

Dr. Karl-Heinz Reger

Wann kommen denn nun die schönen Jahre?

Ambulante Gruppenpsychotherapie mit Älteren

Veröffentlicht in „ISS'ES“ Heft 15/Juli 2002

Institut für systemische Studien e.V.

Hier soll ein Therapieangebot in meiner psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxis dargestellt werden, das sich an Klienten aus meiner alltäglichen Sprechstunde richtet, die älter als etwas 50 - 60 Jahre sind. Ich will den Verlauf der jeweils einjährigen Gruppentherapie an Hand von sogenannten „Gruppenbildern“ darstellen und einige besondere Aspekte der Arbeit mit älteren Patienten aus systemischer Sicht diskutieren.

Der Kontext

Der Anteil der über 60-Jährigen in meiner Praxisklientel liegt mit 10 bis 20 % insgesamt nicht sehr hoch. 70 % der Patienten, die mich aufsuchen, sind Frauen. 55 % kommen aus der Kleinstadt Schleswig, 45 % aus den umliegenden Dörfern mit Wegen bis zu 30 km. Seit 1996 läuft je eine Gruppe für die Dauer von genau einem Jahr mit wöchentlichem, festem Termin am Freitagvormittag.

Damit kann der Verlauf von insgesamt 54 Teilnehmern beschrieben werden. Diese Klienten waren zwischen 50 und 80 Jahre alt, es waren 36 Frauen und 18 Männer. In jeder Gruppe waren mindestens drei Männer während des gesamten Jahres dabei. Vier Frauen und ein Mann brachen nach einem bis acht Monaten die Therapie ab.

„Gruppenbilder“ und Themen

Zur inhaltlichen Verlaufsbeschreibung dienen mir nach jeder Gruppenrunde Sitzungsprotokolle, die je ein „Gruppenbild“ (nach Jörg Fengler, Köln) enthalten, welches das Grundthema der Stunde wiedergibt. Zehn besonders typische und häufig wiederkehrende Gruppenbilder zeigt die folgende Tabelle:

- Ach ja, die gute alte Zeit
- Ein Elternpaar kann zehn Kinder versorgen, aber zehn Kinder nicht ein Elternpaar.
- Wenn wir noch so jung wären wie unsere Kinder ...
- Darf man seinen Vater anonym begraben?
- Wir wissen hier alle nicht so recht, was wir wollen.
- Bloß nicht alt werden! Werden unsere Kinder uns versorgen?
- Alter heißt allein sein.

- Ein bisschen Respekt vor dem Alter!
- Es ist schwer, die Frage zu stellen: Habe ich das bekommen, was ich mir erhofft habe?
- Kommen wir allein auch zurecht? Sie waren unser Hirte.

Welche Themen können als typische herausgestellt werden? Einerseits handelt es sich um die zeitüberdauernden, „lebenslangen“ Themen wie „Eltern-Kind-Beziehung“, „Abhängigkeit und Autonomie“, „Partnerschaft“, „Verantwortung und Schuld“. Andererseits bildet immer wieder das momentane Gruppengeschehen und der aktuelle Entwicklungsstand der einzelnen Klienten das Zentrum des Therapiegeschehens.

In der folgenden Tabelle habe ich beispielhaft die Gruppenbilder aller 47 Sitzungen eines Therapiejahres acht Themenbereichen zugeordnet und nach ihrer Häufigkeit aufgelistet.

Gruppe hier und jetzt	14 x
Selbstbild	12 x
Vereinsamung / Verlust	5 x
Partnerschaft	5 x
Eltern	5 x
Kinder	4 x
Erinnerungen	3 x
Eigenes Altern	2 x

Während typischerweise im ersten halben Jahr alle Themen in buntem Wechsel auftauchen, geht es im mittleren Teil immer wieder intensiv um das aktuelle Gruppengeschehen. Durchgehend während des ganzen Therapiejahres werden Beziehungsprobleme sowohl mit den Eltern als auch mit den Kindern der Gruppenteilnehmer besprochen. Auch wenn die Klienten selbst bereits in hohem Alter stehen, wirkt die Beziehung zu den eigenen Eltern nicht weniger wichtig als die zu den Kindern und Enkelkindern. Mir scheint, dass alle Klienten im Laufe des Therapieprozesses zunehmend bewusst nach einer Balance zwischen diesen beiden Beziehungsrichtungen „Kinder – Eltern“ suchen.

Beeindruckt bin ich immer wieder von der offenen Thematisierung der eigenen „Endlichkeit“, wenn immer und immer wieder schmerzliche Verluste thematisiert werden. Wie als Ausgleich können daneben, manchmal von Stunde zu Stunde sich abwechselnd, die oben erwähnten lebensüberdauernden, sozusagen „unendlichen“ Themen verstanden werden.

Zur Technik

Noch eine kleine technische Anmerkung zum jeweiligen Start eines Therapiejahres: Die ersten beiden Sitzungen strukturiere ich regelmäßig mit der Aufgabe, sich gegenseitig in Kleingruppen die Vornamen zu erläutern. Also nicht nur die Mitteilung, wie ich heiße, sondern auch mein Wissen darüber, warum ich so heiße. Familiengeschichten, welches Wissen um Zufälle, auch wie viel Nicht-Wissen verbirgt sich dahinter?

In der zweiten Stunde sollen die Klienten sich über typische Sprüche und Motti aus der Herkunftsfamilie austauschen. Anfänglich ließ ich auch noch Genogramme zeichnen. Dies hat sich dann aber als zu zeitaufwendig erwiesen. Auch hatte ich anfangs jede Sitzung mit etwa fünf Minuten Musikhören eingeleitet. Ich hatte die Vorstellung, es würde eine Art „Einschwingen, Ankommen“ fördern, stellte jedoch bald einen eher hemmenden als öffnenden Effekt fest, indem es entweder zu Diskussionen über den Musikgeschmack ohne Annäherung kam oder aber ein mir persönlich übermäßig erscheinender „Harmoniesog“ entstand. Diese Aufgabenstellungen öffnen zu Beginn der gemeinsamen Zeit rasch den Blick auf systemische Aspekte und erweisen sich als sehr gute Katalysatoren für den Gruppenstart.

Im Anschluss strukturiere ich den jeweiligen Gesprächsablauf nicht mehr gezielt. Nach meiner Überzeugung ist eine Abänderung der Technik für Gruppen mit Älteren gegenüber Gruppen mit Jüngeren grundsätzlich nicht erforderlich. Am ehesten interveniere ich beim Schweigen der Gruppe etwas früher. Dem großen Informationsbedürfnis nach Begriffen und Zusammenhängen aus dem somatischen Krankheitsbereich komme ich eher entgegen.

Diskussion

Gibt es aus systemischer Sicht Besonderheiten in der Psychotherapie mit älteren Klienten zu berücksichtigen?

Ich meine, dass wir in der zum Teil viele Jahrzehnte zurückliegenden Sozialisation der älteren Menschen besonders stark der Verdinglichung und vermeintlichen Objektivierung von „Krankheit“ begegnen. Zur Kaiserzeit und in der Weimarer Republik waren Kybernetik und Konstruktivismus noch weniger ein allgemeiner Begriff als heute! Die Wirklichkeitskonstruktionen der Älteren sind regelmäßig durch Kriegs- und unmittelbare Nachkriegs-(Not-)Jahre beeinflusst, eine einerseits teilweise sehr schwierige Thematik für den jüngeren Therapeuten, andererseits ein Bereich, der „neugierige Teilnahme“ (im Sinne Cecchins) ermöglicht und erfordert.

Depressive Befindlichkeitsstörungen im Alter (Ich habe die sogenannte „Depression im Senium“ noch als eigenständige medizinische Diagnose kennen gelernt) werden besonders oft mit der Vorstellung verknüpft, die Krankheit sei chronisch, also bis zum Lebensende vorhanden. Diesbezüglich wird sich eine „Verflüssigung“ des Diagnosebegriffs besonders stark und positiv auswirken.

Alte Ehepaare sind unzweideutig als Systeme mit einem hohen Maß an Bindungskräften unter den Mitgliedern zu beschreiben („Es gab nie ein böses Wort.“ „Alles haben wir zusammen gemacht.“). Schon durch die regelmäßige Teilnahme eines Partners an einer Therapiegruppe werden diese absoluten Bindungen in Frage gestellt („Was gehst du schon wieder dorthin? Was macht ihr da eigentlich?“).

Die systemische Mehrgenerationenperspektive wird zur Selbstverständlichkeit in der Arbeit mit Älteren! Ob es um den Hausbau „für die Kinder“, ob um Freude über die Enkelkinder oder um allzu große Entfernungen zu den Wohnorten der Kinder geht, zu der Geschichte mit den eigenen Eltern kommt praktisch immer die Geschichte der Kindergeneration hinzu.

Schließlich prallen bei systemischer Grundhaltung immer die beiden gegenwärtig vieldiskutierten Modelle des „defizitären Alters“ und des stark ressourcenorientierten Modells der „jungen Alten“ aufeinander. Dass Gruppenpsychotherapie hilfreich ist, wird im Allgemeinen nicht bestritten. Untersuchun-

gen seit den 50er Jahren weisen dies nach. Auch für den Erfolg von Gruppentherapie bei alten Menschen gibt es inzwischen zahlreiche Studien, allerdings erst aus den letzten Jahren.

Weiter auseinander geht die Meinung, wodurch Gruppenpsychotherapie hilfreich sei. Meine dargestellten Beobachtungen können gut in Deckung gebracht werden mit den Ergebnissen des amerikanischen Gruppenpsychotherapieforschers I. D. Yalom, der als Hauptwirkfaktoren unter anderem Altruismus, Gruppenzusammenhalt, Universalität des Leidens, Lernen durch den Austausch in der Gruppe, Wiedererinnerung der Familiengeschichte und gegenseitige Vermittlung von Hoffnung herausgearbeitet hat.

Zwar wird die Gruppentherapie z. B. in den Lehrbüchern von Kurt Ludewig (1993) wie auch von v. Schlippe und Schweitzer (1997) nicht expliziert als Anwendungsfeld genannt, und es ist auch die Arbeit mit Älteren und Hochbetagten nicht gerade häufiges Thema systemisch orientierter Publikationen, jedoch stellt meiner Einschätzung nach gerade die Gruppentherapie mit älteren Klienten ein ideales Feld dar, um sowohl die Grundhaltung als auch die klinische Praxis systemischen Denkens und Handelns anzuwenden. Unbedingte Wertschätzung, positive, öffnende und bestärkende Rückmeldungen, ressourcenorientiertes, gezielt und daher auch begrenzt eingesetztes biografisches Arbeiten kommen den besonderen Bedingungen alternder Menschen entgegen.

„Der Blick zurück“ ist für den alten Menschen unumgänglich und entspricht schließlich ganz nüchtern seiner Position im Lebenslauf. Die Gefahr für den Klienten wie für den Helfer ist groß, das weite Feld der Vergangenheit zu verherrlichen (und damit die Zukunft zu entwerten) oder sie in ein pessimistisches Licht zu rücken (und damit vor dem relativ geringen Spielraum der Zukunft zu resignieren).

Was v. Schlippe und Schweitzer formulieren für die Familienrekonstruktion kann für die Bearbeitung gemeinsam erlebter, vergangener Jahrzehnte in einer Gesprächsrunde mit älteren Klienten ebenso gelten: „Die Grundidee ist, die eigene Familiengeschichte mit der Unterstützung einer Gruppe darauf anzuschauen, wie sie das „Heute“ eines Menschen im Guten wie im Schlechten mitformt. Ziel ist, sich von solchen Einflüssen da freizumachen, wo sie das

gegenwärtige Leben behindern, und sich gleichzeitig bislang nur ungenutzte Ressourcen für die eigene Identität zu erschließen.“ (Arist v. Schlippe u. Jochen Schweitzer: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung, Seite 219)

Auf jeden Gruppenprozess passt auch das bildhaft ausgedrückte Resümee von Ludewig, wonach sich der therapeutische Prozess einer systemischen Therapie als gemeinsames Improvisieren von Solisten darstellt: Der „Profi“ übernimmt demnach zwar den ordnenden Part, die verschiedenen Mitglieder koppeln sich nach Möglichkeit an und finden sich, wenn alles gut geht, zu einer verbindlichen Melodie. Schließlich sorgt er dafür, dass das gemeinsame Musizieren ein Ende findet. (Kurt Ludewig: Systemische Therapie, Seite 150)

In diesem Bild ist das Gruppenphänomen der sehr unterschiedlichen Individuen und der Gruppe als Ganzem, die Bereitschaft zur Gruppenkohäsion gerade bei Patienten, die regelmäßige, ebenso unvorhersehbare wie erfrischend lebendige Erarbeitung stets neuer Gruppenthemen und schließlich das Herbeiführen und Durchleben des Therapieendes enthalten.

Untersuchungen zu dem hier dargestellten Therapieangebot mit Eingangs- und Abschlussfragebogen zeigen eine hohe positive Wirksamkeit auf die Befindlichkeit der Teilnehmer. Eine umfassendere katamnestiche Untersuchung zur längerfristigen Wirkung soll folgen.