

Koordinationsstelle für psychische Gesundheit im Alter
Gerontopsychiatrische Fachkoordination Oberfranken (GeFa OFR)

merk!würdig

Infoblatt Gerontopsychiatrie – Ausgabe Januar 2023

Thema: „Resilienz im Alter“



Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich, Ihnen heute die sechste Ausgabe des **merk!würdig** zukommen lassen zu können. Das Infoblatt **merk!würdig** ist ein Angebot für alle Kolleg:innen aus dem Fachbereich Gerontopsychiatrie sowie alle an dem Thema Interessierten. Selbstverständlich können Sie das Infoblatt jederzeit wieder abbestellen, indem Sie mit einer kurzen Nachricht auf diese Mail antworten.

Das Infoblatt **merk!würdig** informiert über:

- jeweils ein bestimmtes Thema aus dem Bereich Gerontopsychiatrie
- interessante Termine, Fachtage, Literatur- und Filmtipps, u.ä.
- Aktivitäten der Gerontopsychiatrischen Fachkoordination Oberfranken

Was ist das Ziel?

Ziel dieses Infoblattes ist es, für die älteren Menschen mit psychischen Problemen eine verbesserte Versorgung in Oberfranken zu erreichen, sowie Vorurteile und Ängste in der Bevölkerung abzubauen. Dies soll u.a. dadurch bewirkt werden, indem wir uns als Fachleute der verschiedenen Berufsgruppen miteinander vernetzen, weiterbilden, austauschen und zusammenarbeiten.

1. Thema „Resilienz im Alter“

Warum dieses Thema?

- Aktuell sehen wir uns mit immer neuen Herausforderungen und Krisen konfrontiert: die Corona-Pandemie und ihre Auswirkungen, der Klimawandel, der Ukraine-Krieg, um nur einige zu nennen.
- Die Folgen dieser Ereignisse sind bisher kaum absehbar, einige Folgen, wie eine erhöhte Vereinsamung älterer, alleinstehender Menschen, aber durchaus schon heute wahrzunehmen.
- Wie gelingt es unter diesen Umständen - insbesondere älteren Menschen - psychisch stabil, optimistisch und zuversichtlich zu bleiben? Dieser Frage möchte sich diese Ausgabe des **merk!würdig** widmen, um damit Impulse und mögliche Ansatzpunkte für die Arbeit mit Älteren zu geben.



Foto: istockphoto.com/ Stone Lyons

Merk!würdige Fakten

Besonders vulnerable Gruppe:

Pflegende Angehörige oder/ und Lebenspartner von Menschen mit Demenzerkrankung weisen ein deutlich erhöhtes Risiko für Depression und kognitiven Abbau/ Demenzentwicklung auf. Wichtige Resilienzfaktoren seien hier eine positive Selbstwirksamkeitserwartung, eine positive Beziehungsqualität sowie bedarfsgerechte soziale Unterstützung (zulassen zu können). ¹ vgl. Fellgiebel 2018

Behandlungslücke bei Menschen über 60 Jahren:

Bezüglich der Effektivität psychotherapeutischer Behandlung sind Psychotherapeut:innen bei älteren Patient:innen „weniger optimistisch“. Auch dadurch macht der Anteil der über 60-Jährigen, die sich aufgrund psychischer Probleme in psychotherapeutischer Behandlung befinden, nur einen geringen Anteil aus. ³ vgl. Kessler et al. 2021

Wohlbefinden kommt mit dem Alter:

Das Wohlbefinden in der Bevölkerung steigt mit dem Alter, wie eine US-amerikanische Studie mit über 300.000 Teilnehmern gezeigt hat. Demnach steigt das Wohlbefinden durchschnittlich ab dem 50. Lebensjahr stetig an. ⁴ PNAS 2010

Soziale Einbindung und selbstwirksame Anpassung als wichtige Resilienzfaktoren im Alter:

Nach dem renommierten Resilienzforscher Dr. Michael Ungar sind soziale Aspekte sowie die Fähigkeit, Einfluss auf seine Umwelt nehmen zu können (selbstwirksame Anpassung an die sich verändernde Situation, wie bspw. durch Gebrauch von Hilfsmitteln bei abnehmender Mobilität) wesentlich wichtiger, als die Fähigkeit, sich selbst zu verändern (Einstellungen, Selbstbild, etc.). ² vgl. Fellgiebel in Ungar 2018

Positive Haltung zum Älterwerden relevant:

Ältere Erwachsene, die eine positive Einstellung zum Älterwerden zeigen, sind in stressenden Situationen resilienter, so eine im Fachblatt „Journal of Gerontology: Psychological Sciences“ veröffentlichte Studie der North Carolina State University. ⁵ PSYLEX

Grundsätzliches

Was ist Resilienz?

Resilienz (von lateinisch „resilire“: zurückspringen, abprallen, nicht anhaften) - **auch Anpassungsfähigkeit** - ist der Prozess, in dem Personen auf Probleme und Veränderungen mit Anpassung ihres Verhaltens reagieren. Laut Wikipedia: „Widerstandsfähigkeit, trotz erhöhter Stressbelastung psychisch und körperlich gesund zu bleiben“.

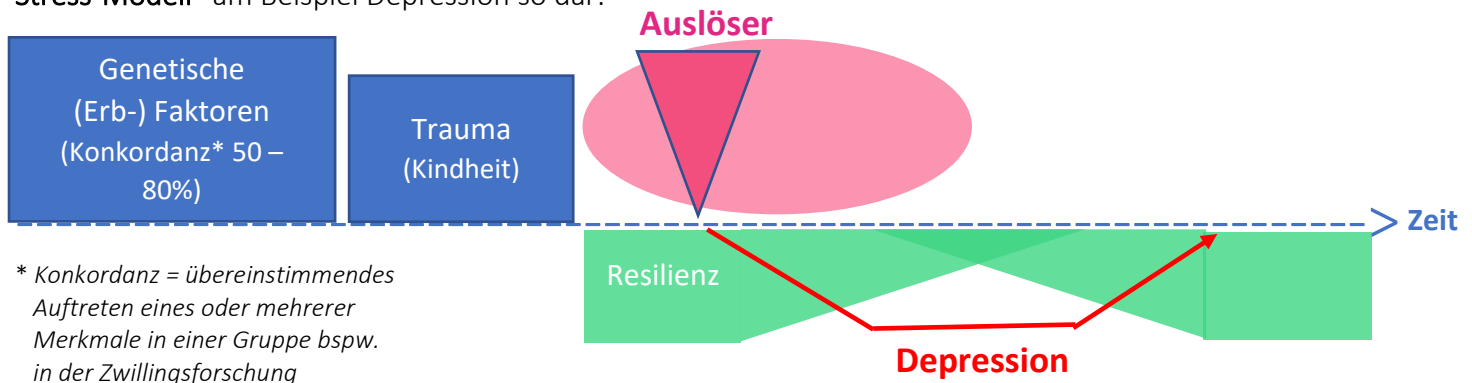
Resilienz fügt sich in das übergeordnete biologische **Konzept der „Homöostase“ oder „Homöodynamik“** ein, welches besagt, dass ein (biologisches) System stets versucht, sich selbst zu regulieren und um ein inneres Gleichgewicht bemüht ist. ⁶ Wikipedia

Prof. Dr. Andreas Kruse/ Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg betont, dass es zum Teil übertriebene Deutungen des Resilienz begriffes gebe, die wenig zutreffend und hilfreich seien: Resilienz bedeute nach heutigem Forschungsstand nicht das „Zurückspringen“ in den exakten Ausgangszustand, bspw. nach einer schweren Erkrankung, oder das komplette „Abprallen“ äußerer Stressoren an einem Menschen. Vielmehr bedeute Resilienz, nach einem Verlust oder einer Einschränkung durch die Auseinandersetzung mit der Belastungssituation zu einer inneren Haltung oder Handlung zu gelangen, die dazu führt, dass wir **trotz** des Verlustes/ der Einschränkungen gelingendes Leben führen können (siehe unter 4. „Digitaler Fachvortrag“).

Dabei sei davon auszugehen, dass alle Menschen vulnerabel also „verletzlich“ sind. Diese individuelle Vulnerabilität falle durch vielfache Faktoren (wie genetischer Veranlagung, Prägungen, sozio-ökonomischer Faktoren, etc.) unterschiedlich aus und kann – **zumindest teilweise** – durch Resilienz-faktoren ausgeglichen werden.



Prof. Dr. Andreas Fellgiebel vom Zentrum für psychische Gesundheit im Alter/ Landeskrankenhaus Mainz stellt diesen Zusammenhang zwischen Resilienz und Vulnerabilität in seinem „erweiterten Vulnerabilitäts-Stress-Modell“ am Beispiel Depression so dar:



* Konkordanz = übereinstimmendes Auftreten eines oder mehrerer Merkmale in einer Gruppe bspw. in der Zwillingsforschung

In seinem Modell verdeutlicht Professor Fellgiebel, dass es gerade bei sehr vulnerablen Menschen besonders wichtig ist, sich dieser erhöhten Verletzlichkeit bewusst zu werden, Auslöser zu kennen (bspw. bestimmte Stressoren) und selbstwirksame Strategien zur Problemlösung zu entwickeln (bspw. Stress reduzieren, Hilfe von anderen annehmen).

Gleichzeitig zeigt sein Modell aber auch, dass es passieren kann, dass bspw. depressiv erkrankte Menschen ab einem bestimmten Schweregrad der Erkrankung auf ihre Resilienz-faktoren nicht mehr selbstständig zurückgreifen können.

Während einer schweren depressiven Phase brauche es deshalb weitere Unterstützung von außen v.a. in Form von:



Psychopharmaka

können helfen, die Symptomatik (schneller) zu vermindern.

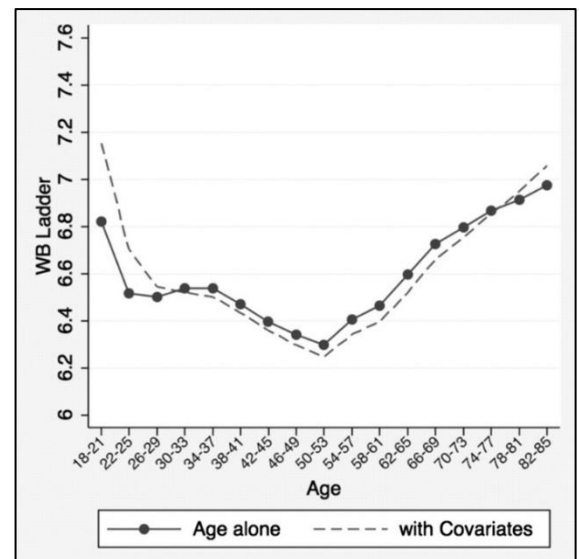
Psychotherapie hilft

- Auslöser zu erkennen,
- Anfälligkeit (Vulnerabilität) zu erkennen,
- Resilienz (Selbstwirksamkeit, Problemlösung, Stressmanagement, soziale Unterstützung) nachhaltig zu stärken.

Resilienz bei älteren Menschen

Wie oben bei den **merk!würdigen** Fakten aufgeführt, hat eine Studie in den USA gezeigt, dass das Wohlbefinden der Menschen durchschnittlich ab dem 50. Lebensjahr ansteigt und das **trotz**

- eines deutlich steigenden Risikos für chronische Erkrankungen,
- erhöhter „hirnorganischer Vulnerabilität“,
- oft grundlegender Veränderungen der Lebenssituation,
- Verlust zahlreicher Verstärker des Selbstwertes (Ende der Erwerbstätigkeit, Auszug der Kinder, körperliches Altern in einer „Anti-Aging“-Gesellschaft),
- der fortbestehenden Dominanz von Altersbildern,
- der zunehmenden Entwicklungsgeschwindigkeit technischer, digitaler Neuerungen und rapider Veränderung der Kommunikationswege,
- Reduktion kognitiver Fähigkeiten im Alter, welche die Flexibilität, Offenheit für Neues und Problemlösungsfähigkeiten eher einschränken.



7 Abb. online abgerufen am 30.11.22 unter: [Eine Momentaufnahme der Altersverteilung des psychischen Wohlbefindens in den Vereinigten Staaten | PNAS](#)

Erstaunlicherweise unterscheidet sich die Häufigkeit des Auftretens depressiver Erkrankungen bei der Altersgruppe der 70 – 79-Jährigen trotz der oben genannten Gesundheitsrisiken und Anpassungsanforderungen an ältere Menschen nicht wesentlich von der Jüngerer, wie die folgende Tabelle zeigt:

Alter	18–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	Gesamt
Frauen	5,1	7,3	8,5	10,9	10,7	5,9	8,1
Männer	2,1	3,4	3,6	6,0	5,0	2,7	3,8
Gesamt	3,5	5,3	6,0	8,4	7,9	4,5	6,0

Tab.: 12-Montas-Prävalenz (Angaben in %) von diagnostizierter Depression nach Geschlecht und Alter; n=7900 ⁸ Abb. vgl. Weyerer et al.2008

➡ Ältere scheinen also nach Professor Fellgiebel insgesamt widerstandsfähiger (resilienter) gegenüber psychischen Störungen zu sein als Jüngere!

Was sind also Mechanismen der Resilienz älterer Menschen?

Zwei psychologische Resilienz-Mechanismen spielen nach der aktuellen neurobiologischen Forschung dabei eine große Rolle ⁹ vgl. Charles et al. 2014:

1. Die „Sozio-emotionale Selektivitätstheorie“ (SST):

Sie geht davon aus, dass Menschen ihre Ziele auch nach dem zeitlichen Horizont bestimmen (der noch zur Verfügung stehenden Lebensspanne) und dabei zwei Typen von Zielen verfolgt werden:

- 1.1. Wissens- und informationsbasierte Ziele, wenn der Zeithorizont weit ist (in jüngeren Jahren)
- 1.2. Zielauswahl nach emotionaler Bedeutung, wenn der Zeithorizont begrenzt ist (Alter, Erkrankung)

2. Der „Positivitäts-Effekt“:

Ältere zeigen eine **stärkere positiv emotionale Bewertung** autobiographischer Ereignisse als Jüngere. Negative Erwartungen werden schwächer emotional antizipiert als bei Jüngeren

→ Kognitive Stimulusverarbeitung (Bewertung) als zentraler Modulator für resilientes Verhalten!

SST und **Positivitätseffekt** können demnach als Coping-Strategien betrachtet werden, die das Vermögen vieler Älterer stärken, trotz erhöhter Stressbedingungen psychisch und körperlich gesund zu bleiben und somit die Grundlage für resilienteres Verhalten bilden.

Beide Verhaltensmuster enthalten **Elemente von Achtsamkeit, Akzeptanz und Werteorientierung**, sie lassen sich zudem gut in das **SOK-Konzept** (Selektion-Optimierung-Kompensation nach Baltes und Carstensen 1996, siehe unten) gesunden Alterns integrieren, dessen Umsetzung eine resiliente innere Haltung gegenüber dem Alternsprozess unterstützt. ¹⁰ vgl. Fellgiebel 2018

Fazit: Resilient altern bedeutet, diese Lebensphase mit ihren **Gewinnen und Verlusten** zu betrachten, statt nur einseitig die negativen Veränderungen zu bewerten. Resilient altern bedeutet, die Veränderungen des Alterns proaktiv in den Alltag und die Lebensziele zu integrieren.

2. Aus dem Methodenkoffer...

Im Folgenden werden Handlungsweisen und Wissenswertes für den Umgang mit Betroffenen und Angehörigen aufgeführt, die in der praktischen Arbeit mit älteren Menschen hilfreich sein können, indem sie bspw. im Gespräch thematisiert und psychoedukativ eingesetzt werden.

• SOK-Konzept (Selektion-Optimierung-Kompensation) ¹¹ vgl. Baltes und Carstensen 1996.

1. **Selektion** bezieht sich auf die altersbedingte Eingrenzung der Auswahl von Zielen und Verhaltensbereichen.

→ Ziele und Verhalten werden dem Alter und der aktuellen Leistungsfähigkeit angepasst, statt sich immer wieder mit zu hohen Zielen selbst zu überfordern. Bedeutet, aus gegebenen Handlungsalternativen nur diejenigen auszuwählen, die man am ehesten realisieren kann und die den höchsten Gewinn (zum Beispiel Zugewinn an Lebensqualität) versprechen.

Beispiel: Ein Koch betreibt einen Catering-Service. In jüngeren Jahren hatte er bis zu 100 verschiedene Buffets im Programm, mittlerweile hat er seine Auswahl auf 30 Buffets, die sich alle mit dem Thema der mediterranen Küche befassen, beschränkt.

2. **Optimierung** bezieht sich auf die Stärkung und Nutzung vorhandener, zielrelevanter Handlungsmittel und Ressourcen.

→ Das bedeutet, das aufgrund der Selektionsentscheidung Gewählte gut zu tun, es zu verbessern und hierzu die geeigneten Mittel (zum Beispiel Training) zu wählen.

Beispiel: Der Koch besucht mittlerweile regelmäßig Fortbildungen zum Thema „mediterrane Küche“, er tauscht sich mit anderen Spezialisten auf dem Gebiet aus und besorgt sich zeitnah die neueste Literatur.

3. **Kompensation** zielt auf die Schaffung, das Training und die Nutzung neuer Handlungsmittel.
 ➔ Altersbedingte Schwächen und Risiken sollen ausgeglichen werden, um weiter möglichst aktiv, autonom und partizipativ am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können. Hierzu gehören auch Einkaufslisten bei Gedächtnisschwäche, Hörhilfen bei Altersschwerhörigkeit, Gehhilfen bei Sturzgefährdung.

Beispiel: Der Koch hat sich mittlerweile Geräte angeschafft, die ihm viel Arbeit abnehmen. Cremes, die er früher mit dem Schneebesen aufgeschlagen hat, schlägt jetzt eine Küchenmaschine auf.

Mithilfe des SOK-Modells lassen sich mit Senior:innen sehr gut neue, an die aktuelle Lebenssituation angepasste Ziele sowie neue, ressourcenorientierte Herangehensweisen erarbeiten.

• **Vorausschauende Reduktion von Risikofaktoren für psychische Störungen** ^{12 vgl. Generali Altersstudie 2017}

= primär und sekundär präventives Verhalten durch:

- körperliche Aktivität
- geistige Aktivität
- (chronische) Krankheiten gut medizinisch behandeln
- Reduktion Gefäßrisiko
- Aufbau eines sozialen Netzes
- mediterrane Diät
- Reduktion von chronischem Stress
- Aufrechterhalten der Hörfunktion (bei Bedarf durch Hörgerät ➔ soziale Teilhabe!)
- generell bei Bedarf Hilfsmittel nutzen (keine falsche Eitelkeit): Brille, Rollator...
- soziales Engagement (Familie oder Ehrenamt) ➔ Gefühl, gebraucht zu werden
- finanzielle Absicherung

„Belastbarkeit unterscheidet sich davon, taub zu sein. Resilienz bedeutet, dass man Erfahrungen macht, fühlt, versagt, verletzt. Du fällst. Aber du machst weiter.“
 Yasmin Mogahed

Es kann sehr hilfreich sein, die oben aufgezählten Punkte mit älteren Klient:innen/ Patient:innen gemeinsam durchzusprechen und zu reflektieren, wie sich ihre individuelle Situation gerade darstellt, bzw. ob es bei einzelnen Punkten Spielraum für Verbesserungen gibt und wie diese konkret im Alltag umgesetzt werden können.

Literatur:

- 1+10 Fellgiebel, A.: Übersichtsarbeit: Resilienz gegenüber psychischen Störungen im Alter, in Nervenarzt. 2018 Jul; 89(7):773-778
 2 Ungar 2018: Change your world4 (➔ PPP Fellgiebel, A.)
 3 Kessler, E.-M. et al. 2021: Clin Gerontol 44(2):154-159
 4 PNAS 2010, online unter: [Eine Momentaufnahme der Altersverteilung des psychischen Wohlbefindens in den Vereinigten Staaten | PNAS](#)
 5 online abgerufen unter [Resilienz im Alter – PSYLEX](#)
 6 Wikipedia: Homöostase, online abgerufen unter: [Homöostase – Wikipedia](#)
 7 PNAS online abgerufen am 30.11.22 unter: [Eine Momentaufnahme der Altersverteilung des psychischen Wohlbefindens in den Vereinigten Staaten | PNAS](#)
 8 Weyerer, S. et al. 2008 : Affect Disord 111:153–163 (Weyerer S: Epidemiologie der Altersdepression, In: Fellgiebel, A., Hautzinger, M. (Hrsg): Altersdepression - ein interdisziplinäres Handbuch, Springer 2017)
 9 Charles, ST., Carstensen, LL. 2014: Emotion Regulation and Aging, in: Handbook of Emotion regulation, Gross JJ (Ed.), New York 2014
 10 Fellgiebel, A. 2018: siehe oben unter 1
 11 Baltes und Carstensen 1996: Gutes Leben im Alter: Überlegungen zu einem prozeßorientierten Metamodell erfolgreichen Alterns. (➔ übernommen aus PPP Fellgiebel, A.)
 12 Generali Altersstudie 2017: Generali Deutschland AG (Hrsg.), Köln, 2017

3. Im Gespräch mit...



... Prof. Dr. med. Manfred Wolfersdorf

... Psychiater und Psychotherapeut

... 1976 eröffnet er in Ravensburg die erste deutsche Depressionsstation für schwer depressiv Kranke

... von April 1997 bis Ende September 2016 ärztlicher Direktor und Chefarzt am BKH Bayreuth

... Autor mehrerer Fachbücher

Frau Pape: Sehr geehrter Professor Wolfersdorf, Sie haben jahrzehntelange Erfahrung in der Arbeit mit Menschen, die unter psychischen Problemen leiden. Ihr Spezialgebiet sind die Themen Depressionen und Suizidalität. Wie verstehen Sie den Begriff der „Resilienz“?

Professor Wolfersdorf: „Resilienz“ ist ein sehr moderner Begriff aus der Psychotherapie, die sich mit Traumata, Krisen, Posttraumatischer Belastungsstörung, u. ä. beschäftigt. In der Arbeit mit rezidivierend (wiederkehrend) oder anhaltend Kranken haben Begriff und Verständnis [„Akzeptanz und Anpassung“] noch keine besondere Stellung gefunden. Für mich ist „Resilienz“ mehr als Anpassung. Ich verstehe es als Fähigkeit eines Menschen mit negativen und belastenden Ereignissen im Leben umzugehen, diese zu überstehen und daraus zu lernen!

Frau Pape: Auch nach Ihrem Eintritt in den Ruhestand arbeiten Sie u.a. als Psychotherapeut weiter auf diesem Gebiet. Setzen Sie hier Ihre Erkenntnisse zum Thema „Resilienz“ ein und wenn ja, wie?

Professor Wolfersdorf: Ich setze das Konzept „Resilienz“ ein, z.B. bei Trennungsarbeit, bei Trauerarbeit, bei aus Krankheit begrenzten Lebensabschnitten. Resilienz meint ja nicht passives Trauern, sondern Umgehen damit, nicht nur Anpassung, sondern auch Kreatives, Schöpferisches. Leid und persönliche Trauer müssen irgendwann Teil der eigenen Lebensgeschichte werden und damit ablegbar, beendbar.

Frau Pape: Erwiesenermaßen ist psychologische Psychotherapie auch mit Menschen höheren Alters wirksam, wenn es um die Förderung der Resilienz geht, allerdings werden wesentlich weniger ältere Menschen als jüngere psychotherapeutisch behandelt. Was sind die Gründe dafür?

Professor Wolfersdorf: Sie sprechen ein altes Problem an, das wohl auf eine Freud'sche Äußerung zurück geht, dass Psychoanalyse bei alten Menschen nicht angebracht sei. 2/3 meiner ambulanten Patienten meiner Depressionsambulanz sind über 60 Jahre alt, ich selber bin über 70. Die tiefenpsychologische Therapie im Alter wird anders, das „Ich wird somatischer“. Das „Werkzeug“ wird angepasst, es ist ein Therapeutenproblem, kein Patientenproblem.

Frau Pape: Was können wir in unserer täglichen Arbeit als Fachkräfte in der Beratung, der Pflege, der Betreuung, etc., tun, um die Resilienz unserer älteren Klient:innen zu fördern?

Professor Wolfersdorf:

1. Ernst nehmen, was sie klagen.

2. Sauber medizinisch-somatisch abklären (lassen)!
3. Psychische Situation, Symptomatik, Verhaltensweisen, bisherige Behandlungen erfragen, klären, verbessern
4. Sozialpsychiatrische Betreuung klären (z.B. home treatment, aufsuchende Pflege)
5. Pflegbedürftigkeit klären
6. Kontakt halten (Psychotherapie ist unwichtig)

Frau Pape: Eine persönliche Frage zum Schluss. Was tun Sie in ihrem Alltag, um Ihre eigene Resilienz zu stärken? Haben Sie als Experte einen Geheimtipp?

Professor Wolfersdorf: Ja, ich liebe, was ich tue! Und meine Betroffenen!

Frau Pape: Haben Sie vielen herzlichen Dank für dieses Interview, Professor Wolfersdorf!

„Resilienz bedeutet, deine neue Realität zu akzeptieren, auch wenn sie weniger gut ist als deine vorherige.“

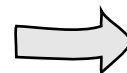
Du kannst dagegen ankämpfen, Du kannst nichts anderes tun, als über das Verlorene zu schreien, oder du kannst das akzeptieren und versuchen, etwas Gutes zusammenzustellen.“

Elizabeth Edwards

4. Literatur, Filme, etc. zum Thema

Manual:

Fragebogen zur Angehörigen-Resilienz und -belastung (FARBE)
Entwickelt von der Stiftung ZPQ - Zentrum für Qualität in der Pflege,
Berlin




Zum
Fragebogen...

Bücher:

- „Resilienz im Erwachsenenalter“, Bernhard Leipold, Ernst Reinhardt Verlag, UTB GmbH 2015, München.
Preis: 29,99 €, Umfang: 240 Seiten
- „Resilienz im Alter“, Martin Staats und Jan Steinhaußen, 2021 Beltz Juventa, Weinheim.
Preis: 34,95€, Umfang: 312 Seiten



Digitaler Fachvortrag:

Sehr zu empfehlen! 

„Verletzliches Alter – Zum Verhältnis von Vulnerabilität und Resilienz“ von Prof. Dr. Andreas Kruse

Dauer: 40:08 Minuten

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros e.V. (BaS) lud am 19.10.2022 Haupt- und Ehrenamtliche aus der Seniorenarbeit zu einem Digitalen Fachgespräch mit einem Impulsvortrag des renommierten Gerontologen Prof. Dr. Andreas Kruse ein.

Referent: Prof. Dr. Andreas Kruse war von 1997 bis 2021 Direktor am Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg. Seither ist er dort Seniorprofessor distinctus und zudem seit 2022 kooptiertes Mitglied im BAGSO-Vorstand. Von 1998 bis 2000 und von 2003 bis 2020 leitete er die Altenberichts-kommissionen der Bundesregierung, von 2016 bis 2022 war er Mitglied im Deutschen Ethikrat.

Hier gehts zum Fachvortrag...

5. Termine



Aktuelle Termine der GeFa OFR finden Sie künftig auch online unter:

<https://www.diakonie-hochfranken.de/erwachsene/sozialpsychiatrie/gerontopsychiatrie-koordinationsstelle>

• Angehörigenschulung „Depressionen im Alter“ – Hof:

Termin: Teil 1 am Mittwoch, 22. Februar 23
Teil 2 am Mittwoch, 01. März 23
jeweils von 17.00 bis 19.00 Uhr

Zielgruppe: Angehörige älterer Menschen, die an Depressionen erkrankt sind

Ort: Begegnungsstätte des Sozialpsychiatrischen Dienstes Hof, Luitpoldstraße 18, 95028 Hof

Veranstalter: Alexandra Pape, Koordinationsstelle für psychische Gesundheit im Alter

Kosten: 5,- € Unkostenbeitrag

Anmeldung: Sozialpsychiatrischer Dienst Hof

Tel.: 09281 / 837 530

Mail: sozialpsychiatrischerdienst@diakonie-hochfranken.de

INFO:

Folgende „Angehörigenschulung Depressionen im Alter“ in **Forchheim:**

- 08.05. und 15.05.23
- 17.00 bis 19.00 Uhr

• Infonachmittag „Depressionen im Alter“ in Schlüsselfeld:

Termin: **Mittwoch, 15. März 2023**, von 14.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Zielgruppe: Für Betroffene, Angehörige und Interessierte

Ort: Zehntscheune Schlüsselfeld, Marktplatz 5, 96132 Schlüsselfeld

Veranstalter: Gerontopsychiatrische Fachkoordinatorinnen Mittel-, Unter- und Oberfranken

Themen: Krankheitsbild - Depressionen im Alter: Dr. Meyrer, leitender Oberarzt, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum Bamberg
Beratung - Depressionen im Alter: Janina Rippel -Sozialpädagogin (B.A.), Verein Dreycedern e.V. Erlangen
Selbsthilfe - Depressionen im Alter: Christine Robl, Gründerin Selbsthilfegruppe

Kosten: Keine

Hier geht's zur Anmeldung...

• **Fachtag Gerontopsychiatrie Oberfranken „Depressionen im Alter – Perspektiven und Impulse“:**



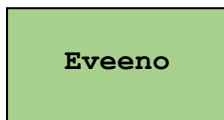
Termin: Mittwoch, 21. Juni 2023, von 8.45 Uhr bis 17.00 Uhr
Zielgruppe: Beschäftigte der Alten- und Gesundheitshilfe und alle Interessierten
Inhalt: Expert:innen aus Medizin, Psychologie, Wissenschaft, Pflege und eigener Betroffenheit geben Informationen für einen hilfreichen Umgang mit depressiv erkrankten Älteren an die Hand.

Referent:innen:

- Dipl. med. Villagran/ Oberärztin BKH Bayreuth
- Prof. Dr. med. Manfred Wolfersdorf/ Psychiater und Psychotherapeut
- Prof. Dr. Johannes Pantel/ Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität, Frankfurt
- Ruth C. Ahrens/ Lehrbeauftragte der Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften, Berlin
- Martina Heland-Graef/ Vorstand des Bayerischen Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. (Betroffene)

Ort: Evangelisches Zentrum, Richard-Wagner-Straße 24, 95444 Bayreuth
Kosten: 40,- €

Nähere Infos und Anmeldung unter:



oder

Internetseite Diakonie Hochfranken unter „Gerontopsychiatrische Fachkoordination“

oder



• **Fachtag Gerontopsychiatrie Mittelfranken:**

Zur Anmeldung...

Termin: Donnerstag, 20. Juli 2023, von 8.45 Uhr bis 16.45 Uhr
Themen: Sucht im Alter, Psychotherapie im Alter, Verbitterungsstörungen und Alter und Trauma
Ort: Caritas-Pirckheimer-Haus, Königstr. 64, 90402 Nürnberg
Kosten: 38,- € Normalpreis
Anmeldung: online über Eveeno oder über den Online Wegweiser Gerontopsychiatrie Mittelfranken unter Veranstaltungen
Veranstalterinnen: Eva Adorf und Nina Gremme
 Bezirk Mittelfranken
 Stabstelle Koordination und Sozialplanung
 Gerontopsychiatrische Fachkoordination (GeFa)



6. Verfügbare Vorträge der GeFa Oberfranken

Folgende Vorträge können oberfrankenweit und kostenlos unter Absprache mit Frau Pape gebucht werden. Fragen Sie auch gerne bei speziellen Themenwünschen rund um das Thema Gerontopsychiatrie nach:

1. Depressionen im Alter	3. Angsterkrankungen im Alter	5. Psychische Gesundheit im Alter
2. Einsamkeit im Alter	4. Psychotische Störungen im Alter	6. Suizidalität im Alter

7. Aktuelle Projekte der Gerontopsychiatrischen Fachkoordination Oberfranken

An folgenden Aufgaben und Projekten wird derzeit u.a. gearbeitet:

- Ausbau eines oberfrankenweiten Netzwerkes verschiedener Institutionen für zukünftige gemeinsame Kooperationen und Projekte zum Thema „Psychische Gesundheit im Alter“ (z.B. zu den „Wochen der seelischen Gesundheit“ im Oktober 2023)
- Erarbeitung und Vermittlung themenspezifischer Fachinformationen für Mitarbeitende in Gerontopsychiatrie, Altenhilfe und allen, die mit älteren Menschen zu tun haben (z.B. Infoblatt **merk!würdig**, Vorträge, Basiskurse Gerontopsychiatrie, Angehörigenschulungen, Fachtag Gerontopsychiatrie Oberfranken)
- Fachliche Begleitung der gerontopsychiatrischen Berater:innen der Sozialpsychiatrischen Dienste in Oberfranken

Kommen Sie bei Fragen, Wünschen oder Anmerkungen gerne auf mich zu, ich freue mich immer über eine gute und konstruktive Zusammenarbeit! Ich hoffe, dass ich Ihnen mit dieser sechsten Ausgabe des Infoblattes Gerontopsychiatrie „**merk!würdig**“ ein paar hilfreiche Anregungen für Ihre Arbeit mit Senior:innen geben konnte.

Mit freundlichen Grüßen,

Alexandra Pape

Alexandra Pape
Dipl.-Sozialpädagogin (FH)
Systemische Therapeutin (DGSF)
Fachtherapeutin Gerontopsychiatrie (GGSD)



Koordinationsstelle für psychische Gesundheit im Alter

Gerontopsychiatrische Fachkoordination Oberfranken (GeFa OFR)
Biengässchen 5
95028 Hof
Tel.: 09281 / 140 12 11

Zur Internetseite
bitte hier entlang...

Die Gerontopsychiatrische Fachkoordination Oberfranken (GeFa OFR) richtet sich an alle in der Gerontopsychiatrie Tätigen, an Betroffene und Angehörige. Ziele sind die Verbesserung der Versorgungsstruktur älterer Menschen mit psychischen Belastungen, die Stärkung präventiver Maßnahmen zur Vermeidung oder Verzögerung intensiverer Behandlungsformen, sowie die Zusammenführung und Vermittlung gerontopsychiatrischer Kompetenzen auf verschiedenen Ebenen.