

Gabriele Röhrig-Herzog

Psychosomatische Grundversorgung in der Geriatrie

Falldarstellungen aus
dem klinischen Alltag

Kohlhammer

Kohlhammer

Die Autorin

PD Dr. med. Gabriele Röhrig-Herzog, MPH, ist internistische Geriaterin, Hämatologin und Psychotherapeutin und betreut seit vielen Jahren ältere Menschen im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung. Sie ist Mitbegründerin der AG Gerontopsychosomatik der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie. Neben ihrer klinischen Tätigkeit ist sie in der interdisziplinären Forschung der Geriatrie aktiv und lehrt als Hochschuldozentin an der Uniklinik Köln und der Europäischen Fachhochschule (EUFH) Köln.

Gabriele Röhrig-Herzog

Psychosomatische Grundversorgung in der Geriatrie

Falldarstellungen aus dem klinischen Alltag

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten, d. h. u. a. Angaben von Medikamenten, ihren Dosierungen und Applikationen, verändern sich fortlaufend durch klinische Erfahrung, pharmakologische Forschung und Änderung von Produktionsverfahren. Verlag und Autoren haben große Sorgfalt darauf gelegt, dass alle in diesem Buch gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, können Verlag und Autoren hierfür jedoch keine Gewähr und Haftung übernehmen. Jeder Benutzer ist daher dringend angehalten, die gemachten Angaben, insbesondere in Hinsicht auf Arzneimittelnamen, enthaltene Wirkstoffe, spezifische Anwendungsbereiche und Dosierungen anhand des Medikamentenbeipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen und in eigener Verantwortung im Bereich der Patientenversorgung zu handeln. Aufgrund der Auswahl häufig angewandeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2021

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Mit Illustrationen von »LUKE« Lutz Demmig

Print:

ISBN 978-3-17-038720-1

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-038721-8

epub: ISBN 978-3-17-038722-5

Vorwort

Die Idee zu diesem Buch entstand vor einigen Jahren in einer Zeit, in der ich als Konsiliarärztin für Geriatrie in verschiedenen medizinischen Fachabteilungen sehr unterschiedliche ältere Patienten kennenlernte. Im Fokus der Konsiliartätigkeit stand damals die Beantwortung der Frage, ob sich der betreffende Patient »funktionell« für eine Behandlung in der Akutgeriatrie oder der geriatrischen Rehabilitation eigne. Dabei bezog sich das »funktionell« ausschließlich auf seine körperlichen Fähigkeiten, die es zu erhalten oder auszubauen galt. Die verfügbaren medizinischen Unterlagen gaben dabei vor allem Fakten wieder, die sich auf die Körpergesundheit bezogen. Den Menschen hinter diesen Fakten lernte ich erst im persönlichen Gespräch im Patientenzimmer kennen. Dabei wurde immer wieder deutlich, dass die seelische Betroffenheit der Patienten in den medizinischen Dokumentationen sehr oft gar nicht berücksichtigt und auch für die Eignungsentscheidung kaum herangezogen wurde. Auch innerhalb des multidimensionalen geriatrischen Assessments, einer standardisierten Testserie, mit welcher die Fähigkeiten (Ressourcen) und Defizite eines geriatrischen Patienten geprüft werden können, steht die Einschätzung der körperlichen und kognitiven Funktionalität im Vordergrund, während die Einschätzung der seelischen Belastung allenfalls eine untergeordnete Berücksichtigung erfährt. Ein wesentlicher Grund dafür ist, dass unsere Schulmedizin traditionell zu einer getrennten Betrachtung von Körper (Soma) und Seele (Psyche) neigt. Das wird auch in der medizinischen Ausbildung der Ärzte deutlich, die sich zu Spezialisten für somatische (körperliche) und psychische (seelische) Erkrankungen fortbilden können. Aber gerade bei geriatrischen Patienten kann eine solche strikte Trennung von Körper und Seele fatal werden, denn eine wichtige Voraussetzung für einen gelungenen Alterungsprozess ist eine psychosoziale Stabilität. Altersbedingte körperliche Einschränkungen können nur dann akzeptiert und bewältigt werden, wenn ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen, die bei der Bewältigung helfen können. Daher wurde das persönliche Gespräch mit den Patienten über ihre Lebensgewohnheiten, ihre Lebenserfahrungen und Sorgen, ihre sozialen Netzwerke und ihre Wünsche und Ziele im Hinblick auf das Erleben der akuten körperlichen Beeinträchtigung ein festes Element meiner Konsiliartätigkeit. Auf diese Weise lernte ich den Menschen hinter der Diagnose besser kennen und konnte seine persönlichen Therapieziele konkreter formulieren. Sogenannte »Lebensanker« sind gerade bei älteren Menschen wichtige Triebfedern bei der Bewältigung körperlicher Erkrankungen, die bei der therapeutischen Zielformulierung berücksichtigt werden müssen. Sie gehören mit zu den individuellen Resilienzfaktoren, die bei der Bewältigung herausfordernder Belastungen helfen können.

Ziel dieses Buches ist es, anhand von Fallbeispielen aus dem eigenen Praxisalltag die Einsatzmöglichkeiten der psychosomatischen Grundversorgung bei geriatri-

schen Patienten näherzubringen. Daher ist es auch aus der persönlichen »Ich«-Perspektive verfasst. Das Buch soll primär somatisch orientierte Ärzte zum Einsatz der psychosomatischen Grundversorgung bei der Zusammenarbeit mit multimorbiden geriatrischen Patienten ermutigen. Durch einen solchen ganzheitlich ausgerichteten Ansatz kann die Versorgungssituation dieser wachsenden und faszinierenden Patientengruppe in den nächsten Jahren weiter verbessert werden.

Auch wenn die psychosomatische Grundversorgung grundsätzlich einen schulenunabhängigen Therapieansatz verfolgt, werden dem Leser an einigen Stellen in diesem Buch vertraute Elemente aus der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie begegnen. Die ist allein meiner ausbildungsbedingten, persönlichen Erfahrung geschuldet. Natürlich kann im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung auch auf andere Ansätze wie psychoanalytische, verhaltens- oder systemtherapeutische Ansätze zurückgegriffen werden. Es bleibt jedoch unbestritten, dass die allerwichtigste Voraussetzung für eine effektive Zusammenarbeit eine vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung ist.

Für die Bereitstellung des Bildmaterials danke ich »LUKE« Lutz Demmig (1968–2020), der eigentlich noch viele Jahre länger hätte malen sollen.

Bergisch Gladbach und Köln, im Sommer 2021

Gabriele Röbrig-Herzog

Inhalt

Vorwort	5
1 Einleitung: Grundlagen der psychosomatischen Grundversorgung	9
1.1 Warum »geronto«-psychosomatische Grundversorgung?	9
1.2 Psychische Störungen im höheren Lebensalter	9
1.3 Ursprung: psychosomatische Grundversorgung	10
2 Psychosomatische Besonderheiten älterer Menschen	13
2.1 Besonderheiten im Umgang mit älteren Patienten	13
2.2 Praktische Umsetzung	22
3 Kasuistiken gerontopsychosomatischer Patienten	24
3.1 Kasuistik: pathologische Trauerreaktion	24
3.2 Kasuistik: Versagensangst	33
3.3 Kasuistik: depressive Episode	39
3.4 Kasuistik: narzisstische Kränkung	51
3.5 Kasuistik: Panikstörung nach Infarkt	61
3.6 Kasuistik: Überforderung bei hilfloser Abhängigkeit	70
3.7 Kasuistik: Individuation – Entfaltung des Selbstwertgefühls im Alter	78
3.8 Epilog	85
4 Zusammenfassung	87
Literatur	88
Sachwortverzeichnis	93

1 Einleitung: Grundlagen der psychosomatischen Grundversorgung

1.1 Warum »geronto«-psychosomatische Grundversorgung?

Die psychosomatische Grundversorgung kann allen erwachsenen Patienten angeboten werden, eine obere Altersbegrenzung gibt es nicht. Betreut man als somatisch orientierter Facharzt jedoch zunehmend ältere und hochbetagte, multimorbide Patienten im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung, so hat es sich als vorteilhaft erwiesen, sich mit den besonderen Herausforderungen psychischer Belastungen im höheren Lebensalter auseinanderzusetzen. Dies erleichtert den Aufbau einer vertrauensvollen Arzt-Patient-Beziehung, in welcher der Patient über eine altersbedingt längere Lebenserfahrung verfügt, die es vom Arzt zu berücksichtigen und zu respektieren gilt. In den folgenden Abschnitten soll daher sowohl auf diese besondere Beziehungssituation eingegangen werden als auch auf die Besonderheiten psychischer Belastungen bei älteren und hochbetagten, multimorbiden Patienten.

1.2 Psychische Störungen im höheren Lebensalter

Psychische Störungen spielen im Alter eine wichtige Rolle, da sie einen signifikanten negativen Einfluss nehmen auf Morbidität und Mortalität der Betroffenen (Klesse et al. 2008). Für viele ältere, multimorbide Patienten ist zudem die psychische Bewältigung körperlicher Erkrankungen nur eingeschränkt oder sogar ganz unmöglich. Das kann wiederum erhebliche Folgen für die Patienten selbst haben, aber auch für ihre Angehörigen und die professionell Betreuenden im Gesundheits- und Sozialsystem, wie (Haus-)Ärzte, Pflegedienste und Therapeuten (Lindner et al. 2013). Eine Befragung unter professionell tätigen Pflegekräften im ambulanten und stationären Bereich hatte vor einigen Jahren bereits zeigen können, dass 82% der Befragten mit kriegstraumatisierten Patienten zu tun haben und mehr als drei Viertel der Pflegenden auch eine unmittelbare Auswirkung der psychischen Belastungen auf den Pflegealltag empfanden (Wilhelm und Zank 2014).

Dennoch ist die epidemiologische Datenlage über psychische Störungen im Alter leider bis heute noch sehr begrenzt. Es kann nicht eindeutig gesagt werden, ob