die Integrationsfähigkeit der Schule wichtig. Dazwischen liegt für SchulpsychologInnen oft nur ein schmaler Grat. Hier ist der Dialog zwischen Eltern und Lehrern besonders nutzbringend. Zu wünschen wäre, dass mehr abklärungs- und beratungsorientiert, denn massnahmenorientiert vorgegangen wird. Nicht nur die Massnahme, sondern der Weg der Wahrnehmung und Beobachtung sowie die damit verknüpften Ziele und Erwartungen sind wichtig. Diese sind das Resultat eines Entwicklungsprozesses bei den beteiligten Kindern, Eltern und Lehrpersonen. Nicht die Korrektur und Problembehebung steht dann im Vordergrund, sondern der Weg zur Veränderung.

*Matthias Obrist-Müller, lic.phil.  
Fachpsychologe für Kinder- und  
Jugendpsychologie FSP  
Schulpsychologischer Dienst des  
Bezirktes Horgen  
Alte Landstr. 26  
8810 Horgen 1  
Tel. 01 727 77 44  
ob.spd.horgen@bluewin.ch*

### MÖCHTEN SIE P & G

künftig auch erhalten? Nichts ist einfacher: Falls dieses Heft nicht an Sie adressiert wurde, sollten Sie eine Karte oder einen Fax an die auf der Rückseite des Heftes angegebene Bestelladresse schicken. Ihre Meldung genügt, Sie werden P&G dann regelmässig erhalten.

# Veranstaltungen und Weiterbildung

## 15. ZÜRCHER PRÄVENTIONSTAG

Der Präventionstag 2004 zum Thema «**Betriebliche Gesundheitsförderung im Kanton Zürich**» (Arbeitstitel) findet am **Freitag, 12. März 2004** im Pfarreizentrum Liebfrauen in Zürich statt. Abonnentinnen und Abonnenten von P&G erhalten die Tagungsausschreibung im Februar per Post zugestellt. Zusätzliche InteressentInnen melden sich bitte bei:

ISPM, Abt. Prävention und Gesundheitsförderung,  
Sumatrastr. 30  
8006 Zürich  
Tel. 01 634 46 29,  
Fax 01 634 49 77  
praev.gf@ifspm.unizh.ch

**Infos:** Netzwerk Public Health, Koordinationsstelle ISPM der Universität Zürich  
Frau Jacqueline Schenk  
Sumatrastr. 30  
8006 Zürich  
Tel. 01 634 47 02  
Fax 01 634 49 70  
*network-ph@ifspm.unizh.ch*

**Anmeldung:** bis 30. Sept. 2003

Habsburgerstr. 31  
6003 Luzern  
Tel. 041 210 62 10

## Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz

**Datum:** 29./30. Januar 2004  
**Ort:** Lugano  
**Kosten:** Fr. 200.- (1 Tag)  
resp. Fr. 300.- (2 Tage)  
**Infos:** Organizers (Schweiz) GmbH  
Marktgasse 10b  
4310 Rheinfelden  
Tel. 061 836 98 76  
Fax 061 836 98 77  
*congress@organizers.ch*

## gang-BAR

**Bar & Gespräch für Männer und Väter. Papa ist Spitze – oder eben nicht: Väteralltag heute.**

**Datum:** 18. Nov. 2003  
18.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Zürich

**Leitung:** Andreas Pantli, Vater, Sozialarbeiter, Familienberater

**Kosten:** Fr. 25.- (inkl. 1 Getränk)

**Infos:** Elternbildungszentrum der Stadt Zürich  
Herr Andreas Zwicky  
Tel. 01 252 82 81  
*ebz@ssd.stzh.ch*

## Mentale Gesundheit – ein Thema für die Schule. Wie gesund sind die Schweizer SchülerInnen und LehrerInnen?

Referate, Modelle und Projektbeispiele. Impulstagung des Schweizerischen Netzwerkes Gesundheitsfördernder Schulen.

**Datum:** 22. Nov. 2003  
9.30 – 16.00 Uhr

**Ort:** Luzern

**Kosten:** Fr. 140.-

**Infos:** Radix  
Gesundheitsförderung

## Vater-Kind-Wochenende im Schnee

**Spiel, Spass und Sport im Schnee für Väter mit Kindern zwischen 0 und ca. 12 Jahren.**

**Datum:** 31. Jan./1. Feb. 2004  
(Vorbereitungabend 15. Jan. 2004)

**Ort:** Sernftal (Glarnerland)  
**Kosten:** Fr. 120.- (Erwachsene)  
Fr. 60.- (Kinder) inkl.

Unterkunft, ohne Verpflegung  
**Infos:** Elternbildungszentrum der Stadt Zürich  
Herr Andreas Zwicky  
Tel. 01 252 82 81  
*ebz@ssd.stzh.ch*

## 4. Zürcher Gerontologietag

**Beziehungspflege und Pflegebeziehungen im Alter.**

**Datum:** 1. Okt. 2003  
8.30 – 17.45 Uhr

**Ort:** Zürich

**Kosten:** Fr. 50.- (bei Voranmeldung)  
Fr. 60.- (an der Tageskasse)

**Infos:** Tagungsorganisation  
Universität Zürich  
Zentrum für Gerontologie  
Sekretariat:  
Schaffhauserstr. 15  
8006 Zürich  
Tel. 01 635 34 20  
*tagung@zfg.unizh.ch*

## Forschungsnetzwerk Gender Health

**Datum:** 14. Nov. 2003

**Ort:** Bern

**Kosten:** Fr. 150.-  
(StudentInnen mit Ausweis Fr. 50.-)

## FÜR MÄNNER

Jeden 3. Dienstag im Monat, von 18.00 – 20.00 Uhr, findet im Elternbildungszentrum der Stadt Zürich die Veranstaltung **gang-BAR** statt. Bei wechselnden Themen und speziellen Gästen bietet gang-BAR Männern und Vätern Gelegenheit für Gespräche, Gedanken und Impulse.  
**Infos:** Elternbildungszentrum der Stadt Zürich, Herr Andreas Zwicky, Tel. 01 252 82 81, *ebz@ssd.stzh.ch*

## IN DIESER NUMMER

### Psychische Gesundheit:

- Psychische Störungen und gesellschaftliche Ansprüche
- Risiken und Chancen für die psychische Gesundheit
- Jugendliche und Suizid
- Was können Selbsthilfegruppen bewirken?
- Psychische Gesundheit im schulischen Umfeld
- Psyche und Staat

## Inhalt

Seite

<b>Editorial</b> <i>Rainer Frei</i> .....	1
<b>Psychische Störungen und ihr ewiges Stigma</b> <i>Wulf Rössler</i> .....	1
<b>Kritische Lebensübergänge – ein Risiko für die psychische Gesundheit?</b> – <i>Sonja Perren</i> .....	4
<b>Suizidprävention: Welche Rolle spielt die Schule?</b> <i>Barbara Meister</i> .....	6
<b>Gesünder dank Selbsthilfe</b> – <i>Franz Eidenbenz</i> .....	8
<b>Auch Konfliktfähigkeit will gelernt sein</b> <i>Michael Baumgartner &amp; Blanca Steinmann</i> .....	9
<b>Psyche im Visier der nationalen Gesundheitspolitik</b> <i>Regula Ricka, Sabine Gurtner &amp; Philippe Lehmann</i> ..	10
<b>Schulpsychologie: Balanceakt zwischen Individualisierung und Integration</b> <i>Matthias Obrist-Müller</i> .....	13
<b>Veranstaltungen und Weiterbildung</b> .....	15
<b>Impressum</b> .....	16

## IMPRESSUM

Nr. 13, September 2003

**Herausgegeben vom**  
Institut für Sozial- und  
Präventivmedizin der  
Universität Zürich,  
Abt. Prävention und  
Gesundheitsförderung

**im Auftrag der**  
Gesundheitsdirektion  
des Kantons Zürich

### Redaktionskommission

- Roland Stähli, lic.phil.  
Abteilungsleiter, ISPM  
(Vorsitz)
- Dr.med. Karin Faisst  
Wissenschaftliche  
Mitarbeiterin, ISPM
- Hans Wydler, lic.phil.  
Wissenschaftlicher  
Mitarbeiter, ISPM

**Erscheinungsweise**  
in der Regel zweimal  
jährlich

**Druck**  
ADAG Offsetdruck AG  
Zürich

### Redaktion

Sylvia Sommer  
ISPM  
Sumatrastr. 30  
8006 Zürich  
Tel: 01 634 46 39  
Fax: 01 634 49 77

### Bestellung von P & G

ISPM  
Abt. Prävention und  
Gesundheitsförderung  
Sumatrastr. 30  
8006 Zürich  
Tel: 01 634 46 29  
Fax: 01 634 49 77  
praev.gf@ifspm.unizh.ch

### Layout

Thomas Dätwyler  
Pfäffikon  
Sirius-B, Zürich

**Auflage**  
3000 Ex.

### Artikel aus diesem

**Bulletin** können ohne  
ausdrückliche Geneh-  
migung der Redaktion ab-  
gedruckt werden, sind  
aber vollständig abzu-  
drucken und mit dem  
Quellenhinweis «Präven-  
tion und Gesundheits-  
förderung im Kanton  
Zürich» zu kennzeichnen.  
Davon ausgenommen  
sind Beiträge, Illustra-  
tionen und Fotos, die mit  
einem Hinweis auf ein  
bestehendes Copyright  
versehen sind.

Die im Bulletin «Präven-  
tion & Gesundheitsförde-  
rung im Kanton Zürich»  
geäusserten Meinungen  
müssen nicht notwendi-  
gerweise mit denen der  
Redaktionskommission  
übereinstimmen.

Die Redaktion behält sich  
die sinnwahre Kürzung  
und die redaktionelle  
Bearbeitung von einge-  
reichten Artikeln vor.

P.P. A  
8006 Zürich

Adressberichtigung bitte nach A 1 Nr. 522 melden an:  
ISPM, Sumatrastr. 30, 8006 Zürich