

Psychotherapie bei Depression im Alter – Besonderheiten, Praktische Erfahrungen

Abstract

C. Wächtler, Hamburg

Depressionen im Alter sind **häufig**. Im Alter können **Stressfaktoren** kumulieren, die individuelle Abwehr („Resilienz“) überfordern und zu einer depressiven Erkrankung führen. Für die **Behandlung** stehen vor allem Psychotherapie und Antidepressiva zur Verfügung. Die Wirksamkeit von Psychotherapie ist auch im Alter belegt.

Einige **Besonderheiten** bei der Psychotherapie älterer Menschen sind zu beachten:

Ältere Menschen tun sich häufig schwer mit Psychotherapie und mit jüngeren Therapeuten. Der (meist jüngere) **Therapeut** sollte sich nicht durch abweisendes Verhalten und Konfrontation mit Krankheit, Sterben und Tod abschrecken lassen. Er sollte **empathisch reagieren**, **ermutigen** und **Halt** geben und wegen häufig komorbider Schwerhörigkeit und kognitiver Beeinträchtigung **verständlich sprechen**. Auch Hochbetagten gilt es, eine **Weiterentwicklung zuzutrauen**. **Differential-diagnostische Erwägungen** sind von Bedeutung: handelt es sich um eine Trauma-Reaktivierung (z.B. bei alt gewordenen „Kriegskindern“)? Gibt es Zusammenhänge mit körperlichen Erkrankungen oder sozialen Faktoren? Die **Kooperation** mit Hausarzt, Physio- und Ergotherapeutin und Sozialarbeiterin ist häufig unabdingbar.

Am **Beispiel einer 66-Jährigen**, die wegen schwerer Depression mit Suizidalität in der gerontopsychiatrischen Klinik eine Krisenintervention erfuhr und ambulant nachbehandelt wurde, werden Aspekte der Psychotherapie älterer Depressiver erörtert (s.a. Wächtler 2013).

Die **stationäre Krisenintervention** erfolgte im multiprofessionellen Team auf einer offenen Station für depressive Ältere. Das Behandlungsangebot umfaßte „**Milieuthérapie**“ (bestehend aus Räumen, die Geborgenheit und Annehmlichkeit boten, und Mitarbeitern, die Sicherheit, Wertschätzung, Anregung und Fürsorge vermittelten), **Psychopharmakotherapie** (auf Stimmungsaufhellung, Beruhigung und Minderung der Suizidalität zielend), **Psychotherapeutische Einzelgespräche** (tiefenpsychologisch fundiert), **Kunsttherapie** (in der Gruppe), **Ergo- und Bewegungstherapie**, **Entspannungsübungen** und **Sozialtherapeutische Unterstützung**.

Die stationäre Behandlung führte zu deutlicher Abnahme der depressiven Symptome. Eine intensivere Bearbeitung lebenslang bestehender Konflikte gelang nicht. Eine **ambulante Langzeit-Psychotherapie** schien indiziert, ein tiefenpsychologisches Konzept geeignet. Ziele waren u.a.: Stärkung von Introspektion und Ich-Funktionen und Verbesserung der Beziehungsfähigkeit, um im privaten Bereich auf einem reiferen Niveau zu funktionieren. Bei der Psychotherapie ging es um Verstehen der Lebensgeschichte, Herstellen eines „therapeutischen Bündnisses“ und Durcharbeiten der in der therapeutischen Beziehung aktualisierten Konflikte. Besondere Aspekte des Umgangs mit **Suizidalität** wurden beachtet.

Sie profitierte von der **Kombination** verschiedener **psychotherapeutischer Techniken**, vor allem mit „**Trauerarbeit**“ (die Lösung von alten Vorstellungen und Neuausrichtung in einem „Trauer-Befreiungs-Prozess“; hilfreich auch die Vorgehensweise von Yalom (2010) zur Milderung der Angst vor dem Tod) und **Kunsttherapie** (künstlerische Gestaltung emotionaler Prozesse zu Hause mit gemeinsamer Deutung in der nächsten Therapiesitzung). Häufig sind bei depressiven Älteren zudem **traumafokussierte Techniken**, „**Problem-Löse-Therapie**“ (s. Hölzel et al 2017) und „**Lebens-Rückblick-Therapie**“ hilfreich.

Die Patientin gewann an Introspektion. Sie lernte und wagte, sich auseinanderzusetzen. Sie gewann mehr Distanz zu Ehemann und Mutter. Sie lernte, das Unvermeidbare anzunehmen („Aneignung des Alters“: Peters 2008). Die Depression klang ab. Die Suizidalität trat nicht wieder auf.

Literatur zum Thema:

- Hölzel L et al (2017) Problemlösetraining in der Primärversorgung. Z Allg Med 93: 260-265
- Peters M (2008) Die gewonnenen Jahre – Von der Aneignung des Alters. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Wächtler C (2013) Psychotherapie der Altersdepression. Z Gerontol Geriat 46:120-26
- Yalom ID (2010) In die Sonne schauen – Wie man die Angst vor dem Tod überwindet. btb, München