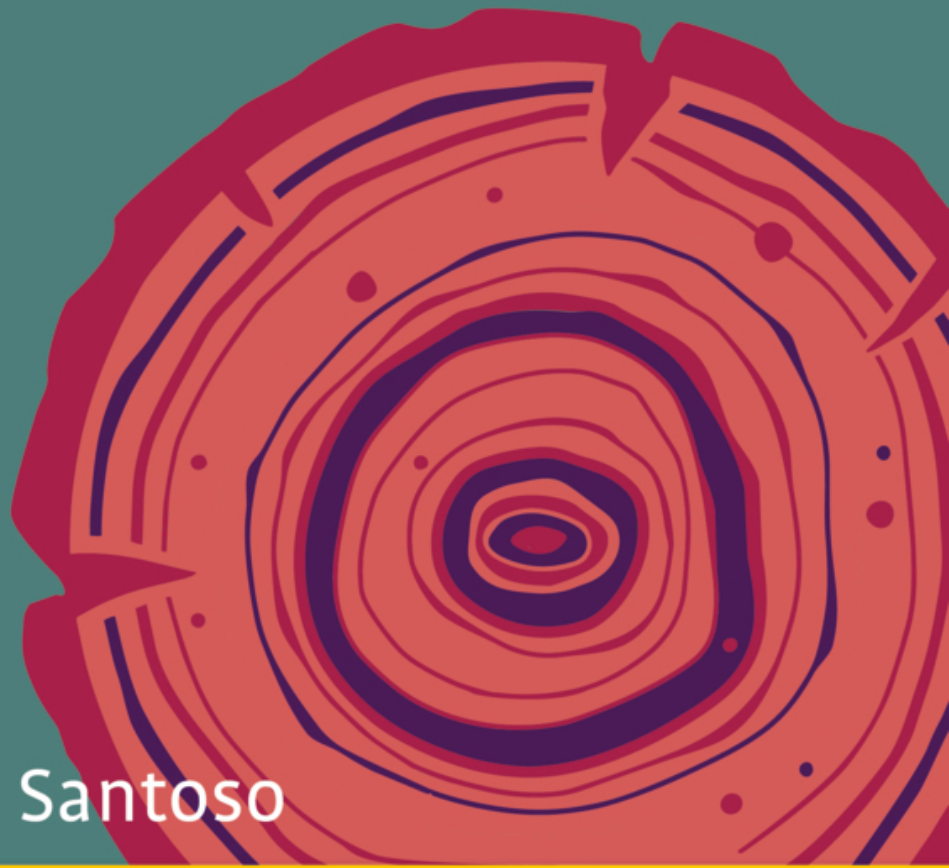




Hilge • Supe • Santoso

THERAPIE-TOOLS



Psychotherapie mit Älteren und Hochbetagten



E-Book inside auf
psychotherapie.tools

BELTZ

Dr. med. Juliane Hilge
LWL-Klinik Lengerich
Parkallee 10
49525 Lengerich
E-Mail: JulianeMonika.Hilge@lwl.org

Franziska Supe (M.Sc.)
Universität Bielefeld
Fachbereich Klinische Neuropsychologie und Psychotherapie
Universitätsstr. 25
33615 Bielefeld
E-Mail: franziska-marie.supe@uni-bielefeld.de

Dr. med. Virginia Santoso
St. Rochus-Hospital Telgte GmbH
Am Rochus-Hospital 1
48291 Telgte

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Beltz Verlagsgruppe behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.
Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-29272-6 Print
ISBN 978-3-621-29273-3 E-Book (PDF)

1. Auflage 2026

© 2026 Programm Beltz Psychotherapie & Psychologie
Beltz Verlagsgruppe GmbH & Co. KG
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
service@beltz.de
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Charlotte Fischer
Umschlagbild: Lina-Marie Oberdorfer
Herstellung: Sonja Droste
Satz: WMTP Wendt-Media Text-Processing GmbH, Birkenau
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter	6
Vorwort	11
1 Einführung	12
2 Alterungsprozesse und Anamnese	14
3 Angststörungen	58
4 Abhängigkeitserkrankungen	76
5 Depression	93
6 Somatoforme Störungen	123
7 Posttraumatische Belastungsstörung	136
8 Psychosen	149
9 Schlafstörungen	183
10 Sexuelle Funktionsstörungen	216
11 Trauer	256
12 Am Lebensende	275
13 Für Angehörige	291
Literatur	304
Bildnachweis	304

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter

2 Alterungsprozesse und Anamnese

AB 1	Das Therapiesetting anpassen	17
AB 2	Kommunikation an das Alter anpassen: Dos und Don'ts	19
AB 3	Die therapeutische Haltung als Fundament	20
AB 4	Der eigenen therapeutischen Haltung auf der Spur	22
INFO 1	Alterungsprozesse	23
AB 5	Was ist normales Altern?	26
AB 6	»Normal oder krank?« Ein praxisnahes diagnostisches Raster	27
AB 7	Was hat sich verändert?	32
AB 8	Sensorik-Screening (Hören / Sehen / Gleichgewicht)	34
AB 9	Anamnesebogen	35
AB 10	Fremdanamnesebogen	39
AB 11	Fremdanamnesebogen für Therapeut:innen	42
AB 12	Was hilft mir im Alltag? (Ressourcen- und Kompensationsprofil)	47
AB 13	Das soziale Gefüge einbeziehen	49
AB 14	Meine sozialen Beziehungen	57

3 Angststörungen

INFO 2	Was ist Angst?	60
INFO 3	Physiologische Angstreaktionen	61
AB 15	Meine Angstsymptome	62
INFO 4	Teufelskreis der Angst	63
AB 16	Mein Teufelskreis der Angst	64
INFO 5	Erläuterungen zum Expositionsrational	65
AB 17	Das Expositionsrational	66
AB 18	Sicherheits- und Vermeidungsverhalten	67
AB 19	Kleine Schritte gegen die Angst	68
AB 20	Meine Katastrophengedanken	69
AB 21	Katastrophengedanken vs. realistische Gedanken	70
AB 22	Atemübung	71
AB 23	Sorgenzeit	73
AB 24	Grübel-Stopp	74
AB 25	Merkblatt zum Thema Angst	75

4 Abhängigkeitserkrankungen

INFO 6	Alkoholabhängigkeit verstehen	79
INFO 7	Benzodiazepine verstehen	81
INFO 8	Opioide verstehen	83
AB 26	Zwei Seiten einer Sache	85
AB 27	Wo stehe ich im Moment?	86
AB 28	Meine Konsum-Situation	87
AB 29	Mein Umgang mit Medikamenten	89

AB 30	Auslöser erkennen	90
AB 31	Gedanken hinterfragen	91
AB 32	Ziele schrittweise ersetzen	92

5 Depression

INFO 9	Was ist eine Depression?	95
INFO 10	Wie entsteht eine Depression?	96
INFO 11	Altersspezifische Faktoren in der Diagnostik einer Depression	97
AB 33	Welche Symptome kenne ich von mir?	98
AB 34	Differenzialdiagnostik: Abgrenzung von Demenz	99
INFO 12	Selektion, Optimierung und Kompensation (SOK-Modell)	100
AB 35	Das SOK-Modell	101
AB 36	Wünsche und Ziele	102
AB 37	Hierarchie meiner Ziele	103
INFO 13	Teufelskreis der Depression	104
AB 38	Aufbau positiver, belohnender Aktivitäten	105
AB 39	Fünf Tipps für die erfolgreiche Planung und Durchführung von Aktivitäten	106
AB 40	Liste positiver Aktivitäten	108
AB 41	Planung von positiven Aktivitäten	110
AB 42	Mein Wochenplan	111
AB 43	Reflexion der Aktivitäten	112
INFO 14	Vulnerabilitäts-Stress-Modell	113
AB 44	Mein persönliches Wasserfass	114
INFO 15	Das Verstärker-Verlust-Modell	115
AB 45	Meine Verstärker	116
AB 46	Meine Energiebatterie	117
INFO 16	Ein häufiges Symptom der Depression: Das Grübeln	118
AB 47	Tipps für Angehörige im Umgang mit Menschen mit einer Depression	120

6 Somatoforme Störungen

INFO 17	Der Teufelskreis der Beschwerden	125
AB 48	Meine körperlichen Beschwerden	126
AB 49	Zeitverlauf der Beschwerden	127
AB 50	Art der bisherigen Behandlungen	128
AB 51	Meine eigenen Hypothesen zur Entstehung der Beschwerden	129
AB 52	Stressreaktionen im Körper	130
INFO 18	Zusammenhang zwischen körperlichen Beschwerden und Stress	131
AB 53	Erarbeitung der individuellen Stressoren und Reaktionen	132
AB 54	Das Gleichgewicht zwischen Anspannung und Entspannung	133
AB 55	Die Entspannungsreaktion	134
AB 56	Drei Tipps im Umgang mit Personen mit einer somatoformen Störung	135

7 Posttraumatische Belastungsstörung

INFO 19	Was ist eine Posttraumatische Belastungsstörung?	138
AB 57	Die Schrankmetapher	140
INFO 20	Lebensrückblickintervention	141

AB 58	Lebensrückblickintervention: Mein Lebensweg und wichtige Etappen	142
AB 59	Lebensrückblickintervention: Ressourcen	144
AB 60	Lebensrückblickintervention: Belastende Erinnerungen mit Abstand sicher betrachten	145
AB 61	Lebensrückblickintervention: Was ist mir heute wichtig?	146
AB 62	Der innere sichere Ort	147

8 Psychosen

INFO 21	Neurobiologie: Warum ältere Menschen vulnerabler sind	152
INFO 22	Fallvignetten	153
AB 63	Symptomatik	154
AB 64	Interdisziplinäre Zusammenarbeit	156
AB 65	Teamkonferenz	160
AB 66	Belastung im Arbeitsalltag	161
AB 67	Red Flags	162
AB 68	Diagnostik-Checkliste	164
AB 69	Checkliste: Pharmakotherapie	166
AB 70	Krisenkommunikation	168
AB 71	Einwilligungsfähigkeit	171
AB 72	Sicherheitsanker	173
AB 73	Soforthilfe	174
AB 74	Stimmen- und Wahrnehmungsprotokoll	175
AB 75	Tagesstruktur	176
AB 76	Stärken und Ressourcen	177
AB 77	Mein Krisenplan	178
AB 78	Angehörigenarbeit	179
AB 79	Angehörigen-Kompass	182

9 Schlafstörungen

AB 80	Typische Schlafstörungen im Alter	186
AB 81	Basisdiagnostik: Das »Minimum-Set«	188
AB 82	Schlafprotokoll	190
AB 83	Red Flags: Wann körperliche Ursachen wahrscheinlich sind	191
AB 84	Checkliste: Erweiterte Diagnostik	192
AB 85	Diagnostikpfad: »Was ist wahrscheinlich?«	193
AB 86	Stimuluskontrolle	194
AB 87	Schlafhygiene	196
AB 88	Lichttherapie	198
AB 89	Tagesstruktur	199
AB 90	Körperliche Aktivität	201
AB 91	Abendroutine	202
AB 92	Grübeln und Abendangst	203
AB 93	Nykturie (nächtliches Wasserlassen)	204
AB 94	Schmerzmanagement	205
AB 95	Nächtliche Unruhe bei Demenz	207
AB 96	Pharmakotherapie: zielgerichtet, vorsichtig, selten notwendig	208
AB 97	Angehörigen-Leitfaden: Schlaf unterstützen	211
AB 98	Praktische Unterstützung für Angehörige	212
AB 99	Kleine Team-Tools	214

10 Sexuelle Funktionsstörungen

INFO 23	Sexualität im höheren Lebensalter	219
INFO 24	Therapeutische Haltung bei Sexualität im höheren Lebensalter	222
AB 100	Schamreduktion durch Normalisierung	223
AB 101	Diagnostik	224
AB 102	Gesprächsleitfaden: Das 5-Säulen-Modell	226
AB 103	Medikamenten-Check	229
AB 104	Teamarbeit und institutionelle Rahmenbedingungen	230
AB 105	Nähe im Pflegeheim ermöglichen	232
AB 106	Ethik, Recht und Verantwortung	233
AB 107	Entscheidungsbaum: »Sexualität bei Demenz«	234
AB 108	Situationsanalyse bei sexueller Unruhe (60 Sekunden)	235
AB 109	Kurzreflexion für Mitarbeitende	236
AB 110	Was hat sich verändert?	237
AB 111	Medikamenten-Check Sexualität (1 Minute)	238
AB 112	Sexualitäts-Check bei Schmerzen	239
INFO 25	Prävention und Gesundheitsförderung im Alter	240
AB 113	Körperfreundliche Woche (Prävention)	242
AB 114	Bedürfnisse klären (3-Minuten-Reflexion)	243
AB 115	Das Nähe-ABC (Selbstreflexion)	244
AB 116	Meine Grenzen, deine Grenzen	246
AB 117	Gesprächskarten für Paare	247
AB 118	Kommunikation bei Funktionsstörungen	248
AB 119	Kurzintervention 3 × 3 Minuten	249
AB 120	Der Vier-Minuten-Zärtlichkeitsfokus	250
AB 121	»Zärtlichkeitsvertrag« für Paare	251
AB 122	Privatsphärencheck im Pflegeheim	252
AB 123	3 Fragen für Angehörige	253
AB 124	Belastungsampel für Angehörige	254
AB 125	Nähe ohne Sexualität (für Menschen mit Demenz)	255

11 Trauer

INFO 26	Trauer	258
AB 126	Veränderungen seit dem Verlust	259
AB 127	Traueranamnese	260
INFO 27	Die Phasen und Aufgaben der Trauer	261
INFO 28	Therapeutische Implikationen der Trauerphasen	262
AB 128	Die Mindmap-Technik	263
AB 129	Die Beziehungslinie	264
AB 130	Ressourcenfokussierung und die Integration des Verlustes	265
INFO 29	Die zwei Seiten der Trauer: Das Duale-Prozess-Modell	266
AB 131	Meine zwei Seiten der Trauer	267
AB 132	Mein Trauertagebuch	268
INFO 30	Die Leere-Stuhl-Technik	269
AB 133	Ein Brief an die verstorbene Person	270
INFO 31	Trauerrituale	271
AB 134	Systemverlust und Einsamkeit	272
AB 135	Das Gefühl der Einsamkeit bewältigen	273
AB 136	Soziale Impulse für den Alltag	274

12 Am Lebensende

INFO 32	Die letzte Etappe: Körperliche und psychische Prozesse am Lebensende	277
INFO 33	Der Sterbeprozess: Phasen, Orientierung und klinische Bedeutung	278
AB 137	Suizidalität am Lebensende: Differenzialdiagnostik	279
AB 138	Umgang mit suizidalen Gedanken am Lebensende	280
AB 139	Starken Gefühlen Raum geben: Schuld, Scham, Trauer, Wut	281
AB 140	Ritual: Sinn und Lebensbilanz	282
AB 141	Ritual: Versöhnung und unerledigte Beziehungen	283
AB 142	Ritual: Abschied nehmen und Loslassen	284
AB 143	Starke Gefühle bei Angehörigen	285
AB 144	Belastungseinschätzung bei Angehörigen	286
INFO 34	Pharmakologische Behandlung am Lebensende	287
AB 145	Selbstreflexion: Umgang mit Tod und Sterben im Team	288
INFO 35	Dokumentation, Einwilligung und ethische Aspekte	289

13 Für Angehörige

INFO 36	Psychotherapie im höheren Lebensalter	293
INFO 37	Psychische Erkrankungen im höheren Lebensalter: Ein anderes Erscheinungsbild	294
INFO 38	Was passiert zu Beginn der Behandlung? Die Bedeutung der Diagnostik	296
INFO 39	Die Rolle der Angehörigen: zwischen Nähe und Abgrenzung	297
AB 146	Überforderung der Angehörigen	298
INFO 40	Patientenverfügung: den eigenen Willen festhalten	299
INFO 41	Vorsorgevollmacht: Verantwortung bewusst übertragen	300
INFO 42	Gesetzliche Betreuung: Unterstützung, wenn keine Vorsorge getroffen wurde	301
AB 147	An wen kann ich mich wenden?	302
AB 148	Wo Angehörige selbst Unterstützung finden können	303

Vorwort

Die psychische Gesundheit älterer Menschen ist ein Thema, das uns in Klinik, Praxis und Pflege täglich begegnet – und doch oft zu kurz kommt. Viele ältere Menschen erhalten spät oder gar keine angemessene Behandlung. Symptome werden als »normal« abgetan, körperliche Erkrankungen überlagern psychische Belastungen und komplexe Lebenssituationen bleiben häufig unzureichend erfasst.

Dieses Buch möchte einen Beitrag dazu leisten, ältere Menschen differenzierter, zugewandter und fachlich fundierter zu begleiten. Es verbindet gerontopsychiatrisches Wissen mit konkreten Tools, die im Alltag unmittelbar einsetzbar sind, und richtet sich an alle Berufsgruppen und Institutionen, die mit älteren Menschen arbeiten: Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen, Pflegekräfte, Sozialarbeiter:innen, Beratungsstellen und Einrichtungen der Altenhilfe.

Die Kapitel folgen einer klaren Struktur: Sie beginnen mit einem Überblick über das jeweilige Thema, erläutern zentrale diagnostische und therapeutische Aspekte und münden schließlich in praktische Arbeitsmaterialien. Die Tools sollen helfen, komplexe Situationen zu sortieren, therapeutische Gespräche zu strukturieren und sowohl Betroffene als auch Angehörige sicher zu begleiten.

Gerontopsychiatrische Arbeit verlangt eine besondere Haltung: eine Mischung aus Respekt, Realismus, Empathie und Klarheit. Sie stellt uns vor fachliche, ethische und emotionale Herausforderungen und eröffnet gleichzeitig die Möglichkeit, Menschen in einer sehr bedeutsamen Lebensphase Halt und Orientierung zu geben. Wenn dieses Buch dabei unterstützen kann, ist sein Ziel erreicht.

Danksagung

Dieses Buch wäre ohne die Unterstützung vieler Menschen nicht entstanden.

Unser besonderer Dank gilt den Patient:innen und Angehörigen, die uns im klinischen Alltag ihr Vertrauen schenken und uns jeden Tag lehren, wie vielfältig und wertvoll ältere Menschen sind. Ihre Erfahrungen, Fragen und Perspektiven haben dieses Buch geprägt.

Ebenso danken wir unseren Kolleg:innen in Klinik, Pflege und Therapie. Ihre Expertise, Offenheit und Bereitschaft, interdisziplinär zu denken und zu handeln, bilden den Boden, auf dem gerontopsychiatrische Arbeit gelingen kann.

Unser Dank gilt auch den Teams, mit denen wir zusammenarbeiten. Wir danken besonders für fachlichen Austausch, kritische Diskussionen und das gemeinsame Ringen um gute Lösungen. Die tägliche Arbeit mit ihnen hat viele der hier beschriebenen Tools inspiriert.

Schließlich danken wir dem Beltz Verlag für die vertrauensvolle Zusammenarbeit und die Möglichkeit, dieses Buch im Rahmen der Therapietools-Reihe zu gestalten. Die sorgfältige Begleitung im Prozess und das gemeinsame Ziel, praxisnahe und qualitativ hochwertige Materialien zu schaffen, waren eine große Unterstützung.

Allen, die uns auf diesem Weg begleitet haben, gilt unser aufrichtiger Dank.

Lengerich, im Mai 2026

*Juliane Hilge
Virginia Santoso
Franziska Supe*

1 Einführung

Ältere Menschen therapeutisch begleiten

Das höhere Lebensalter ist eine Lebensphase, die von Veränderung, Anpassung und Neuorientierung geprägt ist. Ältere Menschen bringen eine einzigartige Mischung aus Lebenserfahrung, Belastbarkeit und Verletzlichkeit mit. Viele verfügen über große innere Ressourcen und eine beeindruckende Fähigkeit zur Bewältigung – zugleich stehen sie vor Herausforderungen, die andere Lebensphasen kaum kennen.

Dieses Buch möchte dazu beitragen, diese besondere Phase des Lebens besser zu verstehen und therapeutisch kompetent zu begleiten. Es verbindet wissenschaftliche Erkenntnisse mit praktischer Erfahrung und übersetzt komplexe gerontopsychiatrische Themen in konkrete, anwenderfreundliche Tools.

Damit soll es Fachpersonen ermöglichen, sichere diagnostische Entscheidungen zu treffen, therapeutisch wirksam zu arbeiten und Angehörige gut einzubeziehen.

Warum therapeutische Arbeit mit älteren Menschen besonders ist

Altern ist kein geradliniger Abbauprozess. Vielmehr handelt es sich um eine hochindividuelle Entwicklungsphase, in der körperliche, kognitive, emotionale und soziale Veränderungen ineinandergreifen. Viele dieser Veränderungen sind normal und erwartbar. Andere weisen auf Erkrankungen oder Belastungen hin. Die Aufgabe von Fachpersonen besteht darin, beides zuverlässig zu unterscheiden und angemessen zu reagieren.

Ältere Menschen richten ihren Fokus zunehmend auf das Wesentliche. Sie interessieren sich weniger für Optimierung und mehr für Sinn, Beziehung, Stabilität und Verlässlichkeit. Therapie im Alter ist deshalb häufig weniger problemfokussiert und stärker ressourcen- und haltungsorientiert.

Gleichzeitig erfordert die Begleitung älterer Menschen, körperliche Einschränkungen, Medikamentenwirkungen, sensorische Verluste und soziale Veränderungen immer mitzudenken. Psychische Symptome sind in dieser Lebensphase selten rein psychisch. Gerontopsychiatrische Arbeit ist daher immer biopsychosozial – nie eindimensional.

■ Wichtig

Gerontopsychiatrische Arbeit bedeutet, Menschen in einer Lebensphase zu begleiten, die reich und sensibel zugleich ist. Sie bedeutet, Veränderung nicht als Verlust, sondern als Teil eines gewachsenen Lebens zu verstehen. Dieses Buch möchte dazu beitragen, ältere Menschen mit Klarheit, Respekt und Einfühlungsvermögen zu unterstützen – und Therapeut:innen Werkzeuge an die Hand geben, um diese Aufgabe sicher und wirksam gestalten zu können.

Wie dieses Buch genutzt werden kann

- ▶ in Einzeltherapie
- ▶ in Angehörigengesprächen
- ▶ in Teamsitzungen und Fallbesprechungen
- ▶ im stationären Bereich
- ▶ in der ambulanten Versorgung
- ▶ in der Pflege und Sozialarbeit
- ▶ in geriatrischen und gerontopsychiatrischen Einrichtungen

Alle Tools sind so gestaltet, dass sie ohne Vorwissen einsetzbar sind und direkt im Arbeitsalltag Nutzen bringen. Ergänzende und vertiefende Materialien finden Sie nach Bedarf in den störungsspezifischen Therapie-Tools-Bänden.

Hinweise zur Nutzung der Materialien

In den folgenden Kapiteln sind die Materialien anhand bestimmter Merkmale zusammengefasst. Bei vielen der Tools finden sich zunächst einige grundlegende Informationen und dann das Arbeitsblatt zur weiteren Bearbeitung durch Therapeut:innen, Patient:innen oder Angehörige. Welche Zielgruppen angesprochen werden, kann jeweils den Icons rechts oben auf den Seiten entnommen werden.

- T** »Therapeut:innen«: Mit diesem Icon werden Arbeits- und Informationsblätter gekennzeichnet, die von Psychotherapeut:innen oder auch anderen Kolleg:innen mit einer weitreichenden Zusatzqualifikation für die psychosoziale Beratung / Betreuung (etwa mehrjährige Weiterbildung oder Masterstudium in Beratung) bearbeitet werden können.
- P** »Patient:innen«: Mit diesem Icon versehene Arbeitsblätter können zur Bearbeitung an Patient:innen ausgegeben werden.
- A** »Angehörige«: Materialien mit diesem Icon richten sich an Angehörige.
-  »Wie sag ich's?« Dieses Icon kennzeichnet Beispiele in wörtlicher Rede als Beispielformulierungen für Psychotherapeut:innen.

2 Alterungsprozesse und Anamnese

Was bedeutet Altern?

Altern ist kein einheitlicher Prozess, sondern ein komplexes, hoch individuelles Zusammenspiel aus biologischen, psychischen und sozialen Veränderungen. In der Gerontopsychologie spricht man deshalb nicht von »dem Altern«, sondern von vielfältigen Verläufen des Alterns, die sich stark unterscheiden. Ältere Menschen zeigen eine enorme Heterogenität:

- ▶ Manche bleiben bis 90 geistig und körperlich sehr fit.
- ▶ Andere entwickeln früh deutliche Einschränkungen.
- ▶ Viele bewegen sich in verschiedenen Zwischenstufen.

Diese Spannbreite entsteht durch unterschiedliche Lebensläufe, Belastungen, Ressourcen, Bildung, Gesundheit, Beziehungen und Umweltfaktoren.

Relevanz der Alterungsprozesse für Diagnose und Therapie

Die körperlichen, kognitiven, emotionalen und sozialen Alterungsprozesse beeinflussen maßgeblich, wie psychische Symptome im Alter aussehen, wie Menschen sie erleben und wie sie therapeutisch begleitet werden können. Viele Fehldiagnosen, Überdiagnosen und Unterdiagnosen im höheren Alter entstehen, weil normale Alterungsprozesse nicht ausreichend mitgedacht werden. Gute gerontopsychiatrische Diagnostik beginnt mit der Frage: »Ist das normal im Alter?«

■ Wichtig

Altern ist kein Abbau – sondern eine eigene Entwicklungsphase mit Chancen, Risiken und typischen Mustern. Wer die typischen Alterungsprozesse versteht, kann Symptome korrekt einordnen und wirksam behandeln. Therapie im Alter gelingt durch Respekt vor dem Tempo, den Erfahrungen und der Verletzlichkeit älterer Menschen.

Die Anamnese

Die Erhebung einer vollständigen Anamnese stellt in der Gerontopsychiatrie eine zentrale Voraussetzung für eine valide diagnostische Einschätzung und eine adäquate Behandlungsplanung dar. Psychische Erkrankungen im höheren Lebensalter präsentieren sich häufig in atypischer Form, sind oft multimodal bedingt und überlagern sich mit somatischen Erkrankungen, psychosozialen Belastungen sowie medikamentösen Einflüssen.

Besondere Bedeutung kommt der differenzierten Erfassung von Symptombeginn und -verlauf, Auslösern, Medikation und Polypharmazie, dem Vorliegen akuter somatischer Belastungsfaktoren (z. B. Infekte, Dehydratation, Schmerzen) sowie Veränderungen in Schlaf, Antrieb und Affekt zu.

Darüber hinaus erfordert die gerontopsychiatrische Anamnese eine systematische Berücksichtigung der sozialen Situation, von Verlust- und Belastungserfahrungen, der Alltagskompetenz, aber eben auch Ressourcen. Dazu zählen erhaltene kognitive und emotionale Fähigkeiten, Bewältigungsstrategien, soziale Unterstützung, Alltagskompetenzen sowie persönliche Interessen und biografisch gewachsene Stärken. Eine strukturierte und umfassende Anamnese trägt somit entscheidend zur diagnostischen Sicherheit und zur Förderung von Autonomie und Lebensqualität gerontopsychiatrischer Patient:innen bei.

Arbeits- und Informationsmaterial

AB 1 Das Therapiesetting anpassen

Für ältere und hochbetagte Patient:innen muss das therapeutische Setting angepasst werden. Das Arbeitsblatt unterstützt Psychotherapeut:innen dabei, sich einen Überblick zu verschaffen und entsprechende Veränderungen vorzunehmen.

AB 2 Kommunikation an das Alter anpassen: Dos und Don'ts

In der psychotherapeutischen Arbeit ist es wichtig, Gespräche so zu gestalten, dass ältere Menschen bestmöglich profitieren. Die Übersicht auf diesem Arbeitsblatt dient als anwendungsnahe Leitlinie für den Praxisalltag.

AB 3 Die therapeutische Haltung als Fundament

Das Informationsblatt bietet, neben einem Überblick über die fundamentalen Säulen der therapeutischen Haltung, Impulse zur Auseinandersetzung mit ihrer Umsetzung in der therapeutischen Arbeit.

AB 4 Der eigenen therapeutischen Haltung auf der Spur

Das Arbeitsblatt bietet Raum, der eigenen therapeutischen Haltung in Bezug auf die Arbeit mit Älteren und Hochbetagten nachzuspüren.

INFO 1 Alterungsprozesse

Viele körperliche und psychische Veränderungen sind im Alter ganz normal. Das Informationsblatt gibt einen Überblick, der dabei hilft, Beschwerden richtig einzuordnen.

AB 5 Was ist normales Altern?

Psychoedukation ist ein wichtiges Mittel zur Entlastung der Angehörigen, da sie Wissen vermittelt und das Verständnis für Patient:innen vergrößert.

AB 6 »Normal oder krank?« Ein praxisnahes diagnostisches Raster

Eines der häufigsten Probleme in der Gerontopsychiatrie ist die Frage: Was gehört zum »normalen Alterungsprozess« und was ist behandlungsbedürftig? Viele Symptome im Alter sind weder harmlos noch zwingend pathologisch, sondern liegen im Graubereich. Ein einfaches, alltagsgeeignetes Raster hilft, Symptome korrekt einzuordnen und Fehldiagnosen zu vermeiden. Das diagnostische Raster wurde speziell für die Praxis entwickelt.

AB 7 Was hat sich verändert?

Der Selbsteinschätzungsbogen unterstützt Patient:innen dabei, frühe Veränderungen zu erkennen und einzuschätzen. Diagnostische Interpretation: Wenige, leichte Veränderungen lassen auf eher normales Altern schließen; schwere oder funktionell relevante Veränderungen machen eine weitere Abklärung erforderlich.

AB 8 Sensorik-Screening (Hören / Sehen / Gleichgewicht)

Mittels des Sensorik-Screenings können Sie sensorische Defizite bei Patient:innen identifizieren, bevor sie als psychische Symptome fehlinterpretiert werden.

AB 9 Anamnesebogen

Eine ausführliche Anamnese ist eine wichtige Grundlage für das Gesamtverständnis der Patient:innen und vorliegender Störungsbilder. Dieser Anamnesebogen berücksichtigt die Besonderheiten in der Anamneseerhebung von gerontopsychiatrischen Patient:innen mit dem Ziel einer strukturierten Erhebung aller relevanten Informationen.

AB 10 Fremdanamnesebogen

Eine Fremdanamnese dient der systematischen Erhebung von Informationen über den psychischen Zustand, den Verlauf von Symptomen und funktionelle Veränderungen einer Patientin oder eines Patienten aus Sicht Dritter, wie Angehöriger, Pflegepersonen oder anderer Bezugspersonen. Insbesondere

bei gerontopsychiatrischen Patient:innen ist die Eigenanamnese häufig eingeschränkt oder unvollständig, etwa durch akute psychische Erkrankungen, kognitive Beeinträchtigungen, reduzierte Krankheitseinsicht oder affektive Verzerrungen. Zudem zeigen sich psychische Störungen im höheren Lebensalter oft atypisch und überlagern sich mit somatischen Erkrankungen oder medikamentösen Einflüssen. Dieser Fremdanamnesebogen kann daher (mit Einverständnis der Patient:innen) Bezugspersonen und Angehörigen ausgehändigt werden oder mit ihnen gemeinsam besprochen werden, um eine strukturierte Fremdanamnese zu erheben.

AB 11 Fremdanamnesebogen für Therapeut:innen

Der vorliegende Fremdanamnesebogen dient als strukturierte Arbeitshilfe zur Erhebung fremdanamnestischer Informationen bei gerontopsychiatrischen Patient:innen. Er kann sowohl zur schriftlichen Befragung von Angehörigen oder Bezugspersonen als auch als Leitfaden für ein mündliches Fremdanamnesegespräch verwendet werden. Ist eine eigenständige Bearbeitung durch Angehörige nicht möglich oder nicht sinnvoll (vgl. **AB 10** »Fremdanamnesebogen«), können die Inhalte im Rahmen eines offenen, therapeutisch geführten Gesprächs erhoben und durch die Therapeutin bzw. den Therapeuten auf diesem Arbeitsblatt dokumentiert werden. Der Fragebogen ist thematisch gegliedert und unterstützt die systematische Erfassung von Symptombeginn, Verlauf, Auslösern, Alltagsrelevanz sowie psychopathologischen Auffälligkeiten.

AB 12 Was hilft mir im Alltag? (Ressourcen- und Kompensationsprofil)

Mithilfe dieses Arbeitsblattes können Kompensationsstrategien von Patient:innen aktiviert und sichtbar gemacht werden.

AB 13 Das soziale Gefüge einbeziehen

Soziale Veränderungen gehören zu den prägendsten Aspekten des Alterns. Sie beeinflussen psychische Gesundheit oft stärker als körperliche oder kognitive Veränderungen. Viele psychische Krisen im Alter entstehen nicht durch »inneres Erleben«, sondern durch Verlust sozialer Rollen, Beziehungen oder Teilhabe. Gerade in der Gerontopsychiatrie ist es entscheidend zu verstehen, wie soziale Netzwerke sich verändern und wie diese Veränderungen emotionale, kognitive und körperliche Prozesse verstärken oder abpuffern können. Gute therapeutische Arbeit berücksichtigt immer das soziale Gefüge des Menschen. Führen Sie mithilfe der nachfolgenden Fragen selbst eine Anamnese des sozialen Gefüges Ihres Patienten oder Ihrer Patientin durch oder lassen Sie ihn / sie seine / ihre sozialen Netzwerke und Rollen auf dem **AB 14** »Meine sozialen Beziehungen« selbst skizzieren.

AB 14 Meine sozialen Beziehungen

Das Arbeitsblatt enthält ein Soziogramm, in das Patient:innen anhand von Leitfragen alle sozialen Beziehungen eintragen können, die in ihrem Leben eine Rolle spielen.

Das Therapiesetting anpassen

Kognitive Veränderungen erfordern eine Anpassung des therapeutischen Settings, denn normale kognitive Alterungsprozesse beeinflussen die Art, wie Therapie wirken kann. Welche dieser Strategien möchte ich gerne umsetzen?

- ☐ langsames Tempo
- ☐ mehr Wiederholungen
- ☐ weniger komplexe Modelle
- ☐ mehr Visualisierung
- ☐ kürzere Sitzungen
- ☐ mehr Pausen
- ☐ stärker strukturierter Sitzungsverlauf

Wie kann ich diese Strategien im Therapiesetting berücksichtigen?

.....

.....

.....

.....

Emotionale Prozesse beeinflussen Therapieziele. Therapie im Alter muss existenzielle Themen berücksichtigen. Ältere Menschen wollen häufig ...

- ▶ **Sinn** statt Optimierung,
- ▶ **Frieden** statt Perfektion,
- ▶ **Beziehung** statt Leistung,
- ▶ **Klärung** statt Umstrukturierung,
- ▶ **Akzeptanz** statt Veränderung.

Wie kann ich diesen Bedürfnissen im therapeutischen Setting begegnen?

.....

.....

.....

.....

■ Wichtig

Therapie im Alter ist beziehungs- und haltungsorientiert.

Das Therapiesetting anpassen

Welche dieser Therapieziele sind besonders relevant für die therapeutische Arbeit mit meinem / meiner aktuellen Patient:in?

- ☐ Alltag erleichtern
- ☐ Rückzug reduzieren
- ☐ Schlaf verbessern
- ☐ Angststabilisierung
- ☐ schrittweise Aktivierung
- ☐ Aufrechterhaltung von Autonomie
- ☐ Entlastung der Angehörigen
- ☐ Umgang mit Schmerz
- ☐ Umgang mit Frailty
- ☐ Umgang mit Sinnfragen

☐

☐

☐