

Geteiltes Leid ist halbes Leid : Gruppentherapie im Alter

Autor(en): **Hautzinger, Martin**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Gesundheitsnachrichten / A. Vogel**

Band (Jahr): **57 (2000)**

Heft 10: **Man ist so alt, wie man sich fühlt**

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-558234>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Geteiltes Leid ist halbes Leid

Gruppentherapie im Alter

Die «jungen Alten», die den Winter gutgelaunt im Süden und den Sommer mit ihrem Partner auf der eigenen Terrasse verbringen, sind nur eine Seite der Alters-Medaille. Vernachlässigt werden häufig diejenigen, die einsam sind, unter dem Nachlassen der geistigen und körperlichen Fähigkeiten und dem Verlust des Berufs leiden und vielleicht sogar Angst vor der Zukunft haben.

GN: *Herr Professor Dr. Hautzinger, ab welchem Alter nennt man einen Menschen eigentlich «alt»?*

Prof. Hautzinger: Das kann man gar nicht so genau definieren. Es gibt so etwas wie eine soziale Definition, bei der man etwa ab 65 Jahre als alt gilt. Unter anderem deswegen, weil man zu diesem Zeitpunkt in Rente geht. Biologisch gibt es, was das Alter angeht, andere Dimensionen. Für unsere Projektgruppen haben wir uns entschlossen, nur Menschen über 60 Jahre aufzunehmen. Aber das ist eine willkürliche Festlegung, denn sie können nicht den einen 70-jährigen mit einem anderen vergleichen. Die Zahl sagt über das Alter relativ wenig aus.

GN: *Welche speziellen Schwierigkeiten bringt das Altern mit sich?*

Prof. Hautzinger: Speziell sind die Schwierigkeiten insofern, als man das Alter um 60 Jahre häufig als eine typische Schwelle betrachtet. Mit eigenen Ängsten und einer besonderen Neuorientierung. Man muss ab diesem Alter zudem mit einem kognitiven Abbau rechnen, mit Gedächtnisproblemen und ähnlichem. Das heisst, die Wahrscheinlichkeit gedanklich und kognitiv nicht mehr so flexibel zu sein, nimmt zu. Ebenso das Risiko für Demenzen unterschiedlich-

Doch gerade für ältere Menschen gibt es wenig psychotherapeutische Angebote. Der Tübinger Professor Dr. Martin Hautzinger hat eine auf ältere Menschen zugeschnittene Verhaltenstherapie entwickelt, welche die Überwindung von Depressionen ermöglicht und den Klienten hilft, neue Lebensperspektiven zu entwickeln. Die erfreulichen Ergebnisse ermutigen zur Nachahmung.

ster Art wie Schlaganfall, Durchblutungsstörung oder eine durch Alzheimer bedingte Demenz (wobei hier das wirkliche Risiko erst ab 75 Jahren beginnt). Ein weiteres Problem sind die Depressionen, welche den grössten Anteil der seelischen Probleme ausmachen. Oft sind das undifferenzierte Stimmungen wie allgemeine Verzweiflung, Niedergeschlagenheit, Verlustgefühle oder eine sich allgemein ausbreitende negative Tendenz. Hingegen spielen Süchte oder psychische Störungen im Alter eine immer kleiner werdende Rolle. Übrig bleibt häufig ein Mischbild, das einen ängstlich depressiven Ausdruck hat.

GN: *Fällt älteren Menschen das Reflektieren schwer?*

Prof. Hautzinger: Nein, das kann man so nicht sagen; sicherlich ist ein gewisser Vorbehalt vorhanden. So etwas wie eine Skepsis, was Psychologie und Psychotherapie betrifft. Wir wirken dem entgegen, indem wir nicht das klassische Verständnis von Psychotherapie in den Vordergrund stellen. Wir beschreiben unsere Arbeit eher, indem wir sagen: «Es handelt sich hier um ein Kursangebot, bei dem Sie etwas lernen können. Ältere Menschen haben hier die Möglichkeit sich zu treffen, um gemeinsam an der Bewältigung von typischen Altersproblemen

«Weniger als ein Prozent aller von den Kassen bewilligten Psychotherapien geht an Menschen über 65 Jahre. Das liegt zum Teil an den älteren Menschen, die nicht danach fragen, zum Teil an den betreuenden Ärzten, die dazu nicht ermuntern.»

zu arbeiten. Wir sind dabei die Helfer und Trainer.» Dank dieses Bilds erscheint unsere Arbeit nicht mehr so psychologielastig. Sind wir erst einmal mit den älteren Menschen in Kontakt, erleben wir häufig, dass eine grosse Offenheit entsteht.

GN: *Wünschen sich die älteren Menschen, besonders wenn sie alleine leben, nicht mehr als nur ein bis zwei Treffen pro Woche?*

Prof. Hautzinger: Das kommt überraschend selten vor. Je nach Rahmen oder Einrichtung, treffen wir die Menschen ja auch häufiger, zuweilen zwei- bis dreimal pro Woche. Allerdings sind das dann eher kürzere Treffen. Das Konzept der jetzigen Gruppenarbeit ist auf ein Mal pro Woche, zwei Stunden, festgelegt. Darüber hinaus pflegen wir wenig Kontakt, regen aber die Teilnehmer dazu an, untereinander in Verbindung zu bleiben. Das funktioniert sehr gut, denn in den Gruppen kommen ja Menschen zusammen, die ähnliche Probleme haben. Zu einem Problem kommt es für uns eher, wenn wir nach 12 Wochen unser Angebot beenden, denn wir selbst können dem Wunsch nach einer «Betreuung danach» in der Regel nicht nachkommen.

GN: *Seit wann bieten Sie diese Art von Therapiearbeit an?*

Prof. Hautzinger: Wir haben mit dieser Arbeit etwa Anfang der 90er Jahre begonnen. In den letzten drei Jahren wurde die Arbeit intensiviert, und nun planen wir eine grössere Untersuchung. Ziel ist es, 100 ältere, depressive Menschen in unseren Gruppen zu behandeln. Wir wollen untersuchen, was unsere Arbeit einer solchen Gruppe längerfristig bringt. Dazu gehören auch systematische Nachuntersuchungen. Die ersten Ergebnisse erwarten wir Ende des Jahres.

GN: *Wie gestalten Sie Ihre Arbeit?*

Prof. Hautzinger: So wie ein Programm. Das gilt für Gruppenleiter und Teilnehmer. Jede der 12 Sitzungen ist sehr genau vorgegeben und geplant. Selbstverständlich mit dem notwendigen Spielraum, den solch eine Arbeit braucht. Die Sitzungen sind von verschiedenen Elementen bestimmt, Fragen wie zum Beispiel: «Wie bekomme ich meinen Alltag in den

Griff?» «Auf welche Weise kann ich ihn gut strukturieren?» Letzteres bedeutet, dass man darauf achtet, dass man nicht nur Pflichten und Unangenehmes einplant, sondern auch Dinge, die einen positiv berühren. Momente die ablenken, anregen und angenehm sind. Das wäre so ein erster Block. Meist tauchen hier schon die ersten Gewohnheiten und Vorurteile auf, die es zu verändern gilt. Und sei es nur, dass sich die Teilnehmer nicht mehr merkwürdig fühlen, wenn sie unter der Woche einfach mal so spazieren gehen. Diese Arbeit führt dann zum zweiten Teil, in dem es um Einstellungen, negative Bewertungen und Selbstzweifel geht. Auch um Ziele und Ansprüche, die man vielleicht aufgrund des Alters aufgeben, modifizieren oder korrigieren muss. Der dritte Teil behandelt Themen wie: «Auf welche Weise knüpfe ich neue Kontakte?» «Wie bringe ich mich ein?» «Wie kann ich mich besser abgrenzen, durchsetzen?» Es geht hier also wieder zum Alltagsverhalten zurück.



Die «Ausdünnung» des sozialen Netzes macht vielen älteren Menschen zu schaffen.

GN: *Viele depressive Menschen landen beim Psychiater und bekommen Tabletten. Mangelt es nicht viel mehr an Ansprache?*

Prof. Hautzinger: Psychiater sind klassischerweise Mediziner, die auf ihrem Gebiet Experten sind. Manche haben auch eine psychotherapeutische Zusatzausbildung, aber im Rahmen der Praxistätigkeit ist häufig kein Platz für die seelischen Anliegen der Patienten. Medikamente sind wichtig, aber es mangelt tatsächlich sehr an Ansprache. Deswegen ist der entscheidende Punkt unserer Arbeit in der Tat der Kontakt; die Regelmässigkeit der Treffen, das Sprechen, das Zuhören; die Möglichkeit für die Teilnehmer, all ihre Vorstellungen, Ideen, Wünsche, Gedanken mal ausdrücken zu können und auch von anderen älteren Personen mal zu erfahren, wie es ihnen ergeht. Ich denke, das macht schon allein einen Teil unseres Erfolges aus.

GN: *Nehmen denn die Depressionen auffällig ab?*

Prof. Hautzinger: Wir haben den Eindruck und bekommen diese Rückmeldung. Als Wissenschaftler bin ich natürlich sehr vorsichtig, daraus gleich eine Eindeutigkeit zu machen. Dafür fehlen saubere systematische Untersuchungen, Messungen im grossen Stil. Wir arbeiten zwar daran, aber es wird noch eine Zeit brauchen, bis wir exakte Ergebnisse haben. Was wir wissen, ist, dass sich viele Menschen überraschend schnell positiv verändern und diese Veränderung auch beibehalten. Um letzteres zu unterstützen, geben wir Unterlagen mit. Material, das die gemeinsame Arbeit dokumentiert. Die Klienten bekommen also etwas in die Hand, das sie mit nach Hause nehmen können, wo sie nachlesen und worauf sie zurückkommen können. Das ist dann eine Art Fortsetzung der Gruppe auf geschriebener Basis. Von daher haben wir schon den Eindruck, dass unser Programm längerfristig wirkt. Wir sind gerade dabei, Nachuntersuchungen zu erstellen. Da gibt es ja nichts, nicht mal auf internationaler Ebene. Also: Ich bin zwar vorsichtig, aber positiv gestimmt.

«Es besteht da ein Vorurteil, dass Menschen im Alter weder Psychotherapie brauchen noch dass sie funktioniert. Das Gegenteil ist der Fall: Es funktioniert prima.»

GN: *Warum arbeiten Sie mit Gruppen?*

Prof. Hautzinger: Weil diese Arbeit viele Vorteile und positive Nebeneffekte hat. Vor der gemeinsamen Arbeit vereinbaren wir jedoch mit jedem Klienten einen persönlichen, individuellen Termin. Das ist nötig, um eine gründliche Diagnostik zu erstellen. Es muss abgeklärt werden, ob das Programm für die einzelne Person geeignet ist oder ob es sie überfordert. Liegt eine Überforderung vor, ist es möglicherweise sinnvoller, erst einmal ganz individuell auf die Person einzugehen, ebenso lange, bis sie gruppensfähig ist. In der Vergangenheit haben wir es jedoch nur ganz selten für sinnvoll erachtet, Personen einzeln zu behandeln. Obwohl auch das für unsere Forschungsergebnisse interessant ist. Übergreifend sehe ich jedoch in der Gruppe ein hervorragendes Forum, um älteren, depressiven Menschen in ihrer Isolation, ihren Selbstzweifeln, ihrem Unglücklichsein zu helfen. In der Gruppe greift sofort die Unterstützung, die Anerkennung und die Erkenntnis: «Anderen geht es auch nicht anders als mir». Die Einsicht, dass man kein Einzelfall ist, ist sehr hilfreich. Das bewirkt sehr viel mehr als Einzelgespräche und Einzeltherapie.

GN: *Verwechseln manche Teilnehmer diese Therapie nicht mit Beschäftigungs- und Gesprächskreis?*

Prof. Hautzinger: Nein, denn wir schaffen von Anfang an ganz klar eine Arbeitsatmosphäre. Das ist kein Kaffeeklatsch, wir wollen Probleme lösen. Es wird schon dadurch klar, dass jeder Klient in den ersten zwei Gruppensitzungen mindestens zwei Probleme herausarbeiten muss, die er mit den anderen bearbeiten möchte. Ausserdem werden am Schluss der 12 Sitzungen die «Ergebnisse» reflektiert: Was hat jeder einzelne Teilnehmer für sich erreicht? Ist er auf dem richtigen Weg? Wir fordern die Teilnehmer ganz schön, denn wir möchten ja mit ihnen arbeiten. Manchmal ist es richtig anstrengend, was wir von ihnen erwarten.

GN: *Gibt es Themen, die immer wieder auftauchen?*

Prof. Hautzinger: Zum Beispiel die Isolation, die Einsamkeit, die Ausdünnung des sozialen Netzes und die Frage, wie der Einzelne mit diesen Veränderungen fertig wird. Ein weiteres Thema ist der körperliche Verfall bzw. die körperlichen Einschränkungen, mit denen viele Klienten leben müssen. Ein grosses Thema bei den Männern ist zudem die Rollenveränderung, die eintritt: Dass sie als Beamter nicht mehr gebraucht werden oder als Arzt ohne Praxis sind. Ausserdem erleben wir, dass viele familiäre Konflikte mit Kindern und Ehepartnern auftauchen. Das sind alles Bereiche, die in den Gruppen zur Sprache kommen.

GN: *Wird die Gruppe der älteren Personen bei der Ausbildung von Therapeuten vernachlässigt?*

Prof. Hautzinger: Es sollte da sicherlich viel mehr gemacht werden. Ich bin einer der wenigen Wissenschaftler, der zu diesem Thema eingeladen wird, der etwas zu diesem Thema einbringt. Es ist wichtig, dass da ein Umdenken geschieht. Dass die Menschen immer älter werden, ist eine statistische Tatsache und bedeutet in der Zukunft ein erhöhtes Mass an Versorgung. Das kommt in den Ausbildungen auf jeden Fall viel zu kurz. Immerhin kommt etwas in Bewegung, wenn auch bislang noch zu langsam.

GN: *Was war Ihr erfreulichstes «Ergebnis»?*

Prof. Hautzinger: Ach, es gibt da viele schöne Rückmeldungen! Erfreulich ist sicherlich, dass wir mit den Themen, die wir anbieten, richtig liegen. Dass wir das ansprechen, was die Klienten beschäftigt. Dass unsere Materialien gut ankommen. Manche der Klienten tragen die Unterlagen wie einen Schatz mit sich herum, hüten sie und behalten vieles bei.

GN: *Kommen die Klienten auf Sie zu?*

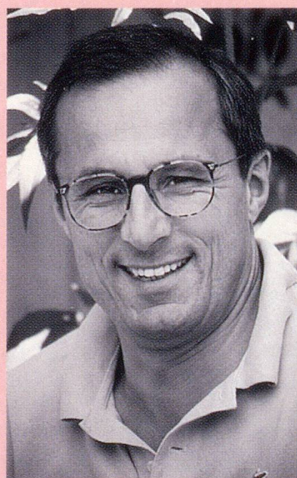
Prof. Hautzinger: Umgekehrt. Wir suchen den Weg zum Klienten, indem wir auf unsere Möglichkeiten hinweisen. Dies geschieht über die Presse, Veranstaltungen und Vorträge. Wir haben da sehr gute Erfahrungen gemacht. Ausserdem stehen wir in einem engem Kontakt mit Einrichtungen, die ein gezieltes Programm

für ältere Menschen anbieten. Wir versuchen, wie auch immer, sehr kooperativ zu sein.

GN: *Werden Sie in Ihrer Arbeit von Kollegen unterstützt? Wird diese Arbeit fortgeführt und ausgebaut?*

Prof. Hautzinger: Doch, ich habe den Eindruck, dass wir wohlwollend unterstützt werden. Wir haben viele Anfragen. Das allein genügt jedoch nicht. Für uns ist es wichtig, dass wir die Betroffenen erreichen. Man kann sich nicht allein darauf verlassen, dass diese Menschen von ihren Hausärzten oder Psychiatern an uns überwiesen werden. Das kommt zwar vor, aber eben noch zu wenig. Von daher sind wir immer wieder bemüht, die Betroffenen selbst anzusprechen. Die Kooperation mit den Kollegen könnte aber gerne noch weiter zunehmen. Erfreulicherweise bekommen wir viel Post, Materialanfragen. Ich habe den Eindruck, unsere Arbeit findet allmählich ihren Weg in die Versorgung. Insgesamt haben sich bislang über 300 Einrichtungen für unsere Arbeit interessiert. Bevor ich mit dem Projekt noch stärker in die Öffentlichkeit gehe, dafür Werbung mache, möchte ich jedoch die Auswirkungen dieser Arbeit noch gründlicher untersucht wissen. Ich möchte Belege haben für die Resultate, von denen wir die ganze Zeit erzählen. • CW

Martin Hautzinger



Professor Dr. Martin Hautzinger leitet an der Eberhard-Karls-Universität in Tübingen die Abteilung «Klinische und physiologische Psychologie». Adresse: Reutlinger Str. 12, D 72072 Tübingen

E-mail: martin.hautzinger@uni-tuebingen.de