



## 82 Gerontopsychiatrie

Wie Andrawis A, (2017) erwähnt hat, ist die Gerontopsychiatrie als ein eigenständiges Fachgebiet innerhalb der Psychiatrie bekannt. Der Autor betont, dass dieses Fachgebiet nicht einfach eine Erweiterung der Erwachsenenpsychiatrie ist, sondern vielmehr auf Basis der Erkenntnisse aus Gerontologie und Geriatrie eigene präventive, diagnostische, therapeutische und rehabilitative Ansätze entwickelt. Die Gerontopsychiatrie widmet sich psychischen Erkrankungen bei (älteren) Menschen, die schon länger am Leben sind, in der Regel ab dem 60. Lebensjahr, wobei in manchen Fällen auch schon das 55. Lebensjahr als Grenze gilt. Sie befasst sich insbesondere mit psychischen Störungen, die häufig erst im höheren Lebensalter auftreten, wie gerontopsychiatrische Erkrankungen. Diese umfassen oftmals Depressionen, Demenzerkrankungen, Angststörungen und in einigen Fällen auch psychotische Störungen. Die Ursachen sind häufig komplex und erfordern daher eine ganzheitliche Betrachtung sowie eine individuelle Behandlung. Dieses Fachgebiet kann auch als Teil der Altersmedizin (Geriatrie) oder der Gerontologie und Neurologie betrachtet werden (ebd.).

Wie Deister A, (2005) erwähnt hat, ist die Gerontopsychiatrie ein neues Gebiet in der Medizin und entstand erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Die wachsende Anzahl älterer Menschen und ihre spezifischen psychischen Probleme führten zur Entwicklung dieses Fachgebiets. Die Gerontopsychiatrie beschäftigt sich mit der Diagnose, Behandlung und Prävention von psychischen Störungen im Alter. Gerontopsychiatrie ist ein medizinisches Fachgebiet, das sich mit der Diagnostik, Behandlung und Betreuung von psychischen Störungen und psychischen Erkrankungen bei älteren Menschen beschäftigt. Die Gerontopsychiatrie arbeitet interdisziplinär zusammen mit anderen Fachrichtungen, wie z.B. Geriatrie und Neurologie, um eine umfassende Versorgung von älteren Patienten zu gewährleisten (Deister A, 2005). Die Gerontopsychiatrie beschäftigt sich mit psychischen Erkrankungen im höheren Lebensalter, also bei älteren Menschen. Die Ursachen für gerontopsychiatrische Erkrankungen

sind vielfältig und können in biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren liegen. Hier sind einige der Hauptursachen:

### Biologische Faktoren

Altersbedingte Gehirnveränderungen: Mit dem Alter können Veränderungen in der Gehirnstruktur und -funktion auftreten, die das Risiko für Erkrankungen wie Demenz und Depression erhöhen.

Erkrankungen und körperliche Gebrechen: Chronische Erkrankungen (z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes) können sich negativ auf die geistige Gesundheit auswirken.

Genetische Prädisposition: Bestimmte psychische Erkrankungen, wie Alzheimer, haben eine genetische Komponente (ebd.).

### Psychologische Faktoren

Verluste und Trauer: Der Verlust von Angehörigen, Freunden und einem gewohnten Lebensstil kann zu Trauer, Depression oder Angst führen.

Anpassung an neue Lebensumstände: Der Eintritt in den Ruhestand oder die Abhängigkeit von anderen kann ebenfalls psychische Belastungen mit sich bringen.

### Soziale Faktoren

Isolation und Einsamkeit: Viele ältere Menschen sind von sozialer Isolation betroffen, was das Risiko für Depressionen und Angststörungen erhöht.

Mangel an sozialer Unterstützung: Fehlende Unterstützung durch Familie oder Gesellschaft kann zu erhöhtem Stress und psychischen Problemen führen.

## Die Angehörigen bei der Gerontopsychiatrie sollen sich

1. Informieren und verstehen: Bildung über die Erkrankung, erfahren Sie Austausch mit Fachpersonal.
2. Geduld und Empathie zeigen: Einfühlsamkeit an den Tag legen.
3. Förderung von Selbstständigkeit und Aktivität: Routinen schaffen, aktive Unterstützung anbieten, fördern und stärken
4. Unterstützung in Therapie und Behandlung: Offene Kommunikation mit dem Fachpersonal, tauschen Sie sich regelmäßig mit behandelnden Ärzten und Therapeuten aus, um über Fortschritte und Schwierigkeiten zu sprechen.
5. Selbsthilfegruppen beitreten: Der Austausch mit anderen Angehörigen, die ähnliche Erfahrungen machen, kann eine große Unterstützung sein und neue Perspektiven aufzeigen. Für Angehörige bieten sich Schulung und Workshops bzw. ein Besuch von Fortbildungen in Pflegeeinrichtungen an. Hier lernen Sie praktische Tipps und Techniken für den Alltag. Scheuen Sie sich nicht, externe Hilfe in Anspruch zu nehmen, wie z. B. eine Tagespflege, ambulante Pflegedienste oder Kurzzeitpflegeangebote.
6. Selbstfürsorge bedeutet ein Respektieren von eigenen Grenzen: Pflege und Betreuung können emotional und körperlich belastend sein. Schaffen Sie sich regelmäßig Zeit für sich selbst, um zu entspannen und Kraft zu tanken (ebd.).
7. Soziale Kontakte fördern sowie Freundschaften und Familie einbeziehen: Soziale Kontakte haben eine stabilisierende Wirkung. Ermuntern Sie die betroffene Person, Freundschaften zu pflegen und sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu engagieren, indem Sie gemeinsame Aktivitäten schaffen. Gehen Sie gemeinsamen Hobbys nach oder suchen Sie neue, die dem Alter und der Belastbarkeit entsprechen.

Zusammengefasst ist Ihre Rolle als Angehörige/r im Bereich der Gerontopsychiatrie entscheidend, da Sie wichtige emotionale und praktische Unterstützung bieten. Durch kontinuierliche Begleitung, Verständnis und eigene Fürsorge tragen Sie sowohl zum Wohl des/der Betroffenen als auch zu Ihrem eigenen Wohlbefinden bei.

## Gerontopsychiatrie für Betroffene und Angehörige

Wie Laux G, (2005) beschrieben hat, bietet die Gerontopsychiatrie nicht nur den Betroffenen, sondern auch ihren Angehörigen Unterstützung und Begleitung an. Der Umgang mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen kann herausfordernd sein, daher sind spezielle Angebote und Ressourcen wichtig. Hier sind einige Aspekte, wie die Gerontopsychiatrie sowohl Betroffene als auch Angehörige unterstützt. Fachpersonal wie Psychiater-Psychoanalytiker dürfen zu Rate gezogen werden, um die Belastungen von Betroffenen und Angehörigen zu minimieren (Laux G, 2005).

### Unterstützung der Betroffenen

Die Unterstützung kann durch eine präzise Diagnose und Therapie als Stärkung der Selbstständigkeit dienen. Angepasste Therapieprogramme steigern die Lebensqualität und geben dem Leben wieder Sinn. Weitere Unterstützung für die Angehörigen durch Information und Aufklärung z.B. psychologische Pflege oder psychoanalytisches Wissen und Kenntnis. Angehörige können auch das Angebot von Gruppentherapien, Familiengesprächen und Paartherapien nützen.

### Medikamente und andere Therapieformen

Ältere Menschen nehmen oft mehrere und unterschiedliche Medikamente ein, die Wechselwirkungen haben oder Nebenwirkungen zeigen und psychische Symptome verursachen können. Daher ist ein Einsatz von Fachpersonal wie z.B. Psychoanalytiker/innen, die parallel zur medikamentösen Behandlung den Heilungsprozess unterstützen können. Die Psychoanalyse untersucht frühe posttraumatische Ereignisse, die verdrängt worden sind und die sich im späteren Leben als unspezifische Symptome und Verhaltensstörung zeigen. Diese spielen eine komplexe Beziehung in der zwischenmenschlichen Beziehung besonders die Angehörigen werden damit belastet (Andrawis A, 2018).

Wie Rügg JC, (2003) erwähnt hat, lindert die Wirkung von Medikamenten Symptome und verbessert kognitive Funktionen. In weiterer Folge können chirurgische Eingriffe den Blutfluss verbessern. Psychotherapie wie z.B. Psychoanalyse (PA.) tragen zur Heilung von psychischen

Erkrankungen bei. Physiotherapie und Ergotherapie unterstützen körperliche und kognitive Funktionen. Psychologische Unterstützung hilft Stress, Angst und Depression zu bewältigen. Es ist wichtig zu beachten, dass es keine Heilung für vaskuläre Demenz gibt, aber frühzeitige Diagnose und Behandlung können das Fortschreiten der Krankheit verlangsamen und die Lebensqualität verbessern (ebd.).

### Die Geschichte der vaskulären Demenz in der Medizin

Die vaskuläre Demenz ist eine Form der Demenz, die aufgrund von Durchblutungsstörungen im Gehirn entsteht. Die Geschichte der vaskulären Demenz in der Medizin reicht zurück bis ins 19. Jahrhundert, als der deutsche Neurologe Alois Alzheimer erstmals die Alzheimer-Krankheit beschrieb. Alzheimer erkannte, dass die Gehirne von Patienten mit Demenz durch Ablagerungen von Plaques (Beta-Amyloid) und Tangles (auch als *Neurofibrillenbündel* bezeichnet) verändert waren. In den folgenden Jahrzehnten erkannten Forscher, dass es auch andere Formen der Demenz gab, darunter die vaskuläre Demenz. Diese wurde erstmals im Jahr 1894 vom französischen Neurologen Antoine-Benjamin Recamier beschrieben, der einen Patienten mit einer Störung der Hirndurchblutung beschrieb, der Symptome aufwies, die denen der Demenz ähnelten (Deter HC, 2001).

In den 1950er Jahren erkannten Forscher, dass die vaskuläre Demenz oft mit Durchblutungsstörungen im Gehirn zusammenhängt. Im Laufe der Zeit wurden weitere Erkenntnisse darüber gewonnen, wie die vaskuläre Demenz entsteht und wie sie behandelt werden kann (ebd.). Heute wird die vaskuläre Demenz in der Medizin als eigenständige Erkrankung anerkannt, die durch verschiedene Faktoren wie Bluthochdruck, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen und andere Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen begünstigt wird. Es gibt verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, die je nach Schweregrad der Erkrankung und individuellen Faktoren des Patienten eingesetzt werden können, wie z.B. Medikamente, kognitive Therapien oder Änderungen des Lebensstils (ebd.).

## Erkrankung von vaskulärer Demenz

Wie Rohde-Dachser C, (2006) betont hat, ist die vaskuläre Demenz eine Form der Demenz, die durch Schäden an den Blutgefäßen im Gehirn verursacht wird. Diese Schäden können durch Schlaganfälle oder eine Verengung der Blutgefäße, die das Gehirn versorgen, entstehen. Die Symptome der vaskulären Demenz hängen von der Schwere und dem Ort der Schädigung ab, können jedoch Gedächtnisverlust, Probleme mit der Aufmerksamkeit und Konzentration, Probleme beim Sprechen und Verständnis von Sprache, Veränderungen im Verhalten und Persönlichkeit sowie motorische Störungen umfassen. Die Behandlung der vaskulären Demenz hängt von der Schwere und Ursache der Erkrankung ab und kann Medikamente, Therapie und Änderungen des Lebensstils umfassen (ebd.).

## Diagnose vaskuläre Demenz

Der Autor betont, dass eine Diagnose der vaskulären Demenz durch einen Neurologen erfolgt und in der Regel eine sorgfältige medizinische Untersuchung, eine Anamnese und verschiedene Tests zur Beurteilung der kognitiven Fähigkeiten beinhaltet. Dabei wird auch untersucht, ob Risikofaktoren für vaskuläre Erkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes oder Rauchen vorliegen. Bildgebende Verfahren wie eine MRT- oder CT-Untersuchung des Gehirns können helfen, Veränderungen im Gehirn zu erkennen, die auf eine vaskuläre Demenz hinweisen. Eine genaue Diagnose ist wichtig, um eine angemessene Behandlung zu planen und den Verlauf der Erkrankung zu beobachten (Andrawis A, 2018).

## Einige Maßnahmen zur Vorbeugung von vaskulärer Demenz

Wie Möller et al. (2014) beschrieben haben, können Maßnahmen zur Vorbeugung und Kontrolle von Bluthochdruck, Diabetes und Cholesterinwerten dienen, da diese Faktoren das Risiko für vaskuläre Erkrankungen wie Schlaganfall und damit auch Demenz erhöhen können. Eine gesunde Ernährung mit viel Obst, Gemüse und Vollkornprodukten und einer begrenzten Aufnahme von gesättigten Fetten und Salz kann von Bedeutung sein. Ausreichend Bewegung und körperliche Aktivität, um das Herz-Kreislauf-System zu stärken und das Risiko für vaskuläre Erkrankungen zu senken. Wichtig ist Nichtrauchen und den Alkoholkonsum zu begrenzen. Regelmäßige Kontrolle von Vorhofflimmern oder einer Herzerkrankung minimieren das Risiko

für Schlaganfälle. Regelmäßige kognitive Stimulation und soziale Aktivitäten, um das Gehirn zu trainieren erhalten die geistige Fitness. Es ist wichtig zu beachten, dass diese Maßnahmen das Risiko für vaskuläre Demenz nicht vollständig eliminieren können, aber sie können helfen, das Risiko zu reduzieren (Möller HJ, Laux G, Deister A, 2014).

## Möglichkeitstherapien von vaskulärer Demenz

Laut Diester A, (2005) gibt es verschiedene Therapieansätze bei vaskulärer Demenz, die in der Regel auf die Behandlung der zugrunde liegenden Erkrankungen abzielen.

Behandlung von Risikofaktoren: Bestimmte präventive Maßnahmen können das Risiko für die Entwicklung einer vaskulären Demenz deutlich senken.

Bluthochdruck- und Diabeteskontrolle: Eine regelmäßige Überwachung und konsequente Einstellung von Blutdruck und Blutzuckerwerten ist entscheidend, um das Risiko einer vaskulären Demenz zu vermindern.

## Gesunde Ernährung

Eine ausgewogene Kost mit reichlich Obst, Gemüse, Vollkornprodukten, gesunden Fetten und hochwertigen Eiweißquellen unterstützt die Herz-Kreislauf-Gesundheit und kann somit das Risiko vaskulärer Demenz senken.

## Körperliche Aktivität

Regelmäßige Bewegung – wie z. B. Spaziergänge, Schwimmen oder Radfahren – stärkt das Herz-Kreislauf-System und fördert die Durchblutung des Gehirns, was präventiv gegen vaskuläre Demenz wirken kann (Diester A., 2005).

Es ist wichtig zu beachten, dass diese Maßnahmen keinen vollständigen Schutz vor vaskulärer Demenz bieten, jedoch einen wesentlichen Beitrag zur Risikoreduktion leisten können.

Medikamentöse Therapie: Die Verwendung von Medikamenten wie Acetylcholinesterase-Inhibitoren und Memantin kann in einigen Fällen dazu beitragen, die kognitiven Symptome der vaskulären Demenz zu verbessern. Physiotherapie kann bei der Wiederherstellung der motorischen Fähigkeiten helfen, die durch vaskuläre Demenz beeinträchtigt sind. Regelmäßige

Bewegung kann auch dazu beitragen, das Fortschreiten der Krankheit zu verlangsamen. Ergotherapie kann dabei unterstützen, alltägliche Aufgaben zu bewältigen und das Selbstvertrauen des Patienten zu verbessern (ebd.).

Im nächsten Kapitel legt der Autor auf den Schwerpunkt auf die ausgewählte Krankheit der somatoformen Störungen.

### Die Somatisierungsstörungen

Somatoforme Störungen fallen nach internationaler Klassifikation zu psychiatrischer Störung in die Kategorie ICD-10.V.F.45. Dabei liegen körperliche Beschwerden ohne medizinischen Nachweis vor. Sie sind aber in psychisch-situativen Zusammenhängen zu sehen. „Somatoform“ bedeutet demnach „in körperlicher Form in Erscheinung tretend“ (Andrawis A, 2021).

Hauptmerkmale von somatoformen Störungen werden von den Patienten als körperliche Beschwerden beschrieben, die bei ärztlicher Untersuchung nicht auf eine Organerkrankung zurückzuführen sind. Bei dieser Störung kann, wie schon Deister betont, jedes Organ betroffen sein. Die Folgen können gravierend sein, weil die Symptome vielfältig in Erscheinung treten. So sind viele Untersuchungen notwendig, die dann auch Operationen zur Folge haben können. Bis Patienten einen Psychiater aufsuchen vergehen oftmals einige Jahre. Häufig jedoch gehen die Betroffenen nicht zum Psychiater. Das führt zu akuten und chronischen Zuständen. Die somatoforme Störung, die auch psychogene Störung genannt wird, erfordert eine spezifische diagnostische und therapeutische Strategie (ebd.). So wie der Autor (2018) erwähnt hat, kann eine Psychotherapie insbesondere Psychoanalyse (PA.) oder psychoanalytische Verfahren eine essenzielle Rolle bei der Verbesserung spielen. Diese können helfen, die emotionalen Auswirkungen der Demenz auf den Patienten und seine Familie zu bewältigen. Es ist jedoch wichtig zu beachten, dass es keine Heilung für vaskuläre Demenz gibt und dass die Therapie darauf abzielt, das Fortschreiten der Krankheit zu verlangsamen und die Symptome zu lindern (Andrawis A, 2018).

Nach Andrawis A, (2021) gibt es eine Vielfalt an Symptomen: Erschöpfung, Schmerzsymptome, Herz-Kreislaufbeschwerden und pseudoneurologische Symptome, Störungen des

Verdauungstraktes (gastrointestinale Beschwerden), Übelkeit und Unterleibsbeschwerden, Darmbeschwerden, kardiopulmonale Symptome (Herzklopfen oder Brustschmerzen) und andere diffuse Schmerzen. Oftmals finden die Betroffenen erst nach mehreren Jahren den Weg zum Psychiater, da ihre organischen Beschwerden durch zahlreiche vorangegangene Untersuchungen und Operationen keine Besserung fanden (Andrawis A, 2021).

### Gerontopsychiatrie und Depression im Alter

Symptomen: Niedergeschlagenheit, schwindende Freude an Kontakten und Hobbies - ältere Menschen nehmen solche depressiven Symptome oft schicksalsergeben als Teil des Alterns hin. Dabei lassen sich Depressionen auch im höheren Lebensalter gut behandeln. Doch nur die wenigsten Betroffenen suchen sich Hilfe. Zu dieser Erkenntnis kommt eine repräsentative Untersuchung, für die US-Forscher Menschen ab 65 Jahren befragten. Fünf Prozent von ihnen vermuteten, an einer Depression zu leiden, hatten aber keine entsprechende Diagnose. Nahezu zwei Drittel gaben an, deswegen keine professionelle Hilfe suchen zu wollen.

### Möglichkeit von Therapien:

Antidepressiva werden in der Regel bei mittelschweren bis schweren Formen der Depression verordnet oder wenn eine Psychotherapie allein nicht ausreicht bzw. der Patient (noch) nicht in der Lage ist, an einer solchen teilzunehmen. Mithilfe dieser Medikamente können depressive Symptome häufig wirksam gelindert werden. Allerdings setzt die antidepressive Wirkung in der Regel erst nach einigen Wochen ein. In der Anfangsphase kann es zudem zu Nebenwirkungen kommen, die im Verlauf meist nachlassen.

Eine engmaschige ärztliche Begleitung ist besonders zu Beginn der Behandlung wichtig, um Wirksamkeit und Verträglichkeit regelmäßig zu überprüfen und gegebenenfalls Anpassungen vorzunehmen.

Zu den bei Depressionen eingesetzten Medikamenten gehören:

Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI), Serotonin-Noradrenalin Wiederaufnahmehemmer (SNRI), Trizyklische Antidepressiva, Monoaminoxidase-Hemmer (MAO-Hemmer). Und Johanniskrautpräparat auf pflanzlicher Basis.

## Literaturverzeichnis

Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum – Warsaw Management University Univ.

Andrawis A, (2018) Humanmedizin und Psychotherapiewissenschaft, zwischen Theorie und Praxis, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018) Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2.überarbeitete Auflage, Verlag Poligraf, Wydawnictwo, 2. überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o. o. ISBN: 978-3-9504659-0-4.

Andrawis A, (2018) Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7.

Andrawis A, (2015) Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018) Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ISBN: 978-3-9504659-2-1.

Andrawis A, (2018) Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ISBN: 978-3-9504659-3-8.

Andrawis A, (2013) Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse Eigenverlag.

Heinroth JCA, (1818) Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung, vom rationalen Standpunkt aus entworfen, 2 Teile, Vogel, Leipzig 10.

Kropiunig U, (1997): Ganzheitsmedizin und Psychoneuroimmunologie Facultas Uni Wien Verlag.

Kießling K, (2019) Seelsorge interkulturell herausgegeben, Mertesacker J, Elsdörfer U, Fuchs O, Hafner R M, Straßberger L, Narh P, Claver L, Verlag Vandenhoeck & Ruprecht ISBN-13: 9783525702642.

Laux G, (2005) Affektive Störungen. In Möller HJ, Laux G, Deister A. Psychiatrie und Psychotherapie. 3. Auflage Thieme Verlag Stuttgart.

Möller HJ, Laux G, Deister A, (2010) MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag.

Möller HJ, Laux G, Deister A, (2014) Psychiatrie und Psychotherapie. 5. Auflage Thieme Verlag.

Möller J, (2005) Psychiatrie und Psychotherapie, Thieme Verlag.

Muscatello MRA, Bruno A, Scimeca G, Pandolfo G, Zoccali RA. Role of negative effects in pathophysiology and clinical expression of irritable bowel syndrome. World J Gastroenterol.

Rohde-Dachser C, (2006) Psychoanalyse und Psychiatrie, Geschichte, Krankheitsmodelle und Therapiepraxis. In: Böker H, (Hrsg.) Springer Verlag S. 194-200.

Rudolf G, (2000) Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik. Verlag Thieme.

Rüegg JC, (2003) Psychosomatik Psychotherapie und Gehirn Neuronale Plastizität als Grundlage einer biopsychosozialen Medizin mit einem Geleitwort von Gerd Rudolf 2. Auflage, Schattauer Verlag.

Rüegg JC, (2001) Gehirn, Psyche und Körper, Neurobiologie von Psychosomatik und Psychotherapie, 3. Auflage, Verlag Schattauer.

Mühlen HA, (1991) Neu mit Gott, Einübung in christliches Leben und Zeugnis, Herder Freiburg in Breisgau Verlag.

Zepf S, (2000) Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial Verlag.

Andrawis A. 2019