

# Der Einfluss einer autobiographisch-narrativen Intervention auf Frailty und Lebensqualität älterer Menschen

Hahm, S.\*, Freitag, S., Stegemann, K., Wendt, C. & Schmidt, S.

Institut für Psychologie, Lehrstuhl für Gesundheit & Prävention, Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald

\*Kontakt: stefanie.hahm@uni-greifswald.de

## Einführung

Im Rahmen des Teilprojektes 4 der Longitudinalen urbanen Kohorten Altersstudie (LUCAS) stellte sich das Sprechen über biographische Aspekte hinsichtlich traumatischer Erfahrungen im 2. Weltkrieg als nützlich für die Studienteilnehmer heraus<sup>1</sup>. Die positiven Auswirkungen des biographischen Schreibens sind vielfach belegt<sup>2-5</sup>, wurden bei älteren Erwachsenen bisher kaum wissenschaftlich untersucht<sup>5</sup>.

Der Zweck dieser Studie ist die Untersuchung möglicher Auswirkungen einer biographischen Intervention auf die Entwicklung von **Frailty** und die **Lebensqualität** älterer Menschen.

- **Frailty (Gebrechlichkeit):** dynamischer, transitionaler Prozess von Robustheit zu funktionellem Abbau bei älteren Erwachsenen<sup>6,7</sup>; manifestiert sich auf *physischer, psychischer und sozialer Ebene*<sup>8</sup>
- **Lebensqualität (QoL):** „subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Stellung im Leben in Relation zur Kultur und den Wertesystemen, in denen sie lebt und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Maßstäbe und Anliegen“ (WHO, 1994); durch physische, psychische, soziale und umweltbezogene Faktoren beeinflusst<sup>9</sup>

## Methodik

- deutsche Stichprobe von 148 älteren Erwachsenen (weiblich:  $n = 95$ , männlich:  $n = 53$ ; Alter:  $M = 74.86$ ,  $SD = 5.62$ , Range 64 – 91)
- Prä- und Post-Messungen von **Frailty** (*Tilburg Frailty Indicator*, TFI<sup>8</sup>) und **Lebensqualität** (*Eurohis-QOL-8*<sup>10</sup>)
- **vier Interventionsbedingungen** und **eine Kontrollgruppe** (Abb. 1)
- nur Personen, die den Fragebogen zu beiden Erhebungszeitpunkten ausgefüllt haben, in Analyse eingeschlossen
- **2-faktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung** (MZP x Untersuchungsbedingung) und **gepaarte t-Tests** für jede Gruppe, um Veränderungen im Hinblick auf die fünf Bedingungen über den Zeitverlauf zu erfassen
- **Interimsanalyse** des vorliegenden Datensatzes
- signifikante Unterschiede zwischen den fünf Untersuchungsgruppen hinsichtlich Alter ( $F(4, 142) = 4.376$ ,  $p < .01$ ,  $\eta^2 = 0.110$ ) und Bildungsgrad (Cramers  $V = .252$ ,  $p < .05$ ); bezüglich Frailty und Lebensqualität keine sign. a-priori-Unterschiede

### (1) Strukturiertes biographisches Schreiben – BS (n = 32)

- chronologisch geordnet, beginnend mit Kindheit und Jugend bis zur Pensionierung und Zukunftsplänen
- stark vorstrukturiert durch Themen und Inhalte; detaillierte Hinweise auf Ereignisse, Personen, Situationen, die geschildert werden können

### (2) Unstrukturiertes biographisches Schreiben – BU (n = 24)

- Siehe (1), aber wenig vorstrukturiert (nur Vorgabe von Themen)

### (3) Biographische Gesprächsgruppe – GG (n = 39)

- 1x/Woche über 6 Wochen
- mündlicher Austausch in Kleingruppen über biographische Themen und Zukunftspläne unter Anleitung einer Projektmitarbeiterin

### (4) Tagebuchgruppe – TG (n = 28)

- Aufschreiben täglicher Erlebnisse über 6 Wochen

### (5) Fragebogen-Kontrollgruppe – FB (n = 25)

- keine Intervention, nur Ausfüllen des Fragebogens zu allen Messzeitpunkten

Abbildung 1. Die 4 Interventionsgruppen (1 – 4) und die Kontrollbedingung (5).

## Ergebnisse

### TFI (Frailty)

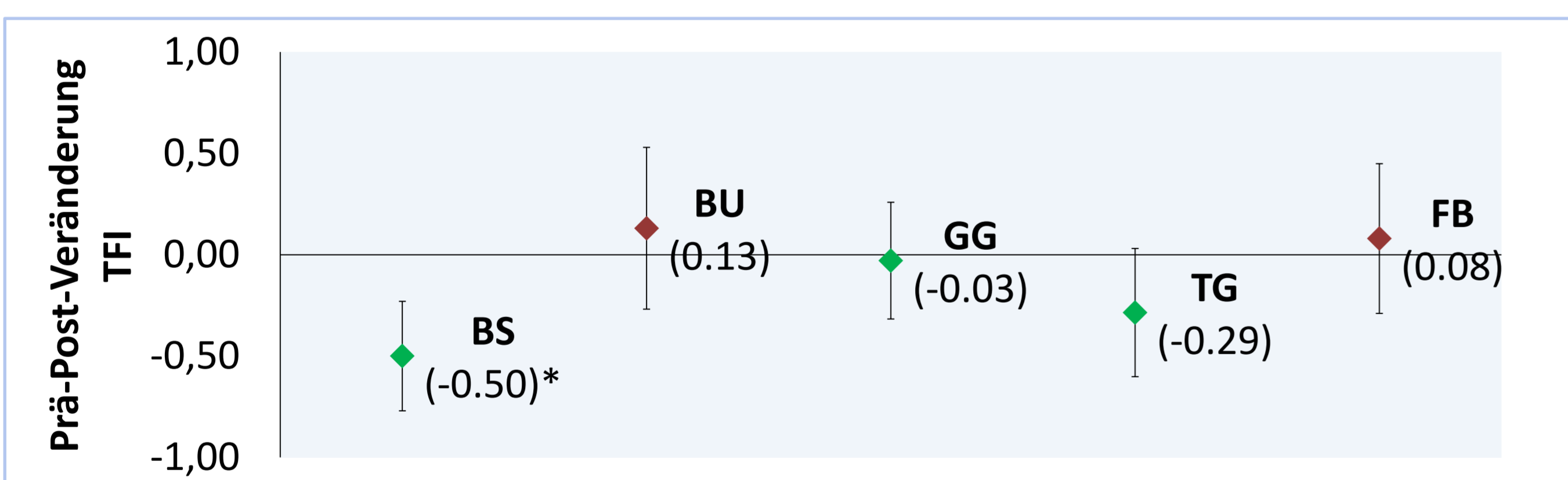


Abbildung 2. Prä-Post-Veränderung ( $t_2 - t_1$ ) und dazugehöriger Standardfehler des TFI-Summenscore in den 5 Interventionsgruppen; \*  $p < .05$

### Eurohis-QOL-8 (Lebensqualität)

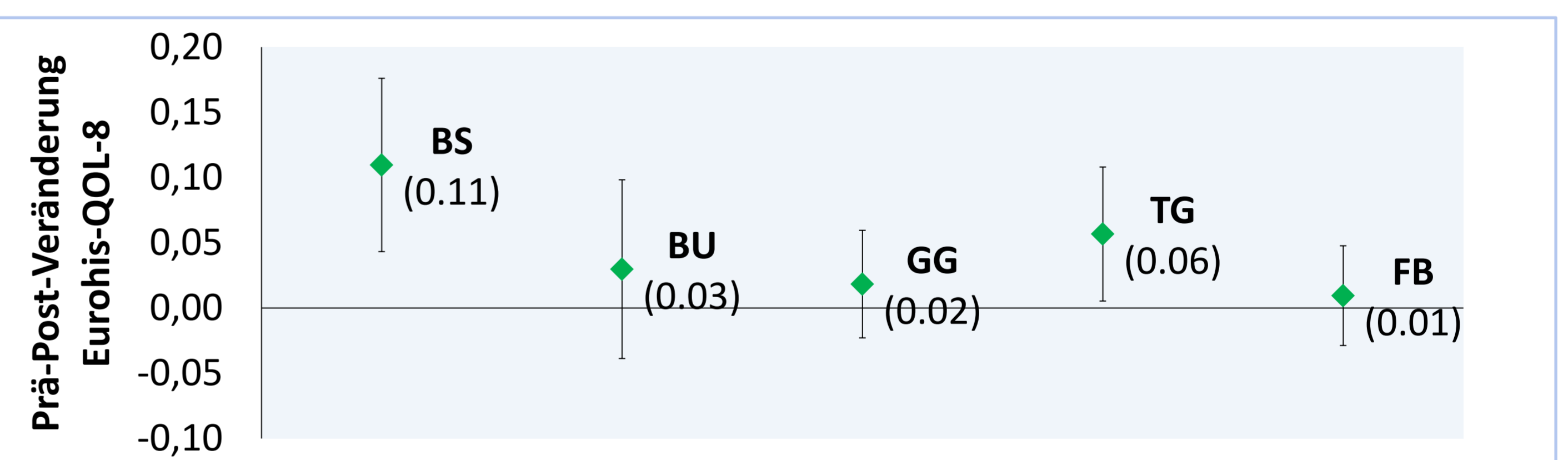


Abbildung 3. Prä-Post-Veränderung ( $t_2 - t_1$ ) und dazugehöriger Standardfehler des Eurohis-QOL-8-Skalenmittelwerts in den 5 Interventionsgruppen

- **Summenscore** über MZP hinweg stabil ( $F(1, 135) = .882$ ,  $p = .35$ ); Interaktion MZP x Intervention nicht signifikant ( $F(4, 143) = 0.666$ ,  $p = .62$ ,  $\eta^2 = .019$ )  
– t-Test: Veränderung bei BS signifikant,  $T(29) = 1.851$ ,  $p < .05$ ,  $d = 0.338$
- **Item 9 – „Gedächtnisprobleme“:** sign. Effekt des MZP  $F(1, 138) = 7.338$ ,  $p < .01$ ,  $\eta^2 = .050$ ; Post-hoc: Ausmaß an Gedächtnisproblemen  $t_2 < t_1$  ( $p < .05$ )

- **Summenscore:** tendenziell sign. Effekt des MZP ( $F(1, 141) = 3.613$ ,  $p < .10$ ,  $\eta^2 = .025$ )
- **Item 1 – „Beschreibung der Lebensqualität“:** tendenziell signifikante Interaktion  $F(4, 142) = 2.281$ ,  $p < .10$ ,  $\eta^2 = .060$  (deskriptiv: BS, GG, TG ↑; BU, FB ↓)
- **Item 2 – „Energie für das tägliche Leben“:** signifikante Interaktion,  $F(4, 140) = 2.673$ ,  $p < .05$ ,  $\eta^2 = .071$  (deskriptiv: BS, BU, FB ↑; TG ↓)

Tabelle 1. Prä- und Posttest-Werte des Tilburg Frailty Indicator (TFI) und Eurohis-8 in Bezug auf die Gesamtstichprobe und die fünf Interventionsgruppen.

AV	Gesamt	Interventionsgruppe				
		BS	BU	GG	TG	FB
<b>TFI<sup>a</sup></b>						
Prätest	3.86 (2.68)	4.47 (2.97)	3.83 (2.72)	3.00 (2.19)	3.46 (2.60)	4.76 (2.70)
Posttest	3.72 (2.78)	3.97 (3.07)	3.96 (3.14)	2.97 (2.50)	3.18 (2.18)	4.84 (2.78)
<b>Eurohis-8<sup>b</sup></b>						
Prätest	3.98 (0.43)	3.91 (0.44)	3.99 (0.47)	4.02 (0.42)	4.06 (0.50)	3.93 (0.34)
Posttest	4.03 (0.42)	4.02 (0.38)	4.02 (0.54)	4.04 (0.45)	4.12 (0.38)	3.94 (0.32)

Anmerkung. Standardabweichung in Klammern.

<sup>a</sup> Maximaler Summenscore = 15; Beantwortung von mind. 75% der Items; 5.0 % fehlend

<sup>b</sup> Maximaler Skalenmittelwert = 5; Beantwortung von mind. 75% der Items; 1.4 % fehlend

## Schlussfolgerung

Die aktuellen Analysen zeigen kaum signifikante Unterschiede hinsichtlich der Wirkungen der einzelnen Interventionen auf. Dies ist möglicherweise auf die geringen Gruppengrößen zurückzuführen. Die **strukturierte Biographie-Intervention (BS)** scheint erwartungsgemäß am stärksten zur Verringerung der Frailty-Symptomatik und Erhöhung der Lebensqualität beizutragen. Auch das **Tagebuchschreiben (TG)** führte zu positiven Veränderungen beider Variablen.

Die in der Kontrollgruppe auf deskriptiver Ebene sichtbare höhere Ausprägung von Frailty und geringere Ausprägung von Lebensqualität könnte auf die signifikanten Altersunterschiede (FB älter) aufgrund der fehlenden Randomisierung dieser Untersuchungsgruppe zurückzuführen sein.