

„Wir brauchen differenzielle Psychotherapien“

Eine Psychotherapie für depressive pflegebedürftige Heimbewohner – ist das überhaupt denkbar? CAREkonkret sprach mit dem Neurologen und Psychiater Klaus Gebel, Vorsitzender des Vereins SEGA, über diese Frage.

VON MELANIE M. KLIMMER

Herr Gebel, in Ihrem Vortrag, auf der SEGA-Fachtagung Demenz im vergangenen Monat berichteten Sie von der „Pharmazeutischen Keule – Fluch oder Segen?“. Helfen Psychopharmaka bei sozialen Auffälligkeiten?

Bei sozialen Auffälligkeiten gerade nicht. Bei Demenzen zum Beispiel, wo soziale Verhaltensauffälligkeiten im Vordergrund stehen, gibt es keine richtigen Behandlungsmöglichkeiten.

Im Alter wird kaum noch Psychotherapie als Mittel der Wahl eingesetzt. Warum ist das so?

Psychotherapie wird oft als ein globales Ganzes gesehen, das helfen muss, so wie die Psychopharmaka, die bei allen psychischen Störungen helfen. So ist es aber nicht. Was wir brauchen, sind differenzielle Psychotherapien, die nachgewiesen haben, dass die bei einem bestimmten Störungsbild erfolgreich sind.

Wie könnte man aber depressiven Menschen in Altenheimen helfen?

Man muss unterscheiden. Depression ist natürlich auch so ein Schlagwort. Man muss Differenzialdiagnosen stellen: Woher kommt die Depression? Was ist deren Ursache? Ist es eine Depression im Rahmen einer Anpassungsstörung, das heißt als Reaktion auf die Umwelt, weil sie den Partner verloren haben, oder ist es zum Beispiel eine Depression in

einem Rahmen, wie es früher bereits erlebt wurde, in Form einer rezidivierenden depressiven Episode.

Wäre Psychotherapie in einem Altenheim denkbar?

Es wäre natürlich denkbar, aber da sind wir auch wieder pragmatisch. Es gibt Regionen wie in München, wo genügend Psychotherapien zur Verfügung stehen. Aber trotzdem sind die Psychotherapeuten ausgelastet für ein Jahr. Und ich bin mir ganz sicher: Wenn ich jetzt einem Psychotherapeuten sagen würde, da ist eine Person im Altenheim, die depressiv ist. Der käme nicht dorthin.

Wann kann man sagen, wir stellen alles ab, auch die Psychotherapie? Kann man das überhaupt?

Nein, das kann man mit Sicherheit nicht sagen. Nur, man muss die Realität sehen. Was ist unser Wunschenken? Was ist tatsächlich erreichbar und erzielbar? Natürlich wäre Psychotherapie im Heim sinnvoll. Aber dazu bräuchten wir auch spezifisch für alte Menschen geschulte Psychotherapeuten. Da haben wir eine sehr große Lücke. Wenn wir von Psychotherapie und Psychiatrie sprechen, geht es im Wesentlichen um die Versorgung der berufstätigen Menschen.

Wenn Sie nun einen Menschen haben, der verhaltensauffällig wird, was vielleicht darauf zurückzuführen ist, dass er sich vielleicht nur gegen ein Verhalten von anderen zur

Wehr setzt, und dann Abläufe stört, wie kann man hier eine Abgrenzung zu einer Demenz vornehmen?

Das ist sehr schwierig. Demenz ist klar definiert. Sie brauchen eine entsprechende Symptomkonstellation.



Foto: Klimmer

//Wir bräuchten spezifisch für ältere Menschen geschulte Psychotherapeuten. Da haben wir eine sehr große Lücke //

KLAUS GEBEL

Nur ein einzelnes Symptom ist dafür noch nicht ausreichend. Eine Verhaltensauffälligkeit als eine Opposition oder als eine Reaktion kann man von einer Demenz unterscheiden. Aber im Anfangsstadium einer Demenz ist das sehr schwierig.

Menschen können auch ohne eine ernste Erkrankung einmal apathisch oder agitiert sein. Bräuchte es nicht noch mehr Sensibilität, ab wann es sich um eine Krankheit handelt und ab wann es sich um einen Zustand handelt, der dafür steht, sich mehr sozialen Kontakt zu wünschen oder einfach einmal angehört zu werden?

Da ist die Querschnitt- und Längsschnittuntersuchung hilfreich. Bei einem depressiven, apathischen Bild wird es kaum Veränderungen in den kognitiven Funktionen geben. Während die anderen immer weiter abbauen und im Längsschnitt an Kompetenz verlieren.

Viele Menschen in Altenheimen wollen am gesellschaftlichen Leben vor der Haustüre teilnehmen, einmal ins Café gehen oder ins Kino. Kann man da noch mehr tun, beispielsweise im Sinne einer demenzfreundlichen Kommune?

Es ist Aufgabe der SEGA, das Angebot zu erweitern. Es gibt noch viel zu verbessern. Der Verein ist vor zehn Jahren angetreten mit dem Ziel, die Kommunikation der an der Versorgung von alten Menschen Beteiligten zu verbessern, das Angebot und die Awareness, also die Bewusstheit der Leute zu verbessern, vor allem der Politiker. Und da ist schon Einigung passiert.

□ **Verein zur Förderung der Seelischen Gesundheit im Alter (SEGA),
Internet: www.sega-ev.de**