

Dr. med. Klaus Amann

Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Arzt für Psychotherapeutische Medizin

- Psychotherapie -, - Psychoanalyse -,

- Rehabilitationswesen -,

- Ärztliches Qualitätsmanagement -

Leitender Arzt

Rehaklinik Birkenbuck

Birkenbuck 4

Tel. 07626-902-400

Fax 07626-902-402

e-mail s. u.



# Konzept 55+ (2008)

**Alterspezifische Therapie in  
der Rehabilitationsklinik  
Birkenbuck**

- Seit 1981 werden  
abhängigkeitserkrankte und  
abhängigkeitsgefährdete Menschen  
behandelt
- 113 Therapieplätze für Männer und  
Frauen
- 11 Wohn- und Therapiegruppen

- Stationäre Standardtherapie (15 bis 16 Wochen)
  - Spez. Traumatherapie
- Kurzzeittherapie (bis 8 Wochen)
  - Kombitherapie
- Ther. bei Pathol. Glücksspiel
  - 55+ für ältere Suchtkranke

## Spez. Angebot für Ältere

- Deutlicher Anstieg an Patienten über 50 Jahre in den frühen 90iger Jahren
  - Standard in vielen Fachkliniken, Altersgrenze bei Patienten auf 60 J. zu begrenzen bei
- Übergeordnetem Ziel der Rehabilitation auf Wiedererlangung bzw. Erhaltung der ARBEITS- bzw. ERWERBS-fähigkeit

- Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels wurde die Psychotherapiebedürftigkeit älterer Menschen zunehmend erkannt und erforscht
- 1989: 1. Kongress „Alter und Psychotherapie“ in Erlangen

- Seit 1998 altersspezifisches Angebot
- In dieser Gruppe sind Patienten in der Regel 55 Jahre u. älter
- Therapiedauer individuell zwischen 4 Wochen und 4 Monaten

# 1. Gruppe

- Altersrente
  - Kostenträger Krankenkasse
    - sozial häufig gut integriert
- stabile, wenig auffällige Persönlichkeiten, starke Schuld- und Schamgefühle
  - Suchtentwicklung oft erst im höheren Lebensalter
    - Kurzzeittherapie

## 2. Gruppe „Early onset“

- Ältere Suchtkranke (meist) mit längerer Suchtentwicklung, die neben den altersbedingten Beschwerden und Veränderungen zunehmende Probleme im Berufsleben haben:
- durch Arbeitslosigkeit, Vorruhestand oder Frühpensionierung

## 2. Gruppe

- Ältere noch im Erwerbsleben Stehende, die altersbedingt Anpassungsschwierigkeiten durch eine massiv sich verändernde Arbeitsorganisation entwickeln.
- Kostenträger: Rentenversicherung oder Krankenkassen
- Kurz-/Langzeittherapie/Kombitherapie

Behandlungsziele orientieren sich an dem von **Fürstenuau** entwickelten Ansatz **psychoanalytisch-systematischer Therapie**

- Entscheidung für eine abstinentere Lebensweise unterstützen
- Die Kompetenz fördern, Krisen und Konflikte zu lösen
- Eigenverantwortlichkeit fördern
- Hilfestellung zur einer gesünderen Lebensführung geben

Missbrauch von Suchtmitteln in  
der "dritten Lebensphase,, als  
Ausdruck einer nicht  
bewältigten  
Entwicklungsaufgabe

# Spezifische Charakteristika älterer Suchtkranker

- Wertlosigkeitsgefühle durch berufliche Belastungen wie Arbeitslosigkeit, Vorruhestand, Frühpensionierung, Mobbing.
  - Rollenverluste
- Depression u. Vereinsamung durch Verlust sozialer Kontakte
  - chronische Krankheiten

- Pflegebedürftigkeit des Partners
  - Partnerverlust durch Tod oder Scheidung
    - Lebenskrisen
- Kriegs- u. Nachkriegserlebnisse
- Angst von Krankheit und Tod etc.

# Organisatorische Schwerpunkte des Konzepts

- Ausführliche psychologische (Anamnese, OPD) und somatische Diagnostik evtl. ergänzt durch eine neurologisch-psychiatrische Begutachtung
- Halboffene Gruppe mit wöchentlicher Aufnahme und Entlassung (Gruppengröße +/- 12 Pat.)

# Organisatorische Schwerpunkte

- Flexible u. individualisierte Therapiezeit
- Gemeinsames Wohnen als Gruppe in einem Bereich des Hauses (überwiegend Einzelzimmer mit eigener Nasszelle), Wohnbereich und Küche

# Organisatorische Schwerpunkte

- 3mal wöchentlich Gruppentherapie  
über je 1,5 Std.
- 1mal wöchentlich Wohngruppe
- 1mal wöchentlich Großgruppe  
(generationsübergreifend)

# Spezielle Therapieangebote

- Möglichst wöchentlich ein psychotherapeutisches Einzelgespräch
- Nach Wunsch u. Bedarf Einbindung von Angehörigen (Ehepartner, erwachsene Kinder), je nach Therapiezeit besteht auch die Möglichkeit zur Teilnahme am Angehörigenseminar

- Körpertherapiegruppe, auf die Bedürfnisse u. Grenzen der Älteren abgestimmt
  - Physiotherapie: Kneipp- u. Massagebehandlung, individuelle KG
    - Feldenkraisgruppe
    - Kunsttherapiegruppe
  - Fakultativ: Nichtraucher-Training.

- Hirnleistungstraining in Kleingruppen, computergestützt oder mit Papier u. Stift
- Bei Bedarf hirnorganische Diagnostik zur Abklärung fraglicher kognitiver Störungen
- Engmaschige ärztliche Betreuung

- Informationsveranstaltungen z.B. über Suchtentwicklung, medizinische Folgeschäden, Selbsthilfegruppen, Traumaentwicklung.
- Freizeitangebote/Gruppenausflug

- Bei längerer Therapiezeit zusätzlich Teilnahme am freizeitpädagogischen Kursprogramm möglich  
(Körperbetonte Kurse; Handwerklich kreative Kurse; lebenspraktische Kurse)
  - Bei entsprechender Indikation berufliche Beratungsgespräche und Belastungserprobung
- Möglichkeit der Sozial- und Schuldenberatung

# Behandlungsrahmen/ Wirkfaktoren

- Sucht beinhaltet den Verlust von Halt gebenden Strukturen
  - Klarer Behandlungsrahmen durch Therapieprogramm und Hausordnung
- Verloren gegangene Strukturen wieder schätzen und auf das eigene Leben zu übertragen

- Jeder Einzelne übernimmt wieder Verantwortung durch das Leben in der Wohngruppe
  - Raum und Möglichkeiten der Begegnung und des Austausches stärkt oder reaktiviert Beziehungsfähigkeit

- Distanz zum häuslich belastenden Umfeld
  - Psychodynamisches und ressourcenorientiertes Arbeiten
- Therapeutische Grundhaltung ist empathisch und respektvoll auf die Lebenserfahrungen der Patienten ausgerichtet

# Therapeutische Grundhaltung

- Klares von Regelmäßigkeiten geprägtes Arbeiten
  - Erhöhte Aktivität, Steuerung u. Strukturierung in der Gruppe
- Förderung von sozialen, psychischen und somatischen Kompetenzen, positive Verstärkung von erwünschtem Verhalten, Würdigung bisheriger Lebensleistungen und -erfahrungen

# Das altershomogene Konzept

- Solidarität und Verständnis
- Gegenseitige Unterstützung auch bei körperlichen Einschränkungen
- Kontakt- u. Beziehungsangebote
  - Enttabuisierung des Alters

## Kontraindikationen bzw. Grenzen der Behandlungsmöglichkeit

- Akute Suizidalität
- Akute Psychosen
- Fortgeschrittene dementielle Erkrankungen,  
die einer ständigen individuellen Betreuung  
bedürfen
- Dekompensierte somatische Erkrankungen
- Dauerhafte Pflegebedürftigkeit z.B. völlige  
Harninkontinenz
- Gravierende körperliche Behinderungen

## Häufige komorbide Beschwerden/ Erkrankungen

- Depression- und Angsterkrankungen
- hirnorganische Beeinträchtigungen
  - Persönlichkeitsstörungen
  - Schlafstörungen/ Insomnien

# Behandlungsziele

- Würdigung der Lebensleistungen, z. B. im Rahmen einer Lebensbilanz.
- Erarbeiten einer gesünderen Lebensführung, auch mit altersbedingten Einschränkungen wieder genussfähiger zu werden.
- Die Zeit zufrieden und sinnvoll zu strukturieren, Entwickeln von Interessen und Hobbys.

# Behandlungsziele

- Sich mit den körperlichen, seelischen und sozialen Möglichkeiten aber auch Grenzen auseinandersetzen.
- Die Konzentrations- und Merkfähigkeit verbessern, z.B. sich im Haus zu orientieren und gezieltes Gedächtnistraining.
- Soziale Beziehungen knüpfen und Kontakte herstellen.

# Behandlungsziele

- Soziale Beziehungen knüpfen und Kontakte herstellen.
  - Sich mit Bedürfnissen nach Nähe und Zärtlichkeit auseinandersetzen.
    - Zugewinn von Lebensmut und Lebensfreude, u.a. Freunde und Bekannte zu sich einladen, Feste feiern, sich körperlich fit halten, reisen etc...

# Behandlungsziele

- Sich mit Krankheiten, Einschränkungen, mit dem Älterwerden und dem Tod auseinandersetzen.
- Innerpsychische intra- und intergenerative Konflikte aus früherer und jetziger Zeit bearbeiten und klären.

# Fallbeschreibung

- Frau H. 62 Jahre alt
- Aufnahmediagnosen:
  - 1. Alkoholabhängigkeit
  - 2. Benzodiazepin- und Opiatabhängigkeit
- Selbstschädigende Persönlichkeitsstörung
  - Harninkontinenz
- Verwahrlosung: reduzierter Allgemein- u. Ernährungszustand

- Rückenproblematik wird von der Patientin als wichtigster Bedingungsfaktor der Suchtproblematik geschildert.
  - Wiederholte Operationen
  - Chronische Schmerzen
- 2005 Behandlung im Schmerzzentrum mit Opiattherapie

- Ab dem 32. Lebensjahr beginnende  
Alkoholabhängigkeit
  - Ab dem 40. Lebensjahr im  
Zusammenhang mit  
Rückenschmerzen Benzodiazepin-  
u. Opiathaltige Medikamente

# OPD Achse 1: Krankheitserleben

- Hoher Schweregrad
  - Dauer der Störung über 10 Jahre
- Hoher Leidensdruck vor dem Hintergrund hoher körperlicher Beschwerden
- Krankheitskonzept ausschließlich an somatischen Faktoren orientiert
  - Gewünschte Behandlungsform: körperlich
  - Persönliche Ressourcen, psychosoziale Unterstützung: niedrig
  - Veränderungshemmnisse sind hoch

# Psychodynamische Hinweise

- Nichtehelecht geboren, zunächst bei Tante u. Onkel aufgewachsen
- 3 Jahre mit Mutter, Stiefvater u. Halbgeschwister in Frankreich („Kühe, Truthähne u. Geschwister hüten“)
  - Ab dem 10. Lj. adoptiert von kinderloser Schwester der Mutter
  - 3 unglückliche Ehen, 3 Töchter, 3. Tochter Frühgeburt (stündliche Fütterung) u. Hintergrund des beginnenden Alkoholkonsums bzw. der Rückenprobleme.

# Behandlungsverlauf

- Misstrauen, Skepsis, Abbruchgedanken
- Psychotherapeutisch wenig zugänglich
  - Rückzugs- u. Fluchttendenzen
  - Außenseiterin in der Gruppe
- Nicht verbalisierte starke Schamaffekte

# Behandlungsergebnisse

- Zunahme der sozialen Interaktionsfähigkeit
  - Integrierte sich ins Gruppengeschehen
    - Keine Inkontinenz mehr
    - Achtete auf ihr Äußeres, pflegte sich
    - Sicher u. ohne Gehhilfen unterwegs
  - Konzentration u. Lernfähigkeit deutlich verbessert
  - Kreativ u. Ausdauer im Kurs: Tiffany

# Danke für Ihre Aufmerksamkeit

- [dramann@aol.com](mailto:dramann@aol.com)
- klaus.amann@kur.org