

Gelingendes Leben und Arbeiten: Psychisches Wohlbefinden aus Sicht der positiven Psychologie

DANIELA BLICKHAN

Die Begriffe *Glück* und *Wohlbefinden* werden im Alltag oft synonym verwendet. In der modernen empirischen Psychologie wird allerdings weniger das *Glück*, sondern vielmehr *Wohlbefinden* (engl. *well-being*) untersucht (vgl. Eid, 2014). Der Begriff der *Glücksforschung* wird vorwiegend in der Ökonomie verwendet (vgl. Ruckriegel et al., 2015). In diesem Beitrag wird die Thematik aus Sicht der positiven Psychologie beleuchtet, folglich der Begriff *Glücksforschung* nicht verwendet. Ziel des Beitrags ist es, die Facetten des vielfältig verwendeten Begriffs „Glück“ zu verdeutlichen und aufzuzeigen, wie ihn die Psychologie konzeptuell definiert, operationalisiert und so dazu beiträgt, dass entsprechende Interventionen zur Steigerung von Glück und Wohlbefinden entwickelt und eingesetzt werden können. Psychische Gesundheit und Wohlbefinden lassen sich fördern, davon handeln die weiteren Kapitel dieses Buchs. Grundlage dafür ist ein differenziertes Verständnis des zugrunde liegenden Konstrukts *psychisches Wohlbefinden*.

2.1 Positive Psychologie

Positive Psychologie ist die Wissenschaft vom gelingenden Leben und Arbeiten, „*the scientific study of what goes right in life, from birth to death and at all stops in between*“ (Peterson, 2006, S. 4). Die positive Psychologie ist ein junges und schnell wachsendes Forschungsgebiet der Psychologie und durch einen ausgeprägten Anwendungsbezug gekennzeichnet.¹

Der Beginn der positiven Psychologie als empirische Wissenschaft wird häufig mit Martin Seligmans Ansprache vor der *American Psychological Association* im Jahr 1998 gleichgesetzt, doch ihre Ursprünge lassen sich viel weiter zurückverfolgen,

1 Da eine ausführliche Darstellung der Forschungsbereiche der positiven Psychologie hier den Rahmen sprengen würde, sei dafür auf Blickhan (2018) verwiesen.

nämlich bis zu den philosophischen Schriften antiker Philosophen wie Platon und Aristoteles über Glück, Sinn und Tugend. Abraham Maslow, dessen Konzept der Grundbedürfnisse in Unternehmen weithin bekannt ist, kann zu Recht als „Großvater der positiven Psychologie“ bezeichnet werden, da er sowohl den Begriff „positive Psychologie“ geprägt als auch wesentliche Grundprinzipien positiver menschlicher Entwicklung benannt hat. Bereits 1954 überschrieb er das letzte Kapitel seines Buchs „Motivation und Persönlichkeit“ mit den Worten „*Towards a Positive Psychology*“. Seiner Ansicht nach müsse die Psychologie positiver und weniger negativ werden. Sie sollte „keine Furcht haben vor den höheren Möglichkeiten der menschlichen Existenz“ (Maslow, 1965, S. 27).

2.2 Subjektives Wohlbefinden

Zum ersten Mal taucht das Thema *Wohlbefinden* in der wissenschaftlichen Psychologie 1969 auf. In seinem Buch „*The structure of psychological well-being*“ wirft Norman Bradburn (1969) die Frage auf, wie sich größere soziale Veränderungen, z. B. in Arbeit, Bildung oder Politik, auf Lebenssituation und Wohlbefinden von Individuen auswirken. Umfragestudien waren die Grundlage für Forschungsarbeiten dieser Zeit; sie lieferten bereits Belege dafür, dass das Wohlbefinden von Menschen durch äußere Faktoren beeinflusst wird und nicht nur auf Persönlichkeitseigenschaften zurückzuführen ist.

In den 1980er-Jahren änderte sich die Forschungsperspektive durch die Arbeiten Ed Dieners, der sich die Definition und systematische Messung des Konstruktes *well-being* zum Ziel gesetzt hatte und dessen Artikel „*Subjective Well-Being*“ (Diener, 1984) einen Meilenstein im Forschungsgebiet des Wohlbefindens darstellt. Die Wahl des Begriffs „Subjektives Wohlbefinden“ begründete er mit folgender Aussage: „*The ultimate judge of happiness should be whoever lives inside a person's skin*“ (Myers/Diener, 1995, S. 11). Diener ging methodisch über Umfragen zum erlebten Wohlbefinden hinaus und veröffentlichte die erste differenzierte Operationalisierung des Konstrukts Wohlbefinden. Dabei unterschied er zwischen einer affektiven und einer kognitiven Komponente, die mittlere bis hohe Korrelationen zeigen (vgl. Diener et al., 2000). Sie werden im Folgenden näher dargestellt.

2.2.1 Affektives subjektives Wohlbefinden: Affektbilanz

Der emotionale bzw. affektive Aspekt des subjektiven Wohlbefindens umfasst Ausmaß und Verhältnis positiver und negativer Stimmungen und Gefühle in einem gegebenen Zeitraum – „*moods and emotions, which together are labeled affect*“ (Diener et al., 1999, S. 27). Diener und Emmons (1984) wiesen nach, dass positiver und negativer Affekt (PA und NA) getrennte Dimensionen des subjektiven Erlebens sind. Beide hängen zwar miteinander zusammen, sind jedoch als getrennte Dimensionen operationalisierbar.

Die hedonische Komponente des subjektiven Wohlbefindens entspricht dem Verhältnis von PA und NA über einen bestimmten Zeitraum und wird auch als Affektbilanz bezeichnet. Sie wird also sowohl durch positive als auch negative Emotionen bestimmt. Eine einfache Erfassungsmethode für affektives Wohlbefinden wurde bereits 1988 von Fordyce entwickelt. Menschen sollen dabei den zeitlichen Prozentanteil schätzen, in dem sie sich während eines definierten Zeitraums glücklich, neutral oder unglücklich gefühlt haben, so dass insgesamt 100 % erreicht werden. Diese einfache Einschätzung korreliert hoch mit aufwendigeren Maßen des affektiven Wohlbefindens und stellt daher nach wie vor eine sehr gute Messmöglichkeit für affektives Wohlbefinden dar (vgl. Eid/Larsen, 2008).

2.2.2 Kognitives subjektives Wohlbefinden

Der kognitive Aspekt des Wohlbefindens umfasst die Lebenszufriedenheit, also die subjektive Bewertung des eigenen Lebens (vgl. Diener et al., 2000). Sie lässt sich als eigenständiges Konstrukt abgrenzen von positiven bzw. negativen Emotionen, Optimismus und Selbstwert (vgl. Diener et al., 1999). Aspekte der Lebenszufriedenheit beinhalten einerseits die Einschätzung der eigenen Lebensbedingungen in Bezug auf persönliche Maßstäbe und andererseits die Zufriedenheit mit der eigenen Lebensgestaltung. Kriterien für diese Beurteilung sind durch persönliche Werte geprägt (vgl. Diener et al., 2009). Für sozial eingestellte Personen wäre für die subjektive Bewertung z. B. die Zugehörigkeit wichtig, für leistungsorientierte Personen eher der persönliche Erfolg, für sogenannte „*sensation seekers*“ mehr das Ausmaß erlebter Anregung.

Um der subjektiven Bewertung in ihrer Vielfalt gerecht zu werden, wird zwischen der allgemeinen und der spezifischen Lebenszufriedenheit differenziert:

- Die bereichsspezifische Lebenszufriedenheit bezieht sich auf zentrale *life domains* wie Beruf, Familie, Privatleben und Freundschaften sowie die eigene Person im Sinne von Vitalität, Gesundheit und Selbstfürsorge.
- Die allgemeine Lebenszufriedenheit betrachtet das eigene Leben als Ganzes, nicht allein den Durchschnitt der Zufriedenheit aus einzelnen Lebensbereichen.

2.3 Psychisches Wohlbefinden²

Durch Ed Dieners Konzept des subjektiven Wohlbefindens mit einer emotionalen und einer kognitiven Dimension wurde das Konstrukt „Glück“ empirisch-psychologisch operationalisierbar. Es konnte somit untersucht werden und Grundlage weiterer Forschung sein.

Die britische Forscherin Carol Ryff warf folgerichtig die nächste Frage auf: Wenn wir nun verstehen, wie sich subjektives Wohlbefinden messen lässt, welche Faktoren bestimmen dann sein Ausmaß? Und wie lassen sich diese Faktoren wiederum beschreiben und operationalisieren? In ihrem Artikel *„Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being“* fasst Ryff diese konzeptuellen Fragen zusammen: *„Much of the prior literature is founded on conceptions of well-being that have little theoretical rationale and, as a consequence, neglect important aspects of positive functioning“* (Ryff, 1989, S. 1069). Um dieses Konzept des *positive psychological functioning* im Sinne eines Synonyms für Wohlbefinden zu beschreiben, verweist sie auf Vorläufer:

- Maslow (1965): Konzept der Selbstaktualisierung
- Rogers (1961): Verständnis der *fully functioning person*
- Jung (1933): Prinzip der Individuation
- Allport (1961): Konzept der Reife
- Erikson (1999): Theorie der psychosozialen Entwicklungsaufgaben über die Lebensspanne
- Jahoda (1958): Kriterien positiver psychischer Gesundheit

2 Im Englischen haben die Begriffe *„psychic“* und *„psychological“* grundlegend unterschiedliche Bedeutungen. Im Deutschen lässt sich *psychological* dagegen sowohl mit *„psychisch“* als auch mit *„psychologisch“* übersetzen. Im vorliegenden Text werden die Begriffe *„psychisches Wohlbefinden“* und *„psychologisches Wohlbefinden“* synonym verwendet.

Dass diese Modelle in der empirischen Forschung nur wenig aufgegriffen wurden – „*meager empirical impact*“ (Ryff, 1989, S. 1070) –, begründet Ryff mit dem Fehlen passender Erfassungsmethoden für die postulierten Konstrukte, mit der Unterschiedlichkeit der darin verwendeten Kriterien für Wohlbefinden und schließlich mit dem Argument, diese Konzepte seien hoffnungslos mit Werten überladen – „*hopelessly value laden in its pronouncements about how people should function*“ (Ryff, 1989, S. 1070).

Um die vielfältigen Konzepte des *positive psychological functioning* inhaltlich zu verbinden, stellt Ryff das Konzept des psychologischen Wohlbefindens vor. Sie konzeptualisiert psychisches umfassender als subjektives Wohlbefinden mit den Aspekten der Affektbilanz und Lebenszufriedenheit. Sie postuliert sechs empirisch überprüfbare Dimensionen:³ Autonomie, Selbstwirksamkeit (*environmental mastery*), persönliches Wachstum, positive Beziehungen, Selbstakzeptanz und Sinn im Leben.⁴ Tab. 2.1 zeigt die Definitionen der Dimensionen des psychologischen Wohlbefindens (vgl. Ryff, 1989, S. 1070).

Tab. 2.1: Definitionen der sechs Dimensionen des psychischen Wohlbefindens (Ryff, 1989, S. 1072)

Dimension	Definition
Autonomy	<i>High scorer:</i> Is self-determining and independent; able to resist social pressures to think and act in certain ways; regulates behavior from within; evaluates self by personal standards. <i>Low scorer:</i> Is concerned about the expectations and evaluations of others; relies on judgments of others to make important decisions; conforms to social pressures to think and act in certain ways.
Environmental mastery	<i>High scorer:</i> Has a sense of mastery and competence in managing the environment; controls complex array of external activities; makes effective use of surrounding opportunities; able to choose or create contexts suitable to personal needs and values. <i>Low scorer:</i> Has difficulty managing everyday affairs; feels unable to change or improve surrounding context; is unaware of surrounding opportunities; lacks sense of control over external world.

³ Zu ihrer Erfassung liegt der Fragebogen „*Psychological Well-Being Scales*“ (Ryff, 1989) in zwei Fassungen vor: in einer Langform mit 84 Items und in einer mittleren Form mit 54 Items.

⁴ Selbstakzeptanz und *environmental mastery* korrelieren hoch mit Lebenszufriedenheit und Selbstwert. Die anderen Aspekte des psychologischen Wohlbefindens wie Autonomie, Sinn und persönliches Wachstum zeigten in Ryffs Validierungsstudie geringere Zusammenhänge (vgl. Ryff, 1989). Die konzeptuelle versus der empirischen Unabhängigkeit der sechs Bereiche des psychologischen Wohlbefindens ist jedoch nicht unumstritten: Springer, Hauser und Freese (2006) finden bei vier der sechs Faktoren Korrelationen nahe 1,0.

Dimension	Definition
Personal growth	<i>High scorer:</i> Has a feeling of continued development; sees self as growing and expanding; is open to new experiences; has sense of realizing his or her potential; sees improvement in self and behavior over time; is changing in ways that reflect more self-knowledge and effectiveness. <i>Low scorer:</i> Has a sense of personal stagnation; lacks sense of improvement or expansion over time; feels bored and uninterested with life; feels unable to develop new attitudes or behaviors.
Positive relations with others	<i>High scorer:</i> Has warm, satisfying, trusting relationships with others; is concerned about the welfare of others; capable of strong empathy, affection, and intimacy; understands give and take of human relationships. <i>Low scorer:</i> Has few close, trusting relationships with others; finds it difficult to be warm, open, and concerned about others; is isolated and frustrated in interpersonal relationships; not willing to make compromises to sustain important ties with others.
Self-acceptance	<i>High scorer:</i> Possesses a positive attitude toward the self; acknowledges and accepts multiple aspects of self including good and bad qualities; feels positive about past life. <i>Low scorer:</i> Feels dissatisfied with self; is disappointed with what has occurred in past life; is troubled about certain personal qualities; wishes to be different than what he or she is.
Purpose in life	<i>High scorer:</i> Has goals in life and a sense of directedness; feels there is meaning to present and past life; holds beliefs that give life purpose; has aims and objectives for living. <i>Low scorer:</i> Lacks a sense of meaning in life; has few goals or aims, lacks sense of direction; does not see purpose of past life; has no outlook or beliefs that give life meaning.

Subjektives Wohlbefinden beschreibt nach Ryff kurzfristigeres affektives Wohlbefinden im Sinne von *happiness*, psychisches Wohlbefinden beruht dagegen auf längerfristigen Herausforderungen des Lebens wie z. B. auf Sinnfindung, befriedigenden Beziehungen und persönlichem Wachstum (vgl. Ryff, 1989). Bei diesem Argument lässt Ryff allerdings Dieners Ansatz der Lebenszufriedenheit außer Acht, der ja gerade die längerfristige Bewertung des gesamten eigenen Lebens einschließt.

2.4 Hedonisches und eudaimonisches Wohlbefinden

Bradburn (1969) übersetzte Aristoteles' Aussage aus der Nikomachischen Ethik, das höchste Gut menschlichen Handelns sei *eudaimonia*, mit den Worten „*the highest of all goods achievable by human action is happiness*“ (Ryff, 1989, S. 1070) und erklärte *happiness* folglich zum Forschungsgegenstand. Bradburns Übersetzung des griechischen Begriffs *eudaimonia* mit *happiness* war allerdings nicht ganz zutreffend, denn

eudaimonia bedeutet weniger „Glück“ im Sinne von *happiness*, sondern vielmehr „Glückseligkeit“ im Sinne eines göttlichen Geschenks. Für Aristoteles stellte sich als zentrale Frage der menschlichen Existenz die, was ein „gutes Leben“ ausmache. Der Mensch, der ein gutes Leben geführt habe, habe *eudaimonia* erlangt:⁵

„Das Gute (ist) für den Menschen die Tätigkeit der Seele auf Grund ihrer besonderen Befähigung, und wenn es mehrere solcher Befähigungen gibt, nach der besten und vollkommensten; und dies auch noch ein volles Leben hindurch.“ (Aristoteles, 2007, S. 30 f.)

Norton (1976) definierte Eudaimonismus wenige Jahre nach Bradburns erster Veröffentlichung als sinnvolles Leben, geprägt durch Selbsterkenntnis und Selbstverantwortung in Verbindung mit dem Streben nach persönlicher Exzellenz. Dieses Verständnis von *eudaimonia* steht im Kontrast zum hedonischen Verständnis von *happiness* als *pleasure*, das auf Bradburns nicht ganz präzise Übersetzung zurückgeht.

In der Psychologie wird Wohlbefinden mittlerweile in *hedonic* und *eudaimonic well-being* differenziert (vgl. etwa Ryan/Deci, 2001; Seligman/ Csikszentmihályi, 2001).

Hedonisches Glück bzw. Wohlbefinden (*hedonic happiness* bzw. *hedonic well-being*) ist durch ein hohes Maß an positivem und einem geringen Maß an negativem Affekt charakterisiert: „*pleasure or happiness*“ (Ryan/Deci, 2001, S. 143). Der eudaimonische Ansatz mit Carol Ryff als Hauptvertreterin betrachtet „Bedingungen eines gelingenden Lebens und menschliche Stärken“ (Eid, 2014, S. 1803). Entwicklung und Selbstaktualisierung des Individuums sind zentrale Faktoren für dessen (psychisches) Wohlbefinden.

Forscher aus den beiden Bereichen des subjektiven, hedonischen und des psychologischen, eudaimonischen Wohlbefindens bringen häufig konträre Argumente in die Diskussion. Ob beide Konzepte tatsächlich unabhängige Dimensionen menschlichen Wohlbefindens abbilden, wird heute ebenfalls kritisch diskutiert (vgl. z. B. Kashdan et al., 2008). „Interindividuelle Unterschiede im hedonischen [Wohlbefinden] und im eudämonischen [Wohlbefinden] sind nicht unabhängig voneinander, sondern hängen stark miteinander zusammen“ (Eid, 2014, S. 1803). Flourishing verbindet schließlich beide Aspekte des Wohlbefindens, wie im folgenden Abschnitt gezeigt wird.

5 Damit hat Aristoteles bereits den Begriff des Flourishing vorweggenommen, der im folgenden Abschnitt dieses Beitrags detailliert beschrieben wird.

2.5 Flourishing

Flourishing (zu Deutsch: „aufblühen“) beschreibt den biologischen Prozess des Wachstums und aus psychologischer Sicht eine gelingende psychische Entwicklung im Sinne der Selbstaktualisierung. Flourishing umfasst als zentrales Konzept der positiven Psychologie subjektives Wohlbefinden, psychische Leistungsfähigkeit und persönliches Wachstum. Ziel der positiven Psychologie ist es, Flourishing zu fördern (vgl. Seligman, 2011b). Dies ist vor dem aktuellen Hintergrund weltweit steigender Prävalenz depressiver Erkrankungen besonders relevant (vgl. z. B. WHO, 2017; Badura et al., 2018).

Der Begriff Flourishing wird heute auch in Fachkreisen häufig Martin Seligman zugeschrieben (vgl. Seligman, 2011b), doch als psychologischer Fachausdruck wurde er erstmals 2002 von Corey Keyes benutzt. Keyes erweiterte als Psychologe und Soziologe das Verständnis psychischer Gesundheit bzw. Krankheit um eine zweite Dimension des Flourishing bzw. Languishing („verkümmern“). Dies stellt einen Paradigmenwechsel dar, da psychisches Wohlbefinden nun erstmals unabhängig von psychischer Gesundheit bzw. Krankheit untersucht werden konnte. Auch wenn psychische Gesundheit und Wohlbefinden zweifellos häufiger gemeinsam auftreten, so kann es doch denkbar sein, trotz einer Diagnose einer psychisch bedingten Störung ein gewisses Maß an psychischem Wohlbefinden zu erleben, so Keyes' These. Sie wird im Folgenden genauer beleuchtet.

2.5.1 Flourishing nach Keyes

Die Abwesenheit psychischer Krankheit bzw. Störung oder Diagnose ist noch nicht hinreichend für das Vorliegen von psychischer Gesundheit (vgl. Keyes, 2002). Ebenso wie für eine Diagnose einer psychischen Störung bestimmte Kriterien erforderlich sind – bei Depression etwa Anhedonie und eine eingeschränkte psychische Leistungsfähigkeit –, gilt dies nach Keyes auch für die „Diagnose Flourishing“. Hone et al. benennen diese Kriterien als „*hedonic symptoms and positive functioning*“ (2014, S. 65).

Die beste Annäherung an eine deutsche Übersetzung von „*functioning*“ ist vermutlich der Ausdruck „Leistungsfähigkeit“. Der Begriff selbst geht zurück auf Carl Rogers' Konzept der fully functioning person, die folgende Eigenschaften aufweist (vgl. Rogers, 1961):

- Offenheit für positive und negative Erfahrungen
- Bereitschaft, den gegenwärtigen Moment urteilsfrei wertschätzen zu können
- Vertrauen in die eigenen Gefühle
- Bereitschaft, Risiken einzugehen, um neue Erfahrungen und Herausforderungen zu suchen
- ein glückliches und zufriedenes Leben

Die WHO definiert psychische Gesundheit (*mental health*) heute als einen Zustand des Wohlbefindens, in dem ein Mensch seine Stärken einsetzt, mit normalen Lebensbelastungen umgehen und produktiv arbeiten kann sowie einen Beitrag für die Gemeinschaft bzw. Gesellschaft leistet (vgl. Herrman et al., 2005). Keyes erweitert dieses Verständnis positiver psychischer Leistungsfähigkeit ausdrücklich vom individualzentrierten auf einen interpersonalen, sozialen Bereich. Er bezieht sich auf Arbeiten Ed Dieners zum emotionalen Wohlbefinden (vgl. Diener, 1984), auf Carol Ryffs Unterscheidung zwischen hedonischem und eudaimonischem bzw. emotionalem und psychologischem Wohlbefinden (vgl. Ryff, 1989) und ergänzt es um die Dimension des sozialen Wohlbefindens.

Keyes bietet damit eine umfassende Konzeptualisierung und Operationalisierung für Glück bzw. Wohlbefinden im Sinne von *Flourishing* an. *Emotionales Wohlbefinden* (*emotional well-being*) spiegelt emotionale Vitalität wider und steht konzeptuell in engem Zusammenhang mit *Subjektivem Wohlbefinden* nach Diener und Kollegen (2000). *Funktionales Wohlbefinden* (*positive functioning*) umfasst dagegen „facettenreiche Symptome positiver Leistungsfähigkeit“ – „a multifaceted cluster of symptoms of positive functioning“ (Keyes, 2002, S. 210) –, die auf Ryffs Konzept des *Psychologischen Wohlbefindens* mit seinen sechs Dimensionen beruhen (vgl. Ryff, 1989). Als dritte, neue Dimension nimmt Keyes das *Soziale Wohlbefinden* in das Konzept auf und differenziert dabei fünf Bereiche (vgl. Keyes, 2002, S. 212):

- *soziale Kohärenz* (*social coherence*): verstehen, was aktuell in der Gesellschaft passiert; „Gesellschaft“ kann dabei sowohl das unmittelbare Umfeld einer Person umfassen als auch einen größeren Kontext bis hin zur Menschheit als Ganzes.
- *soziale Akzeptanz* (*social acceptance*): eine positive Haltung anderen gegenüber einnehmen, bei der man auch Schwierigkeiten anderer Menschen wahrnimmt

- *soziale Aktualisierung (social actualization)*: der Glaube daran, dass sich die Gemeinschaft entwickeln kann und wird
- *sozialer Beitrag (social contribution)*: das Gefühl, dass die eigenen Aktivitäten einen Beitrag für die Gemeinschaft darstellen und wertgeschätzt werden
- *soziale Integration (social integration)*: Zugehörigkeitsgefühl zu einer Gemeinschaft

Mit diesen Kriterien für *Emotionales* und *Funktionales Wohlbefinden* beschreibt Keyes das genaue Gegenteil einer schweren Depression nach DSM-III-R (vgl. American Psychiatric Association, 1987). Keyes (2002) fordert explizite Kriterien für die Diagnose psychischer Gesundheit und bietet dafür zwei Skalen zur emotionalen Vitalität und elf Skalen für positive Leistungsfähigkeit an: Positive Gefühle und Lebenszufriedenheit werden dabei mit jeweils einem Item erfasst; zusätzliche Fragebögen decken die sechs Bereiche des psychischen Wohlbefindens (vgl. Ryff, 1989) und weitere fünf die Aspekte des sozialen Wohlbefindens (vgl. Keyes, 2002) ab.

2.5.2 Das Doppel-Kontinuum psychischer Gesundheit konzeptuell betrachtet

Keyes (2002) erweitert in seinem *Dual Continua Model* die zuvor eindimensionale Definition psychischer Gesundheit versus Krankheit um die zweite Dimension des Flourishing versus Languishing:

- Eine horizontale Achse bildet die Dimension der psychischen Gesundheit ab. Ein Pol wird durch das Vorliegen einer diagnostizierten psychischen Störung⁶ gebildet („krank“), der andere durch die Abwesenheit einer solchen Diagnose („gesund“).
- Die Pole der vertikalen Achse sind durch Aufblühen (*flourishing*) einerseits und Verkümmern (*languishing*) andererseits gekennzeichnet.
- Dadurch entstehen vier Quadranten: krank und verkümmert, gesund und verkümmert, krank und aufblühend sowie gesund und aufblühend.⁷

6 Keyes bezieht sich dabei aus empirischen Gründen nur auf die häufigsten psychischen Störungen, nämlich Depression und Angststörungen.

7 Als Messinstrument für Flourishing steht der Fragebogen *Mental Health Continuum (MHC)* in verschiedenen Formen zur Verfügung, inzwischen auch in einer Kurzform (vgl. Keyes, 2002).

Flourishing entspricht einem Zustand der vollen psychischen Leistungsfähigkeit im Sinne des emotionalen und funktionalen Wohlbefindens. Languishing beschreibt dagegen den entgegengesetzten Zustand eingeschränkter psychischer Leistungsfähigkeit. Im Mittelfeld dieser Achse findet sich der Bereich der mittleren psychischen Gesundheit (*moderately mentally healthy*). Sowohl Flourishing als auch Languishing und mittlere psychische Gesundheit sind jeweils bei zwei Gruppen von Menschen beobachtbar: einerseits bei Personen mit einer diagnostizierten psychischen Störung und andererseits bei Menschen mit eingeschränkter psychischer Leistungsfähigkeit, bei denen keine derartige Diagnose vorliegt.

2.5.3 Das Doppel-Kontinuum psychischer Gesundheit empirisch betrachtet

Für die „Diagnose Flourishing“ sind nach Keyes bei einer der zwei Skalen des subjektiven Wohlbefindens, also bei positiven Emotionen oder Lebenszufriedenheit, Werte im oberen Drittel erforderlich und zusätzlich hohe Werte in 6 der 11 Unterskalen, die das psychologische und soziale Wohlbefinden erfassen. *„In short, individuals who are languishing or flourishing must exhibit, respectively, low or high levels on at least seven or more of the 13 symptom scales“* (Keyes, 2002, S. 210).

Keyes (2002) analysierte Daten von 3.032 US-Amerikanern im Alter zwischen 25 und 74 Jahren aus der *Midlife in the United States Study 1995* (MIDUS, $n = 3.032$). Bei 14,1 % der Stichprobe lag eine diagnostizierte Depression vor. Innerhalb dieser 14,1 % erfüllten 4,7 % der Gesamtstichprobe die Kriterien für Languishing, 0,9 % für Flourishing und 8,5 % für eine mittlere psychische Leistungsfähigkeit (vgl. Keyes, 2002, S. 213). Eine diagnostizierte Depression ist also nicht automatisch mit dem Zustand des Languishing gleichzusetzen; es ließ sich also bei 0,9 % der Gesamtstichprobe trotz der depressiven Symptomatik eine hohe psychische Leistungsfähigkeit feststellen und bei einem größeren Anteil eine mittlere Leistungsfähigkeit. Dies bestätigt Keyes' Annahme, dass psychische Gesundheit bzw. Leistungsfähigkeit nicht allein durch die Dimension „krank“ versus „gesund“ definierbar sei. Der Anteil der Menschen mit mittlerem Wohlbefinden war auf der klinischen und nicht klinischen Seite gleich hoch. Von den restlichen 85,9 % aus Keyes' Stichprobe, bei denen keine diagnostizierte Depression vorlag, erfüllten nur 17,2 % die Kriterien für Flourishing. Vereinfacht gesagt: Obwohl sie „gesund“ waren, blühten diese Personen nicht auf.

12,1 % erfüllten die Kriterien für Languishing und 56,6 % waren mäßig psychisch gesund (*moderately mentally healthy*).

Unabhängig vom Vorliegen der Diagnose einer Depression erfüllten nur 18,1 % von Keyes' Gesamtstichprobe die Kriterien für Flourishing, 16,8 % die für *languishing* und 65,1 % lagen dazwischen. Von zehn Erwachsenen sind laut Keyes im Durchschnitt weniger als zwei auf einem Niveau voller psychischer Leistungsfähigkeit. Eine bis zwei von zehn Personen sind klinisch depressiv, sechs sind frei von Symptomen und in ihrem Alltag mehr oder weniger zufrieden, leben aber auf einem Niveau deutlich niedrigerer psychischer Leistungsfähigkeit, als möglich wäre. Eine Steigerung des Flourishing dieser letztgenannten Gruppe wäre nicht nur subjektiv, sondern auch objektiv sinnvoll, da Flourishing zu gesteigerter Gesundheit und Produktivität führt und Menschen belastende Lebensereignisse dann besser bewältigen können, ohne klinische Symptome zu entwickeln (vgl. Diener/Biswas-Diener, 2011). Die Förderung von Flourishing in der allgemeinen Population kann also durchaus als Präventionsmaßnahme verstanden werden.

Nach dieser Beschreibung der Situation in den USA soll nun eine aktuelle Studie aus den Niederlanden dargestellt werden. Bei mehr als 5.000 Erwachsenen erfassten die Autoren das Ausmaß an Flourishing (vgl. Schotanus-Dijkstra et al., 2016) und nutzten dafür Daten aus nationalen Surveys (drei Wellen aus den Jahren 2010 bis 2012, $n > 5.000$), in denen vergleichbare Aspekte erfasst wurden wie bei Keyes' Studie.

- In den Niederlanden lag der Anteil an „Flourishern“ 2015 bei 36,5 % und war damit fast doppelt so hoch wie bei Keyes' Untersuchung im Jahr 2002 in den USA.
- Languishing war dagegen in den Niederlanden kaum nachweisbar; nur 1,6 % der Stichprobe erfüllten die notwendigen Kriterien, verglichen mit 12,1 % in den USA.
- Der Anteil der untersuchten Erwachsenen, die als *moderately mentally healthy* eingestuft werden können, unterschied sich dagegen in beiden Studien kaum (Keyes: 65,1 %, Schotanus-Dijkstra et al.: 61,9 %).

2.5.4 Das Spektrum psychischer Gesundheit nach Huppert und Wittington

Huppert und Wittington (2005) verglichen anhand von Daten aus dem *European Social Survey* (ESS) (vgl. Jowell, 2003) im Jahr 2006 und 2007 das Ausmaß an Flourishing in verschiedenen Nationen. Sie definieren Flourishing ähnlich wie Keyes über Kern- und Zusatzmerkmale:⁸

- *Kernmerkmale* sind positive Emotionen, Engagement und Sinnerleben.
- *Zusatzmerkmale* umfassen Optimismus, Resilienz, Vitalität, positive Beziehungen, Kompetenz, Selbstwert und emotionale Stabilität.

Bezogen auf Menschen, die „aufblühen“, liegt Deutschland in Hupperts Studie mit 20 % im Mittelfeld. Spitzenreiter ist Dänemark mit über 40 %, und auch die deutschsprachigen Nachbarländer Österreich und die Schweiz zeigen mit 27 % und 31 % deutlich höhere Werte im Flourishing (vgl. Huppert/So, 2013).

Im Grunde stellen Huppert und Kollegen aber keinen neuen Ansatz zum konzeptuellen Verständnis von Flourishing vor, sondern stützen sich auf Keyes' Grundlagen. Sie nutzen Daten aus europäischen Surveys, um damit das Konzept im nationalen Vergleich zu erforschen. Im Unterschied zu Keyes betrachten Huppert und Wittington Flourishing isoliert, ohne zusätzlich das Vorliegen einer psychischen Störung zu erfassen, da diese Information in den ihnen vorliegenden Daten nicht enthalten war. Im Grunde lässt sich Hupperts Ansatz damit konzeptuell dem von Keyes zuordnen und kann eher als *data-driven* verstanden werden denn als neue theoretische Basis zum Verständnis von Flourishing. In Bezug auf interkulturelle Validierung der Messinstrumente für die beschriebenen Flourishing-Ansätze wird auch kritisiert, dass Hupperts Ansatz bisher nicht außerhalb des ESS verwendet wurde (vgl. Hone et al., 2014).

So wie Keyes stellen auch Huppert und Kollegen fest, dass nur jeweils eine Minderheit der untersuchten Stichprobe *aufblüht*. Die Zahlen für Depression und Burn-out steigen weltweit (vgl. CDC, 2013; Busch et al., 2013; Schaufeli et al., 2009) und nur ein kleiner Prozentsatz der Bevölkerung lebt in einem Zustand guter, geschweige denn optimaler, psychischer Leistungsfähigkeit (vgl. Keyes, 2002, 2007; Huppert/

⁸ Im Unterschied zu Keyes, der in seiner Flourishing-Studie (2002) umfangreiche Fragebögen verwendete, um die einzelnen Dimensionen des emotionalen, psychologischen und sozialen Wohlbefindens zu erfassen, mussten sich Huppert und Kollegen auf passende Items des ESS beschränken (vgl. Huppert/So, 2013).

So, 2013; Huppert, 2005). Huppert fordert deshalb einen neuen epidemiologischen Ansatz für die Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen, um zu erreichen, dass der Anteil an Menschen steigt, die die Kriterien Flourishing erfüllen. Dies ist besonders relevant vor dem Hintergrund des weltweiten Anstiegs von depressiven Störungen und der entsprechenden medikamentösen Versorgung. In Deutschland beispielsweise hat sich der Verbrauch von Antidepressiva zwischen 2007 und 2011 nahezu verdoppelt (vgl. OECD, 2013).

2.5.5 Das PERMA-Modell nach Seligman

Seligmans PERMA-Modell umfasst fünf Faktoren für Wohlbefinden bzw. Flourishing. Er geht damit über sein bisheriges, erstmals 2005 in „Authentic Happiness“ beschriebenes Konzept für Wohlbefinden im Sinne von *Happiness* hinaus (vgl. Seligman, 2011a). Dort postulierte er noch drei Faktoren für menschliches Glück, nämlich Sinn, Engagement und positive Emotionen. Im PERMA-Modell veränderte er das zentrale Konstrukt von *Glück* in *Wohlbefinden* und ergänzte zwei weitere dafür relevante Faktoren, nämlich positive Beziehungen und Leistung bzw. Erfolg (*accomplishment*).

Seligman operationalisiert Wohlbefinden im Sinne von Flourishing durch fünf messbare Elemente: positive Emotionen (P), Engagement (E), Beziehungen (R für *relationships*), Sinn (M für *meaning*) und Erfolg (A für *accomplishment*). Diese Elemente werden durch die persönlichen Charakterstärken eines Individuums (vgl. Peterson/Seligman, 2004) unterstützt. Mit der Benennung PERMA spielt Seligman auf den Aspekt der Nachhaltigkeit des so erreichten Wohlbefindens an (*permanent*). Hone et al. (2014) weisen darauf hin, dass für das PERMA-Modell bisher noch keine empirischen Belege vorliegen. Diese Situation hat sich bis heute nicht wesentlich verändert, auch wenn der PERMA-Ansatz dennoch im angewandten Feld wegen seiner Griffigkeit und Verständlichkeit große Resonanz erfährt (vgl. Ebner, 2019).

2.6 Flourishing – Vergleich der Ansätze und Fazit

Alle hier beschriebenen Ansätze verstehen Flourishing als multidimensionales Konstrukt für psychisches Wohlbefinden. Auch wenn es im Detail teils recht unterschiedlich operationalisiert wird, so ist doch für alle Autoren ein hohes Maß an subjektivem Wohlbefinden zentral für das Verständnis dessen, was ein gelingendes Leben ausmacht. Alle genannten Ansätze stützen sich außerdem auf das Konzept des *positive*

feeling und *positive functioning* und stimmen darin überein, dass es nicht genügt, sich nur „gut“ zu fühlen, sondern auch eine Wertebasis nötig ist, damit Menschen eine hohe psychische Leistungsfähigkeit entwickeln können.⁹

Worin stimmen die beschriebenen Ansätze nun überein? Was gehört zu Flourishing?

- Positive Beziehungen, Engagement (bei Keyes: „Interesse“) sowie *meaning and purpose* sind in allen vier Ansätzen zentral.
- *Accomplishment* im Sinne des Gelingens erscheint in drei Konzepten; bei Ryff wäre damit der Aspekt der *environmental mastery* vergleichbar.
- Alle Ansätze beinhalten das Kriterium der positiven Emotionen.
- Selbstakzeptanz und Selbstwert werden in drei Konzepten erfasst – jedoch nicht bei Seligman.
- Optimismus, Vitalität und Resilienz erscheinen als Kriterium nur bei Huppert.
- Keyes integriert in sein Modell Aspekte des sozialen Wohlbefindens und geht damit als einziger über eine rein intraindividuelle Betrachtung von Flourishing hinaus.

Empirische Belege zeigen seit mehr als 20 Jahren, dass Flourishing trotz Symptombelastung möglich ist. Keyes forderte bereits 2002 ein neues Verständnis psychischer Gesundheit, das nicht nur auf Diagnosen beruht, sondern das Ausmaß der psychischen Leistungsfähigkeit integriert und vor allem fördert. Ein solches ganzheitliches Verständnis gelingenden Lebens und Arbeitens ist notwendig, um die wachsenden Herausforderungen unserer Zeit erfolgreich zu bewältigen: Wenn psychische Belastungen zunehmen, dadurch bedingte Fehlzeiten am Arbeitsplatz steigen und im individuellen Lebenslauf bereits früher einsetzen als in der Generation unserer Eltern und Großeltern, so sind wir dringend aufgerufen, dem mit einem differenzierten Verständnis zu begegnen und entsprechende Maßnahmen und Interventionen zu entwickeln, zu validieren und flächendeckend einzusetzen.

9 Am besten validiert und am häufigsten eingesetzt wird nach Hone et al. (2014) der Ansatz von Keyes und der darauf basierende Fragebogen MHC.

Literatur

- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-III-R*. 3. Auflage, Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Aristoteles (2007). *Nikomachische Ethik. Griechisch – Deutsch*. 2. Auflage, Düsseldorf: Artemis & Winkler.
- Badura, B./Ducki, A./Schröder, H./Klose, J. et al. (2018). *Fehlzeiten-Report 2018: Sinn erleben – Arbeit und Gesundheit*. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Blickhan, D. (2018). *Positive Psychologie. Ein Handbuch für die Praxis*. 2. erw. Auflage, Paderborn: Junfermann.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. http://www.norc.org/PDFs/publications/BradburnN_Struc_Psych_Well_Being.pdf (18.09.2019).
- Busch, M. A./Maske, U. E./Ryl, L./Schlack, R. et al. (2013). *Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)*. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 56 (5–6), S. 733–739.
- CDC – Centers for Disease Control and Prevention (2013). *National Health and Nutrition Examination Survey: Analytic Guidelines, 1999–2010. Data Evaluation and Methods Research*. https://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_02/sr02_161.pdf (16.10.2019).
- Diener, E. (1984). *Subjective well-being*. Psychological Bulletin, 95 (3), S. 542–575.
- Diener, E./Suh, E. M./Lucas, R. E./Smith, H. L. (1999). *Subjective well-being: Three decades of progress*. Psychological Bulletin, 125 (2), S. 276.
- Diener, E./Napa-Scollon, C. K./Oishi, S./Dzokoto, V. et al. (2000). *Positivity and the construction of life satisfaction judgments: Global happiness is not the sum of its parts*. Journal of Happiness Studies, 1 (2), S. 159–176.
- Diener, E./Oishi, S./Lucas, R. E. (2009). *Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction*. Oxford handbook of positive psychology, 2, S. 187–194.
- Diener, E./Biswas-Diener, R. (2011). *Happiness. Unlocking the Mysteries of Psychological Wealth*. Malden/Oxford/Carlton: Blackwell Publishing.
- Ebner, M. (2019). *Positive Leadership. Erfolgreich führen mit PERMA-Lead: die fünf Schlüssel zur High Performance*. 1. Auflage, Wien: Facultas.
- Eid, M. (2014). *Wohlbefinden*. In: Wirtz, M. A. (Hrsg.): *Dorsch – Lexikon der Psychologie*. 17. Auflage, Bern: Hans Huber, S. 1803.
- Eid, M./Larsen, J. (2008). *The Science of Subjective Well-Being*. New York: Guilford Press.
- Erikson, E. H. (1999). *Kindheit und Gesellschaft*. 13. durchgesehene Auflage, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Herrman, H./Saxena, S./Moodie, R. (2005). *Promoting Mental Health – concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: World Health Organization.
- Hone, L. C./Jarden, A./Schofield, G. M./Duncan, S. (2014). *Measuring flourishing: The impact of operational definitions on the prevalence of high levels of wellbeing*. International Journal of Wellbeing, 4 (1), S. 62–90.
- Huppert, F. A. (2005). *Positive mental health in individuals and populations*. In: Huppert, F. A./Baylis, N./Keverne, B. (Hrsg.): *The science of well-being*. Oxford: Oxford University Press, S. 307–340.
- Huppert, F. A./So, T. C. (2013). *Flourishing Across Europe: Application of a New Conceptual Framework for Defining Well-Being*. Social Indicators Research, 110 (3), S. 837–861.

- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books.
- Jowell, R. (2003). *European social survey 2002–2003*. London: Centre for Comparative Social Surveys.
- Jung, C. G. (1933). *Modern man in search of a soul*. London: Kegan Paul.
- Kashdan, T. B./Biswas-Diener, R./King, L. A. (2008). *Reconsidering happiness: the costs of distinguishing between hedonics and eudaimonia*. *The Journal of Positive Psychology*, 3 (4), S. 219–233.
- Keyes, C. L. M. (2007). *Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health*. *American Psychologist*, 62 (2), S. 95–108.
- Keyes, C. L. M. (2002). *The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life*. *Journal of Health and Social Behavior*, 43 (2), S. 207.
- Maslow, A. (1965). *A philosophy of psychology. The need for a mature science of human nature*. In: Severin, F. T. (Hrsg.): *Humanistic viewpoints in psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Myers, D. G./Diener, E. (1995). *Who is happy?* *Psychological Science*, 6 (1), S. 10–19.
- Norton, D. L. (1976). *Personal destinies: A philosophy of ethical individualism*. Princeton: Princeton University Press.
- OECD – Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (2013). *Health at a Glance 2013: OECD Indicators*. <https://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf> (18.09.2019).
- Peterson, C. (2006). *A Primer in positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Peterson, C./Seligman, M. E. P. (Hrsg.) (2004). *Character strengths and virtues. A handbook and classification*. New York/Oxford: Oxford University Press.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy*. London: Constable.
- Ruckriegel, K./Niklowski, G./Haupt, A./Rodenstock, R. (2015). *Gesundes Führen mit Erkenntnissen der Glücksforschung*. 1. Auflage, Freiburg: Haufe-Lexware.
- Ryan, R. M./Deci, E. L. (2001). *On Happiness and Human Potentials. A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being*. *Annual Review of Psychology*, 52 (1), S. 141.
- Ryff, C. D. (1989). *Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6), S. 1069–1081.
- Schaufeli, W. B./Leiter, M. P./Maslach, C. (2009). *Burnout: 35 years of research and practice*. *Career Development International*, 14 (3), S. 204–220.
- Schotanus-Dijkstra, M./Pieterse, M. E./Drossaert, C. H. C./Westerhof, G. J. et al. (2016). *What Factors are Associated with Flourishing? Results from a Large Representative National Sample*. *Journal of Happiness Studies*, 17 (4), S. 1351–1370.
- Seligman, M. E. P. (2011a). *Authentic Happiness. Using the New Positive Psychology to Realise Your Potential for Lasting Fulfilment*. London: Nicholas Brealey Pub.
- Seligman, M. E. P. (2011b). *Flourish. A visionary new understanding of happiness and well-being*. 1. Auflage, New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P. (1998). *The president's address*. *American Psychologist*, (54), S. 559–562.
- Seligman, M. E. P./Csikszentmihályi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction*. *American Psychologist*, 55 (1), S. 5–14.
- Springer, K. W./Hauser, R. M./Freese, J. (2006). *Bad news indeed for Ryff's six-factor model of well-being*. *Social Science Research*, 35 (4), S. 1120–1131.

WHO – World Health Organization (Hrsg.) (2017). „*Depression: let's talk*“ says WHO, as depression tops list of causes of ill health. <https://www.who.int/news-room/detail/30-03-2017--depression-let-s-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health> (06.08.2019).