

# Mentale Gesundheit, Resilienz und Positive Psychologie

## Mental Health, Resilience, and Positive Psychology

Leonhard Thun-Hohenstein

### Themenschwerpunkt Positive Psychologie und Resilienz

#### Zusammenfassung

*Mentale Gesundheit ist als Gesundheitsziel mitten in der Gesellschaft angekommen. Mentale Gesundheit hängt eng mit Resilienz und Wellbeing zusammen. Die Salutogenese, Existenzanalyse und die Positive Psychologie bieten Ansatzpunkte, um die mentale Gesundheit zu verbessern. Die Frage, wie mentale Gesundheit hergestellt werden kann, wie Interventionen mit dem Ziel des Wellbeing gestaltet werden können, wird anhand der Positiven Psychologie besprochen und mit den Konzepten der Salutogenese, der Resilienz und der Existenzanalyse in Bezug gesetzt.*

#### Abstract

*Mental health has arrived as a central health goal in the middle of society. Mental health is closely related to resilience and wellbeing. Salutogenesis, existential analysis and positive psychology offer starting points to improve mental health. The question of how mental health can be established, how interventions can be designed with the aim of wellbeing, is discussed based on positive psychology and related to the concepts of salutogenesis, resilience, and existential analysis.*

#### 1. Einleitung

Mentale Gesundheit wird von der WHO als ein Zustand des Wohlbefindens definiert, „in dem die/der Einzelne sich ihrer/seiner eigenen Fähigkeiten klar ist und sie verwirklichen kann. Er/sie kann mit den normalen Belastungen des Lebens umgehen, produktiv und fruchtbar

arbeiten und ist in der Lage, einen Beitrag zu ihrer oder seiner Gemeinschaft zu leisten“ (WHO, 2014). Viele Menschen sind von psychischen Erkrankungen betroffen, welche zu einem hohen Maß zu Lebensbeeinträchtigung, mangelnder Lebensqualität und früher Sterblichkeit beitragen. Eine Übersicht über mehrere epidemiologische Studien (Steel, 2014) fand eine Punkt-Prävalenz von 16,5 % und Lebenszeit-Prävalenz von 29,2 % für jedwede psychische Störung. Die medianen, 12-Monats-Prävalenzraten in der erwachsenen Bevölkerung für einige Störungen sind: nicht-affektive Psychose 1,0 %; schwere Depression 5,2 %; und Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit 4,6 % (Steel, 2014)). Durch die COVID-19-Pandemie ist der Anteil an psychiatrischen Belastungen deutlich gestiegen, z.B. depressive Symptome (21 %) und Angstsymptome (19 %) sind während COVID-19 im Vergleich zu früheren epidemiologischen Daten in Österreich deutlich höher (Pieh, 2020). 16 % lagen in dieser Studie in ihrer Selbsteinschätzung über dem Cut-off für mittelschwere oder schwere klinische Schlaflosigkeit. Die COVID-19-Pandemie und der Lockdown scheinen für jüngere Erwachsene (< 35 Jahre), Frauen, Menschen ohne Arbeit und/oder mit niedrigen Einkommen besonders belastend zu sein.

*Der Zustand oder das Ziel mentaler Gesundheit ist mehr denn je von größter, subjektiver, aber auch volkswirtschaftlicher Bedeutung.*

Die WHO hat daher eine Vision zu Erreichung mentaler Gesundheit formuliert: „Ziel ist eine Gesellschaft, in der psychische Gesundheit geschätzt, gefördert und geschützt, psychischen und substanzbedingten Störungen vorgebeugt wird, und Personen mit diesen Störungen in der Lage sind, ihre Menschenrechte auszuüben und Zugang zu Gesundheits- und Sozialfürsorge zu erhalten“ (WHO, 2014).