

Vorwort

„Ach, das muss ja schrecklich sein, dem Verfall und dem Elend ohnmächtig zuzusehen!“, erhalte ich in wiederkehrender Zuverlässigkeit zur Antwort, wenn ich meine Berufstätigkeit als Psychologe in der Alterspsychiatrie gegenüber Laien und Standeskollegen offenbare. Auf der Suche nach einem Psychotherapieplatz für psychisch erkrankte Betagte lehnen niedergelassene Kolleginnen oder Kollegen meine Anfrage bisweilen mit der Begründung ab, dass in diesem Alter eine Veränderung nicht mehr zu erwarten sei. Das gesamte Spektrum der Alterspsychiatrie wird leider häufig einseitig mit dem Etikett Demenz versehen und somit fälschlicherweise auf den Bereich der Langzeitpflege und Demenzbetreuung reduziert.

Derartige Einschätzungen treffen jedoch weder die Wirklichkeit meines persönlichen Berufsalltags noch die Lebenswirklichkeit alter Menschen, die unter psychischen Störungen leiden. Ich begegne alten Menschen, die in ihrer Auseinandersetzung mit unterschiedlichsten psychischen Krisen kreativ ihre Fähigkeiten entfalten und überwiegend erfolgreich um ihr Wohlergehen ringen. Offenbar wird Patientinnen und Patienten außerhalb alterspsychiatrischer Fachkreise ein derartiges Entwicklungspotential abgesprochen, wenn sie alt sind und gleichzeitig mit einer psychischen Störung leben.

In der gesellschaftlichen Wahrnehmung des Alters an sich scheint sich behutsam ein Trend abzuzeichnen, der sich von einer defizitorientierten Sichtweise entfernt und hin zu einer entwicklungsbejahenden, differenzierten und wirklichkeitsnahen Einschätzung des Alters orientiert. Beispielsweise denken vereinzelte Wirtschaftsbetriebe laut darüber nach, wie die kostbaren Erfahrungen älterer Arbeitnehmer betrieblich zu nutzen wären, und entwickeln entsprechende Konzepte. Einzelne Städte und Gemeinden wiederum verstehen den demographischen Wandel hin zu einer zunehmenden Altenbevölkerung mit einer verlängerten nachberuflichen Lebensphase als Chance, eine bedarfsgerechte Umgebung zu schaffen, in der Älterwerden und Wohlbefinden vereinbar sein können.

In der Arbeit mit Alten ebenso wie in der Alterspsychiatrie wird gegenwärtig der althergebrachte Begriff „Empowerment“ neu belebt. Die Bezeichnung geht auf amerikanische Bürgerrechtsbewegungen zurück. Sie steht für eine Haltung, die Betroffenen sowohl die Entfaltung ihrer Fähigkeiten als auch die Teilhabe an gesellschaftlichem Leben ermöglichen soll. Mit Empowerment lässt sich auch mein erstes zentrales Anliegen mit diesem Buch betiteln. Ich möchte für eine differenzierte Wahrnehmung und ein Verhalten gegenüber psychisch erkrankten alten Menschen sensibilisieren, die ihnen ihr tatsächlich innewohnendes Entwicklungspotential zuge-

stehen, ohne die vorhandenen Grenzen zu ignorieren. Eine derartige Sensibilisierung soll eine Haltung befördern, die neben Zutrauen auch bedarfsgerechte Angebote bereitstellt. In den vergangenen 20 Jahren hat eine zunehmende Anzahl von Fachbüchern die aussichtsreichen Behandlungsmöglichkeiten psychischer Störungen im Alter bestätigt.

Carl Rogers hat bereits Mitte des 20. Jahrhunderts Menschen mit psychischen Problemen als Experten verstanden, die selbst sehr wohl wissen, was für sie gut ist – selbst wenn ihr Zugang zu diesem Wissen verschüttet ist. Zentral für seinen personenzentrierten Ansatz ist die These von der Aktualisierungstendenz, in der sein Vertrauen in die Selbstentfaltungsmöglichkeiten des Menschen zum Ausdruck kommt. Rogers formulierte förderliche Bedingungen, die einen stockenden Entwicklungsprozess wieder in Gang zu setzen vermögen.

Gemessen an der Vielzahl personenzentrierter Veröffentlichungen wurden psychische Störungen im Alter bisher eher beiläufig berücksichtigt. In Anbetracht der gewaltigen Anwendungsmöglichkeiten des Ansatzes ist das bisher geringe Interesse in Bezug auf die Alterspsychiatrie nicht gerechtfertigt. Daher besteht mein zweites zentrales Anliegen darin, den Personenzentrierten Ansatz in seinen vielfältigen und wirkungsvollen Anwendungsmöglichkeiten in der Alterspsychiatrie darzustellen. Ich nutze dazu die vorhandene Fachliteratur sowie meine persönliche Berufserfahrung.

Das Buch beginnt mit einem Überblick zu Aspekten des gesunden Alterns (Kapitel 1), da sich in der Begegnung mit psychisch erkrankten Betagten immer wieder – hintergründig oder ganz offensichtlich – defizitäre sowie unrealistisch idealisierte Altersbilder einschleichen. Kapitel 2 ist alterspsychiatrischen Störungsbildern und deren Versorgungsstrukturen gewidmet. Im Anschluss folgt eine kurze Übersicht zur Theorie des Personenzentrierten Ansatzes (Kapitel 3). In Kapitel 4 werde ich die bereits bestehenden Stärken des Personenzentrierten Ansatzes in Bezug auf das psychotherapeutische Beziehungsangebot für alte Menschen in der Psychiatrie unterstreichen und notwendige Konzeptanpassungen entwickeln. Der theoretische Teil schließt mit einer Ausführung über pädagogisches Handeln (Kapitel 5) in der Alterspsychiatrie, das an zwei Projektbeispielen verdeutlicht wird. In Kapitel 6 schließlich werden die theoretischen Überlegungen anhand von drei Fallbeispielen zu Depression, Demenz und Anpassungsstörung praktisch veranschaulicht.

Das Buch richtet sich vorwiegend an Psychologen, Ärzte, Sozialarbeiter, Pflegekräfte sowie alle Berufsgruppen, die alten psychisch erkrankten Menschen mit einem therapeutischen Behandlungsauftrag begegnen. Ich habe mich um verständliche Formulierungen bemüht, damit die Lektüre ebenso für Betroffene und Angehörige zugänglich bleibt. Wenn es mir gelingen sollte, interessierte Leserinnen und Leser für das Entwicklungspotential alter Menschen mit psychischen Störungen zu sensibilisieren, wäre ein wich-

tiges Ziel dieses Buches erreicht. Ich hoffe, dass es mir darüber hinaus gelingt, dem Personzentrierten Ansatz in der Alterspsychiatrie die Anerkennung zukommen zu lassen, die ihm gebührt.

Konstanz, im November 2007

Peter Elfner