

Kontakt

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO)

Bonngasse 10 · 53111 Bonn
Tel.: 02 28 / 24 99 93 - 0
Fax: 02 28 / 24 99 93 - 20
E-Mail: kontakt@bagso.de
www.bagso.de

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V.

Am Karlsbad 15 · 10785 Berlin
Tel.: 030 / 2 35 00 90
Fax: 030 / 2 35 00 944
E-Mail: bgst@dptv.de
www.dptv.de

Publikation Nr. 27



Bundesarbeitsgemeinschaft der
Senioren-Organisationen e.V.



Deutsche Psychotherapeuten
Vereinigung e.V.



Wenn die Seele krank ist –
PSYCHOTHERAPIE
im höheren Lebensalter

Wenn die Seele krank ist – Psychotherapie im höheren Lebensalter

Impressum

Herausgeber:
Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO), Bonn

In Zusammenarbeit mit: Deutsche PsychotherapeutenVereinigung e.V.

© 2010, BAGSO, Bonn

Umschlagfoto: © istockphoto.com – photoGartner

Texte: Dipl.-Psych. Anne Spreyer, DPtV
Redaktionelle Bearbeitung: Ursula Lenz, BAGSO
Korrektorat: Helga Vieth, BAGSO

Layout: Nadine Valeska Schwarz, www.nadine-schwarz.de
Druck: Druckpartner Moser, Rheinbach

Soweit in dieser Publikation nur die männliche Schreibweise verwendet wird,
ist bei Entsprechung auch die weibliche Form eingeschlossen.

Inhalt

Wenn die Seele krank ist – Psychotherapie im höheren Lebensalter

Grußwort Prof. Dr. Ursula Lehr, BAGSO	06
Einführung Dieter Best, DPTV	08
Fallbeispiel – Johann S.	10
Wie findet man Hilfe und Behandlung?	11
Was ist Psychotherapie?	14
Der Weg zur Psychotherapie	16
Der Antrag an die Krankenkasse	17
Die psychotherapeutischen Behandlungsmethoden	17
■ Die Psychotherapieverfahren	17
■ Übende Verfahren	18
Der Psychotherapieverlauf.	19
Wie können Angehörige und Freunde psychisch Erkrankten helfen?...	22
Hilfen für Angehörige	23
Ausweg Medikamente?	25
Psychische Erkrankungen im Alter	26

Krankheitsbilder:	27
■ Depression	28
■ Angststörungen	29
■ Wahnhafte (paranoide) Störungen	31
■ Schizophrenie	31
■ Schlafstörungen	32
■ Chronische Schmerzen	33
■ Suchterkrankungen	34
■ Suizidgefährdung	35
■ Anpassungsstörungen	36
Die Macht der Erinnerungen	36
Ausblick	38
Anmerkungen	40
Literaturhinweise	49

„Es ist nie zu spät“ – Geleitwort der BAGSO-Vorsitzenden Prof. Dr. Ursula Lehr

Die Vorstellung, dass das Älterwerden durch einen kontinuierlichen Verlust an körperlichen, geistigen und psychischen Fähigkeiten gekennzeichnet ist, herrschte lange in der Wissenschaft vor. Dieses Defizitmodell hat sich jedoch als nicht haltbar erwiesen, wie Hans Thomae und ich schon seit den 1960er Jahren in zahlreichen Studien an der Universität Bonn nachweisen konnten. Der Alterungsprozess wird durch viele Faktoren beeinflusst: die Schulbildung, die berufliche Tätigkeit, den sozialen und ökonomischen Status sowie die gesundheitliche Verfassung, besonders die subjektiv erlebte, und nicht zuletzt durch die Art und Weise wie aktiv Menschen ihr Leben gestalten. Das vorwiegend negative Altersbild, das heute immer noch weit verbreitet ist, hat sowohl Auswirkungen auf das gesellschaftliche Bild des Alters als auch auf das Selbstbild älterer Menschen. Bei diesen führt es nicht selten dazu, dass sie die Veränderungen im Prozess des Älterwerdens als unabänderlich ansehen.

Viele Untersuchungen belegen jedoch, dass eine aktive, „bewegte“ Lebensgestaltung und das Eingebundensein in eine Gemeinschaft nicht nur dem Körper und dem Geist, sondern auch der Seele guttun. „Dass wir älter werden, darauf haben wir keinen Einfluss, aber wie wir älter werden, das liegt **auch** in unserer Hand“, das ist für mich das Fazit meiner langjährigen Arbeit zu Fragen des erfolgreichen, gesunden Alterns.

Es muss das Ziel aller Überlegungen zur Bewältigung der demografischen Herausforderungen sein, dass die „geschenkten“ Lebensjahre zu einem Gewinn für die Menschen und für unser Gemeinwesen werden. Der Erhalt bzw. das Wiedererlangen der Gesundheit – auch der seelischen – ist im Interesse aller: der Älteren, ihrer Familien, der Gesellschaft. Mit diesem Ratgeber, den wir als Lobby der Älteren zusammen mit der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung e.V. (DPtV) heraus-

geben, möchten wir Sie ermutigen, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn Sie an einer psychischen Erkrankung leiden, so wie Sie es auch tun, wenn Sie an Diabetes oder Rheuma erkrankt sind.

Viele psychisch kranke Menschen scheuen sich, einen Neurologen, einen Psychiater oder – was auch möglich ist – direkt einen Psychotherapeuten aufzusuchen, sei es aus Angst, stigmatisiert und als „verrückt“ abgestempelt zu werden, sei es, weil die Familie oder Freunde meinen, sie müssten sich nur richtig zusammenreißen, dann würde die Depression schon wieder verschwinden.

Ältere Menschen haben im Laufe ihres Lebens oft erstaunliche seelische Kräfte entwickelt, um mit Enttäuschungen und Verlusten fertig zu werden. Aber es gibt Situationen, in denen diese nicht ausreichen, um z. B. eine tief greifende Depression oder eine Angsterkrankung zu überwinden.

Es ist gut, dass es Medikamente gibt, die Menschen helfen, sehr belastende Erlebnisse zu überstehen, genau so wichtig oder sogar noch wichtiger aber ist das Gespräch mit einem verständnisvollen, einfühlsamen und kompetenten Menschen, mit einem Psychotherapeuten. Die Zeiten, in denen ältere Menschen als nicht-therapiefähig galten, sind vorbei. Es ist nie zu spät, an sich zu arbeiten, einen neuen Blick auf sich und die Welt zu entwickeln, sich zu verändern. Sie müssen nicht alles allein bewältigen, nehmen Sie professionelle Hilfe in Anspruch. Wir hoffen, dass wir Ihnen mit dieser Broschüre den ersten Schritt erleichtern.

Mit guten Wünschen für Sie

Ihre

Ursula Lehr



PSYCHOTHERAPIE im Alter – Einführung des Bundesvorsitzenden der DPtV, Dieter Best

Anlässlich des 9. Deutschen Seniorentages 2009 in Leipzig hat die Deutsche PsychotherapeutenVereinigung in einer Pressemeldung unterstrichen, dass psychische Störungen bei älteren Menschen häufig nicht erkannt bzw. nicht fachgerecht behandelt werden. Ältere haben oft eine größere Scheu, psychische Probleme wie Depressionen und Angststörungen beim Arzt oder gegenüber Angehörigen anzusprechen, als jüngere. Sie sind in einer Zeit aufgewachsen, in der psychische Krankheiten mit Schwäche oder mit „Verrückt-Sein“ gleichgesetzt worden sind. Wer von psychischen Krankheiten betroffen war, konnte sich niemandem anvertrauen und musste sein Leid mit sich selbst ausmachen. Von daher ist es verständlich, dass viele Ältere nicht von sich aus über ihr Problem sprechen, wenn sie nicht z. B. vom Hausarzt darauf angesprochen werden. Viel zu häufig erkennen diese aber die Signale des Patienten nicht als Hinweise auf eine psychische Störung und viel zu schnell werden Psychopharmaka verschrieben.

Oft hat der Arzt auch einfach nicht genügend Zeit, wenn das Wartezimmer voll ist. Nach einer Untersuchung der Gmünder Ersatzkasse nimmt spätestens ab 60 Jahren die Häufigkeit von Psychotherapien steil ab, ab 75 Jahren werden diese kaum noch in Anspruch genommen, obwohl sie auch im höheren Alter wirksam sind. Stattdessen steigt die Verschreibung von Antidepressiva stark an: Fast jede vierte 80-jährige Frau erhält eines dieser Medikamente, in der Mehrzahl der Fälle ohne dass eine Depression diagnostiziert worden ist, d. h. eine fachgerechte Versorgung von älteren Menschen mit psychischen Problemen ist nicht gewährleistet.

Bei Menschen, die den Krieg noch miterlebt haben, können traumatisierende Erlebnisse ein Leben lang in Form von posttraumatischen Belastungsstörungen nachwirken, sie treten sogar im höheren Lebensalter wieder verstärkt auf.

Die psychische Gesundheit eines Menschen hängt eng zusammen mit seinem körperlichen und sozialen Befinden. Das Positive am Alter ist, dass man bis dahin gelernt hat, mit Stimmungsschwankungen umzugehen. Ältere verfügen über positive Lebenserfahrungen und Bewältigungsstrategien, die ihnen über Vieles hinweg helfen können. Man weiß, Gefühle wie innere Unruhe oder Anspannung, Niedergeschlagenheit, Nervosität und Angst treten auf und gehen auch wieder vorüber, und eine schlaflose Nacht kennt jeder. Konflikte und Belastungen gehören zum Leben.

Wenn jedoch diese Gefühle oder Störungen so belastend werden, dass sie das Leben eines betroffenen Menschen nachhaltig überschatten, wenn alle seine eigenen Bemühungen, die Probleme selbst oder mit Hilfe der Familie oder der Freunde zu lösen, zu nichts geführt haben, ist eine psychotherapeutische Behandlung sinnvoll.



Dipl.-Psych. Dieter Best





Foto: © fotolia.de - Yuri Arcurs

Fallbeispiel Johann S.

Johann S. hat vor zwei Jahren seine Frau verloren. Er leidet noch immer unter diesem schweren Verlust. Seine Nachbarn und Kinder bemerken, dass er sich über nichts mehr freuen kann und das Haus nur noch selten verlässt. Während er früher lange Spaziergänge machte und gern verreiste, lehnt er solche Aktivitäten jetzt ab. „Was soll ich mir die Welt anschauen? Es macht mir keine Freude mehr“, sagt er, als ihn seine Bekannten zu einem Kurzurlaub einladen. Oft wacht er in den frühen Morgenstunden auf und kann keinen Schlaf mehr finden, er sitzt dann stundenlang am Küchentisch und grübelt. Einem Freund erzählt er, dass er dabei kaum einen klaren Gedanken fassen kann, sondern dass er das Gefühl hat, sich ständig im Kreis zu drehen. Johann S. geht regelmäßig

in die Kirche und war stets ein aktives Mitglied der Gemeinde. Dem Pfarrer bleibt nicht verborgen, dass Johann S. Probleme hat. Er spricht ihn an und schlägt ihm vor, einen Arzt aufzusuchen. Johann S. reagiert verständnislos. „Ein Arzt kann mir meine Frau auch nicht zurückbringen. Ich bin jetzt 78 Jahre und erwarte nicht mehr viel vom Leben! Es wäre wohl besser, wenn ich Platz für die Jungen mache.“⁽¹⁾

Johann S. zeigt die Symptome einer Depression: Schlafstörungen, Grübeln, Unfähigkeit zur Freude und Todessehnsucht. Wenn Menschen in dieser Situation stecken, sehen sie alles schwarz und haben kaum noch Antrieb, glauben auch nicht mehr daran, dass es besser werden könnte.

Wie findet man Hilfe und Behandlung?

Niemand geht leichten Herzens zum Psychotherapeuten. Gerade für ältere Menschen ist Psychotherapie noch eher ein Tabu. Außerdem ist es schwer, sich in dem bestehenden Angebotsdschungel zwischen Neurologen, Psychiatern, Psychotherapeuten etc. zurechtzufinden. Diese Broschüre soll Ihnen helfen herauszufinden, an wen Sie sich wenden können.

Psychiater, Neurologe, Nervenarzt oder Psychotherapeut?

Für den einen ist eine Depression eine „psychiatrische Erkrankung“, für den anderen eine „psychische Erkrankung“ oder ein „seelisches Leiden“. Auch wenn es um dieselbe Erkrankung geht, hängt es oft von der Sichtweise des Betrachters ab, welcher Begriff verwendet wird. Worin liegt der Unterschied zwischen Psychiatern, Neurologen, Nervenärzten und Psychotherapeuten?

Psychiater, Neurologen und Nervenärzte sind Ärzte. Die Berechtigung, sich ärztlicher Psychotherapeut zu nennen, können sie nach dem Medi-

zinstudium durch eine fünfjährige Weiterbildung erwerben zum Facharzt für

- Psychiatrie und Psychotherapie
- Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Ärzte anderer Fachrichtungen können Zusatzbezeichnungen wie „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“ durch Weiterbildungen erwerben und sind dann ebenfalls „ärztliche Psychotherapeuten“ und damit berechtigt, ihre psychotherapeutischen Leistungen mit den Kassen abzurechnen. Der Umfang und die Tiefe dieser Weiterbildungen sind jedoch geringer als die der vorstehend genannten Fachärzte in diesem Bereich.⁽²⁾

Psychologische Psychotherapeuten haben ein Studium in Psychologie absolviert, danach durchlaufen sie eine mindestens dreijährige Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten. Die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ ist seit dem Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes 1999 gesetzlich geschützt und darf nur von Psychologen und Ärzten mit einer anerkannten Zusatzausbildung geführt werden. Ärztliche Psychotherapeuten dürfen Medikamente verschreiben, Psychologische Psychotherapeuten nicht. Beide behandeln psychische Erkrankungen in erster Linie mit Psychotherapie, vor allem in Form von Gesprächen.

Ihrer Grundqualifikation entsprechend liegt der Schwerpunkt der Behandlung bei Ärztlichen Psychotherapeuten auf den körperlichen Ursachen der psychiatrischen und neurologischen Störungen. Sie behandeln Erkrankungen, bei denen auch Medikamente eine wichtige Rolle spielen, z. B. Depressionen oder Schizophrenien. Psychologische

Psychotherapeuten haben in ihrer Ausbildung auch pharmakologische Kenntnisse erworben, dürfen jedoch keine Medikamente verordnen.

Die Rolle des Hausarztes



Foto: © istockphoto.com - Steve Cole

Wenn es um die Erkennung psychischer Erkrankungen geht, ist die besondere Rolle des Hausarztes hervorzuheben. Er sollte erkennen können, ob sich hinter der Vielzahl an körperlichen Beschwerden eine psychische Krankheit verbirgt.⁽³⁾ Von ihm kann man auch erwarten, dass er eine Depression erkennt und sie von einer Demenz unterscheiden kann. Im Zweifelsfall wird der Hausarzt den Patienten an einen sachkundigen Spezialisten verweisen, bei einer psychischen Erkrankung in erster Linie an einen Psychotherapeuten.

Was ist Psychotherapie?

Psychotherapie dient der Behandlung von Störungen, die durch belastende oder traumatische Erfahrungen, Beziehungskonflikte, Ängste oder auch durch bestimmte Verhaltensweisen, Denkmuster, körperliche Veränderungen oder Probleme ausgelöst wurden oder durch diese aufrechterhalten werden.

Der Nutzen und die Wirksamkeit psychotherapeutischer Behandlungen wurden in vielen Untersuchungen belegt. Die überwiegende Zahl der Patienten profitiert spürbar von einer Therapie, es geht ihnen nachweislich besser.

Wo findet man den geeigneten Psychotherapeuten?

Sie können sich von Ihrer Krankenkasse eine Liste von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zusenden lassen, außerdem erhalten Sie bei der Kassenärztlichen Vereinigung Auskunft über Psychotherapeuten, die berechtigt sind mit Ihrer Krankenkasse abzurechnen.

In den Gelben Seiten des Telefonbuchs finden Sie unter Ärzte „ärztliche Psychotherapeuten“, in der Liste „Psychotherapie – fachgebunden“ sowohl Ärzte als auch Psychologische Psychotherapeuten. Unter „P“ finden Sie unter „Psychotherapie“ auch Psychologische Psychotherapeuten.

Auch im Internet können Sie sich informieren. Unter www.psychotherapeutenliste.de finden Sie Psychologische Psychotherapeuten, die eine Approbation haben, ihre Praxis aber nicht immer als Kassenpraxis führen, unter www.kbv.de/arzt suche/178.html alle bei den gesetzlichen Krankenkassen zugelassenen Ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten.



Foto: © fotolia.de - brankatekic

Am besten nehmen Sie telefonisch Kontakt auf, um einen ersten Termin auszumachen. Dabei werden Sie „grob“ über Ihre Probleme berichten und Ihre Krankenkasse nennen, um sicher zu sein, dass diese die Kosten übernimmt.

Sie müssen sich darauf einstellen, dass Sie bis zu einem halben Jahr auf einen Behandlungsplatz warten müssen. Am besten lassen Sie sich auf die Warteliste setzen. Ab und zu sollten Sie nachfragen, ob ein Platz frei geworden ist. Für Probleme, die man schon länger mit sich herumträgt, kann man die lange Wartezeit vielleicht tolerieren, bei akuten Krisen jedoch braucht man sofort Hilfe. Wenn Sie keinen baldigen Termin erhalten, sollten Sie sich an Ihren Hausarzt oder an eine Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle wenden.

Der Beginn der Psychotherapie

Zunächst können Sie max. fünf, bei einer Psychoanalyse acht probatorische Sitzungen (Probesitzungen) **ohne Genehmigung Ihrer Krankenkasse** in Anspruch nehmen. In dieser Phase beurteilt der Therapeut, ob eine behandlungsbedürftige psychische Störung vorliegt, bei der eine Psychotherapie notwendig, zweckmäßig und ausreichend ist. Das ist die Voraussetzung für die weitere Therapie und die Kostenübernahme.

Die probatorischen Sitzungen dienen auch der Klärung der Frage, ob Patient und Therapeut miteinander arbeiten können. Der Patient muss das Gefühl haben, mit dem Therapeuten über alles sprechen und ihm seine intimsten Probleme anvertrauen zu können. Trifft dies nicht zu, sollte er vielleicht an anderer Stelle nochmals probatorische Sitzungen in Anspruch nehmen, bis er einen Psychotherapeuten findet, zu dem er Vertrauen hat.

Zu Beginn der Behandlung wird der Therapeut dem Patienten erklären, wie seine Psychotherapie abläuft, und mit ihm die Ziele entwickeln, die erreicht werden sollen. In dieser Phase können Sie die Arbeitsweise des Therapeuten kennenlernen und spüren, ob er sich in Ihre Probleme einfühen kann.

Wenn Sie noch unschlüssig sind, bitten Sie um etwas Zeit, um noch einmal in Ruhe nachzudenken. Manchmal drängen die eigenen belastenden Gefühle, möglichst schnell jede Hilfe in Anspruch zu nehmen. Das ist verständlich, aber je sorgfältiger Sie in dieser Phase vorgehen, desto größer ist die Chance, dass die Behandlung erfolgreich wird.

Während der probatorischen Phase wird der Therapeut auch veranlassen, dass Sie sich bei einem Arzt vorstellen, der herausfinden soll, ob körperliche Erkrankungen die Ursache für Ihre psychische Störung sind.

Der Antrag an die Krankenkasse

Psychotherapie ist eine Leistung der Krankenkassen, auf die jeder Versicherte Anspruch hat wie auf andere medizinische Behandlungen auch. Allerdings ist sie antrags- und genehmigungspflichtig. Sind die probatorischen Sitzungen positiv verlaufen, werden Sie mit Hilfe des Therapeuten die Kostenübernahme bei Ihrer Krankenkasse beantragen.

Für die Kassen ist entscheidend, dass eine psychische Störung mit „Krankheitswert“ vorliegt. Sie bezahlen nicht die Behandlung alltäglicher Gefühlsschwankungen, sondern nur die spezifischer psychischer Störungen, unter denen die Patienten leiden. Deshalb können die Kassen den Antrag auch von einem Gutachter prüfen lassen. Stimmt dieser zu, übernimmt die Kasse die Kosten. Je nach Therapieverfahren wird eine unterschiedliche Anzahl an Stunden, die in der Regel 50 Minuten umfassen, genehmigt.

Lehnt die Krankenkasse den Antrag ab, kann der Patient mit Unterstützung des Therapeuten Widerspruch einlegen. Wird auch dieser abgelehnt – das wird bei tatsächlichem Therapiebedarf kaum eintreten, kann der Patient beim Sozialgericht gegen die Kasse klagen. Im Allgemeinen ist es jedoch nicht schwer, die Bewilligung der Psychotherapie zu erreichen.

Die psychotherapeutischen Behandlungsmethoden

Nur die gesetzlich zugelassenen Psychotherapieverfahren werden von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. Dies sind die

- Verhaltenstherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Psychoanalyse

Übende Verfahren



Foto: © fotolia.de - Danel

Nicht immer ist eine langwierige Psychotherapie erforderlich. Bei Schlafstörungen z. B. helfen Entspannungsverfahren wie das Autogene Training, die progressive Muskelentspannung nach Jacobson, die Hypnose oder das Biofeedback-Training.

Die Übenden Verfahren sind Methoden, die der Psychotherapeut mit dem Patienten übt, bis dieser sie beherrscht und anwenden kann. Oft reichen die zwölf bewilligten Übungseinheiten aus, danach ist der Patient in der Lage, seine körperlichen Empfindungen und damit sein seelisches Befinden bewusst zu verändern.

Bei chronischen Schmerzen kann ein Schmerzbewältigungstraining helfen. Die Übenden Verfahren wirken – im Gegensatz zu Medikamen-

ten – völlig nebenwirkungsfrei, und man hat diese Methoden, einmal erlernt, immer zur Hand. Weitere Trainingsformen gibt es zur Verbesserung der Konzentration, des Gedächtnisses oder spezieller geistiger Fähigkeiten, z. B. nach einem Schlaganfall.⁽⁴⁾

Der Psychotherapieverlauf

Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie ist, dass Sie selbst von der Notwendigkeit dieser Behandlung überzeugt sind. Wenn ein Patient eine Therapie nicht „aus sich heraus“ will, dann kann ihm auch der beste Therapeut nicht helfen. Prüfen Sie deshalb nach den ersten Gesprächen noch einmal: „Bin ich bereit, an meinen Problemen zu arbeiten, auch wenn der Weg zeitweilig mühsam und schmerzhaft ist?“

Erwarten Sie in der Person Ihres Therapeuten keinen vollkommenen Menschen, der jeder Situation gewachsen ist. Psychotherapeuten sind auch nur normale Menschen mit persönlichen Vorlieben, Fähigkeiten und Schwächen. Sie haben in ihrer Ausbildung gelernt, auf bestimmte Situationen so zu reagieren, dass ihre Klienten davon profitieren können. Dabei bleiben sie immer in der Rolle des Therapeuten, d. h. sie dürfen nicht zu sehr an Ihrem Schicksal Anteil nehmen, um unabhängig und psychisch belastbar zu bleiben und sich auch den schwersten Problemen schrittweise annähern zu können.

Fühlen Sie sich nicht ernst genommen oder ist es vonseiten des Therapeuten zu Grenzüberschreitungen gekommen, haben Sie jederzeit die Möglichkeit, einen anderen Psychotherapeuten aufzusuchen. Wenn die genehmigten Sitzungen bereits begonnen haben und Sie einen anderen Psychotherapeuten aufsuchen möchten, sprechen Sie zunächst mit Ihrer Krankenkasse, sonst besteht das Risiko, dass man Ihnen die neue Therapie nicht finanziert.

Eine psychotherapeutische Behandlung lässt sich in mehrere Phasen einteilen, die je nach Verfahren unterschiedlich lang sind und spezifisch ausgestaltet werden.



Foto: © fotoliade - Alexander Rath

In der ersten Phase versucht der Therapeut, dafür zu sorgen, dass Sie sich emotional entlastet fühlen, und Sie die akut drängenden Probleme und Beschwerden besser bewältigen können. Sie werden spüren, dass es ernst wird, und Sie Ihre Beschwerden und Probleme nur loswerden, wenn Sie an sich selbst arbeiten. Eine Erkältung kann von allein vorübergehen, ein Beinbruch geschieht werden. Keine Angst mehr zu haben oder sich nicht dauernd mit niederdrückenden Gedanken zu beschäftigen oder keinen Alkohol mehr zu trinken, ist viel schwieriger. Psychische Störungen lassen sich nicht einfach so abschütteln. Wenn Sie von einem psychischen Leiden genesen wollen, sind Sie persönlich gefordert und müssen mitunter ungewohnte Wege gehen. Deshalb ist eine Therapie nicht immer angenehm. Für jeden Menschen ist es schwieriger, als er gewöhnlich glaubt,

etwas an seinem Verhalten zu ändern oder mit seinen Gefühlen anders umzugehen. Eine Psychotherapie hat aber genau das zum Ziel.

In der mittleren Phase, die den größten Teil der Behandlung ausmacht, geht es darum, sich mit Ihren konkreten Problemen auseinanderzusetzen und neue Wege zu finden, sie zu bewältigen. Sie probieren ungewohnte Verhaltensweisen aus und machen neue Erfahrungen. Sie verstehen Ihre Probleme besser und lernen ihre „typischen Muster“ zu erkennen. Vielleicht trauern Sie auch um erlittene Verluste und Veränderungen oder es gelingt Ihnen, unterdrückte Gefühle zuzulassen, ihnen Ausdruck und eine Richtung zu geben.

Die Inhalte der Psychotherapie sind individuell sehr verschieden, je nachdem, was Sie erlebt haben, welche Lösungsstrategien Sie bisher entwickelt haben, welche Fähigkeiten Sie mitbringen und welche Herangehensweise **Ihnen** entspricht.

Wenn die genehmigten Stunden „aufgebraucht“ sind, und Sie und Ihr Therapeut meinen, dass Sie auf dem richtigen Weg, aber noch nicht an dessen Ende sind, kann der Therapeut einen fachlich begründeten Verlängerungsantrag stellen.

In der letzten Phase der Psychotherapie geht es darum, Sie auf das „Leben danach“ vorzubereiten. Damit das Ende nicht zu abrupt kommt, können die Abstände zwischen den Terminen verlängert werden. In dieser Zeit sollten Schwierigkeiten, die nach Therapieende auftreten könnten, vorweggenommen und Lösungswege besprochen werden. Gegen Ende der Behandlung sollte Bilanz gezogen werden.

Mit Ihrer Psychotherapie werden nicht alle Ihre Probleme aus der Welt geschafft werden, das Leben wird auch danach weiter auf und

ab gehen, daran kann auch die Psychotherapie nichts ändern. Dieses Auf und Ab macht Ihnen aber nicht mehr so viel aus. Sie registrieren negative Veränderungen früher und sind eher in der Lage, aktiv gegenzusteuern.

Wie können die Angehörigen und Freunde helfen?

Den Betroffenen aufzufordern, sich zusammenzureißen, ist für einen psychisch kranken Menschen nicht hilfreich, im Gegenteil: Es setzt ihn vielmehr noch stärker unter Druck, als es die Krankheit ohnehin schon tut.



Foto: © fotolia.de - gilles tougassi

Wenn Sie den Eindruck haben, dass Ihrem Angehörigen oder Freund eine Psychotherapie helfen würde, sollten Sie sich nicht scheuen, ihn

darauf anzusprechen und zu ermutigen. Hilfreich kann es sein, ihn bei der Kontaktaufnahme zu unterstützen oder zum ersten Termin zu begleiten.

Wenn sich ein psychisch erkrankter Mensch zu einer Therapie entschlossen hat, ist es sehr sinnvoll, dass nahe Bezugspersonen in die Behandlung einbezogen werden. Diese werden dazu angeleitet, mit zum Behandlungserfolg beizutragen und nicht durch Überfürsorglichkeit oder das Vermeiden angstzeugender Situationen die Symptome des Kranken zu stabilisieren.⁽⁵⁾

Eine weitere Möglichkeit, Hilfe zu finden, sind die örtlichen Beratungsstellen, deren Adressen man über die Gelben Seiten unter „Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen“ findet. Außerdem können Sie sich über das Gesundheitsamt an den Sozialpsychiatrischen Dienst wenden. Psychiatrische Praxen mit Notfalldienst oder auch psychiatrische Krankenhäuser können im Notfall, z. B. bei drohendem Suizid, auch Anlaufstellen sein.

Hilfen für Angehörige

Das Zusammenleben mit einem psychisch erkrankten Menschen kann sehr belastend sein. Oft brauchen die Angehörigen selbst Hilfe. Selbsthilfegruppen können durch die Möglichkeit, sich mit Gleichgesinnten auszutauschen, entlasten.

Adressen bekommt man bei der Gemeinde- oder Stadtverwaltung bzw. bei örtlichen Beratungsstellen, Kontakt zu Selbsthilfegruppen übers Internet unter www.nakos.de

Selbsthilfe

Das Schicksal in die eigene Hand zu nehmen, ist das, was die meisten wollen. „Was kann ich selbst tun? Was kann ich unabhängig von anderen tun?“ Wenn Sie gern in Gruppen aktiv sind, die gemeinsam etwas für sich tun, dann können Ihnen Stressbewältigungs-, Entspannungs- oder Selbstsicherheitstraining, angeboten von Volkshochschulen, Familienbildungsstätten oder Wohlfahrtsverbänden, helfen.

Hier finden Sie auch Anregungen für Bewegung und Sport, beide wirken sich positiv auf Ihr körperliches und seelisches Wohlbefinden aus. Sie haben sich auch als Selbsthilfe bei Angsterkrankungen bewährt, ebenso Entspannungsmaßnahmen, Tagebuchführung und die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe.⁽⁵⁾

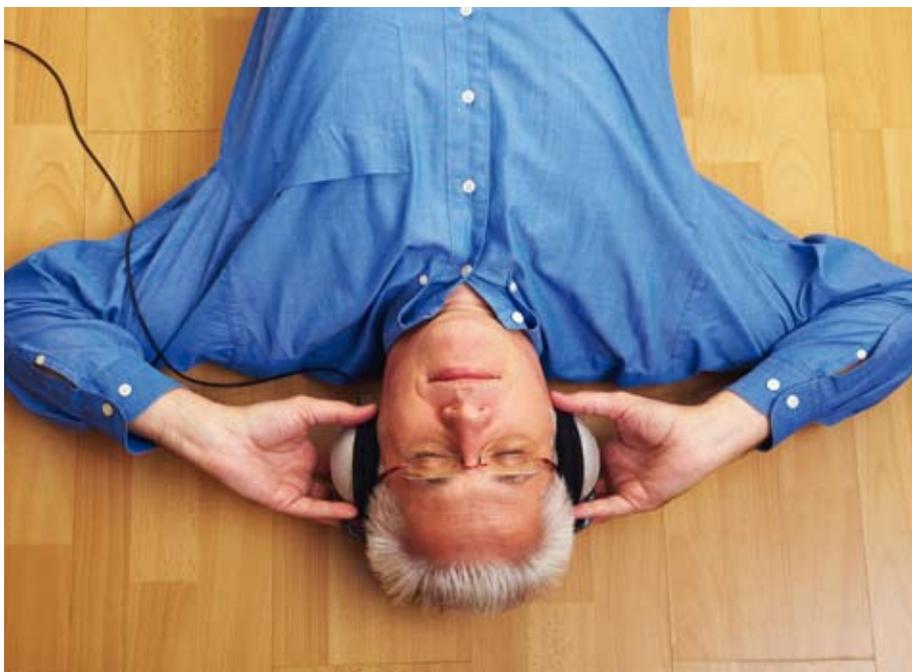


Foto: © fotolia.de - Robert Kneschke

Pflegen Sie Ihre Kontakte und verbessern Sie Ihre persönlichen Beziehungen. Versuchen Sie, neue Freunde zu finden, wenn Sie Freunde oder Angehörige verloren haben. Anderen geht es vermutlich ähnlich und Sie können dann im Gedankenaustausch Zuversicht entwickeln und Trost finden.

Erinnern Sie sich Ihrer Hobbys und bauen Sie die Aktivitäten aus, die Ihnen Freude machen. Wenn Sie gern ins Kino, in den Zoo oder ins Konzert gehen, suchen Sie nach Menschen, die diese Vorlieben mit Ihnen teilen.

Ausweg Medikamente?

Psychopharmaka, vor allem Antidepressiva, können als Behandlungsmethode bei psychischen Störungen hilfreich sein. Bei schweren Depressionen mit Antriebsstörungen oder starken Ängsten z. B.



Foto: © fotolia.de - Ramona Heim

helfen sie, den Betroffenen zunächst in die Lage zu versetzen, sich an einen Psychotherapeuten zu wenden. Wenn sich Patienten jedoch laufend vom Hausarzt Beruhigungsmittel, z. B. Benzodiazepine verschreiben lassen, ist das gefährlich. Sie sind nur scheinbar eine rasche Hilfe gegen Angststörungen, Depressionen, Schlafstörungen, Antriebsschwäche, Müdigkeit oder innere Unruhe, denn heilen können sie diese Störungen nicht. Im Gegenteil, oft verschlimmern sie die Beschwerden oder führen zu einer weiteren Erkrankung, der Suchterkrankung. Eine weitere Gefahr sind die oft zahlreichen Nebenwirkungen der Medikamente.

In Begleitung einer Psychotherapie kann die Einnahme von ärztlich verordneten Psychopharmaka angebracht sein, nicht jedoch als deren Ersatz. Da ältere Menschen häufig schon mehrere Medikamente gegen körperliche Leiden einnehmen, ist hier der Nutzen von Psychotherapie gegenüber Psychopharmaka noch höher zu bewerten.⁽⁴⁾

Psychische Erkrankungen im Alter

Man kann davon ausgehen, dass etwa ein Viertel der über 60-Jährigen irgendwann unter einer psychischen Störung leidet. Dies sind in den meisten Fällen Demenzen und depressive Störungen, während Angststörungen mit etwa 4% nur selten und Schizophrenien praktisch nicht zu beobachten sind.^{(6), (7), (8), (9)}

Eine große Rolle spielen darüber hinaus Belastungsstörungen, also Beeinträchtigungen, die z. B. durch den Verlust nahestehender Menschen oder durch ein traumatisches Ereignis im Leben – auch wenn dies schon weit zurückliegt – ausgelöst werden. Bedeutsam sind außerdem Anpassungsstörungen, also Zustände von subjektivem Leiden und emotionaler Beeinträchtigung nach einem belastenden Lebensereignis oder nach einer schweren körperlichen Krankheit.⁽⁶⁾ Durch diese Ereignisse aus der

Bahn geworfen, fällt es dem älteren Menschen schwer, vielleicht schwerer als dem jungen, seine Lebensmitte wieder zu finden. In dieser Situation kann psychotherapeutische Hilfe sehr fruchtbar sein.

Behandlungsbedürftige psychische Störungen werden häufig gar nicht oder nicht rechtzeitig erkannt. Da Patienten, insbesondere die älteren, bevorzugt körperliche Probleme beim Arzt schildern und weniger die psychischen und sozialen Schwierigkeiten, die sich auch körperlich auswirken können, konzentrieren sich Ärzte stärker auf die körperlichen Beschwerden und ziehen psychische Ursachen erst dann in Betracht, wenn nach langwierigen Untersuchungen keine körperliche Erklärung gefunden wird. In vielen Fällen dauert es bis zu sieben Jahren, bis die Ursachen erkannt werden und eine fachgerechte psychotherapeutische Behandlung beginnt.

Wir wollen hier vorwiegend die Erkrankungen beschreiben, die auch im Alter auftreten können und die mit psychotherapeutischen Mitteln zu behandeln sind, bzw. bei denen Psychotherapie bedeutende zusätzliche Behandlungserfolge haben kann.

Krankheitsbilder

Hirnorganisch bedingte Störungen

Demenz

Nähere Informationen zu diesem Krankheitsbild erhalten Sie bei der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Auch wenn eine Demenz nicht heilbar ist, so kann eine Psychotherapie dem Patienten und seinen Angehörigen helfen, mit den Ängsten und der Trauer umzugehen, die von der Krankheit ausgelöst werden, mit den vorhandenen Defiziten zu leben und die psychischen Belastungen zu verringern, die mit der Krankheit einhergehen.^{(10), (3)}

Depression

Depressionen werden häufig als „ganz normale“ Begleiterscheinungen des Alters verkannt, so z. B. wenn jemand mit dem Eintritt ins Rentenalter aus einem erfüllten Arbeitsleben herausgerissen wird.⁽⁹⁾

Andauernd gedrückter Stimmung zu sein, sich wertlos zu fühlen, tief traurig zu sein, kein Interesse und keine Lust zu verspüren, sich immer müde zu fühlen und trotzdem nicht schlafen zu können, willensschwach und pessimistisch zu sein, sich nicht dazugehörig zu fühlen sowie das „Gefühl der Gefühllosigkeit“ – alle diese Empfindungen sind deutliche Hinweise auf eine Depression.

In den Industrieländern nehmen Depressionen, die übrigens alle sozialen Schichten und Altersgruppen betreffen, seit Jahren zu, ca. 12 % der erwachsenen Bevölkerung erkranken jährlich neu, Frauen doppelt so häufig wie Männer, diese neigen allerdings deutlich mehr zum Suizid. Im Alter handelt es sich oft auch um den Wiederausbruch einer schon in einer früheren Lebensphase aufgetretenen Depression.⁽³⁾

Die Wahrscheinlichkeit, an einer Depression zu erkranken, nimmt zwar nicht mit dem Alter zu, sie ist aber eine der häufigsten psychischen Erkrankungen, insbesondere bei denen, die mit ihrer Lebensbilanz unglücklich sind, die über verpasste Chancen und falsche Entscheidungen grübeln und resigniert auf ihr Lebensende warten.⁽¹¹⁾

Neben sozialen und genetischen Faktoren können auch körperliche Erkrankungen sowie Medikamente (z. B. Benzodiazepine zur Behandlung von Schlafstörungen, Glukokortikoide zur Behandlung von Entzündungen, Allergien und Rheuma, Lipidsenker zur Senkung der Blutfette oder Betablocker zur Blutdrucksenkung) für das Entstehen depressiver Symptome verantwortlich sein.

Oft tritt die Depression zusammen mit Angststörungen, Medikamenten- oder Alkoholabhängigkeit sowie körperlichen Beschwerden ohne körperlich erklärbaren Befund, Ess-, Persönlichkeits- und Aufmerksamkeitsstörungen, Hyperaktivitätssyndrom, Schlafapnoe oder anderen Schlafstörungen auf. Diese sind bei der Behandlung zu berücksichtigen.⁽¹²⁾

Auch Erkrankungen wie Rheuma, die Parkinson-Krankheit u. a. können Depressivität mit sich bringen. Macht sich die Depression allein mit körperlichen Symptomen bemerkbar, so kommt es zu einer Verschlimmerung sowohl der körperlichen Erkrankung als auch der Depression, wenn diese hinter der körperlichen Erkrankung nicht erkannt und also auch nicht behandelt wird.^{(3), (7)}

Eine große Gefahr liegt darin, dass die Depression mit der Demenz verwechselt wird, weil bei beiden kognitive Beeinträchtigungen auftreten. Da eine Depression im Gegensatz zur Demenz heilbar ist, ist es für den betroffenen Menschen sehr wichtig, dass die wirkliche Ursache für die kognitive Beeinträchtigung ausfindig gemacht wird.⁽³⁾

Angststörungen

Komplexe Angststörungen finden sich bei älteren Menschen seltener als einzelne Symptome der Angst, z. B. vor Krankheiten und körperlicher Hinfälligkeit, dem Verlust geliebter Menschen, vor Armut und sozialer Isolation, vor Kompetenzverlust, Abhängigkeit und Gewalt. Die häufigste Angsterkrankung im Alter ist die „generalisierte Angststörung“, die mit diffuser Angst, Anspannung und erhöhter Besorgnis über ganz alltägliche Probleme einher geht und das Leben der Betroffenen stark beeinträchtigt. Diese Ängste werden jedoch leicht übersehen und verkannt und von der Umwelt als „altersbedingt“ abgetan.

Viele ältere Menschen vermeiden es, über psychische Probleme zu sprechen und gehen angstbesetzten Situationen lieber aus dem Weg. Was weniger auffällt, wenn sie nicht mehr im Beruf sind. Außerdem gilt es als „normal“, dass Ältere weniger soziale Kontakte haben.⁽⁵⁾

Ob es sich tatsächlich um eine Angststörung handelt, ist genau zu prüfen, denn auch bei Menschen, die an einer Demenz leiden, ist die Angstbereitschaft erhöht. Angst- und Paniksymptome können auch durch Stoffwechsel- oder Hormonstörungen, beginnende Herzerkrankungen, hohen Koffeinkonsum und Störungen des Gleichgewichtsinns im Innenohr hervorgerufen werden. Belastendes aus früheren Lebensjahren kann sich fortsetzen oder wieder auftreten. Posttraumatische und akute Belastungsstörungen sind im Alter von besonderer Bedeutung.⁽¹³⁾

Ältere Menschen sprechen ihre Ängste nur selten selbst an, eher berichten sie von Schlafstörungen oder Schmerzen, Muskelverspannungen, Herzklopfen, Ermüdbarkeit oder Schwindel. Hinter diesen kann eine Angststörung stecken, bei der die körperlichen Symptome im Vordergrund stehen und von der Grunderkrankung ablenken.

Ähnlich wie bei depressiven Menschen scheint es für viele Angsterkrankte ein Ausweg zu sein, sich mit Medikamenten oder Alkohol Erleichterung zu verschaffen. Dies birgt die Gefahr einer zusätzlichen Suchterkrankung. Man schätzt, dass bis zu 20 % der älteren Männer und ca. 2 % der älteren Frauen starke Trinker sind.

Angststörungen können mit zumeist ambulanter psychotherapeutischer Behandlung oft binnen weniger Wochen gut behandelt werden, wenn sie zuverlässig diagnostiziert sind.⁽¹³⁾

Wahnhaftige (paranoide) Störungen

Wahnvorstellungen und Halluzinationen prägen dieses Krankheitsbild. Die erkrankten Menschen sind misstrauisch, ängstlich, viele hören Stimmen, sie befürchten bestohlen oder verfolgt zu werden und sehen sich in ihrer Lebensführung durch andere, die ihnen Böses wollen, beeinträchtigt. Durch realistische Argumente sind sie *nicht* von dieser Vorstellung abzubringen.

Paranoia kann die Folge eines Deliriums, einer Demenz oder eines anderen Hirnschadens sein. Auch Hörprobleme und Isolation können zu wahnhaften Störungen beitragen, insbesondere dann, wenn sich Schwerhörige ihre Defizite nicht eingestehen, kann Schwerhörigkeit für paranoide Gedanken empfänglich machen. Auch soziale Isolation, die wenig Gelegenheit bietet, eigene Vorstellungen an der Realität zu messen, leistet ihr Vorschub.

Wie bei anderen Störungsformen, so besteht auch bei den wahnhaften Störungen die Gefahr, Ursache und Wirkung zu verwechseln. Neben der Therapie sind die zugrunde liegenden Störungen zu beseitigen (z. B. durch Seh- und Hörhilfen) und die Isolation zu mildern. Die Unterbringung eines paranoiden Menschen in einer Einrichtung ist eine ebenso schlechte Lösung wie die ausschließliche Behandlung mit Medikamenten. Psychotherapie ist hier bei Älteren genauso wirksam wie bei Jüngeren.^{(3), (9)}

Schizophrenie

Bei der Schizophrenie sind Wahrnehmung, Denken und Gefühle gestört. Schizophrenien sind bei alten Menschen seltener als bei jungen die Symptome nehmen mit zunehmendem Alter ab oder verschwinden ganz. Seltene Fälle von Schizophrenie, altersspezifisch als Paraphrenie

bezeichnet, treten auch im höheren Alter auf. Verschiedene heilbare Krankheiten können ähnliche Symptome wie die Schizophrenie auslösen, z. B. Schilddrüsenfehlfunktionen, Parkinson-Krankheit, Alzheimer-Demenz, aber auch ein gravierender, behandlungsbedürftiger Vitaminmangel u. a.

Wirksam sind antipsychotische Medikamente wie Neuroleptika, die wegen vielfältiger Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und Nebenwirkungen jedoch auch Probleme bereiten können. Hilfreich und ermutigend für den Patienten kann eine unterstützende Psychotherapie sein.⁽³⁾

Schlafstörungen

Mit dem Alter verändert sich das Schlafmuster. Ältere Menschen schlafen insgesamt etwas weniger als jüngere oder genau so viel, bei ihnen kommt es aber häufiger zu spontanen Unterbrechungen und sie schlafen danach langsamer wieder ein. Für erholsamen Schlaf braucht man die Phasen des REM- und des Tiefschlafs; diese sind bei Älteren kürzer. Weitere Ursachen für Schlafstörungen können Depressionen, Ängste und Stress, aber auch Medikamente, Koffein, Bewegungsmangel und schlechte Schlafgewohnheiten sein. Eine besondere Rolle spielt das Schlafapnoe-Syndrom, das zu wiederholtem Atemstillstand von bis zu zwei Minuten führt. Dieser kann wiederum erhöhten Blutdruck, Muskelschmerzen und Müdigkeit hervorrufen.

Die Behandlung von Schlafstörungen gehört in professionelle Hände. Der Arzt kann zur Behandlung der Schlafapnoe z. B. eine Schlafmaske verordnen. Schlafmittel sind nicht geeignet, sie erzeugen einen weniger erholsamen Schlaf und können leicht zur Abhängigkeit führen, ebenso wie Alkohol, der außerdem das Schlafapnoe-Syndrom verstärkt.

Kognitiv-verhaltensorientierte Psychotherapien und „übende Verfahren“ sind äußerst wirksam und haben keine Nebenwirkungen.⁽³⁾

Chronische Schmerzen

Schmerzen sind zwar kein spezifisches Problem älterer Menschen, aber je älter man wird, desto wahrscheinlicher ist es, dass die körperliche Mobilität durch Schmerzen eingeschränkt wird. Wenn Ältere dann weniger körperlich aktiv sind, laufen sie Gefahr, ihre Unabhängigkeit zu verlieren und pflegebedürftig zu werden.

Eine gleichzeitig vorhandene Depression kann einen Teufelskreis entstehen lassen aus Schmerzen, negativer Wahrnehmung des Gesundheitszustandes und mangelnder Bewegung, sodass sich die Lebensqualität ständig verschlechtert.⁽¹⁴⁾

Da Schmerzen von Menschen sehr unterschiedlich empfunden werden, muss die Schmerzbehandlung individuell angelegt sein. Wenn Ultraschalltherapie, TENS- oder Elektrostimulation nicht zum Erfolg führen, kann eine psychologische Schmerztherapie hilfreich sein. Ihre Wirksamkeit ist durchaus mit medizinischen Behandlungen (Medikamente, Operationen) vergleichbar.

Psychosoziale Faktoren sind entscheidend für den Übergang von akuten zu chronischen Schmerzen und für das Ausmaß, in dem sich die Betroffenen beeinträchtigt fühlen.⁽¹⁵⁾ Nach einer psychologischen Therapie hat der Schmerz eine andere Bedeutung, er beherrscht nicht mehr den Patienten, dieser beherrscht den Schmerz. Er lernt, keine Angst vor ihm zu haben, sondern ihn an seiner Seite zu akzeptieren, wenn er ihn schon nicht loswerden kann. Damit gewinnt er wieder eine Lebensqualität, die vorher nicht denkbar war.

Suchterkrankungen

Es ist weit verbreitet, seine Probleme durch die Einnahme von Substanzen zu bekämpfen. Die vermehrten körperlichen und psychischen Belastungen, die das Alter mit sich bringen kann, lassen dann vielleicht auch zu Tabletten, Alkohol oder sogar Drogen greifen.

Schlafstörungen, Schmerzen, Angstzustände sowie ein permanenter Erwartungs- und Leistungsdruck lassen Frauen eher zur Tablette, Männer eher zum Alkohol greifen. So sind zwei Drittel der Medikamentenabhängigen Frauen, zwei Drittel der Alkoholiker sind Männer und man schätzt, dass ca. 30 bis 50 % der Älteren mit Alkoholproblemen erst nach dem 60. Lebensjahr mit dem Problemtrinken angefangen haben. Anders als bei der Alkoholsucht, die schon bald an der Fahne, dem aufgedunsenen Gesicht oder der körperlichen Verwahrlosung erkennbar ist, fällt die Medikamentenabhängigkeit oft lange nicht auf.

Die Generation ab 60 konsumiert mehr als 50 % aller verschriebenen Medikamente, obwohl ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung weit darunter liegt.⁽¹⁶⁾ Illegale Drogen wie Opiate, Heroin, Kokain, Cannabis und Marihuana spielen kaum eine Rolle. Insgesamt kommen Suchterkrankungen bei Älteren seltener als bei Jüngeren vor. Dies mag auch daran liegen, dass viele bereits am Drogenkonsum sterben, bevor sie überhaupt alt werden, denn die meisten Menschen mit einer Leberzirrhose sterben im Alter von 55 bis 64 Jahren.

Schmerzmittel, Antidepressiva und Schlafmittel verschrieben zu bekommen, stellt im Allgemeinen keine Schwierigkeit dar. Schwieriger ist eine der Leistungsfähigkeit der Nieren und der Leber entsprechende Dosierung. Häufig kommt es zu Überdosierungen, außerdem verursachen Drogen im Alter größere chemische Veränderungen im Gehirn, es kann zu leichten Hirnschädigungen, die mit kognitiven Störungen einher-

gehen, bis zu toxischen Reaktionen kommen. Ein sorgfältig arbeitender Arzt wird immer versuchen, herauszufinden, ob beim älteren Menschen Suchtmittel nicht auch der Grund für eine schlechte motorische Koordination, für Sprach- oder Gedächtnisstörungen, Depressionen oder Hirnschädigungen sind. Bleibt die eigentliche Ursache unerkannt, kann dem betroffenen Menschen kaum geholfen werden.

In einer Psychotherapie, die den Entzug begleitet, kann der Suchtkranke einen neuen Umgang mit seinen Problemen erlernen und fortan Gefühle wie Ärger, Wut, Angst oder Langeweile ohne Alkohol, Tabletten oder andere Drogen beherrschen.⁽³⁾

Suizidgefährdung

Insgesamt sind Suizide in Deutschland in den letzten 50 Jahren rückläufig, bei älteren Menschen jedoch nehmen gelungene Selbstmordversuche deutlich zu. Bei den über 65-Jährigen ist die Suizidrate um das Dreifache erhöht, nicht berücksichtigt sind die „verdeckten“ oder „stillen“ Suizide, z. B. durch Verweigerung von Nahrung, Getränken oder Medikamenten.^{(3), (9)}

Die Vereinsamung nach dem Tod des Partners oder nach Veränderungen im sozialen Netzwerk ist hier das wichtigste Motiv. Weitere sind Angst, Hoffnungslosigkeit, Armut oder finanzielle Einschränkung, schmerzhaftes Erkrankungen und Behinderungen, Schlafstörungen, Alkoholismus oder das Erleben von Sinnlosigkeit. Suizidgefährdete Menschen brauchen eine professionelle Behandlung. Man kann sich seinem Hausarzt anvertrauen oder gleich einem Psychotherapeuten. Hier sind auch Angehörige und Freunde gefragt, die den gefährdeten Menschen zu einer Behandlung bewegen.

Anpassungsstörungen

Körperliche Erkrankungen, insbesondere chronische, sind oft mit verminderter Lebensqualität und individuellem Leid verbunden. So muss man bei Diabetes, Rheuma oder nach einem Schlaganfall damit rechnen, jahrelang mit Einschränkungen, Behinderungen und Schmerzen zu leben, phasenweise oder sogar endgültig die Kontrolle über das eigene Leben zu verlieren und auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein. Hier hat Psychotherapie die Aufgabe, mit dem Betroffenen – unter Einbeziehung des Lebensumfeldes und der Angehörigen – Wege zu finden, mit der neuen Situation fertig zu werden und auch in dieser schwierigen Lage sein Leben nicht nur zu bewältigen, sondern sich Bereiche zu erschließen, aus denen er Kraft und Freude bezieht.

Die Macht der Erinnerungen

Während der Zeit des Nationalsozialismus, im 2. Weltkrieg und auch in den Nachkriegsjahren hatten viele Menschen Erlebnisse, die ihnen erst im Alter zu schaffen machen.

Die Vertreibung aus der Heimat, Erfahrungen von Unrecht, Gewalt, Vergewaltigung, Gefangenschaft und Zwangsarbeit, solche belastenden Erinnerungen können im Alter wieder hervortreten, besonders wenn das Kind an Leib und Seele bedroht war, die Erinnerungen mit Scham oder Schuld behaftet sind und der damit verbundene Schmerz, die Hilflosigkeit und die Ohnmacht seelisch noch nicht verarbeitet wurden.

Die Macht dieser verdrängten Erlebnisse und Gefühle kann in einen Teufelskreis sich wiederholender quälender Erinnerungen führen. Es kann zu einer Destabilisierung der Persönlichkeit, zu einer Bedrohung der eigenen Identität kommen.



Foto: © fotolia.de – Evgene Citifits

Eine Psychotherapie kann den Menschen helfen, auch diese negativen Ereignisse in ihrem Leben anzunehmen und so in ihren Lebenslauf zu integrieren, dass sie nicht weiter belastend sind.⁽¹⁷⁾

Ausblick

Fälschlich werden dem Alter Erkrankungen zugeschrieben, die bei jungen Menschen als behandlungsbedürftig eingeschätzt werden, bei den Älteren aber heißt es: „Ach, das ist nur das Alter...“ Man sollte sich als älterer Mensch aber nicht damit abfinden, dass Ängste zum Alter gehören, wenn die eigene Lebensqualität beeinträchtigt ist, oder dass eine gewisse Niedergeschlagenheit im Alter normal ist. Sehr oft verbirgt sich gerade dahinter eine Depression.⁽⁷⁾

Ein leider noch weit verbreitetes Vorurteil ist auch, dass Psychotherapie bei älteren Menschen keinen Sinn hat, und man billigt den Älteren weniger Erfolgsaussichten in der Psychotherapie zu. Dies stimmt nicht.⁽³⁾

Ein großer Stein auf dem Weg zu einer erfolgreichen Psychotherapie besteht auch in Vorurteilen und Missverständnissen der Älteren selbst, die dazu führen, dass sie gar nicht erst Hilfe beim Psychotherapeuten suchen. Die ältere Generation ist in eine Zeit geboren, in der psychische Erkrankungen noch als Schande oder Versagen galten, was eine Familie zu verheimlichen suchte. Wer zum Psychotherapeuten ging, der galt als „nicht ganz richtig im Kopf“.

Diese Vorurteile halten sich teilweise noch bis in die heutige Zeit, wobei bei Jüngeren und Frauen eine zunehmend aufgeschlossenerere Einstellung gegenüber psychischen Erkrankungen und deren psychotherapeutischer Behandlung festgestellt werden kann.

Wenn die Betroffenen Unterstützung und Zuspruch durch ihr soziales Umfeld erhalten und hier schon positive Erfahrungen mit Psychotherapie beobachten konnten, können sie sich leichter von diesen Ängsten und Vorurteilen frei machen.⁽¹⁸⁾

Viele ältere Menschen leben heute allein, während sie früher bis zum Lebensende in den sozialen Rahmen ihrer Familie eingebunden waren. Die Gesellschaft ist damit gefordert, nicht nur Pflagemöglichkeiten zu schaffen und altengerechte Wohnformen zu entwickeln. Das Augenmerk muss auch auf das psychische Wohlbefinden gerichtet sein. Den Älteren müssen frühzeitig psycho-soziale Hilfsmöglichkeiten angeboten und Psychotherapie muss besser zugänglich gemacht werden.

Wie diese Ausführungen zeigen, lassen sich die meisten psychischen Störungen nicht unmittelbar mit dem körperlichen Altern in Zusammenhang bringen. Hier spielen Persönlichkeitsstrukturen und erlernte Bewältigungsmechanismen ebenso eine Rolle wie Lebensbelastungen, Veranlagung und der gesundheitliche Zustand. Und was wahrscheinlich das Wichtigste ist: Die oben aufgeführten psychisch bedingten Störungen sind behandelbar, d. h. die damit verbundenen Leiden können zumindest gelindert werden.

Wie wir gesehen haben, sind insbesondere beim älteren Menschen die Symptome nicht immer klar einer Krankheit zuzuordnen. Außerdem sind psychische Erkrankungen im Alter viel enger mit körperlichen Erkrankungen und der persönlichen Lebenssituation verknüpft. Dies ist zu berücksichtigen, wenn es darum geht, Erkrankungen festzustellen und die geeignete Therapie zu finden.⁽⁸⁾

Gezeigt wurde, dass Psychotherapie viel Leid ersparen kann, dass Abwarten nicht das Mittel der Wahl ist, ebenso wenig das Betäuben mit Alkohol oder Medikamenten. Diese Broschüre soll Sie dazu ermutigen, sich an einen Psychotherapeuten zu wenden, wenn Sie die erwähnten Probleme oder Krankheitssymptome bei sich selbst feststellen, bzw. Freunde und Angehörige auf die Möglichkeit, psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen, hinzuweisen.

Die Möglichkeiten, die es gibt, psychische Erkrankungen und ihre Hintergründe zu erkennen und verstehen zu lernen und durch einen kompetenten Psychotherapeuten behandeln zu lassen, sind – so hoffen wir – deutlich geworden.

Erläuterungen der Verfasserin

- (1) Psyche und Alter, Ein Ratgeber, Forum für seelische Gesundheit (Hrsg.)

- (2) IQWiG, Wegweiser Psychotherapie

- (3) Gerald C. Davison, John M. Neale u.a., Klinische Psychologie, Weinheim 2009

- (4) Westdeutscher Rundfunk Fernsehen, Sendung „Servicezeit: Gesundheit“ vom 18.01.2010, www.wdr.de/tv/servicezeit/gesundheitsendungsbeitraege/2010/0118/uebersicht.jsp?sdatum=2010-1-18

- (5) Prof. Dr. Dr. Rolf D. Hirsch, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie in www.zns-spektrum.com/1999-2/ZNS_Angst_im_Alter.htm

- (6) Alter und Gesellschaft, Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

- (7) www.altenpflege-info.de/frames/bild7.html

- (8) www.geroweb.de/gerontopsychiatrie/psychisch.html

- (9) Marion Seigel, Depressionen und Psychosen im Alter: Wenn der Lebensabend zur Qual wird, http://generation-50-plus.suite101.de/print_article.cfm/depressionen_und_psychosen_im_alter

- (10) z. B. auch das Verhaltenstherapeutische Kompetenztraining (VKT) von Erhardt und Plattner (1999), Realitätsorientierungstraining (Hautzinger, 2005), etc.

- (11) Schweizerische Gesellschaft für Verhaltens- und Kognitive Therapie, Probleme im Alter, <http://www.sgvt-sstcc.ch/de/ratgeber-fuer-patientinnen/psychische-stoerungenbr-des-erwachsenenalters/probleme-im-alter/index.html>

- (12) Depression mit Gesprächen vertreiben, Zeitschrift CME Premium-Fortbildung für die medizinische Praxis 4.2009, S. 37–45

- (13) Landschaftsverband Westfalen-Lippe, www.lwl.org/LWL/Der_LWL/Gerontopsychiatrie/Angsterkrankungen

- (14) Vgl. Ärzte-Zeitung vom 18./19.12.2009, Seite 9

- (15) Paul Nilges, Psychotherapie bei chronischen Schmerzen, Vortrag beim Symposium der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung am 18.06.2009 in Berlin

- (16) 3-sat-Fernsehsendung „nano“ vom 01.02.2010, www.3sat.de/dynamic/sitegen/bin/sitegen.php?scsrc=2&date=2010-02-05&division=nano&cx=59

⁽¹⁷⁾ Grimm, Kapfhamer, Mathys, Michel, Boothe (Hrsg.): Erzählen, Träumen und Erinnern. Erträge Klinischer Erzählforschung, Pabst, Lengerich/Berlin, 2009, 228 Seiten, ISBN 978-3-89967-565-8

⁽¹⁸⁾ Dr. Marion Sonnenmoser, Nicht nur Ängste und Vorurteile, Deutsches Ärzteblatt PP, September 2009

Die BAGSO

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO) wurde 1989 gegründet, um eine „Lobby der Älteren“ zu bilden. Über die ihr angeschlossenen 101 Verbände (Stand 1.2010) vertritt die BAGSO die Interessen etwa 13 Millionen Seniorinnen und Senioren in Deutschland. Gefördert wird die Arbeit der BAGSO durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).



Was können die BAGSO-Verbände zur seelischen Gesunderhaltung, zur Gesundung und zur Begleitung psychisch erkrankter Menschen beitragen?

Die großen Sozialverbände, die Mitglied der BAGSO sind, wurden bereits in der Nachkriegszeit gegründet, um das Elend der Menschen – seien es Flüchtlinge, aus der Kriegsgefangenschaft Heimgekehrte oder durch den Krieg körperlich und seelisch gebrochene Menschen, zu lindern.

Auch wenn sich die Arbeitsschwerpunkte geändert haben, so hat das soziale Engagement in der Arbeit der BAGSO-Verbände einen besonderen Stellenwert. Es reicht von der Hilfe für den einzelnen Menschen über die Arbeit in Gruppen bis hin zum Engagement in der Kommune; konkret: von der persönlichen Hilfe von Mensch zu Mensch durch Besuchs- und Beratungsdienste über zahlreiche Bewegungs-, Freizeit- und Bildungsangebote in Clubs und Begegnungsstätten bis hin zum Einsatz für die sozialen und sozialrechtlichen Belange älterer Menschen.

In unserer hektischen Welt, in der viele keine Zeit haben, heißt soziales Engagement auch, einem Menschen zuzuhören, der niemanden hat, mit dem er über seine Sorgen und Nöte sprechen kann, oder mit einem Menschen, der sich nicht mehr allein nach draußen traut, einen lang-samen Spaziergang zu machen.



Foto: © fotoliade - absolut

Einsamkeit macht krank. Wir brauchen Menschen, das Gespräch und die Auseinandersetzung mit ihnen, ihre Zuwendung. Sehr viele ältere Menschen leben heute allein, die meisten genießen die damit verbundene Freiheit, aber viele leiden unter der Einsamkeit, die sich aus dem Alleinleben entwickeln kann, gerade dann, wenn ihre Mobilität eingeschränkt ist oder sie durch chronische Erkrankungen oder Verlusterlebnisse belastet sind.

Diesen Menschen, die besonders Gefahr laufen, eine seelische Erkrankung zu entwickeln, bringen die Besuchsdienste vieler Verbände ein Stück Leben in die Wohnung. Sie sind nicht selten die einzige Verbindung zur Außenwelt. Manchmal gelingt es den freiwillig engagierten Älteren, die vereinsamten Menschen zu motivieren, Hilfe in Anspruch zu nehmen, sei es das Aufsuchen einer Begegnungsstätte, in der sie andere treffen, die in einer ähnlichen Lebenssituation sind, sei es z. B. die Teilnahme an einer Wassergymnastik- oder Wandergruppe, sei es die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe.

Die Faktoren, die zu einem gesunden und befriedigenden Älterwerden beitragen, sind durch viele Studien bekannt: Es sind insbesondere **körperliche, geistige und soziale Aktivitäten**. Die 101 Verbände, die sich zur BAGSO zusammengeschlossen haben, machen – mit unterschiedlichen Schwerpunkten – entsprechende Angebote.



Wir leben in einer bewegungsarmen Gesellschaft. Bewegung hat jedoch sowohl in der Vorbeugung als auch in der begleitenden Therapie seelischen Unwohlseins und psychischer Erkrankungen einen hohen Stellenwert. Viele Untersuchungen belegen, dass Bewegung – Wandern, Radfahren, Tanzen, Gymnastik, Schwimmen – eine positive Wirkung auf die Stimmung hat.

Auch geistige Aktivitäten wie Gesprächs- und Literaturkreise oder Gedächtnistraining, haben einen aktivierenden Effekt: Menschen, denen es schlecht geht und die in ihren eigenen Nöten gefangen sind, beginnen wieder, sich mit „Gott und der Welt“ zu befassen. Außerdem sind diese Angebote eine gute Möglichkeit, neue Menschen kennenzulernen und so der Isolation zu entfliehen.



Foto: © fotoliade – Snezana Skundric

Das Erleben von Gemeinschaft ist für Menschen, die sich aufgrund ihrer Erkrankung oft ausgeschlossen, nicht dazugehörig fühlen, besonders wichtig. Dem Bedürfnis nach Geselligkeit, nach Kommunikation und dem gemeinsamen Genießen von Kultur, tragen viele BAGSO-Verbände durch ein erstaunlich breites Angebot Rechnung.

Auch das Gefühl, gebraucht zu werden und etwas Sinnvolles zu tun, ist für viele Menschen, die nicht mehr berufstätig sind, wichtig. Fehlt dieses, so kann es sowohl zu körperlichen als auch zu seelischen Erkrankungen kommen. Neben der Angst, anderen Menschen zur Last zu fallen, ist das Empfinden von Sinnlosigkeit einer der häufigsten Gründe für den Suizid alter Menschen. Für andere Menschen wichtig zu sein, denen zu helfen, die ihre Interessen nicht mehr selbst vertreten können,



Foto: © Seniore Experten Service

oder das in einem langen Leben angesammelte Erfahrungswissen weitergeben zu können, all dies vermittelt Lebenssinn und Freude, stärkt das Selbstwertgefühl und hilft, kritische Phasen im eigenen Leben zu bewältigen.

Und ein weiterer positiver Effekt des Engagements für andere: Viele kleine Beschwerden, aber auch schmerzhaft beeinträchtigungen durch chronische Erkrankungen und Verlusterlebnisse relativieren sich im Kontakt mit Menschen, denen es schlechter geht als einem selbst.

Die von den BAGSO-Verbänden angebotenen Aktivitäten ersetzen bei seelischen Erkrankungen keine fachärztliche und psychotherapeutische Behandlung, aber sie können Menschen auf ihrem oft schweren Weg „durch den Tunnel“ eine wichtige Unterstützung sein.

Ursula Lenz, BAGSO



Foto: © fotolia.de - Tyler Olson

Literaturhinweise

Allgemein

Psyche und Alter

Ein Ratgeber

Forum für seelische Gesundheit Mainz (Hrsg.)

Ursula Lehr

Psychologie des Alterns

Quelle und Meyer

Andreas Kruse

Alter: Wissen was stimmt: Was stimmt? Die wichtigsten Antworten

Herder spektrum TB

Demenz

Zahlreiche Broschüren, Bücher und weitere Materialien

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.

Selbsthilfe Demenz

Friedrichstr. 236, 10969 Berlin

www.deutsche-alzheimer.de

Klaus Dörner

Leben und sterben, wo ich hingehöre:

Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem

Gabriele Zander-Schneider

Sind Sie meine Tochter? Leben mit meiner alzheimerkranken Mutter

Rowohlt TB

Julia Engelbrecht-Schnür, Britta Nagel

Wo bist Du? Demenz – Abschied zu Lebzeiten

Hoffmann und Campe

Günter Niklewski, Heike Nordmann, Rose Riecke-Niklewski

Demenz: Hilfe für Angehörige und Betroffene

Stiftung Warentest

Christa Matter und Noel Matoff (Hrsg.)

Ich habe Fulsheimer – Angehörige und ihre Demenzkranken

Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.

Dölling und Galitz Verlag, 2009

Beate Wolf, Thomas Haubold

Daran erinnere ich mich gern!

Ein Bilder-Buch für die Biografiearbeit

Schlütersche Verlagsgesellschaft

Petra Fiedler

Das Märchenbuch

Vincentz Network, 2008

Depression

Erika Blitz

Wenn die Seele aus dem Takt gerät –

Depressionen im höheren Lebensalter bewältigen

DGVT-Verlag

Traumareaktivierung

Hartmut Radebold

Die dunklen Schatten unserer Vergangenheit:

Hilfen für Kriegskinder im Alter

Klett-Cotta

Suizid

Broschüre des Bundesministeriums für Familie, Senioren,

Frauen und Jugend

„Wenn das Altwerden zur Last wird – Suizidprävention im Alter“

www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/BMFSFJ/aeltere-menschen

Christine Swientek

Letzter Ausweg Selbstmord:

Was alte Menschen in den Tod treibt

Herder-Verlag