



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Charakterstärken bei Menschen mit psychischen
Auffälligkeiten und der Allgemeinbevölkerung im
Vergleich“

verfasst von / submitted by

Lara-Sophie Weeber, BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree
of

Master of Science (MSc)

Wien, 2020 / Vienna 2020

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Psychologie

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof. Dr. Anton-Rupert Laireiter

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	4
Zusammenfassung	5
Abstract.....	6
Einleitung	7
I Theoretischer Hintergrund	9
1.1 Grundzüge der Positiven Psychologie	9
1.2 Kritische Anmerkungen zur Positiven Psychologie	11
1.3 Entstehung und Ziele des „Anti-DSM“	12
1.4 Tugenden und Charakterstärken	13
1.5 Charakterstärken und ihr Zusammenhang mit dem Lebensgefühl von psychisch gesunden und psychisch auffälligen Menschen	15
1.5.1 Charakterstärken und psychische Gesundheit.	15
1.5.2 Charakterstärken und psychische Auffälligkeit.	17
1.5.3 Forschungsstand.	21
1.6 Depression und Soziale Phobie	24
1.6.1 Depression.	25
1.6.2 Soziale Phobie.....	30
1.6.3 Aktueller Forschungsstand zu Charakterstärken und Depression und Sozialer Phobie	32
1.6.3.1 Forschungsstand zu Charakterstärken und Depression.....	33
1.6.3.2 Forschungsstand zu Charakterstärken und Sozialer Phobie.....	35
II Empirischer Teil	37
2.1 Zielsetzung der Arbeit.....	37
2.2 Fragestellungen	38
2.3 Methodik	39
2.3.1 Studiendesign.....	39

2.3.2 Stichprobe.	40
2.3.2.1 Ein- und Ausschlusskriterien.	40
2.3.2.2 Rekrutierung.....	40
2.3.2.3 Fallzahlplanung.	40
2.3.2.4 Datenmanagement.....	42
2.3.2.5 Stichprobenbeschreibung.....	43
2.3.2.6 Diagnosen und Medikation.....	44
2.4 Erhebungsinstrumente.....	45
2.4.1 VIA-120.....	45
2.4.2 PHQ-9.	47
2.4.3 SPIN.....	47
2.4.4 Diagnosen und Medikation.	48
2.5 Datenerhebung	48
2.5.1 Statistische Auswertung.	49
2.5.2 Deskriptiv- und Inferenzstatistik.....	49
2.6 Ergebnisdarstellung	50
2.6.1 Reliabilitätsanalyse verwendeter Verfahren.....	50
2.6.2 Beantwortung der Fragestellungen.....	53
2.6.2.1 Einteilung der Teilnehmer und Teilnehmerinnen.....	53
2.6.2.2 Psychisch Auffällige und Unauffällige: Gegenüberstellung.	56
2.6.2.3 Depressive & Sozialphobiker: Gegenüberstellung.	62
2.6.3.4 Erweiterte explorative Datenanalyse.....	64
III Diskussion.....	69
3.1 Zusammenfassung und Interpretation	69
3.2 Limitationen	72
3.3 Implikationen und Fazit.....	73
LITERATURVERZEICHNIS	75
ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	83

TABELLENVERZEICHNIS	84
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	86
ANHANG	88
Anhang A	88
Anhang B	89
Anhang C	90
Anhang D	91
Eidesstattliche Erklärung	114

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei all jenen Personen bedanken, die mich in diesem Lebensabschnitt unterstützt und zum Abschluss meines Studiums beigetragen haben.

Zunächst bedanke ich mich herzlich bei meinem Betreuer Herrn Prof. Dr. Anton-Rupert Laireiter für zügiges und konstruktives Feedback während des Schreibprozesses.

Ein besonderer Dank gilt auch Bernd für die kompetente Beratung bei Fragen zu statistischen Angelegenheiten.

Außerdem möchte ich mich bei all meinen Freunden und Freundinnen bedanken, die mich mit ihrer Geselligkeit, Gesprächsbereitschaft und ihrem Zuspruch begleitet haben.

Besonders bedanke ich mich bei meinen Eltern, die mich während des gesamten Studiums in jeder Hinsicht unterstützt und ermutigt haben.

Zum Schluss möchte ich mich natürlich auch noch bei den Personen bedanken, die sich für Erhebungszwecke zur Verfügung gestellt und meine Anfragen weitergeleitet haben; durch ihr Engagement wurde die empirische Erhebung überhaupt erst ermöglicht.

Zusammenfassung

Dieser Arbeit liegt der theoretische Rahmen der Positiven Psychologie (PP), von Seligman, Rashid und anderen zur Positiven Psychotherapie (PPT) weiterentwickelt, zugrunde. Die PP eröffnet einen eigenständigen Zugang zur Klinischen Psychologie und Psychiatrie. In diesem Kontext ist das Konzept der Charakterstärken (CS) von Peterson und Seligman von besonderem Interesse.

Vorliegende Arbeit testet zwei Fragestellungen: Zum einen wird exploriert, wie stark bzw. schwach die sechs Tugenden und die damit assoziierten 24 CS bei Menschen mit (hier Depression und Soziale Phobie) bzw. ohne psychischer Auffälligkeit ausgeprägt sind. Zum anderen wird untersucht, ob Unterschiede in der Ausprägung bestimmter CS zwischen Depressiven und Sozialphobikern vorliegen.

In einem Querschnittsdesign wurde einer Stichprobe von $N = 173$ TeilnehmerInnen, (psychisch unauffällig = 101, psychisch auffällig = 72; $w = 103$, $m = 66$, divers = 4), die den Kategorien unauffällig, depressiv und sozial phobisch zuzuordnen waren, ein Online-Fragebogen vorgelegt. Es sollten dabei Prädiktoren mit Erklärungswert zur Differenzierung von psychisch Auffälligen gegenüber psychisch Unauffälligen herausgearbeitet werden. Vor dem Hintergrund des „under-overuse“-Konzepts von Niemiec, das psychische Auffälligkeiten tendenziell mit „Underuse“ assoziiert, war das Ergebnis insofern überraschend, als psychisch Auffällige stärkeren „Overuse“ bei Mut und Transzendenz aufwiesen. Zudem konnte bei den CS für Depressive ein höherer „Overuse“ an Hoffnung und bei Sozialphobikern an Tapferkeit festgestellt werden.

Eine mögliche Erklärung dafür ist die Vermutung, dass „Overuse“ einen Kompensations- und Bewältigungsmechanismus darstellt in der Auseinandersetzung der betroffenen Personen mit ihrer psychischen Auffälligkeit. Angesichts der etwas überraschenden Resultate ist ein erweiterter Blick auf die Beschaffenheit psychischer Auffälligkeiten, insbesondere bezüglich CS, zu richten.

Die Ergebnisse münden in die Empfehlung das transdiagnostische Potential der PPT zu verfeinern und vermehrt im klinischen Kontext einzusetzen und für die Behandlung anderer psychischer Auffälligkeiten weiterzuentwickeln. Hierfür bietet sich das „under-overuse“-Konzept als eine tragfähige Basis an.

Schlüsselwörter: Positive Psychologie; Charakterstärken; Depressivität; Soziale Phobie; under-overuse von Charakterstärken

Abstract

This study bases on the theoretical framework of Positive Psychology (PP), refined into Positive Psychotherapy (PPT) by Seligman, Rashid and others. PP opens an independent perspective to clinical psychology and psychiatry. The concept of Character Strengths (CSs), created in this context by Peterson and Seligman, enables an operationalization of this approach. The present work comprises two questions: On the one hand, it is explored how strongly or weakly the six virtues and the relevant CSs are associated with mental health and disease (here depression and social phobia). On the other hand, it is investigated whether there are differences in the expression of certain CSs between depression and social phobia.

In a cross-sectional design, an online questionnaire was presented to a sample of N = 173 participants (mentally inconspicuous = 101, mentally conspicuous = 72; female = 103, male = 66, diverse = 4), who were classified as healthy, depressed and socially phobic. The aim was to identify those CS that differ between the mentally conspicuous and the non-conspicuous. Applying the "under-overuse"-concept of Niemic, which tends to associate psychological conspicuousness more with "underuse" characteristics, the results were surprising in that the mentally conspicuous had higher levels of use of courage and transcendence. In addition, a higher level of hope was found in CSs for depressives and bravery in social phobics.

One possible explanation is the assumption that "overuse" represent mechanisms of compensation and coping of mentally disordered in their fight against their problems and disorders. Considering the somewhat surprising results, an extended look at the nature of psychological conspicuousness, especially under the perspective of CSs, should be adopted.

The results lead to the recommendation that the transdiagnostic potential of PPT should be refined and increasingly used in practice, especially in the clinical context, and further developed for the treatment of other mental abnormalities. The "under-overuse" concept is a viable basis for this.

Keywords: Positive Psychology; character-strengths; depression; social phobia; under-overuse of character-strengths

*“Uncover what's strong,
instead of what's wrong. “*

- AutorIn unbekannt

Einleitung

In der heutigen Zeit können *Depression* und *Soziale Phobie* zu den Volkskrankheiten gezählt werden, was folgende Belege zeigen: Die Zahl der an *Depression* Neuerkrankten nimmt weiter zu und zwar so weit, dass vermutet wird, dass sie „bis zum Jahr 2030 in den Industrieländern [...] die globalste und am meist verbreitete Erkrankung sein wird“ (Schütz, 2012, S. 7). Bezüglich Angststörungen geht die Verbreitung gemäß Egger & Angold (2006) sogar so weit, dass diese die am häufigsten vertretenen psychischen Auffälligkeiten im bereits jungen Vorschulalter sind. Im Jahre 2012 hat die VDEK in Bezug auf die psychiatrischen Volkskrankheiten auf folgende gefährliche Entwicklungen hingewiesen: Sie „stellen eine ernsthafte Bedrohung für die Gesundheit der Bevölkerung sowie für die Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems dar“ (Altin, Tebest, Kautz-Freimuth & Stock, 2012, para. 15). Offensichtlich ist es den bisherigen Behandlungsansätzen nicht gelungen, diese Entwicklung zu bremsen, weder die hohen Prävalenzzahlen noch die immer niedrigeren Erkrankungsalter.

Nach dem Selbstverständnis unserer westlich-liberalen Gesellschaften geht es nicht nur um Finanzierbarkeit von Sozialsystemen, sondern auch darum, allen Individuen ein erfülltes, selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, inklusive der Menschen mit psychischen Auffälligkeiten. Denn Auffälligkeiten wie etwa *Depression*, *Soziale Phobie* oder *Burnout* verweisen auch auf gesamtgesellschaftliche Problemlagen. Um die Verbreitung der schon existierenden Volkskrankheiten einzudämmen, gar zu reduzieren und Kinder und Jugendliche davor zu bewahren, ist es eine dringliche Aufgabe gewesen, eine neue angemessene psychologische Diagnose-, Behandlungs- und Präventivstrategie zu entwickeln. Dieses Projekt verlangt die Konzipierung eines neuen bzw. erweiterten professionellen Selbstverständnisses, eines anderen Klientenbildes, neuer Begrifflichkeiten und neuer diagnostischer Werkzeuge.

Dies wurde im Jahre 1998 öffentlich wirksam propagiert, als der US-amerikanische Psychologe Martin Seligman zum Präsidenten der *American Psychological Association* gewählt wurde. In seiner Antrittsrede mit dem Titel “Building

human strength: Psychology's forgotten mission" verlangte er eine Neuausrichtung des Faches. Am Ende seiner Antrittsrede formulierte er seine Mission:

Positive psychology should not only have as a useful side effect the prevention of serious mental illness, but it also holds the potential to create, as a direct effect, an understanding and a scientifically informed practice of the pursuit of the best things in life and of family and civic virtue. (Fowler, Seligman & Koocher, 1999, S. 562)

Es geht also um den Aufbau menschlicher Stärken, wodurch das menschliche Wohlbefinden gesteigert werden kann, was wiederum den Erfolg von Behandlungs- und Heilungsprozessen erhöhen kann.

Dieses Jahr 1998 gilt gemeinhin als die Geburtsstunde der *Positiven Psychologie* (PP). Plakativ formuliert ergänzt sie den defizit-orientierten Ansatz um den stärke-orientierten. Diese Fokussierung auf die Stärken einer Person sehe ich als Basis für eine fruchtbare Auseinandersetzung mit der Frage, wie und wie weit die Psychologie die als psychisch auffällig Etikettierten ganzheitlich wahrnehmen und deren *Charakterstärken* (CS) fördern kann. Warum sollen nicht auch Menschen, die an psychischen Auffälligkeiten leiden, auf ihre Weise glücklich sein können, indem sie bewusster und gelassener mit ihrer Krankheit umzugehen lernen und so Lebenszufriedenheit entwickeln?

Ziel dieser Arbeit ist herauszufinden, ob und wie sich die Ausprägungen der CS zwischen gesunden und psychisch auffälligen Menschen unterscheiden, um letzteren durch spezifisch entwickelte Interventionen gerecht zu werden in ihrem Bemühen, auf ihre Weise ein gelingendes, erfülltes Leben führen zu können. Als psychisch auffällige Phänomene wurden *Depression* und *Soziale Phobie* wegen der zuvor genannten Gründe ausgewählt. Die zusätzlich auf sie bezogene Fragestellung zielt auf den Vergleich der Ausprägungen der CS zwischen den Personen mit einer *Depression* und *Sozialen Phobie*. Das Verständnis von Krankheit/Gesundheit, welches dieser Arbeit zugrunde liegt, lehnt sich an das salutogenetische Modell von Antonovsky (1997) an, welches die strikte Dichotomie *gesund vs. krank* ablehnt.

I Theoretischer Hintergrund

1.1 Grundzüge der Positiven Psychologie

Vorweg ist begriffliche Klarheit zu schaffen, indem die PP innerhalb der *Positiven Psychotherapie* (PPT) identifiziert wird. Die PPT steht als Oberbegriff für zwei verwandte, aber dennoch unterscheidbare Ansätze: zum einen für die von Seligman und Rashid (Seligman, Rashid & Parks, 2006) ergänzte und zur PPT weiterentwickelte PP, für die die Namen Seligman, Peterson und Csikszentmihalyi blick stehen, und zum anderen für das von Nossrat Peseschkian schon in den 1970er Jahren entwickelte und repräsentierte Konzept der *Positiven Psychotherapie*. Nach ihrem Selbstverständnis ist sie auch eine humanistische Psychotherapie, die mehrere Methoden integriert (Blickhan, 2015). Die vorliegende Arbeit basiert auf der ersteren.

Trefflich charakterisiert Lerner die PP als „eine recht junge Wissenschaft mit alten Wurzeln“ (2019, S. 8). Der Boom der PP, der – nach der Rede Seligmans – seit Beginn des 20. Jahrhunderts zu verzeichnen ist, mag sie als eine Wissenschaft erscheinen lassen, die einen neuen Psychologiezweig begründet.

Doch muss fairerweise betont werden, dass die PP auch auf den Vorarbeiten älterer ForscherInnen beruht und aufbaut: Lerner (2019) erwähnt William James, Viktor Frankl, Abraham Maslow (der als Vater des Begriffs PP gilt), Karen Horney, Carl Rogers und Ellen Langer, PsychologInnen des späten 19. und des 20. Jahrhunderts. Nicht selten wird auch auf antike Philosophen wie Aristoteles und Epikur verwiesen.

Diese Namen öffnen den Blick auf den humanistischen Hintergrund bzw. Ausgangspunkt der PP. Humanistische Psychologie meint einen eher lockeren Verbund unterschiedlichster Ansätze, die weniger durch eine gemeinsame Theorie als durch ein hinreichend gleichartiges Menschenbild verbunden sind. Dieses Menschenbild betrachtet den Menschen grundsätzlich als gesunde Persönlichkeit, fähig zur Selbstentwicklung und zum schöpferischen Handeln (Blickhan, 2015).

Doch grenzen sich Peterson und Seligman selbst in einer wichtigen Hinsicht von der humanistischen Psychologie ab: Im Gegensatz zu dieser Theorie, die skeptisch gegenüber wissenschaftlich-empirischer Forschung ist, betrachten sie sowohl Stärken wie Schwächen als authentische menschliche Eigenschaften, die der wissenschaftlichen Analyse zugänglich sind (Peterson & Seligman, 2004).

Einige Jahre später hat Seligman eine Erweiterung seiner Theorie in seinem Buch „Flourish“ (2011) vorgelegt. In diesem Buch stellt er die Erweiterung seines „Authentic Happiness“-Ansatzes vor, den er schon in den Tanner Lectures (2010) umrissen hatte: Das Ziel der PP wurde vom Glück und von der Lebenszufriedenheit hin zum Wohlbefinden und Erblühen ausgeweitet. Die fünf Elemente des Wohlbefindens sind „positive emotion – engagement – positive relationships – meaning – accomplishment“ (Seligman, 2010). Damit war das *PERMA*-Modell geboren.

Laireiter und Furchtlehner (2018) bewerten dieses Modell als eine Erweiterung sowohl der Theorie wie auch der Methodik der PP, wodurch das bisherige „authentic happiness coaching“, welches bei emotionalen Störungen wie Ängsten, *Depression* und Belastungsstörungen angewendet wurde, das Level einer klinischen Anwendung erreicht hat. Die Anhänger des *PERMA*-Konzepts gehen nun davon aus, „dass sich emotionale Probleme transdiagnostisch durch eine Reihe gemeinsamer Merkmale auszeichnen, die positiv-psychologische Interventionen [PPI] als besonders effektiv und hilfreich erscheinen lassen“ (S. 159).

Aber man wird der Komplexität der PP nicht gerecht, wenn man sie nur auf den personen-bezogenen Ansatz reduziert. Das wäre dann eine berechtigte Kritik, aber dem ist Folgendes entgegen zu halten: Schon in seiner Rede 1998 hat Seligman als zentrales Ziel der PP das Wohlbefinden der Individuen in blühenden Gemeinschaften und in einer gerechten Gesellschaft formuliert (Fowler et al., 1999). Ein weiteres Beispiel ist der Aufbau von positiven, fördernden Organisationsstrukturen, z.B. befasst sich *Positive Organizational Behaviour* (POB) mit der Untersuchung und Messung positiver Merkmale, Prozesse und Ergebnisse von Organisationen und deren Mitgliedern. Vertrauen, Hoffnung und Widerstandskraft werden als Kraftquellen angesehen, die nicht nur valide gemessen werden können, sondern auch offen sind für Weiterentwicklung (Luthans, 2002). Auch in den Bereichen des Coachings, der Beratung und der Unternehmensführung ist eine steigende Nachfrage zu verzeichnen (Harzer, 2017). Besonders der pädagogische Raum ist nach dem Selbstverständnis der PP für ihre Ziele und Methoden geeignet, die Glücksforschung bemüht sich um die Integration des Fachs „Glück“ in das Schulcurriculum.

Aus Gründen der Vollständigkeit der Darstellung ist ein kritischer Blick auf die Grenzen und Ambivalenzen der PP geboten, wie er im folgenden Unterkapitel geworfen wird.

1.2 Kritische Anmerkungen zur Positiven Psychologie

Der Begriff selbst lädt als erstes zu einer kritischen Betrachtung ihres Inhalts und ihrer Zielsetzung ein: Auf den ersten Blick unterstellt er eine Dichotomie von negativer und positiver Psychologie, die aber nicht der Realität entspricht (Blickhan, 2018). Auch der Begriffswahl geschuldet ist wohl die Attraktivität von PP für Esoteriker, Gurus, pseudowissenschaftliche Beglückter und Heilsbringer. PP hat nichts mit Ratgeberliteratur oder positivem Denken zu tun.

Bedenkenswert ist allerdings der folgende Kritikpunkt. Es geht um die Klarheit und Brauchbarkeit der Begrifflichkeit, vor allem der Zentralbegriffe „happiness“, „life-satisfaction“ und „well-being“; aufgrund ihrer tiefen Verankerung in der Alltagssprache sind sie schwer wissenschaftlich abzugrenzen, zumal sie häufig synonym verwendet werden.

Aus ideologiekritischer Perspektive wird die PP unter Ideologieverdacht gestellt: Sie sei zu ganzheitlich-dogmatisch: „Das, was an der positiven Psychologie so verstört, ist ihr Sendungsbewusstsein und ihr Ausschließlichkeitsanspruch“ (Mayring, 2012, S. 58).

Durchaus sachlich-logisch ist folgende Kritik. Es geht um den Zusammenhang bzw. das Spannungsverhältnis zwischen individuellem und kollektivem bzw. gesamtgesellschaftlichem Wohlbefinden. Erfahrungsgemäß muss man davon ausgehen, dass beide nicht immer kompatibel sind, ja sogar manchmal unvereinbar. Der Genuss zahlreicher ferntouristischer Flug- und Schiffsreisen ist mit einer nachhaltigen Klimapolitik nicht vereinbar.

Die Kritik Paul Wongs an der unzureichenden Berücksichtigung der dunklen Seiten im Prozess der Charakterentwicklung ist zugleich als Impuls zur Weiterentwicklung der PP anzusehen. Zwar haben Seligman und andere Vertreter der PP nie die Existenz negativer Aspekte in der Persönlichkeitsentwicklung ignoriert, doch integrieren Wong und seine Anhänger explizit auch negative Aspekte menschlicher Erfahrung und ihren Beitrag zu einem gelingenden Leben in ihre Forschung. Dieser Ansatz wird als *Positive Psychologie 2.0* (Wong, 2011), als die zweite Welle der PP bezeichnet (Blickhan, 2018).

PP ist also eine Komplettierung der psychotherapeutischen Palette und, wie Wongs Arbeiten zeigen, ein Beispiel für das wissenschaftliche Verfahren des „work in progress“.

Diese oben umrissenen wichtigen Problemaspekte sind bei der Anwendung der PP immer im Auge zu behalten, aber Fakt ist, dass sich die PP einer recht großen Resonanz und Ausbreitung erfreut, da sie gemäß Gable und Haidt (2005) Forschern dabei half, das Ungleichgewicht der Klinischen Psychologie zu reduzieren, indem bisher vernachlässigten Phänomenen, wie positiven Gefühlen, mehr Aufmerksamkeit zuteilwurde.

1.3 Entstehung und Ziele des „Anti-DSM“

Ausgangspunkt der theoretischen Grundlegung der PP war folgende Frage von Neil Mayerson an Seligman im Jahre 1999: „Can we hold hope that Positive Psychology will be able to help people evolve toward their highest potential?“ (Peterson & Seligman, 2004, S. 6). Mayerson lag dabei vor allem die positive Entwicklung der amerikanischen Jugend am Herzen, denn damals sprach man von einer „character crisis“ in Amerika. Zwei Hauptfragen waren die Kristallisationspunkte für die Entwicklung der neuen Fachrichtung: 1. Wie kann man die Konzepte von CS und Persönlichkeitspotential definieren und 2. wie kann man bestimmen, dass die Ziele eines Programms für eine positive Entwicklung der Jugend erreicht worden sind. Zu diesem Zwecke wurde 2001 das *Values in Action (VIA) Institut* gegründet. Maßstab für die folgende Entwicklungs- und Klassifikationsarbeit waren das DSM und ICD, um ein „manual of the sanities (Easterbrook, 2001, S. 23)“ (Peterson & Seligman, 2004, S. 4) als Kontrastprogramm zu den vorgenannten Werken zu erarbeiten.

Die Autoren liefern in ihrem Handbuch ein Klassifikationsschema, das auf einer langen Tradition philosophisch-religiöser Moralvorstellungen basiert, vor allem auf der Frage, was einen tugendhaften Menschen ausmacht. Um den Anspruch auf universale Geltung der *Tugenden* abzusichern, untersuchte ab dem Jahr 2000 eine Gruppe von 55 Sozialwissenschaftlern in einem Zeitraum von drei Jahren Weltreligionen, Philosophien und Psychologieschulen „auf der Suche danach, was in verschiedenen Kulturen als ‚Stärke oder Wert‘ gesehen wird“ (Ebner, 2019, S. 159). Sie orientierten sich dabei an Smarts (1999) Darstellung der Weltphilosophien, welche den Konfuzianismus, den Taoismus aus China, Buddhismus und Hinduismus aus Indien, das Judentum, Christentum und den Islam umfassen. Aber es wurden auch Quellen der Populärkultur herangezogen, wie Jugendromane, Comics und Tugendkataloge für Pfadfinder. Die überzahlreichen Funde

wurden dann gesichtet, gewichtet und in ein umfassendes Klassifikationsschema eingeordnet, das im folgenden Kapitel näher dargestellt wird. Das daraus entstandene Handbuch ist als eine Art „Anti-DSM“, als ein positiver Gegenentwurf zur ausschließlich defizitorientierten Diagnostik konzeptualisiert worden. Die erstellten „Values-in-Action“-Inventare kann man als eine Antwort auf eine vier Jahre zuvor erhobene Forderung nach einer „systematische[n] Diagnostik im Rahmen einer jeden psychotherapeutischen Intervention, sowohl zu Therapiebeginn wie auch in ihrem Verlauf“ (Laireiter, 2000, S. 99) ansehen.

1.4 Tugenden und Charakterstärken

Das umfassende Schema der beiden Autoren beruht auf der Einteilung in *Tugenden*, *Charakterstärken* (CS) und *situative Themen*. *Tugenden* definieren sie als Kernmerkmale, die ein gelingendes Leben ausmachen und auf einer langen religiös-philosophischen Tradition beruhen. Diese sind *Weisheit*, *Mut*, *Menschlichkeit*, *Gerechtigkeit*, *Mäßigung* und *Transzendenz*. Sie sind universal, offensichtlich im Laufe der Evolution tief im biologischen Erbe des Menschen verankert worden, da sie zum Überleben der Gattung beigetragen haben. CS sind die psychologischen Prozesse und Mechanismen, die die *Tugenden* definieren. *Situative Themen* sind spezifische Gewohnheiten, die Menschen in bestimmten Situationen bestimmte CS zeigen lassen (Peterson & Seligman, 2004).

Die Bedingung für die Aufnahme einer Eigenschaft als CS in das Schema war die Erfüllung von mehreren Kriterien aus einer Gesamtzahl von zehn, die u.a. folgende Aspekte umfassen: hohe moralische Wertschätzung, die Förderung der Mitmenschen, beispielhaftes Verhalten, die Qualität von und die Verknüpfung mit konstruktiven gesellschaftlichen Institutionen und Routinen (Peterson & Seligman, 2004).

Das empirisch-diagnostische Ergebnis dieser immensen Anstrengung ist eine Sammlung von „Values in Action“-Inventaren, z.B. die „Values in Action Classification of Strengths“: VIA-IS; die „Values in Action Inventory of Strengths for Youth“: VIA-Youth; die „Values in Action Rising to the Occasion Inventory“: VIA-RTO.

Die sechs *Tugenden* werden jeweils mit unterschiedlichen *Charakterstärken* assoziiert, insgesamt 24 an der Zahl. Der folgende Überblick ist dem Aufsatz von Ruch und Proyer (2011, S. 16) entnommen.

Tugend 1: Weisheit und Wissen (kognitive Stärken, die den Erwerb und den Gebrauch von Wissen beinhalten); die zugeordneten fünf CS sind:

- *Kreativität*: neue und effektive Wege finden, Dinge zu tun
- *Neugier*: Interesse an der Umwelt haben
- *Urteilsvermögen*: Dinge durchdenken und von allen Seiten betrachten
- *Liebe zum Lernen*: neue Techniken erlernen und Wissen aneignen
- *Weisheit*: in der Lage sein, guten Rat zu geben

Tugend 2: Mut (emotionale Stärken, die mittels der Ausübung von Willensleistung internale und externale Barrieren zur Erreichung eines Zieles überwinden); die zugeordneten vier CS sind:

- *Tapferkeit*: sich nicht Bedrohung oder Schmerz beugen, Herausforderungen annehmen
- *Ausdauer* (Hartnäckigkeit, Beharrlichkeit, Fleiß): beenden, was begonnen wurde
- *Authentizität* (Integrität): die Wahrheit sagen und sich natürlich geben
- *Enthusiasmus* (Tatendrang): der Welt mit Begeisterung und Energie begegnen

Tugend 3: Menschlichkeit (interpersonale Stärken, die liebevolle menschliche Interaktionen ermöglichen); die zugeordneten drei CS sind:

- *Bindungsfähigkeit*: menschliche Nähe herstellen und schätzen können.
- *Freundlichkeit* (Großzügigkeit): Gefallen tun und gute Taten vollbringen
- *Soziale Intelligenz* (soziale Kompetenz, Gefallen tun und gute Taten vollbringen): sich der eigenen Motive und Gefühle und der von anderen bewusst sein

Tugend 4: Gerechtigkeit (Stärken, die das Gemeinwesen fördern); die zugeordneten drei CS sind:

- *Teamwork* (Bürgerverantwortung, Teamfähigkeit): gut als Mitglied eines Teams arbeiten
- *Fairness*: alle Menschen nach dem Prinzip der Gleichheit und Gerechtigkeit behandeln
- *Führungsvermögen*: Gruppenaktivitäten organisieren und ermöglichen

Tugend 5: Mäßigung (Stärken, die Exzessen entgegenwirken); die zugeordneten vier CS sind:

- *Vergebungsbereitschaft* und *Gnade*: denen vergeben, die einem Unrecht getan haben
- *Bescheidenheit* und *Demut*: das Erreichte für sich sprechen lassen
- *Vorsicht* (Besonnenheit, Umsicht): nichts tun oder sagen, was später bereut werden könnte
- *Selbstregulation*: regulieren, was man tut und fühlt

Tugend 6: Transzendenz (Stärken, die uns einer höheren Macht näherbringen und Sinn stiften); die zugeordneten fünf CS sind:

- *Sinn für das Schöne* und *Exzellenz*: Schönheit in allen Lebensbereichen schätzen
- *Dankbarkeit*: sich der guten Dinge bewusst sein und sie zu schätzen wissen
- *Hoffnung* (*Optimismus*): das Beste erwarten und daran arbeiten, es zu erreichen
- *Humor*: Lachen und Humor schätzen, Leute gerne zum Lachen bringen
- *Religiosität* und *Spiritualität*: kohärente Überzeugungen über einen höheren Sinn des Lebens haben

Ein Zentralbegriff in diesem Kontext ist *Signaturstärken*, welche gemäß Peterson und Seligman (2004) häufig und mit Genuss ausgelebt werden und so zu einem erfüllten Leben führen. Eine Person kann zumeist eine Handvoll bei sich selbst identifizieren. CS sind allerdings nicht zu verwechseln mit Talenten. Diese sind angeboren und nicht durch Willenskraft erwerbbar, was auf CS zutrifft, die man auch ausbauen kann.

1.5 Charakterstärken und ihr Zusammenhang mit dem Lebensgefühl von psychisch gesunden und psychisch auffälligen Menschen

1.5.1 Charakterstärken und psychische Gesundheit. Es ist logisch wie auch empirisch naheliegend anzunehmen, dass das Erleben und Ausleben von vielen CS zur Lebenszufriedenheit und zum Wohlbefinden der betreffenden Menschen führen. In einer Studie untersuchten Seligman und seine Kollegen die Bezie-

hung zwischen CS und *Subjektivem Wohlbefinden* (SWB) unter besonderer Berücksichtigung der kognitiven Aspekte von SWB (Park, Peterson & Seligman, 2004). Sie fragten sich einerseits, ob es einige CS gebe, die eine stärkere Verbindung zum Wohlbefinden aufwiesen, andererseits, ob CS im Falle einer extrem hohen Ausformung SWB mindern würden. Die Untersuchung von drei Internet-Samples mit insgesamt 5.299 Studenten auf der Basis des VIA-IV ergab, dass *Liebe, Hoffnung, Dankbarkeit, Enthusiasmus* und *Neugierde* robust und schlüssig mit Lebenszufriedenheit assoziiert wurden im Gegensatz zu *Bescheidenheit* und den intellektuellen CS *Sinn für Schönheit, Kreativität, Urteilskraft* und *Neugierde*. In Bezug auf die zweite Frage wurde keine Minderung von Lebenszufriedenheit durch das übermäßige Auftreten irgendeiner *Charakterstärke* festgestellt. Das Ergebnis kann sogar wie folgt zusammengefasst werden: „Je mehr, desto besser!“. In einem parallel verlaufenden Projekt wurden Menschen nach der Einschätzung der Außenwirkung ihrer Signaturstärken gefragt, insofern sie dadurch in Schwierigkeiten gerieten. Obwohl derlei Vorkommnisse 90% bejahte, wollte aber 100% von ihnen nicht auf sie verzichten, „because the strengths were ‘who they are’“ (Park, Peterson & Seligman, 2004, S. 615). Ein interessanter Befund bezüglich der Frage, ob und wie weit er auch auf psychisch Auffällige zutreffen mag.

Die Unterschiedlichkeit der Grade der Auswirkung von CS auf ein glückliches Leben ist auch Thema der Studie von Peterson mit Kollegen vom Jahre 2007 (Peterson, Ruch, Beermann, Park & Seligman, 2007). Aufgrund der oben angeführten Feststellung, dass jene fünf CS häufig hoch mit SWB korrelieren (Peterson et al., 2007), stellten sie sich die Frage, warum dies bei gerade diesen CS stärker der Fall sei als bei anderen. Eine Erklärung stellt einen Zusammenhang mit der jeweiligen Glücksqualität her, die angestrebt wird: einmal die hedonistische, die auf Maximierung der Sinnesfreuden und Minimierung des Leidens abhebt (im Sinne der griechischen Philosophen Aristipp und Epikur), dann das aristotelisch-eudämonistische Glücksideal, das ein glückliches Leben als die Erlangung seelischen Gleichgewichts durch Verwirklichung und Kultivierung der *Tugenden* des Individuums anstrebt, und schließlich der „state of flow“, der das Erlebnis von tiefem Glück durch die selbstvergessene Hingabe an eine erfüllende Aufgabe vermittelt (Csikszentmihalyi, 1991). Vor diesem Hintergrund wurde eine Untersuchung konzipiert, deren Ziel es war herauszufinden, ob verschiedene CS mit diesen Glücks-Orientierungen korrelierten und ob die Untersuchung dieser Korrelationen

erklären könnte, welche CS zur höchsten Lebenszufriedenheit beitrügen (Peterson et al., 2007).

Das methodische Vorgehen war wie folgt: Es wurden zwei Gruppen gebildet, einmal eine aus US-Bürgern, 12439 an der Zahl, und eine Gruppe aus Schweizer Bürgern, 445 Personen, die per Fragebogen nach „character strengths“, „orientations to happiness (engagement, pleasure, and meaning)“ und „life satisfaction“ befragt wurden.

Natürlich wiesen die beiden Gruppen aufgrund ihrer unterschiedlichen kulturellen Prägung unterschiedliche Präferenzen auf, aber für die Beantwortung der Ausgangsfrage ist folgendes festzuhalten: In beiden Stichproben waren *Bindungsfähigkeit/Liebe*, *Hoffnung*, *Neugier* und *Enthusiasmus* intensiv mit Lebenszufriedenheit verbunden. Während *Dankbarkeit* für die US-Gruppe unter den aussagekräftigsten Prädiktoren zu nennen war, gilt dies für *Ausdauer* in der schweizerischen Stichprobe. Fazit ist, dass in beiden Stichproben die für Lebenszufriedenheit bedeutsamsten CS diejenigen sind, die mit Vergnügen, Hingabe und Sinnhaftigkeit assoziiert sind (Peterson et al., 2007).

Diese Ergebnisse erfuhren eine Bestätigung durch das *Zürcher Stärken Programm* (Z.S.P.) (Ruch & Proyer, 2011). Zwei Experimentalgruppen wurden zusammengestellt, von denen die eine fünf hoch mit Lebenszufriedenheit korrelierende Stärken und die andere fünf niedrig mit Lebenszufriedenheit korrelierende CS trainieren sollten. Für beide Gruppen von ca. 60 Personen wurde ein komplexes Übungsprogramm entworfen, das in 12 Wochen absolviert werden musste. Es umfasste theoretische Wissensvermittlung, Durchführung einer Übung in der (Klein-)Gruppe, gemeinsame Diskussionen und die Führung eines Übungstagebuchs. Es kam tatsächlich nur in der Gruppe mit den hochkorrelierenden Stärken zu einem signifikanten Anstieg in der Lebenszufriedenheit. „Darüber hinaus konnte gezeigt werden, dass auch einige andere Stärken, wie etwa (vor allem) *Selbstregulation*, aber auch *Ausdauer*, einen wichtigen Beitrag zum Trainingserfolg geleistet haben“ (Ruch & Proyer, 2011, S. 68). Das zeigt einmal mehr, dass CS durch Interventionen ausbaufähig sind, was für die Behandlung von psychisch Auffälligen bedeutsam ist.

1.5.2 Charakterstärken und psychische Auffälligkeit. Im Vergleich, ja im Kontrast zu der Population der „normalen“ Menschen ist es naheliegend

anzunehmen, dass psychisch leidende Menschen über nur wenige CS verfügen, dass diese kaum ausgebildet sind und dass möglicherweise überhaupt keine relevanten CS vorliegen.

Da die Theorie der CS auch eine Theorie der psychischen Auffälligkeit impliziert, versuchte Peterson, diese im Anschluss an die Herausgabe des Großwerkes von 2004 zu entwickeln. Als Ausgangspunkt sah er die Theorie der CS an. In Abgrenzung zum DSM formulierte er die These, dass CS graduell auf einem Kontinuum existierten, das sich von dem einen Extrem „opposite“, über „absence“ und „strength“ zum anderen Extrem, „exaggeration“, erstreckt (Peterson, 2006). Sein früher Tod ließ ihn das Projekt nicht vollenden. Aber er hinterließ Ideen, die der Forschung auf dem Felde der PP wichtige Impulse gegeben haben. Wenn man wisse, was eine psychisch gesunde Person ausmacht, dann wisse man auch, was sie psychisch krankmacht: „Pathology is the opposite, or the absence, or the excess of the strengths“ (Seligman, 2015, S. 3), soll heißen, man habe eine psychische Auffälligkeit, wenn man keine CS besäße. Peterson hinterließ eine Tabelle, die folgerichtig 72 „awrynesses“ (S. 3) beinhaltet; hier als Beispiel die CS *Selbstregulation*, deren Abwesenheit (absence) Genusssucht bedeute, während Impulsivität ihr Gegenteil (opposite) darstelle und eine exzessive Ausprägung (exaggeration) in Hemmung münde.

Die Impulse Petersons wurden schon bald aufgegriffen, und zwar in einer Studie, die sich selbst als einen „cornerstone in CS research“ (Freidlin, Littman-Ovada & Niemiec, 2017, S. 54) bezeichnet, weil sie psychopathologische Befindlichkeiten durch die Linse der PP untersuchte. Was war ihr Motiv? Gemeinhin werden CS als positive Einheiten angesehen, wodurch ihre Multidimensionalität weniger wahrgenommen wird. Um dieses Wahrnehmungsdefizit zu mindern, beschäftigten sich Freidlin et al. (2017) mit der Frage, „how CS facets relate to both positive and negative outcomes, and by examining ‘darker’ sides of CSs in more detail and in tandem with an existing disorder“ (Freidlin et al., 2017, S. 50).

Von der plausiblen Vermutung ausgehend, dass „under-overuse“ von CS normale Gesundheitszustände eher verhindern oder unterdrücken, wurden zunächst folgende zwei generelle Hypothesen gebildet:

„H1. Optimal use of CSs will be positively correlated to (a) life satisfaction and (b) flourishing, and negatively correlated to (c) depression. Since optimal use of

strengths is predicted to be linked to desirable outcomes, it follows that strengths' under-overuse should be associated with negative outcomes.

H2. Under-overuse of CSs will be positively correlated to (a) depression, and negatively correlated to: (b) life satisfaction and (c) flourishing". (Freidlin et al., 2017, S. 50f.)

Um die Möglichkeit zu überprüfen, dass der „under-overuse“ von CS mit der Abwesenheit von psychischer Gesundheit in Beziehung stehe, wurde die „social anxiety disorder“ (SAD) als geeigneter Untersuchungsgegenstand ausgewählt. Folgende CS wurden dann im Hinblick auf ihre Ausformungen bei „under-overuse“ dieser Auffälligkeit untersucht: *social intelligence* – *self-regulation* – *zest* – *humor* – *humility*.

Teilnehmer waren 51 Männer und 187 Frauen im Alter zwischen 19 und 80 Jahren, aus der allgemeinen Bevölkerung stammend, davon 73% englischsprachig. Die Datensammlung erfolgte online über eine Periode von zwei Monaten. Das Design der Fragebögen lehnte sich an das der Qualtrics-Plattform an.

Die beiden Hypothesen wurden bestätigt. Der falsche Gebrauch von CS führt vermutlich zu psychischem Unwohlsein, hier zu depressiven Symptomen. Eine weitere interessante Entdeckung bezüglich der Ausformungen der ausgewählten CS in Verbindung mit SAD war, dass offensichtlich „Underuse“ eine stärkere Beziehung zu „negative outcomes“ hat als „Overuse“. Als mögliche Erklärung wird angeführt: „Underuse may represent a dormant or mindless state in which languishing – a void, hollow, empty state (Keyes, 2002) – is likely, while with overuse the individual still brings their best qualities forward, despite negative outcomes“ (Freidlin et al., 2017, S. 53). Die fünf CS wiesen folgende Befunde auf.

- *social intelligence*: Sowohl ihr „underuse and overuse“ wurden positiv mit SAD assoziiert.
- *self-regulation*: Ihr „underuse“ wurde positiv mit SAD assoziiert.
- *zest*: Ihr „underuse“ wurde positiv mit SAD assoziiert.
- *humor*: Ihr „underuse“ wurde positiv mit SAD assoziiert.
- *humility*: Ihr „overuse“ wurde positiv mit SAD assoziiert.

Zum Abschluss plädieren die Autoren für weitergehende Forschung über die Wirkung von „underuse – overuse – optimal use“ der CS und für die Zusammenarbeit mit der traditionellen Symptombekämpfung, wodurch ein umfassenderes Spektrum an Inventaren ermöglicht würden (Freidlin et al., 2017). Dadurch könnten Kliniker sich immer mehr auf unterschiedliche CS-Ausprägungen fokussieren und bräuchten immer weniger Labels, die die „Störungen“ bzw. „Krankheiten“ ihrer Klienten markierten.

Auf Petersons Konzept der *Opposite-/Absence-/Excess*-Ausformung von CS greift auch Rashid (2015) zurück. In Verbindung mit Seligmans *PERMA*-Modell strebt er eine Weiterentwicklung der PP hin zur PPT an. Das Kernziel der PPT ist die Erweiterung des Diagnose- und Therapierepertoires der traditionellen Psychotherapie. In einer detaillierten Tabelle (s. Anhang B) unter der Leiste *Character strengths – Description – lacking/underuse – excess/overuse* differenziert er die verschiedenen Ausprägungen der 24 CS aus, welche als Ausgangspunkt für Diagnose und Intervention dienen.

Dieser „underuse-overuse-optimal use“-Ansatz hat offensichtlich gegenwärtig so viel Resonanz erzielt, dass er nicht mehr als Diagnose- und Therapiekonzept für psychische Auffälligkeiten ignoriert werden kann. Klienten werden nicht mehr mit Störungslabels versehen, sondern ermutigt, zwar einerseits ihre negativen Seiten ernst zu nehmen und nicht zu verleugnen, aber andererseits auch ihre Ressourcen zu erforschen, um mit ihnen sukzessive Herausforderungen zu bewältigen (Rashid, 2015). Sie besitzen vielleicht manchmal keine Signaturstärke, manche CS sind unterentwickelt, da kaum gebraucht, manche werden übertrieben eingesetzt, aber das sind Abweichungen, sie bewegen sich zwar häufig auf extremen Positionen auf einem Kontinuum der Lebensbewältigung, aber sie stehen nicht außerhalb desselben.

Zum Schluss eine interessante Studie, die die beiden Populationen („Normale“ und Auffällige) in einen Interaktionszusammenhang bringt, indem sie die Wirkung von ausgewählten CS bei „normalen“ Menschen auf deren Haltung gegenüber Menschen, die dem „context of mental health stigma“ zugeordnet werden (Vertilo & Gibson, 2014), untersucht. *Stigma* definieren die Autorinnen als einen „process that objectifies and dehumanizes a person who has mental illness“ (Vertilo & Gibson, 2014, S. 266). Ihr Forschungsansatz ermöglicht es nach Ansicht der Autorinnen, solche Eigenschaften zu erkennen, die helfen, negative Effekte von

impliziter und expliziter psychischer Stigmatisierung zu mindern. Sie wählten die CS *Offenheit*, *Freundlichkeit*, *Hoffnung* und *Soziale Intelligenz* aus. Als Methode zogen sie neben Fragebogen eine Kombination von Experimentalaufgaben heran wie “implicit association task, measures of willingness to interact with those with a mental health disorder, and a social distance task of self, friend, and person with a disorder” (S. 266). Teilnehmer waren 40 Studenten (21 weiblich) eines “Liberal Arts College”. Die Befunde lassen die Vermutung zu, dass das CS-Konzept das Potential habe, psychische Stigmatisierungsprozesse zu verstehen und damit auch zu bekämpfen. Die CS *Soziale Intelligenz* und *Freundlichkeit* weisen weniger Tendenz zur Stigmatisierung auf, aufgeschlosseneren Personen tendierten dahin, stigmatisierte Personen nicht für den Erwerb ihrer psychischen Auffälligkeit verantwortlich zu machen. Da wegen der Limitationen bezüglich der Stichprobe und CS-Anzahl die Ergebnisse begrenzt aussagefähig sind, plädieren die Autorinnen für Ausdehnung und Ausdifferenzierung dieses Forschungsansatzes, z.B. für die Einbeziehung weiterer CS.

Die Erfahrung von aufgeschlossener, freundlicher Behandlung durch „normale“ Menschen kann langfristig wiederum positive Effekte auf die Wahrnehmung eigener CS und somit die Empfindung von weniger Unwohlsein seitens der psychisch Auffälligen zur Folge haben.

1.5.3 Forschungsstand. In den ersten Jahren der Konsolidierung und Ausbreitung der PP sind zu ihren ersten beiden Säulen, positive subjektive Erfahrung und *Charakterstärken/Tugenden*, zahlreiche Studien erschienen. Nun ist es durchaus folgerichtig, Forschungen zur dritten Säule, die Entwicklung positiver Institutionen und Gemeinschaftsstrukturen, zu intensivieren.

Denn die Erkenntnis, welche CS das SWB von psychisch Auffälligen steigern bzw. ihr Unwohlbefinden mindern können und wie diese Ziele zu erreichen sind, kann nicht losgelöst werden von der Analyse der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die eben diese CS schwächen bzw. stärken können. Das Wissen über die Förderung von „flourishing“ von Individuen ist auch zu verknüpfen mit dem Wissen, wie das „flourishing“ von Organisationen ermöglicht werden kann. Der Forschungsstand der PP ist also grundlegend geprägt von dem Bestreben nach dem Verständnis der “complete human condition” (Gable & Haidt, 2005, S. 109), zu der neben Stärken nun mal auch Schwächen gehören.

In diese Richtung zeigt auch der schon oben erwähnte wichtige Aufsatz von Rashid (2015) über die Zukunft der PP als PPT. PPT versucht, die Komplexität menschlicher Erfahrungen in einer ausgeglichenen Form zu verstehen. In drei Tabellen stellt er zum einen einen detaillierten Zeit- und Themenplan für 14 Sitzungen vor (s. Anhang A), in denen bestimmte CS behandelt werden. In der zweiten definiert er die 24 CS und deren Ausprägungen bei „lacking/underuse“ und „excess/overuse“ (s. Anhang B). Diese Tabelle bietet einen guten Einstieg in die Behandlung von *Depression* und *Sozialer Phobie*. In der dritten Tabelle (s. Anhang C) schließlich stellt er Pilotstudien und deren Ergebnisse vor. Als begleitendes „Workbook“ ist das „PPT Inventory“ konzipiert und bald darauf veröffentlicht worden (Rashid & Seligman, 2018). Anregend für die weitere Forschung ist, dass durch die verstärkte Einbeziehung der „negatives“ auch die Bedeutung der PPT für das klinische Setting gestiegen ist. Abschließend plädiert er für Längsschnitt- und multimethodische Forschungen, die die Wirksamkeit von PPT für bestimmte psychische Auffälligkeiten anzeigen mögen, zugleich beklagt er das Fehlen einer kohärenten Theorie, die die Entstehung von Wohlbefinden in klinischen Settings erklärt. Der Autor sieht sich aber dennoch berechtigt, dem PPT-Projekt einen „tentative, but promising start“ (S. 35) zu bescheinigen. Zugleich stimmt er seine Kolleginnen und Kollegen auf weitere intensive Forschungsarbeit ein. Ähnlich argumentieren Laireiter und Furchtlehner, die die PPT als einen „vielversprechenden Ansatz“ (2018, S. 165) zur transdiagnostischen Behandlung emotionaler Probleme wertschätzen und weitere empirische und theoretische Forschungen empfehlen.

Eine Erweiterung des PP-Ansatzes strebt auch das Konzept der PP 2.0 von Paul Wong (2011) an, dessen Ziel ein ausbalanciertes, interaktives Modell des guten Lebens ist. Es anerkennt die negativen Seiten als voll zum Leben dazugehörend und strebt ihre Integration in dieses Modell an. Inzwischen ist Wong fortgeschritten zur Konzeptualisierung einer „positive psychology of persistence and flexibility“ (Wong, 2020), die die Antwort auf die Krisenkultur sei, in der wir uns befänden.

Eine große Herausforderung geht von dem oben schon erwähnten Nachlasswerk Petersons aus, in dem er die ersten Schritte zur Bildung einer Theorie der „wirklichen“ psychischen Störungen unternommen hat (Seligman, 2015). Es geht hier in Abgrenzung vom Konzept des DSM, das sich nicht als „treatment manual“

versteht, um die theoretische Vertiefung der Erklärung von „Störungs“bildern einschließlich der Entwicklung von adäquaten Interventionstechniken.

Als eine Erweiterung und Ergänzung der PP ist auch der PAI-Ansatz anzusehen. Ihre Hauptvertreterinnen Layous und Lyubomirsky (2014) definieren die „positive activity interventions“ als Strategien, die helfen, das Verhalten und die Gedanken von Menschen, die von Natur aus ein fröhlicheres Gemüt als andere haben, sowohl auf kognitiver als auch auf behavioraler Ebene zu übernehmen.

Eine Anzahl dieser Techniken sei schon erfolgreich in randomisierten, kontrollierten Interventionen angewandt worden. Sie schließen u.a. das Schreiben von Dankbarkeitsbriefen ein, die Darbietung von Akten der Freundlichkeit, das Meditieren über positive Gefühle gegenüber sich selbst und anderen ein. Alle Aktivitäten sind relativ kurz und selbst anzuwenden. In diesem Artikel geben die beiden Autorinnen einen wichtigen Impuls, der auch für die PP-Forschung als ganz interessant ist: Künftige Untersuchungen sollten über die Frage hinausgehen, ob PAI Wohlbefinden fördere; das sei inzwischen gesichertes Erkenntnis. Wichtiger sei nun zu verstehen, wie diese Mechanismen funktionieren, die Wohlbefinden steigern und Unwohlsein mindern, mit anderen Worten, es seien die Moderatoren und Mediatoren zu analysieren, die der Wirksamkeit dieser Strategien zugrunde liegen. Eine wichtige Frage sei auch, welche Bedingungen nachteilig, ja kontraproduktiv bei der Suche nach mehr Glück und Wohlbefinden seien, denn genauso könnte es demotivierend sein, wenn TeilnehmerInnen merken, dass die als so simpel vorgestellten PAI bei ihnen nicht fruchten, was womöglich zu Rückschlägen in Wohlbefinden münden könnte. Ein wichtiger Aspekt für die Interventionsarbeit, denn die umfassende Kenntnis der jeweiligen CS bei psychisch Auffälligen und deren „under-overuse“-Facetten kann kontraproduktive Reaktionen bei Interventionen verhindern.

In Deutschland hat sich eine Verbindung von PP und Philosophie gebildet, die das Konzept der „Psychologie der Lebenskunst – Positive Psychologie eines gelingenden Lebens“ (Schmitz, Lang & Linten, 2018) entwickelt hat. Als Grundlage dient das Konzept der Lebenskunst, das vom deutschen Philosophen Wilhelm Schmid mittels Integration der griechischen Philosophie des gelingenden Lebens ausgearbeitet wurde (Schmid, 1998). Das Ziel der Lebenskunst ist das psychologische Wohlbefinden. Es basiert auf sechs Komponenten: 1. Selbstakzeptanz – 2. Positive Beziehungen – 3. Selbstbestimmtheit – 4. Aktive Gestaltung von

Lebensbedingungen – 5. Sinn im Leben – 6. Persönliches Wachstum (Schmitz, Lang & Linten, 2018, S. 3). Dieses Werk enthält einen umfangreichen Anhang von Übungen zur „self-help“, die auf den Interventionen der PPT aufbauen.

Blickhan (2018) sieht als eine Stärke der PP ihre forschungspolitische Offenheit und Flexibilität an, worauf die vorangegangenen Beispiele verweisen. Das war auch ein Plädoyer von Linley und seinen Kollegen, in den Anfängen der PP veröffentlicht (Linley, Joseph, Harrington & Wood, 2006). Die Autoren empfahlen nachhaltig den Dialog und die Zusammenarbeit mit anderen Wissenschaftsdisziplinen wie Wirtschaft, Soziologie, Anthropologie und Sozialarbeit. Vor allem im Arbeitskontext findet die PP zunehmend Beachtung; die Bedeutung der Förderung von Mitarbeitern wird von Führungskräften immer mehr erkannt. Als wegweisend hat sich hier das Konzept *Psychologisches Kapital (PsyCap)* erwiesen. *PsyCap* kann als Indikator für individuelle Leistungsfähigkeit gesehen werden. Im Mittelpunkt stehen die vier Ressourcen „Hope – Efficacy – Resilience – Optimism“, zum Akronym HERO zusammengefügt (Youssef-Morgan & Luthans, 2015, S. 180). Auch auf diesem Feld wird das bereichsspezifische Interventionsrepertoire intensiv weiterentwickelt.

Im Rückblick bietet die PP folgendes Bild: Ihre Forschungsfelder werden breiter, der Grad der Interdisziplinarität steigt. Im klinischen Bereich gibt es immer mehr Zuspruch. Aber es gibt noch viel zu (er)forschen, und es gilt, die PPI in den jeweiligen Forschungsfeldern zu elaborieren, vor allem bezüglich klinischer Diagnosen.

1.6 Depression und Soziale Phobie

Der Titel der Arbeit verweist schon auf das zugrundeliegende Krankheitsverständnis. Er verwendet nicht den Begriff „psychische Störungen“, sondern „psychische Auffälligkeiten“. Auffälligkeiten gibt es viele und verschiedenartige. Meistens ist der Begriff positiv konnotiert. Das zu empfinden, fällt hinsichtlich „psychischer Auffälligkeiten“ schwer, doch ist immerhin die negative Konnotation, die dem Begriff „psychische Störung“ anhängt, abgemildert. Das ist für beide Seiten, die „Normalen“ und die Auffälligen, förderlich im Umgang miteinander. Diese Arbeit orientiert sich, wie schon erwähnt, an dem salutogenetischen Modell

von Antonovsky (1997), doch ist die Kenntnis der etablierten Definition unverzichtbar, gerade im Bemühen, einen neuen Ansatz zu verfolgen. Gemäß DSM-5 ist eine psychische Störung als ein Syndrom definierbar,

“[...] welches durch klinisch bedeutsame Störungen in den Kognitionen, der Emotionsregulation oder des Verhaltens einer Person charakterisiert ist. Diese Störungen sind Ausdruck von dysfunktionalen psychologischen, biologischen oder entwicklungsbezogenen Prozessen, die psychischen und seelischen Funktionen zugrunde liegen. Psychische Störungen sind typischerweise verbunden mit bedeutsamem Leiden oder Behinderung hinsichtlich sozialer oder berufs-/ausbildungsbezogener und anderer wichtiger Aktivitäten.“ (Falkai & Wittchen, 2015, S. 26)

Die Wahl der beiden psychischen Auffälligkeiten war motiviert

1. durch ihre wachsende Verbreitung (s. Einleitung) und der damit verbundenen individuellen und gesamtgesellschaftlichen Konsequenzen und
2. durch den noch geringen Umfang an Forschungsergebnissen hinsichtlich der
 - 2.1 Ähnlichkeiten und Unterschiede der CS bei psychisch auffälligen und unauffälligen Menschen und hinsichtlich
 - 2.2 der Korrelation zwischen Charakterstärken und beiden psychologischen Auffälligkeiten und
3. durch den hohen Grad der Komorbidität, der bei beiden Auffälligkeiten auftritt.

Wittchen und Hoyer (2011) verweisen auf Studien, die zeigen, dass nur selten Menschen mit einer *Sozialen Phobie* keine weiteren Auffälligkeiten aufweisen, zumeist leiden sie zusätzlich an einer *Depression*. Überlegungen zu einem funktionalen Zusammenhang legen die Vermutung nahe, dass depressive Auffälligkeiten als Folge der durch die *Soziale Phobie* verursachten Einschränkungen im sozialen wie auch im beruflichen Kontext entstehen.

1.6.1 Depression. Die *Depression* ist als klinisches Syndrom seit über 2000 Jahren bekannt und ist gemäß Kline (1969) für mehr menschliches Leid verantwortlich als jegliche andere Krankheit. Als Prävalenzraten zur Wahrscheinlichkeit, im Laufe des Lebens daran zu erkranken, können für Männer 5-12% und bei Frauen 10-25% angenommen werden (Beck, 2009).

An der Entstehung einer *Depression* können verschiedene biologische, psychologische und soziale Faktoren beteiligt sein. Das Gewicht der einzelnen Faktoren ist von Fall zu Fall unterschiedlich. Es muss aber davon ausgegangen werden, dass in vielen Fällen die verschiedenen Faktoren miteinander gekoppelt sind und sich unter Umständen gegenseitig ungünstig beeinflussen (Hell, 2013).

Ein depressives Schema kann z.B. durch Umstände wie früher Verlust eines Elternteils oder schlechter Elternschaft (Johnson & Magaro, 1987) entstehen. Diese Erlebnisse werden dann später im Leben durch ähnliche Konditionen wie der Verlust von emotionaler Unterstützung reaktiviert. Durch die dadurch ausgelöste Dysphorie vermindert sich das Verlangen nach Selbstfürsorge und mündet schließlich in endgültigem Aufgeben. Ein weiterer wesentlicher Faktor ist häufig, dass zwischen dem Selbstbild einer depressiven Person und den objektiven Fakten oftmals ein erstaunlicher Kontrast besteht, indem sich Betroffene von Grund auf negativer und kritischer wahrnehmen als es von außen, d.h. aus einer Fremdbeurteilung heraus, der Fall ist. Zumeist rührt das von einem geringen Selbstwertgefühl her.

Nach der von Beck (2009) ausgearbeiteten kognitiven Theorie der *Depression* lassen sich die Symptome von *Depression* in folgende Cluster aufteilen:

1. Affektiv (traurig, einsam, leer, gelangweilt, hoffnungslos)
2. Motivational (Wünsche nach Hilfe, Verlangen zu entkommen, Sehnsucht nach Suizid, Willensparalyse)
3. Kognitiv (negatives Selbstkonzept, Pessimismus, negative Interpretation von Erfahrungen)
4. Physisch und vegetativ (Hemmung, Antriebslosigkeit, Appetitverlust, Libidoverlust, Schlafstörung)

Aus diesen Symptomen lässt sich Becks Triade, wie in Abbildung 1 veranschaulicht, ableiten:

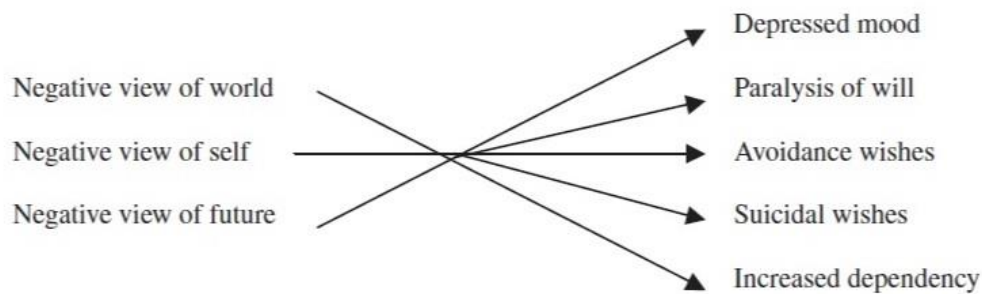


Abbildung 1. Effekte kognitiver Muster auf Affekte und Motivationen bei Depression; aus Beck, 2009, S. 226

Anhand von Abbildung 1 wird deutlich, wie die von Grund auf negative Sicht auf die Umwelt, sich selbst und die Zukunft tiefgreifende Folgen mit sich bringt. Genannte Folgen verstärken wiederum reziprok die negative Weltsicht, wodurch die Entstehung eines Teufelskreises induziert werden kann (Beck, 2009).

Dies hat zur Folge, dass bei Betroffenen der Eindruck entsteht, outcomes seien unkontrollierbar. Wenn die Person sich durch die Informationsverarbeitungsverzerrung vollends handlungsunfähig fühlt, ist die Konsequenz die *Erlernte Hilflosigkeit* (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978). Es dominiert das Gefühl, die eigenen Handlungen seien zwecklos, somit entstehen Defizite bezüglich des Selbstwertgefühls. Zu weiteren Symptomen zählen Gewichtsveränderungen und Schlaf-Wach-Rhythmus-Störungen (Meyer et al., 2003). Sie stellen allerdings auch fest, dass maßvolle Level an dysfunktionalen Einstellungen auch in gesundem Rahmen vorhanden seien, weswegen es wichtig ist, nicht gleich jedes „Tief“ einer Person zu pathologisieren. Der Begriff *Depressiver Realismus* (Alloy & Abramson, 1988) deutet sogar auf konstruktive Aspekte depressiver Zustände hin, da er zu genaueren und realistischeren Wahrnehmungen und Schlussfolgerungen führe, was schon in einer Vorgängerstudie derselben Autorinnen (1979) herausgefunden wurde: Depressive realisierten eher, dass ihre Handlungen und darauffolgenden outcomes unabhängig voneinander sein können – sogenannte „noncontingency“ (S. 468) – während Nicht-Depressive einer Kontroll-Illusion bezüglich ihrer Handlungen unterlagen. Diese Sichtweise unterstützt Nesse (2000) in seiner Behandlung der Frage, ob Depression auch eine Adaptation sei,

mit dem Ergebnis, dass depressive Aspekte eine Art Selbstschutz zur Folge haben können, da sie helfen, unnötige oder riskante Handlungen zu vermeiden.

Für die Diagnose einer depressiven Episode mit der dreistelligen Codierung F32.x werden von der Weltgesundheitsbehörde der Vereinten Nationen im ICD-10 (WHO, 2010) folgende Forschungskriterien herangezogen:

Bei den typischen leichten (F32.0), mittelgradigen (F32.1) oder schweren (F32.2 und F32.3) depressiven Episoden leidet der betroffene Patient unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert. Ausgeprägte Müdigkeit kann nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten. Der Schlaf ist meist gestört, der Appetit vermindert. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt. Sogar bei der leichten Form kommen Schuldgefühle oder Gedanken über eigene Wertlosigkeit vor. Die gedrückte Stimmung verändert sich von Tag zu Tag wenig, reagiert nicht auf Lebensumstände und kann von so genannten "somatischen" Symptomen begleitet werden, wie Interessenverlust oder Verlust der Freude, Früherwachen, Morgentief, deutliche psychomotorische Hemmung, Agitiertheit, Appetitverlust, Gewichtsverlust und Libidoverlust. Abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome ist eine depressive Episode als leicht, mittelgradig oder schwer zu bezeichnen.

Diese Vielschichtigkeit von depressiven Zuständen wird nachfolgend anhand des ICD-10 Klassifikationsschemas (WHO, 2010) transparenter gemacht:

- *Leichte depressive Episode:* Gewöhnlich sind zumindest zwei oder drei der oben angeführten Symptome vorhanden. Der betroffene Patient ist im Allgemeinen davon beeinträchtigt, aber oftmals in der Lage, die meisten Aktivitäten fortzusetzen.
- *Mittelgradig depressive Episode:* Gewöhnlich sind vier oder mehr der oben angegebenen Symptome vorhanden und der betroffene Patient hat zumeist große Schwierigkeiten, alltägliche Aktivitäten fortzusetzen.
- *Schwere depressive Episode:* Eine depressive Episode mit mehreren oben angegebenen, quälenden Symptomen. Typischerweise bestehen ein Verlust

des Selbstwertgefühls und Empfindungen von Wertlosigkeit und Schuld. Suizidgedanken und -handlungen sind häufig und zumeist liegen einige somatische Symptome vor.

Außerdem gibt es bestimmte Subtypen, wie sich eine Depression äußern kann, welche im Folgenden aufgelistet sind (Voderholzer, 2013):

- *Chronische depressive Störungen*: Liegen die Erkrankungszeichen immer oder die meiste Zeit unterhalb der Schwelle einer „richtigen“ Depression, also einer depressiven Episode, kommt die Diagnose einer chronischen, gewöhnlich über 2 Jahre anhaltenden, leichten depressiven Verstimmung (*Dysthymie*) in Frage. Auch depressive Episoden, die über 2 Jahre andauern, und Verläufe ohne symptomfreie Intervalle zwischen den depressiven Episoden werden als chronisch bezeichnet. Häufig liegen bei chronischen Depressionen begleitende Erkrankungen wie Zwangsstörungen, Ess-Störungen, Substanzmissbrauch oder Persönlichkeitsstörungen vor, die vielfach zusätzliche Behandlungsmaßnahmen erfordern.
- *Psychotische Depression*: Von einer psychotischen Depression sprechen Ärzte, wenn neben der depressiven Episode zusätzlich psychotische Anzeichen wie Wahnideen auftreten. Diese können sich z.B. in einem Verarmungswahn, Verschuldungswahn, Versündigungs- oder Verkleinerungswahn äußern. Die Symptomatik ist oft schwerer und die Dauer der depressiven Episoden länger als bei einer Depression ohne zusätzliche wahnhaftige Anzeichen. Zudem ist bei Patienten mit psychotischer Depression das Rückfall- und Wiedererkrankungsrisiko erhöht.
- *Melancholische Depression*: Melancholische Depression bedeutet eine schwere Ausprägung der Depression bzw. des Kernsymptoms der Stimmungsstörung. Die Betroffenen beklagen, dass sie nichts mehr fühlen können, keinerlei Lust mehr empfinden können. Bei vielen Depressiven ist dagegen die Stimmung noch anregbar (nicht-melancholische Depression).
- *Saisonal abhängige Depression*: Unter einer saisonalen affektiven Störung (SAD) versteht man eine depressive Episode, deren Beginn und Ende gehäuft zu bestimmten Jahreszeiten erfolgen. In der restlichen Zeit sind die Patienten gesund bzw. können im Rahmen einer bipolaren Störung eine

(hypo-)manische Phase entwickeln. Eine Form der saisonalen Depression – die Winterdepression – tritt in der lichtarmen Jahreszeit, d.h. vom Herbst bzw. Winter bis zum Frühjahr, auf. Die Patienten, überwiegend Frauen, leiden unter Lustlosigkeit, Schläfrigkeit, Lethargie und haben verstärkt Heißhunger, vor allem auf Süßigkeiten. Im Sommer sind die Betroffenen dagegen symptomfrei. Die Anzeichen bessern sich meist durch eine Lichttherapie – von Tageslicht bis hin zur Therapie mit einer speziellen 10.000-Lux-Lampe.

- *Psychische Störungen nach der Entbindung*: Die hierzulande umgangssprachlich als "Heultage" bezeichnete Zeit stimmungsmäßiger Labilität und depressiver Verstimmung in den ersten 3 bis 5 Tagen nach der Geburt wird im englischen Sprachraum "baby blues" genannt. Nach den Studien verschiedener Autoren sind solche Veränderungen nach etwa 40 bis 70% aller Entbindungen zu beobachten. Seltener sind dagegen die so genannten Wochenbettdepressionen (*postpartale Depressionen*) mit einer Häufigkeit von etwa 1 bei 10 Geburten. Sie treten meist in den ersten Wochen nach der Geburt auf und können in der Regel ambulant behandelt werden. Sie können mehrere Monate anhalten und im Einzelfall auch schwer ausgeprägt mit Selbstmordgedanken sein, so dass eine stationäre Behandlung nicht zu umgehen ist.

1.6.2 Soziale Phobie. Sozialkontakt und Zugehörigkeit sind fundamentale Bedürfnisse vieler Lebewesen, zumal der höher entwickelten. Fast alle Menschen möchten geliebt und wertgeschätzt werden und entwickeln so konstruktive Sozialbeziehungen; aber sie sind somit auch von der Unterstützung ihrer Mitmenschen abhängig, lebenspraktisch und emotional.

Dieses Grundbedürfnis nach sozial-emotionaler Unterstützung geht allerdings mit der Angst vor negativer Bewertung einher (Hofmann, Gutner & Fang, 2012). Bei Menschen mit *Sozialer Phobie* ist diese Angst so stark ausgeprägt, dass sie aufgrund verzerrter Wahrnehmung dazu neigen, soziale Stimuli unverhältnismäßig oft als negativ und bedrohlich zu interpretieren (Iancu & Barenboim, 2011).

Die Diagnose wird klinisch anhand der Kriterien ICD-10 (WHO, 2010) gestellt, ihre Codierung lautet F40.1, und sie umfasst folgende Symptome:

Furcht vor prüfender Betrachtung durch andere Menschen, die zu Vermeidung sozialer Situationen führt. Umfassendere soziale Phobien sind in der Regel mit niedrigem Selbstwertgefühl und Furcht vor Kritik verbunden. Sie können sich in Beschwerden wie Erröten, Hände zittern, Übelkeit oder Drang zum Wasserlassen äußern. Dabei meint die betreffende Person manchmal, dass eine dieser sekundären Manifestationen der Angst das primäre Problem darstellt. Die Symptome können sich bis zu Panikattacken steigern.

Daraus folgt, dass sie ein großes Spektrum an sozialen Situationen vermeiden wie beispielsweise das Essen in der Öffentlichkeit, Konversationen führen, Partys oder Dates aufsuchen oder mit Autoritätspersonen zu interagieren. Die häufigste und gleichzeitig intensivste Angst ist, öffentlich zu sprechen und einer kritischen Beurteilung von anderen Personen ausgesetzt zu sein (Hofmann et al., 2012). Dies führt zu einem Verlust von Lebensqualität und zur Einschränkung vieler Funktionen in privatem und beruflichem Kontext (Iancu & Barenboim, 2011), da es zwar kurzfristig Schutz vor Angst und Zurückweisung bieten kann, langfristig allerdings den psychologischen Nutzen von sozialer Unterstützung, Intimität oder gemeinsamem Lachen unterbindet (Kashdan, Julian, Merritt & Uswatte, 2006).

Wie bei der *Depression* liegt auch hier das Problem in einer von den Betroffenen wahrgenommenen „Lücke“, die zwischen hohen sozialen Erwartungen anderer und der eigenen wahrgenommen niedrigen Fähigkeit, sozial zu *performen* und somit den sozialen Anforderungen gerecht zu werden, klafft (Rapee & Heimberg, 1997).

Die nachfolgende Abbildung 2 veranschaulicht die Entstehung und Aufrechterhaltung von *Sozialer Phobie*. Zu erkennen ist, wie die mentale Repräsentation des Selbst von den unterschiedlichen Faktoren mit beeinflusst und somit verzerrt wird und wodurch dann die behavioralen, kognitiven und physiologischen Symptome ausgelöst werden. Diese sind Erröten, nervöses Zucken, Schwitzen und Stottern (Amies, Gelder & Shaw, 1983). Infolgedessen bewerten Betroffene ihre angebliche Wirkung auf andere noch negativer, da sie diese Symptome als dominierend bezüglich ihres Erscheinungsbildes wahrnehmen.

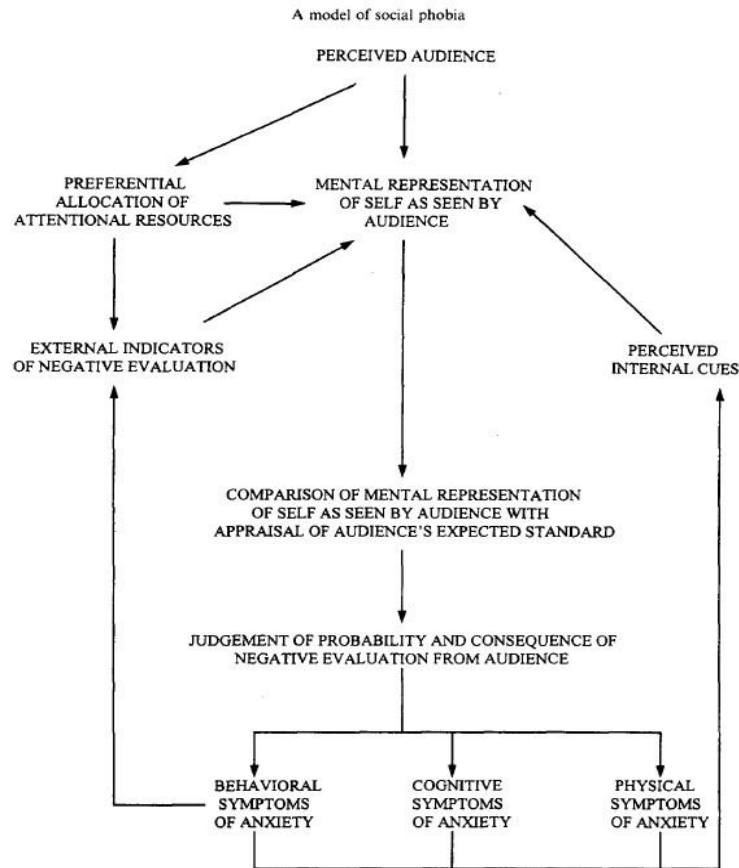


Abbildung 2. Modell der Entstehung und Aufrechterhaltung Sozialer Phobie, aus Rapee & Heimberg, 1997, S. 743

Die Lebenszeitprävalenz beträgt 12.1% (Kessler et al., 2005) und häufig treten Komorbiditäten, wie *Depression* und Substanzmissbrauch, auf (Iancu & Barenboim, 2011).

Abschließend sei nochmals betont, dass *Soziale Phobie* und *Depression* häufig zusammen auftreten. Hofman et al. (2012) sprechen von „comorbid depression“ (S. 452) bei einem Drittel der Personen mit SAD. Dieser Sachverhalt ist auch bei der folgenden Darstellung des Forschungsstandes beider Auffälligkeiten zu berücksichtigen.

1.6.3 Aktueller Forschungsstand zu Charakterstärken und Depression und Sozialer Phobie. Ausgangspunkt der Arbeit ist die Ablehnung der strikten Dichotomie *krank* vs. *gesund*, angelehnt an das salutogenetische Modell von Antonovsky (1997). Diese Ablehnung beruht auf der Annahme, dass jeder Mensch, auch wenn er sich überwiegend als gesund erlebt, kranke Anteile besitzen kann, was dann auch umgekehrt gilt: dass jeder Mensch, auch wenn er sich überwiegend

als krank erlebt, gesunde Anteile besitzen kann. Wenn man von dieser Sichtweise ausgeht, erscheint die Entstehung einer Erkrankung in einem anderen Licht, als wenn man von vornherein ausschließlich von einer Defizit-Bekämpfung ausgeht. Stattdessen wird nach der Bedeutung einer Erkrankung im aktuellen individuellen Lebenskontext gefragt und nach dem eigenen Widerstands- und Stärkepotential, nach den eigenen Aktivitäten sowie den äußeren Bedingungen, die eine gesunde Entwicklung ermöglichen. Dass die Komponenten psychischer Gesundheit mithilfe eines positiv-psychologischen Ansatzes gezielt gestärkt werden können, auch im Falle einer psychischen Auffälligkeit, behaupteten auch Duckworth und KollegInnen in ihrem Artikel von 2005. Darin behandelten sie den Einsatz von PPI in der klinischen Praxis und kamen zu dem Fazit, dass sie eine wesentliche Komponente für erfolgreiche Psychotherapie sei (Duckworth, Steen & Seligman, 2005). Sie schlossen ausdrücklich *Soziale Phobie* und *Depression* in ihre Empfehlungen für künftige Forschungen ein.

1.6.3.1 Forschungsstand zu Charakterstärken und Depression. In ihrem Artikel zur Erläuterung des Konzepts der PPT stellten Seligman und Kollegen die Ergebnisse mehrerer Studien vor, die in unterschiedlichen Zusammenhängen die Wirkungen der PP-Interventionen auf Depressionssymptome untersucht hatten (Seligman, Rashid & Parks, 2006). Die Ergebnisse waren ermutigend. So formulierten sie die Hypothese, dass *Depression* nicht nur durch Bekämpfung ihrer negativen Symptome, sondern auch durch den Aufbau positiver Gefühle und CS reduziert werden könne. Daraus folgerten sie, dass auch andere psychische Auffälligkeiten mit PPT behandelt werden könnten.

Diese Folgerung führte zur interessanten These, dass möglicherweise nicht die depressiven Symptome einen Mangel an positiven Gefühlen, Engagement und Lebenssinn involvierten, sondern dass diese Defizite Ursachen für *Depression* sein könnten und dass also der Aufbau und die Stärkung von CS *Depression* mildern, ja sogar präventiv wirken könnten. Eine diesbezügliche Studie fand nach der Überprüfung der CS *Dankbarkeit*, *Hoffnung*, *Ausdauer* heraus, dass sie *Depression* reduzierten, während *Depression* nicht signifikant CS minderten (Disabato, Short, Kashdan, Curby & Jarden, 2014). Diese Frage ist also weiterhin zu untersuchen unter Einbeziehung anderer CS.

In ihrer Metaanalyse der Wirkung von PPI auf depressive Symptome sehen Sin und Lyubomirsky (2009) die Ergebnisse, dass PPI Wohlbefinden verstärken und Depression vermindern, bestätigt. Darüber hinaus wurden weitere Faktoren gefunden, die diese Wirkung beeinflussen, darunter der Zustand der *Depression*, das Alter der Teilnehmer, das Format und die Dauer der Interventionen wie auch die selbstbestimmte Wahl. Diese bewegten sie zu der Forderung nach einer weiteren Ausdehnung der Forschung im klinischen Kontext.

Diesen Impuls griffen Tehranchi und Kollegen in ihrer Studie auf, in der sie den Effekt mittels Selbstbeurteilung von sieben ausgewählten CS auf *Depression* untersuchten (Tehranchi, Neshat, Dost, Amiri & Power, 2018). Sie basierte auf einem korrelationalen Design. Teilnehmer waren 200 Personen mit schwerer Depression aus mehreren klinischen Zentren im Iran. Sieben CS (*kritisches Denken; Soziale Intelligenz; Dankbarkeit; Vergebung; Hoffnung; Spiritualität; Enthusiasmus*) wurden ausgewählt, um die latente Variable der CS zu messen. Dazu mussten die TeilnehmerInnen eine große Batterie von Fragebögen ausfüllen, die *dysfunktionale Haltungen, Basisemotionen, CS, Glück* und *Depression* maßen. Die Diskussion der Ergebnisse verwies auf die Möglichkeit, dass *kritisches Denken* sich förderlich auf die Reduktion von dysfunktionalen Haltungen auswirken und *Soziale Intelligenz* sich als konstruktiv für die Bewusstmachung der eigenen emotionalen Probleme und der Mitmenschen erweisen könnten. Auch den anderen fünf CS wurde Potential für die Entwicklung positiver Selbstbilder zugesprochen. Sie können den Individuen helfen sich selbst als stark und effektiv zu betrachten. Die Ergebnisse veranlasste die Autoren, Praktikern und Forschern zu empfehlen, integrative Modelle für die Behandlung von *Depression* zu entwickeln.

In diese Richtung forschten auch Laireiter und Furchtlehner (2018). Sie konnten nach der Zusammenschau der bisherigen Studien von der Effektivität der PPT bei einer Reihe verschiedener Auffälligkeiten, v.a. bei der *Depression*, ausgehen, wobei die Forschungslage allerdings einige Limitationen aufwies, z.B. sehr kleine Stichproben (S. 176). Um den Stand der Forschung zu verbessern, führten sie eine größer angelegte, randomisierte, kontrollierte Vergleichsstudie in Linz und Salzburg durch. Nach einem dreistufigen Auswahlverfahren wurden insgesamt 92 Teilnehmer (Linz: 36, Salzburg: 56) ausgewählt: zwei Drittel Frauen, Durchschnittsalter ca. 40 Jahre. Die depressiven Episoden waren eher als mittelgradig einzustufen. Die zwei aktiven Behandlungsbedingungen im Gruppensetting waren

die *Positive Psychotherapie* vs. *Kognitive Verhaltenstherapie* (KVT). Die KVT wurde gewählt, da sie bei depressiven Störungen als Standardbehandlung häufig Anwendung findet. Neben mehreren Inventaren und „Scales“ (z. B. BDI-II und DHS) wurden auch das PPT, die FS und die SWLS als Instrumente eingesetzt. Allerdings wurden nur die Ergebnisse der PPT dargestellt.

Gemessen wurden primär die Depressivität, das subjektive Glückserleben und die Lebenszufriedenheit. Innerhalb von 14 Sitzungen mit Einzeltrainer-Setting wurden wöchentlich Themen, basierend auf dem Manual von Rashid und Seligman, bearbeitet, wie z.B. „Stressbewältigung“ und „Genuss“ (S. 161).

Fazit: Diese Studie konnte nachweisen, „dass eine psychotherapeutische Intervention, ohne spezifisches störungsorientiertes Herangehen und ohne psychopathologische Störungsmechanismen direkt zu behandeln, zu einer substanziellen Reduktion der *Depression* und einer Verbesserung des subjektiven und psychologischen Wohlbefindens beiträgt“ (S. 175). Damit hat sich die PPT in den Augen der AutorInnen als eine vergleichsweise wirksame und vielversprechende Methode zur Behandlung der *Depression* bewährt. Für die zukünftige Forschung fordern sie neben der Vertiefung der theoretischen Grundlegung eine größere Dimensionierung der Studien zu Effektivität der PPT, über den Bereich der *Depression* hinausgehend, denn die Studie hatte auch Ergebnisse erbracht, die auf die Reduktion weiterer psychischer Auffälligkeiten verwiesen. Auf diese Weise erhoffen sie sich den Ausbau der transdiagnostischen Kapazitäten des PPT-Ansatzes.

1.6.3.2 Forschungsstand zu Charakterstärken und Sozialer Phobie. „A Brand New Way to Understand Social Anxiety – Transform a common problem by learning about overuse and underuse of strengths“: mit diesem plakativen Titel wirbt Niemiec (2017) für den von ihm und anderen entwickelten Ansatz, der sich im folgenden Test konkretisiert: „Overuse, Underuse, Optimal-Use (OUOU) Survey of Strengths“. Er bezieht sich dabei auf Petersons Theorieentwurf, den er unvollendet hinterlassen hat und von Seligman 2015 veröffentlicht wurde. Peterson geht in seinem Theorieansatz von Aristoteles’ „Goldener Mitte“ (S. 4) der Gefühlszustände als Ausdruck von einem psychisch gesunden Leben aus.

2019, wenige Jahre später, hat Niemiec diese Thematik vertieft. Er stellt dieses „overuse, underuse, and optimal use of strengths“-Konzept in den Kontext der zweiten Welle der PP, die von Paul Wong (2011) entwickelt worden ist und eine

Integration der komplexen Interaktion der positiven und negativen Seiten der CS anstrebt. In dem Titel des Aufsatzes wird auch ausdrücklich auf die Grundlage dieser Theorie Bezug genommen: das aristotelische Ideal der „Goldenen Mitte“, welches auch im Titel benannt wird (Niemiec, 2019). Das Feld der Forschung ist in dieser Hinsicht noch wenig bestellt; nach der Sichtung der vorliegenden Studien und vieler theoretischen Auseinandersetzungen mit diesem Thema wurde folgendes Fazit gezogen: Die Anwendung dieses Konzepts bietet die Chance, auf die Facetten der jeweiligen individuellen CS einzugehen und so den Klienten neue Wege der Hoffnung auf mehr Selbstbestimmung zu eröffnen. Damit stünde die Psychologieforschung „at the onset of a transformative new framework that will help humanity solidly embrace longlasting harmony and flourishing while transcending conflicts and suffering“ (S. 468). Auf die wachsende Nachfrage zur Selbstdiagnose hat Niemiec (2019) mit einem jüngst veröffentlichten Workbook namens „The Strengths-Based Workbook for Stress Relief“, das wie der Name schon verrät auf diesem *Charakterstärken*-Ansatz beruht, geantwortet. An dieser Stelle sei nochmals an das „Positive Psychotherapy-Workbook“ von Rashid und Seligman (2018) erinnert. Auf die positiven Wirkungen von Selbsthilfetechniken haben schon vor ca. 10 Jahren Wittchen und Hoyer (2011) hingewiesen. Sie erfolgen zumeist auf diesen drei Ebenen:

1. Selbsthilfegruppen,
2. virtuelle Selbsthilfegruppen in Form von Foren und Mailinglisten im Internet sowie
3. die Eigetherapie mit Hilfe von Büchern (Bibliotherapie).

Sie vermuten, dass bei manchen Klienten weniger Defizite im Bereich Sozialverhalten als vielmehr Performanzprobleme vorliegen. Um ein erfolgreiches Kompetenztraining für sie organisieren zu können, schlagen sie vorweg geeignete diagnostische Maßnahmen vor, um zu überprüfen, ob sie tatsächlich an sozialen Kompetenzdefiziten leiden.

In einer Metaanalyse untersuchte ein Forscherteam die Wirkung von PPI auf das Wohlbefinden von Patienten im klinischen Kontext (Chakhssi, Kraiss, Sommers-Spijkerman & Bohlmeijer, 2018). Anstoß war für die Forscher die noch unzureichende Erforschung der Wirkung der PPI auf diese Population. Sie analysierten schließlich, nachdem sie über 10.000 Untersuchungen gesichtet hatten,

eine internationale Sammlung von 30 Forschungsarbeiten (1864 Klienten), die die Wirkung von PPIs auf Wohlbefinden, *Depression*, *Soziale Phobie* und Stress untersuchten. Die Ergebnisse waren positiv: die PPI konnten sowohl Wohlbefinden verbessern wie auch Stress mindern. Begleitete Interventionen erwiesen sich als wirksamer als unbegleitete. Die Ergebnisse dieser Pilotstudie hat die Autoren motiviert, weitere Forschungen im klinischen Sektor zu empfehlen.

Das schon oben erwähnte PAI-Konzept richtet seinen Fokus auf das positive Affektsystem, da es noch ein unterentwickeltes Behandlungsziel im Kontext *Soziale Phobie* und *Depression* sei. Ziel einer Studie von 2017 war es, die Wirksamkeit des neuen Instrumentes für diese beiden Diagnosen zu evaluieren (Taylor, Lyubomirsky & Stein, 2017). Nach Random-Verfahren ausgewählte 29 Personen mit Symptomen von *Sozialer Phobie* und/oder *Depression* wurden in einer Sequenz von 10 Sitzungen mit PAI konfrontiert, die zuvor in nichtklinischen Settings eingesetzt worden waren, um positives Denken, positive Emotionen und Verhaltensweisen, z.B. Dankbarkeit, Akte der Freundlichkeit, Optimismus, zu verbessern. Als positiv ist anzusehen, dass depressive Symptome, negativer Affekt und Angstzustände nicht nur unmittelbar, sondern sogar langfristig nach 6 Monaten noch vermindert waren (Taylor, Lyubomirsky & Stein, 2017, S. 267).

Im Rückblick auf die beiden besprochenen psychischen Auffälligkeiten ist festzuhalten, dass die Forschungen zur heilenden und präventiven Behandlung von *Depression* und *Sozialer Phobie* zunehmen. Klinische Therapeuten sind immer mehr bereit, auf das Interventionsinventar der PPT, das sich in einem permanenten Elaborierungsprozess bei vermehrtem „output“ von Selbsthilfematerial befindet, zuzugreifen. Limitationserkenntnisse in den ersten Untersuchungsschritten führen zu neuen Forschungsempfehlungen.

II Empirischer Teil

2.1 Zielsetzung der Arbeit

Auch Menschen, die als psychisch normal gelten, haben das Potential, ihre Lebenszufriedenheit und ihr Wohlbefinden über das je durchschnittliche Maß zu steigern. Und auch das Bedürfnis, wie Peterson (2006) feststellt. Parallel dazu könnten sie auch durch physisch-sportliche Übungen ihre Kondition und Muskel-

kraft über das ihnen vertraute und akzeptierte Maß verstärken. Genauso gut können aber auch Menschen, die an psychischen Auffälligkeiten leiden, sich glücklich oder weniger unglücklich fühlen, indem sie ihrer *Charakterstärken* bewusst (gemacht) werden, sie stärken und lernen, konstruktiv mit ihrer Auffälligkeit umzugehen und dadurch mehr Lebenszufriedenheit zu entwickeln. Wenn Interventionen mit dieser Zielsetzung rechtzeitig eingesetzt werden, können sie auch nachhaltig präventiv wirken, ein Hauptziel der PPT. Um also ein Interventionsrepertoire zu entwickeln, das genau auf die Ausprägungen der CS bei psychisch auffälligen Menschen mit einer bestimmten Störung antwortet, ist es angebracht, diese mit denen bei der Allgemeinbevölkerung zu vergleichen, um Ähnlichkeiten und Unterschiede in den jeweiligen CS-Ausprägungen zu erhalten. So lassen sich die Grade der Abweichungen, nach oben oder unten, von der *Goldenen Mitte* der CS, vom „optimal use“, den man bei einer tiefen Lebenszufriedenheit voraussetzen kann, genauer erfassen. Diese Arbeit bezieht alle 24 CS ein, um ein möglichst umfassendes Bild von dem Stärke- und Wachstumspotential psychisch auffälliger Menschen vor dem Hintergrund ihrer zum Teil extrem ausgeprägten CS zu erhalten.

2.2 Fragestellungen

Somit versucht die vorliegende Arbeit, folgende zwei grundlegende Fragestellungen explorativ zu beantworten:

Fragestellung 1: Gibt es Ähnlichkeiten oder Unterschiede in der Ausprägung der sechs *Tugenden* und der darin enthaltenen 24 CS bei Menschen mit psychischer Auffälligkeit und bei Menschen ohne psychische Auffälligkeit?

Die Auffächerung der ersten Ausgangsfrage (F1), auf die jeweiligen *Tugenden* und psychischen Auffälligkeiten bezogen, führt zu folgenden Teilfragestellungen:

Fragestellung 1a: Sind die *Tugend Weisheit* und ihre zugeordneten fünf *Charakterstärken* bei der Allgemeinbevölkerung anders (höher oder niedriger) oder gleich ausgeprägt wie bei psychisch Auffälligen?

Fragestellung 1b: Sind die *Tugend Mut* und ihre zugeordneten vier *Charakterstärken* bei der Allgemeinbevölkerung anders (höher oder niedriger) oder gleich ausgeprägt wie bei psychisch Auffälligen?

Fragestellung 1c: Sind die *Tugend Menschlichkeit* und ihre zugeordneten drei *Charakterstärken* bei der Allgemeinbevölkerung anders (höher oder niedriger) oder gleich ausgeprägt wie bei psychisch Auffälligen?

Fragestellung 1d: Sind die *Tugend Gerechtigkeit* und ihre zugeordneten drei *Charakterstärken* bei der Allgemeinbevölkerung anders (höher oder niedriger) oder gleich ausgeprägt wie bei psychisch Auffälligen?

Fragestellung 1e: Sind die *Tugend Mäßigung* und ihre zugeordneten vier *Charakterstärken* bei der Allgemeinbevölkerung anders (höher oder niedriger) oder gleich ausgeprägt wie bei psychisch Auffälligen?

Fragestellung 1f: Sind die *Tugend Transzendenz* und ihre zugeordneten fünf *Charakterstärken* bei der Allgemeinbevölkerung anders (höher oder niedriger) oder gleich ausgeprägt wie bei psychisch Auffälligen?

Fragestellung 2: Gibt es Ähnlichkeiten und Unterschiede in der Ausprägung von *Tugenden* und CS zwischen Personen mit einer *Depression* im Vergleich zu solchen mit einer *Sozialen Phobie*?

Fragestellung 3: Werden die Unterschiede durch die Variable Geschlecht moderiert?

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, alle 24 CS und den Grad ihrer Ausprägung bei psychisch Auffälligen mit einzubeziehen, da beim Großteil bisheriger Studien auf diesem Felde nur höchstens eine gute Handvoll berücksichtigt worden sind. Des Weiteren wurden die beiden Diagnosen *Depression* und *Soziale Phobie* in diesem Zusammenhang noch nicht gemeinsam erhoben und gegenübergestellt.

2.3 Methodik

2.3.1 Studiendesign. Die vorliegende Studie basiert auf einer Querschnitts-Erhebung im Online-Design, die sich von Juli bis Oktober 2019 erstreckte und mittels *soscisurvey* durchgeführt wurde. Der Zeitaufwand für die Teilnahme wurde

nicht vergütet und es wurden auch keine Incentives angeboten. Die Teilnahme selbst war freiwillig und die Bearbeitung konnte auch ohne Angabe von Gründen jederzeit abgebrochen werden.

2.3.2 Stichprobe. In diesem Abschnitt erfolgt die Darlegung der Eigenschaften der erfassten Stichprobe mit ihren Merkmalen und der Rahmenbedingungen der Erhebung sowie der Rekrutierung.

2.3.2.1 Ein- und Ausschlusskriterien. Für die Studienteilnahme wurden keine besonderen Ein- oder Ausschlusskriterien vorgegeben. Es wurden zudem nur jene Fälle berücksichtigt, die das gesamte Erhebungsinstrument bis zum Schluss vollständig bearbeitet haben.

2.3.2.2 Rekrutierung. Potenzielle TeilnehmerInnen wurden über soziale Medien, den Freundes- und Bekanntenkreis und dem sich daraus ergebenden Schneeballsystem erreicht. Darüber hinaus wurde in Facebook-Gruppen für Depressive und Sozialphobiker der Link zur Online-Befragung gezielt gepostet.

Diese Form der Rekrutierung führte zu einer ad-hoc-Stichprobe, die auch als anfallende bzw. Gelegenheitsstichprobe bezeichnet wird (Bittrich & Blankenberger, 2011).

2.3.2.3 Fallzahlplanung. Für die vorliegende Studie wurde vorab, auf Basis eines Zwei-Gruppen-Vergleiches, eine Fallzahlplanung durchgeführt, wobei ein Signifikanzniveau von $\alpha = 5\%$ und eine Testmacht ($1 - \beta$) von 80% im Rahmen von t-Testungen für zwei Stichproben zugrunde gelegt wurde. Bei einem angenommenen kleinen Effekt gemäß Cohen's $d = 0.30$ konnte ein idealer Stichprobenumfang von $n = 176$ errechnet werden. Anzumerken ist, dass dieser Effekt bei zwei gleich großen Subgruppen im Rahmen eines t-Tests für zwei unabhängige Stichproben statistisch auffällig wird. Die entsprechenden Analysen wurden mit dem Online-Tool <https://statistikguru.de/rechner/stichprobengroesse-ungepaarter-t-test-berechnen.html> vorgenommen.

Anhand einer Poweranalyse mit der Software G*Power® 3.1.9.4 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) wurde, unter Berücksichtigung des erreichten Stichprobenumfangs $n = 173$, des festgelegten Signifikanzniveaus ($\alpha = 5\%$) und einer Testmacht ($1 - \beta$) von 80%, jener Effekt errechnet, der im Rahmen der vorliegenden Studie beim Vergleich von zwei unabhängigen Gruppen ein noch signifikantes Ergebnis erzielt. In diesem Fall, d.h. unter den aktuellen Rahmenbedingungen, wurden auch die ungleich großen Teilstichproben ($n_1 = 102$ Unauffällige

sowie $n_2 = 71$ Auffällige, entsprechend der sog. *allocation-ratio* von 1.44 : 1) berücksichtigt. Für die Effektgröße d wurde die Klassifikation gemäß Cohen (1988) anhand der Werte ≥ 0.20 für kleine, ≥ 0.50 für moderate und ≥ 0.80 für große Effekte herangezogen. In diesem Kontext erreichen schließlich kleine Effekte (d) ab 0.44 ein signifikantes Niveau, wie der nachfolgenden Zusammenstellung in Tabelle 1 und auch der Abbildung 3 entnommen werden kann.

Tabelle 1 Berechnung der Effektstärke d im Rahmen einer Poweranalyse (Vergleich zweier unabhängiger Gruppen)

t-tests - Means: Difference between two independent means (two groups)	
Analysis: Sensitivity: Compute required effect size	
Input	
Tail(s)	Two
α err prob	0.05
Power (1- β err prob)	0.80
Sample size group 1	71
Sample size group 2	102
Output	
Noncentrality parameter δ	2.82
Critical t	1.97
df	171
Effect size d	0.44

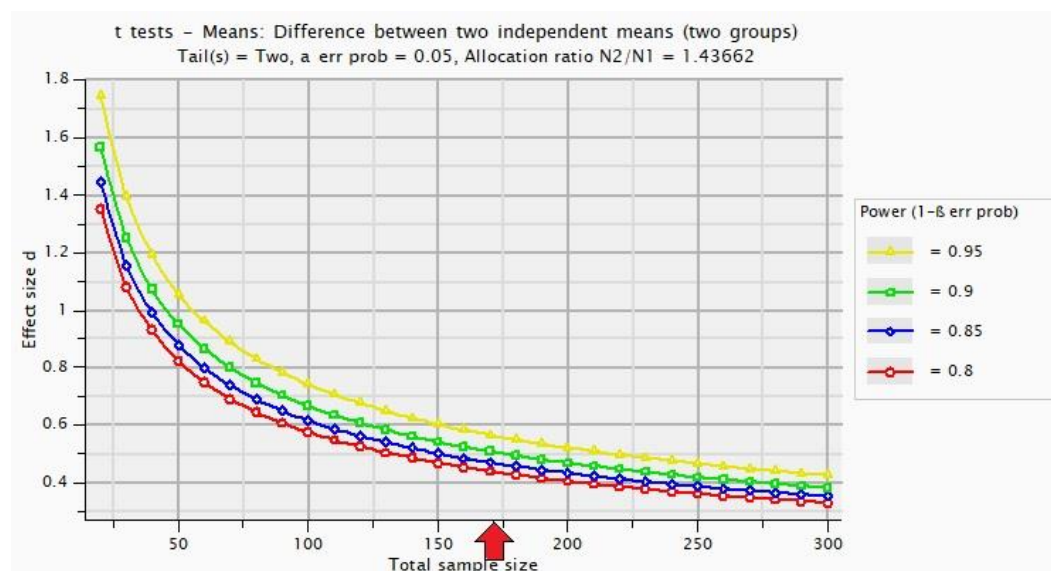


Abbildung 3. Effektgröße d gemäß Cohen als Funktion des Stichprobenumfangs unter der Annahme $\alpha = 5\%$ und unter Berücksichtigung der Power ($1 - \beta$) in Schritten zwischen 0.80 und 0.95

Sofern auch eine multivariate Varianzanalyse (MANOVA) berechnet wird, konnte für den Stichprobenumfang $n = 173$, wobei ungleiche Gruppengrößen im Rahmen dieser Poweranalyse nicht berücksichtigbar waren, jener Effekt errechnet werden, der ein bereits signifikantes Ergebnis erreicht. Für die entsprechende Effektgröße f^2 wurde die Einteilung gemäß Cohen (1988) anhand der Werte $\geq .02$ für kleine, $\geq .15$ für moderate und $\geq .35$ für große Effekte im Sinne eines Bestimmtheitsmaßes (erklärter Varianzanteil) herangezogen. In diesem Kontext erreichen ebenfalls kleine Effekte (f^2) ab 0.08 ein signifikantes Niveau, wie die nachfolgende Zusammenstellung in Tabelle 2 aufzeigt.

Tabelle 2 Berechnung der Effektstärke f^2 im Rahmen der Poweranalyse für eine MANOVA

F-tests – MANOVA: Global effects	
Options: Pillai V, O'Brien-Shieh Algorithm	
Analysis: Sensitivity: Compute required effect size	
Input	
Tail(s)	two
α err prob	0.05
Power (1- β err prob)	0.80
Total sample size	173
Number of groups	2
Output	
Noncentrality parameter δ	14.15
Critical F	1.97
Numerator df	6
Denominator df	166
Effect size $f^2(V)$	0.08
Pillai V	0

2.3.2.4 Datenmanagement. Die Fragebogenprotokolle wurden nach dem Ende des Erhebungszeitraums in eine entsprechende SPSS-Datenmatrix transformiert und bildeten die Grundlage für die nachfolgenden statistischen Analysen. Die ethischen Aspekte im Sinne der Gewährleistung des Datenschutzes können als erfüllt bezeichnet werden; durch die fortlaufende Nummerierung der ProbandInnen können aus den Ergebnissen keinerlei Rückschlüsse auf individuelle Teilnehmende gezogen werden. Durch die Teilnahme an der Studie entstand weder ein Risiko für einen Nachteil noch ein unmittelbarer individueller Nutzen

Der Link zum Fragebogen wurde insgesamt 645 Mal aufgerufen; die Bearbeitung wurde 257 Mal begonnen und 173 Mal vollständig abgeschlossen.

Daraus kann eine Beendigungsquote von 67.3% abgeleitet werden. Die Details der soziodemographischen Eigenschaften der Stichprobe sind im nachfolgenden Abschnitt angeführt.

2.3.2.5 Stichprobenbeschreibung. Der Stichprobenumfang umfasste 173 TeilnehmerInnen; die gesamte Stichprobe war zwischen 19 und 90 Jahren ($M = 41.2$, $SD = 18.6$) alt. Es haben 103 (59.5%) weibliche, 66 (38.2%) männliche sowie 4 (2.3%) Personen mit „anderes“ als Geschlechtsangabe teilgenommen. Die Tabelle 3 zeigt die Altersstruktur der StudienteilnehmerInnen, wobei ein Teilnehmer mit „anderem“ Geschlecht keine Altersangabe gemacht hat.

Tabelle 3 Kennwerte des Lebensalters bezüglich des Geschlechts der Teilnehmenden

Geschlecht	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	min	max	<i>Md</i>
Weiblich	103	38.8	17.7	20	90	32.0
Männlich	66	45.2	19.6	19	86	37.5
Anderes	3	34.3	9.3	28	45	30.0
Gesamt	172	41.2	18.6	19	90	33.0

Zudem wurde der Bildungsgrad über die höchste abgeschlossene Schulbildung erhoben, welcher mit 115 (66.5%) auf etwa zwei Drittel akademischer TeilnehmerInnen hinwies, wie Tabelle 4 zeigt.

Tabelle 4 Häufigkeiten und Anteilswerte (Zeilenprozente) der höchsten Schulbildung bezüglich des Geschlechts der Teilnehmenden

Geschlecht	Höchste Ausbildung			Gesamt
	Pflichtschule, Lehre, BMS	AHS, Kolleg, HBS	akademisch	
Weiblich	16 (15,5%)	20 (19,4%)	67 (65,0%)	103 (100%)
Männlich	8 (12,1%)	12 (18,2%)	46 (69,7%)	66 (100%)
Anderes	1 (25,0%)	1 (25,0%)	2 (50,0%)	4 (100%)
Gesamt	25 (14,5%)	33 (19,1%)	115 (66,5%)	173 (100%)

Die entsprechende Prüfgröße wies mit χ^2 (korrigiert mittels exaktem Test nach Fischer, c.F.) = 1.844, $p = .733$ auf einen nicht signifikanten Verteilungsunterschied der Bildungsstufen bezüglich des Geschlechts der Teilnehmenden hin.

Eine weitere soziodemographische Variable waren der Familienstand, der bezüglich des Partnerschaftsstatus, wie Tabelle 5 in einer Zusammenfassung zeigt, dargestellt wird. Zwei Drittel (66.5%) gaben an, in einer Beziehung zu sein.

Tabelle 5 Häufigkeiten und Anteilswerte (Zeilenprozente) des Beziehungsstatus bezüglich des Geschlechts der Teilnehmenden

Geschlecht	Beziehungsstatus		Gesamt
	ohne Partner	in Beziehung	
Weiblich	34 (33,0%)	69 (67,0%)	103 (100%)
Männlich	22 (33,3%)	44 (66,7%)	66 (100%)
Anderes	2 (50,0%)	2 (50,0%)	4 (100%)
Gesamt	58 (33,5%)	115 (66,5%)	173 (100%)

Die entsprechende Prüfgröße wies mit χ^2 (korrigiert mittels exaktem Test nach Fischer, c.F.) = 0.712, $p = .764$ auf einen nicht signifikanten Verteilungsunterschied des Partnerschaftsstatus bezüglich des Geschlechts der Teilnehmenden hin. Von den Befragten gaben 51 (29.5%) Teilnehmende an, Kinder zu haben, wobei nicht zwischen eigenen und nicht leiblichen unterschieden wurde.

2.3.2.6 Diagnosen und Medikation. Von den Teilnehmenden gaben 27 (15.6%) zusätzlich an, im vergangenen halben Jahr eine oder mehrere Diagnosen bezüglich ihrer psychischen Verfassung aufgewiesen zu haben. Dies umfasste 16 Mal *Depression*, wobei 11 gleichzeitig auch vom PHQ-9 als depressiv eingestuft wurden. *Soziale Phobie* gaben zwei Personen an, welche auch vom SPIN dementsprechend kategorisiert wurden. Bei den übrigen selbst angeführten Diagnosen handelt es sich vereinzelt um Konzentrationsprobleme, Traumatisierung, Borderline, Generalisierte Angststörung, Bulimie, Burnout und einmal eine drogeninduzierte Psychose.

Bei der Frage nach regelmäßiger Einnahme von Psychopharmaka in den letzten sechs Monaten machten 12 (6.9%) Personen eine Angabe. Dabei handelte es sich vorrangig um Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer und Antidepressiva sowie Neuroleptika. Alle Medikations-Angaben kamen außerdem von jenen Personen, die auch eine eigene Diagnose angeführt hatten.

2.4 Erhebungsinstrumente

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurden für die Beantwortung der Fragestellungen folgende Selbstbeurteilungsfragebögen (s. Anhang D) zur Operationalisierung der interessierenden Bereiche verwendet. Das gesamte Erhebungsinstrument kann im Anhang eingesehen werden.

2.4.1 VIA-120. Das VIA-Institut hatte es sich zur Aufgabe gemacht, die CS messbar zu machen, und im Zuge dessen wurde unter Leitung von Peterson und Seligman in Ohio im Jahre 2004 das VIA-240-Inventar erstellt. Jede CS wird zur Operationalisierung anhand von zehn Aussagen abgedeckt. Im Jahre 2010 entstand schließlich die deutsche Adaption am Lehrstuhl für Persönlichkeitspsychologie und Diagnostik an der Universität Zürich unter der Leitung von Prof. Dr. Willibald Ruch.

Eine auf die Hälfte reduzierte Version, der VIA-120, wird als Erhebungsbogen für Erwachsene auf der VIA-Website <https://www.viacharacter.org> zur Verfügung gestellt. Hierfür wurden von McGrath (2014) pro CS jeweils die fünf höchst ladenden Items herausgefiltert. Für das Antwort-Format ist eine fünfstufige Likert-Skalierung mit den Skalenendpunkten (1) *starke Ablehnung* bis (5) *starke Zustimmung* vorgesehen, die den Grad der Zustimmung erfasst. Erhoben werden 24 CS in sechs *Tugenden*.

Die durchschnittliche interne Konsistenz des VIA-120 wird auf deren Website mit .79 angegeben und für die Validitätskoeffizienten wird ein Ausmaß zwischen .39 und .50 angeführt (<https://www.viacharacter.org/www/VIA-Assessments>).

Zur beispielhaften Veranschaulichung sind im Folgenden in Tabelle 6 die im Rahmen der vorliegenden Studie trennschärfsten Items jeder CS pro *Tugend* aufgelistet.

Tabelle 6. *Beispielitems der 24 Charakterstärken (CS) in den 6 Tugenden anhand der vergleichsweise höchsten korrigierten Trennschärfe r_{it} im Rahmen der vorliegenden Studie*

VIA-120 Tugenden mit CS	Beispielitem mit Nr.	Trennschärfe
Weisheit		
Kreativität	62 Meine Freunde sagen, dass ich viele neue und unkonventionelle Ideen habe.	.74
Neugier	60 Ich habe viele Interessen.	.66
Urteilsvermögen	89 Ich wäge Pro und Contra immer gegeneinander ab.	.66
Liebe am Lernen	102 Ich lese eine große Bandbreite von Büchern.	.65
Weisheit	113 Andere halten mich für weise.	.66
Mut		
Tapferkeit	20 Ich zögere nie, eine unpopuläre Meinung öffentlich zu vertreten.	.64
Ausdauer	9 Was ich beginne, beende ich auch.	.72
Authentizität	51 Auf mein Wort ist Verlass	.58
Enthusiasmus	111 Wenn ich aufwache, bin ich gespannt, was der Tag wohl bringen mag.	.63
Menschlichkeit		
Bindungsfähigkeit	67 Ich spüre immer das Vorhandensein von Liebe in meinem Leben.	.71
Freundlichkeit	38 Ich liebe es, andere glücklich zu machen.	.61
Soziale Intelligenz	8 Ich weiß, wie ich mich in verschiedenen sozialen Situationen zu verhalten habe.	.58
Gerechtigkeit		
Teamwork	93 Ich respektiere die Gruppenleiter, auch wenn ich mit ihnen nicht einer Meinung bin.	.55
Fairness	52 Ich gebe jedem eine Chance.	.50
Führungsvermögen	95 Als Führungsperson versuche ich dazu beizutragen, dass sich alle Gruppenmitglieder wohlfühlen.	.43
Mäßigung		
Vergebungsbereitschaft	15 Ich bin selten nachtragend.	.49
Bescheidenheit	118 Andere Menschen fühlen sich von meiner Bescheidenheit angezogen.	.62
Vorsicht	69 Bevor ich handle, denke ich immer die Konsequenzen durch.	.60
Selbstregulation	68 Ich kann eine Diät immer durchhalten.	.59
Transzendenz		
Sinn für das Schöne	27 Ich werde von Gefühlen überwältigt, wenn ich Schönes sehe.	.55
Dankbarkeit	108 Ich empfinde jeden Tag tiefe Dankbarkeit.	.64
Hoffnung	29 Ungeachtet aller Herausforderungen und Probleme, die das Leben stellt, sehe ich der Zukunft immer hoffnungsvoll entgegen.	.71
Humor	119 Ich bin für meinen Sinn für Humor bekannt.	.71
Religiosität/Spiritualität	110 Meine religiösen Überzeugungen machen mein Leben bedeutsam.	.78

2.4.2 PHQ-9. Im Jahre 1994 wurde von Spitzer et al. in den USA das *Primary Care Evaluation of Mental Disorders*-Modell entwickelt, ein Gesundheitsfragebogen, um die Erkennung und Diagnostik der verbreitetsten psychischen Störungen zu erleichtern. Löwe, Spitzer, Zipfel und Herzog (2002) haben eine autorisierte deutsche Version dieses *Patient Health Questionnaire* (PHQ) vorgelegt.

Der im Zuge der vorliegenden Arbeit verwendete PHQ-9 leitet sich daraus ab und ist auf die Diagnose von *Depressivität* spezialisiert. Er erhebt jedes der neun diagnostischen Kriterien, wie Schlaflosigkeit oder Interessensverlust, die entsprechend DSM-IV auf eine *Major Depression* hinweisen (Kroenke & Spitzer, 2002).

Als Antwortformat dient eine 4-stufige Likert-Skala, die sich von (0) *überhaupt nicht* bis (3) *beinahe jeden Tag* erstreckt und somit die Häufigkeit bestimmter Befindlichkeiten innerhalb der letzten beiden Wochen der befragten Person erhebt. Dementsprechend ist ein Score von 0 – 27 Punkten möglich.

Als Wertebereiche werden von den Autoren vorgeschlagen:

0 – 4 *minimale Depression*;

5 – 9 *milde Depression*;

10 – 14 *mittelgradige Depression*;

15 – 27 *schwere Depression*.

Untersuchungen gemäß Cronbach's α ergaben für die interne Konsistenz .87 (Cassin et al., 2013).

Das im Rahmen der vorliegenden Studie trennschärfste Item des PHQ-9 ist in nachfolgender Tabelle 7 als Beispiel angeführt.

Tabelle 7 *Beispielitem des PHQ-9 anhand der vergleichsweise höchsten korrigierten Trennschärfe r_{it} im Rahmen der vorliegenden Studie*

Beispielitem mit Nr.	Trennschärfe
2 Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt: Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	.75

2.4.3 SPIN. Zur Erfassung des Grades der *Sozialen Phobie* wurde das Social Phobia Inventory (SPIN) vorgelegt. Dieses Erhebungsinstrument wurde von

Connor, Davidson, Churchill, Sherwood, Weisler und Foa (2000) entwickelt und deckt mit seinen Subskalen (Situative Angst; Vermeidung von Situationen; Physiologische Symptome) drei Bereiche ab, ein bestimmter Zeitraum wird im Gegensatz zum PHQ-9 nicht angegeben.

Der SPIN besteht aus 17 Items mit 5-stufiger Likert-Skalierung als Antwortformat, welches sich von (0) *überhaupt nicht* bis (4) *extrem* erstreckt. Somit ergibt sich ein möglicher Score von 0 – 68. Bei einem Score ≥ 20 liegt nach Connor et al. (2000) eine *Soziale Phobie* vor. Die interne Konsistenz beträgt $\alpha = .95$ (Connor et al., 2000).

Zur beispielhaften Veranschaulichung sind im Folgenden in Tabelle 8 die im Rahmen der vorliegenden Studie trennschärfsten Items von jeder der drei Subskalen aufgelistet.

Tabelle 8 *Beispielitems der drei Subskalen des SPIN anhand der vergleichsweise höchsten korrigierten Trennschärfe r_{it} im Rahmen der vorliegenden Studie*

SPIN Subskalen	Beispielitem mit Nr.	Trennschärfe
Situative Angst	5 Es macht mir große Angst, kritisiert zu werden.	.69
Vermeidung von Situationen	6 Aus Angst vor Verlegenheit vermeide ich es, bestimmte Dinge zu tun oder Personen anzusprechen.	.67
Physiologische Symptome	2 Es macht mir etwas aus, vor Anderen zu erröten.	.63

2.4.4 Diagnosen und Medikation. Darüber hinaus sollten die Teilnehmenden angeben, ob sie im vergangenen halben Jahr eine oder mehrere psychische Auffälligkeiten gezeigt haben. Diese Abfrage diene als zusätzliche Überprüfung, um Personen mit einer psychischen Auffälligkeit – außerhalb von *Depression* oder *Sozialer Phobie* – in die „psychisch auffällige Kohorte“ einordnen zu können.

Als weitere Variable wurde erfragt, ob während der letzten sechs Monate eine regelmäßige Einnahme von Psychopharmaka stattfand und, wenn ja, welche, da auch dies Rückschlüsse auf die psychische Gesundheit der Person erlaubt.

2.5 Datenerhebung

In diesem Abschnitt wird auf die Vorgehensweise bei der Datenerhebung näher eingegangen.

Die mediane Netto-Bearbeitungszeit der Teilnehmenden mit vollständiger Beantwortung lag bei 15:59 Minuten, die kürzeste bei 5:23, die längste bei 27:10 Minuten.

Zu Beginn wurde eine kurze Einführung in die Studie geboten, woraufhin die Person sich zur Teilnahme entscheiden konnte. Der Fragebogen war in drei Teile untergliedert und startete mit dem VIA-120, als Erhebungsinstrument zu „persönlichen Eigenschaften und Merkmalen“. Daraufhin folgte der PHQ-9, welcher als Inventar zur Erfassung der Befindlichkeit bezeichnet wurde. Im abschließenden Teil der Erhebung wurde der SPIN vorgelegt, welcher dazu auffordert, anschließende Aussagen bezüglich *sozialer Phobie* in dem Ausmaß zu bewerten, inwieweit sie auf die Person zutreffen.

2.5.1 Statistische Auswertung. Die deskriptiv- und inferenzstatistischen Datenanalysen erfolgten durch die Verwendung der Statistiksoftware IBM SPSS® Statistics 24.0 für Windows®. Das Signifikanzniveau wurde vorab, entsprechend der Irrtumswahrscheinlichkeit, mit $\alpha = .05$ festgelegt. Demnach wird ein Ergebnis mit $p \leq .05$ als statistisch signifikant bezeichnet. Um auch die Alpha-Fehler-Kumulierung zu berücksichtigen, wurde bei multiplen Testen eine entsprechende Bonferroni-Korrektur durchgeführt. Zur Beurteilung der praktischen Relevanz von Ergebnissen wurden zudem die standardisierten Effektgrößen η^2 (eta-Quadrat) und d gemäß der Klassifikation nach Cohen (1988) herangezogen. Demnach ist für η^2 ein Wert $\geq .01$ als kleiner, $\geq .06$ als mittlerer und $\geq .14$ als großer Effekt einzustufen; für $d \geq 0.20$ als schwacher, ≥ 0.50 als moderater und ≥ 0.80 als deutlicher Effekt zu bezeichnen (Bortz & Döring, 2006).

2.5.2 Deskriptiv- und Inferenzstatistik. In der beschreibenden Statistik wurden als Kennwerte metrischer Parameter der Mittelwert (M), die Standardabweichung (SD), Minimum ($\min$) und Maximum ($\max$) sowie als alternatives Lagemaß der Median (Med) herangezogen. Zur Veranschaulichung der Verteilung metrischer Variablen wurden Histogramme und Balkendiagramme ggf. mit Fehlerindikatoren ($\pm 1 SD$) erstellt. Für den Zusammenhang zwischen zwei metrischen Parametern wurden auch bivariate Streudiagramme angefertigt. Zur Charakterisierung der Kategorien nominalskalierten Variablen wurden die Häufigkeiten (n) und die Anteilswerte (%) ermittelt und angeführt.

In der schließenden Statistik wurden entsprechend der Fragestellungen für Vergleiche Welch-t-Tests mit Alpha-Bonferroni-Korrektur durchgeführt (Aickin &

Gensler, 1996). Diese Variante des t-Tests erweist sich gegenüber Einschränkungen der Varianzhomogenität sowie der Verteilungsannahme als robust (Kubinger, Rasch & Moder, 2009). Die multivariate Prüfung von abhängigen Parametern wurde mittels multivariater Varianzanalysen (MANOVA) durchgeführt, wobei als Prämisse die Homogenität der Kovarianzen-Matrizen der abhängigen Variablen über die Gruppen zu berücksichtigen war (Backhaus, Erichson, Plinke & Weiber, 2016).

Im Rahmen einer Modellprüfung wurde die binäre logistische Regression als Verfahren, die mehrere Einflussgrößen gemeinsam berücksichtigt, herangezogen. Die Wirkung der Einflussgrößen lässt sich adjustieren, sodass sich aus einer Menge von Prädiktoren diejenigen selektieren lassen, die in ihrer Kombination das Endergebnis signifikant beeinflussen. Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde die Rückwärtsselektion der Prädiktoren gewählt, um dem explorativen Charakter der Modellprüfung Rechnung zu tragen. Das Prinzip der binären logistischen Regression ist die Ermittlung der Wahrscheinlichkeit des Eintretens einer bestimmten Ausprägung der abhängigen, dichotomen Kriteriumsvariablen (psychische Auffälligkeit) in Abhängigkeit von den unabhängigen Variablen. Dies bedeutet, dass keine Vorhersage tatsächlicher Werte bzw. Ausprägungen der AV, sondern ihre Eintrittswahrscheinlichkeit berechnet wird. Die Prüfgröße der binären logistischen Regression ist die Chi-Quadrat-verteilte Prüfgröße nach Wald. Als Gütemaß des Gesamtmodells wird u.a. das Bestimmtheitsmaß R^2 nach Nagelkerke herangezogen (Bühl, 2012). In diesem Rahmen wurde als Annäherung für das relative Risiko die Odds Ratio (OR; Chancenverhältnis) als Effektmaß angegeben. Diese quantifiziert das Verhältnis zwischen zwei Odds und berechnet sich basierend auf den Häufigkeiten der Vierfeldertafel als $(a*d) / (b*c)$. Die OR beträgt 1, sofern kein Zusammenhang zwischen z.B. der psychischen Auffälligkeit und einem Prädiktor nachweisbar ist und wird mittels 95% KI abgesichert (Weiß, 2013).

2.6 Ergebnisdarstellung

2.6.1 Reliabilitätsanalyse verwendeter Verfahren. Um die Zuverlässigkeit und Messgenauigkeit der verwendeten Verfahren bzw. der herangezogenen Skalen zu berechnen, wurde vorweg eine Reliabilitätsanalyse durchgeführt. Die Reliabilität ist eine notwendige jedoch nicht hinreichende Voraussetzung für die Validität eines Verfahrens (Rost, 2004). Die Tabelle 9 zeigt die ermittelten

testtheoretischen Kennwerte gemäß Cronbachs α und der Trennschärfebereiche für die drei Inventare. Die Ergebnisse zeigen, dass sämtliche Reliabilitäten sehr zufriedenstellend sind. Alle drei Verfahren inklusive ihrer Subskalen liegen zwischen .76 und .92.

Tabelle 9 Kennwerte zur internen Konsistenz gemäß Cronbachs Alpha und zu den korrigierten Trennschärfeindices für die Skalen der herangezogenen Verfahren ($n = 173$)

Verfahren	Itemanzahl (k)	Cronbachs α	Trennschärfe r_{it}	$Md\ r_{it}$
PHQ 9	9	.87	.48 - .75	.61
SPIN gesamt	17	.92	.42 - .76	.64
Angst	6	.84	.58 - .69	.61
Vermeidung	7	.83	.36 - .67	.63
physiologisch	4	.76	.49 - .63	.59
VIA-Tugenden	120			
Weisheit	25	.88	.23 - .60	.47
Mut	20	.85	.25 - .66	.41
Menschlichkeit	15	.85	.35 - .58	.46
Gerechtigkeit	15	.83	.18 - .60	.49
Mäßigung	20	.83	.19 - .58	.42
Transzendenz	25	.87	.23 - .64	.45

Auch die entsprechenden Reliabilitätsanalysen der 24 *Charakterstärken*-Skalen können als sehr zufriedenstellend mit einer Bandbreite von .64 bis .88 bezeichnet werden (siehe Tabelle 10). Lediglich *Authentizität* und *Teamwork* liegen knapp unter dem anzustrebenden Schwellenwert von .70. Dies bedeutet allerdings nicht notwendigerweise, dass die Skalen daher nicht verwendbar seien (Bortz & Döring, 2006).

Tabelle 10 Kennwerte zur internen Konsistenz gemäß Cronbachs Alpha und zu den korrigierten Trennschärfeindices für die Tugenden und Charakterstärken (n = 173)

VIA (Tugenden mit Charakterstärken)	Itemanzahl k	Cronbach α	Trennschärfe r_{it}	M (SD)
Weisheit	25	.88	.23 - .60	
1. Kreativität		.85	.51 - .74	2.52 (.72)
2. Neugier		.79	.51 - .66	2.26 (.68)
3. Urteilsvermögen		.74	.44 - .66	2.09 (.58)
4. Liebe zum Lernen		.75	.36 - .65	2.40 (.72)
5. Weisheit		.75	.33 - .66	2.55 (.68)
Mut	20	.85	.25 - .66	
1. Authentizität		.65	.19 - .58	1.84 (.50)
2. Tapferkeit		.75	.38 - .64	2.40 (.68)
3. Ausdauer		.79	.48 - .72	2.45 (.69)
4. Enthusiasmus		.77	.35 - .63	2.49 (.70)
Menschlichkeit	15	.85	.35 - .58	
1. Freundlichkeit		.72	.39 - .61	1.82 (.52)
2. Bindungsfähigkeit		.80	.51 - .63	2.00 (.73)
3. Soziale Intelligenz		.73	.41 - .58	2.06 (.58)
Gerechtigkeit	15	.83	.18 - .60	
1. Fairness		.70	.38 - .50	2.06 (.59)
2. Führungsvermögen		.64	.38 - .43	2.39 (.54)
3. Teamwork		.67	.26 - .55	2.51 (.57)
Mäßigung	20	.83	.19 - .58	
1. Vergebungsbereitschaft		.66	.33 - .49	2.44 (.62)
2. Bescheidenheit		.74	.39 - .62	2.95 (.72)
3. Vorsicht		.73	.30 - .57	2.63 (.67)
4. Selbstregulation		.70	.38 - .59	3.03 (.74)
Transzendenz	25	.87	.23 - .64	
1. Sinn für das Schöne		.72	.41 - .55	2.32 (.65)
2. Dankbarkeit		.74	.37 - .64	2.42 (.66)
3. Hoffnung		.76	.32 - .72	2.55 (.74)
4. Humor		.81	.43 - .71	2.20 (.73)
5. Spiritualität		.86	.58 - .78	3.64 (.95)

2.6.2 Beantwortung der Fragestellungen. In diesem Abschnitt werden statistische Analysen dargelegt, um die zuvor angeführten Fragestellungen (Kapitel II.2) zu beantworten.

2.6.2.1 Einteilung der Teilnehmer und Teilnehmerinnen. Vor der Beantwortung der Fragestellungen war zunächst eine Einteilung bzw. Kategorisierung der Teilnehmenden anhand von drei Kriterien in zwei Gruppen erforderlich. Hierzu sollten psychisch Auffällige von psychisch Unauffälligen unterschieden werden. Als Kriterien wurden die Cut-Off-Scores von

1. SPIN (Soziale Phobie): auffällig = 20+
2. PHQ9 (Depressivität): auffällig = 10+ (mittelgradig & schwer)
3. Diagnose: auffällig = wenn selbst angeführt

herangezogen. Wenn zumindest eine dieser Bedingungen erfüllt war, zählte die Person als *auffällig*. Tabelle 11 zeigt die Einteilungsmöglichkeiten anhand der drei Kriterien, wobei für eine psychische Auffälligkeit zunächst auch PHQ-9-Werte 5+ in Betracht gezogen wurden. Aus pragmatischen Gründen und um leichte Symptome nicht zu voreilig als psychisch auffällig einzuordnen wurden PHQ-9-Werte erst ab 10+ als Hinweis für eine *Depressivität* gewertet. Tabelle 11 zeigt die Kombination der Kriterien.

Tabelle 11 Häufigkeiten und Anteilswerte (Zellenprozente) der psychischen Auffälligkeiten

Auffälligkeit	Auffälligkeit		Gesamt
	nicht auffällig	auffällig (SP 20+; PHQ 10+; Diag 1)	
nicht auffällig	55 (31,8%)	0	55 (31,8%)
auffällig (SP 20+; PHQ 5+; Diag 1)	47 (27,2%)	71 (41,0%)	118 (68,2%)
Gesamt	102 (59,0%)	71 (41,0%)	173 (100,0%)

Demnach waren 59.0% der Fälle (zusammengesetzt aus 31.8% völlig unauffälligen und 27.2% mit PHQ-9-Werten zwischen 5 und 9) als psychisch nicht auffällig und 41.0% als psychisch auffällig zu werten, wobei die Abbildung 4 für jede Person die Kombination aus *Sozialer Phobie*, *Depressivität* und eigener angegebener Diagnose, die durch Fremdbeurteilung festgestellt worden war, veranschaulicht. Das bivariate Streudiagramm ermöglicht eine Übersicht zur Einteilung der Teilnehmenden.

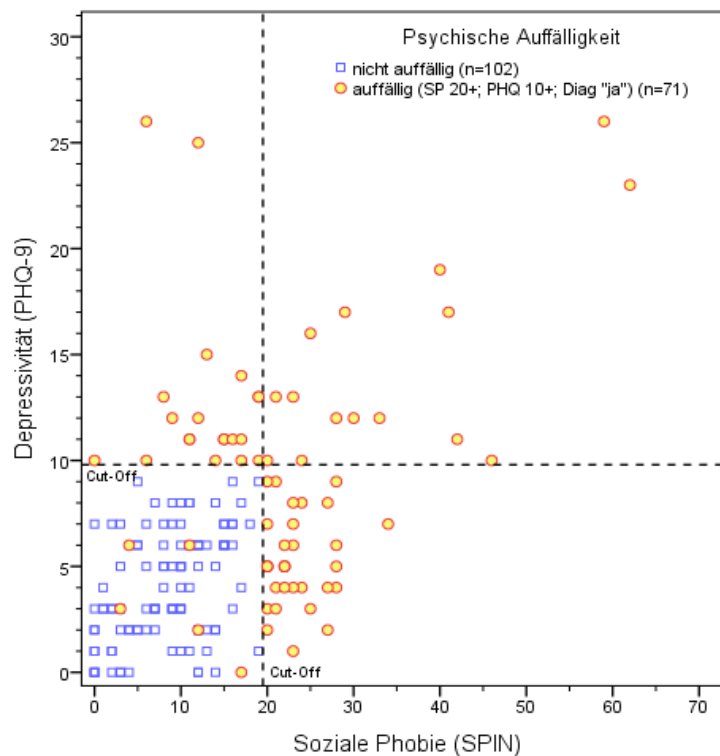


Abbildung 4. Bivariates Streudiagramm für eine Übersicht des Zusammenhangs der Teilnehmenden bezüglich Sozialer Phobie (Cut-off ≥ 20) und Depressivität (Cut-off ≥ 10) unter Berücksichtigung der selbst angegebenen Auffälligkeit ($n = 173$)

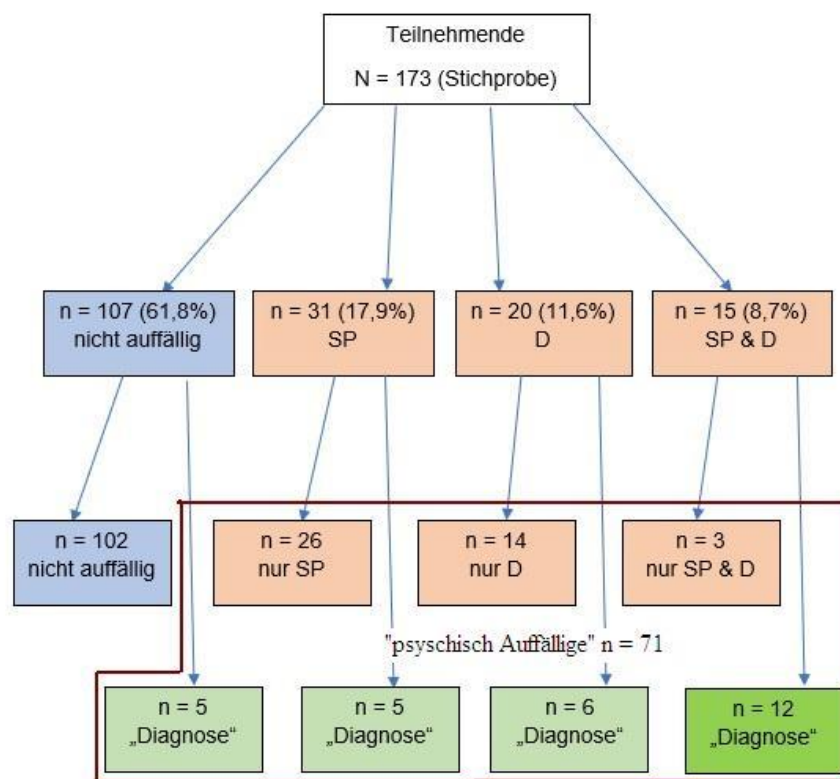
Tabelle 12 zeigt in einer Übersicht die soziodemographischen Charakteristika der ProbandInnen bzgl. der psychischen Auffälligkeit.

Tabelle 12 Gegenüberstellung der Kennwerte sowie Häufigkeiten und Anteilswerte (Spaltenprozenste) der Teilnehmenden bezüglich der psychischen Auffälligkeit

Soziodemographische Eigenschaft	Psychische Auffälligkeit		<i>p</i>
	nicht auffällig n=102 (59%)	auffällig (SP 20+; PHQ 10+; Diag 1) n = 71 (41%)	
Alter (Jahre)		n = 70 (gültige Fälle)	
	44.8 $\pm$ 19.4	35.9 $\pm$ 15.9	.001
Geschlecht (ohne divers)		n = 67 (gültige Fälle)	
weiblich	58 (56,9%)	45 (67,2%)	.179
Beziehungsstatus			
single	24 (23,5%)	25 (35,2%)	
ledig in Partnerschaft	20 (19,6%)	19 (26,8%)	
ledig mit PartnerIn in HH	13 (12,7%)	7 (9,9%)	.180
verheiratet	37 (36,3%)	19 (26,8%)	(c.F.)
geschieden	6 (5,9%)	1 (1,4%)	
verwitwet	2 (2,0%)	0	
Bildung			
	13 (12,7%)	12 (16,9%)	
	15 (14,7%)	18 (25,4%)	.113
	74 (72,5%)	41 (57,7%)	

Die Gegenüberstellung der beiden Gruppen mittels Welch-t-Test erbrachte für das Lebensalter einen mittleren, signifikanten Unterschied von 8.9 Jahren, $t(164.59) = 3.305$, $p = .001$. Die übrigen Charakteristika zeigen keine signifikanten Verteilungsunterschiede ($p \geq .113$).

Abbildung 5 differenziert darüber hinaus in einem Flussdiagramm die Zugehörigkeit der Teilnehmenden, vor allem unter Berücksichtigung der angelegten Kriterien psychischer Auffälligkeit. Demzufolge sind die psychisch Auffälligen mit 71 (41.0%) Betroffenen als Gruppe in ihrer Zusammensetzung als heterogen zu bezeichnen.



SP = Soziale Phobie, D = Depressivität, Diagnose = eigene Angabe einer Auffälligkeit

Abbildung 5. Flussdiagramm für die Übersicht zur Einteilung der Teilnehmenden in psychisch Unauffällige und Auffällige

Ebenso zeigt die Tabelle 13 die Zuordnung der Teilnehmenden unter Berücksichtigung der angelegten Kriterien psychischer Auffälligkeit.

Tabelle 13 *Häufigkeiten und Anteilswerte (Zellenprozente) der Zuordnung der Teilnehmenden anhand der Kriterien der psychischen Auffälligkeit*

„Diagnose“	Depressivität	Soziale Phobie		Gesamt
		keine	SPIN $\geq$ 20	
keine psychische Störung bzw. auch keine entsprechende Diagnose angeführt	keine	102 (70,3%)	26 (17,9%)	128 (88,3%)
	PHQ-9 ($\geq$ 10)	14 (9,7%)	3 (2,1%)	17 (11,7%)
	Gesamt	116 (80,0%)	29 (20,0%)	145 (100,0%)
angeführt	keine	5 (17,9%)	5 (17,9%)	10 (35,7%)
	PHQ-9 ($\geq$ 10)	6 (21,4%)	12 (42,9%)	18 (64,3%)
	Gesamt	11 (39,3%)	17 (60,7%)	28 (100,0%)
Gesamt	keine	107 (61,8%)	31 (17,9%)	138 (79,8%)
	PHQ-9 ($\geq$ 10)	20 (11,6%)	15 (8,7%)	35 (20,2%)
	Gesamt	127 (73,4%)	46 (26,6%)	173 (100,0%)

2.6.2.2 Psychisch Auffällige und Unauffällige: Gegenüberstellung.

Zunächst werden die Ergebnisse zur Fragestellung 1 dargestellt, welche den Vergleich der Ausprägungen der CS der psychisch Auffälligen und Unauffälligen umfassen. Die Prüfung der Unterschiedlichkeit wurde mittels Welch-t-Tests durchgeführt, wobei der Alpha-Kumulierung mittels Bonferroni-Adjustierung ($\alpha^* = .0083$) Rechnung getragen wurde. Ebenso wurde eine multivariate Varianzanalyse (MANOVA) durchgeführt, um den Vergleich zwischen den beiden Gruppen auch als simultane Rechenmöglichkeit darstellen zu können.

Die Ergebnisse dieser Analyse sind zum Überblick in Tabelle 14 dargestellt, wo neben Mittelwert (*M*) und Standardabweichung (*SD*) auch die exakten Werte der Prüfgrößen, *p*-Werte und Punktschätzer der Effektstärken angeführt sind.

Tabelle 14 Kennwerte der Tugenden bezüglich psychischer Unauffälligkeit und Auffälligkeit mit Prüfgrößen und Signifikanzbeurteilung ($n = 173$)

VIA	Psych. Auffälligkeit	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i> (<i>df</i>)	<i>p</i> (zweis.)	Effekt <i>d</i> [95% KI]
Weisheit	keine ($n=102$)	2.32	.44	-2.643	.009	-0.41 [-0.10; -0.71]
	ja ($n=71$)	2.51	.50	(138.74)		
Mut	keine	2.16	.42	-2.950	.004**	-0.46 [-0.15; -0.46]
	ja	2.37	.48	(137.51)		
Menschlichkeit	keine	1.92	.46	-1.869	.064	-0.29 [0.02; -0.59]
	ja	2.07	.54	(134.80)		
Gerechtigkeit	keine	2.26	.42	-1.877	.063	-0.29 [0.01; -0.59]
	ja	2.40	.52	(129.07)		
Mäßigung	keine	2.75	.46	-0.470	.639	-0.07 [0.23; -0.38]
	ja	2.79	.54	(134.49)		
Transzendenz	keine	2.51	.43	-3.128	.002**	-0.48 [-0.18; -0.79]
	ja	2.76	.55	(125.37)		

$\alpha = .0083$ (Bonferroni-Korrektur)

Die Ergebnisse der Welch-t-Tests zeigten für *Mut* und *Transzendenz* auch unter Bonferroni-Korrektur signifikante Unterschiede mit höheren Ausprägungen bei psychisch Auffälligen. Die entsprechenden standardisierten Effekte weisen auf kleine Unterschiede hin.

Die globale Prüfgröße der MANOVA, Wilks-Lambda, zeigte mit $\lambda = 0.908$, $p = .013$ einen insgesamt signifikanten, mittelgroßen Effekt ($\eta^2 = .09$) bezüglich der Auffälligkeit an. Die Berechnung der MANOVA war aufgrund des nicht signifikanten Box-M-Tests ($p = .292$), der die Homogenität der Kovarianzen-Matrizen der abhängigen Variablen über die Gruppen als vergleichbar anzeigte, zulässig. Für *Mut* ($p = .004$), *Transzendenz* ($p = .002$) konnten demnach signifikante Unterschiede, analog der Welch-t-Testung, zwischen den beiden Gruppen bestätigt werden.

Es zeigten sich zum Teil signifikante mit gleichzeitig kleinen Effekten. Demnach wiesen psychisch Auffällige gemäß Fragestellung 1 höhere Werte auf. Bei allen sechs *Tugenden* war die mittlere Ausprägung höher, wobei nur bei *Mut* und *Transzendenz* signifikante Unterschiede ($p < .008$) auftraten. Die Abbildung 6 veranschaulicht die Ausprägungen der sechs *Tugenden* in Form von Balkendiagrammen mit entsprechendem Fehlerindikator ($\pm 1SD$).

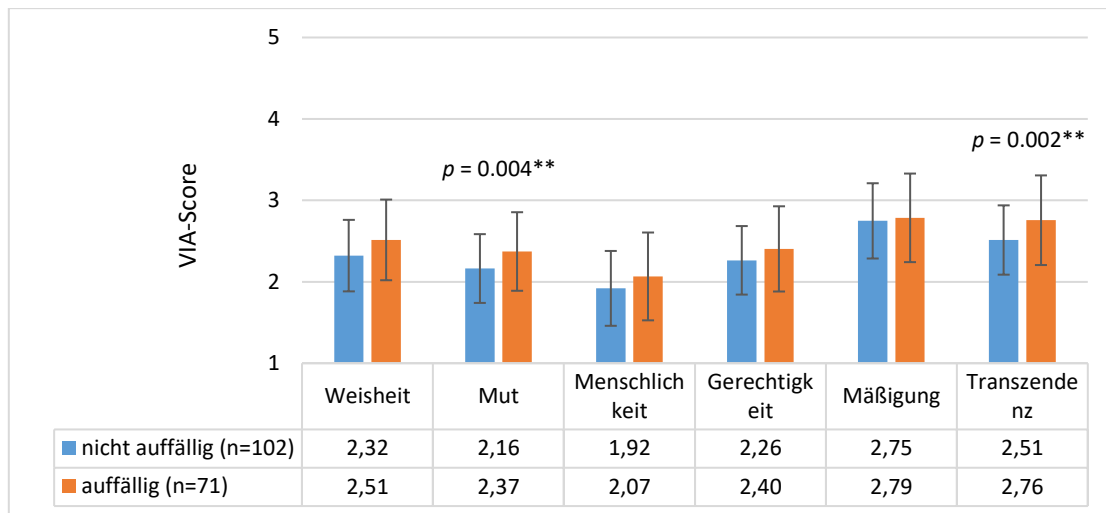


Abbildung 6. Gegenüberstellung der mittleren VIA-Scores (1-5) der Tugenden von Unauffälligen vs. Auffälligen mit entsprechenden Kennwerten ($M \pm 1SD$)

Die nachfolgende Interkorrelationsmatrix (siehe Tabelle 15) zeigt zusätzlich die Zusammenhänge der herangezogenen Tugendskalen unter Berücksichtigung der psychischen Auffälligkeit. Hierbei kommt die partielle Redundanz der Tugendskalen zum Ausdruck, d.h. die Skalen erfassen zu einem gewissen Anteil auch ähnliche Dimensionen.

Tabelle 15 Interkorrelationsmatrix mit dem Koeffizienten r nach Pearson für die Zusammenhänge der Tugenden in den beiden Gruppen

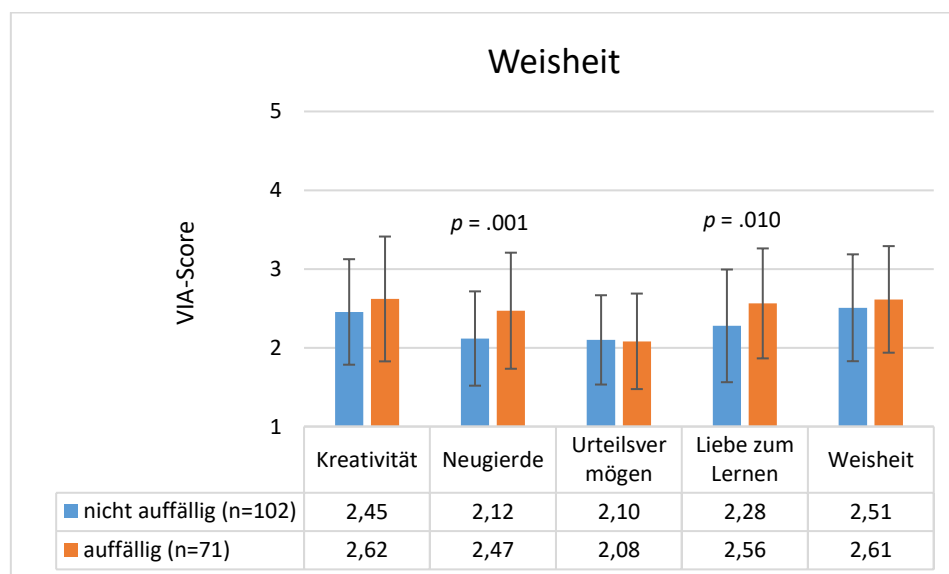
Tugend	1	2	3	4	5	6
1 Weisheit	-	.56**	.37**	.46**	.42**	.49**
2 Mut	.47**	-	.41**	.44**	.43**	.50**
3 Menschlichkeit	.42**	.52**	-	.60**	.31**	.51**
4 Gerechtigkeit	.32**	.51**	.72**	-	.51**	.49**
5 Mäßigung	.44**	.48**	.45**	.64**	-	.42**
6 Transzendenz	.48**	.48**	.58**	.37**	.33**	-
** $p \leq .01$	Psychisch auffällig n = 71			Psychisch unauffällig n = 102		

Die jeweils signifikanten Interkorrelationen weisen darauf hin, dass die Tugendkonstrukte zu einem gewissen Anteil redundant und somit nicht unabhängig voneinander aufzufassen sind. Am höchsten korrelieren die *Tugenden Menschlichkeit* und *Gerechtigkeit*, da sie sich bis zu 60.0% bzw. 72.0% in der Konstrukterfassung ähneln. Über die Hälfte der Korrelationen befinden sich knapp unter oder über

50.0%. Diese Beobachtung gilt sowohl für psychisch Unauffällige als auch Auffällige. Für psychisch Unauffällige konnte demnach zwischen den *Tugenden* ein erklärter Varianzanteil R^2 zwischen 9.6% und 36.0% und für psychisch Auffällige zwischen 10.2% und 41.0% ermittelt werden.

Im Folgenden sind zunächst die sechs *Tugenden* mit ihren insgesamt 24 einzelnen CS in ihren ermittelten Ausprägungen differenziert dargestellt und anhand von Balkendiagrammen mit entsprechenden Fehlerindikatoren ($\pm 1\ SD$) veranschaulicht. Anzumerken ist, dass durch die differenzierten Analysen von mehreren CS innerhalb einer *Tugend* nunmehr Unterschiede zwischen psychisch Auffälligen und Unauffälligen zu Tage treten können. Die Analysen wurden, aufgrund der zum Teil heterogenen Varianzen, methodeneinheitlich mittels Welch-t-Test durchgeführt.

1. Bei der *Tugend Weisheit*, die insgesamt als solche (unter Bonferroni-Korrektur) keinen signifikanten Unterschied zwischen psychisch unauffällig und auffällig aufwies und fünf CS umfasst, waren die CS *Neugierde* und *Liebe zum Lernen* bei den psychisch Auffälligen signifikant höher als bei den psychisch Unauffälligen (Abbildung 7).

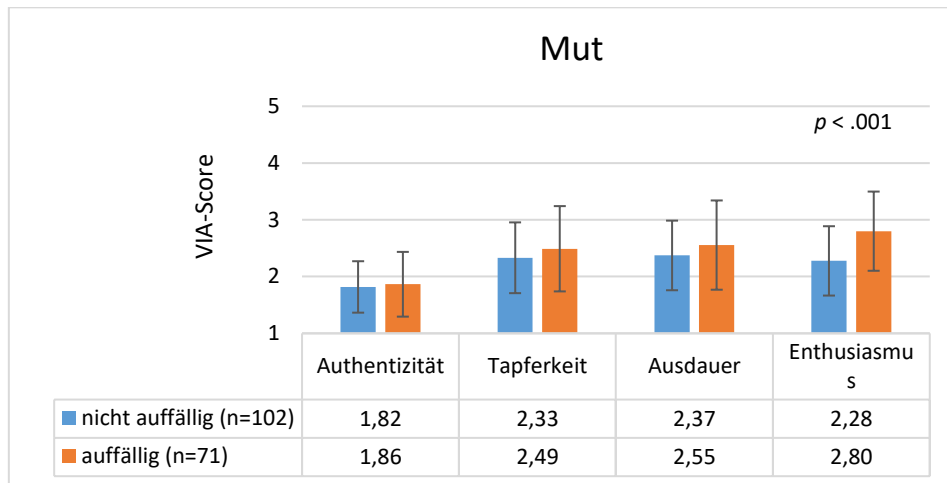


Bonferroni-Korrektur $p \leq .01$

Abbildung 7. Gegenüberstellung der mittleren VIA-Scores (1-5) der CS innerhalb der Tugend *Weisheit* von Unauffälligen vs. Auffälligen mit Kennwerten ($M \pm 1SD$)

2. Bei der *Tugend Mut*, welche vier CS umfasst, war die CS *Enthusiasmus* bei den psychisch Auffälligen signifikant höher als bei den psychisch Unauffälligen (Bonferroni-Korrektur $p \leq .0125$

3. Abbildung 8).

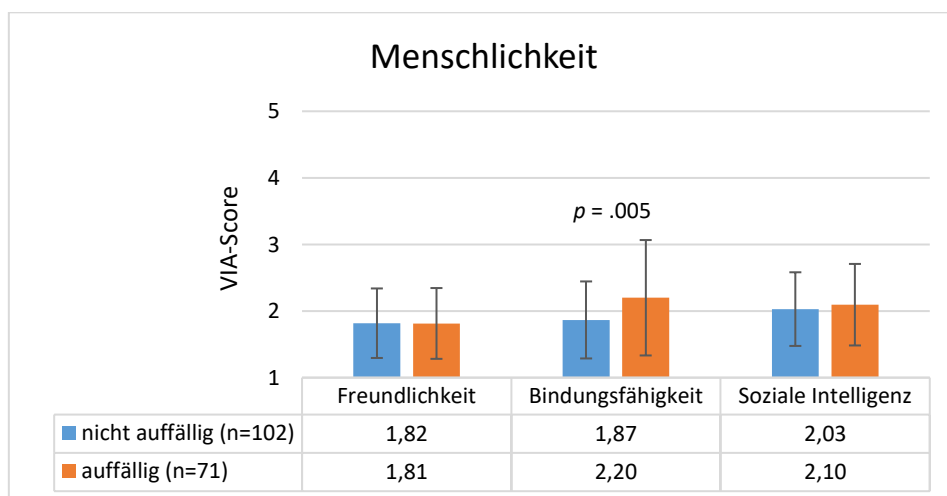


Bonferroni-Korrektur $p \leq .0125$

Abbildung 8. Gegenüberstellung der mittleren VIA-Scores (1-5) der CS innerhalb der Tugend *Mut* von Unauffälligen vs. Auffälligen mit Kennwerten ($M \pm 1SD$)

4. Bei der *Tugend Menschlichkeit*, die insgesamt als solche keinen signifikanten Unterschied zwischen psychisch unauffällig und auffällig aufwies und drei CS umfasst, war der Teilaspekt CS *Bindungsfähigkeit* bei den psychisch Auffälligen dennoch signifikant höher als bei den psychisch Unauffälligen (Bonferroni-Korrektur $p \leq .017$

5. Abbildung 9).

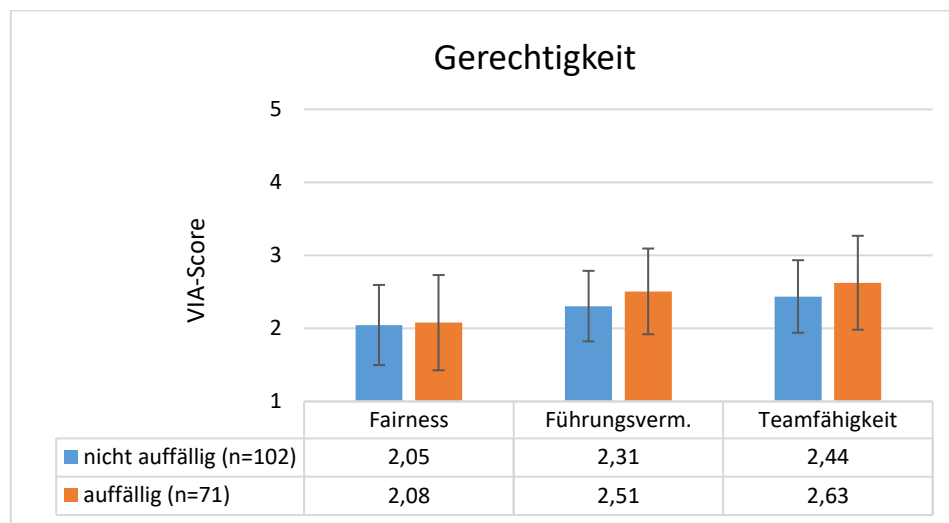


Bonferroni-Korrektur $p \leq .017$

Abbildung 9. Gegenüberstellung der mittleren VIA-Scores (1-5) der CS innerhalb der Tugend *Menschlichkeit* von Unauffälligen vs. Auffälligen mit Kennwerten ($M \pm 1SD$)

6. Bei der *Tugend Gerechtigkeit*, die als solche keinen signifikanten Unterschied zwischen psychisch unauffällig und auffällig aufwies und drei CS umfasst, waren auch bei differenzierter Betrachtung der CS – unter Berücksichtigung der Bonferroni-Korrektur – keine Unterschiede zwischen den psychisch Auffälligen und Unauffälligen zu verzeichnen (Bonferroni-Korrektur $p \leq .017$

7. Abbildung 10).

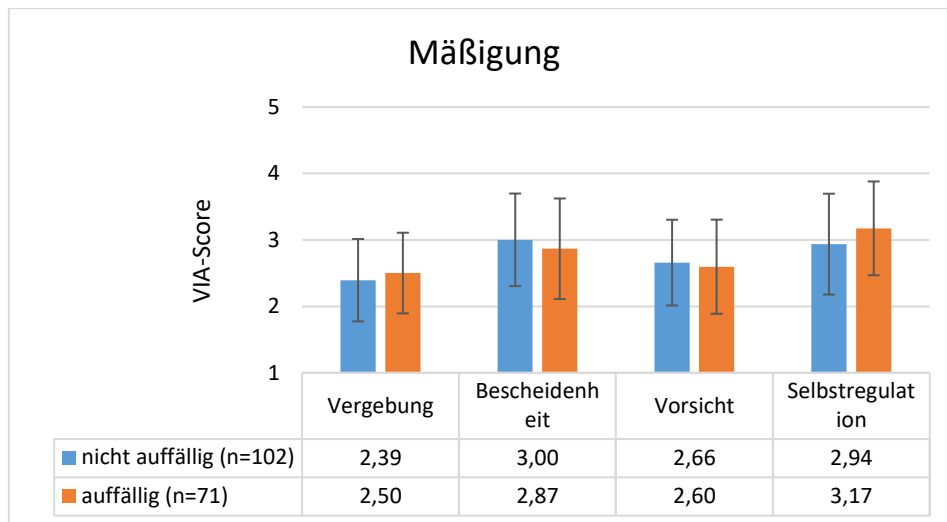


Bonferroni-Korrektur $p \leq .017$

Abbildung 10. Gegenüberstellung der mittleren VIA-Scores (1-5) der CS innerhalb der Tugend *Gerechtigkeit* von Unauffälligen vs. Auffälligen mit Kennwerten ($M \pm 1SD$)

8. Bei der *Tugend Mäßigung* war keine der vier CS im Vergleich der beiden Gruppen signifikant unterschiedlich (Bonferroni-Korrektur $p \leq .0125$

9. Abbildung 11).

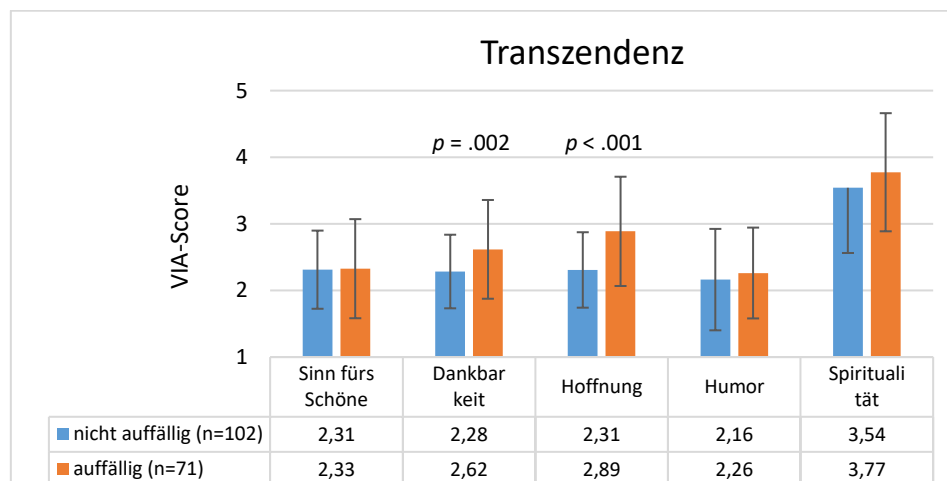


Bonferroni-Korrektur $p \leq .0125$

Abbildung 11. Gegenüberstellung der mittleren VIA-Scores (1-5) der CS innerhalb der Tugend *Mäßigung* von Unauffälligen vs. Auffälligen mit Kennwerten ($M \pm 1SD$)

10. Bei der *Tugend Transzendenz*, die fünf CS umfasst, waren die CS *Dankbarkeit* und *Hoffnung* bei psychisch Auffälligen signifikant höher als bei psychisch Unauffälligen (Bonferroni-Korrektur $p \leq .01$

11. Abbildung 12).



Bonferroni-Korrektur $p \leq .01$

Abbildung 12. Gegenüberstellung der mittleren VIA-Scores (1-5) der CS innerhalb der Tugend *Transzendenz* von Unauffälligen vs. Auffälligen mit Kennwerten ($M \pm 1SD$)

2.6.2.3 Depressive & Sozialphobiker: Gegenüberstellung. Zur Prüfung der Unterschiedlichkeit der Ausprägung der sechs *Tugenden* und 24 CS zwischen

Teilnehmenden mit auffälliger *Depression* (PHQ-9 10+) vs. auffälliger *Sozialer Phobie* (SPIN 20+) wurden, gemäß Fragestellung 2, Welch-t-Tests durchgeführt waren.

Tabelle 16 zeigt die Ausprägungen der Tugendaspekte der beiden Gruppen in einer Gegenüberstellung. Anzumerken ist, dass jene 15 Personen mit einer gleichzeitigen Auffälligkeit in beiden Bereichen aus diesem Vergleich auszuschließen waren.

Tabelle 16 Kennwerte und Signifikanzbeurteilung der Tugenden im Vergleich explizit sozial phobischer vs. depressiver Personen (n=51)

Tugend	Soziale Phobie (n=31)		Depressivität (n=20)		Prüfgröße <i>t(df)</i>	Sign. <i>p</i>	Effekt <i>d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Weisheit	2.49	.37	2.62	.59	-0.846 (28.77)	.404	-0.24
Mut	2.30	.42	2.32	.36	-0.219 (44.72)	.828	-0.06
Menschlichkeit	1.93	.49	2.13	.51	-1.376 (39.33)	.177	-0.39
Gerechtigkeit	2.33	.40	2.35	.50	-0.166 (34.20)	.869	-0.05
Mäßigung	2.64	.37	2.93	.64	-1.839 (27.60)	.077	-0.53
Transzendenz	2.66	.38	2.96	.56	-2.151 (30.44)	.040	-0.62

Bonferroni-Korrektur $p \leq .0083$

Die Ergebnisse zeigten für *Transzendenz* zunächst einen signifikanten Unterschied mit höheren Werten für Depressive im Vergleich mit sozial phobischen Personen; unter Berücksichtigung der Bonferroni-Adjustierung mit dem Signifikanz-Niveau $\alpha^* = .0083$ war diese Ungleichheit jedoch nicht mehr auffällig. Für die übrigen *Tugenden* zeigten die Prüfungen nicht signifikante Unterschiede an.

Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass die beiden Subgruppen in den *Tugenden Weisheit, Mut, Menschlichkeit* und *Gerechtigkeit* keine relevanten Unterschiede zeigen. Darüber hinaus kann aufgrund der bereits mittelhohen Effekte bei *Mäßigung* und *Transzendenz* ein Trend für höhere Ausprägungen bei Depressiven festgestellt werden.

Um auch die Subaspekte der *Tugenden*, die *Charakterstärken*, in dieser Gegenüberstellung zu berücksichtigen, wurden alle 24 Bereiche zwischen diesen beiden Gruppen mittels Welch-t-Test, unter Berücksichtigung der Bonferroni-Adjustierung α^* , verglichen. Die Analysen ergaben für die CS *Tapferkeit* (aus der *Tugend Mut*) ein signifikantes Ergebnis $t(39.82) = 3.165$, $p = .003$ ($\alpha^* = .0125$) für eine höhere Ausprägung der sozial phobischen Gruppe ($M = 2.74$, $SD = 0.62$; $n = 31$) gegenüber den Depressiven ($M = 2.16$, $SD = 0.64$; $n = 20$). Die standardisierte Effektgröße $d = 0.91$ weist auf einen deutlichen Unterschied zwischen den beiden

Gruppen hin. Ebenso zeigte sich für die CS *Hoffnung* (aus der *Tugend Transzendenz*) ein signifikantes Ergebnis $t(28.89) = -4.447, p < .001 (\alpha^* = .010)$ eine höhere Ausprägung der Depressiven ($M = 3.38, SD = 0.82; n = 20$) gegenüber sozial Phobischen ($M = 2.46, SD = 0.52; n = 31$). Der standardisierte Effekt $d = -1.28$ weist auf einen deutlichen Unterschied zwischen den beiden Gruppen hin.

Weiters zeigten die Analysen für die CS *Enthusiasmus* (*Tugend Mut*) mit $t(30.69) = -2.119, p = .042 (\alpha^* = .0125)$ eine Tendenz für eine höhere Ausprägung der Depressiven ($M = 2.99, SD = 0.76; n = 20$) gegenüber der Gruppe der sozial Phobischen ($M = 2.58, SD = 0.52; n = 31$). Der standardisierte Effekt $d = -0.61$ weist auf einen moderaten Unterschied zwischen den beiden Gruppen hin. Ebenso ergab sich bei der CS *Bindungsfähigkeit* (*Tugend Menschlichkeit*) mit $t(33.83) = -2.448, p = .020 (\alpha^* = .0167)$ eine Tendenz für eine höhere Ausprägung der Depressiven ($M = 2.41, SD = 0.86; n = 20$) gegenüber der Gruppe der sozial Phobischen ($M = 1.85, SD = 0.68; n = 31$). Das entsprechende Effektmaß $d = -0.70$ weist ebenfalls auf einen moderaten Unterschied zwischen den beiden Gruppen hin. Weiters zeigte sich bei der CS *Vorsicht* (*Tugend Mäßigung*) mit $t(28.42) = -2.413, p = .023 (\alpha^* = .0125)$ erneut eine Tendenz für eine höhere Ausprägung der Depressiven ($M = 2.86, SD = 0.84; n = 20$) gegenüber der Gruppe der sozial Phobischen ($M = 2.35, SD = 0.52; n = 31$). Das Effektmaß $d = -0.69$ weist auf einen ähnlich moderaten Unterschied zwischen den beiden Gruppen hin.

Für die übrigen Vergleiche waren keine signifikanten Unterschiede in den weiteren 19 *Charakterstärken* der sechs *Tugenden* zu verzeichnen, $p > .05$.

2.6.3.4 Erweiterte explorative Datenanalyse. In diesem Abschnitt sollen in einem explorativen Ansatz gemäß Fragestellung 3 die *Tugenden* anhand von allgemeinen Vergleichen mittels der Faktoren Auffälligkeit sowie Geschlecht und einer speziellen Gegenüberstellung bestimmter Personengruppen (sozial phobisch vs. depressiv) untersucht werden. Ziel ist, die verschiedenen Ausprägungen der Eigenschaften zwischen diesen Gruppenfaktoren zu vergleichen und mögliche Muster bzw. typische Profile sichtbar zu machen.

Die Analyse zur Unterschiedlichkeit der *Tugenden* bezüglich psychischer Auffälligkeit und Geschlecht wurde mittels einer zweifaktoriellen (2x2) MANOVA durchgeführt. Damit wird, neben der Auffälligkeit, in diesem Ansatz auch das

Geschlecht der Teilnehmenden berücksichtigt. Anzumerken ist, dass vier Personen aufgrund einer *anderen* Angabe *als männlich* bzw. *weiblich* in diese Berechnung nicht einbezogen werden konnten und demnach eine Fallzahl von 169 analysiert wurde. Die Tabelle 17 zeigt zunächst die Verteilung der psychischen Auffälligkeit bezüglich der Geschlechter, wobei kein signifikanter Zusammenhang mit $\chi^2(1) = 1.803$, $p = .179$ festzustellen war.

Tabelle 17 Häufigkeiten und Anteilswerte (Zeilenprozente) der psychischen Auffälligkeit bezüglich des Geschlechts der Teilnehmenden ($n = 169$ gültige Fälle)

Geschlecht	Psychische Auffälligkeit		Gesamt
	keine	ja	
weiblich	58 (56,3%)	45 (43,7%)	103 (100,0%)
männlich	44 (66,7%)	22 (33,3%)	66 (100,0%)
Gesamt	102 (60,4%)	67 (39,6%)	169 (100,0%)

Die Prüfvoraussetzung der MANOVA, die Gleichheit der Kovarianzenmatrizen der abhängigen Variablen über die Gruppen, konnte aufgrund des nicht signifikanten Ergebnisses im Box-M-Test angenommen werden ($p = .582$). Ebenso konnte die Homogenität der Varianzen, geprüft mittels Levene-Tests, für alle abhängigen *Tugend*-Variablen aufgrund der nicht signifikanten Ergebnisse gezeigt werden ($p > .05$). Die globale Prüfgröße Wilks Lambda zeigte für die Interaktion aus Geschlecht und Auffälligkeit mit .979, $p = .747$ ein nicht signifikantes Ergebnis, ebenso wie für den Haupteffekt Geschlecht mit .963, $p = .411$. Dem gegenüber war für die Auffälligkeit mit $\lambda = .918$, $p = .031$ ($\eta^2 = .08$) ein signifikanter Unterschied mit einem mittelhohen Effekt zu verzeichnen. Tabelle 18 zeigt die Ergebnisse der MANOVA anhand der Prüfgrößen F mit der Signifikanz-Beurteilung und zugehörigem Effekt.

Tabelle 18 Ergebnisse der MANOVA zur Prüfung der Unterschiedlichkeit der Tugenden bezüglich psychischer Auffälligkeit und Geschlecht mit Signifikanz-Beurteilung

Quelle (Faktor)	Abhängige Variable Tugend	Prüfgröße $F(1, 165)$	Signifikanz p	Effekt Partielles Eta-Quadrat η_p^2
Auffälligkeit	Weisheit	5.832	.017	.03
	Mut	7.347	.007**	.04
	Menschlichkeit	3.661	.057	.02
	Gerechtigkeit	3.761	.054	.02
	Mäßigung	.171	.680	< .01
	Transzendenz	9.012	.003**	.05

Geschlecht	Weisheit	2.178	.142	.01
	Mut	.002	.964	< .01
	Menschlichkeit	1.077	.301	.01
	Gerechtigkeit	.200	.655	< .01
	Mäßigung	.313	.576	< .01
	Transzendenz	.384	.536	< .01
Auffälligkeit x Geschlecht	Weisheit	1.802	.181	.01
	Mut	.274	.601	< .01
	Menschlichkeit	.783	.377	.01
	Gerechtigkeit	.179	.673	< .01
	Mäßigung	.001	.980	< .01
	Transzendenz	2.068	.152	.01

Bonferroni-Korrektur $p \leq .008$

Die differenzierte Betrachtung der Resultate der MANOVA zeigte dementsprechend für die Interaktion und für das Geschlecht nicht signifikante Ergebnisse, während – wie schon die Vergleiche anhand von Welch-t-Testungen zu den psychischen Auffälligkeiten erbrachten – für *Mut* und *Transzendenz* jeweils signifikante Unterschiede beobachtet werden konnten. Aufgrund der jeweils nicht signifikanten Interaktionen aus Auffälligkeit x Geschlecht ($p > .05$) waren keine überadditiven Effekte auf die 6 Tugendbereiche abzuleiten. Demnach konnten die Haupteffekte, Geschlecht und Auffälligkeit, ohne Einschränkung interpretiert werden. Für die Variable Geschlecht zeigten sich ebenfalls keine signifikanten Unterschiede ($p > .05$), d.h. weibliche und männliche Teilnehmende unterschieden sich demnach in den Tugendbereichen nicht. Bezüglich der psychischen Auffälligkeiten konnte für *Mut* mit $F(1, 165) = 7.347, p = .007$ ein signifikantes Ergebnis mit höheren Ausprägungen für Auffällige ($M = 2.37, SD = .49$) gegenüber Unauffälligen ($M = 2.16, SD = .42$) und für *Transzendenz* mit $F(1, 165) = 9.012, p = .003$ ein signifikantes Ergebnis mit höheren Ausprägungen für Auffällige ($M = 2.77, SD = .56$) gegenüber Unauffälligen ($M = 2.51, SD = .43$) festgestellt werden. Die zugehörigen Effektgrößen wiesen jeweils auf kleine Unterschiede hin ($\eta^2 < .06$).

Da für den Faktor Geschlecht in diesem Zusammenhang kein signifikantes Ergebnis auftrat, kann dies als Beleg angenommen werden, dass das Geschlecht keine relevante Variable für den beobachteten Unterschied von *Tugenden* zwischen den beiden Gruppen darstellt.

Mittels binärer logistischer Regression mit schrittweiser Rückwärtsselektion der Prädiktoren wurde der gemeinsame Erklärungswert der erhobenen *Tugenden*

zur Vorhersage der Zugehörigkeit zu den beiden Gruppen (psychisch nicht auffällig vs. auffällig) gemäß Koeffizienten nach Wald geprüft. Der entsprechende Hosmer-Lemeshow-Test zur Modellgüte zeigte mit $p = .985$ ein nicht signifikantes Ergebnis und somit eine adäquate Passung. Tabelle 19 zeigt in einer Zusammenfassung die Koeffizienten und die Signifikanzbeurteilung der Prädiktoren für die Prognose des Kriteriums.

Tabelle 19 Variablen in der Gleichung im Rahmen der Modellprüfung für das Kriterium „psychisch auffällig“ (N=173)

Schritt	VIA	Regressions koeffizient B	SE	X ² Wald (df=1)	p	OR	95% KI OR [UG OG]	
1	Weisheit	.454	.441	1.062	.303	1.58	0.66	3.74
	Mut	.697	.481	2.100	.147	2.01	0.78	5.15
	Menschlichkeit	-.269	.488	.303	.582	0.76	0.29	1.99
	Gerechtigkeit	.464	.534	.754	.385	1.59	0.56	4.53
	Mäßigung	-.740	.428	2.993	.084	0.48	0.21	1.10
	Transzendenz	.776	.446	3.032	.082	2.17	0.91	5.21
	Konstante	-3.583	1.210	8.774	.003	0.03		
2	Weisheit	.441	.441	1.003	.317	1.56	0.66	3.69
	Mut	.673	.480	1.971	.160	1.96	0.77	5.02
	Gerechtigkeit	.313	.459	.467	.494	1.37	0.56	3.36
	Mäßigung	-.715	.425	2.831	.092	0.49	0.21	1.13
	Transzendenz	.698	.421	2.749	.097	2.01	0.88	4.59
	Konstante	-3.545	1.207	8.623	.003	0.03		
3	Weisheit	.454	.441	1.061	.303	1.58	0.66	3.74
	Mut	.732	.471	2.417	.120	2.08	0.83	5.24
	Mäßigung	-.599	.391	2.351	.125	0.55	0.26	1.18
	Transzendenz	.748	.416	3.240	.072	2.11	0.94	4.77
	Konstante	-3.433	1.191	8.302	.004	0.03		
4	Mut	.860	.452	3.622	.057	2.36	0.98	5.73
	Mäßigung	-.516	.380	1.844	.174	0.60	0.28	1.26

	Transzendenz	.869	.402	4.686	.030*	2.39	1.09	5.24
	Konstante	-3.173	1.152	7.583	.006	0.04		
5	Mut	.655	.417	2.469	.116	1.93	0.85	4.36
	Transzendenz	.765	.387	3.906	.048*	2.15	1.01	4.59
	Konstante	-3.860	1.045	13.645	<.001	0.02		
6	Transzendenz	1.061	.343	9.578	.002**	2.89	1.48	5.66
	Konstante	-3.154	.921	11.728	.001	0.04		

** $p \leq .01$, * $p \leq .05$, SE = Standardmessfehler, OR = Odds Ratio, UG = Untere Grenze, OG = Obere Grenze

Als zentrales Ergebnis der Modellprüfung ist festzuhalten, dass die *Tugend Transzendenz* als alleinige Variable einen signifikanten ($p = .002$) Erklärungswert mit relativem Risiko (OR) von 2.89, 95% KI [1.48; 5.66] erreicht und zwischen psychisch Auffälligen und psychisch Unauffälligen eine diskriminative Eigenschaft aufweist bzw. einen Zusammenhang abbildet. Die übrigen Kovariaten waren aus der Modellgleichung auszuschließen. Der erklärte Varianzanteil gemäß Nagelkerke's R^2 erreichte mit 7.9% ein mäßiges Ausmaß.

Tabelle 20 zeigt zudem in einer Zusammenfassung die Klassifikationsgüte im Rahmen der Modellprüfung. In der Hauptdiagonale liegen die Fälle mit einer korrekten Vorhersage; der entsprechende Anteilswert (*accuracy*) erreichte 64,7%. Für die *Spezifität* konnte mit 88.2% ein befriedigendes Ausmaß gezeigt werden, während die *Sensitivität* mit 31.0% nicht besser als der Zufall die psychische Auffälligkeit vorhersagen kann. Sensitivität und Spezifität sind die beiden bedeutendsten Determinanten der Validität im Rahmen eines Screenings.

Tabelle 20 Klassifikationsmatrix zur korrekten Vorhersage psychischer Auffälligkeit anhand der Transzendenz

		Psychische Auffälligkeit vorhergesagt			Anteilswert korrekter Vorhersagen
		nicht auffällig	auffällig	Gesamt	
beobachtet	nicht auffällig	90	12	102	88,2%
	auffällig	49	22	71	31,0%
Gesamt		139	34	173	64,7%

III Diskussion

3.1 Zusammenfassung und Interpretation

Ausgangspunkt dieser Arbeit ist nicht mehr die traditionelle, defizitorientierte Psychologie, die primär auf Symptombekämpfung oder -linderung psychischer Krankheiten hinzielt, sondern die *Positive Psychologie* und das von ihr entwickelte Diagnose- und Interventionsrepertoire, das mittels der Stärkung der Kraftquellen der Klienten auch ihnen mehr Wohlbefinden, ja Lebenszufriedenheit ermöglichen will und anstrebt, schon durch rechtzeitige Prävention psychische Unwohlseinszustände zu verhindern. Voraussetzung ist die Kenntnis der kreativ-konstruktiven Ressourcen, über die Individuen verfügen, um ein erfülltes Leben führen zu können. Diese hat die PP in dem Konzept der sechs *Tugenden* und der ihnen zugeordneten 24 CS definiert und klassifiziert. Diese CS können unterschiedliche Ausprägungen, bis hin zu Extremformen und Absenz, annehmen. Daraus entwickeln sich Zustände, die bisher „psychische Störungen“ genannt wurden und immer noch werden; in diesem Kontext heißen sie „psychische Auffälligkeiten“. Das Ziel dieser Arbeit ist, die Vielfalt der Facetten dieser 24 Stärken durch den diesbezüglichen Vergleich zwischen unauffälligen und auffälligen Menschen und bei den letzteren zwischen den Zuschreibungen *Depression* und *Sozialer Phobie* zu erforschen, um adäquate Diagnose- und Interventionstools zu generieren.

Während bei unauffälligen Menschen im Allgemeinen eine Positionierung ihrer CS im mittleren Bereich des jeweiligen Kontinuums anzunehmen ist, kann bei den psychisch Auffälligen tendenziell eher eine „Underuse“- oder „Overuse“-Ausprägung derselben erwartet werden. Dabei ist immer die Frage zu bedenken, wie stark und wie noch zuträglich diese Abweichungen ausfallen und wann sie ins extrem auffällige Verhalten abgleiten.

Entgegen den Erwartungen, dass eher „Underuse“-Ausformungen vorliegen werden, wie es die Ergebnisse der Studie von Freidlin et al. (2017) nahelegen, zeigten die psychisch Auffälligen konstant und teils signifikant höhere Ausprägungen. Dies war bei den *Tugenden Mut* (deren CS *Enthusiasmus* wies signifikant höhere Werte auf) und *Transzendenz* (die CS *Dankbarkeit* und *Hoffnung* zeichneten sich durch signifikant höhere Werte aus) der Fall. Die *Tugend Menschlichkeit* verzeichnete jeweils nur eine signifikant höher ausgeprägte CS: *Bindungsfähigkeit*. Die *Tugenden Mäßigung* und *Gerechtigkeit* waren in dieser

Hinsicht unauffällig, auch auf CS-Ebene. Während die *Tugend Weisheit* als solche ebenfalls keinen Unterschied zwischen den beiden Gruppen aufwies, können zwei ihrer CS (*Neugierde* und *Liebe zum Lernen*) bei den psychisch Auffälligen als höher ausgeprägt bezeichnet werden.

Auffällig ist, dass, neben *Liebe zum Lernen*, dieselben fünf CS wie in oben angeführter Studie von Peterson und Kollegen (2017), welche die Lebenszufriedenheit steigern können, signifikant höher bei den psychisch Auffälligen waren. Diese fünf CS scheinen übergreifend den Kern für Lebenszufriedenheit auszumachen und zeigt wiederum, dass sich psychisch Auffällige und Unauffällige auf demselben Kontinuum der Lebensbewältigung bewegen.

Als Ausgangspunkt für eine mögliche Erklärung der „Overuse“-Tendenzen kann beispielhaft die auffällige Ausprägung der *Tugend Transzendenz* dienen. Sie bietet besonders die Möglichkeit für die Entwicklung eines Kompensationsmechanismus, da sie das psychische Leiden in einen größeren sinnvollen Zusammenhang stellt und damit bewältigbar macht. Die höhere Empfänglichkeit für die Übernahme von spirituellem Gedankengut seitens psychisch Auffälliger erklärt auch die aufgezeigte diskriminative Eigenschaft der *Transzendenz* beim Vergleich der beiden Gruppen.

Auch in Bezug auf die anderen Ergebnisse ist es naheliegend, „Overuse“ als einen Kompensations- und Bewältigungsmechanismus zu interpretieren, der die oben genannte Lücke zwischen Selbst- und Fremdbild, die von Depressiven und Sozialphobikern häufig als äußerst belastend erlebt wird, zu füllen.

Als eine weitere mögliche Erklärung sei hier noch einmal das Argument von Freidlin et al. (2017) angeführt, wonach höhere Ausprägungen als eine Kraftquelle dienen können, insofern sie das Erleben von innerer Wahrhaftigkeit („Ja, das bin ich, dazu stehe ich!“) ermöglichen. Daher waren die Träger solcher CS nicht bereit, diese aufzugeben, auch wenn sie dadurch soziale Unannehmlichkeiten, also vermindertes SWB, erfuhren, wie in der Studie von Park et al. (2004) ebenfalls dargelegt wurde.

Eine wichtige Forschungsaufgabe wäre herauszufinden, wo die Grenzlinie zwischen einer konstruktiv-extremen und einer destruktiv-extremen „Overuse“-Ausprägung liegen würde.

Wie die oben angeführten Ergebnisse unterstützen auch die folgenden Ausführungen die Annahme, dass die untersuchten zwei psychischen Auffälligkeiten, *Depression* und *Soziale Phobie*, nicht nur als pathologisch abzustempeln sind, sondern auch positive Funktionen haben können.

So werden depressiven Stimmungslagen durchaus auch adaptive Funktionen zugeschrieben (Nesse, 2000), was nicht zuletzt auch aus evolutionsbiologischer Perspektive plausibel erscheint: Die mit depressiven Auffälligkeiten typischerweise einhergehende Verhaltensinhibition kann z.B. zu einer ökonomischeren Verwendung von Handlungsressourcen beitragen, indem sie die Fortsetzung aussichtslos gewordener Anstrengungen verhindert.

Nicht zuletzt kann eine nüchternere Einschätzung eigener Handlungsmöglichkeiten, die auch als *Depressiver Realismus* beschrieben wird (Alloy & Abramson, 1988), Zielablösungen begünstigen. Insofern sind gemäß den Autoren depressive Zustände, wie schon oben erwähnt, nicht schlicht als pathologische Endzustände gescheiterter Bewältigung anzusehen; vielmehr scheinen sie zugleich Mechanismen in Gang zu setzen, die zum Remissionsprozess beitragen.

Im Vergleich der zwei psychisch auffälligen Gruppen fiel daher umso überraschender ausgerechnet die *CS Hoffnung* ausgeprägter bei den Depressiven aus, welches in einem Spannungsverhältnis zum ernüchternden Realismus steht. Das stützt wiederum die Annahme, dass *Hoffnung* ein zentrales Element für Lebensbewältigung darstellt.

Im selben Vergleich zeigte sich eine höhere Ausprägung der *CS Tapferkeit* bei Sozialphobikern, welches auf den ersten Blick paradox erscheint, andererseits erlebt eine sozial phobische Person durch beispielsweise den Gang zum Supermarkt öfter mutige Überwindungen als jemand, dem die alltäglichen Anforderungen nichts abverlangen.

Diese ganzheitliche Herangehensweise, die vom Vorhandensein eines Kräftepotentials in fast jedem Menschen ausgeht, ermöglicht dessen Mobilisierung mit adäquaten Interventionen nach wissenschaftlich-methodisch basierter Diagnose.

Die Rolle des Geschlechts kann aufgrund der Ergebnisse der vorliegenden Studie als wenig relevante Einflussvariable bezüglich der Ausprägung in den *Tugenden* und *Charakterstärken* bezeichnet werden.

Entsprechend den in dieser Arbeit herangezogenen Studien und Aufsätzen hat die Herangehensweise der PP auch für psychisch auffällige Menschen

insgesamt positive Ergebnisse hervorgebracht. Das damit verbundene Erleben von Akzeptanz ihrer gesamten menschlichen Existenz gibt ermutigende Impulse. Vom salutogenetischen Standpunkt ausgehend können die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung so interpretiert werden, dass die beiden Gruppen nicht abgegrenzt nebeneinander existieren, sondern dass ihre Mitglieder aufgrund ihrer jeweiligen menschlichen Befindlichkeiten, die sich in unterschiedlichen Schwächen und Stärken manifestieren, unterschiedliche Positionen auf dem Kontinuum *Krankheit–Gesundheit* einnehmen. So tendieren z.B. die Unauffälligen eher dazu, ihr Potential nicht auszuschöpfen und sich in Mittelmäßigkeit einzurichten, die sogenannten psychisch Auffälligen hingegen erleben ihr Leben wahrscheinlich intensiver, v.a. aufgrund der Konfrontation mit seinen dunklen Seiten. Da für sie das Leben im Kern ein alltäglicher Kampf ist, können sie auch kleine erfolgreiche Schritte als große Siege erleben – als Quelle des wachsenden Vertrauens in ihre *Charakterstärken*.

Das Tor zur transdiagnostischen Behandlung weiterer psychischer Auffälligkeiten und Probleme scheint sich weiter zu öffnen.

3.2 Limitationen

Im Folgenden wird ein Ausblick auf Einschränkungen der vorliegenden Arbeit gegeben. Es wird hierbei auf das Studiendesign, auf die Fragebögen bzw. Items und auf die Stichprobe eingegangen.

Zunächst ist anzumerken, dass die einzelnen Items des VIA-120 teilweise nicht nur ein Merkmal abfragen, sondern oft Weiteres implizieren. Hierzu ein Beispiel: „Auch in harten Zeiten verlässt mich mein Glaube nie“. Dies setzt voraus, dass man überhaupt einen Glauben hat. Wenn dies nicht der Fall ist und man dementsprechend mit *Starke Ablehnung* antwortet, hieße das laut Fragebogen, der (in Wahrheit nicht vorhandene) Glaube verlasse einen. Ähnlich die Items „Mein Glaube macht mich zu dem, was ich bin“ und „Meine religiösen Überzeugungen machen mein Leben bedeutsam“, welche auch einen vorhandenen Glauben oder religiöse Überzeugungen voraussetzen. Somit entsteht eine Verzerrung wirklicher Ergebnisse.

Des Weiteren hat die Studie nicht miterhoben, ob und inwieweit die Teilnehmenden bereits Therapien oder Interventionsprogramme absolviert haben. Dies wäre, im Nachhinein betrachtet, ein hilfreiches Indiz dahingehend gewesen, dass dies eine mögliche Erklärung für die höheren Werte bei den CS sein könnte. Da die

Auseinandersetzung mit Themen wie *Dankbarkeit*, *Hoffnung* und *Tapferkeit* dort wesentlich ist bzw. in diesem Kontext eine bewusste Auseinandersetzung mit sich und seinen Stärken angestrebt wird, könnte dies daher eine eventuelle Erklärung für die hohe Ausprägung sein. Diese Auseinandersetzung hätte auch – via „under-overuse“-Untersuchung – ein Bewusstsein für die jeweiligen Facetten ihrer CS schärfen können.

Da bei den eigens angeführten Diagnosen der Zeitraum von den letzten sechs Monaten abgefragt wurde, aber keine genaue Angabe gefordert war, könnte es außerdem sein, dass Personen, die beispielsweise fünf Monate vorher eine *Depression* überwunden hatten, dennoch in die Gruppe der psychisch Auffälligen fielen, sich tatsächlich aber aktuell in einer besonders positiven Remission befinden.

Ein weiterer Faktor ist, dass von Selektionseffekten ausgegangen werden muss, da die Rekrutierung der TeilnehmerInnen ausschließlich online erfolgte und somit diejenigen ausschließt, die über keinen Internetzugang verfügen. Es kann außerdem von besonders engagierten Teilnehmenden ausgegangen werden, die aufgrund dieses Naturell bereits solche Eigenschaften mit in die Befragung einbringen, die gerade bei der positiven Ausprägung von CS ausschlaggebend sind.

Selbstbeurteilungsfragebögen gehen außerdem immer mit dem Risiko einher, dass die Person sozial erwünschtes Antwortverhalten zeigt, vielleicht gerade bei psychisch Auffälligen. Dies kann bewusst, aber auch unbewusst geschehen.

Und obwohl kein signifikanter Verteilungsunterschied der Bildungsstufen bezüglich des Geschlechts der Teilnehmenden vorliegt, gibt es die Tendenz zum Überhang der AkademikerInnen. Eine noch ausgeglichener verteilte Stichprobe wäre noch repräsentativer gewesen.

3.3 Implikationen und Fazit

Da die Studie auffällige Ergebnisse aufzeigt, wirft sie auch unweigerlich neue Fragen auf. Sie kann als Anregung für neue Denkipulse dienen, weil sie die bisherigen augenscheinlich offensichtlichen Annahmen, nämlich Menschen mit psychischer Auffälligkeit hätten tendenziell niedriger ausgeprägte CS, hinterfragt. Die in der Interpretation angeführten möglichen Herleitungen dafür eröffnen eine erweiterte Perspektive auf das Wachstumspotential psychisch Auffälliger.

Dies vereint sich mit dem Ansatz der *Positiven Psychologie*, sich auf die Stärken eines jeden Menschen zu fokussieren, auch der Menschen, die dem klinischen Kontext zugerechnet werden. Eine konkrete Maßnahme wäre vor dem Beginn einer Therapie, den Patienten oder die Patientin einen Fragebogen bezüglich ihrer Stärken und bisherigen Errungenschaften ausfüllen zu lassen. Dies würde nicht nur dem Therapeuten eine hilfreiche Einsicht vorab ermöglichen, um sich auf die zu therapierende Person noch besser einstellen zu können, sondern auch die betroffene Person würde bereits den Beginn der Therapie positiv-entspannt wahrnehmen. Nicht ihre Schwächen und Versagenserlebnisse, sondern ihre positiven Gefühle und Kräfte würden thematisiert werden. Dies könnte die Basis und den Verlauf der Therapie positiv mitbestimmen und sollte die rein problem- und störungsanalytische Diagnostik bereichern. Um die Ausprägung und Entwicklung von CS vertiefender und ausgiebiger erforschen zu können und auch Variablen wie verändernde Lebenssituationen sowie deren Grad an Einfluss mitberücksichtigen zu können, wäre eine Längsschnittstudie für dieselben oder ähnliche Fragestellungen durchaus interessant und sinnvoll. In dieser könnte man auch die in den Limitationen angeführten zusätzlich interessierenden Variablen mit erheben und somit einen komplexeren und detaillierteren Blick erlangen. Zu empfehlen ist auch, andere psychische Auffälligkeiten durch die Linse der *Positiven Psychotherapie* in den Blick zu nehmen und das „under-overuse“-Konzept diesbezüglich weiterzuentwickeln.

LITERATURVERZEICHNIS

- Abramson, L., Seligman, M., & Teasdale, J. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49–74. doi:10.1037/0021-843X.87.1.49
- Aickin, M., & Gensler, H. (1996). Adjusting for multiple testing when reporting research results: The Bonferroni vs. Holm methods. *American Journal of Public Health*, 86, 726–728. doi:10.2105/AJPH.86.5.726
- Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (1979). Judgment of contingency in depressed and nondepressed students: Sadder but wiser?. *Journal of Experimental Psychology: General*, 108(4), 441. doi:10.1037/0096-3445.108.4.441
- Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (1988). Depressive realism: Four theoretical perspectives. In L. B. Alloy (Ed.), *Cognitive processes in depression* (pp. 223–265). The Guildford Press.
- Altin, S., Tebest, R., Kautz-Freimuth, S., & Stock, S., (2012). *Volkskrankheiten: Mehr Prävention erforderlich*. Zugriff am 29.06.20 unter <https://www.vdek.com/magazin/ausgaben/2012-09-10/titel-volkskrankheiten-mehr-praevention-erforderlich.html>

- Amies, P. L., Gelder, M. G., & Shaw, P. M. (1983). Social phobia: A comparative clinical study. *The British Journal of Psychiatry*, 142(2), 174–179. doi:10.1192/bjp.142.2.174
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: Dgvt.
- Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W., & Weiber, R. (2016). *Multivariate Analysemethoden*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Beck, M., & Alford, P. (2009). *Depression: Causes and treatment* (2nd ed.). Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.
- Bittrich, K., & Blankenberger, S. (2011). *Experimentelle Psychologie: Experimente planen, realisieren, präsentieren*. Weinheim: Beltz.
- Blickhan, D. (2015). *Positive Psychologie: Ein Handbuch für die Praxis*. Paderborn: Junfermann Verlag GmbH.
- Blickhan, D. (2018). *Positive Psychologie – und warum sie mehr ist als Happyologie. Die Wissenschaft des gelingenden Lebens*. Zugriff am 29.06.20. Verfügbar unter <https://www.inntal-institut.de/blog/positive-psychologie-und-warum-sie-mehr-ist-als-happyologie>
- Bortz, J., & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (4. Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Bühl, A. (2012). *SPSS 20. Einführung in die moderne Datenanalyse*, (13. Aufl.). München: Pearson.
- Cassin, S., Sockalingam, S., Hawa, R., Wnuk, S., Royal, S., Taube-Schiff, M., & Okrainec, A. (2013). Psychometric properties of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) as a depression screening tool for bariatric surgery candidates. *Psychosomatics*, 54, 352–358. doi:10.1016/j.psych.2012.08.010
- Chakhssi, F., Kraiss, J. T., Sommers-Spijkerman, M., & Bohlmeijer, E. T. (2018). The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 18(1), 211. doi:10.1186/s12888-018-1739-2

- Csikszentmihalyi, M. (1991). *Flow: The psychology of optimal experience* (Vol. 41). New York, NY: HarperPerennial.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed.) Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *British Journal of Psychiatry*, 176, 379–386. doi:10.1192/bjp.176.4.379
- Disabato, D. J., Short, J. L., Kashdan, T. B., Curby, T. W., & Jarden, A. (2014). Do character strengths reduce future depression or does depression reduce character strengths? Presentation for the American Psychological Association. doi:10.1037/e542342014-001
- Ebner, M. (2019). *Positive Leadership: Erfolgreich führen mit PERMA-Lead: Die fünf Schlüssel zur High Performance: Ein Handbuch für Führungskräfte, Personalentwickler und Trainer* (1. Aufl.). Wien: Facultas.
- Egger, H. L., & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 313–337. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01618.x
- Falkai, P., Wittchen, H. U., Döpfner, M., Gaebel, W., Maier, W., Rief, W., & Zaudig, M. (2015). *Diagnostische Kriterien DSM-5: Deutsche Ausgabe* (1. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistics power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175–191. doi:10.3758/BF03193146
- Fowler, R. D., Seligman, M. E., & Koocher, G. P. (1999). The APA 1998 Annual Report. *American Psychologist*, 54(8), 559–562. doi:10.1037/0003-066X.54.8.537

- Freidlin, P., Littman-Ovadia, H., & Niemiec, R. M. (2017). Positive psychopathology: Social anxiety via character strengths underuse and overuse. *Personality and Individual Differences*, 108, 50–54. doi:10.1016/j.paid.2016.12.003
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology?. *Review of General Psychology*, 9(2), 103–110. doi:10.1037/1089-2680.9.2.103
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). *Emotion-focused therapy for depression*. (1. Aufl.) Washington, DC: American Psychological Association.
- Harzer, C. (2017). Positive Psychologie: Eine allgemeine Einführung und Zusammenfassung der Forschung. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 24, 253–267. doi:10.1007/s11613-017-0509-1
- Hell, D. (2013). *Depression als Störung des Gleichgewichts: wie eine personbezogene Depressionstherapie gelingen kann*. (2. Aufl.) Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Hofmann, S., Gutner, C., & Fang, A. (2012). Social Anxiety Disorder. In V. S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of Human Behavior* (2nd ed., pp. 450–455). Amsterdam: Elsevier. doi:10.1016/B978-0-12-375000-6.00330-X
- Iancu, I., & Barenboim, D. (2011). The cognitive etiology of social anxiety disorder. In T. M. Robinson (Ed.), *Social Anxiety: Symptoms, Causes, and Techniques* (pp. 135–142). New York, NY: Nova Science.
- Johnson, M. H., & Magaro, P. A. (1987). Effects of mood and severity on memory processes in depression and mania. *Psychological Bulletin*, 101, 28–40. doi:10.1037/0033-2909.101.1.28
- Kashdan, T. B., Julian, T., Merritt, K., & Uswatte, G. (2006). Social anxiety and posttraumatic stress in combat veterans: Relations to well-being and character strengths. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 561–583. doi:10.1016/j.brat.2005.03.010
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593–602. doi:10.1001/archpsyc.62.6.593

- Kline, N. (1969). *Depression: Its diagnosis and treatment* (Modern problems of pharmacopsychiatry; 3). Basel: Karger.
- Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9: A new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals*, 32, 509–515. doi:10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x
- Kubinger, K. D., Rasch, D., & Moder, K. (2009). Zur Legende der Voraussetzungen des t-Tests für unabhängige Stichproben. *Psychologische Rundschau*, 60 (1), 26–27. doi:10.1026/0033-3042.60.1.26
- Laireiter, A. R. (2000). Diagnostik in der Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 46, 90–101. doi:10.1007/s002780100141
- Laireiter, A. R., & Furchtlehner, L. M. (2018). Positive Psychotherapie – Konzept und Evaluation. In M. Brohm-Badry, C. Peifer, J. M. Greve & B. Berend (Hrsg.), *Wie Menschen wachsen*, (1. Aufl., pp. 158–180). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Layous, K., & Lyubomirsky, S. (2014). The how, why, what, when, and who of happiness: Mechanisms underlying the success of positive activity interventions. In J. Gruber, J. T. Moskowitz (Eds.), *Positive Emotion: Integrating the light sides and dark sides* (1. Aufl., p. 473–490). Oxford: University Press. doi: 10.1093/acprof:oso/9780199926725.003.0025
- Lee Duckworth, A., Steen, T. A., & Seligman, M. E. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629–651. doi:10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144154
- Lerner, E. (2019). *Positive Psychologie*. München: Ernst Reinhardt Verlag (UTB).
- Linley, A., Joseph, P., Harrington, S., & Wood, A. M. (2006). Positive Psychology: Past, present, and (possible) future. *Journal of Positive Psychology*, 1(1), 3–16. doi:10.1080/17439760500372796
- Löwe, B., Spitzer, R. L., Zipfel, S., & Herzog, W. (2002). Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D) – Komplettversion und Kurzform (2. Aufl.). New York, NY: Pfizer.
- Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of*

- Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 23(6), 695–706. doi:10.1002/job.165
- Mayring, P. (2012). Zur Kritik der Positiven Psychologie. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 36(1), 45–61.
- McGrath, R. E. (2014). Scale-and item-level factor analyses of the VIA Inventory of Strengths. *Assessment*, 21, 4–14. doi:10.1177/1073191112450612
- Meyer, J. H., McMain, S., Kennedy, S. H., Korman, L., Brown, G. M., DaSilva, J. N., & Houle, S. (2003). Dysfunctional attitudes and 5-HT₂ receptors during depression and self-harm. *American Journal of Psychiatry*, 160, 90 – 99. doi: 10.1176/appi.ajp.160.1.90
- Myers, D.G. (2000). *Hope and happiness*. Zugriff am 29.06.20. Verfügbar unter <http://www.davidmyers.org/davidmyers/assets/HopeHappiness.pdf>
- Niemiec, R. M. (2017). *A brand new way to understand social anxiety*. Zugriff am 29.06.20. Verfügbar unter <https://www.psychologytoday.com/us/blog/what-matters-most/201709/brand-new-way-understand-social-anxiety>
- Niemiec, R. M. (2019). Finding the golden mean: the overuse, underuse, and optimal use of character strengths. *Counselling Psychology Quarterly*, 32(3-4), 453–471. doi:10.1080/09515070.2019.1617674
- Nesse, R. M. (2000). Is depression an adaptation? *Archives of General Psychiatry*, 57, 14–20. doi:10.1001/archpsyc.57.1.14
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of social and Clinical Psychology*, 23(5), 603–619. doi:10.1521/jscp.23.5.603.50748
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification* (Vol. 1). Washington,DC, New York, NY and Oxford: American Psychological Association and Oxford University Press.
- Peterson, C. (2006). The values in action VIA classification of strengths. In M. Csikszentmihalyi & I. S. Csikszentmihalyi (Eds.), *A life worth living: Contributions to positive psychology* (pp. 29–48). Oxford: University Press.

- Peterson, C., Ruch, W., Beermann, U., Park, N., & Seligman, M. E. (2007). Strengths of character, orientations to happiness, and life satisfaction. *Journal of Positive Psychology*, 2(3), 149-156.
- Power, M. (2010). *Emotion-focused cognitive therapy*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Rapee, R., & Heimberg, R. (1997). A cognitive-behavioral social model phobia of anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8), 741–756. doi:10.1016/S0005-7967(97)00022-3
- Rashid, T. (2015). Positive Psychotherapy: A strength-based approach. *Journal of Positive Psychology*, 10, 25–40. doi:10.1080/17439760.2014.920411
- Rashid, T., & Seligman, M. (2018). *Positive Psychotherapy: Workbook*. Oxford: University Press.
- Rost, J. (2004). *Lehrbuch Testtheorie – Testkonstruktion*. (2. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
- Ruch, W., & Proyer, R. T. (2011). Positive Psychologie: Grundlagen, Forschungsthemen und Anwendungen. *Report Psychologie*, 36, 60–70. doi:10.5167/uzh-45837
- Schmid, W. (1998). *Philosophie der Lebenskunst: Eine Grundlegung* (1. Aufl.). Frankfurt am Main: Suhrkamp Publishers.
- Schmitz, B., Lang, J., & Linten, J. (2018). *Psychologie der Lebenskunst* (1. Aufl.). Berlin Heidelberg: Springer.
- Schütz, N. (2012). *Volkskrankheit Depression: Selbsthilfegruppen als Unterstützung in der Krankheitsbewältigung* (1. Aufl.). Hamburg: Diplomica Verlag.
- Seligman, M. (2010). Flourish: Positive Psychology and Positive Interventions. *The Tanner lectures on human values*, 31, 1–56.
- Seligman, M., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive Psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774. doi:10.1037/0003-066X.61.8.774
- Seligman, M. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York, NY: Simon and Schuster.

- Seligman, M. (2015). Chris Peterson's unfinished masterwork: The real mental illnesses. *Journal of Positive Psychology*, 10(1), 3–6. doi:10.1080/17439760.2014.888582
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467–487. doi:10.1002/jclp.20593
- Smart, N. (2013). *World philosophies*. London: Routledge.
- Spitzer, R. L., Williams, J. B., Kroenke, K., Linzer, M., deGruy, F. V., Hahn, S. R., Brody, M. D. & Johnson, J. G. (1994). Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primary care: The PRIME-MD 1000 study. *JAMA*, 272, 1749–1756. doi:10.1001/jama.1994.03520220043029
- Taylor, C. T., Lyubomirsky, S., & Stein, M. B. (2017). Upregulating the positive affect system in anxiety and depression: Outcomes of a positive activity intervention. *Depression and Anxiety*, 34(3), 267–280. doi:10.1002/da.22593
- Tehranchi, A., Neshat Doost, H. T., Amiri, S., & Power, M. J. (2018). The role of character strengths in depression: A structural equation model. *Frontiers in Psychology*, 9, 1609. doi:10.3389/fpsyg.2018.01609
- Vertilo, V., & Gibson, J. M. (2014). Influence of character strengths on mental health stigma. *Journal of Positive Psychology*, 9(3), 266–275. doi:10.1080/17439760.2014.891245
- Voderholzer, U. (2013) *Einteilung der Depression*. Zugriff am 15.05.2020 unter <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/erkrankungen/depressionen/einteilung/>
- Weiß, C. (2013). *Basiswissen Medizinische Statistik*. (6. Aufl.). Berlin: Springer.
- Wittchen, H. U., & Hoyer, J. (2011). *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (Vol. 1131). Heidelberg: Springer.
- World Health Organization. (2010). Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD10. In H. Dilling, W. Mombour & M. H. Schmidt (Hrsg.). Bern: Hans Huber. Zugriff am 07.05.2020 unter <https://www.icd->

code.de/suche/icd/code/F40.-.html?sp=Ssoziale+phobie , <https://www.icd-code.de/suche/icd/code/F32.-.html?sp=Sdepression>

Wong, P. T. (2011). Positive psychology 2.0: Towards a balanced interactive model of the good life. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 52(2), 69. doi.org/10.1037/a0022511

Wong, P. T. (2020). *The Positive Psychology of Persistence and Flexibility*. Zugriff am 29.06.20. Verfügbar unter <http://www.drpaulwong.com/the-positive-psychology-of-persistence-and-flexibility/>

Youssef-Morgan, C. M., & Luthans, F. (2015). Psychological capital and well-being. *Stress and Health*, 31(3), 180–188. doi.org/10.1002/smi.2623

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

<i>Abbildung 1.</i> Effekte kognitiver Muster auf Affekte und Motivationen bei Depression; aus Beck, 2009, S. 226	27
<i>Abbildung 2.</i> Modell der Entstehung und Aufrechterhaltung Sozialer Phobie, aus Rapee & Heimberg, 1997, S. 743	32
<i>Abbildung 3.</i> Effektgröße d gemäß Cohen als Funktion des Stichprobenumfangs unter der Annahme $\alpha = 5\%$ und unter Berücksichtigung der Power ($1 - \beta$) in Schritten zwischen 0.80 und 0.95	41
<i>Abbildung 4.</i> Bivariates Streudiagramm für eine Übersicht des Zusammenhangs der Teilnehmenden bezüglich Sozialer Phobie (Cut-off ≥ 20) und Depressivität (Cut-off ≥ 10) unter Berücksichtigung der selbst angegebenen Auffälligkeit ($n = 173$).....	54
<i>Abbildung 5.</i> Flussdiagramm für die Übersicht zur Einteilung der Teilnehmenden in psychisch Unauffällige und Auffällige	55
<i>Abbildung 6.</i> Gegenüberstellung der mittleren VIA-Scores (1-5) der Tugenden von Unauffälligen vs. Auffälligen mit entsprechenden Kennwerten ($M \pm 1SD$)	58
<i>Abbildung 7.</i> Gegenüberstellung der mittleren VIA-Scores (1-5) der CS innerhalb der Tugend Weisheit von Unauffälligen vs. Auffälligen mit Kennwerten ($M \pm 1SD$)	59
<i>Abbildung 8.</i> Gegenüberstellung der mittleren VIA-Scores (1-5) der CS innerhalb der Tugend Mut von Unauffälligen vs. Auffälligen mit Kennwerten ($M \pm 1SD$)	60

Abbildung 9. Gegenüberstellung der mittleren VIA-Scores (1-5) der CS innerhalb der Tugend Menschlichkeit von Unauffälligen vs. Auffälligen mit Kennwerten ($M \pm 1SD$).....	61
Abbildung 10. Gegenüberstellung der mittleren VIA-Scores (1-5) der CS innerhalb der Tugend Gerechtigkeit von Unauffälligen vs. Auffälligen mit Kennwerten ($M \pm 1SD$).....	61
Abbildung 11. Gegenüberstellung der mittleren VIA-Scores (1-5) der CS innerhalb der Tugend Mäßigung von Unauffälligen vs. Auffälligen mit Kennwerten ($M \pm 1SD$).....	62
Abbildung 12. Gegenüberstellung der mittleren VIA-Scores (1-5) der CS innerhalb der Tugend Transzendenz von Unauffälligen vs. Auffälligen mit Kennwerten ($M \pm 1SD$).....	62

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1 Berechnung der Effektstärke d im Rahmen einer Poweranalyse (Vergleich zweier unabhängiger Gruppen).....	41
Tabelle 2 Berechnung der Effektstärke f^2 im Rahmen der Poweranalyse für eine MANOVA	42
Tabelle 3 Kennwerte des Lebensalters bezüglich des Geschlechts der Teilnehmenden	43
Tabelle 4 Häufigkeiten und Anteilswerte (Zeilenprozente) der höchsten Schulbildung bezüglich des Geschlechts der Teilnehmenden	43
Tabelle 5 Häufigkeiten und Anteilswerte (Zeilenprozente) des Beziehungsstatus bezüglich des Geschlechts der Teilnehmenden.....	44
Tabelle 6. Beispielitems der 24 Charakterstärken (CS) in den 6 Tugenden anhand der vergleichsweise höchsten korrigierten Trennschärfe r_{it} im Rahmen der vorliegenden Studie	46
Tabelle 7 Beispielitem des PHQ-9 anhand der vergleichsweise höchsten korrigierten Trennschärfe r_{it} im Rahmen der vorliegenden Studie	47
Tabelle 8 Beispielitems der drei Subskalen des SPIN anhand der vergleichsweise höchsten korrigierten Trennschärfe r_{it} im Rahmen der vorliegenden Studie	48

Tabelle 9 Kennwerte zur internen Konsistenz gemäß Cronbachs Alpha und zu den korrigierten Trennschärfeindices für die Skalen der herangezogenen Verfahren (n = 173).....	51
Tabelle 10 Kennwerte zur internen Konsistenz gemäß Cronbachs Alpha und zu den korrigierten Trennschärfeindices für die Tugenden und Charakterstärken (n = 173).....	52
Tabelle 11 Häufigkeiten und Anteilswerte (Zellenprozente) der psychischen Auffälligkeiten.....	53
Tabelle 12 Gegenüberstellung der Kennwerte sowie Häufigkeiten und Anteilswerte (Spaltenprozente) der Teilnehmenden bezüglich der psychischen Auffälligkeit.....	54
Tabelle 13 Häufigkeiten und Anteilswerte (Zellenprozente) der Zuordnung der Teilnehmenden anhand der Kriterien der psychischen Auffälligkeit.....	56
Tabelle 14 Kennwerte der Tugenden bezüglich psychischer Unauffälligkeit und Auffälligkeit mit Prüfgrößen und Signifikanzbeurteilung (n = 173).....	57
Tabelle 15 Interkorrelationsmatrix mit dem Koeffizienten r nach Pearson für die Zusammenhänge der Tugenden in den beiden Gruppen.....	58
Tabelle 16 Kennwerte und Signifikanzbeurteilung der Tugenden im Vergleich explizit sozial phobischer vs. depressiver Personen (n=51).....	63
Tabelle 17 Häufigkeiten und Anteilswerte (Zeilenprozente) der psychischen Auffälligkeit bezüglich des Geschlechts der Teilnehmenden (n = 169 gültige Fälle)	65
Tabelle 18 Ergebnisse der MANOVA zur Prüfung der Unterschiedlichkeit der Tugenden bezüglich psychischer Auffälligkeit und Geschlecht mit Signifikanz- Beurteilung.....	65
Tabelle 19 Variablen in der Gleichung im Rahmen der Modellprüfung für das Kriterium „psychisch auffällig“ (N=173)	67
Tabelle 20 Klassifikationsmatrix zur korrekten Vorhersage psychischer Auffälligkeit anhand der Transzendenz	68

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abkürzung (Akronym)	Beschreibung
c.F.	korrigiert mittels exaktem Test nach Fischer
CS	Charakterstärken (<i>Character Strength</i>)
d	Effektstärkenmaß nach Cohen
D	Depression
df	Freiheitsgrade (<i>degrees of freedom</i>)
F	Prüfgröße der Varianzanalyse
k	Itemanzahl
KI	Konfidenzintervall
M	Mittelwert (<i>Mean</i>)
Md	Median
max	Maximum
min	Minimum
n	Anzahl der Elemente in der Stichprobe (Fallzahl)
η^2	Standardisiertes Effektstärkenmaß Eta-Quadrat
OR	Maß für das relative Risiko (<i>Odds Ratio</i>)
p	Signifikanz
PHQ-9	Patient Health Questionnaire 9
PAI	Positive Activity Interventions
POB	Positive Organizational Behaviour
PP	Positive Psychologie
PPI	Positiv-psychologische Interventionen
PPT	Positive Psychotherapie
r	Korrelationskoeffizient nach Pearson
R^2	Bestimmtheitsmaß (erklärter Varianzanteil)
r_{it}	korrigierte Trennschärfe
SD	Standardabweichung (<i>Standard Deviation</i>)
SP	Soziale Phobie
SPIN	Social Phobia Inventory
t	Prüfgröße des t-Tests
VIA	Values in Action

ANHANG

Anhang A

Table 1. PPT: An overview of PPT model.

Session & topic	Description	Character strength
1 Orientation to PPT. Lack of positive resources	Psychological distress is discussed as lack of or diminished positive resources such as Positive emotions, Engagement, Relationships, Meaning, and Accomplishment (PERMA) <i>Exercise:</i> Positive Introduction: Clients write one page real-life story which called for the best in them and which ends positively, not tragically	Emotional Intelligence, Authenticity, Courage,
2 Character strengths	Character strengths are introduced. Notion of engagement and flow is discussed <i>Exercise:</i> Clients identify their signature strengths in-session and complete an online self-report measure at home Two others (a family member and a friend) also identify (<i>not rank</i>) their five most salient signature strengths	Emotional Intelligence, Perspective
3 Signature strengths and positive emotions	Signature strengths are discussed. Clients compile their signature strengths profile incorporating various perspectives <i>Exercise:</i> Clients devise specific, measurable and achievable goals targeting specific problems. The benefits of positive emotion are discussed <i>Exercise:</i> Blessing Journal: Clients starts a journal to record three good things every night (big or small)	Creativity, Hope and Optimism, Gratitude
4 Good vs. bad memories	The role of negative memories is discussed in terms of how they perpetuate psychological symptoms. The role of good memories is also highlighted <i>Exercise:</i> Clients write about feelings of anger and bitterness and their impact in perpetuating distress	Gratitude, Appreciation of Beauty and Excellence
5 Forgiveness	Forgiveness is introduced as a tool to transform anger and bitterness and to cultivate neutral or positive emotions <i>Exercise:</i> Clients describe a transgression, its related emotions and pledge to forgive the transgressor. Letter is not necessarily delivered	Forgiveness and Mercy, Kindness, Social intelligence, Self-regulation
6 Gratitude	Gratitude is discussed as an enduring thankfulness. The roles of good and bad memories are discussed again, with an emphasis on Gratitude <i>Exercise:</i> Clients write and delivers in person a gratitude letter to someone he/she never properly thanked	Gratitude, Love, Social and Emotional Intelligence, Authenticity
7 Mid-therapy check	The forgiveness and gratitude assignments are followed up. Experiences related to the signature strengths and Blessing Journal activities discussed Clients and therapist discuss therapeutic gains and hurdle and ways to overcome these hurdles <i>Exercise:</i> Clients complete the Forgiveness and Gratitude assignments	Perseverance, Perspective, Self-regulation
8 Satisficing vs. maximizing	Concepts of satisficing (good enough) and maximizing are discussed <i>Exercise:</i> Clients devise ways to increase satisficing	Self-regulation, Gratitude
9 Hope and optimism	Optimism and hope are discussed in detail. Clients think of times when important things were lost but other opportunities opened up <i>Exercise:</i> One Door Close, One Door Opened: Clients think of three doors that closed and then ask, What doors opened?	Hope & Optimism
10 Positive communication	Active-Constructive – a technique of positive communication is discussed <i>Exercise:</i> Active-Constructive Responding: Clients to look for active-constructive opportunities	Love, Kindness, Curiosity, Social Intelligence
11 Signature strengths of others	The significance of recognizing and associating through character strengths of family members is discussed <i>Exercise:</i> Family Strengths Tree: Clients ask family members to take the complete signature strength measure. A family tree of strengths is drawn up and discussed at a gathering	Love, Social Intelligence
12 Savoring	Savoring is discussed, along with techniques and strategies to safeguard against adaptation <i>Exercise:</i> Savoring Activity: Clients plan a savoring activity using specific techniques	Appreciation of Beauty and Excellence, Gratitude
13 Positive Legacy & Gift of Time	Clients visualize what would be positive legacy; therapeutic benefits of helping others are discussed. <i>Exercises:</i> Positive Legacy: Clients write how they would like to be remembered. Gift of Time: Clients Write How they would like to be remembers and also make plans to give the gift of time doing something that also use their signature strengths	Teamwork, Kindness
14 The Full Life	Full life is discussed as the integration of Pleasure, Engagement, and Meaning Therapeutic gains and experiences are discussed and ways to sustain positive changes are devised	Perspective

Anhang B

Table 2. Character strengths: definitions and usage (lacking/excess).^a

	Character strengths	Description	Lacking/under use	Excess/over use
1	Appreciation of beauty and excellence	Being moved deeply by beauty in nature, in art (painting, music, theatre, etc.) or in excellence in any field of life	Oblivion	Snobbery
2	Authenticity and honesty	Not pretending to be someone one is not; coming across as a genuine and honest person	Shallowiness, phoniness	Righteousness
3	Bravery and valor	Overcoming fears to do what needs to be done; not give up in face of a hardship or challenge	Fears, easily scared	Foolhardiness, risk-taking
4	Creativity and originality	Thinking of new and better ways of doing things; not being content with doing things in conventional ways	Conformity	Eccentricity
5	Curiosity, interest in the world and openness to experience	Being driven to explore things; asking questions, not tolerating ambiguity easily; being open to different experiences and activities	Disinterest, boredom	Nosiness
6	Fairness, equity and justice	Standing up for others when they are treated unfairly, bullied or ridiculed; day-to-day actions show a sense of fairness	Prejudice, partisanship	Detachment
7	Forgiveness and mercy	Forgiving easily those who offend; not holding grudges	Mercilessness	Permissiveness
8	Gratitude	Expressing thankfulness for good things through words and actions; not take things for granted	Entitlement	Ingratiation
9	Hope, optimism and future-mindedness	Hoping and believing that more good things will happen than bad ones; recovering from setbacks and taking steps to overcome them	Present orientation	Panglossism
10	Humor and playfulness	Being playful, funny and uses humor to connect with others	Humourlessness	Buffoonery
11	Kindness and generosity	Doing kind deeds for others, often without asking; helping others regularly; being known as a kind person	Indifference	Intrusiveness
12	Leadership	Organizing activities that include others; being someone others like to follow; being often chosen to lead by peers	Compliance	Despotism
13	Capacity to love and be loved	Having warm and caring relationships with family and friends; showing genuine love and affection through actions regularly	Isolation, detachment	Emotional promiscuity
14	Love of learning	Loving to learn many things, concepts, ideas, facts in school or on one's own	Complacency, smugness	'Know-it-all'-ism
15	Modesty and humility	Not liking to be the center of attention; not acting as being special; admitting shortcomings readily; knowing what one can and cannot do	Footless self-esteem	Self-depreciation
16	Open-mindedness and critical thinking	Thinking through and examining all sides before deciding; consulting with others; being flexible to change one's mind when necessary	Unreflective	Cynicism, skepticism
17	Perseverance, diligence and industry	Finishing most things; being able to refocus when distracted and completing the task without complaining; overcoming challenges to complete the task	Slackness, laziness	Obsessiveness, fixation, pursuit of unattainable goals
18	Perspective (wisdom)	Putting things together to understand underlying meaning; settling disputes among friends; learning from mistakes	Superficiality	Ivory tower, arcane and pedantic thinking
19	Prudence, caution and discretion	Being careful and cautious; avoid taking undue risks; not easily yielding to external pressures	Recklessness	Prudishness, stuffiness
20	Religiousness and spirituality	Believing in God or higher power; liking to participate in religious or spiritual practices e.g. prayer, meditation ... etc.	Anomie	Fanaticism
21	Self-regulation and self-control	Managing feelings and behavior well most of the time; following gladly rules and routines	Self-indulgence	Inhibition
22	Social intelligence	Easily understanding others' feelings; managing oneself well in social situations; displaying excellent interpersonal skills	Obtuseness, cluelessness	Psycho-babbling
23	Teamwork, citizenship and loyalty	Relating well with teammates or group members; contributing to the success of the group	Selfishness and rebelliousness	Mindless and automatic obedience
24	Zest, enthusiasm and energy	Being energetic, cheerful and full of life; being liked by others to hang out	Passivity, restraint	Hyperactivity

^aAdapted from Peterson (2006b).

Anhang C

Table 3. PPT: overview of pilot studies.

Authors and publication status	Intervention description and sample characteristics	Primary outcome measures	Key findings
<i>Randomized</i>			
1 Seligman et al. (2006); published	Individual PPT; $n = 11$, 12–14 sessions, with clients diagnosed with Major Depressive Disorder (MDD), compared with Treatment as Usual (TAU; $n = 9$) & Treatment as Usual plus medication (TAUMED; $n = 12$); under & postgraduate students-seeking treatment at a university counseling center	Depression (<i>ZDRS</i> & <i>Hamilton</i>), Overall psychiatric distress (<i>OQ-45</i>), Life Satisfaction (<i>SWLS</i>) & Well-being (<i>PPTI</i>)	Post, Depression PPT < TAU (<i>ZDRS</i> & <i>Hamilton</i> , $d = 1.12$ & 1.14) & PPT < TAUMED (<i>ZDRS</i> $d = 1.22$) & Overall psychiatric distress (<i>OQ-45</i> $d = 1.13$); Post Well-being PPT > TAU & TAUMED ($d = 1.26$ & 1.03)
2 Seligman et al. (2006), published	Group PPT ($n = 21$) with clients experiencing mild-to-moderate depressive symptoms compared with no-treatment control ($n = 21$) in six sessions; undergraduate students at a university	Depression (<i>BDI-II</i>) & Life Satisfaction (<i>SWLS</i>)	Post, Depression PPT < Control (<i>BDI-II</i> , $d = 0.48$), and at 3, 6 & 12 month follow ups ($d = 0.67$, 0.77 & 0.57 , respectively) with a reduction of 0.96 points per week ($p < .003$), a rate of change that was significantly greater than that of the control group ($p < .05$)
3 Parks-Schiener (2009), dissertation	Individual ($n = 52$) completing six PPT exercises online, compared with no treatment control group ($n = 69$), Online sample	Depression (<i>CES-D</i>), Life Satisfaction (<i>SWLS</i>) & Positive and Negative affect (<i>PANAS</i>)	Post, Depression (<i>CES-D</i> $d = 0.21$, at the six-month follow-up); Post, PPT > Positive & Negative Affect ($d = 0.16$, 0.33 & 0.55 at three and six month follow-up, respectively)
4 Lū, Wang, and Liu (2013), published	Group PPT ($n = 16$), (2 h for 16 weekly sessions), compared with a no treatment control group ($n = 18$), exploring the impact of positive affect on vagal tone in handling environmental challenges	Positive and negative affect (<i>PANAS</i>) & Respiratory Sinus Arrhythmia (<i>RSA</i>)	Depression, PPT < Control, at the six-month follow-up ($d = 0.21$); Positive & Negative Affect, PPT > control, at the post-intervention, three and six month follow-ups ($d = 0.16$, 0.33 & 0.55 , respectively)
5 Rashid, Anjum et al. (2013), published	Group PPT ($n = 9$), 8 sessions, with grade 6 & 7 students compared with no treatment control ($n = 9$) at a public middle school	Social Skills (<i>SSRS</i>), Student Satisfaction (<i>SLSS</i>), Well-being (<i>PPTI-C</i>) & Depression (<i>CDI</i>)	Post, PPT > Social Skills (<i>SSRS</i> -Composite-parent version ($d = 1.88$) and also on <i>PPTI-C</i> ($d = -0.90$))
6 Reinsch (2012), dissertation	Group PPT clients ($n = 9$), six sessions with clients seeking psychotherapy through Employee Assistance Program, compared with no treatment control group ($n = 8$)	Depression (<i>CES-D</i>) & Well-being (<i>PPTI</i>)	Post, Depression (<i>CES-D</i> $d = 0.84$). Therapeutic gains maintained one month post-intervention while no treatment control with depression decreasing a statistically significant rate of 45%
7 Rashid, Uliaszek et al. (2013),	Group PPT ($n = 6$) compared group Dialectical Behavior Therapy (DBT; $n = 10$) with clients diagnosed with Borderline Personality Disorder at a university health center	Depression (<i>SCID</i>), Psychiatric Symptoms (<i>SCL-90</i>), Emotion Regulation (<i>DER</i>), Distress Tolerance (<i>DTS</i>), Mindfulness (<i>KIMS</i>), Well-being (<i>PPTI</i>) & Life Satisfaction (<i>SWLS</i>)	Both PPT & DBT differed significantly from pre- to post-treatment on most measures with an average effect size of $d = 1.15$ & 1.18 , respectively; DBT > PPT (<i>DEERS</i> $d = 1.44$)
8 Asgharipoor, Farid, Arshadi, and Sahebi (2010), published	Group PPT ($n = 9$) for 12-weeks, with clients diagnosed with MDD, compared with Cognitive Behavior Therapy (CBT), also for 12 weeks, in a hospital affiliated psychological centre in Mashhad, in Iran	Depression (<i>SCID</i> & <i>BDI-II</i>), Happiness (<i>OTS</i>), Life Satisfaction (<i>SWLS</i>) & Psychological Well-being (<i>SWS</i>)	Post, Happiness, PPT > CBT (<i>OTS</i> ; $d = 1.86$). On most measures both treatments did not differ
<i>Non-randomized</i>			
9 Cuadra-Penalta et al. (2010), published	Group PPT ($n = 8$) in nine sessions with clients diagnosed with depression, compared with behavioral therapy ($n = 10$) at a community center in Chile	Depression (<i>BDI-II</i> & <i>CES-D</i>), Happiness (<i>AHI</i>)	Post, Happiness (<i>AHI</i> , PPT > Behaviour Therapy ($d = 0.72$); PPT group < on Depression, from pre-to-post-treatment (<i>BDI-II</i> ; $d = 0.90$ & <i>CES-D</i> $d = 0.93$)
10 Bay and Csillik (2012), dissertation	Group PPT ($n = 10$) compared with Group Cognitive Behavior Therapy ($n = 8$) & medication ($n = 8$) with client experiencing symptoms of depression at the <i>le Centre de la Dépression and le Centre Stress Anxiété et Dépression, in France</i>	Depression (<i>BDI-Shortened</i>), Depression & Anxiety (<i>HAADS</i>), Happiness (<i>SHS</i>), Emotional Inventory (<i>EQ-I</i>), Life Satisfaction (<i>SWLS</i>) & Positive and Negative Affect (<i>PANAS</i>)	Post, Depression, PPT < CBT ($d = 0.66$), Happiness (<i>SHS</i> ; $d = 0.81$), Life Satisfaction (<i>SWLS</i> ; $d = 0.66$), Optimism (<i>LOT-R</i> , $d = 1.62$) & Emotional Intelligence (<i>EQ-I</i> , $d = 1.04$). On most measures both PPT and CBT fared better than medication group
11 Meyer, Johnson, Parks, Iwanski, and Penn (2012), published	Group PPT in ten sessions, with six exercises was adapted for clients ($n = 16$) experiencing symptoms of schizophrenia at a hospital affiliated clinic, with baseline, post-intervention, three month follow-up assessment	Psychological Well-being (<i>SWS</i>), Savoring (<i>SBF</i>), Hope (<i>DHS</i>), Recovery (<i>RAS</i>), Symptoms (<i>BSI</i>) & Social Functioning (<i>SFS</i>)	Post, PPT < CBT, Depression (<i>BDI</i> $d = 0.66$), Happiness (<i>SHS</i> , $d = 0.81$), Life Satisfaction (<i>SWLS</i> $d = 0.66$), Optimism (<i>LOT-R</i> $d = 1.62$) & <i>EQ-I</i> ($d = 1.04$). In most cases both PPT and CBT fared better than medication group
12 Kahler et al. (2014), published	Individual PPT ($n = 19$), in eight sessions was integrated with smoking cessation counseling and nicotine patch with at a community medical center	Depression (<i>SCID</i> , <i>CES-D</i>), Nicotine Dependence (<i>FTND</i>), Positive and Negative Affect (<i>PANAS</i>) & Client Satisfaction (<i>CSQ-8</i>)	Rate of session attendance and satisfaction with treatment were high, with most participants reported using and benefiting from PPT exercises. Almost one-third (31.6%) of the sample sustained smoking abstinence for six months after their quit date
13 Goodwin (2010) dissertation	Group PPT ($n = 11$), in ten sessions explore if treatment increased relationship satisfaction among anxious and stressed individuals with a community sample at a training clinic	Anxiety (<i>BAI</i>), Stress (<i>PSS</i>), relationship adjustment (<i>DAS</i>)	Post, PPT <, Anxiety (<i>BAI</i> $d = 1.48$), Stress < (<i>PSS</i> $d = 1.22$), no changes on relationship satisfaction (<i>DAS</i>)

Anhang D

29.1.2020

Fragebogen

0% ausgefüllt

soSci
an der online Fragebogen

Herzlich Willkommen!

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,
Herzlichen Dank dafür, dass Sie mich in meiner Masterarbeit unterstützen
möchten, in deren Rahmen eine Studie zum Thema "Charakterstärken"
durchgeführt wird.

Im Folgenden finden Sie eine kurze Einführung in die Studie, daran
anschließend können Sie sich entscheiden, ob Sie an der Studie teilnehmen
möchten. Ihre Angaben bleiben vollkommen anonym.

Vielen Dank für Ihr Interesse!

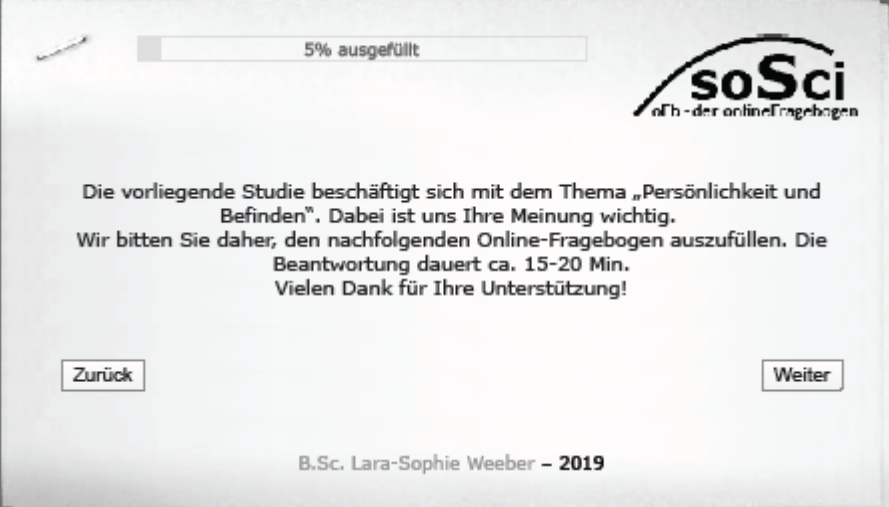
B.Sc. Lara-Sophie Weeber
Fakultät für Psychologie
Universität Wien

Weiter

B.Sc. Lara-Sophie Weeber – 2019

https://www.sosdisurvey.de/MA_Weeber/?act=low4EGDOIJwRE91KZdP6n5Ho

1/1



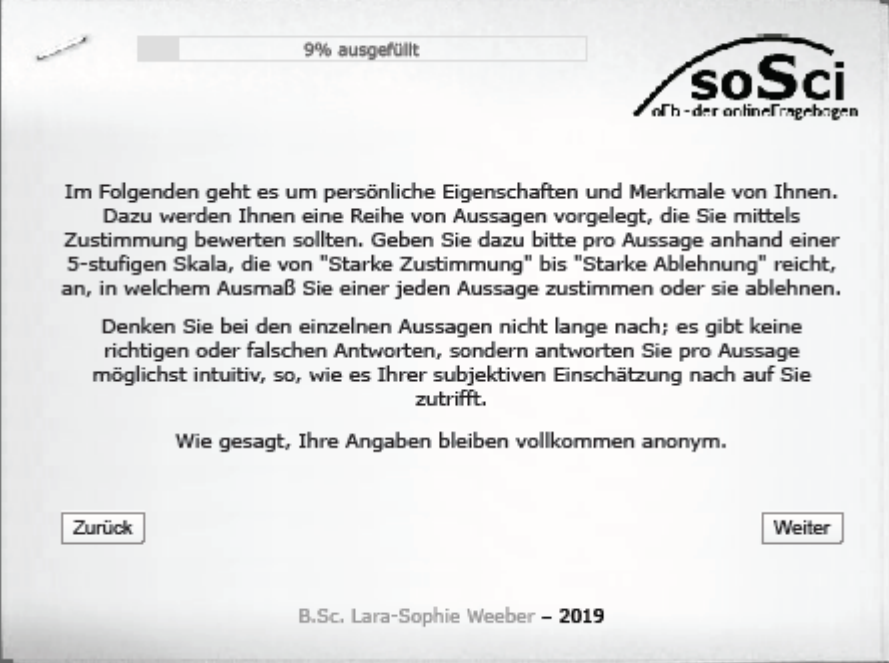
5% ausgefüllt

soSci
of the online Fragebogen

Die vorliegende Studie beschäftigt sich mit dem Thema „Persönlichkeit und Befinden“. Dabei ist uns Ihre Meinung wichtig.
Wir bitten Sie daher, den nachfolgenden Online-Fragebogen auszufüllen. Die Beantwortung dauert ca. 15-20 Min.
Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Zurück Weiter

B.Sc. Lara-Sophie Weeber – 2019



9% ausgefüllt

soSci
of the online Fragebogen

Im Folgenden geht es um persönliche Eigenschaften und Merkmale von Ihnen.
Dazu werden Ihnen eine Reihe von Aussagen vorgelegt, die Sie mittels Zustimmung bewerten sollten. Geben Sie dazu bitte pro Aussage anhand einer 5-stufigen Skala, die von "Starke Zustimmung" bis "Starke Ablehnung" reicht, an, in welchem Ausmaß Sie einer jeden Aussage zustimmen oder sie ablehnen.

Denken Sie bei den einzelnen Aussagen nicht lange nach; es gibt keine richtigen oder falschen Antworten, sondern antworten Sie pro Aussage möglichst intuitiv, so, wie es Ihrer subjektiven Einschätzung nach auf Sie zutrifft.

Wie gesagt, Ihre Angaben bleiben vollkommen anonym.

Zurück Weiter

B.Sc. Lara-Sophie Weeber – 2019

1. Eine meiner Stärken besteht darin, dass ich neue und unkonventionelle Ideen habe.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

2. Ich habe meinen Standpunkt schon häufig gegen starken Widerstand verteidigt.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

3. Ich bleibe immer an einer Aufgabe, bis sie erledigt ist.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

4. Ich halte meine Versprechen immer.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

5. Ich habe kein Problem, mich gesund zu ernähren.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

6. Ich sehe das Problem immer von der positiven Seite.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

7. Ich bin ein spiritueller Mensch.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

8. Ich weiß, wie ich mich in verschiedenen sozialen Situationen zu verhalten habe.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

9. Was ich beginne, beende ich auch.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

10. Ich genieße es sehr, Freunden kleine Gefallen zu tun.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

Zurück

Weiter

18% ausgefüllt

soSci
oFb - der onlineFragebogen

11. In meinem Leben gibt es Menschen, denen mein Wohlergehen ebenso am Herzen liegt wie ihr eigenes.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

12. Als Führungsperson behandle ich jede/n gleich gut, und dies unabhängig von ihrer oder seiner Erfahrung.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

13. Auch wenn Süßigkeiten und Kekse vor meiner Nase stehen, esse ich nie zuviel davon.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

14. Ich praktiziere meine Religion.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

15. Ich bin selten nachtragend.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

16. Ich bin immer mit etwas Interessantem beschäftigt.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

17. Es begeistert mich, etwas Neues zu lernen.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

18. Ich liebe es mir auszudenken, wie ich etwas auf neue Weise angehen kann.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

19. Ich bin in sozialen Situationen immer in der Lage, gut mit anderen zu harmonisieren.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

20. Ich zögere nie, eine unpopuläre Meinung öffentlich zu vertreten.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

Zurück

Weiter

23% ausgefüllt

soSci
of b · der onlinefragebogen

21. Ich glaube, dass Vertrauen auf Ehrlichkeit basiert.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

22. Ich gebe mir Mühe, Menschen aufzuheitern, denen es schlecht zu gehen scheint.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

23. Egal wer oder was sie sind, ich behandle alle Menschen gleich.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

24. Eine meiner Stärken besteht darin, Menschen mit unterschiedlichen Ansichten zu einer guten Gruppenzusammenarbeit zu bringen.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

25. Ich bin sehr diszipliniert.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

26. Ich denke immer nach, bevor ich spreche.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

27. Ich werde von Gefühlen überwältigt, wenn ich Schönes sehe.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

28. Ich halte mindestens einmal täglich inne und denke über die mir widerfahrenen Wohltaten nach.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

29. Ungeachtet aller Herausforderungen und Probleme, die das Leben stellt, sehe ich der Zukunft immer hoffnungsvoll entgegen.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

30. Auch in harten Zeiten verlässt mich mein Glaube nie.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

Zurück

Weiter

31. Ich benehme mich nicht so, als wäre ich etwas Besonderes.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

32. Ich freue mich über jede Gelegenheit, jemandem den Tag mit Lachen aufzuhellen.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

33. Ich versuche niemals mich zu rächen.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

34. Ich schätze meine Fähigkeit kritisch zu denken.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

35. Ich kann anderen das Gefühl geben, interessant zu sein.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

36. Ich vertrete woran ich glaube, auch wenn dies negative Folgen hat.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

37. Ich bringe Dinge trotz Hindernissen zu einem Abschluss.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

38. Ich liebe es, andere glücklich zu machen.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

39. Ich bin der wichtigste Mensch im Leben eines anderen.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

40. Ich arbeite am besten im Team.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

Zurück

Weiter

41. Mir ist es wichtig, dass jeder die gleichen Rechte genießt.

☐ Starke Zustimmung
 ☐ Zustimmung
 ☐ Neutral
 ☐ Ablehnung
 ☐ Starke Ablehnung

42. Ich sehe Schönes, an dem andere ohne es zu bemerken vorbeigehen.

☐ Starke Zustimmung
 ☐ Zustimmung
 ☐ Neutral
 ☐ Ablehnung
 ☐ Starke Ablehnung

43. Ich habe eine klare Vorstellung davon, was ich mir für die Zukunft wünsche.

☐ Starke Zustimmung
 ☐ Zustimmung
 ☐ Neutral
 ☐ Ablehnung
 ☐ Starke Ablehnung

44. Ich prahle nie mit meinen Leistungen.

☐ Starke Zustimmung
 ☐ Zustimmung
 ☐ Neutral
 ☐ Ablehnung
 ☐ Starke Ablehnung

45. Ich versuche in allen möglichen Situationen Spaß zu haben.

☐ Starke Zustimmung
 ☐ Zustimmung
 ☐ Neutral
 ☐ Ablehnung
 ☐ Starke Ablehnung

46. Ich liebe das, was ich tue.

☐ Starke Zustimmung
 ☐ Zustimmung
 ☐ Neutral
 ☐ Ablehnung
 ☐ Starke Ablehnung

47. Ich kann mich für viele verschiedene Aktivitäten begeistern.

☐ Starke Zustimmung
 ☐ Zustimmung
 ☐ Neutral
 ☐ Ablehnung
 ☐ Starke Ablehnung

48. Ich möchte mein ganzes Leben lang lernen.

☐ Starke Zustimmung
 ☐ Zustimmung
 ☐ Neutral
 ☐ Ablehnung
 ☐ Starke Ablehnung

49. Ich habe ständig neue Ideen, wie man etwas anders machen könnte.

☐ Starke Zustimmung
 ☐ Zustimmung
 ☐ Neutral
 ☐ Ablehnung
 ☐ Starke Ablehnung

50. Mein Umfeld hält mich für weiser, als es meinem Alter entspricht.

☐ Starke Zustimmung
 ☐ Zustimmung
 ☐ Neutral
 ☐ Ablehnung
 ☐ Starke Ablehnung

Zurück

Weiter

51. Auf mein Wort ist Verlass.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

52. Ich gebe jedem eine Chance.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

53. Um effektiv zu führen, behandle ich alle gleich.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

54. Ich verzichte auf Dinge, die mir kurzfristig guttun, wenn sie mir langfristig schaden.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

55. Ich bin oft sprachlos, wenn ich in einem Film schöne Szenen sehe.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

56. Ich bin ein sehr dankbarer Mensch.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

57. Ich versuche alles, was ich tue, mit ein bisschen Humor anzugehen.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

58. Ich freue mich auf jeden neuen Tag.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

59. Ich glaube, es ist am besten zu vergeben und vergessen.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

60. Ich habe viele Interessen.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

[Zurück](#)[Weiter](#)

61. Wenn es die Sache erfordert, kann ich sehr rational denken.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

62. Meine Freunde sagen, dass ich viele neue und unkonventionelle Ideen habe.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

63. Ich bin immer in der Lage, die Dinge in ihrem Zusammenhang zu sehen.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

64. Ich verhalte mich immer gemäß meinen Überzeugungen.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

65. Ich gebe nie auf.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

66. Ich bleibe meinen Prinzipien/Werten treu.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

67. Ich spüre immer das Vorhandensein von Liebe in meinem Leben.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

68. Ich kann eine Diät immer durchhalten.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

69. Bevor ich handle, denke ich immer die Konsequenzen durch.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

70. Ich bin mir immer der Schönheit in meiner Umwelt bewusst.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

Zurück

Weiter

71. Mein Glaube macht mich zu dem, was ich bin.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

72. Ich habe jede Menge Energie.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

73. Ich kann jeder Situation etwas Interessantes abgewinnen.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

74. Ich lese ständig.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

75. Ich habe die Eigenschaft, die Dinge immer durchzudenken.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

76. Ich denke originell.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

77. Ich kann mich gut in andere Menschen einfühlen.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

78. Ich habe eine vernünftige Sichtweise über das Leben.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

79. Ich freue mich über das Glück anderer genauso sehr wie über mein eigenes.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

80. Ich kann jemandem meine Liebe zeigen.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

Zurück

Weiter

50% ausgefüllt

81. Ich unterstütze meine Team- oder Gruppenmitglieder ohne Ausnahme.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

82. Meine Freunde sagen mir immer, dass ich eine strenge aber faire Führungsperson bin.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

83. Ich kann immer Richtig von Falsch unterscheiden.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

84. Ich bin dankbar für alles, was mir das Leben geschenkt hat.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

85. Ich weiß, dass ich meine Ziele auch erreichen werde.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

86. Ich ziehe selten Aufmerksamkeit auf mich.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

87. Ich habe einen ausgeprägten Sinn für Humor.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

88. Ich versuche selten Gleiches mit Gleichem zu vergelten.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

89. Ich wäge Pro und Contra immer gegeneinander ab.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

90. Wenn ich mich für etwas entschieden habe, dann halte ich auch daran fest.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

Zurück

Weiter

55% ausgefüllt

91. Ich bin gerne nett zu anderen.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

92. Ich kann die Liebe anderer annehmen.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

93. Ich respektiere die Gruppenleiter, auch wenn ich mit ihnen nicht einer Meinung bin.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

94. Auch wenn ich jemanden nicht mag, behandle ich ihn oder sie fair.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

95. Als Führungsperson versuche ich dazu beizutragen, dass sich alle Gruppenmitglieder wohl fühlen.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

96. Ich bin eine sehr umsichtige Person.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

97. Ich habe oft Ehrfurcht vor kleinen Dingen des Lebens, die andere für selbstverständlich erachten.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

98. Wenn ich zurückblicke, gibt es Vieles, für das ich dankbar sein kann.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

99. Mir wurde gesagt, dass Bescheidenheit eine meiner bemerkenswertesten Eigenschaften ist.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

100. Normalerweise bin ich bereit, jemandem eine zweite Chance zu geben.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

Zurück

Weiter

101. Ich finde mein Leben außerordentlich interessant.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

102. Ich lese eine große Bandbreite von Büchern.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

103. Ich versuche, wichtige Entscheidungen auf der Basis von guten Vorüberlegungen zu treffen.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

104. Ich weiß immer, was ich tun muss, damit sich andere wohl fühlen.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

105. Auch wenn ich es anderen nicht sage, finde ich, dass ich weise bin.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

106. Für mich ist es wichtig, die Entscheidungen meiner Gruppe zu respektieren.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

107. Ich treffe Entscheidungen immer sehr sorgfältig.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

108. Ich empfinde jeden Tag tiefe Dankbarkeit.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

109. Wenn ich mich niedergeschlagen fühle, rufe ich mir in Erinnerung, was in meinem Leben gut ist.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

110. Meine religiösen Überzeugungen machen mein Leben bedeutsam.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

Zurück

Weiter

64% ausgefüllt

111. Wenn ich aufwache, bin ich gespannt, was der Tag wohl bringen mag.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

112. Ich liebe es, Sachbücher einfach aus Freude zu lesen.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

113. Andere halten mich für weise.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

114. Ich bin mutig.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

115. Andere vertrauen mir ihre Geheimnisse an.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

116. Ich bin gern bereit, meinen Eigennutz zum Wohl der Gruppe zurückzustellen.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

117. Ich glaube, jede Meinung ist es wert, angehört zu werden.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

118. Andere Menschen fühlen sich von meiner Bescheidenheit angezogen.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

119. Ich bin für meinen Sinn für Humor bekannt.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

120. Bekannte würden mich als sehr enthusiastisch beschreiben.

☐ Starke Zustimmung ☐ Zustimmung ☐ Neutral ☐ Ablehnung ☐ Starke Ablehnung

Zurück

Weiter

68% ausgefüllt


soSci
of the onlineFragebogen

Im Folgenden geht es um Ihre Befindlichkeit. Geben Sie zur Erfassung derselben bitte pro Aussage anhand der 4-stufigen Skala, die sich von "Überhaupt nicht" bis zu "beinahe jeden Tag" erstreckt, an, in welchem Ausmaß Sie die entsprechenden Merkmale in den letzten 2 Wochen erlebt haben.

Auch hier gilt: Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten, sondern es gilt nur Ihr subjektives Erleben. Antworten Sie möglichst intuitiv und spontan, so wie es auf Sie zutrifft.

Auch diese Angaben bleiben vollkommen anonym.

Zurück

Weiter

B.Sc. Lara-Sophie Weeber – 2019

73% ausgefüllt



121. Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	☐	☐	☐	☐
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	☐	☐	☐	☐
Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	☐	☐	☐	☐
Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	☐	☐	☐	☐
Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	☐	☐	☐	☐
Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	☐	☐	☐	☐
Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen	☐	☐	☐	☐
Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	☐	☐	☐	☐
Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	☐	☐	☐	☐

Zurück

Weiter

B.Sc. Lara-Sophie Weeber – 2019

122. Bitte geben Sie bei den folgenden Aussagen an, in welchem Ausmaß diese jeweils auf Sie zutreffen. Bitte antworten Sie auch hier so intuitiv und spontan wie möglich.

	Überhaupt nicht	Wenig	Ziemlich	Sehr stark	Extrem
Ich habe Angst vor Autoritätspersonen.	☐	☐	☐	☐	☐
Es macht mir etwas aus, vor anderen zu erröten.	☐	☐	☐	☐	☐
Parties und soziale Veranstaltungen ängstigen mich.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich vermeide es, mit Fremden zu sprechen.	☐	☐	☐	☐	☐
Es macht mir große Angst, kritisiert zu werden.	☐	☐	☐	☐	☐
Aus Angst vor Verlegenheit vermeide ich es, bestimmte Dinge zu tun oder Personen anzusprechen.	☐	☐	☐	☐	☐
Es belastet mich, vor anderen Leuten zu schwitzen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich vermeide den Besuch von Parties.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich vermeide Aktivitäten durch die ich im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehe.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich fürchte mich vor Unterhaltungen mit Fremden.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich vermeide es, Reden halten zu müssen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich würde alles tun, um zu verhindern, kritisiert zu werden.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich leide unter Herzklopfen, wenn ich mit anderen Personen zusammen bin.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe Angst davor, etwas zu tun, wenn andere Personen mir zusehen.	☐	☐	☐	☐	☐
Sich zu schämen oder dumm zu wirken, gehören zu meinen schlimmsten Ängsten.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich vermeide es, jegliche Autoritätsperson anzusprechen.	☐	☐	☐	☐	☐
Zittern oder Schwanken vor anderen ist mir peinlich.	☐	☐	☐	☐	☐

Zurück

Weiter

82% ausgefüllt


soSci
online - der online Fragebogen

123. Leiden Sie aktuell bzw. litten Sie im vergangenen halben Jahr an einer oder mehreren psychischen Störungen bzw. haben Sie oder hatten Sie im letzten halben Jahr eine oder mehrere diagnostizierte psychische Störungen? Wenn ja, nennen Sie bitte alle Diagnosen oder Störungen, unter denen Sie aktuell leiden oder in den letzten 6 Monaten gelitten haben.

☐ Ja

☐ Nein, ich leide/litt unter keiner psychischen Störung bzw. habe/hatte auch keine entsprechende Diagnose.

Zurück

Weiter

B.Sc. Lara-Sophie Weeber – 2019

86% ausgefüllt


soSci
online - der online Fragebogen

**124. Nehmen Sie aktuell regelmäßig, bzw. nahmen Sie während der letzten 6 Monate über einen längeren Zeitraum Psychopharmaka ein?
Wenn ja, welche?**

☐ Ja

☐ Nein, ich nehme aktuell nicht regelmäßig Psychopharmaka ein bzw. nahm auch während der letzten 6 Monate nicht über einen längeren Zeitraum solche zu mir.

Zurück

Weiter

B.Sc. Lara-Sophie Weeber – 2019

91% ausgefüllt


soSci
an der onlineFragebogen

125. Geschlecht
☐ weiblich
☐ männlich
☐ anderes

126. Alter
Alter

127. Höchste abgeschlossene Ausbildung

128. Familienstand

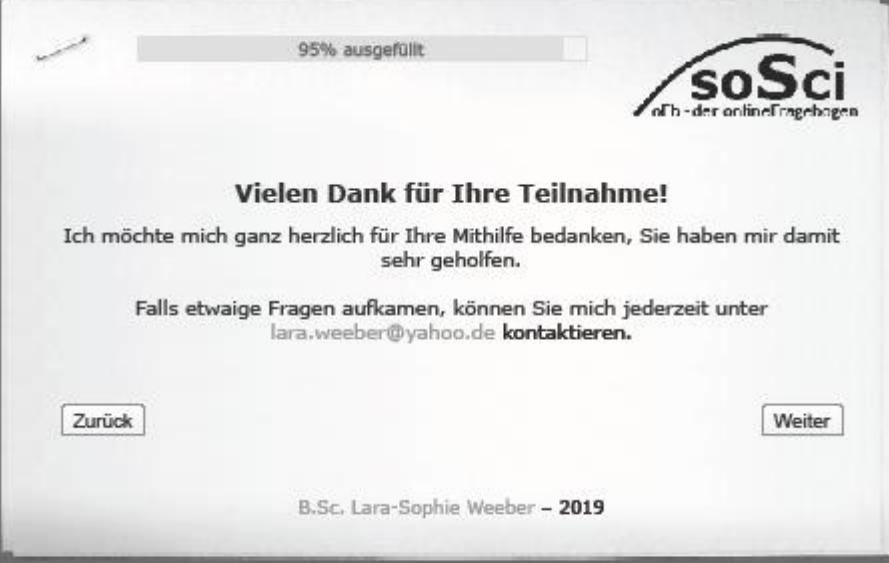
129. Kinder
☐ Ja, Anzahl:
☐ Nein

**130. Bitte geben Sie an, ob dies ihre eigenen, adoptierten, Pflege- und/oder Stiefkinder sind.
Ansonsten schreiben Sie „keine“.**

Zurück

Weiter

B.Sc. Lara-Sophie Weeber – 2019



95% ausgefüllt

soSci
online - der online Fragebogen

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Ich möchte mich ganz herzlich für Ihre Mithilfe bedanken, Sie haben mir damit sehr geholfen.

Falls etwaige Fragen aufkamen, können Sie mich jederzeit unter lara.weeber@yahoo.de kontaktieren.

[Zurück](#) [Weiter](#)

B.Sc. Lara-Sophie Weeber – 2019

https://www.sosdisurvey.de/MA_Weeber/index.php?1-W1AIOPI23TBX&md-OEAH



Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

B.Sc. Lara-Sophie Weeber – 2019

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Verwendung unerlaubter Hilfsmittel verfasst habe. Alle Inhalte, die direkt oder indirekt aus fremden Quellen entnommen wurden, sind gemäß den gängigen wissenschaftlichen Zitierregeln nach bestem Wissen und Gewissen korrekt zitiert worden. Die Arbeit wurde bisher weder im In- oder Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt.

Wien, am
