

Ausgangspunkt und Hintergrund

Positive Psychologie und das Coaching von Wohlbefinden, Glück und psychischer Gesundheit

Die Positive Psychologie versteht sich als Ergänzung zur eher Defizit orientierten Klinischen und Gesundheitspsychologie. Sie postuliert, dass es die zentrale Aufgabe der Psychologie – insbesondere auch der Gesundheitspsychologie – sein sollte, Gesundheitsförderung und Prävention durch die Förderung positiver Emotionen, von Wohlbefinden und Lebensqualität zu betreiben. Die Basis der Positiven Psychologie ist vielgestaltig; Meist bezieht man sich auf Seligman's Theorien zum psychischen Wohlbefinden und psychischer Gesundheit.

Theorie 1: (Seligman, 2003)

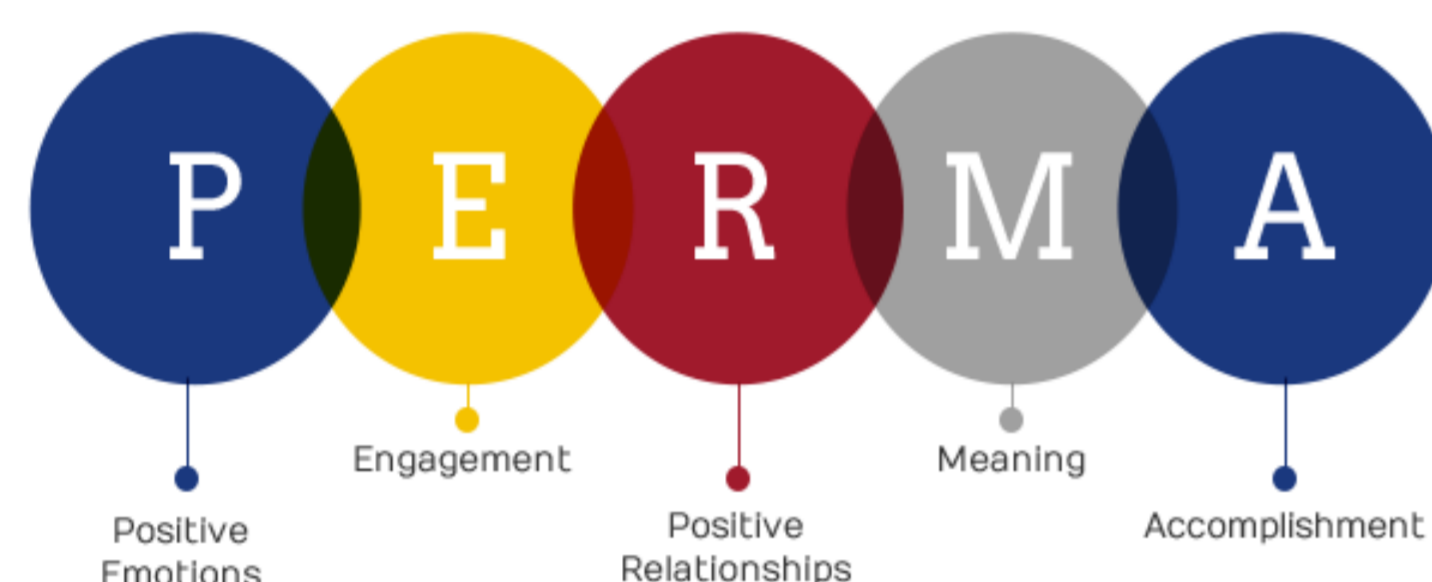
Authentic Happiness Theory



Wohlbefinden/ Gesundheit beinhaltet:

Revidierte Theorie: (Seligman, 2011): Das PERMA-Modell

Introducing a New Theory of Well-Being



Glückscoaching-Seminar - Grundlagen

Neben Seligman's Konzepten psychischer Gesundheit und Wohlbefindens:

Theoretische Konzepte:

- B. Fredrickson's (2002) **Broaden and Build-Theory** positiver Emotionen
- S. Hobfoll (1998) **Conservation of Resources Theory**
- Sheldon & Lyubomirski (2004) **Determinanten des Wohlbefindens**
- P. Ryce (2002) **Konzept des Well-being**

Programme der Positiven Psychologie, insbesondere

- **Authentic Happiness Coaching Program** (Seligman, 2003)
- **Wellbeing-Therapy** (Fava & Ruini, 2003)
- **Happiness Seminar** (Foryce, 1977)
- **Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie** (Segal et al., 2001)

Glückscoaching-Seminar – Struktur/Inhalte

6 Sitzungen à 3 AE (=18 AE) über 8 Wochen:

1. **Psychoedukation** über Wohlbefinden, psychische Gesundheit und deren Generierung und Erhalt + **Erarbeitung eines individuellen Modells** persönlichen Wohlbefindens, Ressourcen und Stärken
2. **Kognitive Umstrukturierung** dysfunktionaler automatischer Gedanken zur Erhaltung von Wohlbefinden
3. **Achtsamkeitstraining**: Achtsamkeitsübungen
4. **Ressourcen- und Stärkenaktivierung**: Entwicklung eigener Ressourcen und Stärken
5. **Genusstraining**: Genießen und genießen lernen
6. **Work-Life-Balance**: Reflexion eigener Ziele und Werte und Erarbeiten von „*Entschleunigungsstrategien*“

Begleitend:

- **Wöchentliche Hausaufgaben**
- Führung eines **Glücks- und Dankbarkeitstagebuch** über Training hinaus (mind. 9 Wochen)

Evaluation – Methodik

Mehrstufiger Prozess – Vorstudien und Hauptstudie:

Design:

- Experimentelles Design → Zufallszuordnung (RCT)
- Training vs. Wartelisten/Kontroll-Gr.
- Messzeitpunkte: 4/5 (KG)
- Prä, Post, 2 follow-ups (3, 6 Mo)

Outcomes:

- Multitrait/state-Analyse
- Primäre Outcomes
 - Glückserleben (Glücksskala)
 - Wohlbefinden (z.B. BFW-E; Bf-S; PANAS, Depressivität)
 - Lebensqualität (WHOQoL-bref)
- Sekundäre Outcomes
 - Personale und soziale Ressourcen (Ressourcen-Checkliste)
 - Selbstwert (SESA; RCL)S
 - Somatische Beschwerden (B-L)
 - Psychische Auffälligkeit (z.B. ISR)

Stichprobe:

- Primär Selbstselektion nach Medienankündigung
- Vorbesprechung und Präselektion nach Kriterien – keine klin. Auffälligkeit
- N=96; Training: 42 (43.8%), Kontrollgruppe: 54; Frauen: 65 (67.7%)
- Alter: M=48.4; SD=7.9; min=29, max=70
- Berufstätig: 88.4%; Partnerschaft: 69%;
- TG vs. KG: keine Diff. in Geschlecht, Alter, Berufstätigkeit, Partnerschaft

Ergebnisse

Prä-Post-Vergleiche – Primäre Outcomes (MANOVA):

- Verbesserungen (sign. Interaktion MZP*Gr.)
 - Glückserleben: $\eta^2=.17$ ($p=.001$)
 - Wohlbefinden (BFW-E): $\eta^2=.05 - .13$ ($p=.03 - .001$)
 - Lebenszufriedenheit (BFW-E): $\eta^2=.10$ ($p=.002$)
 - Positive Affektivität (PANAS): $\eta^2=.04$ ($p=.05$)
 - Befindlichkeit (Bf-S): $\eta^2=.05$ ($p=.03$)
- Reduktion (sign. Interaktion MZP*Gr.)
 - Depressivität (BFW-E; STDS): $\eta^2=.05 - .12$ ($p=.03-.001$)
- Keine Effekte (Interaktion $p \geq .05$)
 - Negative Affektivität (PANAS): $\eta^2=.01$
 - Lebensqualität (WHOQOL): $\eta^2=.005$

Prä-Post-Vergleiche – Sekundäre Outcomes (MANOVA):

- Verbesserungen (sign. Interaktion MZP*Gr.)
 - Personale Ressourcen (RCL): $\eta^2=.07$ ($p=.01$)
 - Selbstwertgefühl (BFW-E): $\eta^2=.12$ ($p=.002$)
 - Soziale Ressourcen (RCL): $\eta^2=.05$ ($p=.05$)
 - Somatische Beschwerden (B-L): $\eta^2=.08$ ($p=.006$)
- Keine Effekte (Interaktion $p \geq .05$)
 - Selbstakzeptanz (SESA): $\eta^2=.02$
 - Somatische Beschwerden (BFW-E): $\eta^2=.03$
 - Psychische Auffälligkeit (ISR): $\eta^2=.02$

Moderatoren (primäre & sekundäre Outcomes):

- Signifikante moderierende Effekte von
 - Ausmaß Depressivität (STDT) (T1) auf primäre Outcomes (ANOVAs):
 - Glücksgefühl $\eta^2=.21$; $p=.001$
 - Pos. Lebenseinstellung $\eta^2=.29$; $p=.001$
 - Lebensfreude $\eta^2=.15$; $p=.016$
 - Selbstwertgefühl $\eta^2=.11$; $p=.04$
 - Depressive Stimmung $\eta^2=.06$; $p=.05$
 - Keine moderierenden Effekte von
 - Geschlecht
 - Alter (jünger vs. älter)
 - Partnerschaft (ja vs. nein)
 - Berufstätigkeit (ja vs. nein)
 - Ausmaß psychischer Beeinträchtigung (ISR) (T1)

Stabilität (T2-T3) (primäre Outcomes):

- Effekte bleiben größtenteils stabil
- Euthymie STDS: $d=+1.68$
- Selbstwertgefühl-Selbstakzeptanz RCL: $d=+1.75$
- Wichtigkeit Beruf Einkommen Lebensstandard RCL: $d=-0.93$

Schlussfolgerungen & Diskussion

- Ergebnisse sind viel versprechend, insbesondere bezogen auf die Moderation durch Depression
- Es sollte daher in weiterführenden Arbeiten versucht werden, ein stärker depressionsbezogenes Coaching zu entwickeln und zu testen.
- Glückscoaching im höheren Alter hat sich als gut applikabel erwiesen. Die Effekte zeigen vergleichbare Höhen
- Berücksichtigung längerer Follow-up-Zeiträume

