

Psychosoziale Gesundheit im hohen Alter

Alt werden, ohne zu altern, ist ein Wunschtraum. Aber alles hat seinen Preis: körperlich, seelisch, psychosozial. «Es kommt nicht darauf an, wie alt man wird, sondern wie man alt wird.» Dieses Zitat stammt von Ursula Lehr, einer der führenden Wissenschaftlerinnen auf dem Gebiet der Erforschung und Gestaltung des Alterns. Und damit bringt sie die Thematik auf den Punkt. Tomas Kobi

Wenn wir den Prognosen in Bezug auf die demografische Entwicklung Glauben schenken, dann steigt die Zahl der hochaltrigen Menschen in den kommenden Jahren stark. Es gibt aber keine allgemeingültige Definition, die besagt, wann ein Mensch organisch, psychisch und sozial hochaltrig ist. In der Gerontologie wird die Hochaltrigkeit umschrieben mit 80+ und 85+ oder man spricht von Langlebigkeit oder von den 100-Jährigen. Im Bereich der Pflege gehören Pflegeheimbewohner, Pflegebedürftige oder Demenzkranke häufig zu den Hochaltrigen. Im Zusammenhang mit dem Thema Hochaltrigkeit werden oft die damit verbundenen Einbussen in den Vordergrund gestellt. Das hohe Alter ist oft belastet durch einen Verlust von Fähigkeiten und Kraft im physischen, psychi-

schen und sozialen Bereich. Dabei wird oft vergessen, dass es im psychosozialen Bereich zu einer persönlichen Weiterentwicklung kommen kann.

Die Bedeutung von psychosozialer Entwicklung Es stellt sich die Frage, welche Bedeutung psychosoziale Gesundheit im hohen Alter hat. Radebold (1996) befand, dass bei einer befriedigend verlaufenden psychosozialen Entwicklung im Lebenslauf eine stabile Ich-Identität herausgebildet werden kann, die es dem älter werdenden Individuum ermöglicht, die alterstypischen Verluste zu verarbeiten. Unterstützt wird das «Ich» hierbei nicht nur von befriedigend erlebten «Objektbeziehungen» und einem zufriedenstellenden Lebensrückblick, sondern auch von Abwehrmechanismen. Radebold vertritt die These, dass



Im Zusammenhang mit dem Thema Gesundheit im Alter gilt es, die persönlichen Stärken zu nutzen.

Foto: Martin Glauser

der Umgang mit Veränderungen, Problemen und Belastungen nicht allein vom Individuum, sondern immer auch von den individuellen sozialen Lebensverhältnissen abhängig ist.

Anpassungsleistungen sind in diesem Zusammenhang ein Schlüsselthema. Gerade auch bei hochaltrigen Menschen gewinnen solche Prozesse immer mehr an Bedeutung. Einige Forschungsergebnisse liefern zahlreiche Beweise dafür, dass eine erfolgreiche Anpassung trotz altersassoziierter und altersbegleitender Verluste nicht nur den älteren, sondern auch den hochaltrigen Menschen überwiegend gelingt (Greve & Staudinger, 2006; Staudinger et al., 1996).

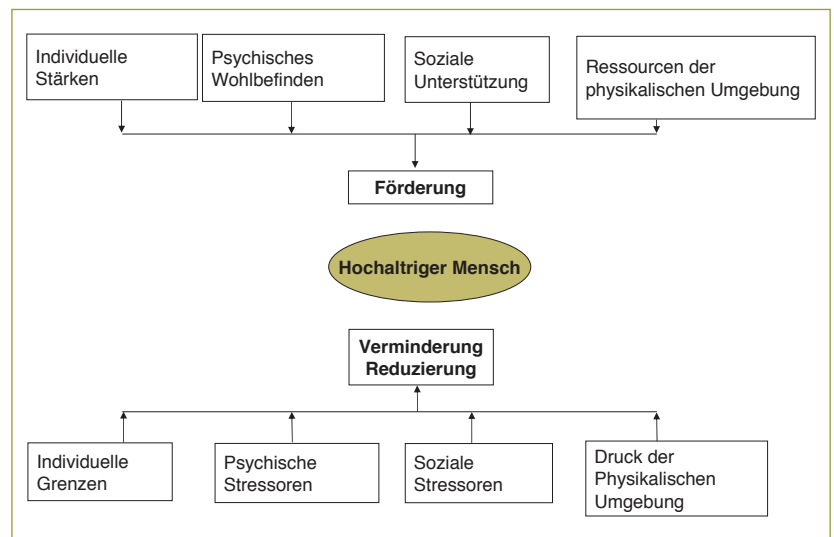
Perrig-Chiello (2011) zeigt auf, dass sich angesichts der zunehmenden altersassozierten Verluste auf körperlicher, kognitiver wie auch auf sozialer Ebene die psychische Befindlichkeit nicht ohne Weiteres verschlechtert. Es kann gar zu einer Stabilisierung auf höherem Niveau kommen. Dieses Phänomen hat unter dem Begriff «Paradox der Lebenszufriedenheit im hohen Alter» Eingang in die Gerontologie gefunden. Perrig-Chiello weist auch darauf hin, dass das Kontrollüberzeugungssystem eines Menschen hinsichtlich der Vorhersagbarkeit und der Kontrollierbarkeit der Welt eine wesentliche Rolle spielt. «Menschen mit hoher Selbstverantwortlichkeit sind autonomer und körperlich und psychisch gesünder als Menschen, welche mit der festen Überzeugung leben, dass ihr Leben von andern oder vom Schicksal bestimmt wird.» (Perrig-Chiello, 2011, S. 248) Es zeigt sich hier klar, dass Selbstverantwortlichkeit, welche nicht einfach im hohen Alter entsteht, sondern bereits früh erlernt und verinnerlicht werden muss, sich als kostbare mentale Ressource für die physische, psychische und soziale Gesundheit erweist. Mit diesem Kontrollüberzeugungssystem kann es hochaltrigen Menschen gelingen, ein bejahendes Selbstbild zu erhalten, selbst wenn sich die Leistung oder die Lebensbedingungen verschlechtern.

Komplexität der Gesundheit Es muss gesehen werden, dass «Gesundheit im Alter» eine hohe Komplexität aufweist. Zur Erklärung der Komplexität werden häufig folgende Begriffe verwendet:

- Vielschichtigkeit
- Unvorhersehbarkeit
- Unüberschaubarkeit
- Gleichzeitigkeit

Gesundheit im Alter muss vielschichtig und mehrdimensional verstanden werden. Hochaltrige Menschen entwickeln verschiedene Strategien, wie sie mit der Komplexität rund um das Thema Gesundheit umgehen können. In diesem Kontext kann die individuelle und sinnerfüllte Gestaltung des Alltags hervorgehoben werden. Zudem spielt die Art und Weise, wie der hochaltrige Mensch sich in seinem bisherigen Leben mit Belastungen, Konflikten und Anforderungen auseinandergesetzt hat, eine wesentliche Rolle. Diese biografischen Ressourcen können auch den Umgang mit Multimorbidität (Mehrfachkrankungen) beeinflussen.

Unter diesem Aspekt kann Gesundheit auch als die Fähigkeit verstanden werden, mit einer Erkran-



kung zu leben, das heisst ein persönlich zufriedenes Leben trotz gesundheitlicher Belastungen zu führen oder, wie es Schwester Liliane Juchli vor Jahren formulierte, zu «leben mit bedingter Gesundheit».

Mit Blick auf diese Komplexität des Gesundheitsbegriffs im Alter ergeben sich besondere Ziele für gesundheitsförderliche Strategien und Interventionen in dieser Lebensphase. Einen theoretischen Ansatz bietet hier das adaptierte Präventionsmodell von Bloom (1997).

Zur positiven Entwicklung eines hochaltrigen Menschen sollten individuelle Stärken, die soziale Unterstützung, das psychische Wohlbefinden und die Ressourcen der physikalischen Umgebung gefördert werden. Zusätzlich sollten Defizite reduziert werden, die in der Person selbst, in der psychosozialen und in der physikalischen Umgebung liegen.

Für die Pflegefachperson stellt sich also immer wieder die Frage, wo ihr Verhalten die Entwicklungsmöglichkeiten des hochaltrigen Menschen fördert oder behindert (siehe Abb.1).

Pflegerische Interventionen müssen auf allen Ebenen ansetzen. Im Bereich des psychosozialen Wohlbefindens kann dies gemacht werden, indem der hochaltrige Mensch in schwierigen Anpassungsprozessen unterstützt wird. Dies kann geschehen durch

- Mobilisierung von Lebenserfahrung und Bewältigungspotenzial,
- Steigerung des Selbstverantwortlichkeitsgefühls (durch Stärkung des Selbstbildes und des Selbstwertgefühls),
- Befähigung, mit eingeschränkter Gesundheit zu leben,
- Hilfe zur Selbsthilfe und zur Lösung von Problemen unter Einbeziehung der Ressourcen,
- Unterstützung in Krisensituationen.

Resilienz als Ressource – Herausforderungen für die Pflege Soll Ressourcenverlust vermieden und sollen neue Ressourcen dazugewonnen werden, benötigt der hochaltrige Mensch erneut Ressourcen.

Menschen mit vielen und grösseren Ressourcen (sowohl interne als auch externe) sind weniger anfällig für einen Verlust von Ressourcen und erfahren eher einen Ressourcengewinn. Entgegengesetzt kann ge-

Abbildung 1: Adaptiertes Präventionsmodell nach Bloom (1997).



Tomas Kobi, Master in Gerontologie (MAS), Executive Master in Prävention & Gesundheitsförderung FH, ist selbstständig tätig im Bereich Beratung/Coaching/ Bildung zu den Themen Gerontologie und Gesundheitsförderung.
 tomas.kobi@bluewin.ch
 www.homepage.bluewin.ch/
 tomaskobi



Wichtig ist es, dass Pflegende die Resilienzqualitäten auf der physischen und psychosozialen Ebene erkennen und in den pflegerischen Alltag integrieren.

Foto: Martin Glauser

Literatur

Perrig-Chiello, P. (2011). *Glücklich oder bloss zufrieden? Hintergründe und Fakten zum Paradoxon des Wohlbefindens im Alter.* In: Holenstein, A. et al. (Hrsg.). *Glück.* Bern: Haupt, S. 241–254.

Radebold, H. (1996). *Psychosomatische Sicht Alternder.* In: Uexküll, T. (Hrsg.). *Psychosomatische Medizin.* München: Urban & Schwarzenberg.

Staudinger, U. M. (1996). *Psychologische Produktivität und Selbstentfaltung im Alter.* In: Baltes, M. u. M. & Montada, L. (Hrsg.). *Produktivität und Altern.* Hamburg: Campus, S. 344–373.

Welter-Enderlin, R. & Hildebrand, B. (2008). *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände (2. Aufl.).* Heidelberg: Auer.

Weitere Literatur beim Autor

sagt werden, dass Menschen mit weniger und geringeren Ressourcen anfälliger sind gegen Ressourcenverluste und weniger dazu in der Lage sind, neue Ressourcen zu generieren. Es besteht also so etwas wie eine Gewinn- und Verlustspirale.

Wie können interne und auch externe Ressourcen beim hochaltrigen Menschen wieder neu entdeckt werden? Was kann dem Menschen in der Bewältigung von kritischen Lebensereignissen und belastenden Lebenslagen eine Ressource sein? Ist Resilienz eine mögliche Antwort darauf? Resilienz gehört wie die salutogenetische Perspektive zu den ressourcenorientierten Konzepten. «Unter Resilienz wird die Fähigkeit von Menschen verstanden, Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und soziale Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklung zu nutzen.» (Welter-Enderlin & Hildebrand, 2008, S. 13) Resilienz ist ein Begriff, der je nach Literatur unterschiedlich definiert wird. Es weisen jedoch alle Definitionen darauf hin, dass unter Resilienz die Fähigkeit verstanden wird, Krisen nicht nur zu überstehen, sondern durch die Bewältigung der Krise gestärkt aus dieser hervorzugehen. Die Grundlagen der Resilienz werden in der frühen Kindheit gelegt, in der Schulzeit gestärkt oder geschwächt und vom Erwachsenen ein Leben lang weiter ausgebildet. Resilienz kann vor dem Hintergrund der lebenslangen Entwicklung gesehen werden. In jedem Lebensalter findet Entwicklung und auch Veränderung statt. In wissenschaftlichen Analysen (vgl. Fröhlich-Gildhoff et al., 2007) konnten sechs übergeordnete Faktoren ermittelt werden, die für die Entwicklung von Resilienz grundlegend sind. Hierzu gehören:

- eine positive Selbstwahrnehmung,
- eine angemessene Selbststeuerungsfähigkeit,
- eine Selbstwirksamkeitsüberzeugung,
- soziale Kompetenzen,
- ein angemessener Umgang mit Stress,
- Problemlösekompetenzen.

Wenn hochaltrige Menschen unterschiedlichen Veränderungen (physisch und psychosozial) ausgelie-

fert sind, sollten sie wieder Bezüge mit resilienten Ressourcen herstellen können. Einerseits mit dem gelebten Leben als eine gute Erinnerung, andererseits mit Ressourcen, die sie aktuell als bedeutend und sinnstiftend erleben, oder mit Ressourcen, die sie für Künftiges brauchen. Es ist demzufolge wichtig, dass Pflegende sich dieser Realität bewusst sind und die Bewohner und Bewohnerinnen zu unterstützen versuchen, indem sie Selbstsicherheit, Selbstvertrauen, Souveränität, erlebte und integrierte Selbstwirksamkeit, positive Kontrollüberzeugungen als Resilienzqualitäten auf der physischen und psychosozialen Ebene erkennen und in den pflegerischen Alltag integrieren. Der Schwerpunkt kann auf folgende (Pflege-)Interventionen gelegt werden:

- gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern auf die Suche gehen und herausfinden, welches Coping angebracht ist;
- mittels Partizipation der Betroffenen die Zielsetzungen neu bewerten, gegebenenfalls die Ziele an die entsprechende Situation anpassen;
- Einbezug der Vergangenheit durch biografisches Arbeiten;
- sinnstiftende Kommunikation, welche das Selbstwertgefühl stärkt und Situationen schafft, die zum Austausch anregen und mit positiven Gefühlen verbunden sind;
- kognitive Fähigkeiten üben lassen;
- Förderung der Willensäußerung;
- Ich-Identität der Bewohnerinnen und Bewohner fördern und unterstützen;
- mitbestimmende Interventionen, sodass Autonomie möglich ist;
- Reaktivierung von Ressourcen, zum Beispiel verborgene Fähigkeiten und Fertigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner in den Alltag integrieren;
- stressreduzierende Interventionen (zum Beispiel basale Stimulation, Snoezelen);
- körperliche Aktivitäten unterstützen und erhalten;
- soziale Kontakte unterstützen und erhalten.

«Resilienz erweitert die pflegerische Perspektive auch im Sinne einer salutogenetischen Sichtweise.»

Die Aufzählung zeigt deutlich, dass es eine Reihe von Interventionen gibt, durch die Ressourcen nutzbar werden und auf die hochaltrigen Menschen zurückgreifen können, um eine positive Einstellung zu alterstypischen Veränderungen aufzubauen. Resilienz erweitert die pflegerische Perspektive auch im Sinne einer salutogenetischen Sichtweise. Ein ausgeprägtes Kohärenzgefühl und Resilienz ermöglichen es dem hochaltrigen pflegebedürftigen Menschen bei adäquater Unterstützung durch die Pflegenden, effektiv und einfühlsam mit den spezifischen Herausforderungen umgehen zu können, die das hohe Alter mit sich bringen kann. ■