

Was ist Glück?

Das Hemd des glücklichen Menschen.

Empirische Befunde im psychotherapeutischen Kontext

Der Begriff des Glücks bei Patienten einer psychotherapeutischen Ambulanz
Arno Remmers¹, unter Mitarbeit von Heinz Scheurer²

Das Hemd des glücklichen Menschen
Orientalische Geschichte nach Nossrat Peseschkian

„Ein Kalif lag sterbenskrank in seinen seidenen Kissen. Die Hakims, die Ärzte seines Landes, standen um ihn herum und waren sich einig, dass nur eines dem Kalifen Heilung und Rettung bringen kann: das Hemd eines glücklichen Menschen, das dem Kalifen unter den Kopf gelegt werden müsse. Boten schwärmten aus und suchten in jeder Stadt, in jedem Dorf und in jeder Hütte nach einem glücklichen Menschen. Doch alle, die sie nach ihrem Glück fragten, hatten nur Sorgen und Kummer. Endlich trafen die Boten, als sie ihre Hoffnung schon aufgeben wollten, einen Hirten, der lachend und singend seine Herde bewachte. Ob er glücklich sei? „Ich kann mir niemanden vorstellen, der glücklicher ist als ich“ antwortete der Hirte lachend. „Dann gib uns dein Hemd“ riefen die Boten. Der Hirte aber sagte: „Ich habe kein Hemd, alles, was ich habe, ist mein Leben.“

Die dürftige Botschaft, dass der einzige glückliche Mensch, den die Boten trafen, kein Hemd hatte, gab dem Kalifen Anlass nachzudenken. Drei Tage und Nächte ließ er niemanden zu sich kommen, am vierten Tage schließlich ließ er die seidenen Kissen und seine Edelsteine unter das Volk verteilen, und wie die Legende erzählt, war der Kalif von diesem Zeitpunkt an wieder gesund und glücklich.“³

Peschkian greift in seinem Kommentar das darin enthaltene Dilemma des Glücks auf: „Die Ärzte dieser Geschichte wollen ein magisches Mittel benutzen, das Hemd eines glücklichen Menschen. Ironischerweise ist es nicht das Hemd eines Reichen, der es sich eigentlich leisten können müsste, glücklich zu sein.“⁴

Eine orientalische Legende – deren Quintessenz sogar wissenschaftlich nachweisbar ist. Mit der Zahl der Luxusgüter, deren Anschaffung und Nutzung kurzfristig ein Glücksgefühl hervorrufen kann, steigt auch die Zahl der Wünsche, nicht jedoch die Zufriedenheit oder das Lebensglück (Easterlin 2003).⁵ „Mein Auto, mein Haus, mein Boot“, eine bekannte Reklame eines Bankinstitutes, verkörpert materielle Symbole eines guten Lebensstandards – und doch macht all das subjektiv nicht glücklicher als eine gute, vertrauensvolle Beziehung und das Gefühl von Gesundheit.

Wie verstehen leidende Menschen die Begriffe Glück und Lebenszufriedenheit, was für Ziele haben sie, was gibt ihnen Halt, was macht sie glücklicher? Diese Fragen wurden in einer Studie von Patienten beantwortet, die sich in psychotherapeutischer Behandlung befanden.

¹ Ärztlicher Psychotherapeut in eigener Praxis, Dozent, Supervisor und Lehrtherapeut an der WIAP, Leitungsmitglied des IEPG. Design, Durchführung und Diskussion der Studie.

² Dr. phil. Dipl. Psychologe Heinz Scheurer, Psychologischer Psychotherapeut, Leitungsmitglied des IEPG, übernahm die statistische Auswertung der Studie mit dem Programm STATA und die wissenschaftliche Beratung.

³ Peseschkian, Nossrat (1979): Der Kaufmann und der Papagei, S. 70/71, Fischer TB, Frankfurt.

⁴ Peseschkian, N. (1979): S. 71

⁵ Easterlin, Richard, Department of Economics Univ. of Southern California: Explaining happiness 2003

Patienten und was sie zum Glück zu sagen haben

„Glück ist wie ein Schmetterling, einmal ganz nah, dann wieder weit weg!“
von einer Patientin der Studie

In der Institutsambulanz der Wiesbadener Akademie für Psychotherapie (WIAP)⁶ befragten wir Patienten im Alter von 15 bis 63 über ihre Aussagen Patienten zum Begriff Glück,

- was ihnen spontan zum Wort Glück einfällt,
- was sie unter Glück verstehen,
- was sie unglücklich oder glücklich macht,
- ob sie unerfüllte Wünsche haben
- wir fragten sie nach ihren Therapiezielen,
- nach ihrer eigenen Formulierung für den Grund der Behandlung sind,
- ihrem Erleben der eigenen Eltern und deren Ehe als glücklich oder unglücklich,
- an was sie glauben

Bei allen 70 Patienten (von denen 53 Antwortbögen ausgewertet werden konnten) bestand ein behandlungsbedürftiges Leiden in laufender psychotherapeutischer Behandlung. In dieser Querschnittsuntersuchung zum Zeitpunkt Juni bis Juli 2007 wurden Patienten wegen Angst, Depression, Anpassungs- und psychosomatischer Störungen von Therapeutinnen und Therapeuten im letzten Ausbildungsabschnitt vor der Psychotherapeutenprüfung unter der verantwortlichen Begleitung durch Supervisoren der WIAP behandelt (der Autor ist einer der Supervisoren und früherer Ambulanzzarzt). Die Patienten wurden von anderen Institutionen, Hausärzten und Psychiatern überwiesen oder kamen aus eigenem Antrieb in die Instituts-Ambulanz.

Was fiel diesen Patienten zum Wort Glück spontan ein? Die spontane Assoziation der Patienten zu diesem Begriff war, eingeordnet nach Peseschkians Balancemodell (1977b) in die vier Bereichen Körper, Tätigkeit, Beziehungen und Sinn

- mit 44% seelische Ausgeglichenheit, Zufriedenheit, ein gutes Gefühl, Begriffe für affektive Ausgeglichenheit.⁷
- Gesundheit, Entspannung, Urlaub werden mit etwa 18% ebenso häufig angegeben wie
- befriedigende Beziehung (18%).
- Begriffe von Sinn, Schicksal etc. assoziieren 10%.

Materielle Werte tauchten als erste Assoziation nicht auf, auch die Erfüllung von Wünschen steht hinten an. Dagegen wird mit 10% gar nicht selten das Gegenteil wie Unglück assoziiert, verständlich bei Menschen mit Depression, Angst und anderen seelischen Leiden.

Die Antworten reichten von „Dass ich gesund bin und hoffentlich auch bleibe!“, über „Sex; Vertrauen; Anerkennung; Erfolg“ und „Das Leben mit allen Sinnen bewusst wahrnehmen und genießen“ bis hin zu Assoziationen wie „Sonne, Meer, entspannter Abend mit meiner Frau“. „Liebe“ spielte eine große Rolle, „Verliebtsein, kurze Momente im Seinszustand“ und „Familie – Heim – Arbeit“ zählten zu den Antworten. Die Depression mancher Patienten wurde sichtbar in Aussagen wie „Kein Pech haben“, „so leben wie man sich das immer gewünscht

⁶ Den Patientinnen und Patienten und der WIAP danke ich sehr für die Kooperation im Rahmen der Studie

⁷ Gerundete Zahlen. Die statistischen Daten, die diesen Angaben zugrunde liegen, können beim Autor erfragt werden

hat, „gibt es nur für Augenblicke“, „schwierig, wie definiert man "Glück", wenn ich gesund wäre, wäre ich glücklich“ oder „Manchmal habe ich es, aber ich erlebe es nicht so“ als der ersten Assoziation zum Wort Glück. „Zufriedenheit mit sich selbst und den gegebenen Umständen“, „Wärme, Liebe, Zufriedenheit“ oder die Antworten von Jugendlichen wie „Kein frustigen Zustand“ und „Wenn alles super läuft, z. B. Freund, Schule“ deuten eher auf einen länger erlebten Zustand, „meine Hochzeit“ auf die Assoziation von Glück mit den wichtigsten Lebensereignissen hin.

Wir fragten die Patienten auch nach ihrer eigenen Definition von Glück mit der Frage: Was verstehen Sie unter Glück? Diese rationale Definition von Glück wurde gegenüber dem spontan assoziierten Glücksbegriff unterschieden, die Übereinstimmungen der Kategorien von spontaner Glücksassoziation und der Definition des Glücks waren jedoch signifikant bezogen auf

- affektive Ausgeglichenheit, Zufriedenheit (60%)
- Beziehung (11%)
- Gesundheit (9%)
- Sinn (9%)
- Werk, Leistung (7%)
- Umgebung, Umwelt (2%)

Glück wird – je nach Zeitgeist – meist definiert in drei Ebenen als

1. Intensive Erfahrung großer Freude und Erfüllung, als Glückseligkeit, lat. *felicitas*, engl. *bliss*. Es besteht dabei ein enger Bezug zur Liebe

2. Umfassende Lebenszufriedenheit, lat. *beatitudo*, engl. *happiness*, oder eins sein mit seinen Hoffnungen, Wünschen, Erwartungen

3. Glück als positives Schicksal, als glücklicher Zufall, lat. *fortuna*⁸, engl. *luck*, arab. und bulg. *kismet*.

Das kurzfristige Erleben von Lust (englisch *bliss*), welches von Freud in den Zusammenhang von Glück gestellt wurde, findet bei unseren Patienten sowohl assoziativ als auch in der rationalen Definition von Glück wenig Erwähnung. Im Vordergrund steht die Lebenszufriedenheit im Sinne der *beatitudo*, vor allem in Beziehungen.

„Wer Glück will, muss erwerben, was ihm kein Schicksalsschlag entreißen kann.“
Aurelius Augustinus (354 - 430), Bischof und Kirchenlehrer⁹

Der Vergleich mit anderen Untersuchungen

Die allgemeinen Bedingungen, die zum Glücklichsein führen, sind recht gut erforscht: Zufriedenheit und Glücklichsein werden stärker erlebt von Verheirateten, sind abhängig von der Qualität der Partnerschaft und der Sexualität. Menschen, deren Kinder das Haus verlassen haben, die regelmäßigen Kontakt mit Freunden oder Verwandten haben (beste Freundin,

⁸⁸ siehe Dick, Andreas (2003): Psychotherapie und Glück

⁹ zit. nach Günther, M. (2010): Geld & subjektives Wohlbefinden. S. 6

emotional Halt gebende Freundschaften), und Menschen, die in freiheitlichen demokratischen Ländern leben (unabhängig vom Reichtum der Staaten) fühlen sich durchschnittlich glücklicher, so wie auch die subjektiv Gesunden und erfüllt Arbeitenden. Frühere Lebensumstände haben Einfluss auf das heutige Empfinden von Lebenszufriedenheit. (siehe die Zusammenfassung bei Dick 2003, S. 68/69)

Dem entspricht, was die Patienten der Wiesbadener Ambulanz dazu aussagen, was sie glücklich macht. An erster Stelle stehen mit 46% Qualitäten guter Beziehungen wie Freundschaften, Familie, Harmonie, gute Begegnungen.

An zweiter Stelle stehen Gesundheit und angenehme körperliche Erfahrungen mit 30%. Ihre Tätigkeit macht weitere 15% glücklich, für 9% sind es Dimensionen einer inneren Ordnung, des Sinnerlebens (z. B. „wenn ich mit mir im Einklang bin“)

Einige Beispiele zeigt die Art der Antworten aus dem Bereich Körper: „Gesundheit“, „Ruhe, kein Stress, keine Termine, keine Rückschläge bzgl. Krankheit“, „Nach der Arbeit entspannt im Garten zu sitzen“, „Freude, Spaß, Fußball, gute Noten, Familie“, „Ausflüge, Sonnen, ausruhen“.

Die Tätigkeit spielte eine geringere Rolle, Antworten waren u. a. „Das zu tun was ich will“, „wenn alles so läuft und klappt wie ich es mir vorstelle!“, „wenn ich Ziele die ich mir setze, erreiche“, „Anerkennung, die Ergebnisse meiner Arbeit zu sehen“.

Im Bereich Beziehungen fanden sich die meisten Antworten, glücklich machen „meine Familie und Freunde“, „wenn ich gesund wäre, jemanden hätte, wo ich hin gehöre“, „menschliche Nähe, Wandern“, „Liebe und Zuneigung, wenn diese ehrlich gemeint ist“, „Verständnis“, „geglückte Geselligkeit“, „Gute Begegnungen mit Menschen“, „Lob, Liebe“, „Zusammensein mit vertrauten Menschen“, „mein Kind, meine Familie“. Dem Sinn und einer inneren Ordnung konnte eine kleinere Zahl von Aussagen zugeordnet werden wie „Wenn ich mit mir im Gleichklang bin“, „wenn ich keine Angst haben muss“, „Der Glaube an mich selbst, die Hoffnung auf Erfüllung meiner Wünsche“, „Leben in Fülle. Innere Stärke. Freunde. Familie. Musik“ oder „Selbstverwirklichung, Freiheit, Tiefe, Liebe.“

Was macht nun unsere Patienten unglücklich? Auch hier steht die interpersonelle Dimension in den Angaben der Patienten im Vordergrund:

- Konflikte in Beziehungen, Erleben von Ungerechtigkeit und unverstanden sein durch andere Menschen (62%),
- Sorgen und Angst (16%) ,
- Krankheit (15%)
- Handlungsunfähigkeit und Mittellosigkeit (7%)

Bedingungen für Glück, Zufriedenheit und die Erfahrung der eigenen Eltern

Dick (2003) führt die Bedingungen auf, die für hohe Lebenszufriedenheit wichtig sind: Eine vertrauensvolle Liebesbeziehung, Familienmitglieder, Freunde und Verwandte, denen gegenüber man sich öffnen kann, Zufriedenheit mit dem Beruf, den Arbeitsbedingungen und dem Einkommen, sinnvolle Freizeittätigkeit und ehrenamtliche Arbeit; politische Freiheit, wirtschaftliche Prosperität und Frieden im Inneren des Landes, in dem man lebt; in einer liebevollen und stabilen Familie aufzuwachsen.¹⁰

¹⁰ Dick (2003) S. 70

Dies konnte für eine besondere Fragestellung in unserer Studie bestätigt werden: Wie glücklich haben die Patienten ihre eigenen Eltern erlebt und: hatte dies Einfluss auf ihre eigene Glücksfähigkeit und Zufriedenheit heute?

Überraschend war, dass offenbar der Vater für die Patientinnen eine wesentlichere Rolle spielt als die Mutter und umgekehrt: Erlebten die Patienten den gegengeschlechtlichen Elternteil als glücklicher, sind sie auch heute signifikant glücklicher und zufriedener¹¹.

Das Erleben der Elternehe als glücklich oder unglücklich zeigte in dieser Studie mit einer kleinen Zahl von 70 Patienten keinen signifikanten Zusammenhang zum aktuellen Lebensgefühl. Es besteht jedoch ein signifikanter Zusammenhang der (rationalen) Definition von Glück (vorwiegend als Zufriedenheit und affektive Ausgeglichenheit) und dem Erleben des Vaters als glücklich¹².

Dagegen kann die spontane Glücksassoziation (was fällt Ihnen spontan zu Glück ein?) in ihrer Qualität vom Erleben der Mutter (nicht des Vaters!) als glücklich oder unglücklich abhängig sein: die Assoziation „guter Beziehung“ zum Wort Glück korreliert mit dem Erleben der Mutter als glücklicher, die Assoziation des „Gegenteils von Glück“ (Unglück etc.) und von „Gesundheit“ als Glücksbegriff taucht häufiger bei Menschen auf, die ihre Mutter als unglücklich erlebten¹³.

„Mit dem Glück ist es nicht anders als mit der Wahrheit: Man hat es nicht, sondern ist darin. Ja, Glück ist nichts anderes als das Umfangensein, Nachbild der Geborgenheit in der Mutter. Darum aber kann kein Glücklicher je wissen, dass er es ist. Um das Glück zu sehen, müsste er aus ihm heraustreten: er wäre wie ein Geborener.“
Theodor W. Adorno (1903 - 1969)¹⁴

Merkwürdig: Männer dieses Patienten-Kollektivs, die ihre Mütter (und auch die Ehe ihrer Eltern) glücklicher erlebt hatten, hatten mehr Therapiesitzungen. Zu diesem Nebenbefund kann nur vermutet werden, dass die Kommunikation mit einer emotional zugänglichen Mutter den Boden bereitet für die eher „weibliche“ Kommunikationsform in der in der WIAP angewandten humanistisch-psychodynamischen Therapie, und dass damit diese Männer die Therapie eher für sich in ihrer kommunikativen Funktion nutzen. für Frauen ist ein solches Ergebnis umgekehrt nicht zu erkennen – ein Thema für die weitere Genderforschung in der Psychotherapie.

Wünsche der Patienten an die Psychotherapie

Eine entscheidende Frage auch für die Behandlerinnen und Behandler ist, ob denn die Patienten durch Therapie nur geheilt, oder ob sie auch glücklicher werden wollen? Ja, das wollen sie offensichtlich: Die Schulnote 2,5 für die Erwartung, glücklicher durch Therapie zu werden, war das Ergebnis. Therapeuten wollen sie ja eigentlich glücksfähiger werden lassen, und möglichst auch konflikt- und frustrationsfähiger.

In dieser Studie war ein signifikanter Zusammenhang¹⁵ nachweisbar zwischen der Zahl von Therapiesitzungen und dem Gefühl, aktuell glücklich und zufrieden zu sein. Therapie scheint

¹¹ glücklicher: korr. 0.27, sign. 0.0436; zufriedener: korr. 0.24, sign. 0.0336

¹² 0.023

¹³ 0.0379

¹⁴ Bernard, A. (2003): Theodor W. Adorno: Minima Moralia neu gelesen

¹⁵ 0.0009

also nicht nur die Glücksfähigkeit zu erhöhen, sondern auch tatsächlich das aktuelle Zufriedenheits- und Glücksgefühl zu fördern. Dieser Zusammenhang bestand vor allem mit der Zahl der Sitzungen, nicht so eng mit der Länge der Therapie¹⁶.

Darüber hinaus ist aus den Ergebnissen klar, dass Menschen, die mehr unerfüllte Wünsche haben, auch mehr erwarten, durch die Therapie glücklicher zu werden, vice versa: Wer weniger unerfüllte Wünsche hat, erwartet auch weniger von der Therapie/vom Therapeuten. Die „wunschlos glücklichen“ erwarten also weniger von der Therapie.

Die **Therapieziele unserer Patienten** wurden anhand des BIT-T Berner Inventar für Therapieziele von Grosse Holtforth und Grawe (2002)¹⁷ eingeordnet in die folgenden Kategorien (Ergebnisse in Klammern):

- **Selbstentwicklung (35%)** (Unterkategorien: Verantwortung übernehmen, Entscheidungen treffen, sich von perfektionistischen Idealen lösen lernen)
- **Wohlfühl (23%)** (Unterkategorie: Emotionen handhaben lernen)
- **Problem-/Symptombewältigung (20%)**
- **Orientierung (13%)** (Unterkategorien: Existentielle Themen, Sinn des Lebens, religiöse und spirituelle Themen)
- **Interpersonale Ziele (9%)** (Unterkategorie: eigene Wünsche erkennen und die Wünsche anderer respektieren etc.)

Sind nun diese Ziele der Patienten abhängig von ihrer Definition des Glücks?

Ein inhaltlicher und signifikanter Zusammenhang konnte zwischen den Kategorien des Glücksverständnisses und dem ersten Therapieziel gesehen werden.

Glaube, Religion und Kirche

Es besteht nach der Literatur ein Zusammenhang zwischen Lebenszufriedenheit und Religionszugehörigkeit. Hier möchte ich in Anlehnung an Peseschkian (1977a) unterscheiden zwischen den drei Begriffen Glaube, Religion und Kirche: Dem persönlichen Glauben, also der Überzeugung im eigenen Herzen, der Religion, die als Lehre in heiligen Schriften nachzulesen ist, und der Kirche als der Gemeinschaft, die aus Tradition und einer Identifikation heraus aufgesucht wird.

Die Hypothese, dass ein Zusammenhang mit dem Glauben, aber nicht mit der Kircheng Zugehörigkeit der hier befragten Menschen bestehe, konnte belegt werden.

Hier ließen sich Zusammenhänge nachweisen: Affektive Ausgeglichenheit, Zufriedenheit und die Beziehungsqualität Menschen, Liebe und Freunde werden häufiger von Personen assoziiert, die an Gott oder eine höhere Macht, das Schicksal, glauben.¹⁸

Dieser Zusammenhang besteht *nicht* für die Angabe der Zugehörigkeit zu einer bestimmten oder keiner Kirche (die Mehrheit der Teilnehmer (31) war katholisch, 12 evangelisch, 15 ohne Kircheng Zugehörigkeit, andere ohne Angabe), jedoch geben Katholiken häufiger als Protestanten die Kategorie affektiver Ausgeglichenheit als *spontane* Glücksassoziation an (dies erinnerte den Autor an Mainzer Karnevalstraditionen und den kölschen Frohsinn). Der Glücksbegriff (die Definition von Glück) der Patienten korreliert dagegen nicht erkennbar mit Glaube oder Religion.

¹⁶ 0.023

¹⁷ Grosse Holtforth, M. and K. Grawe (2002). "Bern Inventory of Treatment Goals (BIT), Part 1: Development and First Application of a Taxonomy of Treatment Goal Contents (BIT-T)." *Psychotherapy Research* 12: 79-99.

¹⁸ Cramers 0.40, mittl. Korr.

*„Glück ist letztendlich immer Geschenk.
Es ist nicht das Ergebnis von Anstrengung und Leistung.
Es ist nicht machbar.“*
Aussage einer Patientin der Studie

Das, was die Patientin formulierte, ist die eine Seite – Glück ist ein Geschenk. Dem steht entgegen, was Hermes Kick (2008) im Vorwort zum Band „Glück“ als Lernprozess und Entwicklung formuliert: „Lebensglück heißt nämlich auch lernen wahrzunehmen, was trotz allem in Ordnung und gelungen ist. Glücksfähig sein bedeutet so, sich mit der Fragmentarität allen Tuns auszusöhnen. Gelingt diese Aussöhnung mit der Remanenz, dann stellt sich das Glück ... als Epiphänomen der gewonnenen Sinnhaftigkeit gleichsam von selbst ein.“¹⁹

„Glücklich zu sein hat viel mit Freiheit zu tun. Mit der Freiheit, sich entfalten zu können.“ (Astrid Gloria Irmer 2000)²⁰: Diese Dimension der Entwicklung ist die eigentliche, heilende Aufgabe in der Psychotherapie. Die therapeutische Beziehung stellt einen Ort emotionaler Sicherheit dar, der verinnerlicht einen Gegenpol zu negativen Gefühlen bildet. „In der sicheren Situation ist das Körper-Gefühl als körperliche Ruhe, Genussfähigkeit und Geborgenheit mit ausgeglichener Affektivität spürbar“,²¹ und ermöglicht damit persönliche Entwicklung. Psychotherapie soll zu allererst seelisch entstandenes Leiden in der Begegnung heilen und Fähigkeiten im Menschen entdecken, die Gesundheit, Ausgeglichenheit und Glücksfähigkeit ermöglichen.

Das Ziel ist nicht das Glück selbst, sondern die Entwicklung der Flexibilität, in verschiedensten Lebenssituationen letztlich zufrieden aus Konflikten und Problemen hervorzugehen, ohne durch sie krank zu werden: „Glücklichsein ist kein Zustand, den man erreicht, sondern eine Art zu reisen“ (M. L. Runbeck)²², es erfordert eigene Schritte, ein aktives annehmen können, „das Glück kommt nicht ungerufen. Man muss ihm entgegengehen“ (Ugo Foscolo)²³. Schicksal und Eigenaktivität stehen im Wechselspiel miteinander, um immer wieder Momente der Zufriedenheit und des Glück in Dankbarkeit erleben zu können.

Verwendete und zitierte Literatur

- Bernard, Andreas, Raulff, U. (Hrsg.) (2003): Theodor W. Adorno 'Minima Moralia' neu gelesen. Suhrkamp, Frankfurt am Main
- Bergmann, Fabian (2007): Glück ist eine Hühnersuppe..., Herder, Freiburg
- Dick, Andreas (2003): Psychotherapie und Glück, Quellen und Prozesse seelischer Gesundheit, Verlag Hans Huber, Bern
- Easterlin Richard A. (2003): Explaining happiness, inaugural article, PNAS, Sept. 2003, vol. 100 no. 19, 11176-11183

¹⁹ Kick, H (2008) S. 10

²⁰ im Interview mit Monika Goetsch, Deutsches Allgemeines Sonntagsblatt vom 03.07.2000

²¹ Remmers, A. (2008): Verzweiflung im Kontext seelischer Traumatisierung, S. 58

²² zit. in Bergmann 2007

²³ zit. in Bergmann 2007

- Grosse Holtforth, M. and K. Grawe (2002). "Bern Inventory of Treatment Goals (BIT), Part 1: Development and First Application of a Taxonomy of Treatment Goal Contents (BIT-T)." *Psychotherapy Research* 12: 79-99.
- Günther, Maria (2010): *Geld & subjektives Wohlbefinden*. GRIN Verlag, München
- Kick, H (2008): *Was ist Glück? Ethische Perspektiven und aktuelle Glückskonzepte im Überblick*. In: Kick H. (Hrsg.): *Glück. Ethische Perspektiven – aktuelle Glückskonzepte*. LIT, Berlin
- Kluge, Alexander (1999): *Ethymologisches Wörterbuch*, De Gruyter, Berlin
- Lelord, Francois (2006): *Hektors Reise oder die Suche nach dem Glück*, Piper, München
- Peseschkian, Nossrat (1977a): *Psychotherapie des Alltagslebens*, Fischer TB-Verlag, Frankfurt
- Peseschkian, Nossrat (1977b): *Positive Psychotherapie*, Fischer TB-Verlag, Frankfurt
- Peseschkian, Nossrat (1979): *Der Kaufmann und der Papagei, Orientalische Geschichten in der Psychotherapie*, Fischer TB-Verlag, Frankfurt
- Peseschkian, Nossrat (1980): *Positive Familientherapie*, Fischer TB-Verlag, Frankfurt
- Peseschkian, Nossrat (1983): *Auf der Suche nach Sinn*, Fischer TB-Verlag, Frankfurt
- Peseschkian, Nossrat: *Psychosomatik und positive Psychotherapie*, Springer, Berlin 1991
- Peseschkian, Nossrat und Battegay, Raymond (2006): *Die Treppe zum Glück*, Fischer TB, Frankfurt
- Remmers, Arno (2008): *Verzweiflung im Kontext seelischer Traumatisierung – Psychotherapeutische Erkenntnisse und Perspektiven*, in: Kick, Hermes (Hrsg.): *Verzweiflung*, LIT Verlag

Anhang: Fragebogen

