

Aspekte zur Psychotherapie im Alter

Vortrag bei der Norddeutschen Gesellschaft für angewandte Tiefenpsychologie,
Bad Malente-Gremsmühlen, 08. Juni 2002

C. Wächtler

- **Lebenserwartung / gelebtes Alter:** Verdopplung der mittleren Lebenserwartung seit Mitte 19. Jahrhundert. Mittlere Lebenserwartung mit 60 Jahren: Heute bereits 20 Jahre.
- **Bedarf, Möglichkeiten, Angebot:** Obwohl ein Bedarf an Psychotherapie besteht (Dilling, 1981, schätzte diesen bei über 65jährigen auf 2-7 %) und psychotherapeutisches Vorgehen - modifiziert - möglich und erfolgreich ist (u.a. Radebold 1992), sind ältere Menschen in der psychotherapeutischen Versorgung der Bundesrepublik deutlich unterrepräsentiert. Auch finden weder eine systematische Ausbildung zur Alterspsychotherapie noch eine Forschung statt. Die Gründe dafür liegen nach Radebold (in Radebold und Schweizer, 1996, Seite 16) in: „Unkenntnis, Angst und eine (r) tiefe (n) Unsicherheit auf beiden Seiten“- d.h. Abwehrprozessen bei den Behandlern sowie bei den Älteren selbst und ihren Angehörigen.
- **Behandlungshindernisse:** Abwehrprozesse auf Seiten der Älteren (z. B. Problem jung / alt-jahrzehntelange Abwehr mit Substanzmissbrauch), vor allem aber auf Seiten der Behandler („Ageism“ / Gegenübertragungsprobleme)
- **Entwicklungspsychologie:**
 - Sichtweise des Alterns: Defizitorientiert.
 - Freud: Ziel des Erwachsenen-Daseins + Liebes- und Arbeitsfähigkeit. Alter: Regression nähme zu / Libido ab.
 - Erikson (1950): Psychoanalytisches „Lebenszykluskonzept“. Beschreibt 8 Phasen. Ohne Lösung der vorgegebenen psychosozialen Aufgaben: Keine ausreichende Stabilität für weitere Entwicklung.
 - Pollock (1981): Entwicklung als lebenslanger dynamischer Prozeß. „Trauer-Befreiungsprozeß“.
 - Colarusso / Nemiroff (1981): 7 Hypothesen zur Entwicklung über gesamten Lebenslauf.
 - Radebold (1992): Formulierte „psychosoziale Aufgaben“ ab 45. / 50. LJ. bis mindestens 75. / 80. LJ.
Für „Reife“ entscheidend, „ob man alle früheren Aspekte der eigenen Entwicklung akzeptieren und integrieren kann, also nicht leugnen oder verdrängen muß“.
 - Heuft (1998): Mit Alter zunehmende Bedeutung des Körpers, der zum „somatogenen Organisator“ wird. Differenziert in: Alte Menschen mit bis in das Alter persistierenden neurotischen Konflikten / alte Menschen mit „Aktualkonflikt“. Erzählen (über Lebenslauf) als „Selbstvergewisserung“.

Psychodynamik / Zeitlosigkeit der Konflikte:

Hinterfragt von Psychotherapeuten gleichermaßen wie von den Älteren selbst.

- Freud: Bestätigte die Zeitlosigkeit des Unbewußten.
- Radebold: Fand in der Psychoanalyse Älterer, zumindest bis 75. / 80. LJ., grundsätzliches Fortbestehen von sexuellen und aggressiven Triebimpulsen. Gleiches gelte für die unbewussten innerpsychischen Konflikte der Kindheit.
Zur Alterssexualität: Einschränkung durch biologische Vorgänge und prude verbietende Erziehung. Aber: Phantasien, Träume und Praktizieren bleiben erhalten.
Zu aggressiven Triebregungen: Unverändert bis ins hohe Alter / mit bekanntem Spektrum (Rivalität, Wut, Haß) und mit bekannter Abwehr mit Hilfe von Ich und über-Ich.

- **Die Erkrankungen /ihr Erscheinungsbild:**
Neurotische und psychoreaktive Erkrankungen im Alter. überwiegend unter dem Bild
 - depressiver Verarbeitung (größte Teilgruppe) und
 - diffuser Angst, teils mit hypochondrischer Ausprägung; - seltener: paranoider Entwicklung.

- **Therapieziele - realistisch, nicht defizitär:**
 - Fördern von Selbständigkeit und Eigenverantwortung
 - Verbesserung sozialer Fähigkeiten
 - Bearbeiten der Verlustthematik
 - Auseinandersetzung mit Altern und Tod
 - Fördern des Gegenwartbezugs sowie Bilanzziehung
 - Erarbeiten praktischer Lösungen.

- **Modifikationen im Vorgehen:**
 - Geringere Behandlungsintensität (eher 1- 2-mal wöchentlich, im Sitzen)
 - Kürzere Behandlungszeit (Wochen/Monate bis 2 Jahre)
 - Veränderte und eingeschränkte Zielsetzungen (s.o.)
 - Direktere und aktivere Kommunikation
 - Arbeit mehr an vorbewussten und bewussten Konflikten
 - Informationen, Ratschläge
 - Abgehen von spezifischer psychoanalytischer Behandlungstechnik.