



"Erhaltung und Förderung psychischer Gesundheit im Alter"

Bettina Ugolini und Silvia Angst, Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich

Einleitung – Lebensphase Alter und psychische Gesundheit

Die demografische Entwicklung in unserer Gesellschaft wirft nicht nur Fragen zur körperlichen Gesundheit im Alter auf, sondern auch zur psychischen Gesundheit und wie diese erreicht oder erhalten bleiben kann.

Im Gegensatz zu körperlichen Veränderungen bleibt die psychische Befindlichkeit alter Menschen weitgehend stabil. Dies ist eine Folge sehr guter Anpassungsleistungen an die Herausforderungen des Alterns. Die psychische Ausgeglichenheit und das psychische Wohlbefinden gelten als messbare und erkennbare Indikatoren (Heeb et al., 2008; Schuler & Meyer, 2006). Psychische Gesundheit zeigt sich nach Baer und Cahn (2009) in der Fähigkeit, ein sinnerfülltes Leben zu führen, das selbstverständlich auch schwierige Phasen und Krisen beinhaltet. Entscheidend ist ein gutes Gleichgewicht zwischen den Anforderungen, die das Leben und die Person selbst an sich stellen, und den externen und internen Ressourcen einer Person.

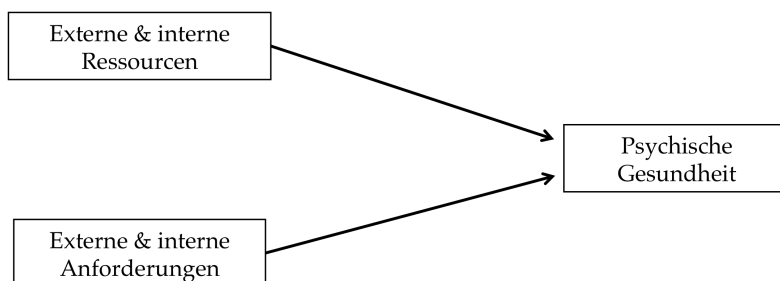


Abbildung 1. Anforderungs-Ressourcen-Modell (vereinfachte Darstellung nach Becker, 2006)



Nach McCulloch (2009) ist psychische Gesundheit eine ganz zentrale Ressource für die Lebensphase Alter. Sie macht es möglich, das Alter wertzuschätzen und mit physischen Erkrankungen, Trauer oder anderen Ereignissen, welche typisch für das Alter sind, umzugehen, einen gesellschaftlichen Beitrag zu leisten (ökonomisch, sozial) und sie unterstützt ein ‚gutes Altern‘ und ‚gutes Sterben‘. Auf gesellschaftlicher Ebene kann eine Reduktion von Pflegekosten erreicht werden, wenn psychische Erkrankungen verhindert oder deren Ausmass reduziert werden kann.

Bei aller Variabilität des Alterns und der Lebensphase Alter lassen sich gerade im hohen Alter gewisse Einschränkungen, Einbussen und Verluste nicht verleugnen. Die Vulnerabilität für psychische Belastungen steigt. Hierbei spielt die subjektive Einschätzung der Belastungen der Person eine zentrale Rolle.

Zu den wichtigsten psychischen Belastungen im Alter gehören die vermehrt auftretenden kritischen Lebensereignisse, die vom Individuum Verarbeitung und Anpassung einfordern. Dazu gehören Pensionierung, Verluste im sozialen Netz, eigene Erkrankungen, Todesfälle oder auch der Umzug in eine betreute Wohnsituation. Die beispielhafte Aufzählung lässt leicht erkennen, dass es gerade im hohen Alter zu einer Häufung dieser Ereignisse kommt und somit die Vulnerabilität steigt. Die Widerstandsfähigkeit der einzelnen Person wird hier bestimmt durch ihre persönlichen und sozialen Schutzfaktoren und Ressourcen.

Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit

Die Bewältigung oder Vermeidung von Risiken ist im Wesentlichen von Schutzfaktoren und Ressourcen abhängig. Diese moderieren den Umgang mit Belastungen und wirken sich langfristig und stärkend auf die psychische und physische Gesundheit aus (Lyssenko, Frankowiak & Bengel, 2011). Fehlen solche Schutzfaktoren ist mit einer Destabilisierung der psychischen Gesundheit und Stressreaktionen zu rechnen. Schutzfaktoren, von denen hier die Rede ist, lassen sich auf den Ebenen des Individuums, der sozialen Struktur und der Gesellschaft ansiedeln (Lyssenko et al., 2011; CAMH, 2010; Friedli et al., 2007; Jané-Llopis & Gabilondo, 2008; Seymour & Gale, 2004). Dazu gehören beispielsweise auf individueller Ebene Persönlichkeitsmerkmale wie eine positive Lebenseinstellung, Selbstbewusstsein oder ein hoher Selbstwert. Aber auch Bewältigungsstrategien und Kompetenzen und körperliche Ressourcen gehören im Bereich des Individuums dazu.



Zu den sozialen und strukturellen Faktoren zählen wir soziale Netzwerke, wie das Wohnen in der Nähe von Bezugspersonen, Freundschaften oder auch Zugang zu lokalen Unterstützungs- und Servicedienstleistungen, Freiwilligenarbeit oder andere Formen der Partizipation.

Die Widerstandskraft bzw. Resilienz einer Person wird demnach von den entsprechenden Ressourcen oder Schutzfaktoren bestimmt, welche in der Folge eine erfolgreiche Bewältigung kritischer Lebensereignisse ermöglicht. Menschen, die eher nicht resilient sind, zeichnen sich durch eine geringe Flexibilität und Anpassungsfähigkeit aus. Sie reagieren auf Herausforderungen mit Angst. Ihnen fehlt die Fähigkeit, nach Eintreten von Anforderungen und Verlusten das frühere psychische Anpassungs- und Funktionsniveau wiederherzustellen.

Das Alter an sich ist nicht mit einer höheren Gesamtrate an psychischen Erkrankungen verbunden (Benz et al., 2006; Schuler & Meyer, 2006). Dennoch ist die Wahrscheinlichkeit, an einer psychischen Störung zu erkranken, bei alten Menschen höher als bei Jungen (76% zu 34%). Die erhöhte Vulnerabilität wird vor allem durch das Auftreten von hirnganischen Veränderungen bestimmt. Das Erscheinungsbild einer psychischen Störung ist sehr häufig kombiniert mit körperlichen Beschwerden, aus denen dann psychische Probleme entstehen (Schuler, Ruesch & Weiss, 2007). Zudem findet man bei den psychischen Erkrankungen immer wieder auch Kombinationen zweier Erkrankungen wie beispielsweise Depression und Angststörung.

Empfehlungen

Zielsetzung der Bestrebungen von Gesundheitsförderung ist die Stärkung der psychischen Gesundheit durch eine Verbesserung des Gesundheitsverhaltens auf der einen Seite und eine Optimierung der Lebensumstände auf der anderen Seite. Im Fokus stehen also sowohl das Verhalten der Person als auch die Verhältnisse, in der sie lebt. Adressat der Angebote, Massnahmen und auch Strategien ist im Grundsatz die gesamte Bevölkerung, und damit in der Folge jede einzelne Person. In logischer Konsequenz umfassen sie also alle Lebensbereiche, die individuelle Lebensführung und auch gesellschaftliche Rahmenbedingungen.

Für die Lebensphase Alter liegt der Schwerpunkt auf Massnahmen, die helfen, die psychische Gesundheit zu stärken und weitere psychische Beeinträchtigungen zu verhindern. Besonders erfolgversprechend sind Strategien, die sowohl das Gesundheitsverhalten als auch die Lebensumstände einer Person betreffen.



Individuelles Verhalten und äussere Verhältnisse stehen in Interdependenz, sodass beide gleichermaßen Ansatzpunkte der Förderung psychischer Gesundheit sein müssen.

Einen Einblick in bereits entwickelte und zum Teil auch umgesetzte Strategien zur psychischen Gesundheitsförderung im Alter gibt die folgende Zusammenstellung (CAMH, 2010, Jané-Llopis & Gabilondo, 2008, ProMenPol, 2009):

- Verfügbarkeit von Möglichkeiten für sinnvolle Aktivitäten
- Förderung eines gesunden Lebensstils
- Verfügbarkeit von Möglichkeiten für körperliche Aktivitäten und Training
- Stärkung positiver Beziehungen
- Verbesserung kommunaler Partizipation
- Verfügbarkeit von Möglichkeiten für sicheres und unabhängiges Leben
- Verfügbarkeit von angemessenen Gesundheits- und Sozialdiensten
- Bekämpfung von Altersdiskriminierung

Ein wichtige Voraussetzung zur Anwendung und Inanspruchnahme solcher Angebote auch auf individueller Ebene ist vor allem auch die Information über die Bedeutung und Beeinflussbarkeit der psychischen Gesundheit. In vielen öffentlichen Diskussionen steht die körperliche Aktivität sehr im Vordergrund. Dabei geht unter, dass ein funktionierender Körper mit psychischer Erkrankung ebenso wenig oder vielleicht sogar weniger Lebensqualität bietet als der umgekehrte Fall. Es hat den Anschein, als finde hier eine Überbewertung der körperlichen Funktionsfähigkeit statt, und dem muss dringend mit guter Information entgegengewirkt werden. Denn nicht nur im körperlichen Bereich lässt sich durch Prävention und Verhaltensänderung etwas bewirken, sondern auch im Bereich des psychischen Wohlbefindens. Aber solche Angebote sind oftmals weniger vorhanden, weniger bekannt und werden auch weniger genutzt; nicht zuletzt auch deshalb, weil man ihnen nicht wirklich viel Erfolg zuspricht. Wissenschaftliche Untersuchungen hingegen zeigen, dass nachführend aufgelistete Massnahmen sich als wirksam erwiesen haben (Friedli et al., 2007; Jané-Llopis & Gabilondo, 2008):

- Vermittlung von Bewältigungsstrategien und Kompetenzen
- Anreize zu physischen Aktivitäten
- Anreize zu spirituellen und kreativen Aktivitäten



- Möglichkeiten zur sozialen Integration
- Zugang zu sozialer Unterstützung und sozialen Netzwerken

Die Gesundheitskommunikation bedient sich erfolgreich verschiedenster Strategien, um mit vielfältiger Methodik (Aufklärung, Beratung oder Bildung) möglichst unterschiedliche Personenkreise zu erfassen und anzusprechen, dies immer mit der Zielsetzung, das Gesundheitsverhalten nicht nur kurzfristig, sondern nachhaltig zu beeinflussen (Hurrelmann, 2006). Der Sachverhalt erfordert allgemeine Öffentlichkeitsarbeit, ganz spezifische Informationsangebote für spezielle Bedürfnisse und Gruppen, sowie Beratungsmöglichkeiten, die besonders niederschwellig sind und sowohl Betroffenen als auch ihren Angehörigen zur Verfügung stehen. Darüber hinaus sind Informationen über psychische Störungen und ihre Behandlungsmöglichkeiten wünschenswert, damit auch für ältere Menschen die Chance auf professionelle Unterstützung besteht.

Durch die grosse Variabilität der Lebensphase Alter haben wir es hier mit einer in sich sehr heterogenen Gruppe von Menschen zu tun. Somit sollten die Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit im Alter sehr vielfältig sein, um so die Wahrscheinlichkeit, die unterschiedlichen Interessen und Lebensstile abzudecken zu können, zu erhöhen.

Dabei muss ebenso Wert darauf gelegt werden, die oben erwähnten Ebenen des Individuums und des Gemeinwesens abzudecken und zur Zeit noch vorhandene Barrieren zu reduzieren.

Beispielhaft lassen sich hier die in England ausformulierten Strategien und Massnahmen auführen (Age Concern England, 2007):

Stärkung des Individuums

- Stärkung emotionaler Resilienz durch Interventionen, welche den Selbstwert, Bewältigungsstrategien und Kompetenzen fördern.

Stärkung des Gemeinwesens

- Verstärkung der sozialen Einbindung und Partizipation, Verbesserung der Nachbarschaft, Entwicklung von Interventionen, welche die psychische Gesundheit von Personen jeglichen Alters unterstützen wie Selbsthilfenetzwerke, Sicherheitsmassnahmen oder Reduktion von sozialer Isolation.



Reduktion von strukturellen Barrieren

- Soziale Ungleichheiten verhindern mit Initiativen, welche die Altersdiskriminierung und andere Diskriminierungen reduzieren, den Zugang zu Bildung, Dienst- und Unterstützungsleistungen ermöglichen und den Einbezug von vulnerablen Personengruppen erleichtern.

Auf individueller Ebene ist für die psychische Gesundheit im Alter vor allem eine Einbindung in einen sozialen Kontext wichtig, in dem das soziale Unterstützungsnetz funktioniert (Kawachi & Berkman 2001). Aber auch einen Sinn für das eigene Dasein zu haben und das Gefühl, gebraucht zu werden, stärken das psychische Wohlbefinden.

Zu den Menschen, die besonders gefährdet sind, zählen vor allem Personen, die zum einen durch alle Massnahmen der Gesundheitsförderung nicht oder nur schwer erreichbar sind, oder aber solche, die durch Ereignisse oder ihre Lebenssituation besonders belastet sind. Es versteht sich nahezu von selbst, dass die soziale Isolation hier einen Schlüsselfaktor darstellt. So müssen für Personen mit tiefem sozio-ökonomischem Status, mit Migrationshintergrund, mit eingeschränkter Mobilität oder Sensorik, Bewohner/innen von Institutionen und pflegende Angehörige spezielle Zugangswege geschaffen werden (Soom Ammann & Salis Gross, 2010). In diesem Zusammenhang spielen Multiplikatoren und Multiplikatorinnen wie z.B. Ärzte, Gemeinden, Spitex, Pro Senectute, Apotheken, Freiwillige und auch Besuchsdienste eine ganz besondere Rolle; diese übernehmen gewissermassen eine Brückenfunktion. Aber auch diese benötigen dafür eine entsprechende Information und Ausbildung.

Zusammengefasst lässt sich festhalten: psychische Gesundheit ist auch und besonders im Alter von zentraler Bedeutung. Sie ist beeinflussbar und kann durch unterschiedliche Massnahmen und Angebote auf individueller und struktureller Ebene stabilisiert und gefördert werden, sofern diese bekannt sind und auch vom Individuum genutzt werden.



- Age Concern. (2007). *Improving Services and Support for Older People with Mental Health Problems*. London: Age Concern.
- Baer, N. & Cahn, T. (2009). Psychische Gesundheitsprobleme. In: Meyer K. et al. (Hrsg.), *Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008*. Bern: Hans Huber.
- Becker, P. (2006). *Gesundheit durch Bedürfnisbefriedigung*. Göttingen: Hogrefe.
- Benz, P., Gut, E., Hock, Ch., Minder, J., Noser, O. & Radman, I. (2006). *Bericht der Arbeitsgruppe "Gerontopsychiatrie" zur alterspsychiatrischen Versorgung im Kanton Zürich Im Auftrag des Vorstandes des Zürcher Vereins Psychiatrischer Chefärzte (ZVPC)*.
- CAMH. (2010). *Best practice guidelines for mental health promotion programs: Older adults 55+*. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health.
- Dellenbach, M. & Angst, S. (2012). *Förderung der psychischen Gesundheit im Alter*. Teilprojekt im Rahmen des Projekts «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter». [Online]. Verfügbar unter http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/d/gesundheitsfoerderung_und_praevencion/programme_projekte/BPGFA/Schlussbericht-BPGFA-PsyG_2012-02-03.pdf [04.09.13].
- Friedli, L., Oliver, C., Tidyman, M., & Ward, G. (2007). *Mental health improvement: evidence based message to promote mental wellbeig*. Edinburgh: NHS Health Scotland.
- Heeb, J.-L., Ambroz, F., Bopp, M., Egli, K., Höpflinger, F., Martin, M., Roth, M., Schelling, H. R., Stähli, R. & Ugolini, B. (2008). *Gesundheit im Alter. Ein Bericht aus dem Kanton Zürich*. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich.
- Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (2004). *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung*. Bern: Hans Huber.
- Jané-Llopis, E. & Gabilondo, A. (Eds). (2008). *Mental Health in Older People*. Consensus paper. Luxembourg: European Communities.
- Lyssenko, L., Franzkowiak, P. & Bengel, J. (2011). *Resilienz und Schutzfaktoren*. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention*. Verlag für Gesundheitsförderung: Werbach-Gamburg.
- McCulloch, A. (2009). Old age and mental health in the context of the life span: What are the key issues in the 21st century. In: Williamson, T. (Ed.), *Older people's mental health today: A handbook* (pp. 9–18). Brighton: OLM-Pavilion/Mental Health Foundation.
- ProMenPol, (2009). *A Manual for Promoting Mental Health and Wellbeing: Older Peoples Residences* [Online]. Verfügbar unter <http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.en.promenpol-tool-kit> [04.09.2013].
- Schuler, D. & Meyer, P. C. (2006). Psychische Gesundheit / Krankheit: die Versorgungslage in der Schweiz. *Managed Care*, 1/8, 6–8.



- Schuler, D., Rüesch, P. & Weiss, C. (2007). *Die psychische Gesundheit in der Schweiz – Monitoring. Arbeitsdokument 24*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Seymour, L. & Gale, E. (2004). *Literature & Policy Review for the Joint Inquiry into Mental Health and Wellbeing in Later Life*. London: Age Concern England/Mental Health Foundation.
- Soom Ammann, E. & Salis Gross, C. (2011). *Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen. Teilprojekt im Rahmen des Projekts «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter»*. [Online]. Verfügbar unter http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/d/gesundheitsfoerderung_und_praevention/allgemeines/bpgfa/d/BPGFA-Schwer-erreichbare-Zielgruppen-Gesamtstudie-2011.pdf [04.09.2013].