

Eine Lanze brechen für Psychotherapie im höheren Lebensalter

Im kollektiven Unbewussten ist der unausweichliche Niedergang der körperlichen und der kognitiven Fähigkeiten im Prozess des menschlichen Alterns noch stark verankert.

Auffassungen wie "Alte Menschen werden starrsinnig und uneinsichtig" oder "Alte Menschen bedürfen der Fürsorge, weil sie ihr Leben zu organisieren allein meist nicht mehr in der Lage sind" erscheinen ebenfalls weit verbreitet.

Richtig ist allerdings, dass es Selbstheilungskräfte wie regelmäßige körperliche Bewegung, geistige Aktivität, soziale Kontakte, die Pflege von Ritualen, Neugier auf das weitere Leben als besonders auch Umgang mit allem, was einem Freude macht und gut tut, gibt, welche den degenerativen Prozessen des Niedergangs entgegenwirken, allerdings keine Wunder zu vollbringen in der Lage sind. Vor diesem Hintergrund wurden die Begriffe Menschen im dritten und Menschen im vierten Lebensalter eingeführt.

Richtig ist demzufolge, dass ältere Menschen vor körperlichen und kognitiven, aber ebenso vor psychosozialen Problemen stehen können, die lebensbejahend zu bewältigen sie allein nicht fähig sind.

Als Beispiele derartiger psychosozialer Probleme seien genannt,

- wenn man im beginnenden Ruhestand ziellos und hyperaktiv wirkt, weil man sich immer noch über die soziale Stellung im Berufsleben definiert, weil man wegen des Berufes keine Zeit hatte, einen Freundeskreis zu pflegen, oder weil der Beruf Berufung war und man keine Hobbys hat und nichts Schönes weiß, dem man sich nunmehr widmen könnte;
- wenn man sich also im Ruhestand und damit weitgehend von Pflichten befreit auf den Weg begeben will, sich selbst neu zu justieren, weil man erkannt hat, dass man sich mit seinen gelebten Lebenszielen um viele Möglichkeiten brachte, die einem seelisch gutgetan hätten und die man nunmehr vermisst, gelebt zu haben.

Im Verlauf dieses Selbsterkenntnisprozesses merkt man, wie recht Alfred Adler hatte, als er schrieb: "Es scheint das Schwerste für den Menschen zu sein, sich selbst zu erkennen und zu ändern."

In seinen Büchern "Menschenkenntnis" und "Der Sinn des Lebens" widmete er sich den Möglichkeiten, sich trotzdem selbst zu erkennen und zu ändern. Im Gegensatz zu Sigmund Freud ging er davon aus, dass der Mensch ein soziales Wesen ist. Nach Adler wird dessen Leben von seinen Zielen bestimmt. Die Lebensgeschichte eines jeden Menschen, so Adler, wird vom Wechselspiel zweier gegensätzlicher und sich gleichzeitig bedingender Lebensziele geprägt, dem gemeinschaftsorientierten, dem Gemeinwohl dienenden Lebensziel und dem egoistischen Lebensziel, das auf persönliche Macht, Einfluss und Ansehen orientiert ist. Die Art und Weise seiner Interaktion und Einfärbung hängt dabei nicht nur vom Einzelnen ab, sondern maßgeblich vom sozialen Umfeld, das bestimmte Zielstellungen und Handlungen belohnt und andere nicht. Zwischen dem, was der Einzelne sich als Sinn des Lebens zuordnet, und dem, was die Gemeinschaft als sinnvoll anerkennt, herrscht nicht immer Übereinstimmung, was zu psychischen Erkrankungen führen kann, zumindest dem Einzelnen viel Lebenskraft abverlangt.

Die Selbsterkenntnis, ein Lebensziel gelebt und darin den Sinn des eigenen Lebens gefunden zu haben, das einem aber seelisch nicht gut getan hat, kann man im Ruhestand und weitgehend frei von äußeren Zwängen umsetzen und sich quasi in letzter Minute auf den Weg zu einem neuen Lebensziel machen. Die Herausforderung besteht darin, wenn notwendig auch mit professioneller tiefenpsychologischer Hilfe die eigenen Fähigkeiten und die eigene wahre Leidenschaft zu entdecken, die persönlichen Werte offen zu legen und wenn notwendig auch mit professioneller

Eine Lanze brechen für Psychotherapie im höheren Lebensalter

verhaltenstherapeutischer Hilfe eine neue mentale Struktur aufzubauen und zu leben, eine Struktur, die einem gut tut.

- wenn man ziellos und hyperaktiv wirkt und diesem neuen Lebensabschnitt nicht die notwendige Ruhe und Gelassenheit zugesteht, weil man nicht die zeitliche Begrenztheit des Lebens wahrhaben will, vor dem eigenen Ableben, mit dem man sich nie auseinandersetzt, Angst hat und demzufolge diesen Abschnitt nicht als den letzten seines Lebens zu akzeptieren bereit ist;
- wenn eine langjährige Ehe gerade im Ruhestand zerbricht, weil ein Partner in Widerstreit zu seinem gelebten Leben gerät, seine Jugendträume neu entdeckt und glaubt, sie mit dem Ehepartner nicht doch noch verwirklichen zu können; wenn also ein Ehepartner versuchen will, seine alten Träume wenigstens im Ansatz wahr werden zu lassen, beispielsweise einmal in zerrissenen Jeans durch San Francisco zu ziehen, auf den Spuren von Karl May auf einer Harley durch den Südwesten der USA zu fahren und dabei noch die Route 66 kennenzulernen oder den Spuren der Inkas, über die man früher in Zusammenhang mit der Eroberung ihres Reiches durch Francisco Pizarro viel Spannendes las, oder den Spuren von Marco Polo und von David Livingstone zu folgen, der andere Ehepartner sich aber nur noch für den Kleingarten, für Serien im Fernsehen oder für die Kommunikation über Krankheitsbilder und den Niedergang im Alter zu interessieren vermag;
- wenn ein Ehepartner pflegebedürftig wird, und der andere sich nicht aus den gemeinsam geschmiedeten Plänen von einem gemeinsamen Lebensabend zu lösen imstande ist;
- wenn der Ehepartner, mit dem man seit über 50 Jahren in großer Harmonie und Verschränkung lebt, und der einem so vertraut wurde wie kein anderer Mensch, von einem Tag zum anderen vaskulär dement wurde und nun glaubt, ein Schulkind zu sein und jeden früh in die Schule gehen zu müssen, der völlig vergessen hat, jemals verheiratet gewesen zu sein und Kinder, Enkelkinder und Urenkel zu haben. So war das dreijährige Urenkelkind sein ein und alles. Die schlaganfallbedingten neuronalen Veränderungen führten aber dazu, dass die Uroma oder der Uropa nichts mehr davon weiß und aggressiv auf entsprechende Ansprache reagiert.
- wenn der langjährige Ehepartner verstirbt, und der Hinterbliebene vereinsamt, weil er in seiner Trauer nicht loslassen kann, im Vergangenen gefangen bleibt und sich allem Neuen verweigert bzw. sich als unfähig erweist, neue soziale Kontakte einzugehen.
- wenn das eine erwachsene Kind arbeitslos und suchtkrank geworden ist, weil es mit dieser Situation nicht zurechtkommt, das andere Kind hingegen erfolgreich sein Leben meistert und für die Schwester oder den Bruder nur Verachtung aufbringt, die Familienbande sich auflösen, und die Eltern hilflos dazwischen stehen und sich fragen, was sie falsch gemacht haben;
- wenn die Tochter oder der Sohn von den Eltern zu Grabe getragen werden muss.

In derartigen existenziellen und interpersonalen Problemsituationen und Sinnkrisen sollten psychosozial leidende Seniorinnen und Senioren sozialpädagogische und psychologische sowie psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen.

Laut Gesetz ist dabei Psychotherapie erst dann ins Spiel zu bringen, wenn bereits psychische Störungen mit indizierten Krankheitswerten vorliegen, wenn die Störungsbilder also klinisch auffällig geworden sind, wenn psychotherapeutische Interventionen klinisch bedeutsame Verbesserungen im Prä- und Postvergleich versprechen.

Gegenstand von Psychotherapie sind die auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen für symptomatische Störungen.

Mittels psychologischer Verfahren, Methoden und Techniken gibt die Psychotherapie Hilfestellungen, um sein Klientel zu befähigen, diese Bedingungen zu erkennen, zu verstehen und selbst aufzuheben. Nur auf dem Weg der Selbstbefähigung können die Störungen geheilt oder

Eine Lanze brechen für Psychotherapie im höheren Lebensalter

zumindest stabil und nachhaltig gelindert werden. Daran kann auch eine oftmals erforderliche Verschränkung von Psychotherapie und psychopharmakologischer Medikation nichts ändern.

Aus grundsätzlicher Perspektive gesehen geht es a priori nicht darum, Störungen zu behandeln, sondern darum, sie zu vermeiden. Deshalb stehen psychologische Beratung, psychologische Psychotherapie und gerontologisch geprägte Sozialpädagogik vor der gemeinsamen Aufgabe,

- zu helfen bei der Ausprägung von Bewältigungsfähigkeiten, um auch Probleme lebensbejahend beherrschen zu lernen, die das Potenzial besitzen, sich zu psychischen Störungen mit klinischen Auffälligkeiten zu entwickeln und gleichfalls das Potenzial in sich tragen, Demenzerkrankungen psychosozial zu befördern,
- um damit die psychische Dynamik des Abgleitens in seelische und neuronale Erkrankungsstadien zu vermeiden;
- Verunsicherungen des ICH als dem Vermittler zwischen ES, Über-ICH und sozialem Umfeld zu beheben und die ICH- Funktionen zu stärken, indem zum Beispiel durch einen Perspektivwechsel die Betroffenen zu einer Sichtweise geführt werden, die es Ihnen ermöglicht, ihre Leiden dadurch zu überwinden, dass der Blick auf die eigenen ungenutzten Fähigkeiten und Fertigkeiten gelenkt wird, ob es sich dabei um Malen oder Singen, um den richtigen Blick für fotografische Bildgestaltungen oder um andere Fähigkeiten handelt, die es in Gemeinschaft zu nutzen gilt;
- zu helfen, eine dem Ruhestand gemäße Lebensentschleunigung und damit eine neue Balance zwischen Muße und Aktivität, zwischen Kür und Pflicht als besonders auch zwischen Nähe und Distanz zu finden und vor allem zu leben;
- zu unterstützen, unbewusst gewordene, weil bisher verdrängte psychische Dynamik des bereits gegangenen Lebensweges aufzuhellen und sich mit der eigenen lebensgeschichtlichen Vergangenheit zu versöhnen, um sich nicht in der Vergangenheit zu verlaufen, um nicht in der Gegenwart zu leiden und um nicht die Zukunft zu verpassen;
- zu begleiten in Findungsprozessen wie, wenn es um die Freiheit im Ruhestand geht, endlich die eigene seelische Gesundheit in den Fokus stellen zu können und nicht mehr Dinge, Prozesse und Personen ertragen zu müssen, die einem nicht gutgetan haben. Dabei treten allerdings Fragen auf wie:
 - Was bedeutet diese Freiheit für mich persönlich?
 - Was heißt für mich, seelisch gesund zu sein?
 - Was tut mir eigentlich seelisch gut, und was macht mich seelisch krank?
- zu helfen, das tatsächlich erreichte Alter in die eigene aktuelle Selbsterfahrung einzubringen und das Nachlassen körperlicher und kognitiver Leistungsfähigkeit und insofern das Nachlassen früherer Attraktivität zu akzeptieren, damit das eigene Altwerden und die zeitliche Begrenztheit des eigenen Lebens anzunehmen und trotzdem neugierig auf die eigene Zukunft zu bleiben.

Folgender Perspektivwechsel des römischen Philosophen und Vertreters des stoischen Menschenbildes Lucius Annaeus Seneca, der als Lehrer des Kaisers Nero scheiterte und sein Leben dafür geben musste, sollte hierbei verinnerlicht werden: "Wen kannst du mir nennen, der der Zeit irgend einen Wert beimisst, der den Tag zu schätzen weiß, der einsieht, dass er täglich stirbt? In dem Punkt täuschen wir uns, dass wir auf das Sterben wie auf etwas Zukünftiges blicken. Die ganze Lebenszeit, die hinter uns liegt, gehört nämlich dem Tod an."

In diesem Sinne könnte man auch sagen: "Gib jedem Tag die Chance, der schönste deines Lebens zu werden, denn jeden Tag lebst und stirbst du gleichermaßen."

Im Gegensatz zu den nichtheilkundlichen Möglichkeiten von psychologischer Beratung und gerontologisch geprägter Sozialpädagogik kommt der psychologischen Psychotherapie die Aufgabe

Eine Lanze brechen für Psychotherapie im höheren Lebensalter

zu, heilkundlich und damit behandelnd wirksam zu werden. Dabei hat die Psychotherapie eine lange Vergangenheit und eine kurze Geschichte als Wissenschaft.

Eine lange Vergangenheit, die mit Platon, einem Schüler des Sokrates, begann. Im Rahmen des nach ihm benannten platonischen Menschenbildes und im Dialog mit Sokrates entwickelte Platon sein dreigliedriges Seelenmodell und begründete damit die Lehre von der Seele.

Und Hippokrates, der bekannteste Arzt der Antike, kannte schon Erkrankungen wie Melancholie, heute Depression genannt, Manie und Wahnvorstellungen als Krankheitsbilder.

Die Erkenntnis, dass der Mensch auch seelisch erkranken kann, ging im Mittelalter weitgehend verloren. Seelische Krankheitsbilder wurden als Teufelsbesessenheit und als Strafe Gottes betrachtet. Dementsprechend wurden die Betroffenen in Anstalten und isoliert von der Gesellschaft verwahrt, sogar in Narrentürmen und Tollhäusern eingekerkert und in Ketten gelegt. Viele betroffene Frauen fielen als Hexen der Inquisition anheim.

Es gab allerdings auch Arztmönche, die Techniken wie die Hypnose anwendeten, um ihr Leiden zu lindern anstatt sie zu quälen, um durch Gewalt den Teufel auszutreiben. Die Auffassung, dass es sich um Krankheiten handelt und diese Menschen als Kranke zu betrachten und zu versorgen sind, rückte erst wieder in der Zeit der von Florenz ausgehenden Renaissance der Antike langsam ins Blickfeld.

Es war Sigmund Freud, der an die Seelenlehre von Platon anknüpfte und mit seinen zwei topischen Seelenmodellen und seiner Lehre vom Unbewussten eine neue philosophische Schule des Bildes vom Menschen begründete.

Wie Platon benannte Freud drei Seelenteile, als da wären in seinem ersten Modell "Unbewusst, Vorbewusst und Bewusst" und in seinem zweiten topischen Modell "Es, Ich und Über-Ich". Diese drei topischen Instanzen Es, Ich und Über-Ich stehen in einem dynamischen Spannungsverhältnis.

Darauf griff Sigmund Freud zurück, als er 1930 in der Spätphase seines Schaffens in "Das Unbehagen in der Kultur" sich dieser zuwandte. Darin erläuterte er die Notwendigkeit, die ganz zum Unbewussten gehörenden Triebenergien der Instanz Es mit Hilfe des verinnerlichten Über-Ich an die jeweils gesellschaftlich anerkannten kulturellen Normen, Werte und Prinzipien anzupassen. Diese Notwendigkeit leitete Freud aus der Tatsache ab, dass Menschen in sozialen Gemeinschaften leben, soziale Beziehungen eingehen, sie kulturell regulieren und den sozialen Zusammenhalt organisieren müssen.

Freud benannte Triebenergien, welche durch die sogenannte Triebsublimierung in ihrer Befriedigung auf andere Ziele gelenkt werden und kulturelle Verhaltensweisen und Kulturleistungen hervorzubringen in der Lage sind. Er bezeichnete die Triebsublimierung als eine besondere Triebkraft der Kulturentwicklung. Sie macht es möglich, dass wissenschaftliche, künstlerische und andere namentlich kreative Tätigkeiten eine bedeutsame Rolle im Kulturleben spielen. Gleichzeitig verlangt die Aufrechterhaltung soziokultureller Beziehungen auch Triebverzicht. Freud schilderte ausführlich, in welchem Ausmaß die Kultur auf Triebverzicht aufgebaut ist, wie sehr sie gerade die Nichtbefriedigung von Trieben zur Voraussetzung hat.

Freud beschrieb Prozesse der Triebentsagung und deren Folgen wie kulturelle Verkehrungen und Neurosen. Erfolgreiches soziales Zusammenleben in Gemeinschaften bedarf also zwingend der Triebsublimierung ebenso wie des Triebverzichtes. Deren Verzahnung verdeutlichte er am Beispiel der Libido. Freud erläuterte, wie Libido als Energie des Sexualtriebes in Kulturleistungen umgelenkt wird. Andererseits beschrieb er, wie Libido mit Triebverzicht einhergeht, mit der Unterdrückung von Triebbedürfnissen und dem Verzicht auf Triebbefriedigungen aufgrund kultureller Regularien. Hierbei sei gedacht an unsere heterosexuelle und monogame Kultur. Manchen Menschen bleibt sie

Eine Lanze brechen für Psychotherapie im höheren Lebensalter

fremd, wird nicht zu Eigenem, wird im Über-Ich nicht adäquat verinnerlicht. So kommt es zur Herausbildung persönlicher Identitäten, welche Fremdes beinhalten. Dieses Fremde taucht als Verlust ins Unbewusste unter, wird verleugnet, verdrängt und verschoben, bleibt aber dem Verlust melancholisch verhaftet. Auf dieser Basis kann es dazu kommen, dass beispielsweise die sexuelle Veranlagung Homosexualität oder die Krankheit Aids als Bedrohung eigener melancholischer Identität wahrgenommen werden, was wiederum Stigmatisierungsverhalten und Aggressivität gegenüber betroffenen Menschen auslösen und bei den Betroffenen selbst zu Scham- und Schuldgefühlen, zur sozialen Vereinsamung oder zur Verheimlichung führen kann.

Etwa zeitgleich mit der Trennung der Psychologie von der Philosophie und mit ihrer Herausbildung als eigenständige Wissenschaft durch Wilhelm Wundt begann sich mit Sigmund Freud und seinem "ungehorsamen" Schüler Carl Gustav Jung auch eine wissenschaftlich begründete Psychotherapie zu entwickeln.

Sigmund Freuds bleibendes Verdienst ist, die reale Existenz von Verdrängungsprozessen in das Unbewusste aufgezeigt und mit Hilfe psychoanalytischer Deutung Wege des Umganges mit jenem geebnet zu haben, was im Verlauf des Lebens verleugnet, verdrängt und verschoben wurde und vornehmlich in neurotischer Form aus dem Unbewussten wieder auftaucht und Leiden verursacht.

Mit der Psychoanalyse wird oft nur die Sexual- und Trieb - Psychologie von Sigmund Freud in Verbindung gebracht. Richtig ist, dass sie im Zentrum seiner Lehre vom Unbewussten stand.

Richtig ist, dass Freud nur naturale Wirkfaktoren anerkannte, heißt, dass er den Einfluss gesellschaftlicher Wirkfaktoren wie die scheinheilige Sexualmoral seiner Zeit als Wirkfaktor für Neurosen und histrionische Persönlichkeitsveränderungen ignorierte. Den Charakter der Gesellschaft und seiner Bezüge zur psychischen Struktur bezog er in seine Überlegungen nicht mit ein.

Es war Erich Fromm, der mit seiner analytischen Sozialpsychologie sowie mit seinem psychoanalytisch-sozialpsychologischen Ansatz die Grenzen der Freudschen Lehre vom Unbewussten durchstieß und die Psychoanalyse mit dem gesellschaftlichen Unbewussten in einem gemeinsamen Bezugsrahmen miteinander verband.

Seinen Zugang zum gesellschaftlichen Unbewussten fand Erich Fromm in der gesellschaftlichen Bestimmtheit eines jeden Menschen, die in ihrer Summe Aussagen über das Unbewusste in einer Gesellschaft erlauben.

Erich Fromm ging dabei von der dialektischen Verflochtenheit von naturalen und historischen Wirkfaktoren aus. Er erkannte, dass die psychische Struktur des Menschen durch gesellschaftliche Wirkfaktoren bestimmt wird sowie, dass diese Struktur ihrerseits Wirkfaktor gesellschaftlicher Entwicklung ist.

Beide Seiten bedingen sich gegenseitig und schließen sich gleichzeitig aus. Insofern bilden sie ein widerspruchsbasiertes dialektisches Paar, das aufgrund des dialektischen Wirkens beider Pole des Widerspruchs aufeinander aus sich selbst heraus Triebkraftwirkungen zur Entfaltung bringt.

Auf dieser Basis formulierte Erich Fromm sein Menschenbild, indem er den Menschen als ein durch Widersprüche sich entfaltendes "Widerspruchswesen" charakterisierte.

Widersprüche, die einerseits aus den biopsychosozialen Möglichkeiten und Begrenztheiten seiner naturalen Fähigkeiten und andererseits aus den Gegebenheiten und Erfordernissen seiner Umwelt resultieren und immer wieder neu in Gleichgewichtszustände gebracht werden müssen, was nicht immer gelingt und auf der Seite der psychischen Struktur zu entsprechenden Überforderungen und Erkrankungen führen kann.

Eine Lanze brechen für Psychotherapie im höheren Lebensalter

Erich Fromm ging davon aus, dass Gesellschaften und ihre Einheiten wie Familie, wie Arbeits- und Vereinsteam und letztlich wie Volk und Nation nur funktionieren können, wenn jeder Einzelne die jeweiligen Erfordernisse verinnerlicht, emotionale Bindungen aufbaut und auf dieser Basis das tut, was für das Funktionieren und den Bestand der jeweiligen gesellschaftlichen Einheit erforderlich ist. Mit Hilfe seiner psychoanalytischen Kategorie des gesellschaftlichen Unbewussten wies Fromm nach, dass die Erfordernisse einer Gesellschaft bestimmte Eigenschaften und Fähigkeiten des Menschen befördern und andere in ihrer Entfaltung hemmen oder gar nicht erst entstehen lassen.

In ihrem im Jahre 1967 erschienenen Buch "Die Unfähigkeit zu trauern" wandte das Psychoanalytikerehepaar Margarete und Alexander Mitscherlich in eindrucksvoller Weise diese psychoanalytische Kategorie des gesellschaftlichen Unbewussten auf den moralischen Zustand der bundesdeutschen Gesellschaft an. Im Mittelpunkt des Buches stand die Unfähigkeit, emotionale Verbundenheit und persönliche Integration in das nationalsozialistische Regime und etwaige Verstrickungen in seine Verbrechen beispielsweise gegenüber den eigenen Kindern zu thematisieren; den Kindern, die als 68 er dagegen rebellierten und gesellschaftliche Tabus zu brechen versuchten.

Persönliche Schuld wie auch traumatische Erlebnisse wurden verschwiegen, geleugnet, verdrängt und verschoben. Kollektive Schuld wurde zurückgewiesen.

Dieses Buch zeigt exemplarisch ein Problem der heutigen Seniorengeneration auf, das gleichfalls eine Herausforderung an die Versorgung demenziell erkrankter Menschen darstellt, nämlich, dass unsere Seniorinnen und Senioren auf ihren psychobiografischen Lebenswegen unterschiedlichsten gesellschaftlichen Erfordernissen gegenüberstanden, mit denen sie in unterschiedlichster Art und Weise emotional verbunden waren, die sie verinnerlichten und aktiv umsetzten, denen sie passiv begegneten und sich ihnen anpassten, sie ertrugen und die sie ablehnten und offen gegen sie Front machten,

- sei es als Lernende in Gesellschaftssystemen mit den verschiedenartigsten Werten, Kulturen, Staatsauffassungen und Ideologien;
- sei es in den Jahren des 2. Weltkrieges und der Gefangenschaft mit ihren traumatisierenden und re-traumatisierenden Erlebnissen;
- sei es als Vertriebene, Umsiedler, DDR-Flüchtlinge, Spätaussiedler, Gastarbeiter, Migranten und Fernpendler, die aus regional und damit sozialgeographisch, geschichtlich-traditionell, sprachlich, ethnisch und religiös ganz unterschiedlichen Kulturen kamen und sich integrieren sollten,
- sei es als Bürger von Staaten unterschiedlichsten Typus;
- sei es als Arbeitende in den vier Phasen der industriellen Revolution von der maschinellen, über die automatisierte bis zur elektronisch gesteuerten und zur IT - vernetzten Produktion,
- sei es als Arbeitende in Unternehmen, welche in die nationalsozialistische Wehrwirtschaft eingebunden waren, danach in planwirtschaftlich organisierten sogenannten volkseigenen Betrieben und zuletzt in Unternehmen, die sich auf dem Markt behaupten müssen, Mitbewerber haben, mit denen sie im Wettbewerb um den Kunden stehen und in Konkurs gehen können, eine Option, die in der DDR undenkbar war,
- sei es nunmehr in der heutigen sogenannten postmodernen Arbeits- und Lebenswelt mit digitalen Vernetzungen und elektronischen Medien, die es ermöglichen, räumliche und zeitliche Dimensionen quasi aufzuheben. Die wissenschaftlich- technischen Voraussetzungen sind vorhanden, um jederzeit und an jedem Ort seine Arbeit verrichten, global kommunizieren zu können und aktuellen Zugang zu Informationen über Politik, Wirtschafts- und Sportergebnisse zu haben, online einzukaufen, Opern-, Ballett- und Sportveranstaltungen live zu Hause genießen und sich mit Hilfe virtuellen Erlebens in Vergangenheit, Zukunft und in andere

Eine Lanze brechen für Psychotherapie im höheren Lebensalter

Sozialräume dieser Welt versetzen und sich sogar eigene Ich - orientierte Wirklichkeiten erzeugen und darin leben zu können,

- sei es also in einer Lebenswelt, die es vielen aus der heutigen Senioren generation schwer macht, junge Menschen zu verstehen und sich auf sie einzulassen.

Junge Menschen sind eben im Gegensatz zu ihnen von den Möglichkeiten der digitalisierten Welt geprägt. Alles, was sie wissen wollen, ist nur wenige Mausklicks entfernt. Das vielbändige gehütete Lexikon der Großeltern ist uncool und out. Für junge Leute sind Freunde immer erreichbar, quasi weltweit. Wer englisch spricht, hat kaum sprachliche Barrieren zu überwinden. Lange und wohl überlegte Briefe zu schreiben ist ebenfalls uncool und out. In Zeiten von Social Media finden sich schnell Seelenverwandte und neue Freunde, auch weltweit. Wöchentliche Stammtischrunden sind gleichfalls uncool und out. Wer früher Rat und Trost suchte, ging zu den Eltern, zu den Großeltern oder zur besten Freundin. Heute gibt es Antworten im Netz, so bei Gutefrage.net., dem Online-Supermarkt für Rat und Trost.

Unsere heutigen Seniorinnen und Senioren

- mussten viele und tiefgreifende Umbrüche durchleben und meistern,
- waren Entfremdungsprozessen ausgesetzt,
- waren oftmals emotional überfordert,
- mussten psychische Überforderungen hinnehmen, psychische und psychosomatische Störungen bis hin zu komplexen posttraumatischen Belastungsstörungen und andauernden Persönlichkeitsänderungen nach Extrembelastung meist unbehandelt lassen.

Allein diese wenigen Sachverhalte belegen, dass sich auch heute noch Wirkungsmöglichkeiten für die Psychotherapie eröffnen. Insofern hält die Ende des 19. Jahrhunderts begonnene wissenschaftliche Geschichte der Psychotherapie an. Immer noch werden mit Hilfe von Meta-Studien in Prä- und Postinterventionsvergleichen, also vor und nach der Behandlung, neue psychotherapeutische Verfahren, Methoden und Techniken als wissenschaftlich wirksam und damit als evidenzbasiert anerkannt oder auch wieder verworfen.

Um Therapieerfolge überhaupt messen zu können und damit wissenschaftlich ihre Wirksamkeit nachweisen zu können, werden im Rahmen derartiger Studien eine Vielzahl individueller psychotherapeutischer Expertisen mit empirisch - mathematischen Modellen verbunden.

Inhaltlich geht es dabei um Fragen wie:

- Welche zur Bewertung anstehenden Verfahren, Methoden und Techniken sind bei welchen Störungsbildern wirksam anwendbar?
- Wie wirksam ist der Symptom- und Leidensrückgang zu bewerten, heißt, wie ist die Reduktion der Leidenszustände von klinisch auffälligen Werten vor der Behandlung zu klinisch unauffälligen Werten nach der Behandlung einzuschätzen?
- Wie stellt sich die zu erreichende Nachhaltigkeit und Stabilität dar?
- In welchem Maße kommt es bei der Klientschaft zu einer Stärkung von Selbstwertgefühl, Ich-Funktionen und Lebensqualität?
- Wie ist das Verhältnis von Nutzen und Behandlungsaufwand?
- Welche Wirkfaktoren kommen zum Einsatz, und auf welche Weise prägen sie die zu bewertenden Verfahren, Methoden und Techniken. So arbeiten alle psychodynamischen Verfahren mit emotionalen Wirkfaktoren, die Verhaltenstherapie mit Kognitionsmethoden und -techniken sowie die Systemische Psychotherapie mit sozialen Systemen und mit Perspektivwechseln.

Eine Lanze brechen für Psychotherapie im höheren Lebensalter

- Psychotherapie ist im Gegensatz zur psychopharmakologischen Medikation nie standardisiert, sondern immer individualisiert, was ihre Stärke ausmacht. Die Frage ist, inwiefern die zur Bewertung anstehenden Verfahren, Methoden und Techniken psychotherapeutisch individualisierbar sind?
- Da das höhere Lebensalter mit degenerativen Prozessen und kognitiven Einschränkungen verbunden ist, muss in die Bewertung einfließen, inwiefern diese als Störfaktoren Berücksichtigung finden, um auch bei Seniorinnen und Senioren erfolgreiche psychotherapeutische Interventionen zu ermöglichen.

Als erstes Beispiel für die Entwicklungsprozesse in der Psychotherapie sei die Hypnose genannt. Sie, die bereits den Ägyptern im 2. Jahrtausend vor Christi und im antiken Griechenland wohl bekannt war und seitdem angewendet wird, wurde erst im 20. Jahrhundert in Form der evidenzbasierten klinischen Hypnotherapie Teil der wissenschaftlichen Geschichte der Psychotherapie. Sehr erfolgreich wird sie als quasi Anästhetikum bei Augen- und Zahnoperationen angewendet.

Sehr erfolgreich unterstützt Hypnose die psychodynamische Psychotherapie in Form von Psychoanalyse und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie. Im Rahmen der Entspannungstechnik "Autogenes Training", welche die willkürliche Steuerung eigentlich unwillkürlicher physiologisch - vegetativer Funktionen zum Inhalt hat, spielt die Selbsthypnose eine maßgebliche Rolle. Angewendet wird die Hypnotherapie auch bei Angst- und Zwangszuständen, bei Essstörungen und beim Stottern.

Als zweites Beispiel für Entwicklungsprozesse in der Psychotherapie sei die Psychoanalyse genannt. Sie praktiziert die Freudsche Lehre vom Unbewussten.

Während Freud mit Traumdeutungen sein Tor zum Unbewussten fand, entwickelte Carl G. Jung die Aktive Imagination, um mit ihr Unbewusstes diesem Therapieverfahren zugänglich zu machen. Während bei Freud die Triebpsychologie Inhalt seiner Psychoanalyse war, kamen in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts die Ich- Psychologie, die Psychologie der Objektbeziehungen und die Psychologie des Selbst hinzu, die in der heutigen Zeit die Psychoanalyse prägen.

Die Psychoanalyse wird genutzt bei tief in der psychobiografischen Dynamik verwurzelten Bedingungen für symptomatische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten. Auch bei Seniorinnen und Senioren ist ihre Anwendung möglich.

Aus störungsspezifischer Perspektive eignet sie sich dabei beispielsweise für die Behandlung von Kriegs- und Vertreibungsneurosen sowie von erkannten Widersprüchen zwischen Kind- und Jugendträumen einerseits und tatsächlich gelebtem Leben andererseits.

Psychoanalyse im höheren Lebensalter setzt allerdings kognitiv nicht beeinträchtigte Klienten voraus, weil sie ein konfliktaufdeckendes Verfahren darstellt. Mit ihrer Hilfe erhält man Einsicht in nunmehr unbewusste, weil nicht verarbeitete und verdrängte entwicklungspsychologische und psychobiografische Dynamik. Will heißen: Psychoanalyse fördert regressives Denken, Fühlen und Verhalten. Durch bewusst erzeugte Regressionen identifiziert sie Störpotenziale. Im Rahmen dieser Regressionsprozesse können jedoch psychotische Nebenwirkungen auftreten, die zu beherrschen nur mit kognitiv nicht beeinträchtigten Klienten möglich ist.

Wie bereits angesprochen, nutzt Naomi Feil dieses psychotherapeutische Verfahren für Ihre Validationsmethodik, mit der sie demenziell erkrankten Menschen helfen will, ihr zu viel an negativer und unbewältigter Vergangenheit "aufzuarbeiten", um ihr gegenwärtiges Leben erträglicher werden zu lassen. Im Gegensatz zur Psychoanalyse, die Regressionen erzeugt, fördert und behandelt, beinhaltet Validation die wertschätzende Begleitung von Validationsschüben.

Eine Lanze brechen für Psychotherapie im höheren Lebensalter

In diesem Sinne gab Naomi Feil im Jahre 2012 unter der Überschrift "Wer stirbt, will sich gut dabei fühlen" ein Interview, in dem Sie folgendes Beispiel beschrieb: Eine 90 Jährige schreit: "Hilfe! Hilfe! Ich muss zu meiner Mutter!" In der Validation fragen wir: "Was ist los mit Ihrer Mutter? Was wollen sie von ihr?" Antwort: "Weil sie krank ist. Ich muss ihr helfen." Wir fragen weiter: "Was wollen Sie denn Ihrer Mutter dabei sagen?" Oft wird dann geantwortet: "Ich hab dich lieb." Schwierige und unverarbeitete Mutter - Tochter - Verhältnisse sind weit verbreitet und Ursache von Regressionsschüben. Soweit Naomi Feil. Im Sinne der Psychoanalyse hilft also Validation, bisher unterdrückte Gefühle und Gedanken zu äußern, indem sie psychobiografische Konflikte so lange wertschätzend begleitet, bis sie sich innerlich entspannen.

Hinsichtlich der Psychoanalyse muss abschließend noch bemerkt werden, dass für sie das Gleiche gilt wie für die Psychotherapie in ihrer Gesamtheit und wie für die Psychologie, nämlich, dass sie aus der Philosophie entstanden sind und sich erst in ihrer wissenschaftlichen Entfaltung mit Physiologie, Neurologie und Hirnforschung verschränkten, sich auch weiterhin verschränken und sich insofern ständig weiterentwickeln.

Die Lehre vom Unbewussten von Sigmund Freud wie auch die darauf aufbauende Lehre von den Abwehrmechanismen seiner Tochter Anna Freud waren noch mehr philosophisch als physiologisch oder neurologisch basiert.

In ihrer Lehre von den Abwehrmechanismen entwickelte Anna Freud das zweite topische Modell ihres Vaters weiter und befasste sich mit der Interaktion von Ich, Es und Über - Ich sowie in Folge mit den Abwehrmechanismen wie Projektion und Unterdrückung.

Anna Freud gab unumwunden zu, dass ihre Beschreibungen der unterschiedlichen Abwehrmechanismen als Reaktion auf Ängste, Kränkungen usw. keine exakte Wissenschaft darzustellen in der Lage waren, Trotzdem bildeten sie eine unverzichtbare, weil fundamentale erkenntnistheoretische Grundlage für die weitere wissenschaftliche Entwicklung der Psychotherapie, so auch für die Verhaltenstherapie und die Systemische Therapie.

Als drittes Beispiel für Entwicklungsprozesse in der Psychotherapie sei deshalb die Verhaltenstherapie genannt, die seit 1978 als evidenzbasiert und damit als wissenschaftlich wirksam für Zwangs- und generalisierte Angststörungen sowie für Depressionen anerkannt ist.

Während sich die Psychoanalyse für psychische Dynamiken der Vergangenheit interessiert, beschäftigt sich die Verhaltenstherapie mit den Verhaltensmustern der Gegenwart. Sie betreibt keine Ursachenermittlung. Ihr geht es um das hier und heute. Das Ziel dieses psychotherapeutischen Verfahrens ist, Verhaltensmuster mit klinischer Auffälligkeit mittels spezieller Interventionen in leidensfreie Verhaltensmuster umzuwandeln.

Verhaltensweisen sind erlernt und können demzufolge durch neues Verhalten ersetzt werden, indem beispielhaft bei Kontroll-, Zähl- und Waschwang spezielle Handlungen der Sicherheit erlernt werden, welche diese Zwänge quasi kompensieren können. Und wer von ihnen befreit ist, für den erweitern sich spürbar die Spielräume der Lebensführung und verbessert sich gravierend die Lebensqualität.

Durch die Integration lerntheoretischer Ansätze und die Entwicklung der Kognitionswissenschaft bildete sich die kognitive Verhaltenstherapie heraus, welche sich mit Denk- und Verhaltensweisen beschäftigt und bei kognitiv - behavioralem Vorgehen selbst für die Behandlung von bereits chronifizierten Depressionen bei älteren Menschen mit leichten kognitiven Einschränkungen möglich ist.

Eine Lanze brechen für Psychotherapie im höheren Lebensalter

Eine neue Technik, welche in die kognitive Verhaltenstherapie Einzug gehalten hat, ist NLP, die Neurolinguistische Programmierung. Diese Technik konzentriert sich ausschließlich auf das Potenzial des Betroffenen, auf seine ganz persönlichen Emotionen, Denk- und Verhaltensweisen. Der Einzelne muss lernen, dieses sein Potenzial zu akzeptieren, zu mögen und auf das Erreichen positiver Lebensziele hin quasi zu programmieren.

Eine weitere neue Technik, welche in die kognitiven Verhaltenstherapie Einzug gehalten hat, ist das laterale Denken als Prozess, der in die Lage versetzt, Denkmuster umzustrukturieren, alternativ zu denken, Analogien herauszufinden und gedanklich einzubeziehen, zu kognitivem Perspektivwechsel fähig zu sein, um negative Gedanken nicht zuzulassen, negative Selbstsichten auszuschließen, um also positiv zu denken.

Aus dem Arsenal psychotherapeutischer Verfahren und Methoden stellt die kognitive Verhaltenstherapie mit neuen Techniken die ideale psychologische heilkundliche Therapie sogar für demenzielle Erkrankungen dar, weil gerade sie eine alltagsorientierte Therapie ist, die sehr individualisiert auf die Möglichkeiten und Bedürfnisse eines jeden einzelnen Demenzerkrankten eingestellt werden kann.

Im ersten Stadium der Demenz stehen die Erkrankten selbst im Mittelpunkt.

Dabei sind beispielsweise deren Umgang mit den beginnenden kognitiven Beeinträchtigungen, das gedankliche Aufschließen alternativer kognitiver Strategien als auch deren Training sowie die emotionale Trauerarbeit bezüglich der zunehmenden Einengung der Lebensfreiräume, der gelebten Selbstbestimmtheit und des Selbstwertgefühles Inhalt.

In den späteren Stadien der Demenz verschiebt sich der Schwerpunkt der Interventionen auf die Bezugspersonen und auf deren Interaktionen mit den Erkrankten.

Hierzu sei das Buch "Verhaltenstherapie bei Morbus Alzheimer" von Anita Plattner und Thorsten Ehrhardt zu empfehlen. Beide entwickelten ein verhaltenstherapeutischer Kompetenztraining (VKT), um demenziell erkrankten Menschen zu helfen bei der Bewältigung der Diagnose, bei der Aktivierung noch vorhandener Ressourcen und dabei, depressiven und phobischen Symptomen entgegenzuwirken.

Die Entwicklung der Therapie des demenziellen Syndroms geht hin zu einem integrativen Gesamtkonzept, in dem die kognitive Verhaltenstherapie mit der Milieuthherapie, mit Ergo- und Physiotherapie sowie mit der medikamentösen Pharmakotherapie kombiniert wird.

Die Systemische Therapie ist ein weiteres Verfahren der Psychotherapie, das für die Arbeit mit Menschen im höheren Lebensalter geeignet ist. Dieses Verfahren ist ebenfalls evidenzbasiert, aber kassenärztlich leider noch nicht zugelassen. Leider, weil die Systemische Psychotherapie den psychosozial Leidenden in Bezug zu seinem sozialen Umfeld stellt und damit eine schnelle Wirksamkeit ermöglicht. Die Systemische Psychotherapie arbeitet mit Systemen.

Der Klient als Symptomträger wird im Rahmen seines sozialen Systems gesehen, das offenbar auch gestört ist; sei es das Ehesystem, das Eltern- und Kindsystem, das Geschwistersystem, das Vereinssystem usw. Dabei werden die Beziehungen, Stellungen und Rollenverteilungen im System untersucht. Für dieses Therapieverfahren ist von Interesse, welche Stellung das soziale Umfeld, also die Familienangehörigen, die Vereinsfreunde usw. zum Erkrankten einnahmen, wie nah sie ihm standen, ob sie ihn dominierten oder er sie, ob sie ihm seelisch gut oder nicht gut getan haben, und welche Rolle sie gegenwärtig spielen. Systemische Psychotherapeuten stellen zum Beispiel folgende Frage an ihr Klientel: "Wenn Ihr Leidensproblem wie durch ein Wunder plötzlich verschwunden wäre, was würde sich dann im System ändern?"

Eine Lanze brechen für Psychotherapie im höheren Lebensalter

Die Systemische Psychotherapie arbeitet mit dem Wechsel von Perspektiven.

Aus der unterschiedlichen perspektivischen Sicht der einzelnen Akteure versuchen Systemische Psychotherapeuten, die Wechselbeziehungen zwischen Verhalten und Wahrnehmung aufzudecken. Sie gehen davon aus, dass es nicht eine einzige Wahrheit gibt, sondern nur unterschiedliche Perspektiven, die es in der Begrenztheit ihrer Blickfelder zueinander in Beziehung zu bringen und auszuleuchten gilt.

Ihr Einsatz erfolgt also auf der mikrosozialen Ebene.

Fokussiert ist sie auf die Beziehungsgestaltung im jeweiligen sozialen System.

Sie beleuchtet die Interaktionsdynamik der Systemmitglieder aus deren unterschiedlichen Perspektiven heraus. Dadurch lässt sie die bisherige, als therapiebedürftig identifizierte Beziehungsvernetzung in einem neuen Licht erscheinen. Sie ist in der Lage, in Kurzzeittherapie lösungsorientierte Anstöße zu geben, die Spielräume der handelnden Personen zu erweitern bzw. neu zu justieren, kann festgefahrene Überzeugungen und Handlungsmuster aufbrechen und bisher nicht genutzte Ressourcen ins Spiel bringen.

Gerade die Systemische Psychotherapie kann sehr hilfreich sein, wenn ein Familienmitglied demenziell erkrankt. Dann gilt es nämlich, eine soziale Beziehungsrealität in ganz neuer Dimension und mit Anforderungen an quasi alle Systemteilnehmer zu bewältigen.

Sie kann helfen,

- das soziale System, in dem der demenziell Erkrankte zu Hause ist, in einer neuen Weise psychosozial zu organisieren.
- die psychosozialen Perspektiven der einzelnen Akteure neu zu justieren.
- den neuen Gegebenheiten gemäße Problemlösungen zu entwickeln.

Nachstehend sei die Thematik "Psychotherapie im höheren Lebensalter" anhand von zwei Entwicklungslinien nochmals verdeutlicht.

Erste Entwicklungslinie:

Für die Fortentwicklung psychotherapeutischer Verfahren, Methoden und Techniken wird und kann es keinen Abschluss geben. Die Psychotherapie schreitet in ihren Interventionsmöglichkeiten immer weiter voran. So ist es der heutigen Psychotherapie möglich, über Sechzigjährige und selbst Demenzerkrankte, zumindest im ersten Demenzstadium, zu behandeln, während Sigmund Freud die Altersgrenze für eine erfolgreiche Intervention noch bei einem Lebensalter von maximal 40 bis 45 Jahren sah.

Bei diesem Fortschritt in der Psychotherapie kommt Schnittstellen zu anderen Wissenschaften eine entscheidende Bedeutung zu. In Sonderheit ist hierbei die Kognitionswissenschaft zu nennen, welche sich als interdisziplinäre Wissenschaft zwischen Hirnforschung, Psychologie, Informatik und künstlicher Intelligenz, Pädagogik, Linguistik, Anthropologie und Soziologie darstellt.

Aus den Anfängen der künstlichen Intelligenz sei folgendes Beispiel aufgerufen:

Bereits im Jahre 1966 schuf Joseph Weizenbaum mit ELIZA ein Computerprogramm, mit dem er die Tore für eine verbale Kommunikation Mensch - Computer auf humanistischer Basis aufstieß, indem er den personen- bzw. klientenzentrierten Ansatz der Gesprächspsychotherapie von Carl R. Rogers nachbildete. Dieser Ansatz beinhaltet die drei humanistischen Grundhaltungen uneingeschränkte positive Wertschätzung, Einfühlungsvermögen und Echtheit bzw. Unverfälschtheit.

Eine Lanze brechen für Psychotherapie im höheren Lebensalter

Mit diesem Ansatz löste Rogers einen Kulturwandel in der Beziehung Klient versus Psychotherapeut aus.

Auch für die Beziehungsgestaltung mit desorientierten Seniorinnen und Senioren ist dieses humanistische Programmdesign von Belang, weil es Anwendungsmöglichkeiten eröffnet. Die drei integrierten Grundhaltungen sind nämlich ebenso Inhalt des bereits in zwei Themenbeiträgen angesprochenen personenzentrierten Ansatzes von Tom Kitwood.

Zweite Entwicklungslinie:

Auch in Deutschland etablierte sich die Gerontopsychotherapie. Als Begründer und Nestor der Psychotherapie für Ältere gilt für den deutschsprachigen Raum Hartmut Radebold. Sie beinhaltet die Anwendung anerkannter psychotherapeutischer Verfahren, Methoden und Techniken bei über Sechzigjährigen.

Sie stützt sich auf die kognitive Verhaltenstherapie, die psychodynamischen Verfahren, die Systemische Psychotherapie sowie auf gesprächspsychotherapeutische, körper- und gruppentherapeutische Verfahren, Methoden und Techniken.

Ihre bisherigen Ergebnisse beweisen, dass auch im höheren Lebensalter noch möglich sind:

- Verbesserungen im kognitiven Status,
- die Linderung aktueller Spätfolgen früherer Belastungsstörungen,
- die Aussöhnung mit dem eigenen gelebten Leben,
- die nachträgliche Akzeptanz eigener Begrenztheit und Schwächen,
- die nachträgliche Akzeptanz schmerzhaft wahrgenommener Niederlagen,
- die positive Neubewertung bislang unverarbeiteter seelischer Verletzungen,
- Verhaltensänderungen und selbst Veränderungen in der Persönlichkeitsstruktur.

Grenzen zeigen sich naturgemäß bei demenziellen Erkrankungen, obgleich auch hierbei die zwingende Notwendigkeit psychotherapeutischer Intervention besteht, wie namentlich Naomi Feil nachwies und mit der Validation eine psychoanalytisch basierte Möglichkeit schuf. Dank der Gerontopsychotherapie gibt es parallel zu psychopharmakotherapeutischen Interventionen nichtmedikamentöse Spielräume, um die seelischen Auswirkungen der Demenz auf die Betroffenen selbst als auch auf ihr soziales System, sprich vor allem auf die Angehörigen, zu lindern.

Dabei sind Besonderheiten zu beachten, beispielsweise:

1. *Bei beginnender Demenz können Körpersymptome wie Schmerzen eigentlich noch gut lokalisiert und benannt werden.*

Diese somatischen Symptome werden allerdings häufig zur Abwehr genutzt, um das ursprüngliche Selbstbild und die eigene Selbstachtung aufrechtzuerhalten, das heißt:

Der Körper bietet dem Erkrankten eine Projektionsfläche, seine Beeinträchtigungen zu erklären.

So: "Mein Kopf wird immer leerer, weil ich ständig Kopfscherzen habe." Oder: "Ich weiß, dass ich die Uhr nicht mehr lesen kann, aber schließlich habe ich eine Herzschwäche."

Oft wird das Alter vorgeschoben: "In meinem Alter darf man vergesslich sein."

Eine Lanze brechen für Psychotherapie im höheren Lebensalter

Andere werden als Urheber für Beeinträchtigungen vorgeschoben: "Ständig habe ich Kopfschmerzen, weil ich immer auf den Kopf geschlagen werde." Oder: "Ich kann ja gar nicht wissen, wie viele Enkelkinder ich habe. Sie wohnen so weit weg."

In solchen Fällen kommt es in besonderer Weise darauf an, in der Beziehungsgestaltung wertschätzend, einfühlsam und unverfälscht vorzugehen. Dem Erkrankten muss unbedingt das Gefühl gegeben werden, dass er die Wahrheit sagt, er im Recht ist und seine Aussagen ernst genommen werden.

2. In der Arbeit mit demenziell erkrankten haben sich Gruppentherapien als außerordentlich effizient erwiesen.

Sie können den gemeinsamen zeitgeschichtlichen Hintergrund der Gruppenteilnehmer als Ansatz beispielsweise für das Singen alter Lieder oder für das Erzählen von Geschichten aus der Kinder- und Jugendzeit dieser Generation nutzen.

Wenn Gruppen gemeinsam aus den biografischen Langzeitgedächtnissen heraus Legespiele spielen, Schafkopf, Doppelkopf, Skat und auch Schach, wenn sie Tiere, Pflanzen und Städte anhand von Bildern benennen, wenn sie gemeinsam basteln und backen, dann erfolgen kognitive, motorische und emotionale Stimulierungen. Durch ihre aktive Teilnahme und emotionale Anteilnahme am Gruppenleben gewinnen die Teilnehmer ein besseres Selbstwertgefühl, ihr selbstreflexives ICH wird positiv gestärkt und mögliche depressiv - suizidale Gefährdungspotenziale werden abgebaut. Kurzum: Mit derartigen Aktivitäten können starke psychotherapeutische Wirkungen entfaltet werden.

Bei gutem systemischen Coaching entwickeln auch Gruppen mit desorientierten Teilnehmern ein emotionales Zusammengehörigkeitsgefühl. Gemeinsame Erfolgserlebnisse bieten den einzelnen das Gefühl, angenommen zu sein und dazu zu gehören.

Die Interaktionsdynamik innerhalb der Gruppen bringt es mit sich, dass einzelne Gruppenmitglieder quasi als Vorbilder wahrgenommen werden und andere anzuspornen in der Lage sind.

Um es abschließend nochmals zu bekräftigen: Es geht um psychosoziale Lebensqualität nach dem Arbeitsleben. Dazu individuell beizutragen ist eine wesentliche Aufgabe und Herausforderung für heilkundliche und nichtheilkundliche Psychologie und für gerontologisch geprägte Sozialpädagogik. Natürlich müssen sie von den betroffenen Seniorinnen und Senioren und ihren Angehörigen als partnerschaftliche Unterstützung auch angenommen werden. Es darf keine Schamgefühle geben, die Möglichkeiten zu nutzen, welche sie bieten.