



Tagesklinische Behandlung depressiv erkrankter älterer Menschen – psychotherapeutische Aspekte

Prof. Dr. Petra Garlipp

08.11.2017

“You know you`re getting old
when the birthday candles cost more than the cake!”
Bob Hope

Gerontopsychiatrische Tageskliniken

Deutschland: ca. 40

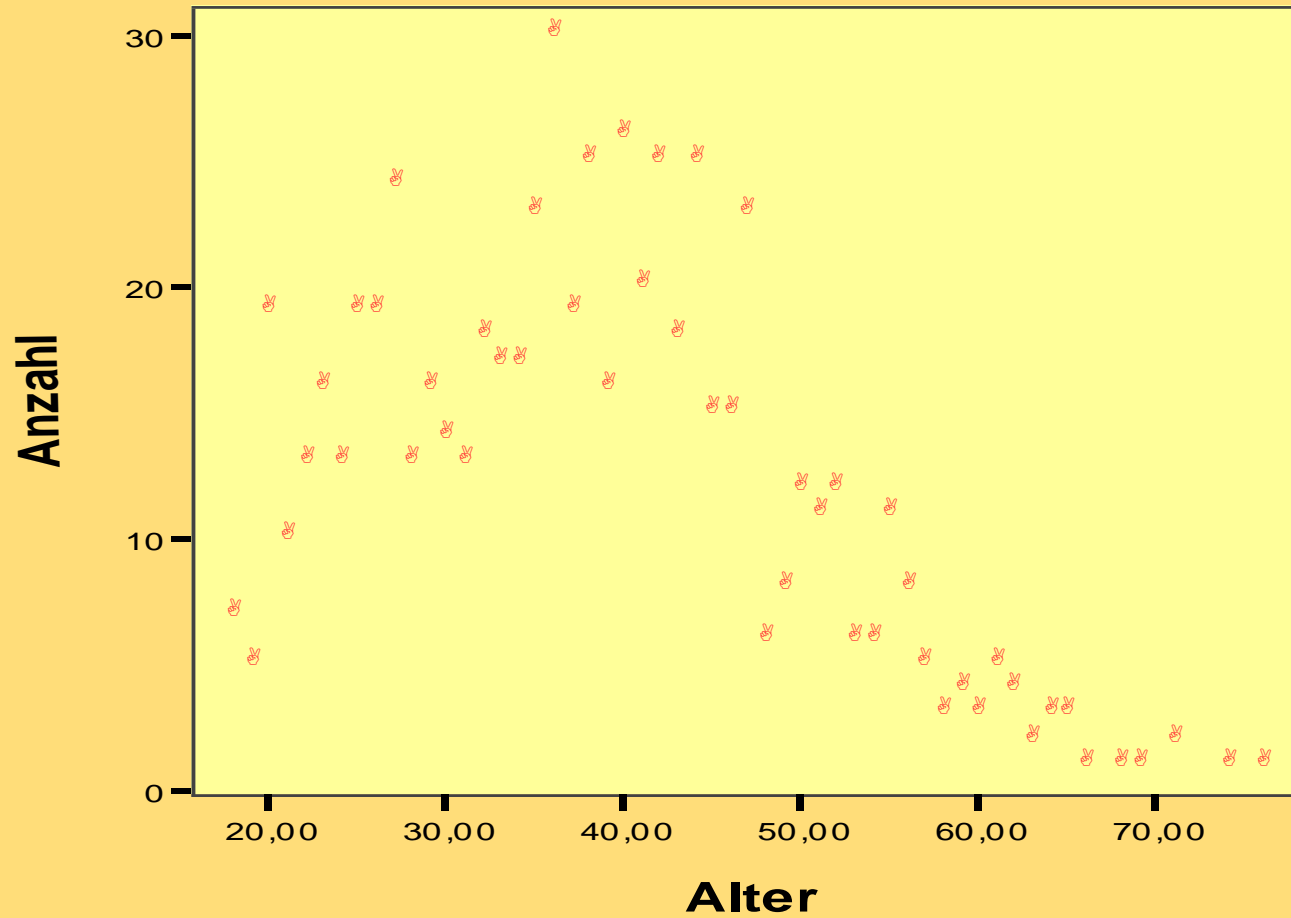
Die erste gerontopsychiatrische Tagesklinik wurde 1976 am Allgemeinen Krankenhaus Ochsenzoll in Hamburg eröffnet.

Österreich: ca. 10

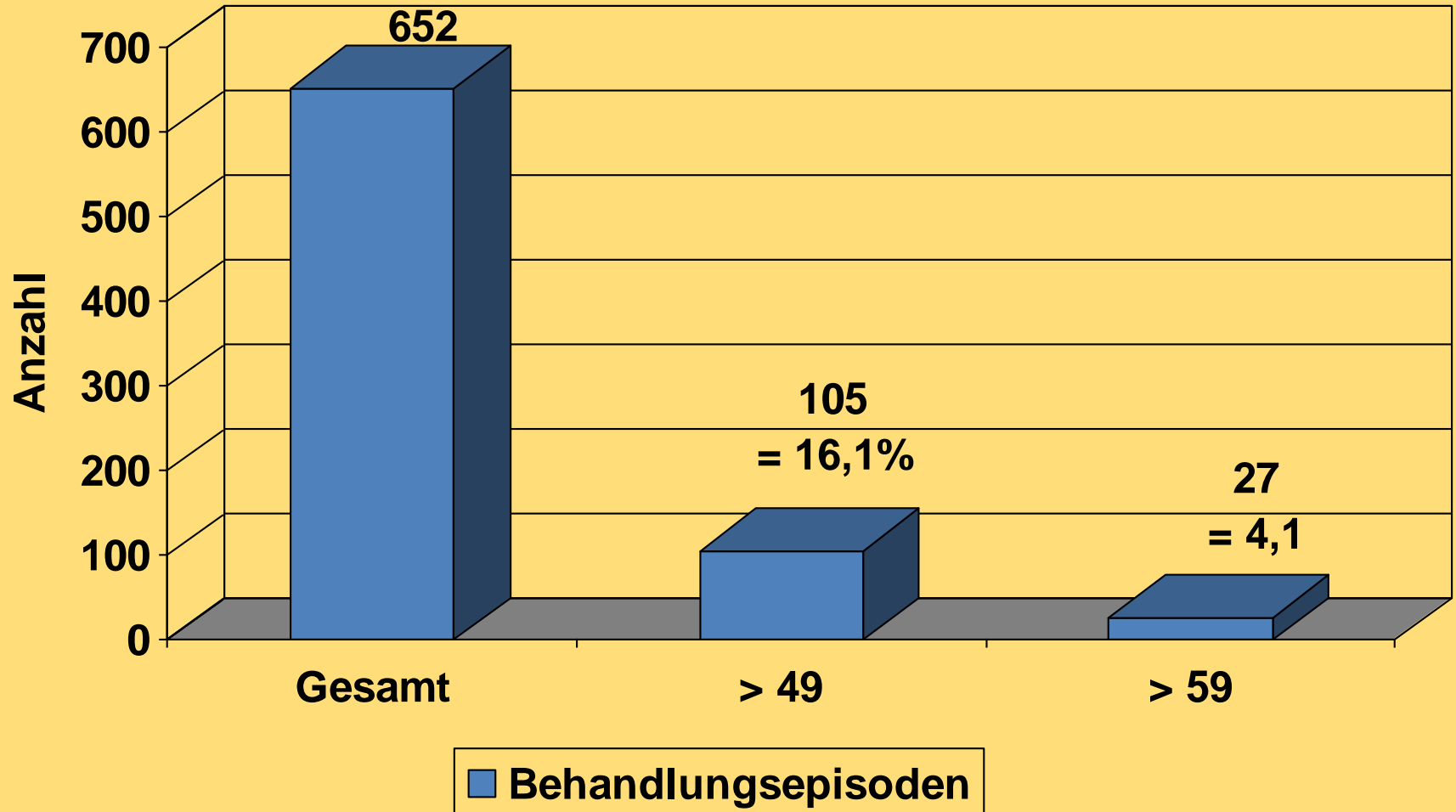
Großbritannien: > 400

Nach Eikermann, Vortrag 29.3.2007, Karlsruhe

Ergebnisse einer 7-Jahres-Evaluation 07/1999 – 06/2006



Ergebnisse einer 7-Jahres-Evaluation 07/1999 – 06/2006



Behandlungsbeendigung in der TK Risikofaktoren (n. Garlipp et al.)

- Mangel an Compliance
- Jüngerer Alter
- Männlich
- Diagnose einer schizophrenen Störung
- Komorbidität Sucht

Alterstypische Auslösesituationen für Depression

- Ruhestand mit Verlust der Anerkennung, sozialer Interaktionen
- “empty-nest-syndrome“
- „neue Herausforderung an die Gestaltung nachelterlicher Gefährtschaft“ (Vandieken und Völker 2011)
- Tod naher Bezugspersonen
- Alterungsprozesse mit Abnahme der Leistungsfähigkeit
- Körperliche Erkrankungen
- Scham bezogen auf Autonomieverlust
- Angst vor Abhängigkeit
- Einsamkeit
- Diskrepanz Eigen-/Fremdwahrnehmung
- Distanz zum „Zeitgeist“

Psychotherapie/Leitbilder des Alterns

- Alt: starr, langsam, unflexibel, unmodern, langweilig

oder

- Alt: reif, erfahren, weise, interessant
- Gegenübertragung/Übertragung
- BehandlerInnen jünger als PatientInnen: Idealisierung, Abwertung, Wunsch nach Elternaspekt, Vorannahmen auf beiden Seiten
- Historische Einordnung (Geburtsjahr), biographische Anamnese, Genogramm

Psychotherapeutische Ziele der TK-Behandlung

(in Anlehnung an Kottler und Carlson 2016)

- Akzeptanz des Alterns und körperlicher Veränderung
- Weiterentwicklung
- Verlustakzeptanz ohne soziale Isolation
- Soziales Engagement und Beziehungen
- In Bewegung bleiben oder in Bewegung kommen
- Justieren der eigenen Ziele und Prioritäten
- Scham und Schuld
- Akzeptanz, Nachsicht und Versöhnung

Persönliche Ressourcen als Schutzfaktoren (n. Waterstraat 2013)

1. Emotionale Ressourcen (Bindungen, Selbstwertgefühl)
2. Gedankliche Ressourcen (n. Frankl: Wer wartet auf mich? Welche Aufgabe habe ich? Was macht mich unverwechselbar?)
3. Verhaltensbezogene Ressourcen (Stressoren, Netzwerk, „Gespür für Rückzug und Kommunikation“)
4. Körperliche Ressourcen (Gesundheit, Entspannung)

Multigenerationale Tagesklinik

Günstige Aspekte

- Wie alt ist man mit 65?
- Integrativer Ansatz bzgl. der Altersverteilung/keine Ausgrenzung (Inklusion)!
- Familiendynamik kann z.B. in Interaktionsgruppen realitätsnah bearbeitet werden.
- In der multigenerationalen TK können die verschiedenen Generationen voneinander profitieren, da unterschiedliche Sichtweisen ausgetauscht werden können.

“Elderly persons with depressive or other functional mental disorders can be satisfactorily managed in general psychiatric day hospitals, where a mixture of different age groups can indeed be mutually beneficial.”

Multigenerationale Tagesklinik

Günstige Aspekte

- Ältere PatientInnen werden von den Jüngeren in der Regel sehr geschätzt und als Bereicherung der Gruppe erlebt
- Bedürfnisse älterer PatientInnen kommen nicht zu kurz, da die individuelle Behandlung in der Bezugstherapie stattfindet
- Versorgungsaspekt (Ländliche Gebiete bzgl. GP TK unterversorgt)

Multigenerationale Tagesklinik

Ungünstige Aspekte

- Möglicherweise zu wenig Austausch mit Gleichaltrigen über ähnliche Probleme (Verwitwung etc.) möglich
- In spezifischer TK z.B. mehr Erfahrung des Teams mit altersspezifischen Fragestellungen
- Überforderung in einer Gruppe mit unterschiedlichen Altersstufen und sehr unterschiedlichen Krankheitsbildern
- Versorgung Hochbetagter schwierig (Programm)

Überlegungen

- Überhaupt an TK-Behandlung denken!!!
- Suizidprophylaxe/Vereinsamung im Alter
- Alter(n) ist nicht gleich Alter(n), Normierung eher nicht geboten, z.B. ab 60 ist GS TK zu favorisieren!
- Beide Angebote haben ihre Vor- und Nachteile für Ältere, eine Wahlmöglichkeit ist sinnvoll!
- Kein Konkurrenz- sondern Ergänzungsmodell!
- In der multigenerationalen TK können die verschiedenen Generationen voneinander profitieren, da unterschiedliche Sichtweisen ausgetauscht werden können (Intergenerationaler Austausch)!

Überlegungen

- Sinnvolle alternative Behandlungsmodelle
- Anzahl der GSTK noch zu gering
- Sind vielleicht störungsspezifische TK`s, z.B. für depressive Störungen, generationsübergreifend sinnvoller als altersspezifische TK`s?
- Studien zum Vergleich der Behandlung Älterer in MG TK und GS TK fehlen!!
- Mehr Austausch zwischen Teams beider TK-Formen!
- Bei Wahlmöglichkeit kann sich der/die Patient/in entscheiden, welche TK bevorzugt wird – die Wahl ist eine gute Therapievoraussetzung für den Therapieerfolg!