

Psychotherapie auf der Couch des Patienten – klinisch-theoretische Überlegungen und praktische Erfahrungen

Vortrag auf der Informations- und Diskussionsveranstaltung
des Arbeitskreises „Psychotherapie mit Älterer“ der
Psychotherapeutenkammer Berlin, 17. November 2017

PD Dr. med. Reinhard Lindner

Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie

Medizinisch-Geriatriische Klinik Albertinen-Haus

MVZ Zentrum für psychische Gesundheit, Hamburg

-
- Was ist aufsuchende Psychotherapie?
 - Themen der Behandlung, Übertragungsbeziehung, Behandlungstechnik
 - Kasuistische Darstellung von Spezifika der aufsuchenden Psychotherapie
 - Die Behandlung existentieller Themen
 - Das Ende der Psychotherapie

Was ist aufsuchende Psychotherapie im Alter?

- Psychotherapie mit Patienten, die aufgrund ihrer körperlichen Situation (Multimorbidität, Frailty, Immobilität) nicht in der Lage sind, den Psychotherapeuten aufzusuchen
- Der Psychotherapeut besucht den Patienten in seinem Lebensumfeld (Wohnung/Haus/Heim) und führt bei ihm die Psychotherapie durch
- Voraussetzungen
 - Indikation
 - Zustimmung des Patienten
 - Finanzierung
 - Praktische Erreichbarkeit

Praktische Abrechnungsoptionen aufsuchende Psychotherapie (EBM)

- Gebührensatz ambulante Psychotherapie, z.B. tiefenpsychologisch fundierte Langzeittherapie 35405
- Gebührensatz Hausbesuch 01410 - € 22,12
- Gebührensatz Wegegeld
 - 40220 Radius von 2km - € 4,07
 - 40222 Radius von 2-5km € 8,11
 - 40224 Radius von 5-10km € 11,87
- Zusätzliche Empfehlungen
 - Das Aufsuchen bereits im Antrag beschreiben, Immobilität belegen (Diagnosen)
 - Nach Möglichkeit kurze Begründung für Hausbesuche in die Abrechnungsdatei schreiben
 - Psychotherapeutische Tätigkeit darf nicht zur Gänze in Form von Hausbesuchen erfolgen

Lindner (2017) Psychotherapie im Alter 14 (1): 113-114

Psychotherapie auf der Couch des Patienten

Aufsuchende psychodynamische Psychotherapie bei Hochbetagten

Psychotherapy on the Domestic Couch

Home Provision of Psychodynamic Psychotherapy for the Aged

Autoren

Reinhard Lindner¹, Martin Sandner²

Institute

¹Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie, Medizinisch-Geriatriische Klinik Albertinen-Haus, Hamburg

²Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie/- somatik und Suchtmedizin, Krankenhaus Angermünde

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1396804>
Psychother Psych Med 2014;
64: 1–9
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 0937-2032

20.11.2017

Modellprojekt „Ambulante, aufsuchende Psychotherapie für alte Menschen“

- Sieben aufsuchende Therapien mit ehem. stat. geriatrischen Patienten
- Analyse des Assessments, der Stundenprotokolle, der Arztbriefe
- Methodik: „Grounded Theory“
- Ziele: Aspekte beschreiben der
 - Veränderungen im Setting und ihrer Bedeutung für die therapeutische Beziehung
 - Motivation des Therapeuten
 - Themen der Behandlung
 - Übertragungsbeziehung
 - Behandlungstechnik

Die Patienten

Tab. 1 Patienten: Medizinische und psychosoziale Basisdaten.

Patient	JD	GA	LD	KZ	AL	HR	IF
Geschlecht	m	m	w	w	m	w	w
Alter	77	82	86	90	77	82	89
Familienstand	verh.	Gesch.	verw.	verw.	verh.	verw.	verw.
Wohnung	mit Ehefrau	mit Partnerin	allein	allein	mit Ehefrau im Heim	allein im Heim	allein
Haupterkrankung	Colon-Karzinom Operation mit Komplikationen	ischäm. Kardio-myopathie	Suizidversuch Mediastinalkarzinom	WS-Schmerzsyndrom, ess. Tremor	Z.n. li.him. Infarkt	Suizidversuch Harnwegsinfekt Urothelkarzinom	Rektumprolaps, OP
Psych. Diagnose	F32.0 F60.82	F34.1	F43.21	F41.2	F43.21 F60.82	F32.1	F322
Suizidalität/Lebensmüdigkeit	keine	keine	latent	keine	latent	latent	latent
Barthel-Index bei Entlassung	45/100	75/100	80/100	75/100	35/100	45/100	75/100
Timed up and go		15	17 frei	18	nicht mögl.	nicht mögl.	30 Rollator
MMST	15/30	27/30	28/30	24/28	Aphasie	18/30	28/28
GDS	4/4	2/4	2/4				
Pflegestufe	0	0	0	0	1	1	1
Dauer stationärgeriatrische Behandlung	20 Tage	3 Tage	13 Tage	20 Tage	21 Tage	19 Tage	15 Tage
Zahl amb. Psychotherapiesitzungen	21	10	4	8	4	4	7
Frequenz der Sitzungen	wöchentl.	mtl.	wöchentl.	14tägig	mtl.	mtl.	mtl.
Psychopharmaka (Arztbrief)	Citalopram	keine	Mirtazapin	Remergil Lorazepam	Citalopram Temazepam	keine	
20.11.2017 Verstorben	nein	nein	ja	ja	nein	ja	nein

Tab. 2 Übersicht über die psychotherapeutischen Parameter aufsuchender Psychotherapie bei Hochbetagten.

Psychotherapeutische Parameter	Ergebnisse bei aufsuchender Psychotherapie
Setting	<ul style="list-style-type: none"> (1) Einstellung auf die Gefühle und Phantasien des Patienten erschwert (2) Der Reflexionsraum des Therapeuten wird durch äußere „Requisiten“ voll gestellt
Motivation des Therapeuten	<ul style="list-style-type: none"> (1) Positive Übertragung (2) Helfen-Wollen, trotz Einschränkungen des Patienten (3) Eindeutige Indikation zur Psychotherapie (4) Suizidalität
Themen der Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> (1) Psychische Symptome (2) Körperliche Leiden (3) Verluste (4) Tod und Sterben
Übertragungsbeziehung	<ul style="list-style-type: none"> (1) Inszenierungen des Sterben-Müssens und gleichzeitiger Beziehungswünsche (2) Anerkennung (3) Ich-Stabilisierung
Behandlungstechnik	<ul style="list-style-type: none"> (1) Reflektiertes, konkretes ärztliches Handeln (als Enactment) (2) Klärung, Konfrontation und Deutung (3) Bewusstseinsnahe, interaktionelle Traumdeutung

- Frau A., 91 Jahre, verwitwet und allein lebend – im Verlauf im Heim
- Kontaktaufnahme nach Suizidversuch in der Geriatrie
- Psychotherapie über 2 ½ Jahre, Sitzungen alle vier Wochen bei der Patientin im Heim

-
- Frau W., 86 Jahre, deutlich körperlich eingeschränkt durch ein chronisches Asthma
 - Kontaktaufnahme über die Suche nach einem „Gesprächspartner“ und „ärztlichen Freund“
 - Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (2 Jahre alle vier Wochen, ½ Jahr vierzehntägig als Kurztherapie)

- Immobilität und Multimorbidität sind zentrale Hemmnisse einer ambulanten Psychotherapie im hohen Alter
- Aufsuchende psychodynamische Psychotherapie
 - Ist als Variante der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie praktisch realisierbar
 - Ist mit Nutzung der Übertragungsanalyse, des Verständnisses intrapsychischer Konflikte und der szenischen Gestaltung der therapeutischen Beziehung möglich
 - Ermöglicht die ich-stützende Behandlung interpersoneller und existentieller Themen im hohen Alter
- Was ändert sich durch das Aufsuchen?
 - Eine Patientengruppe mit existentiellen Konflikten am Lebensende kann behandelt werden
 - Inszenierung zentraler Konfliktthemen „nutzt“ die vielseitigen Requisiten des Alltags des Patienten
 - Eindeutige psychotherapeutische Haltung (Abstinenz) - Übertragungsangebote des „Hausarztes“, „Hausfreundes“ u.ä.