

Positives Altern

Reflexionen zur Dekonstruktion einer (noch) unbeliebten Lebensphase

Thomas Friedrich-Hett

Zusammenfassung

Der vorliegende Beitrag versucht für die Gegenwart negativer Altersbilder in unserer Gesellschaft zu sensibilisieren, die im Sinne sich selbst erfüllender Prophezeiungen Fähigkeitsverluste bei älteren Menschen begünstigen können. Exemplarische Vorstellungen gerontologischer Befunde zu körperlicher und geistiger Verfassung, Liebesleben, Resilienz und Optimismus im Alter sollen den Blick auf Mythen und Wirklichkeiten schärfen, der leider auch in psychosozialen Berufen durch Vorbehalte getrübt wird. Die Beschreibung systemischer Grundlagen für die Arbeit mit älteren Menschen, die Darstellung eines Praxisbeispiels und eine kurze Übersicht über neuere kreative Therapie- und Beratungsformen in der Arbeit mit älteren Menschen dürfen als Einladung an KollegInnen im psychosozialen Feld verstanden werden, sich vermehrt für Altersfragen und Probleme älterer Menschen zu interessieren.

Schlüsselwörter: Altersbilder, positives Altern, Altern als relationales Phänomen, Alterspsychotherapie, Systemische Beratung und Therapie mit älteren Menschen

Abstract

Positive aging – reflections on the deconstruction of a (yet) unpopular life-phase

The current article tries to sensitize for the presence of negative pictures on aging in our society. Within a sense of a self-fulfilling prophecy, those pictures can pander elderly people to a further loss of abilities. Exemplary outcomes in gerontological sciences concerning physical and mental conditions, love life, resilience and optimism in age should edge our view on myths and realities, which is unfortunately misted by reservations in psychosocial professions as well. The description of systemic principles in favor of working with elderly people, a presentation of an example for treatment practice and a short summary on new creative forms of therapy and consultation within the work with elderly people should be understood as

an invitation to colleagues in psychosocial areas to become more interested in questions on aging and problems of elderly people.

Keywords: pictures of aging, positive aging, aging as relational phenomena, systemic consultation and therapy with elderly people

Eine (selbst)-reflexive Einleitung¹

*... selten denken wir darüber nach,
dass die größte Entwicklung der Menschheit,
und darüber hinaus die schnellste,
die Erhöhung des Durchschnittsalters ist.
(Umberto Eco)*

Was erwartet uns im Alter? Wie werden wir uns fühlen, wie werden wir leben? Darf ich Sie zur Annäherung an diese und andere uns alle bewegende Fragen zu einem kleinen Selbsterfahrungsexperiment einladen? Die Übung beinhaltet zwei Teile, bei der Sie sich jeweils in Ihre eigene Zukunft hineinversetzen, beziehungsweise sich diese vorstellen sollen. Bereit?

Bitte stellen Sie sich vor, wie Sie sich fühlen mögen, wenn Sie 70 Jahre alt sein werden

Teil 1: Bitte stellen Sie sich vor, wie Sie sich fühlen mögen, wenn Sie 70 Jahre alt sein werden. Mit welchen körperlichen Einschränkungen und Erkrankungen werden Sie leben müssen? Werden Sie an Schmerzen leiden und Hilfe von anderen, vielleicht sogar Pflege benötigen? Welche Ihnen wichtige Dinge, Positionen und Aufgaben, welche nahe stehenden Menschen werden Sie bereits verloren haben? Werden Sie einsam oder arm sein? Wie lange werden Sie in welcher Qualität noch leben können? Wie wird es dann mit 80 sein, wie vielleicht mit 90 Jahren?

Wie ist nach dieser kleinen Übung Ihre Erwartung an Ihr Älterwerden? Welche Empfindungen stellen sich spontan ein?

Teil 2: Bitte stellen Sie sich erneut vor, wie Sie sich fühlen mögen, wenn Sie 70 Jahre alt sein werden. Aber nun konzentrieren Sie sich auf den Reichtum an Freiheiten und Möglichkeiten, die vor Ihnen liegen werden. Was werden Sie tun, wofür Sie früher

¹ Die Ausführungen des vorliegenden Aufsatzes greifen Überlegungen auf, die ausführlich erstmals in Friedrich-Hett et al. (2007a) dargestellt wurden. Die Verwendung einzelner Passagen erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Transcript Verlags Bielefeld.

nie genug Zeit hatten? Von welchen Lasten und ungeliebten Pflichten werden Sie befreit sein? Welchen Dingen werden Sie sich gerne zuwenden? Wohin werden Sie reisen? Mit welchen Menschen werden Sie zusammen sein, was für Menschen möchten Sie gerne neu kennenlernen?

Welche Vorstellungen und Erwartungen haben Sie nun nach der zweiten Übung an Ihr Leben im Alter? Auf welche Aspekte richtet sich nun Ihr Fokus und welche Gefühle tauchen auf? Und was sollen diese Vorstellungsübungen nun mit Altersfragen zu tun haben?

Die Macht der inneren Bilder

*Nicht das Alter ist das Problem,
sondern unsere Einstellung dazu.
(Marcus Tullius Cicero)*

Die Menschen leben durchschnittlich immer länger. 80 Jahre alt zu werden ist in Industrienationen inzwischen der Durchschnitt, immer mehr werden aber auch deutlich älter. Noch nie gab es in der Geschichte der Menschheit so viele 100-Jährige wie heute. Freuen wir uns eigentlich darüber? Was denken wir über das Älterwerden und über ältere Menschen? Bekannterweise können Vorstellungen und Erwartungen unsere Gefühle, Einstellungen und Handlungen erheblich beeinflussen. Und unter systemisch orientierten Fachleuten ist es ebenso bekannt, dass die Art und Weise, wie wir über Dinge sprechen, unsere Vorstellungen von der Wirklichkeit mitgestalten. Übertragen wir diese Ideen einmal auf wichtige Fragen zu Alter und Altern.

Die meisten Menschen verbinden das Alter überwiegend mit negativen Bildern, die oft einseitige Berichterstattung in den Medien verstärkt die Idee, uns allen würde schicksalhaft Abbau und Verfall bevorstehen. Altern erfüllt daher mit Angst und wird mit unattraktiv, ungebraucht, gebrechlich, einsam, dement und abgeschoben gleichgesetzt. Jugendlichkeit und deren Bewahrung wird dagegen bis hin zum Jugendwahn idealisiert. In immer neuen Büchern wird von existierenden oder befürchteten Generationenkonflikten gesprochen (fälschlicherweise, wie die Beiträge in dem aktuellen Themenheft „Generationendialog“ der Zeitschrift Psychotherapie im Alter, Heft 3, 2010, zeigen). Zeitweise erreichten uns mehrfach pro Woche

Meldungen von drohenden Rentenlücken und gesellschaftlichen Lasten, die durch die Überalterung unserer Gesellschaft auf uns zukommen. Manchmal kann man sich nicht des Eindrucks erwehren, als ob diese Entwicklungen sogar unausgesprochen den älteren Menschen zum Vorwurf gemacht werden. Dabei sind die Gründe für den Altersstrukturwandel durchaus vielschichtig. Genau genommen müssten wir nicht einfach von einer „Überalterung“, sondern auch von einer „Unterjüngung“ sprechen, da nicht nur die zunehmende Langlebigkeit, sondern auch der Geburtenrückgang den demographischen Wandel beeinflusst. Während sich das durchschnittliche Ruhestandsalter verringert, da immer mehr Menschen immer früher aus dem Berufsleben ausscheiden, wächst das Berufseintrittsalter immer stärker an.

Mit der Fokussierung auf Abbau und Verfall in der Öffentlichkeit ist eine Betrachtung nach dem in der Fachwelt als längst überholt geltenden Defizitmodell des Alterns, welches Altern generell als einen mit Einbußen und Verlusten verbundenen Prozess betrachtet, vorherrschend (Gergen & Gergen 2004). Älteren Menschen wird unreflektiert und fälschlich unterstellt, quasi unaufhaltsam an kognitiver und allgemeiner Leistungsfähigkeit einzubüßen sowie mit den Anforderungen des Alltags und mit Veränderungen im Lebenslauf zunehmend überfordert zu sein. Dabei sind solche Vorannahmen falsch und wissenschaftlich schon lange nicht mehr haltbar.

Es wird vernachlässigt, dass die Mehrheit der älteren Menschen den bestehenden Vorurteilen zum Trotz glücklich und zufrieden bis ins hohe Alter relativ gesund und selbstständig, gesellschaftlich aktiv und auch noch lern- und leistungsfähig ist

Es wird vernachlässigt, dass die Mehrheit der älteren Menschen den bestehenden Vorurteilen zum Trotz glücklich und zufrieden bis ins hohe Alter relativ gesund und selbstständig, gesellschaftlich aktiv und auch noch lern- und leistungsfähig ist. Wie noch zu zeigen ist, bietet Altern vielfältige Potenziale und ist damit mehr als die Auseinandersetzung mit Verlusten (Gergen & Gergen 2005).

Alter ist primär als soziale (Baltes 1996) und relationale Kategorie (Friedrich-Hett 2007) zu betrachten. Wann jemand als alt gilt, wird im soziokulturellen Kontext festgelegt. In unserer Gesellschaft wird häufig die Berufsaufgabe aus Altersgründen als Markierung herangezogen, welche damit zu einem wichtigen Ereignis zur Deutung des Alters wird. Bereits vor dem 60. Lebensjahr werden viele Menschen mit der Verrentung zu den SeniorInnen abgeschoben – zu einem Zeitpunkt, an dem sie

noch mehr als ein Viertel ihres Lebens vor sich haben. Während Menschen im jungen und mittleren Erwachsenenalter unter zu viel Rollenverantwortung leiden und oft überfordert sind, finden ältere und alte Menschen zu wenig Möglichkeiten und fühlen sich oft unterfordert. Allerdings empfinden nicht wenige Ältere den Rückgang extensiver Verpflichtungen auch als Chance zur Selbstverwirklichung und als Gelegenheit für einen Neubeginn.

Die beschriebenen Altersvorurteile führen zu Stigmatisierungen und Benachteiligungen älterer Menschen (Baltes 1996, Lehr & Niederfranke 1991). Untersuchungen zeigen, dass negative Erwartungshaltungen Fähigkeitsverluste bei älteren Menschen begünstigen (Lehr 1994). Altersverfall kann somit als eine sich selbst erfüllende Prophezeiung, die Fähigkeitsverluste begünstigt, verstanden werden (Friedrich-Hett 2005). Wahrscheinlich haben Sie es mit Hilfe der beiden eingangs angeregten Vorstellungsübungen selbst feststellen können, worauf wir uns in unseren Vorstellungen fokussieren, beeinflusst, wie wir uns fühlen und welche Erwartungen wir entwickeln. Oder mit Verweis auf die Dominanz von negativen Altersthemen in den Medien und mit Bezug auf sozialkonstruktivistische Ideen (Gergen 2002): Wie wir über Altern und Ältere sprechen beeinflusst, was wir denken und wahrnehmen. Die Dinge sind nicht „so wie sie sind“, sondern so, wie wir über sie sprechen und uns im Gespräch auf sie beziehen. Selbst die wissenschaftliche Literatur zum Verfall im höheren Alter kann als sozial konstruiert gesehen werden, z. B. weil hauptsächlich Beeinträchtigungen und Krankheiten untersucht und Beiträge über positive Möglichkeiten im Alter kaum publiziert werden (Gergen & Gergen 2005). Damit kann sowohl das Alter (im Sinne der Altersgruppe der sog. SeniorInnen) als auch das Altern (im Sinne eines täglichen Veränderungs- und Entwicklungsprozesses) als relationales Phänomen verstanden werden: als Phänomen, welches durch Beziehungen und Bezugnehmen entsteht (Friedrich-Hett 2007, S. 62).

Je älter wir werden, umso weniger sagt die Anzahl der Jahre etwas aus über Fähigkeiten, Fertigkeiten, Verhaltens- und Erlebnisweisen. Altern ist stets das Ergebnis eines lebenslangen Prozesses mit ureigensten Erfahrungen. Schulische Bildung, berufliches Training, Lebensstil und Art der Auseinandersetzung mit Belastungen haben Einfluss (Lehr 2009). Wie in einer

Altersverfall kann als eine sich selbst erfüllende Prophezeiung, die Fähigkeitsverluste begünstigt, verstanden werden

Gesellschaft das Alter und die älteren Menschen betrachtet und bewertet werden und wie gesellschaftliche und politische Organe und letztendlich jede/r Einzelne von uns mit diesen Themen umgeht, sollte als zentrale gesellschaftliche Aufgabe betrachtet werden. Möglicherweise ist diese Aufgabe eine ebenso große und bedeutungsvolle Herausforderung wie die Emanzipation der Frauen.

Mit der Perspektive des Positiven Alterns möchte ich Anregungen zu einer aus meiner Sicht dringend notwendigen Dekonstruktion unserer Altersbilder geben.² Altern kann als ein Prozess einzigartiger menschlicher Bereicherung und gesellschaftlicher Förderung gesehen werden. Nicht nur vor dem Hintergrund einer Bevölkerung mit einem höheren Anteil älterer Menschen, sondern auch ganz allgemein zum Wohl unserer Kultur und Gesellschaft wird es Zeit, dass wir unser Alter und uns als ältere Menschen schätzen und angemessen einzubeziehen lernen. Jede/r Einzelne von uns steht in der Verantwortung, ihre/seine Altersbilder kritisch zu reflektieren und an der Konstruktion neuer, angemessener Altersbilder mitzuwirken. Denn wer von uns möchte schon unter der Last der bestehenden Mythen altern?

Mythen und Wirklichkeiten im Alter

*Der größte Irrtum junger Menschen
ist ihre Vorstellung vom Alter.
(Hermann Kesten)*

Als Beitrag zur Dekonstruktion unserer negativen Altersbilder möchte ich im Folgenden unser „Wissen“ über das, was uns im Alter erwartet, positiv verstören. Hierzu sollen einige Befunde aus der gerontologischen Forschung zitiert werden, die in großer Zahl unseren negativen Erwartungen an unser Altern widersprechen.³

2) Hiermit unterstütze ich ausdrücklich das Engagement von Ken und Mary Gergen, die sich in einer in fünf Sprachen (darunter auch Deutsch) kostenfrei erscheinenden Internetzeitschrift, dem „Positive Aging Newsletter“ (www.positiveaging.net), für eine Rekonstruktion unserer Altersbilder engagieren. Viele der in diesem Aufsatz erwähnten Studien konnte ich durch Hinweise in dieser lohnenswerten Internetzeitschrift entdecken.

3) Vgl. auch die ausführlichere Befundbetrachtung mit Berücksichtigung weiterer Aspekte in Friedrich-Hett (2007, S. 20-29).

Körperliche Verfassung im Alter

Die meisten Menschen sind davon überzeugt, dass es im Alter körperlich mit uns bergab geht und dass wir zunehmend gebrechlicher und pflegebedürftiger werden. Zutreffend ist aber, dass die Mehrzahl der alten Menschen bis ins achte Lebensjahrzehnt relativ gesund altert. Der Schwellenwert für einen allgemeinen Altersabbau beginnt erst bei 80–85 Jahren (Baltes & Staudinger 1996). Das bedeutet natürlich nicht, dass das Alter frei von Krankheiten ist, nur sind die meisten Krankheiten im Alter keine „Alterskrankheiten“, „sondern alternde Krankheiten“, die ihre Entstehung in früheren Lebensjahren haben; ihnen kann mit präventiven Maßnahmen begegnet werden (Lehr 2009). Interessant ist zudem, dass wir etwas tun können, um uns im Alter vor Gebrechlichkeit zu schützen. Eine amerikanische Langzeitstudie zeigte, dass bei positiven Affekten und positiver Lebenseinstellung signifikant weniger Gebrechlichkeit auftrat (Ostir et al. 2004). Auch soziale Teilhabe und Beziehungsvielfalt scheinen vor körperlichem Funktionsverlust zu schützen (Avlund et al. 2004). Eine deutsche Langzeitstudie ergänzte zudem, dass der subjektive Gesundheitszustand die engste Korrelation zur Langlebigkeit aufweist, während der objektive Gesundheitszustand nur einen geringen Vorhersagewert hatte (Lehr & Thomae 1987).

*Der subjektive
Gesundheitszustand
weist die engste
Korrelation zur
Langlebigkeit auf*

Geistige Verfassung im Alter

Viele von uns erwarten mit zunehmendem Alter einen verstärkten Abbau von geistiger Leistungsfähigkeit, vor allem im Gedächtnis. Es ist aber vielfach nachgewiesen, dass die Lernfähigkeit bei älteren Menschen weiterhin erhalten bleibt. Neurobiologische Untersuchungen belegen vorhandene neuronale Plastizität auch im Alter (Grawe 2004). Das Lernen ist insgesamt zwar langsamer, weniger umfangreich und störanfälliger, dafür zum Teil aber auch genauer. Leistungen können durch Training von Gedächtnisstrategien verbessert und der Tempoverlust ausgeglichen werden (Kruse & Lehr 1996). Um noch einige Zahlen zu nennen: Hinsichtlich Intelligenz zeigen über 50 % der 60–75-Jährigen keine Verluste und 10 % sogar noch eine Steigerung (Schaie 1983). Man/frau mag diesen Erörterungen die Gefahr der demenziellen Entwicklung entgegenhalten. Bei den über 65-Jährigen sind ca. 5 %, bei den über 80-Jährigen ca. 20 % und erst bei den über 90-Jährigen sind ca. 30 % betroffen (Maercker 2004). Letztere Zahl mag erschrecken, sie verweist aber auch darauf, dass ca. 70 % der Hochbetagten

Ca. 70 % der Hochbetagten weisen keine geistigen Abbauprozesse auf

Nachlassende geistige Leistungsfähigkeit ist in vielen Fällen wohl eher Folge von Berufsausstieg, mangelnder Beanspruchung und gesellschaftlichen Ruhestandsstigmatisierungen

keine gravierenden geistigen Abbauprozesse aufweisen und Demenz somit mitnichten die zwingende Perspektive des hohen Alters ist.

Insgesamt kann unter Berücksichtigung wichtiger Faktoren als Fazit festgestellt werden, dass nachlassende geistige Leistungsfähigkeit – wenn sie denn auftritt – bei älteren Menschen in vielen Fällen wohl eher als Folge von Berufsausstieg, mangelnder Beanspruchung und gesellschaftlichen Ruhestandsstigmatisierungen zu sehen sind. Kognitives Potenzial bis ins hohe Alter kann mitnichten als Ausnahme betrachtet werden.

Zwei Drittel der 61–70-Jährigen und ein Drittel der über 70-Jährigen geben in einer deutschen Studie sexuelle Aktivität an – wenn feste PartnerInnen vorhanden sind

Liebesleben im Alter

Spätestens seit dem deutschen Spielfilm *Wolke 9* wird an dem Tabu, über Sexualität im Alter denkt und spricht man nicht (da läuft doch nichts mehr, oder?), gerüttelt. Eine deutsche Befragungsstudie zeigt, dass zwei Drittel der 61–70-Jährigen und ein Drittel der über 70-Jährigen sexuelle Aktivität angeben, aber nur wenn feste PartnerInnen vorhanden sind (Brähler & Unger 1994, nach Heuft et al. 2005). In einer repräsentativen amerikanischen Umfrage geben 63 % der älteren Männer und 48 % der älteren Frauen an, dass befriedigender Sex wichtig für ihre Lebensqualität ist (Jacoby 2005). Erfahrungen mit älteren Menschen im Kontext Psychiatrie bestätigen immer wieder, wie wenig unter HelferInnen und selbst unter älteren Menschen über Sexualität im Alter bekannt ist.⁴ Noch mehr Unwissenheit besteht womöglich über die geschätzten 5–10 % gleichgeschlechtlich liebenden Menschen (Raabe 2004), deren Identität durch Mehrfachdiskriminierungen und die jahrzehntelange strafrechtliche Verfolgung belastet ist (Nachtwey 2004) und die daher speziellen Problemen ausgesetzt sind. Für Schwule und Lesben entwickeln sich daher auch zunehmend spezialisierte Beratungsangebote (vgl. Pulver 2007, Brauckmann 2004).

Zusammenfassend kann festgehalten werden⁵, dass normative Vorstellungen und Stereotype negativen Einfluss auf die Sexualität und das Geschlechtererleben älterer Menschen haben und

4) Hier empfehle ich die gut gemachte „Aufklärungsbroschüre“: Sexualität und Älterwerden – Wenn Probleme auftauchen, von pro familia (2004), beziehbar unter: www.profamilia.de.

5) Für weitere Befunde zum Thema s. Friedrich-Hett (2007), zur vertieften Einführung s. von Sydow (1994).

diese damit erheblich in ihren Freiheiten einschränken. Enttabuisierung und Aufklärung bezüglich Sexualität und Homosexualität können und sollten daher wichtige Aufgaben aller sein, die mit alten Menschen arbeiten oder sich anderweitig für Ältere engagieren.

Resilienz im Alter

Ältere Menschen gelten oft als weniger anpassungs- und veränderungsfähig und zudem als vulnerabler als jüngere. Dem widersprechend verweisen verschiedene Studien auf besondere Potenziale im Alter. Eine Untersuchung über Konfliktverhalten konnte zeigen, dass Menschen mit zunehmendem Alter immer besser lernen, erfolgreicher mit interpersonellen Konflikten umzugehen (Birditt & Fingerman 2005). Untersuchungen über Belastungen im Lebenslauf zeigen zudem, dass ältere Menschen weniger durch Gefühle des Bedauerns belastet werden als jüngere. Sie haben weniger intrusive Erinnerungen und können besser ihre negativen Gefühle regulieren (Rosch et al. 2005). Studien zeigen zudem, dass Ältere trotz zunehmender körperlicher Beschwerden genauso glücklich und zufrieden sind wie Jüngere und dass nur 3–4 % der Varianz der Lebenszufriedenheit im höheren Alter durch das chronologische Alter aufgeklärt werden (Smith & Baltes 1996).

Fragt man/frau nach den genutzten Bewältigungsmechanismen, konnten weitere Untersuchungen zeigen, dass Erinnerungen an frühere Erfolge oder an überstandene Schwierigkeiten sehr hilfreich bei der Bewältigung von Schwierigkeiten im Alter sind (Staudinger 1996), Steve de Shazer wird das schon gewusst haben ...

Optimismus im Alter

Verschiedene internationale Studien bestätigen, dass Einstellung und Lebenshaltung erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität und die Lebensdauer haben. Genauso wie negative Erwartungen dem eigenen Alter gegenüber zu ungünstigen sich selbst erfüllenden Prophezeiungen werden können, können positive Einstellungen Lebensdauer und Lebensqualität verbessern. So zeigte zum Beispiel eine Langzeitstudie der Universität Yale an 660 Älteren, dass diejenigen die Altersvorurteile ablehnten und eine positive Selbsterwartung hatten, im Durchschnitt 7,5 Jahre länger lebten. Die innere Haltung hatte dabei sogar einen größeren Einfluss auf die Lebensdauer als

Erinnerungen an frühere Erfolge oder an überstandene Schwierigkeiten sind hilfreich bei der Bewältigung von Schwierigkeiten im Alter

OptimistInnen leben länger

Sport zu treiben oder aufs Rauchen zu verzichten (Levy et al. 2002).

Positiv denken, oder Altern ressourcenorientiert betrachten, diese scheinbar so einfache Antwort mag von vielen als reduktionistische Verklärung kritisiert werden. Die vorgestellten Ergebnisse zeigen jedoch, dass es vielen älteren Menschen trotz vielfältiger Veränderungen, die das Alter mit sich bringt, gelingt, diesen Lebensabschnitt positiv zu integrieren. Wie bereits gesagt, Altern bietet vielfältige Potenziale und ist damit mehr als die Auseinandersetzung mit Verlusten (Gergen & Gergen 2005).

Systemische Grundlagen für die Arbeit mit älteren Menschen

*Es gilt nicht nur dem Leben Jahre,
sondern den Jahren Leben zu geben.
(Ursula Lehr)*

Laut Befragungsstudien betreuen fast 90 % der ambulanten PsychotherapeutInnen in Deutschland keine über 60-jährigen PatientInnen

Nach einer Expertise zum dritten Altenbericht der Bundesregierung haben ältere Menschen es bei psychischen Problemen deutlich schwerer, angemessene Hilfe zu finden als jüngere (Heuft & Schneider 2001). Befragungsstudien zeigen, dass 89,5% der ambulanten PsychotherapeutInnen keine über 60-jährigen PatientInnen betreuen (Deutsche Gesellschaft für Psychotherapie, Psychosomatik, Tiefenpsychologie 1988, Zank 2002). Kann es verwundern, dass Ältere bei PsychotherapeutInnen unterrepräsentiert und benachteiligt sind, wenn negative Altersstereotypen häufig auch die Einstellungen der MitarbeiterInnen in helfenden medizinischen Berufen dominieren? PsychotherapeutInnen halten Ältere oft für nicht mehr therapierbar (Heuft et al. 2005). Die Grundlage hierfür liegt möglicherweise in Vorurteilen Siegmund Freuds, der postulierte, dass Ältere ab 50 mit psychoanalytischen Methoden nicht mehr behandelbar seien. Eine Ansicht, die bis heute nachzuwirken und für alle psychotherapeutischen Schulen quasi Gesetzescharakter zu haben scheint (Riehl-Emde 2002) und die zu Vorbehalten und Benachteiligungen älterer Menschen führen kann. Dabei zeigen verschiedene Metaanalysen, dass ältere Menschen genauso gut von Psychotherapie profitieren wie jüngere (APA 2004, Heuft & Schneider 2001).

Da eine solche Sachlage durchaus als Beleg für Altersdiskriminierung betrachtet werden kann, hat die Amerikanische Psy-

chologische Vereinigung APA 20 Richtlinien für Psychotherapie mit Älteren vorgeschlagen, vor Diskriminierungen durch Vorbehalte gewarnt und TherapeutInnen gemahnt, ihre eigenen Vorurteile abzubauen (APA 2004). Die Tatsache, dass ein renommiertes Berufsverband auf Gefahren von Vorurteilen bei TherapeutInnen hinweist, explizit Weiterbildungen empfiehlt und wichtige Befunde selber auflistet, spricht der gängigen Praxis nicht gerade ein Lob aus (Friedrich-Hett 2005).

Gemäß dem Wahlspruch, es gibt nichts Gutes, außer man/frau tut es, sollen im Folgenden Prinzipien für Beratung oder Therapie mit älteren Menschen kurz skizziert werden. Die Vorschläge resultieren aus praktischen Erfahrungen in der psychotherapeutischen Arbeit und werden vor dem Hintergrund eines systemischen, kollaborativen und postmodernen Verständnisses von Therapie- und Beratungsprozessen beschrieben. Folgende Prinzipien sollten die Zusammenarbeit mit älteren Menschen auszeichnen⁶:

Folgende Prinzipien sollten die Zusammenarbeit mit älteren Menschen auszeichnen

- ▶ Eine respektvolle, wertschätzende und neugierige Grundhaltung
- ▶ eine offene, gleichberechtigte und dialogische Gesprächsführung
- ▶ eine beziehungsengagierte und selbstreflexive Berater- oder Therapeutenposition
- ▶ eine familien- und systemintegrierende Sichtweise
- ▶ eine Auftrags-, Ziel- und Zukunftsorientierung
- ▶ die Entwicklung eines individuellen Verständnisses der aktuellen Problematik, unter Berücksichtigung des Lebensverlaufs
- ▶ die Förderung der Entwicklung neuer Perspektiven mit entsprechenden Lebens- bzw. Altersbildern
- ▶ die notwendige Aufarbeitung relevanter Krisen und Konflikte sowie die Förderung von entsprechenden Verarbeitungsfähigkeiten
- ▶ die Förderung von Selbstwernerleben und Selbstwirksamkeitsempfinden
- ▶ und die Entwicklung und Unterstützung sozialer Beziehungsnetzwerke

6) Für eine ausführliche Darstellung s. Friedrich-Hett (2007, S. 30-61).

Viele der aufgeführten Prinzipien sind sicher systemisch orientierten KollegInnen vertraut. Betont werden soll aber noch mal die Bedeutung von Lebens- und Altersbildern, denen aus meiner Sicht in der Arbeit mit älteren Menschen eine Schlüsselrolle zukommen kann. Psychotherapie im Alter sollte die Verwirklichung von Entwicklungspotenzialen fördern (Kruse 1990). Da Vorstellungen vom Alter und vom Älterwerden wie bereits ausgeführt erheblichen Einfluss auf unser Leben haben können, sollten wir alle ein persönliches Interesse daran haben, an der Dekonstruktion unserer negativen Altersbilder mitzuwirken. Aus meiner Sicht sind BeraterInnen und TherapeutInnen, insbesondere wenn sie mit älteren Menschen arbeiten, hier in besonderer Verantwortung, sich für angemessene Altersbilder zu engagieren.

Praxisbeispiel

Im Folgenden soll ein psychiatrisches Praxisbeispiel dargestellt werden, welches aus meiner Sicht mögliche Auswirkungen negativer Altersbilder und die Macht sprachlicher Konstruktionen verdeutlicht. Der häufig verwendete Scherz, Alzheimer lässt grüßen, wenn jemandem gerade mal etwas nicht einfällt, lässt völlig außer acht, dass Gedächtnisausfälle häufig mit Belastungen und Stress zusammenhängen (Neupert 2003), wie das nachfolgende Beispiel zeigt.

Der 62-jährige Herr Weiß kam mit der Diagnose einer schweren depressiven Episode und einer Somatisierungsstörung in die Behandlung unserer akut psychiatrischen Tagesklinik,⁷ wo ich für ihn als Bezugstherapeut zuständig war. Vorausgegangen war ein konsiliarischer Kontakt in einer psychiatrischen Facharztpraxis, in der Herr Weiß seit einigen Monaten wegen Vergesslichkeit, Konzentrationsstörungen, Nervosität und Schlafstörungen in ambulanter Behandlung war. Ich hatte in der Praxis eine neuropsychologische Testuntersuchung durchgeführt⁸, bei der eine fragliche Demenzerkrankung ausgeschlossen und eine tagesklinische Behandlung von mir empfohlen worden war.

7) Die Behandlung fand in der Fliedner Klinik Gevelsberg, Ambulanz und Tagesklinik für psychologische Medizin statt, der Name und einige persönliche Angaben des Patienten wurden zur Anonymisierung verändert.

8) Verwendet wurde das Nürnberger-Alters-Inventar (Oswald & Fleischmann 1995).

Herr Weiß befand sich seit einer überstandenen Prostatakreberkrankung vor ca. sechs Jahren in vorzeitiger Rente. Beruflich hatte der gelernte Versicherungskaufmann ein erfolgreiches Arbeitsleben hinter sich, bei dem er als Fortbildungsleiter hohes Ansehen genossen hatte. Der ca. 1,95 m große Herr Weiß spielte seit Jahren in einem Verein Tennis und hatte eine schlanke athletische Statur. Er war verheiratet und hatte eine erwachsene Tochter, mit der er sich gut verstand. Seit ca. einem Jahr litt er neben den geschilderten Beschwerden an starken Selbstzweifeln, Gedankenkreisen und Ängsten, häufigen Kopfschmerzen und anhaltender gedrückter Stimmung. Er ging trotz gegenteiligem testpsychologischen Befund davon aus, an Alzheimer erkrankt zu sein, und quälte sich damit, wie es mit ihm weitergehen würde. Im Familien- und Freundeskreis hatte er sich zunehmend zurückgezogen und war immer passiver geworden.

Im Rahmen der tagesklinischen Behandlung begann es Herrn Weiß bald besser zu gehen. Freundlich, zuvorkommend und hilfsbereit wie er war, war er schnell bei allen beliebt und erlebte die bald vertrauten Behandlungsabläufe als neue Struktur und Halt gebende Aufgabe. Es fiel jedoch auf, dass er sich durch hohe Selbstansprüche regelmäßig unter Druck setzte und zudem weiter fast permanent im inneren Dialog mit seinen Defiziten beschäftigt war. Kleine Fehler, z. B. in der Ergotherapie oder bei Küchendiensten erlebte er immer wieder als Anzeichen der vermeintlichen Alzheimererkrankung, die er täglich in Gesprächen thematisierte. So wirkte er in vielen Therapiegruppen⁹ auch zerstreut und leicht ablenkbar und konnte auch in der Entspannungsgruppe (Progressive Muskelrelaxation nach Jakobsen) keine wirkliche Ruhe finden. Zwei erlebnistherapeutische Angebote machten hier aber deutliche Unterschiede, während der Tanztherapie und der Sinnes- und Wahrnehmungsarbeit in der Ressourcengruppe (vgl. Friedrich-Hett & Bergen 2009, Friedrich-Hett et al. 2007b) erlebte Herr Weiß Freude, Leichtigkeit, Entspannung und Abstand zu allen Sorgen.

Nach mehreren Wochen führten wir ein Familiengespräch im Rahmen eines Hausbesuchs durch, an dem auch die Ehefrau

9) Herr Weiß wurde auch medikamentös mit dem Antidepressivum Citalopram (40mg/d) behandelt.

Herr Weiß ging trotz gegenteiligem testpsychologischen Befund davon aus, an Alzheimer erkrankt zu sein, und quälte sich damit, wie es mit ihm weitergehen würde

von Herrn Weiß und die Tochter teilnahmen. Hierbei erfuhren wir, dass die gesamte Familie wie auch der große Freundeskreis von Herrn Weiß seit ca. sechs Jahren davon überzeugt waren, dass Herr Weiß an Alzheimer erkrankt sei, da sie bei ihm ähnliche Veränderungen wie bei einer Tante erkennen würden, die an dieser Erkrankung verstorben war. Im Gespräch gelang es, die sozial konstruierte Wirklichkeit der Alzheimer-Wahrheit wieder aufzulösen und alternative Erklärungen, wie Ängste und Belastungen durch den durchlebten Prostatakrebs, Veränderungen durch die Berufsaufgabe, negative Altersbilder u. a., zu entwickeln. Nach dem Familiengespräch, bei dem Ehefrau und Tochter zugesagt hatten, im Familien- und Freundeskreis ebenfalls für andere Erklärungen zu werben, ging es Herrn Weiß schon bald zunehmend besser. Aufmerksamkeit, Konzentration und Merkfähigkeit wurden allmählich stabiler und auch die weitere Symptomatik bildete sich zurück, sodass Herr Weiß schließlich mit neuem Lebensmut und Zukunftsplänen nach sieben Behandlungswochen entlassen werden konnte¹⁰.

Neue Perspektiven für Beratung und Therapie mit älteren Menschen

*Alter ist immer noch das einzige Mittel,
das man entdeckt hat,
um lange Leben zu können
(Jose Ortega y Gasset)*

Ungeachtet des mangelnden Interesses an der Arbeit mit älteren Menschen durch die Mehrzahl der niedergelassenen PsychotherapeutInnen und der Konzentration auf Demenzerkrankte in vielen Kliniken, haben sich in den letzten Jahren zahlreiche kreative Beratungs- und Therapieformen entwickelt. Da sich unter MitarbeiterInnen in psychosozialen Berufen häufig noch die fehlerhafte Vorstellung von mangelnder Belastbarkeit und unzureichender Flexibilität älterer Menschen finden lässt, wurden neben klassischen psychotherapeutischen Arbeitsformen insbesondere solche ausgewählt, die man/frau für Ältere als nicht geeignet betrachtet oder die noch wenig bekannt und verbreitet sind.

¹⁰ Herr Weiß war mit der Behandlung sehr zufrieden und hatte zugesagt, sich bei neuen Beschwerden wieder an uns zu wenden. Dass wir bis heute, ca. 3,5 Jahre nach Abschluss der Behandlung, keine Nachricht von ihm haben, werten wir als gutes Zeichen.

Viele der aufgeführten Methoden, Modelle und Anwendungsbeispiele basieren auf systemischen Konzepten oder könnten diese anregen. Sie bilden einen Fundus oder eine Art Schatzkammer und können aus meiner Sicht als *Perspektiven für die Arbeit mit älteren Menschen* betrachtet werden:

- ▶ Einzeltherapie (Friedrich-Hett 2007, Höhne 2008)
- ▶ Psychotherapie in der Psychiatrie (Friedrich-Hett 2005)
- ▶ Psychotherapie bei Demenz (Wächtler & Feige 2005)
- ▶ Paarberatung/-therapie (Vogt 2007, 2004, Riehl-Emde 2002, 2008)
- ▶ Familientherapie (Johannsen 2008, Friedrich-Hett 2007, Weakland & Herr 1984)
- ▶ Gruppentherapie (Friedrich-Hett 2008, Petzold 2004)
- ▶ Sexualberatung/-therapie (Brandenburg & Kersting 2006, von Sydow 2008)
- ▶ Beratung zu Homosexualität (Pulver 2007)
- ▶ Poesie- und Bibliothherapie (Rubin 2007, Petzold 2005)
- ▶ Philosophische Beratung (Gutknecht 2008)
- ▶ Theatertherapie, Rollenspiel, Sinnes- und Wahrnehmungsarbeit (Friedrich-Hett et al. 2007a und b)
- ▶ Musiktherapie (Petzold 2005)
- ▶ Tanztherapie (Friedrich-Hett & Bergen 2009)
- ▶ Biographiearbeit (Schramm-Meindl & Meindl 2008, Petzold 2004)
- ▶ Empowerment-Coaching (Meindl & Schramm-Meindl 2007)
- ▶ Case Management Coaching (Zitt 2008)
- ▶ Feministische Seelsorge (Klaus 2007)

Neben bekannten klassischen psychotherapeutischen Arbeitsfeldern wie Einzel-, Paar-, Gruppen- und Familientherapie sind spezialisierte Angebote zu sexuellen und homosexuellen Fragen sicher noch genauso wenig bekannt wie psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten bei Demenzerkrankungen. Erlebnistherapeutische Angebote (wie Tanz- und Musiktherapie, Theatertherapie, Rollenspielmethode und Sinnes- und Wahrnehmungsarbeit) für ältere Menschen sind wahrscheinlich noch eine echte Rarität, zeigen aber erstaunliche Möglichkeiten und Ergebnisse auf. Kreatives Potenzial bieten sicher auch die aufgeführten Coaching-Ansätze, die möglicherweise ein ähnliches Interesse wie biographische Arbeitsansätze finden könnten. Poesie- und Bibliothherapie, Philosophische Beratung und Ansätze feministischer Seelsorge zeigen Nischen im

Beratungsbereich, die sicher auch für jüngere Erwachsene interessant und bereichernd sein dürften.

Die Arbeit mit älteren Menschen macht Spaß, bietet wie aufgeführt vielfältige kreative Möglichkeiten und ist aus meiner und der Sicht vieler KollegInnen in besonderer Weise bereichernd und wertvoll. Kaum eine andere KundInnen- oder KlientInnengruppe verfügt über einen ähnlichen Schatz an Erfahrungen und Geschichten und ist so großzügig mit wertschätzenden Rückmeldungen, wenn sie sich verstanden und respektvoll behandelt fühlt. Also, worauf warten wir noch?

Literatur

- American Psychological Association APA (2004) *American Psychologist* 59:236-260
- Avlund K, Lund R, Holstein B (2004) Social relations as determinants of onset of disability in aging. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 38:85-89
- Baltes PB (1996) Über die Zukunft des Alterns: Hoffnung mit Trauerflor. In: Baltes PB, Montada L (Hg) *Produktives Leben im Alter*. Campus, Frankfurt a.M., S. 29-68
- Baltes PB, Staudinger UM (1996) Über die Gegenwart und Zukunft des Alterns. In: Hoppe B & Wulf C (Hg) *Altern braucht Zukunft*. Hamburg, S. 318-354
- Birditt KS, Fingerman KL (2005) Do we get better at picking our battles? Age group differences in descriptions of behavioral reactions to Interpersonal Tensions. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 60B:121-128
- Brähler E, Unger U (1994) Sexuelle Aktivität im höheren Lebensalter im Kontext von Geschlecht, Familienstand und Persönlichkeitsaspekten – Ergebnisse einer repräsentativen Befragung. *Zeitschrift für Gerontologie* (27):110-115
- Brandenburg U, Kersting HJ (2006) Das Begehren der Alten. *Das gepfeferte Ferkel – Online Magazin*. www.ibs-networld.de/ferkel/
- Brauckmann C (2004) Sechzig plus und lesbisch. In: *Pro Alter*. Fachmagazin des Kuratoriums Deutsche Altershilfe 3:9-14
- Deutsche Gesellschaft für Psychotherapie, Psychosomatik, Tiefenpsychologie DGPPT (1988) *Praxisstudie zur Psychotherapeutischen Versorgung*. Hamburg, Eigenverlag
- Friedan B (1995) *Mythos Alter*. Rowolt, Reinbek

- Friedrich-Hett T (2005) Positives Altern: Betrachtungen aus der klinischen Praxis. *Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung* 23 (4):243-249
- Friedrich-Hett T (2007) Das Alter schätzen lernen. Neue Perspektiven für Beratung und Therapie älterer Menschen. In: Friedrich-Hett T (Hg) *Positives Altern. Neue Perspektiven für Beratung und Therapie älterer Menschen*. Transcript Verlag, Bielefeld, S. 15-70
- Friedrich-Hett T (2008) Das Reflektierende Team in der systemischen Gruppentherapie mit älteren Menschen. *Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung* 26 (2):110-118
- Friedrich-Hett T, Gotzian R, Wolff-Ebel R (2007a) Erlebnistherapeutische Methoden in der Arbeit mit älteren Menschen – Theatertherapie, Rollenspiel und die Sinnes- und Wahrnehmungsgruppe. In: Friedrich-Hett T (Hg) *Positives Altern. Neue Perspektiven für Beratung und Therapie älterer Menschen*. Transcript Verlag, Bielefeld, S. 71-94
- Friedrich-Hett T, Gotzian R, Wolff-Ebel R (2007b) Erlebnistherapie in der Depressionsbehandlung mit älteren Menschen. *Psychotherapie im Alter* 4 (4):85-100
- Friedrich-Hett T, Bergen, M (2009) Erlebnistherapie mit älteren Menschen: Sinnes- und Wahrnehmungsarbeit und Tanztherapie. *Forum Sozial* 3:36-39
- Gergen KJ (2002) *Konstruierte Wirklichkeiten: Eine Hinführung zum sozialen Konstruktivismus*. Stuttgart, Kohlhammer
- Gergen KJ, Gergen M (2004) Kommentar: Die Herausforderung Verluste zu ersetzen. *Der Positiv Altern Rundbrief*, 28
- Gergen MM, Gergen KJ (2005) Positives Altern und die Beziehungsmatrix. *Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung* 23 (4):221-228
- Grawe K (2004) *Neuropsychotherapie*. Hogrefe, Göttingen
- Gutknecht T (2008) Das Werden zu sich selbst zur Sprache kommen lassen – Zum Dialog mit älteren Menschen in der Philosophischen Praxis. *Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung* 26 (2):94-109
- Heuft G, Schneider G (2001) *Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie. Gegenwärtige Entwicklung und zukünftige Anforderungen*. In: *Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg) Expertise zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung, Band 4: Gerontopsychiatrie und Alterspsychotherapie*. Leske & Budrich, Opladen, S. 201-303
- Heuft G, Kruse A, Radebold H (2005) *Lehrbuch der Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie*. Reinhardt, München

- Höhne D (2008) Praxiserfahrungen in der Beratung und Therapie MIT älteren Menschen. Auch Therapeuten werden älter. *Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung* 26 (2):119-130
- Jacoby S (2005) Sex in America. *AARP, The Magazine*, July-August 2005, S. 54-58
- Johannsen J (2008) Systemische Therapie/Familientherapie mit älteren Menschen. *Psychotherapie im Dialog* 9 (1):20-25
- Klaus I (2007) „Und wenn sie auch alt werden, werden sie dennoch blühen...“: ein feministisch-theologischer Beitrag zur Wahrnehmung und Wertschätzung des Lebens alter Frauen. In: Friedrich-Hett T (Hg) *Positives Altern. Neue Perspektiven für Beratung und Therapie älterer Menschen*. Transcript Verlag, Bielefeld, S. 176-198
- Kruse A (1990) Die Bedeutung von seelischen Entwicklungsprozessen für die Psychotherapie im Alter. In: Hirsch RD (Hg) *Psychotherapie im Alter*. Huber, Bern, S. 11-28
- Kruse A, Lehr U (1996) Reife Leistung. Psychologische Aspekte des Alterns. *Studieneinheit 5*. In: Deutsches Institut für Fernstudienforschung an der Universität Tübingen (Hg), *Funkkolleg Altern*, Tübingen, S. 4-47
- Lehr U (1994) Kompetenz im Alter. In: Lehr U, Repgen K (Hg) *Älterwerden: Chance für Mensch und Gesellschaft*. Olzog Verlag, München, S. 9-28
- Lehr U (2009) Pro Aging: Herausforderungen und Chancen für den Einzelnen und die Gesellschaft. Folien zum Vortrag gehalten am 30.01.2009 auf der wissenschaftlichen Jahrestagung des Langenfelder Instituts für systemische Praxis und Forschung, Thema: Positives Altern: Herausforderungen für psychosoziale Berufe
- Lehr U, Thomae H (1987) *Formen seelischen Alterns*. Enke, Stuttgart
- Lehr U, Niederfranke A (1991) Altersbilder und Altersstereotype. In: Oswald WD et al. (Hg) *Gerontologie: Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundlagen*. 2. überarb. Aufl. Kohlhammer, Stuttgart, S. 38-46
- Levy BR, Slade MD, Kunkel SR, Kasl SV (2002) Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83:261- 270
- Maercker A (2004) Alterspsychotherapie. In: Hiller W et al. (Hg) *Lehrbuch der Psychotherapie*. CIP-Medien, München, S. 363-373
- Meindl U, Schramm-Meindl A (2007) Empowerment-Coaching® für die nachberufliche und nachfamiliäre Lebenszeit: Ein Konzept für Training und Beratung. In: Friedrich-Hett T (Hg) *Positives Altern. Neue Perspektiven für Beratung und Therapie älterer Menschen*. Transcript Verlag, Bielefeld, S. 132-153
- Nachtwey C (2004) Anders sein und älter werden: Lesben und Schwule im Alter. www.berlin.de/sen/familie/gleichgeschlechtliche_lebensweisen/themen.html
- Neupert SD (2003) Daily stressors and memory failures in a naturalist setting: findings from the normative aging study. PhD dissertation, Univ. of Arizona
- Ostir GV, Ottenbacher KJ, Markides KS (2004) Onset of Frailty in Older Adults and the Protective Role of Positive Affect. *Psychology and Aging* 19:402-408
- Oswald WD, Fleischmann UM (1995) *Nürnberger-Alters-Inventar, 4., unveränderte Auflage*. Hogrefe, Göttingen
- Petzold HG (2004) *Mit alten Menschen arbeiten – Teil 1. Konzepte und Methoden sozialgerontologischer Praxis*. Pfeiffer bei Klett-Cotta, Stuttgart
- Petzold HG (2005) *Mit alten Menschen arbeiten – Teil 2. Lebenshilfe, Psychotherapie, kreative Praxis*. Pfeiffer bei Klett-Cotta, Stuttgart
- Pulver M (2007) Anders Altern: Beratung für schwule Senioren. In: Friedrich-Hett T (Hg) *Positives Altern. Neue Perspektiven für Beratung und Therapie älterer Menschen*. Transcript Verlag, Bielefeld, S. 112-131
- Raabe H (2004) Homosexualität im Alter. *Pro Alter* 3, S. 6-8
- Riehl-Emde A (2002) *Paar- und Familientherapie mit älteren Menschen*. In: Wirsching M, Scheib P (Hg) *Paar- und Familientherapie*, Berlin, S. 581-598
- Riehl-Emde A (2008) Paarthherapie für ältere Paare: Konzept einer Spezialsprechstunde und Einblicke in die Praxis. *Psychotherapie im Dialog* 9 (1):38-47
- Rosch CW, Bauer I, Scheier MF (2005) Regret and Quality of Life Across the Adult Life Span: The Influence of Disengagement and Available Future Goals. *Psychology and Aging* 20:657-670
- Rubin R (2007) Entwicklung und Bildung in der 4. Lebensphase. Poesie- und Bibliotheraapeutische Schreibgruppenarbeit mit alten Menschen. In: Friedrich-Hett T (Hg) *Positives Altern. Neue Perspektiven für Beratung und Therapie älterer Menschen*. Transcript Verlag, Bielefeld, S. 154-175
- Schaie KW (1983) The Seattle Longitudinal Study: A twenty-one year exploration of psychometric intelligence in adulthood. In: ders. (Hg) *Longitudinal Studies of adult development*. Guilford Press, New York, S. 191-211
- Schramm-Meindl A, Meindl U (2008) Warum wir ein neues Bild vom Altern brauchen – Einladung zu einer psychologisch orientierten Biographiearbeit. *Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung* 26 (2):82-93

- Smith J, Baltes PB (1996) Altern aus psychologischer Perspektive: Trends und Profile im hohen Alter. In: Mayer KU, Baltes PB (Hg) Die Berliner Altersstudie. Akademie Verlag, Berlin, S. 221-250
- Staudinger UM (1996) Psychologische Produktivität und Selbstentfaltung im Alter. In: Baltes M, Montada L (Hg) Produktives Leben im Alter. Campus, Frankfurt a.M, S. 344-373
- Sydow K von (1994) Die Lust auf Liebe bei älteren Menschen, 2. verb. Aufl. Ernst Reinhardt, München
- Sydow K von (2008) Sexuelle Probleme und Störungen im höheren Alter. Psychotherapie im Dialog 9 (1):53-58
- Vogt M (2004) Beziehungskrise Ruhestand: Paarberatung für ältere Menschen. Lambertus, Freiburg i. B.
- Vogt M (2007) Zwischen Hoffen und Bangen: Partnerschaftsberatung im Alter. In: Friedrich-Hett T (Hg) Positives Altern. Neue Perspektiven für Beratung und Therapie älterer Menschen. Transcript Verlag, Bielefeld, S. 95-111
- Weakland JH, Herr JJ (1984) Beratung älterer Menschen und ihrer Familien: Die Praxis der angewandten Gerontologie. Huber, Bern
- Wächtler C, Feige A (2005) Psychotherapeutische Konzepte bei Demenz. Psychotherapie im Dialog 6 (3):295-303
- Zank S (2002) Einstellung alter Menschen zur Psychotherapie und Prädiktoren der Behandlungsbereitschaft bei Psychotherapeuten. Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin 23(2):137-140
- Zitt K (2008) Case Management Coaching – Systemisch-Konstruktivistisches Coaching im Rahmen der Betreuung und Pflege alter und pflegebedürftiger Menschen mit dem Schwerpunkt ambulant vor stationär. Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung 26 (2):131-141

Thomas Friedrich-Hett
Linhöferberg 17
D-45259 Essen
e-mail: psychofriedrich@tele2.de
Internet: www.mics.de; www.langenfelder-institut.de