

Klinische Entwicklungspsychologie des Alters

***Grundlagen für psychosoziale Beratung und Psychotherapie
älterer Menschen***

Meinolf Peters

Vandenhoeck & Ruprecht

Vorwort

Als Psychoanalytiker hat Martin Grotjahn bereits in den fünfziger Jahren - und damit als einer der ersten - zur psychotherapeutischen Arbeit mit älteren Menschen publiziert. In einem späten autobiographischen Aufsatz mit dem Titel *Der Tag, an dem ich alt wurde* reflektiert er über sein eigenes Älterwerden (Grotjahn 1982, zit. nach Hildebrand 1985): „Vor vielen Jahren hatte ich große Erwartungen an das Alter. In meinen Phantasien wurde ich weise, vielleicht etwas losgelöst von den Sorgen dieser Welt; Wünsche und Versuchungen ließ ich hinter mir, jedoch ohne Frustration und deshalb auch ohne Ärger. Schließlich, so meine Vorstellung, würde ich ohne Schuldgefühle und Verpflichtungen einfach leben. Das würde die wahre Freiheit sein, Freiheit von innerem Druck und äußerer Bedrohung. Ich dachte, dass ich als alter Mann endlich das sein könnte, was ich zu sein wünschte, Ich selbst und frei.“

Nach einer schweren Herzattacke, die er im fünfundsiebzigsten Lebensjahr erlitt, war Martin Grotjahn erheblich eingeschränkt. Diese Erfahrung verändert sein Denken über das Alter, er fährt fort: „Aber jetzt fühle ich mich alt. Ich arbeite nicht mehr und gehe auch nicht mehr spazieren. Befremdlich genug, aber ich vermisse nichts. Plötzlich stellte ich fest: 50 Jahre Arbeit sind genug. Weder sorge ich mich länger um meine Patienten, noch habe ich ein schlechtes Gewissen, weil ich sie nicht genug verstehe und nicht weiß, wie ich ihnen helfen kann. Ich bin frei von Schuldgefühlen, die unsere Arbeit sonst begleiten, weil man niemals das Gefühl hat, so gut zu sein, wie es unsere Arbeit eigentlich von uns verlangt. Lass sich nun andere sorgen! Mit Arbeit und Sorgen habe ich abgeschlossen.“

Ich sitze in der Sonne und betrachte das Laub, wie es langsam über das Wasser des Swimmingpools getrieben wird. Ich denke, ich träume, ich zeichne, ich sitze. Ich fühle mich frei von Sorgen, fast frei von der Realität dieser Welt. Doch ich liebe noch in einer stillen Weise und werde geliebt von meiner Familie und meinen Freunden. Dieser südliche Californische Winter ist schöner als ich ihn je zuvor gesehen habe. Wie hätte ich je denken können, dass ich glücklich sein könnte, einfach hier zu sitzen, ein wenig zu lesen und mich am Leben zu erfreuen in einer ruhigen und ausgeglichenen Art. Oder dass die Straße zu überqueren, um zur Ecke des Parks zu gelangen, mich mehr befriedigen würde als lange Wanderungen, die ich vor Jahren unternommen habe, als ich dachte, dass vier Stunden vielleicht nicht genug seien?

Ich habe jetzt Zeit. Ich weiß nicht, wie viel mir noch zu leben bleibt, aber ich bin nicht in Eile. Ich verspüre keinen Drang, noch irgendwo hinzugelangen, nicht einmal an das Ende der Zeit. Das kann warten, und wenn es kommt, werde ich versuchen, es zu akzeptieren, obwohl ich keine Illusionen habe; es wird nicht leicht sein. Bis jetzt lebe ich in der Gegenwart und möchte hier noch ein wenig länger ruhig sitzen. Ich hatte mich an die Vorstellung gewöhnt, dass das Alter eine Leistung sei. Jetzt weiß ich es besser: krank zu werden und weiterzuleben, das ist die Leistung.“

In Grotjahns Phantasie vom Alter überwogen nicht Einschränkungen und Verluste, sondern die Zuversicht, das Leben in einer neuen, befreienden Weise erfahren zu können. Doch diese Phantasie stößt an Grenzen und offenbart ihren illusionären Charakter, als ihn das Alter erreicht und Opfer verlangt; die erhoffte Freiheit, so zeigt sich nun, war nicht allein Ausdruck von Zuversicht, sondern diente ebenso der Verleugnung der negativen Seite des Alters, diese Abwehr aber war nun nicht mehr

aufrechtzuerhalten. Und doch versinkt er auch jetzt nicht in Verzweiflung, weil das in der Zuversicht angesammelte Vertrauen ausreicht, sich nicht vollends dem Sog der Schattenseite des Alters zu überlassen. In seinem Erleben wird eine Kontinuität sichtbar, die ihn über die Abgründe seines Schicksals hinwegträgt und eine veränderte Sicht von der Welt und sich selbst erlangen lässt. Er findet ein neues inneres Gleichgewicht, in dem er des baldigen Todes gegenwärtig ist, aber dennoch mit dem Leben verbunden bleibt, das ihm auf neue Art lebenswert erscheint.

Wir alle haben uns früher oder später in das Alter hineinzufinden, doch nicht allen gelingt es, diesen Weg in der Weise bis ans Ende zu gehen, wie es Grotjahn so beeindruckend gelungen scheint. Allzu viele ziehen sich gekränkt und gedemütigt zurück, wenn die Realität des Alters sich ihren Phantasien und ihrer bisherigen Auffassung vom Leben entgegenstellt. Sie finden nicht mehr den Mut und die Kraft, weiter voranzuschreiten, stattdessen verharren sie auf der Stelle und blicken hilfeschend und sehnsüchtig zurück auf ein Leben, das ihnen aus den Händen geglitten ist. Gewiss, viele haben ihren Weg unter schwierigeren Bedingungen zu gehen, und manch einer muss auf innere Bilder verzichten, die Zuversicht und Hoffnung ausstrahlen, und auch zuverlässige Begleiter, die Zuneigung und Unterstützung garantieren, stehen vielfach nicht zur Verfügung. Ihnen wird das Alter in besonderer Weise zu einer Last, die sie kaum mehr zu tragen vermögen. Ihr Leben ist zum Stillstand gekommen, weil sie die Hindernisse, die sich ihnen entgegen stellen, nicht mehr zu überwinden vermögen. Von diesen Älteren handelt das vorliegende Buch, doch auch von den Grotjahns, die ihren Lebensweg bis ans Ende gehen, und die uns zeigen, das es möglich ist, einen Umgang mit der existenziellen Herausforderung des Alters zu finden. Damit sind wir bei einer entwicklungspsychologischen Betrachtung der klinischen Realität des Alters angelangt.

Es geht in dem vorliegenden Buch um ältere Menschen, die an neurotischen, psychoreaktiven oder psychosomatischen Erkrankungen leiden. Obwohl diese Gruppe der Älteren die mit Abstand größte derer ist, die einer Behandlung bedürfen, ist es doch auch diejenige Gruppe, die bislang das geringste Interesse erfahren hat. Die Gerontopsychiatrie befasst sich vornehmlich mit psychiatrischen Erkrankungen im engeren Sinne, allem voran mit Demenzen, die Gerontologie und die Entwicklungspsychologie des Alters mit der normalen Lebenswelt und der unauffälligen Entwicklung älter Menschen. Beide fühlen sich nicht zuständig, die hier ins Auge gefasste Gruppe näher zu betrachten, so schien sie trotz ihrer Größe bisher durch alle Raster zu fallen. Dies zeigt sich nicht zuletzt auch in der inadäquaten Weise ihrer Behandlung; Psychotherapie mit Älteren fristet immer noch ein Schattendasein (Radebold u. Hirsch 1990, Heuft et al. 2000). Doch, von mehreren Seiten angestoßen, scheint etwas in Bewegung zu kommen. Als neues Fach hat sich im ärztlichen Bereich die *Gerontopsychosomatik* entwickelt (Heuft et al. 2000), deren Zielsetzung eine Erweiterung der Grundlagen für die psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung älterer Menschen ist. In den USA hat sich die Disziplin der *klinischen Gerontologie* etabliert (z.B. Brink 1991) und hierzulande die *klinische Entwicklungspsychologie* (Oerter et al. 1999), die sich als anwendungsorientiertes Fach versteht, bislang jedoch das Alter noch nicht entdeckt hat. Durch die Hinzufügung des Adverbs *klinisch* - abgeleitet vom griechischen *kline* = Lager, Bett - wird ein Zusammenhang zur Krankenbehandlung hergestellt. Dadurch bekundet die Entwicklungspsychologie ihr Interesse am klinischen Fall, die klinische Praxis wiederum erfährt eine Neuausrichtung, als sie sich nicht mehr allein an

Krankheiten und Diagnosen, sondern vermehrt an gelungener Entwicklung orientieren kann. Aufgrund dieser, für beide Seiten bereichernden Beziehung wird es wünschenswert, als Ergänzung oder Teil der Gerontopsychosomatik einer klinischen Entwicklungspsychologie des Alters den Weg zu bereiten, daran mitzuwirken, ist das eigentliche Anliegen dieses Buches.

Das Ziel des Buches besteht darin, die Grundlagen für Psychotherapie und psychosoziale Beratung älterer Menschen zu erweitern. Wenn dennoch mehr von Psychotherapie die Rede sein wird, so ist der Grund in der stärkeren Bearbeitung dieses Anwendungsgebietes zu sehen, in dem mehr Wissen und reflektierte Erfahrungen angesammelt wurden als in dem der psychosozialen Beratung Älterer, dessen Bearbeitung noch weitgehend aussteht. Dennoch steht zu erwarten, dass dem Feld der psychosozialen Beratung eine ebenso wachsende Bedeutung zukommen wird wie dem der Psychotherapie, vielleicht sogar eine noch größere. Die sich gegenwärtig konstituierende klinische Sozialarbeit (Dörr 2002) könnte die notwendige Ausweitung und Professionalisierung beschleunigen. Ein entwicklungspsychologischer Rahmen aber ist für beide unverzichtbar. Das Buch richtet sich also an alle in der klinischen Arbeit mit Älteren Tätigen, d.h. Psychologen und Ärzte ebenso wie Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Pflegekräfte oder Kreativ- und Ergotherapeuten, also alle diejenigen, die im engeren oder weiteren Sinne mit psychisch oder psychogen erkrankten älteren Menschen zu tun haben und denen daran gelegen ist, die innere wie äußere Situation eines älteren Menschen besser zu verstehen. Ich stütze mich in meinen Überlegungen zum einen auf die empirischen und theoretischen Grundlagen der Entwicklungspsychologie des Alters und der sozialen Gerontologie, zum zweiten beziehe ich mich auf meine eigene, jahrelange klinische Praxis, die den Blick für den Einzelfall mit seiner je spezifischen Psychodynamik und einzigartigen Lebensgeschichte schärft. Hierbei erscheint mir der verstehende Zugang der Psychoanalyse besonders geeignet, ein über die empirischen Fakten hinausgehendes Verständnis vom inneren Erleben eines Patienten zu gewinnen, ohne allerdings mich ausschließlich daran zu orientieren. Der Praxisbezug soll immer wieder mit Hilfe von Fallgeschichten, die ich im Laufe der Jahre gesammelt und in die Darstellung eingeflochten habe, hergestellt werden. Hierzu ein Lesehinweis: Manche Fallgeschichten werden an mehreren Stellen im Buch aufgegriffen; am Anfang eines Falles ist angegeben, wenn er bereits zuvor einmal zur Sprache kam, am Ende, wenn eine Fortsetzung folgt.

Bedanken möchte ich mich bei meinen beiden Mentoren, zunächst bei Prof. Dr. Olbrich, bei dem ich meine universitären Jahre verbracht habe und über den ich erstmals mit der Gerontologie in Berührung kam, besonders aber bei Prof. Radebold, dem Nestor der Alterspsychotherapie in Deutschland. Die enge Zusammenarbeit mit ihm, aus der eine freundschaftliche Beziehung erwachsen ist, sein Engagement und die Überzeugungskraft, mit der er sein Thema vertritt, haben mich besonders inspiriert und motiviert. Zu Dank verpflichtet bin ich auch der Rothaarklinik, in der ich seit vielen Jahren tätig bin und in der ich die Abteilung zur Behandlung *Psychotherapie und Psychosomatik des höheren Lebensalters* aufgebaut habe. Besonders bedanken möchte ich mich in diesem Zusammenhang bei den Mitarbeitern, mit denen ich in diesen Jahren zusammenarbeiten und viele anregende Diskussionen führen konnte. Schließlich danke ich meiner Frau, der Diplom-Psychologin Gabriele Herkner-Peters, die die Erstellung des Manuskriptes mit unverzichtbaren Kommentaren begleitet und die Texte kritisch redigiert hat, sowie dem Verlag *Vandenhoeck & Ruprecht*, der sich des Projektes angenommen hat und

mir half, Zweifel zu überwinden. Doch an erster Stelle sind die Patienten zu nennen, von denen ich lernen konnte, deren Schicksale, Geschichten und Biographien mich immer wieder fasziniert und berührt haben. Zu erfahren, welche Wege das Leben einschlagen kann, welche Wendungen es immer wieder nimmt, aber auch in welche Erstarrung oder Sackgassen es geraten und an welche Abgründe es führen kann, hat mich immer wieder eingenommen für eine Arbeit, die keineswegs immer leicht ist und die nicht immer von außen die Unterstützung erfährt, die wünschenswert wäre. Doch mit Lebensgeschichten konfrontiert zu sein, die in ihrem Facettenreichtum nur bei älteren Patienten, die auf ein langes Leben zurückblicken können, zu finden sind, entschädigt für vieles und vermittelt eine persönliche Erfahrung, die auch den eigenen Lebensweg bewusster gehen lässt.

Vorwort

I. Grundlagen von Entwicklung und Altern

1. Annäherung aus unterschiedlichen Perspektiven

- 1.1 Die Sehnsucht nach Unsterblichkeit -
Zur existenziellen Dimension des Alterns
- 1.3 Die unvollendete Architektur der Humanontogenese -
Zur evolutionstheoretischen Dimension des Alterns
- 1.2 Die Entstehung von Langsamkeit -
Zu den biologischen Grundlagen des Alterns
- 1.4 Die Verlängerung des Lebens -
Zur Demographie des Alterns
- 1.5 Die Konstituierung einer Lebensphase -
Zur Sozial- und Deutungsgeschichte des Alterns
- 1.6 Die Differenzierung einer Lebensphase -
Zur Modernisierung heutigen Alterns
- 1.7 Biografische und kohortenspezifische Erfahrungen -
Altern im Kontext lebenslanger Entwicklung
- 1.8 Rahmenbedingungen und Ausgangsvoraussetzungen -
Folgerungen für die Psychotherapie und psychosoziale Beratung Älterer

2. Psychoanalyse und Altern - Zwei Fremde nähern sich an

- 2.1 Skizzen einer Annäherung
- 2.2 Klassische Beiträge
 - 2.2.1 *Triebpsychologische Beiträge*
 - 2.2.2 *Ich-Psychologische Beiträge*
 - 2.2.3 *Objektbeziehungstheoretische Beiträge*
 - 2.2.4 *Selbstpsychologische Beiträge*
- 2.3 C.G. Jungs - Altern als Individuation
- 2.4 EH Erikson - Entwicklung als lebenslanger Prozess
- 2.5 Psychoanalytische Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters
 - 2.5.1 *Thesen zur Entwicklung im Erwachsenenalter*
 - 2.5.2 *Entwicklungsprozess und Entwicklungskonflikt*
 - 2.5.3 *Der Trauer-Befreiungs-Prozess*
 - 2.5.4 *Der Körper als Entwicklungsorganisateur*
- 2.6 Diskussion und Ausblick

3. Grundzüge des Entwicklungsprozesses

- 3.1 Anthropologisch-philosophische Grundlagen
- 3.2 Entwicklungslinien und -konflikte im Alter
 - 3.2.1 *Psychosexuelle Konflikte*
 - 3.2.2 *Konflikt um Autonomie und Abhängigkeit*
 - 3.2.3 *Narzisstischer Konflikt*
 - 3.2.4 *Existenzieller Konflikt*
 - 3.2.5 *Konflikt zwischen Innen und Außen*
- 3.3 Das Konzept der Entwicklungsaufgaben
- 3.4 Entwicklung als zukunftsorientiertes Geschehen
- 3.5 Überlegungen zum konstruktiven Altern

II. Auseinandersetzung mit Entwicklungsaufgaben und -konflikten

4. Auseinandersetzung mit Zeitlichkeit und Vergänglichkeit

- 4.1 Zeit und Altern
- 4.2 Imaginäres und kalendarisches Alter
- 4.3 Zeitlosigkeit und 'Anniversary reaction'
- 4.4 Vergangenheitsorientierung, Zukunftserwartung und Endlichkeitsbewusstsein

5. Auseinandersetzung mit Konflikten im späten Berufsleben

- 5.1 Ältere Arbeitnehmer im flexibilisierten Kapitalismus
- 5.2 Soziale Konflikte älterer Arbeitnehmer
- 5.3 Das späte Berufsleben als Teil der Berufsbiographie
- 5.4 Rentenentwicklung als Konfliktantwort

6. Auseinandersetzung mit Berentung und Übergang in den Ruhestand

- 6.1 Zur Bedeutung von Arbeit und Berentung
- 6.2 Frühberentung als kritischer Übergang in die nachberufliche Zeit
- 6.3 Erleben der nachberuflichen Zeit

7. Auseinandersetzung mit Sinn- und Identitätsfindung

- 7.1 Altern als Sinn- und Identitätskrise
- 7.2 Ziele, Werte und persönlicher Lebenssinn
- 7.2 Sinnfindung und psychosoziale Identität
- 7.3 Sinnfindung und produktiv-kreative Lebensgestaltung

8. Auseinandersetzung mit geschlechtlicher Identität und Sexualität

- 8.1 Geschlechtsdifferenzen und Geschlechtsidentität im Alter
- 8.2 Sexualität im Alter
- 8.3 Facetten männlicher Entwicklung
- 8.4 Facetten weiblicher Entwicklung

9. Auseinandersetzung mit Objektbeziehungen

- 9.1 Entwicklung der Objektbeziehungen im Alter
- 9.2 Krisen und Konflikte in der langdauernden Ehe
- 9.3 Trennung und späte Scheidung
- 9.4 Beziehung zu erwachsenen Kindern
- 9.5 Beziehung zu den betagten Eltern und Pflegeaufgaben
- 9.6 Beziehung zu Gleichaltrigen

10 Auseinandersetzung mit Objektverlusten

- 10.1 Verlustthematik im Alter
- 10.2 Tod des Partners
- 10.3 Tod der eigenen Eltern
- 10.4 Tod eines Kindes
- 10.5 Soziale Isolation und Einsamkeit

11. Auseinandersetzung mit dinglich-räumlicher und materieller Lebenswelt

- 11.1 Zur Bedeutung der nicht-personalen Lebenswelt im Alter
- 11.2 Materielle Lebensumstände und Altersarmut
- 11.3 Wohnung und Wohnumgebung
- 11.4 Die Übersiedlung ins Altersheim

12. Auseinandersetzung mit Altersabbau, Krankheit und Tod

- 12.1 Altersabbau und die Beziehung zum Körper
- 12.2 Körperliche Krankheit und Gebrechlichkeit
- 12.3 Kognitive Beeinträchtigung und Demenz
- 12.4 Hilfs- und Pflegebedürftigkeit
- 12.5 Tod und Sterben

