

# Individuelle Therapieansätze in der Alterspsychotherapie

## Resilienz und Trauma im Fokus

PD Dr. phil. Myriam V. Thoma

eidg. anerkannte Psychotherapeutin (FSP)

Universitätsdozentin an der Universität Basel





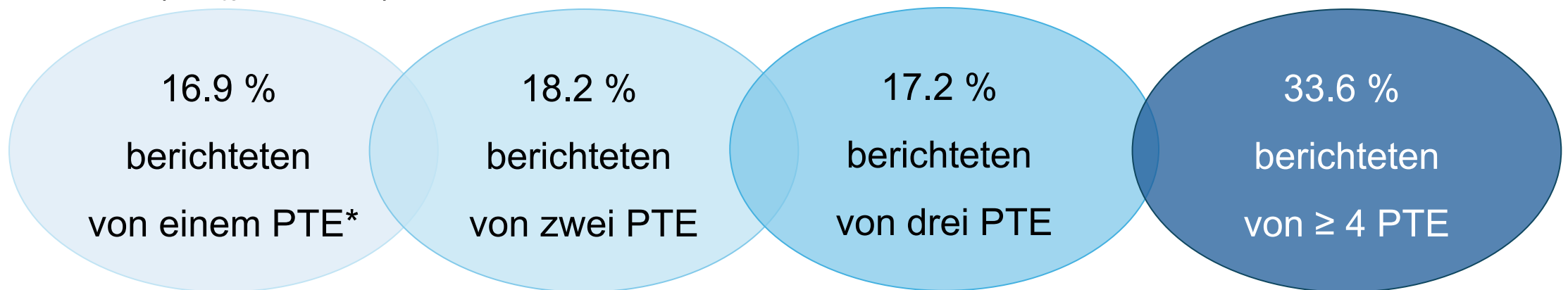
# Genereller Überblick

# «Stress» über die Lebensspanne

(Thoma et al., 2025)

Ältere Menschen haben häufig **multiple Stressoren und mehrere Traumata** im Verlauf ihres Lebens erlebt und sind im höheren Lebensalter zusätzlich einem erhöhten Risiko für unterschiedliche **psychosoziale Belastungen** ausgesetzt.

In einer deutschsprachigen Schweizer Stichprobe von  $N=1'526$  im Alter von 65+ Jahren ( $M_{Alter} = 72.34$ ):

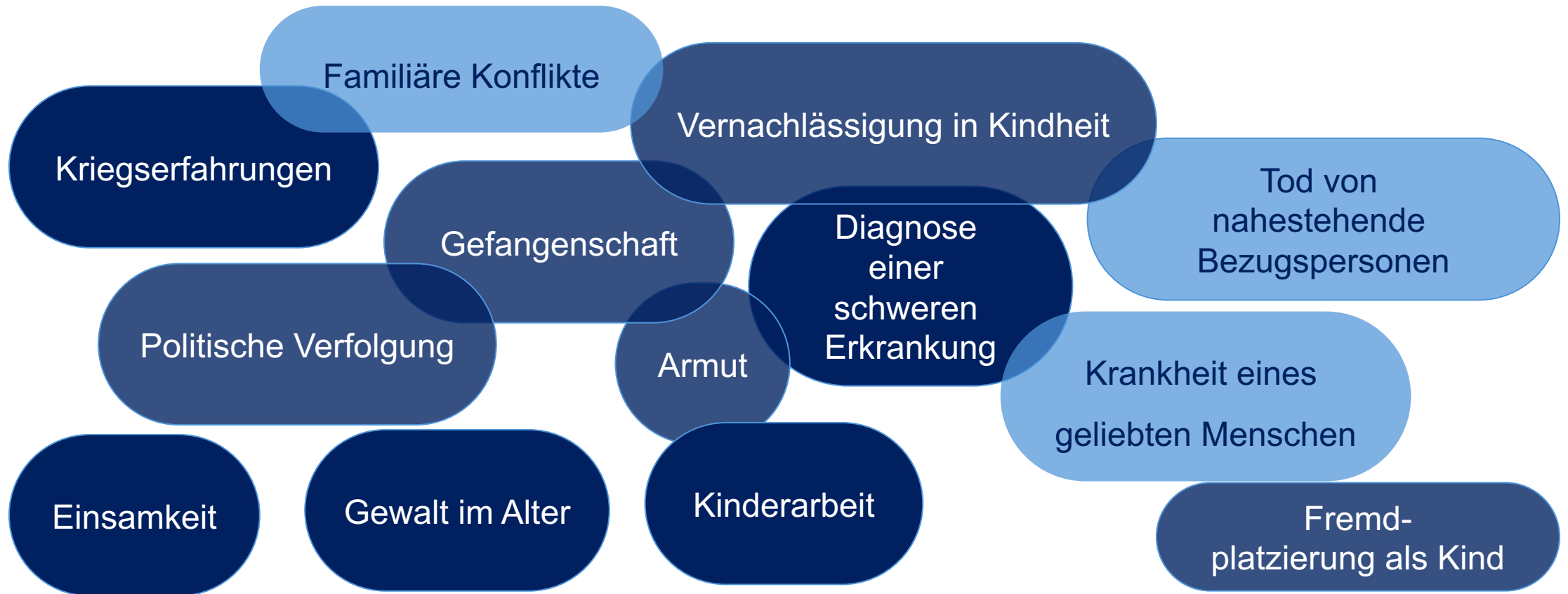


\* PTE = *potentially traumatic event*

# «Stress» über die Lebensspanne

(Glaesmer et al., 2010; Höltge, Maercker, & Thoma, 2017; Spitzer et al., 2008; Thoma, & Maercker, 2021; Thoma et al., 2025)

## Typen von Stressoren und Traumata von älteren Menschen





# Anpassungsstörung im Alter

# Anpassungsstörung: Fallbeispiel

(Lorenz, Perkonigg, & Maercker, 2018; Redican, Rohner, Adank, Schneemann, & Thoma., 2025; Zelviene, Kazlauskas, & Maercker, 2020)

## **Frau M., 75 Jahre, Witwe, mit Anpassungsstörung**

**Hintergrund:** Frau M. zog vor drei Monaten von ihrem langjährigen Zuhause in eine Seniorenresidenz, nachdem sie nach einem Sturz nicht mehr alleine leben konnte. Sie fühlt sich überfordert und fremd in der neuen Umgebung, vermisst ihr altes Leben und ist emotional belastet.

**Symptomatik:** Sie berichtet von häufiger Niedergeschlagenheit, fühlt sich entmutigt und hat das Gefühl, mit der neuen Situation nicht zurechtzukommen. Sie klagt über Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit und Verdauungsprobleme. Medizinische Untersuchungen haben keine organischen Ursachen gezeigt. Sie äussert übermässige Sorgen, dass sie schwer krank sein könnte, obwohl ihre Ärzte sie beruhigt haben. Sie zieht sich zurück, lehnt soziale Aktivitäten in der Residenz ab.

# Anpassungsstörung

(Augsburger & Maercker, 2018; Bachem, Lorenz, & Köllner, 2019; Gradus et al., 2010; Reed et al., 2019)

## Diagnosekriterien gemäss ICD-11

Ereigniskriterium	Kriterien	Zeitkriterium
Psychosozialer Stressor	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Gedankliches Verhaftetsein (<b>Präokkupation</b>) an der Belastung</li><li>2) Damit verbundene Unfähigkeit sich auf die neue Situation einzustellen (<b>Maladaptation</b>)</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tritt i.d.R. innerhalb eines Monats nach Stressor auf</li><li>• Dauert i.d.R. nicht länger als 6 Monate</li></ul>

→ **Beeinträchtigung(en)** in persönlichen, familiären, sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereiche

„Ich muss immer wieder an die stressige Situation denken“

„Ich muss viel über die stressige Situation nachdenken, und das belastet mich sehr“

„Ich bekomme ständig Erinnerungen an die stressige Situation und kann nichts tun, um sie zu stoppen“

Bis zu 12-fach erhöhtes Suizidrisiko (Gradus et al., 2010)

# Altersspezifische Besonderheiten

(<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>)

Bei älteren Erwachsenen ist eine starke Beschäftigung mit **körperlichen Beschwerden** ein häufiges Anzeichen für Belastungen im Zusammenhang mit Stressoren.

**Ältere (i.V.z. jüngeren) Erwachsene, die an einer Anpassungsstörung leiden, neigen dazu ...**

- Grössere Angst bezüglich ihrer Gesundheit zu äussern
- Berichten von bedeutender Entmutigung / Demoralisierung und
- zeigen oft eine anhaltende Somatisierung psychischer Symptome

Sie äussert übermässige Sorgen, dass sie schwer krank sein könnte, obwohl ihre Ärzte sie beruhigt haben.

Sie berichtet von häufiger Niedergeschlagenheit, fühlt sich entmutigt und hat das Gefühl, mit der neuen Situation nicht zurechtzukommen.

Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit und Verdauungsprobleme.  
Medizinische Untersuchungen ohne Befund



# Therapeutische Empfehlung

# Therapeutische Empfehlungen

(Bachem, Lorenz, & Köllner, 2019)

**Wenig Forschung / systematisch gesammeltes klinisches Wissen** im Bereich der Psychotherapie von Anpassungsstörungen im generellen und v.a. in Bezug auf Anpassungsstörungen im höheren Lebensalter.

Folglich: Orientierung an Therapiebausteine von verwandten Störungsbilder.

Wichtiges Ziel: Integration des kritischen Lebensereignisses in die eigene Lebensgeschichte.

# Therapeutische Elemente (1/3)

(Bachem, Lorenz, & Köllner, 2019; Reddemann et al., 2019; S3-Leitlinie der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie, DeGPT, für PTBS, 2019; Thoma et al., 2020)



Behutsame Anamnese / Identifikation Ereigniskriteriums → Würdigung des Leidens



Anerkennung bisheriger Bewältigungsversuche → Selbstwertaufbau



Psychoedukation



Besteht die Möglichkeit einer aktiven Einflussnahme? Erweiterung des Handlungsspielraum → Steigerung des Gefühls der Kontrolle

# Therapeutische Elemente (2/3)

(Bachem, Lorenz, & Köllner, 2019; Reddemann et al., 2019; S3-Leitlinie der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie, DeGPT, für PTBS, 2019; Thoma et al., 2020)



Benennung, Validierung und Differenzierung von Gefühlen und Emotionsregulationsstrategien



Inanspruchnahme sozialer Unterstützung / soziale Vernetzung → sichere Bindungen



Ausbau positiver Aktivitäten → Stressabbau (& Stresstoleranz) / Bewegung



Selbstwertaufbau

# Therapeutische Elemente (3/3)

(Bachem, Lorenz, & Köllner, 2019; Reddemann et al., 2019; S3-Leitlinie der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie, DeGPT, für PTBS, 2019; Thoma et al., 2020)



Akzeptanz / Achtsamkeitsmeditation oder andere achtsamkeitsbasierte Übungen



Vermittlung von adaptiven Distanzierungstechniken → „Meditation der Hände“



Kreative Ausdrucksformen



Selbstfürsorge → Pflege von Körper und Seele → Ernährung, ausreichend Bewegung, ausreichend Schlaf, angenehme Aktivitäten

# Zwischenfazit: Anpassungsstörung



<https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en>

- Anpassungsstörungen kommen **im Alter häufiger** vor → v.a. bei Frauen
- **Schwache Korrelation** zwischen Anzahl Stressoren und Anpassungsstörung → individuelle Vulnerabilität, Bewältigungsstrategien, Resilienz spielen wichtige Rolle
- **Relevante Symptomatik bei Älteren:** übermässiges Gedankenkreisen
- Aktuell existieren **keine empirisch-validierte therapeutischen Manuale** für (ältere) Menschen mit einer Anpassungsstörung



# PTBS im Alter

# PTBS: Fallbeispiel

(Lorenz, Perkonigg, & Maercker, 2018; Redican, Rohner, Adank, Schneemann, & Thoma., submitted; Zelviene, Kazlauskas, & Maercker, 2020)

## **Herr B., 78 Jahre, verheiratet, mit Posttraumatischer Belastungsstörung:**

Herr B. war als 28-jähriger Lastwagenfahrer an einem schweren Verkehrsunfall beteiligt, bei dem ein Kollege ums Leben kam. Er überlebte mit leichten körperlichen Verletzungen, fühlte sich jedoch über Jahre stark schuldig, weil er das Fahrzeug gelenkt hatte. Nach dem Unfall arbeitete er weiter, vermied jedoch möglichst ähnliche Strecken und sprach nie über das Ereignis. Erst seit seiner Pensionierung und dem damit verbundenen Verlust von Struktur und Ablenkung kehren die Erinnerungen häufiger zurück. Er berichtet von wiederkehrenden Bildern des Unfallgeschehens, insbesondere beim Einschlafen. Er erschrickt stark bei plötzlichen Geräuschen. Seine Ehefrau beschreibt ihn als zunehmend reizbar und schreckhaft. Er schläft schlecht, wacht häufig schweissgebadet auf und vermeidet Autofahrten, besonders auf Autobahnen. Er selbst empfindet Scham, „wegen so etwas“ noch immer belastet zu sein.

# ICD-11 Diagnosekriterien

PTBS

(<https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en>)

**Ereigniskriterium:** (Mit-)Erleben eines extrem bedrohlichen o. schrecklichen Ereignisses, z. B. Katastrophen, Gewalt, schwere Unfälle, plötzlicher Tod einer nahestehenden Person

## Kernsymptome PTBS

- Erneutes Wiedererleben des Traumas
- Vermeidung
- Anhaltende Wahrnehmung einer erhöhten aktuellen Bedrohung



### Intrusionen

Flashbacks oder intrusive Gedanken sind häufig, können mit Demenzsymptomen verwechselt werden



### Vermeidungsverhalten

Kann subtiler sein, z.B. durch Rückzug, Vermeidung von Gesprächen über die Vergangenheit oder Vermeidungsverhalten in Bezug auf medizinische Eingriffe



### Hyperarousal

Symptome wie Reizbarkeit oder Schlafstörungen können sich verstärken, wobei diese oft somatisch ausgedrückt werden (z. B. Herzerasen, Schmerzen)

# Altersspezifische Besonderheiten

PTBS

(Höltge, Maercker & Thoma, 2017; Maercker, 2015; O'Connor, & Elklit, 2022; Palmer & Raskind, 2016; Thoma, Salas Castillo & Maercker, 2023; Thoma et al., 2023)

## Somatisierung psychischer Symptome

Häufiger Berichte von körperlichen Beschwerden (z. B. Schmerzen, Magen-Darm-Probleme), die mit PTBS in Verbindung stehen können.



## Demoralisierung

Hoffnungslosigkeit und Sinnverlust wird oft beobachtet.



## Angst um die Gesundheit

Diese kann durch traumatische Erinnerungen oder durch den Verlust der körperlichen Unversehrtheit verstärkt werden.



## Chronifizierte PTBS

Ältere Menschen mit chronifizierter PTBS zeigen oft schwerere Verläufe, v.a. wenn Störung unbehandelt blieb.



## Selbstberichtsprobleme / Bagatellisierungstendenz

Ältere Erwachsene minimieren oft ihre Beschwerden oder sehen ihre Symptome als normalen Teil des Alterns.

*„Wenn ich das nicht erlebt hätte – was wäre da aus mir geworden? Ich hätte studieren können; es wäre etwas Schlaues aus mir geworden ... dass ich das nicht geschafft habe, beschäftigt mich jeden Tag.“*



*„Es macht mich extrem traurig, dass ich meinem Mann nicht die Liebe geben konnte, welche er verdient hätte. Er hat sehr darunter gelitten und das tut mir weh.“*

# Behandlungsempfehlungen

PTBS

(Dinnen, Simiola, & Cook, 2015; S3 Leitlinie der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie für PTBS, 2019)

## Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie (Tf-KVT)

Bearbeitung & Bewältigung traumabezogener Gedanken, Emotionen & Verhaltensweisen durch verschiedene Techniken (z.B. Expositionstherapie, kognitive Umstrukturierung).

### Eye Movement Desensitization and Reprocessing

EMDR unterstützt die Verarbeitung von traumatischen Erinnerungen durch die Stimulation beider Gehirnhälften mittels Augenbewegungen oder anderen bilaterale Stimulationstechniken.

Die PTBS-Behandlung älterer Menschen ist effektiv; es sollten dieselben Behandlungsmethoden wie bei jüngeren Personen angewendet werden (Dinnen et al., 2015)



# Lebensrückblicksinterventionen

# Lebensrückblicksinterventionen

(Aus Maercker & Forstmeier, 2013; Forstmeier et al., 2023)

**Gruppe von psychotherapeutischen Verfahren, die seit Jahren in der klinischen Gerontologie angewendet werden:** Anwendung bei Demenz, Trauma, Depression, Anhaltende Trauerreaktionen, Steigerung des emotionalen Wohlbefindens

**Ziele<sup>1</sup>**

- 1) Ausgewogene Lebensbilanz positiver und negativer Erinnerungen
- 2) Sinngebung
- 3) Falls Trauma vorhanden → erzählbares Narrativ

**Vorgehen**

Besprechung des konkreten Vorgehens;  
Mehrere Sitzungen (in Psychotherapie → 10–15 Sitzungen);  
Persönliche Gegenstände (z. B. Briefe, Fotos)

<sup>1</sup>Je nach Ziel der Intervention, Fokus auf oder Ausschluss von einzelnen dieser Aspekte. Bei Demenz: Durch das Erinnern und Erzählen wichtiger Lebensereignisse werden persönliche Stärken und positive Erfahrungen bewusst gemacht.

# Lebensrückblicksinterventionen

(Aus Maercker & Forstmeier, 2013; Forstmeier et al., 2023)

## Ablauf

- 1) Pro **Sitzung ein Lebensalter** (Kindheit, Jugend, frühes und spätes Erwachsenenalter)  
→ mehrere Sitzungen für Kindheit und Jugend einplanen; Erwachsenenalter nach abgeschlossenen Lebensabschnitten einteilen lassen
- 2) Falls **Trauma** vorhanden: Besprechung vor Sitzung, in der es um die Lebensphase geht, in welcher das Trauma erlebt worden ist
- 3) Wichtig: Nicht nur Erinnerungen schildern lassen → **Reflexion** über Erinnerungen anregen

*Was hat das für Sie damals bedeutet?*

# Lebensrückblicksinterventionen

(Aus Maercker & Forstmeier, 2013; Forstmeier et al., 2023)

## Trauma & Verlusterlebnis

- 1) **Verständnis** zeigen, wenn Patient\*in Schwierigkeiten zeigt, über Trauma zu sprechen
- 2) **Validierung**
- 3) **Positive Veränderungen:** Frage nach positiven Veränderungen durch Überstehen des Traumas
- 4) Falls nicht vorhanden: Frage nach **persönlichem Abschluss**
- 5) Wichtig: in nachfolgenden Sitzungen mit folgenden Lebensphasen **weitmachen**.

*Das war eine ganz schwierige Zeit für Sie damals*

*Haben Sie festgestellt, dass Sie etwas Positives aus dieser Lebenserfahrung gezogen haben?*

*Haben Sie einen Abschluss damit finden können?*

*Wie könnte ein Abschluss mit diesem Thema aussehen?*

Trauma ist ein bedeutsamer, aber eben nur ein Teil unter vielen im Leben

# Lebensrückblicksinterventionen

(Aus Maercker & Forstmeier, 2013; Forstmeier et al., 2023)

## Abschluss

Integration der einzelnen Lebensabschnitte

*Was würden Sie als die drei wichtigsten Dinge in Ihrem Leben bezeichnen?  
Warum?*

*Was sind heute die wichtigsten Dinge in Ihrem Leben?*

*Wir haben nun eine Weile über Ihr Leben gesprochen. Berichten Sie doch jetzt über Ihre persönliche Entwicklung, über das, was Sie im Leben dazugelernt haben!*

*Was würden Sie ändern, besser machen, unverändert lassen?*



# Verbitterungsstörung & Weisheitstherapie

# Verbitterungsstörung: Fallbeispiel

## **Frau L., 68 Jahre, Rentnerin**

Frau L. war ihr Leben lang als überaus engagierte Lehrerin tätig. Nach ihrer Pensionierung hat sie sich auf ihre ehrenamtliche Tätigkeit im Seniorenverein konzentriert, wo sie zahlreiche Veranstaltungen plante und organisierte. Vor einem Jahr wurde eine jüngere Vorsitzende gewählt, die Frau L.'s Engagement wenig wertschätzt und ihre Vorschläge oft ignoriert. Frau L. hat das Gefühl, durch die neue Vorsitzende systematisch aus dem Verein gedrängt zu werden.

Sie zieht sich zunehmend aus dem Vereinsleben zurück und klagt häufig über die "Respektlosigkeit der jüngeren Generation" und darüber, dass ihr Lebenswerk nicht gewürdigt werde. Sie fragt sich: „Warum habe ich mir all die Mühe gemacht, wenn es jetzt keinen interessiert?“. Körperlich leidet sie unter Rückenschmerzen, Schlaflosigkeit und Appetitlosigkeit. Sie vermeidet Treffen mit Vereinsmitgliedern und verbringt viel Zeit allein, grübelnd über die Ungerechtigkeit der Situation.

# Verbitterungsstörung

(Bachem, Lorenz, & Köllner, 2019; Linden, 2017)

Die **Verbitterungsstörung** (auch "Posttraumatische Verbitterungsstörung") ist ein psychisches Syndrom, das als Reaktion (→ schlimme Kränkung) auf ein belastendes Lebensereignis (z. B. Verlust des Arbeitsplatzes, Trennung, Anzeige) entsteht.

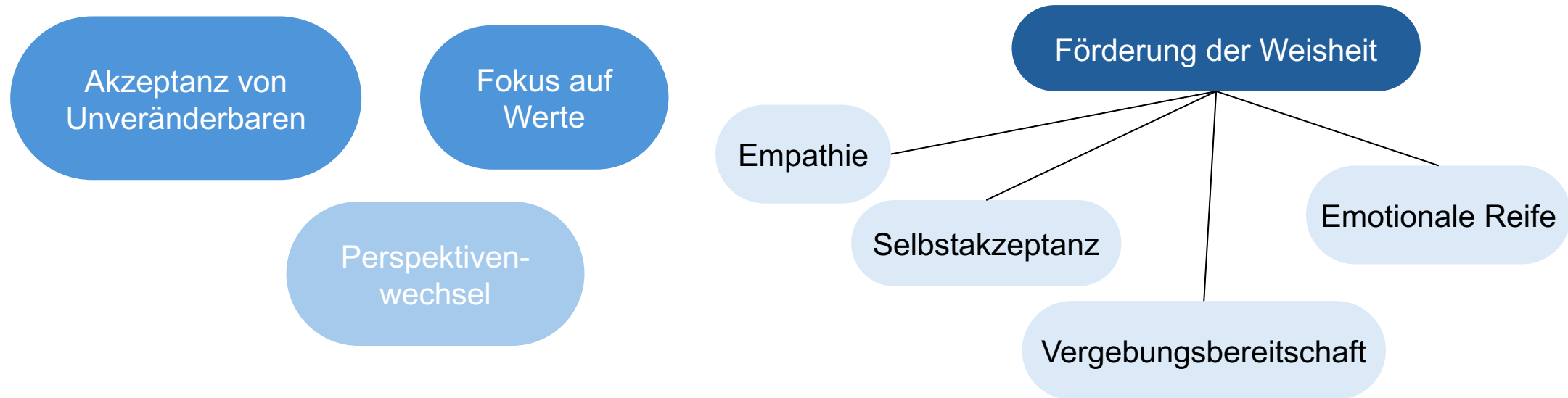
Sie ist charakterisiert durch **intensive Gefühle** von **Verbitterung**, **Groll**, **Pessimismus**, **Ungerechtigkeit** und **Hilflosigkeit**. Die betroffene Person sieht sich oft als Opfer einer unerträglichen Ungerechtigkeit und ist unfähig, mit dem belastenden Ereignis umzugehen.

Die **Gedanken kreisen** um das **erlebte Unrecht**, das als nicht reparabel wahrgenommen wird. Verhaltensmuster geprägt durch Rückzug, **soziale Isolation** und **angriffiges / aggressives Verhalten**.

# Weisheitstherapie

(Linden, 2017)

Die Weisheitstherapie wurde entwickelt, um Menschen mit starken Gefühlen von **Verbitterung zu helfen**. Die Therapie zielt darauf ab, die Fähigkeit der Betroffenen zu fördern, schwierige Lebensereignisse **anzunehmen und adaptiv mit ihnen umzugehen**, anstatt in Groll und Kränkung stecken zu bleiben.



# Weisheitstherapie - Ansatzpunkte

(Linden, 2017)

## **Kognitive Umstrukturierung**

Identifikation und Veränderung von dysfunktionalen Gedanken, die die Verbitterung aufrechterhalten

## **Narrative Techniken**

Betroffene erzählen ihre Geschichte und reflektieren sie mit Unterstützung der Therapeutin

## **Rollenspiele**

Förderung von Empathie und Verständnis für die Perspektive anderer

## **Achtsamkeit und Akzeptanzübungen**

Übungen zum verbesserten Umgang mit negativen Gefühlen und Gedanken

# Weisheitstherapie - Ansatzpunkte

(Linden, 2017)

## **Dankbarkeitsübungen und Fokus auf Werte**

Konzentration auf positive Lebensaspekte und Überwindung von Groll

## **Mini-Workshop: Die Weisheitsfrage**

Förderung der Reflexion: „*Was würde ein weiser Mensch in Ihrer Situation denken / tun?*“

## **Alternative Beschäftigungen**

Kreativität, Entspannung, Bewegung in Natur

## **Lebensnarrativ und Sinnfindung**

Belastende Ereignisse in einen grösseren Lebenskontext einordnen

# Weisheitstherapie - Ansatzpunkte

(Frankl, 1985; Frankl, 1992)

**Sinnhaftigkeit → Dem (Er-)Leben einen Sinn / eine Bedeutung geben**

«Alles kann einem genommen werden, ausser der letzten der menschlichen Freiheiten – die Wahl der Einstellung zu den gegebenen Umständen»



Nicht (nur) das “Was”, sondern auch das “Wie” eines Erlebnisses ist von Bedeutung



Viktor Frankl (1905–1997)

Bildquelle:<https://eloquentmadness.wordpress.com/2013/05/23/an-excerpt-from-viktor-frankls-mans-search-for-meaning-i-have-nothing-to-expect-from-life-any-more-what-sort-of-answer-can-one-give-to-that/>

Bildquelle: <https://themusewithin.in/2018/02/28/mans-search-for-meaning-by-viktor-e-frankl/>



# Resilienz im Alter

# Historischer Überblick

(Leuenberger & Seglias, 2008; Häfeli, Lengwiler, & Vogel Campanello, 2024; Barras, Jungo, & Sager, 2024; Knüsel, Grob, & Mottier, 2024)

- Verdingkindwesen vom 19. Jh. bis in die frühen 1980er-Jahre
- Kinder wurden durch Behörden von ihren Eltern weggenommen
- Harte (kinderunwürdige) Arbeit für Kost und Logis ohne Bezahlung
- „Kindersklaven“



- Entwurzelung
- Keine Freizeit
- Ausschluss von sozialen Kontakten
- Stigmatisierung, Scham und Minderwertigkeitsgefühle
- Keine höhere Schule
- Hunger, ....

*„Mit der harten Arbeit, dem schlechten  
oder wenigen Essen, sogar mit den  
Schlägen hätten sie leben können, nicht  
aber ohne Liebe“*

*(Leuenberger & Seglias, 2008, S. 157)*

Bildquelle: <https://www.republik.ch/2024/06/22/gesittete-grausamkeit>

Bildquelle: Viele Verdingkinder standen unter kirchlicher Aufsicht. (Foto: Paul Senn. FFV, Kunstmuseum Bern, Dep. GKS)  
<https://reformiert.info/de/recherche/die-reformierten-arbeiten-eine-mitschuld-auf-16130.html>

Was ist der **Einfluss aversiver**,  
schwer belastender und  
traumatischer  
**Kindheitserlebnisse** auf die  
**psychische Gesundheit** im  
weiteren Lebensverlauf bzw. im  
höheren Lebensalter?



# Ein schweres Leben ...

(Höltge, McGee, Maercker & Thoma, *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2018)

## Traumata, aversive Erfahrungen und deren Folgen

„... äs Gfühl vo

unwillkomme,

vo

Abschiebä ...

es Gfühl vo

es würd di

eigentlich gar ned

bruchä.“

„... ich chan mich eigentlich nöd wüirklich guät wehrä.

*Ich han das au nöd glärnt.“*

„... aber, dass ich kei

Liebi, dass ich nie in

Arm gnoh wordä bi,

oder gseit du hesch

das guät

gmacht, oder

dass mer tagelang a

mich anägschwiegä

hät, das isch au Gwalt.“

# Gesundes Altern trotz Verdingung?

(Höltge, McGee, Maercker & Thoma, *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2018)

## Qualitative Studie

- $N = 12$  (50 % Frauen)
- $M_{\text{Alter}} = 71$  Jahre (59–88 Jahre)
- Kriterien für „erfolgreiches“ Altern erfüllt (→ erhaltene Gesundheit, sozial aktiv, keine funktionellen Einbussen)



Psychologisches Institut  
Psychopathologie und  
Klinische Intervention  
Binzmühlestrasse 14 Box 17  
CH-8050 Zürich

## Auswirkungen der Erlebnisse als Verdingkind auf die Gesundheit im Alter

**Prägende Ereignisse** in der Vergangenheit, u.a. auch speziell in der Kindheit und Jugend, können **vielfältige und tiefgreifende Auswirkungen** auf das spätere Leben bis ins hohe Alter haben. Wir möchten in unserer Studie untersuchen, ob und wie sich solche Erfahrungen auf die **Gesundheit im Alter** auswirken können.



# Gesundes Altern trotz Verdingung?

(Höltge, McGee, Maercker & Thoma, *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2018)

## Selbstberichtete positive „Outcomes“



**Verminderte Stressreaktion**

*„ich han glernt bewusst  
z'läbe und jede Tag Freud z'ha.“*



**„Leichtherzigkeit“** – vermehrtes Erleben von positiven Gefühlen / Freude



**Motivation** zur persönlichen **Weiterentwicklung**

*„keini zäh Ross bringe  
mi meh vo mim Ziel ab.“*



**«Soziale Ader»** – vermehrte soziale Kontakte → soziale Unterstützung

*«... ä soziali Aderä hani i dära Ziit entwickled... die Verdingziit het im witerä Lebesverlauf äbä än Ifluss  
gha uf di Humanität... i het au das gern wouä witergäh woni selber vermisst ha.»*

# Gesundes Altern trotz Verdingung?

(Höltge, McGee, Maercker & Thoma, *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2018)

## Faktoren für Resilienz im Alter



**Innere** (angeborene?) **Resilienz**



Bedeutsame **Wendepunkte** im späteren Leben („Turning points“)



**Steeling** «äs häd mi stark gmacht. das häbt bis hüd äne ... Grad wäg dä Verdinging bin i ... stärker wordä»; «isch eigentlich scho ä Rüstig fürs ... Läbä ...»



**Soziale Unterstützung** «ich han au immer Lüüt gha ... wommer ghulfe hend»



Verarbeitung/**Reflexion** «muesch ... a dir schaffe, dass nid au so ... brutal wirsch

# Merkmale resilienter Personen im Alter

# Merkmale resilienter Personen im Alter

(Thoma, Bernays, Pfluger, Eising, & Rohner, 2021; Thoma & Maercker, 2021)



Höheres Lebensalter



Höheres Einkommen & Zufriedenheit mit dem sozio-ökonomischen Status



Tiefere Neurotizismus Werte



Tieferer Empathie-bezogener persönlicher Stress



Bildung | Motivation zur persönlichen Weiterentwicklung

# Merkmale resilienter Personen im Alter

(Maercker, et al. 2016; Thoma et al., 2021; Thoma & Hölzge, et al. 2020; Thoma, & Maercker, 2021; Tran, Glück, & Lueger-Schuster, 2013)



Höhere Selbstwirksamkeit



Geringere Versagensangst



Humor / humorvoller Umgang mit Problemen



Höherer Selbstwert (!)

# Tipps zum Aufbau von Resilienz & Förderung des persönlichen Wachstums

# Tipps

(American Psychological Association: <https://www.apa.org/topics/resilience>; Thoma et al., 2021)


- 🌱 Da persönliches Wachstum (**auch**) **nach (sehr) aversiven Erfahrungen möglich** ist ...
  - Krisen als Teil des Lebens anerkennen, als Chance zur Weiterentwicklung begreifen und in einem breiteren Kontext sehen (→ **Einstellung** → **Sinnhaftigkeit**)
  - Veränderungen und Vergangenes (anfangen zu) akzeptieren (→ **Akzeptanz**)
  - Widrigen Umständen so gut wie möglich begegnen und aktiv versuchen, sie im eigenen Sinne zu beeinflussen (→ **Aktivität** statt Passivität)
- 😊 Eine positive Grundeinstellung zum Leben einnehmen und eine positive Vision des eigenen Lebens entwickeln

# Tipps

(American Psychological Association: <https://www.apa.org/topics/resilience>; Thoma et al., 2021)

 Sein eigenes **positives Selbstbild** fördern & **Selbstwert** aufbauen

→ Sich **realistische Ziele** stecken  und konsequent verfolgen

→ Sich (auch) **um eigene Bedürfnisse kümmern**, Aktivitäten nachgehen, die einem Spass machen und einem entspannen 

→ **Weitere, eigene Wege** erkunden, die das persönliche Gleichgewicht erhalten

(z. B. Meditation, soziales Engagement, Hobbies, Beten, etc.) 

 Soziale Kontakte aufbauen und pflegen

 Dankbarkeit praktizieren