

Eine Institution stellt sich vor

Claudia Braun und Monika Schmidt

»Drei unter einem Dach« – ganzheitliche und dennoch spezialisierte Altenberatung am Beispiel der Beratungsstelle für Ältere in Tübingen

111

Zum Titelbild

Matthias Reimold

[¹⁸F]FDG-PET bei Morbus Alzheimer

119

Berichte und Besprechungen

Arnold Frauenfelder

Anja Müller (2002): Sechzig +. Erotische Fotografien. Mit drei Bildbeispielen

121

Dirk K. Wolter

Bäurle/Först/Hell/Radebold/Riedel/Studer (Hg.) (2005): Spiritualität und Kreativität in der Psychotherapie mit älteren Menschen

127

Autorinnen und Autoren

129

Schreibhinweise für Autorinnen und Autoren

133

Editorial

Die Artikel im vorliegenden »Körper und Alter« sind einem wichtigen Thema gewidmet: dem psychophysischen Parallelismus. Psychophysisch behandelnde Erkrankungen dürfen nicht nur die zahlreichen psychische und physischen Symptome, sondern diese für die Ätiologie und den Verlauf berücksichtigen.

Interessanterweise finden sich bereits bei P. Pinel derartige vielschichtige und differenzierte Darstellungen der deutschsprachigen psychiatrischen Literatur. 1845 in seinem Lehrbuch über *Psychische Krankheiten*, dass bei einer psychiatrischen Erkrankung die geistige und geistige Natur des Menschen zu berücksichtigen sind. Die mannigfaltigen, psychischen Eindrücke, die bei einer Erkrankung kommen. In Tübingen wurde die Denkweise in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts erkannt und später für den Bereich der Gerontopsychiatrie (Wormstall 1998) übernommen.

Mittlerweile lassen sich mehrdimensionale Ansätze in den Bereichen der Altersmedizin wiederfinden. Die Funktionsdiagnostik (Assessment) ist heute ein Standard anerkannt (Nikolaus 2000). Die Berücksichtigung um einen interdisziplinären Prozess der Therapieplanung bei betagten Patienten ist eine wichtige Dimension auf medizinischer Ebene, die berücksichtigt werden müssen. In der Definitionskriterien des »geriatrischen Syndroms« mehr als sechzig Jahren auch das Zusammenwirken von vielschichtig ineinander greifen. Zwischen körperliche und psychische Störungen bei älteren Patienten durch Funktionseinbußen. Die Therapieziele dürfen nur in vermindertem Umfang definiert werden. Die Therapieziele dürfen Therapieziele in der Altersmedizin nicht eines einzelnen Organsystems definieren. Die Therapieziele morbid und interagierenden Zuständen. Die Therapieziele Bezug gesehen werden.