

Herausforderungen des Alterns und ihre Bewältigungsmöglichkeiten

Prof. Dr. Simon Forstmeier
Universität Siegen

1. Herausforderungen des Alterns
2. Erfolgreiches Altern
3. Psychotherapie im Alter

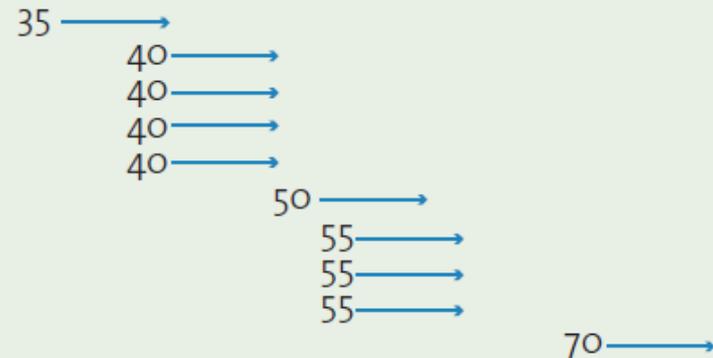
Herausforderungen des Alterns: Sensorische Veränderungen

Lebensalter

20 30 40 50 60 70 80

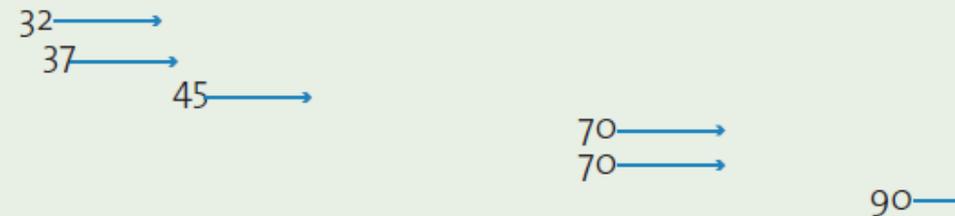
Sehen

vermehrter Lichtbedarf
 nachlassende Akkomodationsbreite
 höhere Blendempfindlichkeit
 schlechtere Anpassung an grelles Licht
 verminderte Tiefenwahrnehmung
 Verminderung der Sehschärfe
 verzögerte Dunkeladaptation
 Einengung des Gesichtsfeldes
 längere Dauer für scharfe Wahrnehmung eines Objekts
 schlechtere Farbwahrnehmung



Hören

verminderte Hörfähigkeit bei Männern
 verminderte Hörfähigkeit bei Frauen
 Störanfälligkeit für Hintergrundgeräusche
 seitendifferenzierter Ausfall bei dichotischer Diskrimination
 deutliche Presbyakusis
 gravierende Störung des Sprachverstehens



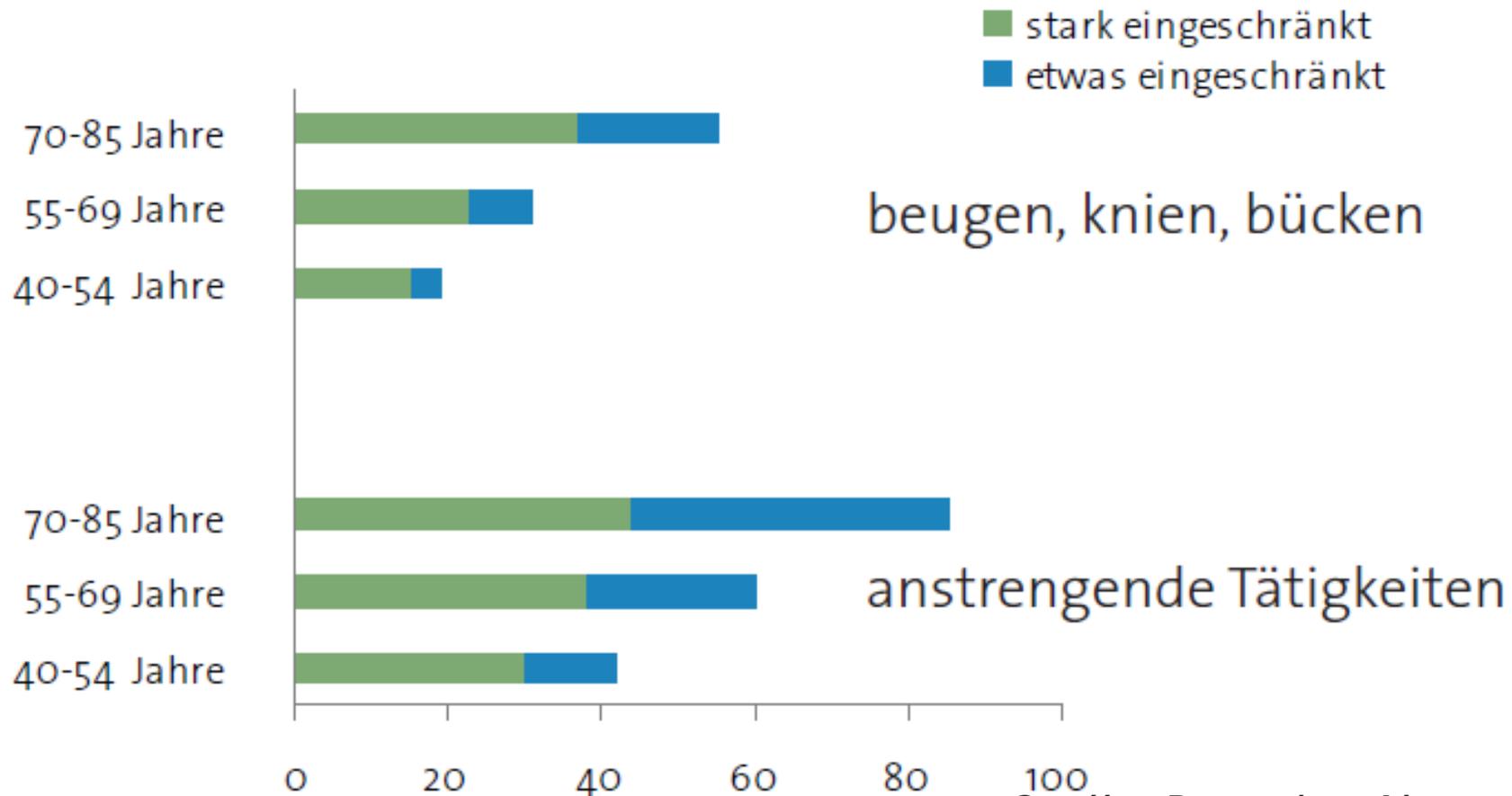
Tasten

Verminderung der Tastkörperchen
 graduelle Abnahme der Hautsensibilität

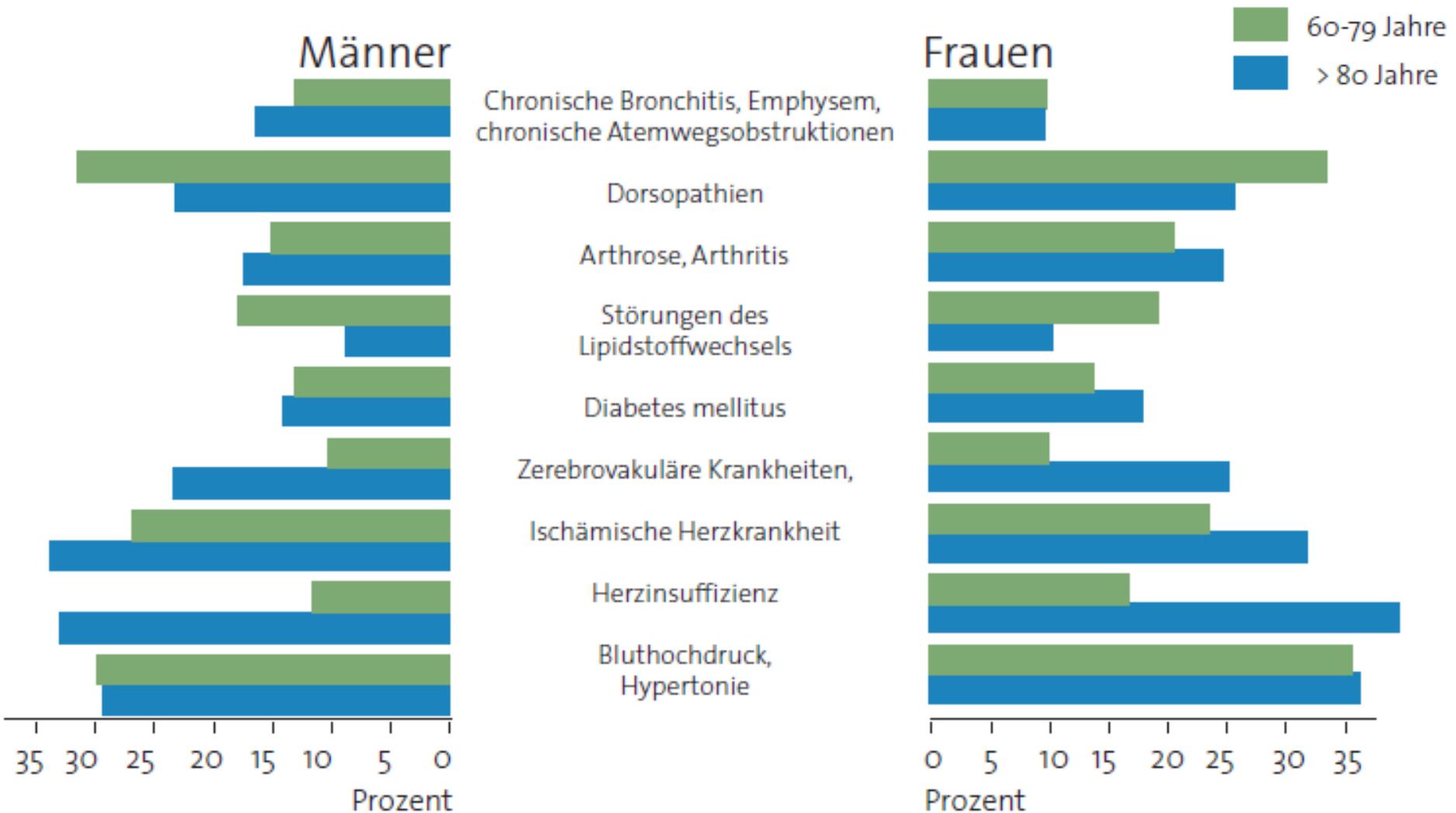


Herausforderungen des Alterns: Körperliche/funktionelle Veränderungen

Tätigkeiten bei denen ältere Menschen Einschränkungen in ihrer Mobilität spüren (in Prozent)



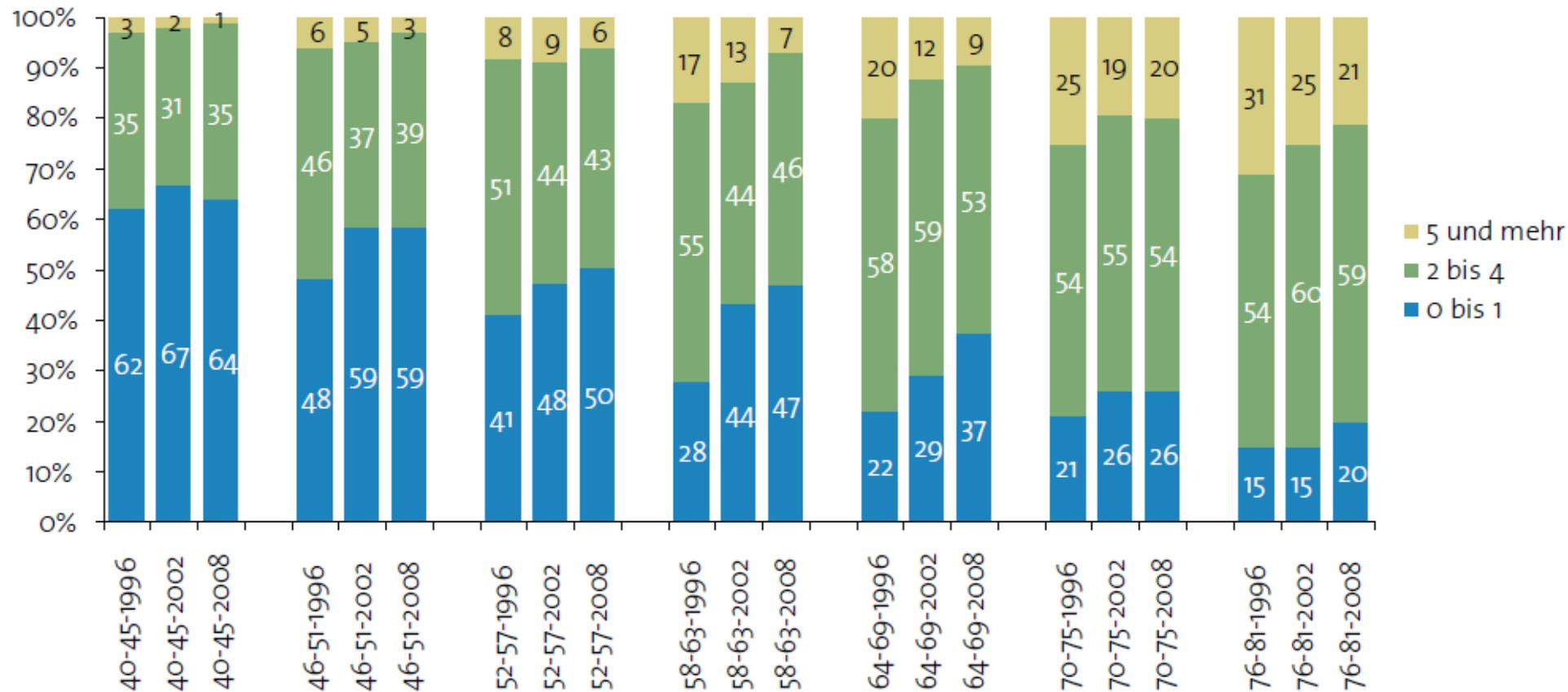
Herausforderungen des Alterns: Körperliche Krankheiten



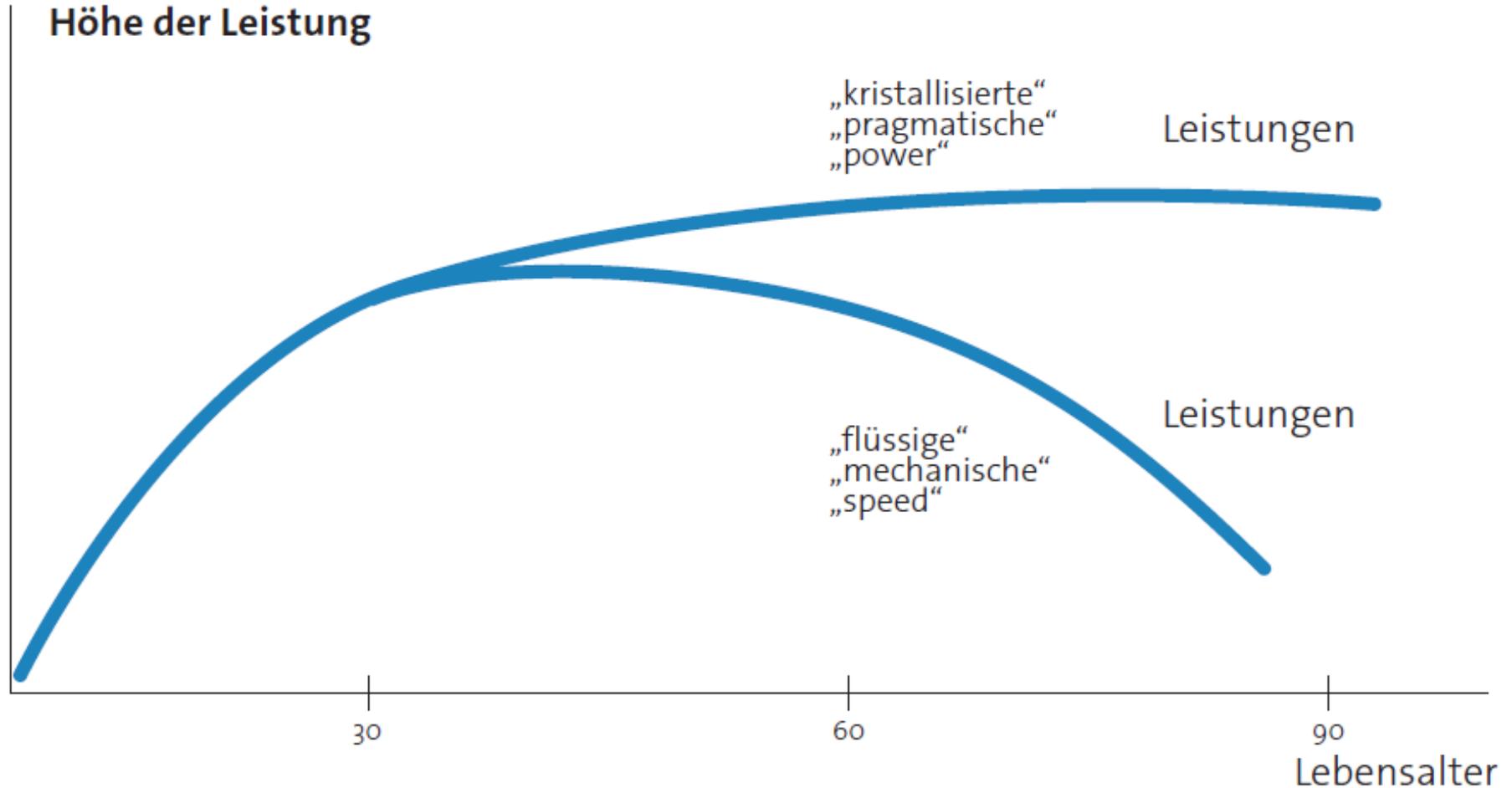
Quelle: Gesundheitsberichtserstattung des Bundes, Heft 10

Herausforderungen des Alterns: Körperliche Krankheiten

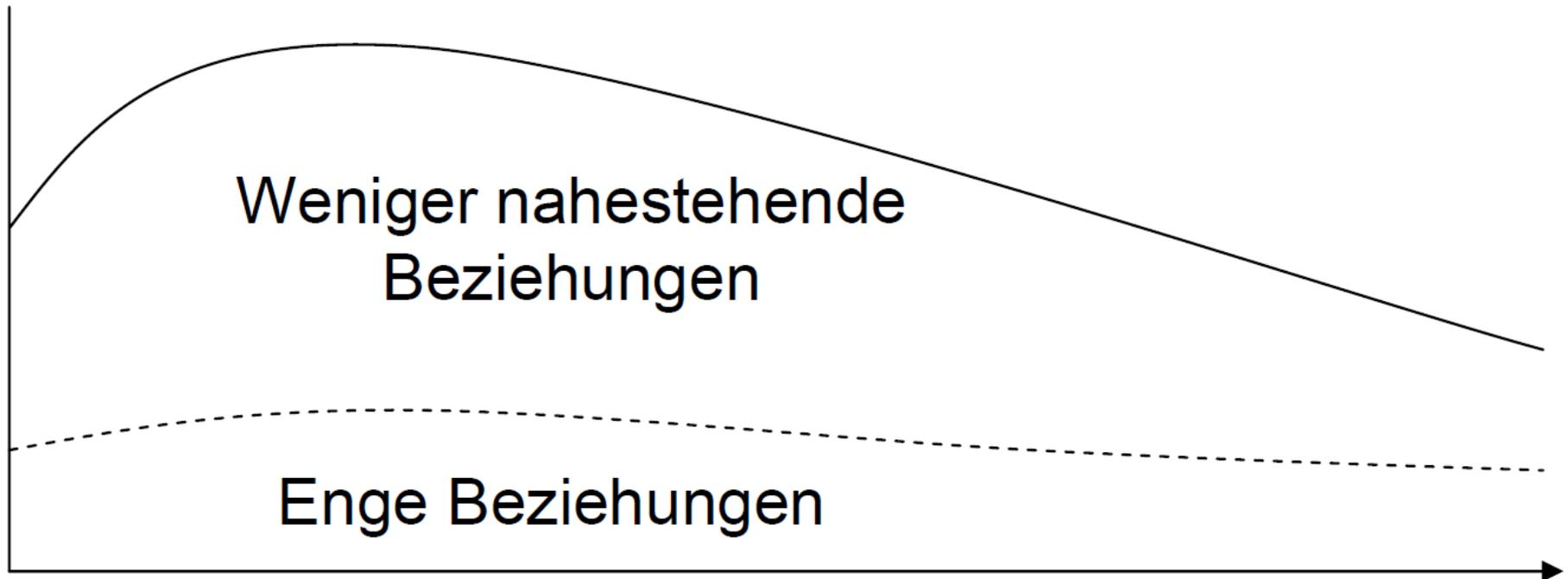
Anzahl Personen die gleichzeitig mehrfach erkrankt sind, nach Alter und Jahr



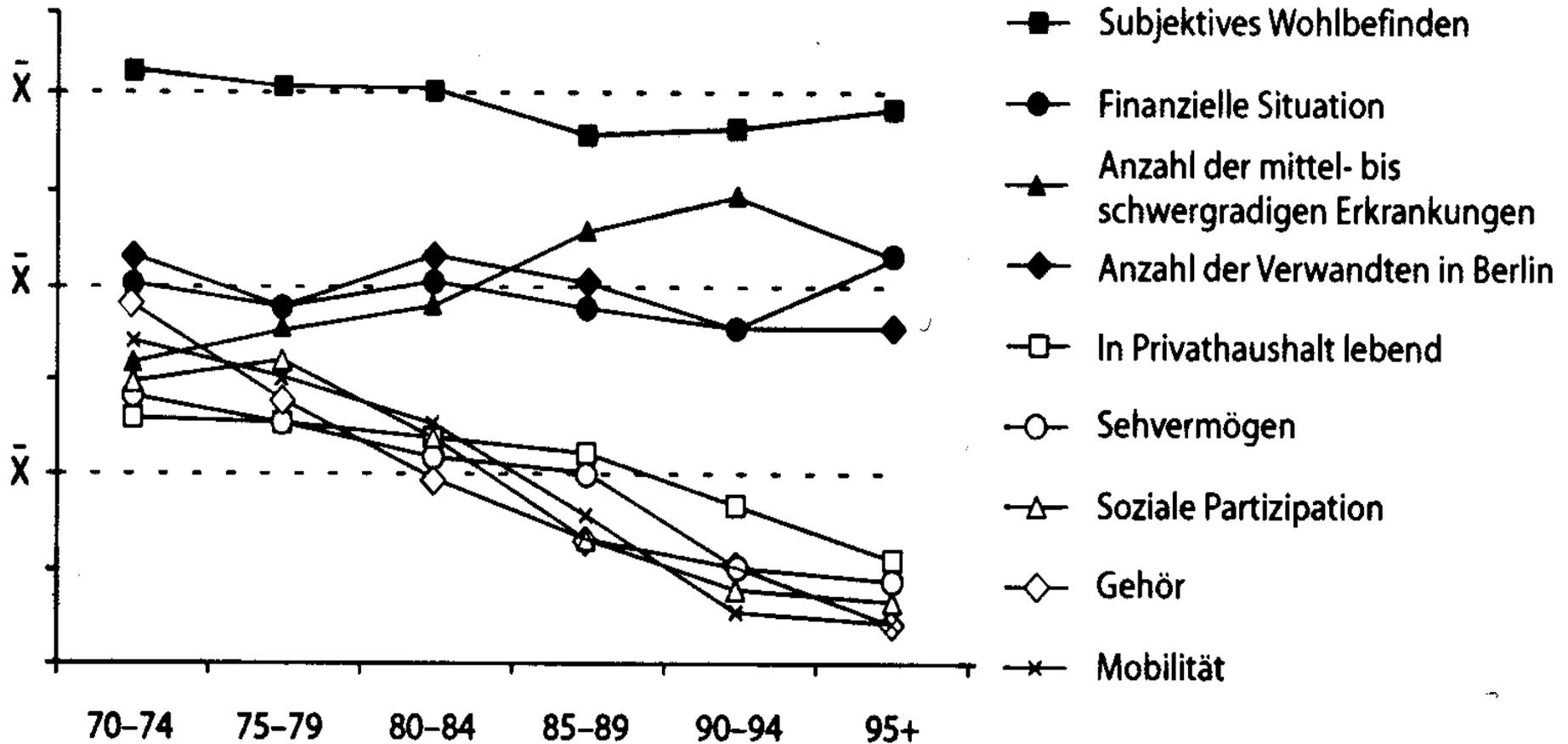
Herausforderungen des Alterns: Kognitive Veränderungen



Herausforderungen des Alterns: Soziale Veränderungen



Das Wohlbefindens-Paradoxon



Defizitmodell des Alterns



„Erfolgreiches“ Altern



1. Herausforderungen des Alterns
2. Erfolgreiches Altern
3. Psychotherapie im Alter

Susanne Vobbe

WENN KATZEN älter werden

*Gesund und fit
bis ins hohe Alter*

CADMOS

Dr. med. vet. Michael Streicher

KATZEN *senioren*

GESUND UND GLÜCKLICH ALT WERDEN

CADMOS

Was ist erfolgreiches Altern?



Frühe Definition:

- Freiheit von Krankheit und Gebrechlichkeit
- Hohes kognitives Funktionieren
- Soziales Engagement

Aber: Nur 10-15% aller älteren Menschen erfüllen diese Kriterien!

(Rowe & Kahn, 1987)



„Sieht nach einer Kultur der Verleugnung aus!“

Was Laien antworten:

- Gesundheit
- Reife
- Selbstakzeptanz
- Glück
- Generativität
- Bewältigung/Akzeptanz altersbezogener Einschränkungen
- ...

(Fisher, 1992)

Ein alternder Star-Pianist: Arthur Rubinstein (1887-1982)



Modell der selektiven Optimierung mit Kompensation (SOK-Modell) (Baltes & Baltes, 1989)

- **Selektion:** Auswahl bzw. Neuanpassung von Zielen und Verhaltensbereichen
- **Optimierung:** Stärkung und Nutzung vorhandener, zielrelevanter Handlungsmittel und Ressourcen
- **Kompensation:** Schaffung, Training und Nutzung neuer Handlungsmittel



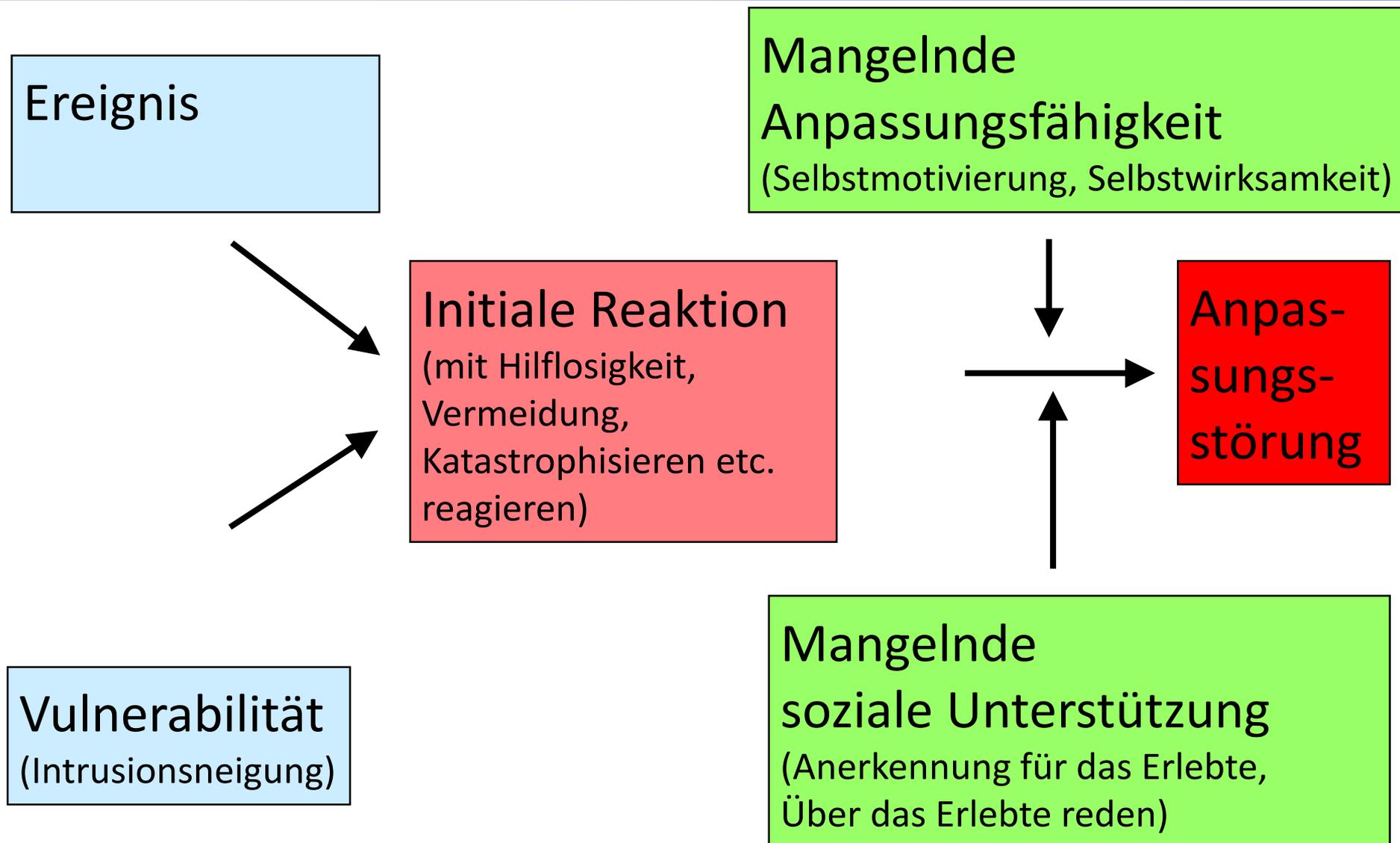
Anpassung im Alter

Ereignisse in den letzten 2 Jahren,
die noch heute besonders belasten

Scheidung / Trennung	2%
Konflikte in der Familie	14%
Konflikte mit Kollegen	3%
Konflikte mit Vorgesetzten	1%
Erkrankung eines Angehörigen	17%
Pflege eines Angehörigen	1%
Tod eines Angehörigen / nahen Freundes	11%
Umstellung durch Berentung	1%
Arbeitslosigkeit	0%
Zuviel oder zuwenig Arbeit	1%
Termin- und Zeitdruck	0%

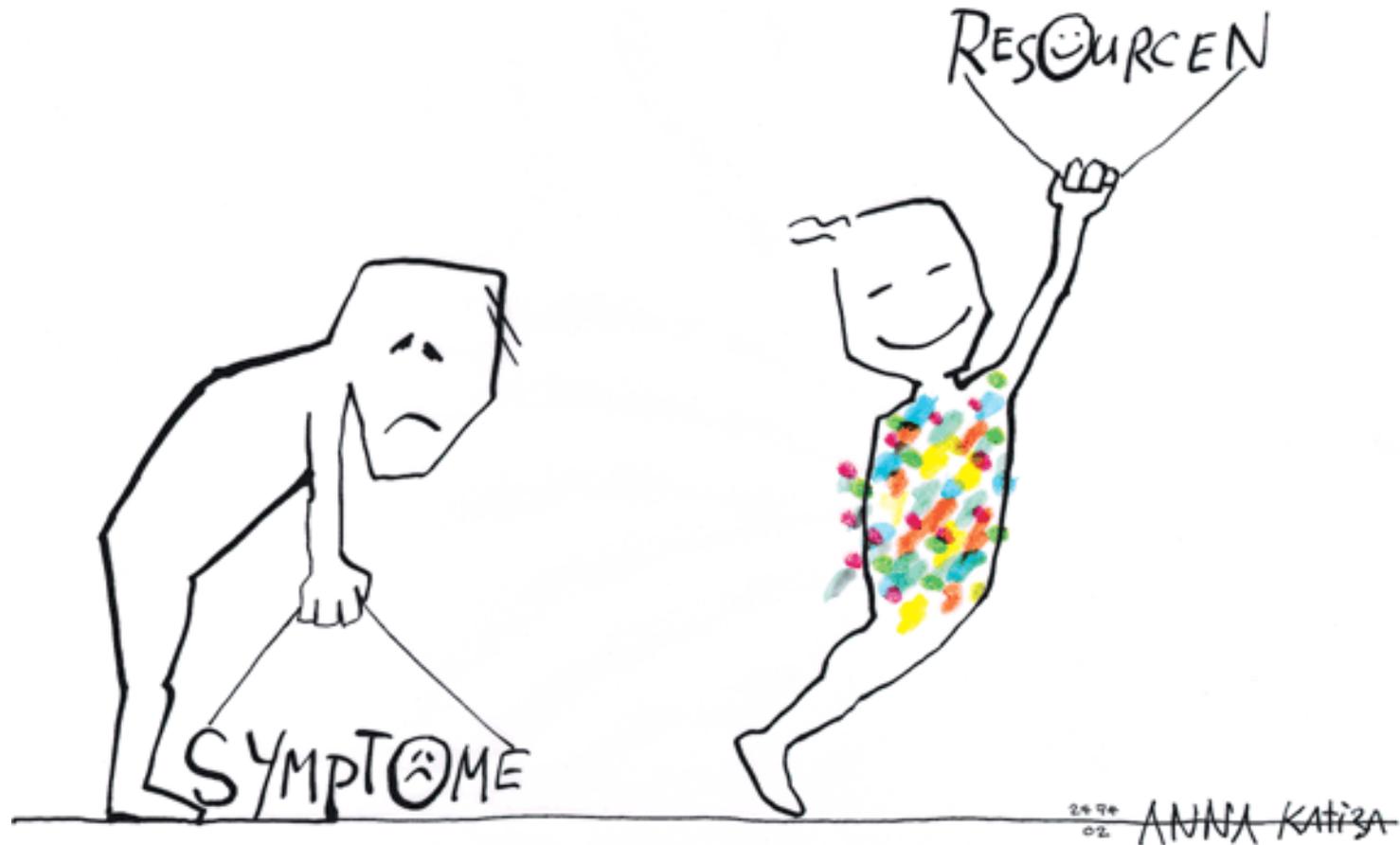
Umzug in eine andere Wohnung	5%
Finanzielle Probleme	3%
Schwere Erkrankung des Herzens	0%
Schwere Erkrank. des Bewegungsapparates	3%
Schwere Erkr. der Augen od. der Ohren	4%
Krebserkrankung	1%
Andere schwere Erkrankung	5%
Schwerer Unfall	3%
Überfall	1%
Aufgabe e. wichtigen Freizeittätigkeit	3%

Anpassung im Alter (n = 150)



(Forstmeier et al., 2008)

Schlussfolgerung



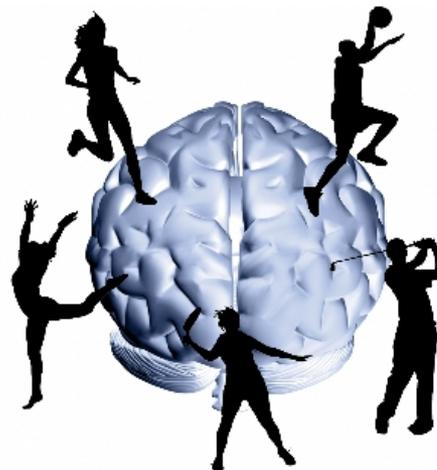


Wer rastet, der rostet67
Spiele für Katzensenioren69
Das Gefühl, gebraucht zu werden71
Man lernt nie aus74
Routine bringt Behaglichkeit75

Wichtige Strategien für die kognitive Gesundheit im Alter

1. Kardiovaskuläre Risikofaktoren reduzieren, v.a. Diabetes, Bluthochdruck, erhöhtes Cholesterin und Übergewicht
2. Aktives Leben

Mentale
Aktivitäten



Körperliche
Aktivitäten



Motivationale
Aktivitäten



Soziale
Aktivitäten



Lebenssinn/-ziele als Prädiktor des Risikos einer Alzheimer-Demenz

- N = 951
- Beginn: mit 65+ Jahren
- Ende: nach 7 Jahren

*Boyle et al.,
2010,
Arch Gen
Psychiatry,
67*

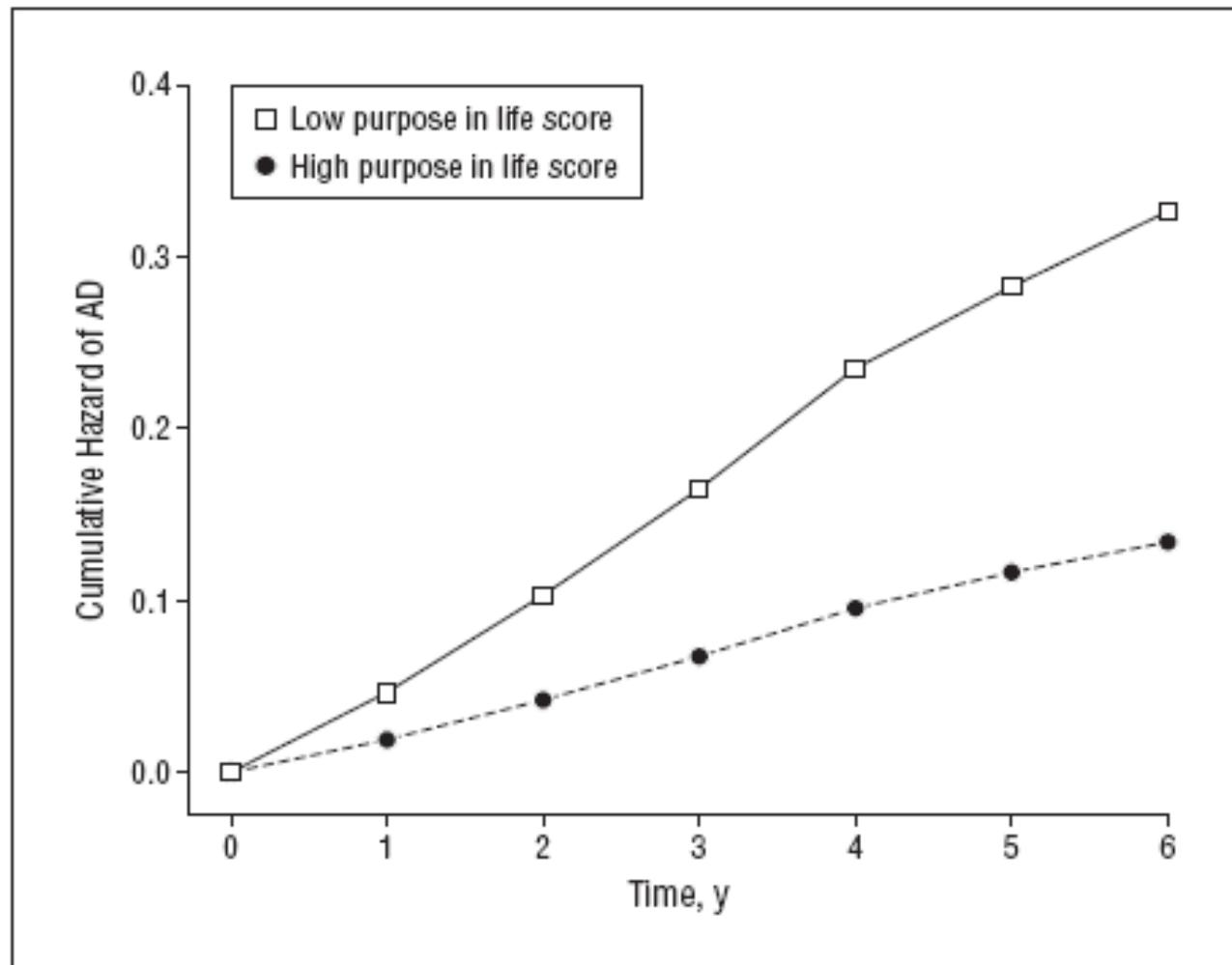


Figure 1. Cumulative hazard of Alzheimer disease (AD) for participants with high (90th percentile) vs low (10th percentile) purpose in life scores.

Motivationale Fähigkeiten als Prädiktor einer MCI und Demenz

- Längsschnittstudie zur Risikofaktoren von leichter kognitiver Beeinträchtigung (MCI) und Demenz
- Zur Baseline n = 3.327, nach 3 Jahren n = 2.368

	Risiko	95% CI
Risiko einer leichten kognitiven Beeinträchtigung	0.78	0.65-0.93
Risiko einer Alzheimer-Demenz	0.78	0.55-1.10
- Nur ApoE ε4 Träger	0.48	0.25-0.91
- Nur ApoE ε4 Nicht-Träger	0.99	0.65-1.53

Kovariate: Alter, Geschlecht, Bildungsniveau, frühere kognitive Fähigkeiten, MMSE und ADL zu Baseline, kognitive/körperliche/soziale Aktivitäten, vaskuläre Risikofaktoren, depressive Symptome, Lifetime Depression, ApoE ε4.

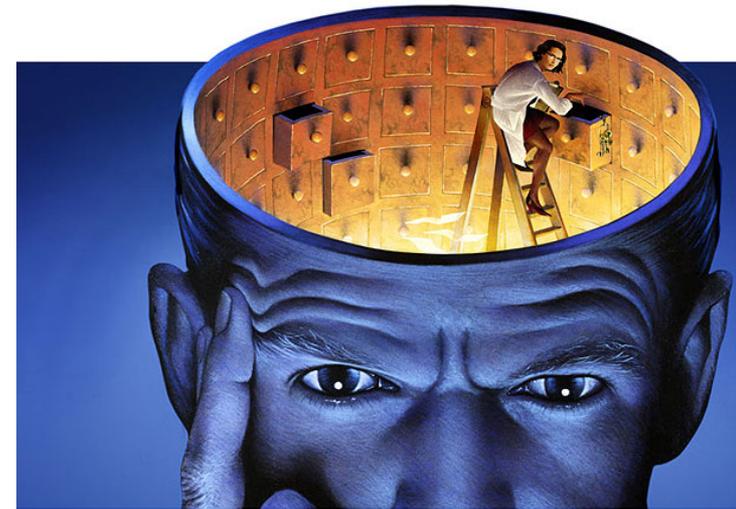
Lebensrückblick



Erinnerungsarten

1. Positive Erinnerungsarten

- Zur **Stärkung der Identität** und Selbstbewusstsein
- Zur **Integration kritischer Lebensereignisse** in die Biografie
- Zum Auffinden von früheren **Problemlösungsmöglichkeiten**



2. Negative Erinnerungsarten

- „Pflege“ **bitterer** Erinnerungen
- **Flucht** aus dem aktuellen Leben

1. Herausforderungen des Alterns
2. Erfolgreiches Altern
3. Psychotherapie im Alter

Häufigkeiten psychischer Störungen im Alter

(nach Wernicke et al., 2000)

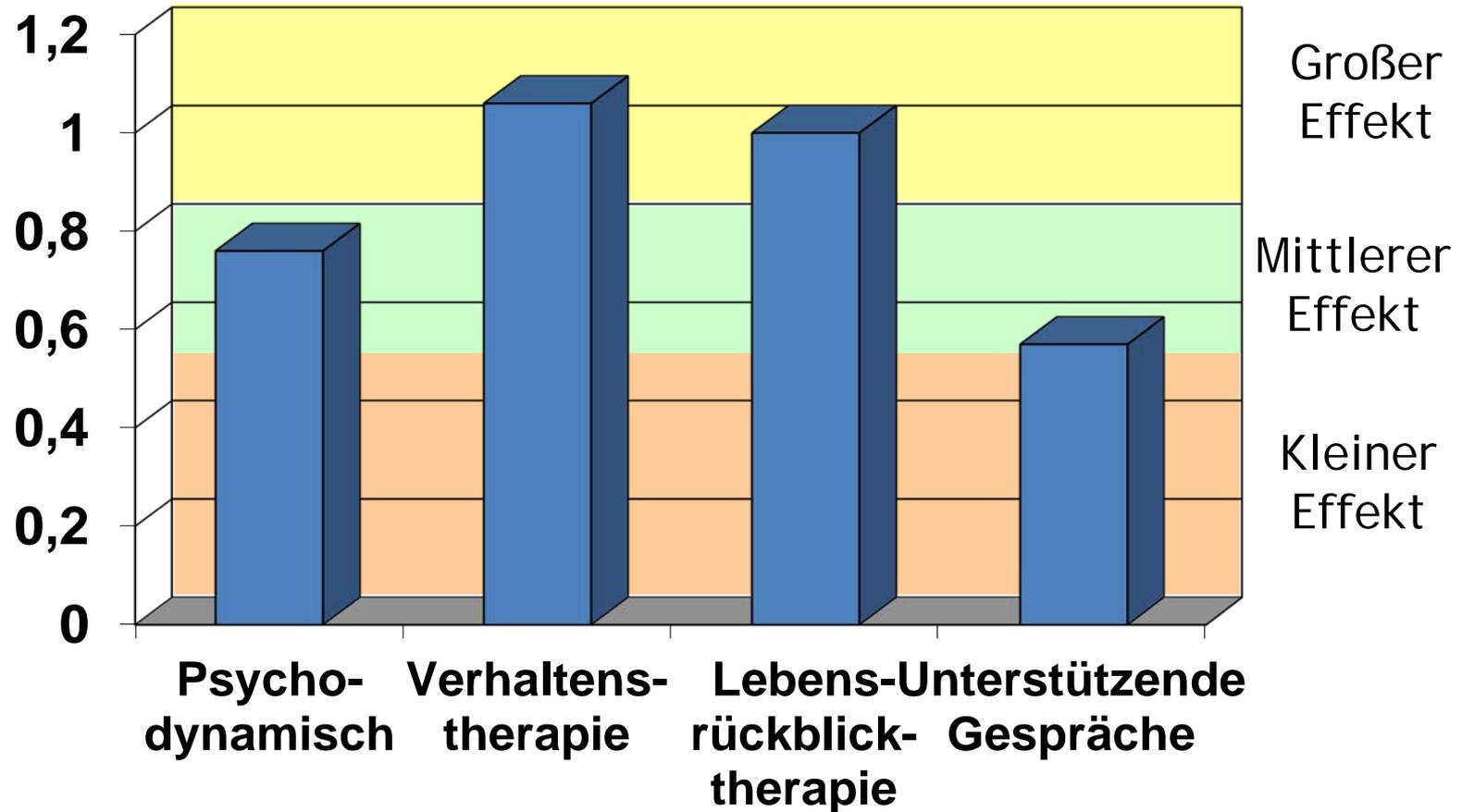
Psychische Störungen	Prävalenz (%)
Demenz	13.8
Major Depression	4.8
Dysthymie	2.0
Subsyndromale Depression	17.8
Angststörungen*	4.4
Substanzmissbrauch/-abhängigkeit	1.9
Schlafstörung	18.8



*umfasst Agoraphobie mit Panikstörung (0.8%), Generalisierte Angststörung (0.9%), Zwangsstörung (0.2%) und Angststörung NNB (2.5%)

Therapieeffekte verschiedener Interventionen bei Depression im Alter

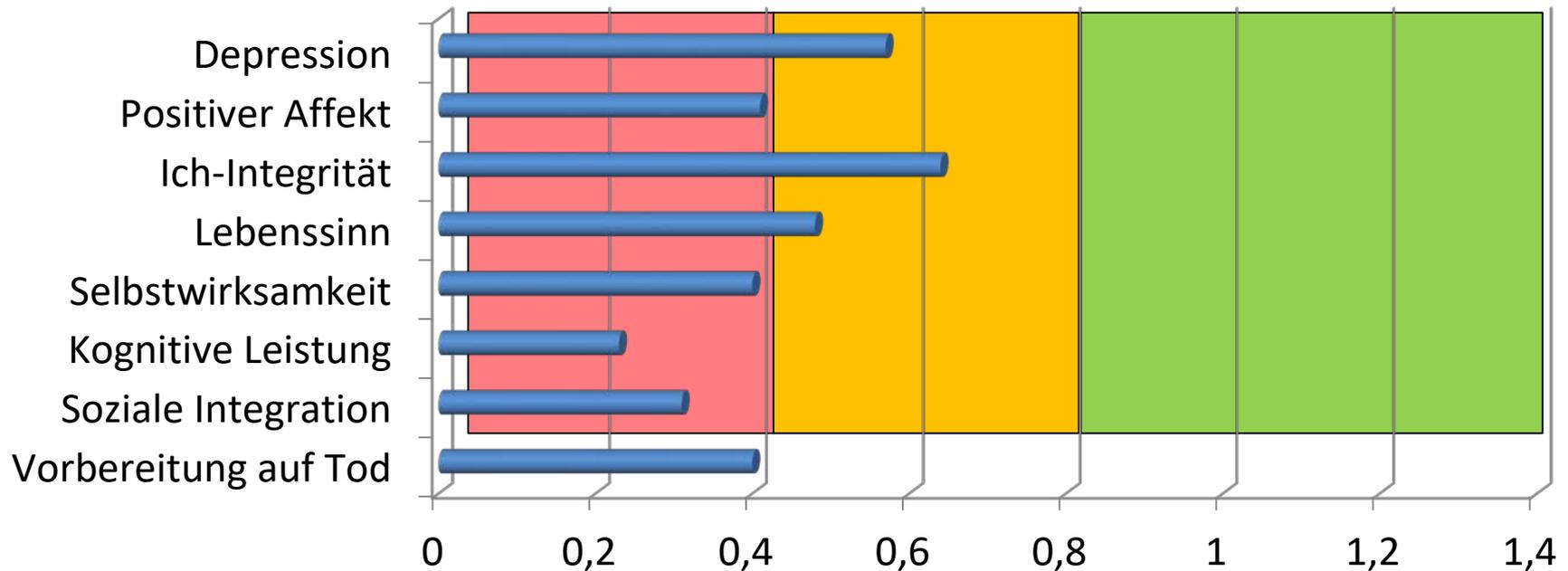
Effektstärken (Vergleich mit Wartekontrollgruppen)



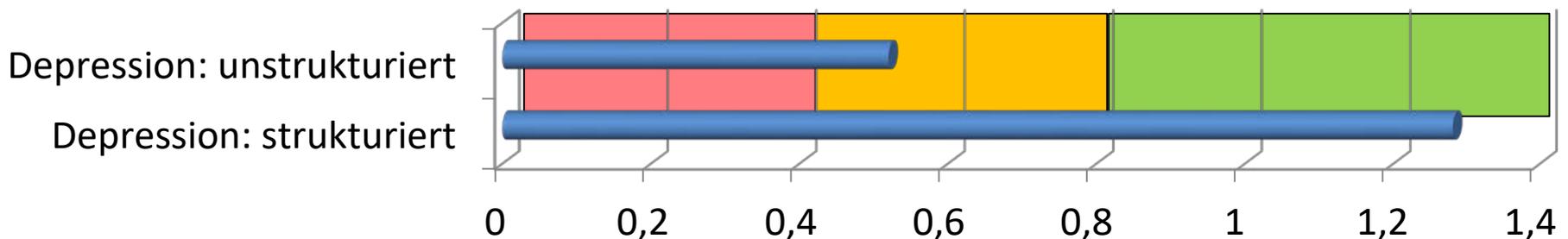
(Meta-Analyse von Pincus et al., 2007, Aging & Mental Health, 11)

Lebensrückblick-Interventionen: Aktuelle Metaanalyse - Effektstärken

Alle Formen der Intervention



Unstrukturierte vs. strukturierte Intervention



(Pinquart & Forstmeier, 2012, Aging & Mental Health)

Prinzipien der strukturierten Lebensrückblicktherapie



- Strukturierte Fragen zu aufeinanderfolgenden Lebensphasen zu
- positiven und negativen Erinnerungen, Erfolgen und Fehlern
- dazugehörigen Gefühlen und Bewertungen → Stimulieren von Neubewertungen
- personalen und sozialen Ressourcen
- kritischen Lebensereignissen, auch Traumata

Strukt. LRT mit Computer-Modulen in der Behandlung von Depression im Alter



Universität
Zürich^{UZH}

labpsitec

LABORATORIO DE PSICOLOGIA Y TECNOLOGIA

- 8 Sitzungen Face-to-face LRT mit zusätzlichen Computer-Modulen

Lebensbuch:

- Fokus auf positive Erinnerungen
- enthält verschiedene Kapitel
- kann individuell gestaltet werden mit Text, Bildern und Musik

3. Ein sehr schönes Moment in meiner Kindheit

08/01/2010

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



Wiedergabe: 29% gedownloadet 00:10 / 05:56

(Preschl, Maercker, Wagner, Forstmeier et al., 2012, Aging & Mental Health)

Inhaltsübersicht

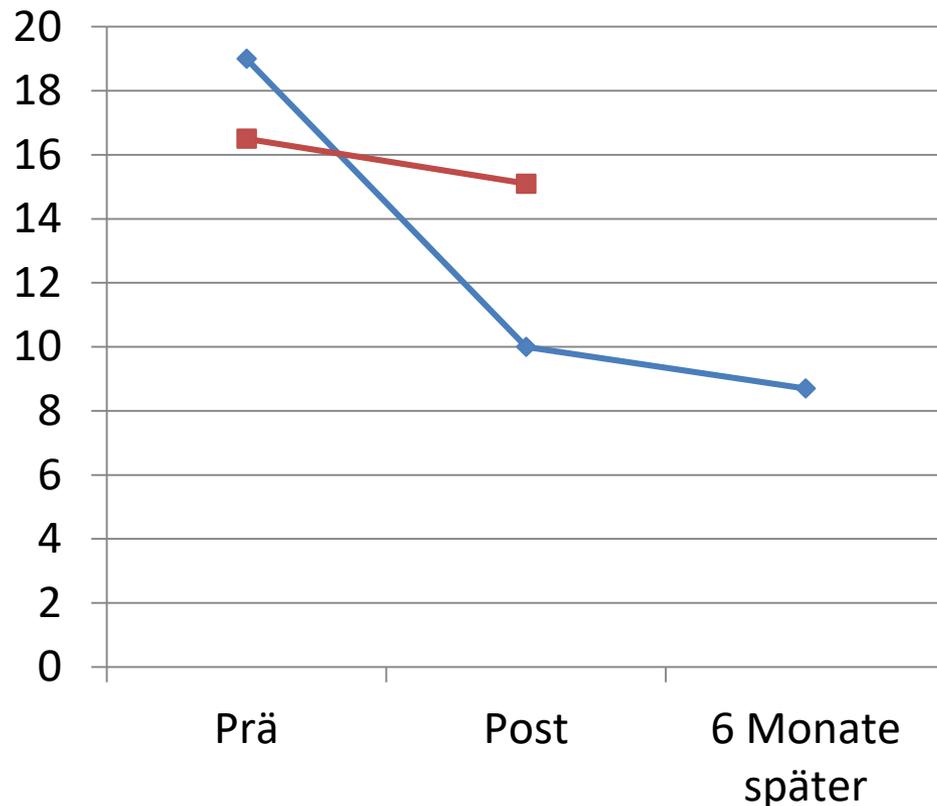
Seite
bearbeiten

Buch
schliessen



Strukt. LRT mit Computer-Modulen

Depressivität (BDI-II)



◆ Strukt. LRT
■ Warteliste



Effektstärken zum Follow-up:

- Depression: $d = 1.3$
- Neg. Erinnerungsstil: $d = 0.9$
- Kohärenzsinn: $d = 0.9$

Strukt. LRT bei beginnender Alzheimer-Demenz

1. Psychoedukation und Gedächtnishilfen
2. Aufbau angenehmer Aktivitäten
3. (Kognitive Umstrukturierung)
4. **Strukturierter Lebensrückblick**
5. (Training des Angehörigen in Verhaltensmanagement)
6. Interventionen für den Angehörigen
7. Paarberatung



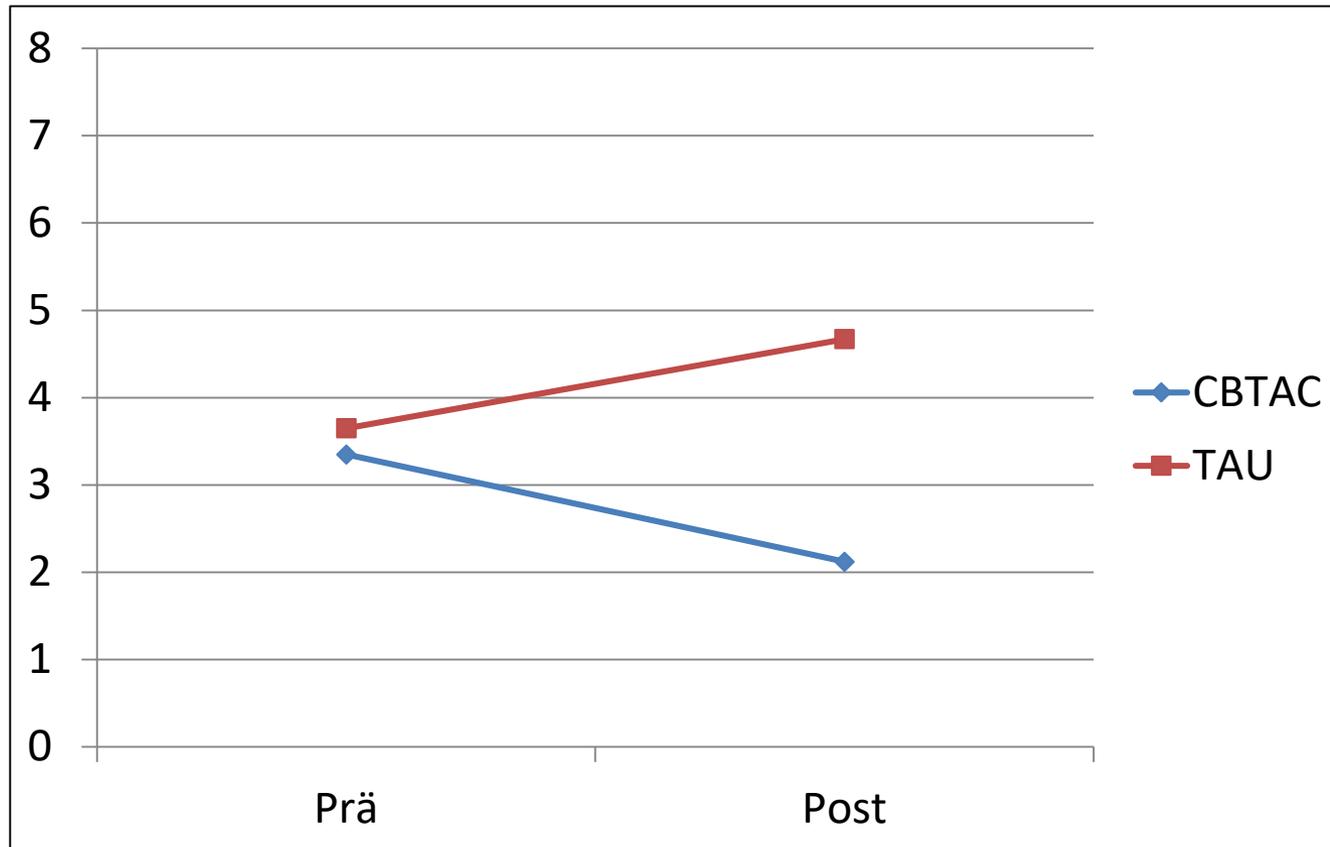


Von aussen betrachtet, führt das Ehepaar Surber ein fast normales Leben. Foto: Tom Kawara

«Die Psychotherapie hat mir ein Fenster geöffnet»

Einer an Alzheimer-Demenz erkrankten Frau geht es besser. Ihr Mann und sie nehmen an einer Langzeitstudie des Psychologischen Instituts der Universität Zürich teil.

Primäre Outcome-Variable: Depressivität (GDS)



Interaktionseffekt: $F = 5,5$; $p = .025^*$
 $d = .77$

www.vorteiljena.de/gesund-altern/erinnern-erzaehlen-dabei-sein/praxishilfe-manual-und-leitfaden-lebensrueckblickgespraeche



Eine Anleitung zum Lebensrückblickgespräch



GESPRÄCH 1: KINDHEIT UND JUGEND



Thema des Gesprächs klären (Zeitstrahl)
Der bereits *ausgefüllte Zeitstrahl* wird gemeinsam angeschaut, um die persönlichen Ereignisse aus Kindheit und Jugend in Erinnerung zu rufen. Falls individuelle Lebensereignisse noch gar nicht oder noch nicht vollständig eingetragen wurden, kann dies während dieser Sitzung geschehen.

Fotos als Ausgangspunkt
Wenn die oder der Erzählende *Fotos aus dieser Lebensphase* mitgebracht hat, werden diese gemeinsam angeschaut. Fragen Sie den oder die ErzählerIn, welches die für sie oder ihn bedeutsamsten Fotos sind. Die Fotos sind ein Ausgangspunkt für die persönlichen Erinnerungen. Aus Zeitgründen können nicht alle Fotos ausführlich besprochen werden. Halten Sie während des Anschauens der Fotos die *Leitfragen 1* als Möglichkeiten zur Gesprächsanregung in Ihrer Sichtweite. Leiten Sie nach einiger Zeit zu den *Leitfragen 1* über.

Fragen zu Kindheit und Jugend (Leitfragen 1)
Lassen Sie der oder dem Erzählenden Zeit, Vertrauen zu fassen. Durch „unbedrohliche“ Fragen können Sie eine positive Atmosphäre schaffen. Die erste Frage bietet sich dafür an (*„Was ist die allerfrüheste Erinnerung in Ihrem Leben? Gehen Sie so weit zurück wie möglich.“*).

Die *Leitfragen 1* bieten Beispielfragen zur Kindheit und Jugend an. Es ist empfehlenswert sich Notizen zu den Antworten zu machen.

Wichtig ist, dass Sie nicht alle Fragen vollständig zu stellen versuchen. Es handelt sich lediglich um Beispielfragen, die das Gespräch anregen sollen. Letztlich entscheiden Sie, ob und wann welche Frage sinnvoll ist.

Leitfaden zum Lebensrückblickgespräch

LEITFADEN 1 FRAGEN ZU KINDHEIT UND JUGEND

Diese Fragen dienen als Anregung, die der oder dem Erzählenden helfen kann zu erinnern.

Einstiegsfragen

Beginnen wir mit der frühesten Erinnerung in Ihrem Leben. An was können Sie sich erinnern?

Welche weiteren Erinnerungen aus der frühen Kindheit haben Sie?

Wie war Ihre Kindheit?

Familie und Zuhause

Welche Erinnerungen haben Sie an Ihre

Erinnern, erzählen, dabei sein

START

WARUM ERINNERN?

ABMELDEN

Zeitstrahl

Kindheit

Jugend

Frühes & Mittleres
Erwachsenenalter

Spätes
Erwachsenenalter

Integration

< ZURÜCK

Erzählen sie von ihrer Schulzeit:

SCHULZEIT

Sind Sie gern in die Schule
gegangen? Weshalb?



SCHULZEIT

Waren Sie gut in der Schule?



SCHULZEIT

Haben Sie viel gelernt in der
Schule? Warum bzw. warum
nicht?



SCHULZEIT

Haben Sie während Ihrer Jugend
gearbeitet?



SCHULZEIT

Haben Sie an sportlichen oder
anderen schulischen Freizeit-
aktivitäten teilgenommen?



SCHULZEIT

*Legen Sie (bei Bedarf)
eine weitere Karte an!*



Zeitstrahl

Kindheit

Jugend

Frühes & Mittleres
Erwachsenenalter

Spätes
Erwachsenenalter

Integration

< ZURÜCK

Haben Sie viel Zeit auf Arbeit verbracht? Warum bzw. warum nicht?

Welche Bedeutung hatte diese Zeit für Sie? Beschreiben Sie auch ihre Gefühle dazu.

Schreiben Sie hier ihren Text ...

Fügen Sie (bei Bedarf) ein Bild hinzu:

BILD HOCHLADEN

Fügen Sie (bei Bedarf) ein weiteres Bild hinzu:

BILD HOCHLADEN

Nennen Sie (bei Bedarf) das Jahr:

EINTRAG SPEICHERN >



Zeitstrahl

Kindheit

Jugend

 Frühes & Mittleres
Erwachsenenalter

 Spätes
Erwachsenenalter

Integration

 **ZEITSTRAHL AUSDRUCKEN**

1957

SCHULZEIT

 Sind Sie gern in die Schule
gegangen? Weshalb?


Überall dieselbe alte Leier. Das Layout ist fertig, der Text lässt auf sich warten. Damit das Layout nun nicht nackt im Raume steht und sich klein und leer vorkommt, springe ich ein: der Blindtext. Genau zu diesem Zwecke erschaffen immer

WEITERLESEN

1969

SCHULZEIT

Waren Sie gut in der Schule?



Überall dieselbe alte Leier. Das Layout ist fertig, der Text lässt auf sich warten. Damit das Layout nun nicht nackt im Raume steht und sich klein und leer vorkommt, springe

WEITERLESEN



BEWERTUNG KINDHEIT

Positives

Überall dieselbe alte Leier. Das Layout ist fertig, der Text lässt auf sich warten. Damit das Layout nun nicht nackt im Raume steht und sich klein und leer vorkommt, springe ich ein: der Blindtext. Genau zu diesem Zwecke erschaffen, immer im Schatten meines großen Bruders »Lorem Ipsum«, freue ich mich jedes Mal.



„Mit dem Altwerden ist es wie mit
Auf-einen-Berg-Steigen:
Je höher man steigt,
desto mehr schwinden die Kräfte -
aber umso weiter sieht man.“

Ingmar Bergman