

# 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

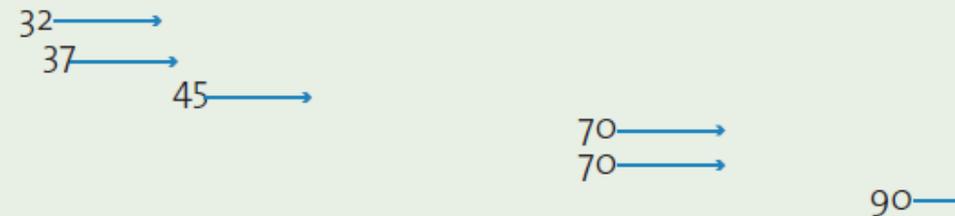
### Sehen

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

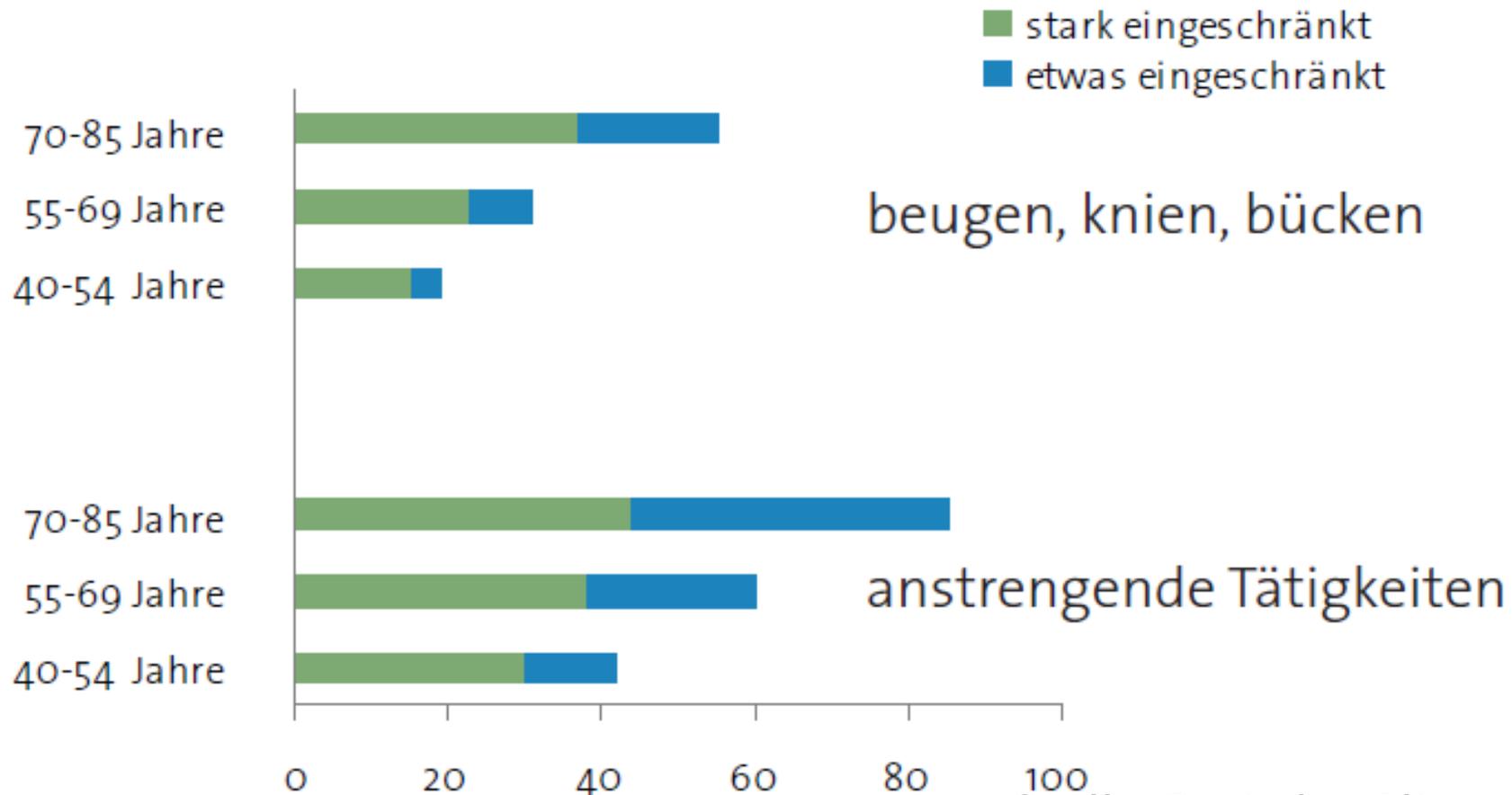
Verminderung der Tastkörperchen  
 graduelle Abnahme der Hautsensibilität



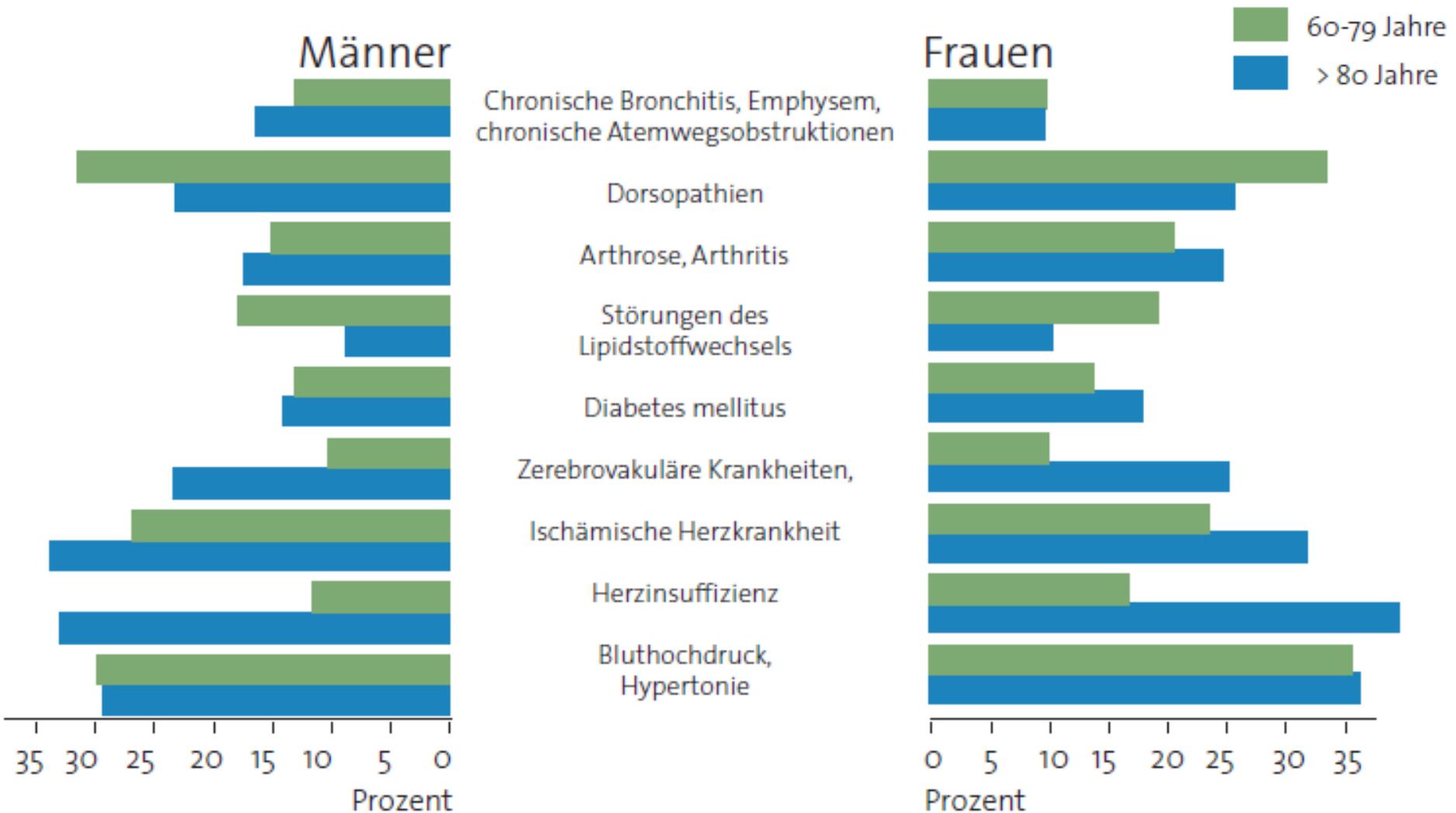
# Herausforderungen des Alterns: Körperliche/funktionelle Veränderungen

## Tätigkeiten bei denen ältere Menschen Einschränkungen in ihrer Mobilität spüren

(in Prozent)



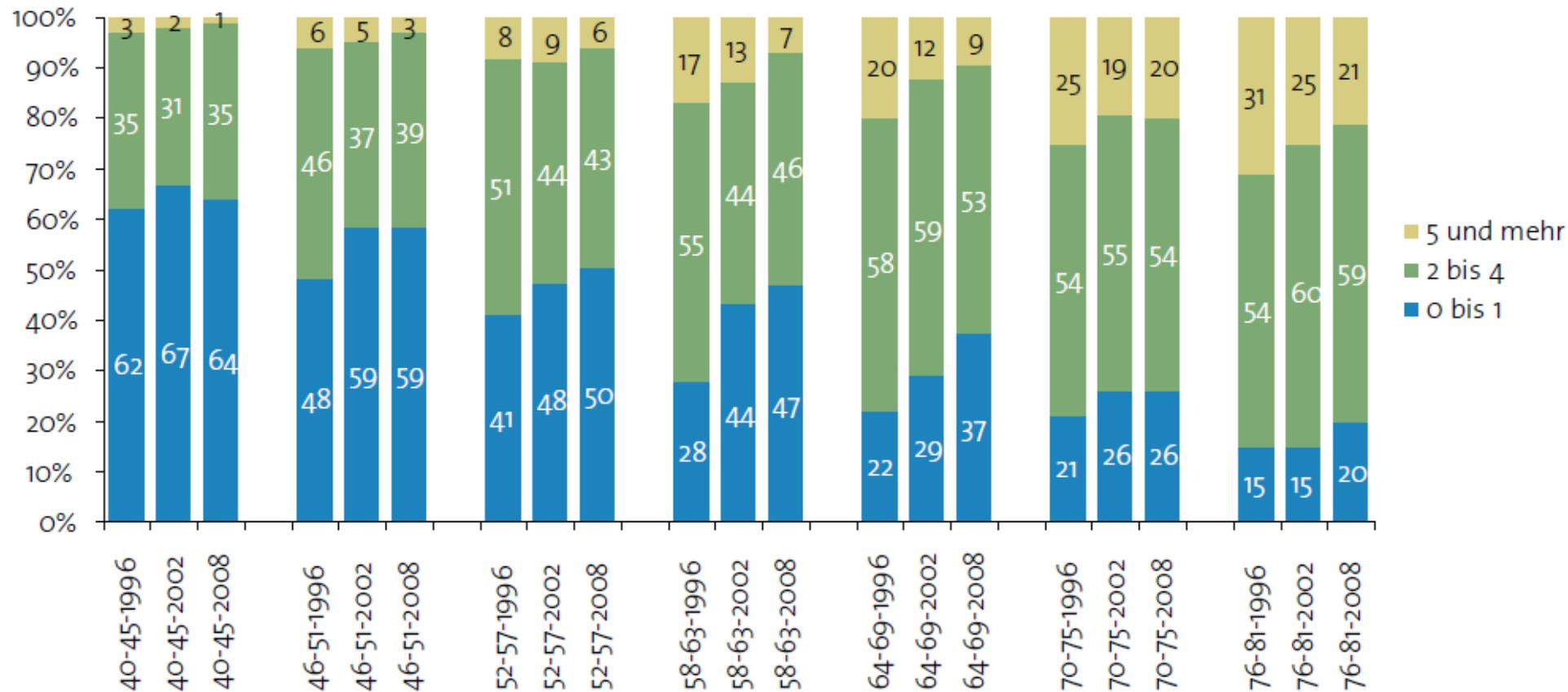
# Herausforderungen des Alterns: Körperliche Krankheiten



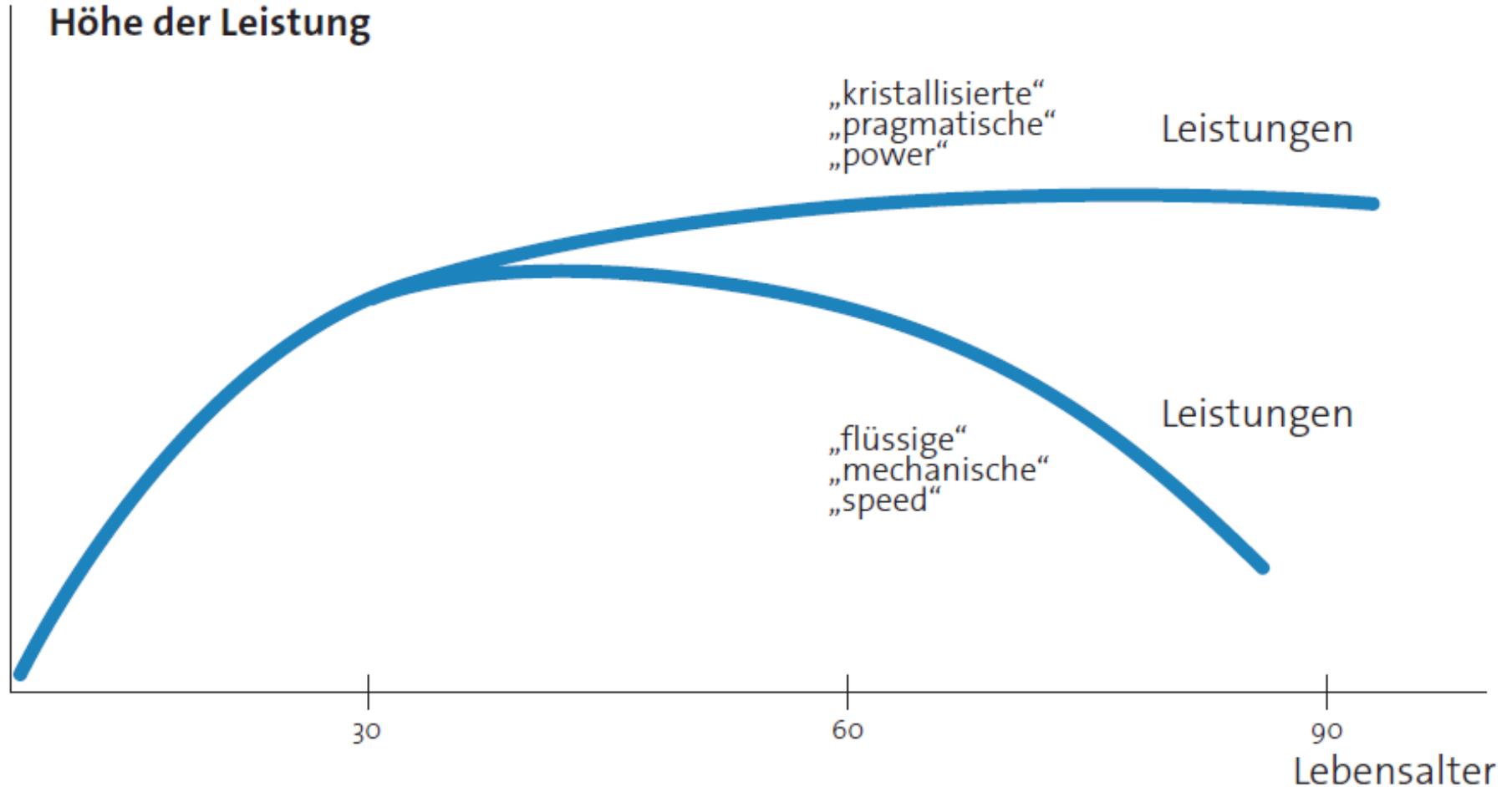
Quelle: Gesundheitsberichtserstattung des Bundes, Heft 10

# Herausforderungen des Alterns: Körperliche Krankheiten

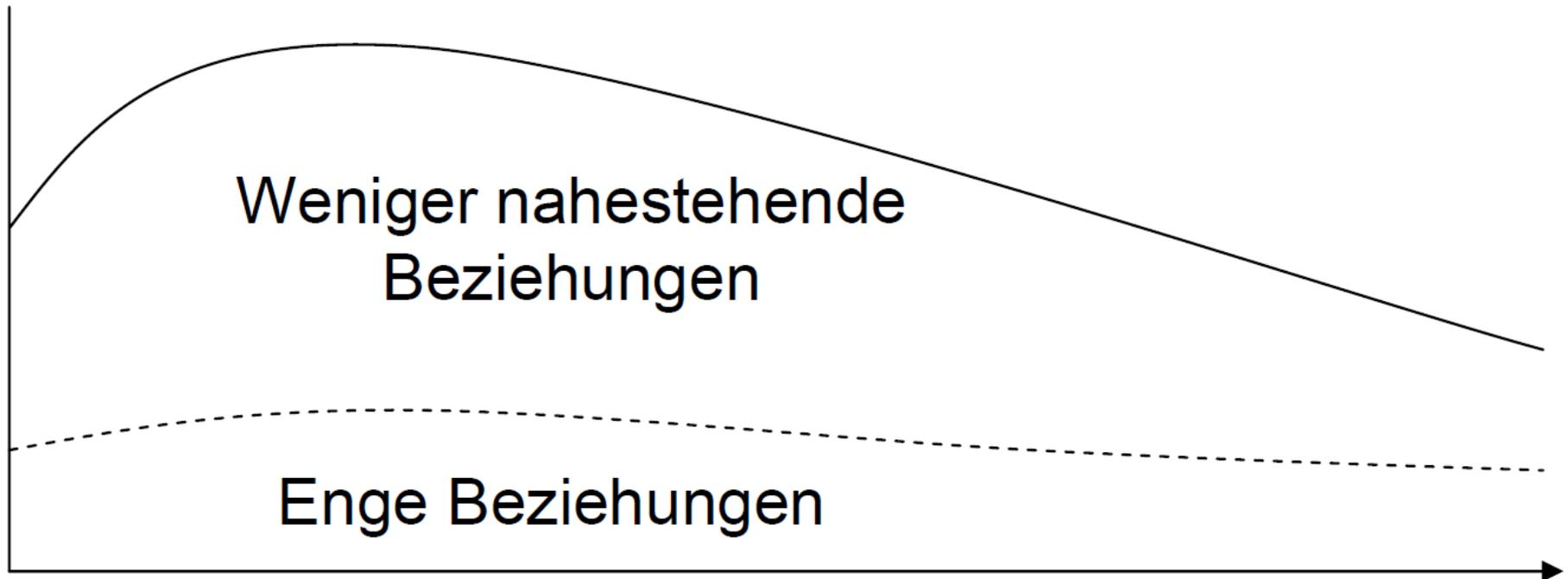
Anzahl Personen die gleichzeitig mehrfach erkrankt sind, nach Alter und Jahr



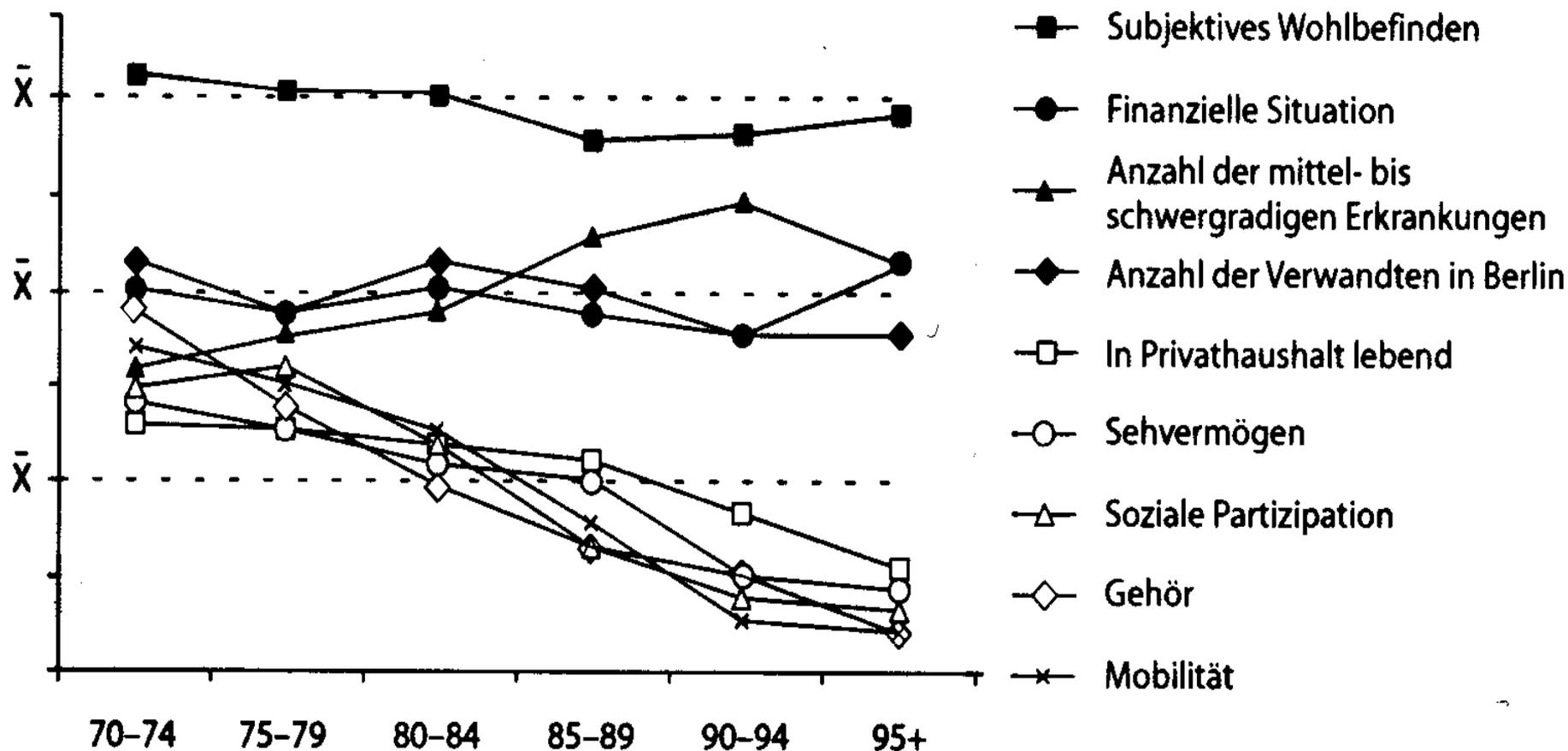
# Herausforderungen des Alterns: Kognitive Veränderungen



# 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 Vöhrler

# 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 Behinderung
- Hohes kognitives und körperliches Funktionsniveau
- Soziales und produktives 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
- ...

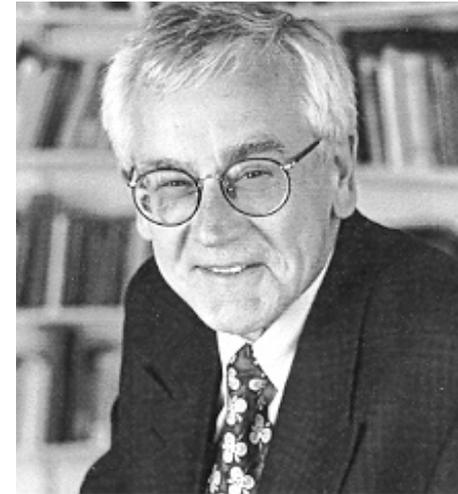
*(Fisher, 1992)*

# 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



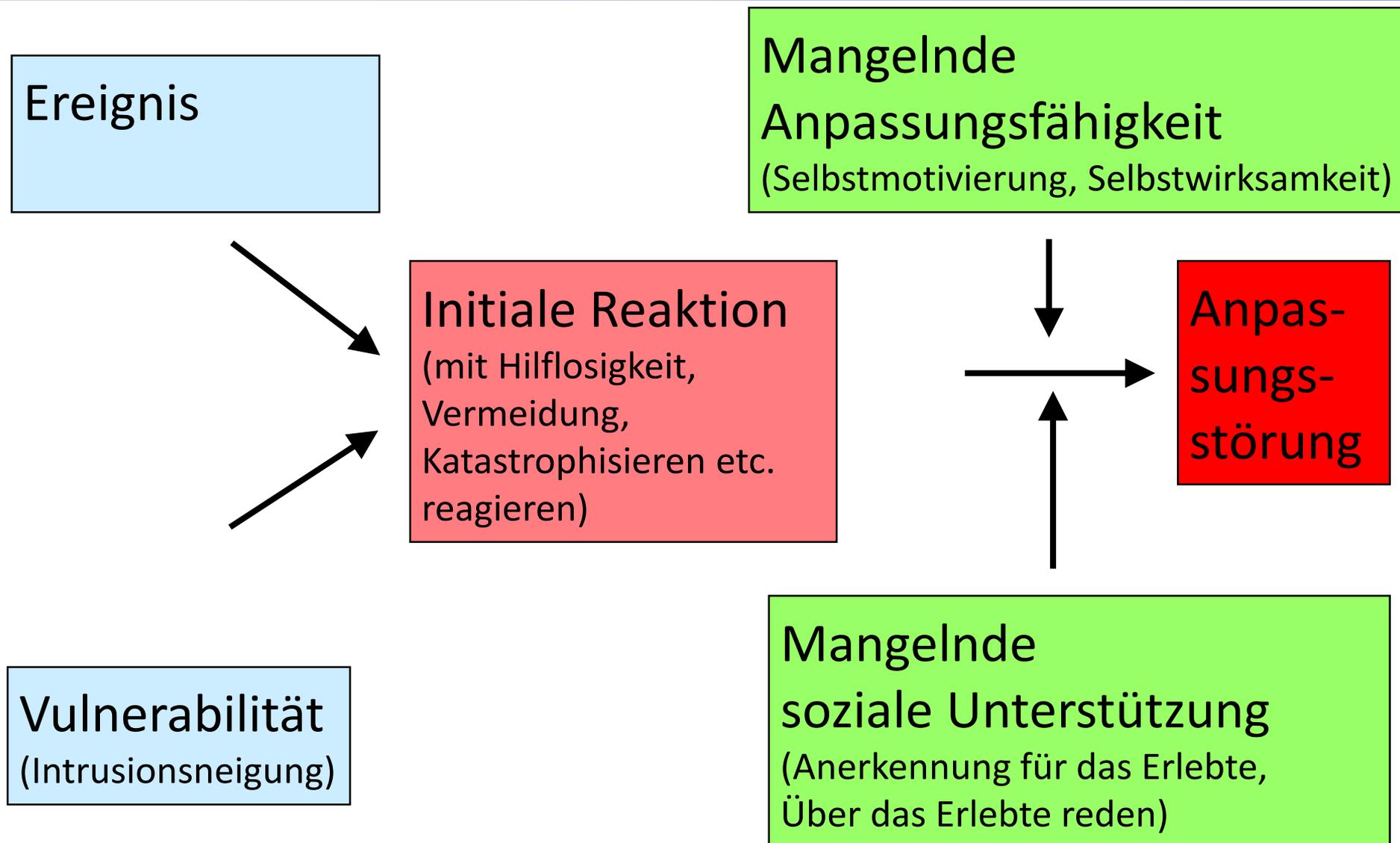
# Anpassung im Alter

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

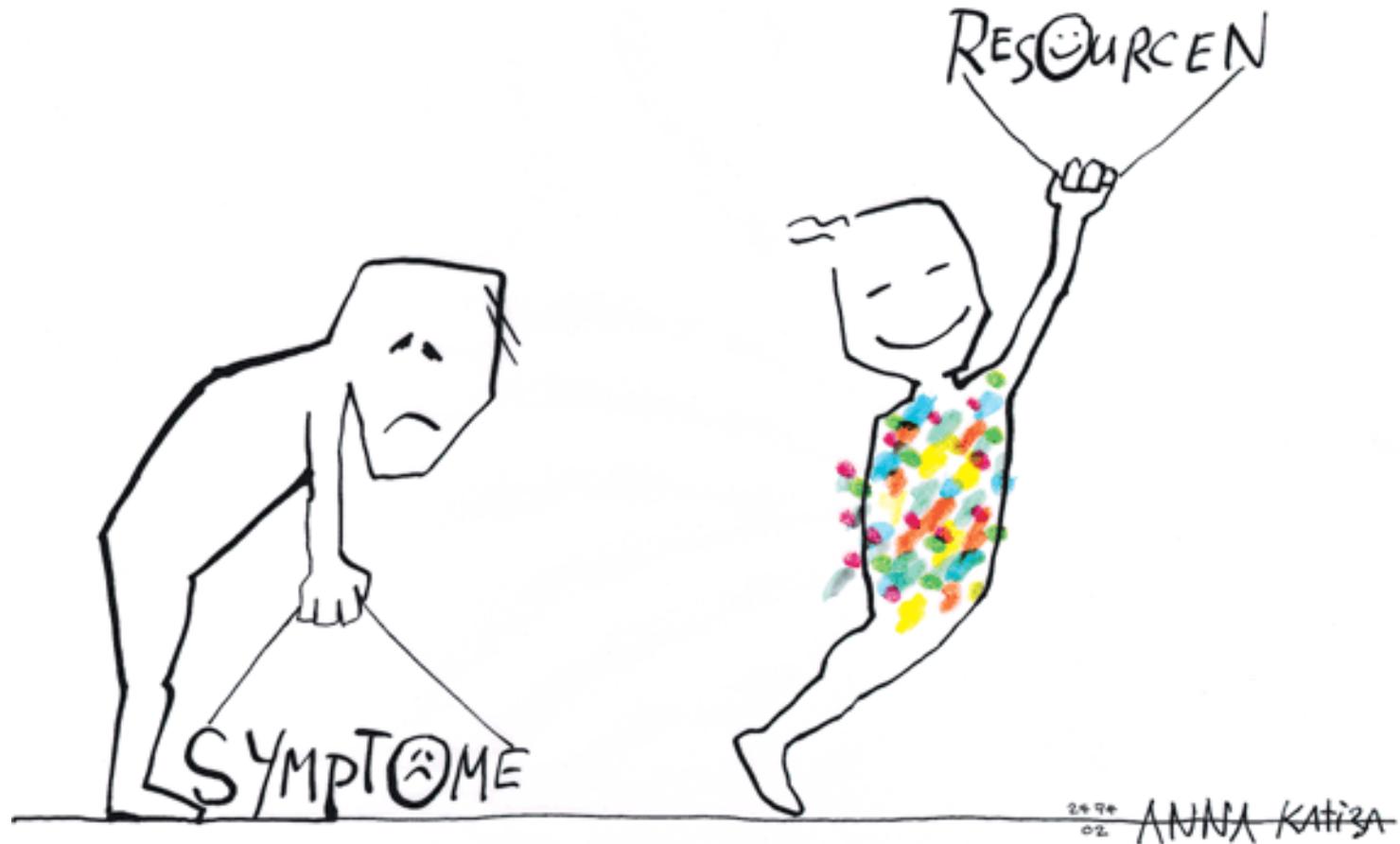
Scheidung / Trennung	2%
Konflikte in der Familie	14%
Konflikte mit Kollegen	3%
Konflikte mit Vorgesetzten	1%
Erkrankung eines Angehörigen	17%
Pflege eines Angehörigen	1%
Tod eines Angehörigen / nahen Freundes	11%
Umstellung durch Berentung	1%
Arbeitslosigkeit	0%
Zuviel oder zuwenig Arbeit	1%
Termin-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



# Schlussfolgerung





Wer rastet, der rostet .....	.67
Spiele für Katzensenioren .....	.69
Das Gefühl, gebraucht zu werden .....	.71
Man lernt nie aus .....	.74
Routine bringt Behaglichkeit .....	.75

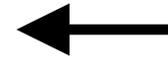
# Wichtige Strategien für die kognitive Gesundheit im Alter

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

Mentale  
Aktivitäten



Körperliche  
Aktivitäten



Motivationale  
Aktivitäten



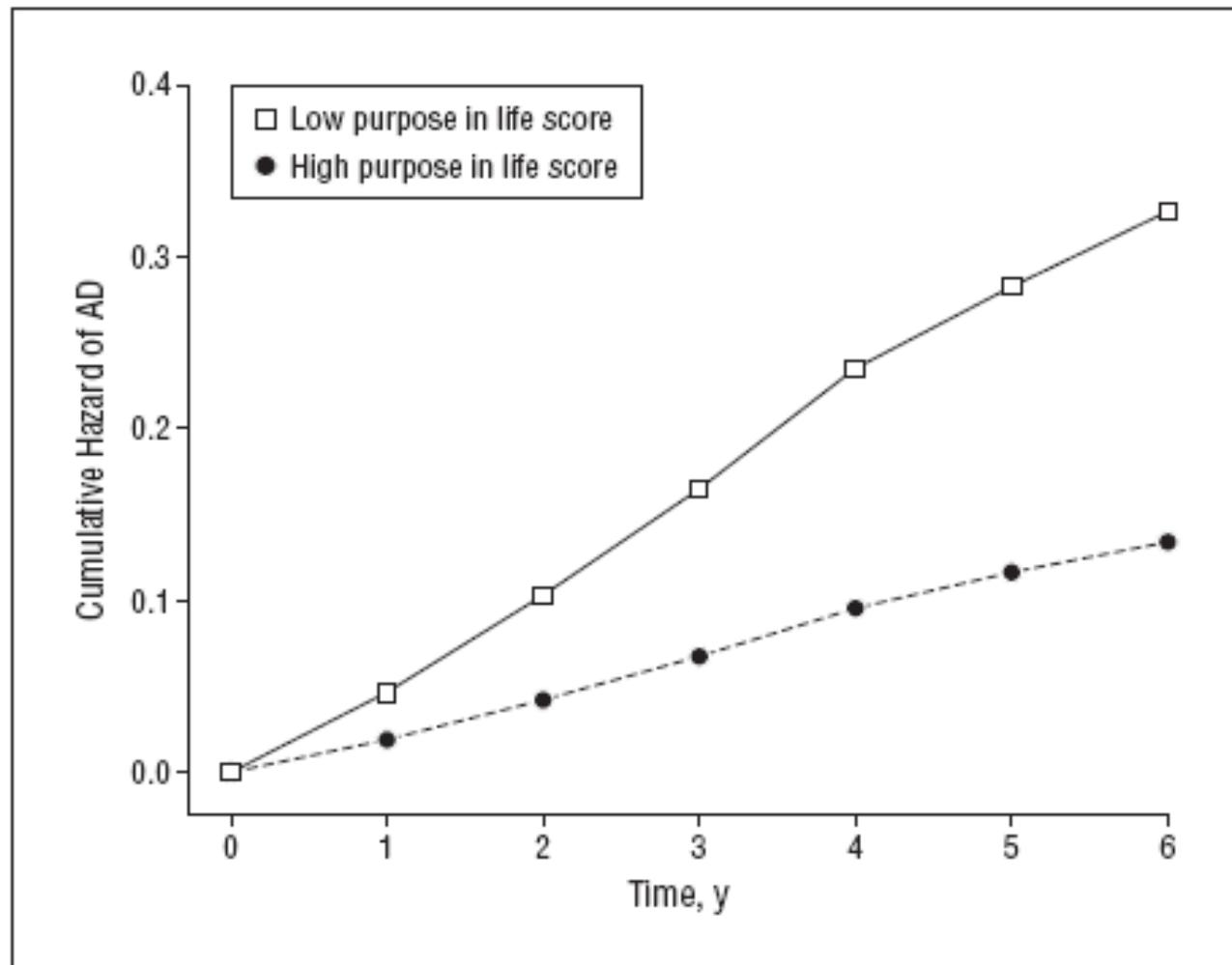
Soziale  
Aktivitäten



# 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.

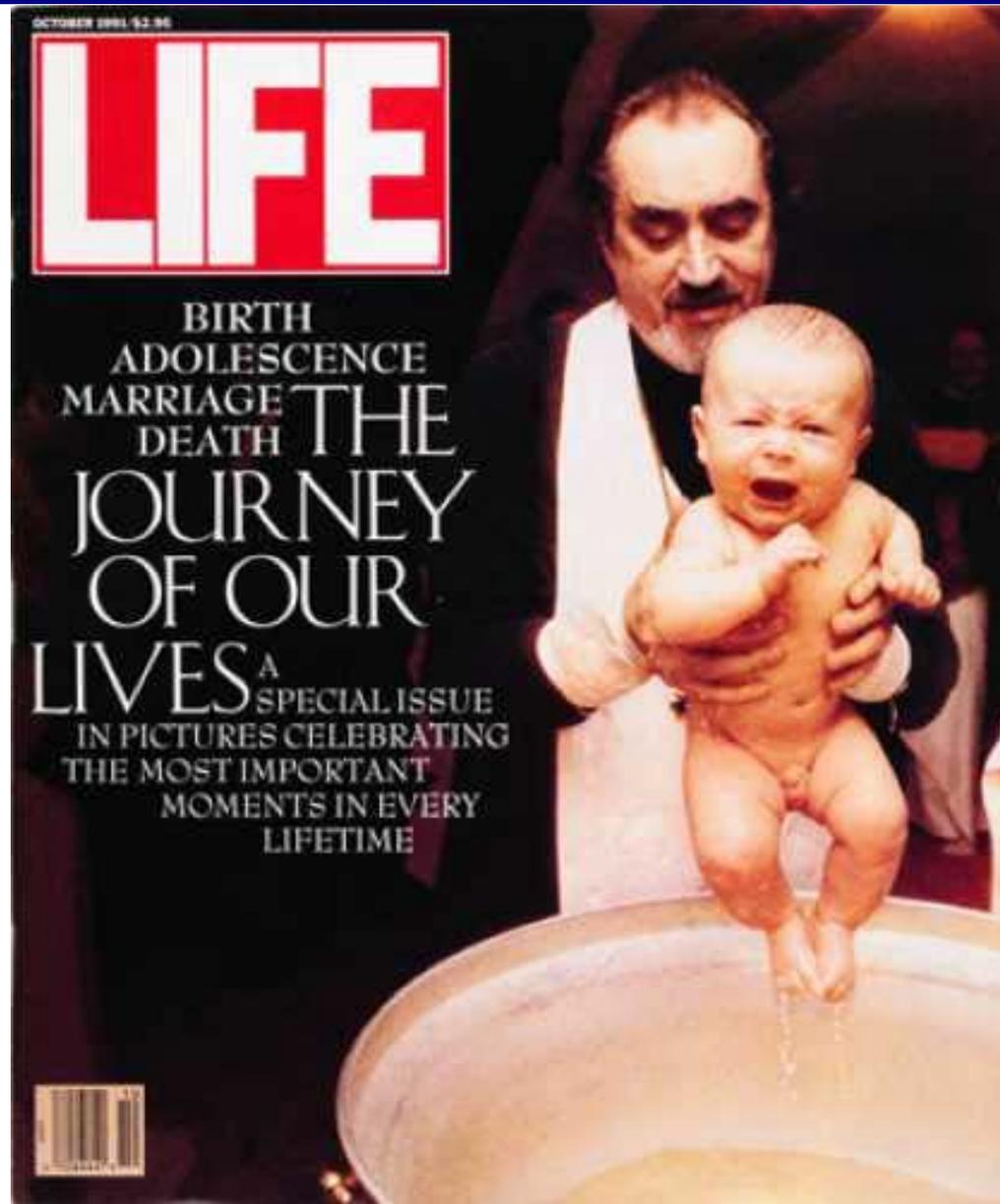
# Motivationale Fähigkeiten als Prädiktor einer MCI und Demenz

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

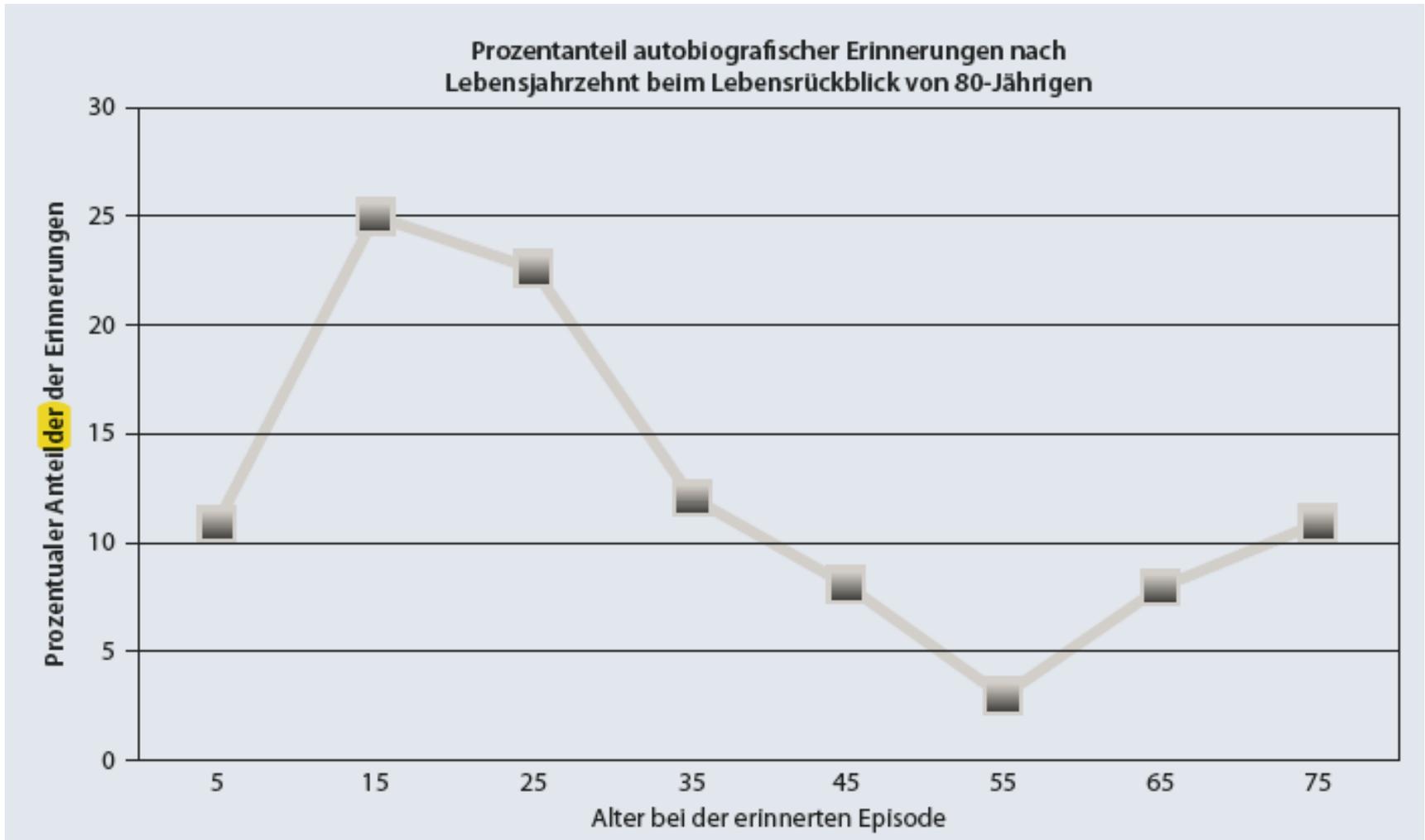
	Risiko	95% CI
Risiko einer leichten kognitiven Beeinträchtigung	0.78	0.65-0.93
Risiko einer Alzheimer-Demenz	0.78	0.55-1.10
- Nur ApoE ε4 Träger	0.48	0.25-0.91
- Nur ApoE ε4 Nicht-Träger	0.99	0.65-1.53

*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



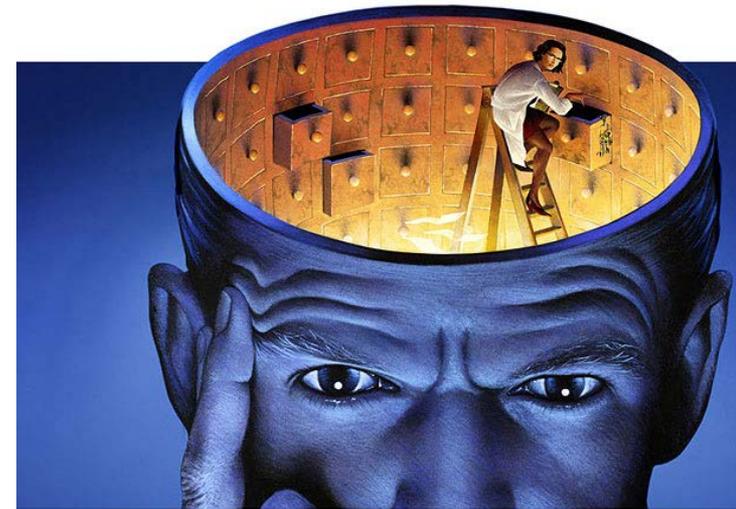
# Häufigkeit von Erinnerungen über die Lebensspanne



# 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)

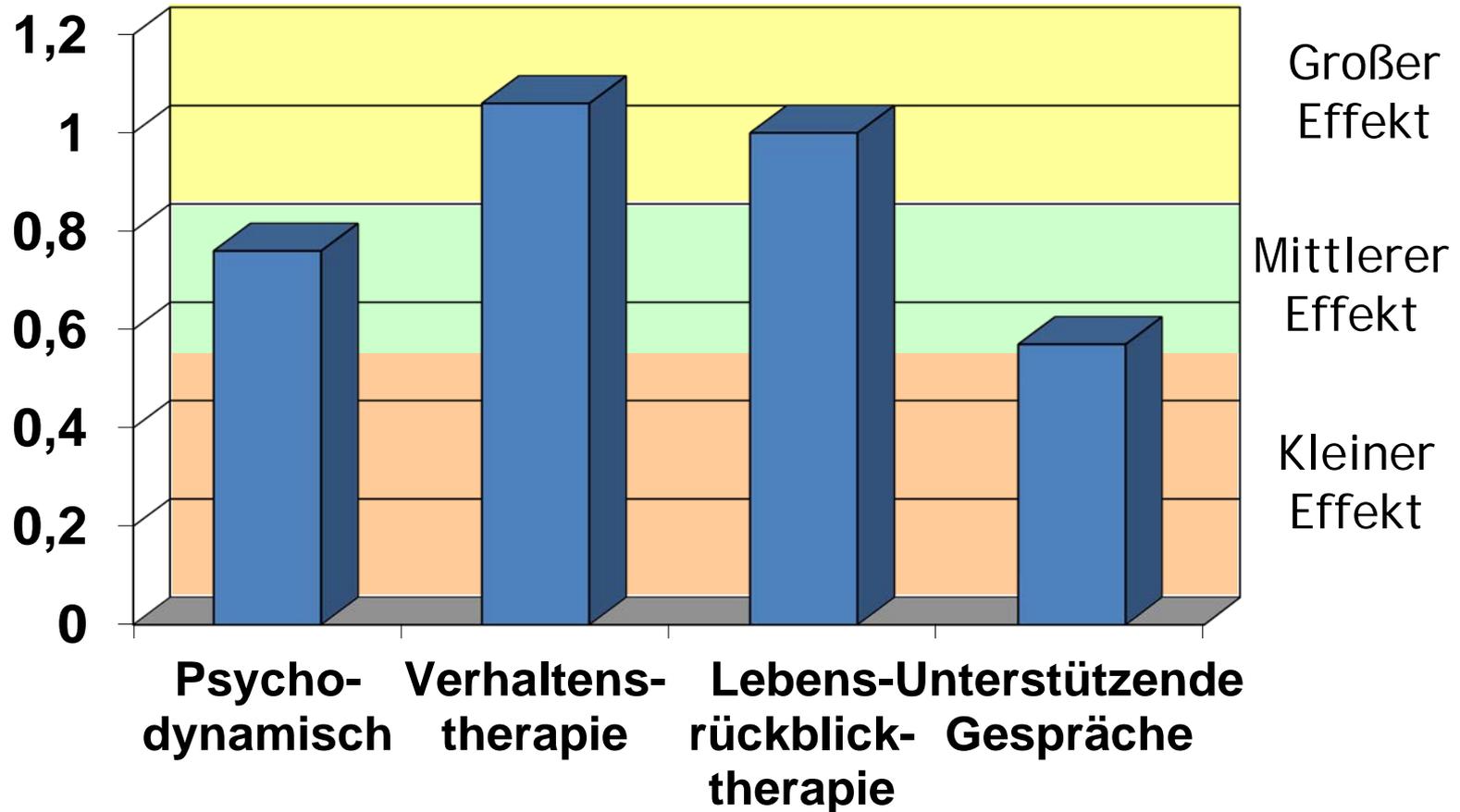
Psychische Störungen	Prävalenz (%)
Demenz	13.8
Major Depression	4.8
Dysthymie	2.0
Subsyndromale Depression	17.8
Angststörungen*	4.4
Substanzmissbrauch/-abhängigkeit	1.9
Schlafstörung	18.8



\*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

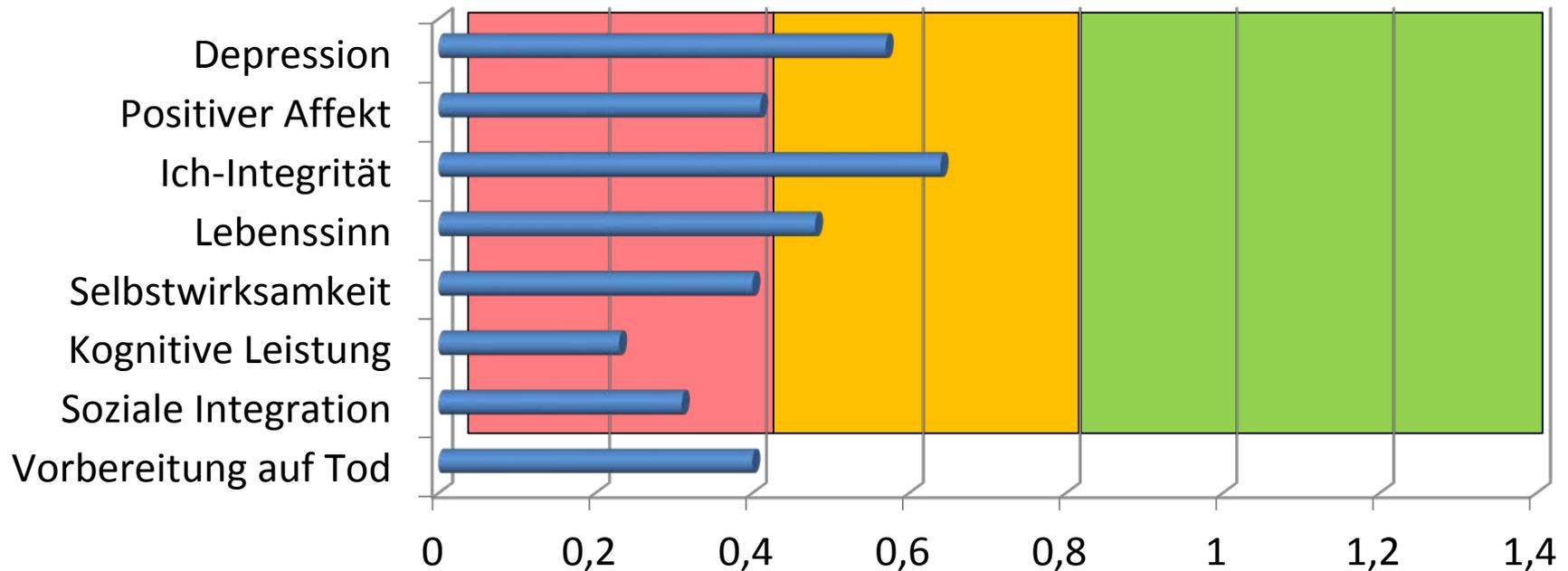
Effektstärken (Vergleich mit Wartekontrollgruppen)



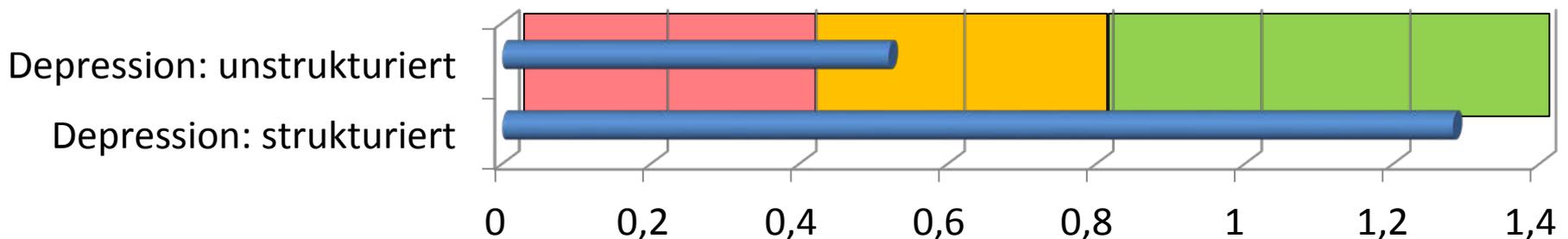
(Meta-Analyse von Pincus et al., 2007, Aging & Mental Health, 11)

# 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<sup>UZH</sup>

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 schöner 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

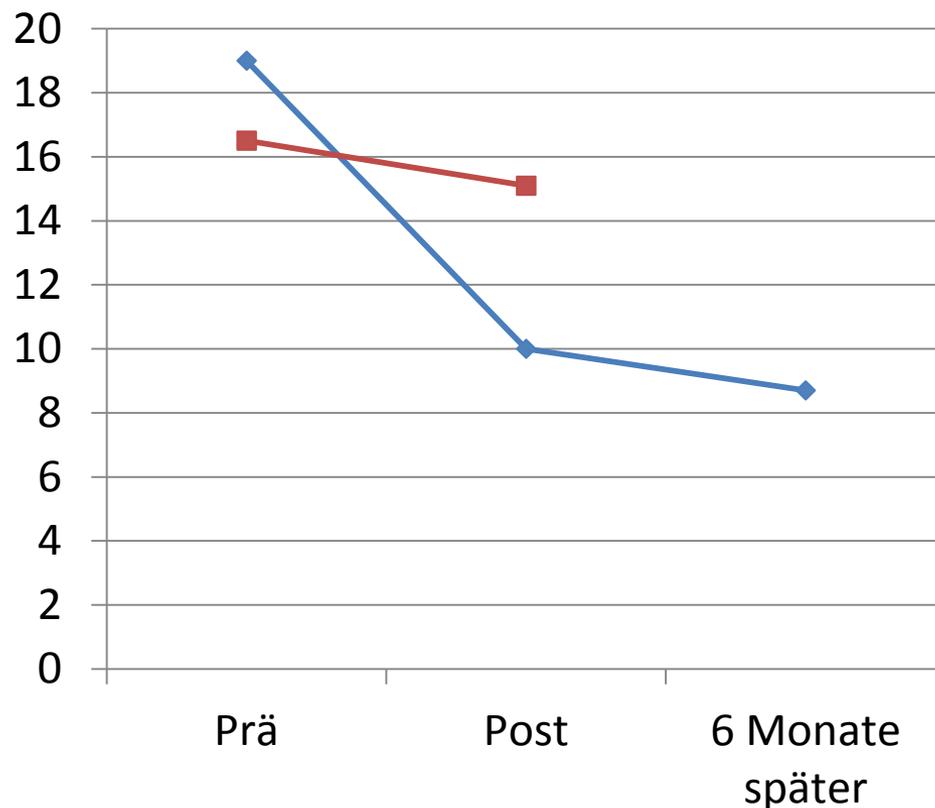
Seite  
bearbeiten

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



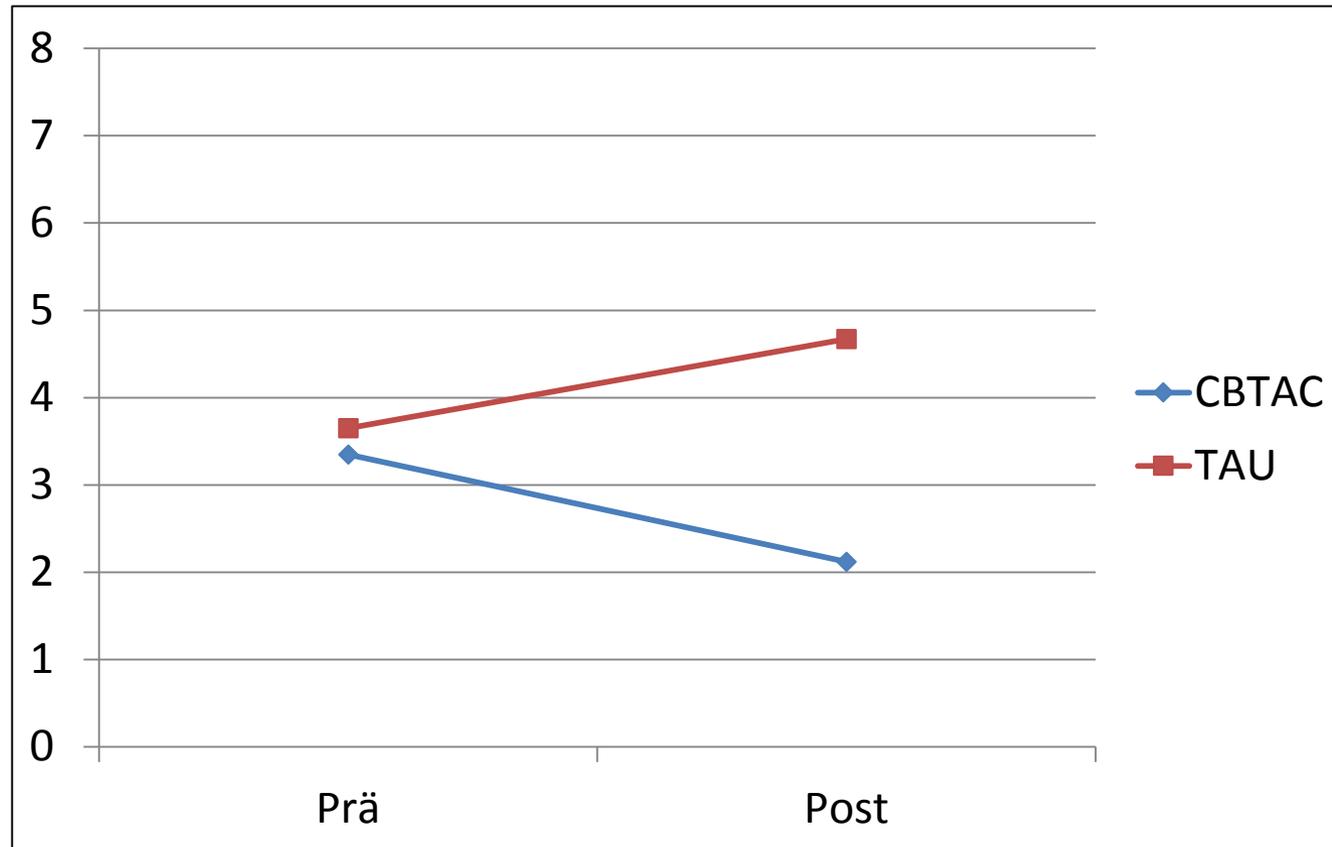


Von aussen betrachtet, führt das Ehepaar Surber ein fast normales Leben. Foto: Tom Kawara

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

„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*