

# Vorwort

Die Idee zu diesem Buch entstand vor einigen Jahren in einer Zeit, in der ich als Konsiliarärztin für Geriatrie in verschiedenen medizinischen Fachabteilungen sehr unterschiedliche ältere Patienten kennenlernte. Im Fokus der Konsiliartätigkeit stand damals die Beantwortung der Frage, ob sich der betreffende Patient »funktionell« für eine Behandlung in der Akutgeriatrie oder der geriatrischen Rehabilitation eigne. Dabei bezog sich das »funktionell« ausschließlich auf seine körperlichen Fähigkeiten, die es zu erhalten oder auszubauen galt. Die verfügbaren medizinischen Unterlagen gaben dabei vor allem Fakten wieder, die sich auf die Körpergesundheit bezogen. Den Menschen hinter diesen Fakten lernte ich erst im persönlichen Gespräch im Patientenzimmer kennen. Dabei wurde immer wieder deutlich, dass die seelische Betroffenheit der Patienten in den medizinischen Dokumentationen sehr oft gar nicht berücksichtigt und auch für die Eignungsentscheidung kaum herangezogen wurde. Auch innerhalb des multidimensionalen geriatrischen Assessments, einer standardisierten Testserie, mit welcher die Fähigkeiten (Ressourcen) und Defizite eines geriatrischen Patienten geprüft werden können, steht die Einschätzung der körperlichen und kognitiven Funktionalität im Vordergrund, während die Einschätzung der seelischen Belastung allenfalls eine untergeordnete Berücksichtigung erfährt. Ein wesentlicher Grund dafür ist, dass unsere Schulmedizin traditionell zu einer getrennten Betrachtung von Körper (Soma) und Seele (Psyche) neigt. Das wird auch in der medizinischen Ausbildung der Ärzte deutlich, die sich zu Spezialisten für somatische (körperliche) und psychische (seelische) Erkrankungen fortbilden können. Aber gerade bei geriatrischen Patienten kann eine solche strikte Trennung von Körper und Seele fatal werden, denn eine wichtige Voraussetzung für einen gelungenen Alterungsprozess ist eine psychosoziale Stabilität. Altersbedingte körperliche Einschränkungen können nur dann akzeptiert und bewältigt werden, wenn ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen, die bei der Bewältigung helfen können. Daher wurde das persönliche Gespräch mit den Patienten über ihre Lebensgewohnheiten, ihre Lebenserfahrungen und Sorgen, ihre sozialen Netzwerke und ihre Wünsche und Ziele im Hinblick auf das Erleben der akuten körperlichen Beeinträchtigung ein festes Element meiner Konsiliartätigkeit. Auf diese Weise lernte ich den Menschen hinter der Diagnose besser kennen und konnte seine persönlichen Therapieziele konkreter formulieren. Sogenannte »Lebensanker« sind gerade bei älteren Menschen wichtige Triebfedern bei der Bewältigung körperlicher Erkrankungen, die bei der therapeutischen Zielformulierung berücksichtigt werden müssen. Sie gehören mit zu den individuellen Resilienzfaktoren, die bei der Bewältigung herausfordernder Belastungen helfen können.

Ziel dieses Buches ist es, anhand von Fallbeispielen aus dem eigenen Praxisalltag die Einsatzmöglichkeiten der psychosomatischen Grundversorgung bei geriatri-

schen Patienten näherzubringen. Daher ist es auch aus der persönlichen »Ich«-Perspektive verfasst. Das Buch soll primär somatisch orientierte Ärzte zum Einsatz der psychosomatischen Grundversorgung bei der Zusammenarbeit mit multimorbiden geriatrischen Patienten ermutigen. Durch einen solchen ganzheitlich ausgerichteten Ansatz kann die Versorgungssituation dieser wachsenden und faszinierenden Patientengruppe in den nächsten Jahren weiter verbessert werden.

Auch wenn die psychosomatische Grundversorgung grundsätzlich einen schulenunabhängigen Therapieansatz verfolgt, werden dem Leser an einigen Stellen in diesem Buch vertraute Elemente aus der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie begegnen. Die ist allein meiner ausbildungsbedingten, persönlichen Erfahrung geschuldet. Natürlich kann im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung auch auf andere Ansätze wie psychoanalytische, verhaltens- oder systemtherapeutische Ansätze zurückgegriffen werden. Es bleibt jedoch unbestritten, dass die allerwichtigste Voraussetzung für eine effektive Zusammenarbeit eine vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung ist.

Für die Bereitstellung des Bildmaterials danke ich »LUKE« Lutz Demmig (1968–2020), der eigentlich noch viele Jahre länger hätte malen sollen.

Bergisch Gladbach und Köln, im Sommer 2021

*Gabriele Röhrig-Herzog*