

Renate Frank

Wohlbefinden fördern

Positive Therapie in der Praxis

Klett-Cotta

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2010 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Umschlag: Hemm & Mader, Stuttgart

Titelbild: August Macke: »Helles Haus«, 1914

Gesetzt aus der Minion von Kösel, Krugzell

Auf säure- und holzfreiem Werkdruckpapier gedruckt

und gebunden von Kösel, Krugzell

ISBN 978-3-608-89091-4

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der

Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten

sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

1. Psychotherapie für ein besseres Leben

1.1 Wunsch nach Glück und Lebensfreude

Neugier

Ich möchte es kennen
das Glück
wie es aussieht
und wie man es ruft
und wie man es halten muss
und was es eigentlich kostet [...]

Erich Fried

Wir können es als bewiesen ansehen, dass Psychotherapie bereits ohne spezifische Interventionen zur Förderung des Wohlbefindens die Lebensqualität verbessert (vgl. Crits-Cristoph, Conolly Gibbons et al., 2008). Aber wenn Wohlbefinden ganz gezielt zum Inhalt einer Psychotherapie gemacht wird, dann wird die Leistungs-, Liebes- und Genussfähigkeit von Patientinnen und Patienten deutlich gesteigert. Darin läge dann zugleich auch eine Garantie für eine stabilere psychische Gesundheit und ein erfüllenderes Leben. Denn das Ausmaß an Lebensqualität am Ende einer Psychotherapie bestimmt in entscheidender Weise mit, wie gut die Behandelten in der Folgezeit ihren Alltag, ihre Arbeitssituation und ihre sozialen Beziehungen bewältigen können (vgl. Elkin, Ainbinder et al., 2006).

Die Studie von Crits-Cristoph und Mitarbeitern erfasste ein breites Spektrum an psychischen Störungen. Wie zu erwarten, variierte die Lebensqualität der Patienten in Abhängigkeit von ihrer Störung erheblich. Bei Depressiven und Patienten mit einer Borderline-Störung war sie besonders stark beeinträchtigt, während Patienten mit generalisierten Ängsten keine gravierenden Einbußen an Lebensqualität aufwiesen. Erkennbar positiv war die Lebensqualität demgegenüber bei Patienten mit einer Panikstörung und bei Adipositas ausgeprägt. Bei

Patienten mit einer Panikstörung war sie nur schwach positiv, während sie bei Patienten mit Adipositas mit einer mittleren Ausprägung am positivsten ausgebildet war.

Durch Psychotherapie verbesserte sich die Lebensqualität ausnahmslos bei allen Patienten; am meisten profitierten dabei Depressive und Patienten mit generalisierten Ängsten. Die Depressiven, die Borderline-Patienten und auch die Patienten mit generalisierten Ängsten lagen gleichwohl auch nach Abschluss ihrer Psychotherapie immer noch deutlich unter der Populationsnorm. Positiv hatten sich durch die Psychotherapie vor allem die Bereiche Selbstachtung, Liebe und Freizeit sowie die Lebensziele verändert. Dieser Zuwachs an Lebensqualität konnte allerdings nicht durch die Symptomverbesserung erklärt werden. Vielmehr sind ganz eigenständige Prozesse anzunehmen, durch die Lebensqualität und Wohlbefinden in der Psychotherapie positiv beeinflusst werden.

Gerade diese Prozesse ganz systematisch und in gezielter Weise zu fördern, hat sich die Positive Psychologie-Bewegung vorgenommen. Unter dem nachdrücklichen Einfluss des renommierten Depressionsforschers Martin Seligman erforscht diese neue Richtung in der Psychologie, wie Menschen ein gesundes, produktives Leben führen können.

Im psychotherapeutischen Bereich hat sich die *Positive Psychologie* ebenfalls etabliert (vgl. Seligman, Rashid & Parks, 2006). Hier geht es nicht primär darum, Symptome zu beheben und psychische Störungen zu mildern, sondern vielmehr liegt der Schwerpunkt auf dem systematischen Aufbau von positivem Erleben und Verhalten. Gezielt und in zuverlässiger Weise werden seelische Gesundheit und Wohlbefinden verbessert. Eine solche systematische Förderung des Wohlbefindens, bei der ganz direkt *positives* Erleben und Verhalten fokussiert wird, ist kein psychotherapeutischer Luxus. Vielmehr wird dadurch ein ganz besonderer psychotherapeutischer Beitrag geleistet. Er besteht vor allem darin, dass Rückfälle drastisch reduziert werden können. Es lohnt sich folglich, eine direkte Förderung von Wohlbefinden als therapeutischen Arbeitsschwerpunkt mit aufzunehmen, und künftig sollte darauf nicht mehr verzichtet werden.

Eine gute Voraussetzung dafür ist ein fundiertes Verständnis von Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit, Lebensqualität und seelischer Gesundheit. Es geht dabei um Konzepte, die bisher zumeist noch nicht

zum üblichen Gegenstand der Klinischen Psychologie und Psychotherapie gehören. Im Folgenden wird es deshalb zunächst darum gehen, diese konzeptuellen Grundlagen zu vermitteln, bevor wir uns dann den konkreten Interventionsmethoden zuwenden. Angesichts eines sehr vielschichtigen Phänomens, das sich mit dem Begriff des Wohlbefindens verbindet, erscheint mir dieser konzeptuelle Zugang angebracht: Er vermittelt, was Wohlbefinden ist, wie es erklärt und gemessen werden kann und was es bewirkt. Diese Grundlagen brauchen wir als Basis für kreatives therapeutisches Handeln, wie es bei der Förderung von Wohlbefinden zweckmäßig ist. Ein rein pragmatischer Zugang wäre demgegenüber unzureichend. Denn die Interventionen zur Förderung des Wohlbefindens sollen möglichst adaptiv mit optimaler Passung an die Patienten eingesetzt werden, und das setzt gute Kenntnisse über diesen Gegenstand voraus.

Unser Ausgangspunkt liegt allerdings zunächst in der Praxis. Wir beginnen mit einem Fallbeispiel, das uns weiter begleiten wird.

1.1.1 Ein Fallbeispiel

Herrn A., 52 Jahre, wird beruflich alles zu viel. Er fühlt sich müde und zunehmend erschöpft, und immer wieder quälen ihn tiefe, depressive Verstimmungen. Obwohl er höchst erfolgreich in seinem Beruf als Chemiker ist, erlebt er sich doch als äußerst lebensunsicher. Sein Leben lang habe er sich stets damit abgemüht, drohendes Unheil von sich fernzuhalten, und kämpfen müssen, um nicht unterzugehen. Oft belaste ihn alles so sehr, dass er sich nicht mehr für lebensfähig halte. Schon in seiner Kindheit habe er sich gänzlich überfordert gefühlt, da er als Ältester unter völlig desolaten Lebensverhältnissen für seine Geschwister habe sorgen müssen, weil die Kinder ganz sich selbst überlassen waren. Der sehr gebildete Vater ging seinen Interessen nach, und die Mutter war im großen Familienbetrieb unabkömmlich. Er habe nie gewusst, was ›richtig‹ gewesen sei, wohl aber, dass er etwas falsch gemacht haben müsse, wenn sein Vater, der sehr häufig alkoholisiert gewesen sei, plötzlich in großer Wut ohne jede Vorankündigung auf ihn eingeschlagen habe. Seine Mutter habe dies geduldet; wäre sie eingeschritten, hätte auch sie Prügel bezogen. Sie habe nie mit ihm darüber gesprochen; überhaupt habe er die Beziehung zu seiner Mutter als eine absolut »sprachlose« in Erinnerung. Kühl, abwesend und wenig präsent sei sie

für ihn gewesen. Höhepunkte seines frühen Lebens seien Besuche bei Verwandten gewesen, bei denen ihm das Leben weniger bedrohlich erschienen sei. »Ich lief dort so mit den andern mit, musste mich nicht selbst ums Essen kümmern, konnte mich zurückziehen, lesen und wurde in Ruhe gelassen.«

Seine Schulzeit und seine Studienzeit seien auch nur von Anstrengungen geprägt gewesen, und während seiner Berufstätigkeit habe er immer nur unangenehmen Druck verspürt. Stets habe er den Eindruck gehabt, es sei nicht genug, was er leiste. Dass er, ganz objektiv betrachtet, eine berufliche Spitzenposition innehat, die seine guten Fähigkeiten widerspiegelt, kann er sich selbst gar nicht als etwas Positives zurechnen. Ihm fehle einfach der Maßstab dafür, was genug sei. »Ich habe nie lernen können, was gut, richtig oder schön ist. Ich habe immer nur gegen Bedrohliches und Unheilvolles gekämpft und Katastrophen abzuwenden versucht. Wenn das Befürchtete nicht eintrat, fühlte ich mich für einen Moment entlastet, aber nicht wirklich von meinem inneren Druck befreit. Freude über Gelungenes kenne ich eigentlich gar nicht, und ein unbeschwertes Leben ist mir völlig fremd. Ich weiß gar nicht, was Wohlfühlen ist. Ich würde gern glücklich sein, weiß aber einfach nicht, wie mir das gelingen könnte.«

Schon beim ersten Blick auf diesen kurzen lebensgeschichtlichen Ausschnitt kann man wahrnehmen, dass Herr A. sein Leben als höchst beschwerlich empfindet. Deutlich beschreibt er, dass ihn der Lebenskampf, den er führt, ermüdet, tief deprimiert und gänzlich erschöpft. Psychopathologisch ist bei Herrn A. von einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen. Negative Umweltfaktoren (Missachtung, Misshandlung, alkoholkranker Vater) haben seine psychische Entwicklung sehr beeinträchtigt und psychosoziale Risikobedingungen geschaffen, die zu seiner psychischen Erkrankung maßgeblich beigetragen haben.

1.1.2 Psychotherapie als Gesundungsprozess

Bleibt unser Therapieansatz ganz im Psychopathologischen haften, dann eröffnet sich nicht in ausreichendem Maße der Blick dafür, welche Widerstandskräfte Patientinnen und Patienten entwickelt haben. Wir fokussieren dabei nicht, welche Ressourcen ihnen dabei helfen

können, ihr Leben trotz großer Probleme zu meistern. Sofern wir Psychotherapie als einen Heilungs- oder Gesundungsprozess verstehen, müssen aber zwingend auch all die Aspekte in den Blick genommen werden, die den Zustand der psychisch Gesunden kennzeichnen. Es sind ganz spezifische Merkmale, die allerdings nicht schon allein durch die psychotherapeutische Klärung und Bewältigung der psychischen Problematik ohne Weiteres erkennbar werden. Vielmehr müssen sie ganz gezielt im Rahmen der psychotherapeutischen Arbeit angeregt und entwickelt werden. Es sind deshalb immer *zwei* große Bereiche, die es zu bearbeiten gilt: die psychischen Probleme und das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten. Nur wenn beides gleichermaßen gut gelingt, kann die Therapie die Grundlage für eine seelisch gesunde, zufriedenstellende Lebensführung bieten.

Obwohl sich diese Dualität noch nicht durchgesetzt hat, ist der Ansatz keineswegs neu. Schon in der ersten Definition von Gesundheit, die vor mehr als 60 Jahren durch die World Health Organization (WHO) 1948 formuliert wurde, wird diese Zweidimensionalität hervorgehoben: »Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity.« Viel später erst wurde von der WHO noch genauer präzisiert, was seelische Gesundheit und Wohlbefinden ausmacht: Es ist ein Zustand, in dem Menschen ihre Fähigkeiten realisieren können, normalen Alltagsstress gut bewältigen, produktiv arbeiten und ihren Beitrag zum gesellschaftlichen Leben leisten (WHO, 2004; <http://www.who.int/en>).

Betrachten wir diese zweite Dimension im eingangs beschriebenen Fallbeispiel genauer und weiten wir dabei unser Blickfeld aus, das bisher auf das Pathologische beschränkt war. Wir wählen nun die salutogenetische Perspektive (vgl. Antonovsky, 1997; Lutz, 2007), bei der die *positiven* Fähigkeiten des Denkens, Fühlens und Handelns fokussiert werden. Wir lassen uns von den Konzepten leiten, wie sie durch die *Positive Psychologie* (vgl. Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) derzeit intensiv beforscht werden. Was lässt sich unter dieser erweiterten Perspektive bei Herrn A. erkennen? Welche persönlichen Ressourcen und welche Lebensvollzüge lassen sich entdecken, die ihm zeitweise oder in bestimmten Lebensbereichen ein erfreuliches und befriedigendes Leben ermöglicht haben oder künftig ermöglichen könnten?

Herr A. ist trotz seiner psychischen Probleme beruflich sehr erfolgreich. Wir können daraus schließen, dass er Fähigkeiten besitzt, be-

rufliche Anforderungen angemessen bewältigen zu können. Welche das im Einzelnen sind, muss in einer Therapie noch geklärt werden. Da sich Herr A. für seine berufliche Karriere zweifellos auch spezifisches Wissen angeeignet hat, können wir annehmen, dass er über Lerneifer, Durchhaltekraft und auch Fähigkeiten zur Selbstkontrolle verfügt.

Neben diesen beruflichen Ressourcen fällt noch etwas anderes auf: Das Wohl seiner Geschwister lag ihm stets sehr am Herzen, und darin zeichnet sich ab, dass er Mitgefühl kennt und ein Gespür für soziale Verantwortlichkeit hat. Dies sind Ressourcen, wie sie für eine erfüllende Lebensführung sehr wichtig sind.

Der Blick auf gelungene und gelingende Lebensvollzüge lässt ohne große Suche einige seiner menschlichen Stärken rasch sichtbar werden, die für ihn selbst bisher allerdings wenig bedeutsam erschienen. Für ihn steht zwar momentan im Vordergrund, dass ihm sein Leben eine große Last ist und alles andere davon gänzlich überschattet wird. Er wünscht sich aber ein Leben, in dem er sich wohler fühlen kann, als dies bisher der Fall war. Er möchte ein besseres Leben führen, ahnt aber noch nicht einmal, was sich ändern müsste. Er möchte zufriedener und glücklicher sein, sieht aber nicht, wie ihm das gelingen könnte. Eine auf seine Stärken ausgerichtete Psychotherapie kann ihm dabei helfen.

1.2 Ziele für ein erfüllendes Leben

Erfahrungsgemäß kommt es nicht oft vor, dass Patientinnen oder Patienten ihr erwünschtes Therapieziel positiv, d. h. als *Annäherungs-Ziel*, beschreiben, wie dies im vorliegenden Fall von Herrn A. geschieht. Die meisten Patienten tendieren dazu, ein *Vermeidungs-Ziel* zu umreißen, was im vorliegenden Fall etwa hieße: »Ich möchte nicht mehr so abgeschlagen und depressiv sein.« Doch Herr A. formuliert sein Therapieziel gleich so, dass klar wird, dass sich seine Psychotherapie damit befassen muss, ihm zu vermitteln, wie er künftig ein psychisch gesünderes Leben führen kann und wie er zufriedener und glücklicher wird.

Um welche Fähigkeiten des Erlebens und Verhaltens geht es, wenn Patienten dabei unterstützt werden sollen, ihr Wohlbefinden, ihr Glück und ihre Lebenszufriedenheit in stabiler Weise zu verbessern? Es geht

hier nicht um unsere subjektiven Vorstellungen davon, was »gutes Leben« ist oder was uns selbst Wohlbefinden bedeutet; es geht vielmehr um wissenschaftlich fundierte Kenntnisse darüber. Die Merkmale und Syndrome der verschiedenen psychischen Erkrankungen und die jeweils anzuwendenden Therapiemaßnahmen sind aus der Klinischen Psychologie und der Psychopathologie hinreichend bekannt; bei jedem Antrag auf Kassenleistungen für eine Psychotherapie kommen die Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10; Dilling, Mombour & Schmidt, 2008) zur Anwendung, in denen die zentralen Merkmale aller psychischen Störungen differenziert beschrieben sind.

Vergleichbar differenzierte Leitlinien für die Diagnostik von positiven Erlebens- und Verhaltensweisen, die eine seelisch gesunde und befriedigende Lebensführung ermöglichen, existieren bisher nicht. Wir müssen deshalb der Frage nachgehen, was unter glücklich, lebenszufrieden und psychisch gesund verstanden werden soll und welche Erlebens- und Verhaltensweisen *Wohlbefinden* aus der Sicht der Psychologie hinreichend kennzeichnen. Auch neue Begriffe wie *flourishing* und *languishing*, die in der Forschung zu Wohlbefinden Bedeutung erlangt haben, gilt es dabei zu definieren und bezüglich ihrer Reichweite zu verstehen.

Wir befassen uns deshalb in Abschnitt 2 zunächst mit verschiedenen Wohlbefindenskonzepten, die den Rahmen für eine Therapieplanung abstecken, bei der neben den üblichen problemorientierten Zielen auch spezifische Wohlbefindensziele berücksichtigt werden. Dieser theoretische Hintergrund präzisiert unsere psychotherapeutische Arbeit mit Patienten. Die praktische Arbeit selbst wird dann allerdings von den subjektiven Vorstellungen über Wohlbefinden und erfüllendes Leben ausgehen, wie sie die Patientinnen und Patienten äußern oder schrittweise für sich entwickeln.

Um zu konkretisieren, welche Schritte bei der Therapieplanung und der Durchführung von Interventionen mit Zielrichtung »Wohlbefinden« zu vollziehen sind, stelle ich im Folgenden die »*Reise ins Land des Wohlbefindens*« voran. Es handelt sich dabei um eine Intervention aus meiner Therapiepraxis, die sich gut dazu eignet, in einer Therapie all jene subjektiven Vorstellungen zu aktivieren, die zum persönlichen Wohlbefinden bestehen oder erarbeitet werden können, um sie dann in nachfolgenden Therapieschritten auszuprobieren und mehr und mehr

im Alltag der Patienten zu verankern. Diese Intervention besteht aus verschiedenen Schritten, die im Verlauf einer Psychotherapie immer wieder aufgegriffen und fortgeführt werden können. Ergänzend zur fallbezogenen Konkretisierung des Vorgehens werden die zugrunde liegenden psychologischen Konzepte benannt, die als Basis- und Veränderungswissen die psychotherapeutische Arbeit gezielt in Richtung Wohlbefindens steuern können.

1.3 Eine Reise ins Land des Wohlbefindens

Im Eingangsbeispiel wurde ein Mann beschrieben, der etwas erleben möchte, was er noch gar nicht kennt und von dem er bisher nur eine sehr vage Vorstellung hat: Herr A. möchte *positive* Gefühle erleben und ein *besseres Leben* führen. Wirkliche Lebensfreude hat er, wie er meint, bisher aber noch nie erlebt, und seine Vorstellungen vom »besseren Leben« sind auch nur sehr unspezifisch. Er kann im Moment noch nicht einmal genauer beschreiben, was er sich wünscht. Er kann auch nicht präziser umschreiben, was er ändern möchte; er nimmt aber wahr, dass andere Menschen mehr Freude am Leben haben als er. Bei anderen kann er wahrnehmen, dass es ganz offensichtlich Lebenskonzepte und Erlebensweisen gibt, die ein entspannteres, glücklicheres und erfüllendes Leben ermöglichen. Deshalb hofft er, dass die Psychotherapie vermitteln kann, wie auch ihm dies gelingen kann.

Wir beginnen mit der »Reise ins Land des Wohlbefindens«. Diese Intervention eröffnet auf Herrn A. einen ersten Zugang zu seinen Möglichkeiten, Positives bewusster wahrzunehmen und mehr und mehr auch erleben zu können. Die Intervention kann mittels geleiteten Entdeckens und grafischer Veranschaulichung oder auch imaginativ mit anschließender Exploration erfolgen, wobei diejenige Vorgehensweise gewählt wird, für die sich Patient oder Patientin jeweils in besonderer Weise aufgeschlossen erweisen.

Herrn A. war es bei dem zunächst vorgeschlagenen visualisierenden Vorgehen (Anleitung dazu siehe Frank, 2008) etwas unbehaglich, weil er meinte, nicht genügend Fantasie zu haben, sich »Orte« und Zustände seines künftigen Wohlbefindens auszumalen. Er wollte seine Ideen deshalb lieber im unmittelbaren therapeutischen Kontakt mit konkreten

Anleitungen und Fragen meinerseits entwickeln und sich dabei Notizen machen. Ein leeres Blatt Papier, querformatig genommen, bildete dazu den Ausgangspunkt.

Wir vereinbarten den Ausflug ins Land des Wohlbefindens zunächst nur als eine sehr kurze Reise, bei der er aber doch so weit gehen sollte, dass er eine erste Anmutung von diesem Land und seinen Möglichkeiten erhalte. Er wurde dazu gebeten, zunächst zwei Quadrate auf das vor ihm liegende Blatt zu malen, die das Blatt jeweils zur Hälfte ausfüllen sollten. Zwischen diesen beiden Quadraten sollte ein kleiner Abstand bleiben. Ich erklärte ihm, dass das Quadrat auf der linken Seite das Land des Missbefindens sei und das auf der rechten Seite das Land des Wohlbefindens. Die Ortsnamen seines Missbefindens kenne er ja gut. Er stimmte mir zu und benannte sie spontan als »panikartige Angst«, »Druck und innere Anspannung« und »depressive Verstimmungen«. Ich bat ihn, diese drei Orte jeweils mit einem Kästchen im linken Quadrat einzutragen (vgl. Abb. 1). Wir gingen nun gemeinsam zu dem Ort seines Missbefindens, von dem aus er seine Reise antreten wollte. Er wählte sich als Startpunkt den Ort Depression aus.

Ich bat ihn dann, sich an diesen Ort zu begeben und sich seine Form des Missbefindens, die er dort erlebt, möglichst genau vorzustellen: was er körperlich fühlt, wie er sich gefühlsmäßig erlebt, welche Gedanken ihm dort durch den Kopf gehen, welche Bedingungen um ihn herum