



Determinanten psychischer Gesundheit Vertriebener im Alter Ein Teilprojekt des LUCAS-Forschungsverbundes

Wenn Menschen altern erfährt die Auseinandersetzung mit dem eigenen Leben eine größere Bedeutung, besonders wenn im Alltag Funktionseinschränkungen bemerkbar werden. Studien haben gezeigt, dass im hohen Alter, wenn körperliche, geistige sowie soziale Ressourcen (z.B. Berufsleben und Familienkontakte) vermehrt verlorengehen, die schweren Lebensereignisse aus der Kindheit verstärkt erinnert werden.

Die heutige Altersgruppe der über 65jährigen in Deutschland ist insbesondere durch vielfältige Kriegs- und Nachkriegserlebnisse geprägt. In internationalen Untersuchungen findet sich immer wieder, dass solche Erlebnisse in der Kindheit langfristige Auswirkungen bis in das hohe Alter zeigen und die physische und seelische Gesundheit sowie die soziale Partizipation negativ beeinflussen. Aber gilt dies für jeden älteren Menschen? Und kann dies auf die deutsche Nachkriegsgeneration übertragen werden?

Trotz vielfältiger schwieriger Lebensereignisse übertreffen einige alte Menschen die Jüngeren in kognitiver und körperlicher Leistungsfähigkeit. Trotz vermehrter Verluste von nahen und geliebten Menschen sind einige ältere Personen weiterhin sozial aktiv und erschließen neue soziale Kontakte.

Was sind die Langzeitauswirkungen einer Kriegskindheit im hohen Alter hinsichtlich körperlicher und seelischer Gesundheit? Was sind die persönlichen und sozialen Faktoren, die uns hinsichtlich langfristiger Konsequenzen vulnerabel machen oder helfen uns anzupassen? In anderen Worten: Was sind die Charakteristiken von Menschen, die trotz multipler traumatischer Erfahrungen erfolgreich Altern und Autonomie bewahren versus Menschen, die an diesen traumatischen Erfahrungen leiden und das Alter als Dilemma erleben?

Die sind die Hauptfragen des Projekts „Determinanten der psychischen Gesundheit Vertriebener im Alter“.

Das Projekt umfasst mehrere verbundene Strategien, welche individuelle, biographische, soziologische und soziale Faktoren von physischer und seelischer Gesundheit sowie der Inanspruchnahme und Nutzen von Gesundheitsversorgung untersuchen.

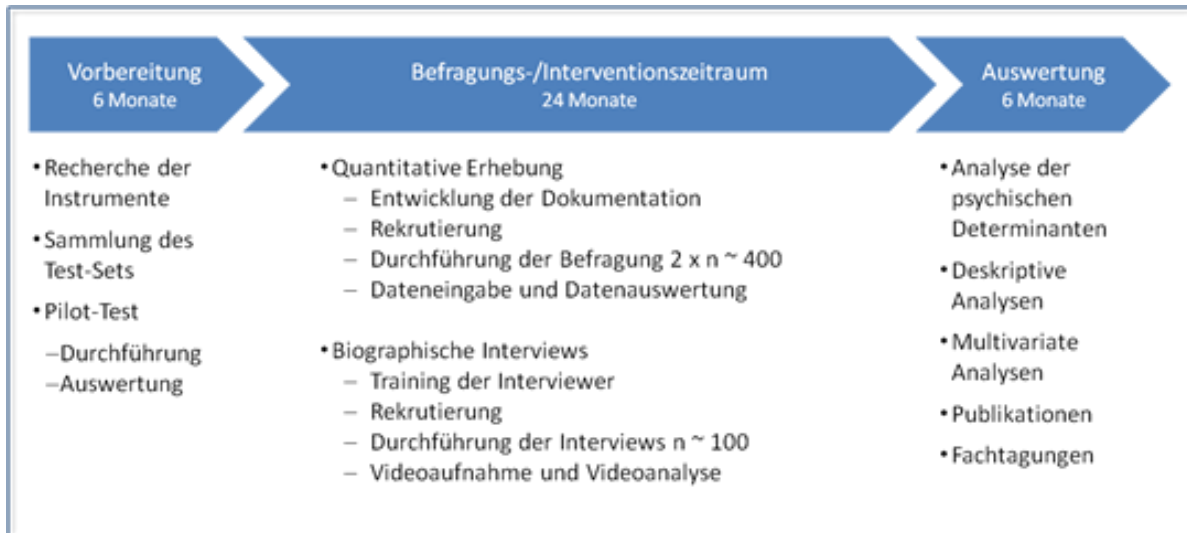
Diese Untersuchung ist Teil der Longitudinal Urban Cohort Aging Study – LUCAS.

Sie ist angeschlossen an die Medizinisch-Geriatrie Forschung des Albertinen-Hauses Zentrum für Geriatrie u. Gerontologie und an das Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

Sie wird gefördert durch das BMBF im Schwerpunktprogramm „Gesundheit im Alter“.

Studienablauf des Teilprojektes 4

Zur Durchführung wurde eine Querschnittsuntersuchung geplant. Die vorliegende Querschnittsuntersuchung ermöglicht eine Integration eines prospektiv / quantitativen und eines retrospektiven / qualitativen Ansatzes. Dieses Vorgehen wurde gewählt, um zeit- und kostengünstig eine Bestandsaufnahme der psychischen und physischen Situation Vertriebener im Alter vorzunehmen und die Vielfalt an potentiellen Einflussfaktoren sowie Gesundheitsoutcomes zu überprüfen.



Fragebogenerhebung (prospektiver/quantitativer Ansatz)

2008 wurden in Hamburg mehr als 400 ältere Menschen im Alter von 68 bis 98 Jahren mittels einer postalischen Fragebogenuntersuchung befragt.

Vier Bereiche wurden mittels verschiedenen Instrumente erfasst.

- Gesundheitstatus, psychologischer Status
- psychologisches Altern
- psychosoziale Variablen, Resilienzfaktoren
- Lebensereignisse, Kriegserlebnisse

Die persönlichen Einstellungen und Erlebnisse der Bürger, die keine Vertreibung im Kindes- und Jugendalter erlebten, sollen mit heute in Hamburg Lebenden, aber aus Ihrer Heimat während des 2. Weltkrieges Vertriebenen, verglichen werden.

Einen Überblick der verwendeten Instrumente gibt die folgende Tabelle.

	Instrument	Konstrukt	Skalen	Quelle
Gesundheitsstatus, psychologischer Status	EUROHIS – 8	gesundheitsbezogene Lebensqualität	Gesamtindex	Power (2003)
	PHQ-9	Screening	Depression Angststörungen	deutsch von Löwe, Zipfel und Herzog (2002)
	IES-R	Screening Belastung durch Trauma (PTBS)	Intrusionen; Vermeidung, Übererregung	deutsch: Maercker und Schützwohl (1998)
	CFQ	kognitive Alltagsfehler	Fehler in Wahrnehmung, Merkfähigkeit und Handlung	Klumb (1995)
	Community Health Survey (CCHS)	Chronische Erkrankungen	Single items	
	Community Health Survey (CCHS)	Funktions-einschränkungen	Single items	
psychologisches Altern	WHOQoL - OLD	altersbezogene Lebensqualität	Sinnesfunktionen, Autonomie; Aktivitäten in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft; Partizipation; Tod und Sterben	Power, Quinn, Schmidt & the WHOQOL-OLD Group (2005)
	(WHO) EAAQ-24	Einstellungen zum Altern	psychologisches Wachstum; psychosozialer Verlust; physische Veränderung	Laidlaw, Power, Schmidt & the WHOQOL-OLD group (2004)
Psychosoziale Variablen, Resilienzfaktoren	BSSS	Soziale Unterstützung Qualität	Wahrgenommene Soziale Unterstützung; Suche nach Unterstützung	Schulz & Schwarzer (2003)
	OSS-3	Soziale Unterstützung Quantität	Netzwerk single items	Melzer, H. (2003)
	CIM	Gesellschaftliche Integration	Gesamtindex	M.A. McColl, D. Davies, P. Carlson, J. Johnston, & P. Minnes (1988)
	DTQ	Offenlegung traumatischer Erfahrungen	Verschwiegenheit, Mitteilungsdrang, emotionale Reaktion	Müller, Beauducel, Raschka & Maercker (2000)
Lebensereignisse, Kriegserlebnisse	OMAHA	Kritische Lebensereignisse	CIDI Adaption Single items	Robert-Koch-Institut, OMAHA-Projekt Dr. Christa Scheidt-Nave
	HTQ	Kriegsspezifische Ereignisse	Single items	Maercker (1995).
	HCQ	Nutzen der Gesundheitsversorgung (primär)	Bedürfnisse, Nutzen (Zugang, Prävention, Beratung); Zufriedenheit;	M.A. McColl, D. Davies, P. Carlson, J. Johnston, & P. Minnes (1988)

Biographische Interviews (retrospektiver/qualitativer Ansatz)

Biographische Interviews werden in einer Substichprobe von 100 Patienten pro Gruppe durchgeführt. Sie werden von einem Diplom-Psychologen als Einzelgespräche durchgeführt und dauern ca. 2 Stunden. Hierfür wurde ein standardisiertes Interviewer-Manual entworfen, das folgende Themenbereiche enthält:

- Begrüßung, Information
- Aktuelle Lebenssituation
- Lebensqualität – jetzt und früher
- Soziale Unterstützung
- Gesundheitszustand, -empfinden und -verhalten
- Alter und Älterwerden
- Soziale Integration
- Biografie (Fokus: II. Weltkrieg und ‚Nachkriegszeit‘)
- Coping (Modellverhalten von Bezugspersonen und eigene Stile)
- Lebensperspektive
- Abschluss, Verabschiedung

Diese Reihenfolge nicht zwingend notwendig und Teile mit vorstrukturierten Abfragekategorien (z.B. beim Gesundheitszustand) sind kombiniert mit Teilen, in denen freier berichtet wird (z.B. im biografischen Teil).

Die Interviews dienen der Informationsgewinnung zu Einstellungen und Lebenspräferenzen bezüglich des Alterns und altersbezogener Versorgung. Erfasst werden dabei die folgenden Bereiche:

- subjektive Erfahrungen des Alterns und alt Seins (einschließlich Prozesse erfolgreichen Alterns und Lebenswille)
- Einstellungen hinsichtlich medizinischer und sozialer Versorgung
- Präferenzen und Einstellungen Gebrechlichkeit und Tod betreffend
- subjektive Erfahrungen der Kriegskindheit
- Einfluss dieser Erfahrungen auf Einstellung bezüglich Alter, Gesundheit, Versorgung

Kontakt

Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Institut für Psychologie
Heinz-Nixdorf Lehrstuhl Gesundheit und Prävention

Robert-Blum-Str. 13
17487 Greifswald

Projektleitung:

Prof. Dr. Silke Schmidt
Tel.: +49 (0)3834 86-3810
Fax: +49 (0)3834 86-3801
Email: silke.schmidt@uni-greifswald.de

Projektkoordination:

Dipl.-Psych. Simone Freitag
Tel.: +49 (0)3834 86-3805
Email: simone.freitag@uni-greifswald.de