

Psychotherapie: Praxis

Renate Frank
Christoph Flückiger *Hrsg.*

Therapieziel Wohlbefinden

Ressourcen aktivieren in der Psychotherapie

4. Auflage

 Springer

Psychotherapie: Praxis

Die Reihe Psychotherapie: Praxis unterstützt Sie in Ihrer täglichen Arbeit – praxisorientiert, gut lesbar, mit klarem Konzept und auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand.

Weitere Bände in der Reihe <https://link.springer.com/bookseries/13540>

Renate Frank · Christoph Flückiger
(Hrsg.)

Therapieziel Wohlbefinden

Ressourcen aktivieren in der
Psychotherapie

4., vollständig überarbeitete und erweiterte
Auflage

 Springer

Hrsg.

Renate Frank
Universität Gießen, Verhaltens-
therapeutische Ambulanz
Gießen, Deutschland

Christoph Flückiger
Psychologisches Institut
Universität Zürich
Zürich, Schweiz

ISSN 2570-3285

ISSN 2570-3293 (electronic)

Psychotherapie: Praxis

ISBN 978-3-662-63820-0

ISBN 978-3-662-63821-7 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-662-63821-7>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert durch Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2007, 2011, 2017, 2022

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung der Verlage. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung: Monika Radecki

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort

Als die Planung für diese vierte Neuauflage erfolgte, war noch nicht abzusehen, dass COVID-19 eine solch lang andauernde Pandemie nach sich ziehen würde, von der alle Menschen betroffen sind – je nach Alter, Gesundheitszustand und sozialem Status in mehr oder weniger starker Weise. Die Pandemie lehrte uns, dass nicht alles als Selbstverständlichkeit seinen Lauf nimmt. Sie leitete uns möglicherweise dazu, uns vermehrt mit den stillen, zentralen Fragen nach dem Sinn des Lebens und des Wohlbefindens auseinanderzusetzen. Corona machte uns vielleicht erst bewusst, dass wir alle mit Lebenseinschränkungen und -beeinträchtigungen konfrontiert sind, die Sorgen, Ängste und Verstimmungen unterschiedlicher Art wecken und die dazu Anlass geben, viel grundsätzlicher über das eigene Leben und das der andern nachzudenken.

Was das eigene Wohlbefinden ausmacht, was uns Freude bereitet, was wir im Leben besonders schätzen, was uns körperlich und seelisch gut tut, was wir keinesfalls missen möchten, was uns sehnsüchtig macht, was wir so sehr lieben, all diese feinen und sensiblen Momente gelangen in den Fokus unserer Betrachtung. Es wäre jedoch ein Trugschluss zu denken, dass solche Fragen nur in Ausnahmezuständen zentral wären. Es liegt in der Natur des Menschen sich über die Lebensspanne zu entwickeln und die Wahrnehmung der eigenen Lebenswelt mit den eigenen Wünschen, Hoffnungen und Werten abzugleichen und sich zu fragen, wo wir hingehen möchten, was wir beibehalten möchten und welche Dinge wir unbedingt vermeiden wollen. Wir sind darum bemüht, unser Leben so zu strukturieren und zu gestalten, dass wir uns trotz aller Einschränkungen hinreichend zufrieden fühlen können. Wo dies gar nicht gelingt, versuchen wir möglicherweise, mit Geduld, Rücksichtnahme und notfalls auch Verzicht neue Wege zu finden. Unsere Kräfte sind endlich und wir stoßen an eigene Belastungsgrenzen. Aspekte der Selbstoptimierung entpuppen sich dabei vielleicht als goldene Kälber und vermeintlich kleine „Selbstverständlichkeiten“ leiten uns zu Staunen und Dankbarkeit.

Die Covid-Krise hat jedoch auch fachliche Kräfte mobilisiert und uns als Fachpersonen im positiven Sinn herausgefordert. Als exemplarisches Beispiel haben Tayyab Rashid und Robert McGrath ein Vorgehen zur besse-

ren Bewältigung der physischen Distanzierung während der COVID-19-Zeit angeregt, das die eigene Resilienz fördern und das Wohlbefinden stärken kann (International Journal of Wellbeing, 2020, 10(4), 113-132. <https://doi.org/10.5502/ijw.v10i4.1441>). Für die konkrete Umsetzung, die vor allem für die Zeiten der physischer Distanz gedacht war, werden insgesamt 101 kleine Aktionen vorgeschlagen, bei denen die eigenen Stärken täglich im sozialen Umfeld verwirklicht und dabei immer auch noch näher erkundet werden können. Durch solche Verhaltensanregungen können die jeweils verfügbaren sozialen Bezüge aufmerksamer wahrgenommen und bewusster gepflegt werden. Vermittelt wird dabei auch, dass eigene Ressourcen, die helfen, schwierige Lebensanforderungen und -einschränkungen abzupuffern, durch geeignete Umweltbedingungen, insbesondere durch ein stabiles soziales Netz gestärkt und erweitert werden können.

Wenn aber solche günstigen Bedingungen nicht gegeben sind, erschöpfen sich die eigenen Ressourcen mit der Zeit und durch die Gesellschaft institutionalisierte, professionelle Hilfe, beispielsweise durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist gefordert. Die Psychotherapie hat nicht nur die Aufgabe, die Rat- und Hilfesuchenden bei der Behebung ihrer psychischen Störungen kompetent zu unterstützen; sie sollte sich vor allem auch dazu aufgefordert sehen, die Rat- und Hilfesuchenden in der Entwicklung und Verbesserung der eigenen Kompetenzen zu fördern, eine psychisch gesunde Lebensführung ermöglichen und stabilisieren sowie die psychosoziale Einbettung verbessern. Aus dieser Perspektive: Das Therapieziel „Wohlbefinden“ ist nicht nur patientenzentrierter Selbstzweck, sondern bezieht sich ebenso auf psychosoziales Funktionieren und damit verbundene psychosoziale Verantwortung.

Es gehört erfreulicherweise inzwischen zum allgemeinen psychotherapeutischen Grundverständnis, dass es beim Wohlbefinden nicht „nur“ darum geht, positive Gefühle und eine gute Stimmung anzuregen. Vielmehr ist eine Ausrichtung auf all jene Fähigkeiten und Kompetenzen zentral, die nachhaltig ein psychisch gesundes Leben mit Glück, Zufriedenheit, Vitalität, sozialer Einbettung und Lebenssinn ermöglichen, wie dies in den verschiedenen Kapiteln dieses Buches näher ausgeführt wird. Wie zu lesen ist, gibt es dafür eine fundierte psychologische Basis mit gut erforschten Konzepten des Wohlbefindens, der Lebensqualität, der seelischen Gesundheit und einer gedeihlichen Lebensgestaltung (*flourishing*) sowie empirisch gut untersuchte Interventionen, die Wohlbefinden fördern können.

Diese vierte Auflage wurde um einige neue Kapitel erweitert. Passend zu den Problemen dieser Zeit befasst sich ein neues Kapitel damit, wie Resilienz aktiviert und gefördert werden kann und umreißt die dafür geeigneten Interventionsmethoden. Ein weiteres neues Kapitel befasst sich mit dem Thema der Verhaltensaktivierung, einem Ansatz, der schon in den frühen Zeiten der Verhaltenstherapie als eine geeignete Behandlungsmethode bei depressiven Störungen angesehen wurde und in den letzten Jahren kontinuierlich weiter entwickelt wurde. Inzwischen liegt der Schwerpunkt dabei vor allem auf befriedigendem Handeln, das im Einklang mit individuellen Werten und Bedürfnissen steht. Es wird vermittelt, dass die eigenen Handlungsentscheidungen und -strategien das persönliche Wohlbefinden

bestimmen. Auch die Stolpersteine bei der Umsetzung der Verhaltensaktivierung und die Grenzen werden aufgezeigt. Dazu gehört u.a. die reduzierte Responsivität der neuralen Belohnungsverarbeitung bei depressiv Erkrankten, die eine gezieltere Ansprache des Belohnungssystems erfordert. Ein drittes, neu aufgenommenes Kapitel befasst sich damit, wie Dankbarkeit gefördert werden kann. Dankbarkeit ist ein Thema, das lange Zeit keine besondere Rolle in der Psychotherapie gespielt hat. Forschungsstudien zeigen aber, dass zwischen Dankbarkeit und Wohlbefinden ein stabiler Zusammenhang besteht. Mit welchen Interventionen Dankbarkeit wirkungsvoll gefördert werden kann, wird aufgezeigt und anhand von Übungen verdeutlicht. Ein viertes neu aufgenommenes Kapitel befasst sich naheliegender Weise ganz gezielt mit Wohlbefinden als Therapieziel und damit, wie Ziele formuliert und evaluiert werden.

Wieder aufgenommen wurde das Kapitel zum Wohlbefinden im Jugendalter, das in der vorangegangenen Auflage fehlte. Neben einer kurzen Stellungnahme zum Wohlbefinden von Jugendlichen in der COVID-19-Krise, geht es hier um das Konstrukt Jugend und die Entwicklungschancen, die sich im Jugendalter bieten. Besonders berücksichtigt wird dabei das aktuelle Thema der Digitalisierung und die Chancen und Risiken, die sich dabei in Bezug auf das Wohlbefinden ergeben.

Annette Kämmerer, die bisher das Thema „Vergeben: Eine Quelle von Wohlbefinden“ bearbeitet hat, hat den Themenkreis an eine Autorengruppe abgegeben, die ihn unter dem Titel „Verzeihen und Wohlbefinden“ in neuer Weise aufbereitet. An dieser Stelle sei Annette Kämmerer noch einmal ganz herzlich für ihre gute Zusammenarbeit gedankt. Veränderungen in der Autorenschaft hat es auch bei zwei weiteren Kapiteln gegeben: zu Peter Fiedler ist Ulrike Willutzki als Koautorin hinzugekommen; gemeinsam haben sie das Kapitel „Ressourcenorientierte Psychotherapie“ aktualisiert und erweitert. Das Kapitel „Neuromodulatorische Einflüsse auf das Wohlbefinden: Dopamin und Oxytocin“ hat Peter Kirsch in dieser Auflage zusammen mit Beate Ditzen überarbeitet und erweitert. Dem ausgeschiedenen bisherigen Mitautor Harald Gruppe sei an dieser Stelle noch einmal herzlich für seine bisherige Mitarbeit gedankt.

Geändert hat sich in dieser vierten Auflage im Übrigen die Kapitelabfolge. Orientiert daran, dass Psychotherapie als biopsychosoziale Intervention zu verstehen ist, stehen nun die beiden Kapitel, die sich mit neurobiologischen Aspekten des Wohlbefindens befassen am Anfang. Es folgen die Kapitel, die menschliche Stärken fokussieren und sich damit befassen, wie die verschiedenen Facetten des Wohlbefindens gefördert werden können. Den Abschluss bilden zwei Kapitel, die Wohlbefinden in der Lebensspanne betrachten und dabei Jugendlichen und älteren Menschen besondere Aufmerksamkeit schenken. Alle bisherigen Kapitel sind überarbeitet worden und vermitteln den aktuellen Stand der Erkenntnisse zum Wohlbefinden.

Insbesondere wird bei dieser vierten Auflage auffallen, dass es nun zwei Herausgeber gibt: Christoph Flückiger hat sich bereit erklärt, als Herausgeber mitzuarbeiten. Mit ihm konnte ein erfahrener Kollege gewonnen werden, der geprägt durch die Zusammenarbeit mit Klaus Grawe, eine Garantie dafür bietet, dass der ressourcenorientierten Psychotherapie eine angemessene Bedeutung zukommt. Hinzu kommen seine Forschungs- und

Praxiserfahrungen bezüglich der therapeutischen Beziehungsgestaltung, die sich gerade auch bei der Betrachtung und Diskussion von Wohlbefinden als zentral erweist. Christoph Flückiger wirkt zur Zeit u.a. als Editor-In-Chief der renommierten Wissenschaftszeitschrift *Psychotherapy Research*; sein damit verbundener Überblick über aktuelle, psychotherapierrelevante Entwicklungen bieten Gewähr dafür, dass das Thema Wohlbefinden und psychische Gesundheit sachkundig im Blick behalten wird und sowohl die Chancen als auch die möglichen Risiken und Stolpersteine für die Praxis ausgewogen dargestellt werden.

Das vorliegende Buch regt dazu an, bei der psychotherapeutischen Arbeit immer auch eine *salutogenetische* Sichtweise einzunehmen. Es richtet sich an Psychotherapeutinnen und -therapeuten *aller* psychotherapeutischen Richtungen, wird aber vor allem bei verhaltenstherapeutischen Kolleginnen und Kollegen Anklang finden. Darüber hinaus wird die Thematik auch Fachkollegen aus der Medizin, Pädagogik und Sozialpädagogik ansprechen. Die Geschlechtergerechtigkeit ist in den Texten berücksichtigt, wir haben es aber von den Autorinnen und Autoren überlassen, wie sie damit umgehen möchten.

Ein Vorwort bietet immer auch eine gute Gelegenheit, Dank auszusprechen. Unser Dank richtet sich an alle Autorinnen und Autoren, die neue Beiträge für diese vierte Auflage verfasst haben, insbesondere danken wir aber auch allen Autorinnen und Autoren, die ihre Kapitel ein weiteres Mal überarbeitet und aktualisiert haben. Ihre Expertise, ihre Zuverlässigkeit und die gute, kollegiale Zusammenarbeit haben uns die Herausgeberarbeit stets erleichtert.

Beim Team des Springer Verlags möchten wir vor allem der Senior-Lektorin Monika Radecki für ihre kompetente und stets angenehm-freundliche Unterstützung danken. Zudem richtet sich unser Dank an Hiltrud Wilbertz für ihr vorbildliches Projektmanagement.

Wir Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können dafür sorgen, dass die Fähigkeiten zu seelischer Gesundheit mit Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit und Lebenserfüllung in hinreichendem Maße erworben und gelebt werden können. Möge dieses Buch dazu beitragen, dass dies geschieht und dass Sie liebe Leserin, lieber Leser auch einige neue Aspekte des Wohlbefindens entdecken können, die Ihre Arbeit bereichern und für Ihre eigene Psychohygiene nützlich sind.

Wettenberg und Zürich
im Mai 2021

Renate Frank
Christoph Flückiger

Inhaltsverzeichnis

Teil I Den störungsorientierten Blick erweitern: Wohlbefinden fördern

- 1 Den störungsorientierten Blick erweitern** 3
Renate Frank
- 2 Wohlbefinden als Therapieziel – Ziele gemeinsam
formulieren und umsetzen** 25
Christoph Flückiger und Julian Rubel

Teil II Neurobiologische Grundlagen des Wohlbefindens

- 3 Neuronale Grundlage positiver Emotionen** 39
Rudolf Stark und Sabine Kagerer
- 4 Neuromodulatorische Einflüsse auf das Wohlbefinden:
Dopamin und Oxytocin** 49
Peter Kirsch und Beate Ditzen

Teil III Therapieansätze, die Wohlbefinden und menschliche Stärken fokussieren

- 5 Ressourcenorientierung in der Psychotherapie** 67
Peter Fiedler und Ulrike Willutzki
- 6 Euthyme Therapie und Salutogenese** 85
Rainer Lutz
- 7 Durch Psychotherapie Freude, Vergnügen und
Glück fördern** 101
Andreas Dick
- 8 Eudaimonisches Wohlbefinden: Erfüllung, vitale
Lebendigkeit, Sinn und persönliche Entwicklung fördern** ... 117
Renate Frank
- 9 Bedürfnisorientierung in der Psychotherapie:
Motivorientierte Beziehungsgestaltung und
ressourcenorientierte Gesprächsführung** 137
Christoph Flückiger und Martin grosse Holtforth

10	Narrative Ansätze: Nützliche Geschichten als Quelle für Hoffnung und Kraft	147
	Peter Kaimer	
11	Wohlbefinden durch Verhaltensaktivierung – befriedigendes Handeln im Dienst persönlicher Werte	167
	Jürgen Hoyer und Tobias Teismann	
12	Mindfulness-based Therapy: Achtsamkeit vermitteln	177
	Thomas Heidenreich, Emily Nething und Johannes Michalak	
13	Stärkenorientierte Ansätze	193
	Willibald Ruch und René T. Proyer	
14	Resilienz aktivieren und zugleich fördern	205
	Ulrike Willutzki und Patrizia Odyniec	
15	Wohlbefinden in der systemischen Therapie: Vom gemeinsamen Suchen und Finden	215
	Elke Rathsfeld	
Teil IV Facetten des Wohlbefindens fördern		
16	Freudenbiografie: Die Freuden der Kindheit wieder erleben	233
	Verena Kast	
17	Körperliches Wohlbefinden durch Selbstregulation verbessern	245
	Renate Frank	
18	Sinnliche Lebendigkeit erfahren – Wohlbefinden durch Sinnesgenüsse erleben	263
	Eva Koppenhöfer	
19	Sinnvolle Werte und Lebensziele entwickeln	277
	Hans-Christian Kossak	
20	Selbstakzeptanz fördern	305
	Friederike Potreck	
21	Suche nach Geborgenheit: Bindungswünsche realisieren ...	317
	Hans-Peter Hartmann	
22	Partnerschaftspflege	329
	Guy Bodenmann	
23	Verzeihen und subjektives Wohlbefinden	345
	Mathias Allemand, Sibill A. Schilter und Patrick L. Hill	
24	Dankbarkeit fördern	363
	Dirk Lehr und Henning Freund	

Teil V Wohlbefinden in der Lebensspanne

25 Das Wohlbefinden Jugendlicher auf dem Weg in die digitalisierte Zukunft	379
Günther Opp	
26 Ressourcen aktivieren: Förderung von Wohlbefinden bei älteren Menschen	391
Bernd Röhrle	
Stichwortverzeichnis	413

Herausgeber- und Autorenverzeichnis

Über die Herausgeber

Renate Frank Freiberufliche Psychotherapie/Supervision (Verhaltenstherapeutische Ambulanz Universität Gießen), Wetzlar, Deutschland

Christoph Flückiger Psychologisches Institut, Universität Zürich, Zürich, Schweiz

Autorenverzeichnis

Mathias Allemand Universität Zürich, Psychologisches Institut & Universitärer Forschungsschwerpunkt „Dynamik Gesunden Alterns“, Zürich, Schweiz

Guy Bodenmann Lehrstuhl für Klinische Psychologie mit Schwerpunkt Kinder/Jugendliche und Paare/Familien, Universität Zürich, Psychologisches Institut, Zürich, Schweiz

Andreas Dick Eidg. anerkannter Psychotherapeut, Zürich, Schweiz

Beate Ditzen Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Peter Fiedler Heidelberg, Deutschland

Christoph Flückiger Psychologisches Institut, Universität Zürich, Zürich, Schweiz

Renate Frank Freiberufliche Psychotherapie/Supervision (Verhaltenstherapeutische Ambulanz Universität Gießen), Wetzlar, Deutschland

Henning Freund Marburger Institut für Religion und Psychotherapie, Evangelische Hochschule TABOR, Marburg, Deutschland

Hans-Peter Hartmann Langgöns, Deutschland

Thomas Heidenreich Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege, Hochschule Esslingen, Esslingen am Neckar, Deutschland

Patrick L. Hill Department of Psychological and Brain Sciences, Washington University in St. Louis, St. Louis, USA

Martin grosse Holtforth Institut für Psychologie, Universität Bern, Bern, Schweiz

Jürgen Hoyer Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland

Sabine Kagerer Psychotherapeutische Praxis, Gießen, Deutschland

Peter Kaimer Knetzgau/Westheim, Deutschland

Verena Kast St. Gallen, Schweiz

Peter Kirsch Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim, Deutschland

Eva Koppenhöfer Psychotherapeutische Lehrpraxis, Wiesloch, Deutschland

Hans-Christian Kossak Bochum, Deutschland

Dirk Lehr Abteilung für Gesundheitspsychologie und Angewandte Biologische Psychologie, Leuphana Universität, Lüneburg, Deutschland

Rainer Lutz Ebsdorfergrund-Dreihausen, Deutschland

Johannes Michalak Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie II, Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland

Emily Nething Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege, Hochschule Esslingen, Esslingen am Neckar, Deutschland

Patrizia Odyniec Department Psychologie und Psychotherapie, Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland

Günther Opp München, Deutschland

Friederike Potreck Psychotherapeutische Praxis, Freiburg, Deutschland

René T. Proyer Institut für Psychologie, Abteilung Psychologische Diagnostik und Differentielle Psychologie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle, Deutschland

Elke Rathsfeld Selbständige Psychologin, Frankfurt, Deutschland

Julian Rubel Fachbereich 06 Psychologie und Sportwissenschaft, Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen, Deutschland

Willibald Ruch Psychologisches Institut, Universität Zürich, Zürich, Schweiz

Bernd Röhrle Ursprünglich Universität Marburg (berentet), Reutlingen, Deutschland

Sibill A. Schilter Universität Zürich, Psychologisches Institut & Universitärer Forschungsschwerpunkt „Dynamik Gesunden Alterns“, Zürich, Schweiz

Rudolf Stark Justus-Liebig-Universität Gießen, Psychotherapie und Systemwissenschaften, Gießen, Deutschland

Tobias Teismann Fakultät für Psychologie, Forschungs- und Behandlungszentrum für Psychische Gesundheit, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

Ulrike Willutzki Department Psychologie und Psychotherapie, Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland

Teil I
**Den störungsorientierten Blick er-
weitern: Wohlbefinden fördern**



Den störungsorientierten Blick erweitern

1

Renate Frank

Inhaltsverzeichnis

1.1	Blickrichtung Wohlbefinden	4
1.2	Konzeptualisierung von Wohlbefinden und psychosozialen Ressourcen	6
1.2.1	Wohlbefinden und Ressourcen	6
1.2.2	Seelische Gesundheit und gutes Gedeihen (Flourishing)	7
1.3	Theorien zum Wohlbefinden	9
1.3.1	Wohlbefinden als Resultat eines wiederhergestellten Spannungsgleichgewichts	10
1.3.2	Wohlbefinden als Bedürfnisbefriedigung	10
1.3.3	Wohlbefinden als Resultat von Anreizen	11
1.3.4	Wohlbefinden durch Selbstverwirklichung	11
1.3.5	Wohlbefinden durch wertzentrierte und sinnstiftende Lebensgestaltung	12
1.3.6	Einfluss von Temperamentsfaktoren und Kompetenzen	12
1.3.7	Wechselwirkung von Situations- und Dispositionsfaktoren	12
1.3.8	Integrierende Modellvorstellungen	13
1.3.9	Wie entsteht aktuelles Wohlbefinden?	14
1.4	Indikation von wohlbefindensförderlichen Interventionen und Wohlbefindensdiagnostik	15
1.5	Lohnt es sich, Wohlbefinden zu verbessern?	15
1.6	Therapieziel Wohlbefinden	16
1.7	Überblick über das vorliegende Buch	16
	Literatur	18

► Die Störungs- und Defizitperspektive wird um jene Faktoren erweitert, die in direkter Weise Wohlbefinden und eine psychisch gesunde, gut gelingende Lebensgestaltung

(Flourishing) ermöglichen. Ausgehend von einem multidimensionalen Konzept des Wohlbefindens, wie es sich auch in der Positiven Psychologie etabliert hat, werden zunächst Theorien zum Wohlbefinden sowie Auslöser für aktuelles Wohlbefinden angesprochen. Zudem geht es um die Indikation von wohlbefindensförderlichen Interventionen, aber auch die Frage, ob eine Steigerung von Wohlbefinden nachhaltig erfolgen kann und welche unterschiedlichen Ziele dabei angestrebt

R. Frank (✉)
Freiberufliche Psychotherapie/Supervision
(Verhaltenstherapeutische Ambulanz Universität
Gießen), Wetzlar, Deutschland
E-Mail: rkfrank@web.de

werden (u. a. eine positive Stimmung, Zufriedenheit, Sinn, das Wecken von Interesse, das Erleben von Zugehörigkeit, Akzeptiertsein, Geborgenheit). Das Kapitel schließt mit einem Überblick über Konzepte und Therapieansätze, die in dem Buch näher ausgeführt werden.

1.1 Blickrichtung Wohlbefinden

Menschen, die um eine Psychotherapie nachsuchen, klagen über psychische Störungen unterschiedlicher Art. Sie beschreiben mehr oder weniger nachdrücklich Symptome, die sie belasten, und äußern die Erwartung, dass eine Psychotherapie ihnen dabei helfen möge, sich wieder besser zu fühlen. Sie möchten ihr Leben wieder symptomfrei erleben und unbelastet gestalten können.

Im praktischen Ablauf einer Therapie ist es in unserem Gesundheitssystem zunächst erforderlich, dass Therapeut*innen eine Störungsdiagnose gemäß ICD (Internationale Klassifikation psychischer Störungen) stellen. Dabei wird ausschließlich die Symptomatologie, d. h. das Störende und das im negativen Sinne Auffällige betrachtet. In frühen Zeiten der Verhaltenstherapie war dies schon einmal anders: Bereits vor mehr als 50 Jahren publizierten Kanfer und Saslow (1965) einen Aufsatz mit dem Titel *Behavioural analysis: an alternative to diagnostic classification*, in dem sie darauf hinwiesen, dass neben störenden Verhaltensaspekten („excesses and deficits“) immer auch die Aktivposten und Vorzüge („assets“) der Patienten zu diagnostizieren seien.

Im Folgenden soll jenen Faktoren besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden, die in direkter Weise ein (Wieder-)Erlangen von Wohlbefinden und „gedeihlicher“ Lebensgestaltung („flourishing“) ermöglichen (dazu Keyes & Haidt, 2003; Keyes, 2009; Seligman, 2011; Diener et al., 2018; VanderWeele, 2017; VanderWeele et al., 2019), wobei auch das Konzept der Euthymie berücksichtigt wird (Fava & Guidi, 2020).

Was bedeutet die Einbeziehung von Wohlbefinden für die Diagnostik, Therapieplanung und -durchführung? Der Titel dieses Kapitels weist schon darauf hin, dass die Störungs- und Defizitperspektive zu eng ist und der Blickwinkel erweitert werden muss. Genau genommen genügt jedoch eine Blickfelderweiterung nicht. Vielmehr müssen wir ganz bewusst die Blickrichtung wechseln. Die Aufmerksamkeit muss auf Merkmale und Bedingungen gelenkt werden, die es Menschen ermöglichen, einen psychisch gesunden Lebensstil mit einer ausgeglichenen Stimmungslage zu entwickeln, sich wohlzufühlen, glücklich und zufrieden zu sein (Maddux, 2008; Rashid & Ostermann, 2009; Wright & Lopez, 2009; Wong, 2011; Maddux & Lopez, 2015; Fava & Bech, 2016; Johnson & Wood, 2017; Van Cappellen et al., 2018; Jankowski et al., 2020; Sirgy, 2020; Snyder et al., 2021).

Was heißt nun aber *wohlfühlen* genau? Und wie lässt sich Wohlbefinden im Rahmen einer Psychotherapie gezielt fördern? Diesen Fragen wollen wir im vorliegenden Buch nachgehen. Wir gehen dabei von einem multidimensionalen Konzept des Wohlbefindens aus, wie es aus der psychologischen Wohlbefindens-Forschung hervorgegangen ist (Diener, 1984; Ryff, 1989; Abele & Becker, 1991; Kahneman et al., 1999; Diener et al., 1999, 2009a; Eid & Larsen, 2008). Dieser Forschungs- und Arbeitsbereich hat sich inzwischen mit integrierender Wirkung als **Positive Psychologie** etabliert (z. B. Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Seligman, 2003a, b; 2005; Diener, 2009; Lopez & Snyder, 2009; Linley, 2009; Rashid, 2015; Blickhan, 2015).

Auch in der psychiatrischen Behandlung werden psychische Gesundheit und Wohlbefinden als Therapieziele zunehmend mitberücksichtigt und damit Genesungsprozesse (recovery) gezielt unterstützt (z. B. Jeste et al., 2015; Sawicka & Żochowska, 2018; Painter et al., 2019; Slade et al., 2019; Messias, 2020; Valiente et al., 2020).

Wesentliche Impulse erhielt die „Positive-Psychologie-Bewegung“ ab dem Jahr

1998 durch Martin Seligman, den damaligen Präsidenten der American Psychological Association (APA).

- Die Botschaft der Positiven-Psychologie-Bewegung lautet: „Psychology is not just the study of disease, weakness, and damage. It also is the study of happiness, strength, and virtue“ (Seligman, 2002, S. xiv).

Erklärtes Ziel dieser Richtung ist es, Wohlbefinden, Glück und Zufriedenheit, konstruktive Gedanken (Optimismus, Hoffnung, Vertrauen), sowie Stärken und Tugenden zu erforschen und bezüglich ihrer positiven Auswirkungen auf das eigene Leben und das der anderen Menschen zu beleuchten. Zudem geht es auch um den Zusammenhang zwischen Dankbarkeit, Achtsamkeit, Mitgefühl und Religiosität/Spiritualität und Wohlbefinden (Donaldson et al., 2015; Kraft & Walker, 2018; Snyder et al., 2021). Darüber hinaus interessieren gesellschaftlich relevante Werte wie z. B. Verantwortlichkeit, Zivilcourage, Altruismus, Toleranz (Snyder et al., 2021) und kulturspezifische Besonderheiten in Verbindung mit Wohlbefinden (Pedrotti, 2011; Knoop & Delle Fave, 2013; Lomas et al., 2020).

Gezeigt wird, welche *persönlichen Fähigkeiten, Stärken und Tugenden* im Laufe des Lebens von der Kindheit bis ins hohe Alter ein vitales Lebensengagement ermöglichen (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2003; Rheinberg et al., 2007) und das Wohlbefinden stabilisieren, sodass auch angesichts von Stress und Lebensbeeinträchtigungen ein erfüllendes und gesundes Leben gewährleistet ist (z. B. Bornstein et al., 2003; Fusar-Poli et al., 2020; Schmidt & Schulz-Lutter, 2020). Es geht um **Resilienz** (Ryff & Singer, 2003; Tugade et al., 2004; Ong et al., 2006; Ryff et al., 2012; Bengel & Lyssenko, 2012; Friedman & Kern, 2014, vertiefend Kap. 14) und auch darum, wie *körperliche* Gesundheit gefördert und erhalten werden kann (Seligman, 2008; Veenhoven, 2008; Boehm & Kubzansky, 2012; Ryff, 2013; Ryff et al., 2015; Scioli et al., 2016; Gilan et al., 2018; Feig et al., 2019; Gan, 2020).

Gerade in Krisenzeiten, wie z. B. der Covid-19 Pandemie, sind persönliche Stärken von zentraler Bedeutung, wenn es darum geht, flexible Bewältigungsformen einzusetzen, um neue Perspektiven zu entwickeln und das psychische und körperliche Wohlbefinden zu stabilisieren (Martinez-Marti et al., 2020; Rashid & McGrath, 2020; Zager Kocjan et al., 2021).

Als eine Quelle für positive Lebenserfahrungen werden adäquate persönliche *Zielsetzungen* betrachtet und gefördert (Emmons, 2003; Wiese, 2007; siehe auch Kap. 19). Beleuchtet werden auch besondere Lebensereignisse (Kettlewell et al., 2020) sowie identitätsverändernde und sinngebende *Wendepunkte im Leben* (Wethington, 2003).

Im deutschsprachigen Raum hat vor allem Auhagen die Ausrichtung der Psychologie auf das Positive beleuchtet und mit ihrer Anleitung zum „besseren“ Leben auch bezüglich der Alltagsbedeutung bekannt gemacht (Auhagen, 2008). Eine aktuelle Gesamtdarstellung zu Glück findet sich bei Bucher (2018). Die Positive Therapie sensu Seligman beschreibt Frank (2010); es lässt sich unschwer erkennen, dass es nach unserem europäischen Verständnis in der Positiven Therapie wesentlich um Aspekte der Ressourcenorientierung geht, wie wir sie aus den Arbeiten von Grawe und Mitarbeitern (Grawe & Grawe-Gerbert, 1999; Grawe, 2000; siehe auch Kap. 9) bereits gut kennen.

Zu erwähnen ist eine Forschungslinie, die sich mit Konzepten der **Lebensqualität** befasst. Ursprünglich handelte es sich dabei um sozialwissenschaftliche Wohlfahrtsforschung, die *objektive* Lebensbedingungen und deren *subjektive* Bewertung in Form von Zufriedenheit oder Wohlbefinden untersuchte (Glatzer & Zapf, 1984; Glatzer, 1992). Die *subjektive* Lebensqualität kann abhängig von den jeweiligen Lebensbereichen, die für das persönliche Wohlbefinden besonders relevant sind, unterschiedlich ausfallen und in einem **Lebenszufriedenheits-Profil** abgebildet werden (Quality of Life Inventory, QOLI); dementsprechend ergeben sich individuelle Ansatzpunkte, wenn es in der Psychotherapie um eine Verbesserung der subjektiven Le-

bensqualität geht (Frisch, 2006, 2013, 2016). Die *gesundheitsbezogene* Lebensqualität ist als Evaluationskriterium in der Medizin zunehmend wichtiger geworden (Bullinger & Brütt, 2009; Matzejat & Remschmidt, 1998; Bullinger, 2014; Obbarius et al., 2018; Buchholz et al., 2019). Eine klare Abgrenzung von Lebensqualität und Wohlbefinden ist dabei kaum möglich, da Wohlbefinden als ein Indikator und Parameter von Lebensqualität verstanden wird (Diener & Suh, 1997; Veenhoven, 2001).

Warum sind die Wohlbefindens-Forschung, die Ressourcenorientierung und die Positive Psychologie für die Psychotherapie wichtig? Konzepten, die aus dieser Denk- und Forschungstradition hervorgegangen sind, kommt eine zentrale Wirkfunktion zu. Der nachgewiesene robuste Therapieeffekt wird vor allem auch durch eine therapeutische Haltung erzeugt, wie sie jede gute Therapie kennzeichnet. Hierzu zählt u. a. wohlwollende Aufmerksamkeit, Rapport, entgegengebrachtes Vertrauen und alles, was Hoffnung vermittelt und persönliche Stärken als Puffer in widrigen Zeiten aktiviert (zur therapeutischen Beziehungsgestaltung siehe Norcross & Wampold, 2019; Norcross & Lambert, 2018; Flückiger et al., 2018 und Kap. 9).

1.2 Konzeptualisierung von Wohlbefinden und psychosozialen Ressourcen

1.2.1 Wohlbefinden und Ressourcen

Eine Begriffsvielfalt kennzeichnet den Themenkreis Wohlbefinden: Glück, Freude, Zufriedenheit, Flow, Flourishing, Euthymie, Lebensqualität und seelische Gesundheit finden Verwendung. Diese Begriffe überlappen sich und werden teils synonym benutzt. Was genau unter Wohlbefinden zu verstehen ist, wird durch die umfangreiche empirische Erforschung des Themas zunehmend mehr geklärt (zusfd. Diener et al., 2017a, b; Tov, 2018). Dabei wird stets die Multidimensionalität von Wohlbefinden

herausgestellt und verdeutlicht, dass unterschiedliche Lebenslagen, kulturspezifische Besonderheiten und auch sozioökonomische Verhältnisse zu berücksichtigen sind. Die nachgewiesenen positiven Wirkungen auf die psychische und körperliche Gesundheit und die sozialen Beziehungen regen dazu an, psychotherapeutische Interventionen einzusetzen, die auf eine gezielte Förderung von Wohlbefinden abzielen (siehe dazu Abschnitte III–V).

Zwei Konzepte von Wohlbefinden werden voneinander unterschieden:

- **Subjektives Wohlbefinden (SWB)**, wie es Ed Diener entwickelte, und
- **psychologisches Wohlbefinden (PWB)**, ein mehrdimensionales Konzept, das auf Caroll Ryff zurückgeht.

Diese Formen des Wohlbefindens werden auch als **hedonisches** und **eudaimonisches Wohlbefinden** bezeichnet (Waterman, 1993, 2008; Ryan & Deci, 2001, 2008; Ryff & Singer, 2008). Hedonisches Wohlbefinden ist ein *Zustand*, der sich durch positive Gefühle und Zufriedenheit (kognitive Komponente) definieren lässt. Für eudaimonisches Wohlbefinden sind Temperamentsfaktoren, menschliche Stärken, Tugenden und Fähigkeiten relevant, die eine erfolgreiche Bewältigung von Lebensanforderungen ermöglichen und zu Erfahrungen führen, die als erfüllend und sinngebend erlebt werden. Ergänzend ist auch das transdiagnostische Konzept der Euthymie zu berücksichtigen, bei dem es um die Regulation von Stimmungsbeeinträchtigungen in Richtung einer ausgewogenen Stimmungslage geht (vertiefend: Kap. 8 und 13).

Wenn es um menschliche Stärken geht, dann muss auch der Begriff der **Ressource** erwähnt werden. Hier handelt es sich um all das, was in einer bestimmten Situation an persönlichen Eigenschaften und situativen Gegebenheiten von einer Person wertgeschätzt und als hilfreich erlebt wird; d. h. Ressourcen schließen neben intrapersonellen Faktoren auch externe unterstützende Aspekte mit ein (vertiefend Kap. 5 und 9). Durch diese Berücksichtigung externer Faktoren

lassen sich Ressourcen von subjektivem Wohlbefinden abgrenzen (Willutzki, 2013).

- ▶ Zwei Formen des Wohlbefindens werden unterschieden: Subjektives Wohlbefinden (SWB) und psychologisches Wohlbefinden (PWB). Sie werden auch als hedonisches und eudaimonisches Wohlbefinden bezeichnet. In der klinisch-therapeutischen Arbeit spielt zudem Euthymie eine Rolle.

Im deutschsprachigen Raum wurde Wohlbefinden bereits vor dreißig Jahren durch das **Strukturmodell** von Becker (1991) konzeptualisiert. Es umfasst aktuelles und habituelles Wohlbefinden, was jeweils in psychisches und physisches Wohlbefinden weiter untergliedert wird. **Aktuelles Wohlbefinden** bezieht sich auf das momentane positive Erleben von Menschen, während **habituelles Wohlbefinden** Urteile über aggregierte emotionale und körperliche Erfahrungen der letzten Wochen oder Monate beinhaltet (z. B. Aussagen zur allgemeinen Lebenszufriedenheit); es wird als stabile Eigenschaft verstanden. Ein Mensch mit ausgeprägtem habituellen Wohlbefinden befindet sich zumeist in einem Zustand des Wohlbefindens und der Lebenszufriedenheit. Aktuell und habituell umfasst **psychisches Wohlbefinden** positive Gefühle wie Freude, Glück, positive Stimmungen und auch psychische Beschwerdefreiheit. **Physisches Wohlbefinden** beinhaltet positive körperliche Empfindungen sowie Freisein von körperlichen Beschwerden.

Aber dürfen tatsächlich keine negativen Gefühle und keinerlei psychische und körperliche Beschwerden vorliegen, damit Menschen sich wohlfühlen können? Ist Wohlbefinden ein Zustand ohne jegliches Klagen? Was die Gefühle anbelangt, ging Bradburn (1969), einer der Wegbereiter der Wohlbefindens-Forschung, davon aus, dass eine *Balance* zwischen positiven und negativen Gefühlen ausreichend ist, damit Menschen sich wohlfühlen können. Bezüglich der Emotionen ist inzwischen allerdings empirisch belegt, dass es optimaler ist, wenn *mehr* positive

als negative Emotionen erlebt werden (Fredrickson, 2013), wobei moderierende Einflüsse wie z. B. das Alter eine Rolle spielen (Shrira et al., 2016). Anzumerken ist allerdings, dass die von Fredrickson und Losada (2005) angegebene *exakte* Schwelle im Positivitäts-Verhältnis (**positivity ratio** von 1:2,9), ab der sich Wohlbefinden einstellt, nicht mehr haltbar ist, da sie mathematisch und logisch fehlerhaft ist (Brown et al., 2013, 2014). Auch das Konzept der Euthymie geht davon aus, dass positive Affekte das Wohlbefinden wesentlich mitbestimmen, dass aber auch eine gut ausbalancierte (normale) Stimmungslage maßgeblich ist (Fava & Guidi, 2020; Linden, 2020; MacLeod, 2020).

Sowohl die zweite Welle der Positiven Psychologie (Wong, 2015, 2017; Lomas & Ivtzan, 2016) als auch die dritte Welle (Lomas et al., 2020) gehen von einem *dialektischem* Verhältnis von positiven und negativen Gefühlen aus. Negative Gefühle, erlittenes Leid und Beschwerden aufgrund von psychischen und körperliche Erkrankungen können nicht unberücksichtigt bleiben. Sie verlangen eine vorrangige klärende, akzeptierende und sinnvermittelnde therapeutische Bearbeitung, die entlastet und stabilisiert.

1.2.2 Seelische Gesundheit und gutes Gedeihen (Flourishing)

Seelische Gesundheit wird als die Fähigkeit zur Bewältigung externer und interner Anforderungen definiert. In dem hierarchisch konzipierten Modell von Becker und Minsel (1986) wird seelische Gesundheit neben Verhaltenskontrolle als einer der beiden Hauptfaktoren der Persönlichkeit angesehen.

Seelische Gesundheit wird in **sieben Indikatorenbereiche** weiter untergliedert:

- Seelisch-körperliches Wohlbefinden:
 1. Sinnerfülltheit vs. Depressivität,
 2. Selbstvergessenheit vs. Selbstzentrierung,
 3. Beschwerdefreiheit vs. Nervosität;
- Selbstaktualisierung:
 4. Expansivität,
 5. Autonomie;

- Selbst- und fremdbezogene Wertschätzung:
 6. Selbstwertgefühl,
 7. Liebesfähigkeit.

Diagnostisch kann seelische Gesundheit mithilfe des Trierer Persönlichkeitsfragebogens (TPF) erfasst werden, der zwar bipolare Skalen enthält, aber „primär auf die Plusvariante der seelischen Gesundheit“ abzielt (Becker, 1998, S. 14).

In den USA entwickelte Ryff (1989) theoretisch ein multidimensionales Modell des Wohlbefindens mit Faktoren, die eine positive Einstellung zum Leben kennzeichnen und eine gut funktionierende Lebensgestaltung ermöglichen, womit ebenfalls zentrale Merkmale der *psychischen Gesundheit* angesprochen sind. Dieses Wohlbefindens-Modell wurde weltweit vielfach empirisch bestätigt. Wie schon im vorangegangenen Abschnitt erwähnt, ist es als **positive psychological well-being (PWB)** bekannt geworden (Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 2006; Ryff, 2014).

Das PWB-Modell von Ryff umfasst **sechs Dimensionen:**

1. Selbstakzeptanz,
2. positive Beziehungen zu anderen,
3. Autonomie,
4. Umweltbewältigung,
5. Lebenssinn,
6. persönliches Wachstum.

Menschen fühlen sich dann wohl, wenn sie alle Teile ihrer selbst akzeptieren, warmherzige und vertrauensvolle Beziehungen zu anderen Menschen pflegen können, in hohem Maße selbstbestimmt leben, in der Lage sind, ihr Leben so auszurichten, dass sich ihre Bedürfnisse erfüllen, ein zielgerichtetes Leben führen und dabei sich selbst in ständiger Weiterentwicklung erleben. Dies sind Dimensionen, die mit den Merkmalen seelischer Gesundheit von Becker weitgehend übereinstimmen.

Wodurch zeichnet sich das Konzept des **Flourishing** aus, das inzwischen anstelle von seelischer Gesundheit vielfach verwendet wird?

Es integriert hedonisches und eudaimonisches Wohlbefinden, indem es neben den drei Komponenten des **subjektiven Wohlbefindens** (positive und negative Gefühle, kognitive Komponente Zufriedenheit) auch das **psychologische Wohlbefinden** mit seinen sechs Dimensionen berücksichtigt (Michalec et al., 2009). Zusätzlich wird auch **soziales Wohlbefinden** mit den folgenden fünf Aspekten einbezogen (Keyes, 2003):

1. Akzeptanz anderer Menschen,
2. Überzeugung, dass die Gesellschaft das Potenzial hat, sich positiv zu entwickeln,
3. Eindruck, dass das eigene Leben für die Gesellschaft nützlich ist und der eigene Beitrag von anderen Menschen wertgeschätzt wird,
4. Interesse an der Gesellschaft und Überzeugung, dass gesellschaftliche Abläufe logisch, vorhersagbar und bedeutsam sind,
5. Soziale Integration.

In Verbindung mit Wohlbefinden werden **Tugenden und Stärken** thematisiert. Seligman definiert sie folgendermaßen:

Ein tugendhafter Mensch zu sein, bedeutet, durch einen Akt des Willens alle oder wenigstens die meisten der sechs ubiquitären Tugenden auszuüben: Weisheit, Mut, Menschlichkeit, Gerechtigkeit, Mäßigung und Transzendenz. Zu diesen sechs Tugenden gibt es mehrere voneinander unterscheidbare Zugänge. Zum Beispiel kann jemand die Tugend der Gerechtigkeit durch Verhalten als guter Bürger, durch Fairness, durch Loyalität und Teamwork oder durch humane Menschenführung unter Beweis stellen. Diese Zugänge nenne ich *Stärken*. (Seligman, 2003b, S. 226)

Stärken und Tugenden besitzen eine gewisse Stabilität über die Zeit und Situationen hinweg und sind in allen größeren Kulturen als positive Eigenschaften anerkannt (Aspinwall & Staudinger, 2004).

Als Diagnostikum zur Ermittlung von Stärken wird der VIA-IS (Values in Action, Inven-

tory of Strengths) verwendet (Peterson & Seligman, 2004; Peterson & Park, 2009; deutsche Version siehe Jungo et al., 2008), der insgesamt 24 verschiedene Stärken erfasst (vertiefend Kap. 13).

Seligman (2011, 2018) umschreibt mit dem Akronym **PERMA**, was aus seiner Sicht *Flourishing* im Wesentlichen kennzeichnet:

- Positive Gefühle (**P**),
- Engagement, Interesse (**E**: engagement),
- positive Beziehungen (**R**: relationship),
- Sinn und Bedeutung im Leben (**M**: meaning)
- erfolgreich gelingende Aufgabenbewältigung (**A**: accomplishment).

Jede dieser fünf Komponenten ist für sich genommen intrinsisch belohnend und regt zu Aktivitäten an, die persönliche Erfahrungen vermitteln können, dass das eigene Leben mit positiven Gefühlen verbunden ist und gut gelingt (siehe auch die deutsche Version des **PERMA-Profiler**, Wammerl et al., 2019).

VanderWeele (2017) verweisen daraufhin, dass das Konzept des Flourishing neben der psychischen Gesundheit auch die *körperliche Gesundheit* einbeziehen sollte (siehe **Flourishing-Index**, VanderWeele et al., 2019). Als Determinanten für Flourishing werden insbesondere die Bereiche Familie, Beruf/Arbeit, Bildung und eine religiöse Gemeinschaft für wichtig angesehen. Langzeit-Studien sind erforderlich, die hierzu präzisere Erkenntnisse bieten können. Ryff und Singer (2003) gehen von einem *dynamisch multidimensionalen Prozess* des Flourishing aus (vgl. auch Mechanismen der Selbstregulation bei Staudinger, 2000).

- ▶ Flourishing beschreibt psychische Gesundheit als eine positiv ausbalancierte, gut gelingende Lebensführung, die auch positive Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit und das soziale Leben hat. Persönlichen Fähigkeiten und Stärken kommt dabei eine wichtige Rolle zu.

Zu erwähnen bleibt, dass die einzelnen Facetten von Flourishing in den USA und Europa unterschiedlich gefasst werden (Huppert et al., 2009, siehe auch Frank, 2010). Im **European Social Survey (ESS)** werden insgesamt zehn Aspekte erfragt, wobei aus dem Ryff'schen PWB-Konzept nur die Aspekte Sinnhaftigkeit/Lebenssinn, Kompetenz/Umweltbewältigung, positive Beziehung zu andern und Selbstachtung/Selbstakzeptanz einbezogen werden, aber *nicht* persönliches Wachstum und Autonomie. Stattdessen werden Optimismus, Resilienz, Engagement und Vitalität berücksichtigt. Mit dem ESS wurde Flourishing in 23 europäischen Ländern untersucht (Huppert & So, 2013). Die Profile geben einen guten Einblick in die kulturellen Unterschiede und liefern Detailsichten, die förderungswürdige Ansatzpunkte aufzeigen, was allein durch eine Erfassung von *Lebenszufriedenheit* nicht möglich wäre (zu kultureller Diversität siehe auch Kim et al. 2018). Je nach Fragestellung wird es unterschiedlich gehandhabt, wie viele und welche Facetten bei Untersuchungen zum Wohlbefinden einbezogen werden. Longo et al. (2017) berücksichtigen z. B. in ihrer Skala zur **Erfassung des generellen Wohlbefindens (SGWB)** insgesamt 14 spezifischen Indikatoren des Wohlbefindens.

Für die psychotherapeutische Arbeit können insbesondere Ergebnisse, die spezifische Wohlbefindens-Facetten abbilden, brauchbare Hinweise geben, wo geeigneten Ansatzpunkte zur Förderung des Wohlbefindens liegen. Relevante neurobiologische Mediatoren werden bei Heller et al. (2013); Davidson und Schuyler (2015) und vertiefend in Kap. 3 und 4 beschrieben.

1.3 Theorien zum Wohlbefinden

Wann fühlen Menschen sich wohl und wann sind sie zufrieden? Es gibt eine Reihe von Theorien mit unterschiedlichem Abstraktionsgrad, die Wohlbefinden als Eigenschaft, Zustand oder Prozess beschreiben. In ihnen wird teilweise ein personenzentrierter, teilweise ein umweltzentrierter Schwerpunkt gesetzt oder aber die Wechselwirkung oder Passung zwischen Person- und Umweltmerkmalen beschrieben (Becker, 1991;

Diener et al., 1999). Bottom-up-Theorien erklären, wie externe Ereignisse z. B. tägliche kleine Freuden oder auch demografische Faktoren wie Alter, Geschlecht, Einkommen das Wohlbefinden beeinflussen. Argyle (1999) zeigte bereits, dass nur 15 % der Varianz des subjektiven Wohlbefindens durch äußere Umstände oder demografische Faktoren bestimmt werden. Folglich müssen personbezogene Faktoren eine maßgebliche Rolle spielen: motivationale Komponenten, Temperamentsfaktoren oder individuelle Lebensbewältigungskompetenzen (s. auch Lyubomirsky et al., 2005a).

1.3.1 Wohlbefinden als Resultat eines wiederhergestellten Spannungsgleichgewichts

Im Umgang mit Spannungen spielen drei Mechanismen für das Erlangen von Wohlbefinden eine Rolle, die in den verschiedenen Theorien zum Wohlbefinden unterschiedlich akzentuiert werden:

1. Abbau bestehender Spannungszustände und Wiederherstellung eines Spannungsgleichgewichts
2. Suche von Anreizen und Bewältigung von Herausforderungen, was mit Selbstverwirklichung verbunden ist (siehe Abschn. 1.3.2 und 1.3.3)
3. Streben nach einem optimalen Erregungs- und Spannungsniveau, womit eine gut ausbalancierte Lebensführung erreicht wird (siehe Abschn. 1.3.7).

Dem *homöostatischen* Modell zufolge wird durch *physiologisch-triebhaft*e Bedürfnisbefriedigung eine Spannungsreduktion erreicht, die als wohltuend erlebt wird. Spannungsreduktion und Wiederherstellung von Homöostase kann aber auch auf *kognitive* Weise erfolgen. Dann geht es darum, ob die Erwartungen, die ein Mensch aufgrund seiner Bedürfnisse, Gewohnheiten und seines Wissens um Kontextbedingungen aufbaut, mit seiner Wahrnehmung der Realität übereinstimmen (konsonant und

wohltuend erlebt werden) oder dissonant dazu sind und durch geeignete kognitive Maßnahmen korrigiert werden können (vgl. z. B. Festingers Dissonanztheorie).

Welche Maßstäbe gewählt werden, um eine erfolgreiche Bewältigung von Anforderungen zu erreichen, beantworten **Vergleichsniveaustheorien**. Danach können sich Menschen an verschiedenen Standards orientieren. Wohlbefinden resultiert nicht nur aus dem Vergleich mit eigenen Erwartungen, Zielen und Bedürfnissen, sondern z. B. auch aus dem Vergleich mit dem Wohlbefinden in der eigenen Vergangenheit oder Vergleichen mit anderen Menschen. Ist das Ergebnis durch geeignete Auf- oder Abwärts-Vergleiche günstig oder werden moderate Erwartungen und erreichbare Ziele gewählt (vgl. dazu **Anspruchsniveaustheorien**, z. B. Hofstätter), ist dies wohlbefindensförderlich. Empirisch gut bestätigt, soweit es nicht um die Befriedigung biologischer Bedürfnisse geht, ist **die Theorie des abwärtsgerichteten Vergleichs** (Wills 1981), nach der Menschen mit geringem Selbstwert ihr Wohlbefinden verbessern können, wenn sie sich mit denjenigen vergleichen, denen es noch schlechter geht (Argyle, 1999).

Erwähnt werden sollen auch **Adaptationsniveaustheorien**, die erklären können, warum drastische Veränderungen der Lebenssituation (z. B. Lottogewinn, Querschnittslähmung) zwar zunächst Kontrasteffekte derart hervorrufen, dass man sich nach dem positiven Ereignis besser und dem negativen schlechter fühlt, sehr bald aber ein Gewöhnungseffekt im Sinne einer Veränderung der Bezugsnorm eintritt, der zu einer Effektivabschwächung führt. Solomon (1980) nimmt für den zeitlichen Verlauf von Wohlbefinden einen unvermeidlichen Kontrast von Lust und Unlust an und diskutiert ebenfalls das Prinzip der hedonischen Habituation.

1.3.2 Wohlbefinden als Bedürfnisbefriedigung

Motivationstheoretisch betrachtet resultiert Wohlbefinden aus der **Befriedigung von Bedürfnissen** oder Motiven. Uneinheitlich be-

antwortet wird jedoch, welche und wie viele Bedürfnisse bzw. Motive von Relevanz sind. Grawe (2000, 2004) geht davon aus, dass im Zusammenhang mit Wohlbefinden die folgenden empirisch gut begründeten **vier Grundbedürfnisse** relevant sind:

- Lustgewinn und Unlustvermeidung
- Bindung
- Orientierung und Kontrolle
- Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz

Diese vier Grundbedürfnisse stehen gleichwertig nebeneinander. Im Umgang mit Umweltanforderungen bilden sich *motivationale Schemata* aus, die auf eine Befriedigung der genannten Grundbedürfnisse abzielen (*Annäherungsschemata*) bzw. die verhindern, dass Menschen bezüglich ihrer Grundbedürfnissen enttäuscht werden, sich bedroht oder verletzt fühlen (*Vermeidungsschemata*). Wohlbefinden ist das Ergebnis eines harmonischen Ausgleichs zwischen den vier Grundbedürfnissen, d. h. psychisch gesunden Menschen gelingt es, durch eine aktive, zielführende Lebensweise, ihre unterschiedlichen Bedürfnisse in gute Übereinstimmung zu bringen. Psychisch beeinträchtigte Menschen brauchen dabei eine motivierende Unterstützung und therapeutische Hilfe (vertiefend dazu Kap. 9).

1.3.3 Wohlbefinden als Resultat von Anreizen

Mit den bisher genannten Theorien kann nicht erklärt werden, wie das Neugier-Motiv, das Verlangen nach Zuwendung und Geltung oder das Bedürfnis nach Erleben der eigenen Wirksamkeit durch aktives Handeln (was auch mit Anstrengungen verbunden sein kann) befriedigt wird. Hier geht es nämlich nicht um biologische Bedürfnisse und Spannungsminderung, sondern vielmehr um das Erleben von Lust und von anreizgebendem Neuen.

Das **Anreizmodell** geht davon aus, dass Ziele mit positiver Valenz angestrebt werden und Anstrengungen unternommen werden, diese auch zu erreichen, was dann zu Wohlbefinden und Zufriedenheit führt. Es besagt jedoch nicht genauer, *wann* Menschen ihr Leben nach Anreizen und Zielen ausrichten und *welche* Ziele ihr Leben bestimmen. Zu klären bleibt die Frage der Prioritätensetzung. Ein interessantes Konstrukt im Zusammenhang mit Wohlbefinden ist hierbei das des „persönlichen Lebensinvestments“ (Staudinger, 1996): Im jungen Erwachsenenalter ist das Investment in den Beruf der beste Prädiktor für subjektives Wohlbefinden, während dies im höheren Alter für das Investment in Gesundheit und Familie zutrifft. Die Verteilung des Lebensinvestments erlaubt es, sich an selbstgestellte oder externe Anforderungen zu adaptieren.

1.3.4 Wohlbefinden durch Selbstverwirklichung

Wohlbefinden kann auch durch *optimale Spannung* erreicht werden. Optimale Spannung kann heißen, dass zeitweilig Anreize und Spannung oder Reduktion von Spannung angestrebt werden. Maslow hat in seiner bekannten Motivationstheorie eine Bedürfnishierarchie mit verschiedenen Ebenen von Bedürfnissen beschrieben, die neben der Befriedigung physiologischer Mangel- und Sicherheitsbedürfnisse auch Selbstverwirklichung und Wachstum beinhaltet. Sie sind verbunden mit Freude am Gestalten, Verwirklichung von individuellen Fähigkeiten, Umsetzung von Interessen und Selbstverwirklichung und ermöglichen tiefes Glück, aber auch Gelassenheit und die positive Erfahrung von Lebensfülle, was Formen von Wohlbefinden und Zufriedenheit erklärt, die über einfache hedonische Erfahrungen hinausgehen. Nach Befriedigung elementarer Bedürfnisse wächst das Verlangen nach Befriedigung von Bedürfnissen der höheren Ebene. Mit der Befriedigung

von Wachstumsbedürfnissen kann schließlich am ehesten dauerhaftes Wohlbefinden (Zufriedenheit) erlangt werden. Das **Selbstaktualisierungsmodell** von Rogers, nach dem der Mensch nach Entfaltung seiner Fähigkeiten und Neigungen und nach Reifung strebt, ist hier einzuordnen (vertiefend Kap. 8).

1.3.5 Wohlbefinden durch wertzentrierte und sinnstiftende Lebensgestaltung

Sinnfindungstheorien (z. B. Frankl, 2015) mit ihrem Prinzip der Selbsttranszendenz gehen davon aus, dass schöpferisch sein, Hinwendung zu Menschen und das Ertragen von Schicksalsschlägen Sinn gibt. Wohlbefinden stellt sich dabei als Ergebnis der Hingabe an bejahte Aufgaben ein und bedeutet Erleben von *gesunder* Spannung. Verantwortlichkeit spielt hier als Handlungsanlass eine große Rolle, daneben auch das Bestreben, das eigene Handeln als sinnvoll aufzufassen. Sinnorientierung ermöglicht eine positive, *werteorientierte* Hinwendung zu Aufgaben oder Mitmenschen, was Frankl als *Selbsttranszendenz* kennzeichnet. Unterschieden werden dabei drei Wertkategorien:

1. schöpferische Werte (verwirklicht durch Arbeitsfähigkeit),
2. Erlebniswerte (verwirklicht durch Genuss- und Liebesfähigkeit) und
3. Einstellungswerte (verwirklicht durch Leidenfähigkeit, wenn Arbeits- und Erlebensfähigkeit eingeschränkt sind).

1.3.6 Einfluss von Temperamentsfaktoren und Kompetenzen

Die sog. **Top-down-Theorien** betrachten Strukturen innerhalb der Person wie prädisponierende Eigenschaften, Temperamentsfaktoren und kognitive Stile in ihrem Einfluss auf Wohlbefinden. Trifft es zu, dass derartige Faktoren maßgeblich sind, dann müsste Wohlbefinden relativ *zeitsta-*

bil und weitgehend unabhängig von situativen Einflüssen sein. Tatsächlich konnte gezeigt werden, dass *Extraversion* (und Neurotizismus) eine bedeutsame Rolle spielen, aber auch Selbstwert-schätzung und vor allem dispositioneller *Optimismus* entscheidend mitbestimmen, ob Wohlbefinden erlebt wird (Argyle, 1999; Carver et al., 2009; Costa & McCrae, 1980; Ferguson & Goodwin, 2010).

Nach kompetenztheoretischen Konzepten wird Wohlbefinden als Ergebnis einer erfolgreichen Bewältigung von externen Anforderungen erwartet, da dies Kontrolle vermittelt, der Angst und Hilflosigkeit entgegenwirkt und das Selbstwertgefühl stärkt. Ein enger Bezug zu *Kontrollüberzeugungen* ist gegeben, da das Vertrauen in die eigenen Möglichkeiten, Erwünschtes erreichen und Unerwünschtes vermeiden zu können (internale Kontrollüberzeugungen) positiv mit habituellem Wohlbefinden korreliert. Als Kompetenzen sind all jene Aspekte von Bedeutung, die Becker in seinem Modell der seelischen Gesundheit zusammengestellt und empirisch bestätigt hat (Becker & Minsel, 1986) bzw. die Ryff (1989) als wesentliche Dimensionen des Wohlbefindens benennt.

Bewältigungsformen angesichts von Anforderungen sind nicht generell funktional oder dysfunktional für Wohlbefinden, sondern es ist vielmehr zu berücksichtigen, dass je nach Lebens- und Entwicklungskontext auch *regressive* Bewältigungsformen dazu beitragen können, dass Wohlbefinden erhalten oder wiedererlangt werden kann. Zudem scheint es günstig, ein flexibel einsetzbares Set von Bewältigungsformen zur Verfügung zu haben, das eine adaptive Bewältigung je nach Anforderungskontext und Zeitpunkt der Bewältigung erlaubt (Filipp & Klauer, 1991).

1.3.7 Wechselwirkung von Situations- und Dispositionsfaktoren

In der Regel lösen nicht allein Umweltbedingungen oder ausschließlich personbezogene Faktoren Wohlbefinden aus. Vielmehr müssen Wechselwirkungen zwischen Umweltfaktoren

ren, dispositionellen Faktoren und Wohlbefinden angenommen werden. Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit hängen davon ab, ob die Bereitschaft und Fähigkeiten vorhanden sind, auf Umweltfaktoren reagieren zu können, die Befriedigungs- oder Selbstverwirklichungschancen bieten. Zu wichtigen Umweltbedingungen werden Einkommen, Wohnverhältnisse, Bildung, Gemeinde/Regierung, Arbeit und Partnerschaft/Familie gerechnet (z. B. VanderWeele, 2017). Dabei ist zwischen *objektiven* und *subjektiv* wahrgenommenen Lebensbedingungen zu unterscheiden. Vor allem letztere sind maßgeblich für Wohlbefinden, wobei die subjektive *Wichtigkeit* eine Rolle spielt. Von besonderer Relevanz sind soziale Bedingungen, gefolgt vom allgemeinen Lebensstandard und von Arbeitsbedingungen (Abele & Becker, 1991).

Bei der Wechselwirkung geht es auch um die Frage der Passung von Person und Umwelt. **Optimale Passung** und damit günstige Voraussetzungen für Wohlbefinden sind dann gegeben, wenn die Lebensanforderungen oder -angebote gut mit den Fähigkeiten, Bedürfnissen und Zielen der jeweiligen Person übereinstimmen. Dynamische Interaktionsmodelle gehen davon aus, dass sich Faktoren der Umwelt, des eigenen Verhaltens und der eigenen Persönlichkeit gegenseitig in Bezug auf das entstehende Wohlbefinden beeinflussen.

1.3.8 Integrierende Modellvorstellungen

Die **Theorie der seelischen Gesundheit** (Becker & Minsel, 1986) kann als eine integrierende Modellvorstellung verstanden werden. Ihr Grundgedanke besagt, dass seelische Gesundheit auf der Fähigkeit zur Bewältigung von externen und internen Anforderungen beruht. Bezüglich der externen Anforderungen gibt es Übereinstimmungen mit den kompetenztheoretischen Ansätzen und durch Einbezug der inneren Anforderungen werden motivations- und temperaments-theoretische Ansätze berücksichtigt.

Auch Konzepte der individuellen Lebensqualität sowie des Flourishing haben insofern inte-

grierende Funktion, als sie verschiedene Komponenten umfassen und deren empirische Zusammenhänge aufzeigen. Berücksichtigt werden subjektives und psychologisches Wohlbefinden und – bei Flourishing – auch Aspekte der sozialen Lebensbewältigung (zusammenfassend Frank, 2010).

Staudinger (2000) sieht im **Modell der selektiven Optimierung und Kompensation SOK** ein integrierendes Konzept. Hier werden aus der Lebensspannen-Perspektive jene Prozesse konzeptualisiert, die eine gelungene Entwicklung ermöglichen. Als Indikator einer produktiv-adaptiven Entwicklung wird dabei das subjektive Wohlbefinden herangezogen. Als Kriterium für Wohlbefinden wird die Minimierung der Verluste bei gleichzeitiger Maximierung der Gewinne festgesetzt, wobei Gewinn und Verlust individuell, kulturell, subjektiv oder objektiv definiert werden. Um eine positive Gewinn-Verlust-Bilanz zu erreichen, bedarf es der Selektion, der Optimierung und der Kompensation. Will man Wohlbefinden erlangen, muss das Zielinvestment in geeigneter Weise gewählt werden, was **Selektion** bedeutet (z. B. Konzentration auf den Lebensbereich Familie). Mit Engagement für dieses Ziel und der dabei erfolgenden **Optimierung** der Mittel (z. B. vermehrter Kontakt mit den Kindern) wird der nächste Schritt auf dem Weg zu Wohlbefinden beschritten. Stellen sich Hindernisse in den Weg (z. B. dringende Dienstreisen mit größerer Entfernung von zuhause), bedarf es der **Kompensation** (z. B. Ausgleich durch verlängertes Wochenende mit der Familie). Persönlichkeitsmerkmale, selbstbezogene Mechanismen, verfügbare Mittel und deren wirkungsvolle Nutzung lassen sich in diesem Modell gut bezüglich ihrer Funktion als Regulatoren einordnen.

Das mehrere Ebenen umfassende **hierarchische Modell der positiven Balance** von Sirgy (2019, 2020) betont, dass neben einem angenehmen, einem engagierten und einem sinngebenden Leben auch ein *gut ausbalanciertes Leben* zu berücksichtigen ist, wenn es um Wohlbefinden und psychische Gesundheit geht. Fokussiert wird, wie Menschen durch gutes Ausbalancieren eine **positive Balance** erzielen (d. h. mehr

wünschenswerte Zustände im Vergleich zu unerwünschten), wenn sie Strategien einsetzen, um sich Zufriedenheit in *verschiedenen* Lebensbereichen wie z. B. dem Familienleben, der Arbeit, im sozialen Leben und bezüglich ihrer Finanzen zu verschaffen. Eine Balance *innerhalb* eines Lebensbereiches wird sowohl durch Erfahrungen mit positiven als auch negativen Ereignissen möglich. Positive Ereignisse haben Belohnungswert, weil die angestrebten Ziele erreicht werden und neue Ressourcen ausgebildet werden. Negativen Ereignissen wird eine motivierende Funktion zugesprochen, denn sie lassen vorliegende Probleme deutlich werden und bieten die Chance zu Leistungsverbesserungen und zur Weiterentwicklung. Balance *zwischen* verschiedenen Lebensbereichen wird durch Kompensation erlangt: Entweder werden Lebensbereiche als zunehmend wichtiger angesehen, die viele positive Gefühle vermitteln oder die Salienz negativ erlebter Lebensbereiche wird erhöht, indem durch eine Anregung von Verhaltenskorrekturen eine größere Aufmerksamkeit auf diese Lebensbereiche gerichtet wird. Ein *gut ausbalanciertes Leben*, das mit Wohlbefinden verbunden ist, setzt voraus, dass Menschen in *verschiedenen* Lebensbereichen involviert sind. Nur damit kann das ganze Spektrum an menschlichen Entwicklungs- und Überlebensbedürfnissen erfüllt werden.

1.3.9 Wie entsteht aktuelles Wohlbefinden?

Aktuelles Wohlbefinden kann auf direktem Wege über angenehme sensorische Reize (dazu Kap. 18), erfolgreiche Handlungen, soziale Zuwendung und Nähe, glückliche Umstände und auch durch eigene, angenehme Fantasien entstehen. Indirekt kann es durch die Beseitigung oder Reduktion aversiver Zustände zustande kommen. Das Spektrum des aktuellen Wohlbefindens untergliedert Becker (1991) in die folgenden vier Zustände:

1. Flow (Csikszentmihalyi 1999): hohe Aktiviertheit;
2. Gelassenheit: niedrige Aktiviertheit;
3. positive Stimmung (excitement): hohe Erregung;
4. positive Stimmung (Entspannung): niedrige Erregung.

Negative Affekte haben Überlebensfunktion. Und welche Funktion kommt *positiven* Affekten zu? **Freude** weckt z. B. Spiellust, verlockt zum Austesten eigener Grenzen und regt die eigene Kreativität an; **Interesse** dagegen weckt die Neugierde zu explorieren und nach neuen Informationen und Erfahrungen zu suchen; **Zufriedenheit** führt eher zu gelassenem Zurücklehnen und Integration von Erfahrungen in eine neue Selbst- und Weltansicht. Diese kurzzeitigen positiven Emotionen erweitern (broaden) die habituellen Denk- und Handlungsweisen und tragen dazu bei, dass sich dauerhafte persönliche Ressourcen entwickeln (build), die wiederum auch künftig das Erleben positiver Emotionen begünstigen (Fredrickson & Joiner, 2002). Fredrickson bezeichnet ihre Theorie deshalb als **Broaden and Build Theory** positiver Emotionen (Fredrickson, 2001, 2011; Cohn & Fredrickson, 2009).

Ihre ergänzende **Undoing-Hypothese** besagt, dass *positive* Emotionen dazu beitragen, die Verarbeitung der Auswirkungen negativer Emotionen zu beschleunigen. Dies wird mit dem Broadening-Mechanismus begründet (auch Kap. 9). Befunde zur rascheren Rückregulation kardiovaskulärer Reaktionen nach hoch erregender negativer Stimulation durch nachfolgende situative Bedingungen, die positive Emotionen anregen, stützen diese Hypothese (Fredrickson & Branigan, 2005). Auch weitere Studien zeigen, dass positive Emotionen wesentlich zur optimalen psychologischen Funktionsfähigkeit beitragen. Sie schaffen günstige Bedingungen für eine Erweiterung der persönlichen Ressourcen, motivieren zur Annäherung an andere Menschen und unterstützen vitales Lebensengagement (Lyubomirsky et al., 2005b; Fredrickson, 2008, 2011).

1.4 Indikation von wohlbefindensförderlichen Interventionen und Wohlbefindensdiagnostik

Grundsätzlich ist eine Förderung von Wohlbefinden bei allen psychischen Störungen indiziert und für eine gute Therapeut-Patient-Beziehung unentbehrlich (Kap. 9). Spezifische wohlbefindensförderliche Interventionen müssen aber zunächst transparent erläutert und begründet werden, damit sich Patienten nicht in ihrem primären Anliegen, eine Hilfe bei der Behebung ihrer psychischen Symptomatik zu erhalten, missverstanden fühlen. Ist die Therapiearbeit ressourcenorientiert, dann ist mit einer Verbesserung der Compliance und stabileren Ergebnissen zu rechnen.

Grundsätzliche **Kontraindikationen** für wohlbefindensförderliche Interventionen gibt es nicht. Auch bei psychiatrischen Problemen (z. B. Psychosen) und chronischen körperlichen Einschränkungen profitieren Menschen von Wohlbefindens-Interventionen (z. B. Feig et al., 2019; Painter et al., 2019; Messias, 2020). Allerdings muss zunächst der jeweiligen Störung Aufmerksamkeit zukommen. Wohlbefindensbezogene Interventionen können die Symptomreduktion ergänzend unterstützen, indem sie eine ausbalanciertere allgemeine Stimmungslage begünstigen und durch Aufgreifen verschütteter Ressourcen und Aufbau neuer Lebenskompetenzen zur Stabilisierung und Aufrechterhaltung der erzielten Fortschritte beitragen. Die Wirksamkeit von wohlbefindensförderlichen Interventionen ist hinreichend belegt (z. B. Sin & Lyubomirsky, 2009; Bolier et al., 2013; Koydemir et al., 2020; Jankowski et al., 2020; Heintzelmann et al., 2020; Moskowitz et al., 2020). Um riskantes Verhalten auszuschließen, ist bezüglich der angestrebten positiven Gefühle ein oberes Limit zu berücksichtigen.

Neben einer störungsbezogenen Diagnostik ist immer dann, wenn Wohlbefinden gezielt verbessert werden soll, auch eine *spezifische* Wohlbefindens-Diagnostik erforderlich. Im vorliegenden Buch werden diagnostische Fragen nur am

Rande behandelt. Eine umfassende Sammlung geeigneter Verfahren zur Psychodiagnostik von Wohlbefinden und zur Messung von Lebensqualität findet sich bei Schumacher, Klaiberg und Brähler (2003). Eine autorisierte deutsche Fassung (FS-D) der Flourishing Scale (FS) von Diener et al. (2010) haben Esch et al. (2013) vorgestellt. Eine deutsche Version der Subjektiven Vitalitäts Skala (SVS-G, 5-Item-Version) von Goldbeck, Hautzinger und Wolkenstein (2019) kann als valides Diagnostikum zur Erfassung von Lebendigkeit und Energie eingesetzt werden (vgl. auch Bertrams et al. 2020 zur trait und state Version). Die deutsche Version des PERMA-Profilers (Wammerl et al., 2019) wurde bereits in Abschn. 1.2.2 erwähnt. Viele dieser Diagnostika eignen sich nicht nur zur Eingangsdiagnostik. Indem sie die Aufmerksamkeit auf die positive Seite des Befindens lenken, haben diese Verfahren vielfach auch bereits *therapeutische Funktion* und erleichtern eine Therapieplanung, bei der Wohlbefindens-Ziele einbezogen werden.

Dem vorliegenden Buch werden zwei diagnostische Instrumentarien beigelegt (Ressourcenliste, Kap. 7 und Fragebogen zum körperlichen Wohlbefinden (FAW), Kap. 17), die sich zur explorativen Eingangsdiagnostik von Wohlbefinden eignen, aber auch als ipsative Verfahren zur therapiebegleitenden Diagnostik anbieten.

1.5 Lohnt es sich, Wohlbefinden zu verbessern?

Lange Zeit galt in den USA unumstößlich die „Hedonic-Treadmill“-Theorie von Brickman und Campbell (1971). Nach ihr sind alle Anstrengungen, Glück und Wohlbefinden zu steigern, zum Scheitern verurteilt. Denn das Glücks- und Zufriedenheitserleben ist aufgrund von Gewöhnung nur von kurzer Dauer und bedarf immer wieder neuer positiver Anreiz- und Kontrasterlebnisse. Es kommt rasch zu einer Adaptation, die in die hedonische Neutralität, d. h. zum „Set-Point“, zurückführt. Diener et al. (2006) belegen inzwischen jedoch überzeugend, dass der hedonische Set-Point durch-

aus verschiebbar ist und revidieren die „Hedonic-Treadmill“-Theorie in fünf Punkten (s. auch Fujita & Diener, 2005):

1. Es ist empirisch gut belegt, dass der Set-Point emotionalen Erlebens nicht im neutralen, sondern im *positiven* Bereich liegt.
2. Es gibt keinen *konstanten* Set-Point, der gleichermaßen für alle Menschen gilt: Menschen unterscheiden sich je nach Temperament.
3. Eine Person kann *verschiedene Set-Points* haben, da sich das Erleben von angenehmen, unangenehmen Emotionen und Lebenszufriedenheit unterschiedlich entwickelt.
4. Die Set-Points können sich durch Lebenseinflüsse durchaus *über die Zeit hinweg verändern*.
5. Menschen unterscheiden sich darin, wie sie sich an Ereignisse adaptieren. Einige verändern ihre Set-Points abhängig von äußeren Ereignissen, andere nicht. Aufmerksamkeitsprozesse spielen dabei eine wesentliche Rolle.

Zusammen mit Befunden im Rahmen der Broaden-and-Build-Theorie, ergibt sich daraus, dass es sich in jedem Fall lohnt, positive Emotionen zu kultivieren, denn sie stoßen eine Aufwärtsspirale in Richtung zunehmenden Wohlbefindens an und unterstützen Faktoren der Resilienz (Fredrickson & Joiner, 2002; Fredrickson & Branigan, 2005).

Dass positives Erleben und Verhalten bei einer entsprechenden Schwerpunktsetzung mittels therapeutischer Interventionen gefördert werden kann, zeigte Fordyce schon im Jahr 1977. Er hatte ein Programm entwickelt, das eine Steigerung des persönlichen Glücks und der Zufriedenheit von Studierenden anstrebte, indem es deren Verhalten und Einstellungen mithilfe von vierzehn Verhaltensregeln an die Charakteristika glücklicher Menschen anzupassen versuchte. Täglich sollten drei dieser Regeln beherrscht werden. In den unterschiedlich konzipierten Studien konnte jeweils ein signifikanter Zuwachs an Glückserleben im Vergleich zur Kontrollgruppe festgestellt werden. Diese Studien zeigen, dass das Glückspotenzial größer ist, als es üblicherweise ausgeschöpft wird. Sie zeigen

zudem auch, dass Wohlbefinden auf relativ einfache Weise nachhaltig gesteigert werden kann, wenn nur überhaupt durch eine direkte Beschäftigung mit Wohlbefinden die Wahrnehmung dafür geschärft wird und eine Anregung erfolgt, aktiv andere Lebensprioritäten zu setzen. „Those who understand happiness have the best chance to attain it“, betont Fordyce (1983, S. 497). Inzwischen gibt es eine Vielzahl an geeigneten, empirisch geprüften Interventionen, die zur Verbesserung des Wohlbefindens eingesetzt werden können (siehe z. B. Behandlungsmanual zur Ressourcenaktivierung von Flückiger et al., 2010; Flückiger & Wüsten, 2015; Behandlungsmanual zu Interventionen der Positiven Psychotherapie von Rashid & Seligman, 2018; weitere Hinweise siehe Teil III und IV).

1.6 Therapieziel Wohlbefinden

Zur Verbesserung von Wohlbefinden bieten sich verschiedene Ziele an. Bezüglich des aktuellen Wohlbefindens kann das körperliche, das kognitive (Zufriedenheit, Sinn), das affektive (Glück, gehobene Stimmung, Interesse bzw. Neugierde) und das soziale Wohlbefinden (Erleben von Integrität, Akzeptanz, Geborgenheit, Gebrauchtwerden etc.) ins Auge gefasst und therapeutisch beeinflusst werden.

Zudem können auch Situations- und Dispositionsfaktoren, Fähigkeiten und persönliche Stärken beeinflusst werden, die mit Wohlbefinden zusammenhängen und es begünstigen. Abb. 1.1 zeigt, welche Aspekte hier eine Rolle spielen.

1.7 Überblick über das vorliegende Buch

Im vorliegenden Buch befassen wir uns mit Therapieansätzen, die sich ganz spezifisch auf Wohlbefinden und menschliche Stärken konzentrieren und regelmäßig im Rahmen von psychotherapeutischen Behandlungen berücksichtigt werden sollten. Dass eine Verbesserung des Wohlbefindens in effektiver Weise möglich ist, wird durch die Autoren dieses Buches vermit-