

MÖGLICHKEITEN UND WIRKUNG DER PSYCHOTHERAPIE IM ALTER, VERSORGUNGSLAGE VON ÄLTEREN MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN

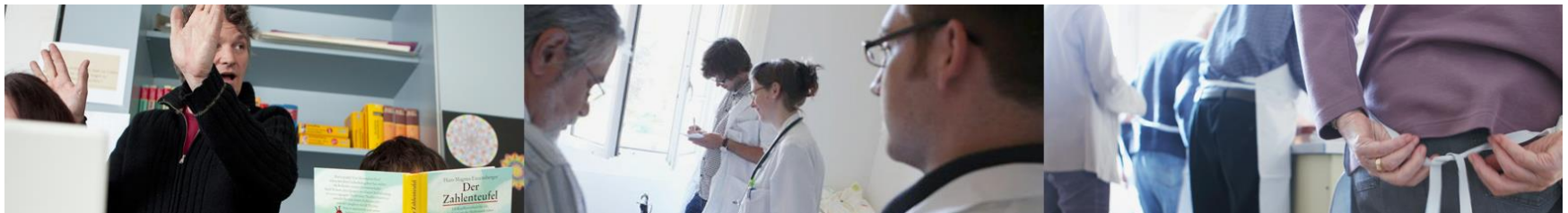
Netzwerkanlass 25. Oktober 2021

lic.phil. Claudia Schweizer, Leitende Psychologin

Fachpsychologin in Psychotherapie FSP und

Universitäre Psychiatrische Dienste (UPD) AG

Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie



Ausblick für Heute

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

- Kritische Lebensereignisse und Belastungen bei älteren Menschen
- Depression multifaktoriell bedingt
- Welche psychische Erkrankungen gibt es bei älteren Menschen und wie häufig kommen sie vor?
- Warum Psychotherapie bei älteren Menschen?
- Was sind die Behandlungsschwerpunkte in der Psychotherapie von älteren Menschen am Beispiel der Depression?
- Versorgungslage der Älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen und Einstellung gegenüber der Psychotherapie von älteren Menschen

Kritische Lebensereignisse und Belastungen bei älteren Menschen



Kritische Lebensereignisse und Belastungen bei älteren Menschen

- **Berentung:** insbesondere die ungeplante Frühberentung
- **Tod des Partners:** 66% der Frauen, 22% der Männer verwitwet bei über 70
- **Armut:** Frauen stärker betroffen
- **Traumatische Ereignisse:** Unfälle, Gewalt – erhöhte Vulnerabilität für PTSD
- **Traumatische Belastungsfolgen:** z.T. aus früheren Lebensphasen reaktiviert
- **Körperliche Erkrankungen:** Multimorbidität
- **Sensorische und kognitive Einschränkungen** (Linsentrübung, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsprobleme)
- **Scheidung im Alter- ein neues Phänomen**

- s. Forstmeier & Maercker (2008), Schmidt- Traub (2011)

Kritische Lebensereignisse und Belastungen bei älteren Menschen

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN



- **Bewusstwerden des eigenen Todes:** Konkretes Nachdenken über eigenen Tod (< 10%)
- **Übergang ins Seniorenheim:** Zunahme im hohen Alter (20-33% ab 90)
- **Hohes Alter:** schwindende Autonomie

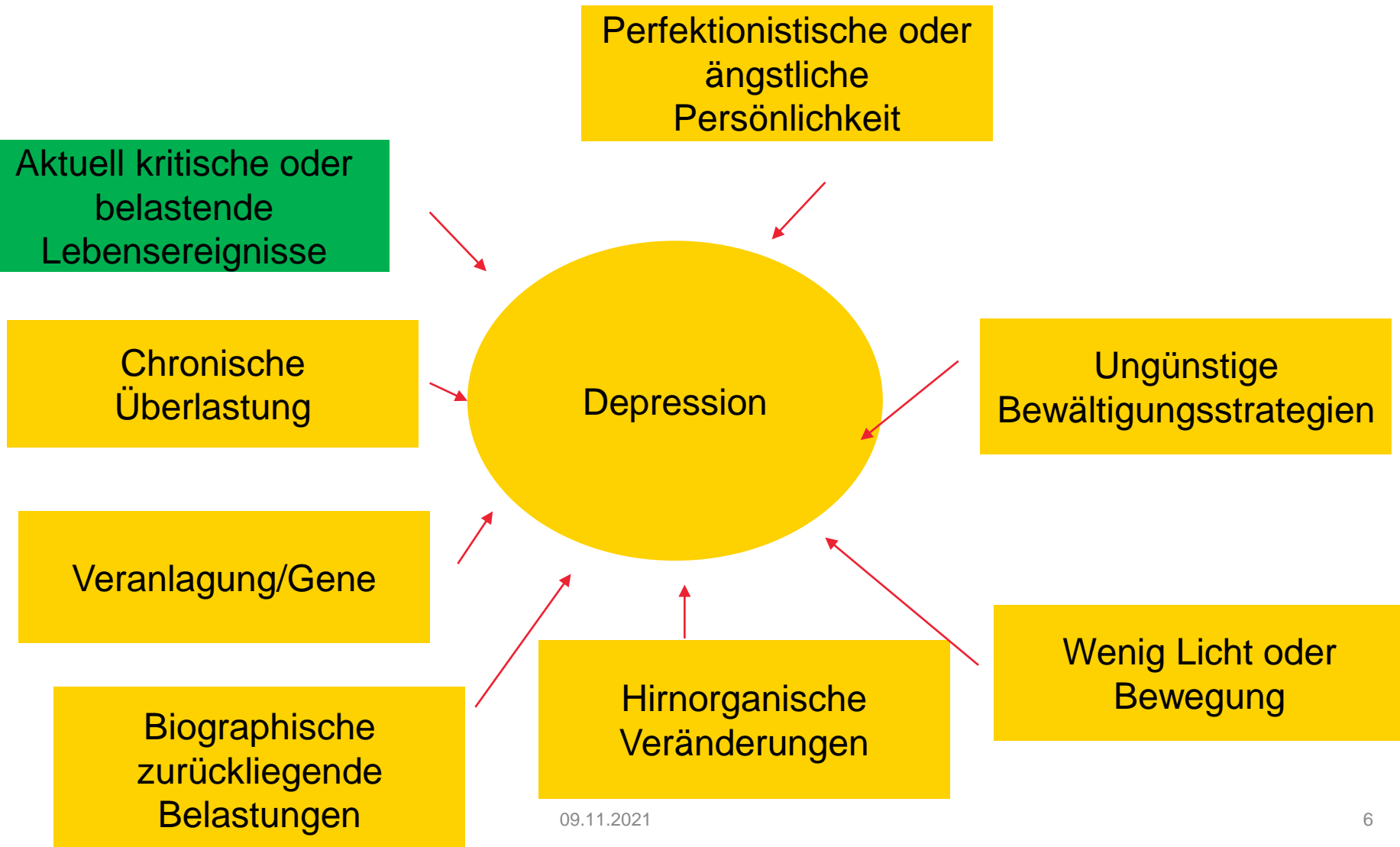
s. Forstmeier & Maercker (2008), Schmidt- Traub (2011)

Ursachen der Depression- Multifaktorielles Modell

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN

UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN



Überblick von psychischen Störungen im Alter

u^b

UNIVERSITÄT
BERN



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

Störung	Häufigkeit
Depression	<ul style="list-style-type: none">• 17 % bei den >75 Jährigen (Luppa et al. 2012) 2011) Metaanalyse• davon 11-30% der Älteren „subsyndromales Zustandsbild der Depression“• in Pflegeheimen Anteil gross, Schätzungen zufolge bis 33% (da Depressionen häufig ein Grund sind für ein Eintritt ins Altersheim)
Angst	5-10% häufig Generalisierte Angststörung (krankhafte Sorgen) und Panik, selten Phobien

Überblick von psychischen Störungen im Alter

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

Störung	Häufigkeit	Bemerkungen
Schlaflosigkeit	ca. 25%	Zusammenhang mit Medikamenten (-missbrauch), Angst und Depression
Substanzmissbrauch	unklar wie häufig, 1-17% für Alkohol	Erhöhtes Unfall- und Suizidrisiko

Suizidrate in der Schweiz im Altersvergleich

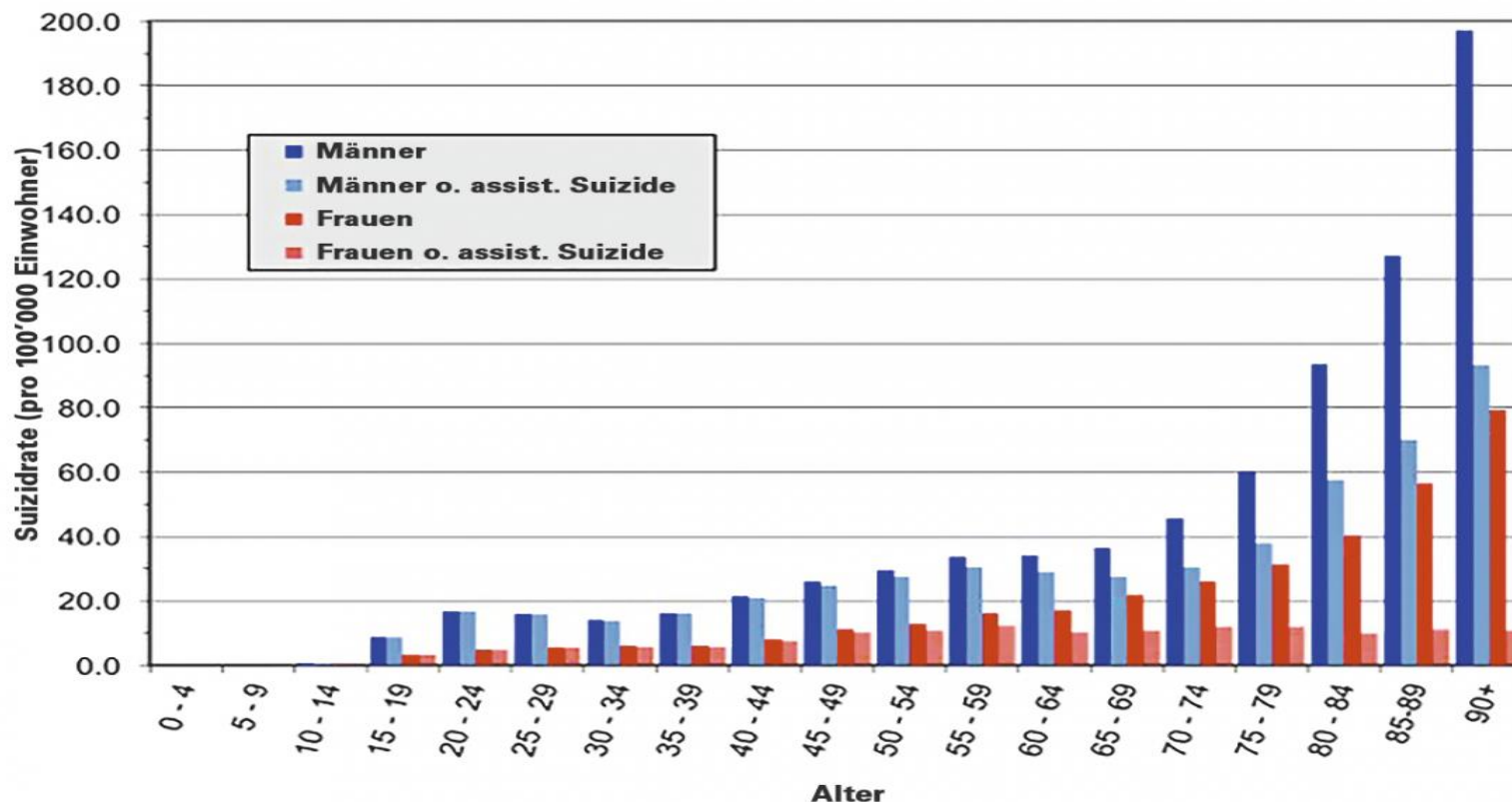


Abbildung 2: Suizidraten nach Alter und Geschlecht, mit/ohne (o.) assistierte Suizide, Durchschnittswerte für Zeitraum 2005–2014. Quelle der zugrunde liegenden Daten: Todesursachenstatistik des Bundesamts für Statistik.

Suizid im Alter



b
UNIVERSITÄT
BERN



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

Erkennen einer depressiv- suizidalen Verfassung bei älteren erschwert:

zeigen weniger das depressive
Kernsyndrom „ich habe keine Freude
mehr...“ ***sondern klagen eher über
körperliche Beschwerden, Störungen der
Konzentration und des Denkens, Unruhe
oder Gereiztheit.***

Viele suchen vor Suizid ihren Hausarzt auf
und sprechen über Lebensunmut und
Suizidgedanken (Juurlink et al. 2004)

Psychotherapie im Alter



"Perhaps this will refresh your memory, Mr. Condlin."

«Perhaps this will refresh your memory!»

"Perhaps this will refresh your memory, Mr. Condlin."

Warum Psychotherapie bei älteren Menschen?

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

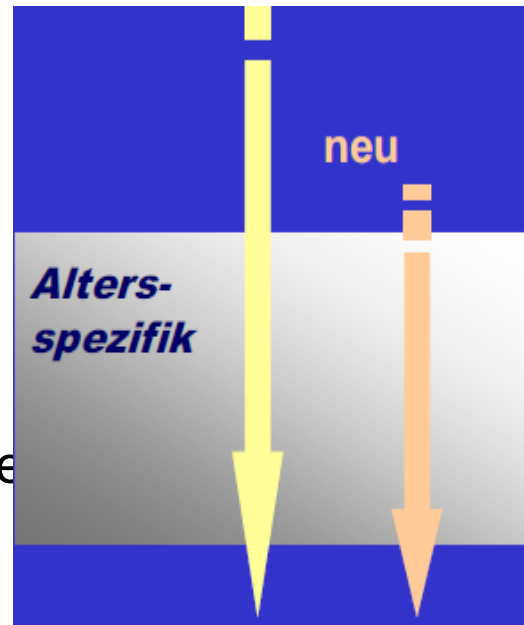
- Das Leben älterer Erwachsener erfordert zahlreiche Anpassungsleistungen. Psychotherapie hilft bei der erfolgreichen Bewältigung.
- Die Psychotherapie im dritten Alter ist ähnlich erfolgreich wie bei Jüngeren.
- Die psychotherapeutische Arbeit mit Demenzkranken ist sinnvoll, um ihre Lebensqualität zu verbessern (bis mittleren Stadium) (Förderung emotionaler Kompetenzen, Modifikation von Verhaltensproblemen, Beratung von Angehörigen und Pflegekräften, Aufbau angenehmer Aktivitäten, Psychoedukation).
- In der Psychotherapie sind altersspezifische Aspekte zu berücksichtigen.

ASR- Modell der Alterspsychotherapie
(Forstmeier&Marecker, 2008)

Störungen aus früheren Lebensphasen

Erschwerende Faktoren:

- Multimorbidität
 - Interpersonelle Verluste
 - Funktionseinschränkungen
z.B. sensorische Defizite
- Störungen aus früheren
Lebensphasen



neu erleichternde Faktoren:

- kumulierte Bewältigungs- und Lebenserfahrung (Reife)
- Motivationale und emotionale Veränderungen
- angepasste Wohlbefindensregulation

Selektiv optimierte Therapieziele!

Wie sieht eine Behandlung bei älteren Menschen mit einer Depression aus?

Konzepte in der Behandlung von Depressionen bei älteren Menschen, die eine Wirksamkeit aufweisen.

Methoden im Überblick:

Kognitiv-Verhaltens-Therapie

- Symptommanagement
- Umgang mit dem Älterwerden (SOK Modell)
- Akzeptanzstrategien (ACT)
- MBCT auch für chronische Schmerzproblematik
- Kognitive Umstrukturierung (negatives Altersstereotyp)

Kognitiv- Verhaltenstherapie Problemlösetherapie

für alltägliche Probleme bei gesundheitlichen Erkrankungen, Behinderungen und kognitive Einschränkungen

Kognitiv-Verhaltenstherapie (dritte Welle – Achtsamkeitskonzepte)

- Akzeptanzstrategien (ACT)
- MBCT eher körperorientiert mit spiritueller Komponente
- MBSR spezifisch für Komorbidität mit chronischen Schmerzen
- CBASP- chronifizierte Depressionen

Lebensrückblickintervention

- **Lebensbilanz:** um eine ausgewogene Bilanzierung positiver und negativer Erinnerungen zu haben
- **Sinnfindung:** negativen Erlebnissen einen Sinn versuchen zu geben (berufliche Misserfolge, Tod des Partners)
- **Gedächtniskonsolidierung** zu ermöglichen bei früheren Traumatas

IPT- LL (Interpersonelle Psychotherapie – late life)

Interpersonelle Konflikte: z.B. unerfüllte Versorgungswünsche, Dominanzwechsel in der Ehe, Konflikte mit hochbetagten Eltern

Rollenwechsel gravierende Lebensveränderungen: z.B. Krankheit, Berentung, Umzug, Tod des Partners

Einsamkeit und Isolation: Ausgrenzung in Heimen, „Vereinzelnung“

Psychotherapeutische Themen bei älteren Menschen mit Depressionen



b
UNIVERSITÄT
BERN



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

Interpersonelle Psychotherapie IPT- Problembereiche

**Sogenannte
Foki**

Trauer

Vermiedene oder
verlängerte
Trauer, multiple
Verluste

Interpersonelle Konflikte

z.B. unerfüllte
Versorgungswünsche,
Dominanzwechsel in der Ehe,
Konflikte mit hochbetagten Eltern

Psychoedukation der Depression

Patient wird durch
Krankenrolle
entlastet

Einsamkeit und Isolation

Ausgrenzung in Heimen,
„Vereinzelnung“

Rollenwechsel gravierende Lebensveränderungen

z.B. Krankheit, Berentung,
Umzug

Psychotherapeutische Konzepte und Methoden in der Therapie der Depression

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

Fazit:

- Psychotherapie mit Älteren ist möglich und erfolgreich- **Studienlage verweist auf mässige bis deutliche Verbesserung der depressiven Symptomatik hin**
- Es lassen sich aber inzwischen verschiedene psychotherapeutische Methoden für Ältere differenzieren, Evidenzen nachweisen und Indikationsbereiche aufzeigen
- Alter ist nicht länger eine relevante Variable, um Psychotherapie Patienten vorzuenthalten- **auch depressive Personen mit kognitiven Funktionsstörungen bis zu einer leichtgradigen Demenz profitieren von Psychotherapie**

Versorgungslage von älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen

- trotz häufigen Auftretens von psychischen Symptomen nehmen Ältere **sehr selten Psychotherapie in Anspruch**
- nur 4,5% der 61-70 Jährigen in Psychotherapiepraxen (Imai et al. 2008), obwohl Altersgruppe 11 % der Gesamtbevölkerung ausmacht
- der Grossteil davon ist weiblich

Gründe, die genannt werden:

- Versorgungsstruktur
- Niedergelassene Psychotherapeuten
- und den älteren Patienten selbst

Versorgungslage von älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen

Versorgungsstruktur

- geringer Bekanntheitsgrad psychotherapeutischer Behandlungsmöglichkeiten nebst der medikamentösen Therapie
- ungenügende Vernetzung von Ärzten, Altersheimen und Beratungsstellen
Therapien
- schlechte Erreichbarkeit von ambulanten und tagesstationären Behandlungsangeboten

Versorgungslage von älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen

Niedergelassene Psychotherapeuten

- mangelnde gerontologische Fachkompetenz, da psychotherapeutische Ausbildung vorwiegend auf Jüngere fokussiert (Erlenmeier, 2004)
- Einstellung zur Behandlung älterer Patienten
- eigene unbewusste Ängste bzgl. Alter und Endlichkeit
- Medikamente und Psychoedukation reichen nicht aus (Alvidrez u. Areak, 2002)
- Psychotherapeuten müssen oft auch mit Unterbrechungen der Therapien rechnen, da Patienten krank werden- was auf beiden Seiten zu Unlust und Frust führen kann

Versorgungslage von älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen

Einstellung von Ältere Patienten gegenüber der Psychotherapie

- Ältere haben oft Anspruch an sich allein mit Problemen zurecht zu kommen
- Angst vor Stigmatisierung oder Beschädigung des Selbstkonzeptes
- Abhängigkeitserfahrungen in der eigenen Erziehung, die sie erfahren haben, die im Verlauf des Lebens ausgeglichen werden konnte und wieder situationsbedingt wieder auftreten kann (Lindner 2013, Teising 2001)
- Jüngere/r TherapeutIn- Übertragungsphänomene – im Zuge des Nicht-Verstanden-Werdens
- Vertrauen in Medikamente ist bei älteren Patienten sehr gross

Versorgungslage von älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen

Einstellung von Ältere Patienten gegenüber der Psychotherapie

- Ängste, Depressionen werden oft als moralische Schwäche und persönliches Versagen gedeutet.
- Reden über psychische Probleme oft Scham behaftet
- Häufig erwähnen ältere Patienten nicht ihre Ängste, weil sie befürchten eine Krankheit diagnostiziert zu bekommen
- Ältere Menschen haben grundsätzlich geringe Einschätzung bzgl. (Lern-)Kompetenzen, was mit einer geringen Lern-Erfolgserwartung verbunden ist

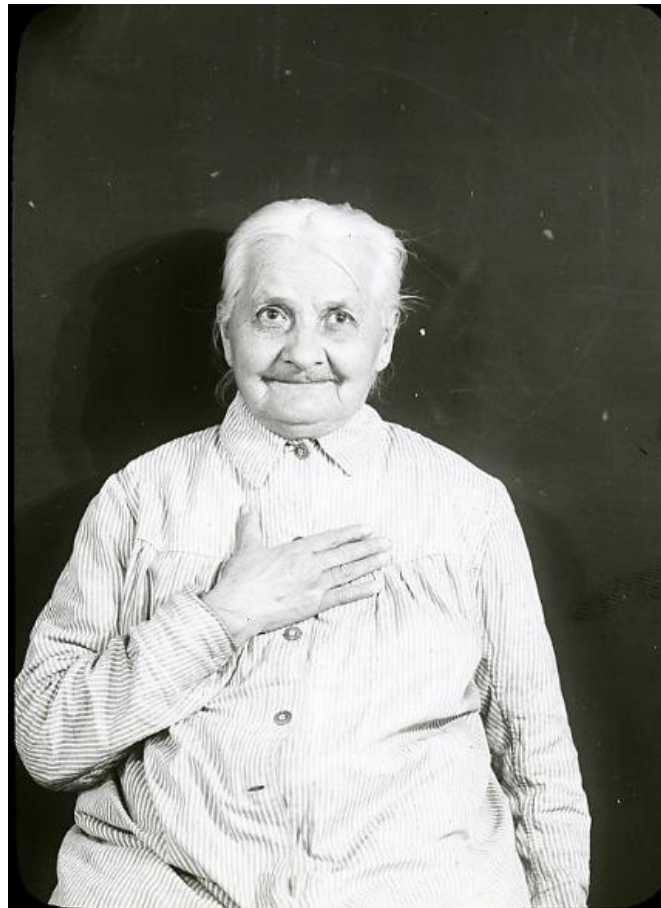
Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN



Literaturempfehlungen

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN



- Hautzinger M., Depression im Alter. 2. Auflage. Beltz: 2016
- Klöppel S., Jessen F., Praxishandbuch Gerontopsychiatrie und – psychotherapie. Diagnostik und Therapie im höheren Lebensalter
- Supprian T., Hauke Ch., Störungsspezifische Psychotherapie im Alter. Stuttgart: Schattauer 2017
- Maercker A. Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychologie. 2 Auflage. Berlin Heidelberg: Springer 2015
- Melcher T, Leyhe T., Psychotherapie der Altersdepression. Swiss Archives of Neurology and Psychiatry (2015) 166 (3): 78-86
- Hautzinger, M., Dykierek P., Fellgiebel A., Hüll M. Psychotherapeutische Ansätze bei der Behandlung älterer Menschen. Nervenarzt (2017) 88: 1213-1220

Literaturempfehlungen

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN



- Mietzel, G. Erfolgreich Altern, Strategien für ein aktives und zufriedenes Älterwerden (2014). Hogrefe
- Maercker A., Forstmeier S., Der Lebensrückblick in Therapie und Beratung (2013). Springer
- Forstmeier S. Probleme des Alterns. Fortschritte der Psychotherapie (2008). Hogrefe
- Schmidt-Traub S., Angststörungen im Alter (2011). Hogrefe
- Hatzinger M., Savaskan E. Empfehlungen für die Diagnostik und Therapie der Depression im Alter (2019). Hogrefe