

# Depressionen im Alter

# Risikofaktoren → Altersdepressionen

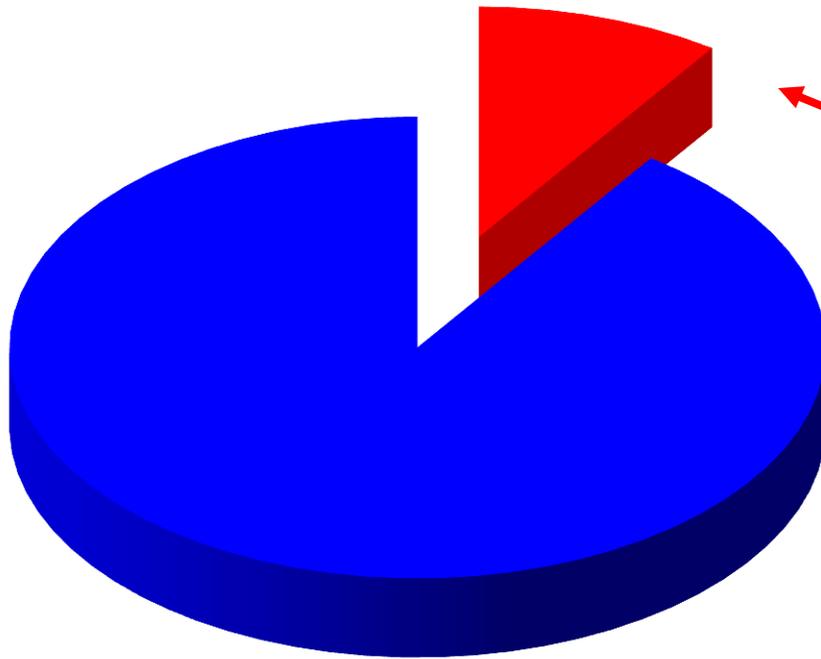
1. Frühere depressive Störungen/Symptome
2. Chronische körperliche Gebrechen bzw. Funktionsstörungen
3. Krankenhausaufenthalte, Operationen
4. Einnahme bestimmter Präparate
5. Verluste (Partner, Beruf, Aufgaben usw.)
6. Eingeschränkter Handlungsraum
7. Ressourcen- und Fertigkeitendefizite

# Risikofaktoren → Altersdepressionen

8. Rigidität, Inflexibilität, Perfektionismus, Fatalismus, Mißerfolgsorientierung
9. Keine alternativen Ziele, Interessen und Beschäftigungen
10. Fehlende Selektion, keine Anpassung von Zielen, überhöhte Ansprüche und Überforderung

# Depression bei älteren nicht-dementen Menschen >75 Jahre

(Weyerer et al. 2008)



N = 3327

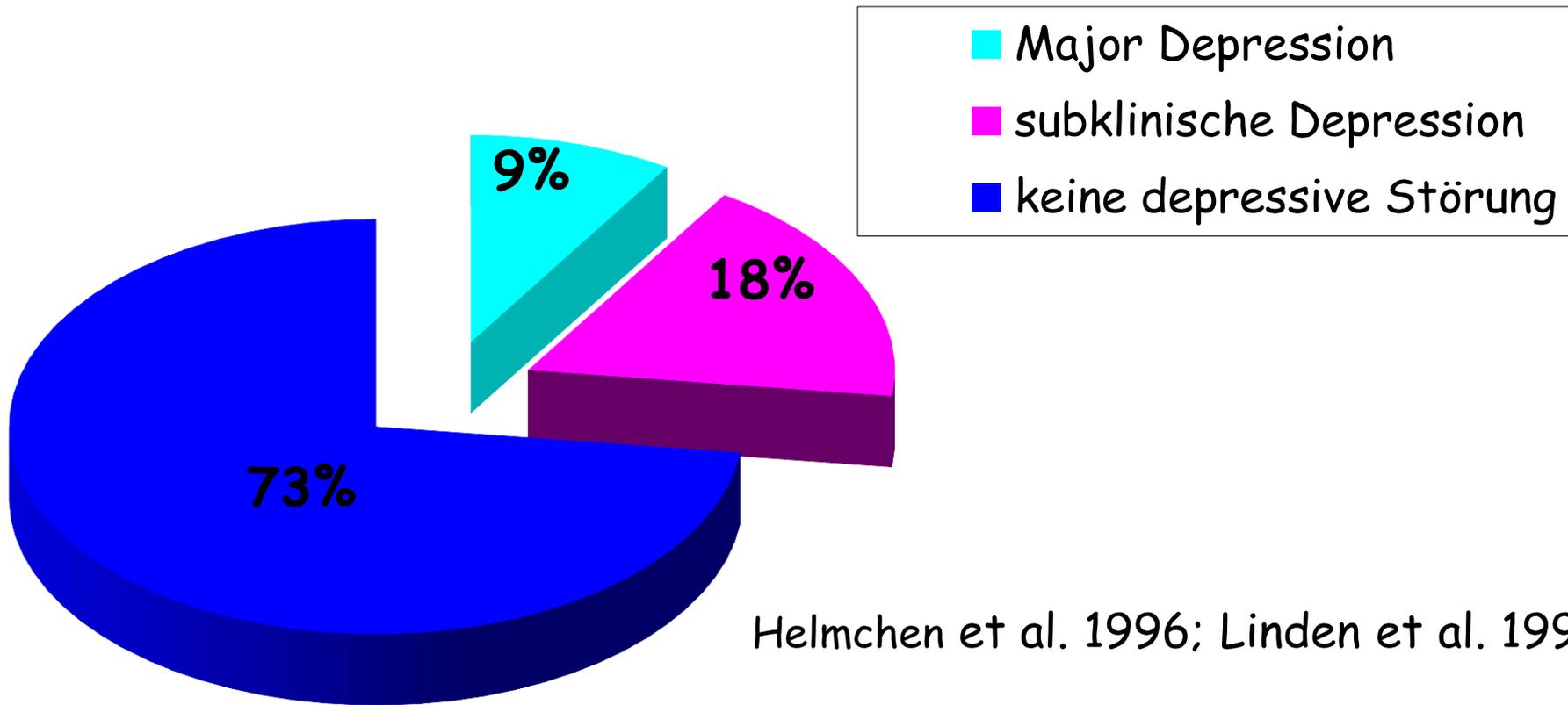
Patienten von 138  
Allgemeinpraxen

GDS 15 > = 9,7% Depr

## Risikofaktoren:

weiblich, höheres Alter,  
allein lebend, geringer soz.  
Status, funktionale,  
kognitive, körperliche  
Einschränkungen, frühere  
depressive Phasen

# Depression bei älteren Menschen



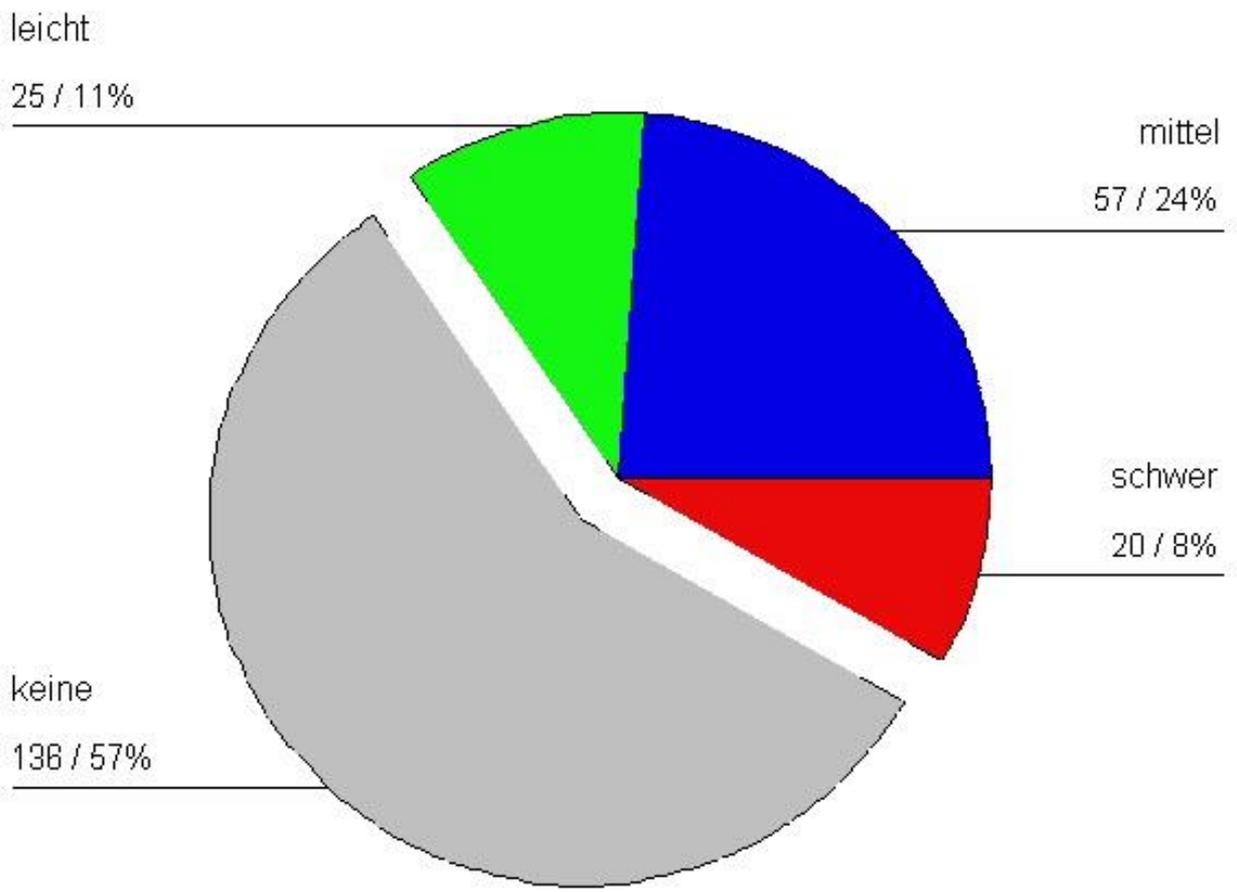
Helmchen et al. 1996; Linden et al. 1998

# Prävalenz von Depression in der Berliner Altersstudie

- 25,8% in der Gesamtgruppe  
„Hochbetagter“ (77 – 104 J.)
- 36,8 % in Gruppe mit Multimorbidität
- 14,1 % ohne körperl. Komorbidität
  
- 30-70% nach Schlaganfall
- 30-50% bei Morbus Parkinson

# Stichprobe

## Schweregrad Depression (T1) N=238



# Bedingungen depressiver Störungen im Alter

1. Zunahme belastender, aversiver Erfahrungen
2. Abnahme und Defizite an positiven Erfahrungen
3. Soziale, körperliche, ökonomische Einschränkung
4. Verlust an Perspektiven und Funktionen
5. Unterbrechung von Handlungsplänen
6. Gleichförmige Stimulussituation, Abnutzung verbliebener Verstärker
7. Verarmung des sozialen Stütz- und Kontaktnetzes
8. Geringe, keine Kontrolle über Veränderungen

## Folgen:

Treffen diese Faktoren auf Personen, die aufgrund ihrer Lernerfahrungen, ihrer Lebensgeschichte, ihrer Sozialisation, Bildung, Persönlichkeit, ihrer Ressourcen und kognitiven Verarbeitungsmuster die erforderlichen Anpassungsleistungen nicht bewerkstelligen

—————→ **Depression**

# Ziele für eine Therapie:

1. **Aufbau** von aktivem, nicht-depressivem Verhalten, positive Verstärkung verschaffen, Kontrolle ermöglichen.
2. **Abbau** von passiven bzw. depressiven Verhaltensweisen

**Optimierung** vorhandener Möglichkeiten

# Ziele für eine Therapie:

3. Überwindung depressionsfördernder Bedingungen, wie Isolation, aversive Stimuli

Optimierung der Umwelt

# Ziele für eine Therapie:

4. Korrektur von Verhaltens- und Ressourcendefiziten, Aufbau von situationsangemessenem Verhalten und Handlungen

Kompetenzen/Kompensation fördern

# Ziele für eine Therapie:

5. Abbau und Ersatz resignativer, starrer, wenig hilfreicher, blockierender Kognitionen und Haltungen
6. Hilfen zur Veränderung von Ansprüchen, zur Akzeptanz von Tatsachen und zur Bewältigung von Vergangenem

Hilfen zur **Selektion**

# Typische Maßnahmen....

## 1. Passivität und Inaktivität überwinden

- Beobachtung: Aktivitäten/Stimmung
- Steigerung angenehmer Aktivitäten
- Tages- und Wochenstrukturierung
- Reduktion aversiver Bedingungen,  
Pflichten, Strukturen

# Typische Maßnahmen....

## 2. Pessimistisches, negatives Denken reduzieren und überwinde

- Unterbrechung von negativen Gedanken
- Steigerung hilfreicher, positiver Gedanken
- Erkennen, Hinterfragen und Korrigieren automatischer Gedanken
- Veränderung dysfunktionaler Einstellungen

# Typische Maßnahmen....

## 3. Sicherer und kompetenter werden

- Überwindung von Fertigkeitendefiziten
- Einübung von neuem Verhalten
- Vermehrung/Verbesserung sozialer Kontakte
- Verbesserung der familiären Interaktion

# Typische Maßnahmen...

4. Reale Schwierigkeiten bewältigen  
(Einbezug lokaler Dienste und Services)
5. Vergangenes besser bewältigen  
(Reminiszenz, Lebensrückblick)
6. Akzeptanz von Alter und Älterwerden

# DiA Therapieprogramm

- Einführende Sitzung (S1)
- Modul A (S2 - S5): „Aktivität und Handeln“
- Modul B (S6 - S9): „Wahrnehmung und Denken“
- Modul C (S10 - S14): „Soziale Kompetenz“
- Abschließende Sitzung (S15)

# Therapieprogramm: Struktur

- Ausfüllen des Stimmungsfragebogens
- Festlegen der Agenda
- Besprechen der Hausaufgaben der letzten Woche (Aufgaben zur Selbstbeobachtung, Protokolle Übungen zur Vertiefung und Festigung des neu Erlernten)
- Kurze Wiederholung der Inhalte der vorhergehenden Sitzung
- Einführung in das jeweilige neue Thema
- Training der zu erlernenden Methode
- Erklärung der Hausaufgaben für die kommende Woche

## Einführende Sitzung (S1)

- Gegenseitiges Kennenlernen
- Informationen zur Entstehung und Aufrechterhaltung depressiver Beschwerden (z.B. Zusammenhang zwischen Denken, Handeln und Fühlen)
- Individuelle Problemanalyse und Definition von Zielen
- Sinn und Zweck von Hausaufgaben

# DiA-Gruppenprogramm

1. Begrüßung, Kennenlernen, Einführung, Erklärung, Zusammenhang Fühlen, Denken, Handeln, Hausaufgaben
2. Problemanalyse, Ziele formulieren, erneute Erklärung, Wiederholung, Hausaufgaben

## **Modul A (S2 - S5): „Aktivität und Handeln“**

- Analyse des individuellen Zusammenhangs zwischen Stimmung und Handeln
- Steigerung von potentiell angenehmen Aktivitäten und des Aktivitätsniveaus generell
- Abbau depressionsfördernder Verhaltensweisen
- Verbesserung der Alltagsgestaltung und -strukturierung

# DiA-Gruppenprogramm

3. Angenehme Tätigkeiten, Tagesplan, Liste verstärkender Erfahrungen, Hausaufgaben
4. Planung angenehmer Aktivitäten, Pflichten und verstärkende Erfahrungen, Wochenplan
5. Angenehme Tätigkeiten und Kontrolle über Befinden, Tätigkeitsprotokoll, Hausaufgaben

# Wochenplan

Plan einhalten und Belohnungsvertrag mit sich abschließen

Wochenplan vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Uhrzeit / Wochentag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag
8- 9 Uhr	<i>Aufstehen</i>	<i>Frühstück mit K.</i>	<i>A</i>	
9-10 Uhr	<i>Einkaufen</i>	<i>mit K.</i>	<i>Be</i>	
10-11 Uhr	<i>Zeitung lesen</i>	<i>i ns</i>	<i>12</i>	
11-12 Uhr	<i>Aufräumen</i>	<i>Thermalbad</i>		
12-13 Uhr	<i>Kochen</i>	<i>Ko</i>		
22-23 Uhr	<i>Musik hören</i>	<i>Bügel</i>		
positive Tätigkeiten	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

Angenehme Tätigkeiten eintragen

Angenehme Tätigkeiten eintragen  
 Platz für angenehme Tätigkeiten freilassen

Anzahl angenehmer Tätigkeiten pro Tag festlegen

# Wochenplan, Checkliste

## Erstellung Wochenplan: Checkliste II

- ➔ Überprüfen:  
Entspricht meine bisherige Tagesstruktur wirklich meinen Bedürfnissen?  
Eventuell mit Veränderungen experimentieren!
- ➔ Belohnen ist wichtig!  
Nach einer unangenehmen Aktivität eine angenehme einplanen (z.B. nach dem Zahnarztbesuch einen Stadtbummel, NICHT den Abwasch zuhause)

# Liste angenehmer Tätigkeiten

Tragen Sie in der rechten Spalte ein, wie angenehm Ihnen die jeweilige Tätigkeit ist, egal, ob Sie diese jemals ausgeführt haben oder nicht!

Wie angenehm?

0 = unangenehm / neutral

1 = einigermaßen angenehm

2 = sehr angenehm

1.	Einen Stadtbummel machen	1
2.	Über frühere Tätigkeiten schreiben	
3.	In die Stadt gehen	
4.	Karten lesen	
5.	In der Stadt spazieren	
6.	Schlafsaugen	
236.	Eine Reise planen	2

Ergänzen Sie die Liste durch Ihre Aktivitäten, Hobbies etc., die Sie hier nicht finden; denken Sie auch an diejenigen Tätigkeiten, welche Sie früher ausgeführt und inzwischen aufgegeben haben.

## **Modul B (S6 - S9): „Wahrnehmung und Denken“**

- Analyse individueller depressionsfördernder Denkweisen
- Aufbau realitätsangemessener, funktionaler, hilfreicher Sichtweisen anhand verschiedener Gedankenkontrolltechniken
- Abbau dysfunktionaler, resignativer Kognitionen

# DiA-Gruppenprogramm

6. Gedanken und Befinden, Einfluß von Denken auf Stimmung, positive und negative Gedanken, Gedankenkontrolle, Steigerung konstruktiver Gedanken
7. Gedanken verändern lernen, EbG-Methode, Finden alternativer Kognitionen
8. Kognitive Umstrukturierung, weitere Übungen

# Hilfreiche Gedanken - Karten

*Ich habe viel  
erreicht im  
Leben, z.B. ....*

*Ich freue mich  
auf unsere  
Radtour*

*Auf meinen  
Garten bin ich  
stolz*

*Ich bin eine  
gute Köchin*

*Endlich habe ich  
Zeit für mich*

*Ich habe  
wunderbare  
Freunde*

*Meine Tochter  
ist immer  
für mich da*

*Ich muß nicht  
perfekt sein*

# EbG - Technik

Ereignis	Unerfreuliches Ereignis beschreiben	Negative Gefühle
<p><i>Ich stehe bei Aldi an der Kasse in einer langen Schlange hinter mir. Als ich bezahlen möchte, stelle ich fest, dass ich keine Bargeldscheine bei mir habe.</i></p>	<p><i>„Je, wie peinlich! Die denken jetzt alle, „die blöde, senile Alte“.“</i></p> <p><i>Ich werde in der Schlange vergessen.</i></p>	<p>Automatische, negative bzw. wenig hilfreiche Gedanken eintragen</p>
<p><i>Ich fühle mich schämig und verlegen.</i></p>	<p><i>Entsprechende, hilfreichere Gefühle eintragen</i></p>	<p>hilfreichere, der Realität angemessenere Gedanken finden und eintragen</p>

Negative Gefühle

Automatische, negative bzw. wenig hilfreiche Gedanken eintragen

hilfreichere, der Realität angemessenere Gedanken finden und eintragen

Entsprechende, hilfreichere Gefühle eintragen

*passieren. Eine kleine Ver-schaffpause kann diesen getressten Einkäufern auch nicht schaden.*

*gelassen, neutral, leicht belustigt*

## **Modul C (S10 - S14): „Soziale Kompetenz“**

- Analyse individueller Verhaltensunsicherheiten bzw. -defizite in sozialen Situationen
- Training sozialer Fertigkeiten im Rollenspiel (z.B. Abgrenzung, Durchsetzungsvermögen, um Hilfe bitten)
- Bedeutung sozialer Kontakte
- Übungen zur Kontaktaufnahme und Kontaktpflege

# DiA-Gruppenprogramm

9. Auswertung der Tätigkeitsprotokolle, Stimmungs- und Tätigkeitskurven, kompetentes Verhalten und Stimmung, selbstsicheres Verhalten, Lücken im Verhalten erkennen
10. Rollenspiele und Verhaltensübungen zu Selbstbehauptung,
11. Rollenspiele und Verhaltensübungen zu Kontakte herstellen und aufrechterhalten

# Sozial kompet

Bitte markieren Sie all  
diejenigen  
Verhaltensweisen, in denen  
Sie sich verbessern möchten

## Liste sozial kompetenter Verhaltensweisen

- „Nein“ sagen können
- Fehler eingestehen können
- Gefühle offen zeigen und äußern können
- Auf seinem Recht bestehen können
- Um einen Gefallen bitten können
- Freundliches Verhalten
- Blickkontakt halten

1

2

# SoKo, Übungssituationen

## Übungssituationen

### Situation 1:

*Meine Tochter gibt mir immer erst ganz kurzfristig  
Bescheid, wann ich die Enkel betreuen soll.*

*Ich kann deshalb gar nicht richtig planen, traue mich  
aber nicht, das anzusprechen. Ärgere mich dann und  
bin unfreundlich.*

1

2

# Vorbereitung Rollenspiel

## 3. Selbstinstruktion

Nur  
im  
Ver

ter

1. S  
Me  
ins  
sitz

Selbstlob nicht  
vergessen,  
egal wie es  
ausgeht!

2. Z  
Ab  
fra  
Un  
ver

und w  
ihre Situation zeigen,  
zu  
Kerl liebe  
Verständnis für  
dem Anliegen bleiben.

## Abschließende Sitzung (S15)

- Rückschau und Standortbestimmung  
(was wurde erreicht, wie können die Lernerfolge beibehalten werden, was steht noch an)
- Umgang mit Krisen
- Notfallplan

# DiA-Gruppenprogramm

12. Zeit nach Kursende, Rückschau, was hat geholfen, Zielerreichung und Fortschritte, Beibehaltung des Gelernten, Umgang mit Krisen, Notfallplanung

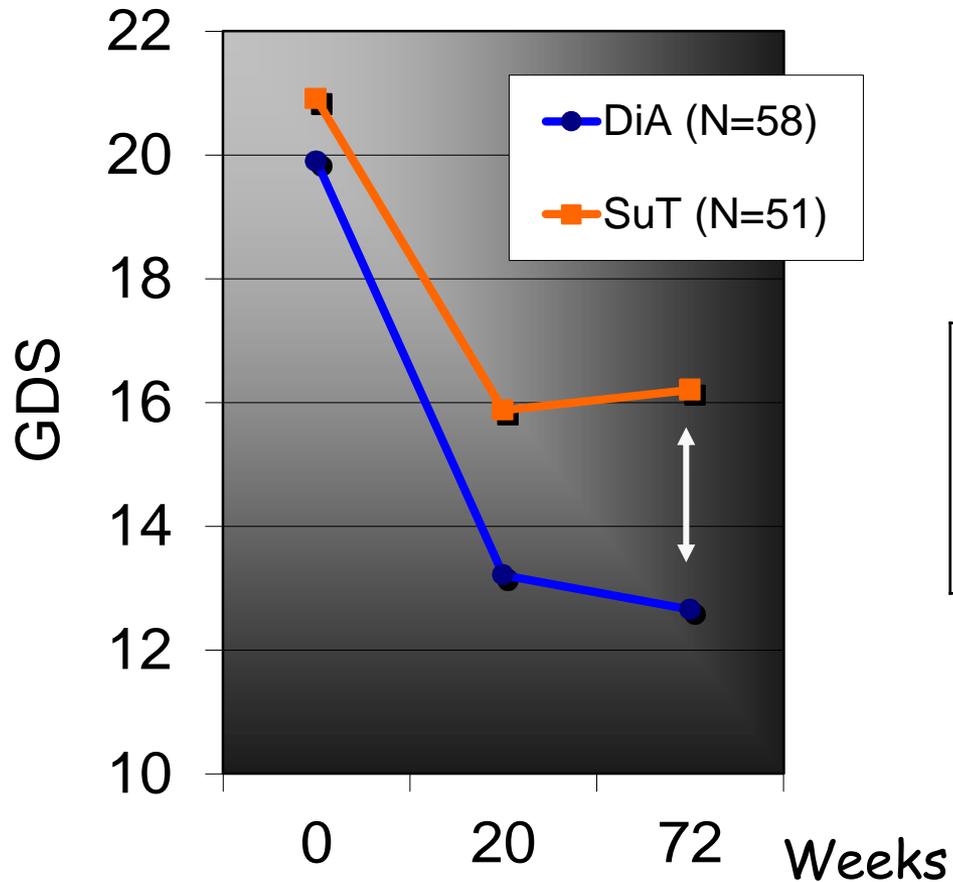
# DiA-Programm Varianten

- **12 Wochen** Programm in geschlossenen Gruppen zu 6-8 Teilnehmern (über 60jährige Patienten) ambulant, stationär
- **15 Wochen** Programm in offenen Gruppen zu 5-7 Teilnehmern (zwischen 65 und 85 Jährige)
  - 1 Einzelgespräch zur Einführung
  - 5 Gruppensitzungen Modul „Aktivierung“
  - 4 Gruppensitzungen Modul „Kognitionen“
  - 4 Gruppensitzungen Modul „Soziale Fertigkeiten“
  - 1 Einzelgespräch zum Abschluß, Notfallplanung und Beibehaltung des Gelernten

# Zitate von Teilnehmern

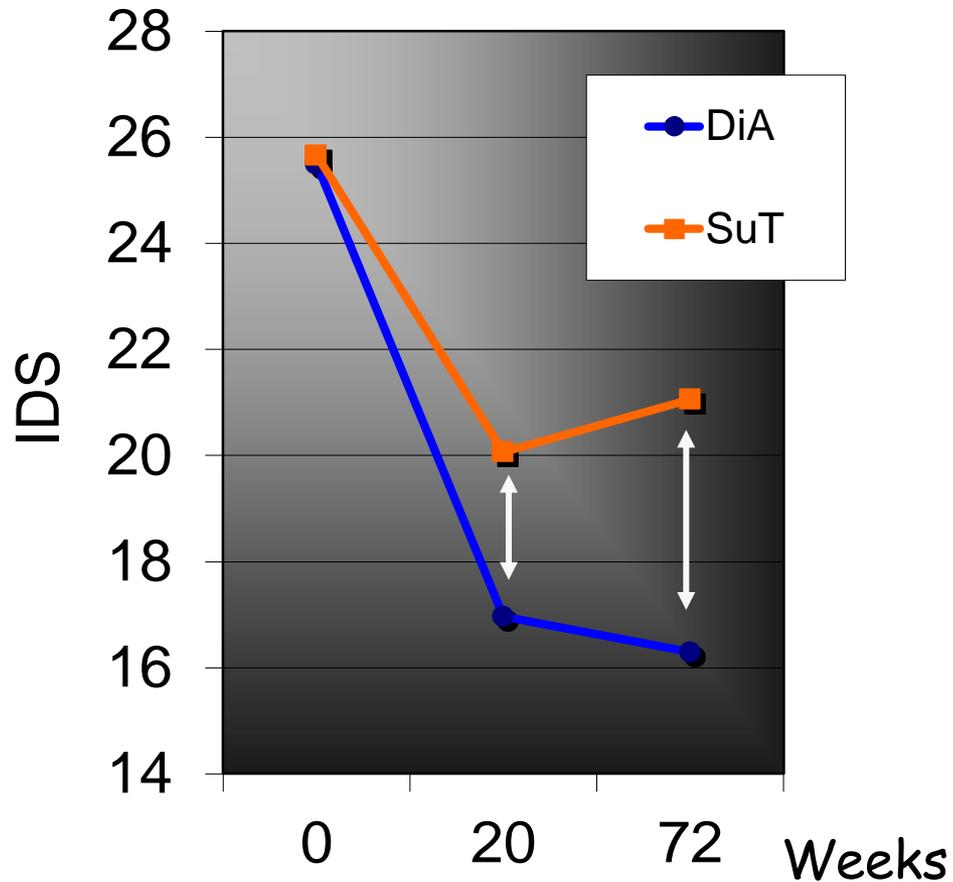
- „Ich habe in der kurzen Zeit vieles für mich gelernt“
- „Ich habe gelernt heute zu leben und mir Gutes zu tun“
- „Ich habe gelernt, meine Sachen zu ordnen. Dinge, die sonst lange rumlagen, erledige ich jetzt sofort“
- „Jetzt versuche ich mein Leben nach der Spirale von unten nach oben einzurichten“
- „Ich habe gelernt, den Blick nach Schönem und nach vorn zu richten“
- „Unerfreuliche Ereignisse, die es immer wieder gibt, drücken mich jetzt nicht mehr so“
- „Die Unterlagen sind mein Heiligtum. Ich habe sie immer bei mir“
- „Die Gruppe war sehr angenehm. Wo sie nun vorbei ist, wird mir noch klarer, wie sehr ich sie gebraucht und von ihr profitiert habe“

# DiA 3: GDS time × kind of trx



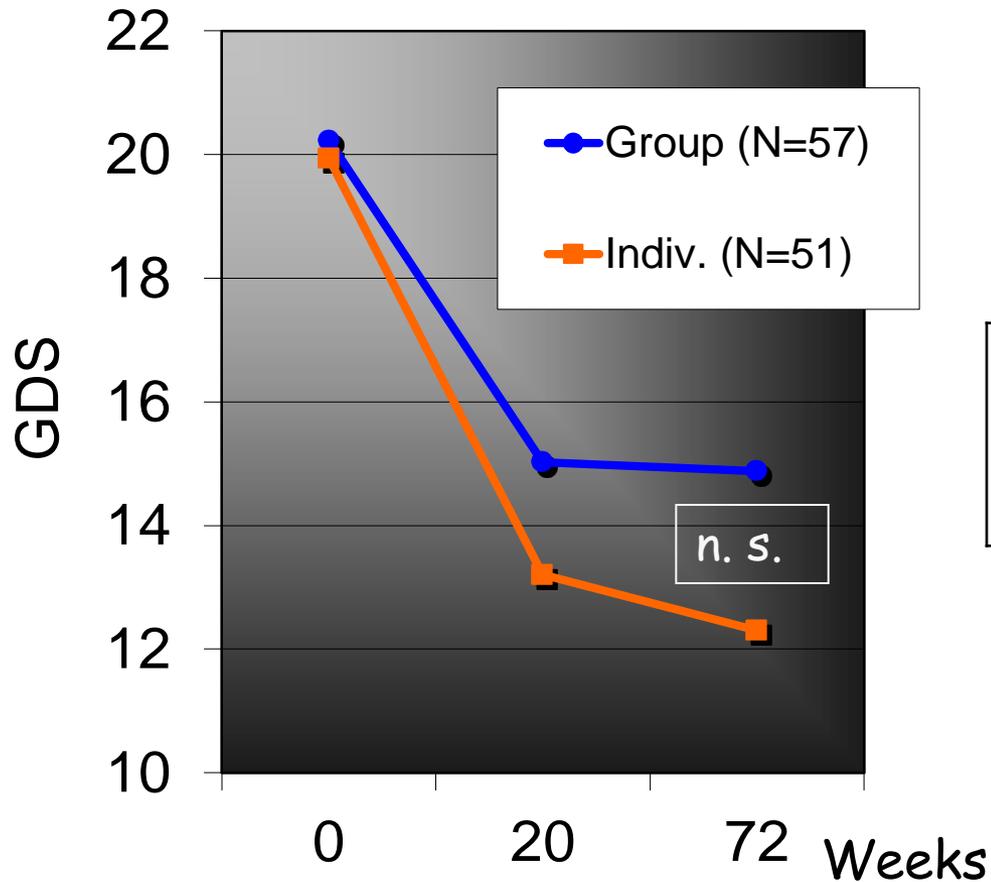
		Weeks		
		0	20	72
	DiA	19,9	13,2	12,7
	Su T	20,9	15,9	16,2

# DiA 3: IDS time × kind of trx



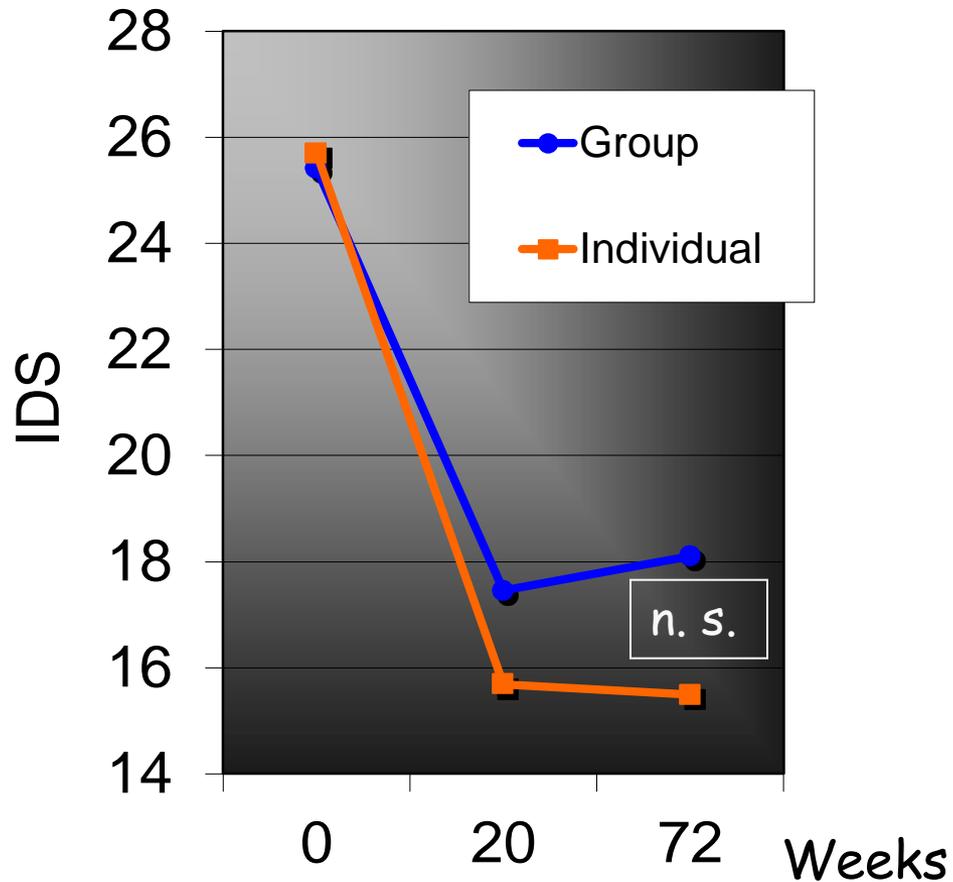
		Weeks		
		0	20	72
	DiA	25,5	17,0	16,3
	SuT	25,7	20,1	21,1

# DiA 3: GDS time x setting



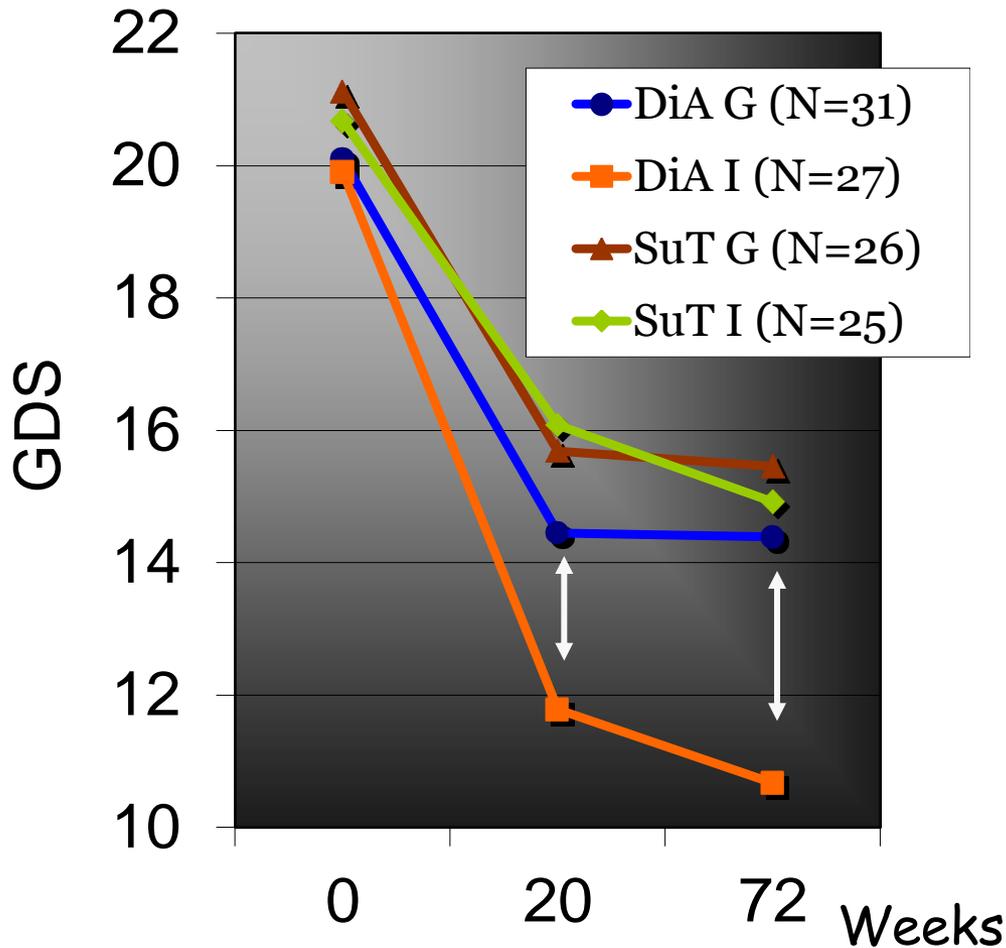
		Weeks		
		0	20	72
	G	20,2	15,0	14,9
	I	19,9	13,2	12,3

# DiA 3: IDS time x setting



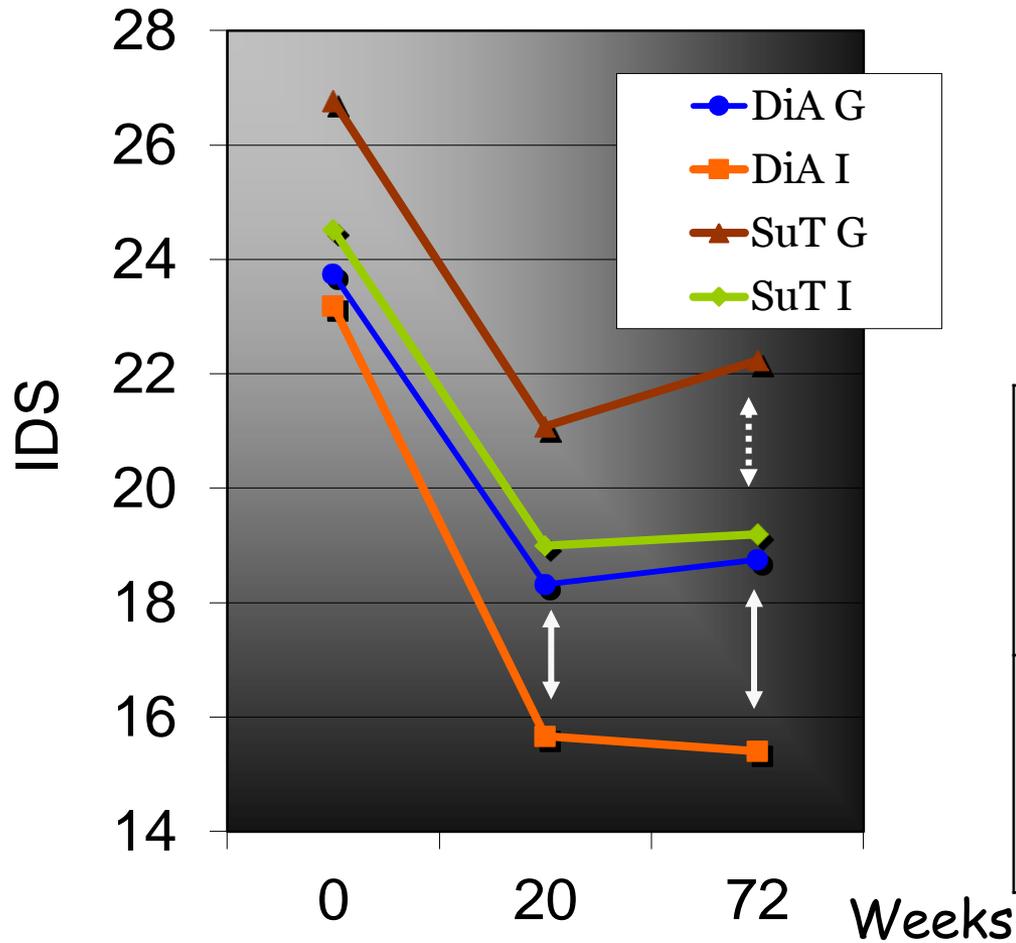
		Weeks		
		0	20	72
	G	25,4	17,5	18,1
	I	25,7	15,7	15,5

# DiA 3: GDS time×kind of trx×setting



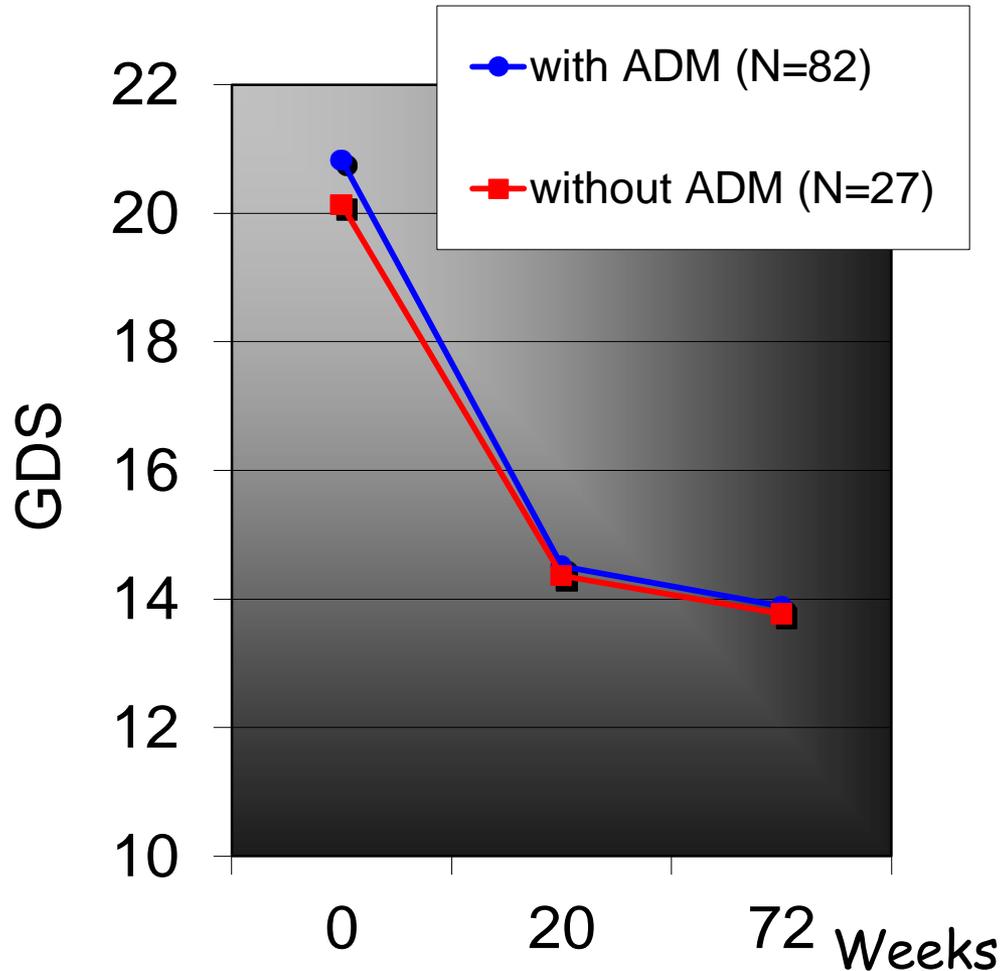
		Weeks		
		0	20	72
DiA	G	20,1	14,5	14,4
	I	19,9	11,8	10,7
Su T	G	21,1	15,7	15,5
	I	20,7	16,1	14,9

# DiA 3: IDS time × kind of trx × setting



		Weeks		
		0	20	72
DiA	G	23,7	18,3	18,75
	I	23,2	15,6	15,4
SuT	G	26,8	21,1	22,2
	I	24,5	19,0	19,8

# DiA 3: time $\times$ antidepressants



		Weeks		
		0	20	72
	With	20,8	14,5	13,9
	without	20,1	14,4	13,8

# „Haben Sie von Therapie profitiert?“

	KVT G	KVT E	UPT G	UPT E
Ja zu t2	73,5%	88,5%	67%	76%
Ja zu t6	58,5%	80%	40%	54%



# Günstige Prognose des Behandlungserfolgs

- Längere Behandlungen, mehr Th-Sitzungen
- Symptomreduktion (Besserung) in ersten vier Wochen
- Depressionsschwere zu Beginn
- Positiver innerer Monolog
- Erhöhte Anzahl unterstützender Personen