

PUBLIKATION NR. 27



Lobby der Älteren



Bundesarbeitsgemeinschaft der
Senioren-Organisationen e.V.



5. aktualisierte Auflage

Wenn die Seele krank ist –
PSYCHOTHERAPIE
im höheren Lebensalter

Impressum

Herausgeber:

BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.

Thomas-Mann-Str. 2 – 4 · 53111 Bonn

Tel.: 02 28 / 24 99 93 - 0 · Fax: 02 28 / 24 99 93 - 20

E-Mail: kontakt@bagso.de · www.bagso.de

In Zusammenarbeit mit: Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V.

5. aktualisierte Auflage 2019 (1. Auflage 2010)

Umschlagfoto: © istockphoto.com – photoGartner

Texte: Dipl.-Psych. Anne Spreyer, DPtV

Redaktionelle Bearbeitung: Stefanie Adler, Ursula Lenz

Layout: Nadine Valeska Kreuder, www.nadine-kreuder.com

Druck: Druckerei Engelhardt GmbH

Wenn die Seele krank ist –
PSYCHOTHERAPIE
im höheren Lebensalter

Inhalt

Wenn die Seele krank ist – Psychotherapie im höheren Lebensalter

Grußwort Prof. Dr. Ursula Lehr, BAGSO	6
Einführung Dipl.-Psych. Barbara Lubisch, DPTV.....	8
Beispiel – Johann S.	10
Psychische Erkrankungen im Alter	11
Krankheitsbilder:.....	12
■ Demenz	12
■ Depression	13
■ Angststörungen	14
■ Wahnhafte (paranoide) Störungen	16
■ Schizophrenie	16
■ Schlafstörungen.....	17
■ Chronische Schmerzen	18
■ Suchterkrankungen	19
■ Suizidgefährdung.....	20
■ Anpassungsstörungen.....	21
■ Traumafolgestörungen	21

Wie findet man Hilfe und Behandlung? 23

Was ist Psychotherapie?..... 25

Wo findet man die geeignete psychotherapeutische Hilfe? 26

Welche psychotherapeutischen Angebote gibt es? 27

Der Psychotherapieverlauf. 30

Wie können Angehörige und der Freundeskreis helfen? 33

Hilfen für Angehörige 33

Selbsthilfe 34

Ausweg Medikamente? 36

Ausblick 37

Quellenangaben 40

Was können die BAGSO-Verbände zur seelischen Gesunderhaltung,
zur Gesundung und zur Begleitung psychisch erkrankter Menschen
beitragen?
Ursula Lenz 42

Die Deutsche PsychotherapeutenVereinigung (DPtV) 48

Literaturhinweise 49

„Es ist nie zu spät“ – Grußwort der Ehrenvorsitzenden der BAGSO, Prof. Dr. Ursula Lehr



Die Vorstellung, dass das Älterwerden durch einen stetigen Verlust an körperlichen, geistigen und seelischen Fähigkeiten gekennzeichnet ist, herrschte bis in die Mitte des letzten Jahrhunderts in der Wissenschaft vor. Dieses Defizitmodell hat sich jedoch als nicht haltbar erwiesen, wie Hans Thomae und ich seit den 1960er Jahren in zahlreichen Studien nachweisen

konnten. Der Alternsprozess wird durch viele Faktoren beeinflusst: die epochale Situation, die Schulbildung und die berufliche Tätigkeit, den sozialen und wirtschaftlichen Status, die familiäre Situation 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, – wenngleich der Mensch in einem höheren Lebensalter den „Seniorinnen und Senioren“ zugerechnet wird und sich 55-, 60-Jährige oft noch „mitten im Leben“ fühlen – 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 von Tag zu Tag älter werden, darauf haben wir keinen Einfluss, aber wie wir älter werden, das liegt auch in unserer Hand, das ist für mich das Fazit vieler Forschungen zu Fragen des erfolgreichen, gesunden Alterns.

Es sollte unser aller Ziel sein, die „geschenkten“ Lebensjahre zu einem Gewinn für die Menschen werden zu lassen.

Mit diesem Ratgeber, den wir zusammen mit der DPTV herausgeben, 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, als „verrückt“ abgestempelt zu werden, sei es, weil die Familie oder der Freundeskreis 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 tiefgreifende Depression oder eine Angsterkrankung zu überwinden.

Es ist gut, dass es Medikamente gibt, die Menschen helfen, belastende Erlebnisse zu überstehen; genau so wichtig oder sogar noch wichtiger aber ist das Gespräch mit einem einfühlsamen und kompetenten Psychotherapeuten. Die Zeiten, in denen ältere Menschen als nicht mehr 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 der Bundesvorsitzenden der DPtV Barbara Lubisch

Die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Menschen in höherem Lebensalter ist ein Thema, für das sich die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung seit Jahren engagiert, mit einem Symposium zum Thema, Beiträgen auf den Deutschen Seniorentagen, Fortbildungsveranstaltungen für Psychotherapeuten und Fachpublikationen. Dennoch, psychische Erkrankungen bei älteren Menschen werden nach wie vor nicht erkannt bzw. nicht fachgerecht oder erst spät behandelt. Zudem haben Ältere 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. von der Hausärztin oder dem Hausarzt darauf angesprochen werden. Viel zu häufig erkennen Hausärztinnen und Hausärzte aber die Signale der Patientinnen und Patienten nicht als Hinweise auf eine psychische Störung und viel zu schnell werden Psychopharmaka verschrieben.

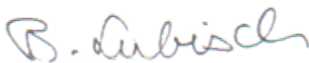
Oft hat die Ärztin oder der Arzt auch einfach nicht genügend Zeit, wenn das Wartezimmer voll ist. Nach dem Sechsten Altenbericht bekommen bis zu zehn Prozent der über 60-Jährigen keine psychotherapeutische Behandlung, obwohl eine Psychotherapie indiziert wäre. Stattdessen steigt die Verschreibung von 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 des Freundeskreises zu lösen, zu nichts geführt haben, ist eine psychotherapeutische Behandlung dringend anzuraten.



Dipl.-Psych. Barbara Lubisch





Foto: © fotolia.de - Yuri Arcurs

Beispiel Johann S.

Johann S. hat vor zwei Jahren seine Frau verloren. Er leidet noch immer unter diesem schweren Verlust. Seine Nachbarschaft und die 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, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. 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 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.

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, depressive Störungen und auch Suchterkrankungen, während Angsterkrankungen etwa 4 % ausmachen und z.B. Neuerkrankungen an Schizophrenie praktisch nicht zu beobachten sind.^{(6),(7)}

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 lange zurückliegt – ausgelöst werden. Bedeutsam sind außerdem Anpassungsstörungen, also Zustände subjektiven Leidens und emotionaler Beeinträchtigung nach einem belastenden Lebensereignis oder nach einer schweren körperlichen Krankheit.⁽⁶⁾ Durch diese Ereignisse aus der Bahn geworfen, fällt es älteren Menschen schwer, vielleicht schwerer als den jungen, ihre Lebensmitte wieder zu finden. In dieser Situation kann psychotherapeutische Hilfe sehr fruchtbar sein.

Behandlungsbedürftige psychische Störungen werden manchmal gar nicht und häufig nicht rechtzeitig erkannt. Da insbesondere ältere Menschen ihrer Ärztin bzw. ihrem Arzt bevorzugt körperliche Probleme schildern und weniger die psychischen und sozialen Schwierigkeiten, die sich auch körperlich auswirken können, konzentriert sich die ärztliche Behandlung stärker auf die körperlichen Beschwerden. Psychische Ursachen werden manchmal erst dann in Betracht gezogen, wenn nach langwierigen Untersuchungen keine körperliche Erklärung gefunden wird. So kann es schon einige Jahre dauern, bis die Ursachen erkannt werden und eine fachgerechte psychotherapeutische Behandlung beginnen kann.

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

Demenz

Nähere Informationen zu diesem Krankheitsbild erhalten Sie bei der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Auch wenn eine Demenz nicht heilbar ist, so kann eine Psychotherapie Betroffenen und ihren 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.^{(3), (8), (10)}

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.

Andauernd gedrückter Stimmung zu sein, sich wertlos zu fühlen, tieftraurig 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“ zu spüren – alle diese Empfindungen sind deutliche Hinweise auf eine Depression.

In den Industrieländern kommen Depressionen, die übrigens alle sozialen Schichten und Altersgruppen betreffen, seit Jahrzehnten recht häufig vor. Nach aktuellen Ergebnissen erkranken ca. 7% der über 75-Jährigen an einer schweren Depression. Darüber hinaus erlebt ein noch größerer Teil der Älteren eine relevante depressive Symptomatik, die zwar belastend, aber noch nicht ausreichend für die Diagnose einer depressiven Episode ist. Im Alter handelt es sich oft auch um den Wiederausbruch einer schon in einer früheren Lebensphase aufgetretenen Depression.^{(3), (8), (9)}

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 oder Lipidsenker zur Senkung der Blutfette),

für das Entstehen depressiver Symptome mitverantwortlich sein.

Oft geht eine Depression einher mit unspezifischen körperlichen Beschwerden wie Schmerzen, Magen-Darm-Problemen, Schlafstörungen sowie Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren. 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 kann es zu einer Verschlimmerung sowohl der körperlichen Erkrankung als auch der Depression kommen, 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 und damit auch die kognitiven Beeinträchtigungen im Gegensatz zur Demenz heilbar sind, 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 einhergeht 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 Gleichgewichtssinns 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 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 störungswertige Alkoholprobleme haben.

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

Wahnhafte (paranoide) Störungen

Wahnvorstellungen (also realitätsferne Vorstellungen) prägen dieses Krankheitsbild. Die erkrankten Menschen sind misstrauisch, ängstlich, sie befürchten beispielsweise, bestohlen oder verfolgt zu werden oder sehen sich in ihrer Lebensführung durch andere, die ihnen Böses wollen, beeinträchtigt, obgleich dies in der Realität nicht vorliegt. Durch rationale Argumente sind sie nicht oder nur schwer von dieser Vorstellung abzubringen. Insgesamt treten diese Störungen vergleichsweise selten auf.

Paranoia kann auch die Folge eines Deliriums, einer Demenz oder einer anderen Erkrankung des Gehirns sein. Auch soziale Isolation kann zu einer Zuspitzung wahnhafter Störungen beitragen. So bietet sich in sozialer Isolation wenig Gelegenheit, eigene Vorstellungen an der Realität zu messen, so dass sich bereits vorliegende wahnhafte Erkrankungen verstärken können.

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

Schizophrenie

Bei der Schizophrenie sind (Realitäts-)Wahrnehmung, Denken und Gefühle intensiv gestört. So können z.B. Wahnvorstellungen, Halluzinationen (z.B. „Stimmenhören“) oder auch intensive Gedankenflüchtigkeit

und erhöhtes Misstrauen auftreten. Das Ersterkrankungsalter liegt in der Regel zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr. Die Symptome können sich mit zunehmendem Alter abschwächen. Verschiedene heilbare Krankheiten können ähnliche Symptome wie die Schizophrenie auslösen, z. B. Schilddrüsenfehlfunktionen, Morbus Parkinson, Alzheimer-Demenz, aber auch ein gravierender, behandlungsbedürftiger Vitaminmangel.

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

Schlafstörungen

Mit dem Alter verändert sich das Schlafmuster. Ältere Menschen schlafen insgesamt etwas weniger als Jüngere. Zudem kann es bei Ihnen häufiger zu spontanen Unterbrechungen kommen und sie schlafen danach langsamer wieder ein. Für einen erholsamen Schlaf braucht man die Phasen des sogenannten REM (Rapid-Eye-Movement)- 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, bei dem es während des Schlafes zu wiederholtem Atemstillstand von bis zu zwei Minuten kommen kann. Dieser kann wiederum erhöhten Blutdruck, Muskelschmerzen und Müdigkeit hervorrufen.

Die Behandlung von Schlafstörungen gehört in professionelle Hände. Der Arzt kann zur Behandlung einer Schlafapnoe z. B. eine Schlafmaske verordnen. Chemische Schlafmittel wie die bereits erwähnten Beruhi-

gungsmittel sind weniger 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 Entspannungsverfahren sind äußerst wirksam und haben in der Regel keine körperlichen 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 Behandlungen wie Medikamenten und 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 Psychotherapie hat der

Schmerz eine andere Bedeutung, er beherrscht nicht mehr den Menschen, 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 Menschen dann vielleicht auch Entlastung in Tabletten, Alkohol oder anderen Drogen suchen.

Schlafstörungen, Schmerzen, Angstzustände oder 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.⁽¹⁶⁾ Illegale Drogen wie Heroin, Kokain oder Cannabis 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. Zum Beispiel sterben die meisten Menschen mit einer Leberzirrhose im Alter von 55 bis 64 Jahren.

Schmerzmittel, Antidepressiva und Schlafmittel verschrieben zu bekommen, stellt im Allgemeinen kein Problem 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 einhergehen, bis zu toxischen Reaktionen kommen. Sorgfältig arbeitende Ärztinnen oder Ärzte werden 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, können Suchtkranke einen neuen Umgang mit ihren 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 finden sich allerdings überdurchschnittlich häufig gelungene Selbsttötungsversuche. 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 kann hier ein wichtiges Motiv sein. Weitere Beweggründe können Depressionen, Angst, Hoffnungslosigkeit, Armut oder finanzielle Einschränkung, schmerzhaftes körperliche Erkrankun-

gen und Behinderungen, Schlafstörungen, Alkoholismus oder das Erleben von Sinnlosigkeit sein. Suizidgefährdete Menschen brauchen eine professionelle Behandlung. Man kann hausärztlichen Rat einholen oder sich gleich einer Psychotherapeutin bzw. einem Psychotherapeuten anvertrauen. Hier sind auch Angehörige und Freundeskreis gefragt, den gefährdeten Menschen zu einer Behandlung zu 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 den Betroffenen – unter Einbeziehung des Lebensumfeldes und der Angehörigen – Wege zu finden, mit der neuen Situation fertig zu werden und auch in dieser schwierigen Lage ihr Leben nicht nur zu bewältigen, sondern sich Bereiche zu erschließen, aus denen Kraft und Freude bezogen werden.

Traumafolgestörungen – 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



Foto: © fotolia.de – Evgene Citilits

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. Studien zeigen, dass ältere Menschen im Vergleich zu jüngeren häufiger an traumatischen Störungen leiden.⁽¹⁹⁾

Eine Psychotherapie kann den Menschen helfen, auch mit diesen negativen Ereignissen angemessen umzugehen und ein belastendes Lebensereignis als schmerzliches und angsterzeugendes, aber dennoch verarbeitbares Erlebnis abzuspeichern.⁽¹⁷⁾

Wie findet man Hilfe und Behandlung?

Für manche Menschen ist es auch heute immer noch nicht leicht, psychotherapeutische Hilfe aufzusuchen. Manchen fällt es außerdem schwer, sich in dem Dschungel von neurologischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Angeboten zurechtzufinden. Diese Broschüre soll Ihnen helfen herauszufinden, an wen Sie sich wenden können.

Wer kann helfen?

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 ab, welcher Begriff verwendet wird. Worin liegt der Unterschied zwischen psychiatrischer, neurologischer, nervenärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung?

Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten haben ein Studium der Psychologie absolviert, danach durchlaufen sie eine mindestens dreijährige Ausbildung. Die Berufsbezeichnung „Psychotherapeutin“ oder „Psychotherapeut“ ist seit dem Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes 1999 gesetzlich geschützt und darf nur von Psychologinnen und Psychologen oder Ärztinnen und Ärzten mit einer anerkannten Zusatzqualifikation geführt werden.

Ärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten dürfen Medikamente verschreiben, Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten nicht. Beide behandeln psychische Erkrankungen in erster Linie mit Psychotherapie, vor allem in Form von verbalen Interventionen (Gesprächen). Psychiaterinnen und Psychiater, Neurologinnen und Neurologen sowie Nervenärztinnen und Nervenärzte sind Medizinerinnen

bzw. Mediziner. Die Berechtigung, sich ärztlicher Psychotherapeut zu nennen, können sie nach dem Medizinstudium durch eine fünfjährige Weiterbildung erwerben zum Facharzt bzw. zur Fachärztin für

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

Ärztinnen und Ärzte anderer Fachrichtungen können Zusatzbezeichnungen wie „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“ durch Weiterbildungen erwerben und sind dann ebenfalls „Ärztliche Psychotherapeutin“ bzw. „Ärztlicher Psychotherapeut“ und damit berechtigt, ihre psychotherapeutischen Leistungen mit den Kassen abzurechnen.⁽²⁾

Neuropsychologinnen und Neuropsychologen

Klinische Neuropsychologinnen und -psychologen sind Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten (psychologische oder ärztliche), die eine Zusatzausbildung in klinischer Neuropsychologie absolviert haben. Neuropsychologische Therapie kann hilfreich sein bei der Behandlung von organisch bedingten psychischen Störungen, die nach einem Schlaganfall, einem Schädelhirntrauma, einer entzündlichen oder anderen Erkrankung oder Verletzung des Gehirns auftreten können.

Die Rolle der Hausärztin bzw. des Hausarztes

Wenn es um die Erkennung psychischer Erkrankungen geht, ist die besondere Rolle der Hausärztin oder des Hausarztes hervorzuheben. Sie sollten erkennen können, ob sich hinter der Vielzahl an körperlichen Beschwerden eine psychische Krankheit verbirgt.⁽³⁾ Sie sind geschult, eine Depression zu erkennen und diese von körperlichen Erkrankungen und ggf. einer möglichen Vorstufe einer Demenz zu unterscheiden. Im



Foto: © stock.adobe.com – Alexander Ratlis

Zweifelsfall werden sie ihre Patientinnen und Patienten an sachkundige Spezialistinnen oder Spezialisten verweisen, bei einer psychischen Erkrankung in erster Linie an eine Psychotherapeutin bzw. 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 Betroffenen profitiert spürbar von einer Therapie, es geht ihnen nachweislich besser.

Wo findet man die geeignete psychotherapeutische Hilfe?

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

In den Gelben Seiten oder im Internet finden Sie unter den Stichworten „Ärztinnen/Ärzte“, „Psychotherapie“ oder „Psychologische Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten“ qualifizierte Ansprechpersonen in Ihrer Region.

Auch im Internet können Sie sich informieren. Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten können Sie zum Beispiel unter www.psychotherapeutenliste.de in Ihrer Umgebung finden. Auf den In-



Foto: © fotolia.de – brankatekic

ternetseiten Ihrer regionalen Kassenärztlichen Vereinigung finden Sie unter dem Stichwort Arzt-/Psychotherapeutensuche alle bei den gesetzlichen Krankenkassen zugelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ihrer Umgebung. Die Internetadressen Ihrer regionalen Kassenärztlichen Vereinigung finden Sie bequem über www.kbv.de/html/arztsuche.php.

Am besten nehmen Sie telefonisch Kontakt auf, um einen ersten Termin auszumachen. Hier können Sie kurz Ihr Anliegen schildern und alles Weitere besprechen.

Wenn Sie zeitnah keinen Termin für eine erste psychotherapeutische Sprechstunde finden, können Sie sich auch direkt an die Terminservicestellen (TSS) Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung wenden.

Welche psychotherapeutischen Angebote gibt es?

Eine Behandlung beginnt mit einer psychotherapeutischen Sprechstunde, in der geklärt wird, ob eine psychische Erkrankung vorliegt und welche Behandlung oder weiterführende Unterstützung (z. B. Beratungsstelle) für Sie zu empfehlen ist.

Folgende psychotherapeutische Behandlungen können sich an die Sprechstunde anschließen: eine Akutbehandlung oder Probegespräche („probatorische Sitzungen“) zur Einleitung einer längerfristigen ambulanten Psychotherapie.

Psychotherapeutische Akutbehandlung

Bei besonders dringendem Behandlungsbedarf kann eine Akutbehandlung durchgeführt werden. Diese dient der Stabilisierung in Krisensitu-

ationen, so dass Sie eine erste Entlastung erfahren. Dadurch kann auch eine genehmigungspflichtige Psychotherapie oder eine andere Behandlung (z.B. eine Reha-Maßnahme) vorbereitet werden.

Übende Verfahren

In manchen Situationen ist keine Behandlung notwendig, sondern das Erlernen von Entspannungs- oder Trainingsverfahren kann bereits hilfreich sein. Bei Schlafstörungen können z. B. Entspannungsverfahren wie das Autogene Training, die progressive Muskelentspannung nach Jacobson, die Hypnose oder das Biofeedback-Training helfen.

Die übenden Verfahren sind Methoden, die die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut mit den Behandelten übt, bis sie diese zu Hause allein anwenden kann. Oft reichen die zwölf bewilligten Übungseinheiten aus, danach sind Patientin oder Patient in der Lage, ihre körperlichen Empfindungen und damit ihr seelisches Befinden bewusst zu verändern.



Foto: © fotolia.de – Danel

Bei chronischen Schmerzen kann ein Schmerzbewältigungstraining helfen. Die übenden Verfahren wirken – im Gegensatz zu Medikamenten – völlig nebenwirkungsfrei und man hat diese Methoden, einmal erlernt, immer zur Hand. Weitere Trainingsformen gibt es zur Verbesserung der Konzentration, des Gedächtnisses sowie spezieller geistiger Fähigkeiten, z. B. nach einem Schlaganfall.⁽⁴⁾

Übende Verfahren können zusätzlich zu jeder psychotherapeutischen Behandlung erlernt werden.

Wie beantrage ich eine Psychotherapie?

Sie können mit Ihrer Krankenversicherungskarte direkt eine psychotherapeutische Praxis aufsuchen. Sie müssen sich nicht überweisen lassen, können bei einer Ärztin oder einem Arzt Ihres Vertrauens jedoch nach kooperierenden psychotherapeutischen Praxen fragen.

Wenn Sie in der in der psychotherapeutischen Sprechstunde übereingekommen sind, dass eine psychotherapeutische Behandlung stattfinden soll, muss diese in der Folge bei der Krankenkasse angezeigt bzw. vorab beantragt werden. Alle Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben die dafür auszufüllenden Formulare in der Praxis. Zusätzlich ist eine ärztliche Abklärung nötig, um festzustellen, ob körperliche Ursachen für die psychische Erkrankung verantwortlich oder mitverantwortlich sind („Konsiliarbericht“).

Die Kosten der psychotherapeutischen Behandlung können dann von der gesetzlichen Krankenkasse, der Beihilfe oder je nach Vertragsgestaltung von der privaten Krankenkasse übernommen werden.

Der Psychotherapieverlauf

Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie ist, dass Sie selbst von der Notwendigkeit dieser Behandlung überzeugt sind. Wenn eine Patientin oder ein Patient eine Therapie nicht wirklich selbst will, dann kann auch die beste Therapie nicht helfen. Prüfen Sie deshalb nach den ersten Gesprächen noch einmal: „Bin ich bereit, etwas in meinem Leben zu verändern, mich mit meinen Problemen zu beschäftigen, auch wenn der Weg zeitweilig mühsam und schmerzhaft ist?“

Erwarten Sie in der Person Ihrer Therapeutin oder Ihres Therapeuten keinen vollkommenen Menschen, der jeder Situation gewachsen ist. Psychotherapeutinnen und 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 Klientinnen oder Klienten davon profitieren können. Dabei bleiben sie immer in der Rolle der Therapeutin bzw. 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 nicht verstanden und möchten mit dieser Therapeutin bzw. diesem Therapeuten nicht weiter über Ihre Probleme sprechen, dann können Sie jederzeit eine andere Praxis aufsuchen. Die bereits genehmigten Therapiestunden können Sie ggf. in die neue Therapie einbringen. Das klären Sie dann am besten mit der neuen Therapeutin bzw. dem neuen Therapeuten.

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

In der ersten Phase versucht die Therapeutin oder 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, das 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 und was Sie im Gespräch thematisieren, welche Lösungsstrategien Sie bisher entwickelt haben, welche Fähigkeiten Sie mitbringen und welche Herangehensweise **Ihnen** entspricht.



Foto: © adobe.stock.com – Photographree.eu

Wenn die genehmigten Stunden „aufgebraucht“ sind und Sie und Ihre Therapeutin bzw. Ihr Therapeut meinen, dass Sie auf dem richtigen Weg, aber noch nicht an dessen Ende sind, kann ein Verlängerungsantrag gestellt werden.

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 eine Bilanz gezogen werden.

Mit einer Psychotherapie werden nicht alle Ihre Probleme aus der Welt geschafft werden, das Leben wird auch danach weiter auf und ab gehen. Es macht Ihnen aber nicht mehr so viel aus wie vorher, da Sie anders damit umgehen können. Sie registrieren negative Veränderungen früher und sind eher in der Lage, aktiv gegenzusteuern.

Wie können die Angehörigen und der Freundeskreis helfen?

Betroffene aufzufordern, sich zusammenzureißen, ist für psychisch kranke Menschen nicht hilfreich, im Gegenteil: Es setzt sie vielmehr noch stärker unter Druck, als es die Krankheit ohnehin schon tut.

Wenn Sie den Eindruck haben, dass jemandem aus Ihrer Familie oder aus Ihrem Freundeskreis 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, kann es sinnvoll sein, dass nahe Bezugspersonen in die Behandlung einbezogen werden. Diese werden dazu angeleitet, mit zum Behandlungserfolg beizutragen und zum Beispiel nicht durch Überfürsorglichkeit oder das Vermeiden angsterzeugender Situationen die Symptome zu stabilisieren.⁽⁵⁾

Eine weitere Möglichkeit, Hilfe zu finden, sind die örtlichen Beratungsstellen, die man im Internet findet. Außerdem können Sie sich über das Gesundheitsamt an den Sozialpsychiatrischen Dienst wenden. Psychiatrische Praxen mit Notfalldienst und 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 im 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 Selbstsicherheitstrainings, 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.



Foto: © adobe.stock.com – rainbow33

Sie haben sich auch als Selbsthilfe bei Angsterkrankungen bewährt, ebenso Entspannungsmaßnahmen, Tagebuchführung und die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe.⁽⁵⁾

Pflegen Sie Ihre Kontakte und verbessern Sie Ihre persönlichen Beziehungen. Versuchen Sie, neue Freundschaften zu schließen, wenn Sie Menschen in Ihrer Familie oder in Ihrem Freundeskreis 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.



Foto: © adobe.stock.com – goodluz

Ausweg Medikamente?

Psychopharmaka, vor allem Antidepressiva, können als Behandlungsmethode bei psychischen Störungen hilfreich sein. Bei schweren Depressionen mit Antriebsstörungen oder bei starken Ängsten helfen sie, die Betroffenen zunächst in die Lage zu versetzen, eine psychotherapeutische Praxis aufzusuchen. Wenn sich Patientinnen oder Patienten jedoch laufend Beruhigungsmittel, z.B. Benzodiazepine, verschreiben lassen, ist das auf Dauer **gefährlich**. Sie sind nur scheinbar eine rasche Hilfe gegen Ängste, depressive Verstimmungen, Schlafstörungen, Müdigkeit oder innere Unruhe, können jedoch zu einer Abhängigkeit von dem Medikament führen und lösen nicht die Ursachen des dahinterliegenden Problems. Oft verschlimmern sie die Beschwerden oder führen bei einer Abhängigkeit zur Suchterkrankung. Eine weitere Gefahr sind die zahlreichen Nebenwirkungen der Medikamente.



Foto: © fotolia.de - Ramona Heim

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⁾

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 ge-



Foto: © fotoliade – Janina Dierks

hören, insbesondere dann nicht, wenn die eigene Lebensqualität beeinträchtigt ist. Sehr oft verbirgt sich gerade dahinter eine Depression.⁽⁷⁾

Ein leider immer noch weit verbreitetes Vorurteil ist auch, dass Psychotherapie bei älteren Menschen nicht sinnvoll ist, da sie keine Aussicht auf Erfolg hat. 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 erst gar keine Hilfe bei einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten suchen. Die ältere Generation wurde in einer Zeit geboren, in der psychische Erkrankungen noch als Schande oder Versagen galten, was die Familie zu verheimlichen suchte. Wer zur Psychotherapie ging, der galt als verrückt, 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 Pflegemöglichkeiten zu schaffen und altersgerechte Wohnformen zu entwickeln. Das Augenmerk muss auch auf das seelische Wohlbefinden gerichtet sein. Den Äl-

teren müssen frühzeitig psycho-soziale Hilfsmöglichkeiten angeboten werden 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, Krankheiten zu diagnostizieren 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 eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten zu wenden, wenn Sie die erwähnten Probleme oder Krankheitssymptome bei sich selbst feststellen, bzw. Menschen in Ihrem Freundeskreis oder in Ihrer Familie 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 in einer Psychotherapie behandeln zu lassen, sind – so hoffen wir – deutlich geworden.

Quellenangaben

- (1) Psyche und Alter, Ein Ratgeber, Forum für seelische Gesundheit (Hrsg.) Psychiatrische Klinik der Universität Mainz

- (2) BPTK, Wege in die Psychotherapie, Patientenratgeber. 2018, download www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/umfassender.html

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

- (4) Westdeutscher Rundfunk Fernsehen, Sendung „Servicezeit: Gesundheit“ vom 18.01.2010

- (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) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung, Berlin 2001

- (7) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Altersbilder in der Gesellschaft. Berlin 2010

- (8) Riedel-Heller, S. (2016). Psychische Störungen im Alter. Eine Bevölkerungsperspektive. In Kerbe, Forum für soziale Psychiatrie Heft 1, S. 4–7

- (9) Busch, M. A., Maske, U. E., Ryl, L., Schlack, R., & Hapke, U. (2013). Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 56 (5-6), 733-739

- (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/fuer-ratsuchende/psychische-stoerungen-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) Bundesministerium Bildung und Forschung, Medikamente im Alter: Welche Wirkstoffe sind ungeeignet, Berlin 2012
-
- (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
-
- (19) Böttche, M. & Knaevelsrud, C. Psychotherapie bei posttraumatischen Belastungsstörungen im Alter. In: Nervenarzt 2017 88: 1234-1239.

Die BAGSO

Die BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen ist die Interessenvertretung der älteren Menschen in Deutschland. Unter ihrem Dach haben sich rund 120 Verbände aus Seniorenarbeit und Seniorenpolitik zusammengeschlossen. Gemeinsam stehen sie für mehrere Millionen ältere Menschen. Gegenüber Politik, Wirtschaft und Gesellschaft setzt sich die BAGSO für die Schaffung von Rahmenbedingungen ein, die ein aktives, selbstbestimmtes und möglichst gesundes Älterwerden ermöglichen.



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 langsamen Spaziergang zu machen.

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.



Foto: © Fotolia.de - absolut

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 rund 120 Verbände, die sich in der 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: © fotolia.de – Snezana Skundirc

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 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, oder das in einem langen Leben angesammelte Erfahrungswissen weitergeben



Foto: © Seniore Experten Service

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



Foto: © adobe.stock.com – Ben

Die Deutsche **PsychotherapeutenVereinigung** (DPtV)

Die DPtV ist mit über 14.000 Mitgliedern der größte Berufsverband für Psychologische Psychotherapeut*innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen und Psychotherapeut*innen in Ausbildung in Deutschland.



Sie vertritt die Interessen ihrer Mitglieder gegenüber Politik, Institutionen, Behörden und Krankenkassen sowie in den Gremien der psychotherapeutischen und ärztlichen Selbstverwaltung.

Die DPtV engagiert sich für die kontinuierliche Entwicklung und weitere Anerkennung des Berufsstandes und des Fachgebietes Psychotherapie. Sie kooperiert mit wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbänden und arbeitet an der Optimierung der psychotherapeutischen Versorgung.

Sie setzt sich aktiv für starke Psychotherapeutenkammern ein und hilft den Mitgliedern bei der Durchsetzung ihrer Forderung nach einer gerechten und konsequenten Finanzierung der psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland. Seit einigen Jahren widmet sich die DPtV dem Themenschwerpunkt „Psychotherapie mit älteren Menschen“, da dieses Thema für die Arbeit der Psychotherapeut*innen immer bedeutender wird.

Deutsche **PsychotherapeutenVereinigung**

Am Karlsbad 15, 10785 Berlin

Tel.: 030 / 23 50 09 - 0, Fax: 030 / 23 50 09 - 44

bgst@dptv.de

www.dptv.de

Literaturhinweise



Foto: © adobe.stock.com – Nikita Kuzmenkov

Psychische Gesundheit im Alter

Psyche und Alter. Ein Ratgeber

Psychiatrische Klinik der Universität Mainz (Hg.)

Per E-Mail zu bestellen unter bestellung@forumseele.de

Die Seele stärken: Hilfe im Alter

Ein LWL-Ratgeber für psychisch kranke ältere Menschen

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)

48133 Münster, Freiherr-vom-Stein-Platz 1

oeffentlichkeitsarbeit@lwl.org

www.lwl-psihiatrieverbund.de

Depression

Depression im Alter

Informationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

<https://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/gesundheitsthemen/depression-im-alter>

Depression – Ein Ratgeber

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Semmelweisstraße 10, 04103 Leipzig,

info@deutsche-depressionshilfe.de

www.deutsche-depressionshilfe.de

Suchbegriff: Ratgeber

Erika Blitz

Wenn die Seele aus dem Takt gerät

Depressionen im höheren Lebensalter bewältigen

DGVT-Verlag

Martin Hautziger

Wenn Ältere schwermütig werden

Hilfe für Betroffene und Angehörige bei Depression im Alter

Beltz Verlag, 2006

Rose Riecke-Niklewski und Günter Niklewski

Depressionen überwinden: Niemals aufgeben!

Stiftung Warentest, 2016

Demenz

www.wegweiser-demenz.de – Serviceportal des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

„**Mama hat Demenz?**“ – Ein Heft über älter werdende Menschen mit Demenz in leichter Sprache

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2016

www.bmfsfj.de

Zahlreiche Broschüren, Bücher und weitere Materialien

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.

Selbsthilfe Demenz

Friedrichstr. 236, 10969 Berlin

www.deutsche-alzheimer.de

Arno Geiger

Der alte König in seinem Exil, dtv Verlagsgesellschaft, 2012

Klaus Dörner

Leben und sterben, wo ich hingehöre:

Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem

Paranus Verlag, 2012

Beate Wolf, Thomas Haubold

Daran erinnere ich mich gern! Ein Bilder-Buch für die Biografiearbeit
Schlütersche Verlagsgesellschaft, 2010

Andrea Friese

Zahlreiche Bücher zur (Kurz-)Aktivierung von Menschen mit Demenz,
z. B. **Frühlingsgefühle, Sommerfrische, Herbstvergnügen,
Winterfreuden**
Vincentz Network

Trauma

Hartmut Radebold

**Die dunklen Schatten unserer Vergangenheit:
Hilfen für Kriegskinder im Alter**
Klett-Cotta, 2015

Trauma und Posttraumatische Belastungsstörung

Informationen für Betroffene und Angehörige, Hogrefe Verlag, 2019

Informationsplattform www.alterundtrauma.de

Mediathek mit Hörstücken, Dokumentationen und Buchvorschlägen

Suizidprävention

Broschüre des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

„Wenn das Altwerden zur Last wird – Suizidprävention im Alter“
5. Auflage 2013

Publikationsversand der Bundesregierung

Postfach 48 10 09, 18132 Rostock

Tel.: 0 18 05 / 77 80 90, Fax: 0 18 05 / 77 80 94

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Download: <https://www.bmfsfj.de>, Suchbegriff: Suizidprävention

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Kontakt

BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.

Thomas-Mann-Str. 2 – 4 · 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