

Dr. Karl-Heinz Reger

Psychotherapie mit älteren Menschen

Seminar in der Akademie für Medizinische Fortbildung
der Ärztekammer Schleswig-Holstein
Bad Segeberg
19. August 1995

„Ist ja doch noch einiges, was man leben will“

Zur Übertragung und Gegenübertragung in der Psychotherapie älterer Patienten

„Im Leben jedes Menschen kommt einmal der Zeitpunkt, an dem er seinen bisherigen Lebensweg überdenkt und sich zugleich Gedanken über die Jahre macht, die noch vor ihm liegen.“ So leitet Silvano Arieti in seinem mit Jules Bemporad gemeinsam verfassten Buch über Depression den Abschnitt über die Depression der mittleren Lebensjahre ein.

Und wenn Jean Améry seinem ungeheuer scharfsinnigen Buch „Über das Altern“ den Untertitel „Revolte und Resignation“ beifügt, so deutet er damit an, auf welch heftige Konflikte zwischen Aggressivität und Passivität derjenige stoßen wird, der sich damit auseinandersetzt.

Diesen heftigen Konflikten also begegnet der Therapeut, wenn er auf tiefenpsychologischer, analytisch orientierter Grundlage ältere Patienten behandelt. Er begegnet ihnen in Form von Gefühlen, die er in sich selbst spürt und über die er, wenn er sie als Übertragung und Gegenübertragung erkennen und benennen kann, in besonderer Weise in Kontakt mit den Patienten treten kann.

Lassen Sie mich ganz kurz auf den Übertragungsbegriff im allgemeinen Sinne eingehen. Zuvor möchte ich noch zur Begrifflichkeit klarstellen: Ich spreche hier von „dem Therapeuten“ und meine die Frau wie den Mann mit diesem Beruf.

Unter der Übertragung verstehe ich das Verhalten und Erleben, welches durch fixierte, frühkindliche Erwartungshaltungen geprägt und neurotisch geformt erhalten ist. Es bedingt in der unmittelbaren Gegenwart unangemessene Reaktionen auf eine gegebene Situation; „Übertragung“ soll es aber nur dann heißen, wenn die Erlebens- oder Verhaltensweise in einem psychogenetischen Zusammenhang mit der jeweiligen Lebensentwicklung steht.

Es gibt nun vielfältige Unterscheidungen und verschiedene Meinungen darüber, ob von Übertragung als einem „ubiquitären“ Phänomen in jeder zwischenmenschlichen Begegnung oder nur von einem Phänomen im Rahmen einer psychoanalytischen Behandlung gesprochen werden soll.

In meinen Ausführungen bewegt sich der Übertragungsbegriff im Rahmen analytischer und analytisch orientierter Behandlung. Ich möchte – nur an dieser Stelle – aber auf die große Bedeutung der ganzen Problematik auch im pflegerischen und allgemein im sozialen Arbeitsfeld hinweisen.

Die Weise, in der nun der Therapeut auf den Patienten, genauer gesagt, auf die ihm unbewusste Übertragung reagiert, nennen wir Gegenübertragung.

Als „regelhafte Übertragungskonstellation“ stellt sich nun die des Kindes (des Patienten) zum Elternteil (der Therapeutin/des Therapeuten) ein, wenn der Therapeut älter als der Patient ist oder gleichaltrig, wobei dann berufliche Kompetenz oder soziale Stellung und andere Merkmale ein sogenanntes „Übertragungsangebot“ darstellen, die diese typische Übertragungskonstellation bewirken.

Anders ist es nun, wenn der Patient deutlich älter als der Therapeut ist, so dass es von Seiten des Patienten zu einer Übertragung nicht wie zu einem mächtigen Elternteil, sondern wie zu einem abhängigen Kind kommt. Wir sprechen jetzt von „umgekehrter Übertragungskonstellation“.

Demnach wird die umgekehrte Übertragungskonstellation außer von dem realen Altersunterschied noch dadurch gefördert, dass Ältere ihre nach wie vor auf ihre eigenen Eltern gerichteten libidinösen Wünsche verdrängen müssen. Dies ist erforderlich, um der Kränkung zu entweichen, die sie angesichts der Diskrepanzen zwischen ihrem verinnerlichten Idealbild vom Altern und ihrer eigenen, Wirklichkeit gewordenen Lebenssituation empfinden.

Die beschriebene „umgekehrte Übertragungskonstellation“, oft auch Sohn-Tochter-Übertragung genannt, ist also erfahrungsgemäß die spontane, die zu Beginn eines therapeutischen Prozesses sich einstellende unbewusste Beziehungsform.

Wichtig scheint mir hier der Hinweis, dass parallel und gleichzeitig, wengleich anfangs schwächer, der chronologisch ältere Patient im jüngeren

Therapeuten immer auch den „mächtig, liebevoll und beschützend“ phantasierten Elternteil sucht. (Radebold 1992)

Zu dieser parallel laufenden Sohn- wie auch Elternübertragung ein kurzes Fallbeispiel:

Ein kurz vor der Pensionierung stehender Berufssoldat sucht mich auf nach einer zutiefst kränkend erlebten Zurückweisung durch seine Ehefrau. Er wirkt im ersten Gespräch völlig hilflos, abhängig von der Gunst seiner Partnerin, droht mit Suizid, um seine Frau zurückzugewinnen, gerät dabei jedoch in immer größere Angst, seine Situation noch weiter zu verschlechtern.

Die rasch sehr dichte, beklemmend aufsaugende Gesprächsatmosphäre lockert sich in dem Moment, als der Patient auf die Enttäuschung über einen seiner Söhne zu sprechen kommt, der, vor Jahren in die Kriminalität abgerutscht, jeglichen Kontakt mit dem Patienten vermeidet.

Ich kann im Erstgespräch auf diesen zweiten Punkt gar nicht mehr ausführlich eingehen, für die akute Krisenintervention wirkt der Patient jedoch ausreichend vertragsfähig und so stabilisiert, dass ein weiterer Termin vereinbart werden kann.

In nur zwei weiteren Gesprächen, eines davon gemeinsam mit seiner Ehefrau, platzt der Patient förmlich mit einer ungeheuren Fülle an verschiedensten Aspekten und Betrachtungsebenen zu dem Konflikt mit seinem Sohn heraus. Er sucht dabei einerseits Bestätigung und Korrektur in den Ansichten seiner Frau, wofür ich mich vermittelnd einsetzen kann, andererseits spüre ich sehr deutlich, dass ich anstelle seines Sohnes Zuhörer für seine seit Jahren nicht aussprechbaren Klagen bin.

Als ich ihm nach den insgesamt drei Gesprächen ein weitergehendes Therapieangebot machen will, dabei aber durchaus schon erkennen kann, dass er sich praktisch völlig aus der depressiven Verfassung herausentwickelt hat, antwortet der Patient entschieden, er könne gut wieder ohne meine Hilfe auskommen, er werde das alles in der nächsten Zeit für sich selbst abarbeiten. Sein Abschlusssatz ist im wesentlichen: „Ich habe bei Ihnen vieles loslassen können.“

Ich sehe in diesem kurzen Therapieprozess den Übertragungsvorgang auf mich als eine väterliche, extrem belastbare Figur gleichgewichtig neben dem Übertragungsvorgang auf mich als einen Sohn, der seinem Vater doch noch zuhört und mit dem Zuhören eine Vergebung und Entlastung von den quälenden Schuldgefühlen ermöglicht.

Was sind typische Inhalte der umgekehrten Übertragungskonstellation?

In vielen Fallgeschichten und auch nach meiner eigenen Erfahrung spielt die Enttäuschung Älterer eine große Rolle, dass die eigenen Kinder nicht die Erfüllung brachten, die sie sich von ihnen erhofft hatten.

Demnach soll dann der Therapeut in der Eltern-Kind-Übertragung als unbewusst eingesetztes, letztes und wichtigstes Kind im Lebenslauf das ersetzen und wieder gutmachen, was die eigenen Kinder nicht leisten konnten oder wollten. Radebold betont, dass diese Wünsche und Erwartungen von Anfang an ebenso intensiv und umfassend wie natürlich „unerfüllbar“ sind. Dabei können die auf den Therapeuten übertragenen Erwartungen von realen eigenen Kindern aus früheren Jahren stammen, jedoch auch Gegenstand rein phantasierter Kinder (z.B. nach Abtreibung, frühem Tod oder auch nur Phantasie im Zusammenhang mit einer unglücklichen oder verheimlichten Liebesbeziehung) sein.

Verpasste Gelegenheiten können im Alter durch die allgegenwärtige Verlustproblematik reaktualisiert werden, das Gefühl also, nicht mehr aus sich gemacht zu haben, eine Entscheidung falsch gefällt zu haben usw. Dies kann in der Therapie zu unrealistisch hohen und ehrgeizigen Zielsetzungen führen.

Körperliche gebrechen und Krankheiten können die Stelle sozialer Kontaktmöglichkeit einnehmen und dann unbewusste Erwartungen an Wunderheilungen in Ausmaß und Geschwindigkeit der Therapieerfolge auslösen.

Die abnehmende sexuelle Attraktivität kann ebenso zur Idealisierung wie auch Entwertung des jüngeren Therapeuten führen wie etwa der schmerzlich wahrgenommene berufliche Ausstieg und der häufig damit verbundene soziale Abstieg. Der Therapeut kann unter Betonung der beruflichen Kompetenz und

Lebenserfahrung des Älteren inkompetent und unerfahren erlebt werden, jedoch auch als Konkurrent, was den Umgang mit Frauen betrifft.

Was für Gegenübertragungsreaktionen sind beim jüngeren Therapeuten denkbar angesichts der eben aufgeführten Themen?

Die „Enttäuschung an den Kindern“ wird bei mir als Behandler schnell das Gefühl von Ehrgeiz, Herausforderung, aber auch der Überforderung auslösen.

Die „verpassten Chancen“ könnte ich versuchen wiedergutzumachen. Hier ist leicht vorstellbar, dass die eigene, eventuell unverarbeitete Elternbeziehung über latente Schuldgefühle wie ein Motor wirkt, sich aktiv zu verhalten, um noch etwas „herauszuholen“.

Da letztlich die ganze Verlustproblematik des Alters und das Gewahrwerden körperlicher Gebrechlichkeit ein Herannahen der Sterbens- und Todesproblematik bedeutet, muss sich auch jeder junge Therapeut fragen, wie er selbst dieser Thematik gegenübersteht.

Fritz Meerwein (1986) weist darauf hin, dass sich diese innere Auseinandersetzung bei den meisten Menschen etwa um das fünfunddreißigste Lebensjahr erstmals krisenhaft in der sogenannten „midlifecrisis“ zuspitzt. In unserer „Konsumations-Gesellschaft“ sehen wir uns jedoch alle stark genötigt, diese Krise der Lebensmitte zu verdrängen und ihre Symptome zu unterdrücken. Mit der realen Todesproblematik des alten Menschen konfrontiert, kann die vom Jüngeren verdrängte Frage für ihn also mit umso größerer Vehemenz aufgeworfen werden.

Wenn die erwähnten körperlichen Gebrechen auch verständliche Mittel zur Kontaktaufnahme darstellen, kann der starke Anspruch, der von solchen, über Krankheiten kommunizierenden Menschen ausgeht, doch ebenso starke Abwehrreaktionen hervorrufen.

Allgemein enttäuschen die psychisch kranken älteren Patienten mehr oder weniger unser Idealbild des Alten und können auf diese Weise leicht die eigene Elternkrise des Behandlers reaktivieren. Der Therapeut kann parallel zu Beobachtungen in der Therapie das unbewältigte Altern bei den eigenen Eltern eventuell schärfer wahrnehmen. Daraus resultierende Gefühle der Peinlichkeit und versteckten oder offenen Feindseligkeiten wirken blockierend.

Einige von Radebold in seiner Monographie „Psychodynamik und Psychotherapie Älterer“ (1992) aus der umfangreichen Literatur zusammengestellte Aspekte verschiedener Psychoanalytiker sollen meine Liste ergänzen.

Aus der Position des jüngeren Therapeuten werden Ältere zu Abwehrzwecken als schwache hilfsbedürftige „Eltern“ erhofft. Dies kann zur Etikettierung als „untherapierbar hirnganisch krank“ führen.

Die ältere Frau und der ältere Mann werden als asexuelle Wesen gewünscht. Diese unreflektierte Vorstellung kann als Vorbild für sich selbst den eigenen Wunsch legitimieren, später nicht mehr eigenen sexuellen Bedürfnissen und Konflikten ausgeliefert zu sein.

Die endgültig als schwach und hilfsbedürftig wahrgenommenen (oder phantasierten) älteren Patienten können erstmals Rache- und Revanchegefühle den Eltern gegenüber erlebbar machen.

Von älteren Patienten auf jüngere Therapeuten übertragene intensive Hass- und Verliebtheitsgefühle werden von den Jüngeren qualitativ anders erlebt als in der umgekehrten Konstellation. Es ist etwas anderes, ob mich die hasserfüllten Übertragungsphantasien eines jungen Menschen erreichen, oder ob ich den Hass eines alten Mannes spüre, der mein Vater sein könnte, und es ist leichter, mit erotischen Übertragungsreaktionen einer jüngeren Patientin umzugehen als mit denen von einer älteren Frau.

Zusammenfassend kann ich aus eigener Erfahrung mit Kemper (1991) sagen, dass die Eltern-Kind-Übertragung einen Zugang zu den allgegenwärtigen Schuldgefühlen der Älteren, als Eltern versagt zu haben, schafft. Und dass andererseits die in der Therapiephase zunächst aktivierten Symbiose-Wünsche im Therapieprozess gemildert, relativiert und zu verschiedenen großen Teilen aufgelöst werden können.

Ich möchte hier noch einen neuen Aspekt im komplexen Feld von Übertragung und Gegenübertragung anführen. Es handelt sich um das Konzept der „Eigenübertragung“ von Gereon Heuft.

Heuft (1990) schlägt den Begriff „Eigenübertragung“ für alle die innerseelischen Konflikte des Analytikers vor, die ihn daran hindern, Gegenübertragungsabbildungen zu analysieren.

Drei Ursachen nennt Heuft hierfür: einerseits „persistierende neurotische Fixierungen (die „Restneurose“ des Therapeuten auch nach seiner Ausbildung), „unreflektierte Werthaltungen“ und schließlich Konfrontation mit Material des Patienten aus traumatisierenden Situationen, die dem Therapeuten bislang unbekannt waren und „deren Einfühlung bisher nicht eingeübt werden konnte.“

Ein wichtiger Bereich dieser hemmenden Eigenübertragung stellen oft die Kriegsjahre sowie die nationalsozialistische Vergangenheit dar.

Der jüngere Analytiker komme nicht umhin, meint Heuft, sein eigenes politisches Schicksal in der Generationenfolge bewusst reflektiert zu haben. Der Autor schätzt allerdings die Sprechbarriere zwischen der Großeltern- und ihrer jetzt erwachsenen Enkelgeneration „nicht mehr ganz so unüberwindbar“ ein wie diejenige zwischen den heutigen Großeltern und ihren damals heranwachsenden Kindern.

Die Frage von Heuft (1990) „Bedarf es eines Konzeptes der Eigenübertragung?“ könnte mit dem Verweis auf den Autor Radebold (1992) verneint werden. Denn dieser Autor fasst unter den Aspekt der Gegenübertragung „die von den Psychotherapeuten aufgrund seiner Biographie auf die Patienten übertragenen Gefühle, Phantasien, Wünsche sowie Ängste, Konflikte und Objektbeziehungsmuster“. Die eigene spezifische Kindheitskonstellation des Therapeuten, wie Radebold in vielen seiner Fallbeispiele für seine eigene Person offen legt, lässt Übertragungsvorgänge im Therapeuten in Richtung des chronologisch älteren Patienten verstehen. Diese will Heuft also für den Fall, dass sie nicht restlos durchanalysiert und aufgearbeitet sind (aber wann sind sie dies eigentlich?) „Eigenübertragung“ nennen.

Die Bedeutung gerade dieser speziellen Gegenübertragungsaspekte bringt Hinze (1984) auf den Punkt, wenn er sagt: „Ältere Patienten haben im großen und ganzen weniger Probleme mit jüngeren Therapeuten als umgekehrt, und demzufolge gibt es mehr altersspezifische Schwierigkeiten in der Gegenübertragung als in der Übertragung.“

Ich möchte hierzu ein Fallbeispiel aus eigener Erfahrung darstellen.

1993 kam eine damals 65jährige Frau mit teils diffusen Ängsten in allen möglichen Alltagssituationen, teils mit folgender umschriebenen phobischer Angst in meine Behandlung:

Sie konnte keinerlei Buch mehr lesen und keinen Fernsehfilm mehr anschauen. Die zu erwartende Spannung der Lektüre oder des Films sei für sie unerträglich.

Die Angstsymptomatik war in ihrem Leben wechselnd stark ausgeprägt gewesen in enger Abhängigkeit vom Auszug von zu Hause, von Heirat und Tod ihres wesentlich älteren Mannes, eines „Wehrmachtoffiziers“ und vom ungeklärten Tod eines Sohnes.

Während die Patientin bei der Anamneseerhebung nicht verschwiegen hatte, dass ihr Vater überzeugter Nationalsozialist und auch für die Partei beruflich tätig war, kamen erst im Verlaufe der Therapie und nach einer ersten Symptomlinderung eine Fülle von konkreten politischen Überzeugungen und inneren Einstellungen bei der Patientin, die praktisch identisch mit der NS-Welt ihres Vaters war, zu Tage. Ich konnte zunächst viel Interesse zeigen und meinte auch durchaus, neutral und „wertfrei“ zuhören zu können, nach und nach wurde ich jedoch immer bedrückter, fühlte mich bedrängt von ihren auch immer stärker auf die aktuelle politische Situation angewandten Überzeugungen, so dass ich schließlich um die dreißigste Stunde herum begann, ihre Angstsymptomatik im Zusammenhang mit einer während der ganzen Kindheit erlebten Bedrängnis durch diese „schreckliche Ideologie des Vater“ anzusprechen.

Die Patientin ließ in den nächsten Wochen, ganz entgegen ihrer Gewohnheit, Stunden mit nicht nachvollziehbaren Begründungen ausfallen, so dass ich auf den zu Beginn der Behandlung vereinbarten Anspruch auf private Bezahlung des halben Satzes verwies. Es kam danach nur noch zu einer Sitzung, die ich als völlig blockierte Gesprächsatmosphäre zwar wahrnahm, sie mir jedoch außer dem möglichen Ärger wegen der ausgefallenen Stunden nicht erklären konnte, dann blieb die Patientin schließlich endgültig weg. Sie ließ mich über eine Mitarbeiterin telefonisch wissen, sie sei „tief enttäuscht von mir, ich hätte ihr Vertrauen missbraucht, sie sei nicht imstande, die Behandlung fortzusetzen.“

Mein Versuch, sie schriftlich zu wenigstens einer weiteren Sitzung zu bitten, fruchtete nicht.

Ich sah mich zunächst völlig ratlos, was die Patientin als „Vertrauensbruch“ gewertet haben mag, war dann verärgert und schließlich gekränkt, als ich mir klarzumachen begann, wie sehr mich die Patientin mit ihrer Erinnerung an die NS-Zeit beansprucht hatte, und nach und nach erst wurde mir klar, wie grenzenlos überfordert ich sicherlich war, nach der anfänglich ausgeprägten Mutter-Sohn-Übertragung (in altersmäßig genauer Entsprechung mit ihrem verstorbenen Sohn ihre „aktuellen“ Anschauungen übernehmend, indem ich nicht widersprach) in die beginnende Vater-Übertragung überzuwechseln, in der vielleicht eine Aufarbeitung der traumatisierenden Erinnerungen dieser Patientin möglich gewesen wäre. Vermutlich hatte ich unbemerkt einen viel zu großen Schritt gemacht, um nicht weniger zu tun, als mich selbst zu retten.

Literatur

- Améry, J. (1977) Über das Altern. Revolte und Resignation.
Klett-Cotta, Stuttgart
- Arieti, S, Bemporad, J (1983) Depression. Klett-Cotta, Stuttgart
- Fahrenberg, B (1986) Die Bewältigung der „empty nest situation“ als
Entwicklungsaufgabe der älter werdenden Frau – Eine Literaturanalyse.
Z Gerontol 19: 323-335
- Heuft, G (1990) Bedarf es eines Konzeptes der Eigenübertragung?
Forum der Psychoanalyse 299-315
- Heuft, G (1990) Psychoanalytische Psychotherapie funktioneller
Somatisierungen bei älteren Menschen – Zur differentiellen Therapieindikation.
Zbl Neuro 255: 226-227
- Heuft, G, Kruse, A, Nehen, H-G, Radebold, H (1995) Interdisziplinäre
Gerontopsychosomatik. Medizin-Verlag, München
- Jovic, N und Uchtenhagen, A (1995) Psychotherapie und Altern.
Fachverlag AG, Zürich
- Kemper, J (1991) Die Sohn-Tochter-Übertragung in der tiefenpsychologisch
orientierten Gruppenbehandlung Alternder.
Gruppenpsychother. Gruppendynamik 27 : 277-388
- Langer, M (1988) Mutterschaft und Sexus. Kave-Verlag Freiburg i.B.
- Meerwein, F (1986) Das ärztliche Gespräch.
Hans Huber, Bern, Stuttgart, Toronto
- Mitscherlich, m (1994) Die friedfertige Frau.
Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt a.M.
- Radebold, H (1983) Gruppenpsychotherapie im Alter.
Verlag für Med. Psychologie im Verlag Vandenhoeck u. Ruprecht, Göttingen
- Redebold, H (1992) Psychodynamik und Pschotherapie Älterer.
Springer, Berlin, Heidelberg, New York
- Richter, H E (1969) Eltern, Kind und Neurose.
Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek