

WENN ÄLTERE UND ALTE PATIENTINNEN IN DIE PSYCHOTHERAPEUTISCHE PRAXIS KOMMEN...



Ulrike Marecek

Demografie

Die Anzahl der älteren und alten Menschen ist in den letzten Jahren enorm angewachsen, und die demografische Entwicklung lässt eine weitere Zunahme der älteren Bevölkerung erwarten. Daraus ergeben sich komplexe Probleme. Die steigende Prävalenz akzentuiert dies und bedeutet eine der zentralen medizinischen, sozialen und ökonomischen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts. Hohe Zuwächse werden für die Altersgruppe der über 65-jährigen prognostiziert:

Im Jahr 2015 waren 1,59 Mio. Personen über 65 Jahre und älter, 2025 wird die Zahl mit 1,90 Mio. um 19% höher sein als 2015. Bis 2050 wächst diese Bevölkerungsgruppe auf 2,67 Mio., das sind + 67%. (Pressemitteilung vom 22.11.2016, Statistik Austria)

Ab wann ist ein Mensch älter bzw. alt?

Ist es das biologische, das kalendarische Alter oder wird Alter mit dem Pensionsantritt definiert und mit vielen Lebensjahren gleichgesetzt und/oder ist es das subjektive Empfinden?

Bei Rosenmayr ist nachzulesen:

„In der zweiten Lebenshälfte wird nach Vorschlägen der WHO zwischen älteren Menschen

(60 – bis 75-jährigen) und den

alten Menschen

(75 – bis 90-jährigen) unterschieden.

Diese Altersbegrenzungen haben nur Orientierungswert. Altern vollzieht sich sozial, kulturell und individuell enorm verschieden.

Menschliches Altern ist nicht nur biologisch bedingt, sondern von gesellschaftlichen Einflüssen und vom Handeln des Menschen, von der Lebensentwicklung des Einzelnen, also biografisch bestimmt.“ (Rosenmayr, 1990, 36)

Im Rahmen der Erforschung von Alterungsprozessen wurden verschiedene Theorien und Modelle entwickelt

1) Aktivitätstheorie

Die Vertreter dieser Theorie nehmen an, dass ein Zusammenhang zwischen dem Aktivitätsniveau und der Lebenszufriedenheit besteht und Aktivitäten sich auf das Selbstbild älterer und alter Menschen positiv auswirken.

Entgegengesetzt dazu behauptet die

2) Disengagement Theorie,

dass der ältere bzw. alte Mensch geradezu eine Reduzierung seiner sozialen Kontakte wünscht und sich dabei zufrieden fühlt.

3) Kognitive Alterstheorie

Es geht darum, wie der alternde Mensch Gegebenheiten subjektiv erlebt und interpretiert.

4) Kontinuitätstheorie

Eine zufriedene Alterung erfolgt dann, wenn der in früheren Lebensphasen erworbene Lebensstil beibehalten werden kann.

Das kontrovers diskutierte und meist kritisierte Modell ist das

5) Defizitmodell

Dieses Modell definiert Altern als Prozess des Verlustes und als Abbau emotionaler und intellektueller Fähigkeiten.

6) Kompetenzmodell

Die Kompetenz eines Menschen beschreibt die Fähigkeit, gleichermaßen Ressourcen seiner eigenen Person wie auch seiner Umgebung zu nutzen, um so sein Leben erfolgreich zu bewältigen.

7) Ökologisches Modell

Dieses Modell geht davon aus, dass günstige Umweltbedingungen einen positiven Alterungsprozess mit geringem Funktionsverlust fördern.

(Gatterer, 1997)

Mittels einer präzisen Exploration wird es möglich, die passende Theorie bzw. das passende Modell mit den richtigen Interventionen für die PatientIn zu finden.

Ist Psychotherapie mit älteren und alten PatientInnen möglich und sinnvoll?

Der Abbau von Fähigkeiten und Funktionen muss nicht immer mit dem Alter korrelieren, dennoch sind ältere und alte Menschen meist von Themen wie Multimorbidität und Polypharmazie sowie dementiellen und depressiven Störungen betroffen. Insofern wird die Bedeutung der Psychotherapie im Alter einen immer größeren Stellenwert einnehmen.

Fremdbilder über ältere und alte Menschen sind oft negativ definiert:

Alter steht in unserer Gesellschaft synonym für Verlust von Fertigkeiten, Nachlassen von körperlichen und geistigen Fähigkeiten, Krankheit und Pflegebedürftigkeit.

Leider ist dieses negative Altersstereotyp eine soziale Konstruktion unserer Gesellschaft, wodurch auch für die PatientInnen ein negatives Selbstbild entstehen kann und ihnen der Anspruch auf Psychotherapie vorenthalten wird.

Freud war zwar der Ansicht, dass Psychoanalyse bei älteren PatientInnen nur von begrenztem Nutzen sei. Er ging davon aus, dass mit dem Alter auch die geistige Rigidität zunehme. Er war auch der Meinung, dass eine Psychoanalyse bei älteren PatientInnen sehr viel Zeit erfordere, um die Masse ihrer vergangenen Erfahrungen, wenn je, zu bewältigen.
(Weakland, 1992, 65)

Heute ist die Gerontopsychotherapie ein eigenes wissenschaftliches und praktisches Feld:

„Die Psychotherapie und auch die psychoanalytische Psychotherapie alter Menschen ist im deutschen Sprachraum seit den grundlegenden Publikationen von H. Radebold (1991), R. D. Hirsch (1997) und G. Heuft (1993) außer Frage gestellt worden.“ (Pritz, 2003, 248)
Es ist auch katamnestisch nachgewiesen, dass Psychotherapie mit älteren und alten PatientInnen möglich, sinnvoll und notwendig ist.

Welche altersspezifischen Aspekte sind zu berücksichtigen?

- ⚡ Skepsis gegenüber einer Psychotherapie
- ⚡ mögliche Übertragungskonstellationen
- ⚡ Adaptionsschwierigkeiten
- ⚡ narzisstische Kränkungen
- ⚡ körperliche Veränderungen und Beeinträchtigungen
- ⚡ kognitive und psychische Störungen
- ⚡ Chronifizierung psychosomatischer Erkrankungen
- ⚡ Multimorbidität und Polymedikation
- ⚡ vermehrte Suizidgedanken

Spezielle Themen in der Therapie mit älteren und alten PatientInnen

- ⚡ Generationenkonflikt und Gestalten der intergenerativen Beziehungen
- ⚡ Paardynamik
- ⚡ Lebensübergänge wie

Pensionierung, Verwitmung, Übersiedlung in betreutes Wohnen oder Altersheim

- ⚡ die neue Rolle in Familie und Gesellschaft und der eventuell dadurch geminderte Sozialstatus
- ⚡ sozialer Rückzug bis hin zur Isolation
- ⚡ Intimität und Sexualität
- ⚡ nicht bewältigte Ereignisse und frühere Traumatisierungen
- ⚡ Sinnkrisen, Sinnfindung und vermehrte Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit

Häufige Themen sind immer wieder Verluste

Sie sind zwar nicht altersspezifisch, jedoch werden Ältere häufiger mit Verlustsituationen konfrontiert als Jüngere. Da Verluste als starke Stressoren gelten, ist auch diese Thematik eine Indikation für Psychotherapie:

- ⚡ Verluste von Fähigkeiten und Fertigkeiten
- ⚡ vermehrte physische Einschränkungen und primäre Alterserkrankungen
- ⚡ Abnahme der fluiden Intelligenz
- ⚡ Verluste von nahestehenden Menschen und andere interpersonelle Verluste
- ⚡ Verlust des sozialen Status

All diese Themen im Zusammenhang mit dem Alterungsprozess können zu Depressivität prädisponieren, das häufigste psychische Problem neben Hirnleistungsstörungen älterer und alter PatientInnen.

Ältere Menschen werden oft aufgrund kognitiver Beeinträchtigungen als demenz markiert. Sie zeigen jedoch keine dementielle Symptomatik, und die kognitiven Einbußen sind auf eine Depression zurückzuführen, der sogenannten Pseudodemenz.

Aus diesem Grund ist eine differentialdiagnostische Abklärung durch den Arzt und psychologische Testverfahren, ob die PatientIn an einer beginnenden Demenz oder an einer Depression leidet oder eine Komorbidität besteht, für die Psychotherapie von großem Nutzen. Depressionen sollten nicht nur medikamentös, sondern wenn möglich, auch

psychotherapeutisch behandelt werden, um eine Veränderung der depressiven Denkmuster anzustreben.

Ziele und Interventionen

- ⚡ Anpassen der TherapeutIn an die physische und kognitive Verfassung und aktuelle Lebenssituation der PatientIn
- ⚡ kognitive Verarbeitung und Umgang der körperlichen Veränderungen im Sinne des salutogenetischen Ansatzes
- ⚡ Förderung von Selbständigkeit und Selbstverantwortung, um möglichst eigenständig den Alltag planen, selbst bestimmen und bewältigen zu können, damit sogar die Lebensqualität erhalten bzw. erhöht werden kann
- ⚡ Förderung des Realitätsbezuges - je realitätsbezogener jemand gelebt hat, desto leichter fällt auch die Adaption an eine neue Lebensgestaltung.
- ⚡ Förderung der sozialen Kompetenzen und Kontakte bzw. soziale Reaktivierung
- ⚡ Förderung der Kreativität - bereits Jung sieht in der Kreativität den Heilfaktor
- ⚡ Life Review und Bilanzierung - ev. Aussöhnung mit der Vergangenheit
- ⚡ Ressourcenarbeit - das Ausnützen an Ressourcen korreliert hoch mit der Lebenszufriedenheit
- ⚡ Einbringung von Erfahrungen aus der Lebensgeschichte
- ⚡ neben „Gehirnjogging“ ist die Förderung der körperlichen Betätigung enorm wichtig. Erwiesen ist, dass Bewegung sich positiv auf die Kognition, die Lebenseinstellung und Lebensführung auswirkt. Dies war auch einer der Themen am World Congress of Psychiatry der WPA vom 08. bis 12. 10. 2017 in Berlin.

Reflexion

Es ist eine ethische Forderung an die Gesellschaft und jedes ihrer Mitglieder, dass der Mensch in Würde altern kann. Es ist wichtig, dass die ältere und alte PatientIn im therapeutischen Prozess das Älterwerden akzeptieren lernt, sich

mit unerreichten und unerreichbar werdenden Lebenszielen auseinandersetzt und so die verbleibende Zeit für die Dinge nützt, die Freude und Bereicherung bringen.

Altern ist keine Krankheit, sondern eine Veränderung des Lebendigen mit physischen Einschränkungen und Verlusten. Altern kann aber psychisch ein Gewinn sein, ein geistig-seelisches Wachsen. Alter ist ein Schatz an Erinnerungen, eine Zunahme an Lebensweisheit und Erfahrung. Das sollte alten Menschen und Menschen anderen Alters immer wieder bewusstgemacht werden.

Die Psychotherapie für ältere und alte PatientInnen kann sehr viel zu einem erfüllten Lebensabend beitragen, schließlich betrifft es uns alle, die wir hoffen, in Zufriedenheit und Würde unser Leben bis zum Ende führen zu können.

Mag.^a Ulrike Marecek

Psychotherapeutin

Mitglied des BEG (Bundesethisches Gremium) im ÖBVP
Mitglied der EBS (Ethik-, Beschwerde- und Schlichtungsstelle) des OÖLP

LITERATUR

- Gatterer G (1997): Die Aufgaben des Psychologen in der Geriatrie. In: Böhrer F, Rhomberg H P, Weber E (Hrsg.). Grundlagen der Geriatrie. Verlagshaus der Ärzte. o.J., Wien, 61-64
- Pritz A (2003): Gruppenpsychoanalyse mit alten Menschen. In: Pritz A, Vykoukal E (Hrsg.): Gruppenpsychoanalyse Theorie-Technik-Anwendung. Facultas Wien, 248
- Rosenmayr L (1990): Die Kräfte des Alters. Wiener Journal Zeitschriften Verlag, Wien, 36
- Statistik Austria, Bundesanstalt Statistik Österreich Wien, Pressemitteilung vom 22.11.2016
- Weakland J H, Herr J J (1992): Beratung älterer Menschen und ihrer Familien. Die Praxis der angewandten Gerontologie. Hans Huber, Bern, 65

EIN SERVICE DES ÖBVP

Ihre persönliche Website

Nutzen Sie das Angebot zur Erstellung Ihrer eigenen Website, um Ihre KundInnen und KlientInnen auch im Internet über Ihre psychotherapeutische Tätigkeit zu informieren.

FÜR MITGLIEDER

Einmalige Einrichtungskosten 360 €
Jährliche Wartungskosten 120 €

FÜR NICHT MITGLIEDER

Einmalige Einrichtungskosten 480 €
Jährliche Wartungskosten 120 €

Weitere Informationen und Kontakt:
www.psychotherapie.at/website

DIE PERFEKTE IT-LÖSUNG für PsychotherapeutInnen und PsychologInnen



Erleichtert Ihre tägliche Arbeit praxisbezogen
und benutzerfreundlich!

Für jeden Bedarf das passende Produkt

eMedicus Zentrum

Die Lösung für Therapiezentren und Gruppenpraxen.

eMedicus Complete

Das Programm für alle Fälle.

eMedicus Basic

Einsteiger sind hier bestens aufgehoben.

**Jetzt mit den beliebtesten AddOn's
zum SONDERPREIS!**

Mertz Consult

3032 Eichgraben, Herrenhofstraße 46
Telefon: 0676 / 40 40 359, Fax: 02773 / 421 53
eMail: office@eMedicus.at

Fordern Sie unverbindlich unsere Infomappe an!

bezahlte Anzeige

