

Warum braucht es den Schwerpunkt Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie?

Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie
Société Suisse de Psychiatrie Gériatrique
Società svizzera di Psichiatria Geriatrica

Die Alterspsychiatrie hat in der Schweiz schon eine lange Tradition. Das Lausanner Modell der 70er Jahre hat die Entwicklung der Alterspsychiatrie als Teilgebiet der Psychiatrie in der Schweiz und anderen europäischen Ländern angeregt. Diese Entwicklung hat zwischenzeitlich dazu geführt, dass die meisten psychiatrischen Einrichtungen über spezialisierte Abteilungen für psychisch kranke ältere Menschen verfügen. Um die Qualität der Versorgung psychisch kranker älterer Menschen sichern zu können, benötigen wir genügend ausgebildete, für dieses Fachgebiet spezialisierte Psychiater und Psychiaterinnen.

Die demographische Entwicklung ist wohl eine der grössten Herausforderungen der kommenden Jahre für das schweizerische Gesundheits- und Sozialwesen. Der Anteil der über 65jährigen, vor allem aber der Anteil der Hochbetagten, steigt an. Schätzungsweise 25–30% der älteren Bevölkerung leiden an psychischen Störungen.

Belastende Faktoren des Alterns wie Rollenveränderungen, Bedrohungen im Sinne von narzisstischen Kränkungen, Verluste (von Beziehungen, beruflicher Anerkennung, Sicherheit und Autonomie), die Multimorbidität, Vereinsamung, abnehmende Verlässlichkeit des Körpers, Veränderungen des Selbstbildes und näherrückendes Lebensende führen zur erhöhten Vulnerabilität für psychische Störungen. Da bisher eine spezialisierte Aus- und Weiterbildung fehlt, werden psychisch kranke Ältere meistens durch für diese Arbeit in Studium und Weiterbildung ungenügend vorbereitete Kolleginnen und Kollegen behandelt. Da auch die alterspsychotherapeutischen Besonderheiten bisher kaum vermittelt wurden, werden alternde Menschen nur selten einer Psychotherapie zugeführt. Nach wie vor werden Sinn und Notwendigkeit der Psychotherapie bei älteren Menschen bezweifelt.

Altern ist ein mehrdimensionaler, dynamischer Prozess, der Phasen intensiver körperlicher, seelischer, aber auch sozialer Wandlungen und Wechselwirkungen um-

fasst. Die beiden häufigsten psychiatrischen Erkrankungen bei alternden Menschen sind Depressionen und Demenzen. Behandlungsbedürftige Depressionen werden bei Älteren leichter übersehen, da sie symptomärmer verlaufen und oft fälschlicherweise mit dem Altern erklärt werden. Dabei werden mehr als 30% aller Suizide von älteren Menschen verübt. Hinzuweisen ist zusätzlich auf den sogenannten «stillen Suizid» (Missachtung von Diät-Vorschriften, Verweigerung von Nahrungsaufnahme). Die Beziehungen zwischen Depression und körperlichen Erkrankungen, wie auch Demenz, sind komplex. Manchmal lässt sich erst nach erfolgreicher Behandlung der Depression klären, ob die vorhandenen kognitiven Störungen Ausdruck einer Demenz sind. Depressionen sind nicht selten verbunden mit einer Abhängigkeitserkrankung, die unerkannt bleibt. Aber auch Angst- und Wahnkrankungen sind im Alter keineswegs selten. Vereinsamung und soziale Isolation, Schwerhörigkeit, Sehhinderung und kognitive Beeinträchtigungen begünstigen den Rückzug in eine eigene Welt. Dies kann auch bei Menschen mit Persönlichkeitsstörungen zu tiefgreifenden Krisen führen, aus denen die Person allein nicht herausfinden kann.

Mit höherem Alter wächst die Gefahr, an einer oder mehreren in der Regel chronischen Erkrankungen gleichzeitig zu leiden. Durch diese Multimorbidität wächst die Gefahr von Wechselwirkungen der einzelnen Krankheiten und Interaktionen verschiedener Medikamente, die gleichzeitig verschrieben werden müssen. Die Pharmakodynamik und -kinetik unterscheiden sich zum Teil erheblich von derjenigen bei Jüngeren.

Die Beziehungskonstellation mit den meist um viele Jahre jüngeren Therapeuten und Therapeutinnen bedarf eines besonderen Umgangs mit Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühlen und einer spezialisierten, alterspsychotherapeutischen Weiterbildung. Auch die Kommunikation mit Angehörigen und Betreuungspersonen erfordert ein spezifisches Knowhow. In der

Behandlung der Älteren werden wir aber auch mit der letzten Lebensphase, mit Sterben, Todesängsten und Tod konfrontiert, die Therapeuten und Therapeutinnen ohne entsprechende Weiterbildung überfordern kann.

Aus diesen Gründen halten wir es für notwendig, dass innerhalb der Psychiatrie und Psychotherapie ein Schwerpunkt Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie gebildet wird. Die gleiche Entwicklung hat innerhalb der Inneren Medizin zur Schaffung eines Schwerpunkts Geriatrie geführt.

Der Schwerpunkttitel Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie kann nur dann verliehen werden, wenn ein Facharzttitel FMH für Psychiatrie und Psychotherapie vorliegt. Die Weiterbildung umfasst 4 Jahre und gliedert sich in ein Fremdjahr und 3 Jahre Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie. Der Schwerpunkt verlängert die Weiterbildung zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie um ein Jahr und schliesst mit einer Prüfung ab. Diese Schwerpunkt-Weiterbildung soll den FMH-Psychiater und -Psychotherapeuten vorwiegend zur ärztlichen Leitung der alterspsychiatrischen Abteilungen, der ambulanten Einrichtungen und zur Konsiliar-/Liaisonstätigkeit für geriatriische Einrichtungen (Heime, Spitäler) qualifizieren.

Die Bedeutung der Erkennung und Behandlung der psychischen Störungen im Alter wurde neu im Rahmen der Reform des Medizinstudiums als wichtiges Modul bereits erkannt. Nicht zuletzt zeichnet sich auch ein zunehmendes Interesse anderer Fachgesellschaften nach Fortbildung in diesem Bereich ab. Um diese Aufgaben erfüllen zu können, braucht es eine von der FMH regulierte Weiterbildung mit dem Schwerpunkt Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie. Nur so kann die Qualität der Ausbilder und die Einheit von Praxis, Lehre und Forschung in der Vorbeugung, Erkennung und Behandlung psychischer Störungen bei alternden Menschen gesichert werden.