



Weltgesundheitsstag

2006: Menschen für Gesundheit – Die Gesundheitsberufe

„Psychische Erkrankungen im Alter: Vorbeugen und Therapieren“

Prof. Dr. Rainer Richter

Vor einhundert Jahren waren nur etwa 5 % der Bevölkerung in Deutschland 65 Jahre und älter. Heute sind es nahezu 20 %. Hatten 65-jährige vor hundert Jahren eine durchschnittliche Lebenserwartung von etwa 11 Jahren, dürfen sie heute einen Lebensabend von etwa 18 Jahren erwarten. Diese demographischen Veränderungen stellen das Gesundheitswesen und die Gesundheitsberufe vor neue Aufgaben. Es entstehen neue Bedarfslagen, die besondere gesundheitliche Versorgungsformen erfordern. Dies gilt auch für psychische Krankheiten im Alter.

Fasst man verschiedene epidemiologische Studien zusammen, dann leidet etwa ein Viertel der über 70jährigen unter mindestens einer psychischen Erkrankung. Demenz ist mit ca. 14% die häufigste Diagnose gefolgt von depressiven Störungen auch „Altersdepression“ genannt, an denen etwa jeder zehnte ältere Mensch leidet. Häufig treten auch Angststörungen auf, Belastungsstörungen (z.B. nach dem Verlust einer vertrauten Person) und somatoforme Störungen (wie chronische Rückenschmerzen oder Magen-Darm-Störungen), Substanzmissbrauch und wahnhafte Störungen. Dass 40% der Suizide von Menschen über 60 begangen werden, verdeutlicht die psychischen Belastungen und den Leidensdruck vieler älterer Menschen auf besonders dramatische Weise.

Dabei ist es allerdings sinnvoll, die mit 30 und mehr Jahren sehr breite Altersspanne des höheren Lebensalters differenzierter zu betrachten. Die 65- bis 75jährigen - auch als „junge Alte“ bezeichnet - führen in der überwiegenden Mehrzahl ein selbständiges Leben mit selbst gewählten Aktivitäten wie Hobbys, Reisen, ehrenamtlichen und Teilberufstätigkeiten. Diese Altersgruppe der jungen Alten hat kein höheres Risiko für eine psychische Erkrankung als jüngere Erwachsene, sieht man von Demenzerkrankungen und anderen organisch bedingten kognitiven Störungen ab. Erst mit steigendem Alter nimmt das Risiko

für psychische Erkrankungen deutlich zu, was sich in besonders dramatischer Weise in der steigenden Suizidrate zeigt. Sie ist beispielsweise bei 90-jährigen Männern fünfmal so hoch wie bei Männern Anfang 60. Ein ähnlicher Anstieg findet sich beim Risiko einer Demenzerkrankung. Wird die Diagnose Demenz unter den 65-jährigen nur bei jedem Zwanzigsten gestellt, findet sie sich bereits bei jedem dritten 90jährigen.

Trotz dieser Auftretenshäufigkeiten psychischer Erkrankungen bei älteren Menschen und trotz ihres Anteils an der Gesamtbevölkerung werden ältere Menschen jedoch vergleichsweise selten psychotherapeutisch oder psychosomatisch behandelt. Bei einer Untersuchung zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung älterer Menschen durch niedergelassene Psychotherapeuten waren nur 5 % der Patienten Menschen über 60, obwohl diese Altersgruppe mehr als 20% der Bevölkerung ausmacht. Über 90% der Psychotherapeuten gaben an, keinen einzigen Patienten über 60 zu behandeln.

Dieser geringe Versorgungsgrad älterer Menschen hat verschiedene Ursachen. Oft werden psychische Erkrankungen durch körperliche Erkrankungen überlagert oder Symptome psychischer Erkrankungen von den Betroffenen oder Außenstehenden als Ausdruck des normalen Alterns angesehen. Bei den Betroffenen selbst ist die Bereitschaft, bei psychischen Problemen professionelle Hilfe zu suchen, auch aufgrund von Sozialisierungseinflüssen, eher gering. Auch führen mangelnde differentialdiagnostische Kompetenzen und fehlendes Wissen über verfügbare Behandlungsmöglichkeiten bei Ärzten, Psychotherapeuten und anderem Medizin- und Pflegepersonal dazu, dass psychische Erkrankungen zu spät oder gar nicht diagnostiziert werden bzw. dass mögliche wirkungsvolle Behandlungen nicht eingeleitet werden. So ist für den Bereich der Psychotherapie bei älteren Patienten mit depressiven Störungen von einer erheblichen Fehl- und Unterversorgung auszugehen. Sicher trifft es zu, dass insbesondere ältere Menschen sich oftmals scheuen, wegen depressiver Störungen professionelle Hilfe aufzusuchen. Der Hauptgrund für die Unterversorgung sind aber Defizite bei der Erkennung von Depressionen durch den Hausarzt und das mangelnde Wissen über den Nutzen psychotherapeutischer Behandlungen auch im höheren Lebensalter. Besonders in der primärärztlichen Versorgung werden depressive Symptome oftmals nicht ernst genug genommen, um auf bestehende Behandlungsmöglichkeiten hinzuweisen. Allerdings muss an dieser Stelle auch auf das zu geringe Angebot von Behandlungsplätzen bei qualifizierten Psychotherapeuten hingewiesen werden. Die Psychotherapeutenkammern haben dieses erkannt und bieten vermehrt Fortbildungen zu diesem Thema an.

Es gibt nämlich wirkungsvolle Interventionen zur Behandlung psychischer Erkrankungen älterer Menschen. Studien zeigen, dass bei Psychotherapien mit älteren Menschen ähnliche Effekte erwartet werden dürfen, wie bei Psychotherapien mit Jüngeren. Es ist ein weit verbreitetes Vorurteil, dass es älteren Menschen an der für eine erfolgreiche Psychotherapie notwendigen Veränderbarkeit des Verhaltens und Erlebens mangle. Allerdings entsprechen die Ziele psychotherapeutischer Behandlungen den besonderen Anforderungen im höheren Lebensalter: Selbständigkeit und Selbstsicherheit, angemessene soziale Fertigkeiten und die Sicherung der Gegenwartsorientierung stellen solche Ziele dar und können in Einzel-, Paar- oder Gruppentherapien angestrebt werden.

Neben der Behandlung psychischer Erkrankungen sollte allerdings auch ihrer Prävention die nötige Aufmerksamkeit zukommen. Sinnvolle präventive Maßnahmen sind das Erkennen von Risikobedingungen und Risikogruppen (z.B. im Rahmen von präventiven Hausbesuchen), das Angebot frühzeitiger stützender Angebote bei auftretenden Belastungen (z.B. in Form von Angehörigengruppen), der Erhalt kognitiver Fertigkeiten (z.B. durch Gedächtnistrainings), die Integration in ein soziales Netz (z.B. im Rahmen von Sportangeboten) oder das Anbieten von betreutem Wohnen. Ziel von Präventionsmaßnahmen ist es, Rückzug, Isolation und Einsamkeit bei älteren Menschen zu verhindern, Kontakte und zwischenmenschliche Beziehungen zu verbessern sowie die psychomotorische und kognitive Leistungsfähigkeit zu erhalten oder zu fördern.

Die Forschung zeigt aber auch, dass der Umgang mit dem Altern zu den Entwicklungsaufgaben des höheren Lebensalters gehört, der von den meisten Menschen erfolgreich gemeistert wird. Alt sein und alt werden ist für sich genommen kein pathologischer, behandlungsbedürftiger Zustand ist. Weder in Bezug auf die körperliche noch auf geistige Verfassung.

Prof. Dr. Rainer Richter

Bundespsychotherapeutenkammer, Klosterstr. 64, 10179 Berlin
Tel.: 030/ 2787850, www.bptk.de

Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie Universitätsklinikum Eppendorf
Martinistraße 52, 20246 Hamburg
Tel.: 040/ 428036864, E-Mail: rrichter@uke.uni-hamburg.de
www.uke.uni-hamburg.de/kliniken/psychosomatik/index.php