

**SÜDWESTRUNDFUNK
SWR2 WISSEN - Manuskriptdienst**

**„Senioren auf der Couch -
Psychotherapie im Alter“**

Autorin und Sprecherin: Silvia Plahl

Redaktion: Sonja Striegl

Sendung: Mittwoch, 23. Februar 2011, 8.30 Uhr, SWR2

Bitte beachten Sie:

*Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt.
Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen
Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.*

*Mitschnitte auf CD von allen Sendungen der Redaktion SWR2 Wissen/Aula
(Montag bis Sonntag 8.30 bis 9.00 Uhr) sind beim SWR Mitschnittdienst in
Baden-Baden für 12,50 € erhältlich.*

Bestellmöglichkeiten: 07221/929-6030!

Kennen Sie schon das neue Serviceangebot des Kulturradios SWR2?

*Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen
Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen.
Mit dem kostenlosen Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen
Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert.*

Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder swr2.de!

*SWR2 Wissen können Sie ab sofort auch als Live-Stream hören im SWR2
Webradio unter www.swr2.de oder als Podcast nachhören:
<http://www1.swr.de/podcast/xml/swr2/wissen.xml>*

O-Ton 1 - Herr Severin:

Meine Frau ist vor sechs Jahren gestorben. Und nach dem Tod von meiner Frau fing das an mit den Panikattacken. Das war so schlimm, dass ich gemeint hab, i muass sterbn. Schweißausbrüche, Atemnot, Zittern, Herzrasen, Panik, ma ist richtig panisch. Meine Frau hat Brustkrebs ghabt. Fünf Jahre habe ich ja meine Frau begleitet, bis sie gestorben ist, und das hat mich scho belastet... Wie ich festgestellt hab: Ich kann meiner Frau net helfa, und war dann so hilflos. Das hat mich belastet. Ich hab auch während der Krankheit scho ein paarmal a Panikattacke ghabt, aber das weiß i jetzt erst. Sie müssen da Hilfe annehmen, das hat sonst keinen Sinn. Das selber macha, das ist utopisch.

Ansage:

„Senioren auf der Couch - Psychotherapie im Alter“. Eine Sendung von Silvia Plahl.

Autorin:

Herr Severin, 65 Jahre alt. Er ist Rentner und geht seit einem halben Jahr regelmäßig zur Gesprächs- und Verhaltenstherapie. Herr Severin leidet unter einer Angst- und Panikstörung. In der Therapie hat er gelernt, mit seinen Panikattacken umzugehen.

O-Ton 2 - Herr Severin:

Ich mach das mit Autogenem Training. Ich nehm nur zweimal im Monat vielleicht a halbe Tabletten zur Beruhigung. Das hab ich hier beigebracht bekommen. Und das mach i jeden Tag. Ma setzt si ruhig hin oder ma legt si hin, des is egal. Und ma suggeriert sich da in bestimmte Sachen. Ich bin ganz ruhig und gelassen. Und ich hab keine Angst, ich hab keine Schmerzen. Der Kopf ist klar, und meine Gedanken fließen ruhig dahin.

Autorin:

Herr Severin ist ein temperamentvoller Mann - mit freundlichem und selbstbewusstem Auftreten. In seinem Berufsleben war er Einkäufer in einem Kaufhauskonzern. Seinen richtigen Namen möchte er lieber nicht nennen. Denn ein Gespräch über seine Krankheit empfindet er als eine sehr persönliche Sache. Der Witwer lebt allein, hat keine Kinder. Aber gute Freunde. Darüber spricht er auch in der Psychotherapie.

O-Ton 3 - Herr Severin:

Man muss da net immer nur über dieses Thema reden. Sondern ma redet auch über ganz private Dinge. Das tut gut. Und ich nehm die Hilfe gern in Anspruch. Und es hat mir auch geholfen. Ganz hab ich's no net gschafft. Aber sagen wir mal, ich hab's zu neunzig Prozent gschafft. Wenn i jetzt zum Beispiel a Attacke aufkommt, dass i die meiste Zeit des abwehren kann. Indem i mir sag, dass ich mi eigentlich gar net aufregen muss. Dass kein Grund vorliegt. Dass i koa Angst haben brauch!

O-Ton 4 - Barbara Rabaioli-Fischer:

Das Ziel was drüber steht, ist natürlich Lebensqualität verbessern für die älteren Patienten, die psychische Probleme haben.

Autorin:

Barbara Rabaioli-Fischer behandelt Herrn Severin. Sie führt in München eine

psychotherapeutische Praxis.

O-Ton 5 - Herr Severin:

Für mich san des Mediziner wie alle anderen a. Und ich will dieses Problem ja los haben! Solange ich das habe, werde ich das weiterhin machen.

Autorin:

Eine Bekannte hat Herrn Severin die Münchner Psychotherapeutin empfohlen. Nach einem Klinikaufenthalt war er schon einmal in therapeutischer Behandlung, erzählt der Witwer. Als es ihm dann wieder schlecht ging, war ihm schnell klar: Er wird sich wieder psychologische Hilfe holen. Die Erfahrung der Psychotherapeuten zeigt jedoch: Viele ältere Menschen haben große Schwierigkeiten damit, sich in eine therapeutische Praxis zu begeben - um dort über ihre Probleme zu sprechen.

O-Ton 6 - Barbara Rabaioli-Fischer:

Das ist für die natürlich schon befremdlich, weil sie das nicht kennen, weil sie anders aufgewachsen, sozialisiert sind. Und viele, bis sie zu uns kommen, so etwas gar nie erlebt haben, dass ihre Empfindungen, ihre Person - dass die wirklich jetzt mal wichtig sein darf.

Autorin:

Als Herr Severin von der Krankheit und dem Tod seiner Frau erzählt, kommen ihm auch jetzt noch ein paar Tränen. Obwohl dies alles über sechs Jahre zurück liegt. Der Witwer hat gelernt und auch verinnerlicht, dass seine panischen Gefühle und Körperreaktionen immer noch auftreten können - dass sie aber auch wieder nachlassen und weg gehen. Die Attacken machen ihm dank der Therapie immer weniger Angst.

O-Ton 7 - Herr Severin:

A Panikattacke dauert, wenn's ganz schlimm ist, maximal a halbe Stunde, dann hört's eigentlich sowieso von alleine auf. Und da hat mir Frau Rabaioli so Broschüre geben, und da hast du des durch glesen, wenn du die Panikattacke hast, was das für Auswirkungen hat. Mit dem ma des liest, beruhigst du dich schon. Weil du merkst, dass des Zittern, des Herzrasen, der Blutdruck geht in d'Höh. dass des alles ganz normal is. Wenn ma eine Panikattacke hat. Aber nix passieren ko! Und dass des wieder abebbt.

Autorin:

Ginge er aber nicht einmal pro Woche zur Psychotherapie - dann wäre sein Leben mit Sicherheit fürchterlich. Das sagt Herr Severin ganz ruhig. Davon ist er überzeugt.

O-Ton 8 - Herr Severin:

Wenn so was festgestellt wird oder wenn ma's vielleicht a selber feststellt, sich sofort Hilfe suchen. Und net warten, dass sich des vielleicht gibt. Weil es gibt sich ja net. Es wird schlimmer. Es wird net besser, sondern es wird schlimmer.

Autorin:

Der Anteil der über 60-Jährigen an der Gesamtbevölkerung in Deutschland liegt bei etwa 22 Prozent. Diese Zahl wird zunehmen, ebenso wie die Lebenserwartung der

älteren Menschen noch steigen wird. Das bedeutet, dass die über 60-Jährigen nach dem Berufsleben einen neuen, längeren Lebensabschnitt vor sich haben und gestalten müssen. Doch ihre persönlichen Umstände haben sich bis dahin geändert: Die geistigen und körperlichen Kräfte lassen nach. Verluste des Partners und der Freunde müssen verarbeitet, Trauer zugelassen, die Einsamkeit bekämpft werden.

In dieser Phase können seelische und psychosomatische Erkrankungen auftreten. Vor allem Depressionen kommen vor.

O-Ton 9 - Barbara Rabaioli-Fischer:

Außer Demenzen und andere neurologische Erkrankungen, sind schon die Depressionen im Alter, die häufig sind. Mit am häufigsten. Dann haben wir Angststörungen, Schlafstörungen. Schmerzsymptome durch die Erkrankungen, die kommen. Rheumatische Erkrankungen.

Autorin:

Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass etwa zehn Prozent der über 60-Jährigen aufgrund ihres Krankheitsbildes eine Psychotherapie benötigen, ein großer Teil aber keine entsprechende Behandlung bekommt. So resümieren die Autoren des 6. Altenberichts des Bundesfamilienministeriums vom November 2010. Darin heißt es:

O-Ton 10 - Zitatorin:

Die Wahrscheinlichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung nimmt mit zunehmendem Alter deutlich ab: Während die 60- bis 69-Jährigen mit einem Anteil von etwa 5,2 Prozent an der Gesamtheit aller Patienten und Patientinnen in Deutschland bereits deutlich unterrepräsentiert sind, weist der Anteil der Gruppe der über 70-Jährigen mit etwa 1,3 Prozent ein deutliches Versorgungsdefizit aus.

Autorin:

Dies, so die Alterswissenschaftler, habe nur zu einem kleinen Teil damit zu tun, dass ältere Menschen gegenüber einer Psychotherapie skeptisch sind oder ihre Probleme nicht mit einer psychischen Erkrankung in Verbindung bringen. Viel mehr glauben die meisten, dass sie im Alter sowieso körperlich und mental abbauen und sich nicht mehr grundlegend verändern könnten. Diese Haltung war auch unter Psychotherapeuten lange Zeit verbreitet. Vor allem der Psychoanalytiker Sigmund Freud vertrat die These: Menschen im fünften Dezennium - also über 40 Jahre - verfügten nicht mehr über die nötige psychische Plastizität, eben die Fähigkeit zur Veränderung, um von einer Psychotherapie profitieren zu können. Noch 1970 galten über 50-Jährige als ungeeignet für viele therapeutische Methoden. Die Verfasser des Altenberichts der Bundesregierung ergänzen:

O-Ton 11 - Zitatorin:

Die lange Vernachlässigung der Alterspsychotherapie geht aber auch auf andere unzutreffende Krankheitskonzepte zurück, insbesondere auf die Annahme, psychische Störungen im Alter seien primär auf Veränderungen des Gehirns oder auf andere organische Veränderungen zurückzuführen, die wenn überhaupt, dann zumindest nicht psychotherapeutisch, beeinflussbar sind.

Autorin:

Eine Annahme, die Psychotherapeuten und Gerontologen längst widerlegt haben. Ihr Fazit lautet: Seelische und psychosomatische Probleme können bei über 60- und 70-Jährigen genauso behandelt werden wie bei den Jüngeren. Allerdings muss dabei die besondere Lebenssituation der älteren Patientinnen und Patienten mit berücksichtigt werden. Denn natürlich verändern sich im Lebensverlauf die Gehirnleistungen. Doch was ist psychische Krankheit und was natürlicher Alternsprozess? Das Beispiel der vagen „Altersdepression“ zeige, wie wichtig eine klare Diagnose sei.

O-Ton 12 - Zitatorin:

Mit dem Begriff der „Altersdepression“ wird der Eindruck vermittelt, das hohe Lebensalter sei allein für das Auftreten einer Depression verantwortlich, was jedoch nicht der Fall ist. Zudem birgt der Begriff der „Altersdepression“ die Gefahr, dass depressive Erkrankungen ebenso wie subklinische depressive Störungen nicht als solche erkannt oder nicht behandelt werden, weil sie möglicherweise als „natürliche Begleiterscheinung“ eines höheren Lebensalters gedeutet werden.

Autorin:

Etwa zehn Prozent der über 65-Jährigen sei depressiv erkrankt, so die Autoren des Altenberichts. Nach derzeitigem Kenntnisstand erkennen Hausärzte aber diese Erkrankung nur zu etwa einem guten Drittel. Häufig werde die Diagnose „Depression“ nicht gestellt, weil die veränderten Stimmungen alter Menschen auf den vermeintlich typischen körperlichen und geistigen Abbau zurückgeführt werden. Oder sie werden als beginnende Demenz angesehen. Denn auch Depressionen sind an einen Einbruch der kognitiven Leistung gekoppelt. Der Tübinger Psychologe Martin Hautzinger hat in seinem Buch „Wenn Ältere schwermütig werden“ ein paar jeweils spezifische Kriterien für die Störungsbilder von Demenz und Depression aufgelistet:

Für beginnende Demenz oder geistigen Abbau spricht:

O-Ton 13 - Zitator:

Schleichender Beginn der gedanklichen Schwächen. - Neurologische Symptome. - Desorientierung und Verwirrtheit. - Bemühen, die gedanklichen Lücken zu verbergen.

Autorin:

Für depressive Störungen im Alter spricht:

O-Ton 14 - Zitator:

Unauffällige neurologische Symptome. - Klagsame Haltung. - Eigene Vergesslichkeit wird herausgestellt. - Frühmorgendliches Erwachen mit pessimistisch-grüblerischem Denken. - Wenig Antrieb. - Kein Appetit.

Autorin:

Die Psychologin Christiane Schrader hat beobachtet, dass viele ihrer Patienten oft nur kurze depressive Reaktionen auf Veränderungen und Verluste in ihrem Leben zeigen. Solche kurzfristigen Episoden, erklärt sie, könnten vergleichsweise schnell behoben werden, ohne dass es zu einer anhaltenden depressiven Erkrankung komme.

O-Ton 15 - Christiane Schrader:

Wenn es nicht so ausgeprägt ist und nicht so nachhaltig die gesamte Persönlichkeit ergreift, dann kuck ich immer, was sich in einigen Gesprächen bewegt, ob sich da was bewegt, und ich mach die Erfahrung, dass ich bei einigen den Eindruck hab, dass die nach einigen Gesprächen auch sagen: Ach eigentlich geht's mir wieder so wie vorher und es zeigt sich dann, dass ne intensive Therapie nicht notwendig ist.

Autorin:

Die meisten Patienten mit depressiven Beschwerdebildern wenden sich an ihre Hausärzte und erzählen von einer ganzen Reihe von Problemen und Symptomen. Gerade Frauen seien in vielerlei Hinsicht anfällig.

O-Ton 16 - Christiane Schrader:

Das nimmt insgesamt nen anderen Verlauf. Schon während der Menstruation und durch Geburt und Verabschiedung der Kinder und anderer Erlebnisse sind die Frauen immer sehr viel mehr mit diesen Erlebnissen von Abschied, Verlust, wieder Neubeginn konfrontiert als Männer. Und das prägt auch sozusagen das Hineingehen in die Altersphase.

Autorin:

Frauen, so die Beobachtung, thematisieren ihre körperlichen Gebrechlichkeiten und ihre Ängste in Bezug auf das Alter eher - deswegen können diese dann aber auch richtig erkannt und behandelt werden. Auch der Kölner Psychiater Bertram von der Stein sieht in seiner Praxis deutlich mehr ältere Patientinnen als Patienten.

O-Ton 17 - Bertram von der Stein:

Es gibt ja ein zentrales Thema: Wird oft gerade von älteren Frauen beklagt. Die zunehmende Vereinsamung. Also das Leben von älteren Frauen in Reihenhäusern - eine Frau pro Haus - die Männer sind meistens verstorben, die Kinder weggezogen. Oft sind dann die Enkel auch schon Erwachsene. Und manche Patientinnen in dem Falle - also man hat im Grunde ne Verteilung so von 70 Prozent Frauen, dreißig Prozent Männern - die kommen unter anderem auch deswegen.

Autorin:

Von der Stein betont, dass gerade für Patienten mit depressiven Symptomen ein ambulantes Angebot wie eine therapeutische Praxis besonders wichtig sei. Der Arzt möchte sie davor bewahren, in einer psychiatrischen Klinik mit Demenzkranken und pflegebedürftigen Patienten „vermischt“ zu werden, wie er sagt. Viele Psychiater lehnen es auch ab, depressiven älteren Patienten dauerhaft Medikamente zu verschreiben. Ihr Argument: Die Medikamente könnten zwar sinnvoll und notwendig sein, es werde aber oft nicht ausreichend abgeklärt, ob sie sich mit den Arzneien vertragen, die die Patienten bereits einnehmen. Denn viele Ältere haben wegen verschiedenster Medikamente für verschiedenste Beschwerden mit Nebenwirkungen zu kämpfen, die eigentlich vermeidbar wären. Darüber hinaus, so die Experten, gebe es auch andere Wege, älteren Menschen zu mehr Lebensfreude zu verhelfen. In der Ambulanz, sagt von der Stein, seien deshalb viele mit ihren Problemen zunächst besser aufgehoben.

O-Ton 18 - Bertram von der Stein:

Und es gibt viele Standardthemen, zum Beispiel das Ausscheiden, oder das zunehmend auch unfreiwillige Ausscheiden von älteren Personen aus dem Berufsleben. Und großes Thema ist natürlich Partnerverlust. Häufig durch Tod. Und der Umgang mit der Hochaltrigkeit, mit der zunehmenden Behinderung und Einschränkungen spielt natürlich eine Rolle.

Autorin:

In den meisten Fällen empfiehlt der Psychiater eine Gruppentherapie. Die Gruppe könne vielen ein Gefühl des Zusammenhalts geben. Die Patienten erlebten dann ihre Probleme und die mit dem Alter verbundenen körperlichen Einschränkungen als normal. Andererseits profitieren manche Patienten auch von einer Einzeltherapie, da sie dort womöglich zum ersten Mal in ihrem Leben ungeteilte Aufmerksamkeit erfahren.

O-Ton 19 - Bertram von der Stein:

Es gibt einen Fallstrick bei Älteren: Dass man vielleicht sich sagt: Man hat das ganze Leben auf Geschwister, Kollegen, und alle möglichen Menschen Rücksicht nehmen müssen. Und die Gruppentherapie bedeutet ja zunächst auch mal eine Kränkungsbereitschaft. Dass man nicht als Einzelner im Mittelpunkt steht, dass man mit anderen teilen muss, und dass man unvermeidlich in Konflikte gerät. Und manche sind dazu nicht bereit, andere schon.

Autorin:

Bertram von der Stein berichtet, dass etwa die Hälfte seiner älteren Patienten in der Anfangszeit die Gruppentherapie wieder abbrechen. Das sei häufiger als bei den jüngeren Patienten. Mit denjenigen, die bleiben, so der Psychiater, könne man dann aber überaus kontinuierlich arbeiten. Die meisten Standardverfahren sind etwas modifiziert auch bei Senioren einsetzbar, findet von der Stein, selbst die Psychoanalyse führt er bei Patienten über 60 Jahren noch durch. Welche Therapieformen in welchen Varianten für Senioren besonders gut geeignet sind, dazu gibt es bislang kaum Vergleichsstudien. Die Psychiater und Therapeuten arbeiten mit Kurzzeit- und Langzeittherapien, mit Einzelnen und mit Gruppen, die Verhaltenstherapie oder auch soziales Kompetenztraining werden oft eingesetzt. Die kognitive Verhaltenstherapie etwa stellt angenehme Erlebnisse in den Mittelpunkt - die Patienten sollen ihre pessimistischen Denkmuster verändern, soziale Fertigkeiten einüben, Sport treiben oder Entspannungstechniken lernen. Hilfreich kommt hinzu: Viele alte Menschen fühlen sich - trotz der Verluste und Belastungen, mit denen sie konfrontiert sind - dennoch subjektiv wohl. Die Wissenschaftler nennen es das Wohlbefindens-Paradox. Untersuchungen haben belegt, dass sich im Alter so genannte reife Bewältigungsformen verstärken. Ältere erkennen ein Problem schneller als solches und nehmen es ernst. Sie sind auch in der Lage, auf manche Dinge neu zu blicken, sie umzuinterpretieren.

Christiane Schrader erzählt von einer Frau, die sie in ihrer Praxis in Dreieich bei Frankfurt behandelt: Die Patientin musste sich mit ihrem schwierigen Verhältnis zu ihrer Mutter auseinandersetzen.

O-Ton 20 - Christiane Schrader:

Diese Mutter hatte selber große Schwierigkeiten, die sie an den Kindern ausließ, und es wird ja mit dem zunehmenden Alter doch auch wichtig, dass man ein gutes inneres Objekt bewahren kann für sich. Und da spielt der Einfluss und das Bild des Mütterlichen eine große Rolle. Und diese Frau sagte am Ende: Also körperlich geht's mir eigentlich ganz gut. Da bin ich richtig froh, auch in meinem Alter. Und dafür bin ich meiner Mutter dankbar. Das hab ich von ihr. Und das find ich faszinierend, wie dieses Arbeiten in der Therapie, wie die Mutter erlebt wurde und an den Konflikten und an der ganzen Wut und der Liebe, die doch gleichzeitig da war, dazu führt, dass auch wieder ne körperliche Stabilisierung erlebt werden kann.

Autorin:

Viele ältere Patienten, so die Altersforscher, seien im Prinzip dazu in der Lage, sich selbst zu heilen. In der Berliner Altersstudie berichteten Senioren, wie sie oft unbewusst ihre Alltagsprobleme überwinden. Die Wissenschaftler sprechen von speziellen Coping-Strategien älterer Menschen: Diese erzählen oft, dass das Leben im Vergleich zu früher jetzt doch besser wäre. Sie zeigen großes Interesse daran, sich zu informieren, sich auf dem Laufenden zu halten. Und es helfe ihnen, zu wissen, dass es viele Ältere in ähnlicher Lage gibt. Die Berliner Altersstudie hat allerdings auch gezeigt, wie sehr sich über 70-Jährige mit ihrem Körper beschäftigen. Krankheiten nehmen zu, Sinnesleistungen wie Hören oder Sehen lassen nach. Kommen ältere Menschen damit nicht zurecht, führt das oft zu psychischen Störungen. Umgekehrt finden aber auch seelische Schwierigkeiten ihren Ausdruck in körperlichen Symptomen. Der Körper ist im Alter besonders eng mit der Psyche verknüpft. Christiane Schrader erklärt:

O-Ton 21 - Christiane Schrader:

Ein Kollege hat davon gesprochen, das sei der Organisator der psychischen Entwicklung im Alter, weil er im Grunde alles garantiert, was uns an Entwicklungsmöglichkeiten zur Verfügung steht. Einschließlich des Gehirns und des Verstandes, den man eben auch braucht, um Verinnerlichungsvorgänge wahrzunehmen, um sozusagen auf der inneren Bühne das einzuholen, was vielleicht im äußeren Leben verloren geht.

Autorin:

Christiane Schrader gehört zum Führungsteam des Instituts für Alternspsychotherapie und Angewandte Gerontologie in Kassel. Gegründet wurde es 1998 von Professor Hartmut Radebold. Der 75-Jährige gilt als Nestor der Alterspsychotherapie in Deutschland und blickt inzwischen zufrieden auf die Situation.

O-Ton 22 - Hartmut Radebold:

Es hat doch alles sehr viel länger gedauert, als wir gedacht haben. Aber heute ist es ganz selbstverständlich, dass über 60-Jährige mit Erfolg behandelt werden können. Wegen akuter Störungen, wegen lang zurück liegender Konflikte und Traumatisierungen.

Autorin:

Hartmut Radebold hat sich intensiv mit den psychischen Langzeitfolgen der Weltkriege

beschäftigt. Er war einer der ersten, der auf das Thema gestoßen ist. Vor 20 Jahren, als er ein Forschungsprojekt mit über 50-Jährigen begann.

O-Ton 23 - Hartmut Radebold:

Und dann hab ich gemerkt, dass mich meine eigene Geschichte als Kriegskind eingeholt hat. Ich bin 1935 geboren, habe meinen Vater, der - als ich Vier war - eingezogen wurde, verloren. War auf Flucht, Vertreibung, Ausbombung. Mein Bruder war als Zivilgefangener in Russland, die Familie war ziemlich zerstört. Und das wusste ich intellektuell noch, hatte aber die gefühlsmäßigen Anteile, auch die fehlende Trauer völlig abgespalten von mir. Und das holte mich ein, weil alle meine Patienten Kriegskinder waren. Aber das auch - genauso wie ich - von sich abgespalten hatten, nicht erzählten, sich auch gar nicht vorstellen konnten, dass ihre Symptome mit 50 bis 60 etwas mit ihrer Kindheitsgeschichte aus dem Krieg zu tun haben konnte.

Autorin:

Die früheren Kriegskinder litten an Depressionen, Ängsten, Alpträumen, Schlafstörungen und großer Müdigkeit. Dass ihre verdrängten Erinnerungen wieder aufbrechen, kann kleine oder größere Auslöser haben, erklärt Hartmut Radebold.

Die Experten unterscheiden hier zwei Begriffe: Die Trauma-Reaktivierung und die Retraumatisierung.

O-Ton 24 - Hartmut Radebold:

Traumaaktivierung heißt, dass in Krisen- und Not- und Bedrohungszeiten, sei es durch eine Operation, durch einen Partnerverlust, sei es Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess, in der die Identität in Frage gestellt wird, in dem Moment kommt es zu Traumareaktivierungen. Das heißt, die alten Dinge tauchen auf. Werden virulent, hoch gefährlich, bedrohlich. Und das zweite ist eine Retraumatisierung. Das heißt, es gibt ein neues, sehr viel kleineres Trauma, zum Beispiel einen Handtaschendiebstahl. Oder man stürzt. Oder aber man hat einen Autoauffahrunfall, das heißt, man ist unschuldig und es fährt einem jemand ins Auto oder so. Und dann werden die alten Ängste und ähnliche Erfahrungen mobilisiert, also eine Re-Traumatisierung.

Autorin:

Dass es häufig ein halbes Leben dauert, bis die traumatischen Erfahrungen hochkommen und bearbeitet werden, liegt daran, dass sie im Rückblick rationalisiert und mit entsprechenden Sätzen belegt wurden.

O-Ton 25 - Sabine Bode:

Die drei Sätze dazu waren: 1. Andere haben's schlimmer gehabt. 2. Es hat uns nicht geschadet. 3. Es war für uns normal. Damit haben die das sich vom Leib gehalten. Das waren Strategien, diesen Schrecken wirklich sehr weit von sich fern zu halten. Und sie haben das geglaubt!

Autorin:

Die Kölner Journalistin Sabine Bode. Sie hat mit deutschen Kriegs- und Nachkriegskindern Interviews geführt und ist sicher, dass die psychischen Folgen der

Kriege mehrere Generationen einer Familie belasten:

O-Ton 26 - Sabine Bode:

Was ist da an Spätfolgen? Was machen wir damit? Wie belastet uns das? Wie können wir die Belastung verringern? Welche Gruppen sind betroffen? Bei diesem Thema ist Wissen wichtig. Wenn in Familien sich herumsprache, dass solche Schatten aus der Vergangenheit sie bis heute belasten können, dann kann man auch was dran ändern.

Autorin:

2004 veröffentlichte Sabine Bode ihre Gespräche mit Betroffenen in dem Buch „Die vergessene Generation“. Im gleichen Jahr gab Hartmut Radebold den Fachtitel „Kindheiten im II. Weltkrieg und ihre Folgen“ heraus. Die Psychiater und Psychologen hatten erkannt, dass traumatische Kindheitserlebnisse durch den Prozess des Alterns, etwa durch den Wegfall kognitiver Kontrollmechanismen, reaktiviert werden können - denn einige ihrer Patienten befanden sich genau in diesem Stadium. Etwa 16 Millionen Deutsche haben als Kinder den Zweiten Weltkrieg erlebt. Und Schätzungen gehen davon aus, dass bei etwa einem Drittel von ihnen die Folgen oder Spätfolgen im Alter auf einmal zutage treten. Das betrifft Männer und Frauen. Viele brauchen eine Weile, bis sie sich dem kindlichen Schrecken im Luftschutzkeller stellen. Das unterstreicht auch Sabine Bodes Ehemann Georg Bode. Er ist Traumatherapeut und bittet frühere Kriegskinder, zunächst ein so genanntes Genogramm zu erstellen.

O-Ton 27 - Georg Bode:

Ungefähr wie ein Stammbaum. Aber nicht so mit Abkommenslinien, sondern das wird gestaltet, die Beziehungen werden dargestellt mit ganz bestimmten Symbolen. Also eine gut funktionierende Beziehung. Oder eine schlecht funktionierende, konfliktoffen, die dann unterbrochen ist, oder verdeckter Konflikt. Also man kann das dann graphisch mit Symbolen, die Beziehungen zwischen den Generationen und in den Generationen darstellen.

Autorin:

Ein Genogramm kann helfen, vermisste Familienangehörige endlich zu betrauern. Oder zu beschreiben, welche Erlebnisse die einzelnen Familienmitglieder bewegten.

Denn Unbewältigtes wird oft auf die nächsten Generationen übertragen. Ein Vorgang, den die Alterspsychotherapeuten als transgenerationale Weitergabe bezeichnen. Und der nie abreißt. Bertram von der Stein erläutert das am Beispiel eines Soldaten, der in den 90er Jahren in Bosnien stationiert war. Der Soldat litt an einer Angststörung - und konnte mit dieser eine Zeit lang gut umgehen - bis er plötzlich die Kontrolle über sich verlor. Der Mann dekompenzierte, so der Fachbegriff. Von der Stein erklärt: Zwei Ereignisse hätten den Soldaten komplett aus der Bahn geworfen.

O-Ton 28 - Bertram von der Stein:

Ein Kamerad hat nen leichten Streifschuss am Kopf. Sein Sohn, sechzehn Jahre alt, wird in ne Schlägerei vor ner Diskothek verwickelt, auch ne leichte Kopfverletzung - dekompenziert der völlig. Und in nem längeren analytischen Prozess wird deutlich, dass der Vater des Patienten - 27 geboren - miterlebt hat, dass dessen Vater als

Stationsvorsteher einer schlesischen Kleinstadt, als Bahnhofsvorsteher, von russischen Soldaten in den Kopf geschossen wurde. Also das tradiert sich dann auf ne sehr merkwürdige Art und Weise, wo Sie zuerst denken, das ist konstruiert - aber da sehen Sie schon einen roten Faden durch die Generationen.

Autorin:

Wenn psychische Probleme im Alter auftreten, gehen sie nicht zwangsläufig auf die frühe Kindheit zurück - wie die Forschungen aus der angewandten Gerontologie gezeigt haben. Psychotherapie für Ältere erfordert trotzdem stets, sich die Lebensläufe der Patienten anzusehen. Denn wer sich mit dem Alter befasst, berührt automatisch auch Vergangenes. Weckt Erinnerungen. Der Lebensrückblick, das biographische Gedächtnis, die Biographie-Arbeit soll Teil einer Therapie im Alter sein. Fordert Barbara Rabaioli-Fischer:

O-Ton 29 - Barbara Rabaioli-Fischer:

Und dieser spezifische Lebensabschnitt verlangt einfach, dass wir etwas mehr wissen. Etwas mehr kohortenspezifisches Wissen, das ist einfach: Wie sind die aufgewachsen? Welche Sozialisation haben sie gehabt? In welchem historischen Kontext sind sie aufgewachsen?

Autorin:

Die Münchner Psychotherapeutin, Lehrbeauftragte und Supervisorin, behandelt in ihrer Praxis etwa 30 Prozent ältere Menschen. Der Durchschnitt anderer Therapeuten liegt bei ein bis zwei Prozent. Im aktuellen Altenbericht der Bundesregierung wird bemängelt: Selbst unter den Professionellen herrschten noch überholte Altersbilder vor. Dazu gehörten immer noch die Zweifel an einer psychischen Veränderbarkeit im Alter. Aber auch die Einschätzung der älteren Menschen als schwierige Patienten oder die Angst vor möglichen Konflikten wegen des Altersgefälles zwischen Therapeut und Klient. Barbara Rabaioli-Fischer warnt auch davor, das Altern als Krankheit zu sehen. Unsichere Hausärzte könnten auch mit ambulanten Beratungsdiensten kooperieren. Und oft helfe es, mit den Angehörigen zu sprechen, und sie in die Behandlung mit einzubeziehen. Therapeuten schließlich müssten sich die Themen des Alterns, den Zugang zum Alt-Sein erarbeiten.

O-Ton 30 - Barbara Rabaioli-Fischer:

Neben der Verarbeitung der biografischen Ereignisse der Lebensgeschichte - ist immer wieder aktivieren, aktivieren, aktivieren. Wieder raus gehen in das Leben.

Autorin:

Eine andauernde Aufgabe. Auch Herr Severin hat gelernt, dass er seine Ängste und seine Einsamkeit immer wieder aufs Neue überwinden muss - und auch kann.

O-Ton 31 - Herr Severin:

Ich bin normalerweise a Mensch, der mit beiden Beinen am Boden steht. Und i hab da a koa Problem, dass ich das jemand sage. Mein Freundes- und Bekanntenkreis, die wissen das alle. Das ist a Krankheit. Das ist was äußerst Unangenehmes, wo man was tun muss, dass man des wieder los bringt.

Buchtitel:

Sabine Bode: „Die vergessene Generation. Die Kriegskinder brechen ihr Schweigen“. Piper Taschenbuch, 15. Auflage, 2010. 287 S.

Hartmut Radebold (Hg.): „Kindheiten im II. Weltkrieg und ihre Folgen“. Reihe Psyche und Gesellschaft. Psychosozial- Verlag, 2. Auflage, 2005. 237 S.

Barbara Rabaioli-Fischer: „Ambulante Psychotherapie mit Älteren“. Pabst Science Publishers, 2008. 161 S.

Martin Hautzinger: „Wenn Ältere schwermütig werden. Hilfe für Betroffene und Angehörige“. Beltz Psychologie Verlags Union, 2006. 204 S.
