

Neuere Entwicklungen in der Psychotherapie älterer Menschen

Meinolf Peters

Fliedner-Klinik Düsseldorf

26. April 2023



Gliederung

1. Inanspruchnahme von Psychotherapie durch Ältere
2. Was macht die Psychotherapie Älterer aus? Zwei Themen:
 - a. Mentalisierungsfähigkeit im Alter
 - b. Zur Bedeutung des Altersbildes

„Jugend ist Leben, Jugend ist Farbe, ist Form und Licht“ (Jugend 1896)

36 Borscheid



Abbildung 1: Links – Titelseite der Zeitschrift »Jugend« (1896, 1 [Heft 12]); rechts – Titelseite der Zeitschrift »Jugend« (1897, 2 [Heft 23]).

Alter und Psychotherapie – Zwei Fremde nähern sich an

- Behandlungszahlen ambulant bis in dieses Jahrtausend hinein bei 1%.
- Welchen Einfluss hat der Kohortenwandel?
 - Berliner Erhebung 2012 (Psychotherapeutenkammer und Institut für Alterspsychotherapie)
 - Ca. 9% über 60jähriger (Berlin) (Peters et al. 2013)
 - Gewinner: Gut gebildete ältere Frauen zwischen 60 und 69 Jahren
 - Verlierer:
 - Weniger Gebildete: Zunahme höherer Bildungsabschlüsse
 - Ältere Männer: Eine problematische Gruppe
 - Hochaltrige: Zweiteilung des Alters in der Psychotherapie

Anteil Älterer in der ambulanten Psychotherapie

(in Klammern Zahlen von 2011; Peters et al. in Vorb.)

	insgesamt	Frauen	Männer
60 Jahre und älter	12,17%	7,97%	4,30 %
	(8,99%)	(7,03%)	(1,96%)
zwischen 60 – 69 Jahren	9,72%	6,33%	3,46%
	(7,09%)	(5,35%)	(1,74%)
zwischen 70 – 79 Jahren	1,99%	1,29%	0,77%
	(1,55%)	(1,42%)	(0,13%)
80 Jahre und älter	0,56%	0,39%	0,17%
	(0,35%)	(0,25%)	(0,09%)

Ältere Männer in der Psychotherapie



Peters M (2020). Psychotherapie mit älteren Männern. *Psychotherapie im Dialog*, 21, 72-76.

Peters M (2023). Ein besonders Thema für die Psychotherapie - Ältere Männer und ihre Väter. *Psychodynamische Psychotherapie* (im Druck).

Wer behandelt ältere Patienten?

Prädiktoren, die einen Zusammenhang zum Prozentsatz Älterer aufweisen

Prozentsatz geschlechts- und altersabhängiger therapeutischer Dyaden

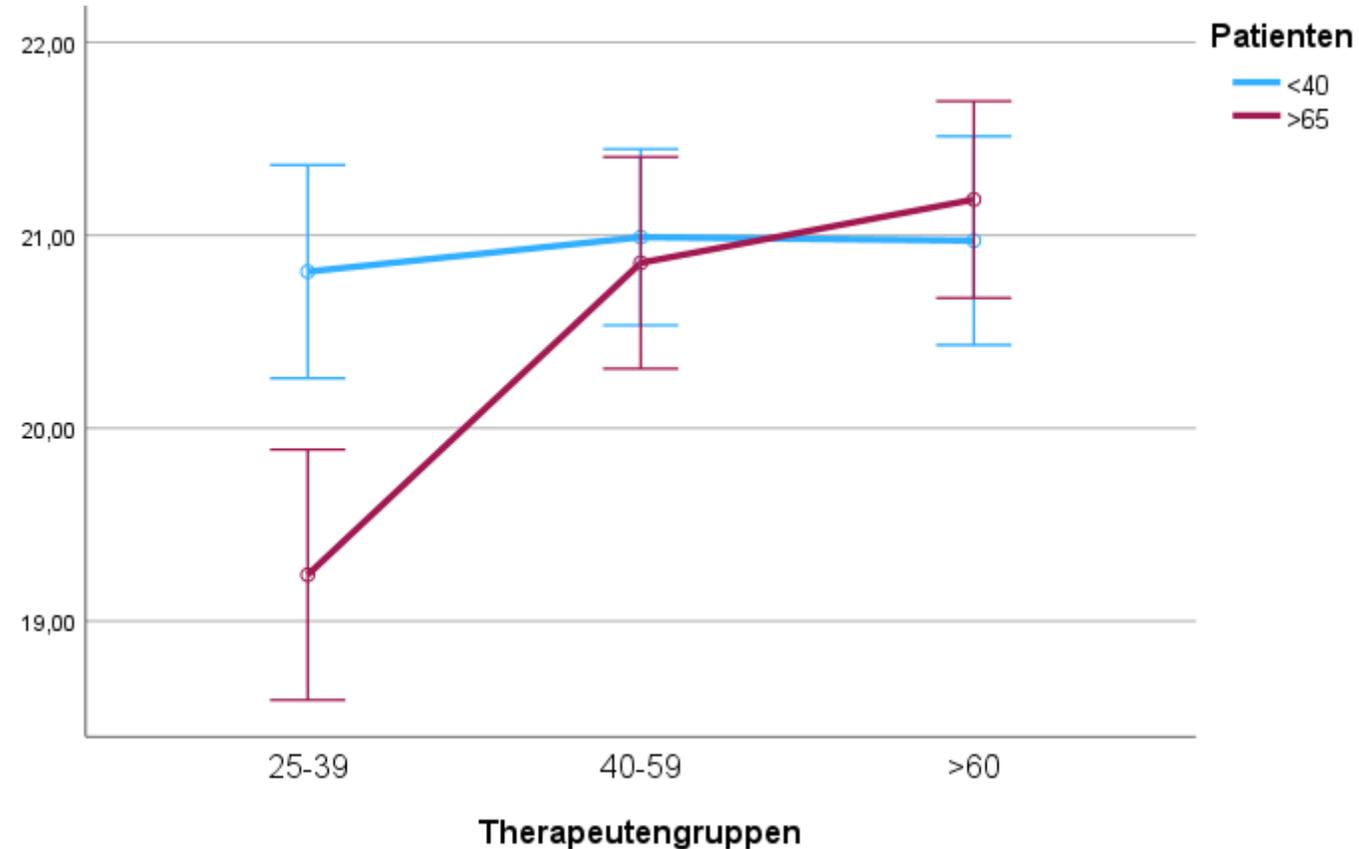
- Kenntnisse in Alterspsychotherapie
- Bereits zuvor behandelte Ältere
- Alter des Therapeuten
- positives Altersbild
- filiale Reife
- Barrierefreiheit

Therapeuten	alle Älteren	weibliche Patientinnen	männliche Patienten
weiblich <40 N = 203	9.39%	6.04%	3.43%
männlich <40 N = 28	6.11%	3.53%	2.89%
weiblich >60 N = 182	19.09%	13.96%	4.91%
männlich >60 N = 82	17.62%	9.57%	8.38%

Therapeutische Haltung zur Patient*in

(Fragen aus: James u. Haley 1995)

Anm.: Therapeutengruppen ($F_{2,437} 7.537$, $p < .001$, $\eta^2 .033$, Patienten ($F_{1,438} 4.804$, $p = .029$, $\eta^2 .011$, Interaktion ($F_{3,436} 5.231$, $p = .006$, $\eta^2 .023$)



Schlußfolgerungen:

- Demografische Entwicklung schreitet voran, v.a. Zunahme älterer Männer und bei Hochaltrigen
- Unterversorgung Älterer mit Psychotherapie besteht abgeschwächt fort (Peters et al. 2023)
- Alterspsychotherapie besser in Aus- und Fortbildung integrieren.
- Bessere Unterstützung jüngerer Kolleg*innen in der Behandlung Älterer, d.h. Fortbildung und Supervision

Mentalisierungsfähigkeit, Alter und Alterspsychotherapie

- Bateman und Fonagy (2015): Mentaler Prozess, durch den ein Individuum seinem eigenen Verhalten und dem Verhalten anderer implizit und explizit Bedeutung zuschreibt, und zwar in Bezug auf intentionale Zustände wie persönliche Wünsche, Bedürfnisse, Gefühle, Überzeugungen und andere Motivationen.

Dimensionen:

- **selbst- versus fremdorientiert (Theory of Mind – ToM)**
- automatisch/implizit versus kontrolliert/explicit
- intern versus extern
- kognitiv versus affektiv

Fremdbezogene Mentalisierungsfähigkeit: Theory of Mind

Erhebungsinstrument: Reading mind in the eyes test

(Baron-Cohen 2000)



Figure 1

Example image from RMET

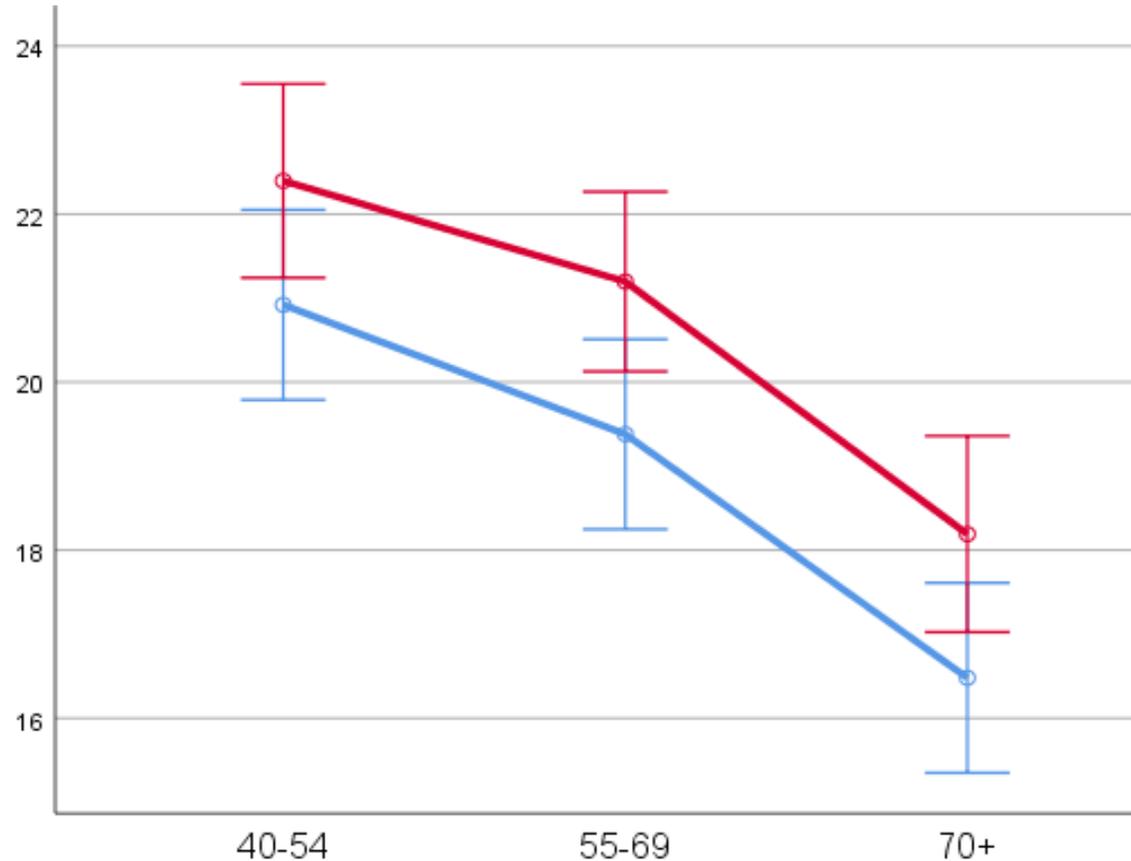
(Predefined terms: playful, comforting, irritated, bored, Baron-Cohen et al., 2001)

Entwicklung von ToM im Alter (Peters u. Schulz 2022, Aging and Mental Health)

klinische vs nicht-klinische Stichprobe $F(1,280) = 7.598, p < .006$

Altersunterschiede ($F(2, 280), = 19.331, p < .001$)

Interaktion ($F(2, 280) = 0.292, p = .747$)



Theory-of-Mind-Defizite im Alter: Zur klinischen Bedeutung (Peters 2022, Die Psychotherapie)

- Ursachen und Zusammenhänge
- Bildung als Resilienzfaktor
- ToM, Lebensqualität und psychische Störungen:
 - reduziertes Selbstwirksamkeitserleben
 - reduzierte soziale Aktivitäten
 - reduziert bei Depressionen und Angststörungen
 - reduziert bei paranoiden Symptomen („Hypermentalizing“)
- Risiken für ToM-Defizite:
 - Reduzierte Exekutivfunktionen (ansteigend mit dem Alter),
 - Körperliche Krankheit, insbes. Gefäßerkrankungen (ansteigend mit dem Alter) (*vascular hypothesis of cognitive aging*),
 - Psychodynamische Einflüsse bisher nicht belegt

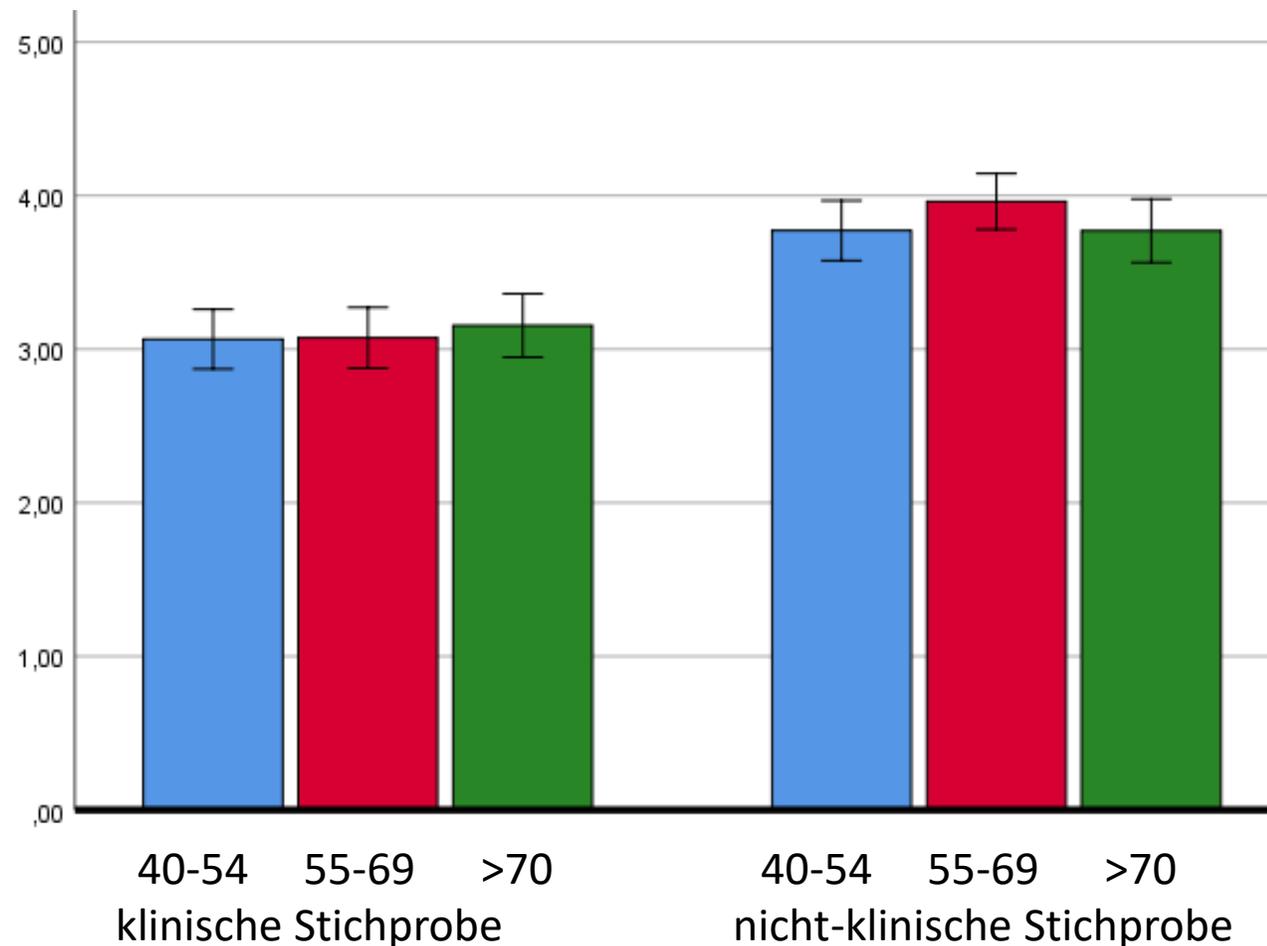
Selbstbezogene Mentalisierungsfähigkeit:

Erhebungsinstrument: Mentalization Questionnaire (Hausberg et al. 2013)

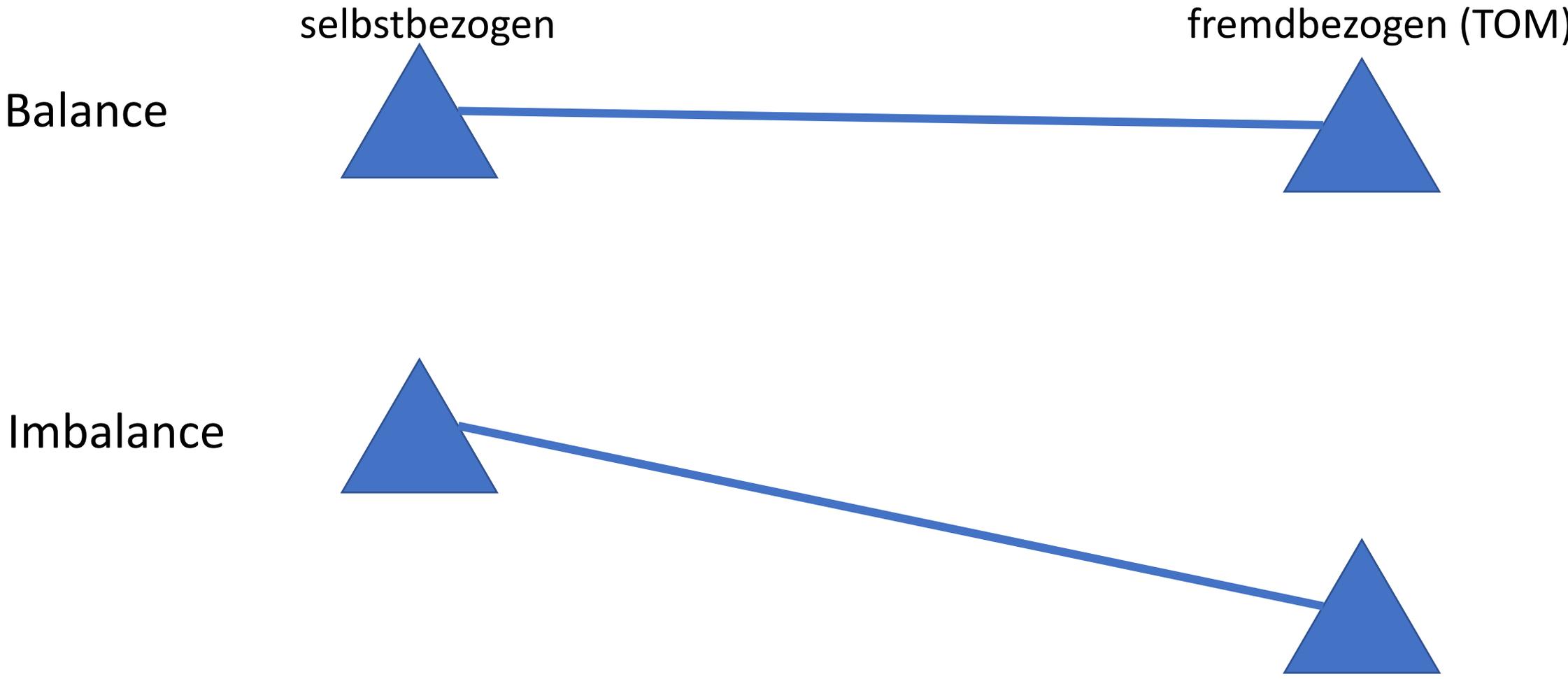
(Peters u. Schulz 2022, Psychopathology)

klinische vs. Nicht-klinische Stichprobe MZQ-Gesamtwert ($F(1, 292) = 80.95, p < 0.000$,

Altersunterschiede ($F(2, 292) = 0.251, p = 0.59$)



Mentalisierungsfähigkeit (Peters 2021, Psychodynamische Psychotherapie)



Therapierelevantes Profil Älterer: (Peters 2022, Die Psychotherapie)

- Mentalisierungsfähigkeit

selbstbezogen

fremdbezogen

- Neuropsychologie

kristalline Fähigkeiten

fluide Fähigkeiten

- Fähigkeitsebene

Erzählkompetenz

soziale Interaktion

Erfahrungswissen

Empathie

Weisheit

„Verbosity“

Lebensrückblick

„alterszentrierte Egozentrität“

Können ToM-Fähigkeiten im Alter gefördert werden?

Conversation-based ToM-Training (Lecce et al. 2015)

- **Inhalt:**

- Programm basiert auf kurzen Erzählungen (*mental state narratives*) und Videosequenzen sozialer Situationen.
- Vorgehen: Gruppengespräch, in dem auf das mentale Befinden der beteiligten Personen fokussiert wird.
- Ziel: Förderung des *mental state talk*

- **Ergebnisse:**

- Gute Effekte bei Teilnehmern des dritten Lebensalters (auch bei Hochaltrigen)
- Neuere Studie in Pflegeheimen. Ergebnis: Reduktion paranoider Äußerungen und Konflikten mit Pflegepersonal.

- **Mentalisierungsbasierte Psychotherapie** (Peters 2021, Psychodynamische Psychotherapie)

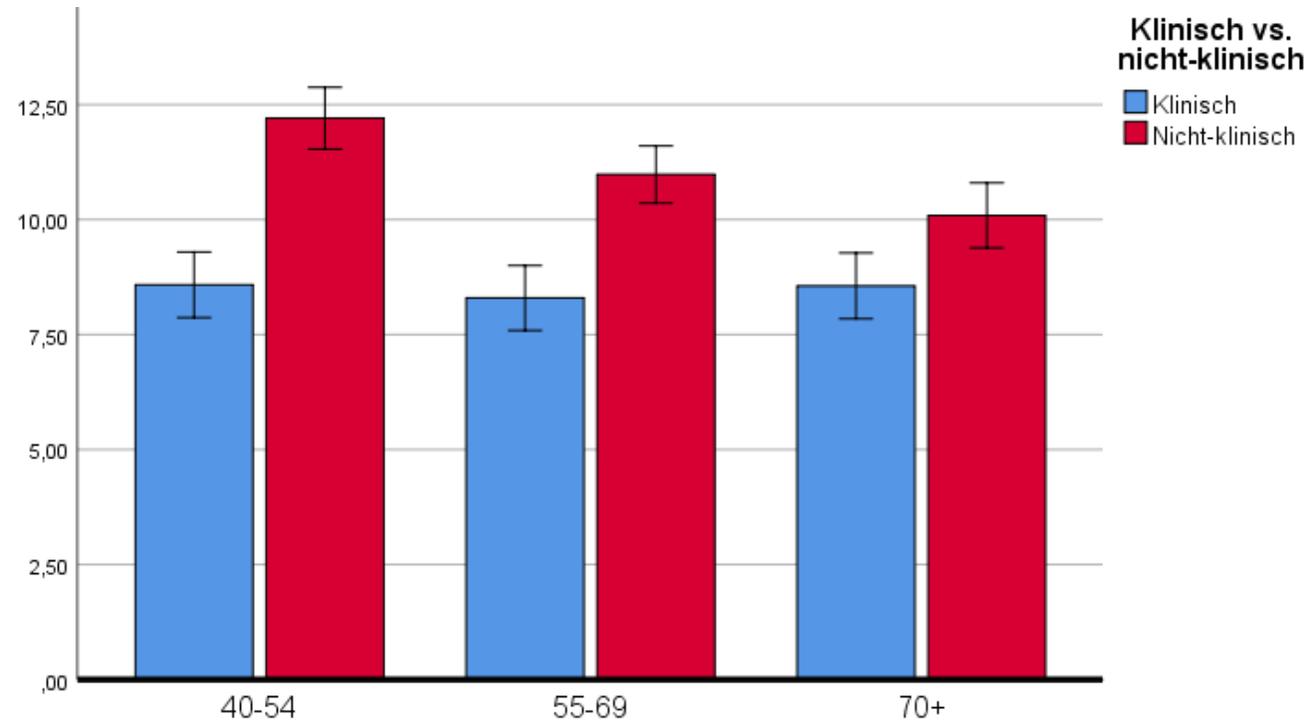
- Ziel: Verbesserung der Balance von selbst- und fremdbezogenem Mentalisieren

Zur Bedeutung des Altersbildes

- Gesellschaftliches und persönliches Altersbild
- Persönliches Altersbild: Vorstellung von meinem eigenen Alter
- Bedeutung des Altersbildes:
 - Altersbild und langfristige Folgen (Längsschnittstudien)
 - Altersbild und kurzfristige Folgen (Priming Studien)
- Altersbild und Psychotherapie:
 - Altersbild der Therapeut*innen
 - Altersbild der Patient*innen

Thema Altersbild (Peters 2022)

Settingfaktor (F20.94, $p = .048$, $\eta^2 = .062$), Altersfaktor (F1,11, $p = .473$, $\eta^2 = .004$,
Interaktion (F4.30 $p = .014$, $\eta^2 = .030$)



Altersbild und Psychotherapie

- ‚age aware therapy‘ (Kessler u. Bowen 2015)
- Elemente:
 - Altersbilder thematisieren und mentalisieren
 - (Fehlende) Vorbilder für ein gutes Altern
 - Wissen über das Alter (Psychoedukation)
- Ziel: Positives, aber differenziertes Altersbild fördern!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Institut für Alterspsychotherapie und
Angewandte Gerontologie:

E-Mail: info@alterspsychotherapie.de

Peters, M., Lindner R (2019).
Psychodynamische Psychotherapie im
Alter. Grundlagen, Störungsbilder und
Behandlungsformen. Stuttgart:
Kohlhammer.

Peters, M. (2021).
Mentalisierungsorientierte Psychotherapie
im Alter. Psychodynamische
Psychotherapie, 20, 220–233.

Peters M (2022). Soziale Kognitionen im
Alter – Grundlagen und Möglichkeiten
einer altersadaptierten Psychotherapie.
Die Psychotherapie, 67, 509-516,
10.1007/s00278-022-00628-4

