

Altersmythos CCXVIII : Lebenszufriedenheit im hohen Alter : die Lebenszufriedenheit wird mit zunehmendem Alter schlechter

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): - **(2005-2006)**

Heft 92

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Wichtige PartnerInnen auf der Dienstleistungsebene sind insbesondere:

- Zuweisende Stellen, insbesondere HausärztInnen, Spitäler
- Beratungsdienste (z.B. Beratungsstelle Wohnen im Alter)
- Freiwilligen-Organisationen (z.B. Nachbarschaftshilfe), Angehörigen-Netze
- Pro Infirmis, Pro mente sana, Pro Senectute, Pro Juventute
- „Nachgelagerte“ Stellen, insbesondere Wohnformen mit höher strukturierter Betreuung (Alterswohnungen mit integrierten Serviceleistungen), stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegerwohngruppen, Pflegezentren)
- Fachorganisationen, insbesondere Netzwerk Palliative Care, Gesundheitsligen

ALTERSMYTHOS CCXVIII

Lebenszufriedenheit im hohen Alter:

Die Lebenszufriedenheit wird mit zunehmendem Alter schlechter.

Wirklichkeit

Hohes psychisches Wohlbefinden oder hohe allgemeine Zufriedenheit mit dem Leben wird auch im hohen Alter nicht seltener und ist assoziiert mit geringen depressiven Symptomen, wohnen in eigener Wohnung, sich nicht einsam fühlen, unter wenig Krankheitssymptomen leiden und nach einem Hirnschlag wieder Zuhause leben können.

Begründung

Ausgewählt für die Untersuchung wurde jede zweite 85-Jährige, alle 90-Jährigen und alle über 94-jährigen Personen der Stadt Umea in Schweden, aber von den 319 so ausgewählten, lehnten 81 eine Untersuchung ab und 39 konnten die Fragen wegen Demenz nicht beantworten, so dass schliesslich 68, 72 und 40, total 199 Hochbetagte untersucht wurden.

- Hohes psychisches Wohlbefinden oder hohe allgemeine Lebenszufriedenheit wurde definiert als 13–17 Punkte in der Philadelphia-Geriatric-Center-Moralescale (PGCMS), mittleres Wohlbefinden als 10–12 Punkte und niedriges als 0–9 Punkte.
- Das Wohlbefinden war geschlechts- und altersunabhängig und vergleichbar mit dem jüngerer Betagter.
- Niedrigeres Wohlbefinden fand sich bei 19% der 85-Jährigen, bei 32% der 90-Jährigen und bei 25% der über 94-Jährigen ($P=0,77$ für Alterseffekt) und 19% der Männer und 24% der Frauen ($p=0,29$ für Geschlechtseffekt).
- Hohes Wohlbefinden gaben 51% der 85-Jährigen, 36% der 90-Jährigen und 33% der über 94-Jährigen, 50% der Männer und 43% der Frauen an.
- 49% der Varianz des Wohlbefindens konnte in der multivariaten Analyse geklärt werden durch folgende 5 Faktoren:
 - Geringe depressive Symptome (gemessen mit der Geriatric-Depressionskala, $p < 0,001$)
 - Nicht in einem Alters- oder Pflegeheim lebend ($p=0,007$)
 - Nach einem Hirnschlag wieder Zuhause lebend ($p=0,009$)
 - Sich nicht manchmal bis oft einsam fühlen ($p=0,016$)
 - Geringe Anzahl Altersbeschwerden (von 19 möglichen, $P=0,02$)
- Nicht signifikant mit Wohlbefinden assoziiert waren bei Korrektur für die obigen 5 Faktoren alle medizinischen Diagnosen, die Hirnleistung gemessen mit dem MMS, der Ernährungszustand, die subjektive Gesundheit, die funktionellen Fähigkeiten, lesen können, Hörfähigkeit, Gehfähigkeit, Selbstständigkeit in den täglichen Verrichtungen und in den Haushaltfähigkeiten, verheiratet sein, lebende Kinder haben, allein leben.

Von Heideken Wägert P. et al: Morale in The Oldest Old: The Umera 85+Study. Age und Aging 34: 249–255, 2005.