

Psychoanalyse im 21. Jahrhundert

Klinische Erfahrung, Theorie, Forschung, Anwendungen

Meinolf Peters/Reinhard Lindner

Psychodynamische Psychotherapie im Alter

Grundlagen, Störungsbilder
und Behandlungsformen

Kohlhammer

Kohlhammer

Die Autoren

Meinolf Peters, Prof. Dr. phil., Diplom-Psychologe, psychologischer Psychotherapeut, Psychoanalytiker (DPG, DGPT), Honorarprofessor an der Universität Marburg, niedergelassen in eigener Praxis, leitender Psychologe im Funktionsbereich Gerontopsychosomatik in der Klinik am Hainberg in Bad Hersfeld bis Ende 2017, seitdem Supervisor und wiss. Berater, Mitinhaber und Geschäftsführer des Instituts für Alternspsychotherapie und Angewandte Gerontologie, Vortrags- und Publikationstätigkeit.

Reinhard Lindner, Prof. Dr. med., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, langjährige klinische und wissenschaftliche. Tätigkeit in der psychodynamischen Psychotherapie suizidaler Patienten und als Gerontopsychosomatiker in der Geriatrie. Professor für »Theorie, Empirie und Methoden der Sozialen Therapie«, Institut für Sozialwesen, Universität Kassel, Dozent, Supervisor und Lehrtherapeut der Arbeitsgemeinschaft für integrative Psychoanalyse, Psychotherapie und Psychosomatik in Hamburg (APH/DGPT) und am Adolf-Ernst-Meyer-Institut, Hamburg (AEMI).

Meinolf Peters und Reinhard Lindner

Psychodynamische Psychotherapie im Alter

Grundlagen, Störungsbilder
und Behandlungsformen

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten verändern sich ständig. Verlag und Autoren tragen dafür Sorge, dass alle gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Eine Haftung hierfür kann jedoch nicht übernommen werden. Es empfiehlt sich, die Angaben anhand des Beipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2019

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-030603-5

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-030604-2

epub: ISBN 978-3-17-030605-9

mobi: ISBN 978-3-17-030606-6

Geleitwort zur Reihe

Die Psychoanalyse hat auch im 21. Jahrhundert nichts von ihrer Bedeutung und Faszination verloren. Sie hat sich im Laufe ihres nun mehr als einhundertjährigen Bestehens zu einer vielfältigen und durchaus auch heterogenen Wissenschaft entwickelt, mit einem reichhaltigen theoretischen Fundus sowie einer breiten Ausrichtung ihrer Anwendungen.

In dieser Buchreihe werden die grundlegenden Konzepte, Methoden und Anwendungen der modernen Psychoanalyse allgemeinverständlich dargestellt. Worin besteht die genuin psychoanalytische Sichtweise auf Forschungsgegenstände wie z. B. unbewusste Prozesse, Wahrnehmen, Denken, Affekt, Trieb/Motiv/Instinkt, Kindheit, Entwicklung, Persönlichkeit, Konflikt, Trauma, Behandlung, Interaktion, Gruppe, Kultur, Gesellschaft u. a. m.? Anders als bei psychologischen Theorien und deren Überprüfung mittels empirischer Methoden ist der Ausgangspunkt der psychoanalytischen Theoriebildung und Konzeptforschung in der Regel zunächst die analytische Situation, in der dichte Erkenntnisse gewonnen werden. In weiteren Schritten können diese methodisch trianguliert werden: durch Konzeptforschung, Grundlagenforschung, experimentelle Überprüfung, Heranziehung von Befunden aus den Nachbarwissenschaften sowie Psychotherapieforschung.

Seit ihren Anfängen hat sich die Psychoanalyse nicht nur als eine psychologische Betrachtungsweise verstanden, sondern auch kulturwissenschaftliche, sozialwissenschaftliche sowie geisteswissenschaftliche Perspektiven hinzugezogen. Bereits Freud machte ja nicht nur Anleihen bei den Metaphern der Naturwissenschaft des 19. Jahrhunderts, son-

dern entwickelte die Psychoanalyse im engen Austausch mit geistes- und kulturwissenschaftlichen Erkenntnissen. In den letzten Jahren sind vor allem neurowissenschaftliche und kognitionspsychologische Konzepte und Befunde hinzugekommen. Dennoch war und ist die klinische Situation mit ihren spezifischen Methoden der Ursprung psychoanalytischer Erkenntnisse. Der Blick auf die Nachbarwissenschaften kann je nach Fragestellung und Untersuchungsgegenstand bereichernd sein, ohne dabei allerdings das psychoanalytische Anliegen, mit spezifischer Methodik Aufschlüsse über unbewusste Prozesse zu gewinnen, aus den Augen zu verlieren.

Auch wenn psychoanalytische Erkenntnisse zunächst einmal in der genuin psychoanalytischen Diskursebene verbleiben, bilden implizite Konstrukte aus einschlägigen Nachbarwissenschaften einen stillschweigenden Hintergrund wie z. B. die derzeitige Unterscheidung von zwei grundlegenden Gedächtnissystemen. Eine Betrachtung über die unterschiedlichen Perspektiven kann den spezifisch psychoanalytischen Zugang jedoch noch einmal verdeutlichen.

Der interdisziplinäre Austausch wird auf verschiedene Weise erfolgen: Zum einen bei der Fragestellung, inwieweit z. B. Klinische Psychologie, Entwicklungspsychologie, Entwicklungspsychopathologie, Neurobiologie, Medizinische Anthropologie zur teilweisen Klärung von psychoanalytischen Kontroversen beitragen können, zum anderen inwieweit die psychoanalytische Perspektive bei der Beschäftigung mit den obigen Fächern, aber auch z. B. bei politischen, sozial-, kultur-, sprach-, literatur- und kunstwissenschaftlichen Themen eine wesentliche Bereicherung bringen kann.

In der Psychoanalyse fehlen derzeit gut verständliche Einführungen in die verschiedenen Themenbereiche, die den gegenwärtigen Kenntnisstand nicht nur klassisch freudianisch oder auf eine bestimmte Richtung bezogen, sondern nach Möglichkeit auch richtungsübergreifend und Gemeinsamkeiten aufzeigend darstellen. Deshalb wird in dieser Reihe auch auf einen allgemein verständlichen Stil besonderer Wert gelegt.

Wir haben die Hoffnung, dass die einzelnen Bände für den psychotherapeutischen Praktiker in gleichem Maße gewinnbringend sein können wie auch für sozial- und kulturwissenschaftlich interessierte Leser, die sich einen Überblick über Konzepte, Methoden und Anwendungen der modernen Psychoanalyse verschaffen wollen.

Die Herausgeberinnen und Herausgeber
Cord Benecke, Lilli Gast,
Marianne Leuzinger-Bohleber und Wolfgang Mertens

Geleitwort

In der Buchreihe »Psychoanalyse im 21. Jahrhundert – Disziplinen, Konzepte, Anwendungen« erscheint jetzt ein Band mit dem Titel »Psychodynamische Psychotherapie im Alter – Grundlagen, Störungsbilder und Behandlungsmöglichkeiten.« Nach Ansicht der Herausgeber und des Kohlhammer Verlages wird hier offenbar ein Thema aufgegriffen, das selbstverständlich in diese, als »state of the art« der aktuellen Psychoanalyse konzipierte Buchreihe gehört.

Wirklich selbstverständlich? Ein Blick zurück: fast ein Jahrhundert lang galt ein Alter »im fünften Dezennium« (also zwischen 40 und 50 Jahren) als Kontraindikation für eine psychoanalytische Psychotherapie. Sigmund Freud vertrat diese Ansicht in mehreren Arbeiten zwischen 1898 und 1937, aufgrund von damals bestimmt zu diskutierenden Gründen. Interessanterweise jedoch blieb diese Ansicht im deutschen Sprachraum bis circa 1995 bestehen – auch bei den Kritikern und Gegnern der Psychoanalyse quer durch alle Schulrichtungen. Heute gilt die psychotherapeutische Behandlung über 60-jähriger selbstverständlich als möglich, sinnvoll und langfristig (auch katamnestisch nachgewiesen) wirksam – wiederum quer durch alle Schulrichtungen. Das chronologische Alter hat für die Indikationsstellung bei bis zu 70-jährigen inzwischen nur noch relativ geringe Bedeutung. Schon über 75-jährige, erst recht über 80-jährige erhalten unverändert kaum ein Behandlungsangebot.

Die Gruppe der über 60-jährigen stellt in den deutschsprachigen Ländern die am schnellsten wachsende Bevölkerungsgruppe dar. Die heute 60-jährigen Männer haben eine durchschnittliche weitere Lebenserwartung von 23–24 Jahren und die Frauen entsprechend von 25–26 Jahren. Zur Zeit verlängert sich ihre Lebenserwartung pro Le-

bensjahr um drei Monate. Unverändert aber leiden sie an Anpassungs- und Belastungsstörungen wie affektiven Störungen, die sich keineswegs mit dem Älterwerden verringern. Dazu gibt es eine zunehmende organische Komorbidität aufgrund der häufigen Multimorbidität im hohen Alter. Wie lässt sich eine ausreichende und befriedigende psychotherapeutische Versorgung dieser Gruppe erreichen?

Die drei deutschsprachigen Länder gehen unterschiedliche Wege: in der Schweiz wurde auf staatliche Anforderung hin für Psychiater die Zusatzbezeichnung Gerontopsychiatrie und -psychotherapie eingeführt. Sie wurde bisher von circa 140 Ärzten erworben. So ergibt sich eine relativ hohe spezifische Versorgungsdichte vom ambulanten bis zum stationären Bereich. Dieser Weg ist für Deutschland aufgrund des in den ambulanten und den stationären Sektor zweigeteilten psychiatrisch-psychosomatischen/psychotherapeutischen Systems mit unterschiedlichen Versorgungsaufgaben bisher nicht vorstellbar. Man könnte allerdings einmal fantasieren: die Zahl von 140 Trägern dieser spezifischen Zusatzbezeichnung würde umgerechnet für Deutschland eine Zahl von 1400 Psychiatern, Psychosomatikern und Klinischen Psychologen mit dieser Zusatzbezeichnung bedeuten. Welch eine Verbesserung der Versorgung für unsere beiden Systeme! Bei uns wird dagegen das Thema der Psychotherapie über 60-Jähriger und besonders die Psychotherapie über 80-Jähriger bei der psychotherapeutischen Weiterbildung kaum berücksichtigt. In den Instituten gibt es nur teilweise eine Vorlesung über die psychische Entwicklung im gesamten Lebenszyklus, noch weniger ein spezielles diesbezügliches Seminar mit Möglichkeit von Supervision. Die Erfahrungen des von mir 1998 gegründeten »Instituts für Alterspsychotherapie und angewandte Gerontologie« belegen die Notwendigkeit spezifischen Wissenserwerbs in Form eines 100 Stunden Curriculums – inzwischen auf Wunsch der beteiligten Psychotherapeutenkammern schulenübergreifend angeboten. Auch Österreich setzt auf spezifische Fortbildung; so wird dieses Curriculum in Kooperation mit dem Wissenschaftszentrum Schloss Hofen in Vorarlberg/Österreich angeboten. Circa 500–550 Psychotherapeuten aus Deutschland, der Schweiz und Österreich haben dieses Angebot bisher genutzt. Weitere wichtige Informationen vermittelt die jetzt im 15. Jahrgang bestehende Zeitschrift »Psychotherapie im Alter«

sowie die jährlichen, jetzt zum 30. Mal stattfindenden Symposien der Arbeitsgruppe »Psychoanalyse und Altern« in Kassel.

Die beiden Autoren kenne ich seit langem. Meinolf Peters seit 1990 und Reinhard Lindner seit 2003. Uns verbinden zahlreiche Arbeitsbereiche, u. a. gemeinsame Forschungen in ihren spezifischen Schwerpunkten, umfassende Fortbildungserfahrungen, Supervision, Konzeptentwicklungen sowie gemeinsame Publikationen. Die Autoren dieses Buches stützen sich auf umfassende, lange psychotherapeutische Erfahrungen in ambulanten und stationären Arbeitsfeldern, vielfältige diesbezügliche Forschung mit entsprechenden Veröffentlichungen, wie auch Fortbildung/Supervision – dies sind beeindruckend günstige Voraussetzungen für diese Publikation. Ich freue mich über das Ergebnis ihrer Zusammenarbeit!

Ihnen wird es daher möglich, weitere wichtige Fragestellungen aufzugreifen so u. a. die des Kompetenzprofils eines Alterspsychotherapeuten, die der Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung Hochaltriger, die der Notwendigkeit eines Konsiliar- und Liaisondienst insbesondere angesichts der hohen Rate depressiver Komorbidität bei Schlaganfällen und Herzinfarkten, sowie die der psychotherapeutischen Möglichkeiten im Pflegeheim.

Diese Publikation stellt für mich einen weiteren wichtigen Schritt zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung über 60-jähriger dar.

Hartmut Radebold, Kassel

Inhalt

Geleitwort zur Reihe	5
Geleitwort	8
Vorwort	15
1 Grundlagen	19
1.1 Das 21. Jahrhundert als Jahrhundert es Alters: Die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft ...	19
1.1.1 Alter – Eine Lebensphase im Wandel	19
1.1.2 Altersbilder und Altersdiskurse	23
1.1.3 Die zeitgeschichtliche Dimension des Alters	26
1.1.4 Die neuen Kohorten Älterer	29
1.2 Biologische Grundlagen des Alterns	33
1.2.1 Der alternde Körper	33
1.2.2 Das alternde Gehirn	41
1.3 Psychodynamische Grundlagen des Alters	49
1.3.1 Die allmähliche Abkehr vom Defizitmodell	49
1.3.2 Psychoanalyse und Alter – theoretische Annäherungen	51
1.3.3 Psychoanalyse und Alter – Empirische Annäherungen	61
2 Ältere und Psychotherapie – Zwei Fremde nähern sich an	70
2.1 Zur Versorgungsrealität – »Treatment gap«	70
2.2 Einstellungen zur Psychotherapie Älterer – Das Vermeidungsbündnis	73
	11

2.3	Psychotherapie Älterer – Löst sich das Vermeidungsbündnis auf?	75
3	Psychische Störungen im Alter	81
3.1	Verzweiflung, Verlust und Trauer – Depressionen	81
3.2	Der Sturz in die Angst – Angststörungen	93
3.3	Belastende Erinnerungen – Traumata	103
3.4	Wahn und Isolation – Psychose	111
3.5	Lebenslang Probleme mit sich und anderen – Persönlichkeitsstörungen	117
3.6	Das Vergessen – Demenz	126
3.7	Individuell krank sein – Somatoforme Störungen ..	135
3.8	Körperliche Erkrankungen – Krankheitsverarbeitung	146
3.9	Dem Leben selbst ein Ende setzen – Lebensmüdigkeit, Todeswünsche und Suizidalität	152
3.10	Psychische Probleme am Lebensende	159
4	Konzepte und Haltungen	169
4.1	Eigenübertragung des Therapeuten	169
4.2	Kompetenzprofil eines Alterspsychotherapeuten ..	171
4.3	Psychotherapeutische Haltung	173
4.4	Die umgekehrte Übertragung	176
4.5	Formen der Übertragung bei Hochaltrigen	180
4.6	Der Abschluss einer Psychotherapie mit Hochaltrigen	182
4.7	Ziele der Psychotherapie oder: Was ist gutes Altern?	185
4.8	Evaluationsforschung	188
5	Formen der Psychotherapie	192
5.1	Eine grundlegende Frage: Konflikt oder Struktur?	192
5.2	Konfliktorientierte Psychotherapie	194
5.2.1	Kurz- und Fokaltherapie	194
5.2.2	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	195

5.2.3	Psychoanalytische Langzeittherapie	197
5.3	Neuere Ansätze in der psychodynamischen Psychotherapie	199
5.3.1	Mentalisierungsbasierte Psychotherapie	199
5.3.2	Strukturbezogene Psychotherapie	202
5.3.3	Imaginativ psychodynamische Traumatherapie	205
5.3.3	Weitere Ansätze	207
5.4	Gruppentherapie	208
5.5	Paar- und Familientherapie	211
5.6	Stationäre Psychotherapie	214
5.7	Konsiliar- und Liaisondienst	217
5.8	Aufsuchende Psychotherapie	220
5.9	Beratung Älterer und ihrer pflegenden Angehörigen	223
5.10	Psychotherapie im Pflegeheim	225
6	Die Zukunft des Alters	230
Literatur		236
Register		269

Vorwort

Die Alterspsychotherapie kann nur auf eine kurze Geschichte zurückblicken. Die erste Hälfte des vergangenen Jahrhunderts war überschattet vom therapeutischen Nihilismus Freuds gegenüber der Behandlung über 50-Jähriger. Diese ausgrenzende Auffassung, die durchaus Ausdruck des Zeitgeistes war, prägte Generationen von Psychotherapeuten (Radebold, 1994). Vereinzelt waren aber auch schon sehr früh andere Stimmen zu vernehmen, allerdings vermochten sich diese nicht durchzusetzen. Karl Abraham, einer der Gründungsväter der Psychoanalyse, schrieb bereits 1919, dass nicht das Alter des Patienten als vielmehr das Alter der Neurose als Indikationskriterium den Ausschlag geben sollte (Abraham, 1919). Auch liegen aus den 1950er Jahren vereinzelte Arbeiten etwa von Grotjahn (1955) vor, der in Bezug auf die Behandlung älterer Patientinnen eine andere, durchaus optimistischere Position als Freud bezog.

Der Beginn eines substantiell wachsenden Interesses und einer systematischen Entwicklung der Alterspsychotherapie kann mit der Gründung der *Boston Society for Gerontologic Psychiatry* in Verbindung gebracht werden. Auf drei Symposien in den 1960er Jahren wurden erste Erfahrungen und Erkenntnisse diskutiert, die in drei Bänden publiziert wurden (Zinberg & Kaufmann, 1963; Berezin & Cath, 1965; Levin & Kahan, 1967). Die Gründung des psychodynamisch orientierten *Journal of Geriatric Psychiatry* im Jahre 1969 kann als erster Schritt gesehen werden, diesem klinischen Feld ein Gesicht zu geben.

War diese Entwicklung zunächst auf die USA beschränkt, ist ab den 1970er Jahren auch eine erkennbare Beschäftigung mit der psychothe-

rapeutischen Behandlung Älterer in Deutschland zu erkennen, wobei es insbesondere Hartmut Radebold (1992) war, der der psychoanalytisch fundierten Alterspsychotherapie hierzulande entscheidende Impulse verlieh. Obwohl Ältere in der damaligen Zeit nur selten psychotherapeutisch behandelt wurden, ist doch seit den 1990er Jahren ein kontinuierlicher Fachdiskurs zu beobachten, der dieses klinische Feld allmählich aus seinem Schattendasein herausführte. Dabei kommt der Arbeitsgruppe *Psychoanalyse und Altern*, der auch die beiden Autoren dieses Buches angehören und die jährlich in Kassel ein Symposium zum Thema veranstaltet, ein wichtiger Stellenwert zu. Das inzwischen gewachsene Interesse am Thema, das sich auch in einer gestiegenen Nachfrage nach Weiterbildungsmöglichkeiten niederschlägt¹, hat uns veranlasst, den inzwischen erreichten Wissensstand sowie die kumulierten Behandlungserfahrungen in einem Kompendium zusammenzufassen und dem Fachpublikum zur Verfügung zu stellen.

Wir, die Autoren dieses Buches, haben langjährige Erfahrungen – ambulant wie stationär – in der klinischen Arbeit mit älteren Patienten, wir haben zahlreiche Publikationen wie auch empirische Arbeiten zum Thema vorgelegt. Der eine, Meinolf Peters, ist Diplom-Psychologe, Entwicklungspsychologe und Gerontologe, der andere, Reinhard Lindner, ist Neurologe, Psychiater und Psychosomatiker. Diese ganz unterschiedlichen professionellen Hintergründe, die uns zum gleichen Thema geführt haben, ergänzen sich gerade bei Älteren, deren Behandlung ein breites Fachwissen erfordert. Getragen von einem kollegial-freundschaftlichen Verhältnis war es uns möglich, beide Stränge auf befruchtende Weise zusammenzuführen. Zugute kommt uns dabei die gemeinsame therapeutische Basis in der Psychoanalyse und der psychodynamischen Psychotherapie. Und noch etwas verbindet uns, nämlich unser Engagement für eine klinische Gruppe, die in der Psychotherapie immer noch marginalisiert ist, auch wenn diese Aussage heute etwas differenzierter zu formulieren ist. Trotz einer insgesamt erfreulichen Entwicklung beschränkt sich die Zunahme der Inanspruchnahme

1 Das Institut für Alterspsychotherapie und Angewandte Gerontologie, dessen Geschäftsführer Meinolf Peters ist, und bei dem auch Reinhard Lindner als Dozent mitarbeitet, bietet regelmäßig entsprechende Fortbildungen an.

von Psychotherapie doch weitgehend auf die »jungen Alten« zwischen 60 und 70 Jahren. Anders sieht es aus, richtet man den Blick auf die Gruppe der Hochaltrigen, die weiterhin kaum in das Versorgungssystem eingebunden ist. Es ist unser gemeinsames Anliegen, die Alterspsychotherapie in eine Richtung weiterzuentwickeln, die auch dieser Gruppe einen Zugang erleichtert. Das vorliegende Buch soll ein Schritt in diese Richtung sein.

Unsere Verbindung beruht aber auch auf einer Schnittfläche unseres beruflichen Werdeganges, die in einer Person zu suchen ist, die unser beider Lehrer und Mentor war und ist, nämlich Prof. Dr. Hartmut Radebold, der als Nestor der Alterspsychotherapie in Deutschland bezeichnet wird. Ohne ihn hätte die Alterspsychotherapie in Deutschland nicht den Stellenwert, der ihr heute zukommt. Jetzt selbst im hohen Alter angekommen steht er uns doch weiterhin jederzeit mit Rat und Tat zur Seite, wofür wir ihm außerordentlich dankbar sind.

Danken möchten wir auch unseren Partnerinnen, der Diplom-Psychologin Gabriele Herkner-Peters, sowie Bettina Gehle, Ärztin für Innere Medizin und Psychosomatische Medizin. Da beide vom Fach sind, konnten sie unsere Arbeit nicht nur emotional-unterstützend, sondern auch kritisch-fachlich begleiten, wofür wir ihnen sehr danken.

Schließlich möchten wir dem Kohlhammer-Verlag danken, insbesondere Frau Grupp für die stets freundliche und unterstützende Zusammenarbeit bei der Fertigstellung des Buches. Unser Dank gilt auch Frau Sarah Schmoll, Institut für Sozialwesen der Universität Kassel für Ihre sehr hilfreiche Unterstützung bei der Fertigstellung des Manuskripts.

Meinolf Peters
Reinhard Lindner
Marburg/Kassel im Frühjahr 2019

1 Grundlagen

1.1 Das 21. Jahrhundert als Jahrhundert des Alters: Die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft

1.1.1 Alter – Eine Lebensphase im Wandel

Der Begriff des *demografischen Wandels* ist im gegenwärtigen öffentlichen wie politischen Diskurs einer der meistgebrauchten, aber, so Kistler (2006), auch häufig missbrauchten und politisch funktionalisierten Begriffe. Dass er Unbehagen, ja Ängste weckt, zeigt eine vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2007) in Auftrag gegebene repräsentative Befragung unter 25-Jähriger. Derzufolge weiß zwar nur etwa die Hälfte der Befragten mit dem Begriff etwas anzufangen, – von den jungen Leuten mit Hauptschulabschluss hatten gar 61 % von dem Begriff nie etwas gehört – doch wenn er ihnen bekannt war, assoziierten sie damit immer Negatives. Insgesamt haben immerhin zwei Drittel der jungen Menschen von der Alterung der Gesellschaft gehört und verbinden damit für sich selbst Nachteile. Es handelt sich also offensichtlich um ein Thema, dessen Wirkung weit über Experten- und Politikerkreise hinausreicht.

Mit dem Begriff *demografischer Wandel* werden zunächst einmal in nüchternen Zahlen die Veränderungen des Altersaufbaus der Gesellschaft beschrieben. Schon die Auswahl der statistischen Kennwerte weckt aber unterschiedliche Assoziationen. Die durchschnittliche Lebenserwartung beträgt dem Statistischen Bundesamt zufolge bei Frauen heute 84 Jahre, bei Männern 79 Jahre, und ist damit fast dop-

pelt so hoch als vor hundert Jahren (Statista, 2018). Der Anteil über 60-Jähriger an der Bevölkerung beträgt inzwischen mehr als 25 %, wobei allerdings zu berücksichtigen ist, dass sich davon wiederum etwa die Hälfte im Alter zwischen 60 und 69 Jahren befindet, also einem i. d. R. noch rüstigen Lebensabschnitt, und ein Teil noch berufstätig ist. Allerdings wird sich die Zusammensetzung der älteren Bevölkerung zukünftig verändern (Engels, 2008). In der Gruppe der jungen Senioren (60–69 Jahre) ist mit einem vorübergehenden Anstieg von ca. 9 Millionen auf 12,7 Mill. im Jahre 2030 zu rechnen, d. h. einem Anstieg von 28 %, der danach wieder abflacht. In der Gruppe der mittleren Senioren (70–79 Jahre) wird eine ähnliche Tendenz vorausgesagt, allerdings um 10 Jahre zeitversetzt. Ein wesentlich steilerer Anstieg wird in der Gruppe der älteren Senioren (ab 80) prognostiziert, nämlich bis 2050 um 276 %. Auch wenn Prognosen immer mit einer gewissen Unsicherheit behaftet sind, so wird doch deutlich, dass sich die Versorgungsproblematik im betagten, d. h. unterstützungsbedürftigen Alter dramatisch verschärfen wird. Dass dies zu einer erheblichen Ausweitung des Pflegebedarfs führt, liegt auf der Hand. Aber auch die psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung wird sich zukünftig nicht auf die Gruppen der jüngeren und mittleren Senioren beschränken können, die bislang im Vordergrund standen, sondern auch die älteren Senioren einbeziehen müssen.

Doch die demografische Entwicklung ist nur eine Seite des Wandels, den das Alter im vergangenen Jahrhundert erfahren hat. Damit verknüpft, aber doch einen anderen Aspekt beleuchtend kann von einem tiefgreifenden soziokulturellen und sozialstrukturellen Wandel des Alters gesprochen werden. Die bereits in den 1990er Jahren von dem Soziologen Tews (1994) formulierten Kriterien des soziostrukturellen Wandels stellen heute noch Markierungen da, welche die Gruppe der älteren Menschen grundlegend kennzeichnet, auch wenn diese heute teilweise etwas anders beschrieben werden können:

- *Verjüngung*: Ältere fühlen sich jünger als sie es ihrem kalendarischen Alter nach sind. Dieser »gap« wird umso größer, je älter die Menschen werden (Öberg, 2009). Einerseits zeigen die Studien, dass diejenigen, die sich jünger fühlen, auch die gesünderen und aktive-

ren sind, andererseits spiegelt sich darin aber auch die Schwierigkeit, sich mit dem kalendarischen Alter zu identifizieren. Bezeichnend ist, dass dieser »gap« in den USA, also einer weitaus jugendzentrierteren Gesellschaft als der unseren, noch größer ist als in europäischen Staaten (Westerhoff, Barrett & Stevernik, 2003).

- *Entberuflichung*: Haben Menschen in früheren Jahrhunderten so lange gearbeitet, wie es ihr körperlicher Zustand zuließ, hat sich mit der Etablierung des Ruhestandsalters ein eigener, sozial geregelter Lebensabschnitt herausgebildet. Zeitweise war in den 1990er Jahren das Renteneintrittsalter auf knapp 60 Jahre gefallen, inzwischen ist es wieder auf ca. 63 Jahre angestiegen (ohne EU-Renten liegt es noch höher). Das Phänomen der Entberuflichung hebt die Verantwortung eines jeden Einzelnen hervor, den neuen Lebensabschnitt, die »späte« Freiheit, wie Rosenmayr (1983) schrieb, zu gestalten. Dies bringt nicht nur die Notwendigkeit mit sich, Ressourcen zu mobilisieren, gewissermaßen ein »zweites Lebenskonzept« zu entwerfen, sondern wirkt unter Umständen auch Sinnfragen auf. Inzwischen steigen die Zahlen derer, die auch nach Eintritt des Ruhestandsalters weiterarbeiten, kontinuierlich an (Schneider, Mergenthaler, Staudinger, Sackreuther, 2015).
- *Singularisierung*: Mit Singularisierung ist das Phänomen gemeint, dass zunehmend mehr ältere Menschen allein leben, bei den über 65-jährigen Männern sind es ca. 17 %, bei den Frauen bereits über 40 %. Ein Grund ist Verwitwung, ein weiterer aber die gewachsene räumliche Distanz der erwachsenen Kinder zu ihren alten Eltern infolge der zunehmenden Mobilität (Mahne & Motel-Klingelbiel, 2010). Zweifellos ist Alleinleben – was ja nicht mit Isolation oder gar Einsamkeit gleichzusetzen ist – nicht nur erzwungen, sondern entspricht auch dem Lebenskonzept vieler älterer Menschen und ihrem Wunsch nach Selbstständigkeit. Dennoch muss Alleinleben auch als Risikolebenslage bezeichnet werden, weil für den Fall eintretender Mobilitätseinschränkungen und Hilfsbedürftigkeit Unterstützungsmöglichkeiten unter Umständen schwer bereitzustellen sind.
- *Feminisierung*: Die Altersgesellschaft ist mit ansteigendem Alter zunehmend eine Frauengesellschaft; bei den über 80-jährigen beträgt

der Frauenanteil sogar 72 % gegenüber 28 % Männern (Engels, 2008). Frauen leben somit deutlich länger, sie sind es aber auch, deren Lebenslage – finanziell und gesundheitlich – oftmals als schlechter einzuschätzen ist als die der Männer. Nicht zuletzt sind es auch die älteren Frauen, die häufiger gebrechlich und pflegebedürftig werden. Auch Verwitwung ist eher ein Problem älterer Frauen als das älterer Männer.

- *Hochaltrigkeit*: In dieser Altersgruppe ist in den kommenden Jahrzehnten der stärkste Anstieg zu verzeichnen, also einer Zeit zunehmender Vulnerabilität (► Kap. 1.2.1). Die Einschränkungen und die Hilfsbedürftigkeit nehmen in dieser Zeit zweifellos zu, was nicht zuletzt auch für Demenzen gilt. Es sind insbesondere alte Menschen mit einer besonderen Widerstandsfähigkeit, die ein betagtes Alter erreichen (Rott, 2010).

Diese fünf Merkmale kennzeichnen die Gruppe der älteren Bevölkerung von einer soziologischen Perspektive aus und stecken damit auch den Rahmen für Psychotherapie ab: Die ersten beiden Merkmale lassen sich v. a. auf die jungen Alten beziehen und beschreiben auch potenzielle Identitäts- und Sinnfindungsprobleme. So lässt die Ungleichzeitigkeit, die in dem frühen Ausscheiden aus dem Beruf, dem in dieser Zeit normalerweise noch guten gesundheitlichen Zustand sowie die noch fehlende Bereitschaft, sich als alt zu bezeichnen, unter Umständen Identitätsfragen entstehen (Peters, 2011). Der englische Soziologe Laslett (1993) hatte den Begriff des *dritten Lebensalters* eingeführt – im Unterschied zum *vierten, d. h. betagten Lebensalter* mit zunehmenden Einschränkungen – und dieses in euphemistischer Deutung v. a. als Zeit einer neuen Freiheit charakterisiert. Doch sinnstiftende Deutungsmuster und Lebensentwürfe für diese Zeit bestehen bislang nicht, und auch die Frage, welche gesellschaftliche Relevanz diesem neuen Lebensabschnitt zukommt, ist bislang unbeantwortet.

Auch das Merkmal der Entberuflichung lässt sich vornehmlich auf diese Gruppe der jungen Alten beziehen und wirft die auch psychotherapeutisch relevante Frage nach der Gestaltung des beginnenden Lebensabschnittes auf. Insbesondere ein frühzeitiges, unfreiwilliges und unvorbereitetes Ausscheiden aus dem Beruf ist mit erheblichen Risiken

verbunden; die Mortalität nach dem Berufsende ist umso höher, je früher das Ausscheiden erfolgt (Tesch-Römer & Engstler, 2008). Im subjektiven Erleben der betroffenen Ruheständler taucht diese Problematik kaum auf, das normative Leitbild vom aktiven Alter erschwert eine vertiefende Auseinandersetzung mit diesem Übergang.

Die anderen drei Strukturmerkmale haben ebenfalls hohe Relevanz für die psychosoziale Versorgung. Sie fallen oftmals zusammen und bilden dann ein Risikocluster mit der erhöhten Gefahr zunehmender Hilfs- und Unterstützungsbedürftigkeit und daraus folgender Institutionalisierung. Somit handelt es sich aber auch um eine Gruppe, auf die sich vornehmlich der Negativdiskurs des Alters bezieht, der heute parallel zum Positivdiskurs geführt wird. Es handelt sich um eine Altersgruppe, die nicht nur gesellschaftlich weiterhin marginalisiert wird, sondern auch von psychotherapeutischen Angeboten bisher kaum erreicht wird. Das vorliegende Buch verfolgt insbesondere das Ziel, auch diese Gruppe stärker einzubeziehen.

1.1.2 Altersbilder und Altersdiskurse

Altersbilder sind soziale Konstrukte über das Alter und das Altern. Es handelt sich um generalisierte Erwartungen an das Auftreten bestimmter Persönlichkeitseigenschaften, das äußere Erscheinungsbild oder Verhaltensweisen von Menschen im höheren Lebensalter. Sie sind Spiegelbilder des Zeitgeistes und der gesellschaftlichen Realität und haben in der europäischen Kulturgeschichte immer wieder unterschiedliche Formen angenommen, angefangen bei den alten Griechen. Plato kreierte ein Positivbild Älterer, die er als erfahren, tugendsam, ehrwürdig und weise beschrieb, als die idealen Hüter der Gesetze und natürliche Oberhäupter von Staaten. Ganz anders Aristoteles, der die Alten als böse, misstrauisch, ängstlich, geldhörig, feige und geschwätzig sah (Göckenjan, 2000). Diese beiden Altersthematisierungen ziehen sich durch die westliche Kulturgeschichte, wobei aber doch zumeist die aristotelische Version dominierte. Nach einer kurzen Phase mit Beginn der Romantik und der Aufklärung, in der Ältere ein etwas besseres Ansehen erlangten und etwa das romantisierende Bild

der Großmutter entstand, überwog ein negatives Altersbild, v. a. mit Beginn der kapitalistischen Produktionsweise (Göckenjan, 2000). In dieser wurde das Bild von Jugend als Sinnbild von Neuerung und Entwicklung, von Aufbruch und Zukunft entworfen und das Alter marginalisiert.

Die Entwicklung zum Ende des vergangenen Jahrhunderts war jedoch durch eine Diversifizierung des Altersbildes gekennzeichnet, was insbesondere im 6. Altenbericht der Bundesregierung zum Thema Altersbild im Jahre 2010 dokumentiert wurde. Die immer weitere Ausdehnung der Lebensphase Alter sowie der Einfluss der Individualisierung und Pluralisierung auch des Alters führten zur Herausbildung unterschiedlicher Altersstile und Altersbilder, die auch positive Aspekte des Älterwerdens mehr einschlossen. Und doch beschränken sich diese positiven Entwicklungen oftmals auf Teilgruppen der jungen Alten. Altersstereotype und Vorurteile sind keineswegs überwunden, und der gegenwärtige Altersdiskurs ist nicht frei von neuen Polarisierungen, oftmals stehen ein positiver und ein negativer Altersdiskurs fast unverbunden nebeneinander.

Das Bild des *aktiven Seniors* avancierte in den vergangenen Jahrzehnten mehr und mehr zum normativen Leitbild des Alters (Göckejan, 2000). Zunehmend wurden die blühenden Landschaften des Alters gepriesen (van Dyk & Lessenich, 2010) und die 60-Jährigen als die neuen 40-Jährigen apostrophiert. Im wissenschaftlichen Kontext hat ein Potenzialdiskurs begonnen, in dem es im Kern darum geht, die Ressourcen der Älteren gesellschaftlich nutzbringend zu mobilisieren. Auch im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements erbringen die Älteren gesellschaftliche Aufgaben, die ansonsten kaum mehr wahrgenommen werden, so dass sie bereits als die »*Retter des Sozialen*« (Aner, Karl, Roesenmayr, 2007) belobigt werden. In diesem Diskursstrang wird unterstellt, dass es auch um die Interessen der Älteren selbst geht, angenommen wird eine Win-win-Situation. In der sozialen Mitverantwortung komme das neue, junge Alter quasi zu sich selbst (van Dyk & Lessenich, 2010). Dass es auch um eine gesellschaftliche Instrumentalisierung geht, wird spätestens dann deutlich, wenn man bedenkt, dass wir auf einen dramatischen Arbeitskräftemangel zusteuern und die älteren Arbeitnehmer als Arbeitskräfte in Zukunft

dringend gebraucht werden. Und auch der sich abzeichnende Pflege-
notstand weist darauf hin, dass die Gesellschaft auf die jungen Alten
nicht verzichten kann.

Was aber sind die psychologischen Folgen eines solchen gesell-
schaftlichen Wandlungsprozesses? Was bedeutet es, wenn die Normen
der mittleren Lebensphase zu allgemeinen Normen erhoben werden,
unter die auch das junge Alter subsumiert wird? Ist damit tatsächlich
eine Aufwertung des Alters verbunden, eine Befreiung aus den »*Fes-
seln des chronologischen Alters*« (Featherstone & Hepworth, 2009)
wie manchmal behauptet wird, oder handelt es sich nicht eigentlich
um eine implizite Abwertung des Alters. Im englischsprachigen Raum
gibt es erste Arbeiten, die in dem Zwang zur Alterslosigkeit eine ganz
neue Form des *ageism* sehen (Andrews, 1999).

Die Kehrseite dieser positiven Wendung ist aber nicht allein in der
problematischen Wirkung einer solchen Normsetzung, sondern auch
in dem parallel dazu geführten Negativdiskurs des Alters zu sehen, der
sich mit Begriffen wie Pflegenotstand und Altenlast verbindet. Wäh-
rend die jungen Alten vom Positivdiskurs des Alters profitieren und
eine gesellschaftliche Aufwertung erfahren haben, wird der Negativdis-
kurs auf die betagten Alten projiziert. Auch wenn es durchaus empiri-
sche Hinweise etwa in den Befunden der Berliner Altersstudie gibt
(Mayer & Baltes, 1994), die eine Unterscheidung von jungem und be-
tagtem Alten, vom dritten und vierten Alter plausibel erscheinen las-
sen, so ist eine solche Unterscheidung doch auch kritisch zu reflektie-
ren. Problematisch ist vor allem die normative Wirkung dieser
Unterscheidung und der unterschiedlichen Diskursstränge, die sich da-
ran festmachen. Auch wenn sich manche Alterserscheinungen nach
oben, d. h. auf das betagte Alter verschieben und später auftreten als
in früheren Zeiten, so kann doch nicht übergangen werden, dass auch
im dritten Alter bereits Altersveränderungen spürbar und sichtbar wer-
den. Doch diese werden mit Hilfe des Bildes vom aktiven Alter ver-
leugnet und auf die betagten Alten projiziert, die umso stärker margi-
nalisiert werden.

1.1.3 Die zeitgeschichtliche Dimension des Alters

Menschen unterscheiden sich u. a. in Abhängigkeit davon, in welcher Zeit sie aufgewachsen sind und welche historischen Umstände sie geprägt haben. Vor diesem Hintergrund ist auch zu verstehen, warum Ältere anders, heutigen Jüngeren sogar manchmal fremd erschienen. Ältere Menschen bisheriger Kohorten wirkten eher zurückhaltend, unterwürfig und autoritätshörig, vielleicht auch geizig und manchmal hart gegen sich und andere, Konflikten aus dem Wege gehend. Zwar mag sich darin ein negatives Altersstereotyp spiegeln, doch beinhaltet jedes Stereotyp auch einen zutreffenden Kern. So konnten Pasini, Delle Chiaie, Seripa & Ciani (1992), ausgehend vom Konzept der Alexithymie zeigen, dass ältere Menschen schwerer einen Zugang zu ihren Gefühlen finden. Sicherlich trifft diese Beschreibung auch nicht auf alle Älteren zu, und doch ist sie auch nicht ganz von der Hand zu weisen. Warum ist das so?

Ältere, die das Bild vom Alter bislang geprägt haben, sind in der Zeit der Weimarer Republik, des aufkommenden Nationalsozialismus und des zweiten Weltkrieges geboren und aufgewachsen. Nicht nur das Alltagsleben unterschied sich maßgeblich von unseren heutigen Alltagserfahrungen, auch die Erziehungsvorstellungen spiegelten ein anderes gesellschaftliches Klima wider. Einem 1928 erschienenen Mütterbuch der Kinderärztin Johanna Harrer ist folgender Hinweis zu entnehmen:

»Selbstkontrolle, Gehorsam, Anerkennung der Autorität sowie Respekt für Ältere müssen unbedingt im ersten Lebensjahr gelernt werden. Ein Baby, welches aufgenommen oder gar gefüttert wird, wenn es schreit, wird bald zu einem wahrhaften Tyrannen werden; es wird seiner Mutter keinen Frieden geben, wenn es wach ist, während hingegen ein solches Kind, welches regelmäßig gefüttert und zu ganz bestimmten Zeiten zu Bett gebracht wird, und mit dem nur zu ganz bestimmten Zeiten gespielt wird, bald herausfindet, das Bitten und Betteln keinen Erfolg haben und auf diese Weise die nützlichste aller Lektionen lernt: Die Selbstbeherrschung und die Anerkennung einer Autorität, die über seinen Wünschen steht«. (Haarer, 1928, zit. nach Chamberlain 1997, S.27)

Sigrid Chamberlain (1997) hat in ihrem Buch *Adolf Hitler, die deutsche Mutter und ihr Kind* den Ratgeber von Haarer, der in der Zeit

der nationalsozialistischen Diktatur in millionenfacher Auflage gedruckt wurde, analysiert. In ihm hieß es u. a.: »Außerdem hat die Trennung von Mutter und Kind für letzteres außerordentliche erzieherische Vorteile« (S. 123). Es ging also um Trennung, nicht um Bindung, von der wir heute wissen, wie entscheidend sie als Grundlage für die Ausbildung von »Urvertrauen« und die Entwicklung des Kindes ist. Die Auswirkungen dieser Erziehung spiegeln sich auch in manchen Verhaltensweisen wider, wie sie zu Anfang benannt wurden. Frühe Trennungserfahrungen hinterlassen Spuren im Menschen, beschädigen seine Beziehungsfähigkeit, nicht nur die zu anderen Menschen, sondern auch zu sich selbst. So kann etwa auch die geringe Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen insbesondere von Männern als Ausdruck einer mangelnden Selbstfürsorge und einer distanzierten Beziehung zum eigenen Körper gesehen werden, die ein erhebliches gesundheitliches Problem darstellt, und die geringe Inanspruchnahme von Psychotherapie und Beratung durch diese Generation hat nicht zuletzt auch mit diesen Erfahrungen zu tun (Peters 2012; ► Kap. 2).

Doch nicht nur diese Persönlichkeitsprägung (einschließlich eines gestörten Körpergefühls) kennzeichnet heutige Ältere. Sie durchlebten die dunkelsten Phasen der deutschen Geschichte mit Nationalsozialismus, Krieg, Hunger, Flucht und Vertreibung. Die Generation der Täter, also derer, die aktiv an Kriegshandlungen beteiligt waren, ist heute hoch betagt oder bereits verstorben. Die heutige Altengeneration hat in dieser Zeit ihre Kindheit und Jugend verbracht, war somit selbst Opfer, nicht Täter. Sie war oft unsagbarem Leid ausgesetzt und vielfach traumatisiert, hat Entbehrungen, Not und Hunger erlitten und häufig Trennungen erlebt (Radebold, 2006). So wurden über zwei Millionen Kinder im Rahmen der sog. Kinderlandverschickung in andere, weniger von Kriegshandlungen betroffene Ortschaften und damit vermeintlich in Sicherheit gebracht. Über die damit verbundenen Trennungen von wichtigen Bezugspersonen hat sich kaum jemand Gedanken gemacht – Trennungen, die den frühen Trennungserfahrungen, wie sie zur ganz normalen Erziehung gehörten, zusätzlichen Schmerz hinzufügten. Diejenigen, die Flucht und Vertreibung aus den deutschen Ostgebieten erlebten, mussten ebenfalls Verluste verkraften, die Spu-