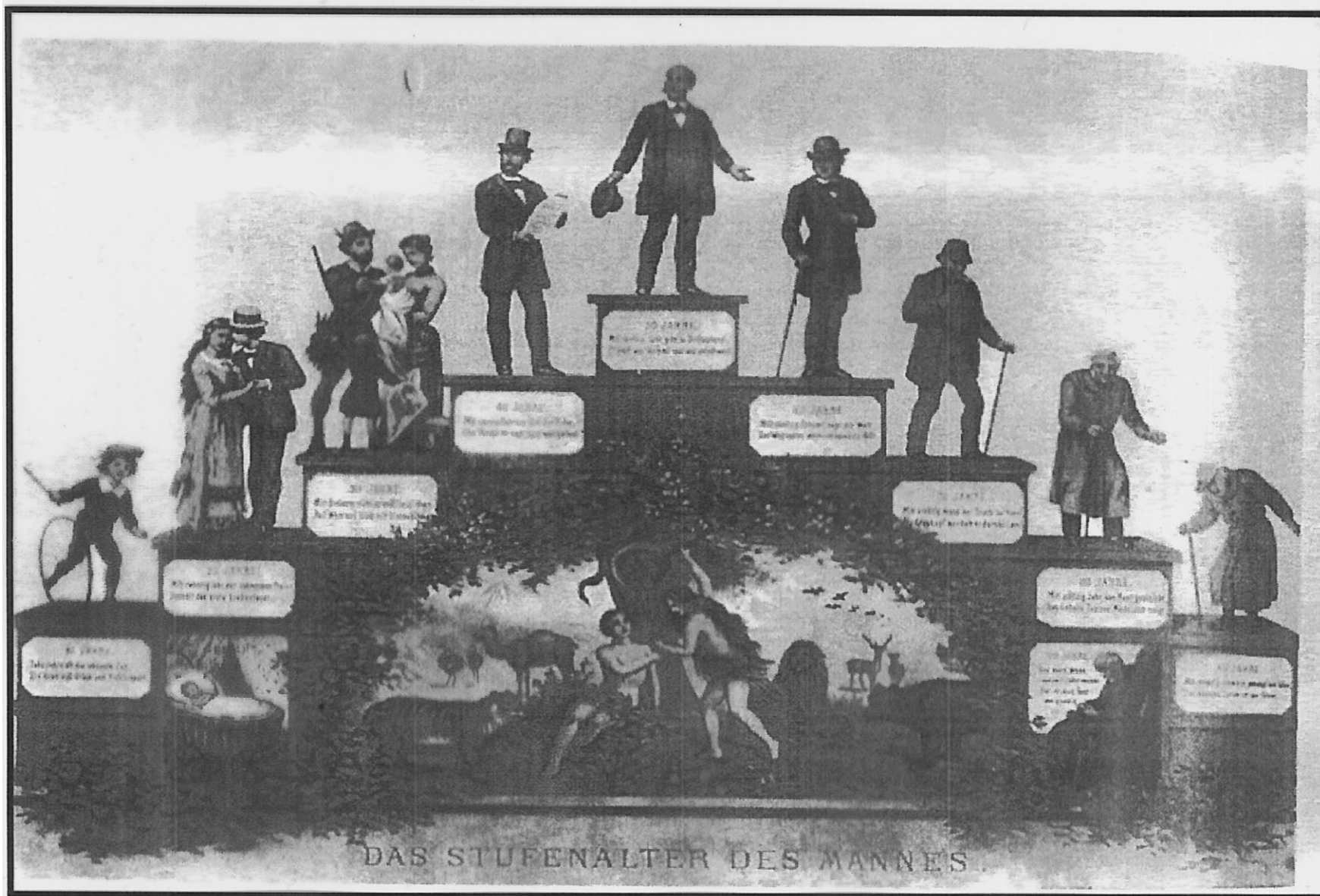




**Die Lebensstufen der Frau**



## Entwicklungsaufgaben für das Altern

1. Aufgabe: Bisherige Berufstätigkeit beenden! Und dann?
2. Aufgabe: Sich gut um den eigenen Körper kümmern
3. Aufgabe: Das „Kind in uns“ suchen und annehmen
4. Aufgabe: Sich Veränderungen und unbekanntem Gefühlen stellen
5. Aufgabe: Befriedigungsmöglichkeiten suchen
6. Aufgabe: Beziehungen erhalten und gestalten
  - Beziehungen zu unseren Älteren klären
  - Beziehungen zu Gleichaltrigen verbessern und neue Beziehungen aufbauen
  - Beziehungen zu Jüngeren verändern
  - Beziehungen entwickeln – besonders, wenn man allein lebt
7. Aufgabe: Partnerschaft entwickeln
8. Aufgabe: Selbständigkeit bewahren
9. Aufgabe: Sich immer wieder auf das Älterwerden einstellen

Aus: Radebold 1992, Heuft, Kruse, Radebold 2000; Radebold, Radebold 2009

HAGAR, DER SCHRECKLICHE

ALSO, WAS  
STIMMT  
NICHT MIT  
MIR, DOC?



DU ISST ZU VIEL, DU TRINKST ZU VIEL, DU  
BIST KURZATMIG, DU KRIEGST NICHT GENUG  
SCHLAF, DU TRAINIERST DEINEN KÖRPER  
NICHT, DU HAST KAPUTTE KNIE UND EINEN  
SCHLIMMEN RÜCKEN, DU BRAUCHST EINE  
BRILLE, DU HÖRST SCHLECHT, DEINE  
NASENNEBENHÖHLEN SIND VEREITERT,  
DEINE HAARE SIND SCHMÜTZIG UND  
FETTIG UND DU HAST SCHUPPEN ...



CHRIS  
BROWNE  
5162

© KFS/Dieter Bulls  
©2012 by King Features Syndicate, Inc. World rights reserved.

UND? GIBT'S  
DAGEGEN EINE  
PILLE?



4-28



Hierbei führt der Arzt einen mit einer Art Präser geschützten, eingecremten Finger in den Anus, um die Prostata abzutasten. Schon beim Schreiben dieser Zeilen zieht sich bei mir wieder alles zusammen. Verdammst! Dabei habe ich doch gerade erzählt, dass ich das schon ein paar Mal hinter mich gebracht habe.

**ABER SO IST DAS EBEN. DAS »UNTEN RUM« BEI MÄNNERN – EIN GANZ, GANZ SENSIBLES GELÄNDE.**

Dabei dauert die Sache keine zehn Sekunden, ist unangenehm, tut aber nicht weh und ist im Grunde ein Lacher. Ehe man sich's versieht, ist die Sache vorbei, der Finger wieder draußen und alles in Butter. Und wegen so einer kleinen Fingerübung hat man sich jetzt in die Hosen gemacht. Aber Mann ist da halt empfindlich.

**WIR SIND ES EBEN NICHT GEWOHNT, VOR EINEM ANDEREN MANN DIE HOSEN HERUNTERZULASSEN UND IHM UNSEREN NACKTEN HINTERN ZUM EINFÜHREN EINES FINGERS DARZUBIETEN.**

Aber mal ehrlich, Leute: Auch der Zahnarztbesuch hat etwas Entwürdigendes. Vor allem, wenn der Doktor einem Fragen stellt, die man mit weit aufgerissenem Mund voller Instrumente nur guttural grunzend beantworten kann.

Aber zurück zum Urologen. Der Rest der Vorsorgeuntersuchung ist dann eher harmlos. Ein paar Fragen, eine Urinprobe, die gleich untersucht wird, ein beherrzter Griff an die Hoden seitens des Arztes, um zu sehen, ob die »Klüten« in Ordnung sind – und das war's dann



**Eine konsekutive Stichprobe von 262 Patienten 60+ im Allgemeinkrankenhaus ergab in 35,5% die Diagnose einer Major Depression (MD) gemäß ICD 10 (Symptom-Checkliste)**

**Unter Berücksichtigung der Ätiologie zeigte sich eine MD nur in 14,1% bei zusätzlich 17,6% einer Subklinischen Depression (SD) und einer organisch bedingten depressiven Störung in 12,2%.**

**Weitere 15,6% zeigten Symptome einer Depression organischen Ursprungs bzw. Abusus bedingt (allerdings die Kriterien des ICD 10 nicht voll erfüllend).**

**Die Patienten mit SD waren physisch beeinträchtigt und sozial isoliert.**

(Schneider et al., 2000)

## **Epidemiologie psychotherapierelevanter psychischer Störungen über 60 Jähriger**

Die Münchner Hochbetagten-Studie untersuchte 1990 85-Jährige und Ältere (Jahrgänge 1905 und älter, d. h. bei Kriegsende 1945 mindestens 40 Jahre alt). Nach der Projektdiagnose litten 24,6 % an einer Depression (davon 54,9 % an einer depressiven Neurose als Ausdruck einer psychoreaktiven Genese). Aktuelle Lebensereignisse wie Verwitwung innerhalb der letzten 12 Monate sowie Auszug des Lebenspartners und Umzug innerhalb der letzten 12 Monate ergaben ein signifikant erhöhtes Depressionsrisiko. Bei Pflegebedürftigkeit verdoppelte sich die Depressionsrate. (Meller et. al. 1997).

Die Berliner Altersstudie (BASE) wurde 1990-1992 durchgeführt an über 70-Jährigen. Insgesamt fanden sich depressive Erkrankungen mit einer Prävalenzrate von 9,1 % (4,8 % Major Depression). Bei Hinzunahme von nach klinischer Einschätzung krankheitswertiger Depressionen (welche die Kriterien für eine spezifizierte DSM III-R-Diagnose jedoch nicht erfüllten) stieg die Depressionsprävalenz auf 26,9 % an. (Wernicke et al., 1997).

Die Prävalenzrate für Angststörungen (phobische Störungen, generalisierte Angststörungen) ist wahrscheinlich höher als 10% (Weyerer, Bickel, 2007).

Für PTBS in Deutschland liegt die Prävalenzrate bei 7,25% (vollständig 3,44%; unvollständig 3,81%) (Maercker et al. 2008)

Die Prävalenzrate für Alkoholismus liegt bei 3,5% (3% Männer; 0,5% Frauen); davon entfällt ca. 1/3 auf die late-onset-Form. Im Heimbereich besteht ein hoher Alkoholmißbrauch von 7,5% (Männer 19,3%, Frauen 3,8%). Insgesamt besteht eine hohe Benzodiazepin- und Schlafmittelabhängigkeit auf Grund von Dauermedikation (Weyerer, Bickel, 2007).

Begleitende Psychotherapie wird erforderlich bei schweren körperlichen Erkrankungen sowie bei demenziell Erkrankten und ihren Angehörigen.

## Übergreifende Therapieziele in der Psychotherapie Älterer

1. **Fördern von Selbständigkeit und Eigenverantwortung**
2. **Verbesserung sozialer Fähigkeiten**
3. **Fördern des Gegenwartsbezuges sowie Bilanzziehung**
4. **Suche nach Fantasien, Wünschen und „unerledigten“ Dingen aus Kindheit und Jugendzeit, sowie ihre Förderung bzw. Abschied von ihnen**
5. **Erarbeiten praktischer Lösungen**
6. **Achtsamer Umgang mit dem eigenen Körper (systematische Behandlung bestehender Krankheiten, Prävention/Rehabilitation)**
7. **Bearbeiten der Verlustthematik**
8. **Auseinandersetzung mit Altern und Tod**

aus: Heuft, Marschner, 1994; Heuft, Kruse, Radebold, 2000, ergänzt durch Radebold 2001, 2010



## **Erfordernisse/Möglichkeiten ambulanter Psychotherapie (und psychosozialer Beratung)**

### **Diagnose:**

- Zeit haben (mehr als für jüngere Erwachsene!)
- Psycho-bio-soziale Gesamtsicht (Querschnitt)
- Biographische Entwicklung einschl. historischer Vergangenheit (Längsschnitt)
- Kenntnis der Ressourcen, Potentiale, Ich-Stärken
- Überprüfung der Suizidalität
- Anstehende Entwicklungsaufgaben
- Positive Diagnose eines Konfliktes/Problemes oder einer Traumatisierung

### **Therapie (im engeren Sinne von Psychotherapie oder längerfristiger psychosozialer Beratung):**

- Aufbau und Gestaltung einer vertrauensvollen, akzeptierenden und verlässlichen gefühlsmäßigen Beziehung
- Übereinstimmende Sicht des Konfliktes/Problemes oder der Traumatisierung
- Gemeinsam definierte Zielsetzungen der Behandlung
- Festlegung des Stellenwertes der Psychopharmaka im Rahmen der Psychotherapie/Beratung
- Längerfristige Begleitung
- Therapieformen:
  - Einzelbehandlung
  - Übende Verfahren in Gruppe in der eigenen Praxis
  - Fortlaufende Gesprächsgruppe für chronisch depressive, psychosomatisch/funktionell erkrankte über 55-/60-Jährige

## **Grenzen der Psychotherapie über 60-Jähriger**

**Physische und psychische  
Krankheiten/Behinderungen**

---

**Widerstände bei TherapeutInnen, PatientInnen,  
familiärer/sozialer Umwelt oder behandelnden  
(Haus-) Ärzten**

**Chronologisches Alter**

**Zielsetzungen**

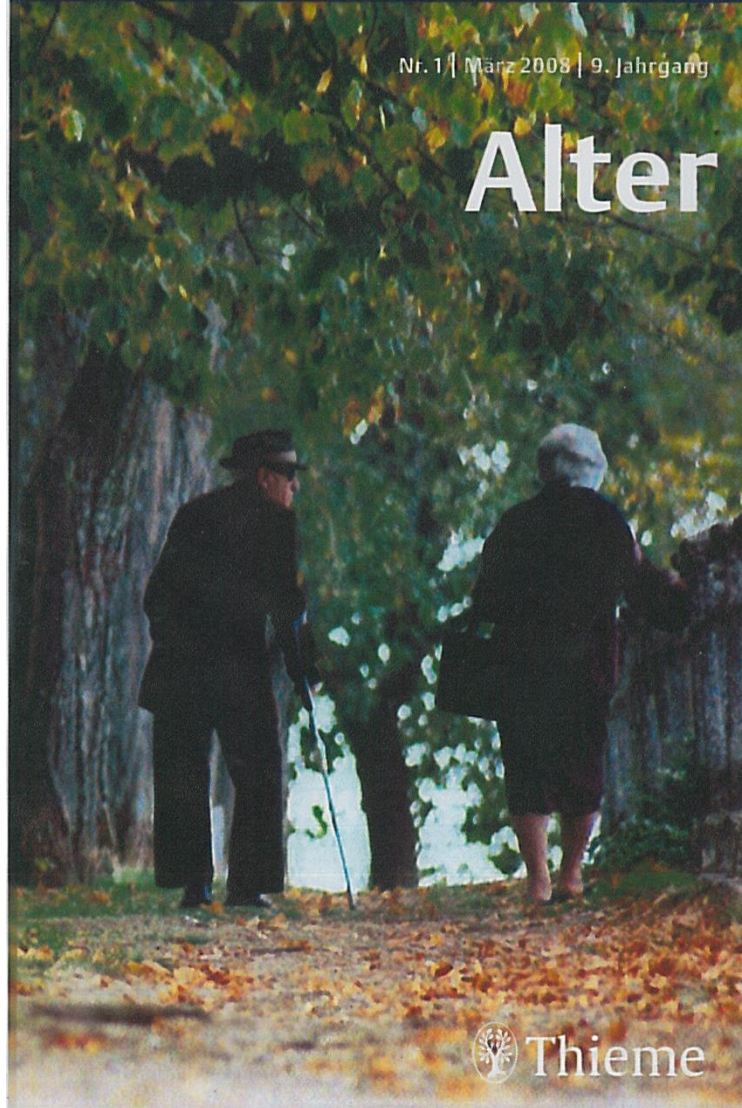
**Krankenkassenregelungen**

# Psychotherapie im Dialog

Psychoanalytische Therapie, Verhaltenstherapie, Humanistische Therapien

Nr. 1 | März 2008 | 9. Jahrgang

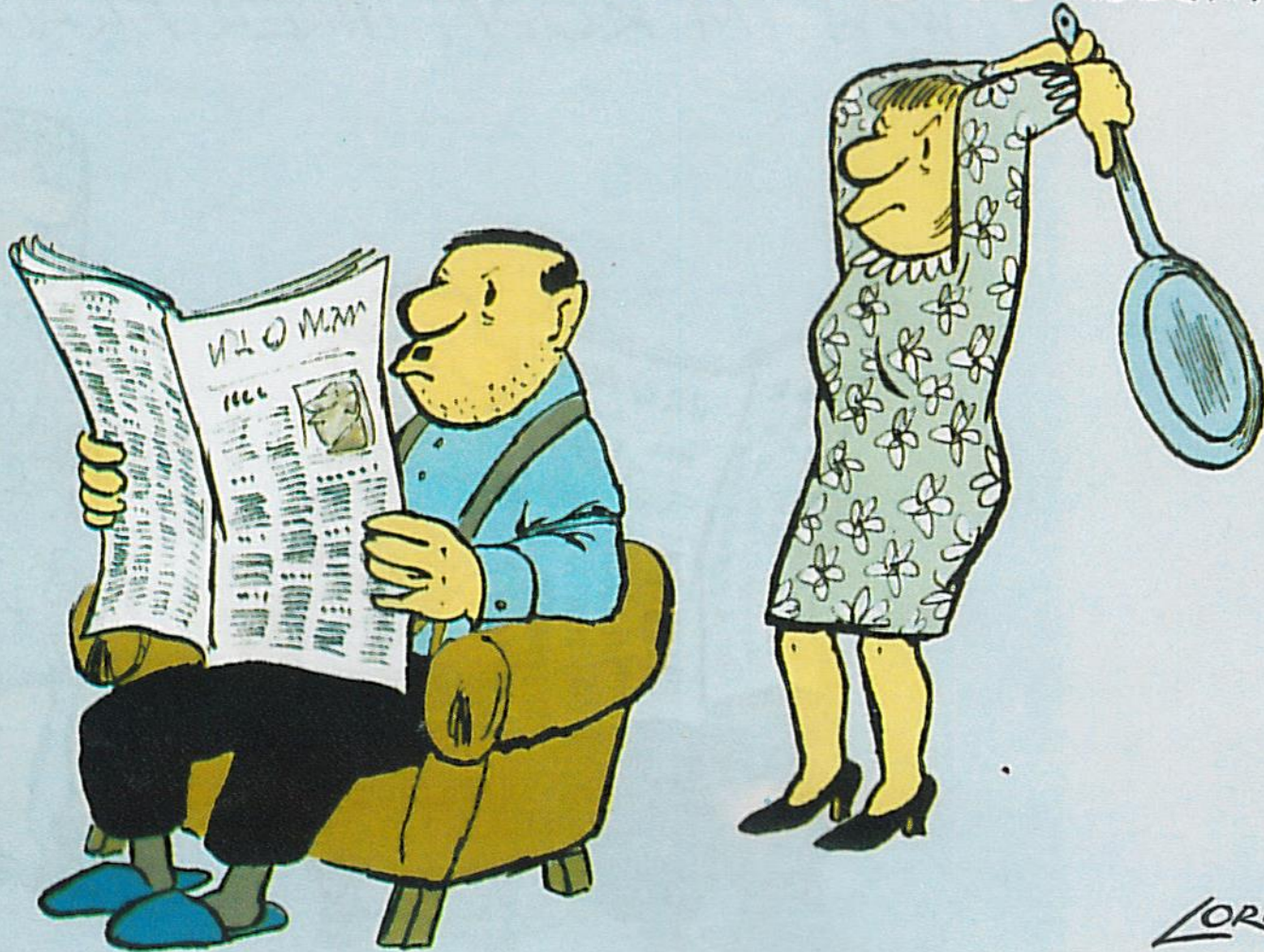
## Alter



 Thieme



DIE MEISTEN MÄNNER WISSEN NICHT,  
WAS IM KOPF IHRER FRAU VORGEHT!



LOROT