

Störungen im Anpassungsprozess aus klinischer Perspektive

Jutta Stahl
Fachpsychologin für Klinische Psychologie und
Psychotherapie FSP

**Jeder möchte alt werden,
keiner möchte alt sein.**

Jutta Stahl, 08.06.2007

Verluste und Belastungen

- Abnahme der körperlichen und kognitiven Leistungskapazität
- Beeinträchtigungen der Sinnesfunktionen
- Zunahme des Risikos für chronische körperliche und psychoorganische Erkrankungen sowie für Behinderungen
- Soziale Isolation und Einsamkeit
- Verlust sozialer Rollen und Anerkennung

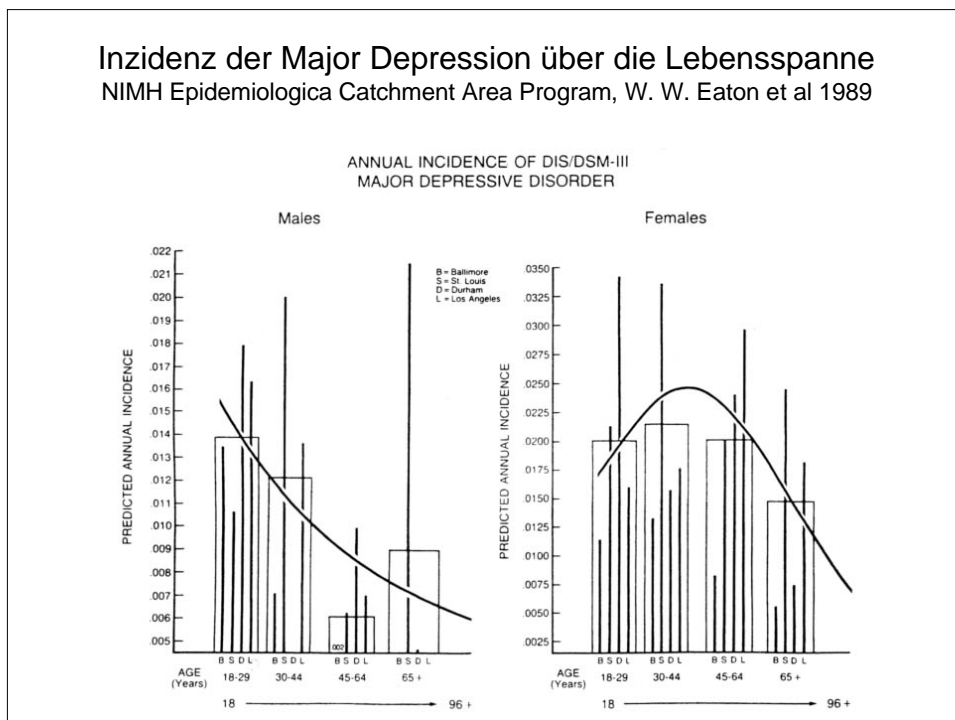
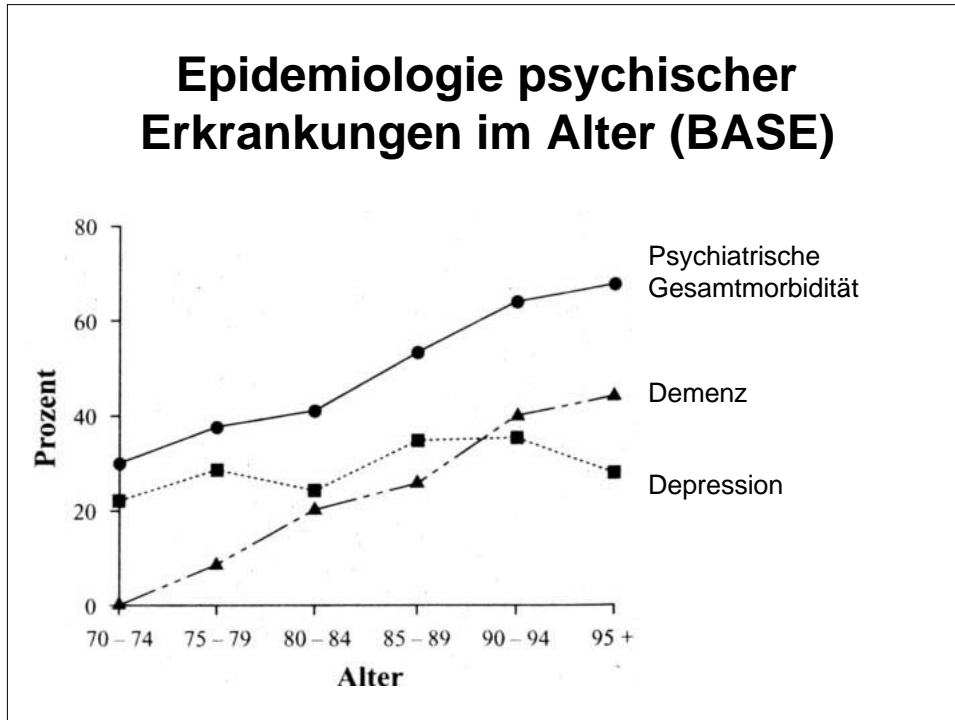
Jutta Stahl, 08.06.2007

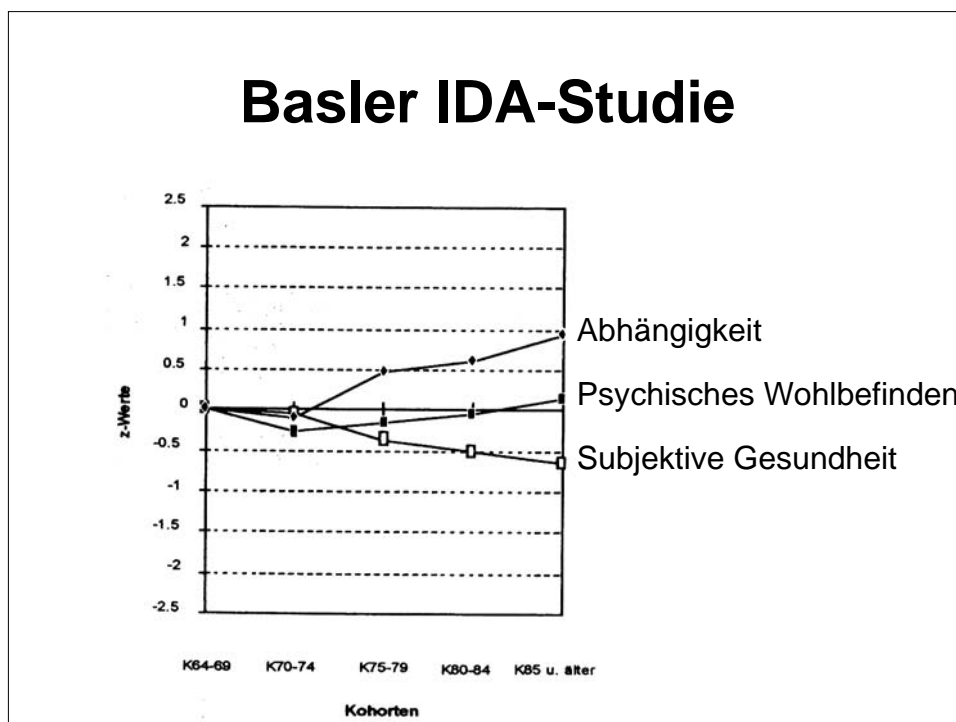
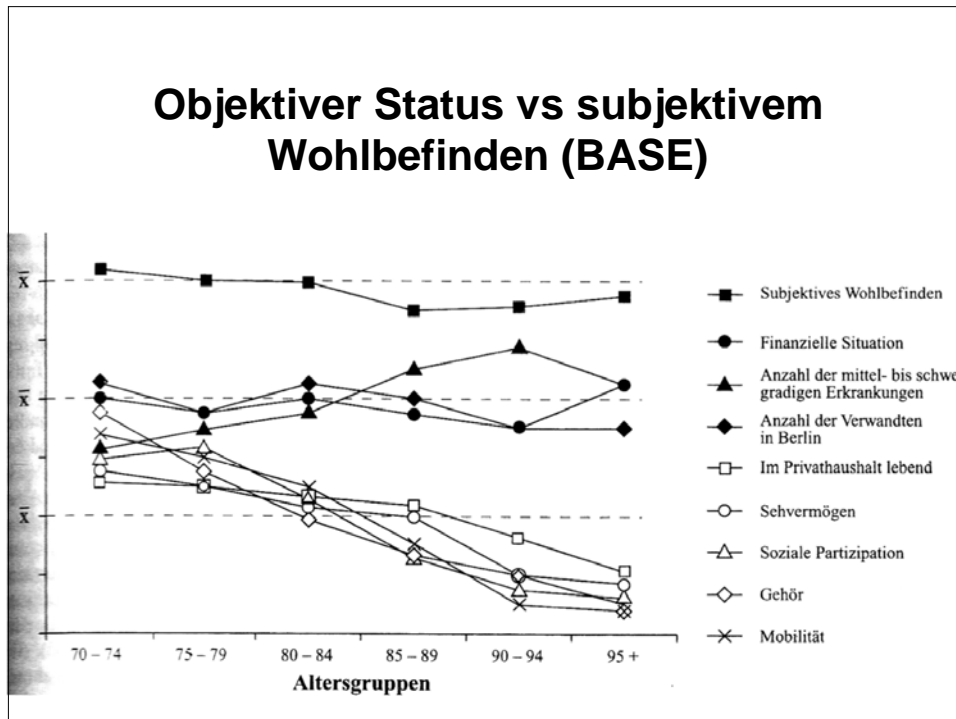
**Da muss
man ja
depressiv
werden!**



Willi Facen

Jutta Stahl, 08.06.2007





Alter(n)sbilder

Normativ/generalisiert:

- Passivität, Unselbständigkeit, Kräfteabnahme, Verzicht, Rücknahme, Starrsinn, Krankheit, Abbau, Gebrechlichkeit

Selbstbezogen:

- Ruhe, Zeit haben, Kontakte pflegen, Vorsorge treffen, Zukunftsorientierung

Jutta Stahl, 08.06.2007

Andere Menschen werden auf eine andere Weise als alt betrachtet, als man sich das Altsein für die eigene Person vorstellt.

Jutta Stahl, 08.06.2007

Relevante Befunde für die therapeutische Arbeit mit älteren Menschen

1. Depressionsrisiko im Alter nicht höher
2. „Wohlbefindensparadoxon“ Staudinger (2000)
3. Selbstbezogene Altersbilder positiver als generalisierte



Hinweis auf *Resilienz* im Alter

Jutta Stahl, 08.06.2007

Resilienz

Fähigkeit des Menschen nach Eintreten von Anforderungen und Verlusten das frühere psychische Anpassungs- und Funktionsniveau wiederherzustellen.

Jutta Stahl, 08.06.2007

Bewältigungsstrategien nach dem Modell der Selektiven Optimierung und Kompensation

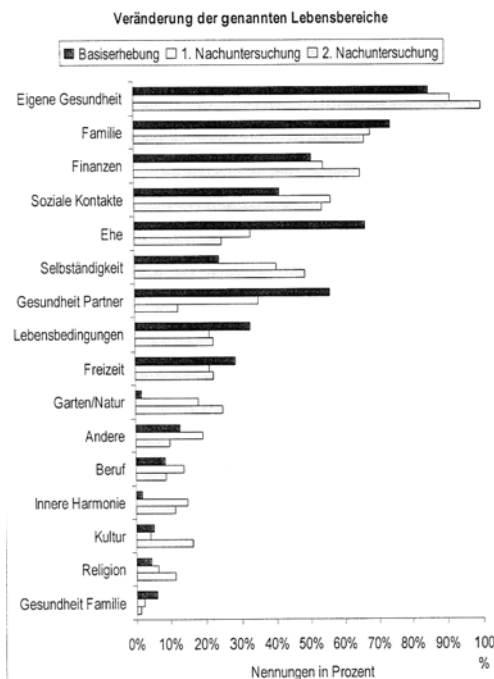
Baltes und Carstensen (1996)

- **Selektion:** Auswahl, Anpassung und Veränderung von Zielen, Erwartungen, Ansprüchen, Standards und Regeln
- **Optimierung:** Stärkung und Nutzung vorhandener Ressourcen und Handlungsmittel
- **Kompensation:** Schaffung und Training neuer Fertigkeiten, Suchen bzw. Lernen neuer Wege und Bewältigungsweisen

Jutta Stahl, 08.06.2007

Empirischer Hinweis auf Selektion

(Perren et al., 2005)

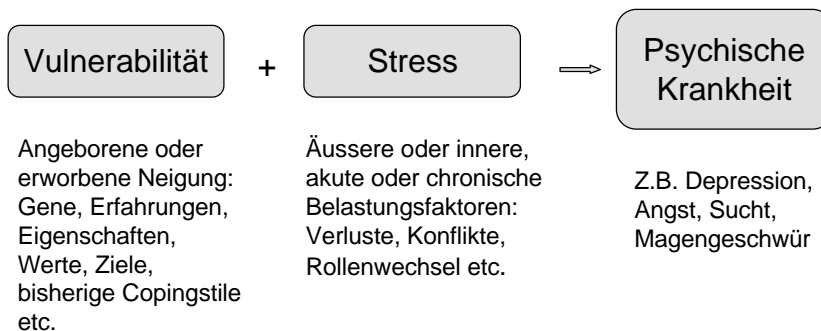


Brauchbarkeit des Modells für die Praxis

- Hilfreich für die Altersarbeit zur Unterstützung von Menschen in Krisen
- Ressourcenorientierung
- interdisziplinäre Sichtweise

Jutta Stahl, 08.06.2007

Vulnerabilitäts-Stress-Modell



Jutta Stahl, 08.06.2007

Brauchbarkeit des Vulnerabilitäts-Stress-Modells für die klinische Praxis

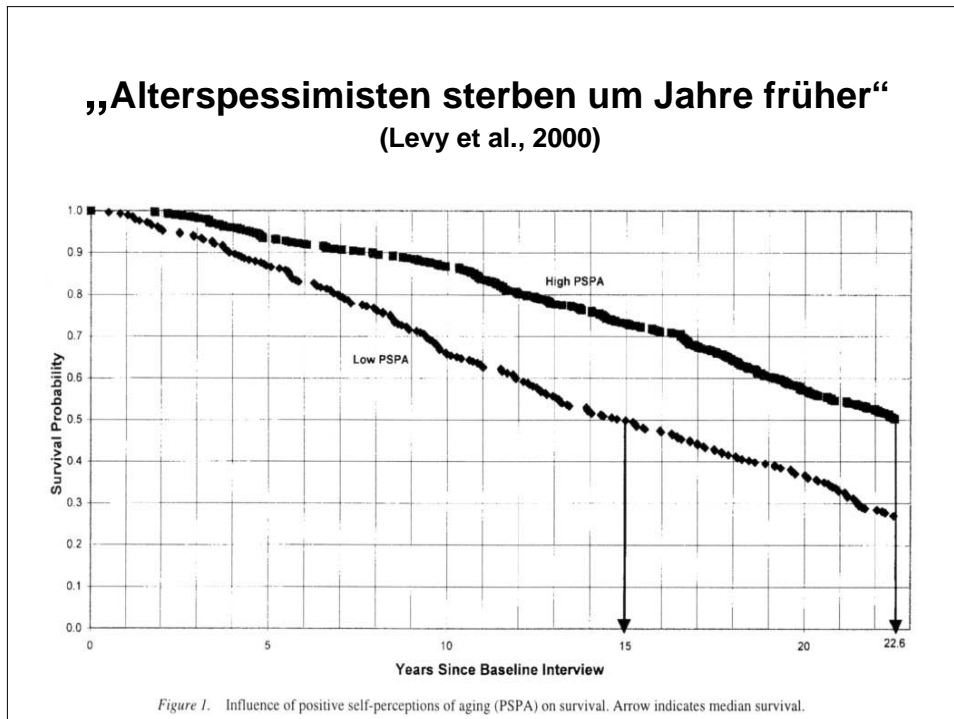
- Belastungsfaktoren allein sind als Erklärung für die Entstehung einer Depression nicht ausreichend
- Die „Vulnerabilitätsfaktoren“ eröffnen einen Handlungsspielraum für psychotherapeutische Interventionen
- Die Einsicht in solche Zusammenhänge dient der Motivationsbahnung

Jutta Stahl, 08.06.2007

„Das Alter der Kranken spielt bei der Auswahl zur psychoanalytischen Behandlung insofern eine Rolle, als bei Personen nahe oder über 50 Jahre einerseits die **Plastizität** der seelischen Vorgänge zu fehlen pflegt - alte Leute sind nicht mehr erziehbar - und als andererseits das Material, welches durchzuarbeiten ist, die **Behandlungsdauer** ins Unabsehbare verlängert.“

Sigmund Freud

Jutta Stahl, 08.06.2007



Besonderheiten der Psychotherapie mit älteren Menschen

- Motivationale Bedingungen
- Einschränkungen der kognitiven Leistungskapazität und der Sinnesfunktionen
- Multimorbidität
- Sinnfragen
- Altersbilder des Therapeuten

Jutta Stahl, 08.06.2007

Warum sich Psychotherapie im Alter lohnt

- Wachsender Bedarf
- Bewältigte Transitionen in der Biografie
- Nachweis der Plastizität
- Ökonomische Gründe
- Generationenwechsel
- Wir sind die Alten der Zukunft!

Jutta Stahl, 08.06.2007

Thesen

1. Psychische Krisen im Alter sind Ausdruck einer Störung im Anpassungsprozess. Dieser kann durch interdisziplinäre Massnahmen gefördert werden.
2. Depression ist auch im Alter eine Krankheit und nicht eine normale Reaktion auf alterskorrelierte Stressoren. Depressionen müssen auch bei alten Menschen konsequent behandelt werden.
3. Psychotherapie im Alter lohnt sich. Aber nur, wenn die besondere Ressourcenlage berücksichtigt und für die Therapie nutzbar gemacht wird.
4. Die Gerontopsychotherapie ist als Spezialdisziplin notwendig. Aber nur, bis das Gegenteil bewiesen ist.
5. Eine positive Einstellung zum Alter ist eine gesundheitsfördernde Ressource. Sie zu stärken ist unsere, aber auch eine gesellschaftliche Aufgabe.

Jutta Stahl, 08.06.2007