

## Zur Psychotherapie alter Menschen

Die Psychotherapie alter Menschen erfordert Therapeuten, die den alten Menschen und seine Epoche akzeptieren müssen und auf dessen Lebensgeschichten und Schicksale neugierig sind.



Foto: Ringhölzer

Prof. Dr. Peter Fischer

### Altern und Gesellschaft

Das überwiegend negative Altenbild in unserer Gesellschaft führt zu einer allgemeinen Verleugnung des letzten Lebensabschnitts, die auch die meisten Ärzte und Therapeuten nicht ausnimmt. Die Menschen leben so, als sei Altwerden ein Ereignis, das einzelne Unglückselige betrifft, einem selbst aber erspart bleibt. Die Organmedizin unternimmt Aufklärungskampagnen gegen Nikotin, Übergewicht, Cholesterin etc., um die Menschen mit Hilfe der Angst vor körperlicher Krankheit zu einem gesünderen Leben zu erziehen. Leider bewirken solche Maßnahmen auch eine Diskriminierung der durch die Krankheiten schon betroffenen Menschen, und das sind eben ältere Menschen. Solange unterschwellig vermittelt wird, dass es die Schuld des Betroffenen selbst ist, wenn er nicht in körperlicher und geistiger Frische und finanzieller Unabhängigkeit alt wird, muss der alternde und daher multimorbide Mensch in Isolierung und Selbstunwertgefühl gedrängt werden.

Das negative Altenbild fußt auf dem Defizitmodell des Hirnalterns, das einen

unausweichlichen Verlust emotionaler und geistiger Fähigkeiten postuliert. Das Altenbild unserer Gesellschaft ist auch wesentlich dadurch bestimmt, als ein klar definiertes Alter für das Ausscheiden aus dem Berufsleben gesetzlich verankert wurde. Inzwischen sind viele Zweifel und Gegenbeweise aufgetaucht und andere Modelle, wie die Aktivitätstheorie oder die kognitive Alternstheorie, die mehr Möglichkeiten der positiven Beeinflussung zulassen, wurden erarbeitet. Es ist jedoch sicherlich nicht gelungen, das Defizitmodell des alternden Menschen in der öffentlichen Meinung durch ein Kompetenzmodell zu ersetzen. Zusammenfassend gilt es, das negative Altenbild in der Bevölkerung und im Bewusstsein des Einzelnen, sowohl des einzelnen alten Menschen als auch des Psychiaters und Psychotherapeuten, zu verändern.

### Zur Prävention affektiver Altersleiden

Die psychohygienischen Maßnahmen im Vorfeld der affektiven Altersleiden versuchen, jene Störfaktoren bzw. Erkrankungen,

rechtzeitige Beendigung des Nikotin- und Alkoholmissbrauchs, die Behandlung von Hypertonie, Übergewicht oder des Diabetes, oder das Herz-Kreislauftraining. Aber auch die rechtzeitige Aktivierung der wegen der alles verdrängenden Berufstätigkeit vernachlässigten Interessen, Sportarten, Hobbys, Freundschaften, politischer, sozialer oder karitativer Aktivität sind wichtig.

Letztendlich gehört auch die Förderung von Lernen und Weiterbildung, also die geistige Aktivität zur psychohygienischen Vorbereitung auf das Altern. Insbesondere soziale Aktivität, das Sprechen mit und Hineinfühlen in andere Menschen, das Neugierig bleiben auf das Leben der anderen trainiert unser Gehirn.

In der psychischen Vorsorge des Alters sollten neurotische Störungen frühzeitig erkannt und behandelt werden, da auch relativ gut kompensierte Neurosen durch andere Faktoren, wie Pensionierung, Verlust nahestehender Personen, organische Hirnveränderungen etc. im Alter dekomensieren können.

Auch könnte der alternde Mensch in Gesprächen seelisch auf den Alterungs-

**In der psychischen Vorsorge des Alters sollten neurotische Störungen frühzeitig erkannt und behandelt werden, da auch relativ gut kompensierte Neurosen durch Faktoren, wie Pensionierung, Verlust nahestehender Personen, organische Hirnveränderungen etc. im Alter dekomensieren können.**

gen, die im Alter verstärkt zur Isolierung, Vereinsamung, Angst und Depression führen, frühzeitig einer Behandlung oder Verhaltensveränderung zuzuführen. Hier ist nicht nur die Gesellschaft sondern auch die Eigeninitiative der Betroffenen und somit Selbsthilfe gefragt. Beispiele hierfür sind die Vorbeugung und Behandlung von Hör- und Sehproblemen, die rechtzeitige Prophylaxe der Osteoporose, verschiedene orthopädische prophylaktische Therapien, zahnerhaltende Maßnahmen, die

prozess vorbereitet werden, der dabei nicht verniedlicht oder verleugnet werden darf. Dies setzt voraus, dass der Arzt oder Psychotherapeut selbst aus einer resignativen Haltung dem alten Menschen gegenüber herausfindet. Erst mit einer überdachten Haltung dem Alterungsprozess gegenüber wird der Arzt und Psychotherapeut in seiner prophylaktischen Arbeit beim einzelnen Individuum herausfinden, wo Probleme zu erwarten sind.

<sup>1</sup> Psychiatrische Abteilung, Sozialmedizinisches Zentrum Ost-Donauspital und Geriatriezentrum Donaustadt, Wien

## Über Psychotherapie im Alter

Psychotherapeutische Bemühungen bei alten Menschen haben erst nach 1980 und auch da nur zögernd an Bedeutung gewonnen. Sigmund Freud legte 1904 bei einem Vortrag in Wien „Über Psychotherapie“ die Altersgrenze von 50 Jahren fest, bis zu der eine psychotherapeutische Behandlung durchführbar sei. Der zum Zeitpunkt des Vortrages selbst im 49. Lebensjahr stehende Freud stellte dabei fest: „Das Alter der Kranken spielt bei der psychoanalytischen Behandlung insofern eine Rolle, als bei Personen nahe an oder über 50 Jahre einerseits die Plastizität der seelischen Vorgänge zu fehlen pflegt, auf welche die Therapie rechnet – alte Leute sind nicht mehr erziehbar – und als andererseits das Material, welches durchzuarbeiten ist, die Behandlungsdauer ins Unabsehbare verlängert.“

Nach Meinung Freuds ist also das Aufdecken des Unbewussten bzw. dessen Bewusstmachung und wie er selbst sagt „Die Nacherziehung zur Überwindung innerer Widerstände“ im Alter kaum mehr möglich. Dies mag bei vielen schweren Neurosen tatsächlich stimmen. Ihre Selbstfesselung äußert sich im jungen Erwachsenenalter als behindernde Krankheit und sollte ehe baldigst vom Patienten mit Hilfe eines Psychotherapeuten bewältigt werden. Ein wegen einer schweren Neurose leistungs- und genussunfähiger Mensch wird im Alter selten zu erhoffter Arbeits- und Liebesfähigkeit therapiert werden können.

Der mit alten Menschen psychotherapeutisch arbeitende Arzt hat tatsächlich andere Probleme. Er sieht kaum alte Menschen mit hysterischen Anfällen, psychogenem Asthma, Klaustrophobie oder schwerer Zwangsneurose. Dies könnte, wie schon Anna Freud feststellte, mit der abnehmenden Triebstärke im Alter zusammenhängen. Eher könnte jedoch die Abnahme schwerer Neurosen unter alten Menschen durch das relative Überwiegen von alten Menschen mit Depressionen aufgrund des Formenkreises nach Verlustereignissen erklärt werden. Die Vienna Transdanube Aging (VITA) Studie zeigte im 21. und 22. Wiener Gemeindebezirk etwa 17% Depressionen bei 75–76-Jährigen, 28% bei 78–79-Jährigen und über 30% bei 81–83-Jährigen.

### Wider die erlernte Hilfs- und Hoffnungslosigkeit

Die Psychotherapie jüngerer Patienten besteht aus der Bearbeitung des Vergange-



Foto: Petr Nead / fotolia.com

Der Prozess des Altwerdens ist immer biographisch verankert und von dem im Laufe des individuellen Lebens erworbenen Erlebens- und Reaktionsformen bestimmt.

nen und dem Schließen von Kompromissen für die Zukunft. Beim typischen alten Patienten resultieren die psychischen Probleme, ausgedrückt meist als depressive Verstimmung, und sorgenvolle Ängstlichkeit und immer begleitet von Gefühlen der Hilfs- und Hoffnungslosigkeit, nicht nur aus verdrängten Konflikten der Vergangenheit sondern aus der ungewissen bedrohlichen Gegenwart und Zukunft selbst. Das zentrale Problem der Psychotherapie im Alter ist das Verarbeiten von Verlusten, also das Verarbeiten wiederholter Krän-

kungen, denen das Ich ausgesetzt ist und das irgendwann von Hilflosigkeit überwältigt wird. Dieses Verarbeiten erfordert die Überstiegsfähigkeit (Trauerarbeit) betreffs individueller Verluste. Das gelingt durch Gesprächspsychotherapie, die beim älteren Menschen besonders in der persönlichen Begegnung funktioniert. Oft muss die initiale Motivation vom Therapeuten ausgehen, weil der alternde Mensch in seiner erlernten Hilfs- und Hoffnungslosigkeit eine Therapie selbst nicht für sinnvoll erachtet. Persönlich befragt geben in

Wien immerhin 15 % der 75-Jährigen Einwohnerinnen und Einwohner an, gerne eine Psychotherapie machen zu wollen. Das Wissen um die Technik der kognitiven Gesprächstherapie (kognitive Umstrukturierungen) und Verhaltenstherapie (umgehen mit Regression, suchen positiver Verstärker) sind dabei ebenso wichtig, wie mehr tiefenpsychologisch (Verdrängung, Traumdeutungen) und auch individualpsychologisch (Minderwertigkeitsgefühl, Machtstreben) begründete Einsichten.

Psychotherapie des alten Menschen ist Psychotherapie von Menschen, die sich „alt“ (nutzlos, ungebraucht, einsam) fühlen und ist sowohl Krisenintervention bei Verlusterlebnissen (Verständnis, Motivation, Stützung, eventuelle Tröstung), als auch Hilfe bei der Bewältigung daraus resultierender Hilfs- und Hoffnungslosigkeit (Gesprächspsychotherapie im engeren

pressiver Mensch wünscht von sich aus den Kontakt mit anderen alten, ebenfalls depressiven Menschen. Einzeltherapie bedeutet immer, dass der Patient als Einzelperson wichtig genommen und als einmalig gewürdigt wird. Alte Menschen sprechen gerade mit jüngeren Therapeuten sehr gerne. Die Psychotherapie des alten Menschen ist nicht unbedingt schwieriger als die des jungen Patienten, weil erstens Einsicht leichter erreicht wird, da viele andere Bindungen aus ganz verschiedenen Gründen weggefallen sind, und weil zweitens der Kontakt des Patienten zum Therapeuten öfters leicht fällt, da die Patienten sonst sehr viel allein sind und die Gespräche herbeisehnen, und weil drittens das Verständnis der Verluste durch einen kompetenten Therapeuten ein rascher Einstieg in ein gutes Patient-/Therapeutenverhältnis ist.

es erstens auf das Selbstbild des alten Menschen, das heißt die Einstellung zu sich selbst, zu den eigenen Fähigkeiten und Kenntnissen aber auch zur derzeitigen Lebenssituation an. Zweitens ist der Lebensstil wichtig: das sind die Formen des Erlebens und Handelns aber auch die Art der Auseinandersetzungen, wie also Konflikte ausgetragen werden. Drittens muss das individuelle soziale Kontaktmuster sowohl betreffs Verwandter als auch Bekannter erfasst werden.

Auch sollten vorhandene oder fehlende Diskrepanzen in der kognitiven Repräsentanz, also zwischen objektiv gegebenen Einschränkungen und Belastungen und der vom Patienten subjektiv wahrgenommenen Situation, erhoben werden. Hier bestehen oft enorme Diskrepanzen, wenn alte Menschen z.B. erzählen, selbst einkaufen zu gehen oder Auto zu fahren, obwohl dies schon seit Jahren nicht mehr vorgekommen war. Das Aufzeigen dieser Diskrepanzen (Verleugnungen) ist für die weitere Verarbeitung von großer Bedeutung.

Im Rahmen der biographischen Exploration ist die Erfassung der Persönlichkeitsstruktur des Patienten wichtig, um die zu erwartende Mitarbeit abzuschätzen, Überforderungen zu vermeiden und das therapeutische Vorgehen abzustimmen. Für die Indikationsstellung zu einer bestimmten Psychotherapieform, als auch für die Festlegung eines Gesamtbehandlungsplanes, ist die Erhebung der Compliance und welche Unterstützung man diesbezüglich vom sozialen Umfeld zu erwarten hat, bedeutend.

Die Psychotherapie selbst beginnt schon mit dieser ausführlichen Erhebung der Lebensgeschichte des Patienten und dem Verständnis seiner Verluste. Zwar gibt es eine wesentlich biologisch mitbestimmte „normale“ Säuglings- und Kindheitsentwicklung, jedoch kein normales, sondern nur individuelles Altern und dies beginnt schon mit den individuellen Leistungen der Bewältigung der Adoleszenz. Daher verlangt die Psychotherapie alternender Menschen ganz allgemeine und weit größere Flexibilität und Realitätsnähe des Therapeuten. Dies macht weitergehende Richtlinien zur Psychotherapie alter Menschen unmöglich und daher können nur besondere Aspekte, die von Seiten des Therapeuten berücksichtigt werden müssen, sowie die spezielle Therapiesituation aus der Sicht des alternenden Patienten angeführt werden.

Häufigste Fehler bei der Psychotherapie alter Menschen sind:

## Beim typischen alten Patienten resultieren die psychischen Probleme, ausgedrückt meist als depressive Verstimmung, und sorgenvolle Ängstlichkeit und immer begleitet von Gefühlen der Hilfs- und Hoffnungslosigkeit, nicht nur aus verdrängten Konflikten der Vergangenheit sondern aus der ungewissen bedrohlichen Gegenwart und Zukunft selbst.

Sinn). Das Ziel der Psychotherapie alter Menschen ist der Wiedergewinn von Selbst(wert)gefühl und daraus resultierender Selbstbestimmung trotz körperlicher Verluste.

Die Literaturdurchsicht lässt sich wie folgt kurz zusammenfassen: Psychotherapie beim alten Menschen wird kaum durchgeführt. Wenn, so werden Kurz- und Gruppenverfahren erprobt. Echte Einzeltherapiestudien fehlen fast gänzlich. Dies hat zumindest zwei wesentliche Ursachen: 1.) das schon erwähnte Defizitmodell des Alterns und 2.) dürften Kurz- und Gruppenverfahren tatsächlich erfolgreich sein, woraus sich eine vielleicht noch viel größere Wirksamkeit der Einzeltherapie oder jeder hochfrequenten Therapie vermuten ließe, die vielleicht mehr aus gesellschaftlichen, denn aus Gründen der Erfolglosigkeit zu selten durchgeführt wird.

Es ist eine kurzfristige Schlussfolgerung, dem isolierten einsamen Menschen eine Gruppe mit ähnlichen Patientenschicksalen als Gesellschaft aufzudrängen. Kaum ein älterer gesunder oder de-

Das Hauptproblem der psychotherapeutischen Behandlung alter Menschen liegt in der Motivation hierzu, die sowohl von Seiten des Therapeuten als auch von Seiten des Patienten vorhanden sein muss. Die Psychotherapie alter Menschen erfordert darüber hinaus Therapeuten, die den alten Menschen und seine Epoche akzeptieren müssen und auf diese Lebensgeschichten und Schicksale neugierig sind.

### Die biographische Exploration

Vor der Entscheidung, ob und welche Form der Psychotherapie für den einzelnen Patienten optimal und angezeigt wäre, ist es wichtig, eine biographische Exploration durchzuführen. Längsschnittstudien wie die Bethesdastudie oder die Bonner gerontologische Längsschnittstudie haben die Notwendigkeit dieser Vorgehensweise aufgezeigt. Der Prozess des Alterns ist immer biographisch verankert und von dem im Laufe des individuellen Lebens erworbenen Erlebens- und Reaktionsformen bestimmt. Hierbei kommt



1. Das Nichtbeachten körperlicher Klagen
2. Das Unterschätzen der Isolation alter Menschen
3. Das Unterschätzen der sozialen Not alter Menschen und
4. Das ausschließliche Trösten durch Verleugnung der offensichtlichen und auch den Therapeuten ängstigenden Verluste.

Im Vorfeld der Verlustproblematik gibt es diffizilere Schwierigkeiten. Die Harmonisierung, das ist das im Laufe des Lebens gewachsene Zusammenspiel zwischen Geist und Körper, wird verändert: Wie geht man damit um, dass der eigene Körper unattraktiv wird, dass Bewegungsabläufe langsamer, beschwerlicher und schmerzhafter werden? Wie reagiert man, wenn bewusst wird, dass Namen, Zahlen usw. vergessen werden?

Dem alten Menschen ist mit zuverlässiger Beruhigung, dass diese und jene Fähigkeit, Funktion etc. (zum Beispiel auch im sexuellen Bereich) wiederkommen wird, nicht gedient. Viel mehr kann ihm zum Beispiel vermittelt werden, dass diese Verluste tatsächlich auch für den Gesprächspartner bedrohlich sind. Aus solcher Kommunikation ist eine tragfähige therapeutische Beziehung gut zu entwickeln.

### Besonderheiten der Therapiesituation

Bei psychotherapeutischen Behandlungen im mittleren Lebensalter wird hypothetisch davon ausgegangen, dass der Patient in einer stabilen persönlichen Situation und in einem stabilen sozialen



In seiner erlernten Hilfs- und Hoffnungslosigkeit erachtet der alternde Mensch eine Therapie selbst oft nicht für sinnvoll.

Umzug in ein Alters- oder Pensionistenheim ändert sich das gesamte soziale Umfeld mit der Wohnumgebung. Alle diese Punkte erschweren die konsequente Verfolgung eines immer wieder bereits überholten Therapieplans und erschweren es, einen zeitlichen Rahmen für die Therapie festzulegen.

Das gilt auch für das körperliche und psychische Befinden des alten Patienten. Krankheiten oder Behinderungen können bewirken, dass die Therapie vorübergehend unterbrochen werden muss oder gar vorläufig beendet wird. Der Patient wird also gerade dann allein gelassen, wenn er die Zuwendung des Therapeuten brau-

Verlust des Arbeitsplatzes kommt es häufig zu Einbußen oder Verlust des sozialen Prestiges. Gleichzeitig tritt auch eine Verminderung zwischenmenschlicher Kontakte ein. Der Lebenspartner kann verlotter gehen, Kontakte zu Kindern und Enkelkindern können durch eigene Familiengründungen oder durch räumliche Trennung oder auch Streitigkeit verringert oder abgebrochen werden. Auch die Zahl der Freunde und Bekannten verringert sich allmählich. Die Möglichkeit neue Kontakte anzuknüpfen, wird durch Annäherungsängste, die oft schon früh im erwachsenen Leben entstehen, vermindert. Die Auswertungen der VITA-Studie in Wien zeigten eindrucksvoll, dass vor allen anderen Gründen besonders Probleme der Kinder und Enkelkinder für alte Menschen depressionsauslösend sind.

Körperliche Erkrankungen und Behinderungen verlangen die Auseinandersetzung mit dem Verlust der Gesundheit. Welche Bedeutung hat zum Beispiel der Verlust der eigenen Zähne, unabhängig davon, ob eine Prothese oder ein Zahnimplantat einen sowohl optisch wie funktional guten Ersatz darstellt? Die Einbußen auf dem Gebiet der Sinnesfunktionen erschweren oder verunmöglichen liebgehabte Aktivitäten wie Lesen, Theaterbesuche, Konzertbesuche, auch Fernsehen. Aber auch Verluste anderer körperlicher Funktionen wie zum Beispiel die Menopause oder der Verlust der Harnkontrolle oder die Impotenz des älter wer-

## Das Ziel der Psychotherapie alter Menschen ist der Gewinn von Selbst(wert)gefühl und daraus resultierender Selbstbestimmung trotz körperlicher Verluste.

Umfeld lebt, dass die berufliche und weitgehend auch die zwischenmenschliche Situation klar sind und dass das körperliche Befinden über weite Strecken konstant bleibt. Beim alternden Menschen muss dagegen in weit größerem Ausmaß mit einem veränderten körperlichen Befinden gerechnet werden und Trennungprobleme, Verlassenheitsängste, finanzielle Veränderungen und vielfältige Verluste treten häufig auf. Besonders beim

chen würde. Hier neue Wege zu überlegen und zu erproben, wäre eine dankenswerte, derzeit ungelöste Aufgabe.

Zweifelsohne besteht die Aufgabe der Therapie des alten Menschen darin, sich mit der Verlustproblematik auseinander zu setzen. Dies betrifft den sozialen und gesundheitlichen Bereich, schließlich aber auch die Unausweichlichkeit des Todes. Durch das Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess, manchmal auch durch den

denden Mannes können eine schwere Verlustproblematik darstellen, die zu Rückzug, Isolierung, Vereinsamung und damit in eine depressive Position führen kann.

### Besonderheiten von Seiten des Therapeuten

Ein wesentliches Hindernis der Psychotherapie alter Menschen liegt in der Person und Problematik des individuellen Psychotherapeuten. Der alternde Mensch

## Der alternde Mensch konfrontiert den Psychotherapeuten mit dem Erleben des Altwerdens und Sterbens nicht nur der eigenen Eltern, sondern auch der eigenen Person.

konfrontiert den Psychotherapeuten mit dem Erleben des Altwerdens und Sterbens nicht nur der eigenen Eltern, sondern auch der eigenen Person. Je jünger der Therapeut ist, desto fremder muss ihm dieser Problembereich sein.

Bevor jemand Therapien mit alten Menschen durchführt, sollte er seine eigenen Einstellungen zu verschiedenen Problemen kennen, durchdenken und klären. Nur wer den alten Menschen in seinem Wert und seiner Persönlichkeit akzeptiert, hat das Recht mit alten Menschen psychotherapeutisch zu arbeiten. Der Therapeut muss sich auch mit der Endlichkeit des eigenen Lebens auseinandersetzen.

Der alte Mensch befindet sich in einem Lebensabschnitt, der dem Therapeuten in den meisten Fällen aus dem eigenen Erleben unbekannt ist. Man kann aber postulieren, dass ebenso wie in Kindheit, Jugend, Pubertät und Erwachsenenalter spezielle Formen der Abwehr, der Persönlichkeitsreaktionen und des gesamten psychophysischen Zusammenspiels im Alter herrschen, die für den Therapeuten noch nie erlebt, also unverständlich sind. Andere Lebensphasen hat der Therapeut ja selbst durchlebt und daher zuminderst wage, oft aber sehr genaue Erinnerungen an eigene Reaktions- und Verarbeitungsmodi, folglich auch Verständnismöglichkeiten. Beim alternden Menschen sieht er sich einem lebensgeschichtlichen Neuland gegenüber. Dies kann das Herstellen einer therapeutischen Beziehung und die Therapie selbst gefährden, andererseits ist gerade dies das Spannende an der psychotherapeutischen Arbeit mit älteren Menschen.

Da der Therapeut meist jünger ist als der Patient, entwickeln sich Projektionen. Zum Beispiel kann sich der Therapeut bewusst oder unbewusst selbst in die Rolle des Kindes begeben, bzw. auch zu dieser Rollenübernahme gedrängt werden. Dies führt dazu, dass für den Therapeuten die Auseinandersetzung mit den eigenen Eltern aktualisiert wird. Aber auch das Fehlen eigener Kinder oder Schwierigkeiten mit diesen werden zu einem, den Therapeuten überfordernden Problem in der Gegenübertragung. Darüber hinaus kann

das verbreitete Vorurteil, dass Psychotherapie beim alten Menschen nicht wirksam ist, aus diesem Blickwinkel als Erfahrung interpretiert werden, die eigenen Eltern nicht therapeutisch beeinflussen zu können.

Das Einfühlen in die Situation des Gesprächspartners bedeutet ein Einfühlen in ein verändertes Zeiterleben, insbesondere in eine fehlende Zukunftsbezogenheit und in ein verändertes Raumerleben (Einschränkung der Mobilität, der Sehschärfe, des Hörvermögens), ein verändertes Körpergefühl, Selbstwertprobleme, Isolation, meist aber auch Krankheiten, oft Armut und Todeswunsch. Das Umgehen mit verbitterten alten Menschen erfordert viel Geduld und eine tiefe innere Überzeugung von der Würde und dem Sinn jedes alten Menschen. Diese ist uns nicht angeboren, sondern ist Teil unserer Kultur.

Der alte Mensch kann sich, insbesondere beim Bestehen von lebenslangen unbefriedigten emotionalen Bedürfnissen in die Rolle des Kindes begeben, was zu Regressionsvorgängen führt, die den unerfahrenen Therapeuten vor große Schwierigkeiten stellen können. Solche alten Menschen neigen oft dazu, den Therapeuten häufig, oft täglich telefonisch kontaktieren zu wollen. Durch die Vielzahl der möglichen Übertragungs- und Gegenübertragungs-Phänomene kann der Therapeut in die Familienhomöostase eingebaut und damit teilweise handlungsunfähig gemacht werden. Die vielfältigen Probleme, die sich aus der Therapie mit alten Menschen ergeben, lassen es somit notwendig erscheinen, dass der behandelnde Arzt seine eigenen Übertragungs-

probleme in einer Supervisions- oder Balintgruppe reflektiert.

### Die Therapiesituation aus der Sicht des alten Menschen

Der Patient fühlt sich meist einem Therapeuten gegenüber, von dem er nach den herrschenden gesellschaftlichen Normen annehmen muss, dass er ihn als Mensch in seinem Wert nicht voll akzeptiert. Der Patient muss auch annehmen, dass dem Therapeuten für vieles, was er selbst noch nicht erlebt haben kann, das Verständnis fehlt. Weiters muss er sich darüber im Klaren sein, dass dem Therapeuten vieles an Erfahrung, welches auf eigene zeitgeschichtliche, insbesondere auch politische Erfahrungen zurückgeht, verwehrt ist (Zweiter Weltkrieg, 68-Jahre, ...). Dies alles und die häufig vorhandene, durch längere Isoliertheit geförderte, misstrauische (paranoide) Einstellung des Patienten wird die Kontaktaufnahme und Vertrauensfindung von Seiten des Patienten erschweren.

Der seelischen Beistand benötigende Mensch spürt mehr oder weniger bewusst, dass eigentlich er als der ältere, erfahrenere, „weisere“ dem Gesprächspartner Ratschläge geben sollte. Das Akzeptieren eines weitaus jüngeren Gesprächspartners als weisen Ratgeber schließt das minderwertig Fühlen des alten Menschen mit ein und kann vom Therapeuten möglichst früh direkt angesprochen werden.

Es ist unausweichlich, dass sich der alte Mensch mit dem Tod, gleichgültig ob er als schmerzhaft, ängstigend, herbeigesehnt, etc. erwartet wird, mit dem Sterben und letztlich mit der Sinnhaftigkeit seiner eigenen Existenz auseinandersetzt. Hier gilt es für den Therapeuten, hinter die Fassaden von Klischees, Abwehr und Ängsten zu sehen, ohne diese Fassaden aufzureißen oder dem Patienten alle Abwehren bewusst zu machen und damit Abwehren zu rauben. Es ist nach wie vor therapeutisches Neuland für die meisten Psychotherapeuten, wie mit dem (Un)bewusstsein des Todes umzugehen ist.

### Literatur beim Verfasser

**Korrespondenz:**  
Prof. Dr. Peter Fischer  
Sozialmedizinisches Zentrum Ost-Donauspital und  
Geriatrizentrum Donaustadt  
Psychiatrische Abteilung  
Langobardenstraße 122  
1220 Wien  
Tel.: 01/28802-3000  
E-Mail: p.fischer@wienkav.at