

LUCAS-Teilprojekt 4 "Determinanten psychischer Gesundheit von Vertriebenen im Alter"

Prof. Dr. Silke Schmidt
Institut für Psychologie
Lehrstuhl Gesundheit und Prävention



Team Teilprojekt 4

- Silke Schmidt
 - Kristin Strauss
 - Simone Freitag
 - Christian Hannig
 - Claus Schölermann
 - Katrin Stegemann
 - Ivo Engert
 - Monika Bullinger (Leitung UKE)
- Quantitative Auswertung der interdisziplinären Kohortenerhebung
- Biographische Interviews - Durchführung und Auswertung
- Wissenschaftliche und technische Unterstützung

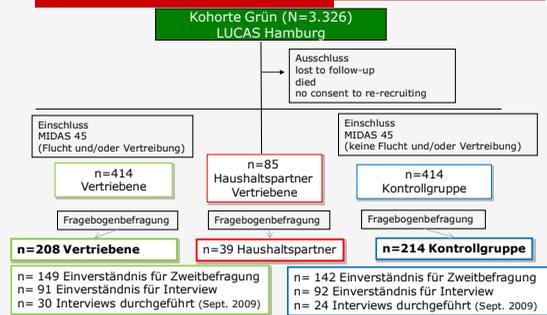


Fragestellungen des Teilprojekt 4 (Psyche)

- Weisen ehemals Vertriebene eine objektiv und/oder subjektiv schlechtere Gesundheit auf als Nicht-Vertriebene?
- Welche kumulierte Bedeutung besitzen hierbei Lebensereignisse zu unterschiedlichen Zeitpunkten des Lebens?
- Welche Determinanten bestimmen die Gesundheits-outcomes (frailty)?
(psychosoziale Determinanten, sozioökonomische Determinanten, biographische Determinanten, geographische Determinanten, Einstellungen, Risikoverhalten, Inanspruchnahmeverhalten)



Sample (Stand 9/2009)



Zwischenergebnisse - quantitative Erhebung

SOZIO-DEMOGRAFIE	VERTRIEBEN n=208	KONTROLLEN n=214	Matching: Alle soziodemographischen Parameter (Bildung, Einkommen, Familienstatus, Lebensstatus) sind nicht statistisch signifikant verschieden
Alter (range 68 – 98; M, SD)	74.54 (5.27)	75.94 (6.31)	
Geschlecht	männlich 70 (33.7%) weiblich 137 (65.9%)	82 (38.3%) 132 (61.7%)	
Familienstatus	ledig 11 (5.3%) verheiratet 120 (58.3%) getrennt lebend 2 (1.0%) geschieden 19 (9.2%) verwitwet 54 (26.2%)	15 (7.1%) 108 (51.2%) 3 (1.4%) 17 (8.1%) 68 (32.2%)	
Partnerschaft	allein 78 (38%) Haushalt mit Lebenspartner 119 (58.9%) Haushalt mit Familie 8 (3.9%) Haushalt mit Anderen	93 (43.5%) 113 (53.3%) 4 (1.9%) 2 (0.9%)	
Netto-Einkommen	bis 500 14 (7.2%) 500 bis 1000 55 (28.4%) 1000 bis 2000 100 (51.5%) Mehr als 2000 25 (12.9%)	15 (7.2%) 38 (18.4%) 128 (61.8%) 26 (12.6%)	



Zwischenergebnisse - quantitative Erhebung

Ausschnitt: Unterschiede in psychologischen Wohlbefinden & subjektiver Gesundheit zwischen Vertriebenen und Kontrollen	M	SD	F	p < .05
Depression (PHQ)	Vertrieben 5.08 Kontrolle 4.17	3.74 3.52	1.306	.011
Angst (PHQ)	Vertrieben 1.00 Kontrolle .45	2.37 1.59	31.570	.007
posttraumatische Stresssymptome (IES-R)	Vertrieben 38.5 Kontrolle 30.8	24.3 23.3	915	.001
Kognitive Alltagsfehler (CFQ)	Vertrieben 1.96 Kontrolle 1.88	.42 .44	135	.059
Anzahl kritischer Lebensereignisse (CID1)	Vertrieben 3.07 Kontrolle 2.57	1.52 1.43	233	.001
Anzahl kriegsbezogener Traumata (HTQ)	Vertrieben 5.48 Kontrolle 2.52	2.69 2.13	7.568	.0001
Subjektive Gesundheit	Vertrieben 2.39 Kontrolle 2.25	.612 .603	3.185	.028
Chronische Erkrankungen	Vertrieben 2.84 Kontrolle 2.46	1.99 1.69	5.875	.039
Anzahl medizinischer Konsultationen pro Jahr	Vertrieben 15.51 Kontrolle 13.75	19.88 11.62	3.654	.279



Zwischenergebnisse - quantitative Erhebung

- Vertriebene berichten eine **höhere Anzahl von kritischen Lebensereignissen** während der Lebensspanne (Offene kumulative Beziehung von kritischen Lebensereignissen und Kriegstraumata)
- Vertriebene weisen allgemein ein **schlechteres psychologisches Outcome** (Depression, Angst, posttraumatischer Stress) auf, berichten aber nicht wesentlich mehr kognitive Alltagsprobleme
- Vertriebene schätzen ihre **Gesundheit subjektiv schlechter** ein und **berichten vermehrt chronische Erkrankungen**
- Diese geringere psychische und physische Gesundheit zeigt sich **nicht in vermehrten Arztkonsultationen**



Biografische Interviews - qualitative Erhebung

- **Struktur:** Einzel-Interview, leitfadengestützt mit strukturierten und narrativen Anteilen
- **Durchführung:** Überwiegend im UKE, vereinzelt bei ProbandInnen zu Hause, Dauer 90 - 180 Min.
- **Dokumentation:** Videoaufnahme und Gesprächsnotizen im Leitfaden
- **Themen / Ablauf:**
 - Begrüßung, Information
 - Aktuelle Lebenssituation
 - Lebensqualität - jetzt und früher
 - Soziale Unterstützung
 - Gesundheitsempfinden und -verhalten
 - Alter und Älterwerden
 - Soziale Integration
 - Biografie (Fokus: WK II und „Nachkriegszeit“)
 - Coping (Modelle und selbst)
 - Lebensperspektive
 - Abschluss, Verabschiedung



Auswertung biographischer Interviews

Strategien

- Transkription und Computeranalyse "Linguistic Inquiry": "Emotionsgeladenheit" und Soziale Unterstützung
- Klinisches Rating durch mehrere geschulte Rater im Hinblick auf klinisch definierte Konstrukte (Traumatisierung, Emotionsregulation, soziale Unterstützung)
- Auswertung biographischer Passagen: deskriptiv
- Ergänzung durch quantitative Auswertung



Zwischenergebnisse - qualitative Erhebung

- „under construction“
- **Spruch, den die Mutter einer Vertriebenen 1946 an ihren Mann schrieb:**

*Sich neu ansiedeln in einem Lande,
wo uns niemand kennt und niemand begehrt
neu anfangen nach einem Brande,
der unser ganzes Eigen verzehrt
ganz von vorne anfangen, wenn nichts mehr geblieben
wenn man alles sah in Trümmer gehen
das ist nicht so schlimm, solange unsere Lieben
vor und neben und hinter uns stehen*

Autor unbekannt



Kontakt

- Prof. Dr. Silke Schmidt
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Institut für Psychologie
Lehrstuhl Gesundheit und Prävention

Robert-Blum-Str. 13
17487 Greifswald

Telefon: 03834 / 86-3800
Fax: 03834 / 86-3801
Email: silke.schmidt@uni-greifswald.de



Publikationen - Auswahl

- Dragomirecká, E., Bartoňová, J., Eisemann, M... and Schmidt, S (2008). Demographic and psychosocial correlates of quality of life in the elderly. *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15 (3), DOI: 10.1002/cpp.571, 193-204.
- Laidlaw, K., Power, M., and Schmidt, S. (2006). The attitudes to ageing questionnaire (AAQ): development and psychometric properties. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22 (4), 367-379.
- Strauß, K. & Schmidt, S. (2009 in press). Long-term effect of psychological trauma on mental health of aged people displaced after World War II. *International Association of Gerontology and Geriatrics*.
- Strauß, K. & Schmidt, S. (2009 in press). Review of health indicators in older adults. In Meyer, W. (2009)

