

POLYLOGE

Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“ (peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Dr. phil. **Sylvie Petitjean**, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Rorschach

Prof. Dr. päd. **Waldemar Schuch**, M.A., Department für Psychosoziale Medizin, Donau-Universität Krems, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper**, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.

Ausgabe 15/2005

Psychische Widerstandsfähigkeit im Alter

Psychische Widerstandsfähigkeit im Alter. Voruntersuchung zur Anwendung eines Befragungsinstrumentes „PMFR – Petzold/Müller- Fragebogen zur Erfassung von Resilienz und protektiven Faktoren im Alter“

*Verena Fehr-Suter**

*Diplomarbeit von Verena Fehr-Suter an der HSA Bern, Betreuerin: Lic.phil.I. Lotti Müller, „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Düsseldorf, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>).

Psychische Widerstandsfähigkeit im Alter

Voruntersuchung zur Anwendung eines Befragungsinstrumentes
„PMFR – Petzold/Müller- Fragebogen zur Erfassung von Resilienz und protektiven
Faktoren im Alter“



Diplomarbeit

vorgelegt von

Verena Fehr-Suter

eingereicht an der

HSA Bern im Rahmen des

Nachdiplomstudiums Altern: Lebensgestaltung 50 +

Referentin: lic.phil.I, Lotti Müller

30.April 2005

INHALTSVERZEICHNIS

1.	EINFÜHRUNG.....	1
2.	THEORETISCHER HINTERGRUND	3
2.1	Darstellung einiger theoretischer Ansätze und Konzepte, auf deren Hintergrund psychische Widerstandsfähigkeit im Alter umrissen werden kann..	3
2.1.1	Lebenslange Entwicklung.....	3
2.1.2	Aufrechterhaltung von Gesundheit.....	4
2.1.3	Kompetenz im Alter	6
2.1.4	Bewältigungsprozesse im Alter	7
2.1.5	Spirituelle Sicht auf Widerstandsfähigkeit	8
2.2	Begriffsklärung psychischer Widerstandsfähigkeit – Resilienz	11
2.2.1	Allgemein:	11
2.2.2	Widerstandsfähigkeit als Persönlichkeitsmerkmal.....	13
2.2.3	Widerstandsfähigkeit als Prozess	14
2.2.4	Spezifisch: Widerstandsfähigkeit im Alter.....	14
2.2.5	Grenzen der Widerstandsfähigkeit	14
2.3	Prozessmodelle von Resilienz.....	15
2.3.1	Vulnerabilität und Resilienz nach Heuft/Kruse/Radebold	15
2.3.2	Resilienz als relationales Konstrukt nach Staudinger.....	17
2.3.3	Das integrative Modell eines „protective factor → resilience cycle“ nach Petzold	18
2.3.4	Vorstellen des Instrumentes PMFR, um Resilienz und protektive Faktoren bei älteren Menschen zu erheben.....	21
3.	VORUNTERSUCHUNG ZUR ANWENDUNG EINES BEFRAGUNGSINSTRUMENTES ZUR ERFASSUNG VON RESILIENZ UND PROTEKTIVEN FAKTOREN IM ALTER.....	22
3.1	Forschungsabsicht	22
3.2	Fragestellungen.....	22
3.3	Methode	23
3.3.1	Stichprobe	23
3.3.2	Datengewinnung	23
3.3.3	Datenaufbereitung.....	23
3.3.4	Datenanalyse	24
4.	ERGEBNISSE UND DISKUSSION	25
4.1	Auswertung der Befragung.....	25
4.1.1	Beschreibung der befragten Personengruppe.....	25
4.1.2	Beschreibende Darstellung der Antworten.....	25
4.2	Darstellung der Antworten bezüglich der Fragestellungen und Diskussion	32
4.2.1	Fragestellung 1: protektive Faktoren.....	32
4.2.2	Fragestellung 2: Gezieltes Erfassen von Widerstandsfähigkeit.....	37
4.2.3	Fragestellung 3: Verständlichkeit der Fragen.....	45
4.2.4	Fragestellung 4: Abfolge der befragten Themen	47
4.2.5	Fragestellung 5: Vollständigkeit der Themenbereiche	48
5.	SCHLUSSBETRACHTUNG.....	54
5.1	Zusammenfassung	54
5.2	Würdigung und Kritik	55
5.3	Empfehlungen	55
5.4	Ausblick für die gerontologische Praxis	56
5.5	Dank:.....	57
6.	LITERATURVERZEICHNIS	58
7.	SELBSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG	61
	ANHANG	62

A.	PMFR – PETZOLD/MÜLLER-FRAGEBOGEN ZUR ERFASSUNG VON RESILIENZ UND PROTEKTIVEN FAKTOREN IM ALTER	62
	MODELL DER LEBENSBEREICHE (KALBERMATTEN 2000; S. 41-42)	68
B.	ERGEBNISSE	69
	Tabelle Rohdaten.....	69
	Kategoriensystem.....	70
	Auswertung der Fragestellungen	71
	Abbildungsverzeichnis	72
	Tabellenverzeichnis	72

1. Einführung

Immer wieder gelingt es alten Menschen, trotz grossen und schweren Verlusterlebnissen, enormen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und einschränkenden Lebensumständen ohne psychische Schädigungen oder Krankheiten ihr Leben zu meistern. Sie schaffen es, sich den neuen Begebenheiten anzupassen und einen Sinn, eine neue Herausforderung in den erschwerten Umständen zu finden.

Ich denke hier an die Begegnung mit Frau H. auf einer Zugfahrt.

Frau H. ist 79 Jahre alt, Nachbarin in weiterem Umkreis. Ich lernte sie vor 15 Jahren kennen, als sie und ihr Ehemann im Rahmen einer Ausstellung ihre Freizeitaktivität darstellten. Sie wohnt in einem kleinen 4-Zimmer Haus umrahmt von einem grossen, wunderschönen Blumengarten. Ihr Ehemann ist vor einem Jahr gestorben. Sie kommt von einem Besuch bei ihrer Tochter im Tessin. Allein fährt sie nicht mehr gerne diesen langen Weg mit dem Auto. Angesprochen auf den Tod ihres Ehemannes, meint sie, es sei schon schwer für sie. Sie könnte gut allein leben, aber der Gesprächspartner fehle ihr, die Nähe des geliebten Menschen. Ihre Kräfte würden auch langsam nachlassen. Ihr Mann habe nicht lange leiden müssen, er sei schnell verstorben. Sie habe sein Sterben gut erlebt. Es sei doch auch etwas natürliches in diesem Alter. Der plötzliche Tod ihres 40 jährigen Sohnes vor 9 Jahren sei für sie beide ein schlimmes Ereignis gewesen. Ihr Mann sei daran zerbrochen. Er sei nie mehr fröhlich gewesen. Sie könne sich heute am Heranwachsen des 11 jährigen Enkelkindes freuen und an den Kontakten zur Schwiegertochter.

Sie erzählt mir, wie sie am Ende des 2. Weltkrieges jung verliebt mit ihrem Mann in den Wirren des Krieges geflüchtet ist und schliesslich in der Schweiz gelandet sind. Sie haben dann ganz jung geheiratet und miteinander aus dem Nichts ein gemeinsames Leben aufgebaut. Sie hat beide Eltern im Krieg verloren und früh gelernt, dass man vorwärts schauen muss und Vertrauen ins Leben haben sollte.

Frau H. interessiert sich auch wie es mir geht und was ich mache. Wir sehen uns selten. Sie lebt zufrieden für sich, eher zurückgezogen, pflegt und geniesst ihren Garten.

Angeregt durch die Begegnung mit Frau H. und andern alten Menschen stellen sich Fragen wie:

Welche psychischen Kräfte haben solche alte Menschen? Welche verborgenen Kraftquellen können sie mobilisieren? Wie können alte Menschen ihre psychische Gesundheit aufrechterhalten? Was macht sie robust und stark gegenüber Störungen? Sind es Menschen mit besonderen Persönlichkeitsmerkmalen oder besonderen Bewältigungsstrategien? Liegt es an ihrer Biographie, den Lebensumständen? Oder haben diese Menschen einfach Glück gehabt in ihrem Leben? Kann Widerstandsfähigkeit gelernt werden? Kann man andere Menschen darin unterstützen, bestärken oder ermutigen?

Phänomene solcher psychischer Widerstandsfähigkeit, so genannter „Resilienz“, stossen heute zunehmend auch bei Laien auf Interesse. In einem Artikel in „Psychologie Heute“ werden sieben Merkmale resilienter Menschen herausgefiltert, und die Frauenzeitschrift „Brigitte“ hat das Thema der seelischen Widerstandskraft aufgegriffen und sogar einen Psycho-Test „was ihre Seele stark macht“ dazu herausgegeben.

In Beratung und Therapie von alten Menschen komme ich mit denjenigen Menschen in Kontakt, die die Alltagsbewältigung nicht mehr schaffen, die die schweren Verlusterlebnisse nicht verkraften können, die Hilfe brauchen, die verzweifelt sind, die an ihrem Schicksal zerbrechen und deren Angehörige hilflos und überfordert sind.

Oft haben daher Psychologinnen und Psychotherapeutinnen ein Bild vom alten Menschen, der psychisch dekompenziert, seelisch zerbricht, der „sich flüchtet“ in eine psychische Krankheit oder resigniert aufgibt und innerlich mit dem Leben abschliesst.

Motiviert durch das Nachdiplomstudium in Gerontologie setze ich mich intensiver mit dem psychisch gesunden Prozess des Altwerdens auseinander. Ich setze den Fokus als Psychotherapeutin einmal nicht auf die psychischen Krankheiten im Alter und deren Bewältigung und Therapie (was übrigens ein sehr vernachlässigtes Thema in der psychotherapeutischen Praxis, Ausbildung und Therapie ist) sondern auf das erfolgreiche Meistern von widrigen Umständen im Alter.

Für diese Arbeit habe ich folgendes Vorgehen gewählt:

In einem theoretischen Teil wird das Phänomen der psychischen Widerstandsfähigkeit und der psychischen Gesundheit im Alter auf dem Hintergrund theoretischer Ansätze und Konzepte umrissen. Es werden kurz folgende Themen dargestellt: Lebenslange Entwicklung, Aufrechterhaltung von Gesundheit, Kompetenz im Alter, Bewältigungsprozesse im Alter, spirituelle Sicht auf Widerstandsfähigkeit.

In einem nächsten Schritt wird eine begriffliche Klärung von psychischer Widerstandsfähigkeit bzw. Resilienz vorgenommen.

Anschliessend werden drei Prozessmodelle von Resilienz vorgestellt. Auf dem Hintergrund des integrativen Modells eines „protective factor → resilience cycle“ nach Petzold wird der „Fragebogen zur Erfassung von Resilienz und protektiven Faktoren im Alter“ beschrieben.

In einem zweiten Teil wird die Anwendung des Fragebogens ausgewertet und diskutiert:

Fragestellungen, methodisches Vorgehen, Datengewinnung, Datenaufbereitung und –analyse sind der Inhalt.

Darauf werden die Ergebnisse aufgezeigt und diskutiert. Zum Schluss folgen eine Würdigung und Kritik des Fragebogens, Empfehlungen und ein kurzer Ausblick auf die gerontologische Praxis.

2. Theoretischer Hintergrund

„Die Theorie sollte nie vergessen, dass sie nichts weiter ist als angewandte Praxis“ (Gabriel Laub)

2.1 Darstellung einiger theoretischer Ansätze und Konzepte, auf deren Hintergrund psychische Widerstandsfähigkeit im Alter umrissen werden kann.

2.1.1 Lebenslange Entwicklung

In der modernen Entwicklungspsychologie wird Entwicklung als lebenslange und lebenslaufbezogene Entwicklung konzeptualisiert (Baltes, 1990). Frühere Modelle der Entwicklung, als Reifung und Wachstum einem inneren Ablaufplan gehorchend, sind überholt. Sie werden abgelöst durch handlungsorientierte Entwicklungsmodelle, wonach Entwicklung in einem Prozess der Interaktion zwischen einer handelnden Person und den Anforderungen ihrer Umwelt und der Integration in ihr Selbst erfolgt. Der auf Baltes (1990) zurückgehende Ansatz einer Entwicklungspsychologie der Lebensspanne befasst sich weniger mit den Unterschieden zwischen einzelnen Altersgruppen, sondern mit den Veränderungen, die durch psychologische Prozesse im Verlaufe des Lebens erzeugt werden. Er basiert auf der Annahme, dass das Altern mit der Geburt eines Menschen beginnt und mit dem Tod endet. Das Altern wird als kontinuierlicher Prozess begriffen, in dem biologische, psychologische und soziale Einflüsse in interdependenter Weise wirken. Drei Schlüsselkonzepte greife ich aus diesem Ansatz heraus: Veränderung, Alternsmuster und Plastizität.

Verhaltensveränderungen können zu jedem Zeitpunkt im Lebenslauf eintreten. Sie kommen durch drei Faktorenbündel zustande. Das erste Bündel umfasst normative, altersbezogene biologische und/oder umweltbedingte Faktoren (korreliert mit dem chronologischen Alter). Das zweite beinhaltet normative, geschichtsbezogene Einflüsse (korreliert mit Geburtsjahr und beeinflusst die meisten Personen einer Kohorte).

Das dritte besteht aus nicht normativen Faktoren wie Lebensveränderungen, individueller Gesundheit, stresserzeugender Ereignisse.

Der interaktive Einfluss dieser Faktoren ist verantwortlich für die mit zunehmendem Alter grösser werdenden individuellen Unterschiede, aber auch für Ähnlichkeiten, die sich in Alternsmustern äussern, wie z.B. Laufbahnmustern.

Nach Staudinger und Kuhbandner (2004) ist für das Verständnis einer lebenslangen Entwicklung neben der Betrachtung des aktuell gegebenen Entwicklungsstatus die Berücksichtigung latenter Entwicklungsmöglichkeiten wesentlich. Diese sind jedoch abhängig von den individuell vorhandenen Entwicklungsressourcen (reserve capacity).

In der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne stellt das latente Entwicklungspotential von Personen ein wesentliches Element der Plastizität von Entwicklung dar. Die Reservekapazität einer Person ermöglicht es u.a., mit Herausforderungen und Problemen fertig zu werden. Dabei kann man Entwicklungsressourcen für unterschiedliche Zwecke einsetzen: Wachstum, Erhalt und Wiederherstellung sowie Verlustregulation. Werden Entwicklungsreserven genutzt, um das Funktionsniveau trotz erschwerten Bedingungen aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen, spricht Staudinger (2001) von Resilienz. Resilienz ist damit die Form von Plastizität, die sich auf die Wiederherstellung oder den Erhalt von normaler Entwicklung bezieht.

Zusammenfassend zeigt Staudinger, dass die Entwicklung des Menschen bis ins hohe Alter ein grosses Ausmass an Plastizität aufweist. Nach Staudinger ist die Fähigkeit zur Resilienz nur beeinträchtigt, wenn pathologische Bedingungen vorliegen.

2.1.2 Aufrechterhaltung von Gesundheit

Antonovsky (1997) hat die Forderung erhoben, von der einseitig pathogeneseorientierten Sichtweise wegzukommen und eine salutogenetische Perspektive einzunehmen.

Er zeigte auf, dass wir Menschen nicht entweder krank oder gesund sind, dass es nicht nur Ursachen von Krankheit gibt, sondern auch Ursachen von Gesundheit, und dass wir eine bestimmte Position auf dem Wohlbefindens –Störungs - Kontinuum einnehmen. Als Ziel sieht er kein maximales, sondern ein optimales Wohlbefinden. Diese Sicht kann auch in der gerontologischen Arbeit genutzt werden.

Es sei hier kurz auf das Bewältigungsmodell von Antonovsky (1997) eingegangen:

Danach verfügen wir Menschen über einige Widerstandsressourcen biologischer, psychologischer, soziologischer und materieller Art. Als besonders wichtige psychologische Ressource beschreibt er den „**Kohärenzsinn**“. Unter diesem versteht er eine überdauernde grundlegende Überzeugung der Sinnhaftigkeit, der Verstehbarkeit und der Beeinflussbarkeit angetroffener Umstände. Wer über diesen „Kohärenzsinn“ und über andere Ressourcen verfügt, kann seine Ziele aktiver und erfolgreicher verfolgen und trägt so zur Erhaltung oder Wiederherstellung seiner Gesundheit bei.

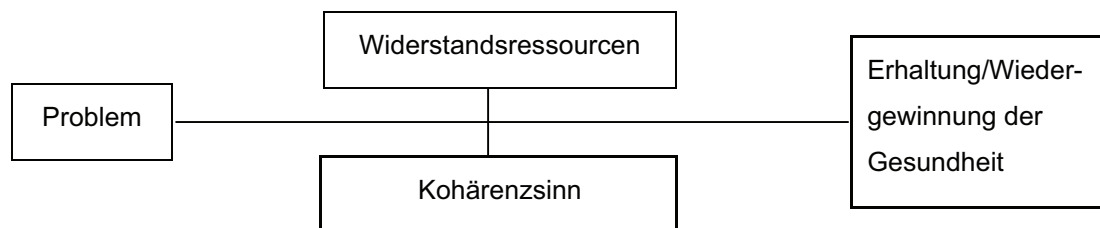


Abbildung 1: Bewältigungsmodell nach Antonovsky (1997, zitiert aus Schneider, 2004, S.34)

Die Nützlichkeit des Salutogenese - Modells für die Gerontologie zeigt sich in der Anwendung praktischer gerontologischer Interventionen. Es geht um die Aufrechterhaltung bzw. Stärkung der drei Komponenten „Sinnhaftigkeit, Verstehbarkeit und Beeinflussbarkeit“. Alten Menschen, deren Angehörigen und den begleitenden Personen kann ein Werkzeug in die Hand gegeben werden, um den altersbedingten Anforderungen begegnen zu können, ohne dass es zu massiven Beeinträchtigungen des Wohlbefindens kommen muss.

Im Zusammenhang mit Gesundheit und Entwicklung im hohen Alter kann auch das Präventionsmodell von Bloom hilfreich sein. Nach ihm sollten vor allem drei Bereiche ganz allgemein gefördert werden, wenn Personen sich in positiver Weise entwickeln sollen. Es sind die individuellen Stärken, die soziale Unterstützung und die physikalische Umgebung, die so gestaltet sein sollten, dass der alte Mensch sich gut zurechtfindet und seine Ziele erreicht. Daneben sollten negative Einflüsse und Behinderungen vermindert werden, die wiederum in der Person, in der sozialen und in der physikalischen Umgebung liegen können. Ganz konkret wird zum sozialen Aspekt z.B. gefragt, wo Partnerin/Kinder oder Betreuende älterer Menschen mit ihrem Verhalten die Entwicklungsmöglichkeiten der alten Menschen fördern oder behindern.

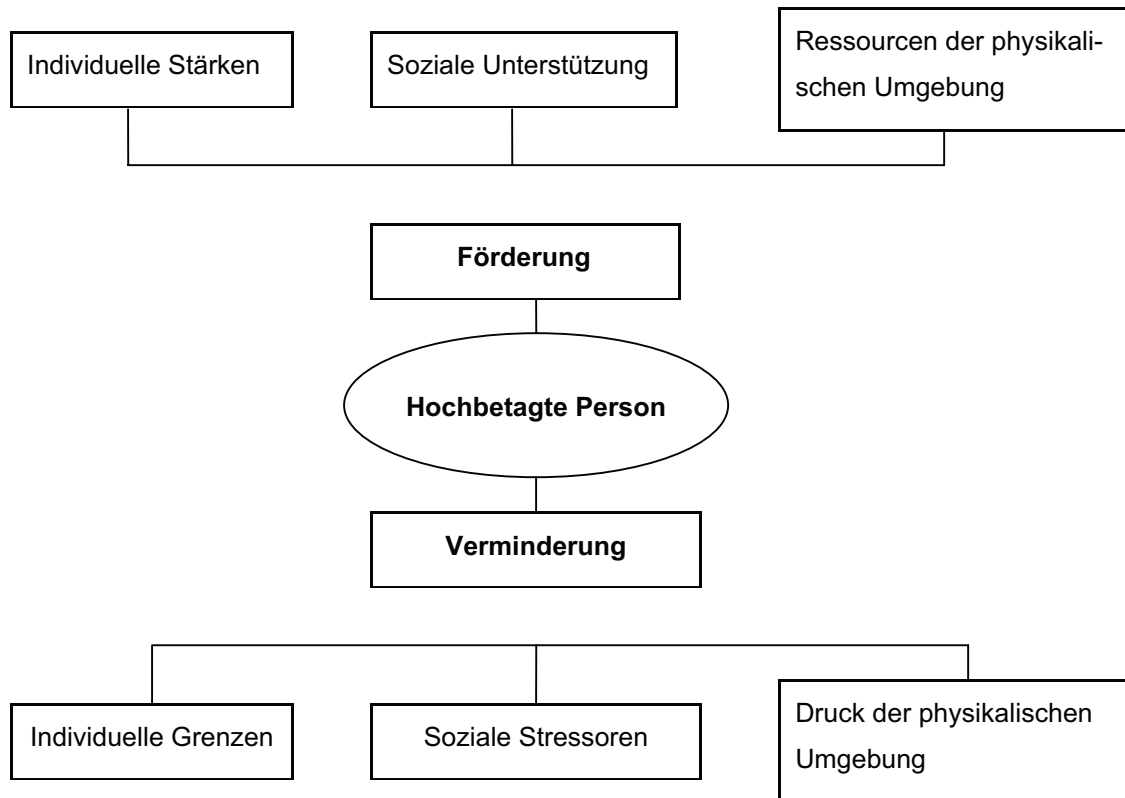


Abbildung 2: Präventionsmodell von Bloom (zitiert in Schneider, 2004, S.34)

2.1.3 Kompetenz im Alter

Das Kompetenzmodell nach Olbrich (1987) geht davon aus, dass Verhalten im Alter aus dem Verhältnis von Anforderungen an die Person und deren Ressourcen zu ihrer Bewältigung verstanden werden muss. Das Bemühen, den Wandlungen gerecht zu werden, die das höhere Lebensalter mit sich bringt, kennzeichnet dieses Modell. Anders als das Defizitmodell, das den normativen Vergleich mit jüngeren Altersgruppen betont und ebenfalls anders als das Disusemodell, das die Bedeutung von Aktivierung heraushebt, akzentuiert das Kompetenzmodell die ablaufenden Prozesse des Verhaltens und Erlebens einer gegebenen Lebenssituation mit ihren personenspezifischen und ihren umgebungsspezifischen Komponenten.

Waters und Sroufe (1983) definieren Kompetenz als ein integratives Konzept, welches Möglichkeiten beschreibt, flexible und adaptive Reaktionen auf bestimmte Anforderungen der Umwelt zu koordinieren oder zu entwickeln. Kompetenz wird nicht als Eigenschaft der Person verstanden, sondern als ein Ressourcen organisierendes Konstrukt.

Ein Kompetenzmodell des Alterns hebt die Besonderheiten der Adaptation in diesem Entwicklungsabschnitt hervor. Es werden situative und persönliche Variablen eines Entwicklungsabschnittes berücksichtigt und einbezogen, da sowohl Anforderungen als auch Ressourcen der älteren Person nicht identisch sind mit denen in jüngeren Jahren.

Rosenmayr (1996) bestätigt diesen Gedanken. Nach ihm kostet die Plastizität und der hohe Grad der emotionalen Adaptivität bei alten Menschen grosse Anstrengungen.

„Ein immer grösserer Anteil der Ressourcen muss in die Beibehaltung der Funktionsfähigkeit, in Resilienz und Widerstandsfähigkeit investiert werden“ (Baltes 1996, S.51)

2.1.4 Bewältigungsprozesse im Alter

Eine Vielzahl von kritischen Lebensereignissen“ (Filipp, 1990) muss im Alter bewältigt werden, sowohl „normative“, d.h. regelmässig und erwartbar auftretende (z.B. Auszug der Kinder, Pensionierung etc.), als auch unerwartete, selten oder ausnahmsweise geschehende (z.B. plötzlicher Tod des Partners, schwere Krankheit) und Krisen, die punktuell auftreten (Umzug in Heim, akute Geschehen wie Beinbruch) oder dauerhaft belastend bleiben (chronische Krankheit)

Der Begriff der „Bewältigung“ oder „Coping“ bezeichnet neutral den Umgang mit belastenden Situationen und Problemen. Bewältigung ist ein Prozess und bezeichnet weder einen Zustand noch eine Kompetenz noch eine Neigung.

Dieses neutrale Konzept schliesst neben problemorientierten, aktiven Problemlösungen und emotionszentrierten reaktiven Neubewertungen auch defensive Umgangsweisen (z.B. Leugnen, Verdrängen) mit ein. Nur wahrgenommene Belastungen können bewältigt werden.

Bewältigung im Alter:

Im sogenannten Zwei-Prozess-Modell der Bewältigung (nach Brandstädter, 1992) wird angenommen, dass **assimilative Bewältigungsstrategien**, d.h. zielgerichtete, handlungsorientierte Bemühungen zur Überwindung wahrgenommener Ist-Soll-Diskrepanzen in Richtung Soll-Zustand, so lange zum Einsatz kommen, wie die Ist-Soll-Diskrepanzen als reversibel angesehen werden können. Da alterskorrelierte Verluste (z.B. Sehverlust) häufig irreversibel sind, kommen im Alter vermehrt **akkommodative Bewältigungsstrategien** zur Aufrechterhaltung von Lebenszufriedenheit und eines positiven Selbstkonzepts zum Tragen, nämlich positive Umdeutungs- und -

Bewertungsmechanismen wie Konzentration auf positive Aspekte oder günstige soziale Vergleiche. Es geschieht eine Zielanpassung in Richtung Ist-Zustand.

2.1.5 Spirituelle Sicht auf Widerstandsfähigkeit

„Denn du wusstest: das ist nicht das Ganze.

Leben ist nur ein Teil ...Wovon? Leben ist nur ein Ton ...Worin?

Leben hat Sinn nur, verbunden mit Kreisen des weithin wachsenden Raumes“ R.M.Rilke, Requiem

Im Zusammenhang mit den erforderlichen grossen Anpassungsprozessen im Alter wird seit einigen Jahren auch die Bedeutung der Religiosität und Spiritualität als Ressourcen diskutiert. Für die Bewältigung belastender Lebensereignisse werden religiöse Einstellungen und Rituale, sowie spirituelle (transzendente) Erfahrungen für alte Menschen als hilfreich erlebt (Koenig, 1990).

Spiritualität hat mit Bedürfnissen zu tun, die unser alltägliches Bewusstsein erweitern und transzendieren. Es sind Erfahrungen, die wir als sinngebend erleben, die einen hohen Wert für uns ausstrahlen und uns mit etwas in Verbindung bringen, das grösser ist als unser Ich, das unsere Grenzen sprengt. Spiritualität ist kein theoretisches oder philosophisches Konzept, sondern erlebte Erfahrung. Es ist eine innere Haltung und Einstellung dem Leben gegenüber, die von Liebe, Verantwortung und Achtsamkeit geprägt ist. Spirituelle Erfahrungen berühren uns im tiefsten Wesenskern und verändern uns.

Spirituelle Erfahrungen bedeuten das Überschreiten des begrenzten Alltagsbewusstseins und die Erfahrung eines transpersonalen, über mich hinausreichenden Bewusstseins, die Öffnung der Grenzen des Ich und der Person hinaus zum überindividuellen Sein.

Aus der Perspektive der Jungschen Psychologie geht es um das „wahre Selbst“, den Archetyp des Selbst als den inneren Kern der Person.

Religiös ausgedrückt handelt es sich um die Erfahrung des Absoluten, Heiligen, das die Theologie mit Gott bezeichnet oder der Mystiker mit dem „Seelenfunken“.

Gemeint ist das Bewusstsein, dass die Welt der Dinge, des Lebens und des Geistes in einem Urgrund wurzelt und dass dieser Urgrund in der eigenen Seele erfahren werden kann. Meister Eckehart umschreibt dieses Bewusstsein wie folgt: „das Auge, mit dem ich Gott erkenne, ist dasselbe, mit dem Gott mich erkennt. Mein Auge und Gottes Au-

ge sind ein und dasselbe – eins im Sehen, eins im Wissen und eins in der Liebe“ (zitiert aus Wirtz, 1995, S.299).

Spirituelle Erfahrungen treten spontan auf, ohne besondere äussere Bedingungen und Vorbereitungen, jedoch häufig im Zusammenhang mit emotional überwältigenden Ereignissen im positiven Sinne z.B. durch tiefe sexuelle Begegnung oder durch das Erlebnis der Schönheit von Natur, Kunst oder Musik. Auslösend für solche Erfahrungen können aber auch existentielle Krisen und Grenzsituationen sein.

Oft wird das spirituelle Erleben als ein Erwachen beschrieben, als Sterbenlassen des Alten und Wachstum von Neuem, Erneuerndem. Zur spirituellen Erfahrung gehört das Zyklische des „Stirb und Werde“, das Ja zu unserem wahren Wesen in seinen annehm- und unannehmbaren Ausprägungen. Für Jung ist das Ziel aller Wandlungen „die Wandlung eines Sterblichen in ein Unsterbliches in mir“.

Religion ist das Bemühen des Menschen, seine tiefste Bestimmung, seinen Sinn im Lebensganzen zu entdecken. Das Finden dieses Lebenssinns hängt von der Beziehung zum Unbewussten ab. Es ist eine Art Fenster zur Ewigkeit, das uns an den grossen Lebensstrom anschliesst. Der Individuationsweg, wie ihn Jung beschreibt, ist eine spirituelle Pilgerschaft, ein Weg zu dem, was der Mensch letztlich ist. Jung gilt als Pionier der transpersonalen Psychologie, die sich auch auf die religiösen Dimensionen der Seele bezieht und sich mit Bewusstseinszuständen befasst, die Grenzbereiche berühren. Der Wandlungsprozess als Entwicklung zur „Ganzheit“, zur Bewusstwerdung des eigenen Potentials und des Angeschlossenseins an den grossen Lebensstrom, gilt als natürlicher Lebensprozess, der in der Psychotherapie unterstützt und begleitet wird.

Ähnlich wie Frankl nimmt Jung das Leben als eine Herausforderung wahr, als die an uns herangetragene Aufgabe, Sinn zu verwirklichen. „Es ist der Sinn meiner Existenz, dass das Leben eine Frage an mich hat. Oder umgekehrt: Ich selber bin eine Frage, die an die Welt gerichtet ist, und ich muss meine Antwort beibringen“ (Jung 1976)

Die Sinnthematik bei Frankl

Leben heisst, aus einer Situation das Bestmögliche zu machen. Sinn kommt zum Ausdruck in der Hingabe an Werte. Frankl unterscheidet drei verschiedene Arten von Sinnmöglichkeiten, die drei Wertkategorien entsprechen:

- Die schöpferischen Werte leiten den Menschen, wenn er eine Tat vollbringt, wenn er ein Werk schafft, dann ist die Sinnmöglichkeit ein Handeln. Sinn kommt vom Tun.

- Die Erlebniswerte sind einer Erfahrung, z.B. der Schönheit der Natur oder Kunst oder dem Erlebnis der Liebe, zugeordnet. Einen Sinn zu sehen heisst daher auch eine „Ganzheit“ erfassen, sich einem grösseren Zusammenhang öffnen.
- Die Einstellungswerte betreffen die innere Haltung des Menschen, die er angesichts einer schwierigen, schicksalhaften Situation einnimmt und die er ändern kann, indem er sein Schicksal annimmt. Dann zählt nicht mehr, woran er leidet, sondern wie und wofür er leidet, seine Einstellung gegenüber dem Unabänderlichen, in der seine Würde zum Ausdruck kommt (Längle 1991).

In der Logotherapie ist Sinn eine „Möglichkeit vor dem Hintergrund der Wirklichkeit“, d.h. der Sinn muss gefunden werden, er ist nicht erst vom Mensch zu erfinden, sondern immer schon da. Frankl glaubt an einen letzten, vorgegebenen Sinn, der allem Sein vorausgeht: „Im Anfang war der Sinn“.

Grenzen von Widerstandsfähigkeit oder Wandlung

Vor dem Tod ist das Scheitern nicht nur eine Vernichtung, eine Selbstaufgabe, ein Versagen, ein Verzicht, sondern ein notwendiger Aufbruch, eine Umkehr, ein Wandel und damit ein Chance. Jaspers (1948) spricht in diesem Zusammenhang von einer rationalen Durchsichtigkeit in der Erfahrung des Scheiterns, die zur Transzendenz hinführt, zur Möglichkeit durch die Rationalität durchzuschauen.

Guardini(1956) schreibt in seiner Abhandlung über die Krisen des menschlichen Lebenslaufes, dass zwischen der Altersstufe des reifen und der des alten Menschen die Krise der Loslösung liegt. Nach Guardini kann diese Krise der Loslösung durch das Akzeptieren des Alterns bewältigt werden. Diese Bewältigung läuft nach ihm auf das Akzeptieren des Endes hinaus, eines tiefgreifenden Abschiedes, dem man nicht gleichgültig gegenüberstehen, den man nicht abwehren oder entwerten kann. Mit dem Akzeptieren des Endes kann ein Bewusstsein für das Leben wachsen, das nicht mehr vergeht, sondern ewig ist und dies deutet auf ein Wachsen der Person hin, die sich nicht mehr auf die Kontrolle beschränkt.

Guardini ermutigt Menschen am Ende ihres Lebens in eine „andere Welt“ einzutreten, sich fundamentaler und radikaler zu wandeln, als dies eine aufgeklärte Wissenschaft beschreibt.

Letztlich geht es um die Frage, was das Konzept der Resilienz für die Bewältigung von Anforderungen, Belastungen und Grenzsituationen im höheren Lebensalter im Zusammenhang mit seiner Endlichkeit, auszusagen hat.

Es geht um die Frage, ob transzendentes Vertrauen im Sinne einer spirituellen Grundhaltung (umschrieben als Vertrauen in und Verbundenheit mit einer höheren Macht), neben psychische Bewältigungsformen tritt und im höheren Lebensalter v.a. wirksam wird.

2.2 Begriffsklärung psychischer Widerstandsfähigkeit – Resilienz

2.2.1 Allgemein:

Das Konzept der psychischen Widerstandsfähigkeit oder „Resilienz“ hat in den letzten Jahren innerhalb der Entwicklungspsychologie und des interdisziplinären Forschungsfeldes der Entwicklungspsychopathologie zunehmend an Aufmerksamkeit gewonnen. (Schumacher, 2004). In den Anfangsjahren hat sich die Resilienzforschung schwerpunktmässig mit der langfristigen Entwicklung von so genannten „Risikokindern“ beschäftigt. In den letzten Jahren wurden jedoch, verstärkt unter der Perspektive einer Entwicklungspsychologie der Lebensspanne, auch Personen im mittleren und höheren Erwachsenenalter einbezogen (Staudinger, 1999)

Der Begriff bezeichnet in seiner ursprünglichen Bedeutung Elastizität oder Geschmeidigkeit einer Substanz (physikalische Prallkraft) oder eines Organs (Belastungsfähigkeit, Spannkraft). In der Psychologie wurde der Begriff eingeführt für Untersuchungen zur Pathologie der Entwicklung im Kindes- und Jugendalter. Der Begriff der Widerstandsfähigkeit oder Resilienz entstand im Kontext längsschnittlicher Studien mit Kindern, die aus sehr schwierigen familiären und finanziellen Verhältnissen stammten und trotzdem normale und sogar positive Entwicklungsverläufe zeigten.

Versuch einer eigenen Definition:

Psychische Widerstandsfähigkeit bezieht sich auf das Phänomen, dass manche Personen oder sozialen Systeme (z.B. Paarsysteme oder Familien) trotz ausge-

prägender Belastungen und Risiken gesund bleiben oder sich leicht von Störungen erholen, während andere, unter vergleichbaren Bedingungen, besonders anfällig für psychische Störungen und Krankheiten sind.

In der folgenden Arbeit wird nur auf den Aspekt der „**individuellen Resilienz**“ eingegangen.

Resilienz bezieht sich nicht nur auf die Abwesenheit psychischer Störungen, sondern umfasst auch die erfolgreiche Bewältigung von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben. Es verhält sich ähnlich wie bei der Definition der Gesundheit von der WHO, in der Gesundheit verstanden wird als ein Zustand vollkommen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht bloss als Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen.

Psychische Widerstandsfähigkeit oder „Resilienz“ kann als Gegenstück zu psychischer „Vulnerabilität“ oder Verletzlichkeit betrachtet werden (Heuft et al. 2000). Dabei geht es nicht um eine absolute „Invulnerabilität,“ sondern um eine relative Widerstandsfähigkeit gegenüber pathogenen Umständen und Ereignissen, die über die Zeit und über Situationen hinweg variieren können. Resilienz bezieht sich somit auf eine flexible, den jeweiligen Anforderungen angemessene, Widerstandsfähigkeit.

Das Konzept der Resilienz steht innerhalb der Entwicklungspsychologie für eine verstärkte Hinwendung zu Fragen der psychisch gesunden Entwicklung und fokussiert protektive Faktoren und Ressourcen im Gegensatz zu einer pathogenetischen Forschung, die sich mit Risikofaktoren und Fragen der Vulnerabilität beschäftigt.

Zusammenfassend kann unter Resilienz die psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken verstanden werden. Das Phänomen der Resilienz bezieht sich auf die Abwehr von schädigenden Reaktionen angesichts belastender Lebensumstände. Resilienz bedeutet „psychische Gesundheit trotz erhöhter Entwicklungsrisiken“ und steht deshalb im Zusammenhang mit Bewältigungskompetenzen.

Generelles Ziel der Resilienzforschung ist es, ein besseres Verständnis zu erlangen, welche Faktoren und Bedingungen psychische Gesundheit und Stabilität bei Kindern – (die besonderen Entwicklungsrisiken ausgesetzt sind, Fingerle, 1999) - und Erwachsenen erhalten und fördern können.

Bezüglich der genauen Begriffsdefinition von Resilienz bestehen jedoch keine einheitlichen Vorstellungen.

So werden von einigen Autoren unter Resilienz relativ stabile Persönlichkeitsmerkmale verstanden, während andere den relationalen Charakter des Konstrukts betonen.

2.2.2 Widerstandsfähigkeit als Persönlichkeitsmerkmal

Für die direkte Erfassung der Widerstandsfähigkeit als Persönlichkeitsmerkmal liegen nur wenige Erhebungsinstrumente vor. Nach Schumacher (2004) gehört zu den am weitesten verbreiteten Verfahren die Resilience Scale von Wagnild & Young. Er und seine Gruppe machten eine Untersuchung mittels einer übersetzten deutschen Version mit der Zielsetzung, diese in einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe teststatistisch zu überprüfen und zu normieren.

Resilienz wird darin als Widerstandskraft und als Fähigkeit verstanden, internale und externale Ressourcen für die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben erfolgreich zu nutzen. Der Fragebogen umfasst

17 Items zu „**Persönlicher Kompetenz**“ (zusammengefasst in den Merkmalen wie Selbstvertrauen, Unabhängigkeit, Beherrschung, Beweglichkeit und Ausdauer) und 8 Items zu „**Akzeptanz des Selbst und des Lebens**“ (erfasst durch Merkmale wie Anpassungsfähigkeit, Toleranz, flexible Sicht auf sich selbst und den eigenen Lebensweg).

In einem Artikel von Nuber in „Psychologie Heute“ (1999) werden sieben Merkmale „resilienter“ Menschen beschrieben:

- Akzeptieren der Krise und der damit verbundenen Gefühle
- Suchen nach Lösungen, lösungsorientiert
- Sich adäquate Hilfe holen
- Nicht in Opferrolle verharren
- Optimistische Lebenseinstellung
- Planen im voraus, Zukunft vorwegnehmen
- Keine Schuldgefühle entwickeln

Das Auffinden von Merkmalen oder Merkmalskombinationen, die Widerstandsfähigkeit definieren, kann nützlich und hilfreich sein. Nach Petzold heisst dies allerdings noch nicht, dass eine Person, wenn sie diese Merkmale aufweist, einem neuen kritischen Lebensereignis unter veränderten sozioökologischen und ökonomischen Umständen gewachsen ist (Müller/ Petzold, 2004).

2.2.3 Widerstandsfähigkeit als Prozess

Verschiedene Autoren neuerer Arbeiten zu diesem Thema definieren Resilienz als einen Prozess, nämlich im Sinne eines dynamischen Anpassungs- und Entwicklungsprozesses. Widerstandsfähigkeit umfasst eine Kapazität, die im Laufe der Entwicklung im Kontext von Person-Umwelt-Interaktion und der Integration im Selbst erworben wird. Hiermit bekommt das Individuum eine aktive Rolle im Resilienzprozess. Die Qualität der Widerstandskraft liegt darin, wie Menschen ihre belastenden Lebenssituationen subjektiv wahrnehmen, bewerten und wie sie damit umgehen.

Resilienz umfasst somit ein hochkomplexes Zusammenwirken von Merkmalen eines Individuums und seiner Lebensumwelt.

Resilienz wird heute als ein multidimensionales, kontextabhängiges und prozessorientiertes Phänomen betrachtet.

Nach Müller/Petzold (2004) und andern Autoren sind die beiden Betrachtungsweisen von Widerstandsfähigkeit als Persönlichkeitsmerkmal oder als Prozess nicht gegenläufig oder widersprüchlich. Sie können sich ergänzen. Wichtig ist, zu definieren, wovon man spricht.

In einem späteren Kapitel (2.3.) wird auf Prozessmodelle der Resilienz eingegangen.

2.2.4 Spezifisch: Widerstandsfähigkeit im Alter

Die Relevanz der psychischen Widerstandsfähigkeit oder Resilienz für die Betrachtung psychischer Gesundheit im Alter wird deutlich. Das Alter kann als eine Lebensphase angesehen werden, das vermehrt mit einer Vielzahl von Beeinträchtigungen, Verlusten und kritischen Lebensereignissen gekennzeichnet ist.

Staudinger (1999) postuliert deshalb eine spezifische Art von Resilienz für das Alter, nämlich eine des Verlustmanagements. Ihre Begründung fusst in der Meinung, dass spezielle und im Alter gehäuft auftretende irreversible Verluste eine besondere Fähigkeit zur Bewältigung erfordern.

2.2.5 Grenzen der Widerstandsfähigkeit

Dort, wo psychische Verletzlichkeit (Vulnerabilität) zu gross ist, d.h. wo Schutzfaktoren zur Erhaltung oder Wiedererlangung psychischer Gesundheit fehlen oder nicht mehr greifen und/oder Bewältigungsstrategien destruktiv werden, stossen wir an die Gren-

zen der Widerstandsfähigkeit, und die Folge sind psychische Störungen und Erkrankungen. Wir Menschen sind nicht unverletzlich! Niemand ist so resilient, dass eine psychische Störung aufgrund von Überforderung ausgeschlossen werden könnte. Ebenfalls darf das Konstrukt der Resilienz nicht wertend verwendet werden. Es dient lediglich als Erklärungsversuch, wie Menschen, trotz schwerer Krankheit, enormen Verlusten und abnehmenden Ressourcen, ihr Leben meistern können.

2.3 Prozessmodelle von Resilienz

2.3.1 Vulnerabilität und Resilienz nach Heuft/Kruse/Radebold

Vulnerabilität wird als psychische Verletzlichkeit, abhängig von biologischen (Nachlassen der Kräfte, körperliche Krankheiten) und psychischen Risikofaktoren gesehen. Resilienz fusst auf Nutzung sowohl externaler als auch internaler Ressourcen. Wie die untere Abbildung deutlich macht, sind bei den Risikofaktoren und den protektiven Faktoren individuumspezifische Bedingungen von den übergreifenden Rahmenbedingungen zu unterscheiden.

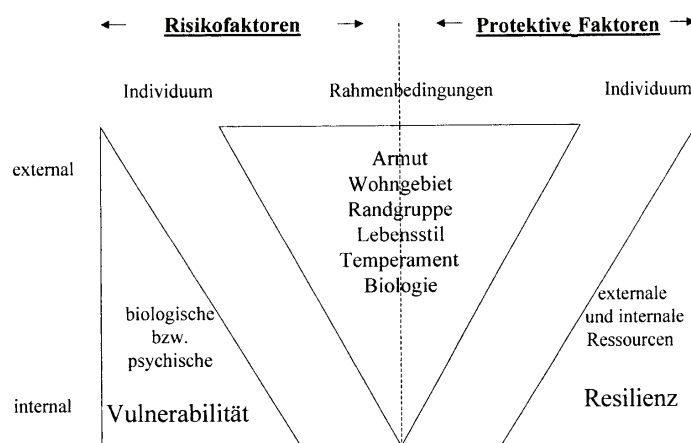


Abbildung 3: Zur Dynamik von Vulnerabilität, Rahmenbedingungen und Resilienz: Resilienzfaktoren und protektive Faktoren unter dem Gesichtspunkt externalen und internalen Erlebens Alternder (Heuft et al. 2000, S.46)

Folgerungen für das Risiko psychischer Gesundheit vs. Krankheit (Heuft et al. S.47):

- Hohe Vulnerabilität + ungünstige Rahmenbedingungen + geringe Resilienz => Krankheitsrisiko erhöht
- Hohe Vulnerabilität + günstige Rahmenbedingungen + geringe Resilienz => Krankheitsrisiko erhöht
- Ungünstige Rahmenbedingungen + ausgeglichenes Verhältnis von Vulnerabilität und Resilienz => Krankheitsrisiko gleichbleibend
- Geringe Vulnerabilität + ungünstige Rahmenbedingungen + hohe Resilienz => Krankheitsrisiko gleichbleibend
- Geringe Vulnerabilität + günstige Rahmenbedingungen + hohe Resilienz = Krankheitsrisiko herabgesetzt

In Bezug auf alte Menschen heisst das, dass die Vulnerabilität im Alter erhöht ist, oft in direktem Zusammenhang mit der körperlichen Gesundheit, und dass in Wechselwirkung damit auch ein erhöhtes Risiko für die psychische Gesundheit besteht.

Diese Zusammenhänge machen verständlich, dass grosse psychische Leistungen erforderlich sind, um die mit dem Alter ansteigende, z.T. biologisch begründete Vulnerabilität alter Menschen zu kompensieren bzw. deren Auswirkungen zu bewältigen. Solche Leistungen werden von Heuft et al. (2000, S.50) auch als Daseinskompetenzen beschrieben:

„Daseinskompetenzen beschreiben Fähigkeiten und Fertigkeiten des Menschen zur Bewältigung von Anforderungen, Aufgaben, Belastungen und Konflikten sowie zur kreativen Nutzung von Möglichkeiten, die das Leben bietet“. Sie spiegeln sich im Lebenswissen wider, in den Erfahrungen, in besonderer Weise beim alten Menschen für die Meisterung neuer Aufgaben und Anforderungen bei den gehäuften Verlusterlebnissen. Die Daseinskompetenzen bilden eine Grundlage der psychischen Widerstandsfähigkeit, die sich in der Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der psychischen Anpassung bei hoher psychischen Belastungen widerspiegelt.

2.3.2 Resilienz als relationales Konstrukt nach Staudinger

In diesem Modell werden Beeinträchtigungen und Ressourcen in gegenseitiger Abhängigkeit dargestellt.

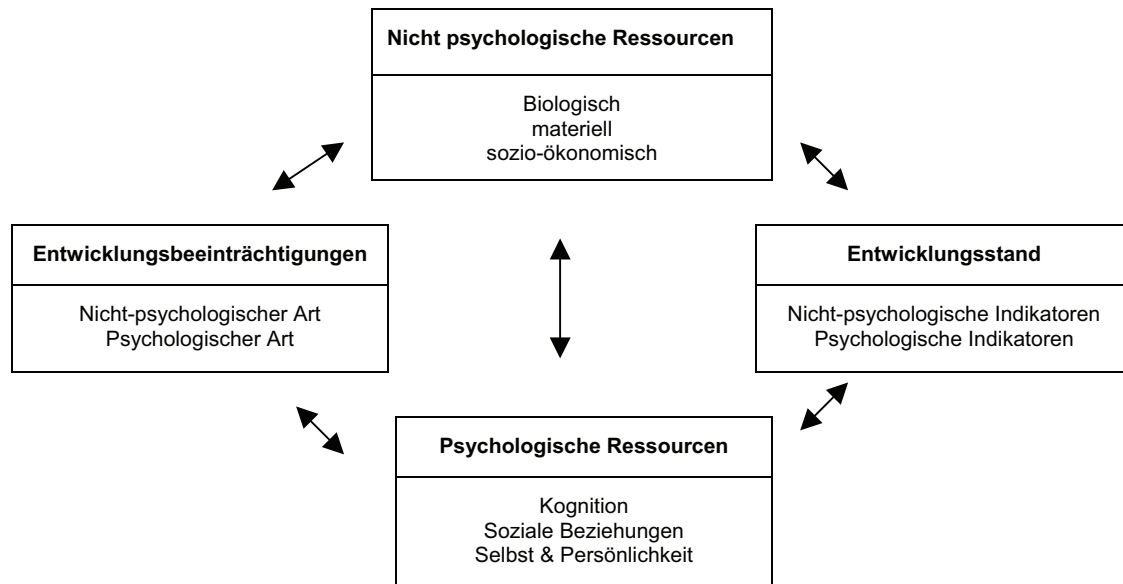


Abbildung 4: Ein relationales Modell der Resilienz (Staudinger, 1999, S.103)

Resilienz wird hier bestimmt als

- Herausforderung und Bedrohung „normaler“ Entwicklung auf der einen Seite und
- Erhalt und Wiedererlangen „normaler“ Entwicklung auf der anderen Seite.

Resilienz in diesem Sinne ist also nicht ein Persönlichkeitsmerkmal, sondern eine relationale Konstellation von Person-Umwelt-Bedingungen.

Staudinger hebt drei Besonderheiten dieses Modells hervor:

1. Den systemischen Charakter von Resilienzkonstellationen: Hier geht es um die Frage der Vernetzung zwischen Lebens- und Funktionsbereichen und die Frage nach den kurz- und langfristigen Konsequenzen von Resilienzkonstellationen.
2. Die Konstellationsabhängigkeit von Beeinträchtigung oder Ressource: Beispielsweise wird soziale Unterstützung erst dann zur Ressource, wenn die Person diese als solche wahrnehmen und annehmen kann. Soziale Unterstützung kann im andern Fall sogar zur Beeinträchtigung (Bedrohung) werden.
3. Die Rolle von Selbst und Persönlichkeit in Resilienzkonstellationen: Selbst und Persönlichkeit sind die wichtigen Funktionsbereiche, die den Einfluss von Res-

sources und Risiken steuern und auf diese Weise eine „orchestrierende Funktion in Resilienzkonstellationen haben.

2.3.3 Das integrative Modell eines „protective factor → resilience cycle“ nach Petzold

Auf dem Hintergrund einer integrativen Sichtweise stellt Petzold aufgrund klinischer Beobachtungen und Forschungen einen „**potektive factor → resilience cycle**“ vor (Müller/Petzold 2004), zu dessen Verständnis werden zunächst seine Definitionen von „Resilienz“ und „protektiven Faktoren“ vorgestellt.

Aus der integrativtherapeutischen Perspektive wird Resilienz folgendermassen definiert

„Mit „Resilienz bezeichnet man die psychologische bzw. die psychophysiologische Widerstandsfähigkeit, die Menschen befähigt, psychische und psychophysische Belastungen (stress, hyperstress, strain) unbeschädigt auszuhalten und zu meistern. Es handelt sich um Widerstandskräfte, die aufgrund submaximaler, bewältigbarer Belastungssituationen, welche gegebenenfalls noch durch protektive Faktoren abgepuffert wurden, in der Lebensspanne ausgebildet werden konnten. Sie haben eine Art „psychischer Immunität“ gegenüber erneuten, ähnlich gearteten Belastungssituationen oder kritischen Lebensereignissen zur Folge und erhöhen damit die Bewältigungskompetenz des Subjekts bei Risiken und bei „stressful life events“. Da Resilienz für unterschiedliche Belastungen differenziell ausgebildet wird, sprechen wir im Plural von Resilienzen.“ (Müller/ Petzold, 2004, S.188)

Die Phänomene, die unter den Begriff der „Resilienz“ gehören, lassen sich wie folgt zusammenfassen (Müller/Petzold, 2002, S.77):

- Eine hereditäre Disposition zur Vitalität, die eine gewisse Unempfindlichkeit gegenüber Belastungsfaktoren gewährleistet
- Die Fähigkeit, Belastungen oder Risiken effektiv zu bewältigen
- Die Fähigkeit, sich nach traumatischen Erfahrungen schnell und nachhaltig zu erholen
- Die Fähigkeit, Situationskontrollen und Kompetenz unter akutem Stress und in Konfliktsituationen aufrechtzuerhalten
- Die Fähigkeit, sich an Belastungssituationen so anzupassen, dass die Möglichkeiten bestehen, in ihnen zu überleben, ohne dass psychische oder psychosomatische Schädigungen feststellbar werden

- Die Möglichkeit, Belastungserfahrungen zu kommunizieren und aufgrund von Netzwerkorientierung und guter interaktiver Kompetenz und Performanz Schutzpersonen zu mobilisieren

Protektive Prozesse und die in ihnen wirksamen Schutzfaktoren, nämlich „protektive Faktoren“ werden wie folgt definiert (Müller/Petzold 2004, S.127, revid. nach Petzold et al. 1993)

„**Protektive Faktoren** sind einerseits

- internal - Persönlichkeitsmerkmale und verinnerlichte positive Erfahrungen, Bewältigungsleistungen und Selbstwirksamkeitserlebnisse, die zu Resilienzen geführt haben, andererseits

- external – spezifische und unspezifische Einflussgrößen des sozioökonomischen Mikrokontextes (Familie, Freunde, significant caring adults, Wohnung), des Mesokontextes (übergreifende politische und sozioökonomische Situation, Zeitgeist, Armuts- bzw. Krisenregion), die im Prozess ihrer Interaktion miteinander und mit vorhandenen Risikofaktoren Entwicklungsrisiken und Schädigungen für das Individuum und sein soziales Netzwerk weitgehend vermindern. Sie verringern Gefühle der Ohnmacht und Wertlosigkeit und gleichen den Einfluss adversiver Ereignisse und Ereignisketten aus bzw. kompensieren ihn. Sie fördern und verstärken aber auch als salutogene Einflussgrößen die Selbstwert- und Kompetenzgefühle und – kognitionen und Bewältigungsperformanz des Subjekts sowie die Ressourcenlage und „supportive Valenz“ sozioökonomischer Kontexte (Familie, Schule, Nachbarschaft, Arbeitssituation), so dass persönliche Gesundheit, Wohlbefinden und Entwicklungschancen über ein blosses Überleben hinaus gewährleistet werden.“

Die folgende Liste ist eine Zusammenstellung von Merkmalen, die als altersunabhängige protektive Faktoren angesehen werden können und von altersspezifischen protektiven Faktoren, die Wagnild & Young (1990 in ihren Studien mit alten Frauen) gefunden haben:

- Eher überdurchschnittliche Intelligenz
- Breit gestreute Interessens- und Aktivitätsgebiete
- Neugierde, Selbstvertrauen, Beharrlichkeit
- Soziale Kompetenz und aktiver, engagierter Lebensstil
- Glaube an sich und seine eigenen Fähigkeiten (self-reliance)
- Unabhängigkeit
- Positive Lebensanschauung, Einstellung, dass das Leben einen Sinn hat
- Bedeutsamkeit und existentielle Einzigartigkeit jeden Lebens

- Flexibilität im Umgang mit Veränderungen, Anpassungsfähigkeit
- Gute Beziehungen zu engen Vertrauten
- Kontrolle über das Umfeld
- Ressourcenvielfalt
- Physische Robustheit
- Guter Zugang zu medizinischer Versorgung

Petzold schenkt den Prozessen, in denen externale und internale Schutzfaktoren und Resilienzen zusammenspielen die besondere Aufmerksamkeit:

Als einen spiralförmig sich entwickelnden Prozess stellt er den „**protective factor → resilience cycle**“ dar (Müller/Petzold 2004, S.123):

„Belastung/Überlastung → externale protektive Faktoren → erfolgreiches coping/buffering → Resilienz/interner Schutzfaktor → Optimierung der Nutzung externer Ressourcen und protektiver Prozesse → Resilienzen → Entwicklungsaufgaben → externale protektive Faktoren → erfolgreiches creating → etc“

Umschreibung dieses Prozesses: Eine Person ist einer hohen Belastung ausgesetzt, externale Schutzfaktoren kommen zum Tragen. so dass sie diese Situation erfolgreich meistern und die positive Erfahrung dieser Bewältigung (coping) machen kann oder die Erfahrung, dass das Risiko einer Überforderung gemildert wurde (buffering). Dies führt zu Resilienz und Verstärkung oder Unterstützung internaler Schutzfaktoren (z.B. Selbstvertrauen in die eigenen Bewältigungsstrategien). Die Person optimiert dadurch die Nutzung externer Ressourcen (z.B. kann sie Hilfsangebote annehmen, Selbsthilfegruppe) und dies führt wiederum zu verstärkter Resilienz. Eine nächste Belastung oder Entwicklungsaufgabe steht an, und die Person nutzt wiederholt und effizienter ihre externalen Schutzfaktoren, was wieder zu erfolgreicher, eventuell kreativer Bewältigung (creating) führen kann usw..

Die Förderung von Resilienz wird in diesem Ansatz nicht dadurch erreicht, dass stressreiche Situationen und Belastungen gemieden werden, sondern dadurch, dass diesen Situationen so begegnet werden kann, dass Selbstvertrauen und soziale Fähigkeiten und Fertigkeiten gefordert und gefördert werden.

2.3.4 Vorstellen des Instrumentes PMFR, um Resilienz und protektive Faktoren bei älteren Menschen zu erheben.

Nach Petzold fehlt es zur Zeit noch an Instrumenten, die Resilienz messen bzw. in einem Profil abbilden oder solche, die protektive Faktoren klientenspezifisch erfassen, um sie für Interventionen umsetzen zu können.

Bei der Verschiedenartigkeit der KlientInnen-Situationen, - Persönlichkeiten und den variierenden Störungsbildern kann nicht mit standardisierten Erhebungsinstrumenten gerechnet werden. So werden explorative Interviews und qualitative Erkennungsmethoden vorgeschlagen.

Petzold/Müller haben für diesen Zweck folgenden Fragebogen ausgearbeitet:

- **PMFR – Petzold/Müller - Fragebogen zur Erfassung von Resilienz und protektiven Faktoren im Alter**

(Siehe Anhang A)

Der Fragebogen besteht aus 29 Fragen zu den Themen: eigenes Altersbild früher – heute, Krisen im Leben und deren Bewältigung, Veränderungswünsche, soziales Netz und soziale Unterstützung, Sterben und Tod, Religionszugehörigkeit, Selbsteinschätzung . Er liefert eine Grundlage für die Erstellung eines Ressourcen-/Defizit-profils psychischer Widerstandsfähigkeit und soll Hinweise zu dessen Förderung geben. Im diagnostischen Interview kann der Klientin/Patientin und der Befragerin/Therapeutin deutlich werden, über welche Ressourcen die befragte Person verfügt, welche protektiven Faktoren sie hat oder braucht. Sie kann vielleicht erfassen, welchen Belastungen sie ausgesetzt ist, wo ihre Stärken sind und wer oder was für sie Schutzfaktoren bedeuten.

Im folgenden Vorhaben wird der neu erstellte Fragebogen auf seine Anwendbarkeit hin untersucht.

3. Voruntersuchung zur Anwendung eines Befragungsinstrumentes zur Erfassung von Resilienz und protektiven Faktoren im Alter

3.1 Forschungsabsicht

Die Forschungsabsicht besteht darin, konkrete Erfahrungen mit dem Fragebogen zur Erfassung von Resilienz und protektiven Faktoren im Alter (PMFR) zu sammeln. Das Ziel dieser Voruntersuchung ist es, die Anwendbarkeit des PMFR zu untersuchen, auf allfällige Mängel hinzuweisen, das Instrument „Fragebogen zur Erfassung ...“ zu würdigen und wenn nötig Empfehlungen für Anpassungen oder Ergänzungen vorzunehmen.

3.2 Fragestellungen

Es werden folgende übergeordnete Fragestellungen aufgestellt:

Ist die Aussagekraft des Befragungsinstrumentes bezüglich Messbarkeit von Widerstandsfähigkeit bzw. Resilienz im Alter hinreichend hoch, und kann das PMFR in dieser Form in der Praxis angewendet werden?

Die **spezifischen** Fragestellungen sind:

- 1. Können protektive Faktoren, die die psychische Gesundheit im Alter unterstützen, mit den gegebenen Fragen erfasst werden?
- 2. Kann mit den ausgewählten Fragen psychische Widerstandsfähigkeit bei alten Menschen gezielt erkannt und systematisch erfasst werden?
- 3. Werden die gestellten Fragen von alten Menschen verstanden?
- 4. Ist die Reihenfolge der Fragen, d.h. die Abfolge der Themen, folgerichtig und sinnvoll?
- 5. Werden alle in bezug auf Resilienz relevanten Lebensbereiche durch das Spektrum der Fragen hinreichend berücksichtigt?

3.3 Methode

Um diese Fragen zu beantworten, wurde der Fragebogen in Interviews mit 12 Personen angewendet.

3.3.1 Stichprobe

Für die Befragung werden 12 Personen gesucht, die in den unterschiedlichsten Situationen leben. Sie leben zu Hause, selbständig oder mit externer Hilfe, allein oder mit dem Partner. Andere leben im Pflegezentrum, erst seit kurzem oder schon länger. Es werden sowohl, Frauen wie Männer, befragt mit verschiedenem Bildungsstand und Interessen.

Als Einschränkung gilt:

Die befragten Personen sind über 70 Jahre alt. Das Pensionierungsthema ist nicht mehr aktuell.

Die Personen sind psychisch gesund. Dies wird wie folgend definiert: Sie sind in den letzten 5 Jahren nicht in einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung gewesen und leiden auch nicht an einer degenerativen Hirnerkrankung.

3.3.2 Datengewinnung

Nach einer telefonischen Anfrage und Information über das Vorhaben werden die Personen zu Hause, im Pflegezentrum oder am gewünschten Ort, besucht. Das Gespräch wird in der Reihenfolge der 29 Fragen durchgeführt. Die Antworten werden in die Fragebogen eingetragen, und gleichzeitig wird das Gespräch auf Tonträger aufgenommen. Das Gespräch dauert 30 – 90 Minuten. Bei längerem Ausschweifen werden die Befragten zu den Fragen zurückgeführt. Sie haben aber die Gelegenheit, im Anschluss an die Befragung ergänzend aus ihrem Leben zu erzählen.

Am Schluss erfolgt eine kurze Zusammenfassung der Interviewerin als Rückmeldung über das Gehörte, und die befragte Person kann noch erzählen, was ihr wichtig erscheint und allenfalls Kritik an der Befragung oder am Fragebogen vornehmen.

3.3.3 Datenaufbereitung

Die skalierten Antworten werden in eine Tabelle übertragen und ausgezählt.

Die Antworten der offenen Fragen werden aufgelistet und nach dem Kategoriensystem der vier Lebensbereiche (körperlich, psychisch-geistig, soziokulturell, materiell) eingetragen. An dieser Stelle wird das theoretische „Modell der Lebensbereiche“ nach Kalbermatten kurz vorgestellt (für eine detailliertere Darstellung s. Kalbermatten 1998). Die Grundannahme dieses Modells ist, dass menschliches Handeln sich als eine Wechselbeziehung zwischen dem System Mensch und den Systemen seiner Umwelt abspielt. In einem kreisförmigen Modell werden vier Systeme als Lebensbereiche differenziert, die miteinander in Wechselbeziehungen stehen (figürliche Darstellung s. Anhang A):

Lebensbereich I: körperlich-biologische Phänomene

Lebensbereich II: psychisch-geistige Phänomene

Lebensbereich III: sozial-kulturelle Phänomene

Lebensbereich IV: materiell-umweltbezogene Phänomene

Jedem Bereich können verschiedene, inhaltlich zusammengehörende Unterbegriffe zugeordnet werden. Die vier Lebensbereiche (Körper, Psyche-Geist, Soziales, Materielles/Umwelt) sind minimale Referenzsysteme und können zur Analyse menschlichen Handelns herangezogen werden. Ziel und Nutzen sind es, ähnliche Lebens- und Alltagsphänomene klassifizieren und miteinander vergleichen zu können.

Die einzelnen Gespräche werden vom Tonträger abgehört und transkribiert.

3.3.4 Datenanalyse

Einerseits stehen ausgezählte Daten zur Verfügung und andererseits zusammengefasste inhaltsanalytische Daten in den Kategorien der vier Lebensbereiche und protokollierte Aussagen und Gespräche.

Diese vorliegenden Analyseeinheiten werden schrittweise gesichtet und den entsprechenden Fragestellungen zugeordnet.

4. Ergebnisse und Diskussion

4.1 Auswertung der Befragung

4.1.1 Beschreibung der befragten Personengruppe

Im Zeitraum von zwei Monaten wurde mit 12 alten Menschen Gespräche von ein bis zwei Stunden geführt. Die befragten Personen kenne ich selber oder sie wurden mir über Bekannte vermittelt. Sie haben sich auf das Interview gefreut, und die Stimmung war immer sehr positiv. Sie erzählten gerne aus ihrem Leben.

Die befragten Personen sind im Alter von 76 bis 91 Jahren. Es sind 5 Männer und 7 Frauen. Alle waren verheiratet. Heute sind 7 verwitwet, 3 geschieden.

5 Personen wohnen noch selbständig zu Hause, davon ein verheirateter Mann mit seiner Ehefrau, drei verwitwete Frauen allein und ein 91 jähriger verwitweter Mann allein, unterstützt von externer Hilfe.

7 Personen leben seit 1 –15 Jahren in einem Pflegezentrum.

2 Personen haben einen Grundschulabschluss und keine Berufsausbildung, die anderen 10 Personen haben höhere Schulen besucht und eine Berufsausbildung oder ein Studium absolviert. Alle waren bis zur Pensionierung berufstätig oder darüber hinaus.

11 Personen gehören einer Kirche an. Eine Person ist ausgetreten.

11 Personen haben Deutsch als Muttersprache.

Alle befragten Personen haben Kinder (5 haben 1 –2 Kinder, 7 haben 3 und mehr Kinder) und Enkelkinder. Alle Personen haben noch eine nähere verwandte Person ihrer Generation (Schwester, Bruder etc.) und nähere Angehörige und Freunde.

4.1.2 Beschreibende Darstellung der Antworten

Im folgenden werden die ausgezählten und inhaltsanalytisch kategorisierten Antworten beschreibend dargestellt (Tabelle Rohdaten und Kategoriensysteme dazu siehe Anhang B)

Frage 1:

Alle 12 Personen verneinen, dass sie früher Angst gehabt hätten vor dem Alt-Werden

Frage 2:

Das Alt-Werden /Alt-Sein ist für eine Person „schwieriger als sie erwartet hat“, für 3 „weniger schwierig“, für 2 „besser“ und für 5 „etwa so, wie sie es sich vorgestellt haben“.

Frage 3:

Eine Person findet, sie habe das Alter bis heute „nicht gut“ bewältigt, die restlichen 11 Personen finden, sie haben es „gut“, 2 sogar „sehr gut“ bewältigt

Frage 4:

7 Personen fühlen sich körperlich gesund, 5 von ihnen haben Schmerzen, körperliche Beschwerden oder Krankheiten (Polyarthritis, Halbseitenlähmung, Querschnittslähmung, Herzbeschwerden, Hüftarthrose). 3 Personen fühlen sich halbwegs gesund und 2 krank (alle 12 Personen leiden objektiv unter körperlichen Beschwerden)

Frage 5 (Mehrfachnennungen sind möglich):

Das Alter wird mit 20 Nennungen positiv gewertet (7 mal wird es als Herausforderung bezeichnet, 6 mal als Chance, 4 mal als Freude, 3 mal als Ernte) und einmal negativ, nämlich als „Kreuz“

Frage 6:

8 Personen geben an, in ihrem Leben „viele“ Krisen und schwierige Lebenslagen gehabt zu haben. Eine Person hat „sehr viele“ Krisen erlebt, 3 Personen nur „wenige“.

Frage 7 (Mehrfachnennungen sind möglich):

Die Frage, was ihnen am meisten geholfen hat, solche Krisen und schwierige Situationen zu meistern, ergab folgendes Ergebnis:

Tabelle 1: Bewältigungshilfen, nach Häufigkeit der Nennungen geordnet:

je 0 x	Praktische Hilfe Finanzielle Mittel Rat von anderen Professionelle Beratung oder Hilfe Haustiere
je 1 x	Zeit zum Nachdenken
je 2 x	Vernunft anderes: Natur, Garten
je 3 x	Moralische Unterstützung Religion/Kirche
je 4 x	Mit jemandem darüber reden können
je 6 x	Freunde Glaube/Gebet Lebenserfahrung
je 7 x	Humor
je 9 x	Familie

Die genannten Bewältigungshilfen, dargestellt im System der vier Lebensbereiche:

Körper: 0	Psychisch-geistig: 33 Lebenserfahrung, Humor, Vernunft, Nachdenken, Glaube, Religion
Materiell: 2 Natur, Garten	Soziokulturell: 15 Familie, Freunde

Frage 8:

Als (Charakter)eigenschaften, welche für die erfolgreiche Bewältigung von schwierigen Lebenssituationen hilfreich waren, wurden folgende erwähnt:

- 4 Nennungen: Persönlichkeitsmerkmale wie zäh, ausdauernd, beharrlich
- 5 Nennungen: Positive Haltung in der Gegenwart
- 4 Nennungen: Gottvertrauen, Schicksal, Natur
- 2 Nennungen: Lernen aus der Vergangenheit
- 3 Nennungen: in die Zukunft schauen, Schritt nach vorne wagen, mutig

Frage 9 (Mehrfachnennungen sind möglich):

- Ihre Art Probleme zu lösen haben
- „von ihren Eltern gelernt“: 7 mal
- „selber erarbeitet“: 7 mal
- „in die Wiege bekommen“: 5 mal
- „durch Schaden gelernt“: 2 mal

Frage 10:

Kraft / Trost / Hoffnung beziehen die Befragten aus den folgenden Lebensbereichen

Körper: 1 Gesundheit	Psychisch-geistig: 9 Persönliche Einstellung, Glaube, Gebet, Gottvertrauen
Materiell: 5 Natur, Wohnbereich	Soziokulturell: 7 Familie, Freundschaft, Umgebung

Frage 11:

4 Personen würden bezüglich der Angst vor dem Alter keinen Rat geben. „Man kann dem andern alten Menschen nicht helfen, diese Angst abzunehmen“ „Er muss auf seine Art damit fertig werden“

8 Personen geben in den folgenden Bereichen Rat:

Körper:1 Für sich selber gut sorgen auf gesundheitlicher Ebene	Psychisch-geistig: 9 Bei sich selber anfangen, an sich selber arbeiten, kein Selbstmitleid haben, Gott um Hilfe bitten
Materiell: 3 Vertrauen in die Natur	Soziokulturell: 2 Hilfe holen

Frage 12:

Alle befragten 12 Personen sind mehr oder weniger gerne so alt, wie sie sind. 8 beantworten dies klar mit „ja“, 4 mit „es geht so“

Frage 13:

Auf die Veränderungswünsche in ihrem Leben angesprochen, nehmen die befragten Personen folgendermassen Stellung:

Körper: 3 Weniger Schmerzen, weniger Gehunsicherheit, mehr Mobilität allgemein	Psychisch-geistig: 3 Mehr gute Einfälle, ohne Angst sterben können, weniger Angst vor Neuem
Materiell: 4 Privat leben können, nicht mehr im Heim wohnen, allein leben	Soziokulturell: 2 Nahe Gesprächspartner haben, Ehepartner bei mir im Heim

Frage 14 und 15:

Die Frage, ob man als Kind oder junger Erwachsener anders über das Alter gedacht hat, bejaht nur eine Person. Sie hatte ein positiveres Bild vom Alter als jetzt. 9 Personen verneinen, 3 wissen es nicht.

Frage 16:

Alle 12 Personen haben positive Altersbilder. Es werden v.a. nahe Verwandte (Eltern, Grosseltern, Tanten) genannt als Vorbild. Diese hatten einen starken Glauben, eine persönliche zähe Art oder eine positive Einstellung zum Leben.

2 Personen nennen auch negative Vorbilder aus der nahen Verwandtschaft. Eine Person möchte nicht darüber sprechen, die andere erwähnt einen streitsüchtigen Charakter eines Verwandten. Über Personen im jetzigen nahen Umfeld, die ein negatives Altersbild vorleben, wollten die befragten Personen nicht sprechen. Man müsse lernen, den negativen Einfluss solcher Personen auszuschalten.

Frage 17:

3 Personen vermissen nichts, keine Fähigkeit, die sie früher hatten. Den andern 9 Personen fehlen Fähigkeiten aus den folgenden Lebensbereichen:

Körperlich: 8 Sticken, nähen, lesen, wandern, selber musizieren, autofahren, gehen, Berge besteigen, Skifahren	Psychisch-geistig: 4 Gedächtnis, Konzentration Lesefähigkeit, Musizieren,
Materiell: 3 Reisen, in der Natur sein, eigenes Auto haben, eigene Wohnung	Soziokulturell: 2 Zusammensein mit Partner, Zusammen wandern

Am meisten wird selbständiges Autofahren, ganz allgemein die eigene Mobilität, vermisst.

Frage 18:

9 Personen gaben an, „wenig“ nahe Bezugspersonen und Freunde gehabt zu haben im Laufe des Lebens, 3 hatten „viele“ bzw. „sehr viele“.

Frage 19:

10 Personen haben zur Zeit eine oder mehrere enge Vertrauenspersonen, 2 verneinen dies.

Frage 20:

10 Personen sind verwitwet oder geschieden und leben allein. 2 Personen haben noch ihren Ehepartner/in. Ein vor 20 Jahren verwitweter und wieder verheirateter Mann lebt mit seiner Ehefrau (diese war auch verwitwet) zusammen zu Hause, die andere Person ist verheiratet, lebt im Pflegezentrum und wird von ihrem Ehepartner jeden Tag besucht. Alle Personen lebten in ihrem Leben einmal in einer 10 bis 45 Jahre dauernden Ehegemeinschaft.

Frage 21 und 22:

10 Personen erleben ihr Beziehungsnetz als hilfreich, emotional stützend und wohltuend. Sie erleben v.a. Hilfe im Alltag (bei Einkauf, Arztbesuchen, Ausfahrten etc.) unterstützend und geniessen Besuche oder Nachfragen und regelmässige Telefonate, v.a. der Töchter und Enkelkinder.

2 Personen, die ihr soziales Netz nicht als hilfreich erleben, leben im Pflegezentrum und geben an, ihre nächsten Vertrauenspersonen nicht um Hilfe bitten zu können. Sie hätten sich innerlich entfremdet und seien allein und einsam. Auch die Besuche der Kinder seien spärlich und man könne nicht darauf zählen.

Frage 23:

6 Personen nehmen ihre Freunde in schwierigen Zeiten in Anspruch. Sie nehmen v.a. telefonisch Kontakt auf und fragen um Rat oder Hilfe. Meistens sind die Freunde im selben Alter wie sie.

6 Personen nehmen die Freunde nicht in Anspruch. Diese hätten auch Probleme oder man ist zu stolz um Freunde zu fragen, man müsse selber zurechtkommen.

Frage 24:

1 Person hat manchmal Angst vor dem Sterben, 5 selten und 6 nie.

Frage 25:

1 Person hat selten Angst vor dem Tod, 11 Personen nie.

Frage 26:

6 Personen sind in einer Glaubensgemeinschaft. Die Person des Pfarrers gibt ihnen Trost, und in der Gemeinschaft spürt man das Verbundensein, man ist getragen und nicht allein. Die Freude im Chor und das Nachfragen bedeuten viel.

Frage 27:

Auf die Frage, was sie im Hinblick auf Sterben und Tod tröste, antwortet eine Person, dass sie jetzt gar nicht sterben wolle. Es gehe ihr wieder gut.

5 Personen nennen, dass alle Menschen sterben müssen, dies sei natürlich, sie hätten ihr Leben gelebt, sie hätten alles gemacht, was sie tun könnten etc..

4 Personen finden den Trost im Glauben an Gott, an ein ewiges Leben, an die Auferstehung.

3 Personen vertrauen auf ihre Erfahrungen mit dem Sterben und hoffen, auf die gleiche Art wie die Ehepartnerin oder die Tochter sterben zu können, z.B. in Frieden einschlafen zu können.

Frage 28:

Die befragten Personen schätzen sich als Typ auf einer Skala von 1-10 selber ein bezüglich 12 verschiedener polarer Eigenschaftspaare.

Tabelle 2: Selbsteinschätzung

Selbsteinschätzung

Mittelwert

optimistisch	pessimistisch	(3,5)
flexibel/anpassungsfähig	unflexibel/gewohnheitsliebend	(2)
selbständig	unselbständig	(2,25)
selbstbewusst	unsicher	(3,5)
kontaktfreudig	einzelgängerisch	(4.)
stressresistent	stressanfällig	(2,3)
physisch robust	kränklich, anfällig	(3,3)
psychisch robust		
/widerstandsfähig	psychisch wenig belastbar	(3)
neugierig/wissensdurstig	nicht neugierig	(2,6)
sinnvolles Leben gehabt	nicht so sinnvolles Leben	(1,7)
entschlossen/zielstrebig	unentschlossen, suchend	(2,6)
humorvoll	ernst, weniger humorvoll	(3)

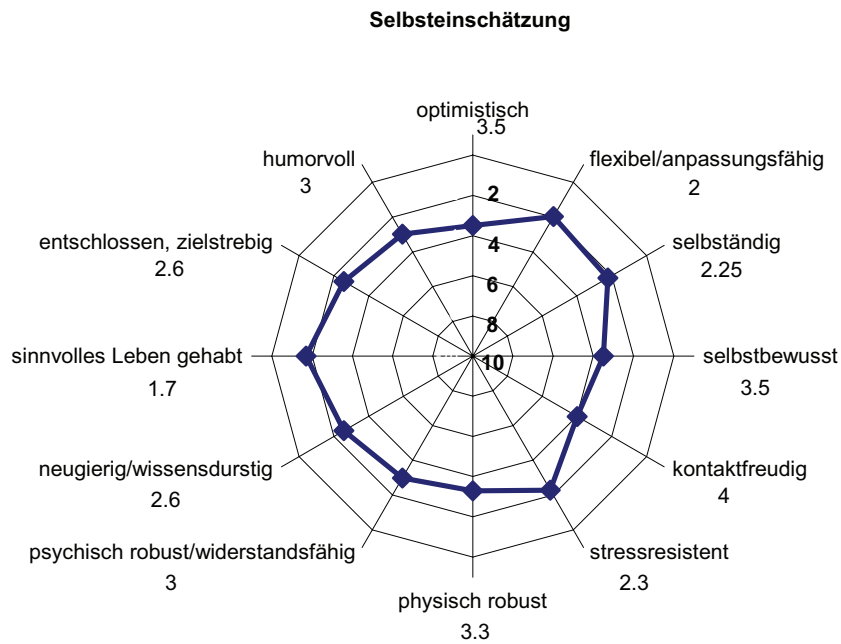


Abbildung 5: Selbsteinschätzung: Mittelwerte der 12 Personen

Erklärung zur Darstellung: 1 bedeutet maximal (z.B. optimistisch) und 10 minimal oder das Gegenteil (pessimistisch), z.B. von optimistisch – pessimistisch, von flexibel/anpassungsfähig – unflexibel/gewohnheitsliebend etc. (siehe auch Tab. 2). In Abb. 5 ist jeweils nur ein Pol des Begriffspaars beschriftet. Bei allen Eigenschaftspaars ist die Ausprägung 1 mit einem mutmasslichen protektiven Faktor gleichbedeutend, die Ausprägung 10 eher mit dem Gegenteil, einem Risikofaktor.

Frage 29:

Das Gespräch haben alle Personen positiv erlebt, 9 als 'angenehm', 6 als 'anregend', und 2 Personen fanden das Gespräch auch 'klärend'.

4.2 Darstellung der Antworten bezüglich der Fragestellungen und Diskussion

4.2.1 Fragestellung 1: protektive Faktoren

Können protektive Faktoren, die die psychische Gesundheit im Alter unterstützen sollen, mit den gegebenen Fragen erfasst werden?

Auf **internale protektive** Faktoren weisen die Antworten auf Fragen, die sich auf Personeneigenschaften, auf Einstellungen und Haltungen gegenüber dem Altersprozess allgemein und dem eigenen Altwerden im speziellen, auf Bewältigungsstrategien und auf Lebensorientierung beziehen.

Hinweise auf **externale protektive** Faktoren geben Antworten auf Fragen zum sozialen Netzwerk, zu externen Hilfsangeboten, medizinischer Versorgung, Antworten und Bemerkungen zum Wohn- und Lebensbereich, Informationen aus den soziodemographischen Daten (wie Bildungsstand, Partnerin, Status etc.).

Internale protektive Faktoren

- Personeneigenschaften

Aus der Beantwortung der Frage 8 geht hervor, dass 11 Personen sich als zäh, ausdauernd, beharrlich, eigenständig, gläubig, vorwärtsschauend, fröhlich und geistig aktiv beschreiben. Eine Person beschreibt sich als misstrauisch aufgrund einer Hörbehinderung in der Kindheit.

In der Selbsteinschätzung (Frage 28) gibt es drei Eigenschaften, die neben den niederen Mittelwerten zusätzlich eine kleine Streubreite von 1-3 aufweisen.

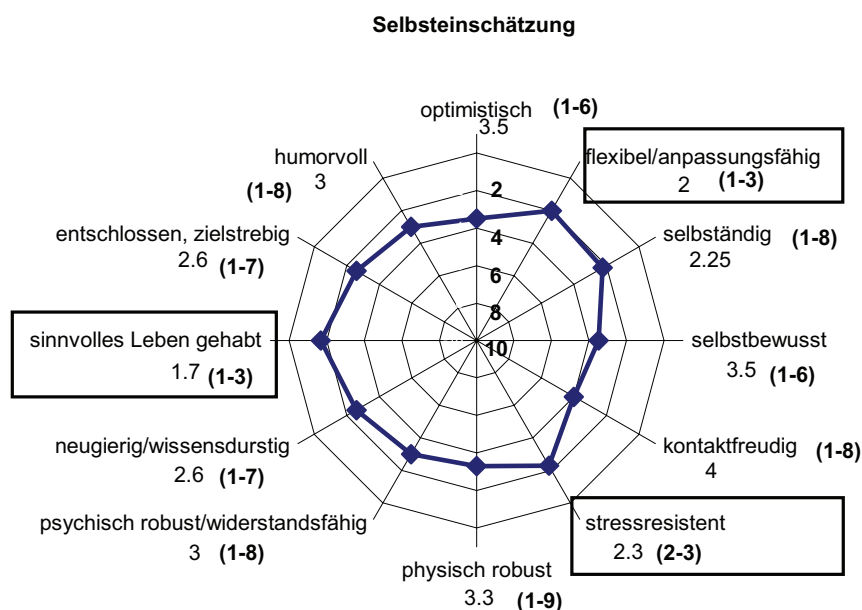


Abbildung 6: Mittelwerte und Streubreite

Die folgenden drei Eigenschaften sind allen befragten Personen gemeinsam: **flexibel/anpassungsfähig, stressresistent und sinnvolles Leben**

Die andern Personeneigenschaften zeigen auch niedrigere Mittelwerte auf (der höchste liegt bei 4), jedoch ist die Streubreite gross. Einzelne Personen bezeichnen sich als sehr unselbständig, als kränklich und anfällig (nicht physisch robust), als psychisch wenig belastbar (nicht widerstandsfähig), als einzelgängerisch (nicht kontaktfreudig) oder als unentschlossen.

- Einstellung und Haltung gegenüber dem Alter/Altern:

Fragen (1, 2, 3, 5, 12, 14, 15, 16), die sich auf das eigene Altersbild beziehen werden von allen 12 Personen überwiegend positiv beantwortet: Sie sind gerne so alt wie sie sind, hatten früher keine Angst vor dem Altwerden. 11 Personen finden, dass sie das Altern gut gemeistert haben. Sie sehen das Alter als eine Chance, Herausforderung, Freude oder Ernte. Nur eine Person hat das Altern nicht gut gemeistert und empfindet das Alter als Kreuz. Alle Personen haben v.a. in der Verwandtschaft positive Altersvorbilder.

- Bewältigungsstrategien:

Die Fragen 6, 7, 8, 9, 10 beziehen sich auf Krisen im Leben und den Umgang mit ihnen.

9 der Befragten haben viele Krisen bzw. schwierige Situationen im Leben gemeistert, 3 nur wenige.

Alle Personen haben ihre persönlich gelernten Strategien angewendet. Eine Vielfalt der Antworten fällt hier auf (Erfahrungen, Vernunft, Glaube, Humor etc.). Den meisten Personen ist jedoch ihre persönliche Bewältigungsarbeit und -leistung nicht bewusst. Sie reagieren erstaunt. Es ist ihnen selbstverständlich, dass und wie sie ihre Probleme meistern. Die wichtige Stütze des Glaubens, das Vertrauen in eine höhere Macht wird allerdings von allen Personen erwähnt.

Bei den angewendeten Strategien fällt auf, dass keine der Befragten angeben, „praktische Hilfe, Rat von andern, professionelle Beratung oder Hilfe“ in Anspruch zu nehmen.

- Lebensorientierung:

Fragen, die sich auf Veränderungswünsche, Lebenssinn oder die Zukunft beziehen werden hier angeschaut. Es sind dies Fragen 8, 13, 17, 24, 25.

Veränderungswünsche sind da und werden realistisch eingeschätzt (z.B. „ich möchte mobiler sein, aber dies ist leider nicht mehr möglich“). Ebenfalls fällt eine Haltung von „in der Gegenwart leben“ oder „in die Zukunft schauen“ auf. Alle befragten Personen verneinen Angst vor dem Sterben oder dem Tod zu haben.

Externale protektive Faktoren

- Soziales Netzwerk:

Fragen 18, 19, 20, 21,22, 23 beziehen sich auf das soziale Netzwerk. Alle befragten Personen haben ein oder mehrere Male in einer Ehegemeinschaft gelebt. Heute haben nur noch 2 Personen ihren Partner/in. Alle haben Kinder und z.T. Enkelkinder. Alle haben ein Beziehungsnetz mit einer oder mehreren Vertrauenspersonen. Hilfe von Verwandten, Angehörigen oder Freunden wird in Anspruch genommen, aber sehr selektiv (eine gleichaltrige Freundin will man nicht belasten, Enkelkinder je nach dem, Hilfe von einer Institution ist einfacher anzunehmen etc.).

„Man klagt nicht, man will ändern nicht zur Last fallen, man versucht sich zuerst selber zu helfen“, erst dann wird Hilfe gesucht und angenommen von den Kindern oder Freunden (dies geht aus den Kommentaren hervor).

- Wohn- und Lebensbereich:

Hierzu wurden innerhalb des angewendeten Erhebungsinstrumentes keine Fragen gestellt. Aus den Erfahrungen beim Gesprächsbesuch gehen folgende Beobachtungen hervor: Alle Personen konnten selber entscheiden, ob sie das Gespräch führen wollten und wo (in ihrem Zimmer, Wohnung, Haus etc.). Von den 5 Personen, die zu Hause wohnen, leben 3 verwitwete Frauen ganz allein und können ihren Alltag ohne fremde Hilfe meistern, ein Mann mit Unterstützung seiner Ehefrau und ein Mann mit Hilfe von externer Fachhilfe.

10 Personen sind zufrieden mit ihren jetzigen Wohn- und Lebensmöglichkeiten. 2 Personen, die im Pflegezentrum leben, sind nicht ganz zufrieden, haben sich aber anpassen können. Die eine Person wird von ihrem Ehegatten jeden Tag besucht und umsorgt, die andere Person kann sich mit ihrem Rollstuhl selbständig im Pflegezentrum bewegen.

- Ausbildung:

Der Schul- und Ausbildungsstand der befragten Personen ist hoch (bei 10 Personen Berufsausbildung mit höherer Fachausbildung und Studium).

Aber auch die zwei Personen ohne höhere Schulbildung und Berufsausbildung sind sehr reflexionsfähig und kompetent.

- Finanzieller und ökologischer Bereich ist nicht erfragt worden.

Die befragten Personen erwähnten von sich aus nie dieses Thema, z.B. beklagte sich niemand, dass für sie oder ihn aus finanziellen Gründen etwas nicht möglich sei oder dass sie mit Menschen aus andern Kulturen oder Schichten zusammenleben müssen.

- Medizinische Versorgung

Auch zu diesem Thema wurden keine Fragen gestellt. Es ist anzunehmen, dass heute alle Personen versichert sind und ein adäquater Zugang zu medizinischer Versorgung theoretisch gewährleistet ist. Wie das Gesundheits- und Krankheitsverhalten der einzelnen Personen aber konkret aussieht und welche Probleme vielleicht doch zu überwinden sind, um notwendige medizinische Hilfe zu erhalten, bleibt im Dunkeln.

Kommentar

Im Fragebogen werden mehrheitlich Fragen nach den internalen protektiven Faktoren gestellt. Die externalen Faktoren werden (mit Ausnahme der Fragen zum sozialen Netz) implizit gefunden (aus Bemerkungen, Beobachtungen und den soziodemographischen Daten).

In den Antworten werden eindeutig protektive Faktoren sichtbar:

Es scheint, dass die befragten Personen eine positive und optimistische Haltung ihrem Leben gegenüber haben, dass sie den Altersprozess nicht negativ bewerten, dass sie sich mehr oder weniger wohl fühlen in ihrer jetzigen Lebenssituation, dass sie wenig Ängste haben sowohl in der Gegenwart als auch für die Zukunft (bemerkenswert erscheint, dass sie keine Angst vor dem Sterben und Tod haben), dass sie ein gutes Vertrauen in sich selbst haben, dass sie bei Angehörigen und Freunden um Hilfe bitten können und ein soziales Netz, das sie hilfreich unterstützt, für sie verfügbar ist.

Diskussion

Die untersuchten Personen gehören nach den Auswahlkriterien zu der Gruppe von „resilienten“ Menschen, d.h. sie sind nicht psychisch krank, sie können mit „widrigen“ Umständen zurecht kommen, haben sich nach schwierigen Lebensereignissen und Krisen immer wieder erholt, leben mehr oder weniger zufrieden mit ihrer jetzigen Situation. Sie sind emotional stabil und sozial kompetent. Sie haben bis anhin (mit Aus-

nahme einer Person) keine psychologisch-psychotherapeutische Fachhilfe in Anspruch genommen.

Die vorgefundenen Ergebnisse bestätigen, dass sich bei diesen „gesunden“ alten Menschen viele Personeneigenschaften, Bewältigungsstrategien und Umweltgegebenheiten finden lassen, die zu den protektiven Faktoren zählen und Resilienz fördern und entwickeln helfen.

Durch die Beantwortung der vorgegebenen Fragen können folgende protektive Faktoren bei allen Personen gemeinsam gefunden werden:

- Drei Personeneigenschaften wie: flexibel/anpassungsfähig, stressresistent und eine Einstellung, dass das Leben einen Sinn hat
- Eine positive Haltung gegenüber dem eigenen Altwerden und dem Altern
- Eine Vielfalt von Bewältigungsstrategien (Erfahrungen, persönliche Glaubenssysteme, Religiosität, Humor)
- Persönlicher Glaube und/oder kirchliche Zugehörigkeit
- Ein vorhandenes unterstützendes, soziales Netzwerk (Familie und/oder Freunde)

Das Nicht-in-Anspruch-nehmen professioneller Beratung oder Hilfe ist kein Hinweis auf Resilienz (widerstandsfähige Menschen holen sich Hilfe oder lassen sich helfen). Es ist eher so zu verstehen, dass alte Menschen, aus ihrer Zeitgeschichte heraus, sich von Verwandten oder Freunden eher helfen lassen können, den Zugang zu psychologischer Unterstützung nicht oder wenig kennen.

Bei den Bewältigungsstrategien gibt es Personen, die unspezifisch angeben: „man muss einfach da irgendwie durch“ oder „meine Mutter war mir ein Vorbild, sie hat es auch immer wieder irgendwie geschafft“. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass die Befragten sich ihrer Bewältigungsstrategien oft nicht bewusst sind. Sie haben es in ihrer Kindheit einfach mitbekommen. Es ist für sie eine selbstverständliche Gegebenheit, mit Schwierigkeiten im Leben adäquat umzugehen. Erst bei Versagen oder Misserfolg sind sie gezwungen darüber zu reflektieren. Sie meiden die neue, schwierige Situation nicht, sondern haben die Tendenz diese umzudeuten z.B. als Herausforderung oder Chance wahrzunehmen.

Die fehlende Berufsausbildung bei zwei Personen ist ebenfalls kohortenspezifisch zu verstehen und nicht als mangelnde Intelligenz.

Die in den Resultaten gefundenen protektiven Faktoren können auf Resilienz hinweisen, sind aber noch kein Garant dafür.

Von Interesse und Nutzen wird daher die genaue Untersuchung jeder einzelnen Person nach ihrer persönlichen Widerstandsfähigkeit sein. Resilienz entsteht erst im Zusammenwirken von Personeneigenschaften (wie optimistisch, selbstsicher, neugierig, etc.), verinnerlichten positiven Erfahrungen, adäquatem Einsetzen von Bewältigungsstrategien, unterstützender Umwelt und Rahmenbedingungen.

Die Beantwortung dieser ersten Fragestellung zeigt, dass nicht nur externale und internale protektive Faktoren für sich allein angeschaut werden können und von den Angehörigen und betreuenden Personen unterstützt oder gefördert werden sollen, sondern, dass ergänzend das Zusammenwirken dieser Faktoren und des Kontextes (ökologische und ökonomische Bedingungen) von Bedeutung sind.

Diese Gedanken leiten zur Beantwortung der zweiten Fragestellung über.

4.2.2 Fragestellung 2: Gezieltes Erfassen von Widerstandsfähigkeit

Kann mit den ausgewählten Fragen psychische Widerstandsfähigkeit bei alten Menschen gezielt erkannt und systematisch erfasst werden?

Einige grundsätzliche Überlegungen:

Die vorliegende Befragung ist eine Momentaufnahme der Lebensweise widerstandsfähiger alter Menschen. Um psychische Widerstandsfähigkeit bei alten Menschen gezielt erkennen und abbilden zu können, müssen Prozessfaktoren gemessen werden oder Merkmale im Zeitverlauf. Die Beurteilung von Resilienz erfordert darum Langzeituntersuchungen.

Trotzdem geben die Ergebnisse der Befragung auf der Grundlage dieses Fragebogens Aufschluss über **Bewältigungsstrategien** (Nutzen von internalen und externalen Ressourcen, so dass sie Schutz- oder Pufferfunktionen haben. Anwenden von akkomodativen und/oder assimilativen Bewältigungsstrategien), **Persönlichkeitsmerkmale**

(hilfreiche Kombination von Charaktereigenschaften und persönlichen Überzeugungen mit Bewältigungsstrategien, die zu Widerstandsfähigkeit im Alter führen), **externe Ressourcen** (Art und Weise wie diese eingesetzt und genutzt werden können, damit sie zur Hilfe und nicht zur Bedrohung werden z.B. soziales Netz, kirchliche Gemeinschaft, Wohnen im Heim).

Um allfällige Muster oder Tendenzen bei den befragten alten Menschen erkennen zu können, werden die Ergebnisse zu den „potentiellen“ Schutzfaktoren auf 10 Kategorien reduziert und deren Ausprägung dreistufig klassifiziert: ausgeprägt vorhanden/ teilweise vorhanden/ nicht vorhanden.

Die Kategorien sind:

- Persönlichkeit: Charaktereigenschaften, subjektive Selbsteinschätzung, Einstellung und Haltung dem Altern gegenüber, Lebensorientierung
- Bewältigung: Auswahl von Bewältigungsstrategien, Meistern des Alterns, Erfahrungen, Flexibilität
- Ehepartner/in: Beziehungsdynamik, Unterstützungsmöglichkeit, Wertschätzung, Zuneigung
- Kinder, Enkel, Verwandte: gegenseitige Anteilnahme, Unterstützung, Hilfe und Verantwortlichkeit, Kontakte
- Freunde, Freundinnen, Vertrauensperson: Verlässlichkeit, Nachfrage, Interesse, ausserfamiliäre Kontakte
- Spirituelle Haltung: Glaube, Gebet, Meditation, Vertrauen in eine grössere Macht
- Kirche, Religion: kirchliche Gemeinschaft, Teilnahme an Gottesdienst und kirchlichen Ritualen, Seelsorge
- Natur, Garten: Ruhe und Erholung ausserhalb, Aktivität
- Eigenständigkeit und Unabhängigkeit: eigene Wohnung, eigener Lebens- und Wohnraum, als Schutz und Ausdruck der eigenen Person
- Pflegeheim: Ort des Verweilens, sich zu Hause fühlen, Hilfeleistungen, Gesundheitspflege


Tabelle 3 zeigt die schematische Darstellung

Tabelle 3: „Resilienzprofile“

Zusammenstellung der erhobenen „potentiellen“ Schutzfaktoren bei den 12 befragten widerstandsfähigen Personen

			Persönlichkeit	Bewältigung	Ehepartner	Kinder, Enkel, Verwandte	Freunde, ein Freund/in	Spirituelle Haltung	Kirche, Religion	Garten Natur	Eigenständigkeit	Pflegeheim
1	w	79										
2	m	91										
3	w	76										
4	w	85										
5	m	76										
6	w	86										
7	m	86										
8	m	91										
9	w	81										
10	w	88										
11	m	89										
12	w	81										

Legende



- ausgeprägt vorhanden, zufriedenstellend, protektiv wirkend
- teilweise vorhanden, wenig zufriedenstellend, protektiv wirkend
- nicht vorhanden, fehlt, nicht möglich

Kommentar

Auffallend sind die 12 unterschiedlichen Muster oder Profile, was die immer wieder beschriebene grosse Variabilität aller Merkmale im Alter bestätigt.

Im Bewusstsein, dass jede befragte Person auf ihre individuelle Art ihre Schicksalsschläge meistert, wird hier der Versuch gemacht, Ähnlichkeiten, Merkmals-Muster zu finden. Um von solchen Mustern weiterreichende Schlussfolgerungen ziehen zu können, müssten sie allerdings erst bei einer viel grösseren Zahl von untersuchten Personen verifiziert werden.

Aufgrund der Gesamtinformationen der geführten Gespräche lässt sich vermuten, dass sich Menschen, die selbständig zu Hause wohnen können von solchen, die im Pflegeheim leben in ihren Mustern unterscheiden oder dass Menschen, die noch in einer wertschätzenden Ehebeziehung leben ebenfalls eine andere Art der Widerstandsfähigkeit, ein anderes Resilienz-Muster aufweisen als solche, denen eine Partnerbeziehung fehlt.

Diesen Thesen folgend ergeben sich vier Untergruppen:

1. Hier werden 4 Personen beschrieben, die *ohne Partner* zufrieden zu *Hause* leben.

			Persönl.	Bewältig.	Ehe	Kinder	Freund.	gläubig	Kirche	Natur.	Eigenst.	PFZ
1	w	79										
3	w	76										
8	m	91										
12	w	81										

Gemeinsam ist den drei verwitwete Frauen, die ihren langjährigen Ehepartner vor einem, zwei und vier Jahren verloren haben, ihre Eigenständigkeit allein zu leben. Sie leben ohne Angst in ihrer Wohnung oder ihrem kleinen Haus. Sie sind noch mehr oder weniger selbständig. Sie haben viele schwierige Lebenssituationen gemeistert. (Flucht in der Kindheit, Tod von Sohn oder Tochter, lebhaftes Zwillinge, Krankheiten etc.). Sie vermissen ihren Partner. Zwei beschreiben sich auch als ängstlich, unentschlossen, nicht besonders kontaktfreudig, aber trotzdem als flexibel in den Bewältigungsstrategien. Sie können sich entweder auf ihre Kinder oder nahe Freunde verlas-

sen. Alle drei bezeichnen sich als gläubig und religiös. Eine Frau gehört der Kirche an und fühlt sich auch von dieser Gemeinschaft getragen. Alle drei Frauen geniessen das eigenständige Wohnen und ihren Garten.

Die vierte Person ist ein Mann, der seine langjährige Alters- Partnerin verloren hat, und allein zu Hause lebt, allerdings nicht mehr ganz selbständig. Er hat eine starke Persönlichkeit (zäh, selbstbewusst, neugierig, aktiv etc.). Gemeinsam mit den drei Frauen sind ihm seine vielen und v.a. kreativen Bewältigungsstrategien und seine Art sie einzusetzen, ebenfalls die wahrgenommene Unterstützung durch die Kinder und Freunde und seine spirituelle Haltung. Er bezeichnet sich als einen religiösen Menschen, aber nicht unbedingt kirchennah.

Verkürzt ausgedrückt könnten die folgenden Faktoren zusammen wirken:

Protektive Charaktereigenschaften – Flexibilität und Kreativität in der Bewältigung – Hilfe und Unterstützung durch Kinder und/oder Freunde - persönliche Glaubenshaltung – mehr oder weniger selbständiges Wohnen – geniessen des eigenen Lebensraumes (Wohnung, Garten)

2. Bei der zweiten Gruppe handelt es sich um die beiden Personen, die noch ihren Ehepartner/in haben.

			Persönl.	Bewältig.	Ehe	Kind	Freund	Gläubig	Kirche	Natur.	Eigenst.	PFZ
7	m	86										
9	w	81										

Gemeinsam ist den beiden Personen (einer Frau und einem Mann) die sich positiv auswirkende Ehebeziehung. Sie erleben sich durch den Partner/in gestützt und wertgeschätzt. Gemeinsam ist auch die lebendige Beziehung zu den Kindern und ein grosser Freundeskreis, auf den sie zählen können. Ebenfalls sind beide Paare sehr gläubig und gehören einer kirchlichen Gemeinschaft an. Sie fühlen sich getragen von der Gemeinde. Nur teilweise vorhanden sind bei beiden Ressourcen wie Garten, eigene Wohnung, Selbständigkeit, ein Mangel, der – so eine mögliche Erklärung – durch das Vorhandensein eines Ehegatten/Partners kompensiert werden kann.

In der Persönlichkeit und der Lebensweise unterscheiden sie sich :

Die Frau ist eine eher ängstliche, introvertierte Person, die seit einigen Jahren (anfänglich sehr ungern) im einem Pflegezentrum leben muss, weil ihr Ehemann sie zu

Hause nicht mehr pflegen konnte. Ihr Ehemann kommt sie jeden Tag besuchen und fährt sie im Rollstuhl durch den Park oder organisiert Ausflüge oder Ferien.

Die zweite Person ist ein vor 20 Jahren verwitweter, zum zweiten mal verheirateter Mann. Er kann mit Hilfe seiner Ehefrau zu Hause leben. Sie machen gemeinsam von Zeit zu Zeit Rehabilitationsaufenthalte und Reisen. Er ist sehr gebildet und eine starke und fordernde Persönlichkeit.

Zusammengefasst wird das Zusammenwirken folgender Faktoren sichtbar:

Positive Lebenshaltung - eine liebevolle und tragende Beziehung zu Ehepartner/in – lebendige Kontakte zu Kindern, unterstützende Freundschaften – persönliche Glaubenshaltung - Zugehörigkeit zu einer kirchlichen Gemeinschaft

3. In dieser Gruppe sind zwei Frauen und ein Mann *ohne Partner*, sie sind „gläubig“, gehören einer Kirche an und leben im Pflegeheim.

			Persönl.	Bewältig.	Ehe	Kinder	Freunde	gläubig	Kirche	Natur.	Eigenst.	PFZ
4	w	85										
6	w	86										
11	m	89										

Sie wohnen alle drei seit 5 bis 15 Jahren in einem Pflegezentrum. Zwei sind schwerbehindert (Querschnittslähmung, totale Halbseitenlähmung), die dritte Person hat eine unvollständige Halbseitenlähmung. Eine Person hat sich selber entschieden, ins Pflegezentrum zu ziehen, die andern beiden waren durch ihre schwere Krankheit zu diesem Schritt gezwungen. Sie haben sich jedoch im Heim anpassen können und werden von den Mitbewohnern und Angestellten sehr geschätzt. Alle drei haben ausgeprägte protektive Persönlichkeitsmerkmale (selbständig, selbstbewusst, zielstrebig, neugierig, interessiert etc.) und viel Erfahrung im Umgang mit schwierigen Lebenssituationen. Eine Frau war Politikerin. Beide Frauen können sich auf ihre Kinder und Enkel verlassen, der Mann mehr auf seinen besten Freund. Alle drei bezeichnen sich als tief gläubig, verwurzelt in einer kirchlichen Gemeinschaft, und der Gottesdienstbesuch bedeutet ihnen viel.

Die folgenden Faktoren könnten hier zusammenwirken:

Soziale Persönlichkeitsmerkmale - bewährte Bewältigung vieler schwieriger Situationen – Vertrauen und Verlass auf Kinder oder besten Freund – spirituelle Haltung – Zugehörigkeit zu einer kirchlichen Gemeinschaft

4. Diese drei Personen, zwei Männer und eine Frau, leben zufrieden in *Pflegezentren ohne kirchliche Zugehörigkeit, mit wenig persönlichen sozialen Ressourcen*

			Persönl.	Bewältig.	Ehe	Kinder	Freund	gläubig.	Kirche	Natur	Eigenst.	PFZ
2	m	91										
5	m	76										
10	w	88										

Sie haben, verglichen mit den andern 9 Personen die wenigsten internalen und externalen Schutzfaktoren. Ihre physischen und psychischen Ressourcen nehmen ab. Aus ihrer Sicht haben sie weder Kinder noch Freunde, die sich besonders um sie kümmern. Die Frau betont, dass ihr persönlicher Glaube eine grosse Stütze sei, nicht aber die Kirche. Sie hoffe, nicht mehr lange zu leben. Auch der 91 jährige Mann wünscht sich ein baldiges Einschlafen für immer. Er habe sein Leben gelebt. Der 76 jährige Mann vertrat die Ansicht, man müsse sich Gehen lassen im Strom der Zeit. Er verstarb zwei Monate nach dem Gespräch.

Alle drei Personen fühlen sich aber auf der Pflegestation gut aufgehoben. Jede betont, dass sie eine liebevoll umsorgende Pflegeperson habe. Hier wird die Betreuung und Begleitung durch pflegende Personen am wichtigsten und vermag offenbar Verluste anderer protektiver Faktoren aufzufangen.

Die sichtbaren zusammenwirkenden Faktoren sind bei den abnehmenden Ressourcen:

Noch greifende Bewältigungsstrategien (vorwiegend akkommodative) – Wissen um die Unterstützung von Kindern oder Freunden – oder gläubige, vertrauensvolle Haltung in ein grösseres Geschehen – liebevolle unterstützende Pflege

Diskussion

In jeder der vier Untergruppen wird das Zusammenwirken von Ressourcen, internalen und externalen Schutzfaktoren sichtbar. Diese Muster werden „Resilienzprofile“ genannt.

In den Gruppen 1 – 4 verändern die Ressourcen sich quantitativ. Psychische und physische Ressourcen und soziale nehmen tendenziell ab. Dennoch ist allen 12 Personen gemeinsam, dass sie personale, soziale und Kontext Ressourcen in irgend einer Form haben und nutzen können.

- **Innerhalb der Person** sind protektiv wirkende Persönlichkeitsmerkmale, persönliche Glaubensüberzeugung und/oder Erfahrungen von gut bewältigten Krisen und schwierigen Situationen in allen Lebensphasen da.

- **Im sozialen Netzwerk** sind entweder der Ehepartner/in oder Kinder und/oder ein naher Freund/in da, die eine tatkräftige und emotionale Unterstützung gewährleisten oder eine liebevoll umsorgende Pflegeperson.

- Als **Umgebung/Kontext** für den Lebensraum ist die eigene Wohnung, ein Einzelzimmer im Pflegezentrum von Bedeutung und/oder die Zugehörigkeit zu einer kirchlichen Gemeinschaft oder eine tragenden Unterstützung im Heim.

Grundsätzlich bestätigen die vorliegenden Ergebnisse die im Kapitel 2 vorgestellten theoretischen Konzepte von Resilienz. Allerdings muss die Tatsache der kleinen Probandenzahl in die Betrachtungen miteinbezogen werden. Bei den 12 befragten Personen liessen sich viele, der in der Literatur beschriebenen und z.T. empirisch bestätigten Resilienz fördernden Faktoren finden (Wagnild & Young 1990; Müller & Petzold 2004). Diese sind z.B.: Unabhängigkeit, Beharrlichkeit, positive Lebensanschauung, gute Beziehung zu engen Vertrauten und Ressourcenvielfalt.

Die Darstellungsform der vier Untergruppen bestätigt die von Staudinger beschriebene Flexibilität der Coping–Strategien. Nämlich nicht alle 12 Personen haben den gleichen Bewältigungsstil, sondern wenden situationsspezifisch und kontextabhängig diejenigen Coping-Stile an, die sich am besten eignen. Eine Verlagerung von assimilativen Bewältigungsstrategien auf akkomodative, wie es im Zwei-Prozess-Modell der Bewältigung von Brandstädter (1992) postuliert wird, wird deutlich im Resilienzprofil der vierten Gruppe. Die Vertreter dieser Gruppe haben nur noch wenig faktische Kontrolle über ihr Umfeld, sind von sozialer Unterstützung abhängig und sind dennoch zufrieden und fühlen sich weitgehend gesund. Sie sind offenbar in der Lage ihre Ziele und Er-

wartungen den veränderten Umständen anzupassen und die ihnen angebotenen Hilfeleistungen ohne schädigenden Selbstwertverlust wahrzunehmen und anzunehmen. Welche Rolle die Spiritualität/Religion beim Entwickeln und Aufrechterhalten von Resilienz spielt, ist noch wenig erforscht. Bei den hier befragten Menschen ist sie ein auffällig oft genannter und subjektiv hoch gewichteter Faktor, wie dies in neueren Arbeiten von Albani et al. (2005) und Schreiter Gasser et al. (2005) aufgegriffen und bestätigt wird. Es gilt diese Ressource nicht zu unterschätzen.

4.2.3 Fragestellung 3: Verständlichkeit der Fragen

Werden die gestellten Fragen von alten Menschen verstanden?

Um diese Frage beantworten zu können, wird auf die Gesprächsprotokolle und die persönlichen Erfahrungen der Befragerin zurückgegriffen.

Alle Fragen wurden von den Befragten beantwortet. Bei unpräzisen, uneindeutig formulierten oder offenen Fragen wurde von den befragten Personen oft nachgefragt. Auf die Erläuterung oder Wiederholung der Frage wurde oft geantwortet, dass man nicht so allgemein etwas dazu sagen könne. Aus den Rückfragen haben sich jedoch angelegte Gespräche ergeben.

Etwa die Hälfte der Befragten meinte zur Frage 6 (Krisen und schwierige Lebenslagen), es sei schwierig, dies so allgemein zu sagen und einzuschätzen oder auch die Frage 7 nach den Bewältigungshilfen so allgemein beantworten zu können. Viele haben sich nicht daran gehalten, dass drei Nennungen möglich seien. Sie wollten mehr Antworten geben. Das Maximum sind 10 Nennungen.

Die Frage 8 (nach hilfreichen Charaktereigenschaften) wurde oft auch mit einer Bewältigungsstrategie beantwortet und nicht mit einer Eigenschaft.

Frage 11 (welchen Rat würde man jemandem geben, der das Alter fürchtet) wurde oft nicht verstanden und nachgefragt, wie das gemeint sei.

Frage 23 (Freunde in schwierigen Zeiten in Anspruch nehmen) wurde als erstes oft mit „nein“ beantwortet, und erst beim Nachfragen der Gründe stellte sich heraus, dass sie

die Vorstellung hatten, gleichaltrige Freunde könnten ihnen nicht helfen beim Gehen, Umziehen oder anderen grossen körperlichen Leistungen.

Bei der Frage 28 (Selbsteinschätzung als Typ) zögerten einige, sich allgemein einzustufen, es komme ganz auf die Situation an.

Kommentar:

Grundsätzlich wurden die Fragen verstanden, sie waren nicht zu abstrakt oder zu komplex. Die befragten Personen waren/sind reflexionsfähig und kommunikativ. Die Fragen haben zum Denken angeregt. Einige Befragten erwiderten, dass sie darüber noch nie nachgedacht hätten oder nicht auf diese Art (z.B. ob sie etwas vermissten, das ihnen früher offen stand oder welchen Rat sie jemandem geben würden, der das Alter fürchtet).

Allgemein sind die Befragten angeregt worden, weiter über das Thema „das Leben meistern im Alter“ nachzudenken.

Es wurde geschätzt, dass ihnen die Fragen im Rahmen eines Gesprächs – und nicht schriftlich - gestellt wurden.

Diskussion:

Da alle Fragen allgemein verstanden und beantwortet wurden, besteht kein grosser Bedarf nach Veränderung des Fragebogens.

Drei Vorschläge zur Umformulierung und Ergänzung seien gemacht:

- Frage 12 (sind sie gerne so alt wie sie sind?) ergänzen mit: „was ist das Schönste und was das Schwierigste in ihrem Alter heute?“
- Frage 23 (nehmen sie ihre FreundInnen in schwierigen Zeiten in Anspruch?) umformulieren in: „welche Hilfe von FreundInnen können sie in schwierigen Zeiten in Anspruch nehmen?“
- Nach Frage 6/7 (nach schwierigen Lebenslagen und deren Bewältigung) die Anschlussfrage: „was war zum Beispiel ihre letzte schwierige Lebenssituation und wie haben sie diese gemeistert?“

Weitere Umformulierungen und Ergänzungen können je nach Zielsetzung des Fragebogens vorgenommen werden.

- Werden Antworten zur Bestätigung von bestimmten Resilienzkonstellationen gesucht, sind weitere gezielte und präzise Fragen gefordert, die auch als redundante Fragen bei andern Themen wieder erscheinen. Bsp. „adäquate Hilfe holen“: „in welchen Lebensbereichen sind sie selbständig? In welchen brauchen sie Hilfe und wel-

che?“ Oder wie oben angedeutet, mehrere Fragen zum Bewältigungsverhalten in konkreten schwierigen Situationen

- Werden jedoch vermehrt subjektive Erklärungen für das Meistern von schwierigen Situationen im Leben gesucht, kann der Fragebogen eher mit weiteren offenen Fragen ergänzt werden im Sinne von „was denken Sie war ihr Geheimnis, dass Sie es immer wieder schafften im Leben?“ oder „Was könnte ihr Lebensmotto sein?“

4.2.4 Fragestellung 4: Abfolge der befragten Themen

Ist die Reihenfolge der Fragen, d.h. die Abfolge der Themen folgerichtig und sinnvoll?

Aus der Erfahrung der Befragung der 12 Personen können einige Beobachtungen gemacht werden.

Der Themenfaden spinnt sich vom Alt-Sein und Alt-Werden zu schwierigen Lebenslagen und Krisen und deren Bewältigung, zur jetzigen Situation und Veränderungswünschen, über das soziale Netz zum Thema Sterben und Tod und an den Schluss zu einer Selbsteinschätzung der Charaktereigenschaften.

Allgemein wurde von den befragten Personen nichts kritisiert. Sie sind dem Interviewfaden gefolgt, haben von sich aus ergänzt, wenn ihnen etwas zusätzlich in den Sinn kam oder wichtig erschien. Es war allen Personen recht, dass Fragen an sie gestellt wurden.

Eine Person bemerkte, dass ihr Leben so reich und vielfältig sei und sie nicht wisse, was für mich von Bedeutung sei. Diese Person war z.B. froh über die Fragen zu bestimmten Themenbereichen.

Einige Personen haben dieses Gespräch sehr intim und persönlich erlebt. Zwei Frauen haben zurückgemeldet, dass wenn sie mich nicht gekannt hätten, sie mir nicht überall geantwortet hätten.

Die meisten der Befragten wollten mir am Schluss noch wichtige Ereignisse aus ihrem Leben erzählen und wünschten, dass das Tonband dazu abgeschaltet werde.

Kommentar:

Von den Befragten erfolgte grundsätzlich keine Kritik weder an den Fragen, noch an den Themenbereichen oder der Abfolge. Alle waren motiviert von ihrem Leben zu er-

zählen. Eine Person (ein Theologe) machte einige inhaltliche kritische Bemerkungen zu den Fragen. Ihm fehlten wichtige Fragen bezüglich Glauben, Liebe, Hoffnung, Lebensbilanz, Transzendenz. Nach seiner Ansicht seien nur Fragen auf der individuellen psychischen Ebene gestellt worden. Auch auf das Thema „Sterben und Tod“ müsse man anders eingehen.

Ich selber, als Fragende, erlebte bei allen 12 Gesprächen den Übergang zum Thema „Sterben und Tod“ abrupt. Vorher beschäftigte man sich mit dem Thema „soziales Netz“ und ob man Freunde in schwierigen Zeiten in Anspruch nehme. Als nächstes kommt dann die Fragen „Haben Sie Angst vor dem Sterben?“

Diskussion

Der Fragebogen als Interviewleitfaden ist stimmig. Die Themenabfolge spielt keine Rolle. Der Fragebogen ist nicht überladen mit Themen und Fragen und lässt Spielraum offen für anregende Zwischengespräche, was sich auf das Gesprächsklima angenehm auswirkt. Dadurch entsteht nicht einfach eine „Ausfragerei“.

Einzig der abrupte Übergang zum Thema „Sterben und Tod“ sollte anders gestaltet werden.

Als Vorschlag zur Einbettung dieses Themas:

- Wenn Sie an ihre Zukunft denken, gibt es da Vorstellungen, Wünsche oder Visionen?
- Wie stellen Sie sich Ihr Sterben vor? Haben Sie Angst davor?
- Haben Sie Angst vor dem Tod?
- Können Sie mit jemandem über diese Themen sprechen?

4.2.5 Fragestellung 5: Vollständigkeit der Themenbereiche

Werden alle in bezug auf Resilienz relevanten Lebensbereiche durch das Spektrum der Fragen hinreichend berücksichtigt?

Aus der inhaltsanalytischen Auswertung der Fragen (siehe Anhang B) können folgende Ergebnisse dargestellt werden:

Themenbereiche:

- Es werden 20 mal aus dem psychisch-geistigen Bereich Fragen gestellt: davon 16 mal nach Gefühlen und Kognitionen (7 mal nach Gefühlen, wovon 4 mal nach Angst. 9 mal nach Kognitionen wie Erinnerungen, Fakten, Einschätzungen) und 4 mal nach Werten und Sinnfragen.

- 8 mal wird inhaltlich nach soziokulturellen Bereichen gefragt (nur soziales Netz, keine Fragen zu Kultur, Kunst oder Politik etc.)
- Im materiellen Bereich gibt es keine Fragen, z.B. nach dem Wohnbereich, finanziellen Verhältnissen oder nach dem Naturerleben etc.
- Im körperlichen Bereich gibt es eine Frage nach dem subjektiven Wohlbefinden („fühlen Sie sich körperlich gesund?“), aber keine Fragen nach dem Gesundheitsverhalten, Sexualität, Zärtlichkeit, Ernährung oder Bewegung.

Zeitperspektive:

- Die Fragen beziehen sich 17 mal auf die Vergangenheit („Gibt es Personen, die für Sie ein positives/negatives Altersvorbild waren?“)
- 9 mal auf die Gegenwart („Erleben Sie das Alter mehrheitlich als ...?“)
- 3 mal auf die Zukunft (z.B. „Haben Sie Angst vor dem Tod?“)

Orientierung:

- Die Fragen sind 9 mal positiv formuliert(z.B.:“ Fühlen Sie sich körperlich gesund?“ „Sind Sie gerne so alt wie Sie sind?“)
- 8 mal negativ (z.B. „Haben Sie Angst vor dem Sterben?“ „Vermissen Sie eine Möglichkeit, die ihnen früher offenstand?“)
- 12 mal neutral („Nehmen Sie ihre Freundinnen in schwierigen Zeiten in Anspruch? ja -- nein)

Antwortmöglichkeiten (die auf dem Fragebogen vorgegeben sind)

- Es werden 7 Angebote aus dem psychisch-geistigen Bereich gegeben, 6 aus dem soziokulturellen, 2 aus dem materiellen und keine aus dem körperlichen.

Kommentar:

Es fällt auf, dass die meisten Fragen und Antwortmöglichkeiten den psychisch-geistigen Bereich betreffen, dass die Fragen mehrheitlich vergangenheitsbezogen sind und wenig auf die Zukunft orientiert.

Es fehlen Fragen im

- Psychisch-geistigen Bereich nach
 - Träumen in der Nacht, Tagträumen und Sehnsüchten
 - positiven Gefühlen wie Freude, Begeisterung, Liebe, Zärtlichkeit, Hoffnung
- Soziokulturellen Bereich nach
 - Sinnstiftender Tätigkeit, Hobby, Leidenschaft, Aufgabe
 - Kultur, Musik, Kunst
 - Politik, Gemeinschaft

- Materiellen Bereich nach

- Naturerleben
- Wohn- und Erlebnisräumen
- Mobilität wie Auto-, Bus- oder Zugfahren, Gehen
- finanziellen Möglichkeiten
- Adaptationsmöglichkeiten und ob diese bekannt sind und genutzt werden
(Wohnungsanpassung, Hilfsmittel allgemein, Lift, Pflanzen auf dem Balkon etc.)

- Körperlichen Bereich nach

- Körperpflege, Ernährung
- körperlicher Liebe und Zuwendung,
- Bewegungsmöglichkeiten, Sport, Massage
- Schmerzlinderung und -bekämpfung

Um diesen Kommentar noch zu veranschaulichen, wird hier exemplarisch das Gesprächsprotokoll mit Herr P. wieder gegeben:

Besuch bei Herr P., 91 Jahre.

Wie abgemacht klingle ich beim Mehrfamilienhaus, wo Herr P. wohnt und werde eingelassen. Die Wohnungstüre ist leicht angelehnt und ich kann selber in die 4 ½ Zimmer Wohnung eintreten. Herr P. ruft mir von irgendwo her zu, er komme sofort, und schon erscheint er, den Rollator stossend und begrüsst mich herzlich. Er will mir einige Dinge in der Wohnung zeigen, z.B. im Schlafzimmer seine selber konstruierte Halterung, wo er sich im Bett aufziehen kann. Es gibt noch viele andere solche Hilfsmittel. Seine Ideen und sein Erfindergeist scheinen grenzenlos. Seine Halbseitenlähmung fordere ihn total heraus. Er zeigt mir auch das zweite Schlafzimmer, das einer Werkstatt ähnelt, weil dort eine Drehbank steht und er immer noch Pfeffermühlen drechselt, wunderschöne, aus ganz verschiedenen Holzarten.

Seit drei Jahren lebt er wieder allein, seit dem Tod seiner Alterslebenspartnerin. Die beiden konnten den Alltag mehr oder weniger allein bewältigen. Nun braucht er externe Hilfe. Diese, eine gute Fee, käme dann um 10 Uhr, und wir bräuchten uns aber nicht gestört zu fühlen.

Wie wir mit dem Gespräch beginnen, interessiert er sich für mein digitales Aufnahmegerät und ob man dies wohl auch im Internet anschauen und bestellen könne. Über das Internet habe er übrigens wieder Bekanntschaft gemacht mit einer sehr interessanten Frau, die auch Orchideenliebhaberin sei wie er. Der Kontakt tue ihm gut.

Fragen des PMFR (wiedergegeben nach Abschrift des Tonbandprotokolls)

Er habe nie Angst gehabt vor dem Altwerden (*Frage 1*). Angsthaben bringe nichts. Das Altsein sei jetzt etwa so, wie er es sich vorgestellt habe (*Frage 2*). Er sei stolz auf sich und finde, er bewältige das Altern sehr gut (*Frage 3*). Vor sieben Jahren, nach dem Hirnschlag, habe er schon Mühe gehabt und sich nicht mehr vorstellen können, ob es hier noch weiter gehe im Leben. Die Halbseitenlähmung sei dann die grosse Herausforderung für ihn geworden. Er habe viel trainiert und auch Glück gehabt, dass so viele

Funktionen wieder (fast) zurückgekommen seien. Darum fühle er sich auch nicht krank (*Frage 4*), aber nur so halbwegs gesund. Die jetzige Lebenssituation (nicht einfach das Alter) sei für ihn eine sehr grosse Herausforderung und auch eine Chance (*Frage 5*). Er habe viele Krisen und schwierige Momente in seinem Leben gehabt (*Frage 6*). Er habe seinen Vater mit 24 Jahren verloren. Von seiner Mutter habe er das ganze Leben lang Unterstützung bekommen. Er sei nicht in einer Kirche, er sei ein Realist und Rationalist. Seine Vernunft, sein Lebenswille, seine Lebenserfahrung und sein Humor hätten ihm beim Meistern schwieriger Lebenslagen geholfen (*Frage 7*). Er sei zäh und sehr selbständig und eigenwillig (*Frage 8*). Das habe er von seinem Grossvater, dieser habe ihn auch gefordert und gefördert. (*Frage 9*). Die Kraft bezieht Herr P. aus seinem Lebenswillen und aus dem Vertrauen in sich selber (*Frage 10*). Er könne sich auf seine Hände und auf seinen Kopf verlassen.

Die *Frage 11*, welchen Rat man jemandem geben würde, der sich vor dem Altern fürchtet, versteht er zuerst nicht. Er kenne diese Angst nicht. Es komme sehr auf die Person an. Wenn sie z.B. denken könne, brauche sie keinen Rat, sondern könne das aus eigener Energie. Aus dem Frust heraus entstehe Kraft, Ideen, Kreativität. Er habe das immer wieder selber erlebt.

Er sei seit der Lähmung nicht mehr so gerne alt (*Frage 12*) wie früher. Veränderungswünsche hat er nicht (*Frage 13*). Die Lähmung sei eben da, und er habe gelernt, sich immer wieder neu anzupassen an etwas, das man nicht verändern könne.

Als Kind oder junger Erwachsener habe er nie über das Alter nachgedacht (*Frage 14*), er habe sich immer mit der Gegenwart beschäftigt, die für ihn sehr intensiv und spannend gewesen. Seine Mutter sei ihm ein positives Altersvorbild (*Frage 16*) gewesen, als sehr selbständige Frau. Ein Onkel, der schon gestorben sei, sei eher ein negatives Vorbild gewesen. Aber darüber spreche man nicht.

Heute vermisst er viele Fähigkeiten (*Frage 17*) und Möglichkeiten: das Musizieren (er habe selber Geige gespielt, auch Cello, Lieder gesungen.) das Kunstturnen, Skifahren, Wandern, Bergsteigen, Segelfliegen. Am meisten vermisse er sich selber nicht mehr in der Natur bewegen zu können (Wandern, Segelfliegen etc.)

Er hat viele Freunde und Freundinnen (*Frage 18*) über das ganze Leben gehabt, auch heute noch. Seine geschiedene Frau, mit ihr hat er drei Kinder (*Frage 19*), sei vor etwas mehr als 20 Jahren gestorben. Berta, seine Alterspartnerin (*Frage 20*), vor 3 Jahren leider auch und sein bester Jugendfreund vor zwei Jahren.

Sein Beziehungsnetz ist ihm hilfreich (*Frage 21*), nicht alle Freunde, nur die auf welche er sich verlassen kann. Das seien z.B. seine Segelflugfreunde. Das Beziehungsnetz ist ihm emotional wohltuend (*Frage 22*). Die Beziehung zur neuen Freundin tue ihm gut und er blühe wieder auf.

In schwierigen Zeiten nimmt er Hilfe in Anspruch (*Frage 23*), aber natürlich erst, wenn er diese wirklich braucht. Er versucht immer zuerst alles selber und eigenständig zu machen.

Vor dem Sterben hat er selten Angst (*Frage 24*). Er ist Mitglied bei Exit. Nach der Halbseitenlähmung habe er sich bewusst mit dem Sterben auseinandergesetzt. Jetzt habe er wieder viel Lebenswille.

Er hat keine Angst vor dem Tod (*Frage 25*). Er sei ein religiöser Mensch, aber schon in jungen Jahren aus der Kirche ausgetreten (*Frage 26*) und brauche auch keinen Trost (*Frage 27*) im Hinblick auf sein Sterben. Er habe sein Leben gelebt, wenn er einmal gehen müsse.

Seine Selbsteinschätzung (*Frage 28*):

Er sei eher optimistisch, sehr flexibel, anpassungsfähig, sehr selbständig, selbstbewusst, robust physisch und psychisch, stressresistent, sehr neugierig, entschlossen und ziemlich humorvoll. Er sei kontaktfreudig, könne aber gut auch allein sein.

Das Gespräch sei angenehm gewesen (*Frage 29*). Die Fragen hätten nicht sein ganzes Leben abgedeckt. Ich solle das Band abstellen, und er wolle noch einiges von sich erzählen. So erzählt er mir zusätzlich viel Wichtiges aus seinem Leben, aus der Vergangenheit, von seinem Lernprozess, aus seinem gegenwärtigen Leben, von seinen Gefühlen, Freuden und Sehnsüchten.

Kommentar:

Herr P. und alle andern Befragten hatten den Wunsch, noch andere, für sie wichtige Dinge aus ihrem Leben zu erzählen, etwa von ihrem Beruf, von Schwierigkeiten in der Beziehung mit ihren Kindern oder von einer belastenden Begleitung eines Elternteils in früheren Zeiten.

Dies könnte ein Hinweis sein, dass die Befragten noch andere Faktoren als relevant für ihre Widerstandsfähigkeit erachten.

Aus den spontanen ergänzenden Bemerkungen der Befragten gingen oft auch Informationen über konkrete Alltagsbewältigungen hervor. Dies bestätigt, dass Fragen nach den Bewältigungsmöglichkeiten besser anhand konkreter Schwierigkeiten gestellt und beantwortet würden.

Herr P. ist ein Beispiel eines resilienten Menschen, an welchem der „**protectiv factor -> resilience cycle**“ nach Petzold nochmals gut veranschaulicht werden kann:

Nachdem er vor sieben Jahren an Halbseitenlähmung erkrankt (**hohe Belastung**) den Lebenssinn verlor, setzte er sich mit Existenz auseinander, stellte sich persönlichen existenziellen Fragen, fand neuen Lebensmut (**erfolgreiches coping**). Mit seiner Alterspartnerin zusammen (**externaler protektiver Schutzfaktor**) zog er in eine 4 ½ - Zimmer Wohnung, verbrachte einige gemeinsame glückliche Jahre (**Optimierung der Nutzung externaler Ressourcen und protektiver Prozesse -> Resilienz/internale Schutzfaktoren**), bis er den Tod dieser Frau hinnehmen (**neue schwierige Aufgabe, Verlusterlebnis**) und sich wieder allein zurecht finden lernen musste. Er gab nicht auf, suchte geistig rege kreative Lösungen (**erfolgreiches creating**), und konnte immer wieder Lebenswillen mobilisieren und subjektive Gesundheit und Wohlbefinden aufrecht erhalten (**Resilienz**). Schliesslich fand er über das Internet (**optimale Nutzung der externen Ressourcen**) eine neue Bekannte (**coping/buffering**) mit der ihn eine gemeinsame Leidenschaft für Orchideen verbindet.....

Diskussion

Es werden nicht alle Lebensbereiche gleich gewichtet erfragt.

Fragen nach den internalen Ressourcen und protektiven Faktoren (psychisch-geistiger Bereich) überwiegen, und trotzdem fehlen auch in diesem Bereich Fragen, z.B. nach Bewältigung im Alltag oder nach positiven Gefühlslagen.

Besonders aber fehlen Fragen nach den externalen Ressourcen im soziokulturellen und materiellen Bereich.

Zusammenfassend wird nicht erfragt oder erfasst:

- Soziale Kompetenz des alten Menschen: seine Fähigkeit auf Fragen einzugehen, die Gesprächsatmosphäre, die Interaktion der befragten Person mit der Interviewerin
- Bedeutung von Umfeld und Kontext: z.B. Sicht auf Garten, grosse Wohnung, Einrichtung der Wohnung, kommunikative Nischen im Pflegezentrum und was dies der befragten Person bedeutet.
- Qualität der Beziehung zu Bezugspersonen. zu Ehemann/Ehefrau, - Pfleger/Betreuerin, zu Kindern und Enkelkindern oder andern Verwandten usw.
- Themen wie: Träume, Lebenserwartungen und -vorstellungen, positive Gefühle, Kreativität, bevorzugten Tätigkeiten, soziales Engagement, Aufgabe, kulturelle Interessen, Wohn- und Lebensbereich, Gesundheitsverhalten
- Gezielte Fragen in die Zukunft: Visionen und Pläne, Ziele
- Einsatz von Bewältigungsstrategien in der Biographie (früher – heute) in konkreten Situationen
- Fremdbild: deckt sich die subjektive Eigenwahrnehmung mit der Einschätzung naher Bezugspersonen?

Folgerungen:

Der PMFR könnte durch eine umfassendere Ressourcenanamnese gewinnbringend ergänzt werden, indem Fragen aus den vier Lebensbereichen hinzugefügt werden: Im psychisch-geistigen Bereich: Fragen zu Träumen und Gefühlen, Bewältigung konkreter Situation, im soziokulturellen Bereich: Fragen nach sinnstiftenden Tätigkeiten, im materiellen Bereich: Fragen zur Wohnqualität und zum Naturerleben, im körperlichen Bereich: Fragen zum Gesundheitsverhalten und körperlicher Betätigung.

Zusätzlich zum Tiefeninterview sollte eine Fremdeinschätzung durch eine nahe Bezugsperson vorgenommen werden.

Die Befragung mit dem erweiterten PMFR (als Selbsteinschätzung), ergänzt durch eine Fremdeinschätzung könnte so ein umfassenderes Bild der Lebensweise eines alten Menschen vermitteln, das mehr und fundiertere Aussagen über dessen Resilienz, seine psychische Widerstandsfähigkeit erlaubt.

5. Schlussbetrachtung

5.1 Zusammenfassung

(abstract)

Der wissenschaftliche Beitrag dieser Arbeit besteht aus zwei Teilen:

Als erstes wird psychische Widerstandsfähigkeit oder Resilienz im Alter theoretisch analysiert. Resilienz kann auf dem Hintergrund lebenslanger Entwicklung, salutogener Perspektive, in der Nähe oder Überschneidung von Ansätzen der Bewältigungsprozesse und Kompetenz umrissen werden. Resilienz kann als Konstrukt von Persönlichkeitsmerkmalen oder als Prozess von einander abhängigen Faktoren definiert werden. Der Begriff wird in der Praxis unscharf gebraucht.

Das integrative Modell von Petzold versucht alle diese Elemente zu vereinigen. Auf diesem Hintergrund ist der Fragebogen zur Erfassung von Resilienz und protektiven Faktoren von Müller/Petzold entstanden.

Der zweite Teil der Arbeit besteht in der Vorstudie zur Anwendbarkeit des Fragebogens. Dabei ergeben sich folgende Ergebnisse:

- Mit den gegebenen Fragen werden protektive Faktoren erfasst, v.a. internale. Externale Faktoren kommen durch fehlende Fragen in den materiellen und körperlichen Lebensbereichen zu kurz.
- Es können altersunabhängige protektive Faktoren, wie sie auch in der Literatur beschrieben werden, gefunden werden (flexibel/anpassungsfähig, stressresistent, sinnvolles Leben haben, neugierig, optimistische Lebenshaltung).
- Bewältigungsstrategien werden nicht spezifisch erfasst. Es fällt eine grosse Vielfalt und Variabilität auf.
- Widerstandsfähigkeit kann in der Tendenz erfasst werden. In der untersuchten Personengruppe sind alles „resiliente“ alte Menschen. Diese Tatsache wird bestätigt.

- Das Zusammenwirken protektiver Faktoren und Ressourcen ist bei den einzelnen Personen individuell unterschiedlich. Es können Untergruppen mit ähnlichen Mustern gefunden werden, die „Resilienzprofile“ genannt werden.
- Die Fragen des Interviewleitfadens lassen sich gut beantworten. Sie werden verstanden und regen zur Reflexion über das eigene Alter und Altern an und zum Nachdenken über das Meistern schwieriger Lebenslagen im Alter.
- Die Abfolge der Fragen ist sinnvoll, mit der Ausnahme beim Übergang zum Thema Sterben und Tod.
- Mittels der Befragung kann ein Bild von einem widerstandsfähigen alten Menschen gezeigt werden. In einigen Lebensbereichen fehlen bezüglich Resilienz relevante Fragen. Es fehlt der systematische Einbezug seines spezifischen Lebensumfeldes und eine Fremdanamnese. Es fehlen Fragenkomplexe aus allen vier Lebensbereichen.

Für eine differenzierte gerontologische Bestandesaufnahme, die eine gezielte Beratung und Psychotherapie mit alten Menschen erfordert, kann der Fragebogen gut verwendet werden

5.2 Würdigung und Kritik

Der Fragebogen schafft die Gelegenheit für eindrückliche Begegnungen mit alten Menschen, die ohne viel Aufsehen grosse Leistungen in ihrem persönlichen Alltag vollbringen.

Dadurch, dass der Fragebogen auf protektive Faktoren und Resilienz fokussiert ist, rückt der Gesundheits- anstelle des Krankheitsprozesses in den Vordergrund – Widerstandskraft und nicht Verletzlichkeit wird aufgezeigt. Da bei Resilienz die Schutz- und Pufferfaktoren, das Gesundheitserhaltende, das Abfedernde im Mittelpunkt stehen, sollten ebenso vermehrt *positiv* gerichtete Fragen vorhanden sein und *alle* Lebensbereiche abgedeckt werden.

5.3 Empfehlungen

Aus dieser Arbeit können sich einige Konsequenzen für den Fragebogen ergeben:

- Ergänzen von Fragen aus allen vier Lebensbereichen, systematischeres Erfragen der externen Ressourcen, vermehrte Fragen nach Plänen, Zielen, Sinnstiftender Tätigkeit, Bewältigungsverhalten in einer konkreten aktuellen Situation.
- Die gegebenen Fragen vermehrt in positiv formulierte Fragestellungen umwandeln
- Thema „Sterben und „Tod“ auf natürlichere Art in die Befragung einbetten.
- Einsetzen von andern Medien, um zusätzlich symbolische kreative Informationen zu erhalten (Malen, Zeichnen, Dichten, Lebensmotto, Foto, Gegenstand etc.).
- Nachbefragung der selben Personen in regelmässigen Abständen (Langzeitbefragung).

5.4 Ausblick für die gerontologische Praxis

Ganz generell eröffnet das Resilienzkonzept für die Gerontologie eine optimistische Vorgehensweise im Umgang mit alten Menschen.

Es sind keine magischen Fähigkeiten, über die widerstandsfähige alte Menschen verfügen. Was sie kennzeichnet, sind ganz normale menschliche Eigenschaften, - wie die Fähigkeit konstruktiv zu denken, neugierig zu sein, zu lachen, zu weinen, zu hoffen, dem Leben einen Sinn zu geben, selber Entscheide zu treffen, um Hilfe zu bitten, sich für andere Menschen zu engagieren oder sich für andere verantwortlich zu fühlen – , die für psychische Gesundheit erforderlich sind und die ihnen die Kraft geben, auch unter widrigsten und schwierigsten Lebensumständen zu leben.

Die Kenntnis der protektiven Faktoren, wie sie in der Resilienzforschung identifiziert werden und heute auch im Bereich der Gerontologie diskutiert werden, sind für die Entwicklung von Interventionen von Bedeutung sowohl für den alten Menschen selber als auch für das interdisziplinäre Betreuungs- und Behandlungsteam.

Es können jedoch keine einfachen Rezepte oder Anleitungen zur Unterstützung oder Ausbildung von Resilienz bei alten Menschen abgeleitet werden. Nach Müller/Petzold „...ist zu sagen, dass die vielfältigen ‚protektiven‘ Faktoren, die ‚Resilienz‘ fördern und die verschiedenen Momente, die Resilienz ausmachen und dafür verantwortlich sind, ob und wie Resilienz entstehen und aufrecht erhalten werden kann, es nicht erlauben, eindimensionale Schlussfolgerungen zu ziehen..“ (2004, S.142)

Als zentrale Ziele von Resilienzförderung können folgende genannt werden:

- externale Ressourcen und protektive Bedingungen: bereitstellen, mobilisieren, unterstützen und neu erschliessen
- internale Schutzmechanismen: stützen, kräftigen, erarbeiten, bewusstmachen

In der Behandlung von alten, psychisch kranken Menschen ist eine sorgfältige, mehrdimensionale Abklärung als erstes erforderlich. Eine differenzierte Bestandesaufnahme gehört an den Anfang der Beratung oder Behandlung.

Der untersuchte Fragebogen PMFR liefert die Grundlage für die Erstellung eines Ressourcenprofils betreffend psychischer Widerstandfähigkeit. Aus dieser Abklärung ergeben sich auch Hinweise zur Förderung und Aufrechterhaltung von Resilienz.

Es ist ein sehr individuelles und auf jeden alten Menschen persönlich abgestimmtes Vorgehen auszuwählen.

5.5 Dank:

Ich bedanke mich ganz herzlich bei Professor Hilarion Petzold für die Themenanregung, bei Lotti Müller, lic.phil.I, für die Möglichkeit der Anwendung des Fragebogens und ihre tatkräftige Unterstützung bei der Umsetzung des Vorhabens. Allen Interviewpartnerinnen und – partnern danke ich für das Gespräch, das ich mit ihnen führen durfte.

Herzlichen Dank allen, die mich in irgendeiner Weise unterstützt haben.

6. Literaturverzeichnis

Albani, C. et al. (2005). Religiosität und transpersonales Vertrauen als Ressource im Alter. In: Bäuerle, P. Förstl, H., Hell, D., Radebold, H., Riesel, I., Studer, K. (Hrsg.) Spiritualität und Kreativität in der Psychotherapie mit älteren Menschen. Bern: Hans Huber

Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT

Baltes, P.B. (1990). Entwicklungspsychologie der Lebensspanne: Theoretische Ansätze. Psychologische Rundschau, 41, S.1-24

Baltes, P.B. (1996). Über die Zukunft des Alterns: Hoffnung mit Trauerflor. In: Baltes, M., Montada, L. (Hrsg.). Produktives Leben im Alter. Frankfurt: campus

Brandstädter, J., Greve, W. (1992). Das Selbst im Alter: Adaptive und protektive Mechanismen. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 24, 269-297

Erlemeier, N. (2002). Alterspsychologie. Münster: Waxmann

Filipp, S.H. (Hrsg.), (1990). Kritische Lebensereignisse. München: Psychologie Verlags Union

Fingerle, M., Julius, H., Freytag, A. (1997). Emotionale Regulationsmechanismen, Bindungsmodelle und Widerstandsfähigkeit gegenüber ungünstigen Entwicklungsbedingungen – Offene Fragen der Resilienzforschung. Sonderpädagogik, 27 (4), 202 – 211

Heuft, G., Kruse, A., Radebold, H. (2000). Lehrbuch der Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie. München: Ernst Reinhard

Guardini, R. (1956) Die Lebensalter. Würzburg: Werkbund Verlag

- Jaffé, A. (1976). Erinnerungen, Träume, Gedanken von C.G.Jung, aufgezeichnet und herausgegeben von A.Jaffé. Zürich: Rascher
- Jaspers, K. (1948). Philosophie (2.Auflage). Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer
- Kalbermatten, U. (1998). Alter. Perspektiven einer aktiven Lebensgestaltung. Bern: Schweizerisches Rotes Kreuz (HG), 4 Hefte, 1998
- Kalbermatten, U. (Hrsg.), Bader, U., Fili, B., Laub, M., Hausammann, H. (2000). Erwachsenenbildung mit älteren Menschen. Berner Lehrmittel- und Medienverlag
- Koenig, H.G. (1990). Research on religion and mental health in later life: A review and commentary. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 23-53
- Längle, A. (1991). Sinnvoll Leben. Angewandte Existenzanalyse. St. Pölten: NP Verlag
- Müller, L., Petzold, H.G. (2002). Gerontotherapie: Psychotherapie mit älteren und alten Menschen – Forschungsergebnisse, protektive Faktoren, Resilienzen. Grundlagen für eine Integrative Praxis (Teil 1). *Zeitschrift Integrative Therapie*. 1/2002, S.52 -89
- Müller, L., Petzold, H.G. (2004). Resilienz und protektive Faktoren im Alter und ihre Bedeutung für den Social Support und die Psychotherapie bei älteren Menschen. In: Petzold, H.G. Mit alten Menschen arbeiten, Teil 1. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta
- Nuber, U. (1999). Das Konzept der „Resilienz“: So meistern sie jede Krise. *Psychologie Heute*, Mai 1999, S.20-27
- Olbrich, E. (1987). Kompetenz im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie* 20, S.319-330
- Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J., (1993). Protektive Faktoren und Prozesse – die „positive“ Perspektive in der longitudinalen, „klinischen Entwicklungspsychologie“ und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie. In: Petzold (1993c) und in: Petzold, Sieper (1993a) S.173-266
- Petzold, H.G., Müller, L. (2004). Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie: Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. *Psychotherapie Forum* 12, S.185-196

Rosenmayr, L. (1996). Altern im Lebenslauf. Soziale Position, Konflikt und Liebe in den späten Jahren. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Schneider, H.D. (2004). Psychosoziale und körperliche Gesundheit im hohen Alter. Pro Senectute Debatte Nr. 1, S.23-38

Schreiter Gasser, U., Haske Pelsoeczy, H.E. (2005). Spiritualität und Religiosität als therapeutische Ressource in der Alterspsychiatrie. In: Bäuerle et al. Studer, K. (Hrsg.) Spiritualität und Kreativität in der Psychotherapie mit älteren Menschen. Bern: Hans Huber

Schumacher, J. et al. (2004). Die Resilienzskala – Ein Fragebogen zur Erfassung der psychischen Widerstandsfähigkeit als Personmerkmal. Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie. (in Druck)

Staudinger, U.M., Freund, A.M., Linden, M., Maas, I. (1999). Selbst, Persönlichkeit und Lebensgestaltung im Alter: Psychologische Widerstandsfähigkeit und Vulnerabilität. In: Mayer, K.U., Baltes, P.B. Berliner Altersstudie, Akademie

Staudinger, U.M. (2001). Resilienz im Alter. In: Expertisen zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung. Bd.1. Deutsches Zentrum für Altersfragen

Staudinger, U.M., Kuhbandner, Ch. (2004). Psychische Beweglichkeit – Resilienz im Alter. Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie, Information 1/04, S.5–15

Wahl, H.W, Heyl, V. (2004). Gerontologie-Einführung und Geschichte. Stuttgart: Kohlhammer

Waters, E., Sroufe LA. (1983). Social competence as a developmental construct. Developmental Review 3: 79–97

Wirtz, U., Zöbeli, J. (1995). Hunger nach Sinn. Menschen in Grenzsituationen/Grenzen der Psychotherapie. Zürich: Kreuz

7. Selbständigkeitserklärung

Ich bestätige, die vorliegende Arbeit selbständig verfasst zu haben. Sämtliche Textstellen, die nicht von mir stammen, sind als Zitate gekennzeichnet und mit dem genauen Hinweis auf ihre Herkunft versehen. Die verwendeten Quellen (inklusive Abbildungen, Grafiken etc.) sind im Literaturverzeichnis aufgeführt.

30.April 2005

Unterschrift

Bonstetten, den 30.April 2005

Verena Fehr-Suter

Anhang

A. PMFR – Petzold/Müller-Fragebogen zur Erfassung von Resilienz und protektiven Faktoren im Alter

Testversion © Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen

Lic. phil. Lotti Müller, Univ. Prof. Dr. mult. Hilarion Petzold

Demographische Angaben

Jahrgang: _____

Geschlecht: m w

zuletzt besuchte Schule /Studium: _____

erlernter Beruf: _____

ausgeübte Berufe: _____

zuletzt ausgeübter Beruf: _____

Glaubenszugehörigkeit: _____

Muttersprache(n): _____

Kinder (Zahl): _____

Enkel (Zahl): _____

andere wichtige Angehörige im gegenwärtigen Lebenszusammenhang:

wichtige gegenwärtige Freunde / Lebensfreundschaften

1. Hatten Sie früher Angst vor dem Alt-werden? ja nein

2. War das Alt-werden /Alt-sein für Sie

schwieriger als weniger schwierig als besser als etwa so wie erwartet?

3. Finden Sie, Sie haben das Altern bisher

sehr gut gut nicht so gut schlecht bewältigt?

4. Fühlen sie sich körperlich gesund? ja halbwegs nein

Bemerkungen: _____

5. Erleben Sie Alter mehrheitlich als

- eine Herausforderung als "ein Kreuz" als eine Chance eine Niederlage
 als eine Freude als Abwertung als Ernte als Ehre als Kränkung?

6. Gab es in Ihrem Leben Krisen / sehr schwierige Momente oder Lebenslagen?

- wenige viele sehr viele

7. Wie haben sie diese gemeistert? Was hat Ihnen dabei (am meisten) geholfen? (*Mehrfachnennungen bis drei möglich*)

- praktische Hilfe
 moralische Unterstützung
 finanzielle Mittel
- Rat von Anderen
 Zeit zum Nachdenken
 mit jemandem darüber reden können
- Freunde
 Familie
 professionelle Beratung oder Hilfe
- Religion / Kirche
 Glaube / Gebet
 Vernunft
 Lebenserfahrung
 Humor
 Haustier(e)

8. Haben Sie eine (Charakter-)Eigenschaft, von der Sie sagen könnten, sie hätte Ihnen bei der Bewältigung von schwierigen Lebenssituationen geholfen?

9. Haben Sie ihre Art, Probleme zu lösen

- von ihren Eltern gelernt selber erarbeitet in die Wiege gelegt bekommen
 "durch Schaden gelernt"

10. Woraus beziehen Sie im allgemeinen Kraft / Trost / Hoffnung in schwierigen Lebenssituationen? _____

11. Welchen Rat würden Sie jemandem geben, der/die das Alter fürchtet?

12. Sind Sie gerne so alt wie Sie sind?

- ja geht so nein

Bemerkungen: _____

13. Was wüssten Sie sich, wenn Sie etwas an Ihrer Lebenssituation verändern könnten? _____

14. Haben Sie als junger ErwachseneR oder als Kind anders über das Alter gedacht als heute?

- ja nein

15. Wenn ja, wie?:

16. Gab / gibt es Personen, die für Sie ein positives / negatives Altersvorbild waren? _____

positiv: wodurch?

negativ: wodurch?

17. Vermissen Sie etwas (eine Fähigkeit, eine Möglichkeit), das Ihnen früher offenstand und jetzt unmöglich geworden ist?

Bei Mehrfachnennungen: Was am meisten?

18. Haben sie viele engere Freunde/Freundinnen, nahe Personen gehabt über das Leben hin?

keine wenige viele sehr viele

Bemerkungen:

19. Gibt es zur Zeit eine oder mehrere enge Vertrauensperson / FreundIn in Ihrem Leben?

ja nein

Bemerkungen: _____

20. Leben Sie in einer Ehe / Lebenspartnerschaft? ja nein

Wenn ja: seit wie vielen Jahren? _____

Wenn nein, gab es eine Zeit, in der das zutraf? Wenn ja, über wie viele Jahre?

21. Ist Ihnen Ihr Beziehungsnetz hilfreich? ja nein

Wenn nein, warum nicht? _____

Wenn ja, warum? _____

22. Erleben Sie ihr Beziehungsnetz als emotional stützend? wohltuend? ja nein

Wenn nein, warum nicht?

Wenn ja, warum?

23. Nehmen Sie ihre FreundInnen in schwierigen Zeiten in Anspruch? ja nein

Wenn ja, wie?

Wenn nicht, woran liegt das?

24. Haben Sie Angst vor dem Sterben?

oft manchmal selten nie

25. Haben Sie Angst vor dem Tod?

oft manchmal selten nie

26. Sind Sie in einer Glaubensgemeinschaft? ja nein

Wenn ja, gibt Ihnen das Trost? _____

Was bedeutet Ihnen diese Gemeinschaft sonst?

27. Was tröstet Sie in Hinblick auf Sterben / Tod?

28. Schätzen Sie sich ein: sind sie als Typ (einstufen zwischen den Polen auf 10er Skala)

optimistisch 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 pessimistisch

flexibel/anpassungsfähig 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 unflexibel/gewohnheitsliebend

selbständig 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 unselbständig

selbstbewusst 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 unsicher

kontaktfreudig 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 einzelgängerisch

stressresistent 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 stressanfällig

physisch robust 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 kränklich, anfällig

psychisch robust

/widerstandsfähig

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

psychisch wenig belastbar

neugierig/wissensdurstig 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

nicht neugierig

sinnvolles Leben gehabt 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

nicht so sinnvolles Leben

entschlossen/zielstrebig 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

unentschlossen, suchend

humorvoll

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

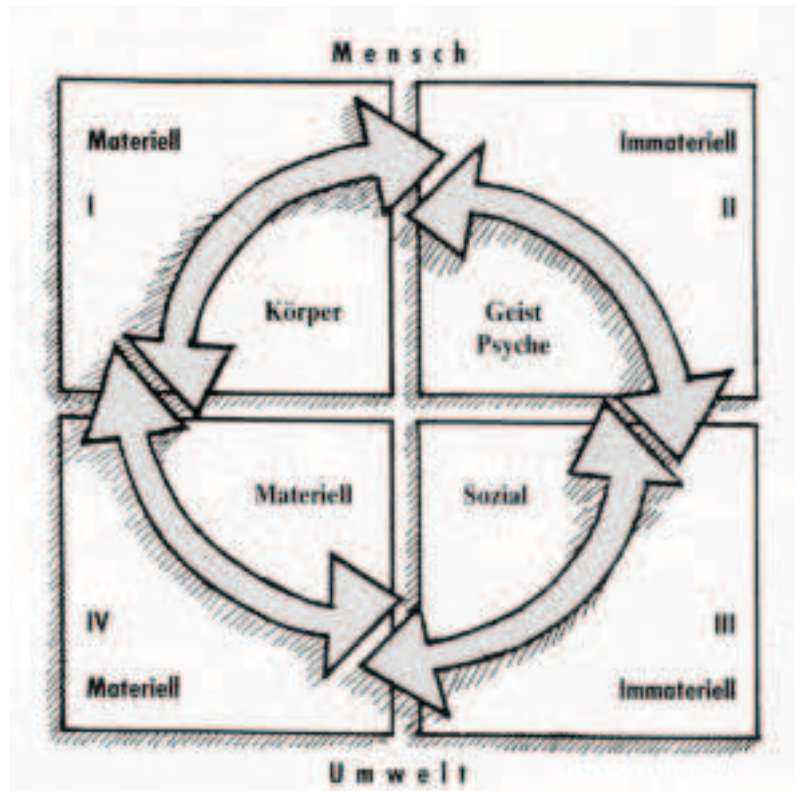
ernst, weniger humorvoll

29. Wie haben Sie dieses Interview/Gespräch erlebt?

angenehm nicht angenehm belastend befreiend anregend klärend

Bemerkungen: _____

Modell der Lebensbereiche (Kalbermatten 2000; S. 41-42)



Bereich I: Körper

- Zellen, Gewebe, Organe
- Physiologische Prozesse
- Biologische Prozesse
- Entwicklung
- Körperfunktionen
- Körperbau, Körperteile
- Sinnesorgane
- Bewegungen, Haltungen
- Körperpflege
- Sport
- Sexualität, Berührungen
- Physikalisch messbare Daten: Grösse, Gewicht

Bereich II: Geist/Psyche

- Denken, Informationsverarbeitung, Bewusstsein
- Gedächtnis, Lernen, Intelligenz
- Körperwahrnehmung, soziale Wahrnehmung, Selbstbild
- Gefühle, Einstellungen, Attributionen
- Motive, Bedürfnisse, Ziele, Pläne
- Erleben, Erfahrung, Wissen
- Wertesystem, Sinn
- Transzendenz, Glaube, Spiritualität
- Lebensphilosophie, Weisheit
- Sprache

Bereich IV: Materielle Umwelt

- Berge, Flüsse, Luft, Erde
- Lebensraum, Klima
- Fauna
- Flora
- Menschlich gestaltete Umwelt: Gebäude, Brücken, Wege usw.
- Produzierte Gegenstände: Stuhl, Gabel, Hilfsmittel usw.
- Wertobjekte
- Zahlungsmittel, Besitz
- Kleidung
- Nahrung
- Planeten, Sonne, Sterne

Bereich III: Soziokulturelles

- Soziale Beziehungen
- Soziale Unterstützung
- Partnerschaft, Bezugspersonen
- Gruppenprozesse
- Soziale Organisationen
- Gesellschaft
- Kultur
- Religion
- Geschichte
- Rechtssystem
- Normen, Konventionen, Sitten
- Soziale Rollen, Status
- Diskrimination

Abbildung 1: Beispiele von Phänomenen aus den vier Lebensbereichen

Kategoriensystem

Kategorisierungen

Frage 4

- 4 körperlich gesund, keine Symptome
- 5 Paradoxie: viele körperliche Leiden: Hemiplegie, Arthrose, Poliarthritis etc.

Frage 8

- 1 Lernstrategie, Bewältigung, vergangenheitsorientiert
- 2 Persönlichkeitsmerkmale: zäh, ausdauernd, beharrlich, gutmütig
- 3 zukunftsorientiert, Visionen, vorwärts Schauen, mutig, nach vorne gehen,
- 4 positive Haltung in Gegenwart, nehmen wie es kommt, aus allem das beste machen, jetzt leben,
- 5 Gottvertrauen, Schicksal, Natur, Beten

Frage 10

- 1 PG: Glaube, Gott, Gebet, eigene Ressourcen, Einstellung
- 2 S: soz.Netz, Familie, Freundschaft, liebevolle Umgebung, Zuwendung
- 3 M: Natur, Schicksal, guter Wohnort
- 4 K: Gesundheit, eigene Ressourcen

Frage 11

- 1 PG: bei sich selber, an sich arbeiten, geistige Auseinandersetzung, Zukunft, Horizont, kein Selbstmitleid
- 2 S: Hilfe holen, Kinder, beste Freundin,/Freund, Nachbarin, Anruf Schwester
- 3 M: Natur, Schicksal: sich nicht wehren
- 4 K: körperlich für sich sorgen
- 5 keine

Frage13

- 1 PG: mehr gute Einfälle, ohne Angst sterben können, weniger Angst vor Neuem
- 2 S: Lebensgemeinschaft, nicht allein sein, Gesprächspartner haben
- 3 M: privat leben, nicht in Heim, allein leben können, allein leben
- 4 K: mehr Mobilität, mehr Selbständigkeit, weniger Unsicherheit im körperlich, gehen, wo man möchte; ohne Schmerzen
- 5 nichts, passe mich immer den neuen Begebenheiten an

Frage 16

- 3 Verwandte, Mutter, Vater, Onkel, Tante
- 4 Religion, Glaube
- 5 persönliche Haltung, zäh, positive .Haltung
- 6 Verwandet
- 7 streitsüchtig, neidisch
- 8 will nicht darüber reden

Frage 17

- 1 PG: selber Musizieren, Geigespielen, Gedächtnis und Konzentration
- 2 S: Zusammen mit Partner sein, zusammenwandern
- 3 M: Reisen in der Natur, eigenes Auto haben, eigene Wohnung
- 4 K: Gehen, Skifahren, mehr Mobilität, sticken , stricken, bessere Augen, Berge besteigen, autofahren
- 5 nichts

Kategorisierungen

Frage 21

- 1 ja
- 2 nein
- 3 ja und ...
- 4 ja und ...
- 5 nein und ...
- 6 nein

Frage 22

- 1 ja
- 2 nein
- 3 ja und
- 4 ja und
- 5 nein und
- 6 nein und

Frage 23

- 1 ja
- 2 nein
- 3 ja und .
- 4 ja und .
- 5 nein und
- 6 nein und

Frage 27

- 1 EH eigene Haltung: sterben ist natürlich, ich habe Leben gelebt, habe hoffentlich alles gelebt, recht gemacht
- 2 G: Gott, Glauben: ich glaube an Gott, an ewiges Leben, an Auferstehung, an Sinn von Gott her
- 3 V Vertrauen ich vertraue auf meine Erfahrungen von Tod des Ehepartner, der Tochter, ich werde auch so sterben können
- 4 a Anderes: ich will gar nicht sterben

Auswertung der Fragestellungen

Hier werden die gestellten Fragen (nicht die Antworten) analysiert und zwar nach folgenden Kategorien und Themen:

Themen:

- Psychisch-geistig; 20 x (davon 16 x Kognitionen, Gefühle, 4 x Sinn, Werte
- Soziokulturell: 8 x soziales Netzwerk
- Materiell: 0
- Körperlich: 1 x Gesundheit

Zeitperspektive:

- Vergangenheit: 17 x
- Gegenwart: 9 x

- Zukunft: 3 x

Orientierung

- Positiv formuliert: 9 x
- Negativ formuliert: 8 x
- Neutral formuliert: 12 x

Frage nach

- Gefühlen: 7 x (davon 3 x Angst, Wohlbefinden, Wunsch, Trost)
- Vernunft, Kognition: 9 x (Sachebene, Erinnerung, Fakten)
- Einstellungen, Haltungen: 9 x (Hilfe gegenüber, subjektive Einschätzung über sich, gegenüber Problemen)
- Werten: 4 x (Sinnfragen, Lebenshaltung, Einschätzung)

Antwortmöglichkeiten (die im Fragebogen vorgegeben sind)

- Skalen: von „kein bis viel“, „ja“-„nein“, negativ über neutral bis positiv
- Themen: 7 aus psychisch-geistigem Bereich, 6 aus soziokulturellem, 2 materiellem, keine aus dem körperlichen

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bewältigungsmodell nach Antonovsky	5
Abbildung 2: Präventionsmodell von Bloom	6
Abbildung 3: Zur Dynamik von Vulnerabilität – Rahmenbedingungen – Resilienz	15
Abbildung 4: Ein relationales Modell der Resilienz	17
Abbildung 5: Selbsteinschätzung nach Mittelwerten	31
Abbildung 6: Selbsteinschätzung nach Mittelwerten und Streubreite	32

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bewältigungsmöglichkeiten	26
Tabelle 2: Selbsteinschätzung	30
Tabelle 3: „Resilienzprofile“ Zusammenstellung der erhobenen „potentiellen“ Schutzfaktoren bei den 12 befragten widerstandsfähigen Personen	39