

PiA Psychotherapie im Alter

Forum für
Psychotherapie,
Psychiatrie,
Psychosomatik
und Beratung

Herausgegeben von
Peter Bäurle, Aadorf; Johannes Kipp, Kassel;
Meinolf Peters, Marburg / Bad Hersfeld;
Astrid Riehl-Emde, Heidelberg; Angelika Trilling, Kassel;
Henning Wormstall, Schaffhausen / Tübingen

**PiA 8. Jg. (Heft 1) 2011: Verhaltenstherapie,
herausgegeben von Simon Forstmeier**

Beirat

Beate Baumgarte, Gummersbach

Gerald Gatterer, Wien

Eike Hinze, Berlin

Rolf D. Hirsch, Bonn

Johannes Johannsen, Darmstadt

Andreas Maercker, Zürich

Ulrich Schmid-Furstoss, Bielefeld

Bertram von der Stein, Köln

Gabriela Stoppe, Basel

Martin Teising, Frankfurt

Werner Vogel, Hofgeismar

Claus Wächtler, Hamburg

Dirk Wolter, Wasserburg

Impressum

Psychotherapie im Alter
Forum für Psychotherapie, Psychiatrie,
Psychosomatik und Beratung

ISSN 1613–2637
8. Jahrgang, Nr. 29, 2011, Heft 1

ViSdP: Die Herausgeber; bei namentlich gekennzeichneten Beiträgen die Autoren. Namentlich gekennzeichnete Beiträge stellen nicht in jedem Fall eine Meinungsäußerung der Herausgeber, der Redaktion oder des Verlages dar.

Erscheinen: Vierteljährlich

Herausgeber: Dr. Peter Bäurle, Dr. Johannes Kipp, Prof. Dr. Meinolf Peters, Prof. Dr. Astrid Riehl-Emde, Dipl.-Päd. Angelika Trilling, Prof. Dr. Henning Wormstall

Mitbegründer und Mitherausgeber 2004–2008: Prof. Dr. Hartmut Radebold

Die Herausgeber freuen sich auf die Einsendung Ihrer Fachbeiträge! Bitte wenden Sie sich an die Schriftleitung:

Dr. Johannes Kipp
Felsengarten 9
34225 Baunatal
Tel.: 0561/42212 · Fax: 0561/41929
E-Mail: j.kipp@psychotherapie-im-alter.de
www.psychotherapie-im-alter.de

Übersetzungen: Keri Shewring

Satz: Hanspeter Ludwig, Gießen
Druck: Majuskel Medienproduktion GmbH
www.majuskel.de

Anfragen zu Anzeigen bitte an den Verlag:
E-Mail: anzeigen@psychosozial-verlag.de

Abonnentenbetreuung:
Psychosozial-Verlag
Walltorstraße 10
35390 Gießen
Tel.: 0641/969978-26 · Fax: 0641/969978-19
E-Mail: bestellung@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Bezug:
Jahresabo 49,90 Euro · 77,90 SFr
(zzgl. Versand)
Einzelheft 14,90 Euro · 25,50 SFr
(zzgl. Versand)
Studierende erhalten gegen Nachweis 25% Rabatt.
Das Abonnement verlängert sich um jeweils ein Jahr, sofern nicht eine Abbestellung bis zum 15. November erfolgt.

Copyright © 2011 Psychosozial-Verlag.
Nachdruck – auch auszugsweise – mit Quellenangabe nur nach Rücksprache mit den Herausgebern und dem Verlag. Alle Rechte, auch die der Übersetzung, vorbehalten.

Die Herausgeber danken für die Unterstützung durch die Arbeitsgruppe Psychoanalyse und Altern, Kassel.

Inhalt

Editorial

Simon Forstmeier

Was ist anders bei der Anwendung
der kognitiven Verhaltenstherapie im Alter? 5

Übersichten

Simon Forstmeier, Moyra Mortby und Andreas Maercker

Kognitive Verhaltenstherapie im höheren Lebensalter
Ein Überblick 9

Fallbezogene Darstellungen

*Christine Knaevelsrud, Maria Böttche
und Philipp Kuwert*

Integrative Testimonial Therapie (ITT):
Eine biografisch-narrative Schreibtherapie zur Behandlung
von posttraumatischen Belastungsstörungen
bei ehemaligen Kriegskindern des Zweiten Weltkrieges 27

*Carole Favre-Morandi, Brigitte Rügger-Frey,
Daniel Grob und Birte Weinheimer*

Kognitive Verhaltenstherapie in der Akutgeriatrie
Sturzangst, Anpassungsstörung und Angehörigenberatung
von dementen Menschen 41

Angelika I. T. Thöne-Otto und Kristin Hartwig

Aktiv leben mit Alzheimerkrankheit
Fallbeispiel für neuropsychologisch-verhaltenstherapeutische
Interventionen bei Patienten mit beginnender Demenz 55

Denise Schinköthe, Tanja Kalytta und Gabriele Wilz

Kognitive Verhaltenstherapie mit Partnern von Schlaganfall-
und Demenzerkrankten 71

Inhalt

Sabine Geyer und Susanne Daiber

Verhaltenstherapeutische Depressionsbehandlung
in einer stationären gerontopsychosomatischen Spezialabteilung 85

Sarah Weusthoff und Kurt Hahlweg

Verhaltenstherapeutische Paartherapie im Alter 99

Empirische Arbeiten

Katja Werheid, Stefan Lieven und Eva Kischkel

Altersspezifität sozialer Problemsituationen
Grundlage für Sozialkompetenztrainings im höheren Lebensalter 111

Eine Institution stellt sich vor

Gertrud M. Backes

Das Zentrum Altern und Gesellschaft der Universität Vechta 127

Buchbesprechungen 133

Barbara Preschl

Verena Kast (2010) Was wirklich zählt, ist das gelebte Leben 133

Johannes Kipp

Nübel G, Kuhlmann HP, Meißnest B (Hg) (2008)
Alter Tage Schwere Last 135

Zum Titelbild

Doris Haas

Kunsttherapie als psychosoziales Angebot in der Altenhilfe 137

Autorinnen und Autoren 139

Editorial

Was ist anders bei der Anwendung der kognitiven Verhaltenstherapie im Alter?

Jede psychotherapeutische Schule ist in der Arbeit mit älteren Menschen herausgefordert, etablierte Vorgehensweisen und erlernte Interventionen an die besonderen Bedürfnisse Älterer anzupassen. Bei dieser Anpassung werden gerne gerontologische Konzepte berücksichtigt, um eine wissenschaftlich plausible Modifikation des etablierten Vorgehens vornehmen zu können. Nachdem in früheren gerontologischen Modellen gewöhnlich ein Abwärtsverlauf betont und ein »Defizitmodell« vertreten wurde, vermittelten Gerontopsychologen in den letzten 20 Jahren oft ein zu einseitig positives »Kompetenzmodell« des Alterns. Erst in den letzten Jahren wurde ein nuancierteres Bild des Alterns gezeichnet, das wichtige begriffliche Unterscheidungen, theoretische Perspektiven und Modelle beinhaltet.

Für die Gerontologie ist nun zentral, dass die Entwicklungsdynamik im Alter auch durch eine Maximierung von Gewinnen und eine Minimierung von Verlusten gekennzeichnet ist. Im höheren Lebensalter verringert sich die Möglichkeit der Gewinnmaximierung zwar im Vergleich zu früheren Lebensphasen, sie ist aber nicht außer Kraft gesetzt. Als Gewinne werden dabei Anpassungs- und Kompensationsleistungen gesehen sowie die Ausbildung von neuen Verhaltensmerkmalen und die zunehmende Nutzung des soziokulturellen und technischen Fortschritts. Die Gewinne zeigen sich z. B. als Reife, lebenspraktische Intelligenz (Lebenswissen) oder Weisheit. Verluste im Alter sind Fähigkeitseinschränkungen und die Reduktion des sozialen Netzwerks, wobei Bewältigungsanforderungen durch Krankheiten und Behinderungen zunehmen, begleitet von Einschränkungen der individuellen Zukunftsperspektive.

Die Gewinn-Verlust-Perspektive liegt den meisten Modellen der modernen Interventionsgerontologie zugrunde und wird auch in verschiedenen psychotherapeutischen Richtungen auf jeweils eigene Weise berücksichtigt. Die Therapiemotivation älterer Patienten ist beispielsweise häufig besonders zielgerichtet aufgrund der Kombination der erwähnten psychologischen Gewinne mit der kürzeren Zukunftsperspektive. Diese Zielgerichtetheit wird durch das störungsspezifische Vorgehen der kognitiven Verhaltenstherapie unterstützt (Maercker et al. 2004).

Als Psychoanalytiker unterstrich auch Radebold (1997) den Stellenwert von Kurzzeitpsychotherapien bei der Behandlung älterer Menschen. Die Emp-

fehlungen zur Modifikation in der Alterspsychotherapie entsprechen sich weitgehend, ob man nun in ein psychoanalytisches (z. B. Heuft et al. 2006) oder in ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches (z. B. Forstmeier u. Maercker 2008) Lehrbuch blickt: langsames Vorgehen, Verwendung von Gedächtnishilfen, unkonventionelle Settings (z. B. am Bett des Patienten), explizite Berücksichtigung vorhandener Ressourcen sowie eine enge Rückkopplung mit medizinischen Kollegen.

Unterschiedlich ist aber der Grad der Strukturiertheit des therapeutischen Vorgehens: Lebensrückblicksinterventionen, wie sie von Knaevelsrud et al. beispielsweise im vorliegenden Heft beschrieben werden, sind deutlich strukturierter als in psychodynamischen Varianten (Lohmann u. Heuft 1995).

Wenn kognitive Verhaltenstherapeuten altersbezogene Modifikationen des therapeutischen Vorgehens begründen, rekurren sie häufig auf das Modell der selektiven Optimierung mit Kompensation (SOK-Modell nach Baltes u. Carstensen 1996, z. B. Geyer u. Daibel in diesem Heft). Nach diesem Modell werden erfolgreiche psychische Anpassungsprozesse im Alter durch *Selektion*, *Optimierung* und *Kompensation* erreicht.

Selektion bezieht sich auf die Auswahl von Zielen und Verhaltensbereichen, die mit den begrenzter werdenden Ressourcen noch erfolgreich erreicht werden können. Beispielsweise lernen Angehörige von Schlaganfall- und Demenzerkrankten, ihre eigenen Ansprüche im Umgang mit dem Erkrankten an dessen Leistungsniveau anzupassen (siehe z. B. Schinköthe et al. und Favre et al. in diesem Heft).

Optimierung bezieht sich auf die Stärkung und Nutzung vorhandener zielrelevanter Handlungsabläufe und Ressourcen. Das Trainieren von Fertigkeiten – z. B. von Kommunikation, sozialer Kompetenz und Problemlösung – hat in der Verhaltenstherapie eine lange Tradition. Die gerontologische Interventionsforschung hat gezeigt, dass die meisten älteren Menschen eine beträchtliche mentale Reserve besitzen, die durch Übung und Lernen aktiviert werden kann. In diesem Heft zeigt sich dies besonders im Fallbeispiel von Weusthoff und Hahlweg sowie in der Studie von Werheid et al. Auch im Aufbau angenehmer Aktivitäten in der Behandlung von depressiven und dementen Patienten werden Optimierungsstrategien angewandt (siehe z. B. Geyer u. Daibel sowie Thöne-Otto u. Hartwig in diesem Heft).

Kompensation schließlich zielt auf die Schaffung, das Training und die Nutzung neuer Handlungsmittel ab, um Einschränkungen und Verlusten entgegenzuwirken. Kompensationsstrategien richten sich vor allem auf die physikalische Umwelt (z. B. Gestaltung des Wohnraums und der Treppen,

altersgerechtes Wohnen usw.) und auf den Einbezug von Diensten und Serviceleistungen der Familie, der Partner und der Gemeinde (z. B. Essensdienste, Pflegedienste, Einkaufshilfen).

Dieses Heft zur kognitiven Verhaltenstherapie im Alter wurde in der Hoffnung zusammengestellt, dass die Breite und Vielfalt kognitiv-verhaltenstherapeutischer Interventionen in der Alterspsychotherapie deutlich sichtbar wird. Solche Interventionen sollten mehr und mehr Eingang in die konkrete Arbeit mit älteren Menschen finden. Sie sind bei einer Vielzahl von Störungen (z. B. Posttraumatische Belastungsstörung, Angststörungen, Anpassungsstörungen, beginnende Demenz, Depression), Settings (Einzeltherapie, Gruppentherapie, Paartherapie) und Einrichtungsformen (ambulant, stationär) einsetzbar. In den Fallbeispielen wird sichtbar, dass der kognitive Verhaltenstherapeut trotz aller Strukturiertheit der Methoden den einzelnen Patienten offen und flexibel begegnet und Interventionen so wählt und anpasst, dass sie seinem Wohle dienen.

Simon Forstmeier (Zürich)

Literatur

- Heuft G, Kruse A, Radebold H (2006) Lehrbuch der Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie (2. Ed.). Stuttgart (UTB).
- Baltes MM, Carstensen LL (1996) Gutes Leben im Alter: Überlegungen zu einem prozessorientierten Metamodell erfolgreichen Alterns. *Psychologische Rundschau* 47: 199–215.
- Maercker A, Nitsche I, Schuster P, Boos A (2004) Ambulante Psychotherapie Älterer: Sind ältere Psychotherapiepatienten »einfachere« Patienten? *Z Gerontologie Geriatrie* 37: 265–271.
- Radebold H (1997) Kurzzeitpsychotherapie bei Erwachsenen im höheren und hohen Alter. *Schweizerisches Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 148: 215–220.
- Forstmeier S, Maercker A (2008) Probleme des Alterns. Band in der Reihe »Fortschritte der Psychotherapie«. Göttingen (Hogrefe).
- Lohmann R, Heuft G (1995) Life review: Förderung der Entwicklungspotentiale im Alter. *Z Gerontologie Geriatrie* 28: 236–241.

Korrespondenzadresse:

Dr. Simon Forstmeier

Universität Zürich

Psychologisches Institut, Psychopathologie und Klinische Intervention

Binzmühlestr. 14/17

CH-8050 Zürich

E-Mail: s.forstmeier@psychologie.uzh.ch