

Longitudinal Urban Cohort Ageing Study

Teilprojekt 4 – Determinanten psychischer Gesundheit Vertriebener im Alter

Autoren: Freitag, S.^{1,2} Hannig, C.¹ & Schmidt, S.²

¹Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf

²Lehrstuhl Gesundheit & Prävention, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Einflussfaktoren traumatischer Erlebnisse auf die psychische Gesundheit im Alter

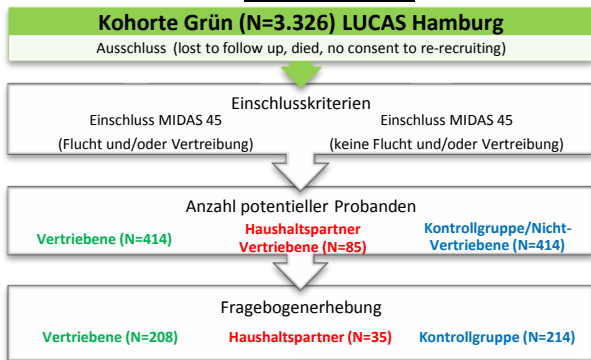
Hintergrund

In diesem Teilprojekt der LUCAS-Studie werden in einer Hamburger Population die Langzeiteffekte kriegsbedingter Traumata auf die psychische und physische Gesundheit Vertriebener und Nicht-Vertriebener des 2. Weltkriegs im Alter untersucht. Von Flucht und Vertreibung Betroffene weisen mehr traumatische Erfahrungen auf (Waugh et al., 2007) und haben ein erhöhtes Risiko an Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS), Depressionen und komorbiden psychischen Störungen zu erkranken (Fazel, Wheeler & Danish, 2005). Erste Hinweise zeigen, dass traumatische Erfahrungen noch über 50 Jahre

nach dem 2. Weltkrieg Effekte auf die psychische Gesundheit haben (erhöhter Distress) (Hunt & Robbins, 2001). In diesem Teilprojekt werden quantitative und qualitative Methoden (Fragebogen, biografisches Interview) kombiniert, um aufgrund biografischer Informationen der Probanden, die Determinanten psychischer und physischer Gesundheit im Alter zu untersuchen. Unterschiede zwischen im 2. Weltkrieg Vertriebenen und Nicht-Vertriebenen sind zu erwarten. Analysiert werden ferner psychologische Einflussfaktoren auf das Konstrukt „frailty“ im Gesamtprojekt.

Durchführung

Quantitativer Teil



Qualitativer Teil

Durchführung semi-strukturierter Interviews

- 1. Gesundheitsbezogener Teil:**
aktuelle Lebenssituation, Lebensqualität (heute und früher), Soziale Unterstützung, Gesundheitsempfinden und -verhalten, Alter und Älterwerden, Soziale Integration, Copingstrategien, Lebensperspektive
- 2. Biografie-bezogener Teil:**
Familie, Kindheit, Stationen der Flucht, Erlebnisse (selbst, Zeuge), Rückkehr zu Orten der Vergangenheit, Heimatbegriff, Lebensumfeld, Verlauf des Lebens
- 3. Fremdbeurteilung durch Rater hinsichtlich der Konstrukte:**
self-disclosure (Selbstoffenbarung), Kohärenz, emotionale Ausdrucksfähigkeit, soziale Erwünschtheit

Ergebnisse

Ausschnitt: Unterschiede in psychologischen Wohlbefinden & subjektiver Gesundheit zwischen Vertriebenen und Kontrollen		M	SD	F	p ≤ .05
Depression (PHQ)	Vertriebene	5.08	3.74	1.306	.011*
	Kontrolle	4.17	3.52		
Angst (PHQ)	Vertriebene	1.00	2.37	31.57	.007**
	Kontrolle	.45	1.59		
posttraumatische Stresssymptome (IES-R)	Vertriebene	38.5	24.3	.915	.001**
	Kontrolle	30.8	23.3		
Kognitive Alltagsfehler (CFQ)	Vertriebene	1.96	.42	.135	.059
	Kontrolle	1.88	.44		
Anzahl kritischer Lebensereignisse (CID)	Vertriebene	3.07	1.52	.233	.001**
	Kontrolle	2.57	1.43		
Anzahl kriegsbezogener Trauma (HTQ)	Vertriebene	5.48	2.69	7.568	.0001**
	Kontrolle	2.52	2.13		
Subjektive Gesundheit	Vertriebene	2.39	.612	3.185	.028*
	Kontrolle	2.25	.603		
Chronische Erkrankungen	Vertriebene	2.84	1.99	5.875	.039*
	Kontrolle	2.46	1.69		
Anzahl medizinischer Konsultationen pro Jahr	Vertriebene	15.51	19.88	3.654	.279
	Kontrolle	13.75	11.62		

Quantitative Resultate:

Vertriebene berichten eine signifikant höhere Anzahl kritischer Lebensereignisse während der Lebensspanne. Vertriebene weisen im Vergleich zu Nicht-Vertriebenen allgemein ein schlechteres psychologisches Outcome (Depression, Angst, posttraumatischer Stress) auf, berichten aber nicht signifikant mehr kognitive Alltagsprobleme. Weiterhin schätzen Vertriebene ihre Gesundheit subjektiv schlechter ein und berichten vermehrt chronische Erkrankungen. Diese geringere psychische und physische Gesundheit zeigt sich jedoch nicht in vermehrten Arztkonsultationen.

Erste qualitative Befunde zeigen:

Die Motivation der Interviewteilnehmer ist sehr hoch, trotz langer Anfahrtswege. Sowohl während als auch nach der Durchführung der Interviews sind keine psychischen Dekompensationen aufgetreten. Die Teilnehmer wirken eher gelöst und nutzen die Chance über ihre Biografie sowie über Kriegs- und Fluchterlebnisse zu berichten. Es zeigen sich keine Unterschiede zwischen Vertriebenen und Nicht-Vertriebenen hinsichtlich berichteter Gesundheitszustände und der regelmäßigen Nutzung gesundheitsbezogener Angebote (Arztbesuche, Vorsorgeuntersuchungen, Check-Ups). Hinsichtlich der aktuellen Lebensqualität zeigen sich keine Unterschiede zwischen Vertriebenen und Nicht-Vertriebenen.

Diskussion

weniger ein höheres Ausmaß an psychologischer Traumatisierung und psychischen Störungen im Alter auf. Der angewandte biografische Ansatz wird von den alten Menschen als positiv und sehr hilfreich erlebt. Es besteht ein starkes Interesse an der Auseinandersetzung mit der Biografie und traumatischen Erlebnissen während der Kriegszeit.

Dieses Teilprojekt ist interdisziplinär, verbindet psychologische und geriatrische Ansätze und ist national und international einzigartig. Erste Befunde des TP4 deuten darauf hin, dass Vertriebene signifikant mehr belastende Lebensereignisse angeben und im Alter ein höheres Ausmaß an psychischer und physischer Belastung berichten, nicht aber eine erhöhte Arztinanspruchnahme und kognitive Einschränkungen aufweisen. Die Vertriebenen

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fördert seit 2007 zur Verbesserung der medizinischen Versorgung und Pflege älterer Menschen 6 Verbundvorhaben zur „Gesundheit im Alter“ – eines davon ist LUCAS: ein interdisziplinärer Verbund aus 7 Teilprojekten und 5 Partnern (BMBF Förderkennzeichen 01ET0708 - 01ET07012).

