

Psychodynamische Psychotherapie älterer Menschen

Meinolf Peters

Ärzte- u. Psychotherapeutenkammer

Bayern

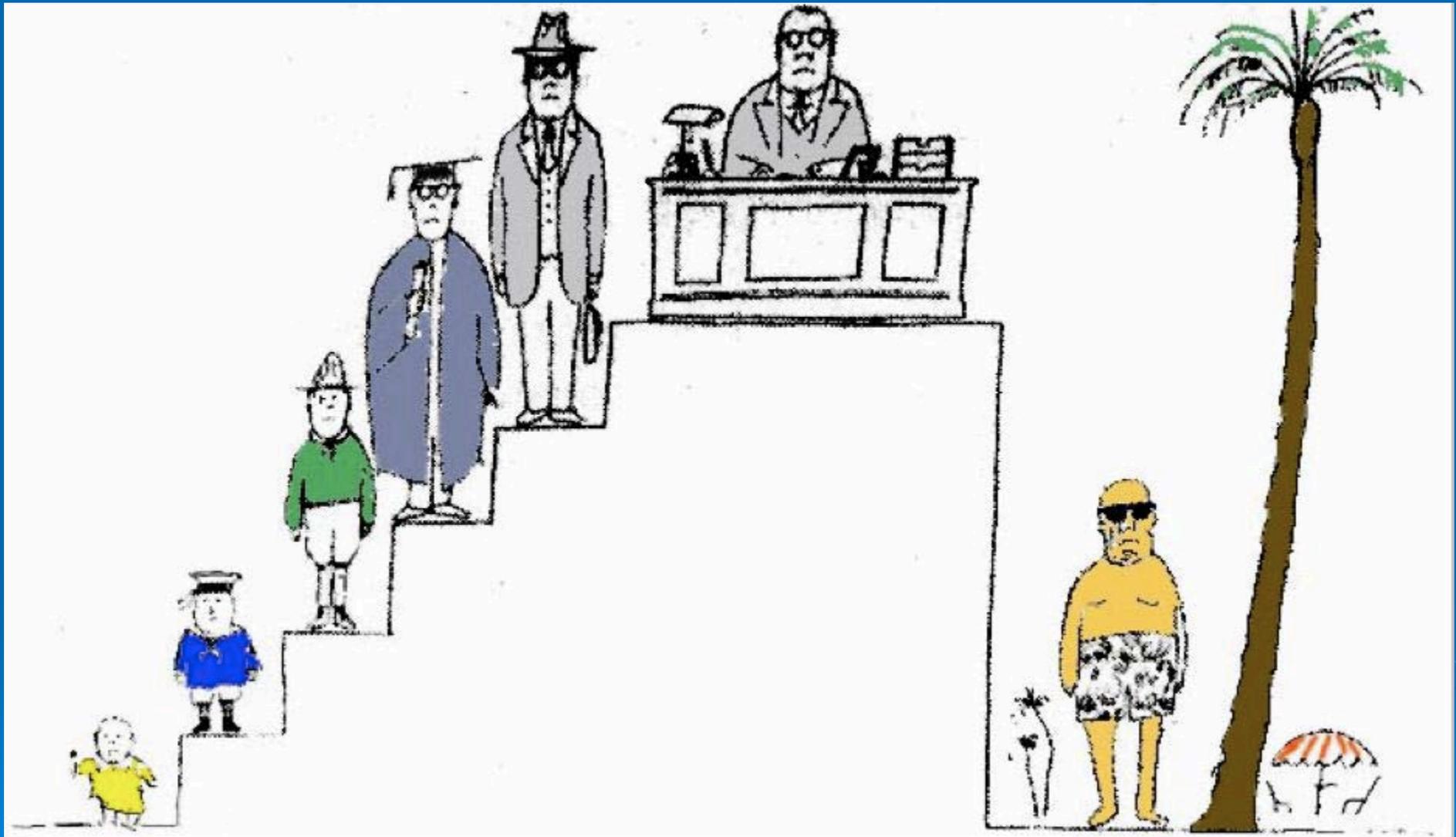
am 7. Dezember 2012



1. Unsere Bilder vom Alter







PiD

Psychotherapie im Dialog

Psychoanalyse, Systemische Therapie, Verhaltenstherapie, Humanistische Therapien

Nr. 1 | März 2009 | 9. Jahrgang

Alter

Herausgegeben von
Marla Borcsi
Michael Broda
Volker Köllner
Henning Schauenburg
Jochen Schweitzer
Wolfgang Senf
Barbara Stein
Bettina Wilms



Thieme

2. Zur Eigenübertragung in der Psychotherapie Älterer

- Die verdeckten negativen Altersstereotypen
- Die Angst vor dem Alter
- Die Angst vor der ‚Macht‘ der Älteren
- Das Über-Ich mischt mit
- Die Ambivalenz der Therapeuten
- Zur Notwendigkeit von Selbstreflexion

3. Von der Bedeutung der therapeutischen Beziehung

- Zum Konzept der umgekehrten Übertragung
 - Die positive umgekehrte Übertragung
 - Die negative umgekehrte Übertragung
- Gegenübertragung des Therapeuten
- Die Ubiquität von Übertragung

4. Das Unbewußte und das Alter

Die Zeitlosigkeit des Unbewußten:

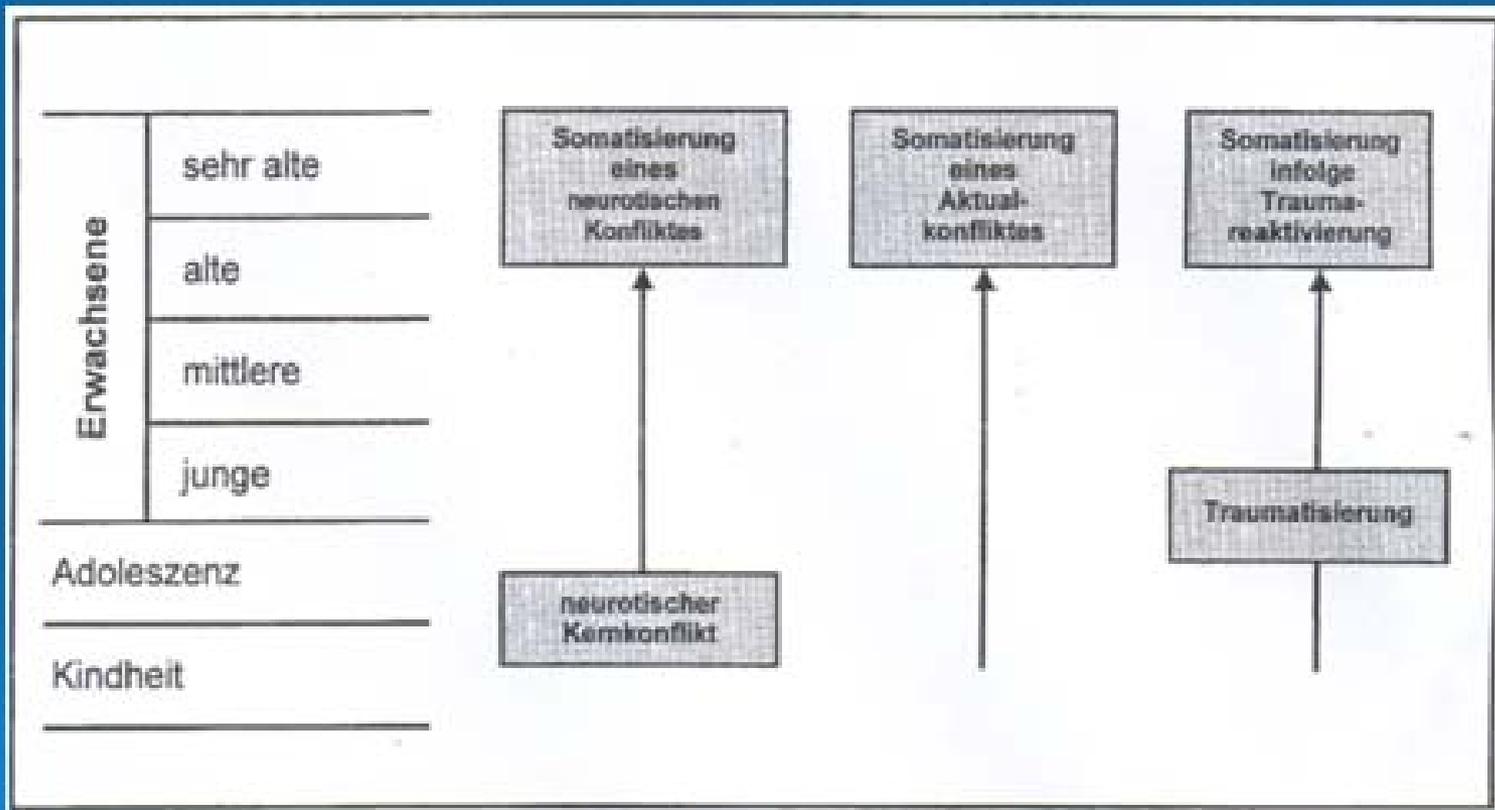
„Im Es findet sich nichts, was der Zeitvorstellung entspricht, keine Anerkennung eines zeitlichen Ablaufs... und keine Veränderung des seelischen Vorgangs durch den Zeitablauf. Wunschregungen, die das Es nie überschritten haben, aber auch Eindrücke, die durch Veränderungen ins Es versenkt worden sind, sind virtuell unsterblich, verhalten sich nach Dezennien, als ob sie neu vorgefallen wären“ (Freud 1933).

5. Psychodynamik und Konfliktperspektive

Die psychodynamische Theorie postuliert das Fortbestehen der Konflikt-, bzw. Entwicklungsdimensionen:

- Triebkonflikte
 - ödipal
 - anal
 - oral
- Autonomie-Abhängigkeits-Konflikt
 - Sichere und unsichere Bindung
- narzißtischer Konflikt
- existenzieller Konflikt
- Identitätskonflikt

Symptombildung im Alter (nach Heuft)



6. Brauchen wir eine modifizierte Behandlungstechnik?

- Zur Berücksichtigung des differenziellen Alterns
- Von der Verhaltenstherapie lernen
- mehr Flexibilität und Aktivität
- Zur Notwendigkeit und Gefahr einer geringeren therapeutischen Distanz

7. Behandlungsmöglichkeiten und Behandlungsergebnisse

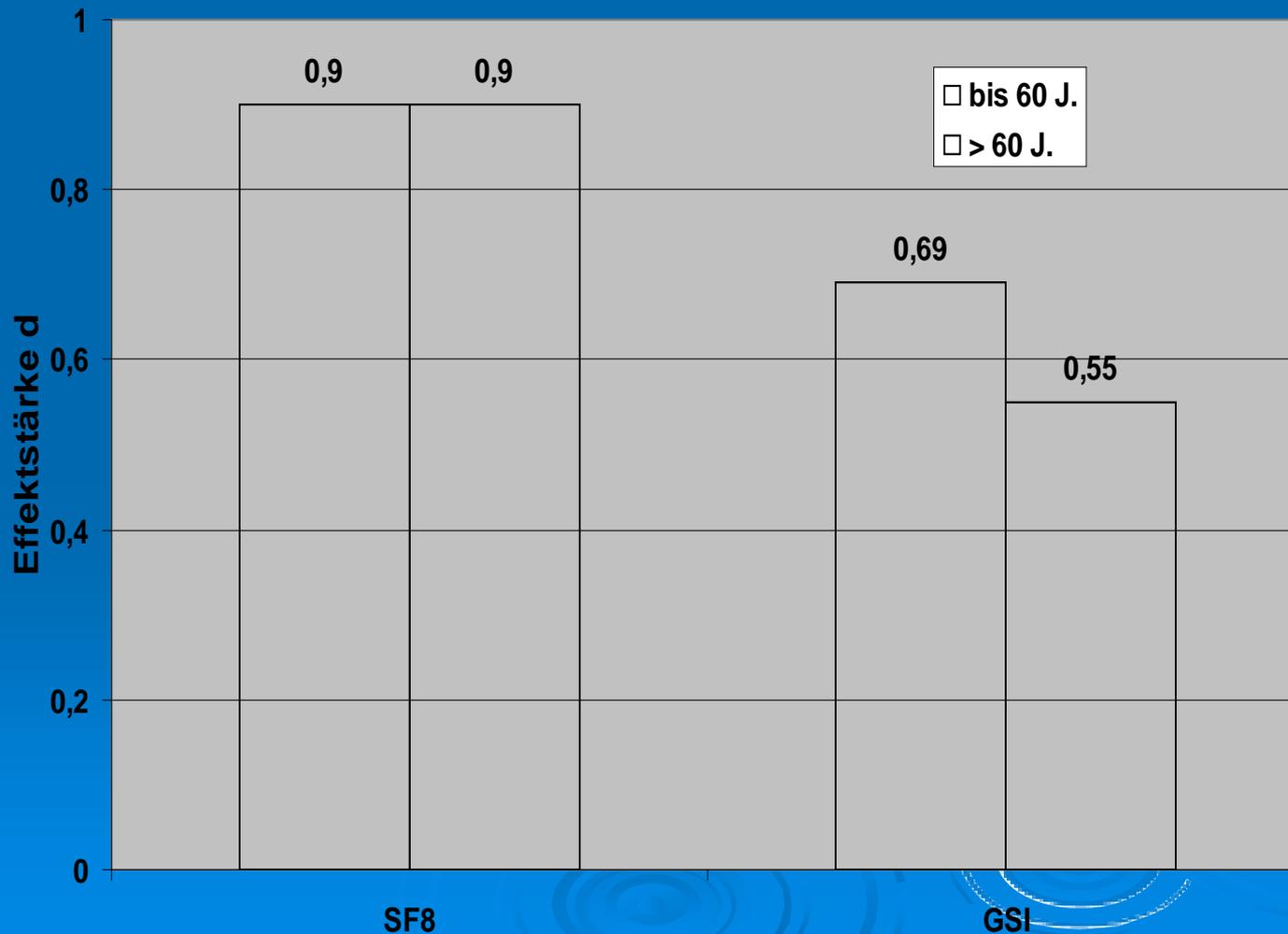
➤ Ambulante

Behandlungsmöglichkeiten: steigende
Zahlen

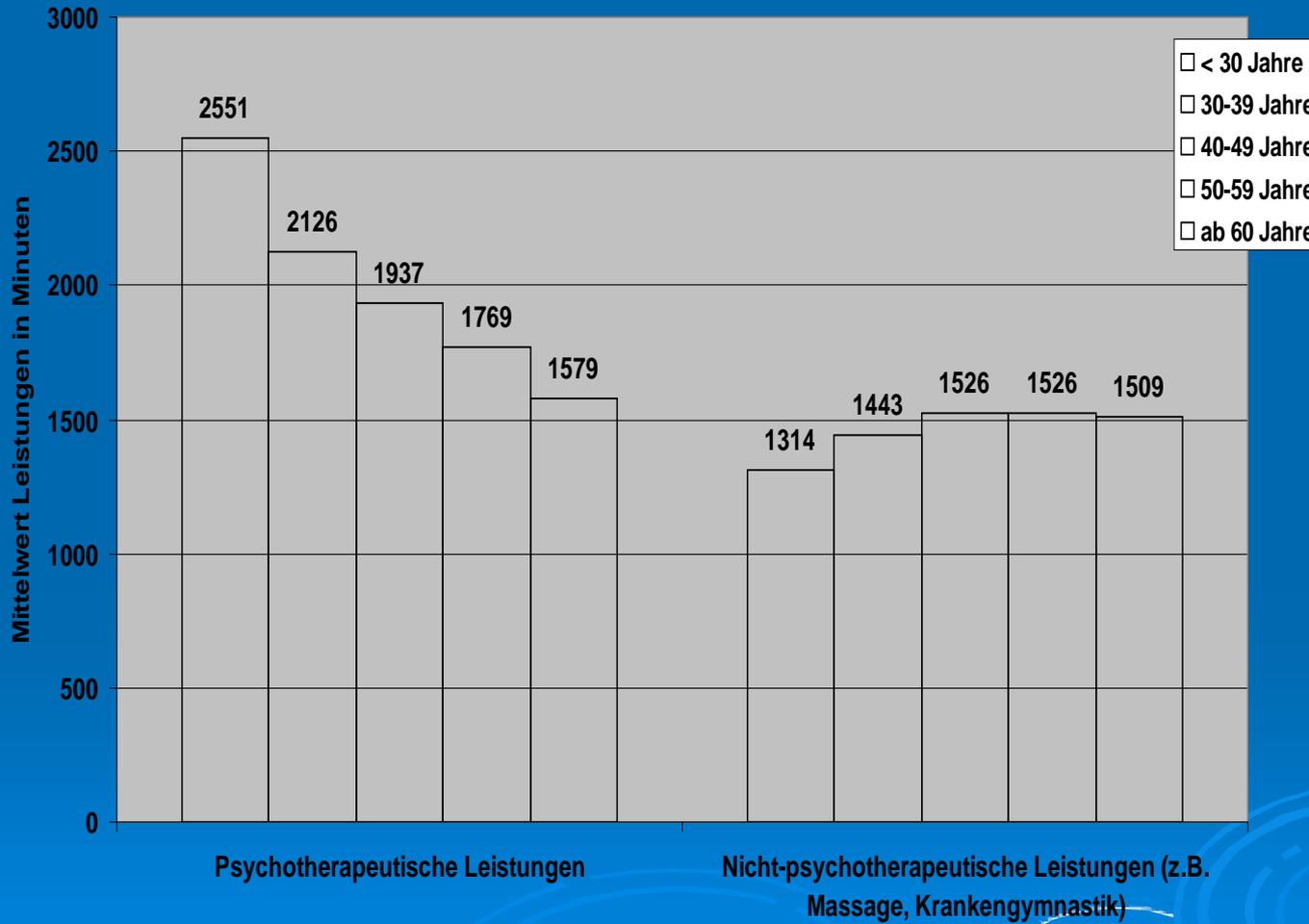
➤ Stationäre Behandlungsmöglichkeiten:

- Gerontopsychiatrie
- Geriatrie
- Gerontopsychosomatik

Ergebnisse zur psychosomatischen Rehabilitation Älterer (Schulz et al. 2012)



Behandlungsdosis



8. Was ist gutes Altern? – Einige psychoanalytische Überlegungen

- Das S-O-K-Modell (Selektion, Optimierung, Kompensation)
- Eriksons Konzept: Integrität vs. Verzweiflung
- Zur Kritik an Erikson: Identität als Fragment
- Gutes Altern statt ‚successful aging‘: Ambiguitätstoleranz als Entwicklungsziel
- Zum Prozess der Aneignung des Alters: ‚Das Theater der Seele‘

Ich danke Ihnen für
Ihre Aufmerksamkeit

Prof. Dr. phil. Meinolf Peters

Institut für Alternspsychotherapie und
Angewandte Gerontologie

info@alternspsychotherapie.de

www.alternspsychotherapie.de

4. Die weitere Entwicklung der Psychotherapie Älterer

- Psychodynamische Psychotherapie Älterer ist effektiv
 - ansteigende Behandlungszahlen
 - Neue Kohorten rücken nach
 - Therapeuten zeigen größeres Interesse
 - Aber: das betagte Alter bleibt weiterhin ausgeschlossen
- 

2. Psychotherapie Älterer – Der ‚doppelte Blick‘

- Mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede!
- Besonderheiten der Psychotherapie Älterer
 - Veränderung des Alters berücksichtigen, z.B. Flexibilität.
 - Themen/Entwicklungsaufgaben des Alters berücksichtigen, z.B. Beispiel Einsamkeit.
 - Kohortenspezifische Aspekte berücksichtigen, z.B. Folgen der Kriegskindheit.
 - Beziehungsgestaltung zum Älteren berücksichtigen, am Beispiel umgekehrte Übertragung.
 - Veränderungen der Krankheitsbilder berücksichtigen, z.B. Beispiel Depression.
 - Besondere Ressourcen und Bewältigungskompetenzen berücksichtigen.
 - Besondere Versorgungs- und Möglichkeitsstrukturen berücksichtigen.
- Der ‚doppelte Blick‘ und die Chancen der Psychotherapie Älterer

4. Ein klinisches Feld öffnet sich

- Behandlungszahlen von ca. 1% in der Vergangenheit im ambulanten Bereich.
- ‚kollektives Vermeidungsbündnis‘: Soziales Stereotyp, Überweiser, Kostenträger, Patienten, Therapeuten.
- Das Vermeidungsbündnis bekommt Risse!
- Das klinische Feld öffnet sich:
 - 50-59 Jahre: 28,2%
 - 60-69 Jahre: 5,0%
 - >70 Jahre: 1,1%
- Auf dem Weg zur Normalisierung der Alterspsychotherapie.
- Die Grenzen des Wandels: Das hohe Alter.

5. Psychotherapie mit Älteren als Aufgabe annehmen

Die Psychotherapie Älterer nicht nur als Notwendigkeit begreifen, sondern als

- berufliche
- intellektuelle
- persönliche

Herausforderung annehmen.



Der nächste
Fortbildungskurs
*Psychotherapie mit
Älteren*
in Hamburg beginnt
Anfang 2013

Informationen: Institut für
Alternspsychotherapie und Angewandte
Gerontologie

info@alternspsychotherapie.de