

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 84 (2013)
Heft: 1: Die Seele im Alter : Umgang mit Verlust und Trauer

Artikel: Viel zu wenig ältere Menschen mit psychischen Leiden lassen sich behandeln : "Es ist nie zu spät, sich psychotherapeutisch helfen zu lassen"

Autor: Leuenberger, Beat / Maercker, Andreas
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-804247>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Viel zu wenig ältere Menschen mit psychischen Leiden lassen sich behandeln

«Es ist nie zu spät, sich psychotherapeutisch helfen zu lassen»

40 Prozent der älteren Menschen leiden unter einer psychischen Störung, aber nur fünf Prozent nehmen professionelle Hilfe in Anspruch. Für den Arzt und Psychotherapeuten Andreas Maercker eine tragische Situation, denn «Psychotherapie wirkt bei Älteren besser als bei Jüngeren».

Interview: Beat Leuenberger

Treten behandlungsbedürftige psychische Beeinträchtigungen im Alter häufig auf?

Andreas Maercker: Ja. Daten aus grossen epidemiologischen Studien zeigen, dass ungefähr 20 Prozent der älteren Menschen unter depressiven Störungen leiden und weitere 20 Prozent unter Schlafstörungen. Bei 10 Prozent liegt Suizidalität vor und ebenfalls bei 10 Prozent somatoforme Störungen, die sich nicht hinreichend auf eine organische Erkrankung zurückführen



Zur Person: Andreas Maercker, Professor am Psychologischen Institut der Universität Zürich, ist Arzt und Psychologe. Die Schwerpunkte seiner Forschertätigkeit sind Trauma und post-traumatische Belastungsstörungen, komplizierte Trauer und Anpassungsstörungen, klinische

Gerontopsychologie, Epidemiologie und Therapieforschung. Im Psychotherapeutischen Zentrum des Psychologischen Instituts leitet er die Abteilung «Allgemeine Psychotherapie» mit den Schwerpunkten Trauma, Altersprobleme und Online-Behandlung. Das Interview entstand an der Tagung «Seelische Gesundheit wiedererlangen» des «Forums Gesundheit und Medizin», die im November 2012 stattgefunden hat.

lassen. Etwas weniger häufig diagnostizieren wir Angststörungen, Sucht und Abhängigkeit. Insgesamt liegt bei Älteren eine Häufigkeit psychischer Erkrankungen von 25 bis 40 Prozent vor.

Sind alle diese Menschen in psychotherapeutischer Behandlung?

Nein, die Unterversorgung ist gross. Eine 2005 veröffentlichte, von uns in Zürich durchgeführte Studie, zeigt, dass nur 5 Prozent der über 700 von uns untersuchten Menschen seit dem 65. Lebensjahr Psychotherapie beansprucht haben. Klassische Psychotherapie allein sogar nur 2 Prozent. Die anderen hatten eine Kombination von medikamentöser und Psychotherapie. Daneben gab es noch solche, die alternative, meist esoterische Angebote in Anspruch nahmen. Eine für mich brennende Frage ist: Was können wir tun, um ältere Menschen, die ein nicht optimales Leben führen, einer möglichen Hilfe zuzuführen?

Warum gehen so wenige in eine Psychotherapie?

Ich denke, ältere Menschen gestehen sich ihre eigene Hilfsbedürftigkeit nicht ein oder spielen sie herunter. Die Schwelle, eine Fachperson aufzusuchen, ist für die ältere Generation besonders hoch. Denn es gibt gesellschaftliche Konventionen, wonach Psychotherapie denen vorbehalten ist, die ganz schlimm dran sind und in die Klinik gehen müssen. Damit möchten sich die wenigsten identifiziert werden.

Gibt es noch andere Einwände gegen Psychotherapie für Ältere?

Auch gut informierte Menschen zweifeln, ob Psychotherapie überhaupt hilft. Sie haben lange ihr Leben geführt. Was soll da noch helfen? Und es sind Bedenken vorhanden, ob es für 75-, 80- und 85-Jährige spezifische Angebote gibt. Ausserdem erleben wir bei vielen Behandlerinnen und Behandlern eine Vermeidungshaltung, eine Ablehnung, mit älteren Patienten zu arbeiten.

>>

Wie kommt es zu psychischen

Störungen, häufig Depressionen, im Alter?

Es finden Leistungseinschränkungen und Verluste statt. Die Nervenleitgeschwindigkeit nimmt ab, der Stoffwechselgrundumsatz, die maximale Herzfrequenz, die Muskelkraft, das Lungenvolumen und, damit in Verbindung, die maximale Ventilationsrate. Das alles macht der Körper mit uns. Das alles gilt es zu verkraften.

Ist auch das Gehirn von Menschen, die gesund älter werden, vom Abbau betroffen?

Ja, auch beim normalen Altern kommt es in unseren zentralen Schaltstellen im Gehirn zu einer Volumenreduktion, etwa im Hippocampus, dem Tor zum Langzeitgedächtnis. Zusammen mit dem limbischen System stellt der Hippocampus eine Verbindung zwischen Gedächtnisinhalt und dem gegenwärtigen Zustand, dem Wohlbefinden, dar.

Weiter kommt hinzu, dass viele Menschen schlechter hören und sehen, langsamer denken und Probleme mit dem Gedächtnis bekommen. Eine grosse Berliner Altersstudie zeigte, dass sensorische Verluste – ein nicht kompensierter Hör- oder Sehverlust – auch zu einem Intelligenzverlust führt.

Die somatischen Störungen dominieren also im Alter bei Weitem?

Dass sich das Körperliche vordrängt, ist ein Problem. Die älteren Menschen fixieren sich auf körperliche Beschwerden, die sie einschränken und ihnen Schmerzen bereiten. Die wenigsten psychischen Erkrankungen verursachen diese Art von Schmerzen.

Viele ältere Menschen verlieren ihren Partner oder ihre Partnerin. Wie verkraften sie diesen gravierenden Einschnitt?

Laienhaft könnte man davon ausgehen, dass Partnerverlust immer psychische Probleme und eine herabgesetzte Lebenszufriedenheit mit sich bringt, was aber bei Weitem nicht zutrifft. Manchmal beobachten wir sogar einen starken und anhaltenden Befreiungseffekt. Diejenigen, die nicht darüber hinwegkommen, gibt es zwar auch. Aber bei einer überwiegenden Mehrzahl stellt sich nach einer Trauerzeit wieder eine tragfähige Lebenszufriedenheit ein.

Im Alter müssen die Menschen mit Abbau und Verlust von Fähigkeiten fertig werden. Gibt es auch Gewinne?

Ja, auch dazu gibt es einige sehr gut belegte Fakten. Bewältigungs- und Lebenserfahrung, Kompensationsmöglichkeiten, kognitive und motivationale Reservekapazitäten sind im Alter häufiger zu finden als im mittleren oder jüngeren Lebensalter. Ausserdem werden viele psychische Störungen milder mit zunehmender Dauer oder heilen spontan, etwa Persönlichkeitsstörungen.

Das intensiv erforschte Modell der «angepassten Wohlbefindensregulation» besagt, dass trotz vielen Verlusten im Alter das Wohlbefinden meist ungefähr so bleibt wie in den früheren Lebensphasen. Diese Aspekte auf der Gewinnerseite sind Anknüpfungspunkte für die Alterspsychotherapie.

Welchen älteren Menschen hilft Psychotherapie?

Sigmund Freud sagte: «Das Alter der Kranken spielt bei der Auswahl zur psychoanalytischen Behandlung insofern eine Rolle, als bei Personen nah an oder über 50 Jahren einerseits die Plastizität der seelischen Vorgänge zu fehlen pflegt, mit der die Therapie rechnet. Alte Leute sind nicht mehr erziehbar. Und andererseits das Material, welches durchzuarbeiten ist, die Behandlungsdauer ins Unabsehbare verlängert.» Diese Ansicht ist zum Glück längst überholt.

Was sagt die moderne Psychotherapieforschung dazu?

Alle wissenschaftlichen Arbeiten der letzten 20 Jahre zeigten, dass Freuds Verdikt nicht stimmt. Der deutsche Psychoanalytiker und Doyen der Alterspsychotherapie Hartmut Radebold sagt: «Freud hatte eine Abneigung von einem fast krankhaften Ausmass gegenüber dem Alter. Er konnte und wollte nichts mit alten Menschen zu tun haben. Er wollte auch selber nicht alt werden.»

Welche Modelle der Psychotherapieforschung stehen hinter dem Umdenken?

Die psychologischen Altersforscher Paul und Margret Baltes entwickelten eine Theorie des gelingenden versus des dysfunktionalen Alterns. Sie besagt, dass es im Alter auf dreierlei ankommt: auf Selektion von Zielen, auf Optimierung und auf Kompensation. Heute nehmen einige psychotherapeutische Programme genau das zur Grundlage.

Kochen und Essen haben therapeutische Wirkung

Manche Wissenschaftler empfehlen Kochkurse als ergänzende Therapie für bestimmte Patientinnen und Patienten. Sie scheinen davon zu profitieren, wenn sie ihre Mahlzeiten selber zubereiteten. In einer kleinen Studie in einem Altersheim in den USA hatte ein therapeutischer Kochkurs positive Effekte auf Demenzkranke: Die Teilnehmer waren schon nach wenigen Wochen weniger passiv und neigten seltener zu Unruhe. Kochgruppen sind auch in verschiedenen Demenzstationen in der Schweiz und in Deutschland wichtiger Bestandteil des Therapiekonzepts.

«Miteinander zu kochen trainiert nicht nur die Alltagskompetenz unserer Patienten, sondern hebt auch ihre Stimmung und

fördert das soziale Miteinander», sagt der Leiter einer deutschen Klinik für Geriatrie in Köln.

Diesen Effekt machen sich auch psychiatrische Einrichtungen zunutze. Im Universitätsklinikum Heidelberg etwa kochen neben Patienten mit beginnender Demenz auch Depressive Speisen für die Patientengruppe. «Gemeinsames Kochen erlaubt ihnen, aus der grüblerischen Innenorientierung herauszutreten», sagt die Direktorin der Klinik für Allgemeine Psychiatrie in Heidelberg. Es lenke die Aufmerksamkeit der Patienten auf die schönen Gerüche, den Geschmack und die Ästhetik der Komposition. (DIE ZEIT)



Es ist erwiesen, dass Psychotherapie gegen Depression auch im hohen Alter noch hilft. Trotzdem machen nur die wenigsten vom Angebot Gebrauch.

Foto: Maria Schmid

Der deutsch-amerikanische Psychoanalytiker Erik Erikson postulierte, dass es im letzten Lebenskonflikt, dem Entwicklungsaufgabenkonflikt, um Integrität und Verzweiflung gehe. Die Begriffe spielen alle eine Rolle in der heutigen Psychotherapie mit Älteren. Auf der Seite der Integrität sah Erikson Kohärenz erleben, Kontinuität, Verlust und Trauerintegration, sogar Weisheit. Auf der Seite der Verzweiflung stehen Begriffe wie Bedauern, Enttäuschung, Verbitterung, Reue und natürlich Depression.

Reue worüber?

Menschen empfinden Reue darüber, was sie im Leben nicht oder vermeintlich falsch gemacht haben. Reue spielt für die Entwicklung einer depressiven Störungen im Alter eine sehr grosse Rolle.

Welche Therapien erachten Sie als geeignet für ältere Menschen mit Depressionen?

Wir kennen mindestens vier: Die kognitive Verhaltenstherapie, die psychodynamische Kurz- oder Fokalzeittherapie, die interpersonelle Psychotherapie und die Lebensrückblickstherapie.

Sind sie auch wirksam?

Ja, mit der kognitiven Verhaltenstherapie können wir Altersdepression gut behandeln. Das zeigen Daten aus grossen internationalen Forschungsinstitutionen, in diesem Fall aus der Cochrane Library, die den aktuellen Stand der internationalen klinischen Forschung aufbereitet.

Der Vergleich der kognitiven Verhaltenstherapie mit psychodynamischen Psychotherapien zeigt einen Gleichstand. Zu

dieser Therapiemethode gibt es allerdings noch zu wenige Studien. Deshalb ist die Anwendung manchmal mit Problemen verbunden.

Doch alles in allem ist die Depressionstherapie im höheren Lebensalter fast noch wirksamer als bei Jüngeren und braucht erst noch etwas weniger Zeit.

Wie sieht es mit der Lebensrückblickstherapie aus?

Auch davon gibt es Erfreuliches zu berichten. Die 2012 publizierte Auswertung von 128 Studien mit 4000 Patienten ergab mittelstarke bis grosse positive Effekte auf die Depressivität, auf den Lebenssinn und auf die Ich-Integrität, die bedeutet: annehmen, was ein Mensch getan hat und geworden ist, und den Tod als das Ende nicht fürchten. Ein strukturierter Lebensrückblick entfaltet eine stärkere Wirkung als die meisten antidepressiven Medikamente.

Halten diese Effekte der Psychotherapie über längere Zeit an?

Ja, den Leuten geht es nicht nur unmittelbar nach Beendigung der Psychotherapie besser, sondern auch in einem späteren Zeitraum noch. Diesen Generalisierungseffekt bekommen wir beim Absetzen von Medikamenten nie zu sehen.

Sie raten also Menschen, die sich psychisch nicht wohlfühlen, auch im hohen Alter zu einer Therapie?

Es ist nie zu spät, sich psychotherapeutisch helfen zu lassen. Es gibt einige unausgeschöpfte Ressourcen des Alterns, die gute Ansatzpunkte für eine Psychotherapie sind. Und Psychotherapeuten fühlen sich selber bereichert durch den Umgang mit älteren Patienten. ●