

**Besonderheiten älterer Patientinnen und Patienten:
Besondere Anforderungen an die (jüngeren)
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten?**

Susanne Zank

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

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%

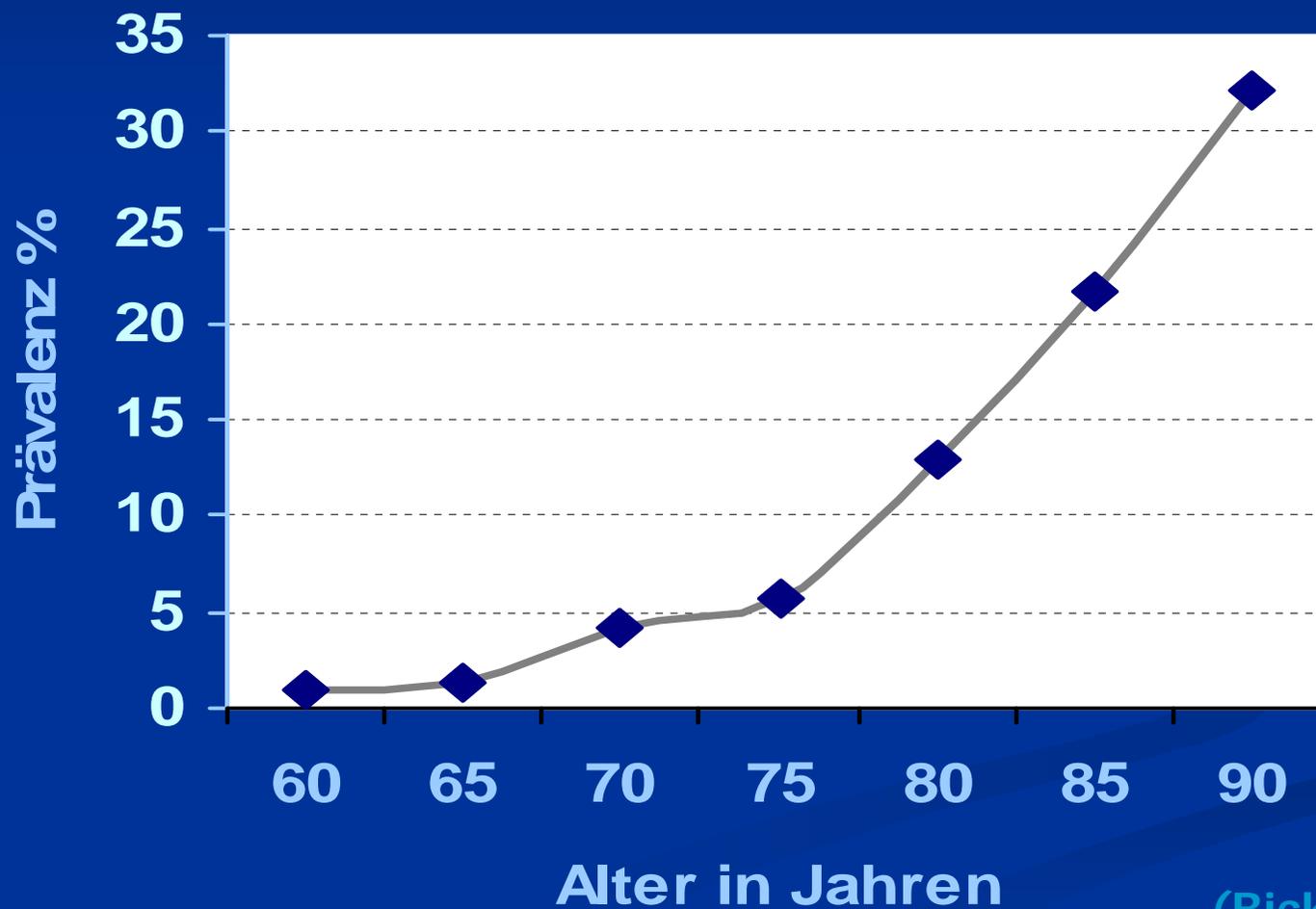
Angst-Symptomatik 2%

Demenz 14%

(Subdiagnostische depr. Symptomatik 18%)

(Helmchen et al. 1996)

Demenz: Erkrankungsrisiko nach Lebensalter



(Bickel, 2000)

Medikamenteneinnahme der über 70jährigen

<u>Medikament</u>	<u>%</u>
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)

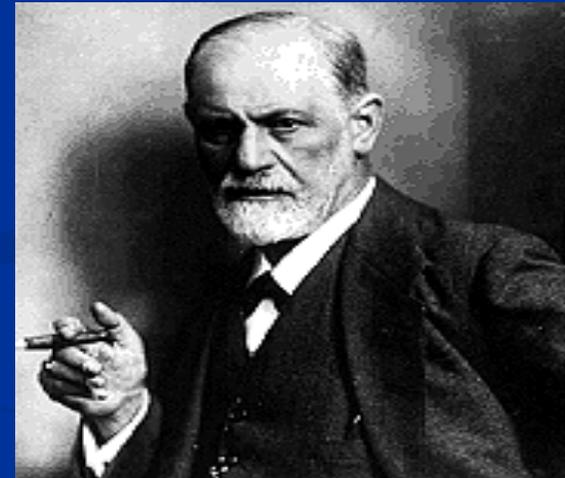
Psychotherapeutische Versorgung

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 durcharbeiten 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 Revanchegefühle (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)	%
Universitäre Ausbildung		
Psychologie	48	58
Medizin	31	38
Beides	03	04
Psychotherapieausbildung		
Psychoanalytisch	57	70
Verhaltenstherapie	25	30
Geschlecht		
Weiblich	49	60
Männlich	33	40
Psychotherapeutische Erfahrung mit Älteren		
Über 65 Jahren	44	54
Über 80 Jahren	07	08
Alter der Therapeuten		
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
Insgesamt	13.1	2.9
<u>Universitäre Ausbildung</u>		
Psychologie (N=57)	12.8	2.8
Medizin (N=25)	13.5	3.1
<u>Psychotherapieausbildung</u>		
Psychoanalytisch (N=57)	13.3	2.9
Verhaltensth. (N=44)	12.4	2.9
<u>Psychotherapeutische Erfahrung mit Älteren über 65 Jahren</u>		
Keine Erfahrung (N=38)	13.4	2.7
Erfahrung (N=44)	12.8	3.0
<u>Alter der Psychotherapeuten</u>		
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)	%
<u>Geschlecht</u>		
Weiblich	64	76
männlich	20	24
<u>Erfahrungen mit Psychotherapie</u>		
Bekannter hatte Psychotherapeut	39	46
Arzt hat Psychotherapeut empfohlen	10	12
Habe darüber selber nachgedacht	10	12
Hatte Psychotherapie	06	07
<u>Alter</u>		
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

	Alter \leq 73 (N=43)		Alter \geq 74 (N= 41)		
Variable	Mittel	SD	Mittel	SD	F
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

Intragenerationelle 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

Günstige Voraussetzungen für die Arbeit mit Älteren

- Gute Erfahrungen mit Älteren
- Reflexion der eigenen Situation im Lebenslauf
- Eigene Erfahrungen mit Verlusten / Trauerarbeit
- Eigene Erfahrung mit Erkrankung
- Alltagserfahrungen mit Älteren
- Eigene Erfahrungen als Mutter / Vater
- Selbsterfahrung
- Interesse an Zeitgeschichte

(Radebold, 1992)