

Behandlung psychosomatischer Erkrankungen im höheren Lebensalter

Die Behandlung von psychosomatischen Erkrankungen im höheren Lebensalter gewinnt aus zwei Gründen an Bedeutung: Zum einen steigt als Folge der demographischen Entwicklung der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung. Zum anderen haben sich die Psychosomatik und die Psychotherapie im letzten Jahrzehnt vermehrt mit psychosomatischen Erkrankungen und ihrer Therapie bei älteren Menschen beschäftigt. Heute wissen wir aus sorgfältigen Studien, dass psychische und psychosomatische Störungen im höheren Lebensalter keineswegs seltener sind als in früheren Lebensabschnitten, und dass diese Störungen in der überwiegenden Zahl der Fälle therapeutisch gut beeinflusst werden können. In der Versorgungspraxis werden sie allerdings nach wie vor häufig nicht erkannt und noch häufiger unzureichend behandelt. Die Folgen sind u.a. fehlindizierte Diagnostik- und Therapieversuche mit unbefriedigendem Ausgang in den somatischen Fachgebieten sowie eine unangemessene Medikation mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln, so dass es im weiteren Verlauf nicht selten zu eigentlich vermeidbaren Einweisungen in Krankenhäuser und Pflegeheime kommt.

Spezifische Probleme in der Gerontopsychosomatik

Die seelischen Probleme der älteren Generation lösen bei vielen Behandlern spontan erst einmal Resignation aus: "Was soll man denn da noch verändern?". Ein tieferer Grund hierfür besteht in der sogenannten "umgekehrten Übertragungssituation", d.h., die Therapeuten befinden sich zu Beginn einer Behandlung mit älteren Menschen oft nicht - wie sie es bei jüngeren Patienten gewohnt sind - in der Position eines verständnisvollen Elternteils, sondern in der eines Kindes. Die Auseinandersetzung mit dieser Problematik muss von daher in einem Team von Ärzten und Psychologen, die Alterspatienten psychotherapeutisch behandeln, ständig wachgehalten werden. Daneben werden die psychosomatische Diagnostik und Therapie durch folgende Schwierigkeiten erschwert:

- Angehörige der älteren Generation sind es häufig nicht gewohnt, über ihre Gefühle und über seelische Probleme nachzudenken und zu sprechen. Sie benötigen hierfür gezielte Hilfen.
- Die für psychosomatische Erkrankungen ursächliche seelische Problematik liegt oft weniger offen zutage als bei jüngeren Menschen, u.a. weil viele der älteren Patienten zunächst einmal deutlich machen, dass sie mit den Belastungen ihres Lebens gut zurechtkommen. Deswegen besteht die erste Phase eines psychosomatischen Heilverfahrens bei älteren Menschen oft darin, ein psychosomatisches Krankheitsverständnis und die Motivation für psychotherapeutische Vorgehensweisen zu erarbeiten. Daneben erfordert das Erkennen bestimmter Auslöser für psychosomatische Erkrankungen, wie z.B.

bei sog. Aktualkonflikten oder bei der Wiederbelebung früherer Traumatisierungen im Dritten Reich, im Krieg und in der Nachkriegszeit, spezielle Erfahrungen auf Behandlerseite.

- Fast alle älteren Menschen mit psychosomatischen Störungen leiden zugleich an Körperkrankheiten. Die Behandler müssen deswegen nicht nur über Erfahrungen bei der organmedizinischen Abklärung von Beschwerden geriatrischer Patienten, sondern auch über die entsprechenden apparativen Möglichkeiten verfügen.
- Eine wichtige, häufig aber auch schwierige Differenzialdiagnostik besteht in der Abgrenzung depressiver Zustände von beginnenden dementiellen Prozessen. Auch hierfür sind spezielle Kompetenzen auf Behandlerseite und die Möglichkeit neuropsychologischer Diagnostik vonnöten.

Indikationen

In unserer Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie werden bei Alterspatienten folgende Störungen und Krankheitsbilder schwerpunktmäßig behandelt:

- Psychosomatische Funktionsstörungen und Krankheitsbilder, die die inneren Organe, den neurologischen Bereich oder den Bewegungsapparat betreffen. Gleichzeitig bestehende organische Erkrankungen müssen diagnostisch entsprechend zugeordnet und parallel behandelt werden.
- Somatopsychische Beeinträchtigungen im Sinne von Bewältigungsproblemen nach schwerwiegenden Organerkrankungen, insbesondere nach Herzinfarkt, Herzoperationen und anderen operativen Eingriffen.
- Depressionen und Angststörungen.
- Akute und chronische Erschöpfungsreaktionen.
- Persönlichkeitsstörungen
- Überforderungs- oder Überlastungsreaktionen in sozialen Krisensituationen (z. B. nach dem Verlust nahestehender Personen).
- Chronische Schmerzzustände.

Bei vielen der genannten Indikationen ist das Vorliegen eines beginnenden dementiellen Abbaus auszuschließen bzw. bei der Behandlung, z.B. einer Depression, zu berücksichtigen. Die neuropsychologischen Untersuchungen bei der Demenzdiagnostik können von den Psychologen der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, in speziellen Fällen auch durch die Memory-Clinic des Neurologischen Zentrums unserer Klinik, erfolgen.

Geriatrische Patienten mit im Vordergrund stehenden Suchterkrankungen, akuter Selbstmordgefährdung, floriden psychotischen Störungen und mit Verwirrheitszuständen können nicht aufgenommen werden. In der Regel sollten die Patienten gehfähig sein.

Psychosomatisches und psychotherapeutisches Behandlungsangebot für ältere Patienten in der SEGEBERGER KLINIKEN GMBH

Die psychosomatische Versorgung geriatrischer Patienten erfolgt durch ein erfahrenes multidisziplinäres Team, das seit mehr als 10 Jahren Alterspatienten psychotherapeutisch behandelt. Der Leiter der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Prof. Dr. Dr. V. E. Kollenbaum, ist ebenso wie der Leitende Oberarzt, Dr. T. Specht, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie für Innere Medizin. Innerhalb der SEGEBERGER KLINIKEN GMBH wird ein weites Spektrum neurologischer, internistischer und kardiologischer Diagnostik und Therapie (inklusive z. B. der Herzkatheter-Untersuchung) vorgehalten, das für Alterspatienten uneingeschränkt zur Verfügung steht. Die Unterbringung erfolgt in modernen Einzelzimmern (Nasszelle, Fernseher, Telefon). In der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie erhalten geriatrische Patienten folgendes therapeutisches Angebot:

- Im Zentrum der Behandlung stehen die Einzelpsychotherapie durch erfahrene ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten und die Gruppenpsychotherapie. Dabei achten wir bei der Gruppenzusammenstellung auf die besonderen Bedürfnisse und Schwierigkeiten von Alterspatienten.
- Gemeinsam mit jüngeren Patienten werden Kranken im höheren Lebensalter Entspannungsverfahren (Autogenes Training und Progressive Muskelrelaxation), Atemtherapie, Patientenseminare, Ergotherapie, Gestaltungstherapie, physikalische Therapie und Krankengymnastik angeboten. Des Weiteren erfolgt ein intensives bewegungstherapeutisches Angebot durch Sportlehrer, die Erfahrungen mit Menschen im höheren Lebensalter haben.
- Bei einem Teil der Alterspatienten ist eine differenzierte Psychopharmakotherapie angezeigt. Häufig geht es darum, Benzodiazepine und andere Beruhigungsmittel abzusetzen und bei gegebener Indikation geeignete Präparate, insbesondere Antidepressiva, zu verordnen. Dabei ist besonders auf das gleichzeitige Vorliegen körperlicher Begleiterkrankungen zu achten, die den Einsatz bestimmter Präparate verbieten. In ähnlicher Weise bestehen besondere differenzialtherapeutische Anforderungen immer dann, wenn neben einer psychischen Störung ein beginnender dementieller Abbau vorliegt.
- Der Sozialdienst der Klinik berät die Patienten zu sozialen Fragen. Er sorgt für die ambulante Weiterbehandlung oder Nachsorge zur Absicherung des Therapieerfolges und eruiert ggf. psychosoziale Versorgungsmöglichkeiten und Gruppenangebote am Wohnort.
- Die gesamte psychosomatische und medizinische Diagnostik und Therapie wird von den Ärzten der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie initiiert und zu einem Gesamtbehandlungsplan zusammengeführt. Mehr als jüngere Kranke benötigen geriatrische Patienten Orientierungshilfen. Klare, übersichtliche Behandlungsprogramme ohne Terminüberschneidungen durch konkurrierende Maßnahmen bilden hierfür eine wesentliche Voraussetzung.

Behandlungserfahrungen

Der kombinierte Einsatz der genannten Therapieverfahren führt bei Alterspatienten in der Regel zu einer Linderung des Beschwerdedrucks, einer Neuorientierung in einer schwierigen Lebensphase sowie zur Beendigung fehlindizierter somatischer Diagnostik- und Therapiemaßnahmen.

Für die ambulante Weiterbehandlung von Alterspatienten ist erfahrungsgemäß neben der Einschaltung des Sozialdienstes die telefonische Kontaktaufnahme mit dem weiterbehandelnden Hausarzt vor Entlassung des Patienten besonders wichtig.