



# **Psychisch gesund alt werden— Stärkung von Ressourcen für die zweite Lebenshälfte**

**Prof. Gabriele Wilz**

Friedrich-Schiller-Universität Jena

Institut für Psychologie

Abteilung Klinisch-Psychologische Intervention

# Ab wann ist man alt?

- Für **Kinder** sind schon die **über 30jährigen** alt
- Die über 50jährigen erleben sich meist **nicht als alt**, für sie sind die 60jährigen zwar älter, aber auch nicht alt
- Alter fängt für alternde Menschen erst damit so richtig an, dass **Aktivitäten eingeschränkt werden** und **körperliche Pflegebedürftigkeit** beginnt/zunimmt



# Das Alter

## Einteilung des Alters in mehrere Gruppen nach Baltes:

- ▶ *das dritte Alter (65-80 Jahre)*
- ▶ *das vierte Alter (80-100 Jahre) sowie*
- ▶ *die Hochaltrigkeit (>100 Jahre)*



- *Wachsender Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung*
- *Derzeit etwa 20% über 65 in Deutschland*
- *Steigende Lebenserwartung*

# Sichtweisen zum Alter

Die **Psychologie der menschlichen Entwicklung** war bis vor 20 Jahren fast **ausschließlich** auf Entwicklung im Kindes- und Jugendalter bezogen.

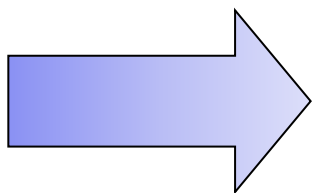
Das **Erwachsenenalter** wurde als Phase der vollständig entwickelten, sozusagen **fertigen Person** betrachtet.

**Altern** ist zumeist mit der Vorstellung von Abbau, Defiziten, Krankheit und Abhängigkeit verknüpft und scheint geradezu das **Gegenteil von Entwicklung** zu sein (Entwicklungsumkehr).



# Veränderung der Sichtweisen zum Alter

- Im Laufe der letzten zwei Jahrzehnte fand ein **Paradigmenwechsel** statt.
- **Gründe:**
  - **zunehmender Anteil** alter Menschen in der Bevölkerungsstruktur
  - damit verbundene gesellschaftliche und politische **Herausforderungen**



Modelle der lebenslangen Entwicklung  
von der Defizit- zur Konfliktperspektive

# Herausforderungen des Alters

*Ereignisse im Alter, die zu Krisen/Problemen führen können:*

- **Tod des Partners**
- **Verluste innerhalb des sozialen Netzes**
- **Körperliche Erkrankungen**
- **Vereinsamung**
- **Wohnungsverlust und Heimunterbringung**

Der alte Mensch im Spannungsfeld  
von ***Defiziten*** und neuen ***Entwicklungschancen***.

# Altern als narzisstische Krise (z.B. Teising, 1998)

## Verletzungen

- Die Fantasie „**aufzubrechen**“ → im Alter verschließen sich Möglichkeiten
- Die Fantasie von **Unverletzlichkeit** → körperliche Veränderungen beeinträchtigen
- Die Fantasie der **Unsterblichkeit** → die verbleibende Zeit verkürzt sich
- Der Wunsch nach **Anerkennung** → soziale Anerkennung schwindet, gesellschaftliche Abwertung im Alter

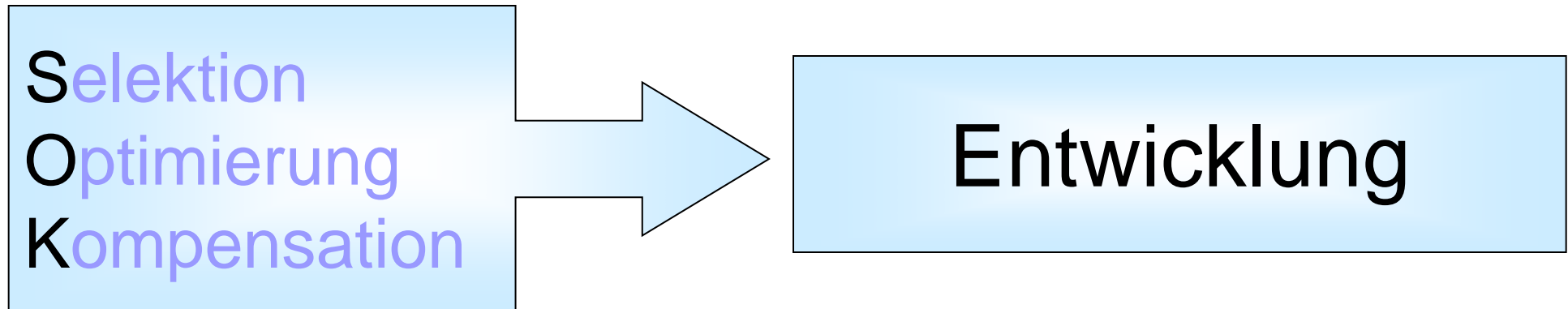
# Veränderungen

- **Entpflichtung aus beruflichen und familiären Rollen**
- **Freiheit des Alters nutzen lernen, neue familiäre Rollen finden**



# Modelle erfolgreichen Alterns

## Das SOK-Modell von Baltes & Baltes (1990)



# Selektion von Ressourcen, Zielen und Handlungsergebnissen

- Man wählt Aufgaben genauer aus
- passt sich an
- verändert Ziele, Erwartungen, Gewohnheiten, Ansprüche

- **Ziele, Ansprüche, und Wünsche** den vorhandenen Möglichkeiten und der körperlichen Verfassung **anpassen**
- **Bearbeiten und Aufgeben** alter Enttäuschungen und Hoffnungen



# Das SOK-Modell von Baltes & Baltes (1996)

## Optimierung von Ressourcen

- Man stärkt und nutzt das, was (noch) da ist: vorhandene Reserven, Stärken und Handlungsmöglichkeiten  
(z.B. Sport oder Gedächtnistraining)



## Kompensation von Ressourcen

- Man schafft und trainiert neue Fertigkeiten. Man sucht bzw. erlernt neue Wege und Bewältigungsweisen  
(z.B. ein Rollator bei Mobilitätseinschränkungen).

- Der 80-jährige Arthur Rubinstein ist in verschiedenen Interviews gefragt worden, wie er immer noch ein so guter Konzertpianist sein könne.
- Aus seinen Antworten lässt sich das SOK-Prinzip herauslesen: Er habe sein Repertoire verringert – also eine Wahl getroffen.
- Außerdem übe er diese Stücke mehr als früher. Das ist die Optimierung.
- Und weil er die ausgewählten Stücke nicht mehr so schnell wie früher spielen konnte, hat er noch einen Kunstgriff angewendet: Vor besonders schnellen Passagen verlangsamte er sein Tempo; im Kontrast erschienen diese Passagen dann wieder ausreichend schnell. Das ist eine Form der Kompensation.

***Diese Strategie – sich auf wenige Ziele zu beschränken, diese aber sehr energisch zu verfolgen und dabei nach geeigneten inneren und äußeren Ressourcen der Kompensation zu suchen – das ist die Kunst des guten Älterwerdens.***

***Paul Baltes***

# Zum Ressourcenbegriff ...

- „ Als Ressource kann jeder Aspekt des **seelischen Geschehens** und darüber hinaus der **gesamten Lebenssituation** eines Menschen aufgefasst werden, also

z. B. motivationale Bereitschaften, Ziele, Wünsche, Interessen, Überzeugungen, Werthaltungen, Geschmack, Einstellungen, Wissen, Bildung, Fähigkeiten, Gewohnheiten, Interaktionsstile, physische Merkmale wie Aussehen, Kraft, Ausdauer, finanzielle Möglichkeiten sowie seine zwischenmenschlichen Beziehungen.

Die Gesamtheit all dessen stellt, aus der Ressourcenperspektive betrachtet, den **Möglichkeitsraum** einer Person dar, in der sie sich gegenwärtig bewegen kann oder, anders ausgedrückt, das **positives Potential**, das zur **Befriedigung der Grundbedürfnisse** zur Verfügung steht.“ (Grawe & Grawe-Gerber, 1999)

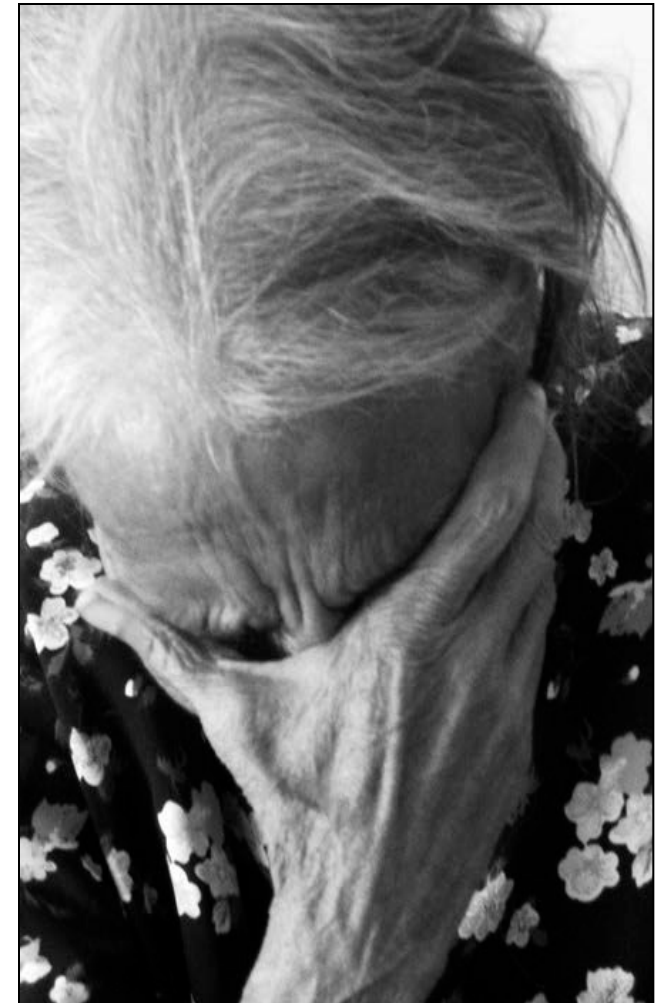
# Was bedeutet Ressourcenaktivierung in der Psychotherapie?

Fiedler, 2007:

1. „Das ressourcenaktivierende Empowerment als **Erkennen** und **Stützen** der bereits **vorhandenen positiven Seiten und Fähigkeiten** eines Patienten.“
2. „Beratung und Training als ressourcenanreichernde Erweiterung der vorhandenen Möglichkeiten durch gezielte **Vermittlung neuer Informationen** und durch die Einübung **neuer** und bis dahin ungewohnter **Bewältigungskompetenzen**.“

# Depressionen im Alter

- **Lewinsohn (1974): Geringe Rate verhaltenskontingenter Verstärkung bedingt depressives Verhalten:**
  - **Belastungen** nehmen zu
  - **Verstärker** werden weniger zugänglich bzw. gehen ganz verloren
  - Menge **verstärkender Erfahrungen** sinkt
  - **Fertigkeitsdefizite** werden deutlich



# Depressionen im Alter

## Den Betroffenen...

- gelingt es **nicht**, neue bzw. **veränderte Ziele** zu entwickeln
- gelingt es **nicht**, eine **Selektion** an Lebensbereichen, Ansprüchen und Handlungsbereichen **vorzunehmen**
- fehlt es an kompensatorischen **Fertigkeiten** und **Ressourcen**
- Durch eine reduzierte, verarmte, wenig unterstützende **Umwelt** kann es nicht zur **optimalen** Nutzung, Stärkung und Neuentwicklung von **Fähigkeiten** kommen!

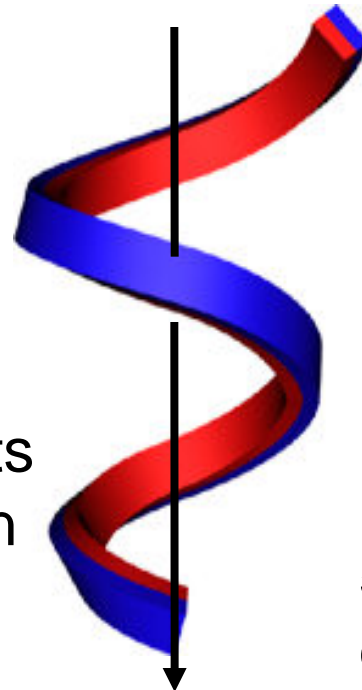


# Depressionsspirale Verstärkungs-theoretisches Modell nach Lewinsohn (1974)

Den Weg in eine depressive Stimmung kann man mit einer Spirale verdeutlichen:

2. Sie haben im Alltag keine positiven Erlebnisse.

4. Sie haben überhaupt nichts mehr, an dem Sie sich freuen können.



1. Sie fühlen sich niedergeschlagen und haben keine richtige Lust etwas zu tun.

3. Ihre Stimmung wird schlechter, und Sie tun nur noch das Nötigste.

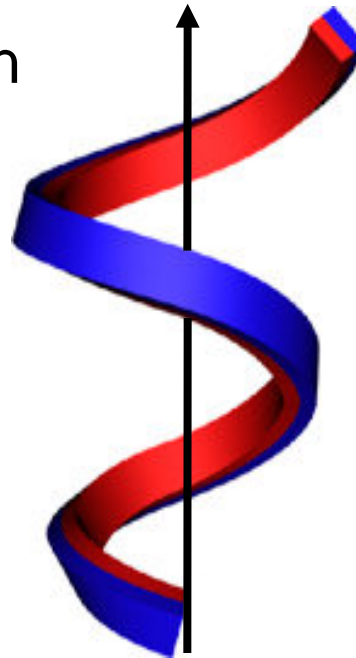
5. Ihre Stimmung ist auf dem Nullpunkt, und Ihnen ist alles zu viel.

# Depressionsspirale Verstärkungs-theoretisches Modell nach Lewinsohn (1974)

Zu jedem Weg nach unten gibt es auch einen Weg nach oben. Dieser führt aus der depressiven Stimmung heraus

4. Heute tun Sie außer Ihren Pflichten noch etwas, was Ihnen Spaß macht.

2. Sie raffen sich auf und machen das, was sie schon lange tun wollten.



5. Ihre Stimmung wird immer besser und Sie planen weitere Unternehmungen, die Ihnen Freude machen.

3. Sie freuen sich über Ihren Erfolg, und Ihre Laune wird besser.

1. Ihre Stimmung ist auf dem Nullpunkt und Ihnen ist alles zu viel.

# Aktivitätenaufbau

## *Liste positiver Aktivitäten*



### *Zu beachten:*

- Finanzielle Möglichkeiten
- Körperliche Beeinträchtigungen
- Leichte kognitive Einschränkungen
- Reduktion des sozialen Netzwerkes im Alter
- Pat. fühlen sich nicht richtig wahrgenommen, trauen sich nicht mehr sich zu öffnen bei ungeeigneten Vorschlägen



# Lebensrückblicksintervention

- Gruppe von therapeutischen Verfahren, die **seit Jahren** in der klinischen Gerontologie angewandt werden  
(Butler, 1963; Coleman, 1986; Haight & Webster, 1995)
- „**Vergegenwärtigung** sowohl **positiver** als auch **negativer Erinnerungen** zusammen mit den **Bewertungen** früherer Lebensabschnitte, Fertigkeiten, Errungenschaften“ (Staudinger, 2001)



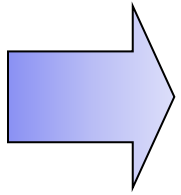
# Lebensrückblicksintervention

## *Theoretische Annahmen*

- **Subjektive Rekonstruktion** der eigenen **Lebensgeschichte** ist ein **wesentlicher Faktor** für **Wohlbefinden**. (Mc Adams, 1985)
- Durch **Verknüpfen** von Ereignissen und Ordnen von sensorischen Eindrücken zu einer **persönlichen Geschichte** – dem **persönlichen Narrativ** – erlangt eine Person ein Gefühl der **eigenen Kohärenz**.  
(Hermans, 1999)



# Das Kohärenzgefühl (Antonovsky, 1987)



die Fähigkeit, die Welt zu verstehen und sich und das eigene Handeln als sinnhaft zu erleben

## 3 Komponenten:

1. Gefühl von **Verstehbarkeit**
2. Gefühl von **Handhabbarkeit**
3. Gefühl von **Sinnhaftigkeit** bzw. **Bedeutsamkeit**

# Sinnfindungsannahme

- Bei älteren Menschen gibt es eine **altersbezogene Reifung** von Bewältigungskompetenzen.
- Diese schließt eine **intensivierte Fähigkeit zur Sinnfindung** und Sinngebung ein.



# Sinnfindungsannahme

- Die Sinngebung dient der **Verarbeitung** und **Einbettung** des erlebten Traumas **in die persönliche Geschichte**, unabhängig davon, wie hoch der mögliche Anteil einer **illusionären Tendenz** bei der Uminterpretation ist.
- Pennebaker & Seagal (1999): **Ausgeprägte subjektive Sinngebungen** gehen mit **verbesserten** emotionalen und physiologischen **Gesundheitsparametern** einher.

# Lebensbilanzannahme

## ■ Der Patient

- soll in der Therapie **positiv bewertete Lebensereignisse** erzählen.
- soll lernen, **das Selbst** differenzierter, realistischer und **mitfühlender** zu sehen.

## ■ Der Therapeut

- arbeitet die **Kontrollmöglichkeiten** heraus.
- verstärkt positive **Bewältigungserfahrungen**.

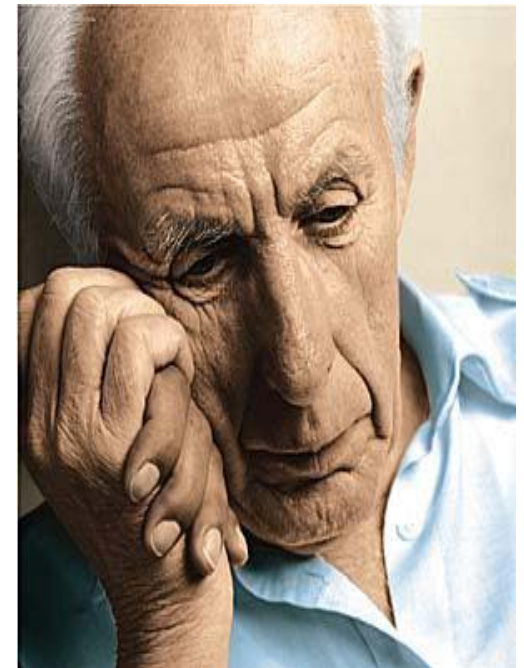
# Spezielles Verfahren für Traumapatienten (Maercker, 2002)

## *Theoretische Annahmen*

### ■ Lebensbilanzannahme:

Das traumatische Erlebnis und seine Folgen **überschatten** andere, positive Erinnerungen und **verhindern** eine **ausgeglichene**, differenzierte **Lebensbilanz**.

- Dazu werden **Ereignisse ungleich gewichtet**, ausgeblendet oder eigene „Ausmalungen“ ergänzt.



# Lebensrückblicksinterventionen (10-15 Sitzungen)

## *Therapeutisches Vorgehen*

- Zu jeder Stunde **passende Erinnerungsstücke**, Fotos, Briefe, Tagebuchaufzeichnungen mitbringen lassen.
- **Bei Schwierigkeiten:** geleitetes Vorstellen mit einer Übung durchführen, z.B.:  
  
„Bitte stellen sie sich so lebhaft wie möglich vor, Sie machen Gartenarbeit oder Sie reinigen ein Zimmer.“



# Lebensrückblicksinterventionen

## *Therapeutisches Vorgehen*

### **Vorgehen nach Lebensalter:**

■ **Jedes Lebensalter** von der Kindheit bis zum jetzigen Alter wird in **mindestens einer Sitzung** besprochen:

- Kindheit bis Schulzeit
- Kindheit bis Schulende
- Jugend
- Erwachsenenalter: Partnerschaft/Familie
- Erwachsenenalter: Arbeitsleben
- Rentenalter
- Integration und Bewertung

# Lebensrückblicksinterventionen

## *Vorgehen nach Lebensalter*

### ■ Fragen die zum Erwachsenenalter gestellt werden können:

- **In welche Abschnitte** können Sie ihr Leben einteilen? Gab es bestimmte Phasen, die einen abgeschlossenen Lebensabschnitt darstellen?
- **Wie** waren Sie damals? **Worauf** legten Sie Wert? **Was** war Ihnen wichtig? **Was** waren Ihre Stärken?
- Hatten Sie **Freude** an ihrer **Arbeit**? Welche **Bedeutung** hatte diese **Tätigkeit**?

# Lebensrückblicksinterventionen

## *Einstieg*

*„Heute möchte ich beginnen, mit Ihnen über Ihr Leben zu sprechen. Lassen Sie uns mehr oder weniger von vorne anfangen. Es ist besser, wenn wir chronologisch vorgehen und mit den frühesten Erinnerungen beginnen. Es ist erst einmal nicht so wichtig, wie weit wir mit den Erinnerungen kommen. Was sind einige Ihrer frühesten Erinnerungen?“*

# Lebensrückblicksinterventionen

## *Vorgehen nach Lebensalter*

- Insgesamt **mehr Sitzungen** für die Kindheit und Jugend als für die darauf folgenden Lebensjahrzehnte aufwenden!
- **Wichtig:** Nicht nur Erinnerungen schildern lassen, sondern auch **Reflektionen** über diese Erinnerungen anregen!
- **Wiederholt fragen:** „Was hat das damals für Sie bedeutet?“



# Therapie

## *Sitzung: Bewertung des eigenen Lebens*

### ■ **Mögliche Fragen:**

- *Wir haben nun eine Weile über ihr Leben gesprochen, berichten Sie doch jetzt über ihre persönliche Entwicklung, über dass, was Sie im Leben dazu gelernt haben!*
- **Was** würden Sie als die drei wichtigsten Dinge in Ihrem Leben bezeichnen? **Warum?**
- **Was** würden Sie ändern, besser machen, unverändert lassen?

# Ressourcenorientierte Fragen

***Wie haben Sie Kraft geschöpft?***

***Wie sind Sie mit den Belastungen fertig geworden?***

***Was haben Sie getan, um sich zu entlasten?***

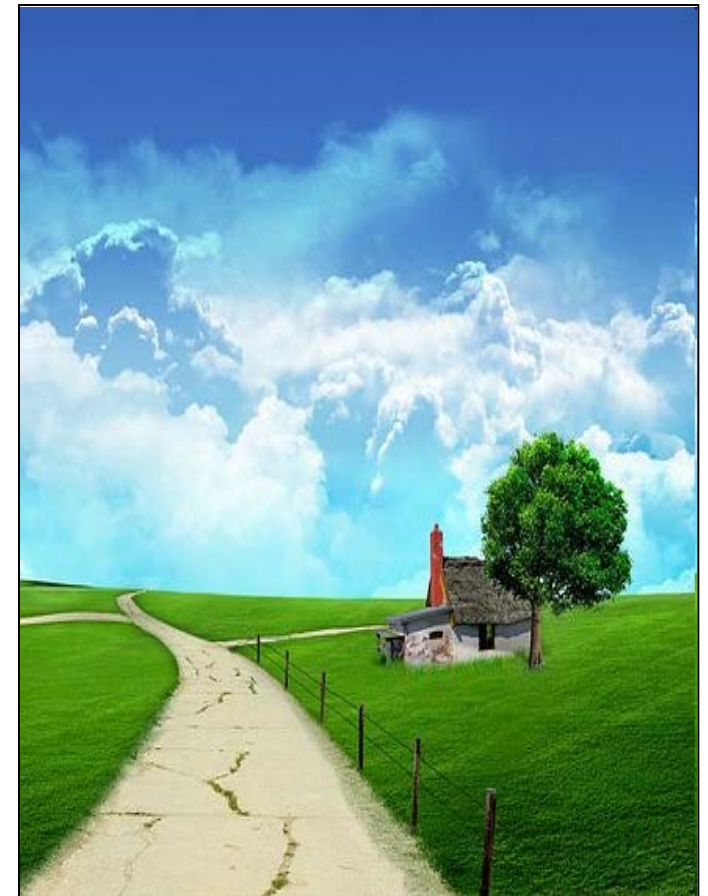


# Therapie

## *Arbeit mit positiven Erinnerungen*

- Kann sich auf eine wesentliche **Kernerinnerung** beschränken, z.B. einen wichtigen **Bewältigungserfolg** eines schwierigen Problems im bisherigen Leben, an dessen Beispiel im Detail eine Reihe von **persönlichen Stärken** bzw. **Ressourcen** herausgearbeitet werden.

(Hyer & Sohnle, 2001)



# Übung: Ressourcenaktivierung

Hin und wieder erleben Menschen Augenblicke in ihrem Leben, in denen sie sich für eine gewisse Zeit – vielleicht Momente - ***vollkommen glücklich fühlen.***

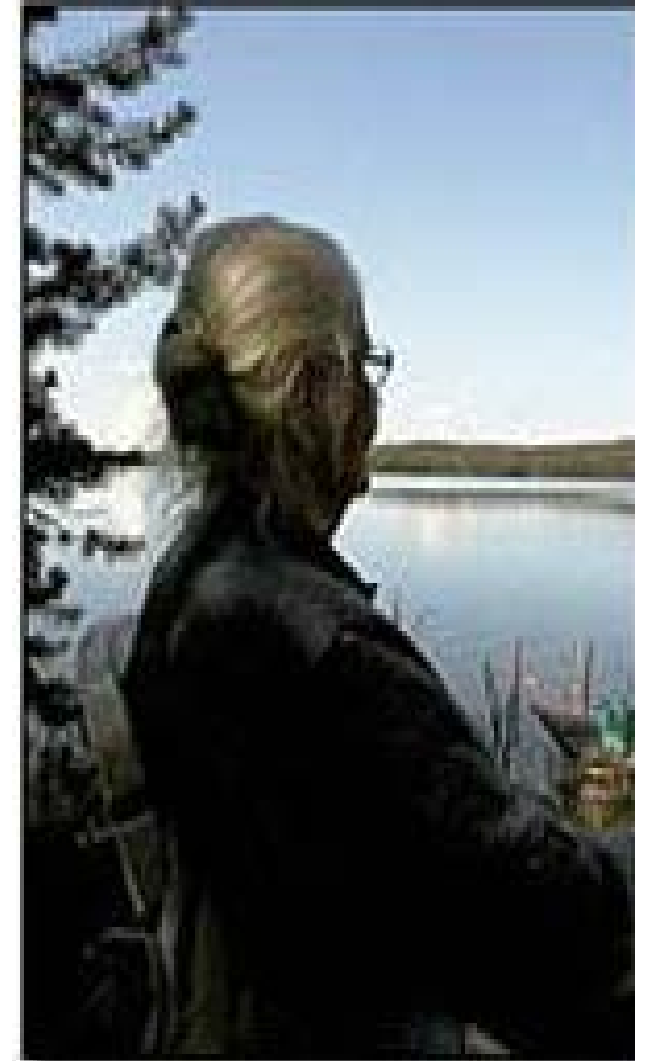
Bitte **erinnern Sie sich** an ein Ereignis in Ihrem Leben, bei dem Sie ***sehr glücklich waren.*** Es kann sich um ein Ereignis handeln, das heute noch manchmal nachwirkt.

**Vergegenwärtigen** Sie sich bitte einmal ganz genau all die ***bedeutsamen und weniger bedeutsamen*** Aspekte dieser Situation:

- *Wo haben Sie sich in diesem Augenblick befunden und war jemand bei Ihnen?*
- *Was genau ist geschehen?*
- *Welche Gefühle und Gedanken hatten Sie?*
- *Welche Sinneseindrücke sind Ihnen noch präsent (Geräusche, Gerüche,...) ?*

# Zitate

*„Man darf sich nicht hängen lassen, wissen Sie, viele Menschen stellen sich etwas vor: ... Ich habe mir auch mein Alter so vorgestellt, links die Pralinenschachtel in der Hand, rechts ein französischer Roman und ich gehe jeden Vormittag zur Uni und übe ein wenig Französisch, damit ich das auffrische und das geht wunderbar. Das ist alles nicht zugetroffen, ... ich habe also gesehen, was aus dem Quatsch wird, den man sich vorstellt; man muss aus der Situation etwas machen, nicht wahr.“*





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

# Psychische Erkrankungen im Alter

## *Häufige Störungen:*

1. Demenz

2. Chronische Schmerzen



**58%** der in den Allgemeinpraxen behandelten Patienten über 65 Jahre haben **Schlafstörungen!**

# Psychische Erkrankungen im Alter

## *Häufige Störungen:*

### 2. Chronische Schmerzen

#### **60-Jährige:**

23% starke Kreuz- und Gliederschmerzen,  
18% starke Nackenschmerzen,

#### **65-Jährige:**

44% Spannungskopfschmerz

#### **Über 76-Jährige:**

90% Gelenk-, Glieder- oder Rückenschmerzen



# Unbehandelte chronische Schmerzen



## Depressivität

- Geringere Lebensqualität
- Schlafstörungen
- Sozialer Rückzug
- Reduzierte Leistungsfähigkeit
- Alltagseinschränkungen

# Psychische Erkrankungen im Alter

## *Häufige Störungen:*

3. Depressionen

4. Phobien



# Psychische Erkrankungen im Alter

## *Häufige Störungen:*

### 3. Depressionen

**Symptome, wie Schlafstörungen,  
Appetitlosigkeit und  
Konzentrationsschwierigkeiten,**  
werden von den Betroffenen, aber  
auch Ärzten und Therapeuten als  
häufig als **altersentsprechend**  
angesehen.



# Warum nehmen Ältere nur selten Psychotherapie in Anspruch?

## *Mögliche Gründe:*

- Sie erkennen sich nur eine **kurze Lebensspanne** zu - auch wenn diese **noch 30 Jahre** betragen könnte
- **Kohortenspezifische Erziehung:** Es war **früher nicht üblich**, über Beziehungsschwierigkeiten und innerseelische Prozesse zu sprechen.
- Für diese Altersgruppe weniger selbstverständlich als für Jüngere, an psychotherapeutische Hilfe zu denken und diese auch in Anspruch zu nehmen

# Verhaltenstherapie mit Älteren

- Die meisten Psychotherapeuten haben **wenig Erfahrung** mit über 60jährigen Patienten.
  - mangelndes Wissen, **fehlende Ausbildung** in der Psychotherapie älterer Menschen
  - **negative Stereotypen** vom Alter
  - kognitive **Abbauprozesse** galten lange als wesentliche **Begrenzung** der Psychotherapie im Alter

# Alterspezifische Aspekte:

**Stärkung und  
Erhaltung von  
Ressourcen**

**Die Patienten sind  
häufig Experten für  
Ihre Erkrankung**



# Altersspezifische Aspekte:

## ***Kohortenspezifische Annahmen***

***z.B. die Annahme, dass außerhalb der Familie keine persönlichen Probleme besprochen werden sollten.***

Patient kann in den *ersten therapeutischen Sitzungen direkt* nach seinen *kohortenspezifischen Gedanken befragt werden*, die möglicherweise damit in Zusammenhang stehen sich im ***therapeutischen Setting unwohl zu fühlen.***

Eine andere Möglichkeit ist, bekannte ***für die Geburtskohorte typische dysfunktionale Bewertungen direkt anzusprechen*** und *deren hemmende Wirkung zu thematisieren.*

# Alterspezifische Aspekte:

## **Soziokulturelle Annahmen**

**z. B.**

**„Es ist furchtbar alt zu sein und anderen damit eine Last zu sein“**

- diese Aussage kann als **generelle Grundannahme** verstanden werden, *nicht liebenswert zu sein und daher von anderen abgelehnt zu werden;*
- die Aussage kann als **kohortenspezifische Annahme** verstanden werden, dass *„jemand immer auf eigenen Füßen zu stehen hat“.*
- die Annahme steht für eine **Internalisierung von negativen soziokulturellen Annahmen** über das Altern, in dem *Altern mit Belastung für sich selbst und für die Gesellschaft assoziiert wird.*

# Alterspezifische Aspekte:

## *Soziale Kompetenzen*

Bei einem Teil älterer Menschen tritt mit zunehmendem Alter ein Verlust an sozialer Kompetenz ein oder es werden Defizite deutlicher bemerkbar.

### ■ mögliche Ursachen:

- Zusammenhang mit **körperlichen Veränderungen**
- **Selbstabwertung** auf kognitiver Ebene
- Mangelndes **Selbstvertrauen**
- **irrationale Kognitionen** über Alter und Krankheit
- **Fehleinschätzung** sozialer Situationen