

**Psychotherapie im Alter:  
Therapeutische Beziehungsgestaltung mit alten  
Menschen**

Susanne Zank

Vortrag an der Universität Zürich 02.06.2010

## Lebenserwartung bei Geburt in Jahren

	Frauen	Männer
1900	44.0	40.6
1986/88	78.0	71.7
1997/99	80.5	74.4

## Bevölkerungszahl und Anteil älterer und hochaltriger Menschen

über 80jährige	2000	2020	2050
Anzahl in Millionen	2.9	5.1	8.0
Prozent der Bevölkerung	3.6	6.3	11.0

Vierter Altenbericht (2002)

## Pflegebedürftigkeit

- 60-64jährige: 1.6%
- 80-84jährige: 38.4%
- > 90jährige:
  - Frauen: 65.3%
  - Männer: 42.0%

Vierter Altenbericht (2002)

## Berliner Altersstudie (BASE)

Repräsentative Stichprobe von N = 516

Alter: von 70 bis 103 Jahren

Intensive Untersuchung durch:

- Innere Medizin und Geriatrie
- Psychiatrie
- Psychologie
- Soziologie

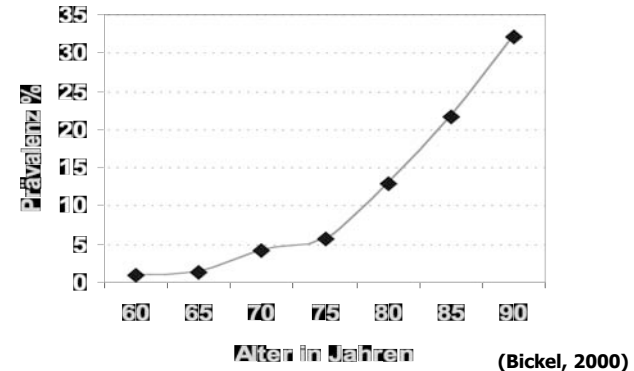
(Lindenberger, Smith, Mayer & Baltes, 2010; Mayer & Baltes, 1996)

## Epidemiologie psychischer Störungen bei über 70jährigen nach DSM-III-R

Störungen	%
-----	
Eine Diagnose	
Nach DSM-III-R	24%
Depressive Symptomatik	9%
Angst-Symptomatik	2%
Demenz	14%
(Subdiagnostische depr. Symptomatik	18%)

(Helmchen et al. 1996)

## Demenz: Erkrankungsrisiko nach Lebensalter



## Medikamenteneinnahme der über 70jährigen

Medikament	%
Antidepressiva	4%
Neuroleptika	4%
Benzodiazepin-Anxiolytika	13%
Benzodiazepin-Hypnotika	5%
Psychopharmaka	25%
Psychotrope Pharmaka	67%

(Helmchen et al., 1996)

## Daten zur psychotherapeutischen Versorgung Älterer

### Berliner Altersstudie:

133 depressive Erkrankte über 70 Jahre

40 wurden psychopharmakologisch behandelt

In keinem Fall Überweisung an den Nervenarzt

In keinem Fall Psychotherapie

(Wernicke & Linden, 1997)

## Psychotherapeutische Versorgung

Verschiedene Studien aus den 90er Jahren:  
Anteil der über 60 bzw. 65jährigen 1 bis 1.5%  
in den ambulanten Praxen (Heuft et al., 2006)

Psychosomatische Kliniken: Anteil der über  
70jährigen 2 % (Peters, 2008)

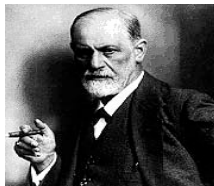
## Psychotherapeutische Versorgung

Aktuelle Untersuchung mit 292  
Psychotherapeuten im Münsterland:

Anteil von Patienten im Alter zwischen 61  
und 70 Jahren in den ambulanten Praxen:  
4.5%

(Imai et al., 2008)

„bei Personen nahe an oder über fünfzig Jahren einerseits die Plastizität der seelischen Vorgänge zu fehlen pflegt, auf welche Therapie rechnet – alte Leute sind nicht mehr erziehbar -, und als andererseits das Material, welches durchzuarbeiten ist, die Behandlungsdauer ins Unabsehbare verlängert“ (Freud, 1905, S. 21f)



- 1856: Geburtsjahr Freuds
- 1919 – 1926: Neuformulierung der Triebtheorie und die Entwicklung der Strukturtheorie
- 1926- 1939: Psychoanalytische Ich-Psychologie



## Übertragung

Ist ein „ubiquitäres psycho-soziales Phänomen... , bei welchem sowohl Verhaltensmuster, positive und negative Gefühle und Affekte, libidinöse Inhalte und Phantasien, wie auch bestimmte Objektbeziehungstypen unbewusst übertragen werden einschließlich der in diesem Prozess aktualisierten Konflikte“

(Radebold, 1992)

## Regelhafte Übertragungskonstellation

„Abgesehen von anderen Variablen stellen Altersdifferenz und Geschlecht der Psychotherapeuten ein unübersehbares (unbewusstes) Übertragungsangebot dar, das im Regelfall eine Kind-Eltern- bzw. bei sehr großer Altersdifferenz eine Enkelkind-Großvater-Übertragung konstellierte. Selbst bei sehr großer Altersdifferenz oder sogar Gleichaltrigkeit führen die unbewussten Wünsche der Patienten nach mächtigen, liebevollen, unterstützenden Eltern als auch der von den Psychotherapeuten angebotene soziale Status und ihre berufliche Kompetenz zu dieser regelhaften Übertragungssituation“

(Radebold, 1992)

## Psychotherapeutisch Tätige

- In der Klinik: Assistenten zwischen 30 und 40 Jahren
- In der Klinik: Oberärzte: ab 35 Jahren
- In der Klinik: Chefärzte: ab 45 Jahren
- Freie Praxis: ab 35 Jahre

Altersunterschied bei einer 70 jährigen Patientin:

- Zwischen 35 jähriger Psychologin: 35 Jahre
- Zwischen 55 jähriger Chefärztin: 15 Jahre

## Übertragungsreaktion Älterer

Positive und negative Gefühle aus früheren Beziehungen werden reaktiviert, insbesondere

- Zu jüngeren Geschwister
- Zu realen oder phantasierten Kindern
- Konsequenz: Therapeut soll „wiedergutmachen“, was reale Kinder nicht leisten
- Gleichzeitig: regelhafte Übertragungskonstellation

## Barrieren bei Patienten

- Skepsis gegenüber Psychologie / Psychotherapie
- Wertschätzung eigenständiger Problembewältigung
- Misstrauen, ob eine (teilweise 30 bis 40 Jahre) jüngere TherapeutIn den Patienten verstehen kann



## Übertragungsaspekte bei PsychotherapeutInnen

- Gewohnte Sicherheit des älteren, erfahreneren und häufig auch status-höheren Arzt/Psychologen geht verloren
- Konflikte mit den eigenen Eltern/ Autoritätspersonen können reaktiviert werden
- Rolle des idealisierten Kindes ungewohnt/ unbehaglich

## Übertragungsaspekte bei PsychotherapeutInnen

- Ältere werden zu Abwehrzwecken als hilfsbedürftige „Eltern“ erhofft
- Asexuelle Wesen
- Rache- und Revanchegelüste (Schuldgefühle)
- Eigene Ängste vor Abhängigkeit /Hinfälligkeit (soziale Isolierung/Sterben/Tod)
- Umgang mit Älteren reaktiviert (unbewusste) Wünsche nach idealen, anerkennenden „Eltern“
- Teilidentifizierung mit den Kindern (Angst/Distanz/Wut/ Versteinerung)

## Barrieren bei TherapeutInnen

- Negative Altersstereotype auf Grund mangelnder gerontologischer Kenntnisse
- Jugendzentrismus
- Bedrohungen des Narzissmus des Therapeuten durch Konfrontation mit
  - Multimorbidität
  - Physische Abhängigkeit
  - Sterben und Tod
  - Eigene Grenzen

## Stichprobenbeschreibung der Psychotherapeuten

Variable	Häufigkeit (N= 82)	%
<b>Universitäre Ausbildung</b>		
Psychologie	48	58
Medizin	31	38
Beides	03	04
<b>Psychotherapieausbildung</b>		
Psychoanalytisch	57	70
Verhaltenstherapie	25	30
<b>Geschlecht</b>		
Weiblich	49	60
Männlich	33	40
<b>Psychotherapeutische Erfahrung mit Älteren</b>		
Über 65 Jahren	44	54
Über 80 Jahren	07	08
<b>Alter der Therapeuten</b>		
Mittelwert	50.6	
Standardabweichung	06.8	
Minimum	36	
Maximum	70	

## Gerontologisches Wissen

24-Item Test: Beispiele:

- „Die meisten alten Menschen erhalten zu viele Medikamente“
  - „Die meisten alten Menschen haben eine Krankheit“
  - „Depressionen werden im hohen Alter häufiger“
- Antwortmöglichkeiten: richtig oder falsch

(Original: Palmore, 1977; 1981)

(Update: Mayer & Baltes, 1996)

### Mittelwerte und Standardabweichung des gerontologischen Wissens (N =82)

Variable	M	SD
<b>Insgesamt</b>	13.1	2.9
<b>Universitäre Ausbildung</b>		
Psychologie (N=57)	12.8	2.8
Medizin (N=25)	13.5	3.1
<b>Psychotherapieausbildung</b>		
Psychoanalytisch (N=57)	13.3	2.9
Verhaltensth. (N=44)	12.4	2.9
<b>Psychotherapeutische Erfahrung mit Älteren über 65 Jahren</b>		
Keine Erfahrung (N=38)	13.4	2.7
Erfahrung (N=44)	12.8	3.0
<b>Alter der Psychotherapeuten</b>		
Alter 36-50 (N=39)	13.5	2.6
Alter 51-42 (N=42)	12.5	3.1

### Prädiktoren des Interesses an älteren Patienten Ergebnisse einer Regressionsanalyse (N=81)

Prädiktor	Interesse an Patienten über 65 Jahren		
	B	S.E.	Odds-ratio
Alter	-.02	.04	.97
Psychotherapeutische Ausbildung	.06	.69	1.06
Erfahrungen mit alten Patienten	1.74	.59	5.69**
Gerontologisches Wissen	-.13	.10	.87

\*\* p < .01

### Stichprobenbeschreibung

Variable	Häufigkeit (N = 84)	%
<b>Geschlecht</b>		
Weiblich	64	76
männlich	20	24
<b>Erfahrungen mit Psychotherapie</b>		
Bekannter hatte Psychotherapeut	39	46
Arzt hat Psychotherapeut empfohlen	10	12
Habe darüber selber nachgedacht	10	12
Hatte Psychotherapie	06	07
<b>Alter</b>		
Mittelwert		74.3
Standard Abweichung		09.1
Min/Max		60 - 92

## Beispielitems

- **Vorurteile: Fünf Items (Alpha = .76)**

„Ich glaube, dass Psychotherapie nur eine Modeerscheinung ist“

- **Probleme teilen: Vier Items (Alpha = .61)**

„Wenn ich ein psychisches Problem hätte, würde ich mich an nahestehende Personen wenden“

- **Ängste: Zwei Items (Item Korrelation .63)**

„Wenn ich eine Therapie machen würde, hätte ich Bedenken, was die Leute sagen“

Skala von 1 (stimmt gar nicht) bis 4 (stimmt völlig)

## Multivariate Varianzanalyse und univariate Vergleiche von Altersunterschieden in Vorurteilen, Probleme teilen und Ängsten

Variable	Alter ≤ 73 (N=43)		Alter ≥ 74 (N= 41)		F
	Mittel	SD	Mittel	SD	
Vorurteile	1.8	.58	2.3	.75	12.9**
Probleme teilen	2.5	.69	2.5	.84	.0
Ängste	1.4	.68	1.9	.98	5.4*

Note: Multivariate Varianzanalyse: F = 5.6\*\*; df = 3,72; Effektgröße .19.  
\* p < .05; \*\*= .001

## Fazit:

- Die Lage ist ernst, aber nicht hoffnungslos
- 54% der befragten Psychotherapeuten hatten Therapieerfahrung mit über 65jährigen
- Therapieerfahrung führt zur größeren Bereitschaft weitere Therapien durchzuführen
- Die befragten alten Menschen hatten kaum Vorurteile / Ängste in Bezug auf Psychotherapie

(Zank, 2002)

## Altern als Interaktion von Humanontogenese und biologischer Evolution

### Drei Prinzipien:

- Die evolutionären Selektionsvorteile nehmen mit zunehmenden Alter ab
- Die kulturelle Bedürftigkeit nimmt mit dem Alter zu
- Die Effizienz kultureller Leistungen nimmt mit zunehmendem Alter ab

## Altern als Interaktion von Humanontogenese und biologischer Evolution

Alter und Altern nicht gleichbedeutend mit Abbau  
und Verlust

Weiterentwicklung kultureller Leistungen  
beeinflussen biologische Abbauprozesse  
nachhaltig

- Drittes Alter
- Viertes Alter

(Baltes, 1997)

## Entwicklungspsychologie der Lebensspanne

- Entwicklung als dynamischer Prozess mit Gewinnen und  
Verlusten
- Entwicklung als lebenslanger Prozess
- Plastizität
- Multidirektionalität
- Entwicklung im Kontext
- Historische Einbettung
- Multidisziplinäre Betrachtung

(Baltes, 1990)

## Plastizität im Alter

- Gedächtnis
- Kristalline Intelligenz
- Selbständige Eigenpflege
- Rehabilitation bei Schlaganfall
- Adaptation an veränderte Lebenssituationen
- Persönlichkeitsentwicklung

## Welche Entwicklungsaufgaben müssen gelöst werden?

Fortlaufende Adaptation an die veränderte  
Gewinn-Verlust-Bilanz

In anderen Worten:

Altern ist eine narzisstische Krise -

Inhalte und Ansprüche des Ich-Ideals müssen  
überarbeitet und mit den verbliebenen  
Möglichkeiten in Einklang gebracht werden



## Welche Entwicklungsaufgaben müssen gelöst werden?

Aufgabe des Berufes  
Intragegenerationelle Konflikte  
Intergenerationelle Konflikte  
Bewältigung eines Verlustes  
Bewältigung einer (chronischen) Erkrankung  
Sinnfindung

## Benötigte Informationen für Quer- und Längsschnittsdiagnose

### Querschnittsdiagnose (momentaner Zustand)

- Positive Diagnose einer behandelbaren psychischen Störung
- Aktuelle soziale Lebenssituation
- Vorliegende Beeinträchtigungen und Funktionsstörungen, medizinische Behandlungen
- Beurteilung psychischer Funktionen (depressive/demenzielle Symptomatik)
- Interessen, Fähigkeiten, Potentiale, Kompetenzen, Ressourcen
- Veränderungen und Verluste, bisherige Bewältigungsstrategien
- Einstellung der familialen und sozialen Umwelt

(Radebold & Bäurle, 2000)

## Benötigte Informationen für Quer- und Längsschnittsdiagnose

### Längsschnittsdiagnose (Lebensverlauf)

- Frühere psychische Erkrankungen, Behandlungen, Suizidversuche
- Manifestationsdauer und -form der Erkrankungen, Chronifizierung
- Bisherige Lösungsstrategien bei Erkrankungen und Verlusten

(Radebold & Bäurle, 2000)

## Schulübergreifende Psychotherapieziele bei Älteren

- Fördern von Selbstständigkeit und Eigenverantwortung
- Verbessern sozialer Fähigkeiten
- Stärkeres Berücksichtigen des Körpers (in Krankheit und auch Gesundheit)
- Klären intra- und intergenerationeller Schwierigkeiten

### **Schulübergreifende Psychotherapieziele bei Älteren**

- Akzeptanz des gelebten Lebens
- Bearbeitung der Verlustthematik
- Auseinandersetzung mit Altern, Sterben und Tod
- Fördern des Gegenwartsbezugs
- Erarbeiten praktischer Lösungen

### **Beziehungsfördernde Voraussetzungen für die psychotherapeutische Arbeit mit Älteren**

- Offenheit für Erfahrungen und Zeiten, die im eigenen Erleben unbekannt sind
- Gute Erfahrungen mit Älteren
- Reflexion der eigenen Situation im Lebenslauf
- Eigene Erfahrungen mit Verlusten / Trauerarbeit
- Eigene Erfahrung mit Erkrankung
- Alltagserfahrungen mit Älteren

### **Beziehungsfördernde Voraussetzungen für die psychotherapeutische Arbeit mit Älteren**

- Eigene Erfahrungen als Mutter / Vater
- Selbsterfahrung
- Interesse an Zeitgeschichte
- Rücksichtnahme auf alters- oder krankheitsbedingte Schwäche
- Berücksichtigung altersspezifischer Kommunikationsstile (Abnahme der Spontanität und Responsivität in Mimik und Gestik)