

Soziale Ressourcen in der Begegnung mit Sterben und Tod – Teilergebnisse des Forschungsprojekts „Be- und Entlastungsfaktoren in kritischen Krankheits- und Sterbeprozessen“

Dr. phil. Gerlinde Geiss

Gesundheits- und Klinische Psychologie, Carl von Ossietzky-Universität Oldenburg

Zusammenfassung

Fragestellung:

Die Bedeutung und Wirkungsweise sozialer Ressourcen in der Begegnung mit Sterben und Tod stehen im Mittelpunkt dieses Beitrags. Sein Ziel liegt zum einen darin, die Bedeutung sozialer Ressourcen in der Konfrontation mit dem Sterben aufzuzeigen, zum anderen darin, gängige Konzeptionen sozialer Ressourcen näher zu analysieren.

Methode:

Das Datenmaterial des Forschungsprojekts „Be- und Entlastungsfaktoren in kritischen Krankheits- und Sterbeprozessen“ (n = 781) enthält multidimensionale Operationalisierungen sozialer Ressourcen, welche untereinander sowie mit Outcome-Variablen zu Wohlbefinden und Beanspruchung in Verbindung gesetzt werden.

Ergebnisse und Schlussfolgerungen:

Folgende Ergebnisse und Schlussfolgerungen können festgehalten werden: 1. Das gesellschaftliche Feld, in dem Sterben stattfindet, stellt sich v. a. durch die institutionellen Umgebungen als heterogen dar; dennoch erweisen sich soziale Ressourcen als hilfreich, indem sie sich reduzierend auf die wahrgenommene Beanspruchung sowie stabilisierend auf das Wohlbefinden auswirken. 2. Kennwerte, die die subjektive Wahrnehmung der Befragten erfassen, sind zur Erfassung sozialer Ressourcen besser geeignet als objektivierende Maße. 3. Die Analyse der sozialen Ressourcen ergibt fünf Dimensionen, welche Schutz- bzw. Risikofaktoren darstellen (als besonders bedeutsam zeigt sich dabei die Dimension „Inneres Verbundensein“, die als grundlegendes Gefühl des sinnvollen und vertrauensvollen Verbundenseins mit der Welt definiert wird). 4. Soziale Ressourcen erweisen sich als Teil eines umfassenderen Konzepts von Schutz- und Risikofaktoren.

Diese Teilauswertung des Forschungsprojekts „Be- und Entlastungsfaktoren in kritischen Krankheits- und Sterbeprozessen“ (Geiss & Belschner, 2003, 2004; Geiss, 2007b) beschäftigt sich damit, welche sozialen Ressourcen bei der Konfrontation mit dem Sterben – entweder dem eigenen Sterben oder dem Sterben eines Angehörigen oder eines Patienten – hilfreich sein können. Als Ressourcen werden in der Gesundheitspsychologie solche Faktoren bezeichnet, „(...) die geeignet sind, die psychische, physische und soziale Gesundheit eines Menschen zu fördern, vor allem bei einer Gefährdung der Gesundheit durch Belastungen und Krankheit.“ (Schwarzer, Jerusalem & Weber, 2002, S. 466)

Theoretische Grundlagen

Das Thema kann drei unterschiedlichen Gebieten der Psychologie und zwei verschiedenen Themenfeldern zugeordnet werden: sowohl die Gesundheits- als auch die Sozialpsychologie setzen sich u.a. mit dem Themenbereich soziale Ressourcen auseinander. Da diese fokussiert in der Begegnung mit Sterben und Tod untersucht werden, ist das Thema ebenso dem Gebiet der Thanatopsychologie zugehörig.



Abb. 1: Themenfelder und Schnittmenge

Werden diese beiden Blickwinkel übereinander gelegt, so entsteht eine Schnittmenge, in der sich diese Teilauswertung verortet: soziale Ressourcen in der Begegnung mit Sterben und Tod. Über die theoretische Fundierung dieses Teilgebiets kann folgendes ausgesagt werden (vgl. Geiss, 2007a):

- Wie soziale Ressourcen in der Konfrontation mit dem Sterben genutzt werden können, ist bisher empirisch unzureichend untersucht worden. Es liegen lediglich Einzelergebnisse vor.

- Der Forschungsstand ist begrenzt und uneinheitlich. Das liegt hauptsächlich daran, dass die Thanatopsychologie eine junge Teildisziplin ist.
- Zudem ist das Design von Studien (besonders hinsichtlich der untersuchten Personengruppen) stark unterschiedlich, so dass Generalisierungen schwer fallen.

Fragestellungen

Die Fragestellungen können in zwei Themenblöcke eingeteilt werden:

- Zunächst steht die Begegnung mit Sterben und Tod im Mittelpunkt und es stellt sich die Frage nach der Bedeutung der sozialen Ressourcen in dieser Situation (Analyse 1).
- Daran schließt sich eine Analyse des Konzepts sozialer Ressourcen an. Hier sollen die erhobenen Maße sozialer Ressourcen auf ihre Konzeptbildung hin analysiert werden (Analyse 2).

Stichprobe

Die Stichprobe entstammt dem Forschungsprojekt „Be- und Entlastungsfaktoren in kritischen Krankheits- und Sterbeprozessen“:

- N = 781 Personen.
- Geschlecht: 498 Personen weiblich (63,8%), 280 Personen männlich (35,9%)
- Alter: Altersmittelwert 51,198 Jahre
- Institutionsarten und Personengruppen:

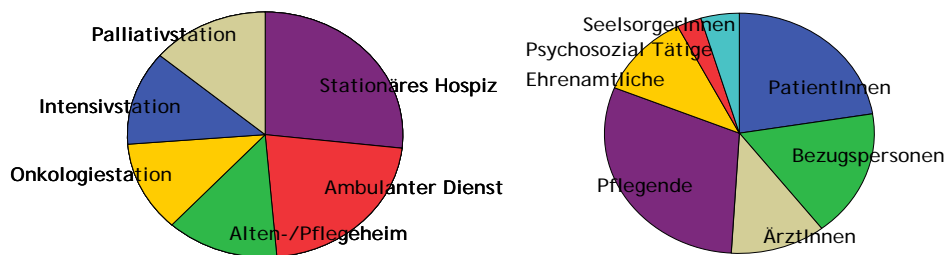


Abb. 2: Verteilung der erhobenen Stichprobe auf Institutionsarten und Personengruppen

Analyse 1: Bedeutung sozialer Ressourcen in der Konfrontation mit Sterben und Tod

Als Kennwerte sozialer Ressourcen gehen 16 Einzelkennwerte aus 5 theoretischen Konzepten in die Analyse ein (s. Abb. 3). Damit sind in der Stichprobe alle bekannten Konzepte sozialer Ressourcen vorhanden sowie zudem noch weitere Aspekte, die durch selbst gebildete Kennwerte dargestellt werden. Diese werden daraufhin untersucht, welche Auswirkungen sie auf die Befindlichkeit der Befragten haben. In dieser Gruppe wurden drei verschiedene Aspekte und insgesamt 9 Indices subjektiver Befindlichkeit erhoben, die verschiedene Bereiche von Wohlbefinden und Beanspruchung beleuchten (s. Abb. 3).

Kennwertgruppen für soziale Ressourcen	Kennwertgruppen für Wohlbefinden / Beanspruchung
Komponenten sozialer Unterstützung	Wohlbefindensindices
Kognitive Unterstützungsschemata	Maße der allgemeinen Belastung
Soziales Netzwerk	Berufsbedingte Beanspruchung bei Professionellen
Qualität enger sozialer Beziehungen	
Überzeugung der sinnvollen Einbettung der eigenen Existenz	

Abb. 3: Kennwertgruppen sozialer Ressourcen und der Outcome-Variablen

Die Analyse der Zusammenhänge zwischen diesen beiden Kennwertgruppen erbringt folgende Ergebnisse:

1. Zwischen sozialen Ressourcen und dem Befinden bestehen deutliche Zusammenhänge korrelativer und varianzanalytischer Art. Demnach wirken sich soziale Ressourcen auf Wohlbefinden und Beanspruchung aus.
2. Beim Vergleich der einzelnen Kennwerte untereinander zeigt sich, dass einige Kennwerte sozialer Ressourcen größeren Einfluss auf das Befinden haben als andere (s. Abb. 4) und somit größeren, ressourcenhaften Charakter besitzen. Versucht man die Gemeinsamkeit der einflussreichen Ressourcen zu finden, so stellt sich heraus: Allen diesen Variablen ist gemein, dass sie im Erleben der Person fundiert sind. Daraus kann generalisiert werden, dass soziale Ressourcen, die subjektiv fundiert sind, größere Auswirkungen auf das Befinden zeigen als so genannte objektive Maße.

Kennwerte für soziale Ressourcen	
Komponenten sozialer Unterstützung	Informationale Unterstützung Instrumentelle Unterstützung Motivationale Unterstützung Emotionale Unterstützung Gegebene Unterstützung
Kognitive Unterstützungsschemata	Wahrgenommene Unterstützung Unterstützungsbedürfnis Suche nach Unterstützung
Soziales Netzwerk	Netzgröße Netzstärke
Qualität enger sozialer Beziehungen	Zufriedenheitsindex Problemindex
Überzeugung der sinnvollen Einbettung der eigenen Existenz	Änderungsdruck Konstruktivität Destruktivität Soziale Resonanz

Abb.4: Großer und geringer Einfluss der Einzelkennwerte für soziale Ressourcen auf das Befinden (großer Einfluss: lachendes Gesicht; geringer Einfluss: trauriges Gesicht; keine Kennzeichnung: Mittelgruppe)

Fazit aus Analyse 1:

Damit kann die erste Fragestellung beantwortet werden:

1. Soziale Ressourcen sind von Bedeutung in der Konfrontation mit dem Tod.
2. Sie wirken sich auf Beanspruchung und Wohlbefinden aus.
3. Soziale Ressourcen, die über eine subjektive Einschätzung erhoben werden, wirken sich stärker auf das Befinden aus als quasi-objektive Ressourcen.

Analyse 2: Analyse des Konzepts sozialer Ressourcen

Wie verhalten sich die erhobenen Maße sozialer Ressourcen, die auf unterschiedlichen theoretischen Konzepten beruhen, zueinander? Zunächst ist festzuhalten, dass die Einzelkennwerte sozialer Ressourcen miteinander korrelieren, in jeweils unterschiedlichem Ausmaß. Demnach bestehen konzeptübergreifende Zusammenhänge zwischen den Kennwerten, die sich faktorenanalytisch wie folgt darstellen:

Name des Kennwertes	Bedeutung des Kennwertes	Entstehende Dimension	
motivationale Unterstützung	Ich gebe und erhalte Unterstützung.	Äußeres Eingebundensein	R E S S O U R C E
emotionale Unterstützung			
instrumentelle Unterstützung			
informationale Unterstützung			
gegebene Unterstützung			
Netzstärke	Ich bin zufrieden mit meinen sozialen Beziehungen.		
Soziale Resonanz	Mein Dasein ist sinnvoll eingebunden.	Inneres Verbundensein	R E S S O U R C E
Zufriedenheitsindex	Meine engen Beziehungen tragen zu meinem Glück bei.		
wahrgenommene Unterstützung	Ich werde unterstützt, wenn ich es brauche.		
Suche nach Unterstützung	Ich kann Unterstützung suchen, wenn ich sie brauche.		
Probleminde	Meine engen Beziehungen sind problematisch.	Störungen im sozialen Netz	V U L N E R A B I L I T Ä T
Netzgröße	Mein soziales Netz ist klein/groß.		
Änderungsdruck	Ich will etwas an meinen engen Beziehungen verändern.		
Destruktivität des engen Netzes	Meine engen Beziehungen verhindern/erschweren Veränderung.	Veränderungssensitivität des sozialen Netzes	V U L N E R A B I L I T Ä T
Konstruktivität des engen Netzes	Meine engen Beziehungen sind hilfreich bei Veränderung.		
Unterstützungsbedürfnis	Ich brauche Hilfe/Unterstützung bei Problemen.	Unterstützungsbedarf	V U L N E R A B I L I T Ä T

Abb. 5: Dimensionsstruktur nach der Faktorenanalyse aller Einzelkennwerte für soziale Ressourcen

Drei Schlussfolgerungen lassen sich aus dieser exemplarischen Dimensionsbildung festhalten:

1. Es entstehen fünf Dimensionen, von denen zwei salutogenetische Konzepte zur Gruppe „Ressourcen“ zusammengefasst werden können: zum einen *Äußeres Eingebundensein* (Bedeutung: Einbindung in die äußere soziale Umwelt) und zum anderen *Inneres Verbundensein* (Bedeutung: Innere Repräsentation der äußeren Einbindung in die Welt). Drei weitere Dimensionen ordnen sich einem pathogenetischen Blickwinkel unter, der mit dem Begriff „Vulnerabilität“ überschrieben werden kann. Zu ihnen zählen *Störungen im sozialen Netz* (Bedeutung: Das nahe soziale Netz wird als problematisch und veränderungsbedürftig empfunden.), *Veränderungssensitivität des sozialen Netzes* (Bedeutung: Das nahe soziale Netz reagiert überwiegend stark hemmend auf Veränderungswünsche.) sowie *Unterstützungsbedarf* (Bedeutung: Zur Lösung von Problemen wird externe Unterstützung benötigt.). Das ist insofern sehr interessant, als das vorherrschende Paradigma im Bereich sozialer Ressourcen theoriegeleitet vorgibt, dass soziale Gegebenheiten (wie auch immer konzeptualisiert) grundsätzlich ressourcenhaft seien (vgl. dazu auch Keil, 2004; Pruchno & Rosenbaum, 2003; Schmidt-Denter, 2005).
2. Die äußere Einbindung in ein soziales Netz und das innere Abbild davon im Erlebensraum der Person fallen in zwei unterschiedliche Faktoren und nicht in einen (Dimensionen 1 und 2). Es handelt sich also um voneinander getrennte Dinge – gut unterstützt zu sein und sich gut unterstützt zu fühlen ist nicht dasselbe.
3. Es entsteht eine Dimension *Inneres Verbundensein*, die ein qualitativ neues Konzept innerhalb der sozialen Ressourcen darzustellen scheint. Sie beinhaltet ein grundlegendes Gefühl des sinnvollen Verbundenseins mit der Welt und des Vertrauens in die sozialen Beziehungen.

Die Dimension *Inneres Verbundensein* erweist sich als die bedeutsamste soziale Ressource (s. Abb. 6):

	Äußeres Eingebundensein	Inneres Verbundensein	Störungen im sozialen Netz	Veränderungssensitivität des Netzes	Unterstützungsbedarf
Generelles Wohlbefinden	F = 2,615; p = 0,035 *	F = 25,632; p < 0,001 *	F = 6,163; p < 0,001 *	F = 0,246; p = 0,912	F = 1,064; p = 0,383
Momentanes Wohlbefinden	F = 2,139; p = 0,075	F = 21,734; p < 0,001 *	F = 8,477; p < 0,001 *	F = 1,335; p = 0,259	F = 0,536; p = 0,760
Anzahl der Belastungsquellen	F = 1,831; p = 0,122	F = 4,195; p = 0,006	F = 19,194; p < 0,001	F = 2,909; p = 0,023	F = 0,181; p = 0,982
Belastungsmaß	F = 0,719; p = 0,579	F = 13,227; p < 0,001 *	F = 38,828; p < 0,001	F = 1,538; p = 0,193	F = 0,647; p = 0,693
Emotionale Erschöpfung	F = 0,537; p = 0,709	F = 11,744; p < 0,001	F = 3,814; p = 0,005	F = 1,895; p = 0,113	F = 0,973; p = 0,443
Intrinsische Motivierung	F = 3,069; p = 0,016	F = 14,293; p < 0,001	F = 3,250; p = 0,012	F = 2,839; p = 0,026	F = 1,943; p = 0,073 *
Erlebte Unzufriedenheit	F = 2,294; p = 0,059	F = 17,332; p < 0,001	F = 4,890; p = 0,001	F = 1,509; p = 0,201	F = 1,152; p = 0,331
Klientenaversion	F = 3,851; p = 0,004	F = 4,634; p = 0,003	F = 2,282; p = 0,060	F = 1,303; p = 0,271	F = 2,017; p = 0,062
Reaktives Abschirmen	F = 0,954; p = 0,433	F = 5,046; p = 0,002	F = 0,511; p = 0,728	F = 0,561; p = 0,691	F = 0,474; p = 0,827
Multivariate Teststatistik (Pillai-Spur)	0,031	0,000	0,000	0,171	0,448

Abb. 6: Kovarianzanalytische Beziehungen (demographische Rahmendaten kontrolliert) zwischen den fünf Dimensionen und den Befindens-Maßen (*: Levene-Test auf Gleichheit der Varianzen nicht erfüllt ($p < 0,010$); kursiv und transparent: Werte aus methodischen Gründen nicht interpretierbar)

Fazit aus Analyse 2:

Damit kann auch die zweite Frage beantwortet werden: Ist das Konzept sozialer Ressourcen zu modifizieren? – Ja, denn:

1. Es entstehen mehrere Faktoren sozialer Ressourcen (sowohl salutogenetischer als auch pathogenetischer Natur)
2. Die äußere Einbindung in die soziale Welt und das innere Abbild davon müssen unterschieden werden.
3. Es entsteht eine qualitativ neue Dimension sozialer Ressourcen: *Inneres Verbundensein*.

Schlussfolgerungen für die Theoriebildung im Bereich sozialer Ressourcen

Im folgenden Modell, das als Hypothese für weitere Forschungen dienen kann, konzentrieren sich die Ergebnisse zur Theoriebildung aus dieser Studie:

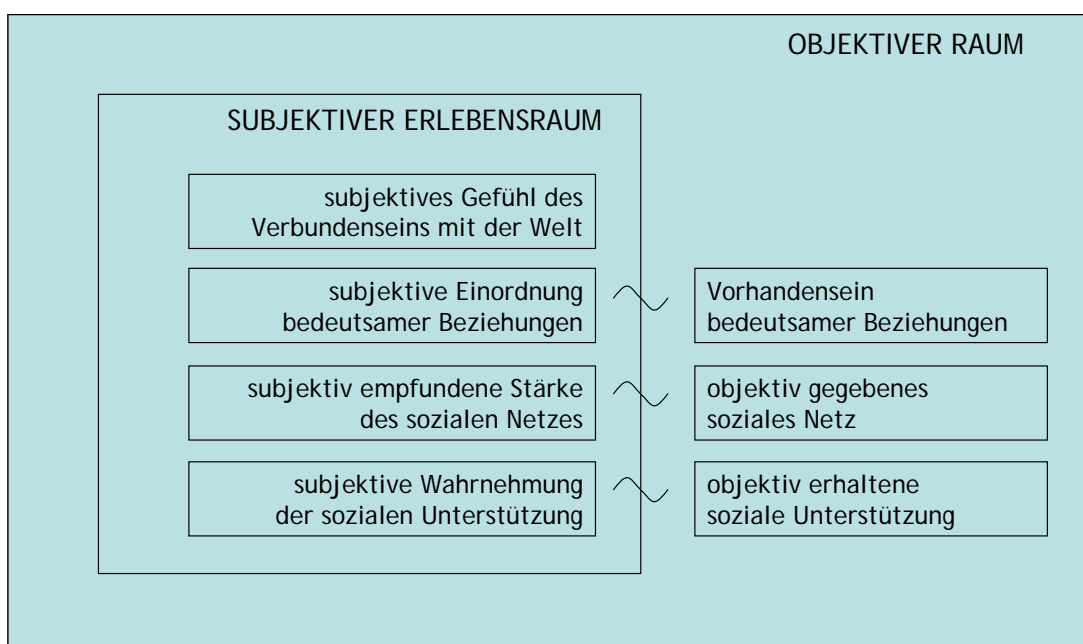


Abb. 7: Modell der Schutz- und Risikofaktoren aus dem sozialen Raum

Im Modell wird deutlich, dass eine objektive soziale Gegebenheit und ihre Einschätzung, d.h. das subjektive Abbild im Erleben des Individuums, unterschieden werden können. Entsprechende Konzepte sollten differenziert werden.

Der objektive und der subjektive Raum stehen in Interaktion miteinander – holistisch, interaktionistisch, nichttrennbar, sagen entsprechende Metamodelle (vgl. bspw. Belschner 2004; Bronfenbrenner, 1995; Elder 1998; Magnusson, 2003).

Als bedeutsamste soziale Ressource kristallisiert sich *Inneres Verbundensein* heraus, das bislang im Bereich der sozialen Ressourcen noch nicht vorhanden war.

Und schließlich wirkt keine der untersuchten, sozialen Gegebenheiten ausschließlich als Ressource. Jedes Merkmal der sozialen Welt kann sowohl stärkende als auch belastende Auswirkungen auf die Person haben und besitzt somit Ressourcen- als auch Vulnerabilitätsfunktion. Soziale Ressourcen erweisen sich folglich als ein Teil eines größeren Konzepts, in dem der Schutz und das Risiko, welche durch die soziale Welt entstehen, gleichermaßen betrachtet werden müssen.

Schlussfolgerungen für das Feld Sterben und Tod

Welche Erkenntnisse hat diese Arbeit in Bezug auf soziale Ressourcen in der Begegnung mit Sterben und Tod gebracht?

1. Die große Heterogenität des Untersuchungsfeldes bedingt einerseits, dass Verallgemeinerungen begrenzt sind. So können aufgrund des großen Vorhersagewerts der Variablen Institutionsart und Personengruppe für Wohlbefinden und Beanspruchung Ergebnisse einer Institutionsart oder Personengruppe nicht auf andere übertragen werden. Andererseits kann diese Vielfalt richtungsweisenden Charakter haben: Es können Extrem- und Zielgruppen in negativer oder positiver Richtung ausgemacht werden (z.B. Pflegende in Altersheimen, Institutionsart Hospiz).
2. Die Ergebnisse zeigen, dass soziale Ressourcen starke Auswirkungen auf das Befinden der befragten Menschen haben. Besondere Bedeutung erhält die neue soziale Ressource *Inneres Verbundensein*, da sie in der Stichprobe starke Verbindungen zu den Befindens- Maßen aufweist und zudem als Schutzfaktor hervortritt (siehe Abb. 7). Daraus ergeben sich Vorschläge für die Begleitung sterbender Menschen: a) die innere Erfahrungswelt von Patienten und Angehörigen in das professionelle Handlungsfeld integrieren und entsprechend gewichten; b) sind aus Zeit- und Kraftgründen Veränderungen in der realen, sozialen Welt des Sterbenden nicht mehr möglich, können Interventionen auf deren inneres Bild gerichtet werden; c) *Inneres Verbundensein* thematisiert die Einbettung der eigenen Existenz in einen größeren Sinnzusammenhang und weist daher über eigene Lebensende hinaus (interagiert auch mit Maßen zur Spiritualität).

Die Integration sozialpsychologischer und salutogenetischer Ressourcenmodelle in dieser Auswertung ermöglichte eine Differenzierung des vorliegenden Ressourcenmodells und die Generierung einer neuen, bedeutsamen sozialen Ressource. Die Grenzen dieser Arbeit liegen in der Generalisierbarkeit der Ergebnisse aufgrund der besonderen Stichprobe.

Literatur:

- Belschner, W. (2004). Die Dimension des Bewusstseins in der Gesundheitsförderung. In E. Göpel (Hrsg.), *Gesundheit bewegt. Wie aus einem Krankheitswesen ein Gesundheitswesen entstehen kann*. (S. 162-188). Frankfurt a.M.: Mabuse.
- Bronfenbrenner, U. (1995). Developmental ecology through space and time: a future perspective. In P. Moen, G. H. J. Elder & K. Lüscher (Hrsg.), *Examining lives in context: perspectives on the ecology of human development* (S. 619-648). Washington: American Psychological Association.
- Elder, G. H. J. (1998). The life course as developmental theory. *Child Development*, 69(1), 1-12.
- Geiss, G. & Belschner, W. (2003). Was be- und was entlastet Menschen in kritischen Krankheits- und Sterbeprozessen? *Die Hospiz-Zeitschrift*, 17(5), 16-17.
- Geiss, G. & Belschner, W. (2004). *Zwischenbericht zum Forschungsprojekt "Be- und Entlastungsfaktoren in kritischen Krankheits- und Sterbeprozessen"*. Oldenburg: Carl-von-Ossietzky-Universität, Institut für Gesundheits- und Klinische Psychologie.
- Geiss, G. (2007a). *Soziale Ressourcen in der Begegnung mit Sterben und Tod (social resources in facing death and dying)*. Oldenburg: Carl-von-Ossietzky-Universität, IBIT.
- Geiss, G. (Hrsg.) (2007b). *Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Be- und Entlastungsfaktoren in kritischen Krankheits- und Sterbeprozessen“*. Oldenburg: Carl-von-Ossietzky-Universität, Abteilung für Gesundheits- und Klinische Psychologie.
- Keil, A. (2004). *Wenn Körper und Seele streiken: die Psychosomatik des Alltagslebens*. Kreuzlingen: Hugendubel.
- Magnusson, D. (2003). The Person Approach: concepts, measurement models, and research strategy. *New directions for child and adolescent development*, 101, 3-23.
- Pruchno, R. & Rosenbaum, J. (2003). Social relationships in adulthood and old age. In R. M. Lerner, M. A. Easterbrooks & J. Mistry (Hrsg.), *Handbook of psychology: Volume 6 - Developmental psychology* (S. 487-509). New York: John Wiley & Sons.
- Schmidt-Denter, U. (2005). *Soziale Beziehungen im Lebenslauf* (4. Auflage). Weinheim: Beltz.
- Schwarzer, R.; Jerusalem, M. & Weber, H. (2002b). *Gesundheitspsychologie von A bis Z: ein Handwörterbuch*. Göttingen: Hogrefe.

Weitere Informationen:

Dr. phil. Dipl.-Psych. Gerlinde Geiss
Gesundheits- und Klinische Psychologie
Institut für Psychologie
Carl von Ossietzky-Universität Oldenburg
26111 Oldenburg
tel. 0441 / 798 – 5126
fax. 0441 / 798 – 5138
email. gerlinde.geiss@uni-oldenburg.de