

# **P**Psychotherapie **i**im **A**Alter

Forum für  
Psychotherapie,  
Psychiatrie,  
Psychosomatik  
und Beratung

Herausgegeben von  
P. Bäurle, J. Kipp, M. Peters, H. Radebold, A. Trilling, H. Wormstall

# Impressum

## Psychotherapie im Alter

Forum für Psychiatrie, Psychotherapie,  
Psychosomatik und Beratung

ISSN 1613-2637

1. Jahrgang, Nr.: 1, 2004, Heft 1

ViSdP: Die Herausgeber; bei namentlich gekennzeichneten Beiträgen die Autoren. Namentlich gekennzeichnete Beiträge stellen nicht in jedem Fall eine Meinungsäußerung der Herausgeber, der Redaktion oder des Verlages dar.

Erscheinen: Vierteljährlich

Herausgeber: Dr. Peter Bäurle, Dr. Johannes Kipp, Dr. Meinolf Peters, Prof. Dr. Hartmut Radebold, Dipl. Päd. Angelika Trilling, PD Dr. Henning Wormstall

Die Herausgeber freuen sich auf die Einsendung Ihrer Fachbeiträge! Bitte wenden Sie sich an die Schriftleitung:

Dr. Johannes Kipp, Esther Buck  
Ludwig Noll Krankenhaus, Klinik für  
Psychiatrie und Psychotherapie  
Klinikum Kassel  
Dennhäuser Str. 156  
34134 Kassel  
Tel. 0561/48 04-0 · Fax 0561/48 04-402  
e-mail: psychalter@yahoo.de

Redaktion  
Vera Kalusche

Umschlagentwurf und -gestaltung  
Christof Röhl

Umschlagabbildung

Satz  
Gabriele Hofmann

Verlag  
Psychosozial-Verlag  
Goethestr. 29  
35390 Gießen  
Tel.: 0641/77819 · Fax: 0641/77742  
e-mail: info@psychosozial-verlag.de  
www.psychosozial-verlag.de

Bezug  
Jahresabo 49,90 Euro · 83,30 SFr  
(zzgl. Versand)  
Einzelheft 14,90 Euro · 25,90 SFr  
(zzgl. Versand)  
Studierende erhalten gegen Nachweis  
25% Rabatt.  
Bestellungen von Abonnements bitte  
an den Verlag, Einzelbestellungen beim  
Verlag oder über den Buchhandel.  
Das Abonnement verlängert sich um  
jeweils ein Jahr, sofern nicht eine Abbe-  
stellung bis zum 15. November erfolgt.

Rechte  
Copyright bei den AutorInnen.  
Nachdruck – auch auszugsweise – mit  
Quellenangabe nur nach Rücksprache  
mit den Herausgebern. Alle Rechte,  
auch die der Übersetzung, vorbehalten.  
Anfragen zu Anzeigen bitte an den Verlag.  
Folgende Firmen haben durch Druck-  
kostenzuschüsse das Erscheinen der  
neuen Zeitschrift ermöglicht:  
Astra Zeneca GmbH, Wedel  
Janssen-Cilag GmbH, Neuss  
Lilly Deutschland GmbH, Bad Homburg  
Pfizer GmbH, Karlsruhe  
Sanofi-Synthelabo, Berlin

Außerdem wird die Herausgabe der  
Zeitschrift dankenswerterweise durch  
die **Robert-Bosch-Stiftung** gefördert.

# PiA Heft 1 Erstgespräch

Editorial 5

## Übersichten

*Hartmut Radebold*

»Meine Geschichte ist immer dabei!«

Die historische Perspektive im Erstgespräch 9

*Johannes Kipp*

Die Struktur eines Erstgesprächs mit Älteren 15

## Praxisbezogene Falldarstellungen

*Angelika Trilling*

Wie kommt der Mensch zur Altenberatung? 35

*Sabine Wachs und Johannes Kipp*

»Womit habe ich das verdient?«

Pflegerische Aufnahme von älteren psychisch kranken Patienten 47

*Meinolf Peters, Sigrid Hübner und Caroline Manaf*

»Müssen Sie das wirklich alles wissen?« –

Erstgespräch in der Gerontopsychosomatik 59

*Esther Buck und Johannes Kipp*

Das Aufnahmegespräch in der

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie 71

*Eike Hinze*

Das Erstgespräch mit älteren Patienten

in der psychoanalytischen Praxis 83

*Johannes Kemper*

Die verhaltenstherapeutische Erstuntersuchung

älterer Patienten in der psychotherapeutischen Praxis 99

*Johannes Johannsen*

Das systemische Erstgespräch mit älteren Menschen 111

## Anwendungsbezogene empirische Arbeiten

- Jacque-Emanuel Schaefer, Heidi Schaal und Henning Wormstall*  
Das tagesklinische Vorgespräch – unnötige Hemmschwelle  
oder ein wichtiges diagnostisches und therapeutisches Instrument 123

## Institutionen stellen sich vor

- Rolf D. Hirsch und Andrea Bock*  
Gerontopsychiatrisches Zentrum der Rheinischen Kliniken Bonn 135

## Berichte und Besprechungen

- Volker Haude und Peter Netz (2001):  
Erfahrungen mit therapeutischen Gruppen auf einer  
gerontopsychiatrischen Station. (Johannes Kipp) 141  
Leopold Rosenmayr und Franz Böhmer (Hg.):  
Hoffnung Alter. (Angelika Trilling) 141

Die Autoren und Autorinnen 145

Beirat 147

Abonnement 149

## Editorial

*Über die alten Leute muss ich immer wieder staunen. Wie haben sie es bloß geschafft, inmitten so vieler Gefahren ihren Weg zu gehen und heil und gesund im hohen Alter anzukommen? Wie haben sie es fertiggebracht, nicht unter ein Auto zu geraten, wie haben sie tödliche Krankheiten überwinden können, wie haben sie einen Dachziegel, einen Angriff, einen Eisenbahnzusammenstoß, einen Schiffbruch, einen Blitz, einen Sturz, einen Pistolenschuss vermeiden können? Wahrhaftig, diese Alten müssen unter dem Schutz des Teufels stehen! Manche wagen es immer noch, langsam die Straße zu überqueren, ja sind sie denn verrückt geworden? (Achille Campanile)\**

Ja sind sie denn verrückt geworden, die Herausgeber? – So mögen sich Leser und Leserin fragen: In einer Zeit der Leseunlust, der gekürzten Bibliotheksetats und inflationärer Medienflut wagen sie sich mit **noch** einer Zeitschrift auf den Markt! Welcher Bedarf sollte an einem »Forum für Psychotherapie, Psychiatrie, Psychosomatik und Beratung älterer Menschen« bestehen? Hier einige Erläuterungen:

Die Lebenserwartung der heute 60-jährigen Männer liegt bei 19,3 Jahren, die der gleichaltrigen Frauen bei 24,4 Jahren. Die große Mehrheit der Bevölkerung kann angesichts dieses »sicheren Alters« (Arthur Imhof) mit einer Lebensphase rechnen, die vielfältige Chancen der Entwicklung, des Reifens und des Lernens bietet – Jahre und Jahrzehnte der »späten Freiheit« (Leopold Rosenmayr), die es zu gestalten gilt. Unsere alternden Gesellschaften sind folglich angewiesen auf wirksame Strategien, die möglichst lange eine aktive und kompetente Teilhabe ihrer Bürgerinnen und Bürger sichern.

Denn mit dem Alter steigt die Zahl der Erkrankungen und fordert unterschiedliche Berufsgruppen und Institutionen auf den Plan. Nicht immer sprechen alle Akteure dieselbe Sprache, nicht automatisch folgen sie identischen Behandlungszielen oder gleichen Finanzierungslogiken. Oft gälte es erst einen Konsens über das herzustellen, was jeweils als »gelungenes Altern« und damit Therapieziel zu bezeichnen ist, bevor zum Verordnungsblock gegriffen wird. Weniger auf die Ressourcen der Älteren wird der Blick gerichtet, denn auf ihre Defizite.

Die über 60-Jährigen stellen heute weniger als 2 % der Patienten in psychotherapeutischen Praxen, obwohl sie fast ein Drittel aller Erwachsenen stellen. Doch neue Generationen der älteren Menschen (und ihrer Angehörigen) beginnen, psychotherapeutische Hilfen nicht nur zu akzeptieren, sondern zu

erwarten. Bereits 1998 hat die Bundesärztekammer in ihren Aussagen zur Gesundheit einen besseren Zugang älterer Menschen zu psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten gefordert. Unterstrichen wurde dies 2001 im dritten Altenbericht der Bundesregierung. Zur Umsetzung bedarf es des kollegialen Dialogs mit den Partnern im Gesundheitswesen, die an den Schaltstellen von Behandlung und Beratung, in Akutkliniken und bei Kostenträgern über die Verfügbarkeit von Psychotherapie mitentscheiden. Wir brauchen aber auch den breiten Austausch innerhalb der psychotherapeutischen und psychiatrischen Professionen, um unser Wissen und unsere Fertigkeiten bei der Begleitung älterer Menschen weiterzuentwickeln.

Statt die Strategien von Vorbeugung und Rehabilitation mit dem Ziel einer kostensparenden Gesundheitspflege zu stärken, reagiert unser Gesundheitssystem derzeit mit Kürzungen auf die demographischen Veränderungen. Das Gespenst des therapeutischen Nihilismus scheint aus der Versenkung auferstanden.

Dem möchte die Zeitschrift PiA entgegenreten. Angesiedelt am Schnittpunkt von Praxis und Wissenschaft, von Behandlung, Beratung und Pflege, bietet sie ein Forum für die Erkenntnisse und Erfahrungen unterschiedlicher Arbeitsfelder und Schulen. Unser Anliegen ist es mitzuwirken an der Herausbildung eines differenzierten und gleichwohl profilierten Verständnisses der Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Beratung des Alters.

Die Zeitschrift PiA erscheint vierteljährlich als Themenheft. Passend zum Erscheinungsbeginn befassen wir uns in dieser ersten Ausgabe mit der Gestaltung des Erstkontakts in unterschiedlichen Settings und aus der Sicht verschiedener Disziplinen.

Im Erstkontakt werden die Weichen für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit gestellt und die Hoffnungen in die Wirksamkeit von Psychotherapie und Beratung begründet. So hoffnungsvoll wollen auch wir beginnen.

Als weitere Themenhefte werden erscheinen:

- Angst
- Traumatisierungen
- Erinnern
- Wiederholung, Ritual und Zwang
- Gefühle
- Körper
- Partnerschaft

Auf einen Übersichtsartikel folgen jeweils fallorientierte Darstellungen zum Schwerpunktthema, wobei auch anderen Themen Raum gegeben wird. Anwendungsbezogene empirische Arbeiten dienen der Vermittlung zwischen Wissenschaft und Praxis. Literaturreferate, Buchbesprechungen und Mitteilungen von Fachverbänden liefern aktuelle Information. Mit einer Rubrik »Leserbriefe« laden wir zur Diskussion ein.

PIA will also mithelfen, dass möglichst viele Menschen heil und psychisch stabil im hohen Alter ankommen. Statt des eingangs beschworenen Schutzes des Teufels wird dabei auch die Unterstützung eines engagierten und versierten Therapeuten gefragt sein.

Die Herausgeber

\* zitiert aus Norberto Bobbio (1999): Vom Alter. De senectute 43f. München (Piper).

# »Meine Geschichte ist immer dabei!« – Die historische Perspektive im Erstgespräch

Hartmut Radebold

## Zusammenfassung:

Die europäische Geschichte brachte leider für das 20. Jahrhundert viele Möglichkeiten von Brüchen beziehungsweise Beschädigungen individueller Biographien mit sich. Daher muss die Sicht des psycho-bio-sozialen Querschnitts auf die über 60-jährigen nicht nur um eine allgemeine biographische, sondern ebenso um eine spezifisch historische Sicht des Längsschnitts erweitert werden. Erst die Integration des Einflusses historischer Ereignisse auf die jeweilige individuelle Entwicklung – sowohl im Erstgespräch, als auch in einer Behandlung – ermöglicht den weiteren Zugang zur Entstehung vieler psychischer Störungen im Alter. Diese können bekanntlich lebenslang bestehen, intermittierend bei entsprechenden Anlässen auftreten, oder sich erneut durch die Situation des Alterns oder Altseins reaktiviert manifestieren. Die Nutzung dieser gewonnenen Informationen setzt allerdings ausreichend allgemeine historische und alltagsgeschichtliche Kenntnisse sowie die der eigenen Familiengeschichte voraus.

**Schlüsselwörter:** Alternspsychotherapie, historische Perspektive, Erstgespräch

## **Abstract: »My past is always present!« The Historical Perspective in the Initial Interview**

One regrettable feature of 20th century European history was the abundance of factors causing individual biographies to collapse or fail. The perspective placed on persons over the age of 60 by the psychobiosocial cross section has therefore to be expanded not only by a general biographic but also by a specifically historical view of the longitudinal section. It is only by integrating the influence of historical events on the respective individual development – both in the initial interview and during therapy – that further access

can be gained to the etiology of many psychogeriatric disorders. These are known to occur lifelong, to be intermittently induced, or to be reactivated in the ageing process or in old age. However, the information gained cannot be utilized without adequate knowledge of the general and the specific historical background and of the patient's family history.

**Keywords:** psychotherapies with elderly patients, historical perspective, initial interview

Im Erstgespräch mit Älteren begegnet man heute Menschen, die – *historisch gesehen* – zu spezifischen Altersgruppen gehören. Je nach chronologischem Alter fanden ihre Kindheit, ihre Jugendzeit und ihr jüngeres Erwachsenenalter in unterschiedlichen Abschnitten der ersten Hälfte des Zwanzigsten Jahrhunderts statt, das heißt, sie wurden geprägt durch die damaligen Erziehungs- und Bildungsnormen, Sexualvorstellungen, die religiösen Ansichten sowie die politischen und weltanschaulichen Ausrichtungen. Man erinnere sich zum Beispiel nur an die damals noch so extrem unterschiedlichen gesellschaftlichen Leitbilder sowie Ausbildungs- und Berufsmöglichkeiten für Männer und Frauen. Dazu traten – wenn auch in Deutschland und Österreich sehr viel ausgeprägter und einschneidender als in der Schweiz – die Einflüsse und Folgen des I. Weltkrieges, der Weimarer Republik, des Nationalsozialismus sowie des II. Weltkrieges.

Die Einführung der *historischen Perspektive* ermöglicht einen qualitativ erweiterten Zugang zur Biografie, Lebenssituation und möglicherweise auch zur Entstehung vorhandener psychischer Störungen. Auch lassen sich bestimmte Verhaltensweisen und Interaktionsschwierigkeiten generationspezifisch – also historisch geprägt – besser verstehen:

In der Wahrnehmung der heute 30- bis 40-jährigen erscheinen diese Zeitabschnitte der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts als längst verflossene Epoche und damit ohne wirkliche Bedeutung für das Verständnis der Vergangenheit. Erinnern wir uns jedoch: Zur Zeit leben noch eine halbe Million über 90-jährige (Menschen, die vor 1914 geboren wurden) und weitere drei Millionen über 80-jährige (Menschen, die vor 1924 geboren wurden). Allein die Empfehlung psychotherapeutischer Behandlung mag bei Angehörigen der Generation über 70 Jahre große Abwehr hervorrufen. Sie verbinden mit dem Begriff *Psych*, das heißt *Psychiatrie*, *Psychologie*, *Psychotherapie*, *Psychoanalyse* und *Psychosomatik*, eine im günstigsten Fall zumindest unbekannte, häufiger aber beunruhigende bis sogar bedrohliche Situation. Diese Alters-

gruppen assoziieren dazu häufig noch *geschlossene Abteilung, Gummizelle, Eingesperrtwerden für lange Zeit, möglicherweise lebenslang, Zwangsjack* und zumindest die *Ruhigstellung durch Medikamente*. Dagegen wissen schon viele der derzeit 55- bis 65-jährigen aufgrund eigener Erfahrungen mit Beratung/Psychotherapie, Aufhalten in psychosomatischen Rehabilitations- und Kurkliniken oder durch die eigenen Kinder oder Bekannte und Freunde in deutlich größerem Umfang, was beispielsweise Beratung oder Psychotherapie bedeuten und in welcher Weise sie wirksam werden und helfen können. Viele Ängste, Vorbehalte und ablehnende Einstellungen gegenüber einem vorgeschlagenen Kontakt mit dem *Psych*-Bereich werden so verständlich und möglicherweise ansprechbar.

Man erinnere sich wiederum, dass die heute für so selbstverständlich genommene psychiatrische beziehungsweise psychotherapeutische Versorgung zum Beispiel in Deutschland erst auf einer knapp 30-jährigen Wirkungsgeschichte gründet. Die dafür verantwortliche Psychiatrie-Enquete wurde erst 1974 fertiggestellt und die Kassenregelung zur psychotherapeutischen Versorgung 1968 eingeführt.

Eine weitere mögliche Schwierigkeit stellen die Leit- und Idealbilder dieser Generationen dar, insbesondere bezüglich des Umganges mit dem eigenen Körper, das heißt mit der eigenen Gesundheit und darüber hinaus mit psychischen Problemen und Konflikten. Insbesondere die Männer lernten, ihre Gefühle zu verdrängen, zu verleugnen und zumindest nicht für wichtig zu erachten und sie sogar im Gegenteil zu verschweigen, Probleme runterzuschlucken oder die Zähne zusammenzubeißen. Diese psychischen Strategien half ihnen wahrscheinlich, mit vielen schwierigen und bedrückenden Lebenssituationen in Kindheit, Jugendzeit und Erwachsenenalter zurecht zu kommen, teilweise auch zu überleben. Diese psychischen Strategien erweisen sich aber während des Alterns möglicherweise als problematisch, wenn nicht sogar gefährlich. Gerade, wenn Männer beim Älterwerden erleben, dass sie an psychischen Symptomen leiden oder mit aktuellen Schwierigkeiten beziehungsweise Konflikten nicht mehr zurecht kommen, fühlen sie sich tief beschämt oder schwer (narzisstisch) gekränkt. Teilweise verweigern sie dann die notwendige Behandlung, teilweise reagieren sie mit intensivem inneren Rückzug bis hin zum Selbstmord.

Die Einführung dieser *historischen Perspektive* für das Verständnis der Entstehung bestimmter psychischer Störungen überhaupt und hier speziell bei den heute über 55- bis 60-jährigen interessierte bisher die diesbezüglichen

wissenschaftlichen Teildisziplinen kaum (Radebold 2003). So finden sich derzeit in den aktuellen Standardwerken (z. B. für die Psychosomatik Uexküll 2003) und insbesondere in denen aus dem Altersbereich (z. B. Lehr 2000, Förstl 2003) keine Hinweise auf spezifische Zusammenhänge, geschweige denn entsprechende Überlegungen dazu. Selbst für das Symptom *Angst* wurden zum Beispiel weder in der bekannten Berliner Altersstudie (Mayer, Baltes 1996) mögliche Zusammenhänge mit historischen Ereignissen diskutiert, noch bei einem diesbezüglichen Fachkongress (siehe Beiträge in Kretschmar et al 2000). Auch die Psychoanalyse verlangte erst kürzlich erneut *die Wiedereinführung der Geschichte in die Psychoanalyse* (Kennedy 2003) – allerdings insgesamt und nicht etwa speziell für die Älteren!

Aufgrund der in den letzten Jahren durchgeführten Auswertungen von lange vorliegenden Befunden (Übersicht s. Radebold 2003) wird deutlich, dass Kindheit und Jugendzeit sowie der weitere Lebensweg der heute über 55- bis 60-jährigen *extrem unterschiedlich* verlief: Das Spektrum reicht von einer ungestörten Kindheit in einer guten Versorgungssituation mit Erleben des Kriegsendes beziehungsweise der Nachkriegszeit *als Abenteuer*, bis hin zum intensiven Erleben und Durchleiden des Krieges und der Nachkriegszeit. Insbesondere die Vertreibung oder Flucht mit dem Verlust der Sicherheit vermittelnden Umwelt/Heimat, langfristige Bombenangriffe, Ausbombungen, Erleben von Gewalt, Verlust beziehungsweise langanhaltende Abwesenheit der Partner, und insbesondere der Väter, aber auch teilweise der Mütter und/oder Geschwister; langanhaltender Hunger und Verarmung sowie das Aufwachsen als Flüchtlinge/Vertriebene in einer nach Kultur, Sprache und Religion fremden und sich in der Regel eher ablehnend verhaltenden Umwelt können zum Durchleiden dieser Lebensphase führen. So kann teilweise bei diesen so beschädigten *Kriegskindern* – rückwirkend gesehen – von einer kumulativen Traumatisierung gesprochen werden.

Um zu verstehen, welche dauerhaften Auswirkungen diese beschädigenden bis traumatisierenden Einflüsse hatten, muss zusätzlich nach protektiven beziehungsweise ausgleichenden Faktoren gesucht werden, wie Möglichkeiten neuer Partnerschaften, vorhandene andere Bezugspersonen (z. B. bei fehlenden/abwesenden Vätern männliche Personen, wie Großväter, ältere Brüder oder andere Männer), fortbestehende sichere soziale Strukturen oder anderweitige Förderungen.

Oft gelang es allerdings nur mit Hilfe langfristiger Abwehrprozesse die bedrückenden Ereignisse und die damit verbundenen Gefühle zu mindern oder