

# PiA Psychotherapie im Alter

Forum für  
Psychotherapie,  
Psychiatrie,  
Psychosomatik  
und Beratung

Herausgegeben von Simon Forstmeier, Siegen;  
Eva-Marie Kessler, Heidelberg; Reinhard Lindner, Hamburg;  
Meinolf Peters, Marburg/Bad Hersfeld; Astrid Riehl-Emde, Heidelberg;  
Bertram von der Stein, Köln; Angelika Trilling, Kassel

**PiA 13. Jg. (Heft 2) 2016: Psychotherapie und Palliativmedizin,  
herausgegeben von Gabriela Stoppe**

## Beirat

Beate Baumgarte, Gummersbach

Gerald Gatterer, Wien

Eike Hinze, Berlin

Rolf D. Hirsch, Bonn

Johannes Johannsen, Darmstadt

Andreas Kruse, Heidelberg

Andreas Maercker, Zürich

Ulrich Schmid-Furstoss, Bielefeld

Christiane S. Schrader, Frankfurt

Gabriela Stoppe, Basel

Martin Teising, Berlin

Werner Vogel, Hofgeismar

Claus Wächtler, Hamburg

Dirk Wolter, Haderslev (DK)

Susanne Zank, Köln



# Impressum

## Psychotherapie im Alter

Forum für Psychotherapie, Psychiatrie, Psychosomatik und Beratung

ISSN 1613–2637

13. Jahrgang, Nr. 50, 2016, Heft 2

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.

Umschlagabbildung: Grafik: Totaler Schmerz

Herausgeber: Prof. Dr. Simon Forstmeier, PD Dr. Eva-Marie Kessler, PD Dr. Reinhard Lindner, Prof. Dr. Meinolf Peters, Prof. Dr. Astrid Riehl-Emde, Dr. Bertram von der Stein, Dipl.-Päd. Angelika Trilling

Mitbegründer und ehemalige Mitherausgeber: Prof. Dr. Hartmut Radebold (2004–2008), Dr. Peter Bäurle (2004–2011), Dr. Johannes Kipp† (2004–2014), Prof. Dr. Henning Wormstall (2004–2014)

Geschäftsführende Herausgeberin:  
Prof. Dr. Astrid Riehl-Emde  
Institut für Psychosoziale Prävention  
Bergheimer Str. 54  
69115 Heidelberg  
herausgeber@psychotherapie-im-alter.de  
www.psychotherapie-im-alter.de

Rubrikherausgeber:  
»Institutionen stellen sich vor«:  
PD Dr. Eva-Marie Kessler,  
eva-marie.kessler@psychotherapie-im-alter.de  
»Buchbesprechungen«:  
Prof. Dr. Meinolf Peters,  
meinolf.peters@psychotherapie-im-alter.de  
»Kritischer Zwischenruf«:  
Prof. Dr. Meinolf Peters,  
meinolf.peters@psychotherapie-im-alter.de  
Dipl.-Päd. Angelika Trilling,  
angelika.trilling@psychotherapie-im-alter.de

Die Herausgeber danken für die Unterstützung durch die *Arbeitsgruppe Psychoanalyse und Altern, Kassel*.

Erscheinen: Vierteljährlich

Anfragen zu Anzeigen bitte an den Verlag:  
E-Mail: [anzeigen@psychosozial-verlag.de](mailto:anzeigen@psychosozial-verlag.de)

Abonnentenbetreuung:  
Psychosozial-Verlag  
Walltorstraße 10  
35390 Gießen  
Tel.: 0641/969978-26  
Fax: 0641/969978-19  
E-Mail: [bestellung@psychosozial-verlag.de](mailto:bestellung@psychosozial-verlag.de)  
[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)

Bezug:  
Jahresabo 49,90 Euro (zzgl. Versand)  
Einzelheft 16,90 Euro (zzgl. Versand)  
Studierende erhalten gegen Nachweis 25% Rabatt.  
Das Abonnement verlängert sich um jeweils ein Jahr, sofern nicht eine Abbestellung bis zum 15. November erfolgt.

Copyright © 2016 Psychosozial-Verlag. Nachdruck – auch auszugsweise – mit Quellenangabe nur nach Rücksprache mit den Herausgebern und dem Verlag. Alle Rechte, auch die der Übersetzung, vorbehalten.

Satz: metiTEC-Software, me-ti GmbH, Berlin  
Druck: CPI books GmbH, Leck

Die Zeitschrift *Psychotherapie im Alter* wird regelmäßig in der Internationalen Bibliographie der geistes- und sozialwissenschaftlichen Zeitschriftenliteratur (IBZ – De Gruyter Saur) und in der Publikationsdatenbank PSYINDEX des Leibniz-Zentrums für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID) erfasst.



# Inhalt

## Editorial

*Gabriela Stoppe*

Psychotherapie und Palliativmedizin, geht das zusammen? 125

## Übersichten

*Reimer Gronemeyer*

Coaching am Sterbebett 129

*Claudia Wenzel, Andreas Heller und Birgit Heller*

Psychotherapie in Hospizarbeit und Palliative Care 139

*Stefanie Becker*

Palliativversorgung psychisch kranker Menschen in der Schweiz 151

## Anwendungsbezogene Arbeiten

*Frank Schulz-Kindermann und Sigrun Vehling*

Psychoonkologische Interventionen  
bei fortgeschritten erkrankten Patienten 165

## Praxis- und Projektberichte

*Klaus Maria Perrar und Heidrun Golla*

Psychiatrie, Psychotherapie und Palliativversorgung 177

*Ursula Wiesli*

Palliative Care: Psychotherapie im Pflegeheim – eine Notwendigkeit 189

*Monika Renz*

Sterbebegleitung zwischen Psychotherapie und Spiritualität 201

## Institutionen stellen sich vor

*Christine Süssmann*

Das Friedhof Forum –  
Zürichs »Büro für die letzte Reise« 213

## Zum Titelbild

*Gabriela Stoppe*

»Total Pain« 219

## Kritischer Zwischenruf

*Angelika Trilling und Meinolf Peters*

... auch die verbale Intervention bei hochbetagten Patienten ist zu hinterfragen ... 221

## Besprechungen

*Bertram von der Stein*

Monika Renz (2015) Hinübergehen. Was beim Sterben geschieht.  
Annäherung an letzte Wahrheiten unseres Lebens 223

*Simon Forstmeier*

Vicki de Klerk-Rubin (2014) Mit dementen Menschen richtig umgehen.  
Validation für Angehörige 225

*Meinolf Peters*

Florian Bödecker (2015) Paarkonflikte bei Demenz.  
Vom Finden einer neuen Balance zum Finden einer neuen Basis 228

*Meinolf Peters*

Hartmut und Hildegard Radebold (2015) Zufrieden älterwerden.  
Entwicklungsaufgaben für das Alter 230

Themenausblick 233

Veranstaltungshinweise 235

## Psychotherapie und Palliativmedizin, geht das zusammen?

Als Astrid Riehl-Emde und ich bei einem informellen Gespräch das Thema für dieses Heft skizzierten, stand das Anliegen im Vordergrund, einerseits den Bereich der Palliativmedizin auf sein Verhältnis zur Psychotherapie zu untersuchen, andererseits Sinn und Unsinn einer psychotherapeutischen Arbeit in diesem Bereich kritisch zu beleuchten. Das Resultat liegt nun vor Ihnen und regt Sie, die Leserschaft, hoffentlich zu vielen konstruktiven Diskussionen an.

Die Palliativmedizin hat sich ebenso wie die Hospizbewegung in den letzten 40 Jahren allmählich entwickelt. Hintergrund für beide war, dass die moderne medizinische Behandlung auch ein längeres Überleben mit schweren Erkrankungen – und entsprechend aufwändigeren Behandlungen – ermöglichte. Dies führte im Zusammenhang mit den Veränderungen von Familien- und Wohnstrukturen in den letzten Jahrzehnten zu dem Ergebnis, dass immer mehr Menschen im Spital oder in Altenpflegeheimen sterben. Noch nicht einmal ein Drittel der Menschen in Mitteleuropa stirbt dort, wo es fast alle wollen, nämlich zu Hause.

Die Hospizbewegung setzt sich dafür ein, dass ein Sterben mit Krankheit auch außerhalb des Spitals stattfinden kann. Diese Bewegung hat inzwischen viele Anhänger gefunden. Hospize sind mittlerweile für fast jeden erreichbar.

Die Palliativmedizin ist ein relativ junges Gebiet. Dieses Schicksal teilt sie durchaus zum Beispiel mit der Geriatrie und der Gerontopsychiatrie. Auch wenn heute die meisten Menschen alt werden können, ist die Palliativmedizin auf keine Altersgruppe begrenzt. Vor allem im Bereich der Onkologie und der Schmerzbehandlung spielt die Palliativmedizin in Deutschland eine große Rolle. In der Schweiz erkannte man früher als in Deutschland, dass es auch andere chronische Krankheitsverläufe gibt, die von einer palliativmedizinischen Behandlung profitieren können. Dies gilt vor allem für chronisch multimorbide und invalidisierende Erkrankungen im höheren Lebensalter, also auch für Demenzkrankheiten. In den Beiträgen des vorliegenden Hefts wird deutlich, dass in der Schweiz die nationale Strategie Palliative Care wesentlich dazu beigetragen hat, den Begriff zu verbreiten und zu schärfen. Dazu sei insbesondere auf die Beiträge von Stefanie Becker und Ursula Wiesli verwiesen.

Kritiker mögen einwenden, dass damit auch das Sterben vermehrt medikalisiert wird. Am Lebensanfang, also im Bereich Reproduktion und Geburt,

ist heute die Begleitung durch Mediziner (und Hebammen) fast selbstverständlich, Hausgeburten sind nicht mehr die Regel. Werden wir nun eine ähnliche Entwicklung am Lebensende beobachten können? Wenn also die Sterbebegleitung zur medizinischen Disziplin wird, dann wird es auch im Bereich der Sterbemedizin und der entsprechenden Begleitforschung immer mehr Beiträge geben, die zu einer individualisierten, möglichst angenehmen und sicheren Form des Sterbens beitragen sollen. Nach der Geburtsmedizin nach Maß nun also das Sterben nach Maß?

Es sei an dieser Stelle angemerkt, dass die Vision, die der Palliativmedizin zugrunde liegt, ebenso wie die Vision, die der aufwühlenden Debatte um die Sterbehilfe bzw. den assistierten Suizid zugrunde liegt, eigentlich sehr ähnlich sind. Es geht darum, dass der zunehmend selbstbestimmte Mensch der heutigen Zeit auch das Sterben (und den Tod?) kontrollieren will.

Soll sich die Psychotherapie in diesen Bereich einbringen? Diese Frage wird in den Beiträgen unterschiedlich beantwortet. Es ist jedoch eindeutig, dass Psychotherapie in ihrer ganzen Breite – von den körper- und sinnesorientierten über die psychodynamischen, gesprächsorientierten und systemischen bis hin zu den verhaltenstherapeutischen Verfahren – den betroffenen Menschen auch hier helfen kann, Entwicklungsschritte zu machen. Und wenn es eben auch die letzten Schritte sind!

Gesundheitsökonomien werden diskutieren, ob nun auch noch Psychotherapie am Sterbebett finanziert werden soll. Es gebe doch ohnehin zu wenig Ressourcen und zu wenig PsychotherapeutInnen. Dieses Argument ist gleichzeitig richtig und falsch. Auch wenn die Ressourcen aktuell vielleicht nicht reichen mögen, so geht es doch zunächst einmal darum, die gute Praxis zu definieren. Gute Praxis kann zum Beispiel auch dort gesehen werden, wo es darum geht, in diesem Bereich tätige Menschen, zum Beispiel das Personal in Alten- und Pflegeheimen, in ihrer belastenden Arbeit zu begleiten. Es kann um eine bessere Qualifikation dieser Menschen im Bereich von Psychiatrie und Psychotherapie gehen, es kann aber auch das regelmäßige Angebot von Supervisionen und Fallarbeit bedeuten, die keineswegs in all diesen Einrichtungen bereits Standard sind.

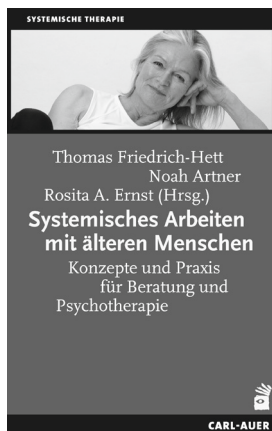
Auch wenn das Sterben nicht nur im Alter stattfindet, so findet es doch in der heutigen Zeit immer mehr im Alter statt. Insofern ist es erfreulich, dass sich die Zeitschrift *Psychotherapie im Alter* jetzt diesem Thema stellt. Lassen Sie sich anregen!

*Gabriela Stoppe (Basel)*

Korrespondenzadresse:  
Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe  
MentAge  
Gerbergasse 16, Postfach  
CH-4001 Basel  
E-Mail: [gabriela.stoppe@unibas.ch](mailto:gabriela.stoppe@unibas.ch)

# Wat mutt, dat mutt!

Systemische Therapie und Beratung mit älteren Menschen



Thomas Friedrich-Hett  
Noah Artner  
Rosita A. Ernst (Hrsg.)

## **Systemisches Arbeiten mit älteren Menschen**

Konzepte und Praxis für  
Beratung und Psychotherapie  
Mit einem Vorwort von Tom Levold

287 Seiten, Kt, 2014  
€ (D) 29,95/€ (A) 30,80

ISBN 978-3-8497-0043-0

Lernen, Wachstum und Veränderung sind auch im Alter noch möglich. Therapie und Beratung können helfen, Kraft für die noch anstehenden Lebensaufgaben zu gewinnen – bis hin zu einem guten und würdevollen Abschied von allem, was das Leben bereitgehalten hat.



Jaap Robben/Merel Eyckerman

## **Josefina**

Ein Name wie ein Klavier

32 Seiten, Gb, 2015

€ (D) 19,95/€ (A) 20,60

ISBN 978-3-8497-0089-8

Eines Tages vergaß Oma mich einfach. Und auch ihr Haus, das Zimmer und sich selbst. Sie dachte, sie wäre einfach irgendeine Frau.

*„Ein wunderbares Buch, in dem ein warmes Herz schlägt. Ein Herz für Kinder. Ein Herz für Omas. Ein Herz für die Zeit, die Verbindungen zwischen ihnen knüpft.“*

Edward van de Vendel  
(„Ein Hund wie Sam“)



**Carl-Auer Verlag • [www.carl-auer.de](http://www.carl-auer.de)**

Auf [www.carl-auer.de](http://www.carl-auer.de) bestellt, deutschlandweit portofrei geliefert!



# Coaching am Sterbebett

Reimer Gronemeyer (Gießen)

»He not busy being born is busy dying.«

*Bob Dylan, It's Alright, Ma (I'm Only Bleeding)*

## Zusammenfassung

Sterben gerät immer mehr in die Hände spezialisierter palliativer Institutionen. Bietet Psychotherapie das professionelle Instrumentarium zu einer modernisierten Inszenierung des Abschieds vom Leben? Die Versuchung, im palliativen Wachstumsmarkt psychotherapeutische Claims abzustecken, liegt nahe. Dient das den Sterbenden, dient es den Psychotherapeuten? Leistet die palliative Psychotherapie dann Beihilfe zu einem standardisierten und qualitätskontrollierten Sterben und will sie das?

**Stichworte:** Spezialisierte palliative Institutionen, Verhaltenstherapie, psychoanalytische Therapie, Wachstumsbranche, SAPV, qualitätskontrolliertes Sterben

## Abstract: Coaching at the deathbed

More and more the process of dying is being handed over to institutions specialized in Palliative Care. Can palliative psychotherapy truly claim to be able to cope with the necessities of modern end-of-life care? If so, would this mean giving in to the temptation of functioning within a standardized and quality-managed booming market for the care of the dying? Would palliative psychotherapy thus be serving the dying or even itself? If this is so: Would palliative psychotherapy then assist to a standardized and quality controlled dying – and would psychotherapy want to do so?

**Key words:** institutions specialized in palliative treatment, behavioral therapy, psychoanalytical therapy, booming segment of market, SAPV, quality controlled process of dying

## Psychotherapie am Sterbebett?

»Sie schickte das Kind schlafen und blieb bei laufendem Fernseher sitzen. Am Tag vorher war sie noch beim Friseur gewesen und hatte sich maniküren lassen. Sie schaltete den Fernseher aus, ging ins Schlafzimmer und hängte ein zweiteiliges braunes Kleid an den Schrank.«

*Peter Handke*

Peter Handkes große Erzählung vom Tod seiner Mutter (Handke 1975, 93) berichtet vom entschlossenen, vom unbegleiteten – fast könnte man sagen – vom souveränen Sterben der Mutter. Sie nahm alle Schmerztabletten und mischte ihre Antidepressiva darunter. *»Sie zog ihre Menstruationshose an, in die sie noch Windeln einlegte, zusätzlich zwei weitere Hosen, band sich mit einem Kopftuch das Kinn fest und legte sich, ohne die Heizmatte einzuschalten, in einem knöchellangen Nachthemd zu Bett. Sie streckte sich aus und legte die Hände übereinander.«*

Ein Bericht aus der Zeit, in der das Sterben noch nicht in die Hände spezialisierter palliativer Institutionen geraten war. Wäre der Frau mit einem medizinisch assistierten Suizid gedient gewesen? Hätte hospizliche oder palliativmedizinische Versorgung sie vor dem Äußersten bewahrt? Hat ihr psychotherapeutische Zuwendung gefehlt? Und hat sie ihre Vorbereitungen für sich oder für die, die sie finden, getroffen?

Der Gedanke, dass Psychotherapie am Sterbebett angebracht sei, kann zunächst nur entstehen, weil die alten Rituale des Trostes und des Beistands verschwunden sind. Weder der Priester noch die Familie sind gegenwärtig verlässliche Begleiter. Wer glaubt schon dem Trost des Priesters? Welche Familie findet sich am Bette des Sterbenden ein? Warum also nicht gleich den Psychotherapeuten als modernen Charon? Charon, der düstere greise Fährmann aus der griechischen Mythologie, der die Toten für einen *obulus* in einem Binsenboot über den Totenfluss Acheron bringt, damit sie ins Reich Hades, des Herrschers der Unterwelt, gelangen: Wird er durch den Psychotherapeuten ersetzt, ist der Psychotherapeut der zeitgemäße Begleiter, der Spezialist für das Spirituelle, während die medizinische und pflegerische Versorgung von anderen Experten abgehandelt wird?

Einen *obulus* wird auch der psychotherapeutische Spezialist verlangen. Wer zahlt den? Und ist dieses neue psychotherapeutische Angebot im Grunde vor allem eine Ausweitung des Geschäftsbereiches der Psychotherapie? Oder ist es die zeitgemäße überfällige Nothilfe?