

## Diotima Ehrenpreis

# Zunehmende Langlebigkeit- eine Herausforderung auch für die Psychotherapie



**Prof. Dr. DDr. h.c. Ursula Lehr**  
Bundesministerin a.D.  
Inst.f. Gerontologie • Univ. Heidelberg  
Vorsitzende der BAGSO

**Wir leben in einer Zeit  
zunehmender Langlebigkeit,  
in einer Zeit des Wandels,**

**Es kommt nicht nur drauf an,  
wie alt wir werden,  
sondern wie wir alt werden;**

**es gilt**

**nicht nur dem Leben Jahre zu geben,  
sondern den Jahren Leben zu geben!**

**Älterwerden in unserer Zeit ist anders als zu  
Zeiten unserer Vorfahren, Eltern, Großeltern**

- I. Leben in einer Gesellschaft  
des Wandels, des langen Lebens**
- II. Psychische Erkrankungen**
- III. Psychotherapeutischer  
Behandlungsbedarf**
- IV. „Gesundes Älterwerden“;**



- Leben in einer Zeit des demografischen Wandels, einer Zeit zunehmender Langlebigkeit
- in einer Zeit des **Wandels der Arbeitswelt**
- In einer Zeit **zunehmender Technisierung**
- in einer Zeit des **familiären Wandels** von der Großfamilie zum Single-Haushalt und zur Patchworkfamilie,
- In einer Zeit des **Rollenwandels**: Veränderung der Rolle von Frau und Mann
- in einer Zeit des **kulturellen Wandels** hin zu einer multikulturellen Gesellschaft.
- in einer Zeit des **weltanschaulichen Wandels** von kirchlich geprägter Tradition zu religiöser Indifferenz
- In einer Zeit des Wandels von **langfristigen zu kurzfristigen Bindungen**

## **Leben in einer Gesellschaft des Wandels, in einer Zeit zunehmender Beschleunigung**

- **verlangt Flexibilität, Umstellungsfähigkeit**
- **verlangt ständiges Neulernen**
- **verlangt Informiertsein, Orientiertsein**

**kann zur Unsicherheit führen, die sich verstärkt,  
vor allem, wenn die Veränderungen sich nicht  
gemeinsam verarbeiten lassen, wenn man mehr  
oder minder auf sich allein gestellt ist**

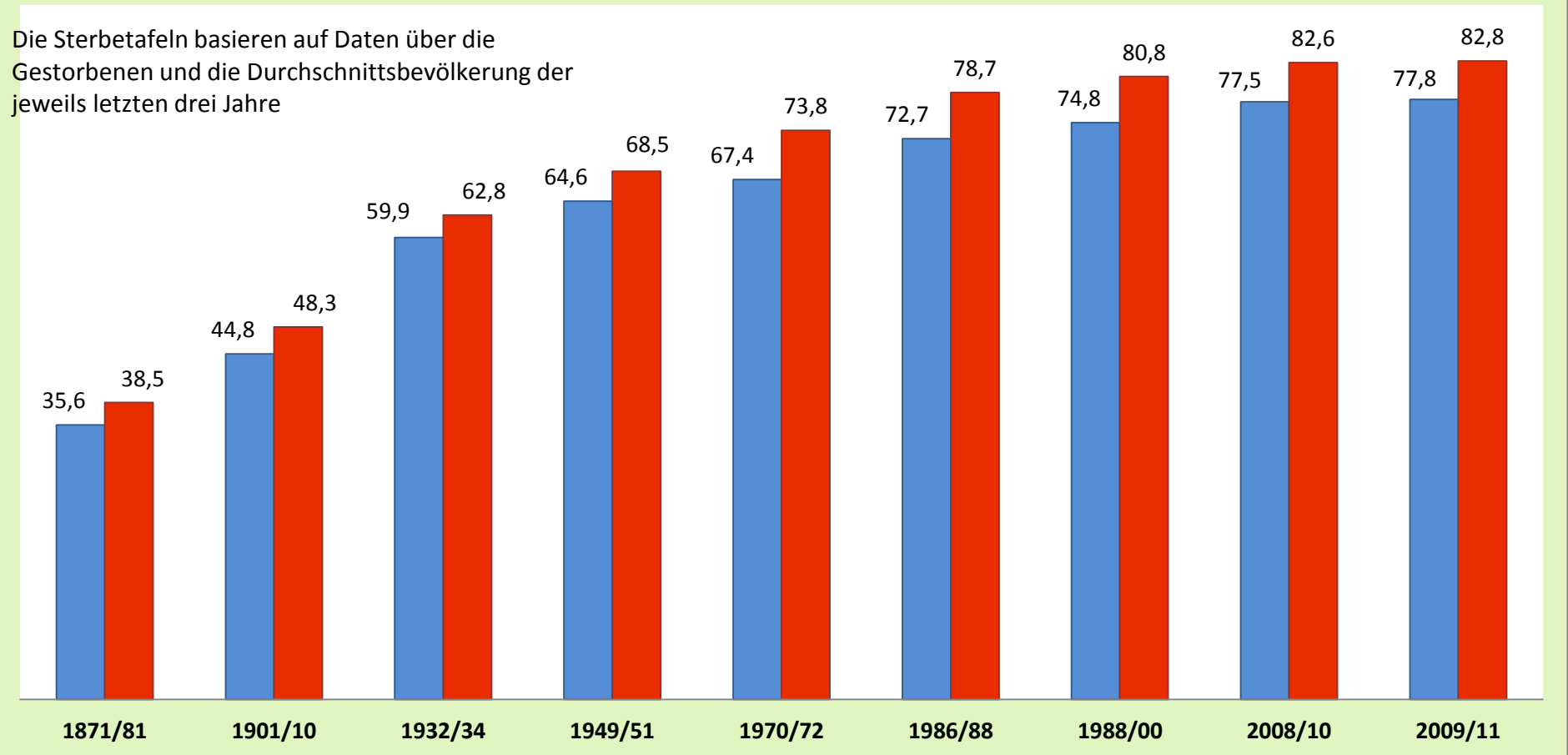
**Auch hier sind Psychotherapeuten gefragt**

# demografische Fakten : zunehmende Langlebigkeit

## Lebenserwartung in Deutschland

■ Männer ■ Frauen

Die Sterbetafeln basieren auf Daten über die Gestorbenen und die Durchschnittsbevölkerung der jeweils letzten drei Jahre



Quelle: Statistisches Bundesamt

# Alter „gestern und heute“



*Albrecht Dürers Mutter mit 63  
Jahren (1514)*

*Sophia Villani Scicolone mit  
63 Jahren (1997)*

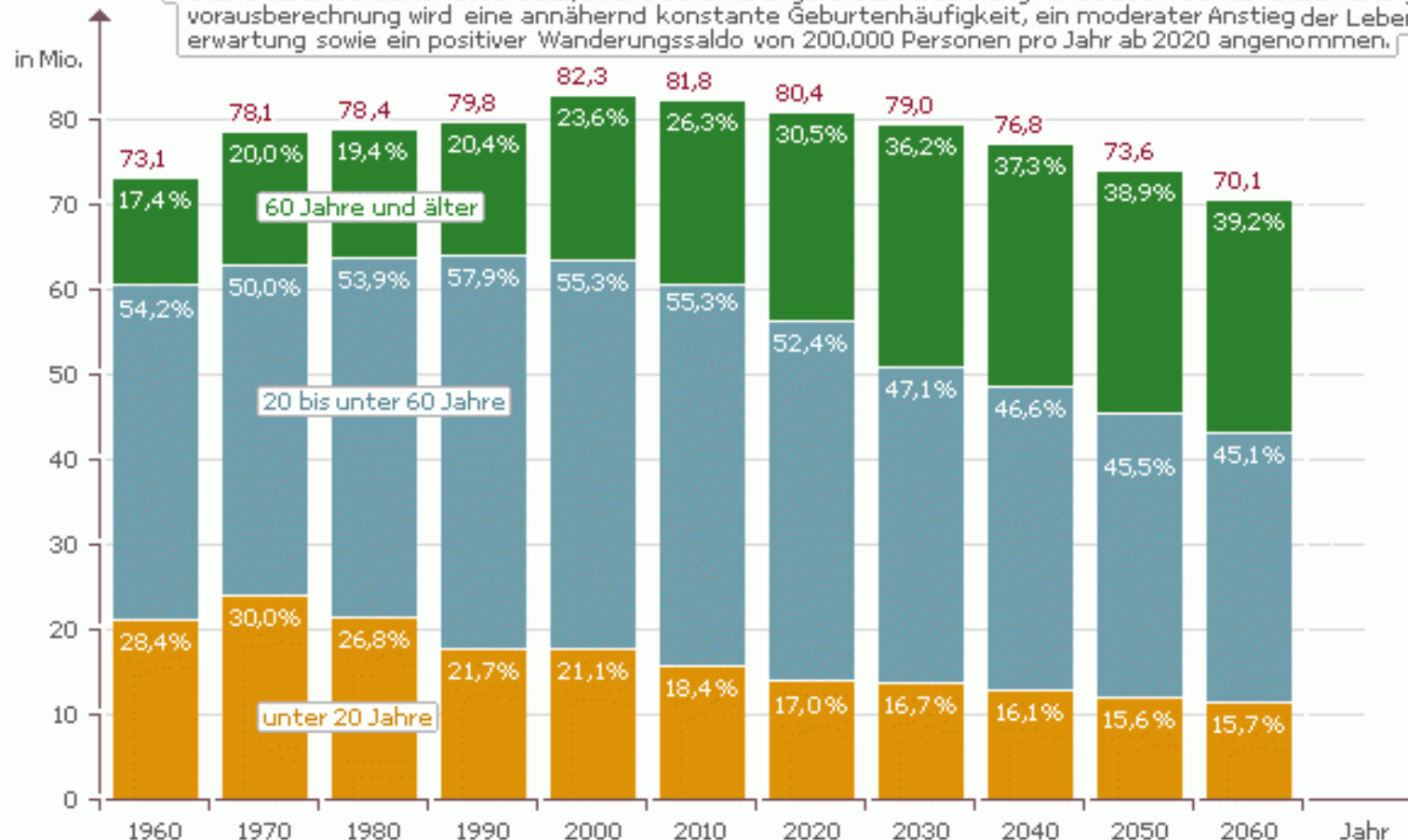
## demografische Fakten: Zunahme der Bevölkerung 60 + und 80 +

# Bevölkerungsentwicklung in Deutschland

## Bevölkerungsentwicklung und Altersstruktur

Bevölkerung in absoluten Zahlen, Anteile der Altersgruppen in Prozent, 1960 bis 2060\*

\* Stand bis einschließlich 2010: 2012, Stand Bevölkerungsvorausberechnung: Ende 2009. Bei der Bevölkerungsvorausberechnung wird eine annähernd konstante Geburtenhäufigkeit, ein moderater Anstieg der Lebenserwartung sowie ein positiver Wanderungssaldo von 200.000 Personen pro Jahr ab 2020 angenommen.



Quelle: Statistisches Bundesamt: Lange Reihen, 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung  
Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de  
Bundeszentrale für politische Bildung, 2012, www.bpb.de



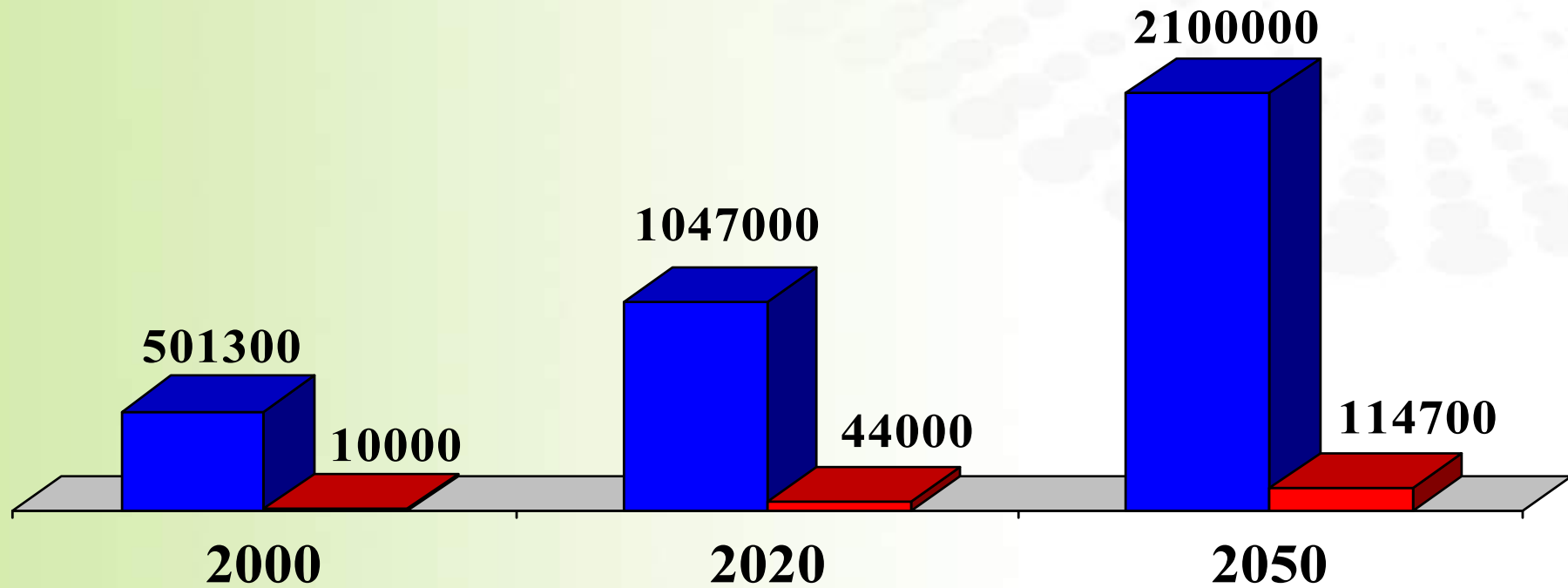
# Veränderung des Anteils der über 80jährigen in den 16 Bundesländern 2009 -2030

<b>Baden- Württemberg</b>	<b>+ 65,6 %</b>
<b>Bayern</b>	<b>+ 63,6 %</b>
<b>Berlin</b>	<b>+ 92,0 %</b>
<b>Brandenburg</b>	<b>+ 92,5 %</b>
<b>Bremen</b>	<b>+ 41,7 %</b>
<b>Hamburg</b>	<b>+ 43,9 %</b>
<b>Hessen</b>	<b>+ 56,4 %</b>
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	<b>+ 79,6 %</b>
<b>Niedersachsen</b>	<b>+ 58,3 %</b>
<b>NRW</b>	<b>+ 48,7 %</b>
<b>Rheinland-Pfalz</b>	<b>+ 47,7 %</b>
<b>Saarland</b>	<b>+ 41,1 %</b>
<b>Sachsen-Anhalt</b>	<b>+ 50,8 %</b>
<b>Sachsen</b>	<b>+ 53,4 %</b>
<b>Schleswig Holstein</b>	<b>+ 76,5 %</b>
<b>Thüringen</b>	<b>+ 59,4 %</b>



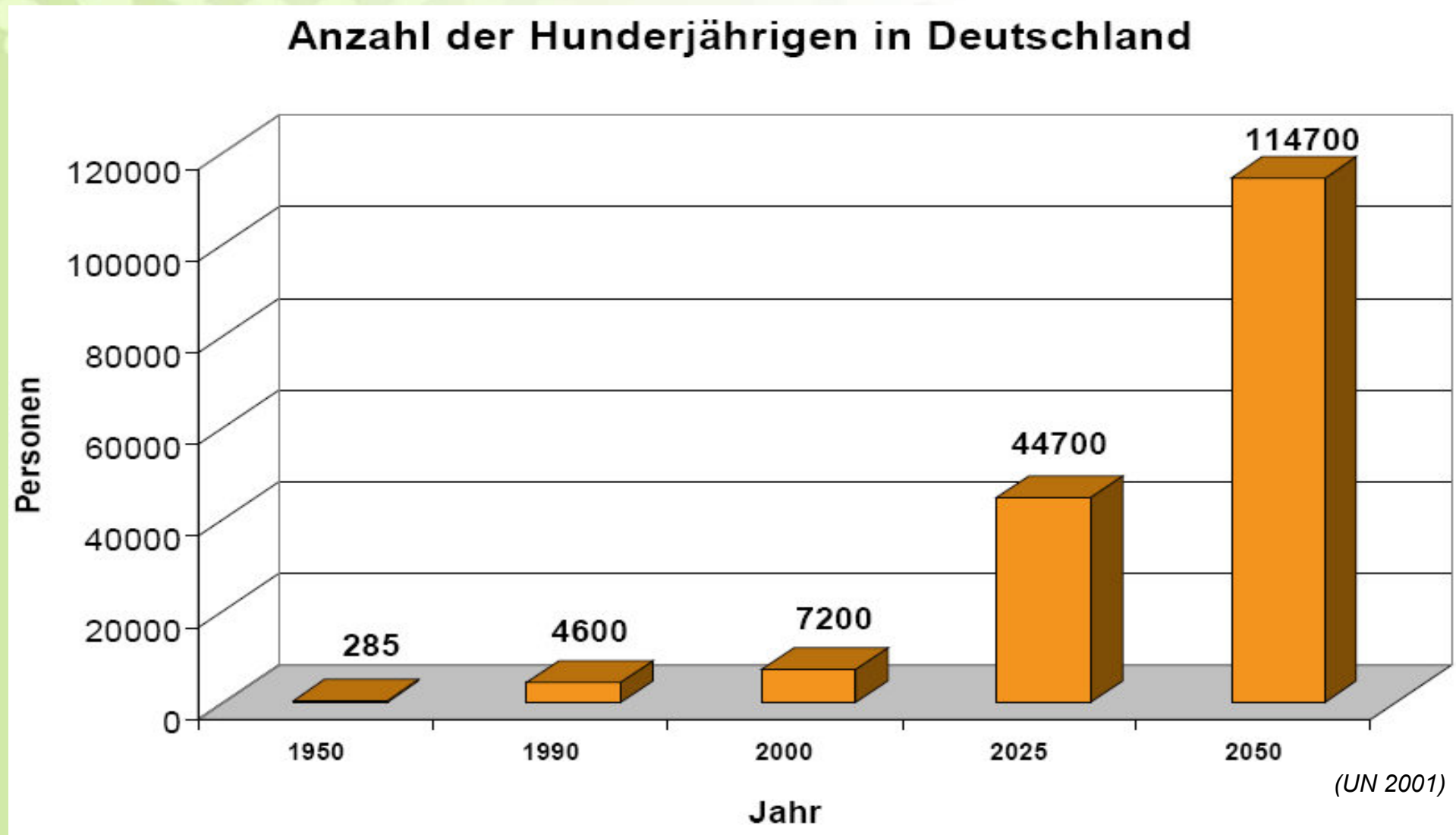
## Anteil der über 90-jährigen und über 100-jährigen in Deutschland

■ über 90 Jahre ■ über 100 Jahre

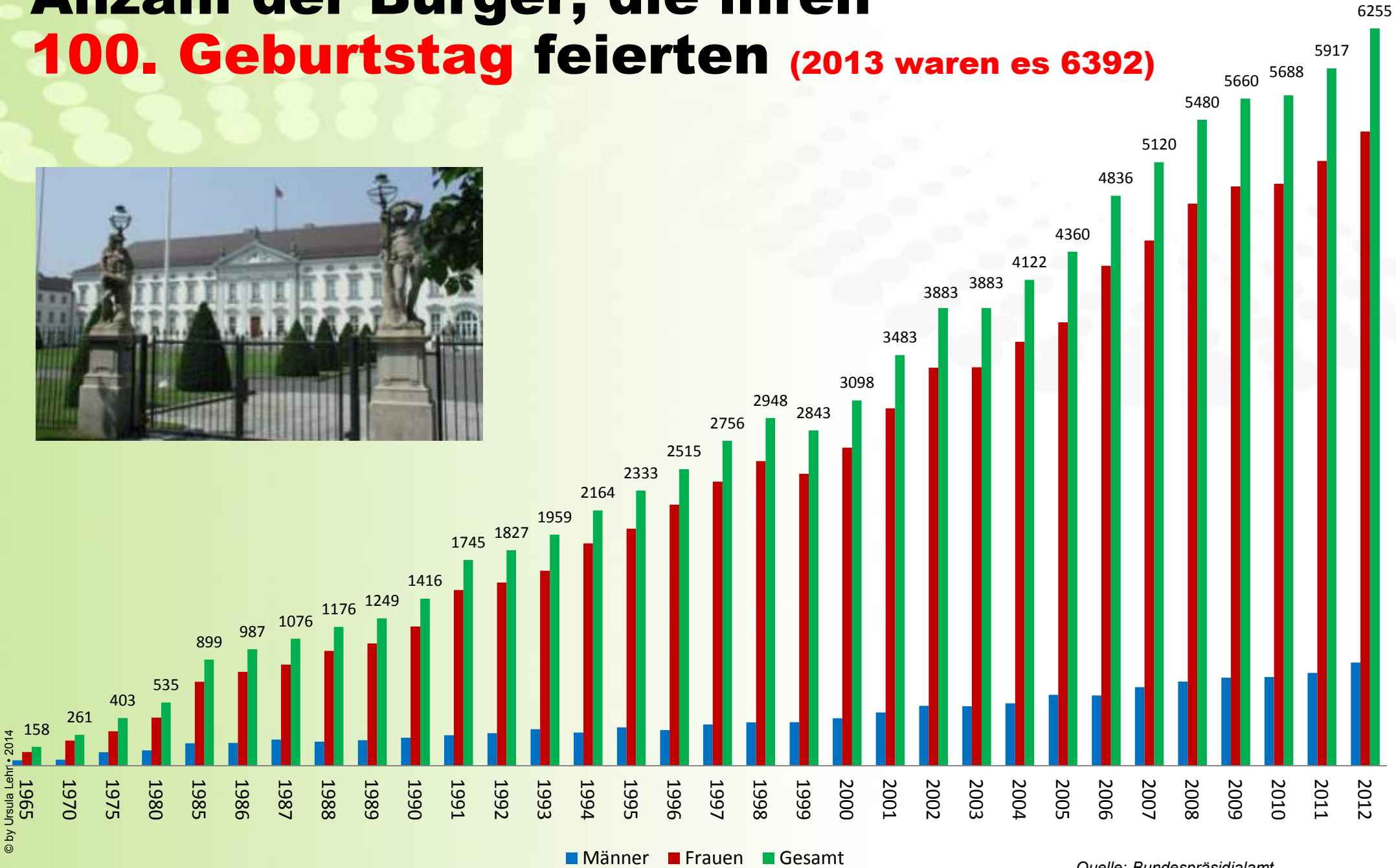


Quelle: UN (2002), World Population Ageing 1950-2050

# Über-Hundertjährige in Deutschland



# Anzahl der Bürger, die ihren 100. Geburtstag feierten (2013 waren es 6392)



© by Ursula Lehr • 2014

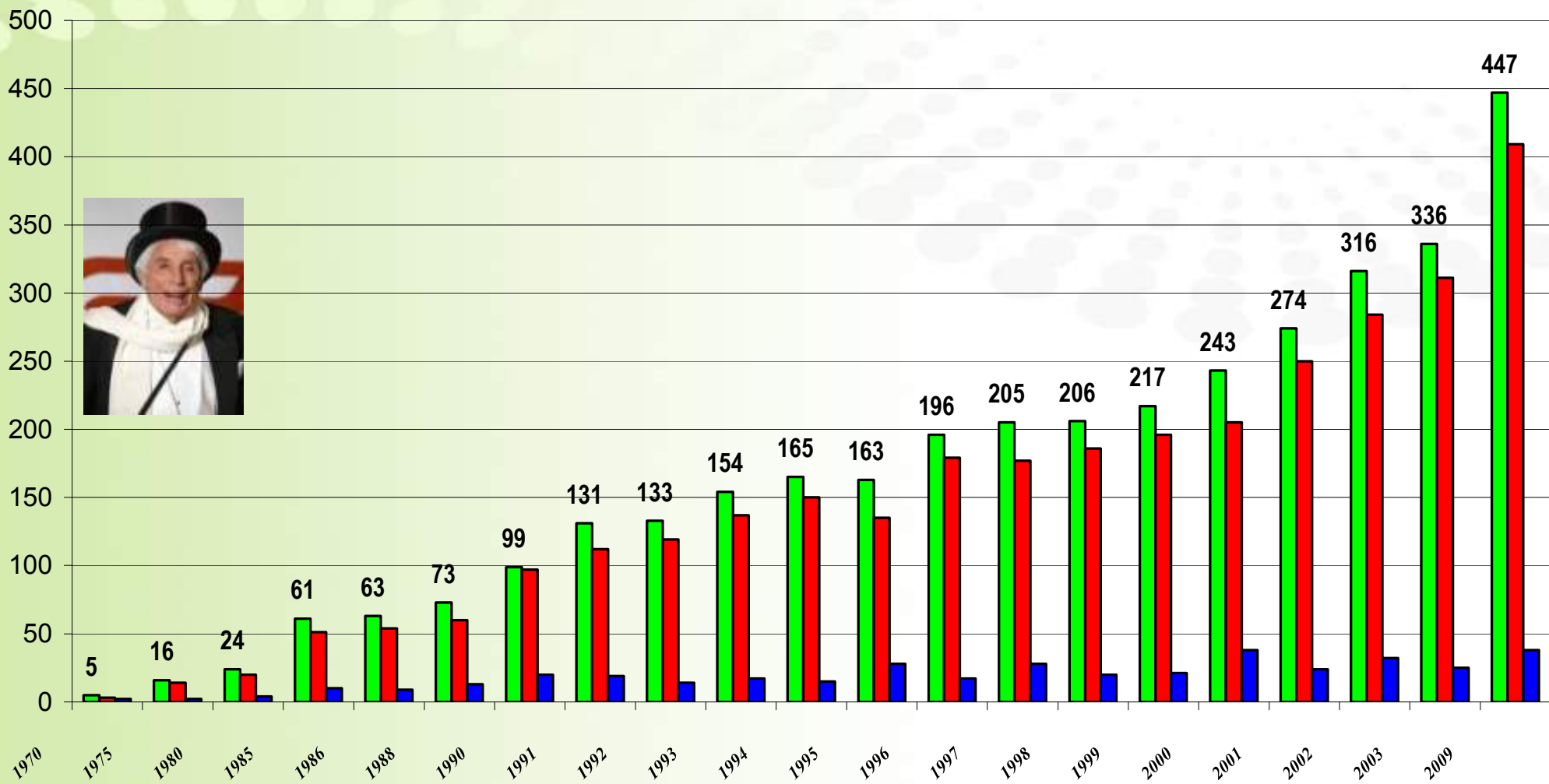
■ Männer ■ Frauen ■ Gesamt

Quelle: Bundespräsidialamt

# demografische Fakten

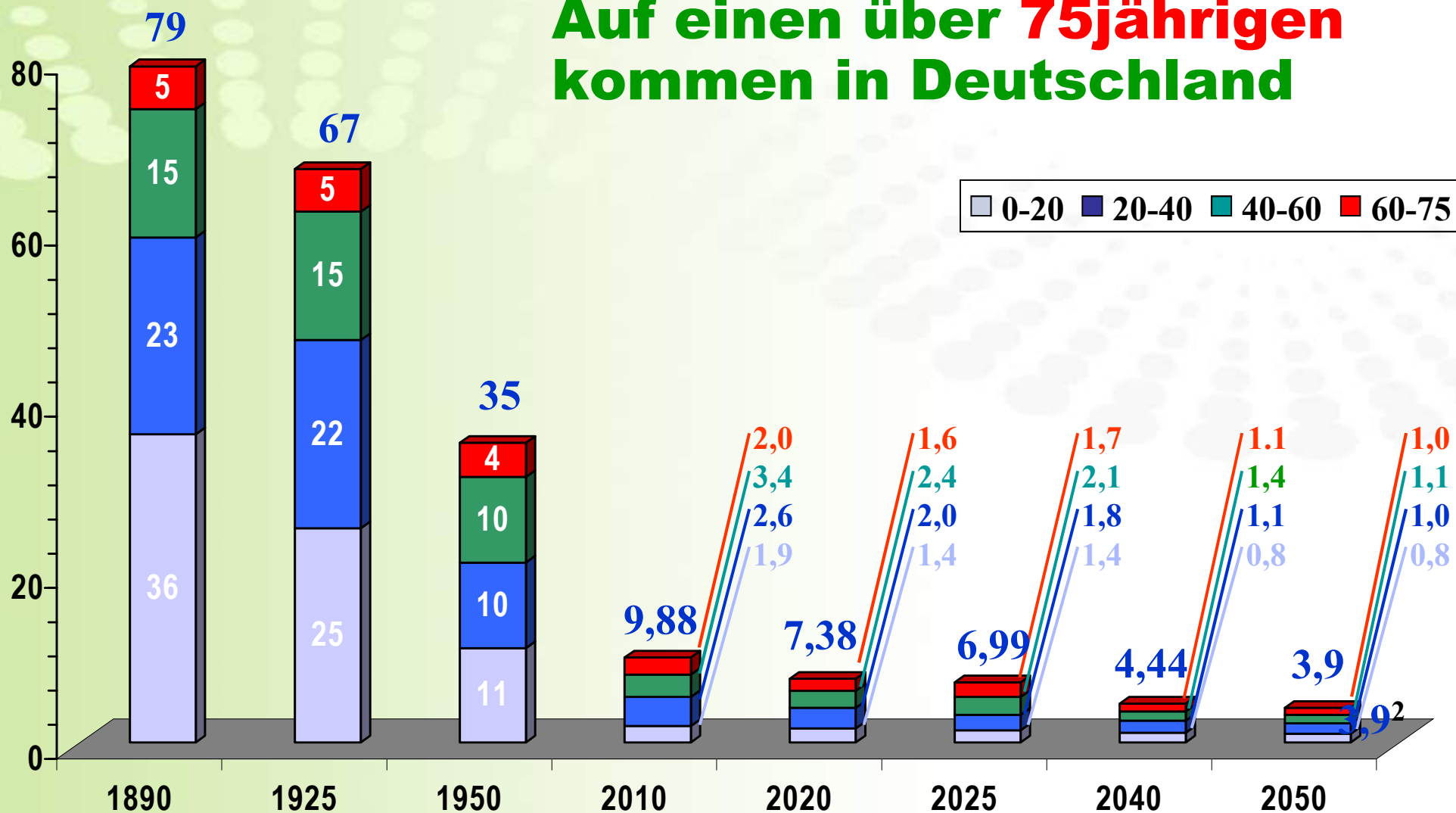
## 105-jährige und ältere Mitbürger in Deutschland

**(2011 waren es 475  
2013 waren es 593)**



# demografische Fakten: Zunahme der Älteren, Abnahme der jüngeren Bevölkerung

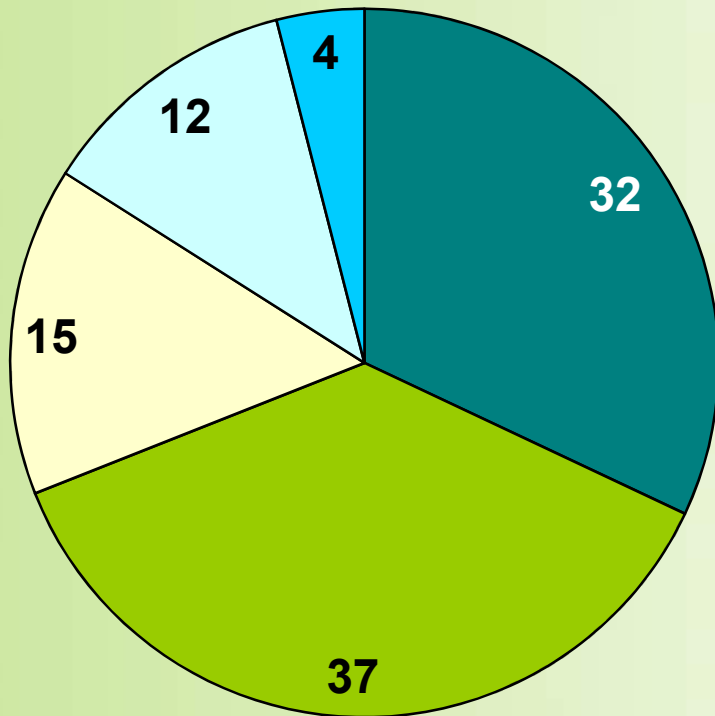
## Auf einen über 75jährigen kommen in Deutschland



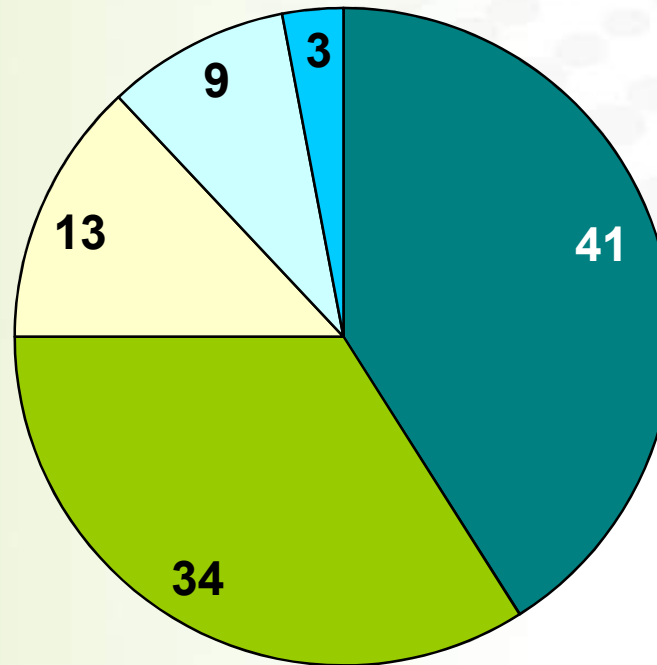
Quelle: Destatis 2009,  
Schätzung aufgrund der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung

## Hier leben die Deutschen Haushaltsgröße nach Größe der Gemeinde

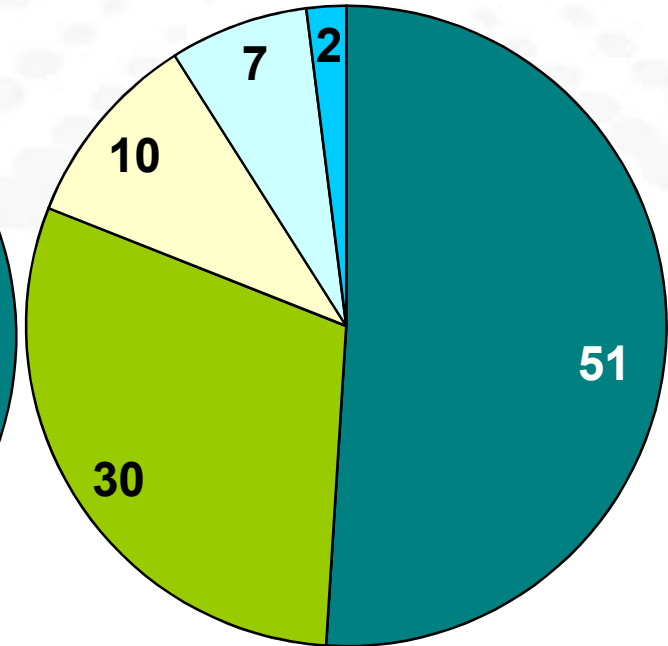
Unter 20.000  
Einwohnern



20.000 – 499.999  
Einwohner



499.999 und mehr  
Einwohner



## **Wir leben in einer Zeit des familiären Wandels:**

- **Von der Großfamilie zur Kleinstfamilie;**
- **Vom Mehr-Generationen-Haushalt zum Ein-Personen-Haushalt;**
- **Zunahme Alleinerziehender**
- **Zunahme der Scheidungen**
- **Zunahme familiärer Belastungen (Pflege)**

**Familiäre Belastung; Singularisierung, (Vereinbarkeit Beruf und Familie: Kinder-Betreuung und Pflege wird Belastung)**

**- Psychotherapeutische Hilfe oft nötig**



# **Pflege in der eigenen Wohnung:**

**Eine enorme Belastung für pflegende Angehörige.- Hier ist oft psychotherapeutische Hilfe angesagt**

**(Deutsche Psychotherapeutenvereinigung und BAGSO (2011): „Entlastung für die Seele – ein Ratgeber für pflegende Angehörige“**



**Wir entwickeln uns mehr und mehr zu  
einer multikulturellen Gesellschaft**

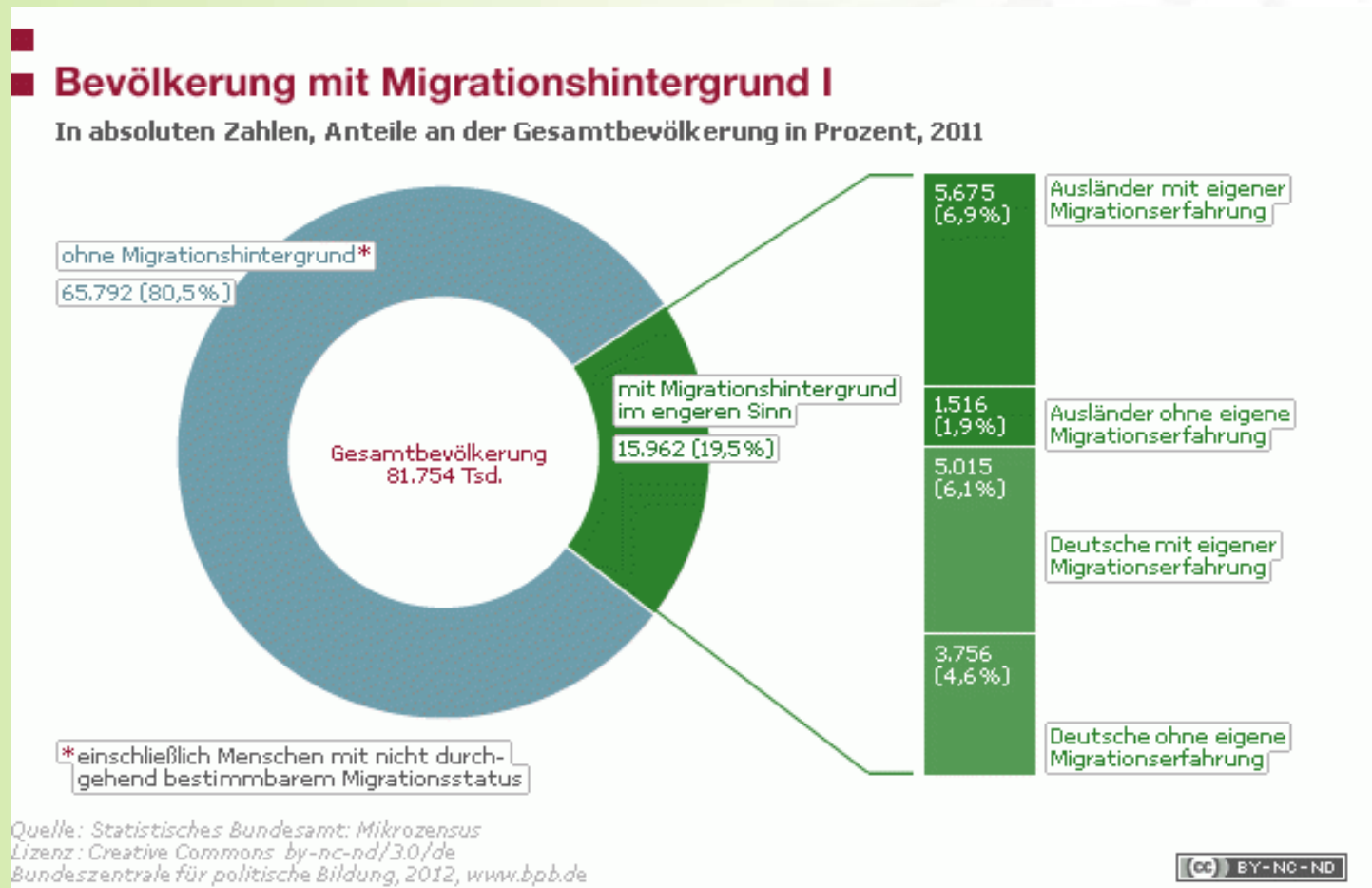
**Bereicherung, aber auch Zunahme von  
Problemen.**

**Mehr als 15 Mio. Menschen mit  
Zuwanderungsgeschichte in Deutschland**

**Auch darauf haben sich**

**Psychotherapeuten einzustellen**

# Der Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund nimmt zu (2007: 15,4%; 2011: 19,5%)



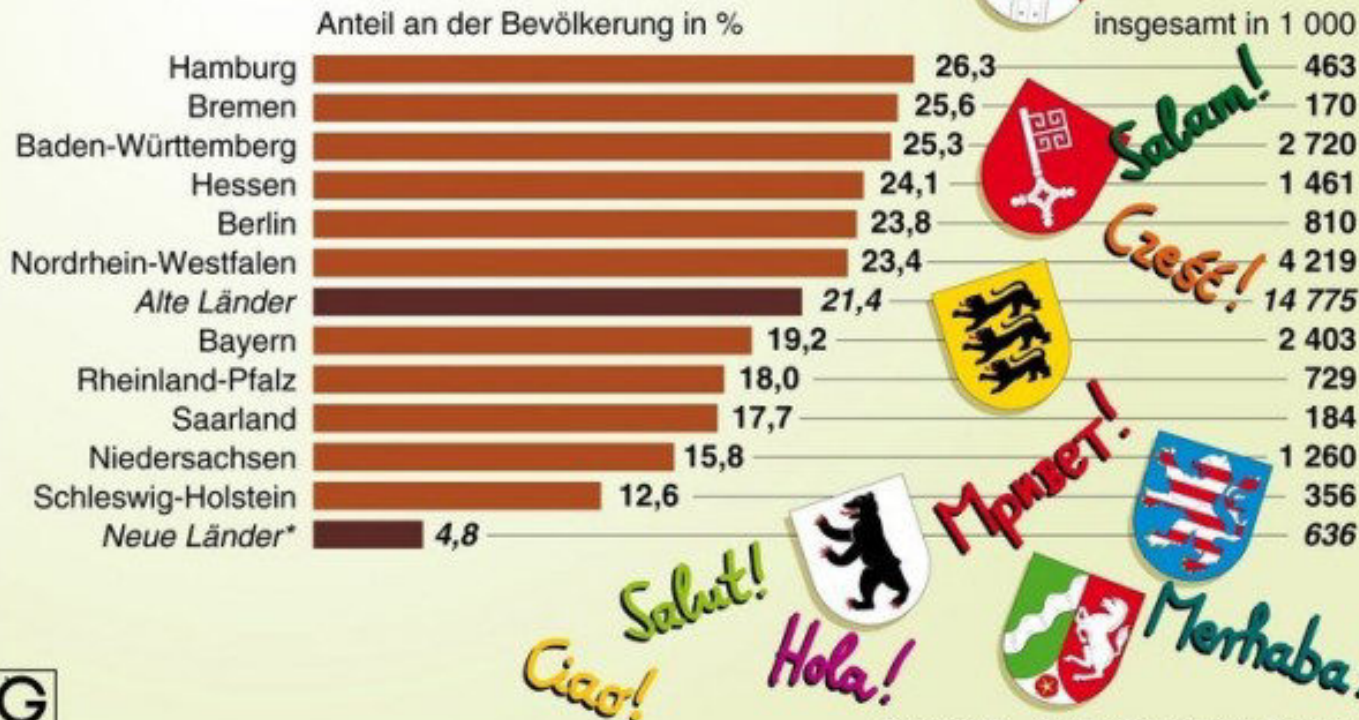
# Wandel zu einer multikulturellen Gesellschaft

Statistik nach Zensus 2011

Nach dem **Zensus 2007** hatten in Deutschland **15,4 % der Bevölkerung** einen Migrationshintergrund. Dabei konzentriert sich die migrantische Bevölkerung insbesondere in den Ländern Süd- und Westdeutschlands.

## Wo die Immigranten wohnen

In Deutschland leben 15,4 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund (Zuwanderer und ihre Nachkommen)



## Altersdurchschnitt in Deutschland

35,2 Jahre mit Migrationshintergrund

46,1 Jahre ohne Migrationshintergrund

**Der Altersdurchschnitt:**  
**35,2 Jahre bei Migranten**  
**46,1 bei Nicht-Migranten**  
**(2011)**

# Wandel zu einer multikulturellen Gesellschaft

Statistik nach Zensus 2011

Nach dem **Zensus 2011** hatten in Deutschland **18,9 % der Bevölkerung** einen Migrationshintergrund. Dabei konzentriert sich die migrantische Bevölkerung insbesondere in den Ballungsgebieten Süd- und Westdeutschlands von München bis zum Ruhrgebiet. In den größten Städten ergab sich das folgende Bild:

Stadt	Einwohner mit MH (%)	Einwohner unter 18 Jahren mit MH (%)
<b><u>Berlin</u></b>	<b>23,9</b>	<b>37,7</b>
<u>Bremen</u>	25,2	37,8
<u>Dortmund</u>	28,2	40,2
<b><u>Dresden</u></b>	<b>7,5</b>	<b>13,6</b>
<u>Duisburg</u>	30,1	43,9
<b><u>Düsseldorf</u></b>	<b>32,5</b>	<b>45,5</b>
<u>Essen</u>	24,6	38,2
<b><u>Frankfurt am Main</u></b>	<b>42,7</b>	<b>56,1</b>
<u>Hamburg</u>	27,5	39,1
<u>Hannover</u>	29,4	45,7
<u>Köln</u>	31,6	42,7
<b><u>Leipzig</u></b>	<b>7,9</b>	<b>13,1</b>
<b><u>München</u></b>	<b>33,2</b>	<b>46,8</b>
<b><u>Nürnberg</u></b>	<b>36,2</b>	<b>50,0</b>
<b><u>Stuttgart</u></b>	<b>38,6</b>	<b>50,6</b>

**Wir leben in einer Zeit des Wandels  
von vorwiegend christlich geprägter  
Tradition zu religiöser Indifferenz.**

**Manch ein Psychotherapeut muss das  
Gespräch mit einem Geistlichen ersetzen,  
ist als Ratgeber in ausweglos erlebten  
Situationen gefragt**

**Wir leben in einer Zeit des technischen Wandels (Vor-und Nachteile)**  
**“digitale Revolution“, „elektronische Revolution“, zunehmende Computerisierung;**  
**e-mails, skype, face-book, twittern**  
**Einerseits kontaktschaffend und -kontaktverstärkend,**  
**andererseits oft nur oberflächliche Kontakte; intensive persönliche Begegnungen werden weniger;**  
**Aussprachen, non-verbale Kommunikation unterbleiben,**  
**gegenseitiges Verstehen wird schwieriger;**  
**Heute noch sind viele Ältere davon ausgeschlossen**

# **Wir leben in einer Zeit des Wandels von langfristigen zu kurzfristigen Bindungen.**

- Wandel in der Arbeitswelt**
- lebenslange Berufs-und Firmenbindung werden immer seltener (“wir Opelianer“; „wir Mannesmäner“)**
- „from muscle-work ro brain-work“ (Riley 1982)**
- enorme Verkürzung der Arbeitszeit**
- Verringerung der „Halbwertzeit“ auf 5 Jahre, in manchen Branchen weniger**
- Notwendigkeit berufsbegleitender Weiterbildung**
- Konkurrenz und Rivalitätsdruck seitens der Mitarbeiter**



# **I. Leben in einer Gesellschaft des Wandels, des langen Lebens**

## **II. Psychische Erkrankungen**

### **III. Psychotherapeutischer Behandlungsbedarf**

#### **IV. „Gesundes Älterwerden“;**



**Die Zahl der Fehltage wegen psychischer Erkrankungen nahm von 1997 bis 2012 um 165% zu (DAK Gesundheitsreport IGES-Institut 2013)**

**Von allen Fehltagen wegen psychischer Erkrankungen:**

**Depressionen: 42%**

**Belastungen, Anpassungsstörungen 19%**

**Neurotische Störungen 12 %**

**Somatoforme Störungen 8%**

**Angststörungen 6%**

**sonstige Psych.Diagnosen 13%**

**„Es besteht weitgehend Konsens darüber, dass die psychischen Belastungen mit dem Wandel der Arbeitswelt zunehmen.“**

**Die Zahl der Fehltage wegen psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen ist in den vergangenen 12 Jahren drastisch gestiegen:**

**2001: 33,6 Mio. Arbeitsunfähigkeitstage**

**2010: 53,5 Mio.,**

**2012 : 60,0 Mio.,**

**Von allen krankheitsbedingten Fehltagen**

**2001: 6,6 %**

**2010: 13,1 %**

**2012: 14,7 %**

**„Es besteht weitgehend Konsens darüber, dass die psychischen Belastungen mit dem Wandel der Arbeitswelt zunehmen.“**

**Der Arbeitsausfall wegen Depressionen oder anderer psychischer Erkrankungen machte 2012 15% des gesamten Krankenstandes aus- Tendenz steigend. (DAK Gesundheitsreport 2013)**

**Die Zahl der dadurch begründeten Fehltage stieg auf 14,7% Psychisch Kranke sind dabei mit 39,5 Tagen deutlich länger krank als Menschen mit körperlichen Gebrechen (13,5 Tage)**

**Es mangelt an den entsprechenden Therapien!  
Wenn einem Reha-Antrag keine Erfolgsprognose beigefügt ist, wird er zu einem Rentenantrag!  
(„Verschiebebahnhof zwischen Krankenkasse und Rentenversicherung“);**

**42% der Frühverrentungen (DA 49Jahre) 2012 (BPtK);  
37% der Hartz-IV Empfänger sind psychisch krank**

**Ausbau der betrieblichen Gesundheitsfürsorge einschließlich psychotherapeutischer Beratung ist nötig**

- **Digitale Gesellschaft: Zunahme psychischer Belastungen in der Arbeitswelt**
- **Steigende Anforderungen an Qualifikation und Weiterbildung**
- **Fortlaufende Beschleunigung von Fertigungs- und Kommunikationsprozessen**
- **Verstärkter Einsatz neuer Technologien, die permanente Erreichbarkeit ermöglichen; „Entgrenzung“ der Arbeit**

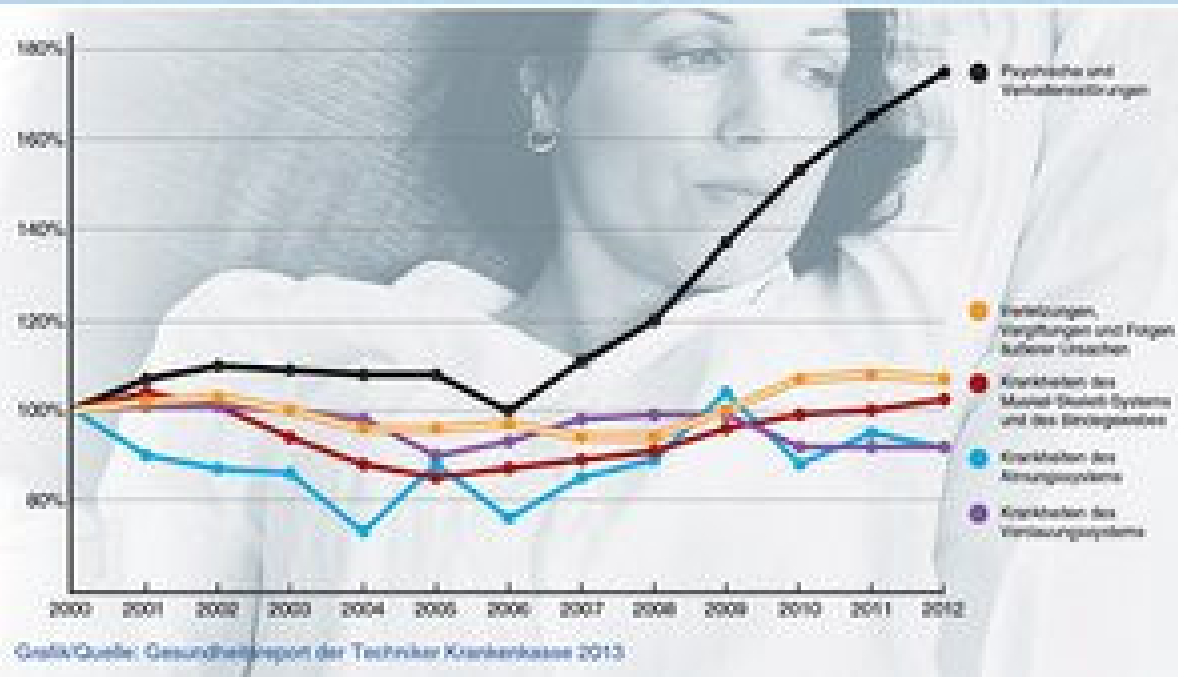
**“ burn out – Problematik“ (auch Ursachen außerhalb der Arbeitswelt)**

# Wandel in der Arbeitswelt: Psychische Erkrankungen



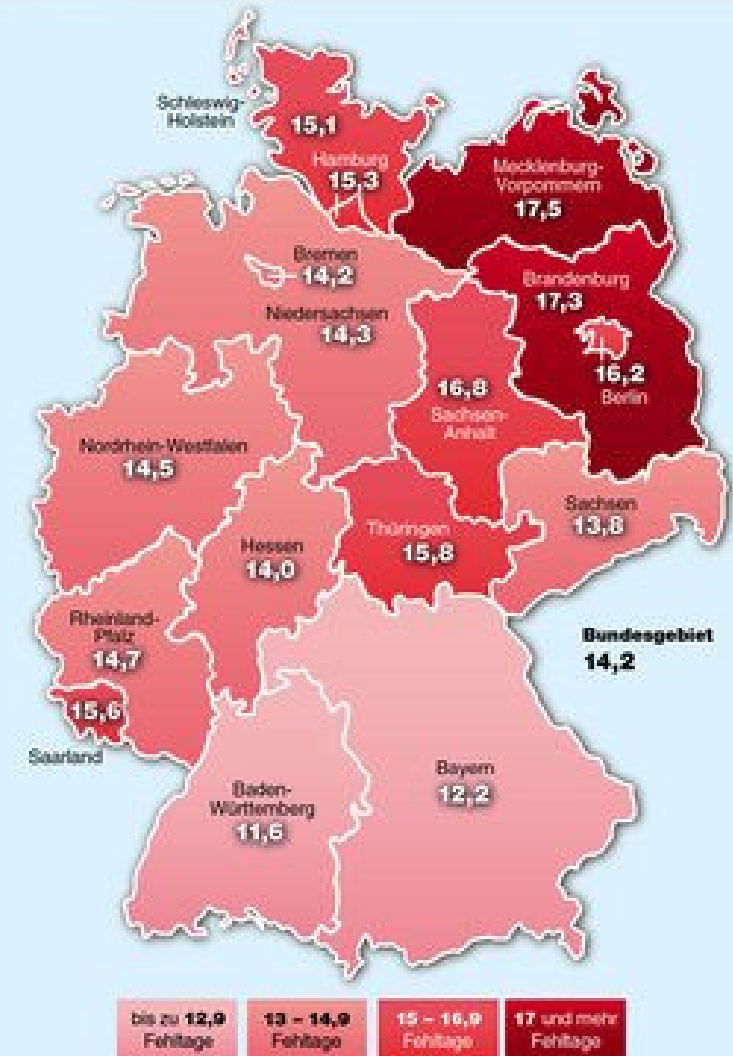
## Immer mehr Fehltage wegen psychischer Erkrankungen

Entwicklung der Fehlzeiten bei Berufstätigen (Fehltage im Jahr 2000 = 100%)



## Fehltage: regionale Unterschiede

So lange waren Berufstätige und Arbeitslose 2012 durchschnittlich krankgeschrieben

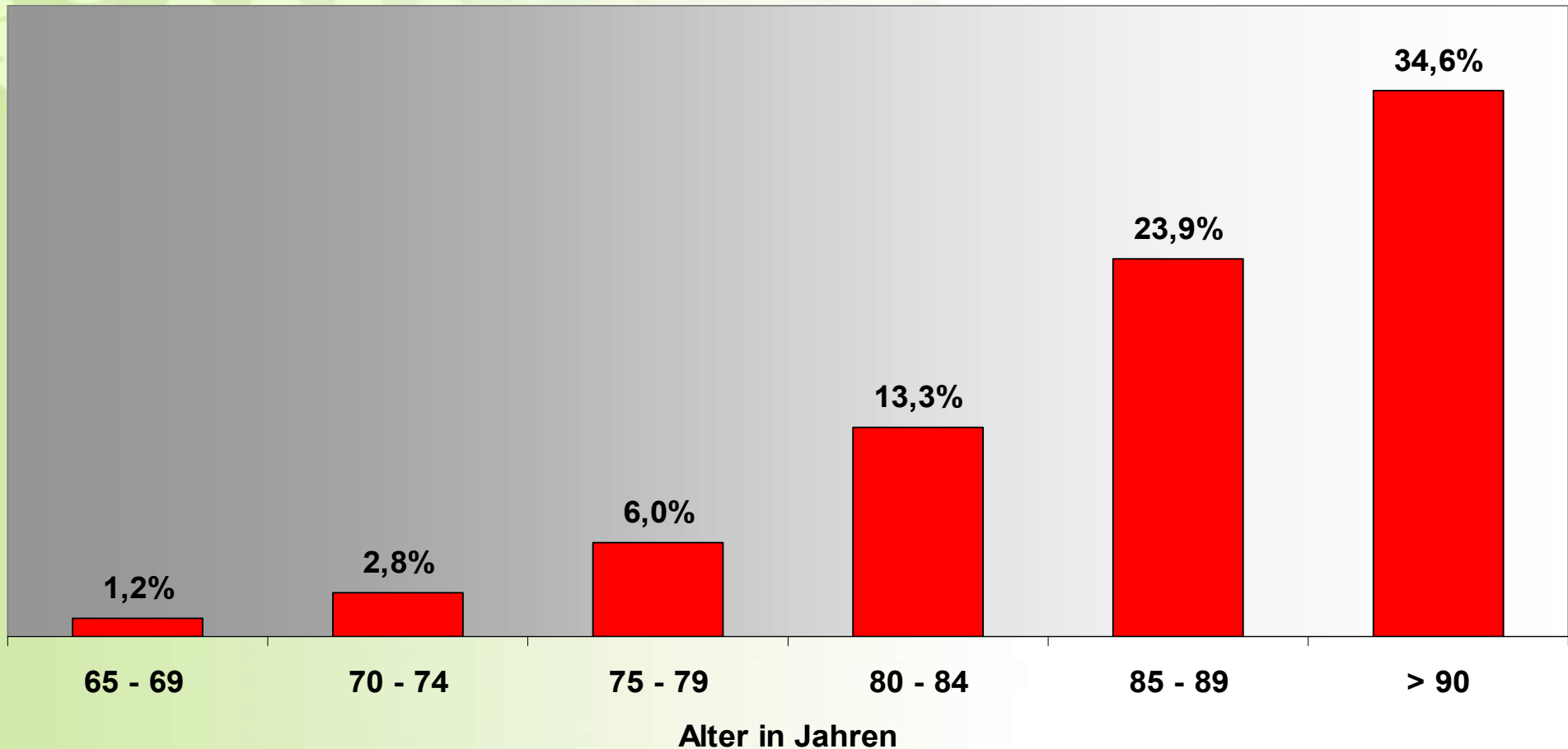


**Von 2000-2012 eine Steigerung um 85%**

**durchschnittlich 14,2 Krankheitstage;**

**(Fotos: Techniker Krankenkasse 2013) Baden-Wttbg. 11,6 und Mecklenbg.-Vorpommern 17,5**

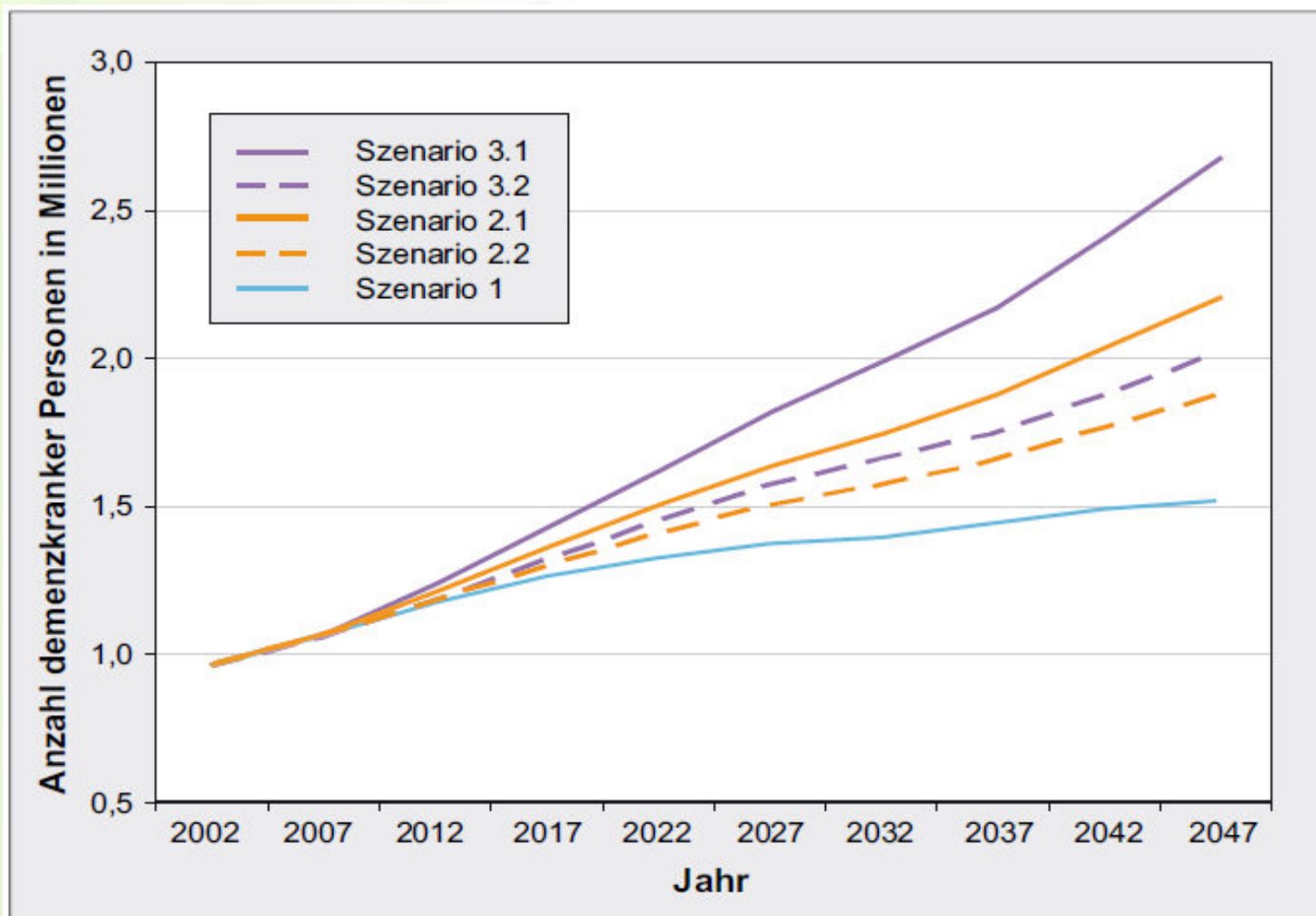
**Anteil der demenziell Erkrankten**



**Die Gesamtzahl der demenziell erkrankten Menschen liegt bei 1,0 – 1,4 Mio. (geschätzt). Etwa 50% der Demenzen werden dem Typ Alzheimer zugeordnet.**

# Prognose der Demenzerkrankungen in Deutschland bis zum Jahr 2050

S 1	bei konstanter Lebenserwartung und Prävalenz
S 2.1	Basisannahme Lebenserwartung entsprechend 11. koordinierter Vorausberechnung stat. Bundesamt und konstante Prävalenz
S 2.2	Basisannahme Lebenserwartung entsprechend 11. koordinierter Vorausberechnung stat. Bundesamt und sinkende Prävalenz
S 3.1	Basisannahme Lebenserwartung plus 3,5 Jahre und konstante Prävalenz
S 3.2	Basisannahme Lebenserwartung plus 3,5 Jahre und sinkende Prävalenz



**Quelle: Max Planck Institut für demografische  
Forschung, Demografische Forschung, Aus erster Hand,  
Nr.3, Jahrgang 7, 2010**



**Demenzielle Erkrankungen sind eine Herausforderung,  
vor der wir die Augen nicht verschließen dürfen,**

**Demenzielle Erkrankungen  
dürfen kein Tabu sein!-**

**Aber Berichte (BARMER GEK, 30.11.2010 Pflegereport)**

**„ Jede zweite Frau und jeder dritte Mann wird dement“  
jagen Angst ein und haben den Nachsatz vergessen:  
wenn sie 90 Jahre alt werden!**

**Und wenn es weiter heißt: „29% der männlichen  
und 47% der weiblichen Versicherten, die 2009 im  
Alter von über 60 Jahren verstarben, hatten eine  
Demenzdiagnose“ , dann ist das wiederum sehr  
undifferenziert und irreführend. Bei Verstorbenen  
zwischen 60 und 70 oder 80 war der Prozentsatz  
sicher nicht so hoch**

## **Demenzielle Erkrankungen:**

### **Früherkennung und frühe Behandlung:**

**„Man kann die Erkrankung zwar (noch) nicht heilen, aber abmildern, Abbauerscheinungen hinauszögern“**

- **durch entsprechenden Lebensstil (körperliches Training, Motorik, Rückerinnerung üben, Training alltagspraktischer Fähigkeiten);**
- **durch medikamentöse Behandlung, von der Hausärzte allerdings selten Gebrauch machen („Altersbild“?)**

**Der Prozess einer Alzheimer-Erkrankung beginnt bereits im mittleren Lebensalter und schreitet dann über Jahrzehnte unmerklich fort bis die ersten Symptome auftreten.**

**Das Auftreten der Symptome lässt sich hinauszögern**

**„Da die Behandlung der dementiellen Patienten ein großes menschliches und sozialökonomisches Problem darstellt, droht eine Unterschätzung der „anderen“ psychischen Störungen alter Menschen....**

**In einer eigenen Untersuchung an der Memory Clinic in Essen zeigte sich, dass rund 25% von 1000 Patienten, die unter dem Verdacht einer Gedächtnisstörung im Alter vorgestellt und untersucht wurden, tatsächlich an einer Neurose oder Persönlichkeitsstörung – oft mit funktionellen Symptomen – litten.“**

**(Heuft & Senf, 1998, S,169)**

**Vorsicht vor zu schneller Zuordnung zu  
„demenziellen Erkrankungen“**

**Sorgfältige Diagnose möglicher  
Depressiver Erkrankungen ist nötig,  
Depressionen sind therapierbar, sind heilbar – je  
früher entdeckt, um so erfolgreicher.**

**Abgrenzung demenzieller Erkrankungen von  
„Pseudodemenz“, die behandelbar ist, oft durch  
Zustand der Depression ausgelöst:**

**Depression: Ursache oder Folge einer  
Demenz??**



# Kongress „Dement, depressiv oder beides?“

## Symposium



Dement, depressiv oder  
beides?

Fehldiagnosen  
vermeiden –  
Versorgung verbessern

1. Juli 2014  
11:15 - 16:45 Uhr  
Heinrich-Böll-Stiftung, Berlin



## **Nicht gebraucht werden – Langeweile - Einsamkeit**

- **verstärkt durch Schrumpfen der beruflichen Kontakte**
- **empty nest-Situation**
- **Partnerverlust**
- **Wegsterben von Bekannten und Freunden**
- **Mobilitätseinschränkungen**
- **gesundheitliche Beeinträchtigungen**

**Traumatische Erinnerungen an Kriegs- und  
Nachkriegserlebnisse (Radebold)**

**führen zur Häufungen von Depressioner  
im Alter, die einer Behandlung bedürfen**



## **65 + - ein Lebensabschnitt mit vielen „life-change-units“:**

- Berufsaufgabe**
- Kinder aus dem Haus**
- Belastungen mit den eigenen Eltern**
- Krankheitsdiagnosen (des Partners)**
- Wohnungswechsel**
- Verlust nahestehender Menschen u.a.m.**

**die zur Auseinandersetzung herausfordern und manchmal psychotherapeutische Hilfe erfordern**

- ❖ **Viele alte Menschen – besonders in Heimen – fühlen sich nicht mehr gebraucht**
- ❖ **haben keine Aufgabe, sehen oft im Leben keinen Sinn mehr**
- ❖ **Problem für manche (Frauen) Ältere: Tod des Partners; Reduzierung sozialer Kontakte, Hausarbeit (Kochen etc) entfällt; ungegliederter Tageslauf**
- ❖ **Gefahr der Depression auch aufgrund von Langeweile, Pseudodemenz, „Bore-out“**





**„Boreout“ von boredom, Langeweile, Unterforderung.**

**MERKLE (2012) „Burnout haben die Erfolgreichen; sie bekommen das ganze Interesse. Menschen mit boreout werden weniger beachtet, obwohl sie fast die gleichen Symptome haben: Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen und die Unfähigkeit, das Leben zu genießen“ bis hin zur Depressionen.**

**Ist zwar auf unterforderte Arbeitnehmer bezogen, trifft aber auch auf Menschen in der nachberuflichen Phase, auf Ältere zu:**

**The „feeling of being needed“ korreliert hoch mit einer erlebten Lebensqualität im Alter.**

**Der Mensch braucht eine Aufgabe:  
„Wer keine Aufgabe hat, gibt sich auf“;**

**„Langeweile macht krank“ , *depressiv***

**Etwa 20-25% der als “Demenz“ diagnostizierten  
Erkrankungen basieren auf unerkannten  
(therapierbaren) Depressionen!**



**Unterschiede zwischen Depression und Demenz**

- **Patient klagt über kognitive Leistungsverluste**
- **Patient bagatellisiert Verluste, versucht zu kompensieren**
- **eigene Schuldgefühle und Versagensangst**
- **beschuldigt andere**
- **Schlaflosigkeit ohne nächtliche Unruhe**
- **Deutliche nächtliche Unruhe („Nachtcafé“)**
- **keine größeren Orientierungsstörungen**
- **Desorientiertheit**
- **Gequälte Stimmungslage, Selbstabwertung**
- **Gleichgültigkeit, Selbstüberschätzung**



**Etwa 20-25% der als “Demenz“ diagnostizierten  
Erkrankungen basieren auf unerkannten (therapierbaren)  
Depressionen!**

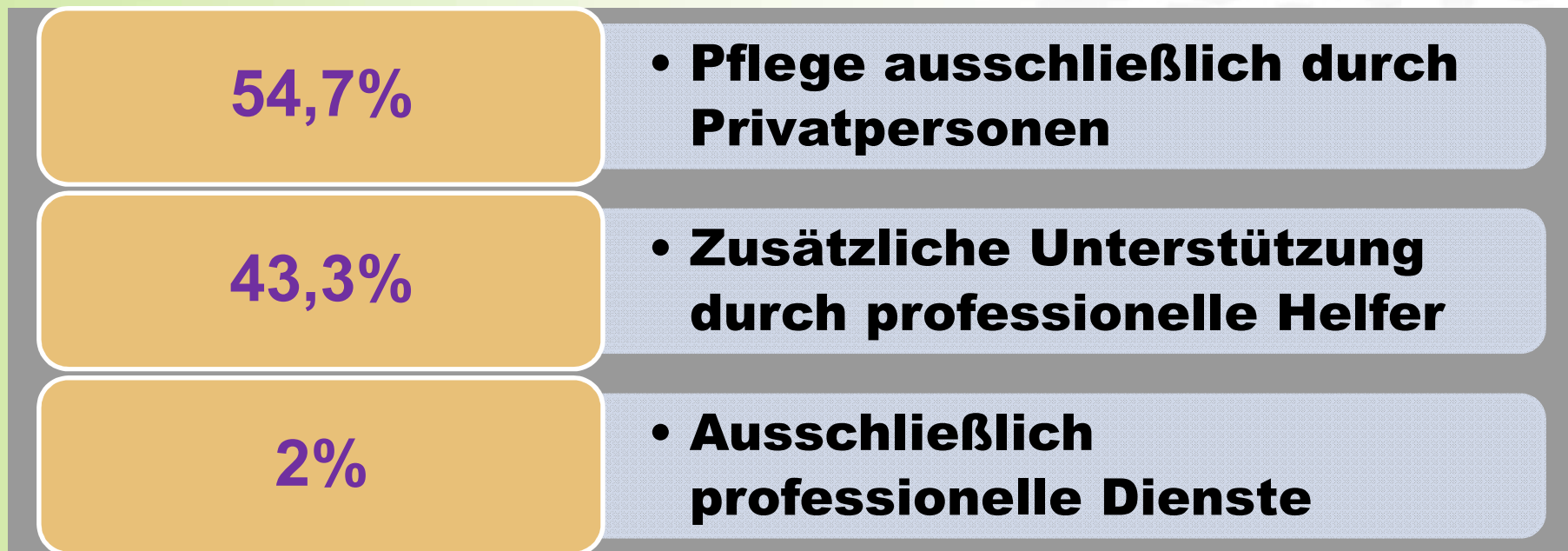
## **Unterschiede zwischen Depression und Demenz**

- **Patient ist unsicher gegenüber anderen Menschen**
- **keine Unsicherheit, oft unbesorgt, fordernd**
- **Angstzustände, Zukunftsängste, Versagensängste**
- **keine Versagensängste,**
- **gleichbleibend depressiv; Morgentief, abends besser**
- **Stimmung wechselnd, abends schlechter**
- **kann sich nicht freuen**
- **Freude bei einfachsten Aufgaben**
- **Patient findet sich in gewohnter Umgebung zurecht**
- **Patient verirrt sich, auch in vertrauter Umgebung**



## **Versorgungssituation Demenzerkrankter**

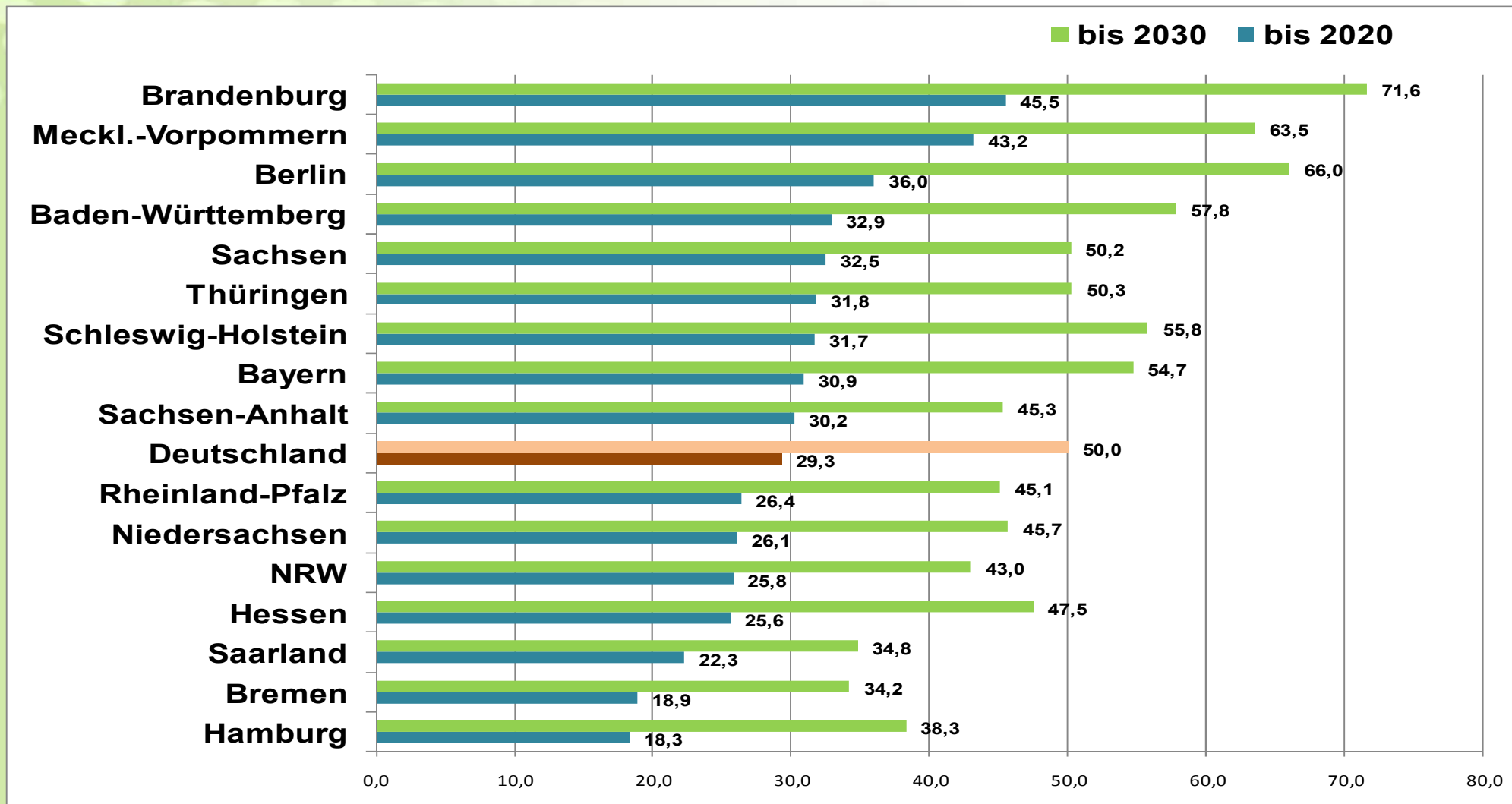
- **1 Million Demenzkranke >65 Jahre**
- **davon 600.000 häuslich betreut**



■

*Schäufele et al.(2008)*

## Anstieg der Pflegebedürftigkeit in den Ländern jeweils Zuwachs gegenüber 2007 in Prozent (2007-2020 und 2030)



Quelle: Statistisches Bundesamt, Demografischer Wandel, Heft 2/2010

## **Gesundheitliche Beeinträchtigungen pflegender Angehöriger**

- **Häufiger, als im Vergleich zur Gesamtbevölkerung auftretende körperliche Beschwerden:**
  - **Rückenschmerzen, Bandscheibenschäden,**
  - **Krankheiten des Herz-/Kreislauf und Muskel-Skelettsystems,**
  - **Magenbeschwerden, Gliederschmerzen,**
  - **Herzbeschwerden, Schlafstörungen, Nervosität,**
  - **Kopfschmerzen, depressive Verstimmungen,**
  - **Symptome allgemeiner Erschöpfung, psychische Erkrankungen**

*vgl. Matter in Hallauer & Hofmann (2007)*

**Pflegende brauchen oft therapeutische Hilfe**

- I. Leben in einer Gesellschaft  
des Wandels, des langen Lebens**
- II. Psychische Erkrankungen**
- III. Psychotherapeutischer  
Behandlungsbedarf**
- IV. „Gesundes Älterwerden“;**



**Wir klagen über die zunehmenden Zahlen  
Pflegebedürftiger und diskutieren, wie wir mit diesem  
Problem fertig werden („Pflege-Dialoge“ vom BMG)  
aber warum fragen nicht, wie sich  
Pflegebedürftigkeit vermeiden lässt-**

**Es muss und kann weit mehr getan werden, um  
Pflegebedürftigkeit zu verhindern  
oder wenigstens das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit  
so gering wie möglich zu halten!**

**Rechtzeitige psychotherapeutische Hilfen für  
Pfleger und Gepflegte!**

**Prävention und Rehabilitation müssen weit  
mehr Bedeutung gewinnen, (auch für Heimbewohner)**

**Auch der erkrankte Mensch hat noch viele Bereiche  
von Gesundheit, die gepflegt werden müssen!**



**Psychische Erkrankungen in der Zeit der Berufstätigkeit sind die Hauptursache der Frühverrentung (42%)**

**und beeinflussen die lange nachberufliche Zeit, das Seniorenalter, das noch anderen zusätzlichen Belastungen ausgesetzt ist**

**Etwa 25% der über 65-jährigen sind von psychischen Erkrankungen betroffen, viele bleiben ohne Behandlung**

- **Scheu, einen Psychotherapeuten aufzusuchen;**
- **Zu lange Wartezeiten bei Psychotherapeuten**

**Es müssen mehr Psychotherapeuten zur gesetzlichen Krankenversicherung zugelassen werden!**

**PRO ALTER: Mai/Juni 2014, S-9:  
„Volkskrankheit Depression: vor  
allem ältere Patientinnen werden  
unzureichend behandelt.“**

**„Vier von 10 Personen über 60, die an einer  
schwere Depression erkrankt sind, werden gar  
nicht behandelt“ und von denen, die behandelt  
werden, erhält „nur ein Zehntel eine angemessene  
Therapie“ (Antidepressiva UND Psychotherapie).**

**Psychotherapie, auch Kombinationsbehandlung  
„erhalten ältere Menschen kaum noch sondern  
meist ausschließlich Medikamente.“**

**(einer der Gründe: es fehlt an Psychotherapeut/innen;  
Wartezeit durchschnittl. 17 Wochen)**



**Depressionen gehen oft mit  
Angststörungen einher – oder werden gar  
durch diese ausgelöst. Demenzielle  
Erkrankungen lösen –zumindest in der  
Anfangsphase – Ängste aus, die bis zu  
Suizidhandlungen führen können.**

**„Auch im fortgeschrittenen Alter können  
Angststörungen behandelt werden!“**

**(Martin HAUPT, 2013)**

**Eine sorgfältige Diagnose durch den  
Geronto-Psychiater /Psychotherapeuten ist  
notwendig!**

## **Manche Ängste – auch unterhalb eines “Krankheitswertes“ - werden durch falsche Altersbilder ausgelöst.**

**Wenn man beispielsweise vom „Pflegealter“ spricht und so tut, als ob das jeden erreicht, bringt das Zukunftsängste;**

- **Ängste vor einer schweren Erkrankung;**
  - **Ängste vor finanziellen Problemen;**
  - **Ängste vor Verlust des Partners, Verlust lieber Freunde,**
  - **Ängste vor dem Rentnerdasein, nicht mehr gebraucht werden; (hier hilft eine realistische Antizipation)**
- **Ängste vor Einsamkeit (42% der 14-29j., 33% der 29-39j; 32% der 39-49j., 28% der 49-59j., 25% der 59-60j. Und -am wenigsten – nur 23% der über 70jährigen (TSN EMNID,2012)**

**Der Begriff „das Pflegealter“ ist keineswegs gerechtfertigt, macht Angst und gehört verboten!!**

**Es gibt „das Krabbelalter“, „Das Schulalter“, das „Rentenalter“ (oder „Pensionsalter“), das alle erreichen und auf bestimmte Lebensalter fixierbar ist.**

**Aber viele Menschen sterben im hohen Alter, ohne länger pflegebedürftig geworden zu sein!**

**Der Begriff „das Pflegealter“ (ab 70,75) wirkt wie eine „self-fulfilling Prophecy“, macht Angst**  
von den 70-75 jährigen sind 95% nicht pflegebedürftig  
von den 75-80 jährigen sind 90% nicht pflegebedürftig  
von den 80-85 jährigen sind 80% nicht pflegebedürftig  
von den 85-90 jährigen sind 62% nicht pflegebedürftig  
von den über 90 j. sind noch 42 % nicht pflegebedürftig

**Aber auch „unspezifische Angst“, ohne konkrete Gefahr; „Unangemessenheit der Angstreaktion“ (Volker FAUST, 1995); „Generalisierte Angststörung“, Auslöser unbekannt**

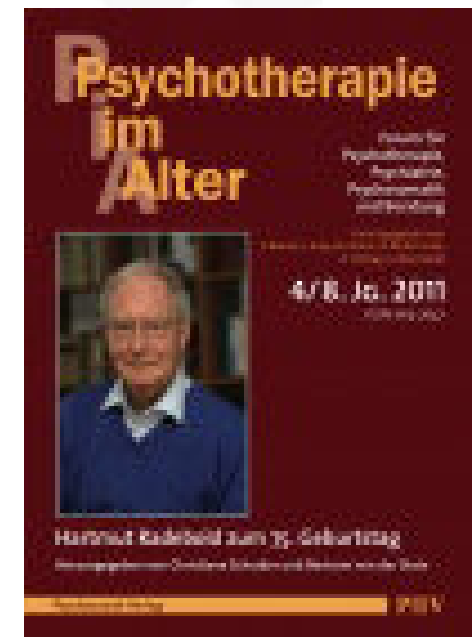
**bedürfen einer fachlichen Behandlung**

**je nach Ursache vielfältige Behandlungsmöglichkeiten (Psychotherapie, Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, medikamentöse Behandlung, Entspannungsverfahren,)**

**Je früher eine Behandlung begonnen wird, um so günstiger ist der Verlauf, doch von Hausärzten werden oft Angstsymptome oder depressive Symptome nicht ernst genommen – oder sie bezweifeln Behandlungsmöglichkeiten der Psychotherapeuten. (Gibt es genug qualifizierte Psychotherapeuten für ältere Menschen?)**

**Psychotherapie im (jüngeren) Erwachsenenalter hat im 20. Jahrhundert eine große Ausdifferenzierung erfahren, aber erst im 21. Jahrhundert hat eine Psychotherapie im Alter richtig Fuß gefasst**

**Radebold (1998): „Auch für den deutschsprachigen Raum wurde inzwischen belegt, dass Therapie über 60jähriger Menschen möglich, notwendig, sinnvoll und auch langfristig erfolgreich ist“**



## **Doch „der Psychotherapie bedürftige ältere Menschen sind weiterhin unterversorgt“**

**(HEUFT,2010). Das gilt noch 2014!**

**Nur 1,5% der über 60jährigen nimmt psychotherapeutische Hilfe in Anspruch, obwohl etwa 15 % dieser allein aufgrund einer Depression bedürfen. In Pflegeeinrichtungen leiden etwa 40% an depressiven Erkrankungen.**

**Die Hälfte der Suizidtoten sind über 60; viele über 80 Jahre.**

**Statt psychotherapeutischer Behandlung findet sich Steigerung der Verschreibung von Antidepressiva (GLAESKE ,2008) - das gilt auch noch heute!**

**Projekt "Psychotherapie der Depression im Seniorenheim (PSIS),, Modell: Netzwerk Alternsforschung, Uni Heidelberg mit Psychol.Psychotherapeuten**





## **Mögliche Gründe der Unterversorgung**

(RABE-MENSSEN,2011):

- **Schwierigkeiten auf Seiten der Therapeuten**  
(junger Therapeut, alter Proband; „umgekehrte Übertragungskonstellation“; - „Kinderpsychotherapeuten“ und „Jugendpsychotherapeuten“ sind üblich),
- **Altersbild der Ärzte von der „Untherapierbarkeit“ alter Menschen**
- **Alters-Selbstbild älterer Menschen; Vorurteile gegenüber einer Psychotherapie (wird in Zukunft nachlassen)**
- **Stigmatisierung psychischer Erkrankungen (Scham, „verrückt“ zu sein) (hat bereits nachgelassen)**
- **Unzureichende Kenntnisse der Hausärzte über Diagnose- und Interventionsmöglichkeiten; überweisen nicht (Altersbild)**
- **Informationsmangel bei den Patienten; Zweifel an Wirksamkeit und Rechten**
- **Unklare Kostenübernahme durch die Krankenkassen; Unübersichtlichkeit der Vielfalt der Therapieangebote; lange Wartezeiten.**

**Hier ist Handlungsbedarf!**

**HEUFT (2010,S.270)**

**“ Im Zuge der zunehmenden Alterung der Gesellschaft ist in Zukunft eine Verbesserung der Versorgung der älteren Bevölkerung hinsichtlich ambulanter und stationärer Psychotherapie dringend erforderlich. ... Da die Behandlungserfolge bei stimmigen Psychotherapie-Indikationen bei Älteren unstrittig sind, ist in den kommenden Jahren ein zunehmender Wandel mit einer vermehrten Nachfrage nach Psychotherapie auch durch die älteren Patienten selber sehr wahrscheinlich.“**

- I. Leben in einer Gesellschaft  
des Wandels, des langen Lebens**
- II. Psychische Erkrankungen**
- III. Psychotherapeutischer  
Behandlungsbedarf**
- IV. „Gesundes Älterwerden“;**



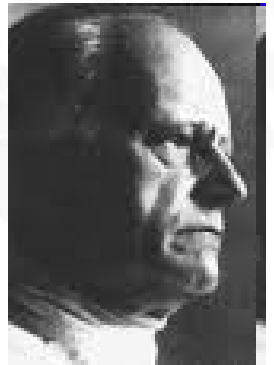
# Gesundes Altwerden ist eine lebenslange Aufgabe

## Gesundheit, was ist das eigentlich?

- **Gesundheit ist nicht nur das Fehlen von Krankheit**
- **Gesundheit ist vielmehr – der WHO-Definition entsprechend – „körperliches, seelisch-geistiges und soziales Wohlbefinden“**
- **Gesundheit schließt aber auch die Fähigkeit mit ein, sich mit etwaigen Belastungen, Einschränkungen, mit Behinderungen auseinanderzusetzen und adäquat damit umzugehen („Coping-Stile“) – und hier ist oft psychotherapeutische Hilfe gefragt**

**GESUNDHEIT baut sich nicht im Lauf des Lebens, des Älterwerdens, ab;**

**doch GESUNDHEIT ist nur dort vorhanden,  
wo sie jeden Augenblick des Lebens  
neu erzeugt wird.**



(Victor v. Weizsäcker)

**Und auch der kranke Mensch hat noch  
viele Elemente von Gesundheit, die es zu  
fördern gilt! (Sekundär- und Tertiär-Prävention)**

# Gesundes Älterwerden , selbstbestimmtes Leben

➔ **Körperliche Aktivität,**  
➔ **geistige Aktivität und**  
➔ **soziale Aktivität**  
➔ **gesunde Ernährung**  
**sind wesentliche**  
**Voraussetzungen für ein**  
**gesundes**  
**und kompetentes**  
**Älterwerden;**



**Funktionen, die nicht**  
**gebraucht werden, verkümmern.**

➔ **Was rastet, das rostet.**

**Vor mehr als 2.000 Jahren empfahl bereits Hippokrates (460-377 v. Chr.) Regeln für eine gesunde Lebensführung, die ein hohes Lebensalter garantieren:**

**„Alle Teile des Körpers, die zu einer Funktion bestimmt sind, bleiben gesund, wachsen und haben ein gutes Alter, wenn sie mit Maß gebraucht werden und in den Arbeiten, an die jeder Teil gewöhnt ist, geübt werden. Wenn man sie aber nicht braucht, neigen sie eher zu Krankheiten, nehmen nicht zu und altern vorzeitig.“**

(Hippokrates: de articulis reponendis 56; vgl. Müri, 1962, S. 361)

**Gesundes Älterwerden ,  
selbstbestimmtes Leben**



Deutsche  
Sporthochschule Köln  
German Sport University Cologne

Bewegungsangebote für Hochaltrige



fit für 100  
mobil ■ kompetent ■ aktiv

**„fit für 100“ geht neue Wege – gehen Sie mit!**



**„Wenn ältere Menschen ihre körperliche Aktivitäten einschränken, kommt es zu einem ‘Teufelskreis‘ (Liselott Diem)**

**Bewegungsarmut erzeugt Bewegungsunlust, Bewegungsunlust verstärkt die Bewegungsarmut, die dann schließlich zu einer Inaktivitätsatrophie des Bewegungsapparates führen kann.“ (Heimsituation; Depressionen)**

**MECHLING (2007): „Muskelkraftaufbau-Training“: Bewegungsreichtum erzeugt Bewegungslust – und Bewegungslust verstärkt den Bewegungsreichtum**

**Studien (Mechling 2006) haben gezeigt:**

**Prävention, um „fit für 100“ zu sein,  
ist auch bei Hochaltrigen nötig,  
möglich und erfolgversprechend!**

**Bewegungsprogramme im Bereich der**

- **Steh- und Gehsicherheit bedeuten  
Sturzprophylaxe!**



**Durch gezieltes Training**

**kann die **Ersteinstufung in  
Pflegestufe 1 zu einem späteren  
Zeitpunkt** erfolgen,**

**und selbst eine **Rückstufung von  
Pflegestufe 2 in Pflegestufe 1** wäre  
möglich!**

**Das bedeutet:**

**Erhöhung der Lebensqualität des  
Betroffenen  
und erhebliche **Kostensparnis****





- **3-jähriges Forschungsprojekt mit Unterstützung von MGEPA und den Pflegekassen NRW**
- **Gemeinsames Training für pflegende Angehörige und den dementiell erkrankten Partner**
- **Schaffung von zusätzlichen niedrigrschwelligen Betreuungsangeboten**

# NADiA

Neue Aktionsräume für  
Menschen mit Demenz  
und ihre Angehörigen

Ein Projekt von  
"fit für 100"  
Bewegungsangebote für  
Hochaltrige

**Wie für die körperliche Aktivität gilt auch für geistige Aktivität: **sich verstärkende Kreisprozesse****

**Geistig aktivere Menschen bemühen sich mehr um Anregung und Stimulation und trainieren dadurch ihre geistigen Fähigkeiten zusehends,**

**während bei geistig passiven Menschen eine geringere Auseinandersetzungsbereitschaft feststellbar wurde, so dass die noch vorhandenen geistigen Kräfte im Laufe der Zeit mehr und mehr verkümmerten.**

**Funktionen - auch geistige - die nicht gebraucht werden verkümmern, wie man es besonders deutlich im Hinblick auf Lernfähigkeit und Gedächtnis nachgewiesen hat.**

**„Gesundheit und Produktivität / Aktivität sind eng miteinander verbunden.**

**Der Verlust des einen zieht den Verlust des anderen nach sich und führt zur "dependency", zur Abhängigkeit.**

**Nicht nur die Gesundheit beeinflusst die Produktivität, sondern weit mehr beeinflusst die Produktivität die Gesundheit positiv.“**

**Robert BUTLER**

**Darum: Älter werden - aktiv bleiben!  
- auch bei psychischen Erkrankung**

**JA zum Alter**

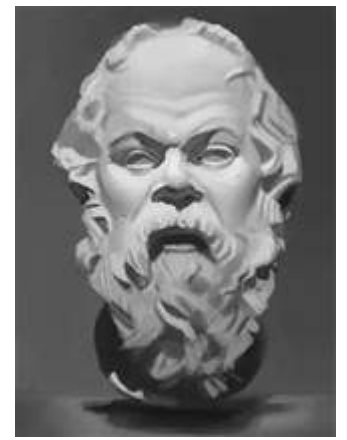
**JA zum zukünftigen Leben**

**"Altern in dem positiven Sinn des Reifens gelingt dort, wo die mannigfachen Enttäuschungen und Versagungen, welche das Leben dem Menschen im Alter in seinem Alltag bringt, weder zu einer Häufung von Ressentiments, von Aversionen oder von Resignation führen, sondern wo aus dem Innewerden der vielen Begrenzungen eigenen Vermögens die Kunst zum Auskosten der noch gegebenen Möglichkeiten erwächst."**

(Hans THOMAE 1959)

**Mögen Psychotherapeuten helfen, noch gegebene Möglichkeiten zu erschließen und damit zu einem gelingenden Altern vieler Menschen beitragen!**

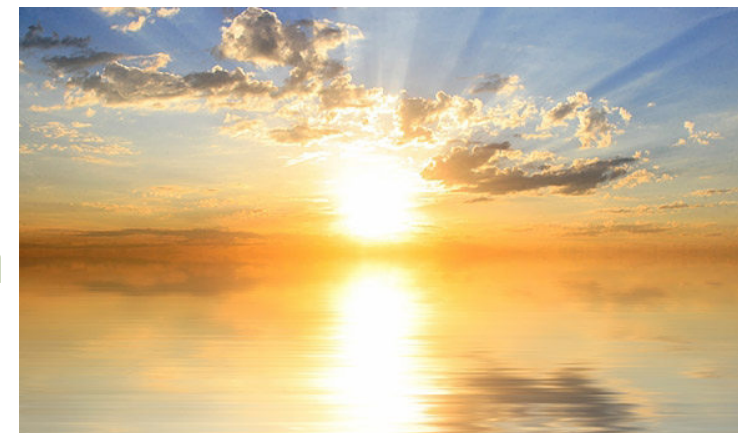
**JA zum Alter  
JA zum zukünftigen Leben**



**„ In jedem Menschen ist  
Sonne –  
man muss sie nur  
zum Leuchten bringen“**

**(Sokrates, 469-399 v.Chr.)**

**eine Kunst der Psychotherapeuten**





**Zunehmende Langlebigkeit –  
eine Herausforderung auch für die  
Psychotherapie**



*Danke  
für Ihre  
Aufmerksamkeit!*