

# Depression im Alter

## Kognitive Verhaltenstherapie

Martin Hautzinger  
Eberhard Karls Universität Tübingen  
Psychologisches Institut



# DIA Strategien erfolgreichen Alterns

Ein Beispiel: Dem Pianist Rubi  
Schwächen de

Auswahl, Anpassung und  
Veränderung von Zielen,  
Frr

Schaffung und Training  
neuer Fertigkeiten und  
Fähigkeiten, Suchen bzw.  
Lernen neuer Wege und  
Bewältigungsweisen

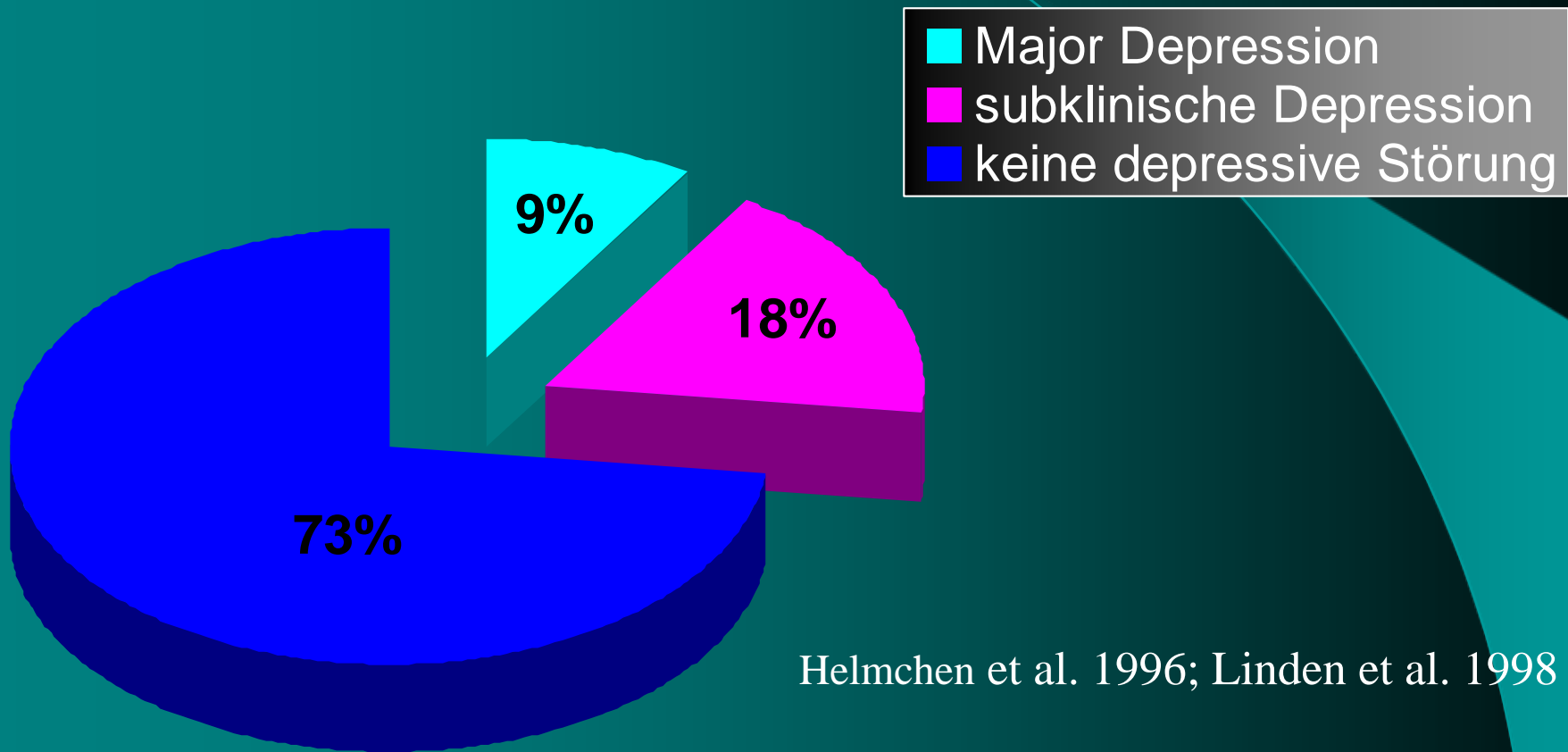
S  
elektion  
O  
ptimierung  
K  
ompensation

(Nach Baltos & Carsten)

Vor schnellen Musik-  
Passagen Verlang-  
samungen einführt,  
so daß Nachfolgendes  
schneller erschien



# Depression bei älteren Menschen



Helmchen et al. 1996; Linden et al. 1998



## 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

## Bedingungen depressiver Störungen

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**

- Kommen selten von sich aus
- Nichtwissen bzw. Vorurteile
- Jüngere Therapeuten
- Soziale Isolation

# Rahmenbedingungen

- Auf Ältere zugehen
- Keine „Psychogeschichten“
- Gruppe
- Materialien

# Gruppenprogramm

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

# 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

# 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

# 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



# Gruppenprogramm

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



# 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



# Therapieprogramm, Inhalte

- Einführende Sitzung (S1)
- 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

➤ **Therapieplan**



# 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

# DIA Wochenplan

Wochenplan vom 20. 1. 06

Uhrzeit / Wochentag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag
8- 9 Uhr	<i>Aufstehen</i>	<i>Frühstück mit K.</i>	<i>Aufstehen</i>	
9-10 Uhr	<i>Einkaufen</i>	<i>mit K.</i>	<i>Bert anfragen</i>	<i>Rätsel lösen</i>
10-11 Uhr	<i>Zeitung lesen</i>	<i>ins Thermalbad</i>	<i>Arzt</i>	<i>Fenster putzen</i>
11-12 Uhr	<i>Aufräumen</i>			<i>fer</i>
12-13 Uhr	<i>Kochen</i>			
22-23 Uhr	<i>Musik hören</i>			<i>Training</i>
positive Tätigkeiten	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

Plan einhalten und Belohnungsvertrag mit sich abschließen  
 T zwischen den Terminen genügend  
 Angenehme Tätigkeiten eintragen

Anzahl angenehmer Tätigkeiten pro Tag festlegen

## 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 nachdenken	
3.	In die Sauna gehen	
4.	Karten spielen	
5.	In der Sonne liegen	
6.	Staubsaugen	
...	...	...
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.



# 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 muß nicht perfekt sein*

*Ich habe wunderbare Freunde*

*Meine Tochter ist immer für mich da*



# EbG - Technik

**E**reignis

*Ich stehe bei Aldi an der Kasse. Ich habe eine lange Schlange hinter mir. Als ich bezahlen möchte, stelle ich fest, dass...*

Unerfreuliches Ereignis beschreiben

*... je, wie peinlich. Die denken ja alle „die blöde, senile Altpflichter“. Ich werde immer vergesslicher. ... nach Berg...*

Negative  
die  
Automatische, negative bzw. wenig hilfreiche Gedanken eintragen

hilfreichere, der Realität angemessenere Gedanken finden und eintragen

Entsprechende, hilfreichere Gefühle eintragen

Gefühl

*... Eine kleine Verkaufspause kann diesen getressten Einkäufern auch nicht schaden.*

*gelassen, neutral, leicht belustigt*

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

# DIA 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

### 3. Selbstinstruktion

Nur im Rollenspiel  
im Rollenspiel  
Vorbereitung

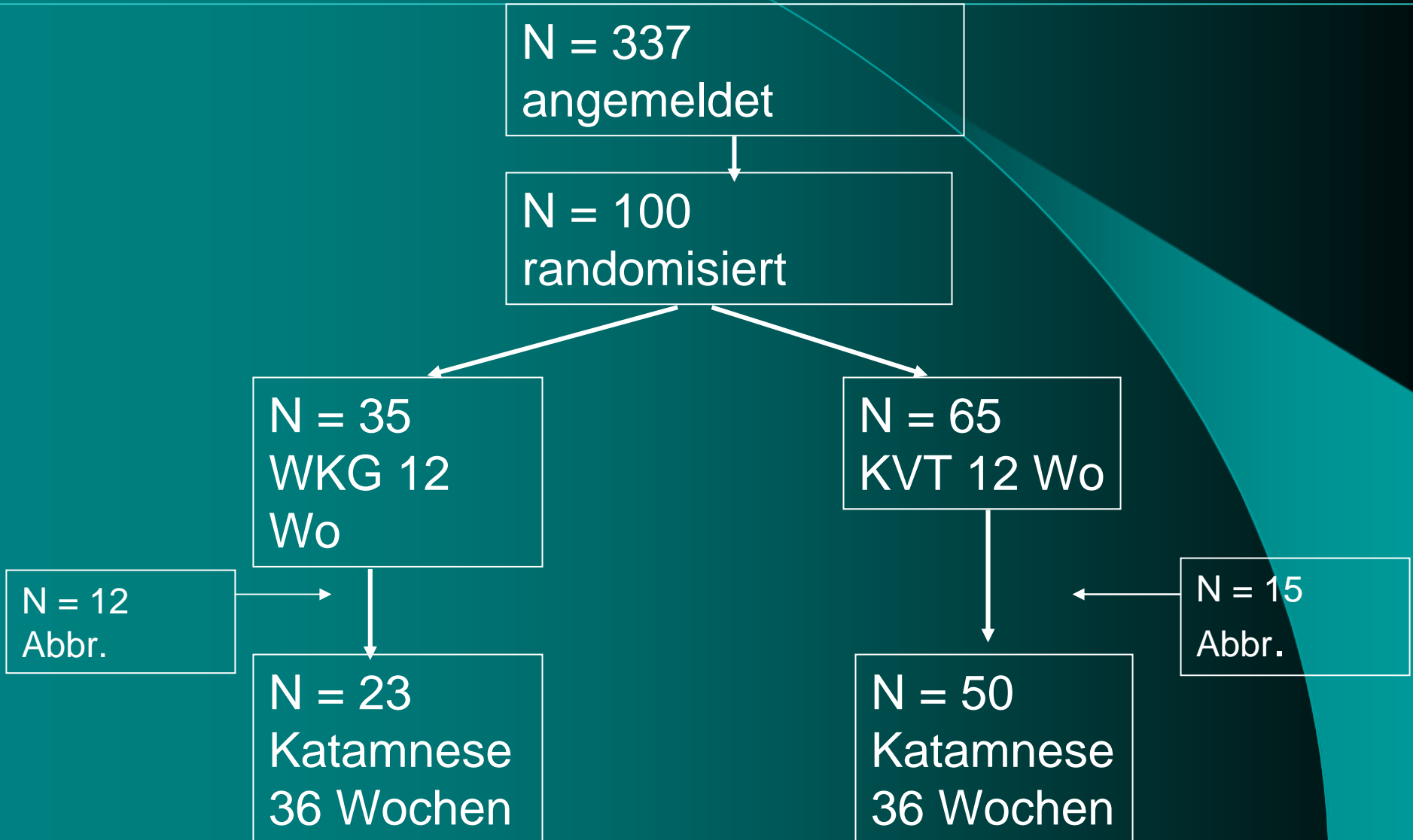
1. Selbstinstruktion  
Merkmal  
ins Spiel  
sitzen

Selbstlob nicht  
vergessen,  
egal wie es  
ausgeht!

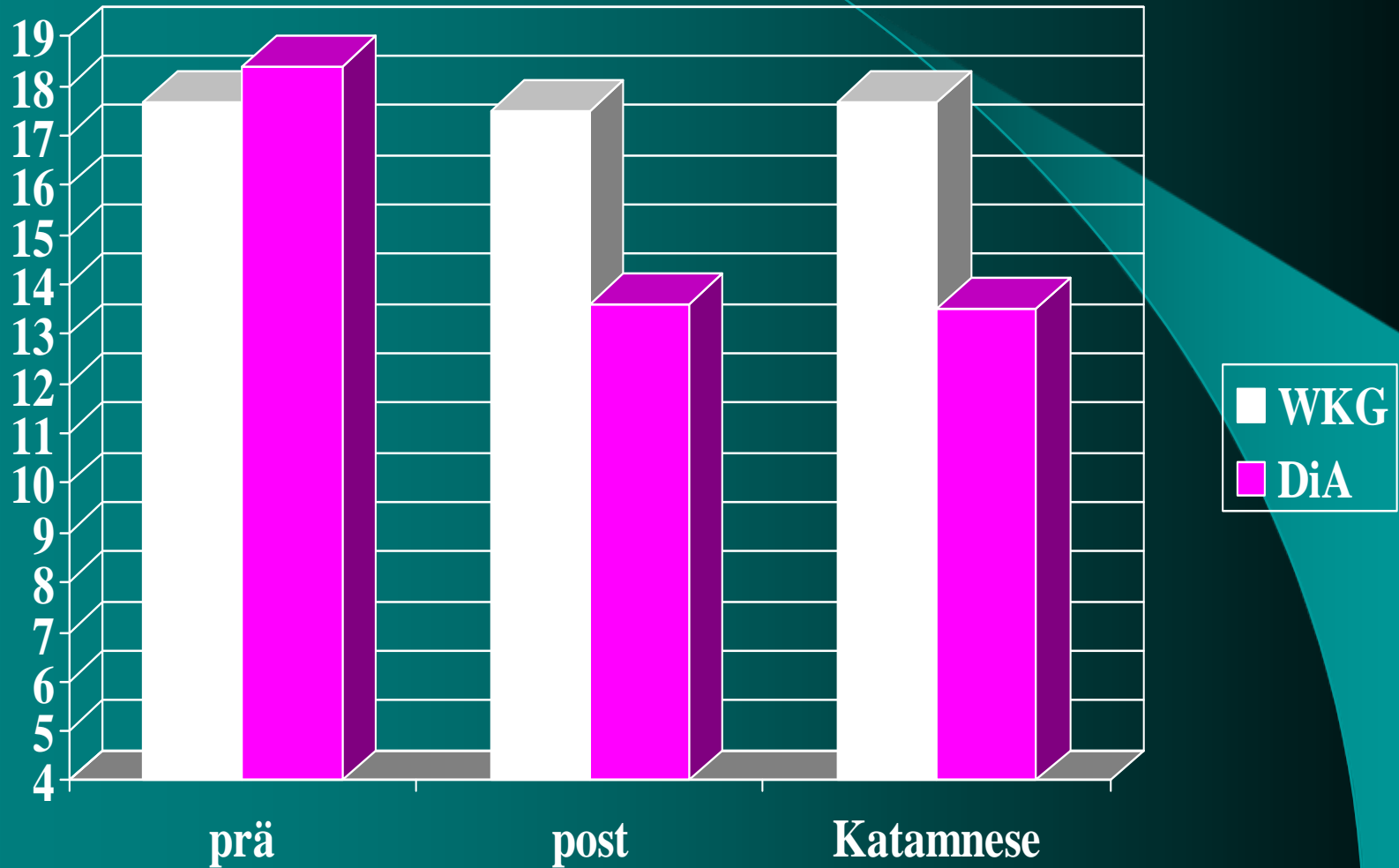
2. Zielsetzung  
Abklärung  
fragen  
Umstände  
ver

und w... zu  
ihre Situation zeigen, ... Anliegen bleiben.

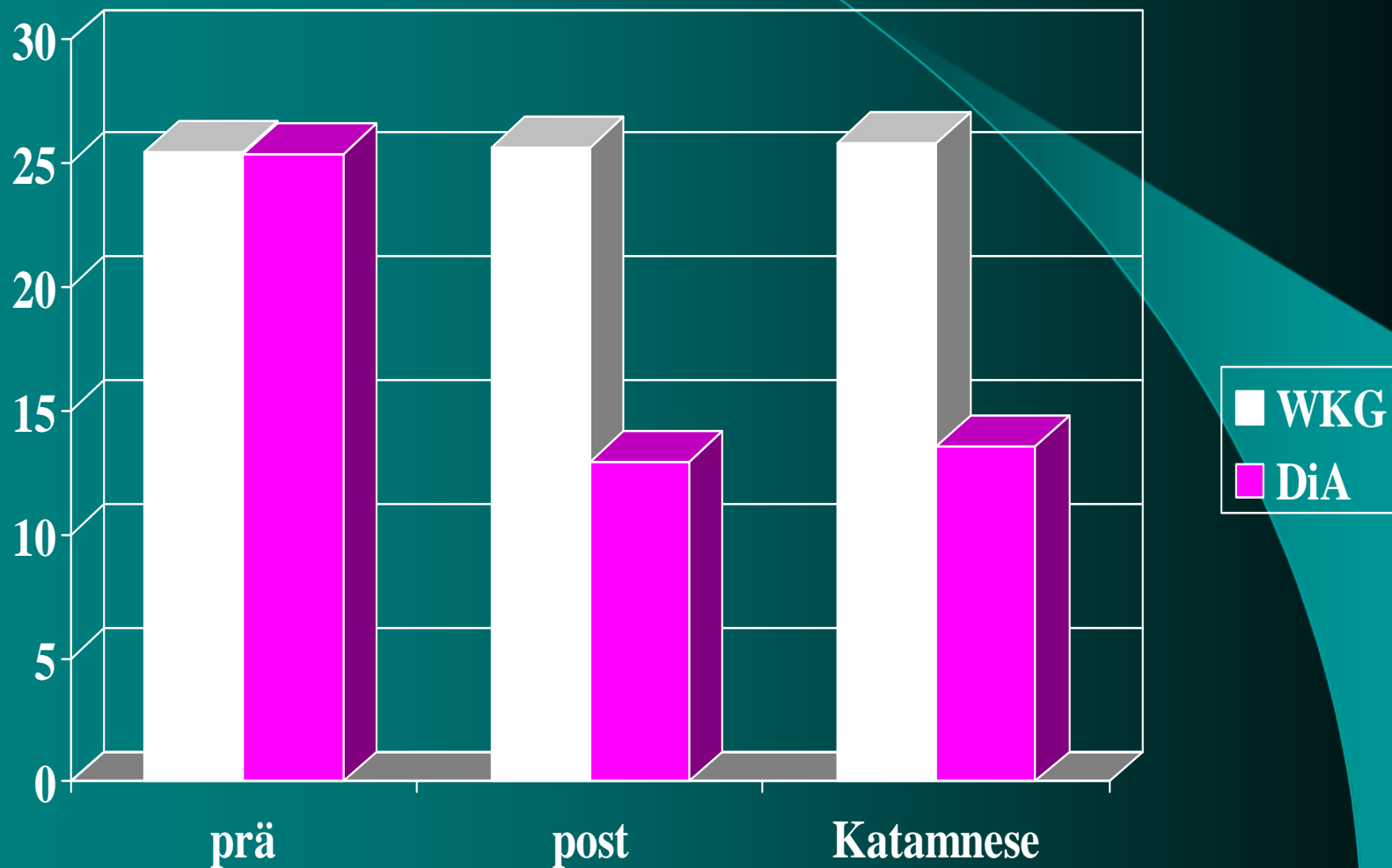
# Studie 1: Design



# Studie 1: Ergebnisse: GDS



# Studie 1 Ergebnisse: IDS



# Studie 2: Design

Therapiesetting

Gruppen-  
therapie

**N = 25**

**N = 25**

Einzel-  
therapie

**N = 25**

**N = 25**

KVT

UT

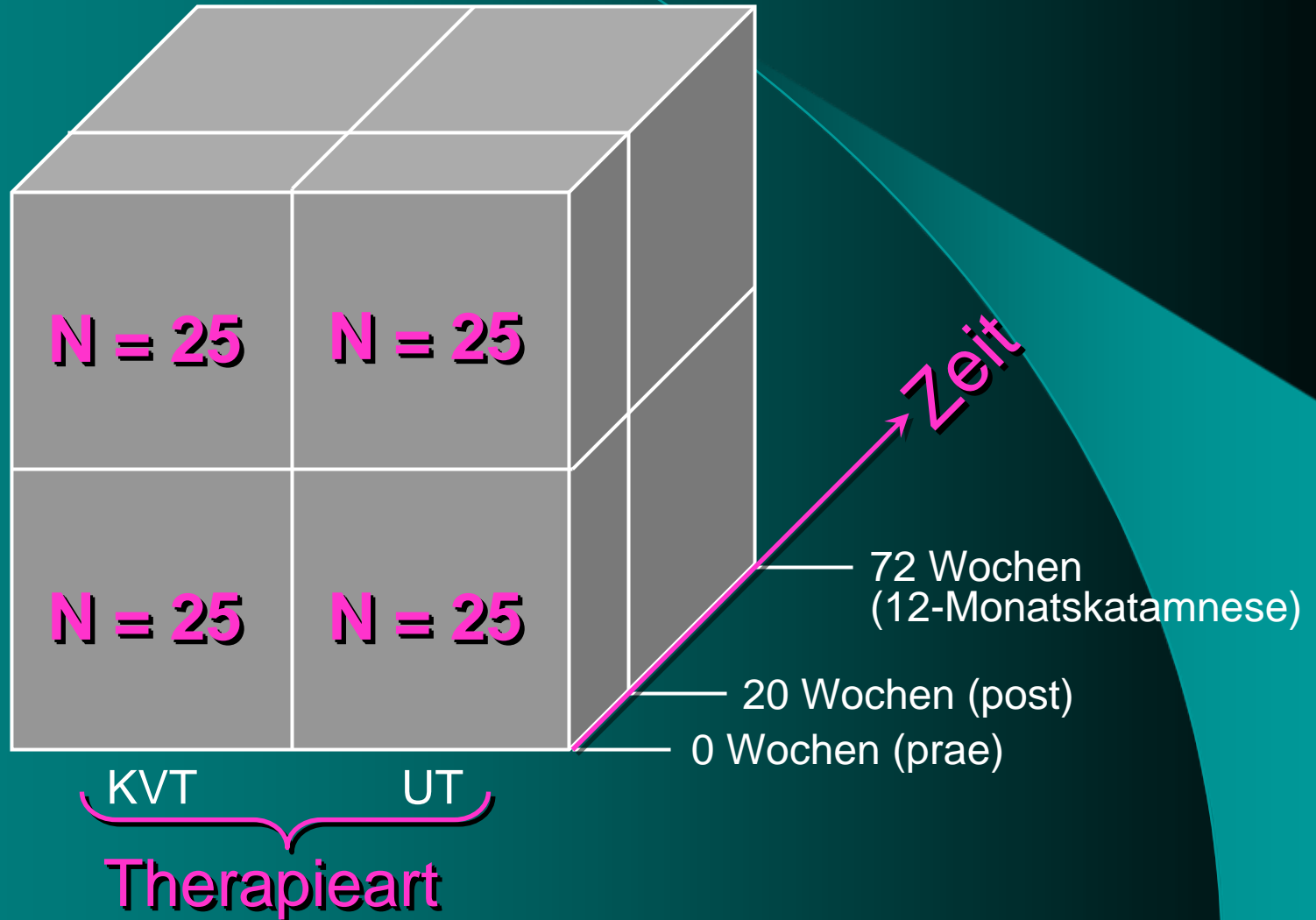
Therapieart

Zeit

72 Wochen  
(12-Monatskatamnese)

20 Wochen (post)

0 Wochen (prae)





# Aufnahme – Kriterien

- Alter  $\geq 65$
- SISCO-Wert  $\geq 33$  (kein Verdacht auf Demenz)
- Vorliegen einer der folgenden affektiven Störungen
  - ▶ Major Depression (GDS  $\geq 14$ )
  - ▶ Dysthymie
  - ▶ Depressive Störung NNB (GDS  $\geq 14$ )
  - ▶ Anpassungsstörung, depressiv
- Einverständnis mit den Studienbedingungen
- Beibehaltung der psychopharmakolog. Medikation
- Keine laufende Psychotherapie oder Beratung



# Ausschluss – Kriterien

- Bipolare Störung, Manie
- Substanzabhängigkeit während der letzten 3 Jahre
- Alle anderen nicht affektiven Achse I Störungen bis auf
  - ▶ Spezifische Phobie, andere Phobien leichter Ausprägung
  - ▶ Somatoforme Störungen ausser Hypochondrie
  - ▶ Generalisierte Angststörung
- Akute Suizidalität
- Psychotische Symptome
- Trauerreaktion

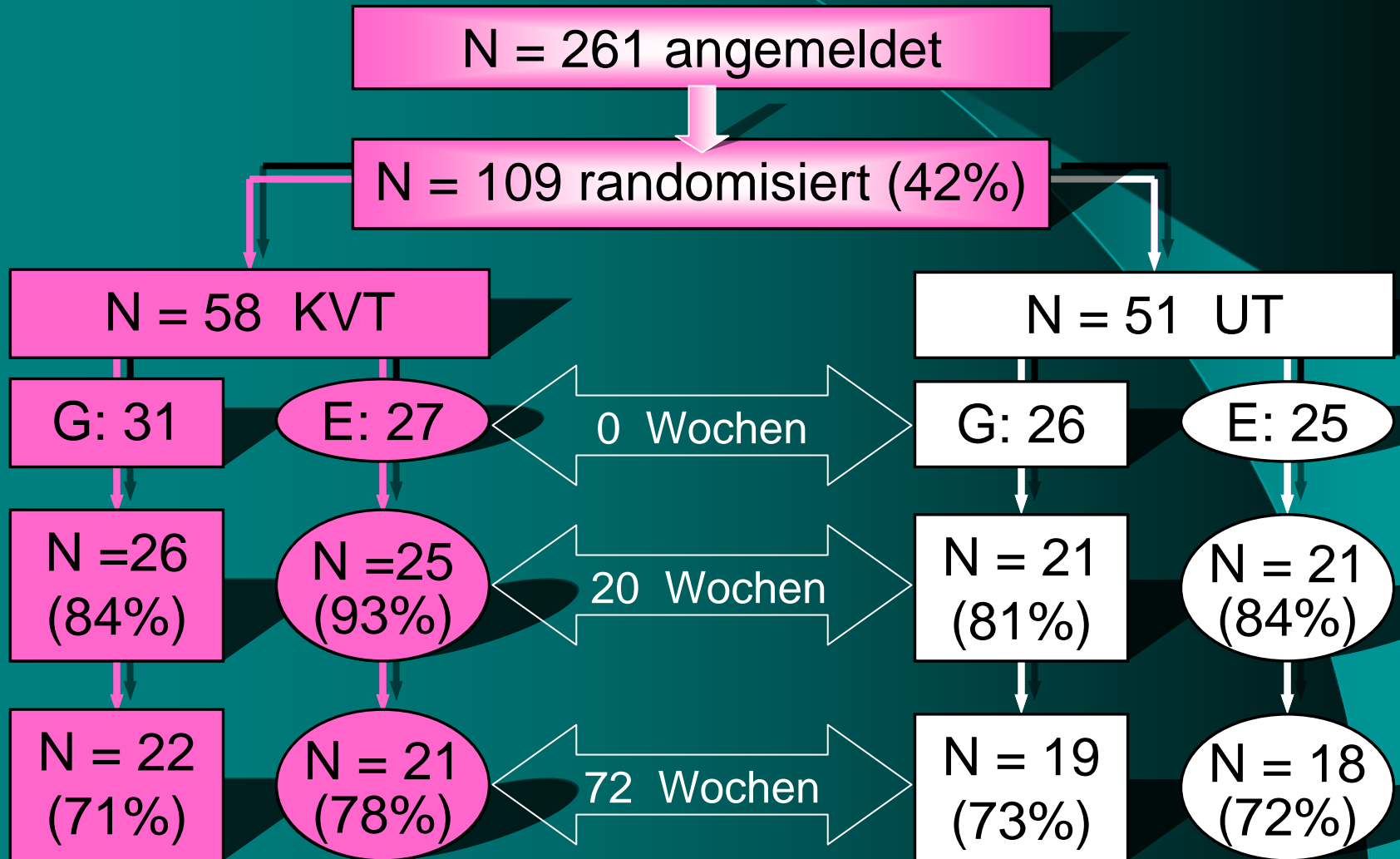
# Intervention

	KVT		UT	
	Gruppe	Einzel	Gruppe	Einzel
Teilnehmerzahl	5-6	1	5-7	1
Sitzungsdauer	90 -120	50	90	50
Therapie-Inhalt	Manual	aus Manual Schwerpunkt wählbar	offen, nach Wunsch	offen, nach Wunsch
Methoden	KVT- spezifisch	KVT- spezifisch	ausschliessl. unspezifisch	ausschliessl. unspezifisch
PMR			X	optional
Material	X	X		
Therapeutin	strukturierend	strukturierend	passiv	passiv

# Messinstrumente

		prae	wöchentl	post	vierteljährlich			
		T1	Therapie	T2	T3	T4	T5	T6
Zeit (Wochen)		0		20	33	46	59	72
Klinisches Interview	SKID I, ..	●		○		○		◎
Depressive Symptomatik	GDS	●		●	●	●	●	●
	ADS-K		●					
	IDS	●		●	●	●	●	●
Kognitive Leistungsfähigkeit	SIDAM	●						
	ZVT/NAI	●		●		●		●
	WL/NAI	●		●		●		●
Kognitionen	ATQ-RP	●		●	●	●	●	●
	Rumin.	●		●	●	●	●	●
Aktivität, Kontakt	NAA/NAI	●		●	●	●	●	●
	SOZU-K	●		●		●		●
Soziale Unterstützung	SOZU-B	●		●		●		●
Bewältigungsstrategien	SOC	●		●		●		●
Verhaltensbeobachtung		●		●		●		●

# Dropout – Analyse





# Stichprobe, soziodemogr. Daten

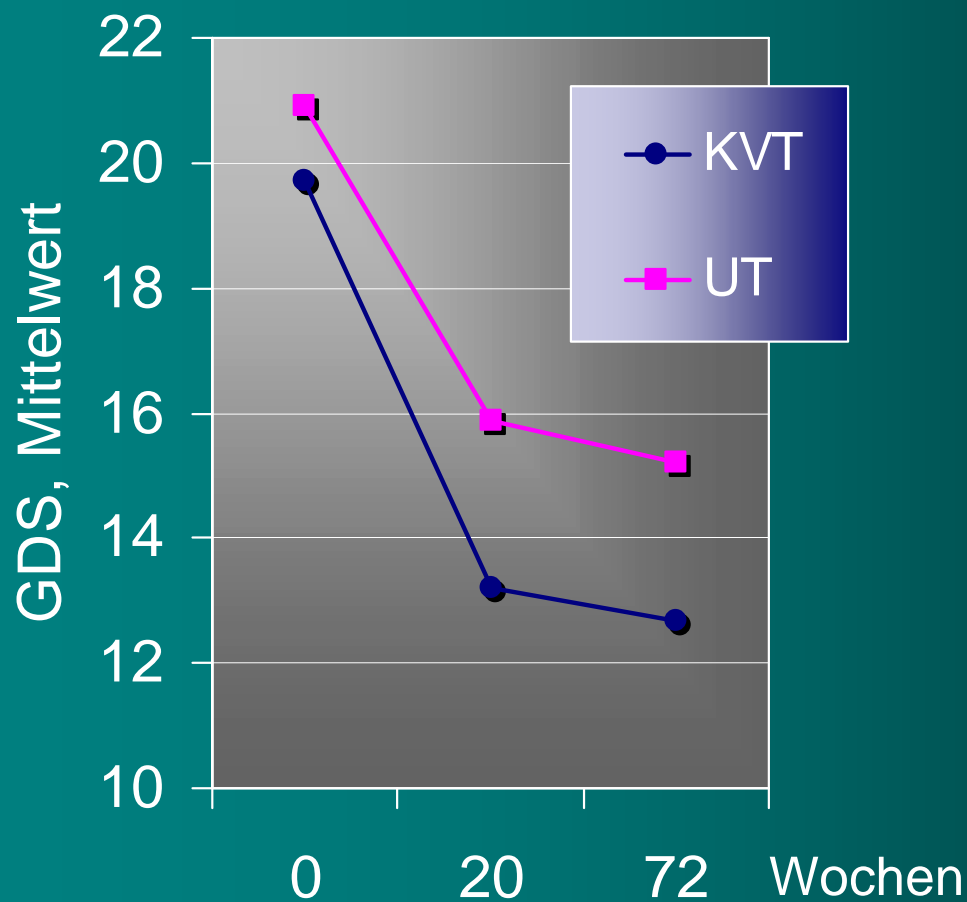
		KVT		UT	
		G	E	G	E
Alter		71,68	72,56	69,85	70,16
Anteil über 75 Jahren		32,3 %	25,9%	7,7 %	20,0%
Geschlecht weiblich		71,0 %	51,0%	65,4 %	80,0%
Familienstand	ledig	12,9 %	11,1%	3,8 %	12,0%
	verheiratet	22,6 %	48,1%	46,2 %	24,0%
	geschieden, getrennt	19,4 %	18,5%	19,2 %	24,0%
	verwitwet	45,1 %	22,3%	30,8 %	40,0%
Lebensform nicht selbständig (Heim..)		0,0 %	7,4%	0,0 %	8,0%
Bildungsstand hoch		35,5 %	37,0%	34,6 %	36,0%



# Stichprobe, klinische Daten

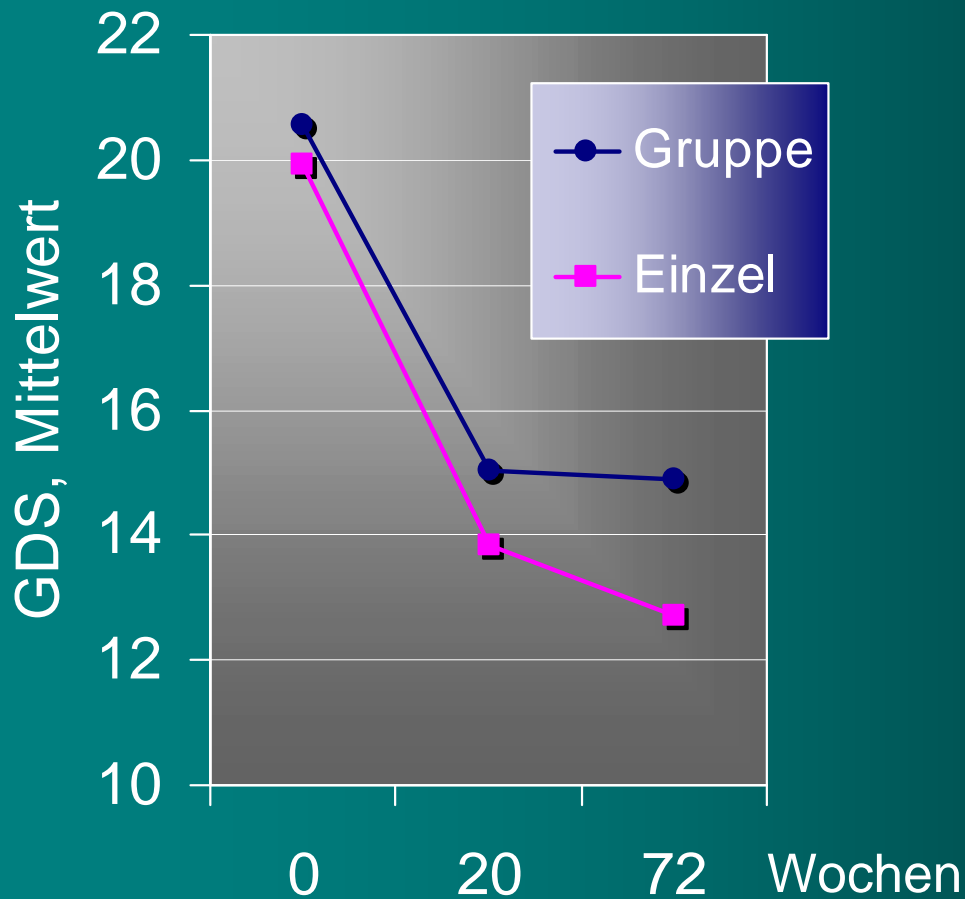
		KVT		UT	
		G	E	G	E
Diagnose	MDE	19,4 %	22,2%	38,5 %	32,0%
	Dysthymie	19,4 %	37,0%	23,1 %	8,0%
	NNB	61,2 %	40,8%	38,4 %	60,0%
Komorbide Störung(en), Achse I		16,1 %	22,2%	23,1 %	24,0%
MDE, lifetime		48,4 %	40,7%	38,5 %	68,0%
Einnahme von Psychopharmaka		48,4 %	70,4%	61,5 %	80,0%
Kognitive Leistungsfähigkeit (SISCO)		49,61	51,15	49,65	50,38
Leichte kognitive Beeinträchtigung		51,6 %	29,6%	50,0 %	50,0%
Körperliche Beschwerden, berichtet		90,3 %	98,9%	84,6 %	100%

## GDS, Zeit × Therapieart

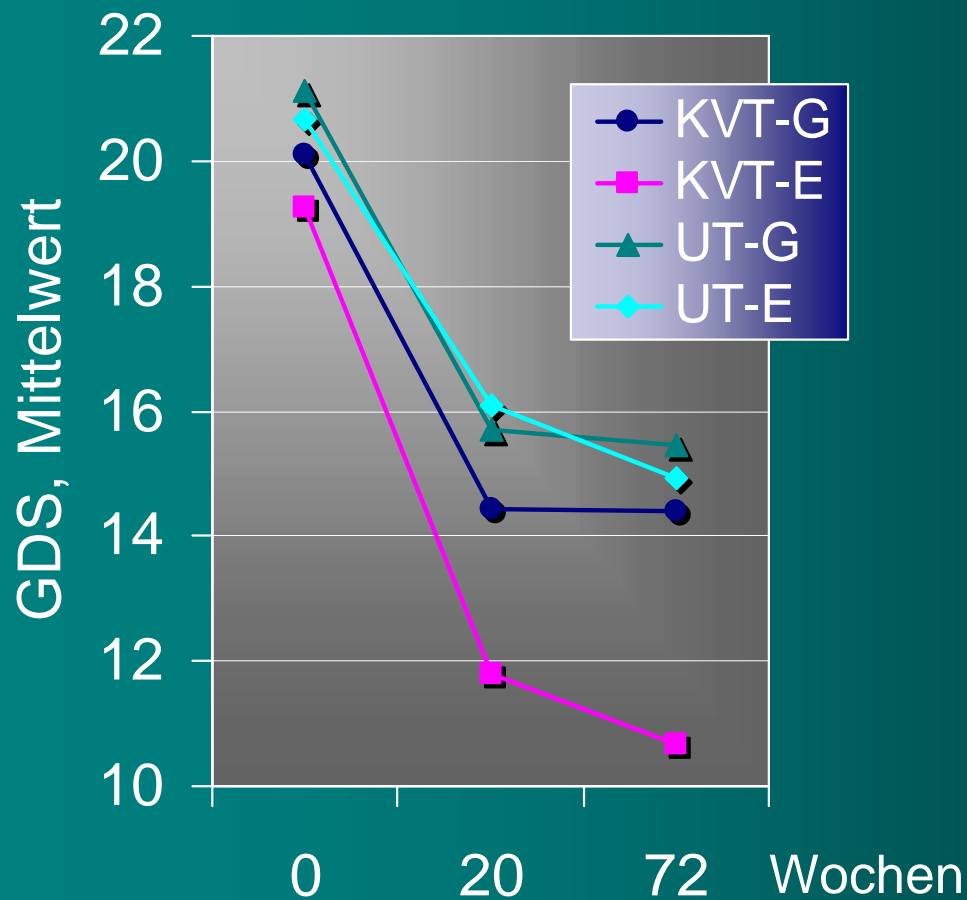


		Wochen		
		0	20	72
	KVT	19,7	13,2	12,7
	UT	20,9	15,9	15,2

## GDS, Zeit × Therapiesetting

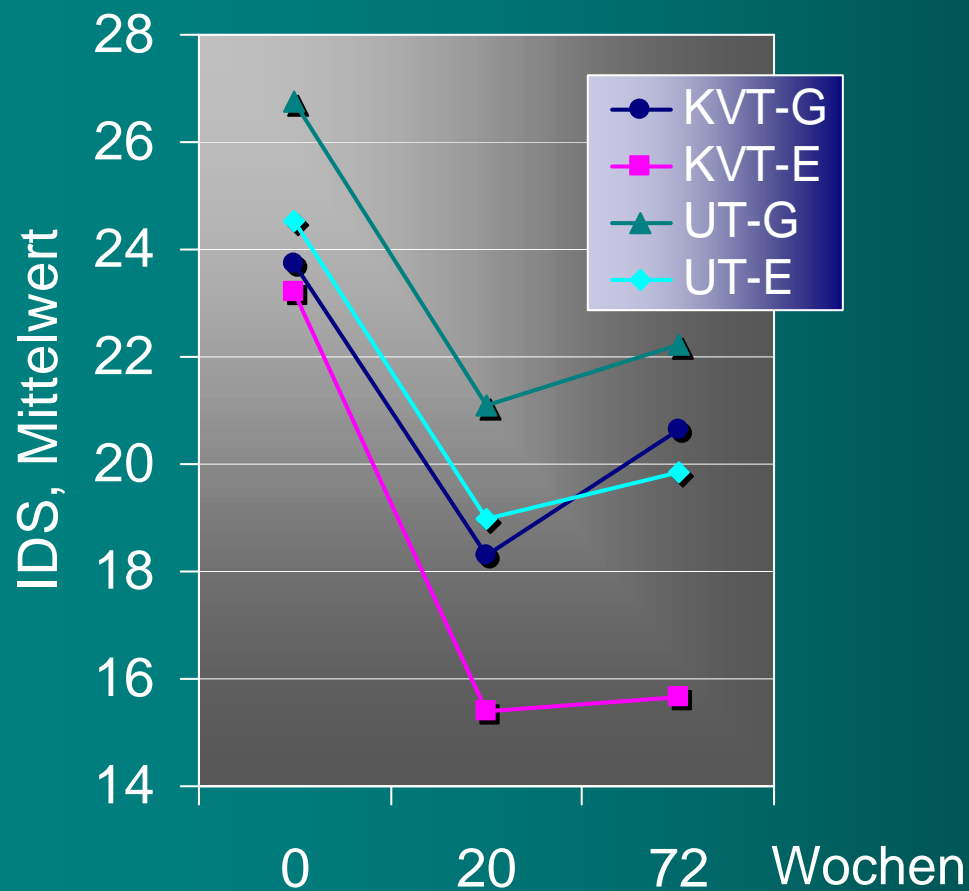


		Wochen		
		0	20	72
	G	20,6	15,0	14,9
	E	19,9	13,9	12,7



		Wochen		
		0	20	72
KVT	G	20,1	14,5	14,4
	E	19,3	11,8	10,7
UT	G	21,1	15,7	15,5
	E	20,7	16,1	14,9

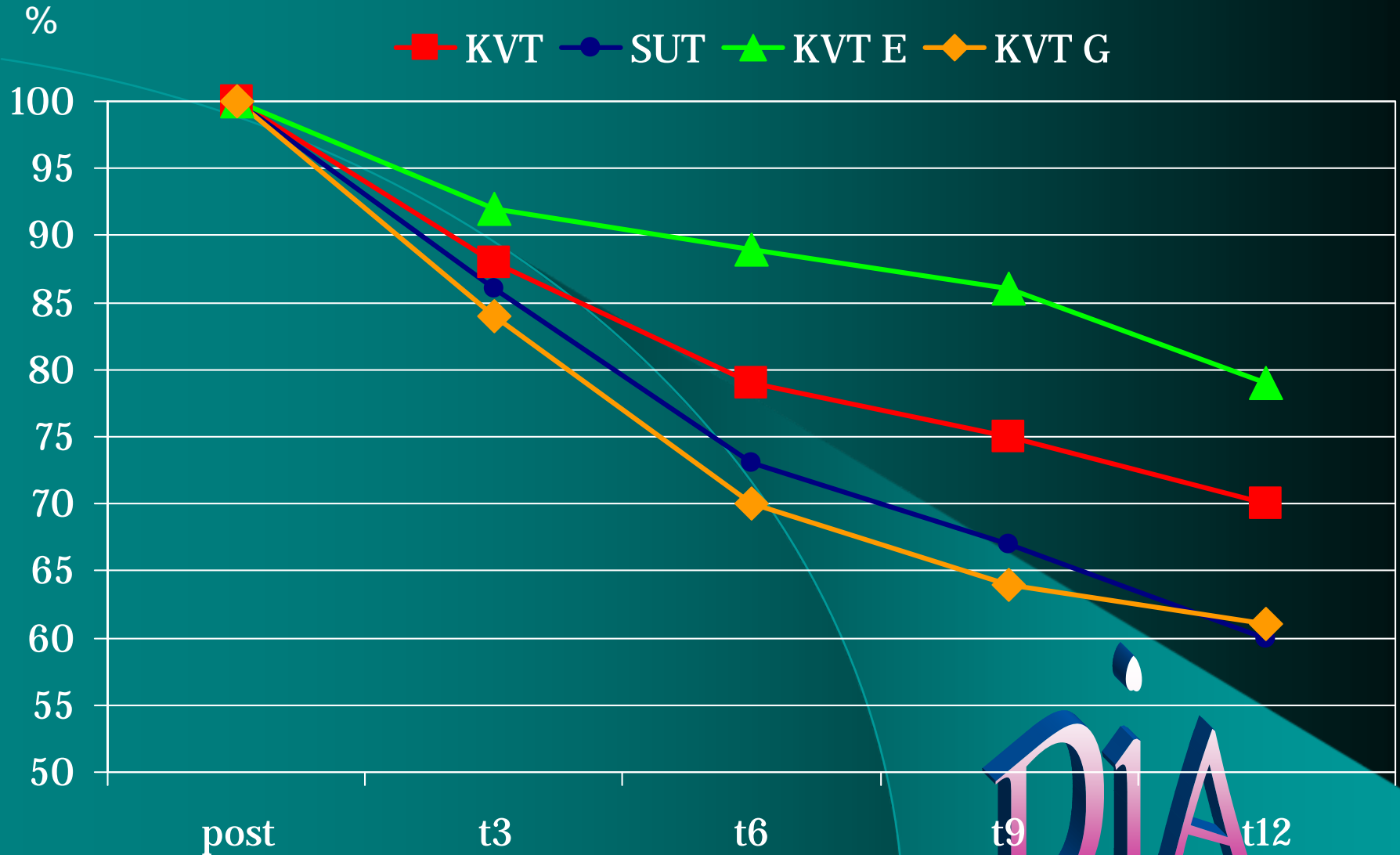
## IDS, Zeit × Th.-Art × Setting



Wochen

		0	20	72
KVT	G	23,7	18,3	20,7
	E	23,2	15,4	15,7
UT	G	26,8	21,1	22,2
	E	24,5	19,0	19,8

# Anteil emittierter und rückfallfreier Patienten



DIA

# DIA Zusammenfassung

- Sowohl die spezifische (KVT) als auch die unspezifische (UT) Intervention reduzieren die depressive Symptomatik signifikant. Dabei erweist sich das spezifische Programm als effizienter.
- Dies zeigt sich in der Selbst- (GDS) und in der Fremdbeurteilung (IDS).
- Ebenso verbessern beide Interventionen
  - ▶ Das zwanghafte Grübeln (Rumination)
  - ▶ Das Verhältnis zwischen negativen und positiven Selbstaussagen (ATQ SOM)
  - ▶ Das Aktivitätsniveau
- Diese Ergebnisse zeigen sich sowohl unmittelbar als auch noch 1 Jahr nach Therapieende.

- Die Rahmenbedingungen „Gruppentherapie“ bzw. „Einzeltherapie“ führen beide zu Therapieerfolgen.
- Jedoch reduziert sich die depressive Symptomatik (sowohl kurz- als auch langfristig) ausschliesslich durch die spezifische Einzeltherapie (KVT-E) auf einen Werte unterhalb der kritischen Grenze für klinische Auffälligkeit.
- Insgesamt profitiert haben Patienten eher von der Einzel- als von der Gruppentherapie.

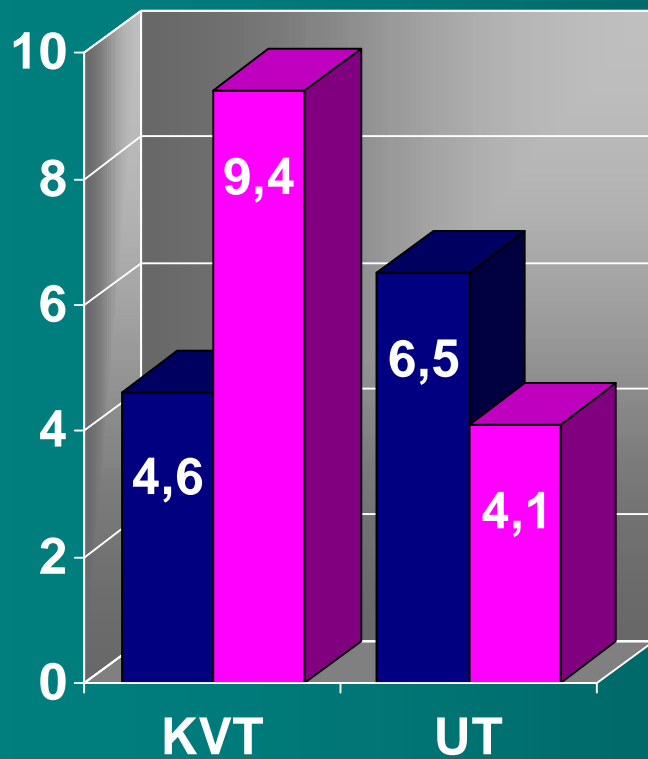
## Prognose des Behandlungserfolgs

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

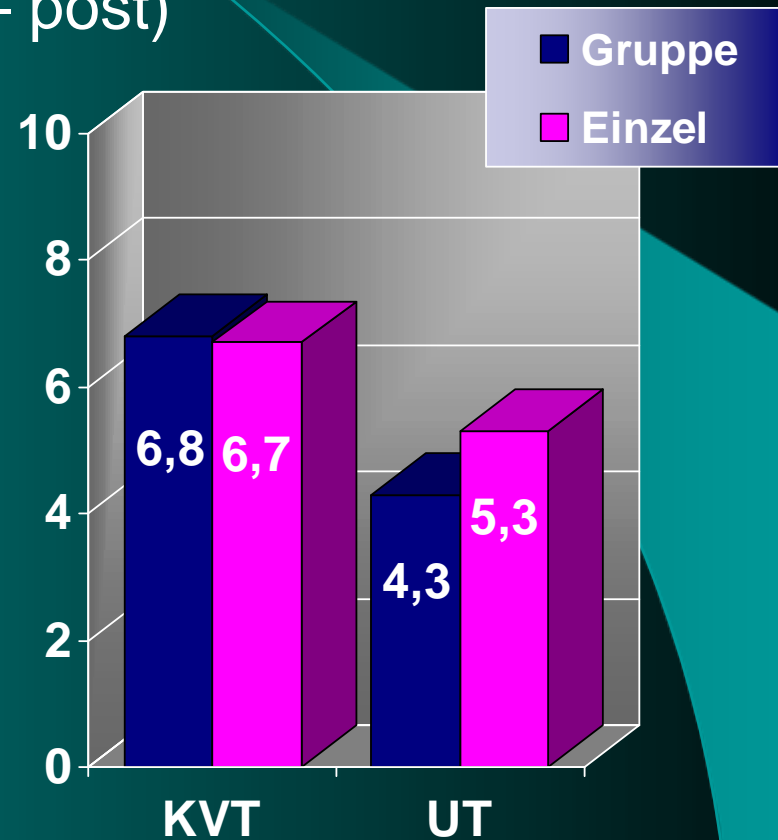


# Zeit × LKB × Th.-Art × Setting

**Kurzfristiger Therapieerfolg, 20 Wochen**  
(GDS Mittelwertsdifferenz: prae – post)



**LKB = Ja**



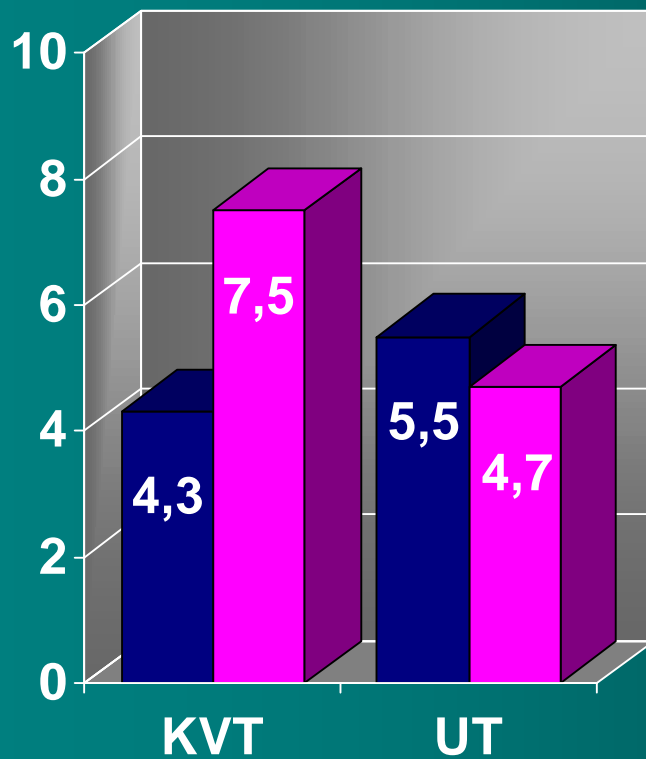
**LKB = Nein**



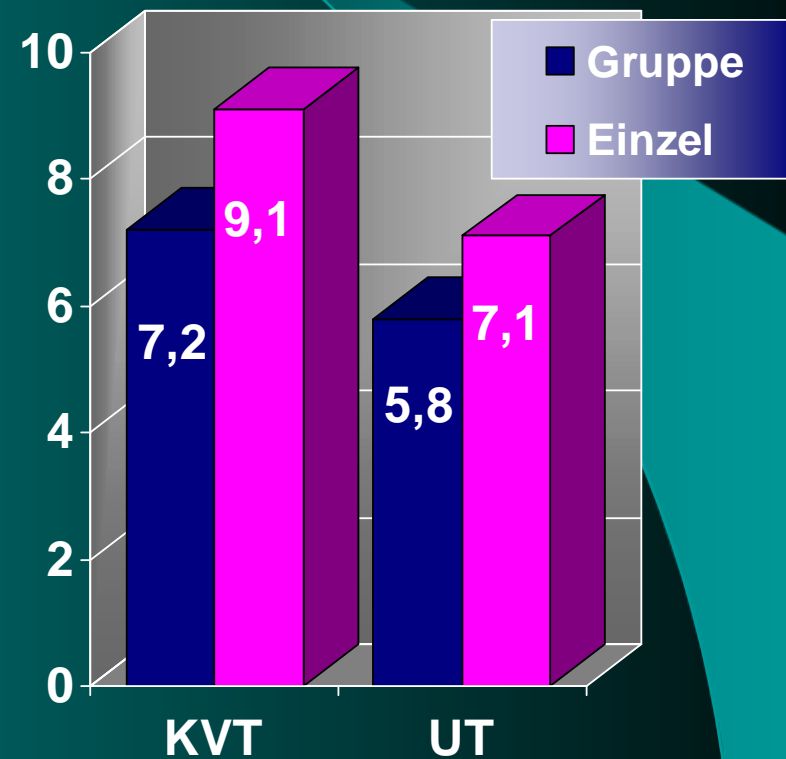
# Zeit × LKB × Th.-Art × Setting

## Langfristiger Therapieerfolg, 72 Wochen

(GDS Mittelwertsdifferenz: prae – 12 Monatskatamnese)

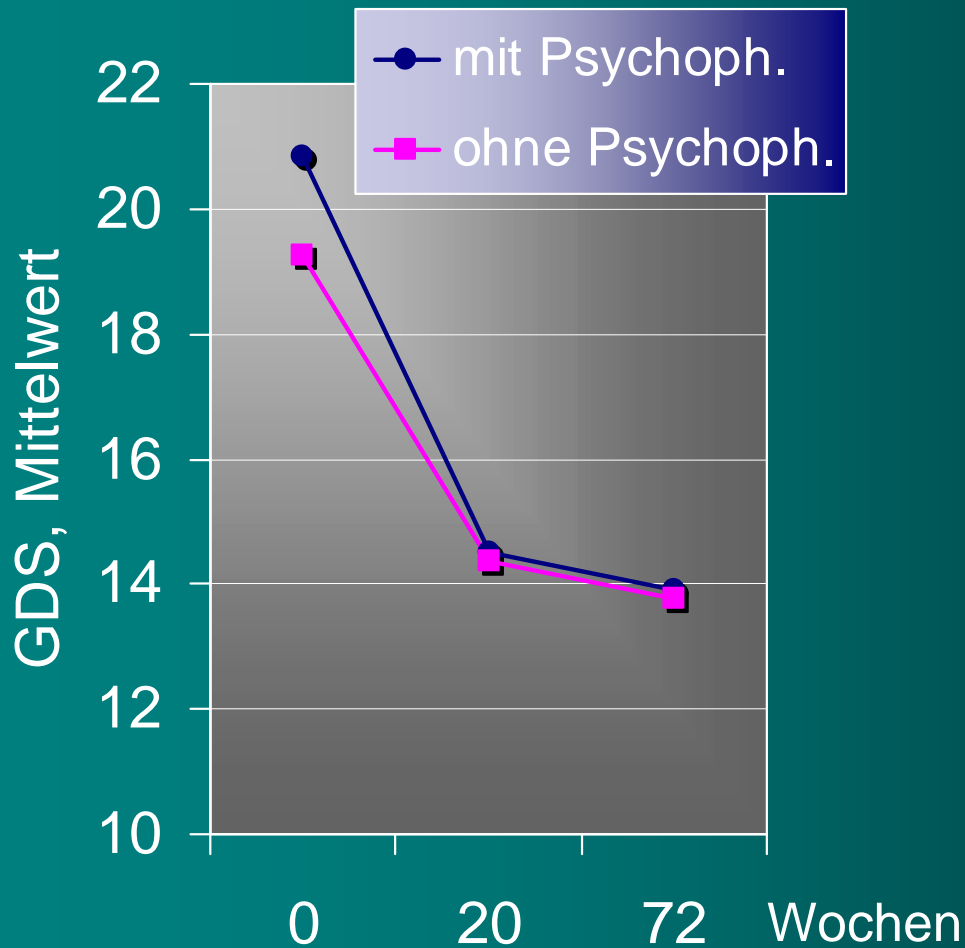


LKB = Ja

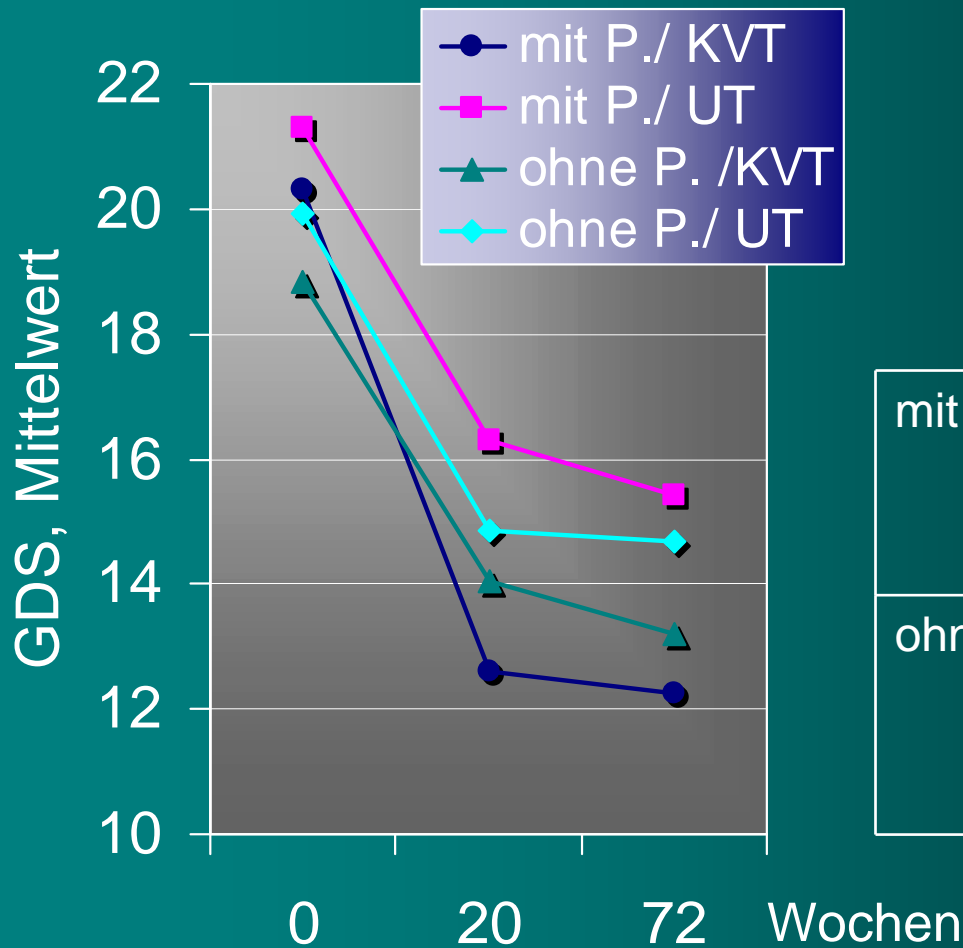


LKB = Nein

## GDS, Zeit × Psychopharmaka



		Wochen		
		0	20	72
	mit	20,8	14,5	13,9
	ohne	19,3	14,4	13,8

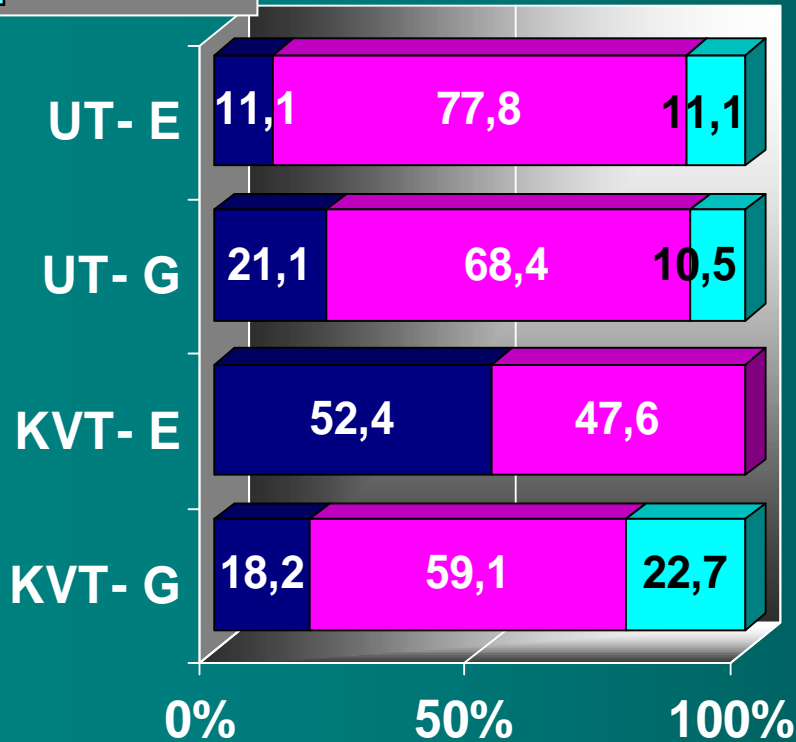


		Wochen		
		0	20	72
mit P.	KVT	20,3	12,6	12,3
	UT	21,3	16,3	15,4
ohne P.	KVT	18,8	14,0	13,2
	UT	19,9	14,9	14,7

# Reduktion Psychopharmaka

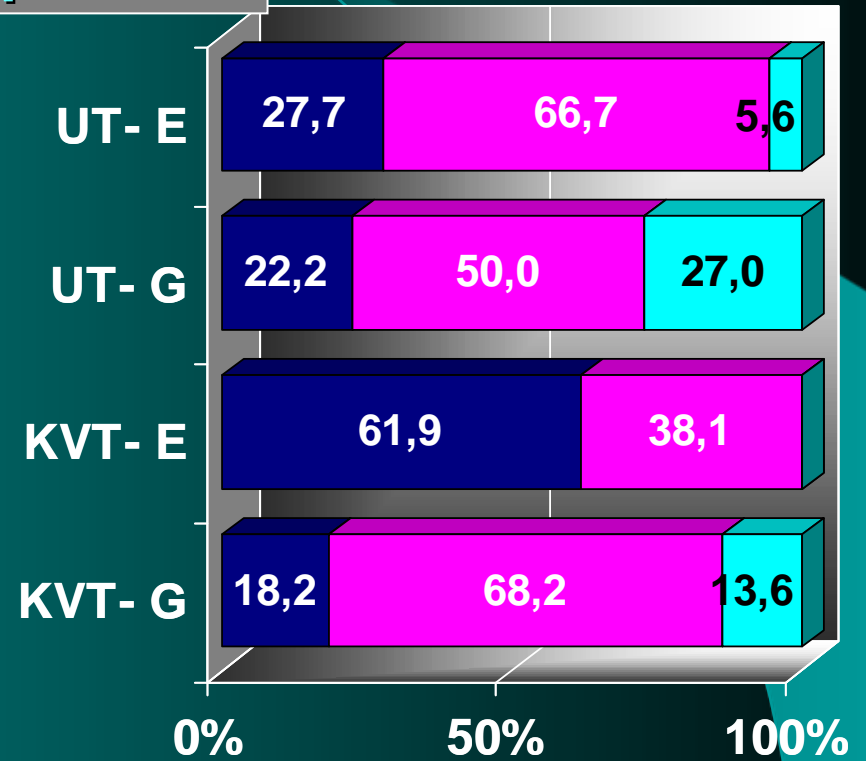
Kurzfristig  
(20 Wochen)

$p = .027$



Langfristig  
(72 Wochen)

$p = .009$

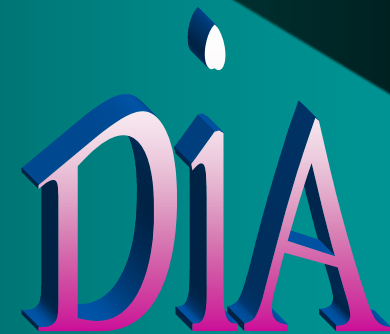


reduziert
  unverändert
  erhöht

Die berichteten Ergebnisse sind nur möglich  
geworden durch den Einsatz von:

**Sabine Welz und Stefania Utzeri**

und die Zuwendungen der  
**Deutschen Forschungsgemeinschaft**

The logo for DIA, featuring the letters 'DIA' in a stylized, 3D font. The letters are white with a blue-to-pink gradient and a drop shadow. A small white teardrop shape is positioned above the 'I'.