

Psychotherapie im Alter

Forum für Psychotherapie, Psychiatrie, Psychosomatik und Beratung

22. Jg.

2/25

Resilienz im Alter

Herausgegeben von Alexandra Wuttke
und Jana Volkert-Laubach

Herausgeberinnen und Herausgeber

Reinhard Lindner, Kassel
Meinolf Peters, Marburg
Astrid Riehl-Emde, Heidelberg
Anne Katrin Risch, Jena

Nils F. Töpfer, Hamburg
Jana Volkert-Laubach, Ulm
Bertram von der Stein, Köln
Alexandra Wuttke, Konstanz, Mainz

Beirat

Beate Baumgarte, Gummersbach
Gerald Gatterer, Wien
Eike Hinze, Berlin
Rolf D. Hirsch, Bonn
Johannes Johannsen, Darmstadt
Eva-Marie Kessler, Berlin
Andreas Kruse, Heidelberg
Andreas Maercker, Zürich
Alexander Rösler, Hamburg
Ulrich Schmid-Furstoss, Bielefeld

Christiane S. Schrader, Frankfurt
Gabriela Stoppe, Basel
Tillmann Supprian, Düsseldorf
Martin Teising, Bad Hersfeld
Werner Vogel, Hofgeismar
Claus Wächtler, Hamburg
Gabriele Wilz, Jena
Dirk Wolter, Flensburg
Susanne Zank, Köln



Psychosozial-Verlag

Impressum

Psychotherapie im Alter

Forum für Psychotherapie, Psychiatrie,
Psychosomatik und Beratung
ISSN 1613–2637 (print)
ISSN 2699–1594 (digital)
www.psychosozial-verlag.de/pia
22. Jahrgang, Nr. 86, 2025, Heft 2
<https://doi.org/10.30820/1613-2637-2025-2>

Herausgeberinnen und Herausgeber:

Prof. Dr. Reinhard Lindner, Prof. Dr.
Meinolf Peters, Prof. Dr. Astrid Riehl-Emde,
Dr. Dipl.-Psych. Anne Katrin Risch, Prof.
Dr. phil. Nils F. Töpfer, Prof. Dr. phil. Jana
Volkert-Laubach, Prof. Dr. Bertram von der
Stein, Prof. Dr. Alexandra Wuttke

MitbegründerInnen und

ehemalige MitherausgeberInnen:
Prof. Dr. Hartmut Radebold † (2004–2008),
Dr. Peter Bäurle (2004–2011), Dr. Johannes
Kipp † (2004–2014), Prof. Dr. Henning
Wormstall (2004–2014), Dipl.-Päd.
Angelika Trilling (2004–2016), Prof. Dr.
Ines Himmelsbach (2017–2019), Prof. Dr.
Eva-Marie Kessler (2015–2021), Prof. Dr.
Simon Forstmeier (2012–2024)

Geschäftsführende Herausgeberinnen:

Prof. Dr. Astrid Riehl-Emde,
Dr. Dipl.-Psych. Anne Katrin Risch
herausgeber.pia@psychosozial-verlag.de
www.psychotherapie-im-alter.de

RubrikherausgeberInnen:

»Institutionen stellen sich vor«:
Prof. Dr. Alexandra Wuttke,
institutionen.pia@psychosozial-verlag.de

»Buchbesprechungen«:

Prof. Dr. Meinolf Peters
rezensionen.pia@psychosozial-verlag.de

»Kritischer Zwischenruf«:

Prof. Dr. Reinhard Lindner
zwischenruf.pia@psychosozial-verlag.de

»Titelbild«:

Prof. Dr. Bertram von der Stein
titelbild.pia@psychosozial-verlag.de

ViSdP:

Die HerausgeberInnen; bei namentlich
gekennzeichneten Beiträgen die AutorInnen.
Namentlich gekennzeichnete Beiträge stellen
nicht in jedem Fall eine Meinungsäußerung
der HerausgeberInnen, der Redaktion oder
des Verlages dar.

Erscheinen: Vierteljährlich

Anfragen zu Anzeigen bitte an den Verlag:
anzeigen@psychosozial-verlag.de

Abonnementbetreuung:

Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG
Walltorstraße 10
35390 Gießen, Deutschland
Tel.: 0641/969978-26
Fax: 0641/969978-19
bestellung@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Bezug:

Jahresabo 65,90 Euro (zzgl. Versand)
Einzelheft 22,90 Euro (zzgl. Versand)
Studierende erhalten 25 % Rabatt auf den
Abopreis (gegen Nachweis).

Das Abonnement verlängert sich um jeweils
ein Jahr, sofern nicht eine Abbestellung bis
acht Wochen vor Beendigung des Bezugszeit-
raums erfolgt.

© 2025 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG.
Nachdruck – auch auszugsweise – mit Quellen-
angabe nur nach Rücksprache mit den Heraus-
geberInnen und dem Verlag. Alle Rechte, auch
die der Übersetzung, vorbehalten.

Die Zeitschrift Psychotherapie im Alter wird
regelmäßig in der Internationalen Bibliogra-
phie der geistes- und sozialwissenschaftlichen
Zeitschriftenliteratur (IBZ – De Gruyter Saur),
in der Publikationsdatenbank PSYINDEX des
ZPID – Leibniz-Institut für Psychologie und in
der Datenbank PsycInfo der American Psycho-
logical Association erfasst.

Druck und Bindung:

Majuskel Medienproduktion GmbH
Elsa-Brandström-Str. 18, 35578 Wetzlar,
Deutschland

Inhalt

Editorial

Resilienz im Alter 133
Alexandra Wuttke & Jana Volkert-Laubach

Herzlichen Glückwunsch zum 100. Geburtstag, Helmut Luft! 139
Christiane Schrader

Projektbezogene konzeptuelle Darstellungen

DREAM – Digitale Resilienzförderung für Angehörige
von Menschen mit Demenz 143
Konzeptualisierung des Projekts
Konstantin Leibinger, Svenja Palm & Katharina Geschke

Fortbildungsreihe für Pflegekräfte im Projekt »Seelenpflege –
traumasensible Behandlung für Bewohner und Bewohnerinnen
in Senioreneinrichtungen« 159
Sarah Niemann, Julia Majewski & Heiner Vogel

Frühintervention für Menschen mit beginnender Demenz
und ihre Angehörigen (FRIDA) 173
Eine ressourcenaktivierende Gruppentherapie
Alexandra Wuttke, Christina Büchler & Katharina Geschke

Qualitative empirische Arbeit

Ressourcen der Resilienz und Weisheit 189
Qualitative Analysen Modifizierten Expressiven Schreibens
im Rahmen einer Studie zur Förderung des Gesunden Alterns
während der COVID-19-Pandemie
*Zilla M. Huber, Laura Hegi, Mara Römer, Lisa Elsaesser,
Olenka Dworakowski, Alexandra Hering, Tabea Meier, Susan Mérillat,
Matthias Kliegel & Andrea B. Horn*

Persönlicher Essay

- Spiritualität und Sinn in ihrer Bedeutung für Resilienz
im höheren Lebensalter 203
Gerhard Sprakties

Zum Titelbild

- Resilienz – Von der Grobsymbolik
zu therapeutischen und wissenschaftlichen Aufgaben 221
Reflexionen zum Titelbild
von Markus Hagen und Bertram von der Stein
Bertram von der Stein

Buchbesprechungen

- Hans-Werner Wahl (2024) Positive Alterspsychologie.
Die Stärken der zweiten Lebenshälfte 225
Meinolf Peters
- Corine Pelluchon (2024) Die Durchquerung des Unmöglichen.
Hoffnung in Zeiten der Klimakatastrophe 227
Meinolf Peters

- Themenausblick 231

- Veranstaltungshinweise 233

Resilienz im Alter

Psychotherapie im Alter 22 (2) 2025 133–138

www.psychotherapie-im-alter.de

<https://doi.org/10.30820/1613-2637-2025-2-133>

Der Begriff »Resilienz« (Englisch: *resilience* = Spannkraft, Strapazierfähigkeit, Elastizität; Latein: *resilire* = abprallen bzw. nicht anhaften) scheint heutzutage in aller Munde und wird fächerübergreifend beschrieben als die Fähigkeit eines Systems, sich an Veränderungen anzupassen und dabei spezifische Eigenschaften erhalten zu können (Baggio et al. 2015). In der Technik wird Resilienz beschrieben als die Fähigkeit eines Objektes, zu seiner ursprünglichen Form zurückzukehren, nachdem etwas gezogen, gedehnt, gepresst oder gebogen wurde. In der Psychologie gibt es verschiedene Konzeptualisierungen, Modelle und Hypothesen des Begriffs. Ihnen gemeinsam ist verallgemeinert gesprochen die Fähigkeit, bei Vorhandensein von Stressoren gesund zu bleiben. Und dabei ist das Vorliegen von Stressoren ein wesentliches Merkmal dieser Definitionen. Nur im Angesicht von Stressoren und Widrigkeiten kann Resilienz wachsen und wirksam werden. Somit meint Resilienz die Fähigkeit, trotz ungünstiger Lebensumstände gesund bleiben zu können. In diesem Sinne wird Resilienz auch umgangssprachlich als Immunsystem der Seele oder als psychische Widerstandskraft bezeichnet und wird damit häufig als das Gegenteil von Vulnerabilität verstanden.

Eine entsprechende Auswahl an Definitionen, Gemeinsamkeiten und auch Unterschieden im Verständnis des Resilienzbegriffs haben wir in Tabelle 1 (S. 134) zusammengestellt, um zu verdeutlichen, in welchem dynamischen Feld sich die Resilienzforschung befindet. Dabei wandeln sich Resilienzbegriffe stetig. Während Smith et al. (2008) im Falle der Resilienz noch von einer relativ stabilen Persönlichkeitseigenschaft ausgehen, verstehen modernere Konzeptionen Resilienz zusätzlich als einen beeinflussbaren Prozess. Relevant ist dabei die Frage: Wodurch lässt sich Resilienz vorhersagen und auch fördern? In der Literatur werden dabei veränderbare personale und soziale Ressourcen als bedeutsam für die Resilienz hervorgehoben. Zu den personalen Ressourcen zählen bspw. fördernde Temperamenteigenschaften, Problemlösefähigkeiten, hohe Sozialkompetenz und Coping-Strategien, zu den sozialen Ressourcen werden bspw. emotional-stabile Beziehung zu mindestens einer Bezugsperson, unterstützendes Erziehungsklima, Zusammenhalt und Sinnerleben genannt (Holtz 2024). Diese Faktoren lassen sich auch in

einem bio-psycho-sozialen Modell abbilden, in dem biologische (z.B. Geschlecht), psychologische (z.B. Selbstwirksamkeit) und soziale (z.B. Beziehungsqualität) Faktoren als Prädiktoren für Resilienz identifiziert werden (Dias et al. 2015). Gerade die psychosozialen Faktoren gewinnen dabei zunehmend an Bedeutung und stellen häufig das Ziel von Interventionen zur Resilienzförderung dar. Dies begründet auch die Entwicklung von Resilienztrainings, die metaanalytisch trotz ihrer hohen Heterogenität und unterschiedlichen Ansätze signifikante, positive Effekte liefern (Liu et al. 2020).

Tabelle 1: Auswahl an Begriffsdefinitionen »Resilienz« mit Gemeinsamkeiten und Unterschieden

	Smith et al. (2008)	APA Dictionary of Psychology (2018)	Rönnau-Böse et al. (2022)	Matten & Pausch (2024)
Gemeinsamkeiten	– Fähigkeit, sich zu erholen (»bounce back«)	– Erfolgreiche Anpassung an herausfordernde Lebenserfahrungen, insbesondere durch emotionale und verhaltensbezogene Flexibilität sowie Anpassung an innere und äußere Anforderungen	– Psychische Widerstandsfähigkeit – Ziel ist die erfolgreiche Bewältigung stressreicher und potenziell traumatischer Ereignisse – Gesunde und altersgemäße Entwicklung trotz ungünstiger Lebensumstände oder kritischer Lebensereignisse	– Innere Stärke , mit Schicksalsschlägen umzugehen – Individuell, abhängig von Genetik und Entwicklung → lebenslanger Prozess
Unterschiede	– Relativ stabile Persönlichkeitseigenschaft	Einflussfaktoren: a) Wahrnehmung und Interaktion mit der Welt b) Verfügbarkeit und Qualität sozialer Ressourcen c) Bewältigungsstrategien Veränderbarkeit: Ressourcen und Fertigkeiten, welche zu höherer Resilienz beitragen, können kultiviert und praktiziert werden → Aufbau psychischer Resilienz	Entsteht basierend auf: a) internen/personalen Schutzfaktoren: bspw. Persönlichkeitsmerkmale, Bewältigungsstrategien, körperliche Gesundheit, Selbstregulationsfähigkeiten b) externen/sozialen Schutzfaktoren: sichere Grundbedingungen, unterstützende Beziehungen, geregelter Alltag	Säulen der Resilienz: 1) Akzeptanz 2) Optimismus 3) Selbstwirksamkeit 4) Verantwortung 5) Netzwerk 6) Lösungsorientierung 7) Zukunftsorientierung

Das Forschungsinteresse zu Resilienz allgemein, aber auch spezifisch zu Resilienz im Alter, ist in den letzten Jahrzehnten enorm gestiegen: Eine Lite-

raturrecherche bei der Datenbank PubMed liefert für den Suchbegriff *resilience in ageing* für das Jahr 2024 insgesamt 869 Publikationen. Eine Zahl, die zehn Jahre zuvor im Jahr 2014 noch bei 135 Publikationen lag und nochmals zehn Jahre zuvor bei lediglich 13 Publikationen in 2004. Was bedeutet also Resilienz im Alter und welche Implikationen ergeben sich für die Psychotherapie im Alter?

Definieren wir nun Resilienz altersspezifisch, ist es uns Herausgeberinnen wichtig, von Resilienz *im* Alter und nicht von Resilienz *gegenüber dem* Alter zu sprechen. Denn Letzteres würde in unangemessener Art und Weise implizieren, dass Alter(n) per se einen Stressor oder eine Widrigkeit darstellt. Altern stellt einen natürlichen Prozess – den einzig möglichen Prozess durch das Leben – dar, der in unserer westlichen Kultur jedoch problematisiert wird und dem somit die Natürlichkeit abgesprochen wird. Das höhere Lebensalter wird häufig mit einem defizitären Leben, einem Verlust von Attraktivität, Leistungsfähigkeit und gesellschaftlicher Teilhabe gleichgesetzt, anstatt es als eine normale, ja sogar wertvolle und gleichberechtigte Lebensphase neben allen anderen Phasen zu betrachten. Dadurch entsteht ein gesellschaftlicher Druck, der dazu führt, dass Menschen versuchen, den Lebens- bzw. Alterungsprozess aufzuhalten oder zu kaschieren (siehe u. a. die Anti-Aging-Industrie und ihre Verjüngungsversprechen), anstatt sich mit ihm aktiv und selbstbewusst auseinanderzusetzen. Vielmehr entspricht es unserem Verständnis, dass im Alter altersspezifische Stressoren auftreten können (z. B. Selbstwertproblematik nach Renteneintritt, Umgang mit körperlichen und kognitiven Einschränkungen, Verluste von nahestehenden Personen), deren individueller Umgang (ein) gesundes Alter(n) erschweren oder begünstigen kann. In dieser Denkrichtung stellt Resilienz den zugrunde liegenden Mechanismus und Prozess dar, der gesundes Alter(n) ermöglicht. Dabei ist es wichtig, Resilienz nicht ausschließlich in der individuellen Verantwortung jedes Einzelnen zu sehen, sondern es auch als gesamtgesellschaftlichen Auftrag zu verstehen, Lebensumwelten so zu gestalten, dass Resilienz wirksam werden kann (Unger 2018). Der Resilienzforscher Michael Unger beschreibt in diesem Sinne (altersunabhängig) »resilience depends more on what we receive than what we have« und betont damit die Bedeutung von Umwelten und sozialen Faktoren für die Resilienz (ebd.). Altersspezifisch definiert, könnte es hier um die notwendige Reduktion von Barrieren für ältere Menschen, verbesserte Möglichkeiten zur Teilhabe und vor allem um Entstigmatisierung und Abbau negativer Altersstereotype gehen (Geschke u. Wuttke 2024).

Operationalisierungen von Resilienz im Alter spiegeln sich dabei eben-

falls in mannigfaltigen Konstrukten wider, die in einem biopsychosozialen Rahmenmodell beispielsweise Faktoren wie Geschlecht, Optimismus, Selbstwirksamkeit und soziale Unterstützung umfassen (ebd.). Diese Faktoren sind nicht per se altersspezifisch, sondern Teil der allgemeinen Literatur zur Resilienz (s. o.). Vielmehr geht es im Alter darum, sie altersspezifisch zu kontextualisieren und an die Bedingungen des Lebens im höheren Lebensalter anzupassen (Fellgiebel u. Wuttke 2024).

In diesem Sinne soll das hier vorliegende Heft durch verschiedene Projekte führen, die in teilweise unmittelbarer teilweise mittelbarer Manier das Thema Resilienz im Alter beleuchten. Dabei werden verschiedene Zielgruppen (gesunde ältere Menschen, Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen, Personal in Pflegeheimen) in den Fokus genommen. Einige der Maßnahmen sind psychoedukativer Natur und betonen die Notwendigkeit, Wissen und Verständnis zur Sensibilisierung mit älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen zu nutzen. Gerade die ersten beiden Beiträge setzen hier an. Leibinger et al. stellen die partizipative Entwicklung einer digitalen Resilienzintervention für Angehörige von Menschen mit Demenz vor. Orientiert an den Bedürfnissen und Bedarfen sollen in psychoedukativer Natur pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz einen niedrigschwelligen Zugang zu einer Resilienzintervention erhalten. Anschließend stellen Majewski et al. ein Projekt zur Traumabehandlung in Pflegeheimen vor, dessen Grundpfeiler Schulungen für die Mitarbeitenden in den Pflegeheimen darstellen. Hier wird deutlich, dass Resilienzinterventionen nicht nur für die informell pflegenden Angehörigen essenziell, sondern auch im professionellen Rahmen notwendig sind. Anschließend wird ein konkretes Interventionsprogramm vorgestellt. Wuttke et al. beschreiben anhand einer dyadischen Gruppenpsychotherapie für Menschen mit beginnender Demenz und ihren Angehörigen, wie durch einen ressourcenaktivierenden Ansatz entgegen des defizitorientierten Stigmas der Demenzen Dyaden bei der gemeinsamen Bewältigung der demenzbedingten Veränderungen des täglichen Lebens unterstützt werden können. Huber et al. weiten den dyadischen, ressourcenorientierten Ansatz auf gesunde ältere Menschen aus. Sie werten qualitativ eine dyadische Schreibintervention, die während des Stressors Coronapandemie durchgeführt wurde, hinsichtlich genannter Resilienzfaktoren aus. Abschließend fokussiert Sprakties die Förderung der Resilienz im höheren Lebensalter durch Spiritualität und Sinnstiftung in einem persönlichen Appell aus seiner langjährigen persönlichen Erfahrung als Pfarrer, Altenseelsorger und Logotherapeut. Durch diese fünf Beiträge gewährt dieses Heft spezifische Einblicke in das Thema Resilienz in unter-

schiedlichen Settings und unterschiedlichen Zielgruppen. So mannigfaltig wie die Definitionen von Resilienz sind, zeigen sich auch die Ansätze der unterschiedlichen Beiträge in diesem Heft. Gemeinsam ist allen Beiträgen das Vorliegen von altersspezifischen Stressoren, unterschiedlich sind die Konzeptualisierungen und Ansätze zur Resilienzförderung.

Bei der Vorbereitung dieses Heftes sind wir Herausgeberinnen auch mit der Idee gestartet, den Resilienzbezug therapieschulenübergreifend zu vergleichen und zu kontrastieren. Dabei haben wir festgestellt, dass sich die verschiedenen Therapieschulen mit der Rolle von Resilienz und auch deren spezifischer Förderung in der Therapie durchaus auseinandersetzen, sich jedoch wenig verfahrensspezifische Begriffseinordnungen finden. Dies kann einerseits positiv im Sinne eines integrativen oder universellen Verständnisses verstanden werden und wirft gleichzeitig die Frage auf, ob dies auch eine zukünftige Aufgabe zur weiteren Präzisierung des Konzepts und dessen empirischer Untersuchung ist, vor allem auch mit dem Ziel, ein gesundes und angemessenes Altern zu ermöglichen.

Wir möchten herzlich allen Autorinnen und Autoren für die Mitwirkung und angenehme Zusammenarbeit an diesem Themenheft danken. Einen herzlichen Dank ebenfalls an die beteiligten Reviewer:innen für die konstruktiven Anregungen zu den Beiträgen.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen dieses Heftes.

*Alexandra Wuttke (Konstanz, Mainz) &
Jana Volkert-Laubach (Ulm)*

Literatur

- American Psychological Association (2018) Resilience. In APA Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/resilience> (Zugriff 22.01.2025).
- Baggio, JA, Brown, K & Hellebrandt, D (2015) Boundary object or bridging concept? A citation network analysis of resilience. *Ecology and Society* 20(2).
- Dias R, Santos RL, Sousa MF, Nogueira MM, Torres B, Belfort T, Dourado MC (2015) Resilience of caregivers of people with dementia: a systematic review of biological and psychosocial determinants. *Trends Psychiatry Psychother* 37(1): 12–19.
- Fellgiebel A, Wuttke A (2024) Resilienz und Prävention. In: Hewer W, Holthoff-Detto V, Schmidt S & Seifert K (Hg) *Gerontopsychiatrie multiprofessionell*. Stuttgart (Kohlhammer).
- Geschke K, Wuttke A (2024) Positives Altern–Wie geht das? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 1–6.
- Holtz KL (2024) Resilienz und die Strategien Milton Ericksons: Wie passt das zusammen? In: Short D & Weinspach C (Hg) *Hoffnung und Resilienz. Therapeutische Strategien von*

- Milton H. Erickson (4. Aufl.). Heidelberg (Carl Auer). <https://www.carl-auer.de/media/carl-auer/sample/LP/978-3-8497-0228-1.pdf> (Zugriff 18.03.2025).
- Liu JJW, Ein N, Gervasio J, Battaion M, Reed M, Vickers K (2020) Comprehensive meta-analysis of resilience interventions. *Clin Psychol Rev* 82: 101919.
- Matten SJ, Pausch MJ (2024) Resilienz. In: Depression, Trauma und Ängste. Wiesbaden (Springer). https://doi.org/10.1007/978-3-658-43966-8_8
- Rönnau-Böse M, Fröhlich-Gildhoff K, Bengel J & Lyssenko L (2022). Resilienz und Schutzfaktoren. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i101-2.0>
- Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Bernard J (2008) The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *Int J Behav Med* 15(3): 194–200.
- Ungar M (2018) *Change Your World – The Science of Resilience and the True Path to Success*. Toronto (Sutherland House).

Kontakt

Prof. Dr. Alexandra Wuttke
Klinische Psychologie und Psychotherapie des höheren Lebensalters
Universität Konstanz
Universitätsstraße 10
Postfach 905
78457 Konstanz
E-Mail: alexandra.wuttke@uni-konstanz.de

Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Jana Volkert-Laubach
Sektion Translationale Psychotherapie
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Universität Ulm
Albert-Einstein-Allee 23
81093 Ulm
E-Mail: Jana.Volkert@uni-ulm.de