

Langzeit-Outcome zwei Jahre nach Schlaganfall: Stellenwert der Erfassung von Resilienz

E. v. Schenk, S. Weigand & C. Wendel



Krisen meistern? Resilienz und Schlaganfall

- Seit 1970ern: Untersuchung verschiedener Konstrukte, die im Zusammenhang mit dem Erleben und Bewältigen von Krankheit und Behinderung, mit Prozessen der Anpassung und psychischen Gesundheit stehen
 - Sense of Coherence (Antonovsky)
 - Kontrollüberzeugung (Rotter)
 - Selbstwirksamkeit (Bandura)
 - Resilienz
 - ...
- Ursprung: Entwicklungspsychologie
 - Resilienz als spezielle Konstellation von Umwelt- und Individuumsfaktoren, die Kinder befähigt, auch unter sehr ungünstigen Bedingungen psychisch gesund zu bleiben

Krisen meistern? Resilienz und Schlaganfall

- Aktuelle Resilienz-Forschung: „Erfolgreich Altern?“
 - Resilientes Altern = die „Ressourcen nicht mehr in Wachstumsprozesse zu investieren,sondern ein gutes Verlustmanagement zu betreiben“
(*Staudinger et al., 1995, Baltes & Baltes 1990*)
- Analogie zum „Leben nach Schlaganfall“
 - Studienlage zu Resilienz & Schlaganfall unzureichend
 - Übersichtsarbeit zu 40 qualitativen Studien (*Sarre et al. 2014*): „***The impact of stroke is not easily distinguishable from the process of adjusting to it.***“
 - Erfassung und Beachtung von Resilienz als personbezogener Kontextfaktor (*Pöppel et al. 2014*)

Krisen meistern? Resilienz und Schlaganfall

Konstitutionelle
Persönlichkeitsmerkmale

Fähigkeiten zur
Belastungsbewältigung

Resilienz = multimodales Konstrukt

- Stabilisierendes Agieren: Geringere Störanfälligkeit & Depressivität
- Veränderbarkeit im Lebensverlauf
- ❖ Herausforderung Schlaganfall

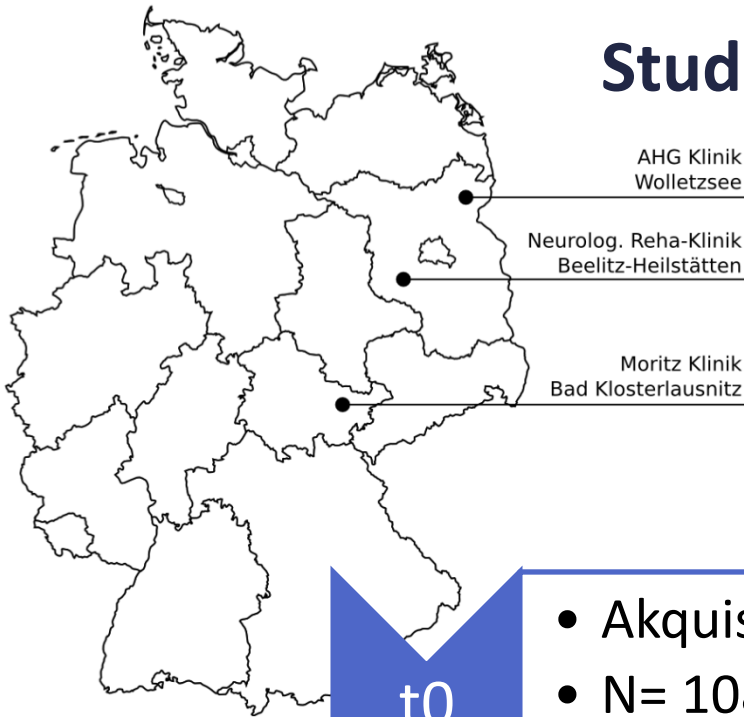
(Campbell-Sills et al., 2006; Leppert, 2008; Tugade et al., 2004)

Fragestellung

Welchen Stellenwert hat Resilienz für das Outcome 2 Jahre nach Schlaganfall?



Studienablauf



T0 (Gelegenheitsstichprobe)

Erwachsene Schlaganfallbetroffene
(ICD-10-GM Codes I60-I69)

➤ Stationäre Reha (Phase C/D)

t0

- Akquise während stationärer Reha (C/D)
- N= 108

t1/ t2

- Postalische Befragung 4 Monate nach Ereignis
- N= 93

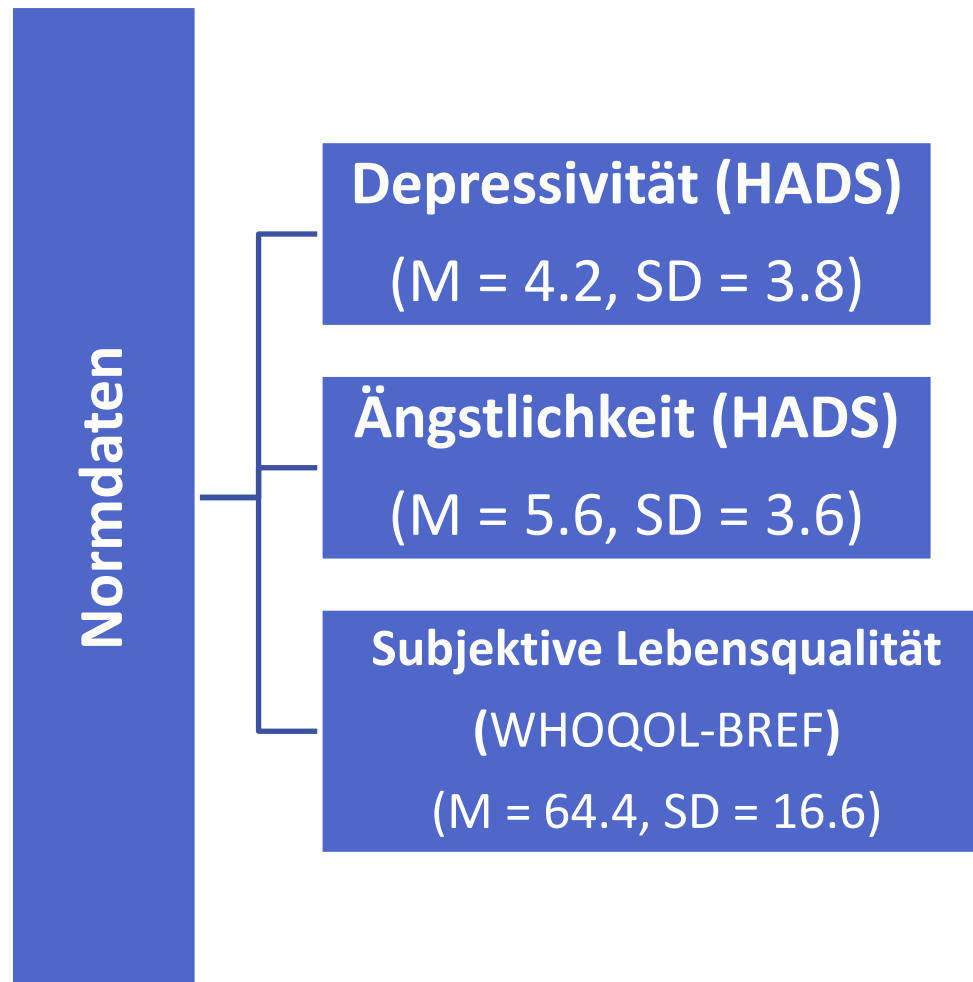
t3

- Postalische Befragung 2 Jahre nach Ereignis
- N= 66

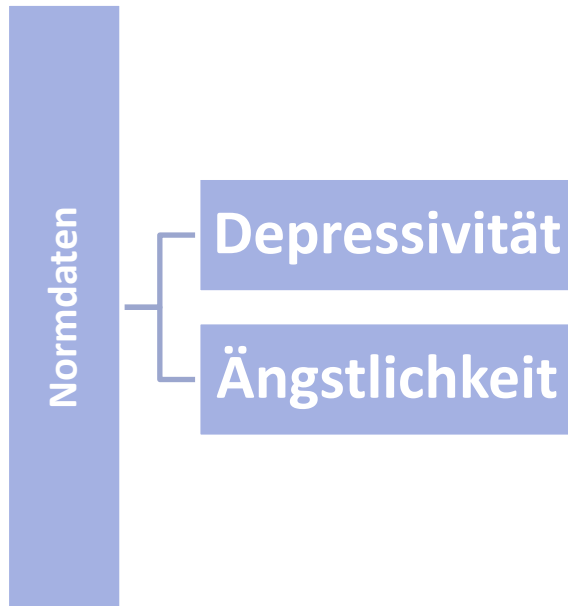
Stichprobe

	MW (SD) bzw. %(N)
Alter (Jahre)	64 (11)
Bildung	
Hauptschule/Volksschule	24,2% (16)
Real-/Oberschule/POS	42,4% (28)
Abitur	27,3% (18)
Geschlecht	
weiblich	47% (31)
männlich	53% (35)
Rehadauer in Tagen	32 (21)
Partnerschaft	
ja	80,3% (53)
nein	19,7% (13)

Depressivität, Ängstlichkeit & subjektive Lebensqualität der Gesamtgruppe im Normbereich



Depressivität & Ängstlichkeit

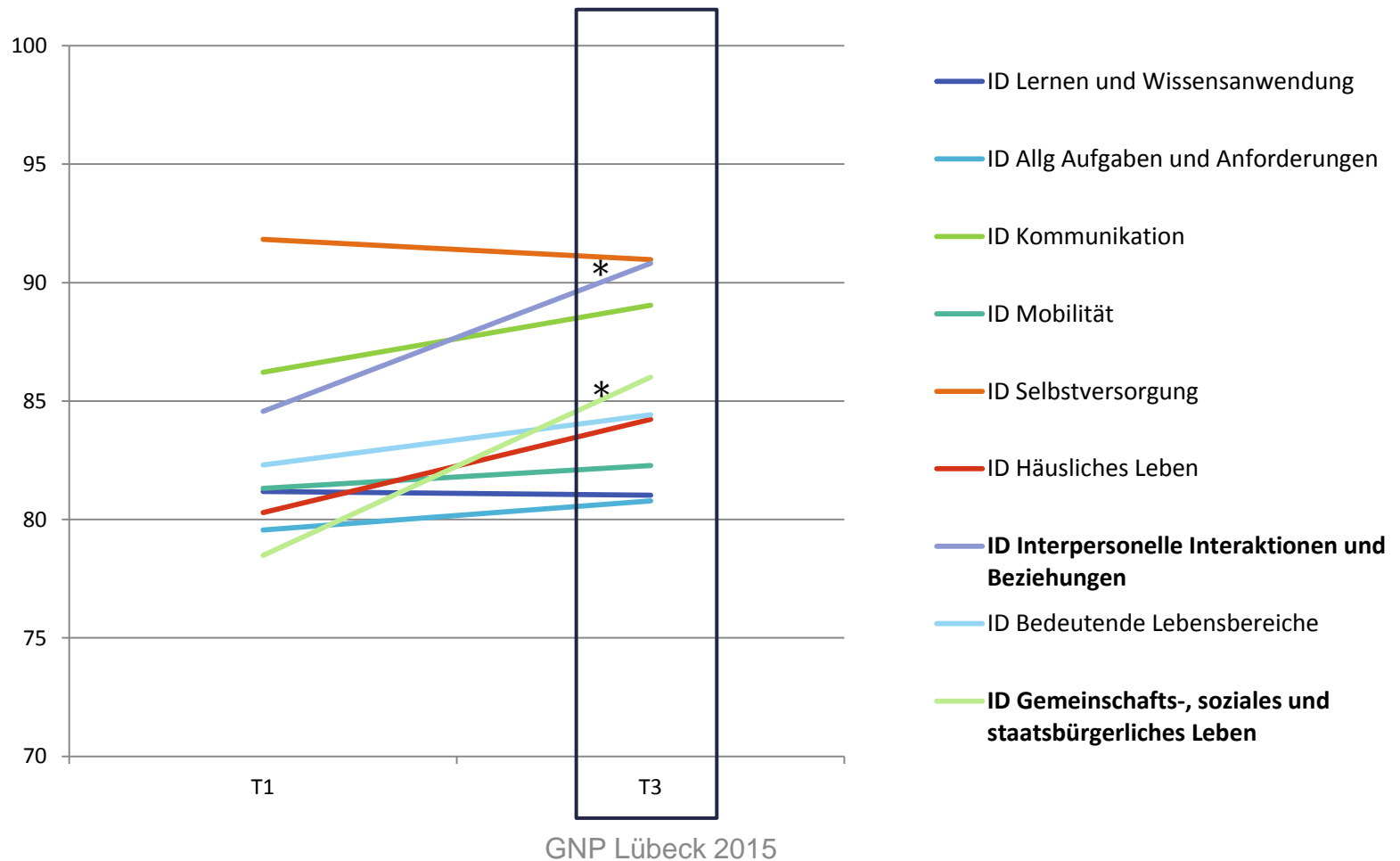


Klinisch relevante Symptomausprägung:

- Ängstlichkeit: 17 (25,8%)
- Depressivität: 12 (18,2%)
- Kombiniert: 10 (15,2%)

Aktivität/Teilhabe (ICF-Funktion) im Verlauf?

- IMPACT-S-Gesamtwert: t1 → t3 leichte Verbesserung



Resilience Scale RS-13

Leppert et al., 2008

Persönliche Kompetenz

- Wenn ich Pläne habe, verfolge ich sie auch.
- Normalerweise schaffe ich alles irgendwie.
- Ich kann mehrere Dinge gleichzeitig bewältigen.
- Ich bin entschlossen.
- Ich behalte an vielen Dingen Interesse.
- Normalerweise kann ich die Situation aus mehreren Perspektiven betrachten.
- Ich kann mich auch überwinden, Dinge zu tun, die ich eigentlich nicht machen will.
- Wenn ich in einer schwierigen Situation bin, finde ich gewöhnlich einen Weg heraus.
- In mir steckt genügend Energie, um alles zu machen, was ich machen muss.

Akzeptanz des Selbst und des Lebens

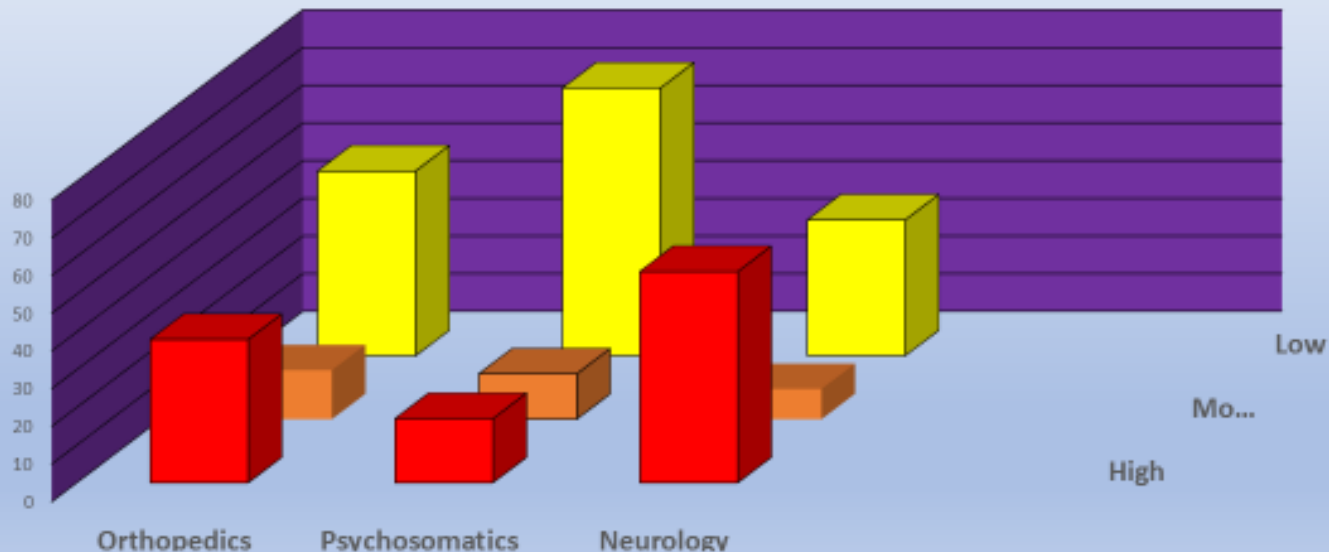
- Ich lasse mich nicht so schnell aus der Bahn werfen.
- Ich mag mich.
- Ich nehme die Dinge wie sie kommen.
- Ich kann es akzeptieren, wenn mich nicht alle Leute mögen.

1 = nein, ich stimme nicht zu

7 = ja, stimme völlig zu

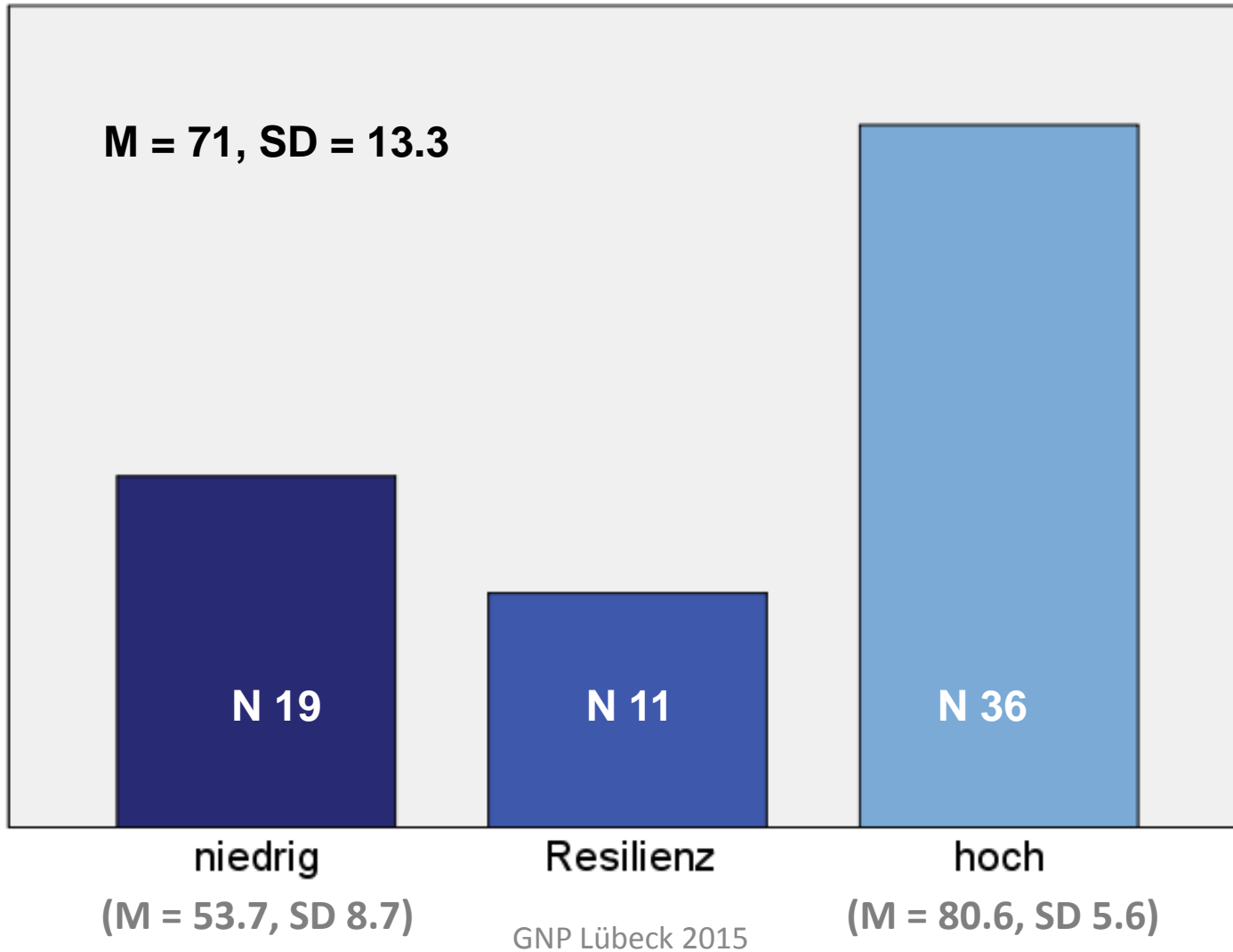
Resilienz im Vergleich: Orthopädische, psychosomatische und neurologische Reha-PatientInnen *(Franke GH et al., 2015)*

Picture 1: High-
Moderate-Low
Resilience in 3 Patient
Groups

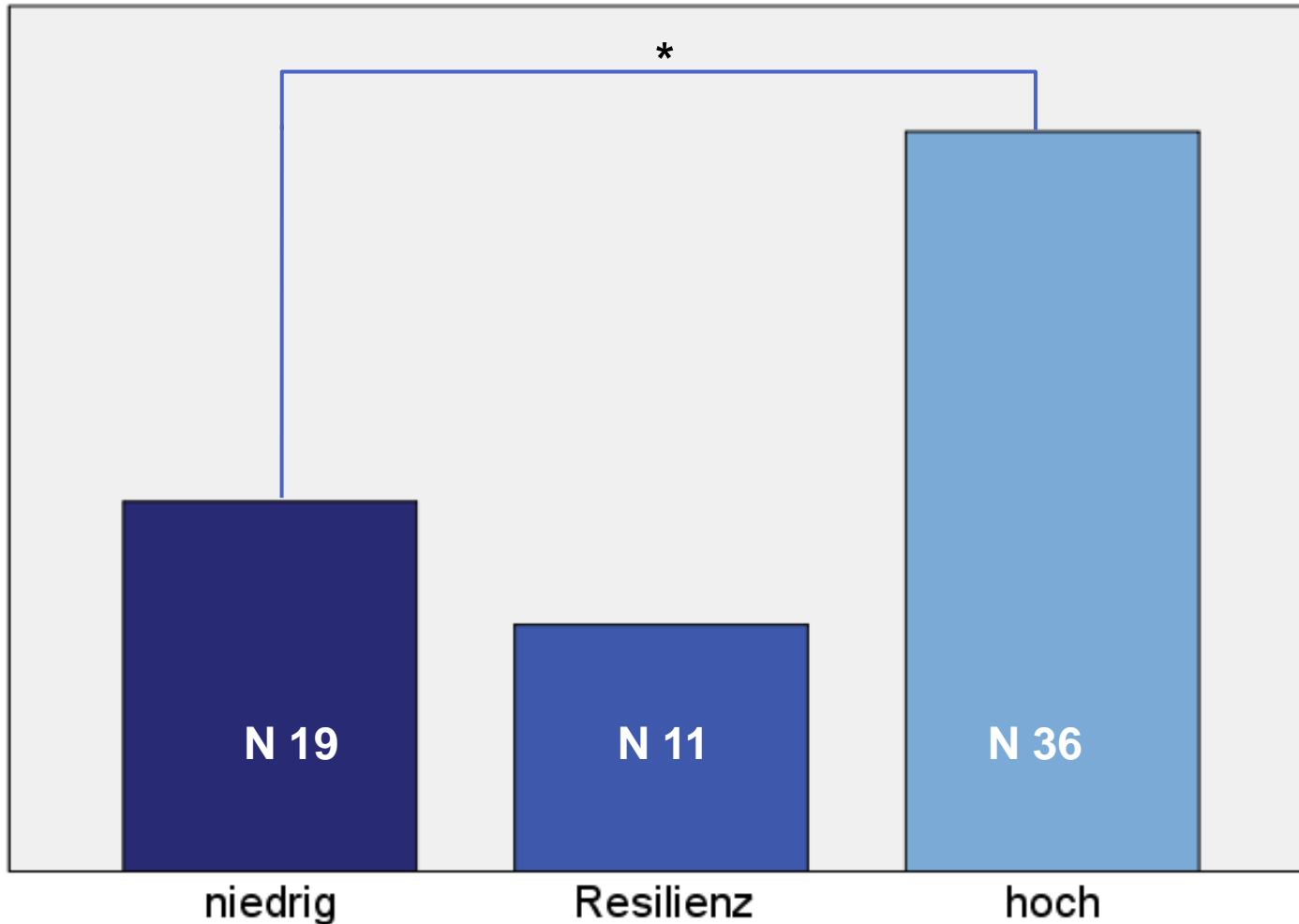


Franke, G.H., Rank, C., Weigand, S., Jagla, M., Wendel, C. & Küch, D. (2015). Is resilience the „bright side“ of psychological distress? Limassol: 28th Conference of the European Health Psychology Society „Principles of Behaviour Change in Health & Illness“ (p. 117).

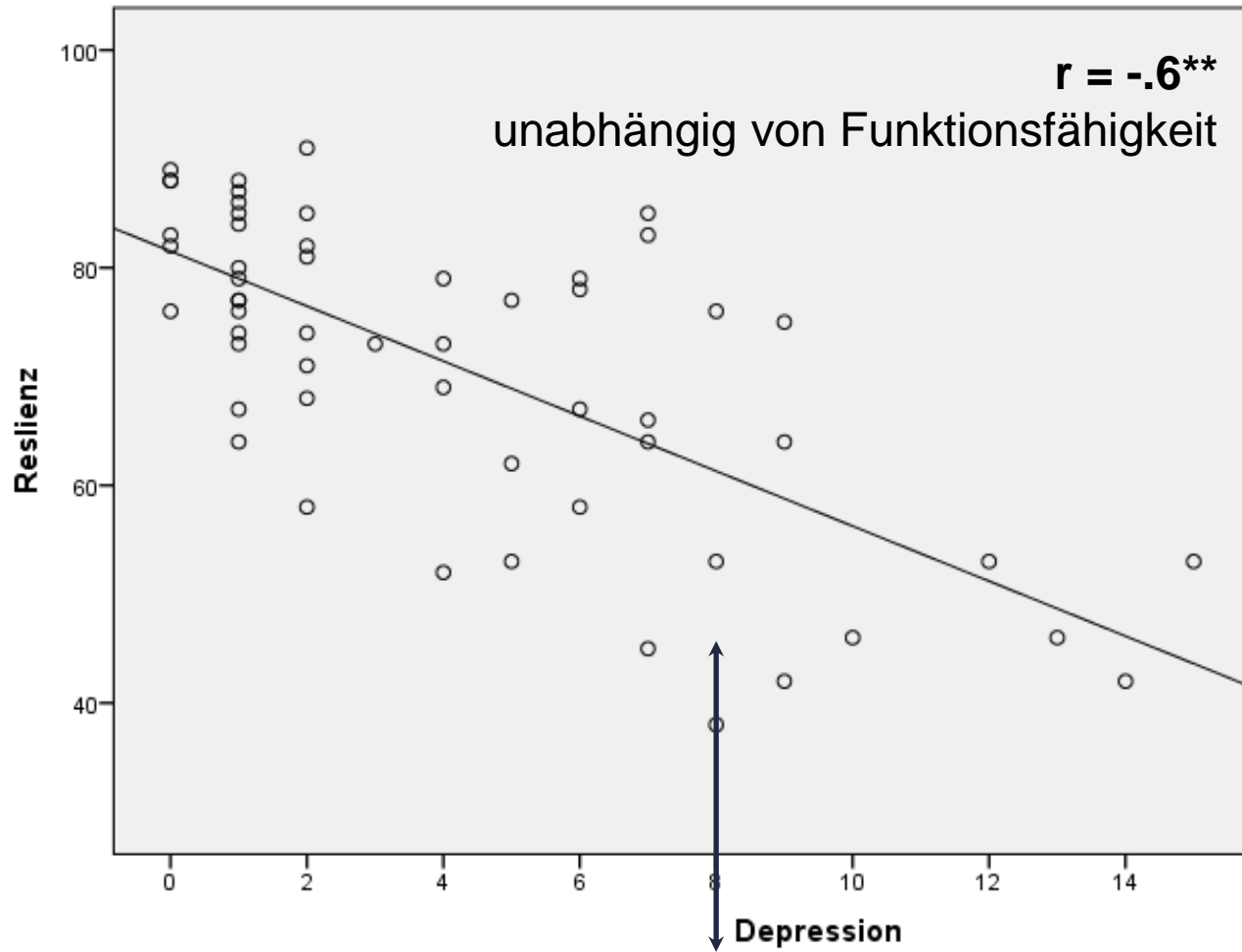
Resilienz im Normbereich



Signifikante Unterschiede für psychische Belastung, Lebensqualität & Teilhabe



Resilienz & Depressivität



Ergebniszusammenfassung

- 2 Jahre nach Schlaganfall: Resilienz & psychische Belastung im Normbereich
- 1/3 der Betroffenen mit unterdurchschnittlicher Resilienz
 - Signifikant höhere Belastung in allen untersuchten Variablen
- Zusammenhang zwischen Resilienz & Depression

Diskussion

- ✓ Resilienz ist relevante Zielvariable

- ✓ Veränderbarkeit von Resilienz = Ansatzpunkt für psychotherapeutische Interventionen
 - Selbstakzeptanz und Perspektivwechsel (*Sign. Veränderung in Pöppel et al., 2014*)
 - „Fähigkeit zur Überwindung von Rückschlägen“ (*Wagnild 2010*)

Resilienz stärken

Interventionsmöglichkeiten

- Evidenzgeprüfte Interventionen zur Erhöhung von Resilienz
- Ansatzpunkte für den neuropsychologischen Bereich (*Meichenbaum, 2012*):
 - Soziale Beziehungen
 - Selbstwirksamkeit
 - Regulation negativer Emotionen
 - Kognitive Flexibilität
 - Zukunftsorientierte eigene Werte & Handlungen

Fragen, die uns beschäftigen

- Veränderung von Resilienz in Folge einer Hirnschädigung?
- Zusammenhang Resilienz & Depression
 - Resiliente Haltung als „Puffer“ hinsichtlich Vulnerabilität?
 - Überschneidung von Resilienz und Depression (Kognitive Anteile)
 - Resilienz-Screening oder aber Depressions-Screening?
- Stärkung von Resilienz Neuro-Reha-Kontext?
- T4: Neben der Erfassung von Resilienz – Was wäre wichtig?

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit.**

