

Als alte Frau zu neuer Lebensfreude finden Über den Psychotherapieprozess mit einer älteren Frau, die ihre Angst bewältigte

Christiane Bahr
Salzburg, Österreich

Psychotherapie gewinnt im höheren Lebensalter zunehmend an Bedeutung. Dabei wählen Frauen und Männer der etwas jüngeren Babyboom-Generationen diesen Heilungsweg leichter als hochaltrige Personen. Die Bearbeitung psychischer Störungen vermag aber auch in sehr hohem Alter überaus erfolgreich zu verlaufen und kann zu wertvoller Lebensqualität führen. – Im vorliegenden Beitrag wird der spezifisch weibliche und länger dauernde Therapieprozess einer höheraltrigen Frau geschildert, die ihre Angst und Panikgefühle allmählich überwindet und schrittweise zu einer neuen Wahrnehmung ihres Seins sowie zu neuer Lebensfreude und Kraft findet. Indem sie ihre Rolle als Frau reflektiert, therapeutische Interventionen hilfreich aufgreift und erwägt, Eindrücken in sich nachgeht und normative Erwartungen seitens ihrer Umgebung allmählich durchschaut, findet sie zu therapeutischen Wegen der Heilung aus ihrer Angst und zu beglückender Lebensqualität. Als betagte Ehefrau, pensionierte Geschäftsfrau und vielfache Mutter, Großmutter und Urgroßmutter lernt sie ihre Prioritäten neu zu ordnen und vorhandene soziale Netzwerke zu würdigen sowie hiermit verbundene Möglichkeiten erneut konstruktiv zu nutzen. Im Verlauf des gesamten psychotherapeutischen Prozesses bedarf es dabei aus therapeutischer Sicht immer wieder konkreter Praktiken, die ihr helfen neue Wege zu suchen und achtsam zu gehen. – Im Sinne qualitativer Therapie- und Feldforschung wurde dieser Psychotherapieprozess seitens der Therapeutin und Autorin kontinuierlich dokumentiert. Der vorliegende Bericht stellt die zusammenfassende Analyse dessen sowie die wissenschaftliche Reflexion dieses mittlerweile erfolgreich abgeschlossenen klientenzentrierten Psychotherapieprozesses dar.

Schlüsselwörter: Klientenzentrierte Psychotherapie mit älteren Erwachsenen, sehr aktive und pensionierte Geschäftsfrau, Affirmationen, Lebensfreude, Bedeutung sozialer Netzwerke

Finding new joie de vivre as an old woman. On the psychotherapeutic process with an elderly woman, helping her to overcome anxiety. Psychotherapy has gained greater and greater importance for the elderly. The younger baby boom generations have more willing than previous generations to turn to it. However, the treatment of psychological disorders can help even the very elderly, leading to an improvement in life quality. — This report describes a lengthy therapeutic process that has a particular relevance for female patients. The patient is an elderly woman who gradually overcame her anxieties and feelings of panic, developing a new perspective onto herself and a new vitality. This involved reflecting on her role as a woman, the consideration of helpful therapeutic interventions, self-awareness and challenging the normative expectations of her surroundings, thus allowing therapeutic recovery and greater quality of life. She learns to reorder her priorities and appreciate existing social networks as an aging wife, as a retired business woman and mother, grandmother and great-grandmother, as well as making constructive usage of the possibilities accompanying them. From a therapeutic point of view, during the entire psychotherapeutic process sensitive practices are required, enabling the patient to discern new behavioural patterns. — In terms of qualitative therapy and field research this psychotherapeutic process was documented continually by the therapist and author. The present article presents the concluding analysis and assessment of this successful client-centred psychotherapeutic process.

Keywords: client-centred psychotherapy with older adults, very active and retired businesswoman, affirmations, joie de vivre, relevance of social networks

Dr. phil. Christiane Bahr, geb. 1961, Klientenzentrierte Psychotherapeutin, Psychologin und Personenzentrierte Supervisorin in freier Praxis. Expertin mit langjähriger gerontologischer Erfahrung in der Aus- und Weiterbildung, Forschung und im Management des Gesundheits- und Sozialwesens, Supervisorin und Coach für Führungskräfte in der freien Wirtschaft, sowie Universitätslektorin und Vortragende bei internationalen

Kongressen. Allgemeine Forschungsschwerpunkte: Psychotherapie und Gerontopsychotherapie, Supervision, Coaching, Nachhaltigkeit und nachhaltige Entwicklung, Geragogik und Gerontagogik.
Kontakt/Praxisanschrift: Erzabt-Klotz-Straße 9, 5020 Salzburg, Austria.
E-Mail: bahrchristiane@hotmail.com

Einleitung

Älter werdende Frauen altern in unserer Gesellschaft anders als älter werdende Männer. Neben allgemeinen Genderaspekten prägen Biografie, Beruf, sozio-kulturelle Rahmenbedingungen, Bildungsniveau, Gesundheit und Gesundheitsbewusstsein, finanzielle Gegebenheiten, Bewegungsverhalten, Ernährungsgewohnheiten und Wohnverhältnisse den Prozess weiblichen und männlichen Alters und Alterns, der sich durch überdurchschnittlich große Heterogenität auszeichnet (Bosse, 2013). – Nach wie vor sind dabei Frauen in vielerlei Hinsicht benachteiligt: selbsterworbene Pensionsansprüche fallen bei ihnen oft spärlicher aus als bei Männern, zumal weibliche Erwerbsbiografien neben der berühmten Einkommensschere häufig familienbedingte Unterbrechungen aufweisen und sich weibliche Lebensgestaltung nach wie vor zu einem beträchtlichen Teil an familiären Bedürfnissen orientiert. Dies führt mit zunehmendem Alter nicht selten zu einem erhöhten Risiko der Mehrfachbenachteiligung (Lehr, 1984), wovon ältere Frauen stärker und häufiger betroffen sind als ältere Männer sowie jene Frauen eher, die lediglich über eine Volksschulbildung verfügen, als solche mit höherem Bildungsabschluss; und auch Frauen, die nie berufstätig waren, trifft dieses Risiko mit höherer Wahrscheinlichkeit als Personen, die früher erwerbstätig waren. Insgesamt zeigt sich Mehrfachbenachteiligung eher bei den wesentlich älteren unter alten Personen als bei jüngeren Alten und ausgesprochen oft bei sehr alten, allein lebenden Frauen.

Psychotherapie im fortgeschrittenen Lebensalter

Dementsprechend schwierig gestaltet sich für bestimmte hochbetagte Frauen die (finanzielle und mobile) Zugangsmöglichkeit zu einer psychotherapeutischen Behandlung. – Anders verhält es sich bei der Gruppe von „Best Agern“, der zumeist junge Alte oder rüstige beziehungsweise mobile, ältere Personen angehören. Sozialer Spielraum und mögliches Finanzkapital erschließen ihnen zahlreiche Chancen und Möglichkeiten. Gegenwärtig älter werdende Frauen und Männer jüngerer Generationen von älteren Menschen, wie etwa die Babyboom-Generationen, nehmen psychotherapeutische Hilfe daher leichter in Anspruch. – Doch wie verhält es sich mit jener Gruppe älterer Menschen, insbesondere höher betagter Frauen, die vom Risiko der Mehrfachbenachteiligung betroffen sind? Wenn Singularisierung, knappe finanzielle Möglichkeiten, schlechte oder konfliktfördernde Wohnverhältnisse, Kälte, Multimorbidität und der damit verbundene höhere Medikamentenkonsum im Alter zu einer höheren Wahrscheinlichkeit vermehrter Einsamkeit, Trauer und Hoffnungslosigkeit führen? Hinzu

gesellen sich eine zusehends nachlassende, eigene Adaptationsfähigkeit und allmählich spürbar werdende Fragilität. Kessler und Peters (2014, S. 142) weisen darauf hin, dass „die Notwendigkeit für Psychotherapie im sehr hohen Alter sich nicht *trotz*, sondern gerade aufgrund dieser Unvollkommenheit ergibt, d.h. aufgrund der Tatsache, dass das Adaptationspotenzial deutlichen Begrenzungen unterliegt und eine Lebensgestaltung mit positiven Resultaten eingeschränkt ist.“ Zudem kommt es bei psychischen Erkrankungen im Alter vermehrt zur Konfrontation mit demenziellen Syndromen, Depressionen und Angstzuständen.

Und obwohl die Bedeutung und Wirksamkeit von Psychotherapie im Alter fachlich belegt ist, sieht die Wirklichkeit der Frequenz in Anspruch genommener psychotherapeutischer Behandlungen bislang anders aus: Noch existiert eine sehr deutliche Diskrepanz und Kluft zwischen dem real gegebenen Faktum häufig auftretender psychischer Störungen im höheren Lebensalter einerseits und dem vergleichsweise geringen Anteil an älteren Personen, die psychotherapeutische Hilfe und Unterstützung in Anspruch nehmen, andererseits (Heuft & Schneider, 2001). – 24 Prozent der über 70-Jährigen zeigen im repräsentativen Schnitt der Berliner Altersstudie (Helmchen, Baltes, Geiselman, Kanowsky, Linden, Reischies, Wagner, & Wilms, 1996) diagnostizierbare psychische Störungen. Und Soeder (2002, S. 65) spricht von rund einem Viertel der über 65-Jährigen, die behandlungsbedürftige psychische Störungen aufweisen. – Um zukünftig hilfreiche und niederschwellige Zugänge zur psychotherapeutischen Versorgungsmöglichkeit älterer Personen zu gewährleisten, bedarf es in Städten, Gemeinden und Kommunen umfassender gemeinwesenorientierter Strukturen, in denen psychotherapeutische Angebote mit anderen Dienstleistungsangeboten konstruktiv vernetzt werden; Fahrtendienste, Selbsthilfegruppen und die Weitergabe von Informationsmaterial, Physiotherapie sowie Beratungen im Rahmen von Case- und Care-Managements vermögen Wege zur psychotherapeutischen Behandlung zu ebnen und das Zustandekommen von Psychotherapieprozessen zu unterstützen. Die seitens der Europäischen Union geforderte Entwicklung „integrierter Versorgungsmodelle“ für psychisch und körperlich kranke Menschen im höheren Lebensalter käme dem sehr entgegen (Jané-Llopis & Gabilondo, 2008). Dann können auch stärker benachteiligte Menschen mögliche Wege zur Psychotherapie finden und langfristig nutzen: „Der Aufbau einer neuen Angebotsvielfalt ist gefragt. Professionelles und zivilgesellschaftliches Engagement müssen besser miteinander verknüpft werden.“ (Künzel, 2015, S. 23)

Kasuistik

Die folgende Kasuistik schildert den erfolgreichen Prozess der psychotherapeutischen Behandlung von Frau A. und ihrer Angstneurose (ICD-9–300.0)¹ sowie ihren veränderten Umgang mit sozialen Netzwerkkontakten. Dieser qualitativ dokumentierte und analysierte Ergebnisbericht (Girtler, 1984; Lamnek, 2010) möchte zu ähnlichen Therapieprozessen inspirieren und veranschaulichen, wie die aktualisierende Kraft des Organismischen (Rogers, 1961; 1972; 1978) und Kraft des Guten (Rogers, 1978) im Zuge eines Therapieprozesses wirksam wird: Frau A. fand zu einem für sie neuen, inneren Reflektieren, Verstehen und Entscheiden. Indem sie ihren – zunächst sehr verletzten und gekränkten – Gefühlen konstruktive Beachtung schenkte, ihren Gedanken Raum gab, diese neu ordnen und verstehen lernte, und ihrer Wahrnehmung folgte, konnten empfundene Beziehungsschmerzen und hiermit verbundene Ängste allmählich losgelassen und positive Gedanken bewusst aufgebaut werden. Ihr neu gestalteter innerer, seelischer Raum ermöglichte ihr wohlthuende und freudige Erfahrungen, die zu einem Gefühl beglückender Freiheit und Lebendigkeit führten. Dies wiederum ermutigte sie zu einem kontinuierlichen, respektvollen Umgang mit sich und anderen, zu einer wertschätzenden Entfaltung ihres Seins, und vermittelte ihr neue Lebensfreude.

Aus psychotherapietheoretischer Sicht wurde im vorliegenden Therapieprozess neben der Gewährleistung der klientenzentrierten Grundhaltungen – *Kongruenz, bedingungsloser Wertschätzung und Empathie* (Rogers, 1977) – seitens der Therapeutin, gezielt auf therapieermöglichende Basisvariablen der Klientin geachtet: *Kontakt, Inkongruenz-Ahnung und Wahrnehmung der Grundhaltungen*. Besondere Bedeutung gewann zudem therapeutische *Präsenz bzw. Gegenwärtigkeit* nach Rogers (1981), wodurch mittels *Empathie* eine therapeutisch wirksame, *transpersonale Bewusstheit* (Wood, 1988) erschlossen wurde. Letzteres war hilfreich, da die Klientin zwischen durch immer wieder an ihrem *strukturgebundenen Erleben* festhielt, was ihr *Erlebens-Processing* störte und ihren *Aktualisierungsprozess* erschwerte. Im Sinne der Wiederherstellung des *Experiencing-Prozesses* nach Gendlin (1964/1970) und des Umgangs mit *störungsspezifischen Erlebensschemata und Reaktionen* nach Greenberg, Rice und Elliott (2003) erschien der Therapeutin daher der phasenweise und zeitlich begrenzte Einsatz gezielter *Prozessdirektivität* sinnvoll. Dies geschah – infolge des ausdrücklichen Wunsches der Klientin, die von dieser Option durch eine von dieser Therapeutin geheilte Person erfahren hatte – mittels des Angebots lebensgeschichtlich zur Klientin

passender, spiritueller Affirmationen und Gedankenübungen. Es bewirkte die hilfreiche Aktivierung und Stärkung ihrer positiven, spirituellen Selbst-Aspekte, was allmählich zu ganzheitlichem Vertrauen gegenüber ihrem Selbst führte, ihre Explorationsfähigkeit und den Experiencing-Prozess unterstützte sowie eine kontinuierliche, konstruktive und therapeutisch wirksame Beziehungsqualität schuf und ihre Heilung ermöglichte.

Für die Darstellung des folgenden Therapieprozesses wurde die Gegenwartsform gewählt, wörtliche Zitate werden durch Anführungszeichen kenntlich gemacht. Da die *Psychotherapeutin* – nachfolgend kurz *Therapeutin* genannt – gleichzeitig als qualitative Forscherin und Autorin auftritt, werden *ihre Interventionen in dritter Person und kursiver Schriftform* wiedergegeben.

Erste Begegnung mit der Klientin und Psychotherapiebeginn: 17.5.2008

Frau A. betritt vorsichtig und gemeinsam mit einer freundlich lächelnden Person die Praxis. Beide wirken im Umgang miteinander vertraut und achtsam. Bei der sie begleitenden Person handelt es sich um eine Schwiegertochter. Sie chauffierte Frau A. mit ihrem Auto und sagt zu, sie nach der Sitzung gerne nach Hause zu fahren. Die Zeit der zurückgelegten Wegstrecke zur Praxis betrug etwas mehr als vierzig Minuten². Telefonisch wurde mit Frau A. aufgrund dieser Entfernung bei der Festlegung der Psychotherapietermine jeweils eine Doppelstunde à zweimal 50 Minuten pro Termin vereinbart. – Ihre Schwiegertochter nutzt daraufhin die Zeit für Erledigungen in der Stadt. – Frau A. macht es sich mit der Therapeutin im Therapieraum bequem und erwähnt, dass sie sich mit dieser Schwiegertochter sehr gut verstehe, verheiratet sei und viele Kinder, Schwiegenerkinder, Enkelinnen, Enkel und Urenkelkinder habe.

Frau A. ist zu Therapiebeginn 78 Jahre alt. Sie beginnt die erste Psychotherapiestunde ihres Lebens mit fragendem, ängstlichem und traurigem Gesichtsausdruck, leicht nach vorne gebeugter Haltung und sorgenvollem Blick. Sie erzählt, dass sie in letzter Zeit an „großen Ängsten“ leide, mit denen sie selbst „einfach nicht mehr zurecht“ käme. Möglicherweise, so meint sie, würde dieses Befinden vom Umstand mitbestimmt, dass eines ihrer Enkelkinder im Ausland wäre, was ihr neben ihren mittlerweile immer wiederkehrenden, massiven Ängsten und Panikgefühlen im Alltag zusätzliche Sorgen bereite. Andererseits sei dieses Enkelkind erwachsen, „sehr welterfahren“ und „schon viel gereist“ und komme auf anderen Kontinenten sehr gut zurecht. Doch sie Sorge sich, wenngleich diese Person zwischen durch nach Hause käme und von sich hören ließe.

1 Die Diagnose wurde nach ICD-9 formuliert, weil die zuständige Krankenkasse in Österreich dies in ihrem Formular forderte.

2 Diese Formulierung wird von der Autorin gewählt, um die Anonymität von Frau A. und deren Wohnort zu gewährleisten.

Frau A. überlegt und beginnt zu erzählen, dass sie mehr als sechs³ Kinder geboren und aufgezogen habe. Zaghaft und mit bedrückter Stimme sagt sie, dass ihr „seit letztem Sommer oft so zum Weinen“ sei. Frau A. wirkt, als käme sie zu einem sehr belastenden Thema. Sie erzählt, dass sie und ihr Mann von einigen ihrer Enkelinnen und Enkeln⁴ und den Praktikantinnen und Praktikanten „auf die Seite geschoben“ würden, obwohl sie den inzwischen übergebenen Betrieb aufgebaut und sehr erfolgreich geführt hätten. Darüber hinaus habe sie den Eindruck, einem ihrer jüngeren weiblichen Familienmitglieder⁵ im Weg zu sein. Sie selbst und ihr Mann leben mit besagter Dame und ihrer Familie unter einem Dach. In dem mittlerweile ebenfalls übergebenen, großen Haus sei genügend Platz und jeder habe seinen eigenen Bereich. Zum Essen träfen sie sich aber häufig, weil für sie mitgekocht werde. – Tränen fließen ihr über die Wangen. – Frau A. erklärt, dass sie mittlerweile große Ängste habe, dieser Frau zu begegnen, da sie fürchte, wieder verletzt zu werden. Frau A. und ihr Mann hatten das Familienunternehmen⁶ vor längerer Zeit an diese jüngere Familiengeneration übergeben; und es war immer üblich gewesen, dass Mitglieder ihrer Großfamilie im Betrieb mithalfen. Das taten auch sie und ihr Mann gerne bis ins hohe Alter. Ja, es bereitete ihnen sogar große Freude. Stolz erzählt sie, dass viele Leute ihretwegen kämen. Sie plaudere gerne mit den Leuten, hätte eine Menge Spaß und würde diese Zeit richtig genießen. – Plötzlich beginnt sie während des Sprechens zu zittern, wirkt verzweifelt und sehr verängstigt. – „Und dann werde ich von den Jungen ausgelacht! Den Praktikantinnen!“ Sie habe sich lange Zeit „alles gefallen lassen“, aber „mittlerweile ist das ausgeartet“. Deshalb habe sie in der Begegnung mit ihnen „pure Angst“. „Nicht vor den Verstorbenen, sondern vor den Lebenden“ fürchte sie sich mittlerweile. Dabei bekäme sie oft richtig schwer Luft, beginne manchmal sehr zu schwitzen und kenne sich kurzfristig nicht mehr aus. In solchen Momenten käme sie sich sehr unerwünscht vor. Das mache sie „ganz fertig“. Außerdem erinnere es sie an frühere schwere Zeiten mit besagtem weiblichem Familienmitglied, von denen sie dachte, dass sie endlich vorbei wären. Früher sei diese Dame ihr gegenüber „oft sehr böse“ gewesen, hätte sie „sogar angeschrien“. Und dies erinnert Frau A. an ihre Schwiegermutter, die immer über

sie „geschimpft“ und ihr das Leben schwer gemacht habe. Als Frau A. mit schmerzzerfülltem Gesichtsausdruck da sitzt und daran zurückdenkt, fällt ihr ein, dass ihr damals vor allem ihr christlicher Glaube geholfen habe, diese schweren Zeiten zu ertragen. Während sie überlegt, erinnert sie sich auch an die Tumorerkrankung ihres Mannes und an die lange Ungewissheit, die es auszuhalten galt, als sie nicht wussten, ob er es schaffen würde oder nicht. Glücklicherweise erholte sich ihr Mann nach einer aufwendigen medizinischen Operation und Behandlung wieder. Hier wie dort half ihr das Gebet, um auszuharren und Trost zu finden. Mit sehr schweren Situationen und auch vielem Leid wäre sie in ihrem Leben konfrontiert gewesen, aber nichts habe ihr so zugesetzt und derart große Angst gemacht wie das, was sie jetzt erlebe. Aus diesem Grund habe sie sich entschieden, eine Psychotherapie machen zu wollen. Denn sie kenne eine Person, der dies sehr geholfen habe und die hier in Behandlung war. Also dachte sie, das könne ihr vielleicht auch helfen. – Sie fragt die Therapeutin, wie sie ihre Heilungschancen einschätze. Könne es einem „unter solchen Umständen überhaupt je wieder gut gehen?“ „Und wenn ja, wie funktioniert so eine Therapie? Wie läuft sie ab? Kann ich das noch machen, in meinem Alter?“

„Können Sie mir helfen?“ – „Wie funktioniert Klientenzentrierte Psychotherapie?“

Die Therapeutin antwortet Frau A. betont mitfühlend. Gleich zu Beginn sagt sie ihr, *dass Psychotherapie im fortgeschrittenen Lebensalter sehr gut funktioniert* (Kessler, 2014). – *Sie spricht langsam und macht viele Sprechpausen, da sie aus ihrer Arbeit mit älteren Personen weiß, dass diese im Unterschied zu jüngeren Erwachsenen mehr Zeit für das Wahrnehmen und die neuronale Verarbeitung des Gehörten, sowie entsprechende Reaktionen, benötigen* (Hasselhorn, Titz & Behrendt, 2009). Außerdem sind Frau A.s Ängste und verletzten Gefühle weiterhin deutlich spürbar, weshalb *sie ihr und ihren Empfindungen ausreichend und wertschätzend Raum gibt. Als sie die Arbeitsweise der Klientenzentrierten Psychotherapie erklärt, fragt sie zwischendurch immer wieder vorsichtig nach, wie es Frau A. gehe, wie sie sich fühle und hört deren selbstexplorierenden Antworten aufmerksam zu. Sobald Frau A. ihr wieder Fragen zum Therapieprozedere stellt oder diesbezügliches Interesse bekundet, setzt sie ihre Erläuterung fort. Durch achtsames Rückfragen vergewissert sich die Therapeutin, ob das Gehörte oder zu Bearbeitende für sie verständlich ist. Dabei geht sie respektvoll und einfühlsam auf die Schilderung der Gefühle und Fragen ein. Frau A. erhält auf diese Weise einen ersten Eindruck ihres gemeinsamen therapeutischen Arbeitens, was ihr sehr zusagt. – In der Klienten- und Personenzentrierten Psychotherapie ist die therapeutische Beziehung von elementarer Bedeutung; der therapeutische Kontakt wird dabei*

3 Frau A. nannte die genaue Anzahl ihrer Kinder, welche in der vorliegenden Publikation nicht genannt wird, um die Anonymität ihrer Person zu gewährleisten.

4 Auf Wunsch von Frau A. werden zugunsten der Anonymisierung dieser Personen keine weiteren Personenangaben gemacht.

5 Frau A. nannte den Namen und Familienstand dieser Person, möchte aber, dass in der Publikation hierzu keine detaillierten Personenangaben gemacht werden, um die Anonymisierung bestmöglich zu gewährleisten.

6 Diese Formulierung soll die Anonymität von Frau A. zweifelsfrei gewährleisten, während der Therapeutin genauere Angaben bekannt sind.

selbst zur *Entwicklungserfahrung* (Rogers, 1972). Durch die *explizit wertschätzende und akzeptierende Begegnung und Beziehung* erfahren Menschen eine neue Begegnungsform mit sich als Person, lernen ihr Innenleben einfühlsam zu erkunden und sich auf diese Weise selbst neu zu begegnen und zu verstehen. *Bedingungslose Akzeptanz gegenüber einer Hilfe suchenden Person, gelebte Empathie, Kongruenz, Gegenwärtigkeit und wertschätzende Zuwendung vonseiten der therapeutischen Fachkraft* stellen dabei tragende Säulen der Ermöglichung von Heilung, von positiv wirksam werdenden Veränderungsprozessen und persönlicher Entfaltung, dar. Sie als Klientin lerne dabei neu mit sich in Kontakt zu treten, ihre Inkongruenzen zu erahnen, Grundhaltungen wahrzunehmen und eine neue Beziehung zu sich aufzubauen. – Während dieses für Frau A. spannenden Therapiebeginns zeigt sie sich sehr interessiert. Zu erfahren, dass die von ihr soeben als sehr wohltuend und angenehm erlebte Gesprächsatmosphäre eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen ihrer begonnenen Psychotherapie darstellen werde, beruhigt sie und stimmt sie zuversichtlich. – *Jeder Mensch, setzt die Therapeutin fort, verfügt nach diesem humanistischen Psychotherapieverständnis in sich über ein unermessliches Potenzial für mögliches persönliches Wachstum und dessen Entfaltung. Dies sei vergleichbar mit einem Samenkorn, das bei guter Pflege in fruchtbarem Boden zu einer wunderschönen Pflanze heranwachsen könne. Oder man stelle sich einen herrlichen Baum vor, der gut verwurzelt in einem (schönen) Grundstück stehe, dessen eine Baumseite aber (sichtlich) beeinträchtigt und verkümmert gewachsen sei. Ein solcher Baum habe dann möglicherweise über längere Zeit an dieser Stelle einen Widerstand erfahren, der sein Wachstum störte. Er konnte sich dort nicht vollends entfalten, obwohl dies sein organisches Grundpotenzial eigentlich vorgesehen und ermöglicht hätte. Wenn nun eine Person daran interessiert sei, ihr Potenzial und somit Wesen und Leben rundum optimal entfalten und gedeihen zu lassen, so sei es wichtig, hierbei störende Widerstände verstehen und durchschauen zu lernen; ähnlich wie bei diesem Baum. Das geschehe im Zuge des Therapieprozesses, indem man den Empfindungen und Erfahrungen der Hilfe suchenden Person nachgehe und nachfühle und diese dann gemeinsam erforsche. Durch eigene Einsicht habe sie die Chance, das Erfahrene und dessen Zusammenhänge neu sehen und verstehen zu lernen und anders damit umzugehen. Auf diese Weise vermag sie selbst ganz entscheidend zur gewünschten Entfaltung ihrer Person beizutragen, ohne sich von (vermeintlich) anderen dabei stören zu lassen. In unseren Sitzungen werde es daher sowohl um die Entfaltung ihres ganz persönlichen „Lebensbaumes“ sowie um ihre Wünsche und Erfahrungen gehen, als auch um die Erkenntnis, wie und wodurch sie als weibliche Person gestört oder blockiert werde. Durch zunehmendes Verstehen ihrer inneren Welt, ihrer Besonderheit, Sehnsüchte und Möglichkeiten bilde sich dann allmählich die Einsicht in ihr, wie*

sie etwas in ihrem Leben verändern und umsetzen könne. Indem sie das grundlegende Bedürfnis jedes Menschen nach Selbstverwirklichung befriedige, eröffne sich auf diese Weise ihr Weg zu mehr persönlicher Lebensfreude. Unrealistisch erscheine jedoch eine eventuelle Erwartung, hierdurch die Veränderung anderer Menschen herbeizuführen, um es selbst vermeintlich besser zu haben. Denn dies sei nicht möglich. Vielmehr gelte es die Diskrepanz zwischen ihrer eigenen erwünschten Bedürfnisbefriedigung nach Akzeptanz und Wertschätzung einerseits und der tatsächlich wahrnehmbaren Realität andererseits sehen und verstehen zu lernen, und nach inneren Wegen zu suchen, diese Diskrepanz aufzulösen; dies vermag entscheidend zur Entfaltung ihrer Lebensqualität beizutragen. Je stärker und umfassender andererseits diese Diskrepanz bestehen bliebe, desto schwieriger sei es, das eigene Leben zufriedenstellend zu leben. Frau A. greift dies auf und folgert, dass sie beim Gelingen der Therapie weniger Angst und mehr persönliche Sicherheit empfinden werde und somit ihr Therapieziel erreichen könne, was sie hoffnungsvoll stimmt. Auf ihre Frage, ob dies tatsächlich auch bei ihr funktioniere und wie es sich mit der seelischen Kraft verhalte, die das bewirke, erzählt die Therapeutin vom Begriff der „Aktualisierungstendenz“, die in jedem Menschen zur Entfaltung der Kraft des Guten (Rogers, 1978) und somit der Entwicklung und Entfaltung vorhandener Potenziale beitrage. Das gelte auch für sie. Wichtig sei es dabei, im Prozess folgendes zu erarbeiten: Ein gutes Wahrnehmungs- und Einfühlungsvermögen sich selbst gegenüber, sowie positive Wertschätzung, Akzeptanz und Kongruenz (Rogers, 1961). Dafür würden sie sich in der Therapie sehr viel Zeit nehmen. Frau A. ist daraufhin noch mehr überzeugt, diese Therapie machen zu wollen und drückt das klar aus. Abschließend gibt ihr die Therapeutin wichtige Informationen zu möglichen Zuschüssen durch die Krankenkasse und Informationen zu weiteren Formalitäten.

Zweiter Termin: 23. 5. 2008

Nach der letzten Sitzung sei es ihr etwas besser gegangen als sonst, beginnt Frau A.: „Die ganze Psyche war halt besser“. Das Reden und die dabei erfahrene, respektvolle Aufmerksamkeit sowie das wertschätzende Erkunden ihrer Worte und Gefühle hätten ihr gut getan und bereits zu einer ganz leichten Besserung ihrer emotionalen Befindlichkeit geführt. Derzeit helfe sie gemeinsam mit ihrem Mann wieder fleißig im Betrieb. Sie serviere vor allem Getränke und unterhalte Gäste. Die meisten der Leute seien „ganz angenehm“ und würden die hohe Qualität ihrer Speisen und Getränke loben; doch circa fünf Prozent wären „richtige Stressleute“. Auf die Beziehung zu einem bestimmten weiblichen Familienmitglied angesprochen, meint sie: Diese „arbeitet auch fest“ und sie „will sich durchsetzen, schafft oft Sachen an, die keinen Sinn“ machen. Unlängst habe

noch einer der Buben zu ihr gesagt: „Konnt eine gehen, dos tue i selber“ (Bedeutung: Du kannst hinein gehen, das mache ich selber). Frau A. war gerade dabei gewesen, etwas zuzubereiten, wie sie es jahrzehntelang gewohnt war. Doch nun sei das anscheinend nicht mehr gut genug. Das kränke sie sehr. Sie überließ es ihm. Würden dann noch ein paar ihrer jungen Mädchen, die ansonsten „tüchtig arbeiten“ am Handy abfällig über sie sprechen, sei es fast nicht mehr auszuhalten: „Es tut weh, von den eigenen Enkeln ausgelacht zu werden.“ Allerdings fürchte sie noch viel mehr, dass sie „tatsächlich Angst“ vor besagtem weiblichem Familienmitglied habe, große, immer wiederkehrende Angst. Durch die Erfahrungen im Betrieb und ihr wahrgenommenes Erleben während dieser Schilderung kommt Fr. A. innerlich in Kontakt mit Themen der Ablehnung ihrer Person. Dies erinnert sie an die Anfangsjahre ihrer Ehe. Sie kam neu in ein bereits bestehendes, großes Unternehmen, in dem „alles andere und die Kinder mehr wert waren als ich“. „Wenn schwere Zeiten kommen, kommt diese Erinnerung auch wieder. Zwei, drei Jahre habe ich alles hingenommen.“ Als sie sich daraufhin einmal wehrte, wurde alles noch schlimmer. Sie fragt sich: „Was muss ich tun, dass ich das vergessen kann? Ich hab nie darüber nachgedacht, dass ich einen Wert hätt.“

Dritter Termin: 6. 6. 2008

Ihre „Angst ist schon ein bisschen besser geworden, aber vor allem gegen Abend“ sei sie „weiterhin da“, beginnt Frau A. Interessanterweise seien die Familienmitglieder inzwischen etwas „wertschätzender zu mir, was mich wundert“. Sie fragt sich, ob dies vielleicht damit zu tun haben könnte, dass sie zur Psychotherapie fahre, was die anderen wüssten, weil sie sich untereinander absprächen, wer sie zum nächsten Termin fahre. Seitdem spüre sie ein klein wenig mehr Respekt ihr gegenüber. – Sie lächelt. Doch schon kurz darauf blickt sie nachdenklich. – Leider gehe es einem ihrer Söhne zurzeit gar nicht gut, was sie ein wenig belaste. Er sei aber „dran“ und arbeite an einer Lösung. Deshalb hoffe sie, dass es ihm bald wieder besser gehen möge. Sie wirkt traurig. Die Hoffnung, meint sie, lasse sie weiterhin zuversichtlich bleiben. Frau A. schildert, dass sie durch unsere Sitzungen bereits etwas mehr Ruhe in sich gefunden habe und dadurch wieder Zuversicht in sich wahrnehmen könne. Sie kenne positive Stimmungen auch von ihrem Glauben, der ihr im Leben oft geholfen habe. Sie gehe gerne zu ihrem „Segensort“, einem Kreuz mit rundum schönen Blumen, die sie selbst gepflanzt habe. Auch ihr Mann bete dort gerne mit ihr. Und da formuliere sie, „was der Herrgott alles tun soll für mich“. Nach der schweren Tumoroperation ihres Mannes habe dies sehr geholfen. Damals benetzte sie seine Augen jeden Tag betend mit etwas Wasser aus Lourdes und hatte den Eindruck, dass dies seine Heilung beschleunigte. *Als die Therapeutin Frau A. fragt,*

ob sie damals im Leben etwas verändert hätten, bejaht sie und berichtet, dass sie davor 30 Jahre auf einer Wasserader geschlafen hatten und dann die Möbel umstellten; das sei ebenfalls hilfreich gewesen. – Bei diesem Termin wirkt Frau A. erstmals zuversichtlicher. Das Erzählen positiv bewältigter und schöner Lebensereignisse tut ihr gut und gibt ihr Kraft. *Daher fragt sie die Therapeutin, was ihr im Leben sonst noch Freude bereitet habe.* – Frau A. beginnt freudestrahlend zu erzählen: Vor circa 20 Jahren sei sie auf Empfehlung ihrer zweiten Tochter mit der Pfarre nach Israel geflogen. Noch heute erinnere sie sich daran, wie sie am letzten Abend auf den Ölberg ging und die Altstadt sah, und auch an die beeindruckenden Königsgräber weiter unten.

Die Therapeutin hört aufmerksam zu, was Frau A. bestärkt und ihre Wichtigkeit betont. Fasziniert nimmt sie die freudige Lebendigkeit von Frau A. wahr, sagt ihr das, und lädt sie ein, sich erneut in sich selbst einzufühlen und wahrzunehmen, wie es ihr gerade gehe. Ja, große Freude sei für sie wahrnehmbar und Kraft entstehe, allein schon beim Gedanken an diese schöne Reise. – *Die Therapeutin bittet sie, weiterzuerzählen.* – Ein paar Jahre später, so berichtet sie begeistert und sichtlich stolz, reiste sie mit der Pfarre nach Fatima: „War schön ruhig dort.“ Und sechsmal war sie in Lourdes, was sie „aber anstrengend“ erlebte, „weil dort sehr viel Wirbel herrscht“. „Ich habe auch einmal die Fürbitte gelesen, vor sehr vielen Leuten.“ „Sehr viel Segen und viel Freude“ erlebte sie dabei.

Der innere Kontakt mit ihrem katholischen Glauben vermittelt Frau A. vertrauten Halt. Obwohl sie ihre Ängste weiterhin belasten, treten diese bei der Beschäftigung mit den freudigen Pilgerreisetemen in den Hintergrund. – *Die Therapeutin empfiehlt ihr deshalb, im Alltag hin und wieder an diese schönen Zeiten zu denken, dabei wahrzunehmen, wie gut es ihr tue, und sich in Ruhe Zeit für das Verweilen bei ihrem „Segensort“ mit dem Kreuz und den Blumen zu nehmen. Der Sommer stehe bevor und so könne sie auf diese Weise immer wieder gut neue Kraft für sich sammeln. Indem sie gedanklich beim Guten und nicht ausschließlich bei erlebten Verletzungen bleibe, könne sie sich emotional besser schützen. Dies sei wichtig, da die geschilderten zwischenmenschlichen Verletzungen inzwischen zwar seltener geworden seien, ihrer Schilderung zufolge aber weiterhin vorkämen.*

Kurzer telefonischer Kontakt am 16. 6. 2008: Frau A. sagt den Termin am 20. 6. 2008 ab, weil sie an einem Magen-Darm-Virus leidet.

Vierter Termin: 4. 7. 2008

Frau A. hat sich gut erholt, wirkt aber ernst und dachte in der Zwischenzeit über vieles nach: Sich „immer und immer wieder nur zurück[z]ustellen, mich selber, das war ich ein Leben lang gewohnt.“ – Gebete hätten ihr über vieles hinweggeholfen und

im Leid oft Trost vermittelt. Sie bete beispielsweise schon seit 50 Jahren „für Frieden“, „aber der ist sehr schwer zu erbeten“. „Fratzen“ und „die halbg’scheiten Lappen“ hätten die Leute ihre Kinder genannt. Da habe sie sich so manches gedacht, aber durch ihre innere Bitte um Frieden für sich selbst wieder relativ rasch zu innerer Ruhe gefunden. – Die Erfahrung, keine oder zu wenig positive Beachtung und Zuwendung zu bekommen schmerze sie sehr, damals wie heute. Frau A. erzählt, wie sehr sie sich durch ein bestimmtes weibliches Familienmitglied erneut verletzt fühle und dass diese Schmerzen wieder häufiger vorkämen. – *Nach einiger Zeit des Zuhörenden und einfühlsamen Verstehens erfährt die Therapeutin auf ihre Frage hin, dass besagtes Familienmitglied nach wie vor für Frau A. und ihren Mann kocht, was als selbstverständlich betrachtet wird. Frau A. erwähnt, dass sie „mit diesen Mahlzeiten sehr zufrieden“ sei. Trotzdem gelingt es Frau A. nicht, bei dieser positiven Erfahrung zu verweilen. Erneut nimmt sie starke Gefühle tief empfundener Enttäuschung und Verletzung in sich wahr. Für ihr leibliches Wohl werde gut gesorgt, meint sie. Doch eine warmherzige Beziehung, ehrliche Wertschätzung und Respekt vermisse sie sehr. – Das Aussprechen ihres Kummers tut Frau A. gut. Sie fühlt sich etwas leichter. Gedanken an gutes Essen und die Gewissheit, umsorgt zu werden, beruhigen sie ein wenig, bereiten ihr aber keine besondere Freude. Ihre Haltung gegenüber diesem weiblichen Familienmitglied und ihren eigenen Anteil an der Konfliktbeziehung möchte Frau A. nicht reflektieren; ebenso wenig interessiert es sie, einer diesbezüglichen Inkongruenz und damit verbundenen Ahnung in sich nachzugehen. Sie lehnt diese Introspektion und eine Analyse der familiären Dynamik, sowie ihrer damit korrespondierenden Selbst-Aspekte, wiederholt ab und ist der Ansicht, dass sie „das nicht weiterbringt“. – Folglich gelangt Frau A. in ihren Überlegungen zu keiner klaren Erkenntnis. Die Therapeutin versucht daraufhin deren prinzipielles Interesse für die Zuwendung zum Guten und eine Wahrnehmung positiver Aspekte zu wecken. Sie tut dies, indem sie Frau A. nach ihrem Kräutergarten fragt, der ihr zu meist große Freude bereitet. – Sie lässt sich darauf ein und schafft es gut, negativ erlebte Aspekte loszulassen und sich innerlich ihrem „ganzen Stolz“, den Pflanzen, zuzuwenden. Abschließend erkennt sie, dass es ihr „tatsächlich gut tun“ würde, öfter bewusst an Gutes zu denken und sich mit Fröhlichem zu beschäftigen, wie beispielsweise ihren Blumen oder kurzen, interessanten Texten ihres Kalenders. Oder auch an Gäste erinnern sie sich, mit denen sie freudige Erinnerungen verbinde.*

Fünfter Termin: 18. 7. 2008

„Geht mir mittelmäßig; einmal besser, einmal schlechter“, schildert Frau A. ihre gedrückte Stimmung. – In der Zwischenzeit hatte sie zu Hause wieder öfter den Eindruck, dass sie „übrig“

sei und die „anderen mich gar nicht da haben wollten“. Sie denkt an einen Teil ihrer Familie und fragt sich: „Warum sind die so zu mir?“ Letztes Jahr habe sie sich sogar gedacht: „Ich will nicht mehr leben.“ Dieser Gedanke kam auf, weil sie „so schlecht behandelt“ worden sei. – Frau A. spricht von zwei weiteren Situationen mit einigen ihrer Enkelinnen und Enkeln, von denen sie bereits mehrfach erzählte und möchte sich dabei auf ihre Gefühle einlassen. – Mittlerweile würden schon andere Familienmitglieder zu ihr sagen: „Oma, dass du dir das gefallen lässt!“ – „Ja, was soll ich tun?“ – Sie weint, als hätten sich Schleusen geöffnet, die ermöglichen, ihre aufgestauten Gefühle von Trauer und Enttäuschung fließen zu lassen. Als sie sich angesichts ihrer Tränen und heftigen Emotionen etwas verschämt entschuldigt, sagt ihr die Therapeutin verständnisvoll und wertschätzend, dass ihre Gefühle da sein dürften, und Frau A. sich deshalb nicht zu schämen brauche. Im Gegenteil. Vielleicht könne sie den Schmerz ein wenig wegfließen lassen. Das beruhigt Frau A. und scheint sie zu stärken. Es folgt ruhiges, friedvolles Schweigen. Als die Therapeutin sie nach und nach vorsichtig einlädt weiter in sich zu hören, weshalb sie sich so verhalte und sich dies gefallen ließe, und wie es im Laufe der Zeit dazu gekommen sei, blockt Frau A. jedes Mal ab. Genauso wenig interessierte es sie, nach Impulsen und passenden Sätzen oder möglichen Reaktionen und Antworten in sich zu suchen, mit denen sie den Familienmitgliedern begegnen könnte. Sie möchte nicht darüber nachdenken oder diesbezüglichen Eindrücken in sich nachgehen. Da helfe „nichts“ und damit sei das Thema für sie beendet. – Da sie die Situation, damit verbundene Selbst-Anteile und veränderbare Handlungsspielräume nicht reflektieren will, können dahingehende Inkongruenzen zwischen ihren Selbstverwirklichungs- und Autonomiebedürfnissen einerseits und ihrer starren, familiären Bezogenheit und arbeitsamen Haltung andererseits, sowie damit verbundene Konflikte, neuerlich nicht gemeinsam analysiert und bearbeitet werden. Frau A.s Selbst-Exploration geriet ins Stocken und ist nicht weiter möglich. – Es folgt Schweigen.

Um Frau A. nach langer Stille zu ermutigen, wieder mit der Kraft des Guten in sich Kontakt aufzunehmen, fragt die Therapeutin Frau A., ob sie an einer kleinen Atemübung interessiert sei, was Frau A. begrüßt. Die Therapeutin erklärt: Sie möge ein paar Mal tief durchatmen und sich vorstellen, wie sie gute und stärkende Kraft und Energie einatme und alles Belastende ausatme und gehen lasse. – Sie versucht es zunächst zögerlich, dann sehr bewusst. Es tut ihr gut. Sie spürt in sich Frieden, vermag ihre Selbstexploration danach aber trotzdem nicht fortzusetzen. – Nach einer Weile neuerlicher Stille fragt Frau A. nach einem Tipp, wie sie besser über verletzend oder negative Gedanken hinwegkommen könne. Sie wisse durch eine andere geheilte Person, dass die Therapeutin über ein weiteres Trainingskonzept verfüge, mit dem sie dieser Person geholfen habe, und das hätte ebenfalls mit dem Einsatz von Worten zu tun.

Die Therapeutin bejaht die Existenz eines solchen, von ihr entwickelten Arbeitsansatzes, sagt aber, dass dieses personenzentrierte Teilkonzept⁷ nicht so sehr die Überwindung negativer Gedanken zum Inhalt habe, denn negative oder verletzendende Gedanken hätten einen Grund und sollten therapeutisch und kontextbezogen bearbeitet werden, sondern es gehe bei ihrem Konzept um die gezielte Aktivierung und Stärkung eines guten, spirituellen Selbst-Anteils und die therapeutische Nutzung und Bearbeitung hilfreicher Auswirkungen dessen im Zuge des Therapieprozesses sowie der Aktualisierung des Organismischen eines Selbst. Allerdings handle es sich dabei lediglich um eine kleine, therapietheoretische Ergänzung innerhalb des Klienten- und Personenzentrierten Therapieansatzes; und die damit verbundene, gedankliche Trainingsmöglichkeit sei deshalb vergleichbar mit einer „Krücke“, die mittels Gedanken aufgebaut werde, oder mit einem mentalen „Gehstock“, der vorübergehend inneren Halt geben könne, falls dies einem Selbst im Alltag ansonsten schwer fallen sollte. Dies könne daher unter ganz bestimmten Umständen für die therapeutische Prozessarbeit hilfreich sein, sei für eine insgesamt erfolgreiche Therapie aber nicht unbedingt erforderlich. Folglich erinnert die Therapeutin Frau A. vorsichtig daran, dass es vor allem wichtig sei, selbst in sich zu hören und nach einer Antwort zu suchen, und bittet sie, das nochmals zu versuchen. Frau A. geht darauf ein, hält jedoch nach einiger Zeit des Überlegens inne und meint, dass sie es trotzdem hilfreich erleben würde, wenn die Therapeutin ihr die besagte Technik erläutern würde; sie wünsche diese zu erlernen.

Da sich kein weiterer, eigener Gedankenimpuls in Frau A. entwickelt und sie demonstrativ auf den gewünschten „Trainingstipp“ wartet, sagt ihr die Therapeutin, dass es bei besagtem Konzept wichtig wäre, bei eigenen Stärken und Kompetenzen anzusetzen, bei dem, was jemandem Freude bereite und vertraut sei, sowie einem gedanklichen Inhalt, den eine Person für wahr halte und der sie aufbaue; das ermögliche Sicherheit und Zuversicht. – „Mhm.“ – Dann fragt die Therapeutin, ob sie schon einmal das Wort „Affirmation“ gehört habe. – Nein. – Sie erklärt ihr daraufhin dessen Bedeutung und Wirkung und wovon man bei entsprechender Anwendung achten solle. – Frau A. ist interessiert. – Ein Satz, den sie sich selbst immer wieder vorsagen könne, der gute Empfindungen und Gefühle in ihr auslöse, sie stärke und ihr helfen könne, sich von negativen Erfahrungen zu distanzieren; ein Satz, der langfristig gute Gedanken, die Geborgenheit und spirituellen Halt vermitteln würden, gezielt in ihr stärke. – Um Frau A. zu unterstützen, mit ihren eigenen Kraftquellen und Ressourcen in Kontakt zu gelangen,

bietet die Therapeutin an, hierfür einen Satz aus den Psalmen zu nutzen. – Frau A. stimmt zu und erhält von der Therapeutin ein Büchlein mit Psalmenauszügen, das sie dem Bücherregal entnahm. Frau A. blättert darin, kann sich nicht festlegen und bittet um einen Vorschlag. – Wie wäre es mit Worten aus dem 16. Psalm? – „Schütze mich, Gott! Ich vertraue dir.“

Sie sieht die Therapeutin an, nickt bejahend und beeindruckt mit dem Kopf und bittet sie, ihr nochmals zu sagen, wie sie den Satz üben könne. Sie erfährt, dass es hilfreich sei, sich gemütlich hinzusetzen, ein paar Mal tief durchzuatmen und dann gedanklich in aller Ruhe und Gelassenheit diesen Satz mehrfach zu wiederholen. Nach einiger Zeit ungestörter Gedankenübung mache man eine Gedankenpause, um bewusst tief ein- und auszuatmen, wiederhole dieses Atmen einige Male und beginne danach wieder mit der Gedankenübung usw. Sie könne dafür anfangs circa 10 und später 20 Minuten einplanen und möge darauf achten, während der Übung nicht gestört zu werden. Zum Abschluss möge sie gezielt und vorsichtig ihre Hände, Arme, Füße und Beine bewegen und damit ihren Kreislauf bewusst aktivieren und stärken. Letzteres gelte auch für den Fall, dass sie während der Übung Zweifel bekommen sollte oder sich selbst während des Trainings weniger angenehm als zu Beginn der Trainingseinheit erlebe, denn dann solle sie die Übung sofort abbrechen. Die Übung werde nur dann richtig ausgeführt, wenn sie dabei ein deutlich spürbares Wohlgefühl und Geborgenheit in sich wahrnehme. – Frau A. kann gleich etwas damit anfangen, denn es erinnert sie an ihr Rosenkranzgebet. Sie probiert es, spricht die Sätze auf Einladung der Therapeutin zunächst laut und will hören, ob sie es richtig mache. – Ja, bestens. – Daraufhin notiert sie die Affirmation auf dem erhaltenen Blatt, das sie einsteckt.

Zum Abschluss regt die Therapeutin an, dass Frau A. sich in der Zwischenzeit gezielt ihrem Garten zuwenden könnte, weil er ihr Freude bereite. Und Frau A. ergänzt, dass das Singen alter Lieder ihr ebenfalls Spaß mache. – Sie nimmt sich vor, auf alles Erkannte zu achten.

Sechster Termin: 31. 7. 2008

Frau A. fühlt sich „gar nicht gut“. Auslöser hierfür war eine Begegnung mit dem erwähnten, weiblichen Familienmitglied. Diese Dame sagte zu Frau A., dass sie nicht mehr zu den Gästen gehen solle, weil das die jungen Mädchen machen würden. Außerdem erfuhr Frau A. im Zuge dessen, dass sie bei ihrer Arbeit lieber allein seien. – „Natürlich ist das verletzend!“ Und eines der Mädchen „hatte vorher auch schon geschrien, dass ich verschwinden solle“. – Frau A. erzählt von ähnlichen Erlebnissen innerhalb ihrer Familie und weint zwischendurch mehrmals. – Die Therapeutin blickt sie verständnisvoll an, fragt nach und hilft ihr, Selbstbewusstsein stärkende Impulse in sich wahrzunehmen. Frau A. geht darauf ein und beruhigt sich allmählich.

7 Die Autorin plant dieses Konzept der Zeitschrift PERSON zur Veröffentlichung anzubieten und in einem Artikel dessen therapietheoretische Relevanz im Rahmen des Klienten- und Personenzentrierten Therapieansatzes detailliert darzustellen, sowie Pro und Kontra dessen zu diskutieren.

Die Affirmation vom letzten Termin trainierte sie nicht, denn sie hatte dafür „keinen Geist“. Auch der Garten gibt ihr jetzt nicht viel. Der Schmerz sei „einfach zu groß“. – *Die Therapeutin hört ihr mitfühlend zu.* Frau A.s Entsetzen angesichts des Erlebten nimmt großen Raum ein. Erst nach längerer Zeit stellt sich eine Art von „genug“ bei ihr ein. Frau A. kann dabei erneut keinen *eigenen Anteil am Zustandekommen der Situation* erkennen, möchte mit *konfliktbezogenen Selbst-Aspekten* nicht näher *in Kontakt treten* und lehnt ein weiteres *Analysieren der Situation und Zusammenhänge* ab. – Wieder hätte Frau A. gerne einen „Tipp“ von der Therapeutin. – *Diese ermutigt sie vorsichtig zur Selbstexploration und lädt sie ein, in Ruhe selbst nach einer Lösung zu suchen; doch Frau A. tut sich schwer. Als die Zeit nahezu um ist, bietet ihr die Therapeutin folgendes an: Frau A. möge sich morgens, kurz nach dem Aufwachen vorstellen, sie sei wie ein großer Krug, und ein sie liebender Gott würde diesen Krug – sie – mit Kraft und Mut und – heilendem – Geist füllen, schon in aller Früh.* – Sie freut sich, ihren *gewünschten Tipp erhalten zu haben* und nimmt die *Inspiration* gerne mit.

Siebter Termin: 16. 8. 2008

Frau A. fühlt sich von besagtem weiblichen Familienmitglied neuerlich übergangen und den Mädchen verletzt. Wieder fiel der Satz: „Wir wären halt lieber allein.“ Mittlerweile ist Frau A. sehr wütend und formuliert, was sie diesen Frauen gerne antworten würde. Doch ihr Schmerz und ihre Wut lassen sie keinen klaren Gedanken finden. Sie verwirft die formulierten Sätze, bleibt verärgert und ist sich nicht sicher, was sie den anderen wirklich sagen könne. Sie fragt die Therapeutin, was diese dazu sagen würde. Könne man so etwas überhaupt zu jemandem sagen? – *Die Therapeutin meint, dass man sich vertreten dürfe und macht ihr Mut, es sachlicher zu versuchen. Zur Inspiration fragt sie, ob Frau A. die Sätze auch zu ihr sagen würde.* – „Nein, natürlich nicht.“ – *Sie erarbeiten Schritt für Schritt, wie klar und ruhig formulierte Bedürfnisse und Wünsche zu ihrem Wohlergehen beitragen können, die gefundenen Wutsätze aber sehr wertvoll für das eigene Erkennen und deshalb wichtig seien.* Für Frau A. ist dies ein „Aha-Erlebnis“ und sie notiert sich: „Würde ich das auch zu Frau Dr.ⁱⁿ Bahr sagen?“ *Dazu zwei von der Therapeutin zuvor genannte Wörter, die den Wutswall kurz stoppen können, falls ihr das schwer fallen sollte: „Gedanken: Stopp!“*

Bei dieser Gelegenheit fällt Frau A. ein, dass sie in der Zwischenzeit sehr oft *die Affirmation aus dem 16. Psalm* trainiert habe. Sie erlebe dies sehr wohlthuend und Halt gebend. Auch das *„Bild mit dem Krug habe ich fleißig geübt“*. Ein Gefühl von Stolz und Erfolg stellt sich bei ihr ein und sie setzt sich lächelnd und zufrieden aufrechter hin. – Jetzt erinnert sich Frau A. an ein wertschätzendes Gespräch mit ihrem Sohn: Dieser sagte

ihr anerkennend, dass sie so viel arbeite und es gut sei, dass sie da sei. Das hat unendlich gut getan! – *Die Therapeutin fragt sie, ob sie sich angesichts der unterschiedlichen Rückmeldungen aus ihrer Großfamilie vorstellen könne, gedanklich eher beim Guten zu verweilen als bei dem, was ihr wehtue.* – Sie weiß es nicht. – *Um bei Frau A.s Weltbild anzusetzen, erzählt ihr die Therapeutin, dass es dazu ermutigende Worte in der Bibel gäbe: „Prüfet alles und das Gute behaltet!“* – Ahja. – Sie lächelt. Ihr begonnenes, erfolgreiches „Training“ plant sie fortzusetzen und mit Erkenntnissen von heute zu ergänzen.

Achter bis zehnter Termin: 13. 9. – 20. 9. – 11. 10. 2008

Nach der „Sommerpause“ erzählt Frau A., dass diese Zeit für sie sehr arbeitsam war: „Den ganzen Sommer war ich die Erste zum [Bedeutung: beim] Aufstehen!“ Und so viel habe sie geputzt! „Das Frühstück müssen schon die Dirndl richten“, hieß es dann seitens besagtem weiblichen Familienmitglied. Frau A. ringt weiterhin mit der von ihr empfundenen Ablehnung. Einzelne Bemerkungen führen dabei rasch zu weiteren Verletzungen: „Es sind so viele Kleinigkeiten, dass ich bald nicht mehr über diesen ständig größer werdenden Berg drüber kann.“ – Ihr empfundenes Leid *findet* entsprechende *Beachtung*. Dann gelingt es ihr allmählich, eine heilsame Distanz zu den erfahrenen Situationen herzustellen und mit ihrer Wahrnehmung bei sich als Person zu bleiben. „Nur nicht aufgeben! Sonst geht es abwärts!“ wird daraufhin ihr Motto. Neuerlich bedient sie sich hierbei unterstützend ihrer spirituellen Wurzeln, indem sie sich sagt: „Bitte Schutzengel, geh’ heute wieder mit mir und halte mich fest bei jedem Schritt und Tritt.“ Dies ist ihr selbst gefundener Satz. „Ich sag’ ihn mir jeden Morgen und habe das Gefühl, dass er mir hilft.“ – Wenngleich sich die problematisch erlebte Beziehung zu besagtem weiblichen Familienmitglied und einigen Jugendlichen kaum ändert, gewinnt Frau A. zunehmend an innerem Halt und Selbstvertrauen. „Das Training“, wie sie ihr regelmäßiges gedankliches Arbeiten mit Affirmationen – Psalm 16 und ihrem Schutzengelsatz – und bewussten Atemübungen nennt, bereitet ihr Freude und *stärkt ihre persönliche Wichtigkeit, Widerstandskraft und Entfaltungsfreude*. Fasziniert bemerkt sie, dass regelmäßig geübte Gedanken und der Glaube an das Gute in ihr „tatsächlich so einen großen Unterschied machen können“. Sie bleibe deshalb „eifrig dran“. – Das Herausfinden, Analysieren und Bearbeiten eines möglichen eigenen Anteils an der geschilderten Konfliktsituation ist für Frau A. weiterhin kein Thema.

Elfter bis dreizehnter Termin: 30. 10. – 22. 11. – 11. 12. 2008

Zu Beginn der elften Sitzung wirkt Frau A. unruhig und meint: „Es ‚wurdelt‘ [Bedeutung: nervöses, kribbelndes Gefühl] so in

mir, ich hab so ein Unruhe, und überall bin ich müde.“ Sie komme mehr mit sich und ihrem Leben in Berührung, all dem Geschehenen und manchmal mache sie das nervös. Sie möchte dem Gefühl der Nervosität aber heute nicht auf den Grund gehen, sondern weg davon. – *Daraufhin bittet die Therapeutin Frau A., sich gedanklich kurz auf entgegengesetzte, schöne Lebenserfahrungen zu konzentrieren.* – Sie versucht es und gelangt gut zu ihrer inneren Mitte. Daraufhin packt sie ein kleines, von ihr gekauftes Büchlein mit Psalmen aus, das dem Buch der Therapeutin ähnelt. Sie blättert darin und meint, dass sie schon nach weiteren Affirmationen gesucht habe, aber nicht wisse, welche die besten für sie wären. Deshalb möchte sie mit der Therapeutin nach weiteren Affirmationen suchen. „Das Arbeiten mit diesen Sätzen“ gefalle ihr sehr und tue ihr „richtig gut“. – *Die Therapeutin sieht ihr anerkennend beim Durchblättern zu und lädt sie ein, den einen oder anderen Satz auf sich wirken zu lassen. Und sie möge bei der Auswahl bitte darauf achten, dass die Sätze keine Negation beinhalten.* – Schließlich hat Frau A. zwei passende Passagen gefunden und lächelt beglückt. „Damit kann ich wieder richtig gut arbeiten!“

Gegen ihre Angst wählt sie als Affirmation Worte von Psalm 91:

„Du bist meine Zuflucht,
bei dir bin ich sicher
wie in einer Burg.
Mein Gott, ich vertraue dir.“

Und als Einschlafhilfe dient ihr ein Ausschnitt von Psalm 3:

„Ganz ruhig kann ich mich schlafen legen,
weil du mich beschützt.“

Sie trainiert die Affirmationen zuhause und erlebt große Zufriedenheit. Doch zwischendurch taucht immer wieder ihr „wurdelndes“ Gefühl auf. Gefühlsauslösend scheinen einerseits Rückmeldungen einzelner Familienmitglieder zu sein, andererseits ein Knieleiden, das sie sorgt und nervös werden lässt. Hinzu kommt, dass „in letzter Zeit so viele Leute gestorben“ seien! Das alles sei „wirklich nicht einfach“. Auch ihr Blutdruck steige bei diesen Sorgen des Öfteren an. Da müsse sie ein wenig mehr Acht geben. „Besser wird’s, wenn ich bewusst denke: ‚Der Herrgott kümmert sich darum.‘“ – Und das regelmäßige Training ihrer alten und neuen Affirmationen schenke ihr neu gewonnene Balance und die Kontinuität eines guten Gefühls. Zunehmend könne sie nun selbst gut mit ihren Ängsten umgehen, erlebe diese als wesentlich schwächer und sich selbst trotz vieler Probleme in der Großfamilie wesentlich stärker und zuversichtlicher als früher. „Schade, dass ich die Psychotherapie nicht schon vor ein paar Jahrzehnten kennengelernt habe. Das hätte mir sehr geholfen!“ – Sie fühlt sich selbstsicher und glücklich und möchte die Weihnachts- und Neujahrszeit nutzen, um zu sehen, ob sie es schon ohne Therapie gut schaffe. Auf ihren Wunsch hin wird der nächste Termin erst für 19.02.2008 vereinbart.

Vierzehnter bis sechzehnter Termin: 19. 2. – 5. 3. – 23. 4. 2009

Es geht ihr gut. Ihr stetes Achten auf innere Empfindungen und Verweilen beim Guten, gedankliches Selbsterforschen, das regelmäßige Training von Affirmationen, Atemübungen sowie tägliche Gebete erleichtern Frau A. den kontinuierlichen Zugang zu ihrer Würde, Selbstsicherheit und Selbstentfaltung. Um dies zu stärken, plant sie eine Wallfahrt nach Altötting. Auch ihr Mann freue sich sehr über ihre „großen Fortschritte in der Therapie“. Sie seien über 50 Jahre verheiratet, doch das sei nun die mit Abstand schönste Zeit. – Oft denke sie dabei an früher: Unerwünscht zu sein, erkenne sie nun, ziehe sich als Thema durch ihr Leben wie ein roter Faden. Doch jetzt habe sie gelernt, selbst gut für sich zu sorgen. Sie stapfe dann gerne in der frischen Luft des Waldes durch den schönen Schnee. Das gebe ihr Frieden.

Zunehmend werde ihr bewusst, wie viel Schweres sie erlebt habe und dass sie mit dem, was Leute „bedingungslose Liebe“ nennen, schwer zurechtkäme. Sie weine manchmal, weil sie als Kind keine bedingungslose Liebe erhalten habe. Andererseits erlebe sie jetzt sehr viel Liebe, sei es von ihrem Mann oder einzelnen Kindern und Enkelkindern. Aber gibt es da nicht noch mehr? Oder gibt es dazu vielleicht eine Affirmation? Das würde ihr gefallen. Da ihr kein Satz einfällt, bittet sie ihre Therapeutin darum. – *Diese erzählt ihr von einer Affirmation, die Klientinnen und Klienten in ähnlichen Situationen geholfen habe: „Gott ist die Liebe und er liebt auch mich.“* – Frau A. findet Gefallen daran, wiederholt den Satz einige Male und wirkt glücklich.

Nach und nach gelingt es Frau A., mit sich selbst in Kontakt zu bleiben, Vertrauen zu sich zu entwickeln und ihr Selbstbewusstsein zu stärken. Die Ressource ihres Glaubens und ihrer spirituellen Begeisterung erlebt sie als hilfreiche Unterstützung ihres Selbst. Dabei gefällt ihr besonders, dass ihr dieser positive Umgang mit sich im Alltagsleben uneingeschränkt zugänglich ist. Sie erlebt ihren Alltag mit mehr emotionaler Sicherheit, freudig und zuversichtlich, und ist sehr erstaunt, „dass ich jetzt auf meine alten Tage noch so glücklich geworden bin!“ – Sie fühlt sich geliebt und glaubt, mit ihrem Leben zukünftig gut zurechtkommen.

Siebzehnter Termin und Abschluss: 6. 6. 2009

Frau A. sitzt betont aufrecht in ihrem Sessel und sagt, dass es ihr gut geht: Sie habe den Eindruck, dass es „mit den Ängsten besser geworden ist“. Allgemeine Sorgen und starke Ängste gegenüber einzelnen Familienmitgliedern seien deutlich schwächer geworden. Nicht weil sich die Menschen verändert hätten, sondern weil sie durch die Therapie eine neue Sicht auf das Leben, sich selbst und andere Menschen gefunden habe. Es gehe ihr jetzt rundum besser und sie könne mit dem auf

sie Zukommenden besser umgehen. – In der Psychotherapie wäre ihr klar geworden, dass jeder das Seine verteidigen wolle, und es angesichts der gegebenen Realitäten für sie selbst wichtig sei, ihr eigenes neues Leben zu leben. Hin und wieder helfe sie im Betrieb mit und könne jetzt aber besser loslassen, wenn sie nicht benötigt werde. Das sei ganz neu für sie gewesen. Ein Leben lang sei sie für alle anderen da gewesen, was sie angesichts ihrer großen Familie und des erfolgreichen Betriebes als selbstverständlich betrachtete. Sie hätte sich nie ein anderes Leben vorstellen können und wünschte sich auch kein anderes. – Und jetzt seien die anderen vermehrt für sie da; ihre Familienmitglieder hätten sie beispielsweise abwechselnd hierher zu den Sitzungen gefahren. – In der Therapie habe sie verstehen gelernt, dass sie sich vermehrt um sich selbst kümmern dürfe und sogar solle; eine neue Aufgabe, die sie herausfordert und glücklich macht. Stolz und zufrieden resümiert sie, dass sie jetzt fähig sei, „nicht in die Angst zu gehen, sondern darin einen Auftrag für mich selbst zu finden“. – Affirmationen erlebe Frau A. weiterhin hilfreich und erbaulich. Und da sie ihr familiäres Leben jetzt angenehmer erlebe, übe sie nicht nur „Schütze mich, Gott! Ich vertraue dir.“ sondern zusätzlich „Schütze meine Familie, Gott! Ich vertraue dir.“ – Sie habe zeitlich sowohl für den Frieden in der Welt als auch ihren eigenen Frieden gebetet und erlebe „nun zumindest im persönlichen Leben“ wie dieses Gebet durch die Therapie Wirklichkeit wurde. Das sei sehr tröstlich und lasse sie wieder an das Gute im Menschen glauben. Sie sehe darin eine Gebeterhörung, zu deren Erfüllung sie selbst maßgeblich beigetragen habe. Deshalb bete sie jetzt und zukünftig mit sehr großer Entschlossenheit für die Weltwirtschaft.

Frau A. verabschiedet sich glücklich und zufrieden. – Abschließend nimmt sie gerne *das Angebot an, sich bei Bedarf zu melden*. Davon macht sie bis zum Jahr 2011 viermal Gebrauch und nutzt die vier Doppelstundentermine, um sich selbst und ihre Lebensgeschichte besser zu verstehen und persönliche Themen aufzuarbeiten.

Abschließende Reflexion

Frau A. identifizierte sich zeitlebens mit ihrer Arbeit für Familie und Betrieb. Trotz vieler schwieriger Erfahrungen im Laufe ihres Lebens erkrankte sie erst im hohen Alter an massiveren Ängsten und Panikgefühlen, deren Entstehung und Intensität sie auf Begegnungen mit bestimmten, nahestehenden Mitgliedern ihrer Großfamilie zurückführte. Wenngleich sie zudem über viele wohlwollende und vertrauensvolle, familiäre Kontakte verfügte, verweilte sie gedanklich zunächst hauptsächlich bei Konfliktsituationen, mit denen sie Abwertungen und Ausgrenzungswünsche ihr gegenüber seitens nahestehender

Personen verband. – Trotz ihres fortgeschrittenen Alters und obwohl das Familienunternehmen seit langem an die jüngere Generation übergeben war, half Frau A. wie gewohnt im Betrieb mit, hatte nie einen tatsächlichen „Ruhestand“ erlebt, genoss seitens der Gesellschaft und vieler Familienmitglieder großes Ansehen, und setzte dies mit ihrem Selbstwert gleich. Dass ihr gewohntes Engagement jemandem missfallen könnte, war Frau A. lange Zeit weder zugänglich noch verständlich. – Wenn Erik Erikson (1950, 1959) aus entwicklungspsychologischer Sicht für die Lebensmitte des Menschen die Aufgabe der „Generativität“ und hinsichtlich des Alters die Herausforderung der „Ich-Integrität“ beschrieb, so schien Frau A. im Alter von nahezu 80 Jahren nun mit beiden psychosozialen Lebensaufgaben gleichzeitig konfrontiert zu sein. Im Sinne der „Generativität“ galt es neue Aufgaben und sinnvolle Handlungsspielräume zu finden, was bei ihr große Ängste und Krisen auslöste. Während eine erfolgreiche „Ich-Integrität“ die Stärkung der Akzeptanz und Liebe beim inneren Gewahrseins des Selbst nahelegte; das bedeutete, neben erlebten Enttäuschungen bzw. Versäumnissen gezielt vorhandene, positive Lebenserfahrungen wahr- und anzunehmen, beides integrativ mit dem Idealbild ihres Selbst zu verbinden, und sich selbst daraufhin weiter zu entfalten. – Sie lernte zu verstehen, dass die Vielfalt und Beschaffenheit ihrer äußeren, sozialen Kontakte sich in vielfältigen, inneren Selbst-Aspekten ihrer Person widerspiegeln und begann diese zu differenzieren. Mithilfe einer gedanklichen Trainingstechnik lernte Frau A. die Kraft ihres spirituellen Selbst-Aspektes besser zu nutzen und zu stärken, was die therapeutische Bearbeitung ihrer Themen erleichterte und ihr eine neue Lebenssicht vermittelte. Durch die therapeutische „Arbeit“ mit und für sich selbst gelang ihr die Überwindung ihrer Angst und Schaffung eines wohlthuenden und wertschätzenden Klimas in sich, was neue Perspektiven und Handlungsspielräume erschloss, und ihr Selbstbewusstsein, Lebensfreude und neuen Lebensmut verlieh. Das befähigte sie, eigene existenzielle Schemata, wie etwa das Schema zeitlebens von ihr immer wieder empfundener, familiärer Ausgrenzung und Un erwünschtheit, zu hinterfragen, zu verändern, und beispielsweise vorhandene positive Familienkontakte besser wahrzunehmen und zu schätzen. – Passend zur Weiterentwicklung des theoretischen Modells von Erikson durch Tornstam (1989) und seiner Theorie der „Gerotranszendenz“ vollzog sich ihr Veränderungsprozess demnach sowohl auf der persönlichen Ebene des Selbst, als auch einer spirituellen und sozialen Ebene. Frau A. schuf sich ein inneres Fundament und wandte sich aus psychologischer Sicht neuen und wichtigen Themen des sehr hohen Alters zu, die Kruse (2014, S. 191) mit der Auseinandersetzung von „Selbst- und Weltgestaltung sowie Verletzlichkeit“ und deren „Möglichkeiten und Grenzen“ bezeichnete. Sie fand zu neuem Lebensglück, bewältigte ihre Ängste, hatte zu einer

neuen Lebenshaltung gefunden, und lebte fortan mit mehr Gelassenheit und Freude inmitten ihrer Familie. – Offen blieb bei dieser Prozessarbeit, trotz vorsichtiger Hinweise seitens der Therapeutin, eine tiefer führende Bearbeitung von Frau A.s aggressiven Selbst-Aspekten und deren Auswirkungen, weshalb in ihrem Selbst von einem weiterhin latent wirksamen Konflikt- und Wutpotenzial ausgegangen werden sollte. Im Sinne *partikulärer Processing-Probleme* nach Greenberg, Rice und Elliot (2003) konnte Frau A. hierzu weder einen *Felt Sense* (Gendlin, 1964/1970) *bilden*, um ihre starken und zuweilen *wirr* empfundenen Wut- und Angstgefühle zu *explizieren*, noch vermochte sie ihre diesbezüglichen, *unerledigten Bedürfnisse* und *Empfindungen*, sowie ihre hohe und selbstbezogene *Verletzbarkeit*, wahrzunehmen. Hingegen gelang es, innere *Widersprüche* und *lange andauernde Bewertungen ihres Selbst* angesichts subjektiv erlebter, persönlicher Abwertung, Ausgrenzung und mangelnder Selbstliebe konstruktiv zu bearbeiten, wobei sie sich neu zu sehen lernte und ihre positiven, spirituellen Selbst-Aspekte als sie unterstützend, würdigend, inspirierend und stärkend wahrnahm. Zuvor nach außen verlagerte Bedürfnisse und Handlungsmöglichkeiten (siehe dritter Termin und „was der Herrgott alles tun“ sollte) wurden daraufhin bewusst in ihrem Selbst wahrgenommen und verändert. Eigene Wünsche konnten folglich aufgegriffen und Potenziale des Guten selbstständig zur Entfaltung gebracht werden.

Frau A. hatte das Glück, bei ihrer Therapie und auf dem Weg zu den Sitzungen, von wohlwollenden Mitgliedern ihrer Großfamilie unterstützt zu werden, während viele andere (ältere) Menschen hierfür auf soziale Netzwerke und eine intakte, sozialmedizinische und gemeinwesenorientierte Infrastruktur angewiesen sind. Insbesondere alleinstehende, ältere Frauen bedürfen in diesem Zusammenhang konkreter, gesellschaftlicher Unterstützung. – Ähnlich wie bei diesem vorliegenden Prozess vermögen viele weitere, ältere Menschen unterschiedliche Teil-Aspekte ihres Selbst (besser) differenzieren, verstehen und entfalten zu lernen. Durch die achtsame Erörterung und Bearbeitung ihres Selbst, sowie insbesondere die Aktivierung und Stärkung ihrer positiven, spirituellen Selbst-Aspekte, können sie zu neuem Mut, innerer Freude und Heilung finden. Indem ältere Menschen im Zuge des Therapieprozesses die wohltuende, klärende und sich aktualisierende Kraft des Guten kennenlernen, erleben sie eine für sie oft neue, positiv wirksam werdende, organismische Kraft des Guten, die hilfreiche Einsichten erschließt und bislang unvorstellbar gewesene Realisierungen der Entfaltung ihres Selbst auf wertschätzende Weise ermöglicht. – Psychotherapie führt zur Erarbeitung von Bewältigungskompetenzen und -strategien, zu neuer Hoffnung und ermutigendem Sinn im Leben, sowie zum kreativen Umgang mit eigenen Chancen. Und mehr denn je gilt dies für Menschen im höheren Lebensalter.

Literatur

- Bosse, S. (2013). Gleichbehandlung? Nein danke! *Psychotherapie im Alter, Themenschwerpunkt Frauen*, 10(1), 83–94.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and Society*. New York: W. W. Norton & Company.
- Erikson, E. H. (1959). *Identity and the Life Cycle*. New York: International University Press.
- Gendlin, E. T. (1964/1970). A Theory of Personality Change. In P. Worchel & D. Byrne (Eds.), *Personality Change* (pp. 100–148). New York: Wiley. Auch in J. T. Hart & T. M. Tomlinson (1970) (Eds.), *New Directions in Client-Centered Therapy* (pp. 129–173). Boston: Houghton Mifflin dt.
- Girtler, R. (1984). *Methoden der qualitativen Sozialforschung. Anleitung zur Feldarbeit*. Wien, Köln, Graz: Böhlau (Hermann Böhlau Nachf. Ges.m.b.H.).
- Greenberg, L. S., Rice, L. N. & Elliot, R. (2003). *Emotionale Veränderung fördern. Grundlagen einer prozess- und erlebensorientierten Therapie*. Paderborn: Junfermann.
- Hasselhorn, M., Titz, C. & Behrendt, J. (2009). Kognitive und motivationale Veränderungen im Alter. In U. Staudinger & H. Heidemeier (Hrsg.), *Altern, Bildung und lebenslanges Lernen, Nova Acta Leopoldina* NF 100, 364, 105–118.
- Helmchen, H., Baltes, M. M., Geiselmann, B., Kanowsky, S., Linden, M., Reischies, F. M., Wagner, M. & Wilms, H.-U. (1996). Psychische Erkrankungen im Alter. In K. U. Mayer & P. B. Baltes (Hrsg.), *Die Berliner Altersstudie* (S. 185–219). Berlin: Akademie Verlag.
- Heuft, G. & Schneider, G. (2001). Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie. Gegenwärtige Entwicklung und zukünftige Anforderungen. In Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), *Gerontopsychiatrie und Alterspsychotherapie in Deutschland. Expertisen zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung*. Bd. 4 (S. 201–305). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Jané-Llopis, E. & Gabilondo, A. (Hrsg.) (2008). *Mental health in older people. Consensus Paper*. Luxembourg: European Communities.
- Kessler, E.-M. (2014). Psychotherapie mit sehr alten Menschen. Überlegungen aus der Sicht der Lebensspannenpsychologie. *Psychotherapie im Alter*, 11(2), 145–161.
- Kessler, E.-M. & Peters, M. (2014). „Wie können Sie mir denn überhaupt noch helfen ...?“ Editorial. *Psychotherapie im Alter*, 11(2), 141–143.
- Kruse, A. (2014). Entwicklungspotenziale und Verletzlichkeit im hohen und sehr hohen Alter. *Psychotherapie im Alter*, 11(2), 177–198.
- Künzel, A. (2015). Lebendige Netzwerke. *Pro Alter*, 47(1), 23.
- Lamnek, (2010). *Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch* (5. überarbeitete Auflage). Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Lehr, U. M. (1984). *Psychologie des Alterns* (5. Auflage). Heidelberg: Quelle & Meyer Verlag.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy* (reprinted 1996). London: Constable & Company Ltd.
- Rogers, C. R. (1972). *Die nicht-direktive Beratung*. Stuttgart: Klett.
- Rogers, C. R. (1977). *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. München: Kindler (ab 1983/1989 erschienen in Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch).
- Rogers, C. R. (1978). *Die Kraft des Guten*. München: Kindler.
- Rogers, C. R. (1981). *Der neue Mensch*. Stuttgart: Klett.
- Soeder, U. (2002). Störungsepidemiologie: Prävalenz, Behandlungsbedarf und Versorgung von psychischen Störungen. In A. Maercker, (Hrsg.), *Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychotherapie* (S. 59–72). Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
- Tornstam, I. (1989). Gero-transcendence: A meta-theoretical re-formulation of the Disengagement Theory. *Aging*, 1(1), 55–63.
- Wood, J. K. (1988). *Menschliches Dasein als Miteinandersein. Gruppenarbeit nach personenzentrierten Ansätzen*. Köln: Edition Humanistische Psychologie.