



Schwierige Lebensereignisse, Trauer und ihre Bewältigung im Alter

Dr. Simon Forstmeier
Universität Zürich
Psychologisches Institut

Themen



1. Was sind häufige kritische Lebensereignisse im Alter?
2. Wo ist der Übergang zu einer behandlungsbedürftigen Störung?
3. Was sind Risiko- und Schutzfaktoren für eine behandlungsbedürftige Störung?
4. Was hilft bei der Bewältigung?



1.

Was sind häufige kritische Lebensereignisse im Alter?

Kritische Lebensereignisse



Scheidung / Trennung
Konflikte in der Familie
Konflikte mit Kollegen
Konflikte mit Vorgesetzten
Erkrankung eines Angehörigen
Pflege eines Angehörigen
Tod eines Angehörigen oder nahen Freundes
Umstellung durch Berentung
Arbeitslosigkeit
Zuviel oder zuwenig Arbeit
Termin- und Zeitdruck

Umzug in eine andere Wohnung
Finanzielle Probleme
Schwere Erkrankung des Herzens
Schwere Erkrankung des Bewegungsapparates
Schwere Erkrankung der Augen oder der Ohren
Krebserkrankung
Andere schwere Erkrankung
Schwerer Unfall
Überfall
Aufgabe einer wichtigen Freizeittätigkeit

Studie „Trauer und schwierige Lebensereignisse im Alter“ (2008)



Anzahl		150
Alter	Mittelwert	76
	65-74	49%
	75-84	35%
	85+	16%
Geschlecht	weiblich	68%
Höchste abgeschl. Ausbildung	Primarschule	3%
	Sekundar-, Real-, Sonderschule	8%
	Gymnasium, Diplommittelschule	12%
	Berufslehre, Fachschule	38%
	Höhere Fach- od. Berufsausbildung	16%
	Fachhochschule	7%
	Universität	15%

Studie „Trauer und schwierige Lebensereignisse im Alter“ (2008)



Wie haben die Studienteilnehmer von der Studie erfahren?

- Gruppen und Vereine (Seniorenport, Wanderverein, kirchliche Seniorengruppen etc.)
- Inserat in Visit (ProSenectute)
- Aushang (z. B. Friedhöfe, Senioreneinrichtungen, Apotheken)
- Flyer (z. B. Mahlzeitendienst, Hausärzte)
- Altersheim
- Seniorenuniversität Zürich
- Mund-zu-Mund-Propaganda

1. Ereignisse in den letzten 2 Jahren
2. ... die noch heute besonders belasten
3. ... die zu einer Anpassungsstörung führten

Scheidung / Trennung	4.7	2.0	0.9	Umzug in eine andere Wohnung	14.7	4.7	2.6
Konflikte in der Familie	27.3	14.0	5.2	Finanzielle Probleme	6.7	2.7	1.7
Konflikte mit Kollegen	4.0	2.7	0.0	Schwere Erkrankung des Herzens	4.0	0.0	0.9
Konflikte mit Vorgesetzten	3.3	0.7	0.0	Schwere Erkrank. des Bewegungsapparates	8.7	3.3	5.2
Erkrankung eines Angehörigen	34.0	17.3	7.8	Schwere Erkr. der Augen od. der Ohren	12.0	4.0	2.6
Pflege eines Angehörigen	13.3	0.7	2.6	Krebserkrankung	4.0	1.3	0.0
Tod eines Angehörigen / nahen Freundes	13.3	10.7	9.5	Andere schwere Erkrankung	6.7	4.7	2.6
Umstellung durch Berentung	5.3	1.3	0.9	Schwerer Unfall	4.0	3.3	2.6
Arbeitslosigkeit	1.3	0	0.0	Überfall	2.7	1.3	0.9
Zuviel oder zuwenig Arbeit	3.3	0.7	0.0	Aufgabe e. wichtigen Freizeittätigkeit	14.7	2.7	3.5
Termin- und Zeitdruck	5.3	0	0.9				

2.

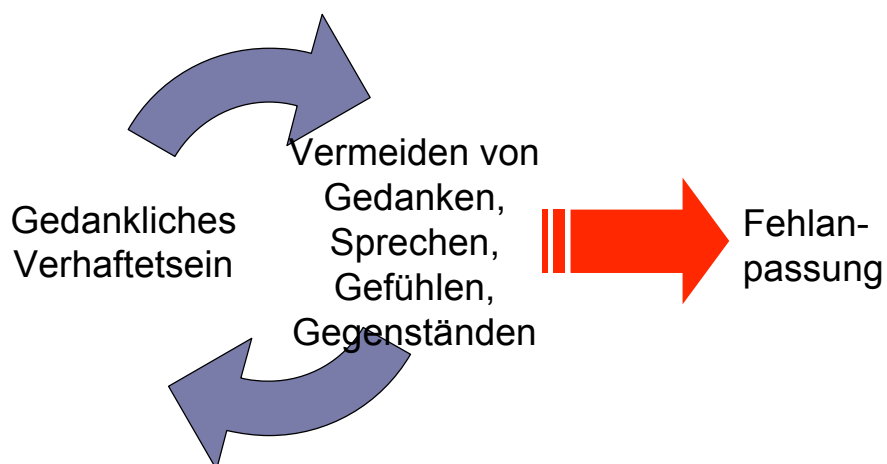
Wo ist der Übergang zu einer
behandlungsbedürftigen Störung?

Anpassungsstörung (Maercker et al., 2007)



1. **Identifizierbares belastendes Ereignis**, Symptome innerhalb 1 Monat
2. **Symptome**
 - A. **Gedankliches Verhaftetsein (Intrusionen) → mind. 3 von 5 Symptomen**
 - wiederholt an die Situation denken müssen
 - immer wieder an das Ereignis denken
 - Gedanken, dass so etwas wieder passieren könnte
 - Erinnerungen an Ereignis, gegen die man nichts tun kann
 - Gedanken kreisen um alles, was mit dem Ereignis zu tun hat
 - B. **Vermeidung → mind. 2 von 6 Symptomen**
 - versuchen, nicht über das Ereignis nachzudenken
 - Dinge vermeiden, die an das Ereignis erinnern könnten
 - versuchen, nicht an die Situation zu denken,
 - von anderen zurückziehen
 - versuchen, die Situation aus dem Gedächtnis zu streichen
 - versuchen, Gefühle zu unterdrücken, die belastend sind
 - C. **Fehlanpassung → mind. 2 von 5 Symptomen**
 - Persönlichkeitsveränderung
 - Konzentrationsschwierigkeit
 - vermindertes Selbstvertrauen
 - ungern alltägliche Dinge und Arbeitstätigkeiten verrichten
 - Schlafstörung

Teufelskreis der Anpassungsstörung



Komplizierte Trauer (Horowitz, 1997)



1. **Verlust eines Nahestehenden**, Symptome mind. 14 Monate

2. **Symptome**

A. Gedankliches Verhaftetsein (Intrusionen)

- wiederholt Erinnerungen an gemeinsames Leben
- häufig Erinnerungen an sein/ihr Bild
- oft nachdenken warum und wie es passiert ist
- deswegen häufig weinen
- Erinnerungen wühlen stark auf
- übermässiger Ärger, Bitterkeit in Bezug auf Tod
- Mühe, den Tod zu akzeptieren
- Starke Sehnsucht, dass er/sie da wäre
- manchmal an seinem/ihrem Tod zweifeln

B. Vermeidung

- Aktivitäten, Situationen und Personen vermeiden, die an ihn/sie erinnern
- sich bemühen, nicht über ihn/sie nachzudenken

C. Fehlanpassung

- Einsam fühlen
- sich von anderen entfremdet fühlen
- Leben als bedeutungslos und leer empfinden
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Schwierigkeiten, anderen zu vertrauen
- kein Interesse an Aktivitäten mit anderen und alleine

Vergleich zwischen einfachen und komplizierten Trauerreaktionen



	Einfache Trauerreaktion	Komplizierte Trauerreaktion
Verlauf	allmähliche Anpassung an die neue Realität, vergleichsweise abnehmende Intensität der gefühlten Trauer	starke Emotionen wie Wut, Schuldgefühl und Angst. Manchmal verzögerte Trauerreaktion. Die Trauer wird oft nicht als Traurigkeit erlebt. Keine Abnahme der Trauerintensität.
Symptome	Trauerreaktion mit Rückzug und häufigem Weinen. - von kulturellen Normen geprägt.	Selbstschädigendes Verhalten, Panikattacken, Depression, Reizbarkeit, anhaltende Intrusionen, Gefühl innerer Leere und allg. Sinnlosigkeit
Gesundheit	Langfristig keine gesundheitlichen Folgen	Schlaf- und Essstörungen, erhöhte Anfälligkeit für Infektionskrankheiten
Soziale Folgen	Kurzfristig Rückzug aus dem gewohnten sozialen Umfeld, langfristig keine negativen Folgen.	Vernachlässigung des sozialen Netzes, Einbussen im Bereich des beruflichen Funktionierens. Vereinsamung.

Znoj (2004)

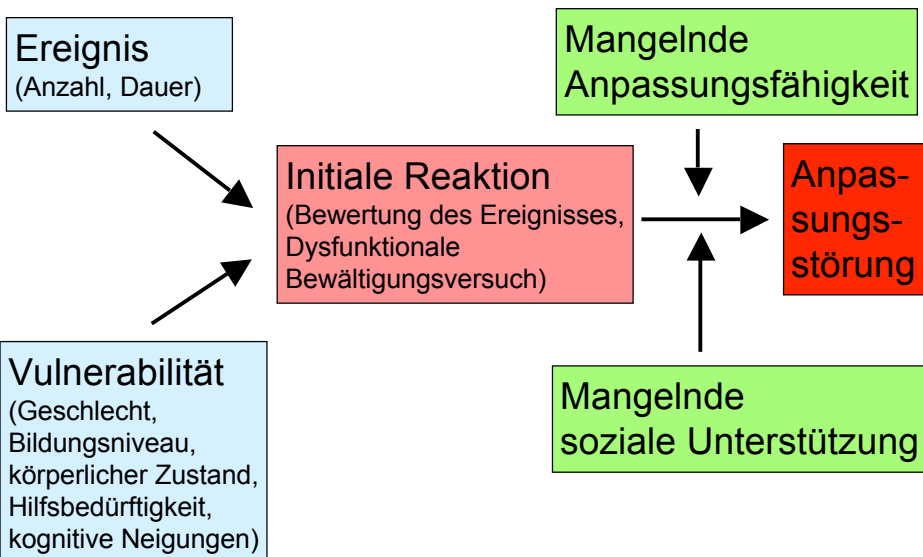


3.

Was sind Risiko- und Schutzfaktoren
für eine
behandlungsbedürftige Störung?

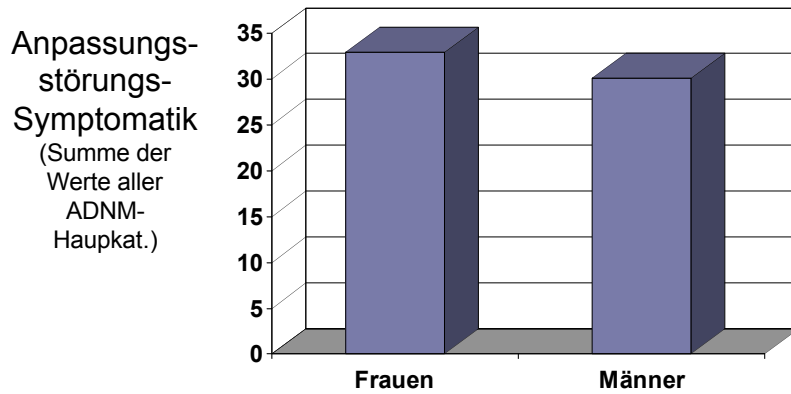


Risikofaktoren-Modell



Geschlecht

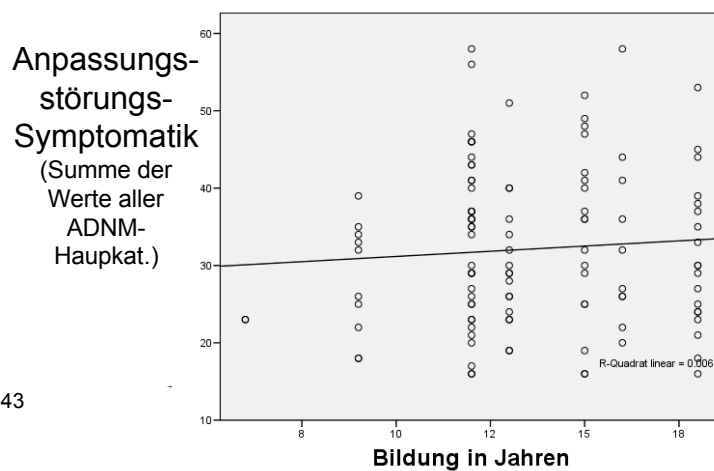
→ **Kein** signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern



$t = 1.36, p = 0.18$

Bildungsniveau

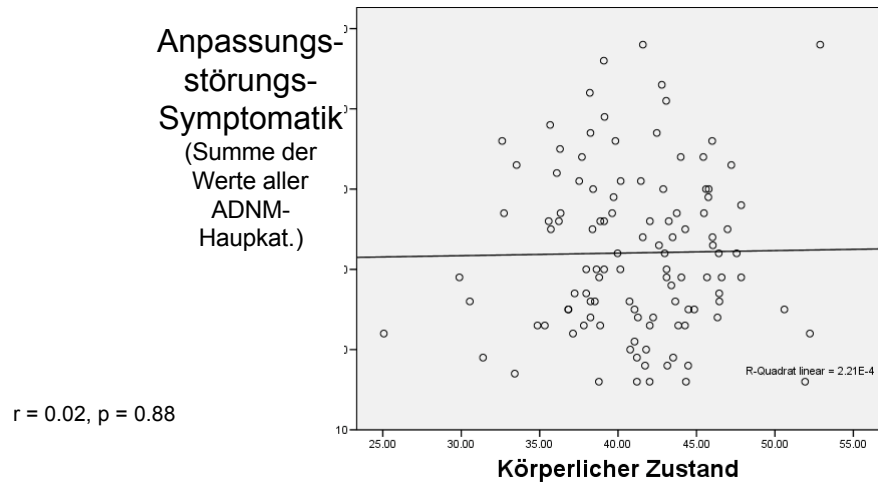
→ **Kein** signifikanter Zusammenhang zwischen Bildung und Symptomatik



$r = 0.08, p = 0.43$

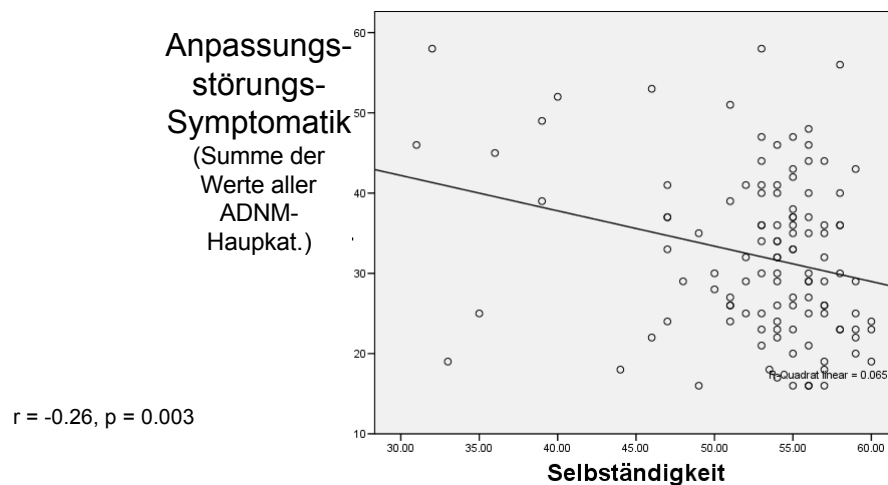
Körperlicher Zustand

→ **Kein signifikanter Zusammenhang**
zwischen körperlichem Zustand u. Symptomatik



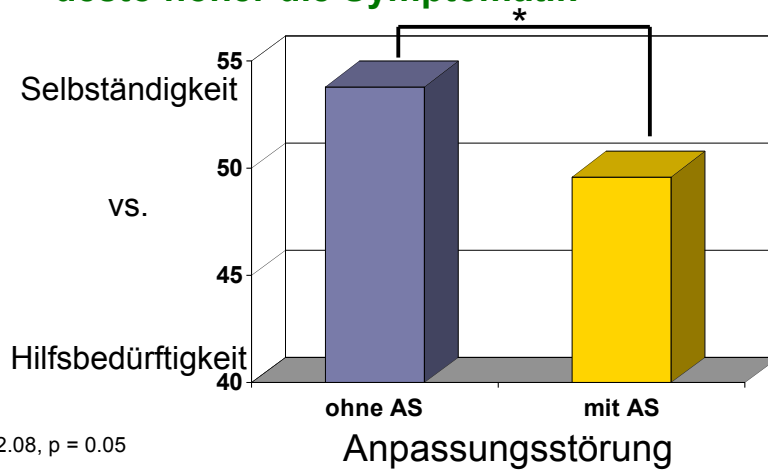
Hilfsbedürftigkeit vs. Selbständigkeit

→ **Je geringer die Hilfsbedürftigkeit,**
desto höher die Symptomatik



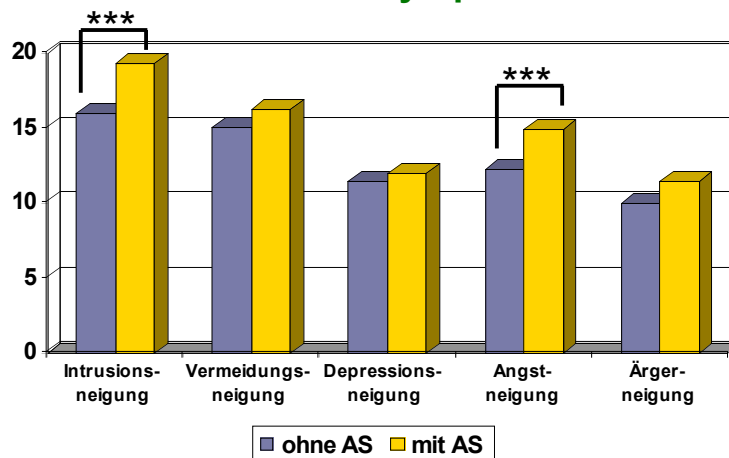
Hilfsbedürftigkeit vs. Selbständigkeit

→ Je geringer die Hilfsbedürftigkeit, desto höher die Symptomatik

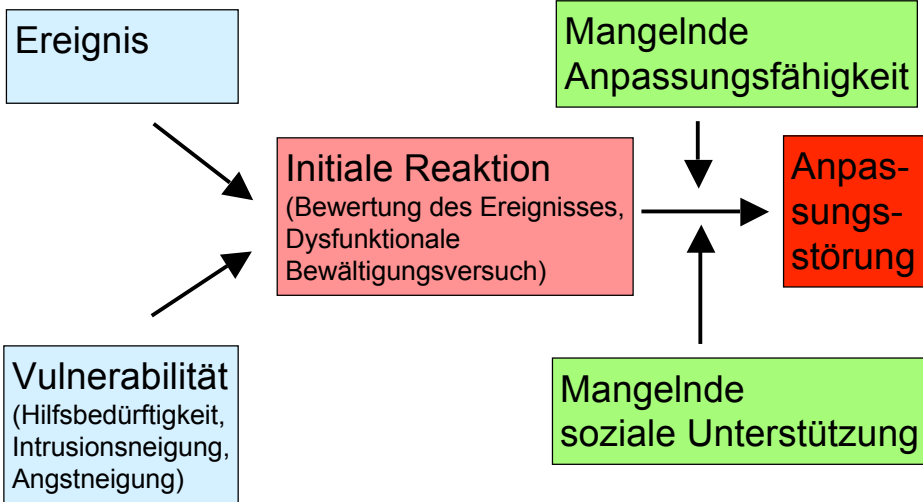


Kognitive Neigungen

→ Je grösser Intrusions- und Angstneigung, desto höher die Symptomatik

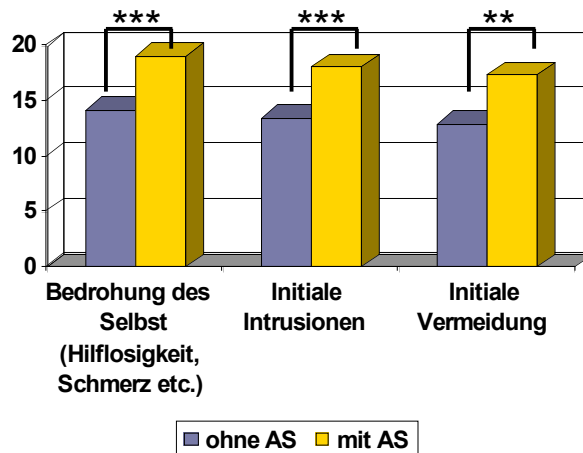


Risikofaktoren-Modell



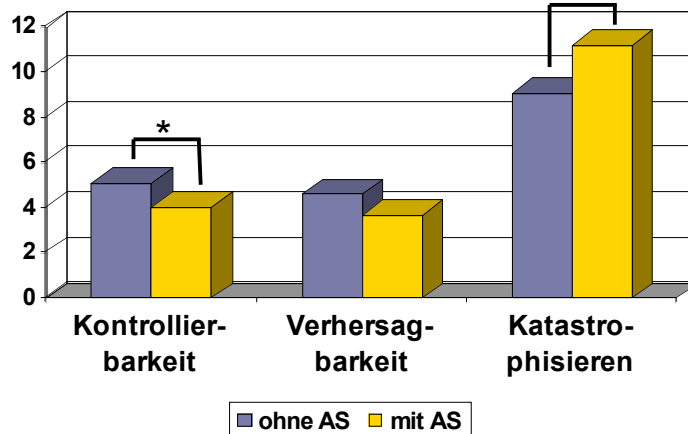
Initiale Reaktion

→ Je ungünstiger die initiale Reaktion, desto höher die Symptomatik

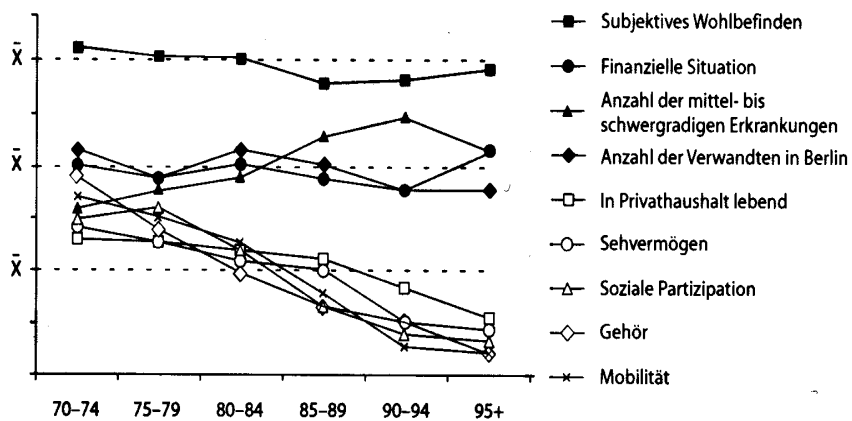


Bewertung des Ereignisses

→ **Niedrigere Kontrollierbarkeit, grösseres Katastrophisieren → höhere Symptomatik**



Das Wohlbefindens-Paradoxon



Berliner Altersstudie: Smith et al. (1999)

Modell der selektiven Optimierung mit Kompensation (SOK-Theorie)

(Baltes & Freund)

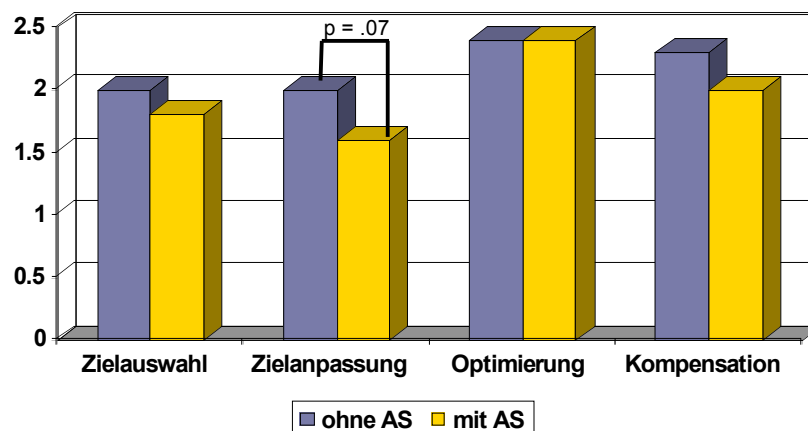


Selektion	Optimierung	Kompensation
Zielauswahl - Auf wenige Ziele konzentrieren - Ein Plan nach dem anderen	- Wiederholt eine Sache probieren	- Nach anderen Wegen suchen, um zum Ziel zu kommen
Zielanpassung - Nach einem neuen Ziel suchen - Wenn etwas nicht mehr so gelingt wie früher, überlegen, was wichtig ist	- Alles daran setzen, den Plan zu verwirklichen - Mich voll und ganz für mein Ziel einsetzen	- Um Rat und Hilfe bitten - Hindernisse überwinden, indem ich mir Mühe gebe

Selektion, Optimierung, Kompensation

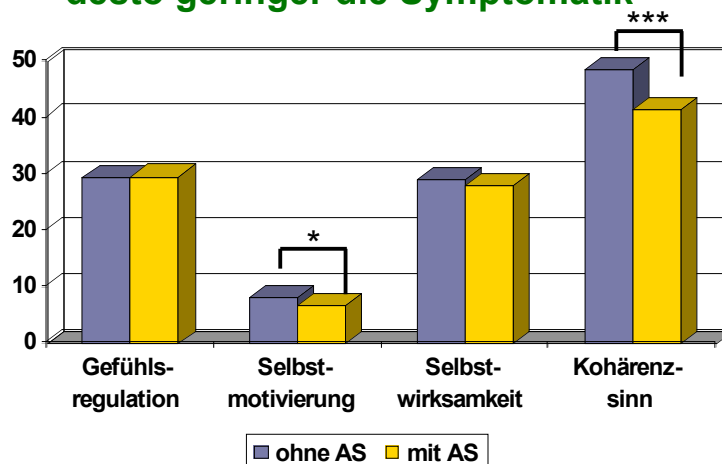


→ Diese Strategien haben keinen Einfluss auf die Symptomatik



Gefühlsregulation, Selbstmotivierung, Selbstwirksamkeit, Kohärenzsinn

→ je besser Selbstmotivierung u. Kohärenzsinn, desto geringer die Symptomatik

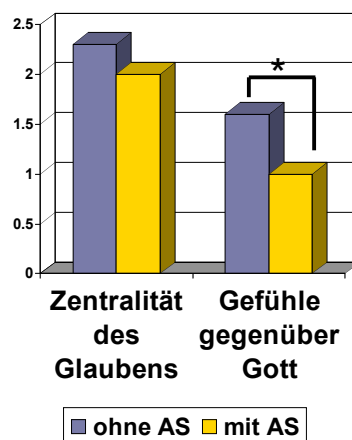


Religiosität

→ weniger positive und mehr negative Gefühle gegenüber Gott → höhere Symptomatik

Zentralität des Glaubens:

- Interesse an Gott
- Wichtigkeit von Gebet
- Wichtigkeit von Gottesdienst
- Erfahrungen mit Gott

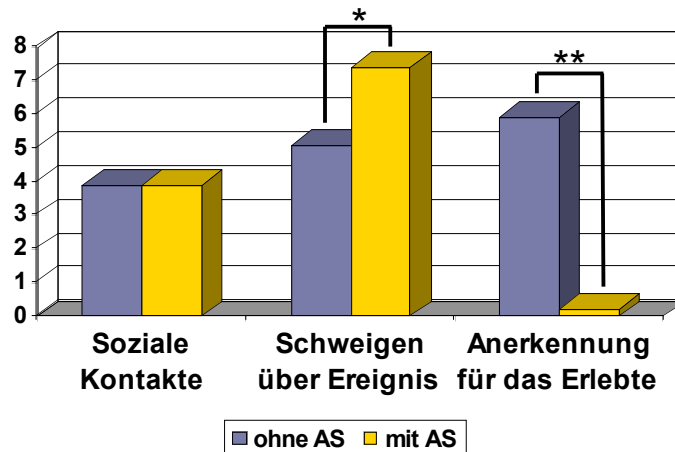


Gefühle gegenüber Gott:

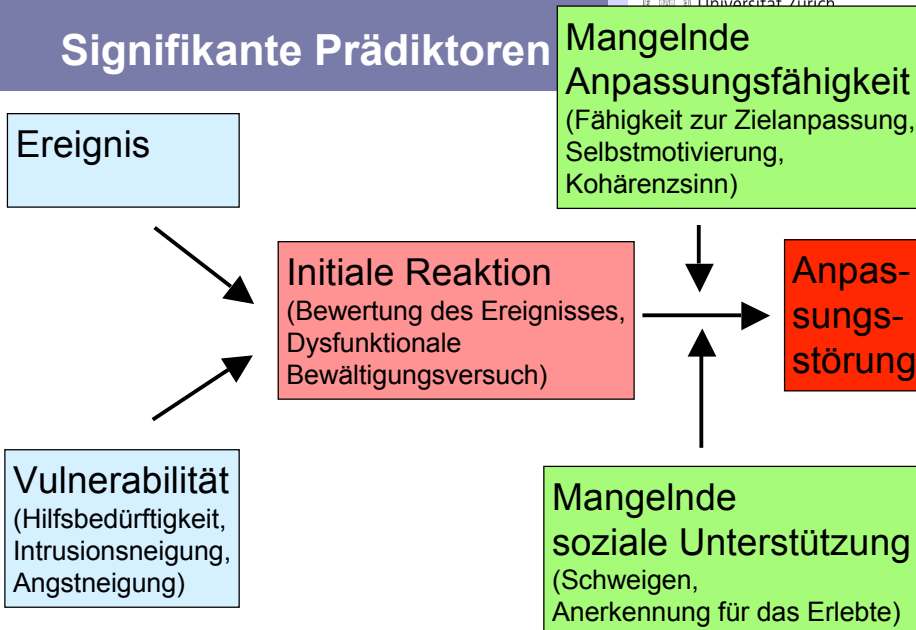
- Vorhandensein positiver Gefühle wie Dankbarkeit, Geborgenheit, Verehrung
- Abwesenheit negativer Gefühle wie Schuldgefühl, Ärger über Gott, Angst vor Gott

Soziale Unterstützung

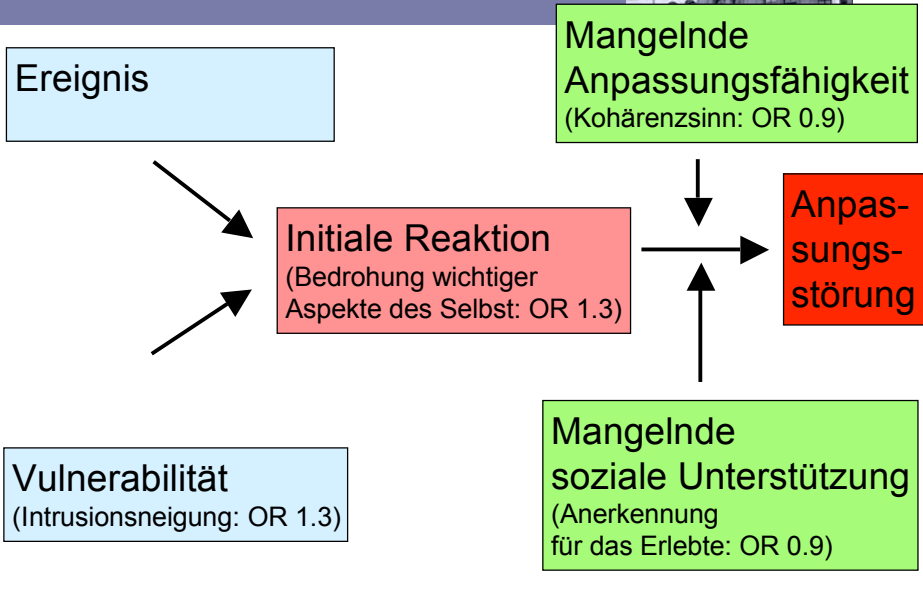
→ Schweigen und weniger Anerkennung für das Erlebte → höhere Symptomatik



Signifikante Prädiktoren



Besonders wichtige Variablen



4.

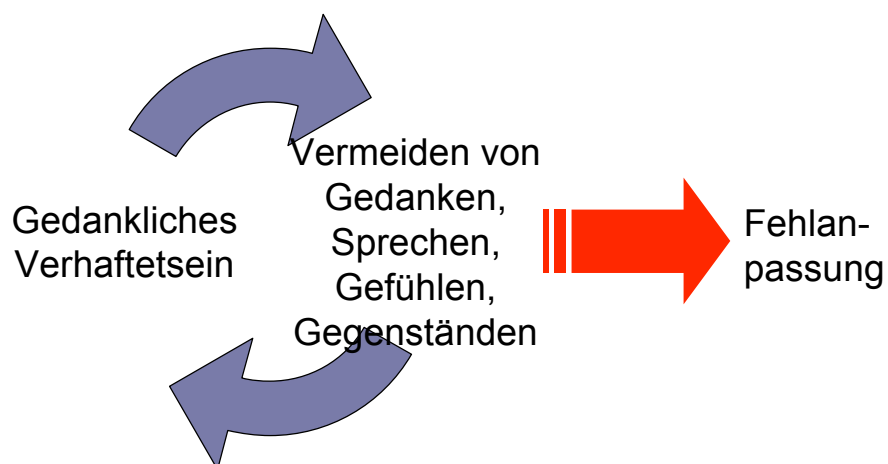
Was hilft bei der Bewältigung?

1. Sprechen über das Geschehene



- Schweigen und mangelnde Anerkennung für das Erlebte sind Risikofaktoren!
- Hört sich einfach an, ist es aber nicht!
- Warum? Beim Reden ist man mit dem Schmerz, der Trauer, der Angst usw. konfrontiert. Das möchte man vermeiden.
- Wir brauchen vertrauensvolle Beziehungen, denen wir auch unsere schamvollsten Gedanken erzählen können.
- Am besten recht bald nach dem Ereignis zu reden beginnen (→ Initiale Reaktion ist Risikofaktor!)

Teufelskreis der Anpassungsstörung



2. Neuausrichtung



- Fähigkeit zur Zielanpassung, Selbstmotivierung und Kohärenzsinn sind Schutzfaktoren!
- Positive Erinnerungen und Dankbarkeit an den Verstorbenen fördern („Spurensuche“)
- Bewusst der verlorenen Person einen Platz im Leben geben → Ritual ausführen
- Ausprobieren neuer Aktivitäten (mit anderen treffen, sinnvolle Freizeitbeschäftigungen aufbauen, Genuss ins Leben aufnehmen)
- Alltagsstruktur und Schlafhygiene

3. Stärken nutzen



- Welche meiner Stärken, Kompetenzen, Ressourcen kann ich in dieser Situation nutzen?
- Wie habe ich früher Probleme bewältigt?

Bei chronischen Krankheiten:

- „Wegen meiner schwachen Augen bin ich zu nichts mehr zu gebrauchen.“
 - den Blick auf vorhandene Kompetenzen richten
 - sinnvoll verbleibende Möglichkeiten nutzen
 - realistische Ziele setzen
 - den Augenblick geniessen



Dank an die 150 Studienteilnehmer!

Dank an die Lizentiandinnen:

Mirjam Aeschbach, Maria Bösch, Daniela Hinic,
Sandy Krammer, Alessandra Pepe, Rea von Siebenthal.

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**