

Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatriischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1986-1987)

Heft: 15

Artikel: Psychotherapie bei Betagten

Autor: Erlanger, Albert

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-790302>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Psychotherapie bei Betagten

Dr. med. Albert Erlanger *)

“Sich am Bette des Betagten in sein Innenleben einzufühlen. . .” — dieser programmatische Aufruf von Prof. Manfred Bleuler am Schluss seines Artikels in der letzten INTERCURA-Nummer beinhaltet bereits psychotherapeutische Elemente. Darauf möchte ich im folgenden etwas genauer eingehen, auch anhand von Beispielen aus unserer täglichen Praxis.

Die wahnkranke 83-jährige Frau Hofer fiel ihrer Umgebung unangenehm und störend auf, als sie begann, jeweils in der Nacht zum Fenster hinauszurufen und in lautstarken Schimpftiraden ihrem Ärger über angebliche Diebe und Einbrecher Luft machte. Die Ablehnung hausärztlicher Behandlung und die Zunahme der nächtlichen Störungen führte schliesslich zu unserem Zuzug, da eine psychiatrische Hospitalisierung unumgänglich schien.

Entsprechend unserem sozialpsychiatrischen Grundsatz, die Patienten so lange als möglich in ihrer vertrauten Umgebung zu belassen, unternahmen wir auch bei Frau Hofer den Versuch einer ambulanten Behandlung. Vorerst ging es nur darum, mit der misstrauischen und abweisenden Patientin eine Beziehung herzustellen. Dies gelang unserer Psychiatrie-Krankenschwester durch regelmässige wöchentliche Besuche, in denen sie mit viel Geduld auf Frau Hofer und ihre Probleme einging. Schliesslich konnte sie die Patientin zur Einnahme von Medikamenten bewegen, was die nächtliche Unruhe behob. Die wahnhaftige Vorstellung aber, bestohlen und bedrängt zu werden, blieb bestehen.

Schon Eugen Bleuler (der Vater Manfred Bleulers) hat darauf hingewiesen, dass Wahnideen psychoreaktiv entstehen können, also als Reaktionen auf seelische Vorgänge. Wenn wir die Entwicklung eines

***) Dr. med. Albert Erlanger ist Leitender Arzt des Psychiatrischen Zentrums Wetzikon, Kt. Zürich**

Menschen kennen, sein Leben mit allen Schwierigkeiten und Problemen, die zu bewältigen waren, werden uns viele seelische Vorgänge, auch Wahnbildungen, einfühlbar und verständlich.

Bei Frau Hofer stand die zunehmende Vereinsamung im Vordergrund. Die kinderlose Frau hatte lange Zeit ihren schwerkranken Ehemann gepflegt, seit seinem Tod vor einigen Jahren hatte sie kaum noch Kontakt mit anderen Menschen. Nur selten ging sie ausser Haus, vernachlässigte sich und geriet langsam in eine Verwahrlosung. All dies und mehr erfuhren wir in psychotherapeutischen Gesprächen, die Frau Hofer jetzt zuliess.

Psychotherapie heisst wörtlich Seelenpflege, meistens verstehen wir darunter die Behandlung seelischer Krankheiten und Störungen mit psychologischen Mitteln.

Bei Frau Hofer haben wir eine **Einzel**-Psychotherapie durchgeführt, d.h. die Patientin sprach allein mit dem Psychiater. Von den Methoden her können grundsätzlich die eher aufdeckenden unterschieden werden von den eher stützenden und übenden Verfahren. Die verschiedenen psychoanalytischen Richtungen (Freud, Jung, Adler, Daseinsanalyse) gehören zu den aufdeckenden Methoden, die versuchen, die tiefenpsychologischen Hintergründe der Probleme dem Patienten verständlich zu machen. Die grosse Gruppe der andern Methoden, wie z.B. Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Gestalttherapie, Transaktionsanalyse, Autogenes Training etc. gehören zu den stützenden und übenden Verfahren. Dazwischen steht als tiefenpsychologisch orientierte komplexe Methode u.a. die **Psychotherapie mit dem Tagtraum** (Katathymes Bild-Erleben), welche sich bei uns in der Behandlung älterer Menschen sehr gut bewährt. Dank ihres entspannenden Charakters und der raschen Vermittlung korrigierender emotionaler Erlebnisse zählt sie zu den Kurz-Psychotherapien. Auch bei Frau Hofer haben wir sie erfolgreich anwenden können.

Wäre lediglich das Problem der Vereinsamung zu bearbeiten gewesen, hätte Frau Hofer auch mit **Gruppenpsychotherapie** behandelt werden können. Wir führen immer wieder solche Gesprächsgruppentherapien mit vereinsamten Betagten durch und sind regelmässig überrascht, wie gut es den Patienten gelingt, sich in der Gruppe von etwa 6-8 Teil-

Septivon[®]
Triclocarbanum

Die praktische Art der Haut – und Wunddesinfektion

schonend und praktisch
gut verträglich, brennt und fleckt nicht
ohne Alkohol, Jod und Quecksilber
angenehmer Duft (Fichten)
sehr ausgiebig

In Ihrer Apotheke und Drogerie

midysan

Division der Sanofi Pharma AG
4002 Basel



NE
120 ml

nehmerinnen und Teilnehmer auszusprechen, auf einander einzugehen und vor allem die eigenen Gefühle zu erleben und zu spüren, was vom Gruppenpsychotherapeuten durch entsprechendes Nachfragen unterstützt wird. (Es hat sich nämlich gezeigt, dass in allen Psychotherapieformen nicht die verstandesmässige Einsicht das Heilsame ist, sondern das gefühlsmässige Wiedererleben der schmerzlichen und verletzenden Lebenssituationen.) Oft entwickelt sich der günstige Nebeneffekt, dass die Gruppenmitglieder jeweils nach der eigentlichen Therapiesitzung noch gemütlich zusammensitzen und die Diskussion weiterführen; man pflegt die Beziehung ausserhalb der Gruppe, trifft sich am Wochenende usw. Das Ziel, die Isolations- und Rückzugstendenzen dieser meist alleinstehenden Betagten zu durchbrechen, wird so leichter und besser erreicht.

Wegen ihrer günstigen Ergebnisse wird auch bei Betagten die **Paar- und Familientherapie** zunehmend wichtiger:

Frau und Herr Streit z.B. sind ältere Eheleute, welche seit jeher ihr Leben klar geregelt hatten: Er arbeitete den ganzen Tag auswärts, sie besorgte den Haushalt und war für die Erziehung der Kinder verantwortlich. Nach deren Weggang aus dem Elternhaus arbeitete Frau Streit wieder auf ihrem erlernten Beruf als Verkäuferin. Bald nach der Pensionierung erlitt Herr Streit einen Schlaganfall, seine einige Jahre jüngere Ehefrau übernahm die Pflege zuhause. Seither leben die Eheleute in dauerndem Streit, der sich zu unflätigen gegenseitigen Beschimpfungen und auch Tätlichkeiten steigerte. Auf Betreiben einer der Töchter, welche diese Streitereien als unerträglich empfand, klärten wir bei einem Hausbesuch die Behandlungsmöglichkeiten hinsichtlich einer Psychotherapie ab. Es war offensichtlich, dass in dieser Situation eine Paartherapie nötig war, ergänzt durch gelegentliche Familientherapie-Sitzungen mit allen Kindern zusammen.

Im Gegensatz zur Einzelpsychotherapie, welche auf das einzelne Individuum konzentriert ist, befasst sich die Paar- und Familientherapie mit dem interpersonellen Beziehungsnetz, d.h. den Beziehungen zwischen den einzelnen Personen und ihrem ganzen Umfeld. Von der Methode her stützt sich ein Teil dieser Therapien auf System- und Kommunikationstheorien mit Kybernetik, ein anderer Teil auf die Ergebnisse der Psychoanalyse.

Beim Ehepaar Streit ging es uns vor allem darum, ihnen die psychologischen Hintergründe ihres Verhaltens und der Entwicklung ihrer Beziehung verständlich zu machen, was uns im Verlauf der Therapie auch gelang. Beide konnten Enttäuschung und Trauer über die Vermögung aller Zukunftspläne zulassen, Herr Streit die Gefühle von Gekränktheit über die Abhängigkeit und Angst vor dem Sterben.

Fragen um die Verlustproblematik, Verlust von Partnern, Angehörigen und Freunden, Krankheit, Sterben und Tod gehören regelhaft zu den Gesprächsthemen innerhalb der Psychotherapie mit Betagten. Es wird erkannt, dass die grosse Aufgabe im Alter darin besteht, das eigene Leben, so wie es gelebt wurde, zu integrieren, sich selbst zu akzeptieren und damit auch den eigenen Tod. Psychotherapie hat also stets zum Ziel, dass durch gefühlsmässiges und intellektuelles Verstehen eine Änderung im Verhalten oder im Denken des Patienten eintritt. Ob dies überhaupt noch möglich ist, hängt nicht vom biographischen Alter des Patienten ab, sondern von seiner geistigen Verfassung. Die Denk- und Gedächtnisfunktionen müssen intakt sein, der Patient muss geistig noch klar sein, es darf also kein organisches Psychosyndrom bzw. Morbus Alzheimer vorliegen. Freilich gibt es für geistig abgebaute Patienten verschiedenste andere Betreuungs- und Behandlungsangebot, vorwiegend aus dem sozialpsychiatrischen Bereich.

Hinsichtlich der Dauer erleben wir, dass Psychotherapie mit alten Menschen in der Regel eine Kurztherapie (1/2 - 1 Jahr) ist. Es scheint, dass der Widerstand gegen unangenehme Einsichten im Alter deutlich abnimmt, vermutlich weil dem Patienten klar ist, dass er nicht mehr so viel Zeit wie junge Menschen zur Verfügung hat. Aufgrund unserer Erfahrungen können wir sagen, dass Psychotherapie mit Betagten sinnvoll und wirksam ist. Zudem beinhaltet sie für den alten Menschen wie für den Psychotherapeuten die Möglichkeit, dem Sinn des Alters näher zu kommen: der menschlichen Reife.