

Psychotherapie im Alter

State-of-the-Art

Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker
Universität Zürich
Psychologisches Institut

Sie können auf ganz verschiedene Weise von sich denken. Ich möchte Ihnen eine Art zeigen, wie Sie sich vielleicht auch sehen können:

Sie sind wie ein grossartiges altes Gebäude, das viele Stürme abgehalten und Unwetter erlebt hat. Während das Haus an vielen Stellen grosse Schäden davon getragen hat, ist es immer noch fähig, seine Bewohner für viele gute Jahre mit Schutz zu versorgen. Dies ist ein Gebäude mit Geschichte und einem ganz besonderen Charme. Neue Häuser haben nicht das Aussehen dieser grossartigen alten Gebäude.

(Sharoff, 2004)



Gliederung

Diagnosen und Inanspruchnahme

- Ausgangslage
- Bedürfnisse
- Unterversorgung

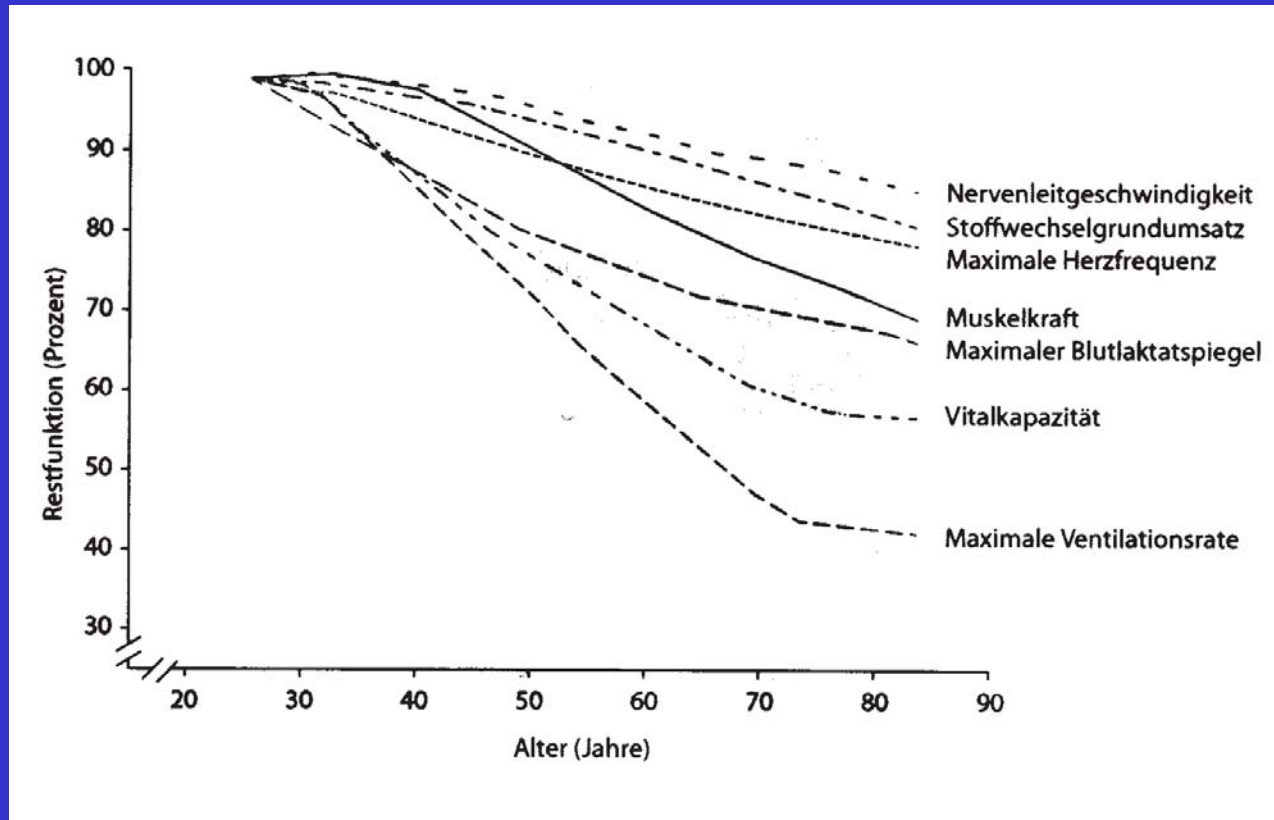
Bereiche der Alterspsychotherapie

- Depressionstherapie
- Psychologische Interventionen bei Demenz
- Neue Entwicklungen

Häufige Diagnosen bei Älteren

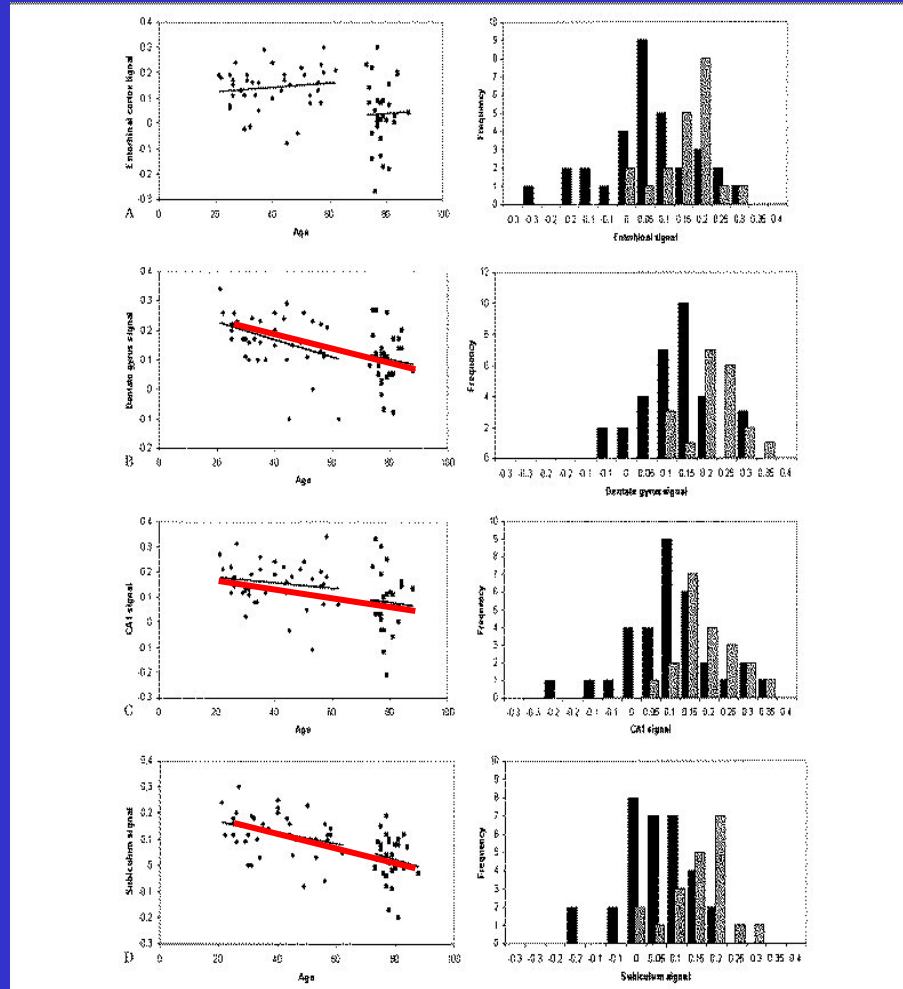
| | <u>gerundet</u> |
|------------------------------|-------------------|
| • Depressive Störungen | 20% |
| • Schlafstörungen | 20% |
| • Suizidalität (weitgefasst) | 10% |
| • Somatoforme Störungen | 10% |
| • Angststörungen | 5% |
| • Sucht- und Abhängigkeit | 3% + Dunkelziffer |
| • insgesamt | 24-40% |

Physiologische Einschränkungen



Einschränkung der Hippocampusfunktion: Altersvergleich 30. – 90. Lebensjahr

Volumen
nach Subregionen



Altersgruppenvergleich der
Signalstärken
schwarz : >70Jährige

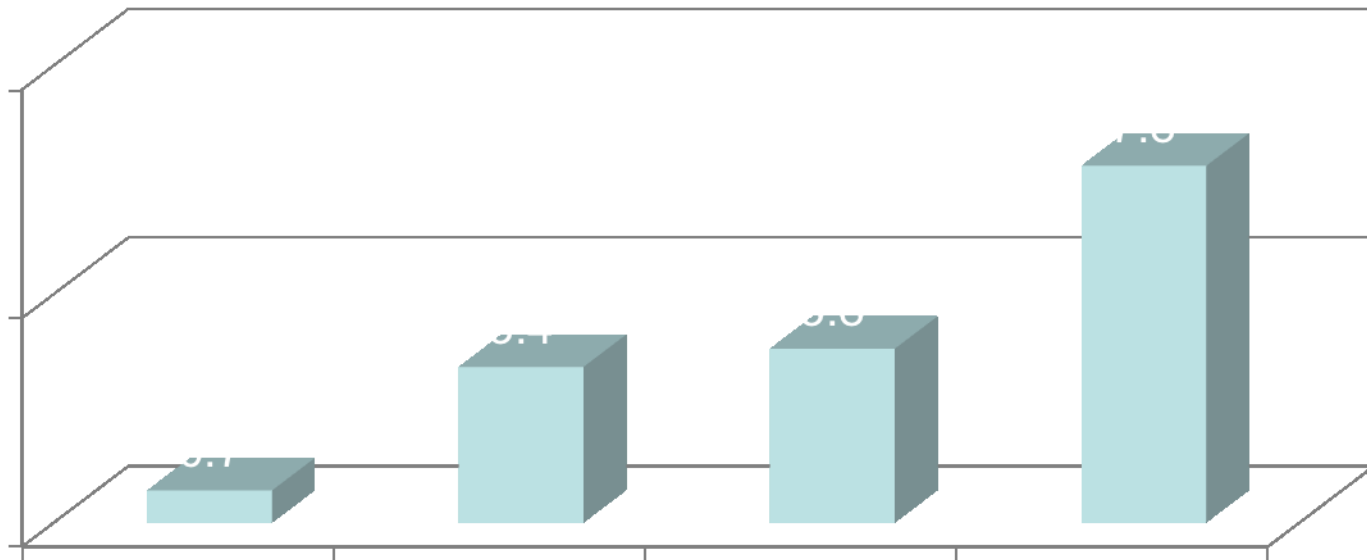
Weitere Belastungen und Kumulationseffekte

- Körperliche Erkrankungen und event. Multimorbidität
- Traumatische Belastungsfolgen, z. T. aus früheren Lebensphasen reaktiviert

Weitere Belastungen und Kumulationseffekte

- Körperliche Erkrankungen und event. Multimorbidität
- Traumatische Belastungsfolgen, z. T. aus früheren Lebensphasen reaktiviert
- Verluste im sozialen Netzwerk
- Sensorische und kognitive Einschränkungen

Posttraumatische Störungen: Häufigkeit in verschiedenen Ländern

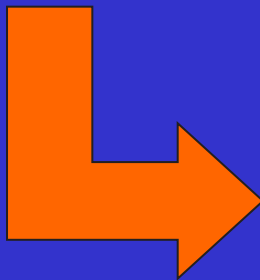


**Einfluss der Kriegsgeneration mit
direkten Erlebnissen!**

Verlust-Gewinn-Perspektive des höheren Lebensalters

Gewinne (psychologisch)

- reifere Bewältigungs- und Lebenserfahrungen
- Kompensationsmöglichkeiten: Reservekapazitäten
- Spontanheilungsraten vieler psychischer Störungen
- Motivationale und emotionale Veränderungen
- Angepasste Wohlbefindensregulation



**Anknüpfungspunkte für
Alterspsychotherapie**

Inanspruchnahme von Psychotherapie: Zürich-Studie

Methode

- Studie mit 65- bis 96jährigen in der Stadt Zürich
- nach Altersgruppe, Geschlecht und Wohnform stratifiziert
- N = 712 bzw. 570

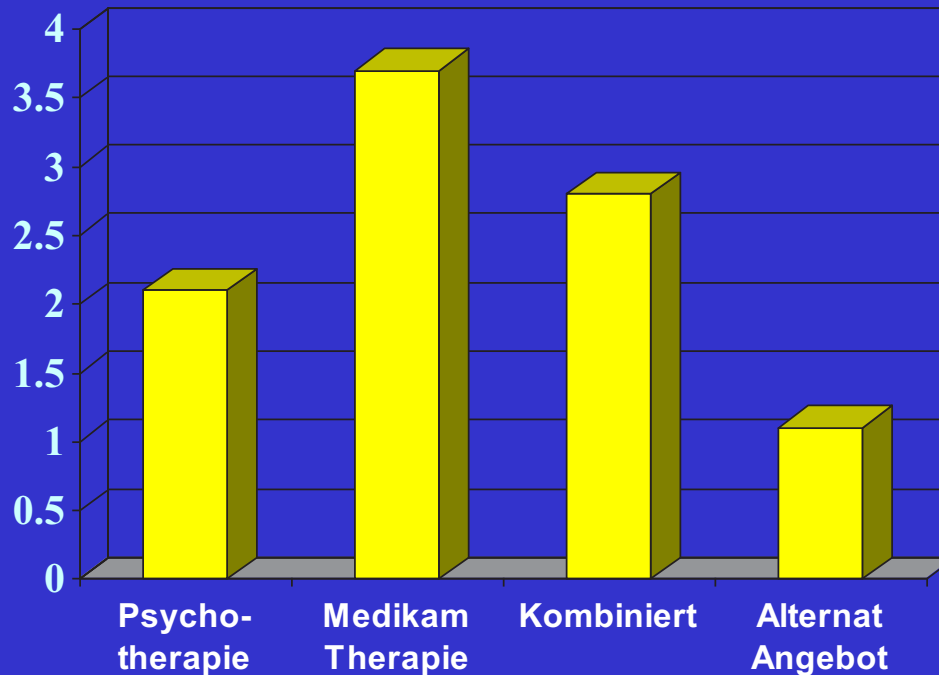
Ergebnisse

- ca. 5% haben seit dem 65. Lebensjahr Psychotherapie gemacht, entweder ohne oder in Kombination mit Pharmakotherapie
- Therapiedauer bei 50%: 15 und mehr Stunden, 25%: 5-9 Stunden

Zürich-Studie: depressive Störungen

Viel zu wenige Ältere nutzen Psychotherapie

%



- Frauen nutzen häufiger eines der Angebote
- über 75jährige nutzen häufiger die medikamentöse Therapie als die Jungen Alten

Deutschland-weite Repräsentativstudie zur Inanspruchnahme bei Älteren

geringe Inanspruchnahme von Berufsgruppen bei psychischen Störungen

- in den Proportionen:
Prakt./Allg.-Arzt (5 x), Psychiater (2 x), Psychotherapeuten (1 x)

Faktoren, die zu Arztkontakten (ohne Psychotherapeut/Psychiater) beitragen

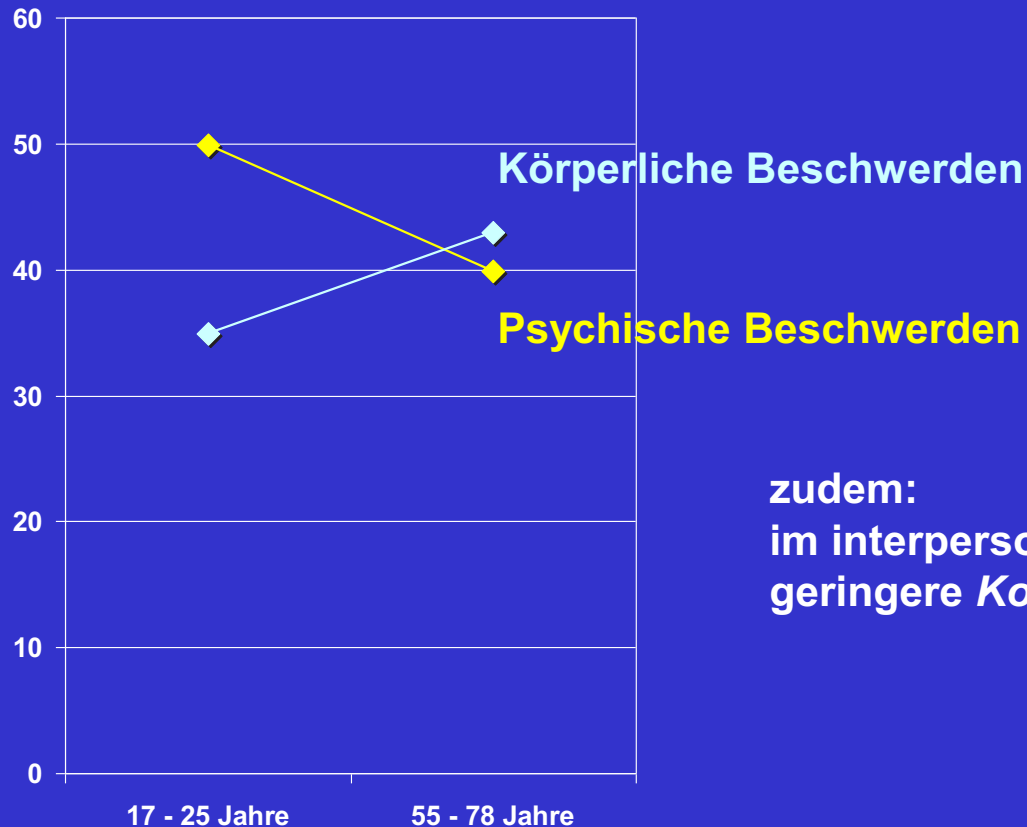
- Somatisierungs-Ausmass
- Depressions-Ausmass
- zunehmendes Lebensalter

Faktoren, die zu Psychotherapeuten-/Psychiaterkontakten beitragen

- nur das Depressions-Ausmass

Ambulante Psychotherapie-Studie: ältere mit geringerem Eingangswerten

SF-12 Eingangswerte



zudem:
im interpersonellen Verhalten (IIP-Skala)
geringere *Konkurrenz*-Werte

Gliederung

Diagnosen und Inanspruchnahme

- Ausgangslage
- Bedürfnisse
- Unterversorgung

Bereiche der Alterspsychotherapie

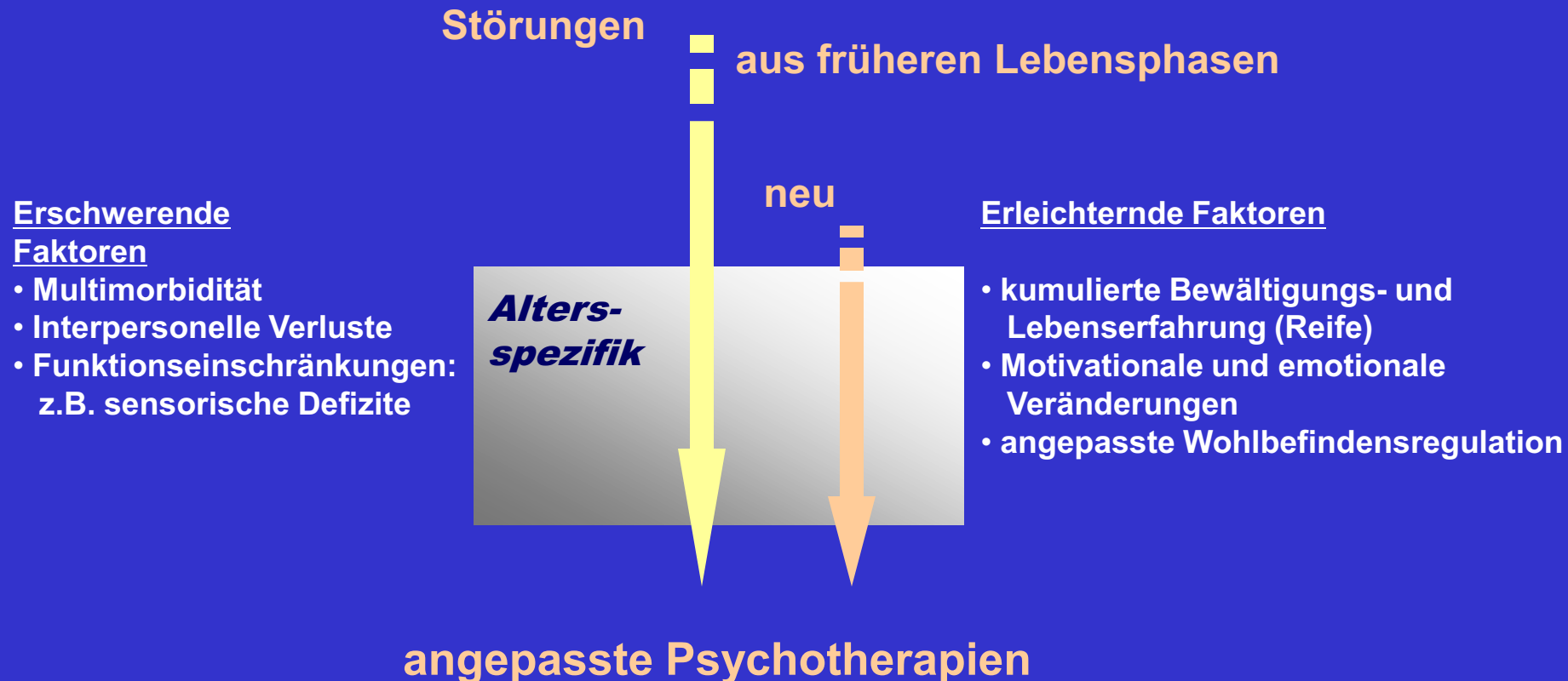
- Depressionstherapie
- Psychologische Interventionen bei Demenz
- Neue Entwicklungen

Sigmund Freuds Verdikt

„Das Alter der Kranken spielt bei der Auswahl zur psychoanalytischen Behandlung insofern eine Rolle, als bei Personen nahe an oder über fünfzig Jahre

einerseits **die Plastizität der seelischen Vorgänge zu fehlen pflegt**, auf welche die Therapie rechnet – **alte Leute sind nicht mehr erziehbar** –, und als andererseits das Material, welches durchzuarbeiten ist, **die Behandlungsdauer ins Unabsehbare verlängert**“

Rahmenmodell der Alterspsychotherapie



Altersspezifische Depressionstherapien

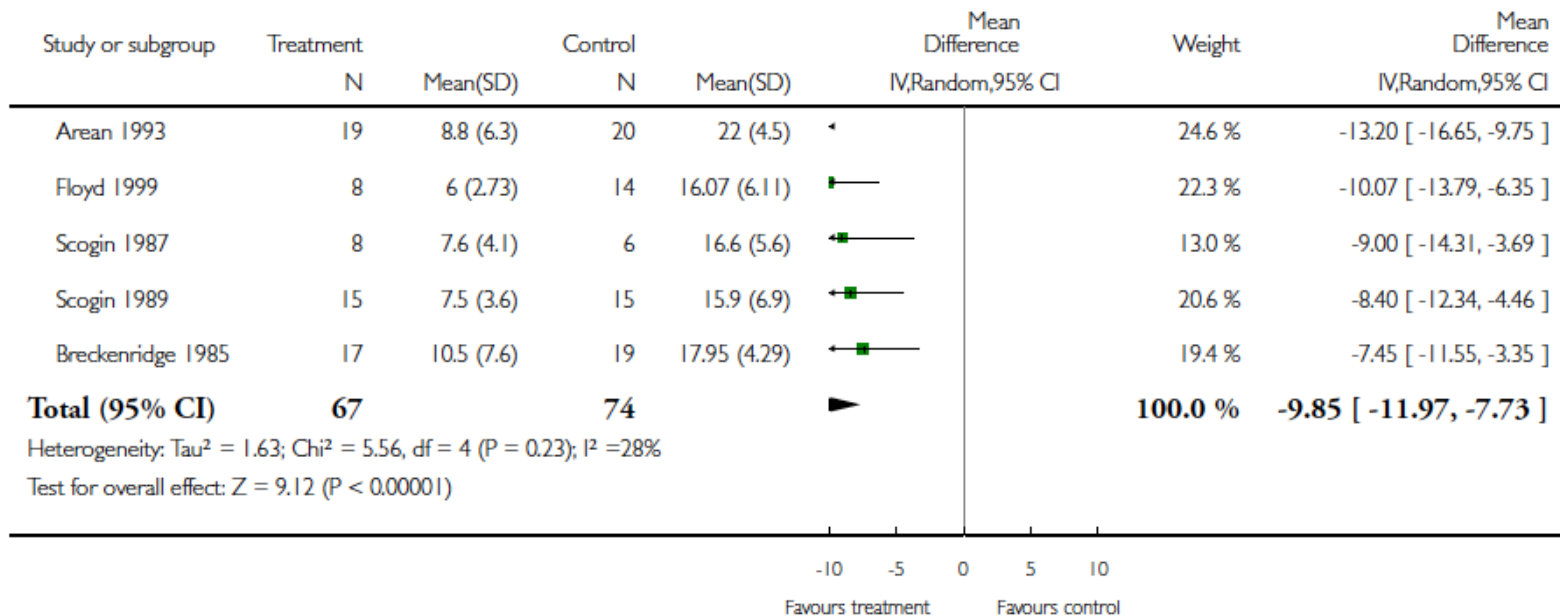
- **Kognitive Verhaltenstherapie:** *z.B. Manuale von Hautzinger, Adler*
- **Psychodynamische Kurzzeit-/Fokaltherapie:** *meist ohne Manuale und ohne expliziten Diagnosebezug*
- **Interpersonelle Psychotherapie**
- **Lebensrückblicks-Therapie**

Cochrane Report (2009):

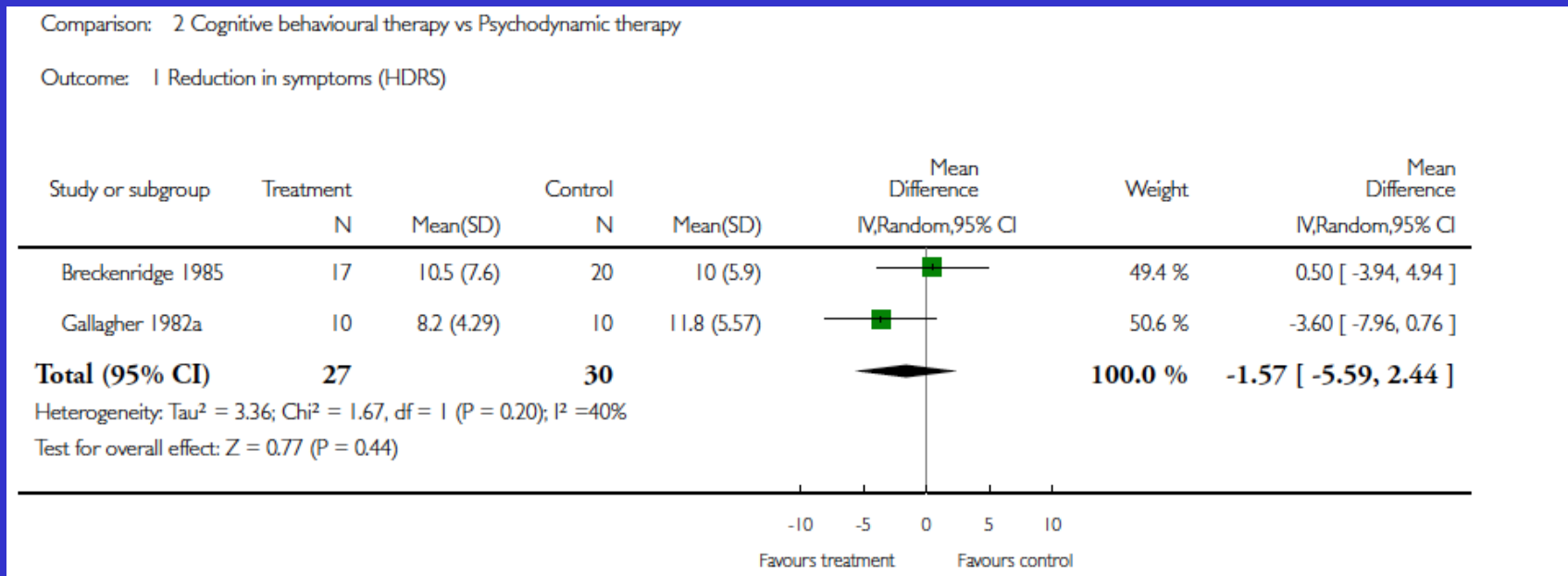
Kognitive Verhaltenstherapie vs. Kontrollbedingungen Psychotherapie bei Älteren mit Depressionen

Comparison: 1 Cognitive behavioural therapy vs Control

Outcome: 1 Reduction in symptoms (HDRS)



Cochrane Report (2009): Kognitive Verhaltens- vs. Psychodynam. Therapie bei Älterern mit Depressionen



Schlussfolgerungen für diesen Vergleich:

- Psychodynamische Therapie hat zu wenige unabhängige Studien
- im Therapieschulvergleich „Gleichstand“

Altersgruppenvergleich der Wirksamkeit

Depressionstherapien bei Älteren (> 60 Jahre) und Jüngeren (ca. 20-50 Jahre)

Ältere (20 Studien)

Effektstärken

- durchschnittl. 0.74
- BDI 0.56
- HDRS 1.13

Therapielänge

- über 12 Std. 23%

Jüngere (92 Studien)

Effektstärken

- durchschnittl. 0.67
- BDI 0.77
- HDRS 0.84

Therapielänge

- über 12 Std. 33%

Inhalte der Depressionstherapie Älterer

Kognitive Verhaltensther

- Problem- und Zielanalyse
- Aktivität/Inaktivität bearbeiten
- Zusammenhänge von Verhalten und Befinden
- Kognitive Umstrukturierung

Psychodynamische Therapie

- Konfliktbearbeitung
- Übertragungsdeutung (vor- bis unbewusst)
- wesentlicher Einbezug des Biografischen
- Ressourcenarbeit

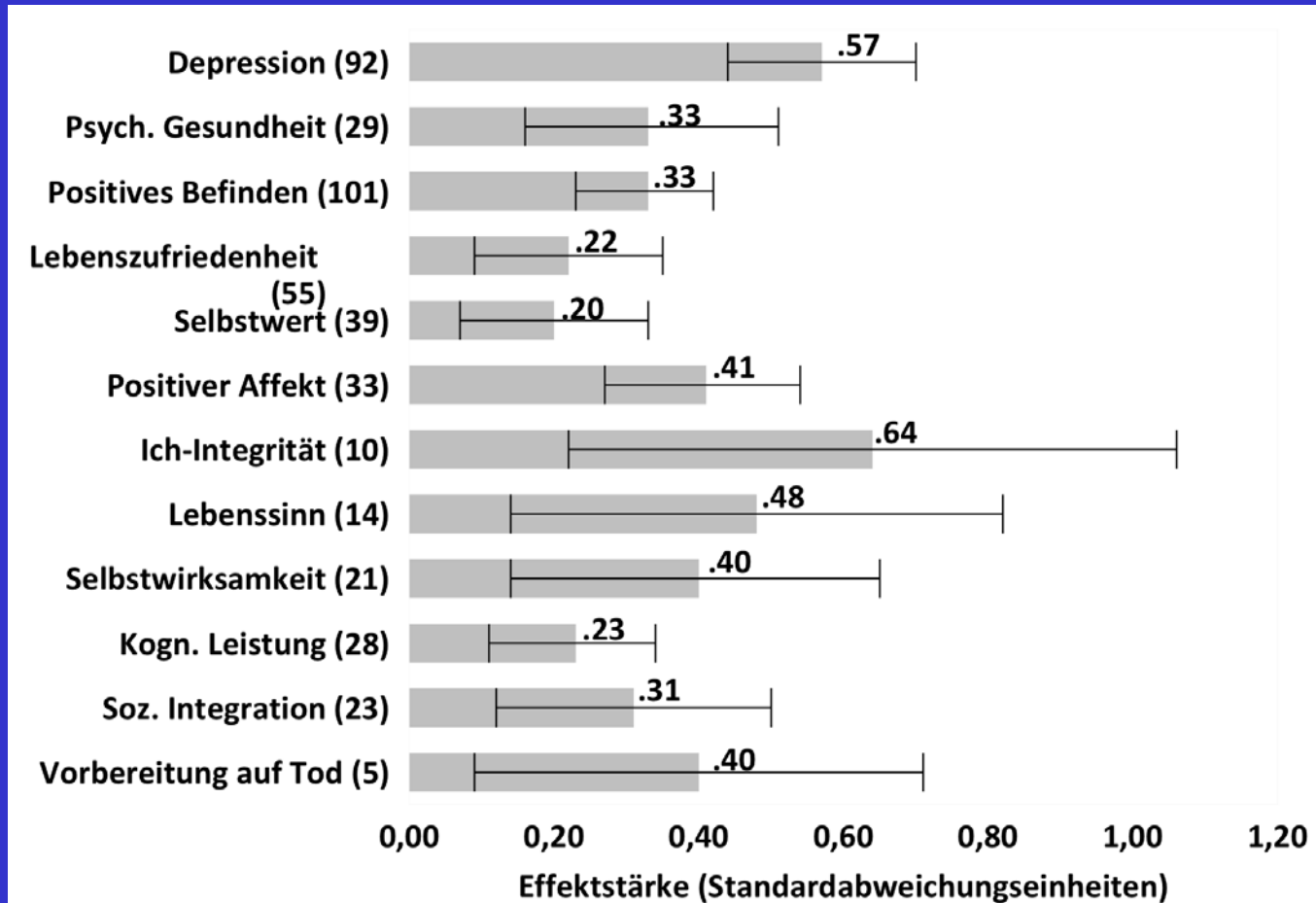
Interpersonelle Psychotherapie

- Strikte Ther.-phasen:
Psychoedukation, Arbeitsphase, Abschluss und Repetition
- Themen:
Trauer, Rollenkonflikte, Rollenwechsel, Interpers. Defizite

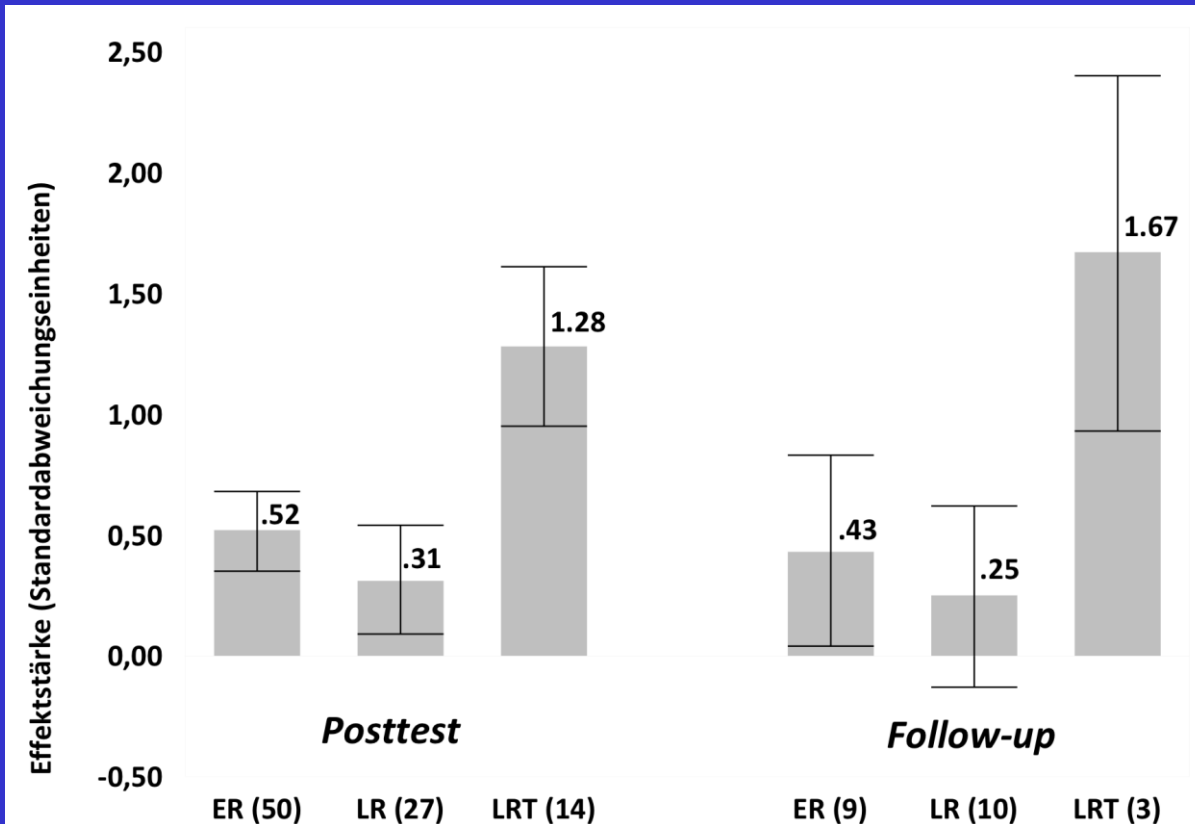
Lebensrückblicks-Therapie

- Rekonstruktion von Lebensphasen
- Auswahl positiver und negativer Erlebnisse zum genauen Erzählen
- Nachträgliche Bewertung, Bilanzierung, Bewältigungserfahrungen

Antidepressive Wirksamkeit des Lebensrückblicks



Formen des Lebensrückblicks und antidepressive Wirkung



ER = einfache Remineszenz

LR = Lebensrückblick

LRT = Lebensrückblicks-Therapie

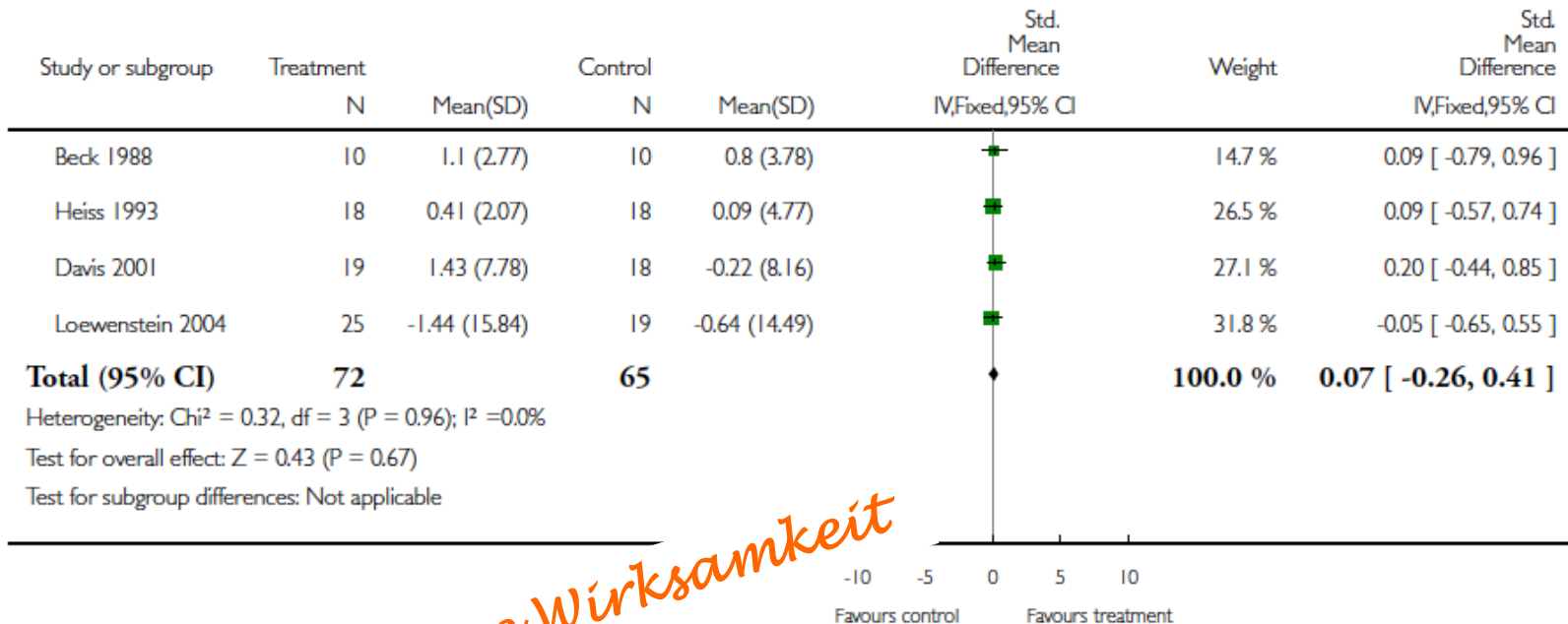
Psychologische Interventionen bei Demenz

Cochrane Report (2008):

Kognitives Training bei früher oder mittelgradiger Alzheimer- oder vaskulärer Demenz

Comparison: 2 Cognitive training vs control - impact on neuropsychological test performance at post-treatment assessment

Outcome: 1 Change in immediate verbal memory scores



Keine Wirksamkeit

Kognitive VT für Patienten mit früher Alzheimerkrankung und ihre Caregiver (*CBT AC*)

Ablauf der Module

- 1.Diagnose und Zielsetzung (2 Sitzungen)
- 2.Psychoedukation und Gedächtnishilfen (1 Sitzung)
- 3.Aufbau angenehmer Aktivitäten (3 Sitzungen)
- 4.Kognitive Umstrukturierung (3 Sitzungen)
- 5.Strukturierter Lebensrückblick (4 Sitzungen)
- 6.Training des Angehörigen in Verhaltensmanagement (3 Sitzungen)
- 7.Interventionen für den Angehörigen (4 Sitzungen)
- 8.Paarberatung (3 Sitzungen)
- 9.Beendigung der Therapie (1 Sitzung)

Studie **CBT AC**

- Basiert u.a. auf stärker neuropsychologisch-verhaltenstherapeut. KORDIAL-Studie (Kurz et al & Werheid, 2011)
- Randomisierte, kontrollierte Studie einer umfassenden, Multi-Komponenten-, KVT-basierten Behandlung (ca. 25 Sitzungen)
- Prä-, Post- und Follow-up (18 Monate)
- Sowohl die Person mit beginnender Alzheimer-Demenz (MMSE \geq 20) als auch der Angehörige sind involviert
- Kontrollgruppe: *Treatment as usual* (mind. 3 von 6 Interventionen: Psychoedukation, medikamentöse Behandlung, Sozialberatung, Gedächtnistraining, Selbsthilfegruppe für Patienten, Selbsthilfegruppe für Angehörige)

Neue Entwicklungen



Butler-Programm für Ältere



Schreiben



Sprechen



Lebens-Buch



Meine Musik



Spazieren



Freunde

Ziele

Problemidentifikation

- Information über den Tageszustand der Person erhalten
- Früherkennung kritischer psychischer Zustände

Therapeutisch

- Entspannung, positive Stimmungsinduktion
- Antidepressiver Effekt des Lebensrückblicks

Soziale Ziele

- Kommunikation und Interaktion zwischen Nutzern (Ältere, Verwandte, Pflegende)
- Verbesserung der familiären Kommunikation
- neues Netzwerk von Butler-Nutzern
- Reduktion der Generationsunterschiede

Spiel

- Anpassung der neuen Technologien für die Älteren
- Freizeitgestaltung
- Möglichkeiten des Lernen und Entwickelns neuer Fähigkeiten



Baum-Übung





Lebensrückblick

Lebens-Buch

3. Ein sehr schöner Moment in
meiner Kindheit

08/01/2010

Der Tag als ich meine Puppe
geschenkt bekam.....



Inhaltsübersicht

Seite
bearbeiten

Buch
schliessen





Wirksamkeit der Lebensrückblicks-Therapie im Butler-Programm

