****

**GEESTELIJKE GEZONDHEIDSBEVORDERING**

***Geestelijke gezondheidsbevordering is nodig voor de hele bevolking!***

Geestelijke gezondheid (GG) is een heel ruim concept dat varieert van een goede geestelijke gezondheid, openbloeien (flourishing) en welbevinden tot geestelijke gezondheidsproblemen en psychiatrische ziekten. Geestelijke gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte, het is een voedingsbron voor het dagelijkse leven. Een positieve geestelijke gezondheid stelt mensen in staat hun volledig potentieel te realiseren en om te gaan met de overgang in levensfasen en belangrijke gebeurtenissen (life events). Centrale begrippen voor een positieve geestelijke gezondheid zijn veerkracht (resilience), copingvaardigheden en self-efficacy (gevoel van mastery en controle over de omgeving).

**Geestelijke gezondheidsbevordering** (GGB) is het proces waarbij individuen en gemeenschappen in staat gesteld worden om de controle over hun eigen leven te nemen en hun geestelijke gezondheid te verbeteren. Het beoogt de verhoging van zelfwaardering, copingvaardigheden, en familie- en gemeenschapsondersteuning te verhogen, alsook de bredere sociale en economische omgeving die geestelijke gezondheid beïnvloedt, te veranderen.

De aandacht in de wetenschappelijke literatuur, onderzoek en de praktijk gaat vooral naar geestelijke gezondheidszorg waarbij interventies slechts naar een deel van de bevolking gericht worden. Maar de discipline van GGB wint stilaan terrein, gedreven door de nood om de levenskwaliteit en het psychisch welbevinden van de algemene bevolking te verhogen (los van de focus op geestesziekten en geestelijke gezondheidszorg) alsook het inzicht dat geestelijke gezondheidsbevorderende interventies mogelijk de hele bevolking naar een hoger functioneren, tevreden bestaan, en optimaler niveau van levenskwaliteit kunnen brengen.

Bij geestelijke gezondheidsbevordering staat het versterken van de protectieve factoren centraal.

GGB legt zich toe op:

* **Het positieve verbeteren, het negatieve verminderen**: de evidentie toont aan dat een duele aanpak waarbij beschermende factoren bevorderd worden (zoals vaardigheden en ondersteunende omgeving verbeteren) en risicofactoren verminderd worden (zoals alcohol- en drugmisbruik, geweld in het gezin) meer kans heeft effectief te zijn op lange termijn.
* **Zowel individuele als omgevingsfactoren aanpakken**: er is ruime overeenstemming dat welbevinden beïnvloed wordt door vaardigheden en kenmerken van het individu, maar ook door omgevingsfactoren (zoals de steun van anderen, mogelijkheden om vaardigheden te ontwikkelen, een stabiele, steunende thuisomgeving, en werkgelegenheid). Programma’s die enkel aandacht hebben voor individueel gedrag hebben minder kans om effectief te zijn dan diegene die ook omgevingsfactoren aanpakken. Ook dient aandacht te gaan naar de structurele factoren voor welbevinden (zoals uitbouw van zorgnetwerk, doorverwijzing, …).
* **Gebruik maken van zowel universele als selectieve interventies**: De evidentie spoort aan tot gebruik van universele interventies om de beschermende factoren te verhogen en op maat gemaakte, lange termijn, vroegtijdige interventies voor hoge risico populaties.

***Geestelijke gezondheidsbevordering werkt!***

GGB is een vrij nieuw studiegebied. De evidentie m.b.t. effectiviteit van GGB is alsnog beperkt, gezien de determinanten van geestelijke gezondheid (zoals genetische, biologische, psychologische, gedragsmatige, omgevings-, sociale, economische, en culturele factoren) veelal in complexe interacties vervat zitten. Ze laten zich moeilijk van elkaar onderscheiden en zijn moeilijk meetbaar in gecontroleerde onderzoekscondities. Daarnaast is het ook makkelijker evidentie te vinden voor individuele gedragsverandering i.p.v. gemeenschapscapaciteit of structurele verandering. Ook is effectiviteit vaak gebaseerd op uitkomstmaten op gezondheidsniveau en wordt het resultaat van GGB vaak pas jaren later duidelijk.

Maar ‘afwezigheid van bewijs’ moet niet begrepen worden als ‘bewijs van afwezigheid’ en van plausibele interventies kan redelijkerwijs verwacht worden dat ze GG-winst op leveren.

De belangrijkste resultaten van de recente effectiviteitsreview GGB zijn terug te vinden in een aantal factsheets:

* Factsheet Eerste levensjaren (0-6jaar)
* Factsheet Jeugdjaren (6-20jaar)
* Factsheet Volwassenen (20-60jaar)
* Factsheet Ouderen (60+)

Hierbij dient opgemerkt te worden dat de leeftijdsgrenzen slechts een indicatie zijn om de 4 grote levensfasen te markeren. Het hanteren van de chronologische leeftijd is niet altijd even nuttig om de functionele of gezondheidsleeftijd in te schatten en er zijn grote individuele verschillen.

De interventies worden ingedeeld als zijnde effectief (waarvoor m.a.w. robuuste wetenschappelijke onderbouwing vanuit controlled trials aanwezig is) en veelbelovend (waarvoor nog niet voldoende wetenschappelijke evidentie beschikbaar is om eensluidende besluiten te kunnen trekken).

Op basis van de review werd ook een model van de beschermende en risico factoren voor geestelijke gezondheid opgesteld.

***BRONNEN***

*Balfour (2007). Evidence Review: Mental Health Promotion. CORE Population Health and Wellness, BC Ministry of health*

*Barry, M.M. (2001). Promoting Mental Health: Theoretical Frameworks for Practice. International Journal of mental Health Promotion, Vol 3:1.*

*Barry, M. M. (2009). Addressing the Determinants of Positive Mental Health: Concepts, Evidence and Practice. International Journal of Mental Health Promotion 11(3): 4-17.*

*Barry, M.M., Canavan, R., Clarke, A., Dempsey, C., O’Sullivan, M. (2009). Review of Evidence-Based Mental Health Promotion and Primary/Secondary Prevention. Health Promotion Centre, National University of Ireland*

*Berk, L.E. (2004). Development through the Lifespan. 3rd Edition. Pearson Education, Inc.*

*Cattan, M. & Tilford, S. (2006). Mental Health Promotion. A lifespan approach. Open University Press, Mc Graw-Hill Education.*

*De Roover, W. (2011). Effectiviteitsreview Geestelijke Gezondheidsbevordering. Brussel: VIGeZ.*

*Feldman, , R.S. (2007). Ontwikkelingspsychologie II. Levensloop vanaf de jongvolwassenheid. Pearson Education Benelux.*

*Foresight Mental Capital and Wellbeing Project (2008). Final Project report – Executive summary. The Government Office for Science, London*

*Jane-Llopis, E. (2007). Mental Health Promotion: Concepts and Strategies for Reaching the Population. Health Promot J Austr 18(3): 191-197.*

*Keleher, H. and R. Armstrong (2005). Evidence-Based Mental Health Promotion Resource. Melbourne, Department of Human Services and VicHealth.*

*Keyes, C. L. (2007). Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing: A Complementary Strategy for Improving National Mental Health. Am Psychol 62(2): 95-108.*

*Pollet, H. (2007). Mental Health Promotion: A Literature Review. Mental Health Promotion Working Group of the Provincial Wellness Advisory Council. CAMH*

*Prins, P.J.M. & Braet, C. (2008). Handboek Klinische Ontwikkelingspsychologie. Over aanleg, omgeving en verandering. Houten: Bohn Stafleu VanLoghum.*