

Gerontopsychiatrisches Symposium 2018

11. April 2018



Psychische und psychosomatische Symptombildungen jenseits des 60. Lebensjahres – differenzielle therapeutische Optionen

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. theol. Gereon Heuft
Klinik und für Psychosomatik und Psychotherapie,
Universitätsklinikum Münster
Domagkstr. 22; 48149 Münster
email: heuftge@ukmuenster.de

Deutsche Forschungsgemeinschaft DFG
(He 1898/2-1; He 1898/2-2; SCHN 657/1-1)

Demographie

24 % der Bevölkerung sind >60 Jahre

33 % der Erwachsenen sind >60 Jahre

Lebenserwartung der >60-Jährigen:

für Männer ca. 20 Jahre

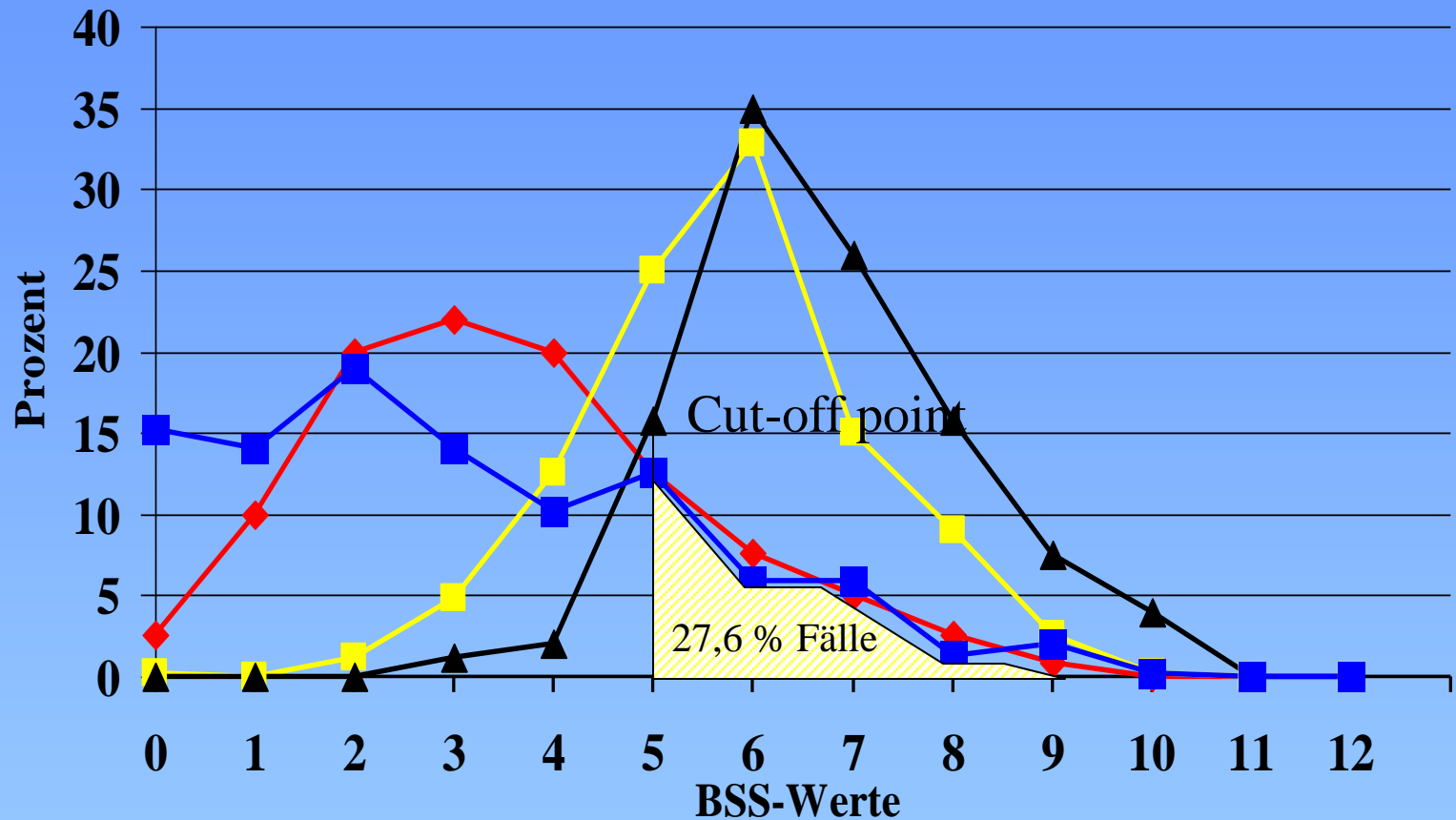
für Frauen ca. 24 Jahre

zur Zeit in Deutschland:

>80-Jährige: 2 Mio

>90-Jährige: 600.000

Beeinträchtigungs-Schwere-Score (BSS) der letzten 7 Tage



- ◆ Probanden 25,35,45 Jahre alt, Zufallsstichprobe erwachsener Deutscher (n=600)
- ambulantes Psychotherapeutisches Inanspruchnahmeklientel (n=1413)
- ▲ stationäres Psychotherapeutisches Inanspruchnahmeklientel (n=384)
- stationäre über 60jährige geriatrische Patienten (n=156)

Alterspsychotherapie

- basics -

Epidemiologie

27 % Patienten \geq 60 Jahre leiden unter Psychischer Störung
ausschließlich Cognitive impairment, Dementielle
Störungen, Psychosen und Substanzabhängigkeit

Ambulante Psychotherapie (\geq 60 Jahre)

Psychodynamische Psychotherapie 0,6 %

Cognitive-behaviorale Psychotherapie 0,2 %

Schlussfolgerung Ärzte und Patienten denken nicht an diese
Behandlungsmöglichkeit

Der Lebenslauf

- Entwicklungspsychologie -



Patient

Übertragung

- von Selbstrepräsentanzen
- von Objektrepräsentanzen

Gegenübertragung

- konkordant
- komplementär

Eigenübertragung

Arzt

Arbeitsbündnis - therapeutischer Raum und Rahmen

Soziokultureller Kontext

Epigenetisches Diagramm psychosozialer Krisen (E.H. Erikson 1956)

Alter	VIII								Integrität vs. Verzweiflung, Hochmut WEISHEIT
Erwachsenenalter	VII								Generativität vs. Stagnation FÜRSORGE
Frühes Erwachsenenalter	VI								Intimität vs. Isolation LIEBE
Adoleszenz	V								Identität vs. -diffusion TREUE
Schulalter	IV								Fleiss vs. Inferiorität KOMPETENZ
Spielalter	III								Initiative vs. Schuldgefühl ENTSCHLUSS KRAFT
Frühe Kindheit	II								Autonomie vs. Scham, Zweifel WILLE
Säuglingsalter	I								Grundvertrauen vs. -misstrauen HOFFNUNG

1 2 3 4 5 6 7 8

Entwicklung über den Lebenslauf

(1.) Kindheit und Jugendzeit:

Triebentwicklung als Organisator der Entwicklung

Entwicklung über den Lebenslauf

(1.) Kindheit und Jugendzeit:

Triebentwicklung als Organisator der Entwicklung

(2.) Mittleres Erwachsenenalter:

Beziehungsaufgaben Organisator der Entwicklung

Entwicklung über den Lebenslauf

(1.) Kindheit und Jugendzeit:

Triebentwicklung als Organisator der Entwicklung

(2.) Mittleres Erwachsenenalter:

Beziehungsaufgaben Organisator der Entwicklung

(3.) Zweite Hälfte des Erwachsenenlebens:

**Körperlicher Alternsprozess als Organisator der
Entwicklung**

**Entwicklung in der zweiten Hälfte
des Erwachsenenlebens**

Körperlicher Alternsprozess

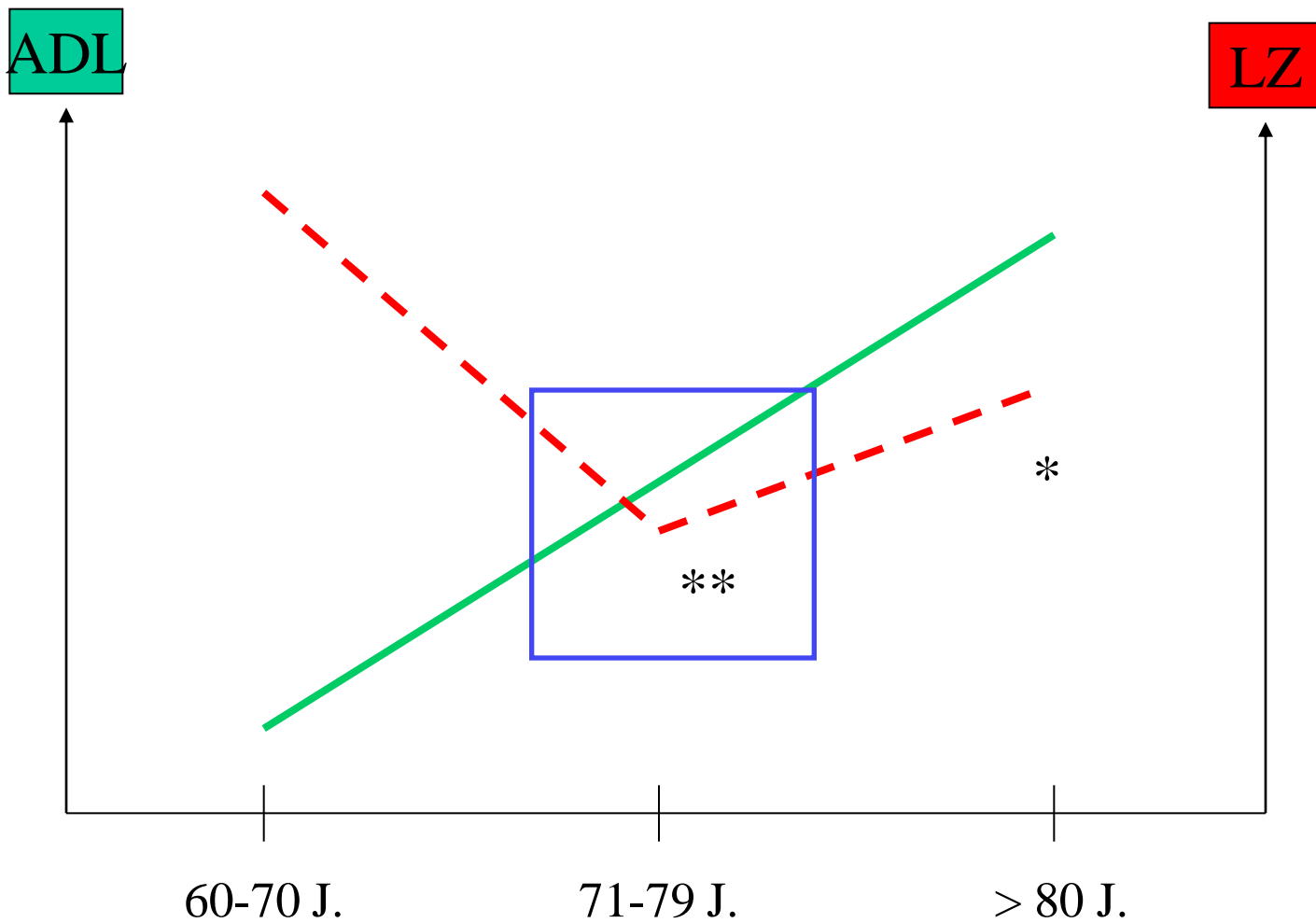
=

**Organisator der Entwicklung
in der zweiten Hälfte des
Erwachsenenlebens**

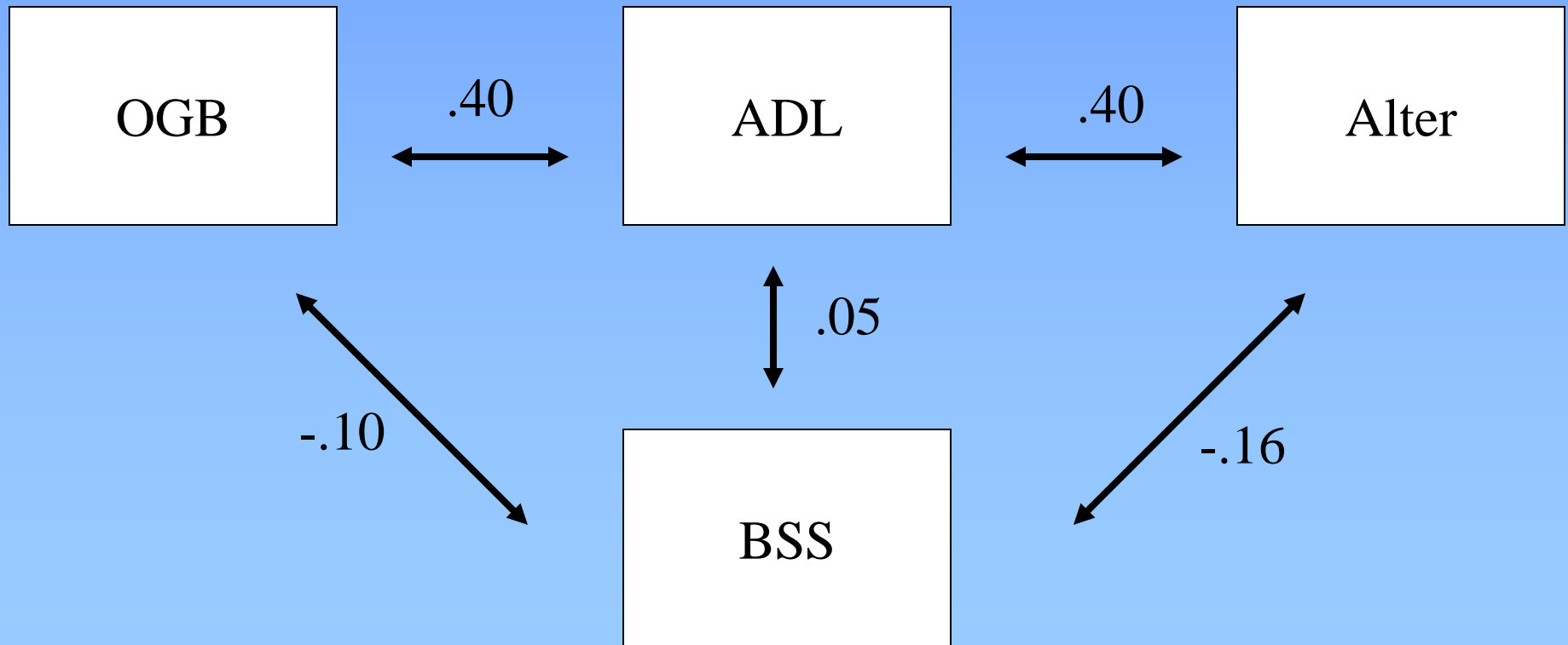
Vulnerable Phase des Aktualkonfliktes

ADL: Activities of Daily Living und

LZ: Lebenszufriedenheit im Alter

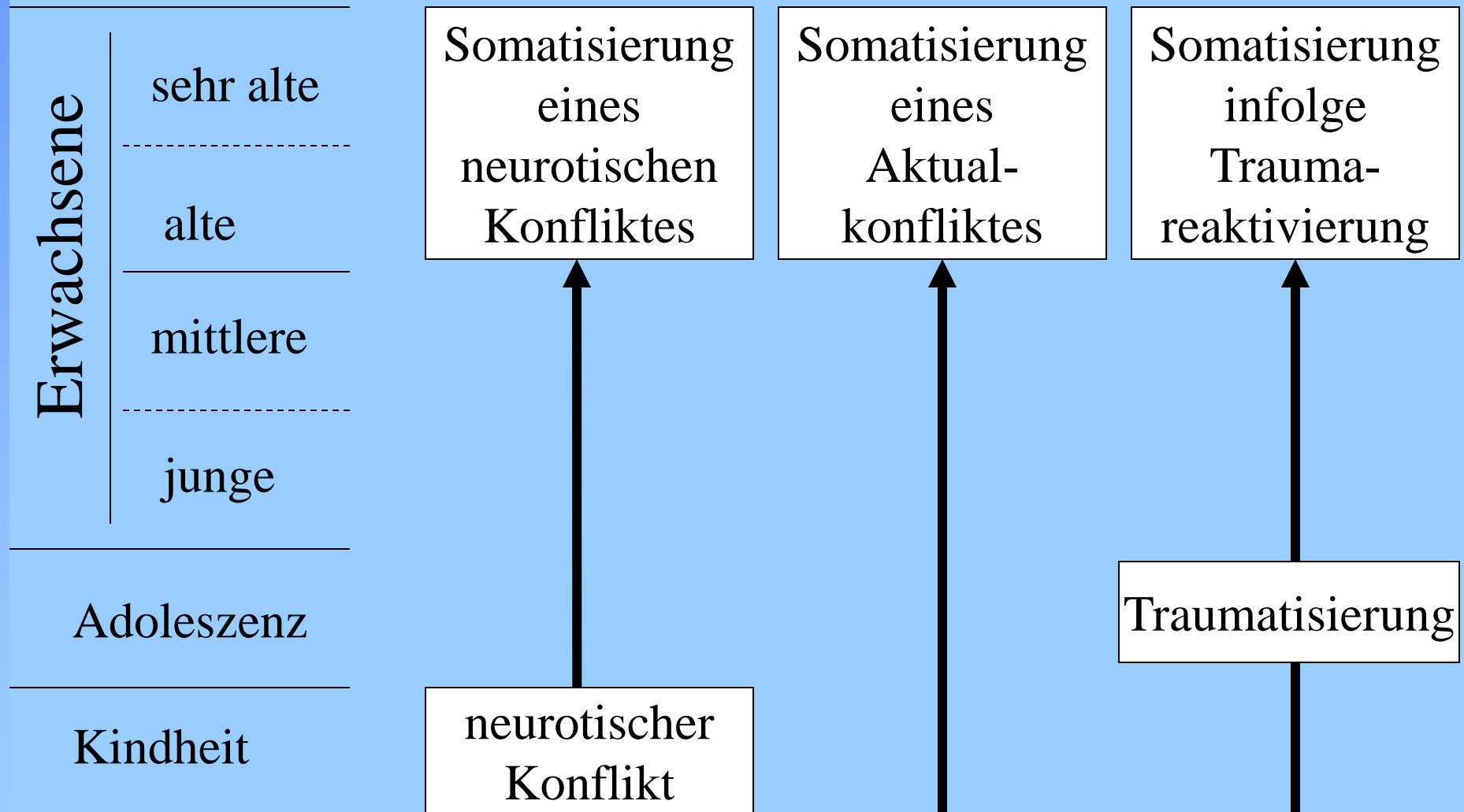


Zum Zusammenhang von Alter; Activities of daily living (ADL); Objektiver Gesundheitlicher Belastung (OGB) und psychogener Beeinträchtigungsschwere (BSS)



Akute psychogene Symptombildung im Alter

- störungsspezifische Aspekte -



Biographische Schwellensituationen

- mögliche Auslösesituationen -

- **Kindergartenbesuch**
- **Einschulung**
- **Berufsbeginn**
- **Heirat**
- **Geburt des ersten Kindes**
- **Tod der Eltern**
- **Berentung**
- **Auszug des letzten Kindes**
- **Tod des Ehepartners – Verwitwung**
- **Umzug in eine altengerechte Wohnung**

68-jähriger Mann

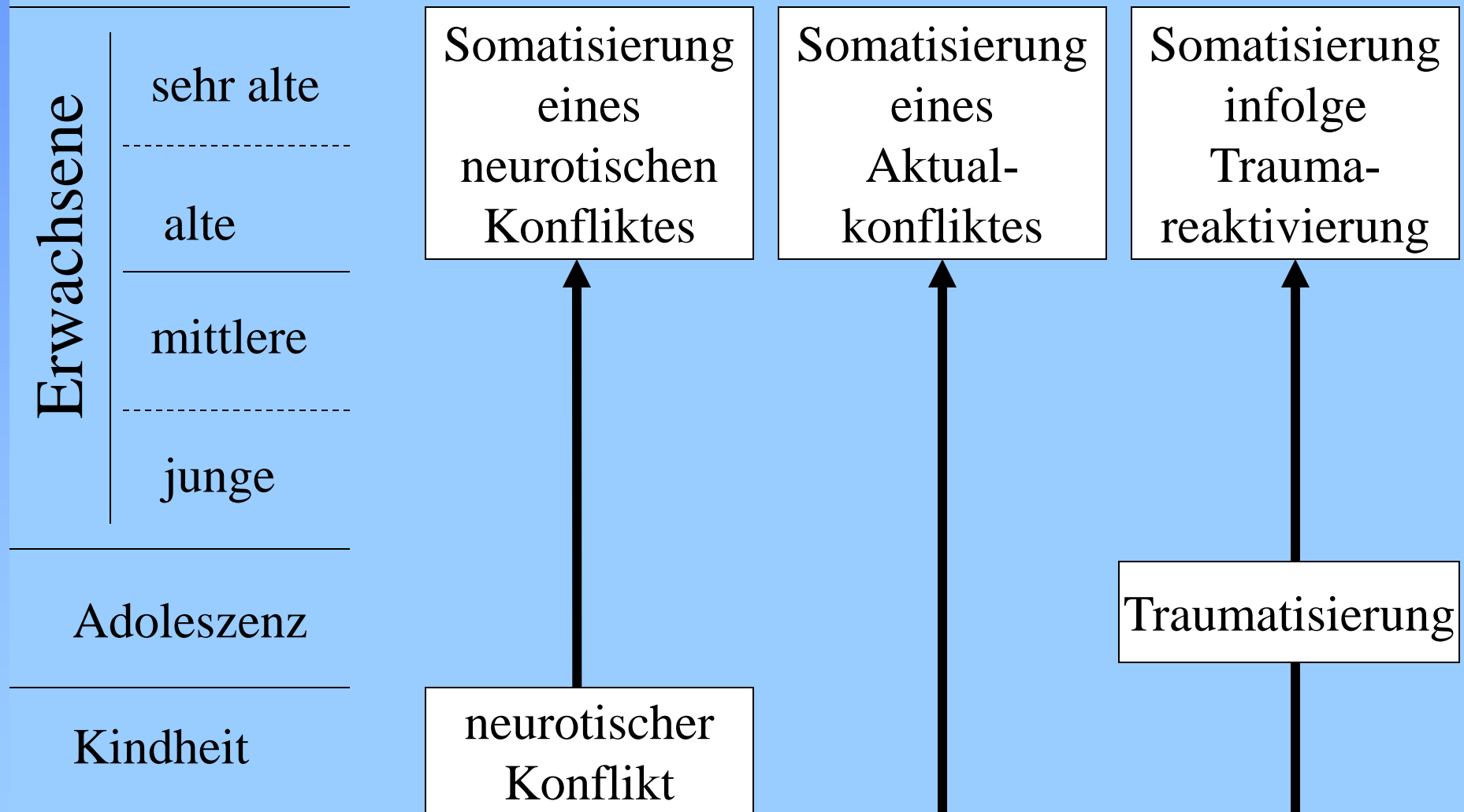
Erstgespräch: „Ich habe Schmerzen an einem Zahn, Halsschmerzen, gelegentlich Magenschmerzen, Kniegelenksschmerzen und Schmerzen an einem Zeh! - Der Körper bereitet einem eine Fülle von Niederlagen - jeden Tag.“

Dg.: Keine organischen Krankheitsursachen (Morbidität), jedoch geringe Arthrose beider Kniegelenk (Polypathie)

- **Differentielle Psychotherapie-Indikation?**
- **Therapieziele?**

Akute psychogene Symptombildung im Alter

- störungsspezifische Aspekte -



Traumatisierung in der Biographie

NACHT ÜBER ESSEN — extra

W03/07



Ein Bild des Grauens bot sich den Essenern, wenn sie ihre Innenstadt betraten. Über 80 Prozent der Häuser wurden ein Opfer der Alliierten-Angriffe, die besonders nach 1943 immer intensiver geflogen wurden. Nach dem schweren Angriff vom 5. März 1943: Soldaten räumen die Trümmer in der Limbecker Straße fort. Die Aufnahme schoß Fotoreporter Peter Kleu.

Im Bombenhagel starben 6803 Essener Bürger

Über 80 Prozent der Innenstadt zerstört — Leben in Ruinen

Generationenbegriff
ersetzen durch
„zeitgeschichtliche
Erfahrungen“

Jahrgänge 1929-1945: 73-89-Jährige

ca. 1/3

gering
belastete
Kriegskinder

ca. 1/3

mässig
belastete
Kriegskinder

ca. 1/3

stark
belastete
Kriegskinder

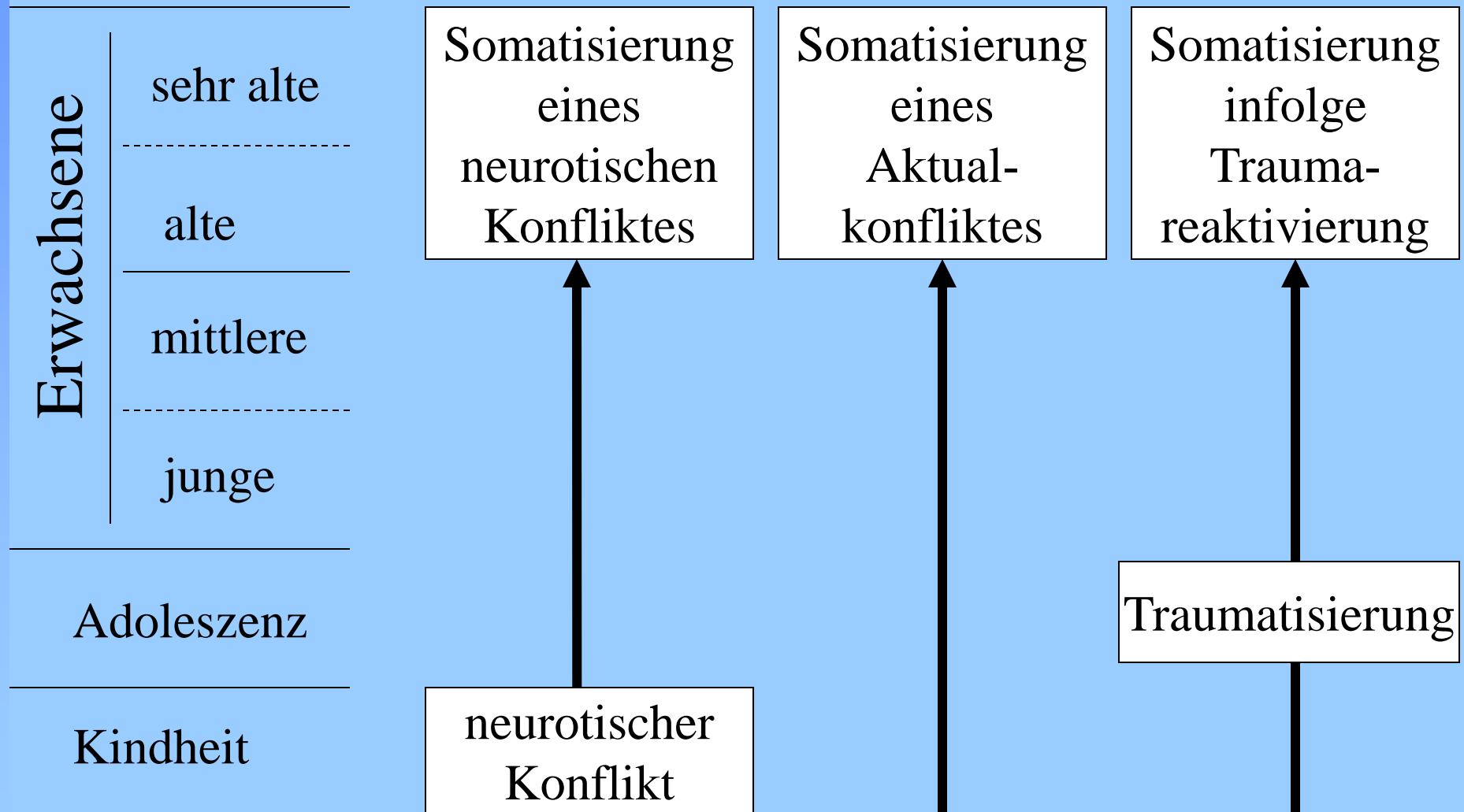
Belastungen/Traumata im II. WK

→ 20 Mio Halbwaisen in Europa

- Verlusterlebnisse Eltern; Geschwister
- Hilflosigkeit der Eltern
- „Euthanasie“ Angehöriger
- Abwesenheit, Erkrankungen wichtiger Bezugspersonen
- körperlicher u./o. sexueller Missbrauch, Misshandlungen
- Kriegserlebnisse; Bombardierungen; Fliegerangriffe
- Flucht; Armut; Hunger; Entkräftung
- harte Arbeit
- keine Freizeit

Akute psychogene Symptombildung im Alter

- störungsspezifische Aspekte -



Psychotraumatologie im Alter

Akute traumatische Situation bei ≥ 60 -Jährigen

- Risiko körperlicher Verletzung ↑
- Sensorische Einschränkung ↑
- Motorische Einschränkung ↑

→ Vulnerabilität ↑

- für psychische Störungen (PTSD; Phobien)

Vorurteil I:

Nach Erreichen des Erwachsenenalters gibt es doch keine wirkliche Entwicklung mehr?!

→ ← Empirische Befunde sprechen dafür, dass der körperliche Alternsprozess zu einem „Motor“ (Organisator) der Entwicklung in der 2. Hälfte des Erwachsenenlebens wird.

Vorurteil II:

Je körperlich kränker ein Mensch in der 2. Hälfte des Erwachsenenalters wird, desto stärker ist er auch psychisch belastet.

→ ← Untersuchungsergebnisse zeigen wiederholt, dass es keinen direkten Zusammenhang zwischen körperlichen und seelischen Gesundheitszustand gibt. Aber: Körperliche Behinderungen (Handicaps) lassen das Risiko für subdepressive Störungen ansteigen, die sich oft über Körpersymptome ausdrücken.

Vorurteil III:

Behandelbare psychische Störungen spielen jenseits des 60. Lebensjahres keine Rolle mehr. Vorliegende psychische Störungen sind in diesem Lebensalter „chronisch“.

→ ← Das Vorkommen (die Prävalenz) psychogener Störungen bei Menschen zwischen dem 60. und dem 90. Lebensjahr entspricht ziemlich genau der Quote seelischer Störungen jüngerer Erwachsener (mindestens 25 % aller Patienten einer allgemein-ärztlichen Praxis). Dabei besteht bei rund 1/3 der älteren Erwachsenen eine relativ neu auftretende Symptomatik (psychogene Störung), die sich mit guter Prognose behandeln ließe.

Vorurteil IV:

Psychotherapie im Alter ist „Luxus“.

→ ← Abgesehen von der ethischen Dimension dieses Vorurteils ist das Gegenteil belegbar: Jedes Lebensjahr, das durch eine gelungene psychotherapeutische Intervention noch in selbstständiger Lebensführung gestaltet werden kann, ist auch unter ökonomischen Gesichtspunkten für alle ein „Gewinn“.

Literatur

Lehrbücher

- (1.) Arbeitskreis zur Operationalisierung der psychodynamischen Diagnostik (Hrsg.) (2014) Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD-2). Huber, Bern**
- (2.) Eckhardt-Henn A, Heuft G, Hochapfel G, Hoffmann SO (8. Aufl. 2009) Neurosenlehre und Psychosomatische Medizin. Schattauer, Stuttgart**
- (3.) Heuft G (2018) Psychodynamische Gerontopsychosomatik. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen**
- (4.) Heuft G (2016) Not lehrt (nicht) beten. - Repräsentative Studie zu religiösen Einstellungen in der Allgemeinbevölkerung und von Patienten einer psm.-pther. Ambulanz eines Universitätsklinikums. Aschendorff, Münster**

Internet

www.klinikum.uni-muenster.de