



BESONDERHEITEN DER PSYCHOTHERAPIE BEI ÄLTEREN MENSCHEN

Dipl.-Psych. PD Dr. Bettina Bewernick, Bonn

„Der ältere Mensch“ – Versorgung heute und in der Zukunft

Symposium der Ärztekammer NRW 12.3.2025

PSYCHOTHERAPIE IM ALTER FINDET KAUM STATT...

Vorbehalte in den Köpfen

Psychotherapie im höheren Lebensalter wird immer noch unterschätzt und zu wenig in Anspruch genommen. Ein Symposium der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung ging den Ursachen hierfür nach.

Dt. Ärzteblatt, 2012

» Personen >60J. in Psychotherapie: 2-5% in ambulanter PT bei Bevölkerungsanteil von fast 28% (Holthoff, 2015; Melchinger, 2011)

» zunehmender Bedarf von Psychotherapie im Alter (wachsender Anteil der Bevölkerung) (Barnow et al., 2019)

» **starke UNTERVERSORGUNG** von Menschen >60J.

» Teil der IMPP: „gerontopsychologische Diagnostik bei älteren Menschen: kognitive Leistungen, Demenz, Lebensqualität, psychische Störungen, Alltagsaktivität, Pflegebedürftigkeit“

» Aufsuchende Psychotherapie vergütet / online Psychotherapie

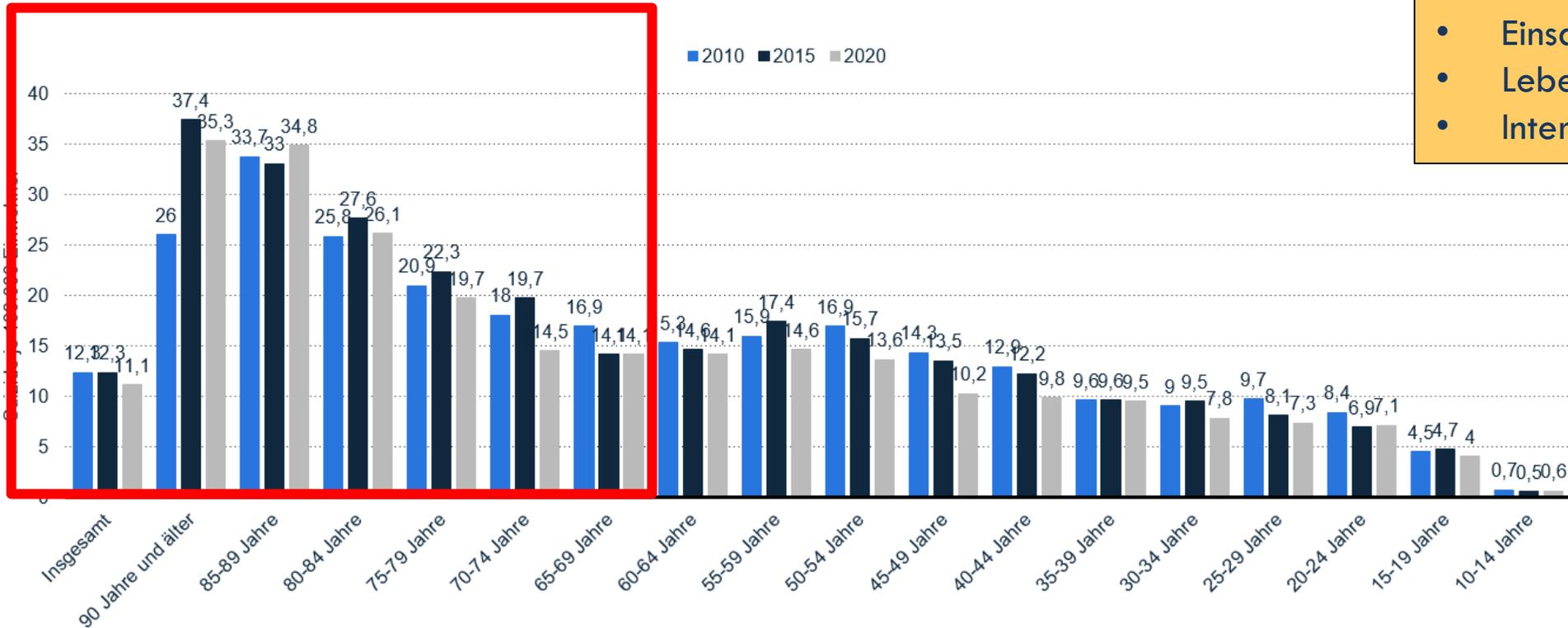


BESONDERHEITEN: HÖHERE SUIZIDRATE IM ALTER

Besondere Risikofaktoren :

- Männliches Geschlecht
- Depression
- Beginnende Demenz
- Suchterkrankung
- Somatische Erkrankungen
- Einsamkeit
- Lebensereignisse (Verlust)
- Interpersonelle Konflikte

Selbstmordrate in Deutschland nach Altersgruppe bis 2020



(Statistisches Bundesamt, 2022)

- Jeder 3. Suizid wird von einem Menschen >65 J. vollzogen (BPtK, 2006)!
- Psychotherapie als Suizidprävention!

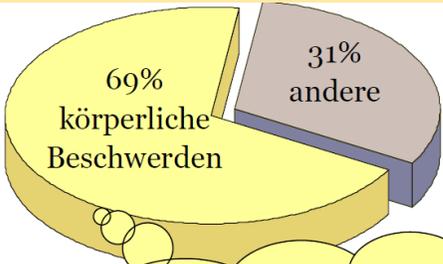
PSYCHOTHERAPIE IM ALTER IST HOCH WIRKSAM

- » Historisch: Skepsis gegenüber Veränderungsmöglichkeiten und Heilungschancen älterer Menschen (hirnorganisches Störungsmodell)
- » Vor 2005 wenig Forschung an Älteren, aber altersunabhängig gleiche Wirksamkeit (Kruse, 2005)
- » Meta-Analysen: Cuijpers et al., 2006; Peng et al., 2009; Jayasekara et al., 2015 gleiche Effektstärken wie bei Jüngeren, z.B. Depression Empfehlungsgrad A!
- » **Konsens: Psychotherapie hat altersunabhängig hohe Effektstärken (0,8 Cohen)**

Aktuelle Forschungsfragen:

- » Ist das biologische Alter per se eine bedeutende Variable oder altersassoziierte Veränderungen wie Kognition, körperliche Gesundheit, Größe des sozialen Netzwerkes (z.B. Tunvirachaisakul et al., 2018)
- » Welche Variablen (Gestaltung der therapeutischen Beziehung, Behandlungssetting, Frequenz) müssen bei Älteren angepasst werden?

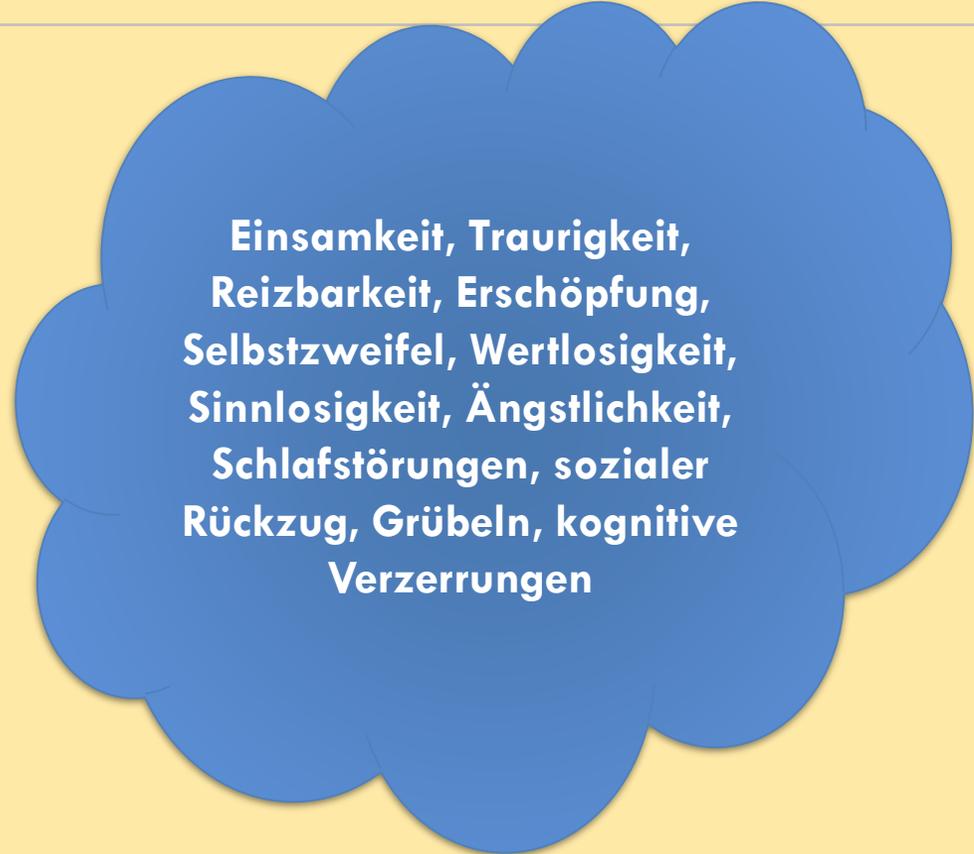
BSP. ALTERSDEPRESSION – MEHR KÖRPERLICHE SYMPTOME



69% der Patienten (n=1146) mit Depression suchen ihren Hausarzt ausschließlich aufgrund von körperlichen Beschwerden im Rahmen der Depression auf.

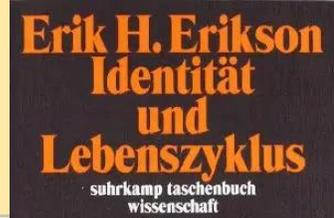


Simon et al (1999) An international study of the relation between somatic symptoms and depression.



- Depressive Symptome bei ca. 37% der älteren PatientInnen in der Primärversorgung
- Unerkannt, über viele Jahre nicht spezifisch behandelt (40 % Pharmakotherapie, Antidepressiva: 6 %, am häufigsten Benzodiazepine)
- Schlechteres Ansprechen auf Antidepressiva (u.a. wegen Polypharmazie)

ÄLTERE MENSCHEN HABEN BESONDERE THEMEN



STUFENMODELL DER PSYCHOSOZIALEN ENTWICKLUNG (ERIKSON, PSYCHOANALYTIKER, 1950)

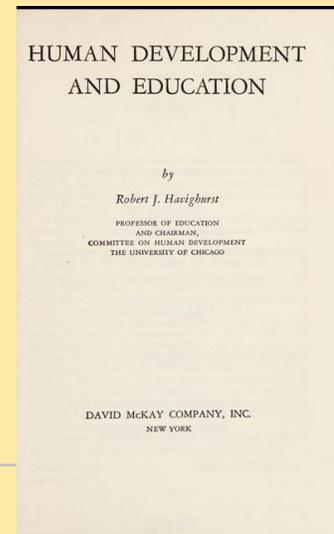
Ich-Integrität vs. Verzweiflung (reifes Erwachsenenalter, ab 65)

- auf sein Leben zurückzublicken (Lebensrückblicktherapie)
- Anzunehmen, was er/sie getan hat und geworden ist („Frieden mit der Biographie“)
- mit dem Alter auseinander setzen, Tod nicht fürchten
- Anmaßung und Verachtung dem Leben gegenüber, Abscheu vor sich und anderen, Angst vor dem Tod, Verzweiflung
- erfolgreich gemeistert: Weisheit – dem Tod ohne Furcht entgegensehen, sein Leben annehmen und trotzdem die Fehler und das Glück darin sehen können.

ENTWICKLUNGSAUFGABEN (HAVINGHURST, SOZIOLOGE, 1948)

späteres Erwachsenenalter:

- die Energien auf neue Rollen lenken
- Akzeptieren des eigenen Lebens
- Eine Haltung zum Sterben entwickeln



(NACH KANDALE & RUGENSTEIN, 2017)

LIFE REVIEW- LEBENSRÜCKBLICK-BIOGRAPHIE-ARBEIT

Therapeutische Ziele des Lebensrückblicks („positives Erinnern“)

- **Lebensbilanz:**

ausgewogene Bilanzierung positiver und negativer Erinnerungen, Neubewertung der Biographie, Erweitertes Verständnis des jetzigen Selbst als Resultat einer lebenslangen Lern-Erfahrung

- **Sinnfindung:**

negativen Erfahrungen/Erlebnissen nachträglich Sinn geben, traumatische Erfahrung annehmen und akzeptieren.

- **Gedächtniskonsolidierung:**

über traumatische Erfahrungen sprechen, Erinnerungen elaborieren. Eine erinnerbare, erzählbare und weniger emotionale Geschichte entstehen lassen.

- **Leben als Ressource:**

Kompetenzen, Anpassungsleistungen, Erfahrungen, Erinnerungen als Schatz

- **Vs. Negatives Erinnern:**

» „Pflege“ bitterer Erinnerungen, Grübeln, negative Verzerrungen

» Flucht aus dem aktuellen Leben



BESONDERHEITEN DER PSYCHOTHERAPIE BEI ÄLTEREN



Fehlende Informationen/
Vorurteile/Störungsmodell des Pat.

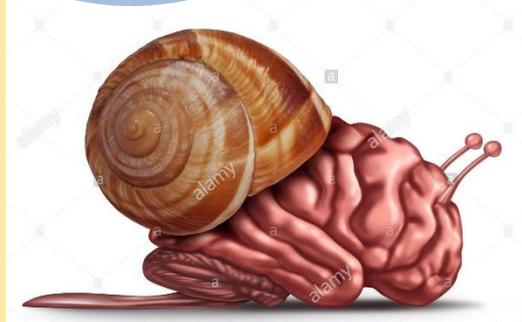
eingeschränkte Mobilität

sensorische Beeinträchtigungen

somatische Komorbiditäten

altersspezifische Adaptation bestehender KVT Manuale

Kognitive Verlangsamung



MODELL FÜR ERFOLGREICHES ALTERN

	SOK-Modell
Selektion	Man wählt Aufgaben und Umwelten genauer aus, passt sich an, verändert Ziele, Ansprüche, Erwartungen, Einstellungen, Regeln. „Wer viel anfängt, endet wenig“
Optimierung	Man stärkt und nutzt das, was (noch) da ist, also vorhandene Stärken und Handlungsmöglichkeiten, optimaler. „Übung macht den Meister“
Kompensation	Einsatz und Erwerb von geeigneten Mitteln zum Ausgleich von Funktionsverlusten. „fehlt es an Wind, so greife zum Ruder“

SOK-MODELL- BSP.

- Der 80-jährige **Pianist Arthur Rubinstein** (1887-1982) wurde einmal gefragt, wie es ihm gelinge, über all die Jahre hinweg ein so hervorragender Pianist zu bleiben.
- Rubinstein antwortete, dass er sich bemühe, das Nachlassen der Fähigkeiten aufgrund des Alterns dadurch zu meistern,
- dass er sein Repertoire **verringert** habe
- dass er diese Stücke **häufiger übe**
- dass er einen Kunstgriff anwende, z.B. das Tempo vor besonders schnellen Sätzen **verlangsame**, wodurch der bloße Eindruck eines anschließend schnelleren Spiels entstehe.



https://de.m.wikipedia.org/wiki/Datei:Arthur_Rubinstein_1906.jpg



<https://youtu.be/ByeH7Ize9e0>



https://de.wikipedia.org/wiki/Artur_Rubinstein

GRUNDPRINZIPIEN PSYCHOTHERAPEUTISCHEN HANDELNS MIT ÄLTEREN

- » **Bedenke:** multiple Problematik.
- » **Beachte:** Prinzip der minimalen, angemessenen Intervention.
- » **Plane:** zusätzliche, externe Hilfen.
- » **Arbeite:** auch mit Bezugspersonen, Angehörigen, sozialen Umfeld.
- » **Beginne:** bei vorhandenen Kompetenzen.
- » **Nutze:** Lebenserfahrung älterer PatientInnen.
- » **Erkenne:** Eigene Gerontophobie und Fehltriteile.
- » **Erfahre:** Lernen ist immer und für jeden möglich.
- » **Beachte:** Ältere können meist mehr aushalten als TherapeutInnen glauben.



(nach Hirsch, 1999)

Psychotherapie mit älteren Menschen ist effektiv und macht Freude!

VIELEN DANK ;-)

ZUSAMMENFASSEND- PSYCHOTHERAPIE BEI ÄLTEREN MENSCHEN...

- findet in Deutschland zu wenig statt
- ist effektiv hoch wirksam
- ist auch bei kognitiv eingeschränkten PatientInnen wirksam
- ist ein ebenso individualisierter Prozess wie bei Jüngeren
- hat besondere Themenschwerpunkte und z.T. besondere (somatische) Symptomausprägungen
- unterliegt den gleichen Störungsmodellen wie bei Jüngeren
- nutzt Selektion, Optimierung und Kompensation als Modell des erfolgreichen Alterns



GLEICHES VERHÄLTNIS PSYCHISCHER STÖRUNGEN (ICD)

Häufigste Diagnosen im Alter ab 65 Jahren im Bereich der Psychischen und Verhaltensstörungen in der ambulanten Versorgung

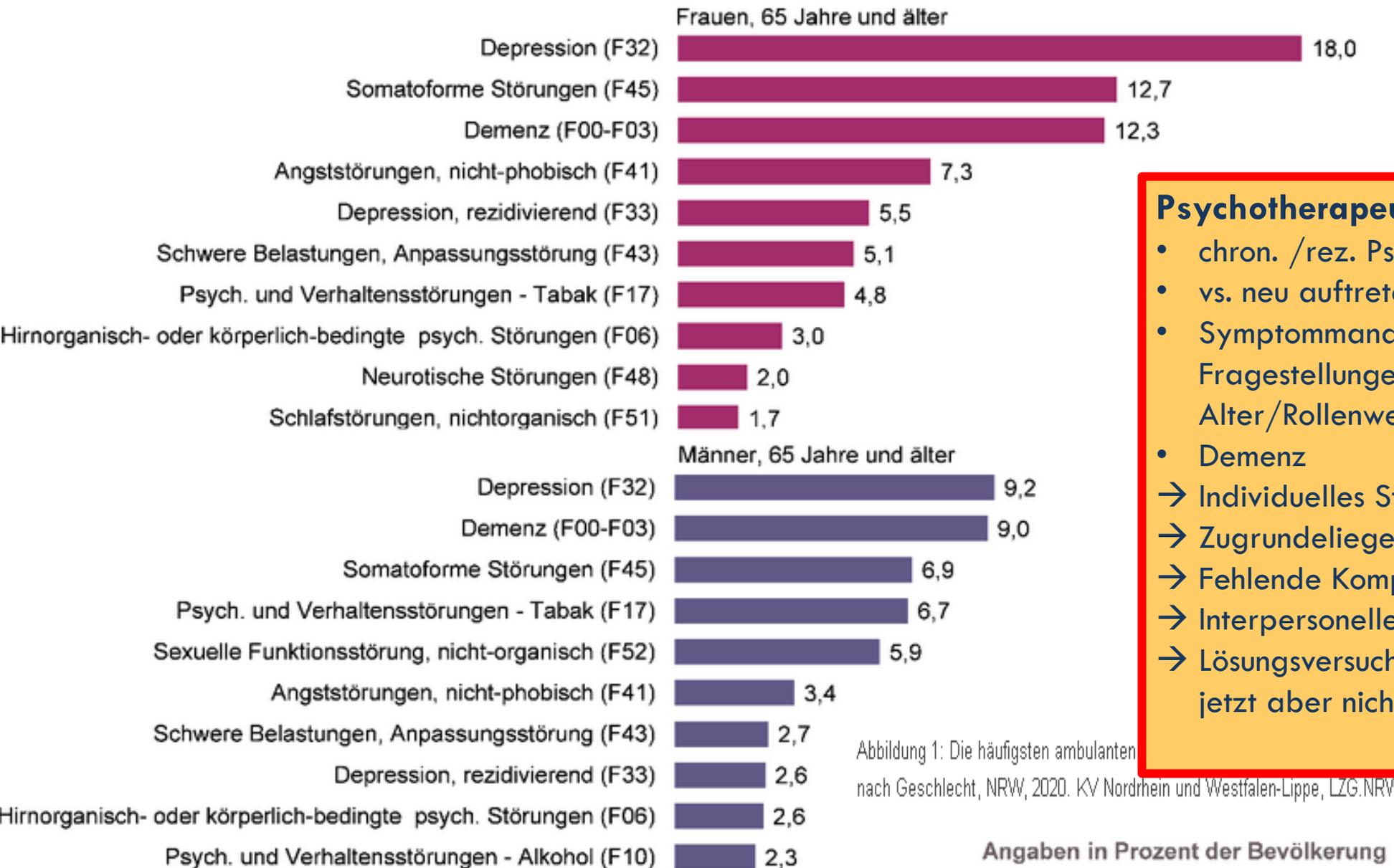


Abbildung 1: Die häufigsten ambulanten Diagnosen nach Geschlecht, NRW, 2020. KV Nordrhein und Westfalen-Lippe, LZG.NRW

Psychotherapeutische Betrachtung:

- chron. /rez. Psychischen Erkrankungen
- vs. neu auftretende Psych. Erkrankungen
- Symptommanagement vs. Existenzielle Fragestellungen vs. fehlende Anpassung an Alter/Rollenwechsel
- Demenz
- Individuelles Störungsmodell
- Zugrundeliegende Konflikte
- Fehlende Kompetenzen
- Interpersonelle Konflikte
- Lösungsversuche, die früher adaptiv waren, jetzt aber nicht mehr funktionieren