

**ENTWICKLUNG IM ALTER –
LEBENSSPANNENPSYCHOLOGIE UND INTEGRATIVE
GESTALT THERAPIE IM VERGLEICH**

Master-Thesis zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science

im Universitätslehrgang Integrative Gestalttherapie

eingereicht von

Mag.^a Nadja Schimpl

Department für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Universität für Weiterbildung Krems

Betreuer/in: Dr.ⁱⁿ Christina Gollner

Betreuer/in: Mag.^a Dr.ⁱⁿ Afsaneh Gächter

Graz, am 02. Februar 2024

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Mag.^a Nadja Schimpl, erkläre hiermit an Eides statt,

1. dass ich meine Master-Thesis selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Master-Thesis oder wesentliche Teile daraus bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass ich, falls die Master-Thesis mein Unternehmen oder einen externen Kooperationspartner betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt der Master-Thesis unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

DANKSAGUNGEN / WIDMUNGEN

Mein innigster Dank gilt meiner Familie, vor allem meinem Mann, Franz-Josef, der meine Ausbildung zur Psychotherapeutin von der ersten Stunde an vorbehaltlos unterstützt und mich in allen Herausforderungen liebevoll begleitet hat. Meinen Kindern, Alma und Leonard, danke ich für ihr Verständnis und ihre Geduld.

Von Herzen möchte ich mich bei meinen Betreuerinnen, Mag.^a Dr.ⁱⁿ Afsaneh Gächter und Dr.ⁱⁿ Christina Gollner, bedanken. Die Unterstützung und Ermutigung, die ich durch ihre Beratung und die gemeinsamen Reflexionen erfahren habe, waren für mich sowohl inhaltlich als auch emotional sehr wertvoll.

Ein besonderes Danke richte ich an meine Schwester, Mag.^a Dr.ⁱⁿ Doris Pany-Habsa, die mir mit all ihrem professionellen und menschlichen Verständnis während der Herausforderungen des wissenschaftlichen Arbeitens zur Seite gestanden ist.

Mein aufrichtiger Dank gilt Roman Urbaner für sein äußerst engagiertes, umsichtiges und rasches Korrekturlesen meiner Master-Thesis.

Ein besonderer Dank gilt meinen Klient*innen, die mir ihr Vertrauen geschenkt haben und die ich in ihren vielfältigen Entwicklungsprozessen begleiten durfte. Ohne ihre Offenheit und den Austausch über ihre Lebenserfahrungen wäre das Thema Alter(n) nicht zu meinem Forschungsanliegen geworden.

Ein weiteres Dankeschön geht an meine geschätzten Kolleg*innen vom mobilen Team der Sozialpsychiatrischen Hilfe im Alter in Graz. Unsere anregenden fachlichen und persönlichen Gespräche haben meine Haltungen und Erfahrungen in der Begleitung älterer psychisch kranker Menschen sehr bereichert. Ich danke ihnen für das Verständnis, das sie meinem Forschungsprojekt entgegengebracht haben.

ABSTRACT (DEUTSCH)

Hintergrund: Angesichts des demographischen Wandels und der damit einhergehenden gesellschaftlichen Entwicklungen ist die Auseinandersetzung der psychotherapeutischen Disziplinen mit dem Thema Alter(n) auf theoretischer und praktischer Ebene dringend geboten. Folgende Fragestellungen werden daher untersucht: Was lässt sich aus der Perspektive der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne für eine Systematisierung bzw. Erweiterung der Entwicklungsauffassungen der Integrativen Gestalttherapie lernen? Welchen Mehrwert hat dies für die gestalttherapeutische Arbeit mit älteren psychisch kranken Klient*innen?

Methode: Die Entwicklungspsychologie der Lebensspanne wird als Referenztheorie herangezogen, um implizite entwicklungstheoretische Ansätze in den Grundbegriffen der Integrativen Gestalttherapie zu explizieren und systematisieren. Dazu wird eine vergleichende Analyse der Grundannahmen durchgeführt. Um den Praxisbezug zu gewährleisten, wird außerdem ein entwicklungsorientierter Psychotherapieansatz, der die Lebensspanne und das Alter(n) in den Fokus stellt (Peters, 2004), mit dem entwicklungstheoretischen Ansatz von Spagnuolo Lobb (2016a) in Bezug gesetzt.

Ergebnisse: Die Leitgedanken der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne bieten theoretische Erweiterungen für die integrativ-gestalttherapeutischen Entwicklungsauffassungen. Die Betonung der existenziellen Dimension des Lebens, das Verständnis der Eingebundenheit des Menschen in sein Umfeld und der phänomenologisch-hermeneutisch-dialogische Zugang der Gestalttherapie stellen eine solide Grundlage für die Arbeit mit älteren Menschen dar. **Schlussfolgerung:** Die Lebensspannenperspektive kann grundsätzlich in die integrativ-gestalttherapeutischen Grundkonzepte eingefügt werden, insbesondere wenn eine Erweiterung im Hinblick auf die Multidirektionalität von Entwicklung erfolgt. Mögliche Auswirkungen für die Verbesserung der Konsistenz der integrativ-gestalttherapeutischen Entwicklungstheorie und auf die therapeutische Praxis erfordern weitere Forschung.

Stichworte (Autorenschlagwörter):

Integrative Gestalttherapie, Entwicklungstheorie, Lebensspanne, Alter.

ABSTRACT (ENGLISCH)

Background: In view of demographic change and the associated social developments, the psychotherapeutic disciplines urgently need to deal with the topic of ageing on a theoretical and practical level. The following questions are therefore examined: What can be learned from the perspective of lifespan developmental psychology for a systematization or expansion of the developmental views of integrative Gestalt therapy? What added value does this provide for Gestalt therapy work with older mentally ill clients? **Method:** The developmental psychology of the lifespan is used as a reference theory to explicate and systematize implicit developmental approaches in the basic concepts of integrative Gestalt therapy. For this purpose, a comparative analysis of the basic assumptions is carried out. To ensure practical relevance, a developmental psychotherapy approach that focuses on lifespan, old age and aging (Peters, 2004) is also related to the developmental theoretical approach of Spagnuolo Lobb (2016a). **Results:** The guiding principles of developmental psychology of the lifespan offer theoretical extensions for the integrative Gestalt therapeutic conceptions of development. The emphasis on the existential dimension of life, the understanding of the integration of people into their environment and the phenomenological-hermeneutical-dialogical approach of Gestalt therapy provide a solid basis for working with older people. **Conclusion:** The lifespan perspective can in principle be integrated into the basic integrative Gestalt therapy concepts, especially if an extension is made regarding the multidirectionality of development. Potential implications for improving the consistency of integrative Gestalt developmental theory and on therapeutic practice require further research.

Keywords:

Integrative Gestalt Therapy, Developmental Theory, Lifespan, Age.

Inhalt

1.	Einleitung und Forschungsinteresse.....	7
1.1	Forschungsstand und Definition von Begriffen	12
1.1.1	Alter(n)	13
1.1.2	Entwicklung im Alter	17
1.1.3	Psychische Gesundheit und Krankheit im Alter.....	19
1.1.4	Psychische Gesundheit und Krankheit im Alter unter einer Entwicklungsperspektive	23
1.2	Forschungsziel und Fragestellung	26
1.3	Methode.....	26
2.	Ergebnisse.....	29
2.1	Altern und Entwicklung im Kontext von Lebensspannenpsychologie und Gestalttherapie	29
2.2	Grundannahmen der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne ..	31
2.3	Ausgewählte gestalttherapeutische Grundkonzepte.....	41
2.3.1	Wachstum	43
2.3.2	Organismus-Umwelt-Feld.....	44
2.3.3	Kontaktmodell	45
2.3.4	Selbstregulation und schöpferische (kreative) Anpassung...	46
2.3.5	Selbst	48
2.3.6	Existenzielle Dimension	51
2.4	Ausgewählte Entwicklungsperspektiven in der Psychotherapie.....	54
2.4.1	Entwicklungsorientierung in der Psychotherapie mit älteren Menschen.....	55
2.4.2	Verbindung von Entwicklung und Psychopathologie in der Integrativen Gestalttherapie am Beispiel von Spagnuolo Lobbs Ansatz der polyphonen Entwicklung von Bereichen.....	59
3.	Diskussion	62

3.1 Zusammenführung der Ergebnisse.....	62
3.1.1 Entwicklungspsychologie der Lebensspanne und Integrative Gestalttherapie im Vergleich	63
3.1.2 Entwicklungsorientierungen in der psychotherapeutischen Arbeit mit älteren Menschen.....	72
3.1.3 Theorie und Praxis anhand eines Fallbeispiels	76
3.2 Relevanz und Mehrwert der Forschung	81
3.3 Limitationen und Ausblick	84
Literaturverzeichnis	88

1. Einleitung und Forschungsinteresse

Die Relevanz des Themas „Entwicklung im Alter“ hat in der Psychotherapieforschung verschiedene Aspekte. Sie steht in engem Zusammenhang mit den aktuellen demographischen Veränderungen und dem damit einhergehenden gesellschaftlichen Wandel.

Das Älterwerden der Weltbevölkerung zählt, neben dem Klimawandel und der Energiewende, zu den größten Herausforderungen des 21. Jahrhunderts (Diehl & Wahl, 2020, S. 3). Die durchschnittliche Lebenserwartung war weltweit noch nie so hoch wie heute und in Kombination mit den rückläufigen Geburtenraten wächst der Anteil der älteren Menschen in den meisten Ländern der Welt rasch an (World Health Organisation, 2016, S. 5).

In Österreich waren Anfang des Jahres 2021 25,8 % der Bevölkerung über 60 Jahre alt. Demgegenüber waren 14,4 % der österreichischen Bevölkerung Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren und 59,8 % waren zwischen 15 und 59 Jahre alt (Statistik Austria, 2022, S. 22). Dem „Demographischen Jahrbuch 2020“ (Statistik Austria, 2022, S. 57–58) zufolge wird die demographische Alterung in Österreich weiter zunehmen. In naher Zukunft werden die Babyboom-Jahrgänge der späten 1950er und 1960er Jahre ins Pensionsalter kommen. Eine Generation mit anderen historisch-gesellschaftlichen Grunderfahrungen, Werthaltungen und Erwartungen an die eigene Lebensqualität als die vorherigen Generationen, die besonders durch die Zeit des Nationalsozialismus und den Zweiten Weltkrieg geprägt waren. Die Altersgruppe zwischen 65 und 79 Jahren wird aufgrund der nachrückenden geburtenstarken Jahrgänge besonders deutlich anwachsen und es ist anzunehmen, dass sie das gesellschaftliche Leben und die vielfältigen Formen des Lebens im Alter aktiv gestalten wird. Darüber hinaus wird diese neue Generation älterer Menschen einen anderen – sehr wahrscheinlich selbstverständlicheren – Umgang mit den stetigen technologischen und digitalen Veränderungen haben. Im Jahr 2050 werden 58 % der Bevölkerung 65 Jahre oder älter sein, das sind 2,66 Millionen Menschen, und davon werden mehr als eine Million über 80 Jahre alt sein. In der Altersgruppe der 20- bis 65-Jährigen, also in jener der potenziell Erwerbstätigen, werden es 2050 nur noch 5,18 Millionen Menschen sein. Dieser kurze Blick auf die Zahlen der Bevölkerungsentwicklung hinsichtlich der Altersgruppen lässt die Dringlichkeit deutlich

werden, sich mit den Auswirkungen der älter werdenden Bevölkerung auseinanderzusetzen.

Auf wissenschaftlicher Ebene widmet sich die Altersforschung diesem gesellschaftlich hochrelevanten Thema. In den letzten Jahrzehnten wurde umfassendes Wissen über die komplexen Prozesse des Alterns, die Lebensphase Alter und die Auswirkungen des Alter(n)s auf Individuum und Gesellschaft gewonnen (Gu & Dupre, 2021; Hank et al., 2019; Kruse & Wahl, 2010). Wenn es darum geht, die Möglichkeiten und Chancen wie auch die Risiken der gestiegenen Lebenserwartung zu ergründen, sind ein zentraler Aspekt die Gesundheit und die damit verbundene Funktionsfähigkeit und Selbständigkeit in der Lebensführung. Der Philosoph und Altersforscher Andreas Kruse (2005) weist darauf hin, dass diese Diskussion oft von wirtschaftlichen und finanziellen Argumenten dominiert wird und dass es achtsam zu bleiben gilt für die angesprochenen Werte und die ethische Dimension der Argumente (S. 279). Auch die Gerontopsychologin Eva-Marie Kessler (2012), die schwerpunktmäßig auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit und Krankheit im Alter sowie der Altersdiskriminierung forscht, betont, dass im politischen Diskurs inszenierte oder instrumentalisierte Altersbilder als solche identifiziert und die dahinterstehenden Interessen offengelegt werden müssen. Aus einer ähnlichen Perspektive schlagen Kruse und Wahl (2010) vor, den Aspekt der Verantwortung heranzuziehen, wenn es um die Einschätzung der Auswirkungen des demographischen Wandels geht. Sie konkretisieren das an der Frage, was einzelne Menschen beitragen können, um ihre Kompetenzen, ihre Selbständigkeit und ihre Lebensqualität zu erhalten, und welche gesellschaftlichen Voraussetzungen notwendig sind, um dies zu ermöglichen (S. 37).

Kruse (2015) macht in seiner ethischen Betrachtung des Alters deutlich, dass Person, Umwelt und Gesellschaft gemeinsam betrachtet werden müssen, da sie sich wechselseitig beeinflussen. Er zeigt dabei auf, dass Selbständigkeit, bewusst angenommene Abhängigkeit, Selbstverantwortung und Mitverantwortung zentrale Kategorien darstellen für die ethische Analyse aller Lebensalter, und arbeitet deren besondere Bedeutung für das Alter heraus. Auf individueller Ebene haben diese vier Kategorien hohe Relevanz für ein persönlich zufriedenstellendes bzw. „gutes“ Leben. Diese zunehmende Wichtigkeit der genannten Aspekte ist im Zusammenhang mit der Verletzlichkeit im hohen und sehr hohen Alter zu verstehen. Einerseits nimmt die Wahrscheinlichkeit für chronische Gesundheitsprobleme, wie z.B. Schmerzen, Herz-

Kreislauf-Erkrankungen oder Funktionseinbußen (etwa im Hören, Sehen oder der Mobilität), mit dem Alter zu. In Österreich leiden ca. zwei Drittel der über 74-Jährigen (Männer: 62,8 %, Frauen: 66,2 %) unter gesundheitlichen Problemen (Statistik Austria, 2020, S. 19). Andererseits steigt nicht nur die Lebenserwartung im Allgemeinen und damit die Wahrscheinlichkeit für Gebrechlichkeit und Einschränkungen, sondern auch die gesunde Lebenserwartung. In der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2019“ (Statistik Austria, 2020) wird das Konzept der gesunden Lebenserwartung herangezogen, um die Qualität der hinzugekommenen Lebensjahre beurteilen zu können. Dieses Konzept fasst die Entwicklung der Faktoren Mortalität, Morbidität und Beeinträchtigung zusammen. Die fernere Lebenserwartung für 65-jährige Menschen in Österreich betrug 2019 rund 20 Jahre (Männer: 18,3; Frauen: 21,5 Jahre) und wird sich in Zukunft weiter ausdehnen. Aktuell sind davon fast 10 Jahre in guter Gesundheit zu erwarten (Männer: 9,3; Frauen: 10,2), etwa 7 in mittelmäßiger Gesundheit (Männer: 6,5; Frauen: 7,8) und 3 in schlechter Gesundheit (Männer 2,5; Frauen: 3,4) (Statistik Austria, 2020, S. 18). Die potenzielle Verletzlichkeit von Menschen in sehr hohem Lebensalter spiegelt sich in diesen Zahlen genauso wider wie die möglichen gewonnenen guten Jahre des jungen Alters. Für beide Aspekte dieser beachtlichen Zeitspanne drängt sich die Frage nach Alterns- und Entwicklungsprozessen und deren Gestaltungsmöglichkeiten auf.

Aus vorrangig individueller Perspektive setzt sich die Entwicklungspsychologie mit diesen Fragen auseinander. Diehl und Wahl (2020) etwa fassen als die Schlüsselthemen für die Psychologie des Alter(n)s die Entwicklung im kognitiven, im Persönlichkeits- und im motivationalen Bereich zusammen. Sie betonen in ihrem Ansatz die Wichtigkeit von Entwicklungskontexten für die individuelle Entwicklung, was in Übereinstimmung mit den Fragestellungen und Befunden der Alternsforschung steht. Die grundsätzliche Sichtweise, dass Menschen in Verbindung mit ihren Lebenskontexten erfasst werden sollten, hat sich zunehmend auch in der modernen Entwicklungspsychologie durchgesetzt (Krettenauer, 2014). Diese Auffassung und die Kernthemen teilt die Entwicklungspsychologie mit der Integrativen Gestalttherapie.

Die Perspektive der Integrativen Gestalttherapie zeichnet sich durch einen holistischen Zugang aus, der in den Grundannahmen und dem Menschenbild verankert ist (Fuhr et al., 2006). Ein ganzheitliches Verständnis des Menschen und seines Umfeldes sowie von Veränderungsprozessen wie Entwicklung, Altern, Reifung oder Genesung geht einher mit sehr hoher Komplexität in der theoretischen

Beschreibung und Erklärung und auf der Interventionsebene. Im Umgang mit dieser Komplexität sind die zentralen Grundannahmen und Konzepte der Integrativen Gestalttherapie prägend.

Wie weitreichend die Auswirkungen der Grundannahmen sein können, zeigt sich beispielsweise auch an der Kontroverse, die in den letzten 20 Jahren in der Integrativen Gestalttherapie geführt wurde. Diskutiert wurde die Notwendigkeit einer Entwicklungstheorie und die Frage, ob bzw. inwieweit eine solche vereinbar mit den Grundkonzepten der Integrativen Gestalttherapie sei (Morss, 2002; Kenoyer, 2010; Dreitzel, 2014, S. 150–157). Dabei wird besonders die Bedeutung des phänomenologischen Zugangs und des Hier-und-Jetzt-Prinzips in der Integrativen Gestalttherapie aus unterschiedlichen Perspektiven diskutiert. Morss (2002) argumentiert in seiner Kritik an einer Entwicklungstheorie für die Gestalttherapie, dass eine solche Theorie von der Präsenz im gegenwärtigen Erleben von Therapeut*innen und Klient*innen ablenken würde und die Gefahr einer wertenden und normativen Perspektive auf Vergangenheit und Zukunft in sich berge. Kenoyer (2010) erwidert, dass unsere Fähigkeit Klient*innen zu verstehen in dem Maße von einer Entwicklungstheorie her gestärkt wird, in dem diese uns hilft, den Hintergrund, also die Einbettung der Klient*innen, zu sehen. Damit ermöglicht sie es uns, die Bedeutung einer aktuell sich zeigenden Figur auch in einem entwicklungsbezogenen Sinn zu verstehen (S. 10). Kenoyer diskutiert zudem Inkonsistenzen bzw. – wie er es nennt – Paradoxien in einigen Grundkonzepten der Gestalttherapie in Bezug auf die menschliche Entwicklung und betont, dass es ohne eine klare Entwicklungstheorie keine Möglichkeit gibt, zu definieren, was die gestalttherapeutischen Grundbegriffe Wachstum, Reife, Autonomie und Selbstbestimmung bedeuten (Kenoyer, 2010, S. 14). Eine Entwicklungstheorie des Alters wäre für die gestalttherapeutische Praxis also insofern sinnvoll, als unsere expliziten wie impliziten Annahmen über das Altern und das Alter und darüber, was wir unter Entwicklung verstehen, unser Handeln und unseren Zugang zu älteren Klient*innen prägen. Darüber hinaus böte eine Entwicklungstheorie, die das Alter berücksichtigt, einen Rahmen für die Beantwortung der Frage, welche Bedeutung dem Erfahrungshintergrund eines Menschen zukommt, wenn er alt wird.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Zugänge zu älteren Menschen sowohl in der Gestalttherapie als auch in den Alter(n)swissenschaften und der Entwicklungspsychologie vielschichtig sind und eine umfassende und gleichzeitig

differenzierte Auseinandersetzung erfordern. Eine Auseinandersetzung mit der Entwicklung älterer psychisch kranker Menschen ist aus anwendungsorientierter Sicht deshalb relevant, weil die psychotherapeutische Versorgung älterer Klient*innen allein schon aufgrund der demographischen Entwicklung eine zunehmende Herausforderung wird. Die Altersgruppe der über 65-Jährigen wird in den nächsten Jahren zunehmend divers und Psychotherapie mehr nachgefragt werden. Gründe dafür liegen in den älter werdenden Kohorten der „68er“ und der „Babyboomer“, für die die Auseinandersetzung mit den eigenen Bedürfnissen, Selbstreflexion und Psychotherapie näher liegen als für die vorhergehenden Generationen. Mit der bevorstehenden weiteren Zunahme der Älteren an der Gesamtbevölkerung steigt auch die Anzahl der psychisch kranken Menschen im Alter. Ohne Berücksichtigung der demenziellen Erkrankungen ist nach Skoog (2001) von einer Prävalenz psychischer Erkrankungen von zumindest 20 % bei den über 65-Jährigen auszugehen. Es wird folglich in absoluten Zahlen gesehen mehr ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen geben, die einer zahlenmäßig deutlich geringeren jüngeren Generation gegenüberstehen. Damit ist auch ein zunehmendes Ungleichgewicht zu erwarten zwischen Bedarf und Möglichkeiten an psychosozialer, medizinischer und pflegerischer Versorgung.

Darüber hinaus ist die Bedeutung von Altersbildern gesellschaftlich wie auch für die Psychotherapie nicht zu unterschätzen. Es ist gerontologisch gut belegt, dass unsere Altersbilder (Altersstereotype) einseitiger und negativer ausfallen als die Stereotype über Menschen jüngerer Altersgruppen (Kornadt et al., 2020). Diese Altersbilder werden leicht und schnell aktiviert beim Vorliegen von s.g. Hinweisreizen, wie das chronologische Alter oder graue Haare. Die Auswirkungen von Altersbildern auf die Psychotherapie und das therapeutische Handeln sind vielfältig und empirisch nachgewiesen (Kessler, 2021; Kessler & Tegeler, 2018; Kornadt et al., 2020). Beispielsweise beurteilen Psychotherapeut*innen ältere Klient*innen weniger therapiefähig, schätzen die Erfolgsaussichten geringer ein und fühlen sich selbst älteren Klient*innen gegenüber weniger kompetent und motiviert. Nach Kessler (2021) ist die Reflexion der Altersfremd- und Altersselbstbilder aus fachlicher und ethischer Sicht wie auch aus einer Selbstfürsorge heraus geboten, um zu einem realistischen Altersbild zu kommen, welches eine differenzierte Sicht auf das Alter(n) erlaubt mit seinen Chancen und Potentialen wie auch den Herausforderungen, Risiken und Vulnerabilitäten.

Somit sind auch die Psychotherapeut*innen gefordert, nicht nur in eine persönliche Reflexion zu gehen, sondern sich auch theoretisch mit den eigenen schulenspezifischen Konzepten in Bezug auf das Altern und das Alter auseinanderzusetzen und deren Auswirkungen auf die Praxis zu reflektieren.

Im Hinblick auf die theoretische Relevanz einer Auseinandersetzung mit Entwicklung im Alter ist zu konstatieren, dass die Integrative Gestalttherapie viel zu bieten hat für die Arbeit mit älteren Menschen (Schneider, 2001). Der Feldzugang, der existenzielle Ansatz und die phänomenologische Herangehensweise sowie das dialogische Verständnis von Beziehung und der Kontaktprozess sind die tragenden Säulen. Es sind jedoch zwei Lücken auszumachen.

Meines Erachtens fehlt eine systematische Untersuchung der Anwendung der integrativ-gestalttherapeutischen Psychotherapie mit älteren Klient*innen, wie sie im Bereich einiger anderer Therapieverfahren, wie beispielsweise der kognitiven Verhaltenstherapie oder den psychodynamischen Therapien bzw. der Lebensrückblickstherapie, bereits in Angriff genommen wurde. Einen Überblick dazu gibt Kessler (2021). Die zweite hier besonders relevante Lücke zeigt sich darin, dass ein entwicklungstheoretischer Zugang fehlt, der die Anwendung auf das Altern und die Lebensphase Alter fokussiert. Eine Lebensphase, die immerhin gut 20 Jahren umfasst, Tendenz steigend.

Innerhalb der Gestalttherapie weisen sowohl Caroll (2001) als auch Gruninger (2012) und Schön (2019) darauf hin, dass die Gestalttherapie zwar über eine Vielfalt an entwicklungstheoretischen Ansätzen verfügt, die sich auch weitgehend mit den Leitprinzipien der Entwicklungspsychologie in Einklang befinden. Allerdings, so der Konsens, bedarf es noch einer weiteren Explikation der in den Grundannahmen der Gestalttherapie enthaltenen impliziten Entwicklungskonzepte und weiterer Forschung und Theoriebildung in Richtung einer konsistenten Entwicklungstheorie.

1.1 Forschungsstand und Definition von Begriffen

Die theoretische Arbeit zu den Entwicklungsmöglichkeiten im Alter im Bereich der Psychotherapie bedarf einer Fokussierung auf die Schnittmenge der Forschungsbefunde der verschiedenen Disziplinen, die sich mit Alter, Entwicklung und psychischer Gesundheit und Krankheit beschäftigen. Kruse und Wahl (2010) schlagen aus Perspektive der Altersforschung vor, zur besseren Orientierung sowohl auf Ebene der Disziplinen (z.B. Biologie, Psychologie, Soziologie, Altersinterventionen) als

auch auf Ebene von Konstrukten zu denken. Konstrukte werden von Kruse und Wahl (2010, S. 82–87) verstanden als die Verdichtung von theoretisch miteinander verbundenen Wissenseinheiten, in denen zentrale Aspekte des Alters zum Ausdruck kommen. Konstrukte können auf unterschiedlichen Ebenen von Erkenntnischarakter angesiedelt sein. Kruse und Wahl unterscheiden enggeführte Konstrukte, die sich auf einen bestimmten Sachverhalt beziehen, wie z.B. genetische Programmierung, und übergreifende Konstrukte, die auf einer Metaebene anzusiedeln sind, wie z.B. das hier interessierende Thema Entwicklung. Die Vorteile des Konzepts der Konstrukte liegen nach Kruse und Wahl (2010) in der Möglichkeit, Theorien und Befunde miteinander zu verschränken und in ihrer dynamischen Komponente zu erfassen, da Konstrukte als Annäherungen zu verstehen sind.

Die Entwicklungspsychologie der Lebensspanne mit ihren Leitvorstellungen, ihrer heuristischen Orientierung und ihren Forschungsbefunden wird zum Ausgangspunkt für die vorliegende Arbeit. Sie hat wesentliche Überschneidungsbereiche mit der Nachbardisziplin der Gerontologie/Altersforschung; diese ist eine stark ausgeprägte multidisziplinäre Wissenschaft, denn sie untersucht das Alter(n) unter biologischen, medizinischen, psychologischen und sozialen Aspekten und betrachtet unter diesen Aspekten auch die mit der Alterung verbundenen Phänomene, Probleme und Ressourcen. Ähnlich verhält es sich mit der Gerontopsychologie, die den einzelnen Menschen mit seinem Alternsprozess und in seinen Fähigkeiten und Verhaltensweisen im Alter in den Blick nimmt. In diesem Spektrum fokussiert die Entwicklungspsychologie der Lebensspanne besonders den Aspekt der Entwicklung und inkludiert damit Entwicklung im Alter. Dabei hat sie nicht nur die relevanten Ergebnisse und Erkenntnisse der Nachbardisziplinen berücksichtigt und integriert, sondern steht mit diesen auch in einem kontinuierlichen und intensiven Austausch.

Im Sinne einer Begriffsklärung werden im Folgenden die Aspekte Alter und Altern, Entwicklung im Alter und psychische Gesundheit und Krankheit im Alter genauer umschrieben.

1.1.1 Alter(n)

Mit dem Fokus auf das Altern und ältere Klient*innen stellt sich also die Frage, wie die Phänomene Altern und Alter zu fassen sind.

Die Menschen wurden historisch und global gesehen noch nie so alt wie heute und das Wissen über das Alter(n) war dementsprechend noch nie so umfassend. Alter(n) und der damit verbundene demographische Wandel zählen, wie bereits erwähnt, zu den Megatrends des 21. Jahrhunderts (Schulz-Nieswandt, 2019; Dreitzel, 2014). Das Alter(n) ist vielschichtig, weist vielgestaltige Aspekte auf und reicht in viele Lebensbereiche und Forschungsfelder hinein. Die Altersforschung arbeitet daher multidisziplinär. Der Kern bzw. die verbindende Zusammenschau, ein Gesamtbild, was Alter(n) ist, scheint dennoch auszustehen (Kruse & Wahl, 2010), was Schulz-Nieswandt (2019) einem Mangel an Interdisziplinarität zuschreibt (S. 15). Die Auffassung von Alter(n) sowohl als Chance als auch als Herausforderung hat sich auf gesellschaftlicher ebenso wie auf individueller Ebene etabliert.

Kruse und Wahl (2010) fassen zusammen, dass Alter unter vielfältigen Aspekten betrachtet werden kann und muss; es weist verschiedene Formen auf, je nachdem welcher Bereich einer Person in den Fokus genommen wird. So führen die Autoren beispielsweise aus, dass auf Ebene der Nervenzellen und Organe schon ab dem 30. bzw. 40. Lebensjahr Rückgänge in der Leistungsfähigkeit zu beobachten sind, die teilweise und eine Zeitlang kompensierbar sind. Hingegen zeigt sich hinsichtlich Erfahrungen und Wissen eine zunehmende Vielfältigkeit im Lebensverlauf. Dieses Beispiel von Kruse und Wahl (2010) verdeutlicht, dass bei einer Person verschiedene Alterszustände zu beobachten sind. Gleichzeitig bestehen große Unterschiede zwischen Personen derselben Altersgruppe in Bezug auf die Leistungskapazitäten in verschiedenen Bereichen, wie z.B. geistige und körperliche Fitness. Hinzukommen noch Unterschiede im subjektiven Alterserleben einzelner Menschen (Kruse & Wahl, 2010, S. 5–7). Die beiden Autor*innen weisen weiters darauf hin, dass zwischen Altern und Alter zu unterscheiden ist. Unter Altern sei ein lebenslanger Prozess von der Geburt bis zum Tod zu verstehen, unter Alter hingegen eine Lebensphase.

Die Unterschiedlichkeit und Vielfalt der Menschen und Lebensweisen im höheren Lebensalter sind so groß wie in keiner anderen Altersgruppe. Diese Heterogenität hat mit der zunehmenden Ausdifferenzierung und unterschiedlichen Gewichtung von biologischen und kulturellen Entwicklungsaspekten über den Lebensverlauf (Baltes et al., 2006) zu tun. Das chronologische Alter ist als alleiniger Indikator für die Ressourcenlage, das Erleben und Verhalten älterer Menschen wenig geeignet. Daher wird Altern aus lebensspannenpsychologischer Sicht als ein biopsychosozialer Prozess aufgefasst, in dem in den verschiedenen

Funktionsbereichen des Individuums Gewinne und Verluste auftreten (Baltes et al., 2006). Nach Staudinger und Baltes (2000) verschiebt sich allerdings die „dynamische Gesamtbilanz“ über die vielfältigen Funktionsbereiche mit zunehmendem Alter v.a. aufgrund der biologischen Abbauprozesse zu Gunsten der Verluste. Wahl (2017) beschreibt den Prozess des Alterns als einen „Prozess mit drei Gesichtern“ (S. 173): die Potentiale und Möglichkeiten des dritten Alters, die bei meist guter Gesundheit noch voll ausgeschöpft werden können, die Restriktionen und Einschränkungen des vierten Alters, in dem sich viele trotz zunehmender auch schwerer Erkrankungen und Funktionsverluste mit ganz guter Lebensqualität einzurichten vermögen, und die Phase des Zugehens auf das Lebensende, das fünfte Alter (Distanz-zum-Tod-Forschung). Ab wann jemand welcher Altersphase zugeordnet werden kann, ist weniger über das chronologische Alter als z.B. über die Funktionsfähigkeit bei der Bewältigung des alltäglichen Lebens zu definieren und auch abhängig vom Lebensbereich, den man in den Blick nimmt (z.B. kognitive Leistungsfähigkeit, Emotionsregulation, soziale Beziehungen) (Diehl & Wahl, 2020).

Die Unterscheidung verschiedener Altersphasen ist in der Gerontologie etabliert und beruht auf der Beobachtung, dass mit dem Älterwerden zunehmend andere Herausforderungen an den Menschen in seiner Entwicklung gestellt werden. Dies entspricht entwicklungspsychologischen Zugängen, die Entwicklung als Aufgabe ansehen wie Havighurst (1948, 1956, zitiert nach Flammer, 2017, S. 290), kritische Lebensereignisse und ihre Bewältigung ins Zentrum der Betrachtung stellen, wie Erikson (1959, 1968, zitiert nach Flammer, 2017, S. 97–111) in seiner psychosozialen Theorie der Entwicklung oder wie Heckhausen, Wrosch und Schulz (2010) in ihrer motivationalen Theorie zur Entwicklung über die Lebensspanne oder auch Baltes & Baltes (1990, zitiert nach Flammer, 2017, S. 297) in ihren Studien zum erfolgreichen Altern durch Selektion, Optimierung und Kompensation.

Diehl & Wahl (2020) weisen auf eine wichtige Differenzierung hin, wenn man Alternsprozesse in den Blick nimmt. Nämlich die Unterscheidung von normalem, pathologischem und optimalem bzw. erfolgreichem Altern. Das normale Altern bezieht sich auf Prozesse und Entwicklungsverläufe, die bei den meisten alternden Menschen zu beobachten sind. Das pathologische Altern hingegen bezieht sich auf Alternsprozesse, die von Störungen oder Krankheitssymptomen, wie bei massiven Herzbeschwerden, Krebserkrankungen oder Demenzen, so beeinflusst sind, dass die damit verbundenen Leistungs- und Funktionseinbußen das alltägliche Leben und die

Lebensqualität beeinträchtigen. Beim optimalen oder erfolgreichen Altern hingegen geht es um das bestmögliche Altern bei optimalen Bedingungen, welches nur von einem kleinen Teil der älteren Menschen erfahren wird.

Gesamtheitlich betrachtet bringt Schulz-Nieswandt (2019) das Thema Alter(n) auf den Punkt: „Altern ist aber – wie eh und je – eine Aufgabe der jemeinigen Arbeit der Person am eigenen Selbst im Lebenslauf.“ (S. 16–17). Er definiert weiter: „Mit Altern bezeichnet man den komplexen – weil das Ganze des Lebens umfassenden – Vorgang, den Martin Heidegger als Sein zum Tode – die Grenzsituation als Fluchtpunkt des Lebensstromes – hin bezeichnet hat.“ (S. 17). Altern ist ein zutiefst existenzielles Thema und Schulz-Nieswandt führt weiters an, dass die menschliche Endlichkeit „in allen Kulturen als konstitutives Thema der *conditio humana* reflektiert“ (S. 17) wurde.

Zusammenfassend wird der Mensch aus Perspektive der Alter(n)sforschung als leibliches Wesen verstanden, das seelisch, geistig und körperlich altert. Aufgrund der Eingebundenheit des Menschen in seine Umwelt, Kultur und Gesellschaft ist Altern als biologisch, sozial und kulturell determinierter Prozess über die gesamte Lebensspanne zu verstehen. Ein Prozess, der auf den Tod bezogen ist und daher eine inhärente existenzielle Dimension aufweist.

Die gestalttherapeutische Perspektive ist hier gut anschlussfähig. So hat etwa Schneider (2001) zum Gestaltansatz in der Arbeit mit älteren Menschen gearbeitet und dabei drei Dimensionen des Alters beschrieben: die zeitgeschichtliche Bedingtheit des Lebensverlaufs, die individuelle Biografie und die existenzielle Dimension der Endlichkeit des Lebens (S. 986).

Die Auseinandersetzung mit dem Alter(n) findet in der Integrativen Gestalttherapie auf unterschiedlichen Ebenen statt. So geht z.B. Schneiders (2001) Auseinandersetzung mit dem Gestaltansatz in der Arbeit mit älteren Menschen von einer pädagogischen, sozialtherapeutischen und sozialpädagogischen Ebene aus. Dreitzel (2014) hingegen widmet sich dem Thema Entwicklung und Reife, in dem eine Bearbeitung des Themas Alter(n) mit enthalten ist. Eine integrierende Zusammenführung der verschiedenen Aspekte zum Alter(n) ist meiner Einschätzung nach noch ausständig und wünschenswert. Der Rückgriff auf die Grundbegriffe der Gestalttherapie kann ein wesentlicher Bezugsrahmen dabei sein. Das schlägt auch Amendt-Lyon (2009) für einen zeitgemäßen Umgang mit den Fragen des Alterns und der Bewusstwerdung der Sterblichkeit vor und greift folgende Themenbereiche heraus:

die existenziellen Themen, Kontakt und Stütze, Selbstverantwortung und Selbstbestimmung, Hier und Jetzt, Wachstum, Kontaktfähigkeit und Dialogfähigkeit, Ressourcenorientierung und die Verwobenheit von Menschen in ihrem Umweltfeld. Die Autorin skizziert kurz und bündig die Themenbereiche und konkretisiert anhand eines durchgehenden Fallbeispiels die Anwendungsmöglichkeiten.

1.1.2 Entwicklung im Alter

Eine weitere wesentliche Frage, der im Hinblick auf die Entwicklung älterer Klient*innen nachgegangen werden muss, ist die nach dem Konzept der Entwicklung. Es gilt festzulegen, welcher Entwicklungsbegriff herangezogen wird, welche Entwicklungskonzepte definiert und einander gegenübergestellt werden sollen.

Der Entwicklungspsychologe Tobias Krettenauer (2014) gibt einen Überblick über den Entwicklungsbegriff in der Psychologie. Dabei gelangt er von einer Darstellung der historischen Ansätze (endogenistische, exogenistische, systemische) und ihrer bis heute fortwirkenden Einflüsse auf die Entwicklungspsychologie zu einer Ableitung eines zeitgemäßen Entwicklungsbegriffs. Als allgemeines Entwicklungstheorem fasst Krettenauer (2014, S. 9) zusammen: „Entwicklung ist stets das Produkt des Zusammenwirkens von Anlage, Umwelt und aktivem Individuum.“ Er weist darauf hin, dass ein umfassendes Paradigma, das alle drei Faktoren gleichermaßen berücksichtigt, noch ausstehe. Er diskutiert die wesentlichen Bestimmungsmerkmale von Entwicklung und definiert Entwicklung zusammenfassend als holistischen, organisierten und zugleich kontextgebundenen, lebenslangen Veränderungsprozess, der eine gewisse Plastizität aufweist (Krettenauer, 2014, S. 17). Diesen Prozess aufzuklären, sieht Krettenauer als Aufgabe der Entwicklungspsychologie an.

In diesem Sinne betonen auch Staudinger und Baltes (2000) aus Sicht der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne die Notwendigkeit einer systemischen Perspektive bei der Beschreibung menschlicher Entwicklung. Was als Entwicklung beobachtet werden kann, ist das Ergebnis der Wechselwirkung von körperlichen, psychischen und historisch-gesellschaftlichen Prozessen. Entwicklung ist nach Staudinger und Baltes in jedem Lebensalter multidimensional (bezogen auf verschiedene Funktionsbereiche), multidirektional (bedeutet immer Gewinne und Verluste), multikausal und multifunktional (Relativität der Definition von Gewinnen und Verlusten) zu betrachten. Diehl und Wahl (2020, S. 19) definieren Entwicklung als eine

anhaltende Veränderung in Mustern und Strukturen (z.B. Zellen, Organen, Verhaltensrepertoire), die dem Organismus, verstanden als adaptives System, hilft, auf sich verändernde äußere Bedingungen, Umgebungsanforderungen (z.B. Übergänge wie vom Kindergarten zur Schule) oder interne Einflüsse (z.B. Pubertät, hormonelle Veränderungen) zu reagieren.

Welche Entwicklungsauffassungen werden aber in der Integrativen Gestalttherapie angewendet und diskutiert? Aus der Perspektive des Gestaltansatzes bietet sich der Bezug auf die Grundkonzepte an, wie das Organismus-Umwelt-Feld, die Selbstregulation und schöpferische Anpassung als Grundlagen des Wachstums, das dynamische Verständnis des Selbst und der Persönlichkeit, wie sie etwa bei Fuhr, Sreckovic und Gremmler-Fuhr (2006) ausgeführt werden. In der einschlägigen Literatur ist „Wachstum“ der am häufigsten verwendete Begriff. So definiert z.B. Perls (1985, S. 165): „Das Wachstum des Organismus geschieht durch Integration unserer Erfahrungen, d.h. indem von unserem Organismus die physischen, emotionalen und intellektuellen Substanzen, die die Umgebung anbietet und die auf ein Bedürfnis treffen, assimiliert werden.“ Hier lassen sich Verbindungen zur Definition von Diehl und Wahl (2020) herstellen.

Allerdings sind die Grundannahmen, wie sie die Gründer*innen der Gestalttherapie zu Entwicklung, Wachstum und Reifung formuliert haben, oft nicht explizit beschrieben und nicht trennscharf definiert worden. Diese Unschärfe in der Konzeption der Begriffe prägt, neben anderen wesentlichen Faktoren, die Ausformung einer gestalttherapeutischen Entwicklungstheorie bis heute. Schön (2019) fasst in seinem Beitrag zur Entwicklungstheorie der Gestalttherapie zusammen, dass es der Gestalttherapie heute nicht mehr an einer eigenen Entwicklungstheorie fehlt, wie z.B. von Fuhr (2001) kritisiert, sondern dass es vielfältige Auffassungen von Entwicklungsprozessen innerhalb der Gestalttherapie gibt, die teils unverbunden nebeneinanderstehen. Er verweist in seiner Arbeit z.B. auf die feldtheoretischen Ansätze von Wheeler und McConville (2001, zitiert nach Schön, 2019) und McConville und Wheeler (2002, zitiert nach Schön, 2019), die am Kontaktprozess orientierten Ansätze von Frank (2016, zitiert nach Schön, 2019), Spagnuolo Lobb (2016a) und Salonia (1990, 2016) oder die auf andere Entwicklungsmodelle bezogenen Ansätze, wie z.B. jene von Wirth (2014) mit der Bindungstheorie. Schön (2019) diskutiert drei Möglichkeiten, die Entwicklungstheorie der Gestalttherapie weiter auszuformulieren: die in den Kernkonzepten der Gestalttherapie implizite Entwicklungstheorie explizit zu

machen, Modelle miteinander in Verbindung zu bringen, die nebeneinander bestehen und die Gestalttherapie als Entwicklungsmodell zu verstehen, welches sich mit der ganzen Lebensspanne des Menschen beschäftigt.

Gruninger (2012) hat einen Vergleich der entwicklungstheoretischen Zugänge im Gestaltansatz mit der allgemeinen Entwicklungspsychologie vorgelegt. Er kommt dabei zu dem Schluss, dass die Grundannahmen zum Selbst und Kontaktprozess sowie das feldtheoretische Konzept wesentliche Entwicklungsgedanken beinhalten, dass aber kein Modell die Lebensspannenperspektive explizit berücksichtigt und dass der Grundgedanke, dass Wachstum und Entwicklung auch mit Verlusten verbunden ist, in der Gestalttherapie nicht enthalten ist. Im Ausblick plädiert er dafür, die gestalttherapeutischen Konzepte durch das Konzept der lebenslangen Entwicklung zu ergänzen.

Ein möglicher Zugang dazu findet sich, wie bereits oben erwähnt, bei Dreitzel (2014), der ausgehend von der Frage nach einem gelingenden Leben, Altern im Kontext von Entwicklung und Reife betrachtet. Alter(n) wird als Herausforderung zur persönlichen Entwicklung von Reife verstanden. Reifen wird dabei als der Prozess gesehen, eine annehmende Haltung demgegenüber, was war, was ist und noch kommen wird, zu entwickeln und darin einen Sinn zu sehen.

1.1.3 Psychische Gesundheit und Krankheit im Alter

Die körperliche Gesundheit ist bei älteren Menschen im Durchschnitt fragiler als die psychische Gesundheit. Die Wahrscheinlichkeit an einer oder mehreren chronischen Erkrankungen zu leiden, steigt mit zunehmendem Alter. Häufig sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, gefolgt von Erkrankungen des Bewegungsapparates und chronischen Lungenkrankheiten. Trotz der Zunahme von körperlichen Erkrankungen und Einschränkungen sind ältere Menschen subjektiv sehr häufig mit ihrer Lebensqualität zufrieden (Wohlbefindensparadox).

Skoog (2011) kommt in seinem Review zu psychischen Störungen bei Älteren zu der resümierenden Aussage, dass ohne Berücksichtigung dementieller Erkrankungen von einer Prävalenz psychischer Erkrankungen von 20 % bei den über 65-Jährigen auszugehen ist. Er fasst zusammen, dass für depressive Erkrankungen Prävalenzen zwischen 5 % und 10 % und für Angsterkrankungen zwischen 6 % und 12 % berichtet werden. Die Prävalenz selbstberichteter psychotischer Symptome bei Älteren ohne Demenz reicht von 1,7 % bis 4,2 %. Skoog weist darauf hin, dass die

meisten epidemiologischen Studien über 90-Jährige kaum berücksichtigen. Aber gerade bei den über 90-Jährigen ohne Demenz erfüllen ein Drittel die Kriterien für eine psychische Erkrankung.

Dem Sozial- und Gerontopsychiater Psota (2020) zufolge gibt es drei Kategorien von psychisch kranken älteren Menschen. Die erste Kategorie umfasst Menschen, die mit einer psychischen Erkrankung älter werden, die sich schon früher im Leben erstmals manifestiert hat. Das sind insbesondere Menschen, die an einer chronisch schizophrenen oder rezidivierenden affektiven Störung leiden. Die zweite Gruppe betrifft Menschen, die im Alter das erste Mal mit einer psychischen Erkrankung konfrontiert sind. Darunter sind mit der größten Häufigkeit Demenzen, gefolgt von depressiven Erkrankungen und Angsterkrankungen. Es treten aber auch Wahnerkrankungen, Suchterkrankungen und Delirien auf. In der dritten Gruppe fasst Psota (2020) Menschen zusammen, die multimorbid erkrankt sind und einen geriatrisch-internistisch-psychiatrischen Versorgungsbedarf haben.

Nach Psota und Schütt (2020) benötigt die Arbeit mit älteren Menschen, die an psychischen Erkrankungen leiden, besondere Kompetenz in typischen Problemstellungen älterer Menschen, wie beispielsweise Multimorbidität, Multimedikation, „frailty“ und palliativen Dynamiken. Sie weisen ausdrücklich darauf hin, dass Grundzüge geriatrischen und gerontologischen Wissens unentbehrlich sind und dass es auch in der psychotherapeutischen Dimension ein spezifisches Verständnis und Verstehen psychodynamischer Prozesse in späteren Lebensabschnitten braucht.

Eine hohe Komorbidität psychiatrischer (50 % bis 90 % depressive und Angsterkrankungen, Skoog, 2011, S. 389) wie auch nicht-psychiatrischer Erkrankungen im Alter ist häufig. Nach Skoog (2011) sind psychiatrische Komorbiditäten verbunden mit höherer subjektiver Beeinträchtigung und Behinderung, sozialer Isolation und mehr Einschränkungen in den Tätigkeiten des täglichen Lebens. Er weist darauf hin, dass die klinische Manifestation psychischer Erkrankungen im Alter oftmals unterschiedlich zu jüngeren Erwachsenen ist. Beispielsweise überlappen sich häufig die Symptome der Depression mit im Alter häufigen körperlichen Symptomen, wie z.B. Appetitlosigkeit, Müdigkeit und Schlafstörungen. Dies kann sowohl zu einer Über- als auch Unterdiagnose von depressiven Symptomen beitragen. Auch Kessler (2021) betont, dass unterschiedliche ätiologische Hintergründe für beobachtbare Symptome verantwortlich sein können und untypische Symptomatiken

hervorrufen. So haben beispielsweise depressive Symptome oder kognitive Einschränkungen viele Ursachen und sie stellen daher eine besondere Herausforderung in der Diagnostik und Differenzialdiagnostik dar. Wesentliche Faktoren, die mit psychischen Erkrankungen verbunden sind, nehmen mit dem Alter zu, wie z.B. Verluste von nahen Angehörigen, sozialen Netzwerken, früherem gesellschaftlichem Status, sensorischen Funktionen, funktionellen Fähigkeiten und Gesundheit. Skoog (2011) weist allerdings darauf hin, dass Alter an sich kein Risikofaktor für depressive Erkrankungen ist, wenn die genannten negativen, vermittelnden Faktoren in Studien kontrolliert werden.

Darüber hinaus weist Kessler (2021) auf den klinischen Erfahrungswert hin, dass frühere traumatische Erlebnisse oftmals erst im höheren Alter das erste Mal berichtet werden und verzögerte Posttraumatische Belastungsstörungen oder Traumareaktivierungen auftreten können.

Substanzmissbrauch erfordert bei älteren Menschen aus zweierlei Gründen besondere Aufmerksamkeit. Erstens verlangsamen sich die Stoffwechselprozesse mit zunehmendem Alter, somit steigt das Risiko für Intoxikationen und die Wirkung von Substanzen hält länger an. Zweitens treten Alkoholmissbrauch und die Einnahme von Benzodiazepinen, Schlafmitteln und Schmerzmitteln im Alter vermehrt auf (Kessler, 2021). Aufgrund der häufigen jahrelangen Verschreibungen von Benzodiazepinen ist hier besonders auf missbräuchlichen Konsum und Abhängigkeit zu achten.

Ein nicht zu unterschätzendes Thema ist die Suizidalität älterer Menschen. Kessler (2021) als auch Psota (2020) fordern mit Nachdruck dazu auf, das Suizidrisiko im Alter wahr- und ernst zu nehmen. Psota (2020) fasst zusammen, dass Menschen im höheren Lebensalter am stärksten von Suizid betroffen sind, wobei dies bei Männern viel häufiger als bei Frauen der Fall ist. Insgesamt betrifft ein Drittel aller Suizide Menschen über 65 Jahre, und das Suizidrisiko steigt mit dem Alter an. Ältere Männer haben das höchste Suizidrisiko (hohe Dunkelziffer von Depressionen bei Männern, die sich häufig hinter Sucht- und Risikoverhalten verbergen). Psychische Erkrankungen gelten als Hauptrisikofaktoren für Suizid im höheren Lebensalter Die wichtigsten Risikofaktoren für Suizid bei älteren Menschen sind (neben dem Faktor Geschlecht) nach Psota (2020) psychische und körperliche Erkrankungen, chronischer Schmerz sowie Einsamkeit und soziale Isolation, der Verlust geliebter Menschen und/oder der gewohnten Umgebung sowie das Erleben steigender Abhängigkeit; der Wunsch, keine „Last“ mehr zu sein für andere. Lebensüberdrussgedanken sind bei

älteren Menschen besonders häufig anzutreffen und erfordern eine einfühlsame und genaue Exploration.

Die am häufigsten im Alter auftretenden psychischen Erkrankungen sind die Demenzen. Laut dem Mental Health Report der EU (OECD/EU, 2018, S. 108) lebten 2018 in der EU geschätzte 9,1 Millionen Menschen mit Demenz. 7 % der über 60-Jährigen in der EU hatten 2018 eine Demenzerkrankung. Die Prävalenz der Demenzen steigt rapide mit zunehmendem Alter an. Während in der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen nur 1 % von einer Demenz betroffen sind, sind es bei den über 90-Jährigen fast 40 % (OECD/EU, 2018, S. 108). Mit dem Anwachsen des Anteils der älteren Bevölkerung in den kommenden Jahren werden auch die Demenzerkrankungen stark zunehmen.

Die Möglichkeit zur kurativen Behandlung der Demenzerkrankungen besteht derzeit noch nicht. Der englische Sozialpsychologe und Gerontologe Tom Kitwood (Müller-Hergl & Kitwood, 2008) entwickelte in den 1980er und 1990er Jahren in Kritik und Ergänzung zur bis dahin üblichen primär medizinisch-neurologischen Betrachtungsweise der Demenz einen personen-zentrierten Ansatz, in dem er die Wechselwirkung von Hirnprozessen und psychischen Erfahrungen heraushebt, die eine an Demenz erkrankte Person in ihrem sozialen Umfeld macht. Die Relevanz begleitender medizinischer Versorgung, psychosozialer Unterstützung, Betreuung und Pflege in der Demenzbehandlung ist inzwischen unumstritten. Demenz ist eine Erkrankung mit sehr starker sozialer Komponente und sowohl die Betroffenen als auch ihr Umfeld bedürfen der Unterstützung. In diesem Zusammenhang zitiert Kessler (2021) die S3-Leitlinie für Demenzen der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) und der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), wonach „alle einsetzbaren psychosozialen Interventionen ausgeschöpft werden [sollen], bevor eine pharmakologische Intervention in Erwägung gezogen wird“ (S. 59). Kessler verweist auf die positive Entwicklung im Bereich der psychologischen Interventionen bei Demenz und kritisiert die deutschen Psychotherapierichtlinien, die Demenz ohne Vorliegen einer anderen Hauptdiagnose (wie etwa Depression oder Angststörung) nicht als Indikation für eine Psychotherapie vorsehen (S. 59).

Das weite Feld der Behandlung und Begleitung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen wird bei aller Wichtigkeit aus Gründen der inhaltlichen Einschränkung in dieser Arbeit nicht weiterverfolgt.

1.1.4 Psychische Gesundheit und Krankheit im Alter unter einer Entwicklungsperspektive

Bleibt noch die Frage nach psychischer Gesundheit und Krankheit im Alter unter einer Entwicklungsperspektive. In der Gerontopsychosomatik (Heuft & Schneider, 2004; Heuft, Kruse & Radebold, 2000) wird eine Entwicklungsperspektive im Verständnis von Gesundheit und Krankheit eingenommen. Nach Heuft und Schneider (2004) zielen gerontopsychosomatische Forschungsansätze auf zwei Aspekte ab: einerseits auf ein Verständnis der normal-notwendigen intrapsychischen Entwicklung angesichts des körperlichen Alternsprozesses bei durchschnittlich gesunden Älteren, andererseits auf die Wechselwirkung von körperlichen Krankheiten mit psychischer Gesundheit bzw. Krankheit im Alter. Die körperlichen Veränderungen sind eine von vielen möglichen Entwicklungsherausforderungen im Alter. Heuft und Schneider betonen die Relevanz von entwicklungspsychologischen Konzepten für die Psychotherapie, denn nur auf ihrer Basis kann ein*e Psychotherapeut*in die Entwicklungsaufgaben der älteren Klient*innen antizipieren.

Ähnlich argumentiert Peters (2004). Er ist Psychologe und Psychoanalytiker, Mitherausgeber der Zeitschrift „Psychotherapie im Alter“ sowie Mitinhaber und Geschäftsführer des Instituts für Alterspsychotherapie und Angewandte Gerontologie. Peters (2004) tritt für eine klinische Entwicklungspsychologie unter der Perspektive der Lebensspanne als Grundlage für psychosoziale Beratung und Psychotherapie Älterer ein. Psychische Störungen können noch einmal anders im Kontext der Lebensspanne verstanden werden. Er sieht als wesentlichen Ausgangspunkt für das Verständnis klinischer Phänomene im Alter und der Psychotherapie Älterer die existenzielle und die evolutionstheoretische Dimension der Entwicklung im Alter. Letztere biete eine Grundlage, ausgehend von der Architektur der menschlichen Humanontogenese nach Baltes (1991, 1997, zitiert nach Peters, 2004, S. 23), für kulturelle und psychische Weiterentwicklung in Anbetracht biologischer Grenzen. Er plädiert klar für eine Einbettung der klinischen Perspektive in die fundamentalen Fragen des Alter(n)s. Die Herausforderung für die Psychotherapie mit älteren Menschen fasst Peters (2004, S. 41) auf drei Dimensionen zusammen. Wie schon erwähnt die existenzielle Dimension, auf der sich die grundlegenden Fragen des Lebens stellen. Die politische Dimension, die eine Berücksichtigung der gesellschaftlich-historischen Prägung und der aktuellen gesellschaftlichen Bedingungen erfordert, und die persönliche Dimension, die eine

selbstreflexive und selbstbildende Auseinandersetzung mit dem eigenen Älterwerden verlangt. In der existenziellen Dimension und der politischen Dimension findet sich ganz klar ein Überschneidungsbereich mit integrativ-gestalttherapeutischen Grundhaltungen.

Laura Perls (2005, S. 84–85) spricht in ihrer Betrachtung der grundlegenden Fragen des Menschseins zwei Grundbedingungen an, die die existenzielle und politische Dimension betreffen, nämlich die Vergänglichkeit und die soziale, gesellschaftlich-kulturelle Einbindung menschlichen Lebens. Für Laura Perls ist ein gesunder Umgang mit der existenziellen Spannung im Leben zwischen der Bewusstheit der eigenen Einzigartigkeit und der eigenen Sterblichkeit in der Kreativität zu suchen. Kreativität ist für Laura Perls eng an die Bewusstheit der Sterblichkeit gebunden, denn in dieser Bewusstheit liegt die Motivation, Neues zu gestalten, zu wachsen und bewusst teilzuhaben an der uns umgebenden Natur und Welt (S. 85).

Der kreative Akt der schöpferischen Anpassung, der im Ergebniskapitel noch genauer ausgeführt wird, ist ein Schlüssel zur Gesundheits- und Krankheitsauffassung in der Integrativen Gestalttherapie. Krankheit kann nach Amendt-Lyon et al. (2004) verstanden werden als der

Ausdruck nicht gelingender Versuche einer schöpferischen Anpassung an die Umwelt. Das Bemühen eines Menschen, eine befriedigende Handlung unter den gegebenen Bedingungen zu vollziehen, ist aufgrund mangelnder Stütze misslungen. Ob wir menschliches Verhalten und Beziehungsmuster als gesund (funktional) oder krank (dysfunktional) bezeichnen, hängt ab von deren Bedeutung im einzigartigen Organismus-Umweltfeld einer Person. (S. 121)

Gesundheit und Krankheit bzw. gesundes und sogenanntes pathologisches Erleben werden in der Integrativen Gestalttherapie als ein Kontinuum angesehen. Die schöpferische Anpassung ist beobachtbar in der Interaktion einer Person mit ihrem Umfeld. Die Funktionalität und Ästhetik dieser Interaktion kann erfasst werden. Als gesund und funktional beschreiben Amendt-Lyon et al. (2004) die

Fähigkeit eines Menschen, seine psychischen, geistigen, physischen und sozialen Bedürfnisse ohne Schaden für sich und seine Umwelt zu

befriedigen. Die fruchtbare Interaktion eines Menschen mit seiner Umgebung setzt nach dieser Auffassung den organischen Rhythmus von Kontakt und Rückzug und den frei fließenden Gestaltbildungsprozess voraus. (S. 121)

Diese Auffassungen spiegeln die phänomenologische und gegenwartsbezogene Grundhaltung der Gestalttherapie wider und enthalten per se noch keinen expliziten Bezug zur Biografie/Vergangenheit eines Menschen. Die gestalttherapeutische Auffassung von Gesundheit und Krankheit beruht auf dem sich in einer konkreten Situation vollziehenden Kontaktprozess. Ausgehend vom Hier und Jetzt kann in der therapeutischen Beziehung der Kontakt beobachtet werden. Ziel ist ein uneingeschränkter voller Kontakt. Die jeweiligen Kontaktmodalitäten und wie sie sich herausbilden, werden als abhängig vom Feld und der Person gesehen. Wie sich ein Kontakt gestaltet, kann unter einer stärker individualistischen Perspektive betrachtet werden, was bedeutet, sich an den Bedürfnissen der Menschen und wie sie diese zu befriedigen versuchen, zu orientieren und Leiden als zum Individuum gehörend zu sehen. Oder aber unter einer stärker intersubjektiven, interaktionellen Perspektive, die von einer Beziehungsorientierung ausgeht, in der es darum geht, Bedeutung mit dem Gegenüber zu schaffen, und aus der Leiden als ein Phänomen des Feldes, der Beziehung, des Zwischen aufgefasst wird. Ob eine stärker individualistische oder stärker beziehungsorientierte Perspektive eingenommen wird, hat unterschiedliche Konsequenzen für die psychotherapeutische Behandlung, die in der Gestalttherapie diskutiert werden (Francesetti et al., 2016b).

Die Art und Weise, wie sich in einer gegenwärtigen Situation ein Kontakt vollzieht, wird von mehreren Autoren unter einer Entwicklungsperspektive betrachtet. Hartmann-Kottek (2012) stellt Bezüge zur neurobiologischen Reifung her, Spagnuolo Lobb (2016a) betont stärker den Bezug zu den Erkenntnissen der Säuglingsforschung und Salonia (2016) das Feld, in dem bestimmte Basisbeziehungsmodelle kulturell und historisch bedingt anderen gegenüber bevorzugt werden.

Mit Spagnuolo Lobb (2016b) wird Psychopathologie in der vorliegenden Arbeit als eine Störung der Funktionen des Selbst aufgefasst, wobei das Selbst in der Integrativen Gestalttherapie als Prozess, Funktion und Kontakt ereignis betrachtet wird. Im Ergebniskapitel wird die gestalttherapeutische Auffassung des Selbst und die

Bedeutung einer Entwicklungsperspektive im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit bzw. Krankheit näher ausgeführt.

1.2 Forschungsziel und Fragestellung

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, einen Beitrag zur Explikation, Systematisierung und theoretischen Weiterentwicklung der Integrativen Gestalttherapie im Hinblick auf die Arbeit mit älteren psychisch kranken Menschen zu leisten. Dazu sind zwei Fokussierungen notwendig: Ein Schwerpunkt liegt auf dem Alter(n) und den damit verbundenen Entwicklungsprozessen. Das wird durch einen entwicklungspsychologischen Lebensspannenzugang einerseits und durch den existenziellen und feld- und (kontakt)prozessorientierten Zugang der Integrativen Gestalttherapie andererseits geleistet. Eine weitere Schwerpunktsetzung erfolgt im Bereich psychische Krankheit und Gesundheit im Alter, um Schlussfolgerungen für die praktische Verwertbarkeit und die psychotherapeutische Behandlung von älteren psychisch kranken Klient*innen abzuleiten.

Es wird angenommen, dass die Entwicklungspsychologie der Lebensspanne als Referenztheorie genutzt werden kann, um eine Systematisierung der entwicklungstheoretischen Annahmen der Gestalttherapie in Bezug auf das Alter(n) zu erarbeiten.

Zur Erreichung dieser Forschungsziele sind folgende Fragestellungen Gegenstand der Studie:

Was lässt sich aus der Perspektive der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne für eine Systematisierung bzw. Erweiterung der Entwicklungsauffassungen der Integrativen Gestalttherapie lernen? Welchen Mehrwert hat dies für die gestalttherapeutische Arbeit mit älteren psychisch kranken Klient*innen?

1.3 Methode

Die Fragestellung soll im Rahmen eines Theorievergleiches bearbeitet werden. Konkret handelt es sich um eine Einführung der Psychologie der Lebensspanne und der entwicklungstheoretischen Ansätze der Integrativen Gestalttherapie. Den Ausgangspunkt bildet dabei die Theorie zur Psychologie der Lebensspanne mit besonderem Fokus auf die Lebensphase Alter. Diese wird als entwicklungspsychologische Referenztheorie herangezogen, anhand derer die

vielfach impliziten entwicklungstheoretischen Zugänge der Gestalttherapie expliziert und systematisiert werden.

Ein Aufeinander-Beziehen dieser beiden theoretischen Ansätze – Entwicklungspsychologie der Lebensspanne und entwicklungstheoretische Ansätze der Integrativen Gestalttherapie – erscheint insofern sinnvoll, als beide Zugänge ihr Forschungsinteresse bzw. ihren Erkenntnisgegenstand als dynamisch, komplex und kontextabhängig betrachten.

So hat Brandstädter (2007) für die Psychologie der Lebensspanne aufgezeigt, dass für deren Ansatz das klassische, nomothetische Erkenntnisideal, das auf universelle Gesetze und Entwicklungsprinzipien abstellt, unzureichend ist. Er diskutiert für die Psychologie der Lebensspanne drei hilfreiche alternative Perspektiven: 1. Die aleatorische Entwicklungsperspektive, die den menschlichen Organismus als ein offenes System auffasst und berücksichtigt, dass Entwicklung auch von unvorhersehbaren Ereignissen beeinflusst wird. 2. Die dialektisch-kontextualistische Perspektive, die der Einbettung des Individuums in seine „Entwicklungsökologie“ Rechnung trägt. 3. Die aktionale Perspektive, die den Menschen sowohl als Produkt als auch als Ko-Produzenten seiner Entwicklung sieht. In dieser aktionalen Auffassung von Entwicklung treffen organismische, interaktionistische und konstruktivistische Modelle zusammen. Er argumentiert, dass diese drei Perspektiven einen Rahmen bieten, in dem die Phänomene der Plastizität und Kontextspezifität theoretisch eingeordnet werden können (Brandstädter, 2007, S. 54–57).

Diese Argumentation lässt sich auf die Integrative Gestalttherapie mit ihrem feldorientierten und phänomenologischen Ansatz anwenden. In der Gestalttherapie wird der Mensch als grundsätzlich verwoben mit seiner Umwelt aufgefasst; richtet man den Fokus auf Wachstum und Entwicklung in der Gestalttherapie, ist die Grundannahme der Selbstregulation im Organismus-Umwelt-Feld der zentrale Ausgangspunkt, der alle drei oben von Brandstädter genannten Sichtweisen auf sich vereint.

Die sich hier schon zeigenden Homologien zwischen den beiden gewählten Theorien gewährleisten, dass sie produktiv verglichen und in Beziehung zueinander gesetzt werden können. Die Herausforderung eines Vergleichs integrativ-gestalttheoretischer Konzepte mit den Konzepten der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne besteht darin, der von beiden vorausgesetzten Dynamik des Untersuchungsgegenstandes und der Untersuchungsmethoden gerecht zu werden

und die Übereinstimmungen und Unterschiede in den theoretischen Grundannahmen und sich entwickelnden Konzepten herauszuarbeiten.

Bei der Literaturrecherche wurden zwei sich ergänzende Strategien parallel angewendet. Ausgehend von bereits vorliegender Literatur (wie Dreitzel, 2014; Gruninger, 2012; Kessler & Tegeler, 2018; Schneider, 2001; Schön, 2019; Wahl, 2017; Amendt-Lyon, 2009), die zur Bearbeitung des Forschungsthemas motiviert hat, wurde deren Bibliografie herangezogen, um die Autorenschaft zum interessierenden Thema im Bereich der Gestalttherapie, der Entwicklungspsychologie und der Psychotherapie im Alter herauszufiltern und entsprechende Autorensuchen durchgeführt.

Gleichzeitig wurde eine auf Schlagwörtern basierende Literaturrecherche durchgeführt, die durch die hinzukommenden Quellen angereichert wurde. Im Wesentlichen wurde mit den folgenden Schlagwörtern in deutscher und englischer Sprache, in verschiedenen Schreibweisen und Kombinationen, gesucht:

Alter, Altern, Entwicklung, Entwicklungspsychologie, Entwicklungstheorie, Gerontologie, Gerontopsychologie, Gestalttherapie, Lebensspanne, Psychotherapie und age, ageing, development, developmental psychology, developmental theory, elderly, Gestalt Therapy, life span, psychotherapy.

Die Literaturrecherche erfolgte über die Suchmaschine unikat der Universitätsbibliothek Graz, den Bibliothekskatalog und die Plattform biber der Donau-Universität-Krems und den Österreichischen Bibliothekenverbund. Weiters wurden Datenbankabfragen über PSYINDEXplus Literature and Audiovisual Media, APA PsycInfo und PsycArticles, ResearchGATE und PubPsych durchgeführt und die Elektronische Zeitschriftendatenbank herangezogen. Die Datenbankrecherche wurde zeitlich auf die letzten 25 Jahre eingeschränkt.

Als erstes inhaltliches Kriterium zur Eingrenzung wurde eine Auseinandersetzung mit theoretischen Modellen von Entwicklung und Alter festgelegt. Eine weitere Schwerpunktsetzung erfolgte für die für die Psychotherapie relevanten Bereiche der Persönlichkeit und der psychischen Gesundheit und Krankheit. Daher wurden Arbeiten, die vor allem die kognitive Entwicklung in den Fokus stellen, weniger gewichtet. Das Kriterium der empirischen Bewährung der theoretischen Modelle wurde aufgrund der sehr unterschiedlich ausgeprägten empirischen Forschungslage dazu in der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne und der Integrativen Gestalttherapie hintangestellt. Dafür wurden die theoretische Konsistenz und die heuristische Bewährung stärker in den Fokus genommen.

Zur Klärung der interessierenden zentralen Konzepte, des Alter(n)s, der Entwicklung, des Wachstums und der Reife, von Krankheit und Gesundheit und des Selbst wurde auf Einführungs- (Brownell, 2019; Boeckh, 2015; Fuhr et al., 2001; Hartmann-Kottek, 2012, 2014; Hochgerner et al., 2004; Staemmler, 2009) und Grundlagenliteratur der Integrativen Gestalttherapie (Perls, Hefferline & Goodman, 1951/2019a, 1951/2019b; Perls, 1947/2016; Perls, 1985; Blankertz, 2012; Bialy & Volk-von Bialy, 1998) und die Theorien zur Entwicklungspsychologie (Flammer, 2017; Ahnert, 2014) besonders zur Entwicklungspsychologie der Lebensspanne (Brandstädter & Lindenberger, 2007; Baltes et al., 2006) bzw. des höheren Lebensalters (Schneider & Lindenberger, 2012; Diehl & Wahl, 2020) zurückgegriffen. Diese wurden und nach und nach durch die aktuell diskutierten Zugänge und Konzepte in der Integrativen Gestalttherapie (Anger & Schön 2012; Dreitzel, 2014; Francesetti, Gecele, & Roubal, 2016a; Hartmann-Kottek, 2012, 2014) ergänzt. Für den Bereich der psychischen Gesundheit im Alter wurde Literatur zur Gerontopsychosomatik (Heuft, Kruse & Radebold, 2000) und Literatur zur Psychotherapie im Alter (Kessler, 2021; Kessler & Tegeler, 2018; Kornadt et al., 2020; Peters, 2004, 2006, 2014) aufgenommen. Aus der Perspektive der Integrativen Gestalttherapie werden in der vorliegenden Arbeit besonders Ansätze diskutiert, die eine Entwicklungsperspektive in der Auffassung von Gesundheit und Krankheit explizit berücksichtigen (Hartmann-Kottek, 2012; Spagnuolo Lobb, 2016a).

2. Ergebnisse

2.1 Altern und Entwicklung im Kontext von Lebensspannenpsychologie und Gestalttherapie

Wie aus den bisherigen Ausführungen ersichtlich wird, sind Altern und Entwicklung im Alter vielschichtige und auf komplexe Weise verwobene biopsychosoziale Prozesse. Die Ergebnisse der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne machen umfassend deutlich, dass Altern nicht als eindimensionaler biologischer Abbauprozess aufgefasst werden kann und, wie Kessler (2021) es zuspitzt, Altern eben nicht das Gegenteil von Entwicklung ist (S. 25). Altern und Entwicklung im Alter sind aus der Perspektive der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne nicht eindeutig voneinander zu trennen. Diese Verquickung ist im Zusammenhang mit einer Erweiterung des Entwicklungsbegriffes zu sehen, die notwendig wurde, um Entwicklung über die

gesamte Lebensspanne zu beschreiben. Diese Erweiterung besteht darin, dass Entwicklung aus einer funktionalistischen Perspektive gesehen wird, welche Entwicklung als Veränderung der Anpassungsfähigkeit auffasst, die mit Gewinnen und Verlusten einhergeht (Baltes et al., 2006) und quantitatives wie auch qualitatives Wachstum bedeutet (Diehl & Wahl, 2020).

Die Annahme, dass wir uns entwickeln, solange wir leben, ist eingängig, naheliegend und durchaus nicht neu. Auch wenn im deutschsprachigen Raum der Bezug zum Lebenslauf eine auf die Aufklärung zurückgehende Tradition hat, hat sich eine Lebensspannenperspektive erst seit den 1970er Jahren in der Entwicklungspsychologie international durchgesetzt (Brandstädter, 2007). Die Basis bildet dabei die Annahme, dass ein tiefgreifenderes Verständnis einzelner Entwicklungsphasen den gesamten Lebensverlauf in den Fokus nehmen muss. Als frühe einflussreiche Vertreter*innen dieses Zugangs nennt Brandstädter (2007) Charlotte Bühler (1933, zitiert nach Brandstädter, 2007, S. 37) und Erik Erikson (1959, zitiert nach Brandstädter, 2007, S. 49). Die moderne Entwicklungspsychologie und die Entwicklungstheorien in den verschiedenen psychotherapeutischen Schulen, so auch in der Integrativen Gestalttherapie, haben sich in erster Linie an der Lebensphase Kindheit und Jugend orientiert, an deren Ende der reife erwachsene Mensch steht. Aber erst mit der Betrachtung der gesamten Lebensspanne für das Verständnis von menschlicher Entwicklung eröffnet sich ein Zugang zur Entwicklungspsychologie aller, vor allem auch der späteren Lebensphasen. In der Gerontologie und im Speziellen der Gerontopsychologie ist dieser Ansatz fest verankert. So weist beispielsweise Kessler (2021, S. 18) darauf hin, dass das lebensspannenpsychologische Modell der „Selektiven Optimierung mit Kompensation“ von Margret und Paul Baltes bis heute als zentrale Grundlagentheorie in der Gerontopsychologie gesehen werden kann (Hank et al., 2019; Oswald et al., 2008).

Das Heranziehen des lebensspannenpsychologischen Modells findet seine Begründung im holistischen Zugang zum Menschen, der eine wesentliche Gemeinsamkeit zwischen der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne und der Integrativen Gestalttherapie darstellt. Um die Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen diesen differenzierter zu erfassen, folgt in den nächsten Kapiteln ein Überblick über die jeweiligen Grundannahmen und ihre Implikationen für das Alter(n).

Aus integrativ-gestalttherapeutischer Sicht gibt es meiner Einschätzung nach keine systematische Auseinandersetzung mit der Entwicklung älterer Menschen. Von

daher muss auf die vorhandenen entwicklungstheoretischen Ansätze, auf die Arbeiten zur integrativ-gestalttherapeutischen Arbeit mit älteren Menschen und die Grundkonzepte zurückgegriffen werden.

Wie bereits ausgeführt, verfügt die Integrative Gestalttherapie über keine explizite, konsistente Entwicklungstheorie und eine Lebensspannenperspektive scheint ihr auf den ersten Blick fremd zu sein. Der phänomenologische Zugang und die Ausrichtung am Hier und Jetzt stehen einer biografischen Analyse entgegen. Dennoch kennt die Integrative Gestalttherapie die Tiefe der Oberfläche, im Sinne von „unfinished business“ oder verfestigter kreativer Anpassungen; und auch aufgrund des Organismus-Umwelt-Feld-Konzeptes sind Lebenskontexte immer mitberücksichtigt. Durch die starke Prozessorientierung in der Integrativen Gestalttherapie gelten Wachstum und Reifung als fortwährende Prozesse. Nach Perls (1969/2008, S. 72) „gibt [es] immer etwas, das integriert werden muss. Es gibt immer die Möglichkeit zu größerer Reife – dazu, mehr und mehr Verantwortung für dich selbst und für dein Leben zu übernehmen.“ Ob dieses Übernehmen von mehr und mehr Verantwortung im Sinne von zunehmender Autonomie, wie Dreitzel (2014) es einordnet und kritisiert, interpretiert werden muss oder auch andere Formen der Verantwortungsübernahme bedeuten kann, wird noch herauszuarbeiten sein.

Resümierend lässt sich also festhalten, dass die vorrangige Prozess- und Feldorientierung bzw. Kontextualisierung in der Betrachtung von Entwicklung und Altern eine zentrale Gemeinsamkeit der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne und der Integrativen Gestalttherapie sind.

2.2 Grundannahmen der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne

Zu Beginn wird ein zusammenfassender Überblick über die Grundannahmen der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne gegeben, wie sie von Baltes et al. (2006), Brandstädter (2007) und Diehl und Wahl (2020) ausgearbeitet wurden. Ergänzende Ausführungen und Akzentuierungen werden im Anschluss dargestellt. Die genannten Autor*innen haben sich dem Thema aus unterschiedlichen Richtungen genähert. Brandstädter (2007) setzt sich explizit mit den Leitvorstellungen und der paradigmatischen Orientierung der Entwicklungspsychologie auseinander. Diehl & Wahl (2020) hingegen legen ihrem kontextuellen Rahmenmodell zur Psychologie des Alters einen Überblick über die Entwicklungspsychologie der Lebensspanne zugrunde. Baltes et al. (2006) wiederum stellen die Theorie der Entwicklungspsychologie der

Lebensspanne ausführlich auf fünf verschiedenen Analyseebenen dar. Aus der Darstellung von Baltes et al. werden im Folgenden zwei Aspekte herausgegriffen: Erstens ihre Darstellung zur biologischen und kulturellen Evolutionsperspektive, die die Entwicklungsdynamik der Lebensspanne zwischen Biologie und Kultur stellt. Zweitens die Beschreibung der Dynamik von Gewinnen und Verlusten über die Lebensspanne, die sich mit Veränderungen in der Verteilung von Ressourcen zu den Funktionen Wachstum, Erhaltung und Schadensregulierung befasst.

Insgesamt lässt sich sagen, dass die Entwicklungspsychologie der Lebensspanne auf einem holistischen, konstruktivistischen und kontextuellen Ansatz basiert, der die menschliche Entwicklung als Ganzes betrachtet und betont, dass sie durch eine komplexe Wechselwirkung zwischen individuellen, familiären, sozialen und kulturellen Faktoren geprägt ist.

Leitvorstellungen der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne im Überblick

Als Ausgangspunkt wird ein erster Überblick über die Grundannahmen der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne gegeben, an den genauere Erläuterungen anschließen:

1. Entwicklung vollzieht sich über die gesamte Lebensspanne von der Konzeption bis zum Tod.
2. Im Entwicklungsverlauf sind die einzelnen Lebensphasen gleichwertig und miteinander verbunden.
3. Entwicklung ist durch prinzipielle Offenheit gekennzeichnet und bedeutet in jedem Lebensalter stets Gewinne und Verluste.
4. Entwicklung zeichnet sich durch Multidimensionalität und Multidirektionalität aus.
5. Entwicklung wird als kontextgebundener, modifizierbarer Prozess verstanden, der Plastizität aufweist.
6. Die lebenslange Entwicklung findet im Wechselspiel von Gesellschaft, Geschichte, Kultur und Biologie statt.

Ad 1. und 2. Die grundlegende Konzeption von Entwicklung als lebenslangem Prozess erfordert, wie bereits erwähnt, eine Erweiterung des Entwicklungsbegriffes. Die Grundannahme der Offenheit und Kontextgebundenheit von Entwicklung legt die Revision einer stark auf Wachstum und Fortschritt bezogenen Konzeption von Entwicklung ebenfalls nahe. Mit dem Fokus auf die Gegenstandsbestimmung der

Entwicklungspsychologie der Lebensspanne schlägt Brandstädter (2007) für die Definition von Entwicklung vor:

Entwicklungsprozesse als Veränderungen zweiter Ordnung aufzufassen, das heißt als Änderungen im Muster der temporären Veränderungen, mit denen der Organismus als adaptives System auf wechselnde Reize, Informationen und endogene Einflüsse reagiert. Entwicklung beinhaltet mit anderen Worten Änderungen in der Disposition, auf bestimmte exogene oder endogene Einflüsse in einer bestimmten Weise zu reagieren. Lernprozesse, Einstellungsänderungen, Reifungsprozesse, nicht zuletzt auch Alternsprozesse gehen typischerweise mit solchen Änderungen zweiter Ordnung einher – mit Veränderungen in der Art und Weise, wie Reize beantwortet, Informationen verarbeitet und Probleme bewältigt werden. Ein so gefasster Entwicklungsbegriff lässt also Aufbau und Abbau, Differenzierung und Entdifferenzierung, Integration und Desintegration, Gewinn und Verlust zu und erscheint insofern gerade für die lebensspannenumfassende Perspektive angemessen. (S. 36)

Damit stellt er sich einem Grundproblem der Entwicklungspsychologie, dass nicht jede Veränderung Entwicklung bedeutet, aber jede Entwicklung Veränderung beinhaltet, und eröffnet so die Möglichkeit, Kontinuität und Stabilität ebenfalls als Entwicklungsprozesse zu beschreiben. Aus dieser Definition heraus lässt sich auch argumentieren, dass keine Lebensphase Vorrang vor anderen haben kann. Gleichzeitig wird von der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne anerkannt, dass unterschiedliche Lebensphasen uns jeweils andere Entwicklungsaufgaben stellen. Lebensphasen sind miteinander verbunden und prospektiv und retrospektiv aufeinander bezogen (Diehl & Wahl, 2020). Brandstädter (2007) verweist darauf, dass erst, wenn der gesamte Lebenslauf eines Menschen betrachtet wird, Entwicklungsprozesse einzelner Entwicklungsphasen umfassend erklärt und die Bedingungen gelingenden Lebens oder erfolgreichen Alterns erörtert werden können.

Der Lebenslauf kann als „Ordnungskategorie der entwicklungspsychologischen Analyse“ verstanden werden (S. 37).

Ad 3. Die Entwicklung wird aus Lebensspannenperspektive als „offenes Programm“ betrachtet und nimmt keinen anzustrebenden Endzustand an, im Gegensatz z.B. zur Theorie der kognitiven Entwicklung von Piaget, die mit dem Erreichen des formal operationalen Stadiums im Allgemeinen als vollendet gilt. Die Offenheit und Kontextspezifität ermöglicht kulturelle, soziale und personale Einflussnahme auf Entwicklungsverläufe. Baltes et al. (2006) schlagen vor, das Entwicklungskonzept aus einer funktionalistischen Perspektive zu betrachten, also in Bezug auf die Erweiterung und/oder Erhaltung von Funktionsfähigkeiten in den verschiedenen Lebensbereichen. Sie definieren Entwicklung als Veränderung der Anpassungsfähigkeit über die Lebensspanne, wobei sie Entwicklung als eine Gewinn-Verlust-Dynamik charakterisieren. Jeder Entwicklungsgewinn bedeutet für gewöhnlich zugleich auch einen Verlust. Diehl & Wahl (2020) geben zwei anschauliche Beispiele für diesen Zusammenhang. Der Gewinn eines Kindes, das eine neue Fähigkeit erwirbt, wie das selbständige Lesen, ist oft mit dem zumindest teilweisen Verlust der emotionalen Zuwendung der Bezugspersonen beim Vorlesen verbunden. Oder im jungen Erwachsenenalter geht die Entscheidung für einen beruflichen Werdegang mit dem Verlust alternativer beruflicher Wege einher. Diese Dynamik von Gewinnen und Verlusten verschiebt sich mit zunehmendem Alter mehr in Richtung Verluste.

Die Entwicklungsregulation, über verschiedene Strategien Gewinne zu maximieren und Verluste zu minimieren, kann als ein Grundmotiv menschlicher Lebensaktivität (Brandstädter, 2007, S. 58) gesehen werden. Entwicklungsregulation gewinnt mit dem Alter immer mehr an Bedeutung. Zur Beschreibung der Dynamik von Gewinnen und Verlusten über die Lebensspanne unterscheiden Baltes et al. (2006) drei Funktionen der ontologischen Entwicklung: Wachstum, Resilienz (Aufrechterhaltung und Wiederherstellung) sowie Regulierung von Verlusten. Die dem Individuum zur Verfügung stehenden Ressourcen werden über die Lebensspanne in unterschiedlichem Ausmaß in diese drei Funktionen investiert. Ganz allgemein gesprochen ist die Kindheit bis ins Erwachsenenalter hinein auf Wachstum ausgerichtet. Im Erwachsenenalter erfolgt die Investition der verfügbaren Ressourcen zunehmend in Richtung Erhaltung und Erholung. Im fortgeschrittenen Erwachsenenalter und vor allem im Alter werden immer mehr Ressourcen auf die Bewältigung von Verlusten gerichtet. Die Anwendung kompensatorischer Strategien

ist anstrengend und führt nicht immer zum gewünschten Ziel. Folglich stehen mit zunehmendem Alter immer weniger Quellen zur Verfügung, die für Wachstum genutzt werden können.

Baltes et al. verdeutlichen die Dynamik von Wachstum, Aufrechterhaltung und Regulierung von Verlusten anhand der Arbeiten von Margret Baltes zur Autonomie und Abhängigkeit: Während in der ersten Lebenshälfte der Schwerpunkt auf der Maximierung von Autonomie liegt, ändert sich die Entwicklungsagenda im Alter. Um mit altersbedingten Verlusten effektiv umzugehen und ein gewisses Maß an Unabhängigkeit zu bewahren, wird im Alter die produktive und kreative Nutzung von Abhängigkeit entscheidend. Durch die Inanspruchnahme von Abhängigkeit und Unterstützung werden Ressourcen freigesetzt, die in anderen Bereichen genutzt werden können, in denen es um persönliche Wirksamkeit und Wachstum geht. Nach Margret Baltes ist die effektive Ausübung und Nutzung von abhängigem Verhalten ein kompensatorisches Muss, damit ältere Erwachsene ihre Autonomie in bestimmten Funktionsbereichen aufrechterhalten können.

Mit der theoretischen Beschreibung der Strategien und Möglichkeiten, mit altersbedingten Verlusten umzugehen, befassen sich aus Lebensspannenperspektive beispielsweise die sozioemotionale Selektivitätstheorie (Charles & Carstensen, 2010, zitiert nach Kessler, 2021, S. 98), die Theorie zur Selektiven Optimierung mit Kompensation (Baltes et al., 2006) oder die motivationalen Theorien der Lebensspanne (z.B. Heckhausen et al., 2010).

Ad 4. Entwicklung wird als multidimensionaler und multidirektionaler Prozess aufgefasst. Die Multidimensionalität von Entwicklung bedeutet, dass sie sich in unterschiedlichen Lebensbereichen vollzieht und z.B. die kognitive Entwicklung eine andere Dimension der Entwicklung darstellt als die Entwicklung der Persönlichkeit. Innerhalb der kognitiven Entwicklung können wiederum z.B. die Geschwindigkeit der Informationsverarbeitung, Sprachkenntnisse, episodisches Gedächtnis und Weltwissen unterschieden werden, oder im Bereich der Persönlichkeit die Entwicklung von Persönlichkeitsmerkmalen, persönlichen Zielen und dynamischen Eigenschaften wie Bewältigungs- und Abwehrstrategien. Die Multidirektionalität bezieht sich auf die Entwicklungsrichtung, die auf Zuwachs oder Reduktion zustrebt. So nimmt z.B. die Geschwindigkeit in der Informationsverarbeitung mit zunehmendem Alter ab, wohingegen das Weltwissen weiter zunimmt.

Ad 5. Wie die Annahmen zur Offenheit und Kontextspezifität schon nahelegen, ist Entwicklung ein modifizierbarer und plastischer Prozess. Diehl und Wahl (2020) definieren Plastizität als das Potential und Ausmaß der intraindividuellen Veränderung, zu der jemand fähig ist (S. 24). Plastizität kann als Reaktion auf eine neue Situation bzw. die Diskrepanz zwischen vorhandenen Fähigkeiten und Anforderungen verstanden werden, also als die Fähigkeit zur Veränderung und Anpassung an neue Umstände. Unsere Möglichkeiten, auf Anforderungen der Umwelt zu reagieren, sind verbunden mit einer Reorganisation von kognitiven, verhaltensbezogenen oder neurobiologischen Fähigkeiten und Kapazitäten. Plastizität bedeutet eine dauerhafte und strukturelle Veränderung im Spektrum unserer Reaktionen. Plastizität ist veränderbar. Wenn Fähigkeiten nicht mehr gebraucht werden, werden die Veränderungen (Kompetenzen, Strukturen, Kapazitäten) auch wieder zurückgebildet. Ganz im Sinne von „use it or lose it“. Plastizität, so Diehl und Wahl (2020) weiter, wird durch sich verändernde Bedingungen in der Entwicklungsumgebung eines Menschen sowie durch Training oder Erfahrung angetrieben. Damit ist Plastizität auch ein wichtiges Konzept im Hinblick auf die Gestaltbarkeit von Entwicklung durch die Steuerung von Entwicklungsbedingungen in der Umwelt.

Ad 6. Für die Berücksichtigung der Bedeutung, die das Wechselspiel von Gesellschaft, Geschichte, Kultur und Biologie für die lebenslange Entwicklung hat, schlagen Baltes et al. (2006) vor, als Ausgangspunkt die Entwicklung im Wechselspiel von Biologie und Kultur zu betrachten. Mit unserer genetischen Ausstattung und aufgrund evolutionsbedingter Faktoren sowie der gegebenen kulturellen Struktur können wir in unserer individuellen Entwicklung nur bestimmte Wege einschlagen. Manche davon sind wahrscheinlicher zu realisieren als andere. Baltes und Kolleg*innen gehen von drei Grundannahmen aus, die die Dynamik dieses Wechselspiels umreißen und sich besonders in der zweiten Lebenshälfte auswirken.

1. Die evolutionsbedingten Selektionsvorteile nehmen mit dem Alter ab, d.h. die biologische Plastizität sinkt. Mit zunehmendem Alter werden das genetische Material, die damit verbundenen genetischen Mechanismen und die genetischen Expressionen weniger effektiv und sind weniger in der Lage, hohe Funktionsniveaus zu erzeugen und aufrechtzuerhalten.

2. Im Zuge der Ausweitung des menschlichen Funktionsniveaus und der Altersspanne menschlicher Entwicklung nimmt nach Baltes et al. der Bedarf an Kultur zu. Unter Kultur erfassen Baltes et al. (2006) die Gesamtheit der psychologischen,

sozialen, materiellen und symbolischen (wissensbasierten) Ressourcen, die die Menschheit entwickelt und weitergegeben hat und die individuelle Entwicklung ermöglicht. Gemeint sind damit z.B. kognitive Fähigkeiten, motivationale Dispositionen, Sozialisationsstrategien, physische Strukturen, die Welt der Wirtschaft sowie die der medizinischen und physikalischen Technologie. Baltes et al. (2006) unterlegen ihr Argument für den steigenden Bedarf an Kultur mit zunehmendem Alter mit zwei Aspekten: Erstens bedurfte es einer Zunahme und Verbreitung von Kultur, damit sich die menschliche Individualentwicklung über immer längere Zeitspannen erstrecken und immer höhere Funktionsniveaus erreichen konnte. Als anschauliches Beispiel führen Baltes et al. (2006) an, dass die gestiegene durchschnittliche Lebenserwartung im letzten Jahrhundert nicht die Folge einer Veränderung der genetischen Ausstattung war, sondern eine Konsequenz der wirtschaftlichen und technologischen Innovationen dieser Zeit (S. 577). Diese biokulturelle Ko-Konstruktion, wie Baltes et al. (2006) sie nennen, findet über alle Lebensalter in unterschiedlichen Kombinationen statt. Während der frühen Kindheit benötigen Menschen hauptsächlich grundlegende Unterstützung wie sensorische Stimulation, Ernährung, Sprache und soziale Kontakte. Spätere Lebensphasen erfordern jedoch immer differenziertere kulturelle Ressourcen, um in modernen Gesellschaften erfolgreich zu sein (S. 577). Der zweite Aspekt, den Baltes et al. (2006) anführen, ist, dass die altersbedingte biologische Schwächung und die verringerte Plastizität mehr Unterstützung durch die Kultur erforderlich machen, um die Leistungsfähigkeit zu erhalten. Wenn Individuen danach streben, ihr früheres Funktionsniveau im Alter beizubehalten, sind kulturbasierte Ressourcen (materiell, sozial, wirtschaftlich, psychologisch) notwendig, um ein hohes Funktionsniveau aufrechtzuerhalten.

3. Mit zunehmendem Alter und v.a. bedingt durch den negativen biologischen Prozess des Lebenslaufs, so argumentieren Baltes et al., wird die relative Kraft (Wirksamkeit) psychologischer, sozialer, materieller und kultureller Interventionen immer geringer. Die Autoren führen als Beispiel das kognitive Lernen an. Je älter ein Mensch wird, desto mehr Zeit, Übung und kognitive Unterstützung benötigt er, um zu den gleichen Lernerfolgen zu kommen (S. 577).

Baltes et al. (2006) fassen zusammen, dass diese drei Bedingungen Beschränkungen für den Grad der Offenheit des Entwicklungssystems der Lebensspanne darstellen. Sie folgern daraus, dass die unmittelbare Zukunft des Alters in hohem Maße von unserer Fähigkeit abhängen wird, Kultur und kulturbasierte

Technologie zu schaffen und einzusetzen, um die unvollendete Architektur der Biologie, die altersbedingte Abnahme der biologischen Funktion und die wachsende Kluft zwischen Geist und Körper zu kompensieren.

Übereinstimmend vertreten Baltes et al. (2006), Brandstädter (2007) und Diehl & Wahl (2020) die Auffassung, dass sich Entwicklung im Zusammenspiel der Faktoren Biologie und Kultur bzw. Individuum und Umwelt ereignet, und sie unterscheiden drei Gruppen von Entwicklungseinflüssen, die diese Wechselwirkung beeinflussen.

Die folgende Ausführung greift in erster Linie auf Brandstädters Arbeit zurück, weil sie das Konzept der Entwicklungsaufgaben explizit aufgreift. Brandstädter (2007) beschreibt in Übereinstimmung mit den anderen Autoren 1. ontogenetische und lebenszyklische Einflüsse, 2. allgemeine historische und kulturelle Einflüsse und 3. kritische Ereignisse, die normativ oder nicht normativ sein können.

Im Zusammenhang mit 1. den ontogenetischen und lebenszyklischen Einflüssen betont Brandstädter (2007) nochmals die Ko-Konstruktion von Entwicklung: „Das in einem kulturell gestalteten Möglichkeitsfeld handelnde Subjekt präferiert aufgrund seiner (genetisch mitbedingten) Persönlichkeits- und Temperamentsmerkmale spezifische Umwelten und exponiert sich damit auch spezifischen Entwicklungschancen und -risiken.“ (S. 48). Brandstädter (2007) weist darauf hin, dass viele Entwicklungsveränderungen statistisch gesehen alterskorreliert sind, z.B. biologisch-genetisch bedingte Entwicklungen wie die Pubertät oder die Menopause oder kulturelle Entwicklungsaufgaben im Bildungs-, Berufs- oder Familienzyklus. Diese Veränderungen sind bei Menschen unterschiedlicher Geburtsjahrgänge (Geburtskohorten) zu ähnlichen Zeitpunkten in ihrer individuellen Lebensgeschichte zu beobachten. Das Konzept der Entwicklungsaufgaben (Havighurst, 1974, zitiert nach Brandstädter, 2007, S. 48) ist nach Brandstädter in der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne so zentral geworden, weil es kulturelle, biologische und personale Prozesse in der Individualentwicklung verbindet. Besonders bedeutsam ist in diesem Zusammenhang das Modell von Erikson (1959, zitiert nach Brandstädter, 2007, S. 49) geworden. Die Wechselwirkungen biologischer und kultureller Aspekte in verschiedenen Lebensphasen stellt Menschen vor bestimmte Herausforderungen. So ist jede Entwicklungsphase durch eine zentrale Krise gekennzeichnet, die bewältigt werden muss, um eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung zu erreichen. Erikson unterscheidet die folgenden acht Entwicklungskrisen vom Säuglingsalter bis ins spätere Erwachsenenalter: Vertrauen

vs. Misstrauen, Autonomie vs. Scham und Zweifel, Kompetenz vs. Minderwertigkeitsgefühle, Identität vs. Identitätsdiffusion, Intimität vs. Isolation, Generativität vs. Stagnation und Integrität vs. Verzweiflung. Jede Phase baut auf der vorherigen auf und legt den Grundstein für die nächste Phase.

Nach Brandstädter (2007) sind bei den allgemeinen historischen und kulturellen Einflüssen zwei Typen zu unterscheiden: jene, die eine funktionalistische Deutung zulassen, und jene, bei denen das nicht der Fall ist. Unter Letzteren sind beispielsweise die Auswirkungen von wirtschaftlichen und politischen Krisen und Veränderungen, von Kriegen, Epidemien, aber auch von Naturkatastrophen oder der demographischen Entwicklung zu verstehen. Erstere fasst Brandstädter (2007) dagegen unter dem Begriff der kulturellen Institutionalisierung von Entwicklung zusammen: „In den symbolischen und kommunikativen Kontexten einer Kultur formen und tradieren sich zugleich auch Vorstellungen gelingender Entwicklung und Lebensführung, die in der Erziehungs- und Sozialisationspraxis, aber auch in Aktivitäten der Selbstkultivierung und individuellen Lebensplanung über die Lebensspanne hinweg wirksam werden.“ (S. 51). Diese historischen und kulturellen Entwicklungseinflüsse betreffen Menschen zu unterschiedlichen Zeitpunkten in ihrem Lebens- und Entwicklungsverlauf. Die Folgen dieser Einflüsse spiegeln sich in Generationen- bzw. Kohorteneffekten wider. So werden sich nach Kruse und Wahl (2020) etwa zukünftige Kohorten älterer Frauen im Hinblick auf Bildungsstand und Gesundheit deutlich von den heute lebenden Kohorten älterer Frauen abheben.

Unter kritischen Ereignissen fasst Brandstädter (2007) Ereignisse zusammen, die das Leben grundlegend verändern und dabei die individuelle Entwicklung beeinträchtigen oder fördern können. Solche Ereignisse können normativ oder non-normativ sein. Normative Ereignisse sind dabei Ereignisse, die in typischen Lebensläufen vorkommen, eine gewisse Vorhersagbarkeit aufweisen und alterskorreliert sind, z.B. der Eintritt in den Ruhestand. Non-normative Ereignisse sind hingegen eher unerwartet und nicht vorhersehbar, wie z.B. eine Krankheit oder ein Unfall. Nach Brandstädter (2007) betonen vor allem die dialektischen Entwicklungskonzeptionen, dass kritische Ereignisse nicht nur negative Auswirkungen haben können, sondern auch zu positiven Veränderungen führen können. So kann z.B. ein Jobverlust auch zur Folge haben, dass man sich beruflich neu orientiert und dadurch eine erfüllendere Arbeit findet. Weiterhin kann die individuelle Verarbeitung von kritischen Ereignissen eine wichtige Rolle spielen, denn individuelle Faktoren wie

Resilienz und Ressourcen können dazu beitragen, dass negative Auswirkungen minimiert werden oder sogar positive Veränderungen entstehen.

Brandstädter (2007) weist aber darauf hin, dass nicht nur die Auftretenswahrscheinlichkeit, sondern auch die Belastungswirkung solcher Ereignisse altersbedingt zu sehen ist. So steigen im höheren Lebensalter zwar die Bewältigungsressourcen aufgrund von Erfahrung, gleichzeitig aber verringern sich die Handlungsressourcen aufgrund der geringer werdenden Lebenszeitperspektive. Die Belastung ist dann besonders stark, wenn zur Bewältigung des Ereignisses oder zur Neuanpassung nicht mehr ausreichend Lebenszeit zur Verfügung steht. Brandstädter (2007) sieht darin ein Beispiel für die vielschichtigen Wechselwirkungen von Gewinnen und Verlusten über den Lebenslauf.

Diehl und Wahl (2020) bringen ein, dass hinter dem Versuch der Einordnung von Entwicklungseinflüssen die in den Entwicklungswissenschaften viel diskutierte Frage steht, in welchem Ausmaß Individuen in der Lage sind, ihre Entwicklung aktiv zu beeinflussen.

Vor dem Hintergrund der von Baltes et al. (2006) beschriebenen Gewinn-Verlust-Dynamik in der Entwicklung weist Brandstädter (2007) darauf hin, dass die Bewertung einer Entwicklungsveränderung als Gewinn oder Verlust nur im Zusammenhang mit den jeweiligen individuellen und sozial geteilten Vorstellungen von optimaler Entwicklung bzw. erfolgreichem Alter vorgenommen werden kann. Diese Vorstellungen und Bewertungen ändern sich im historischen und gesellschaftlichen Kontext. Darüber hinaus verweist Brandstädter (2007) darauf, dass zwischen Entwicklungs- und Alternsprozessen und ihren sozialen Repräsentationen reflexive, selbstreferenzielle Rückkoppelungen bestehen. Diese Argumentation wird von der Forschung zu Altersstereotypen unterstützt. Kessler (2012) führt aus, dass sich eine komplexe Wechselwirkung zwischen den individuellen und gesellschaftlichen Altersbildern beschreiben lässt. Kurz zusammengefasst kommt es zu einer Angleichung der eigenen Alterswahrnehmung und -bewertung an die allgemeine Wahrnehmung des Alters, d.h. bei Menschen wird im Zuge des Älterwerdens das Altersfremdstereotyp in ein Selbststereotyp verwandelt.

Entwicklungsveränderungen im Lebenslauf sind abhängig von den jeweiligen sozialen, kulturellen und historischen Kontexten, in die sie eingebettet sind und die Entwicklungsangebote und Entwicklungsbeschränkungen vorgeben. Abstimmungs- bzw. Anpassungsprozesse zwischen Individuen und ihrer Umwelt können über

Modifikationen äußerer Lebensbedingungen und über selbstregulative Prozesse erfolgen. Diskrepanzen zwischen den individuellen und den kontextuellen Bedürfnissen sowie die Bewältigung dieser Diskrepanzen sind ein wesentlicher Teil lebenslanger Entwicklungsdynamik.

2.3 Ausgewählte gestalttherapeutische Grundkonzepte

Im Gegensatz zur Entwicklungspsychologie der Lebensspanne muss in der Integrativen Gestalttherapie der Bezug der Grundannahmen zum Alter erst hergestellt werden. Dieser Bezug wird im Rahmen der Diskussion anhand des Vergleichs der gestalttherapeutischen Grundkonzepte mit den Grundannahmen der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne ausgearbeitet.

Dennoch ist es sinnvoll, in Bezug zur Fragestellung den Fokus darauf zu richten, wie das Alter(n) und mit ihm verbundene Entwicklungsprozesse in der Integrativen Gestalttherapie aufgefasst werden können. Die Entwicklungstheorie in der Integrativen Gestalttherapie ist selbst in Entwicklung und Ausdifferenzierung begriffen; diese Tendenz soll auch hier mit Blick auf die Integration des Alter(n)s verfolgt werden. Nach Schön (2019) sollte eine gestalttherapeutische Entwicklungstheorie auf drei kompatible Modelle zurückgreifen und 1. gestaltpsychologische und feldtheoretische Konzepte als Hintergrund nutzen, 2. sich dem phänomenologischen Ansatz und dem Modell von Kontaktprozess und Kontaktmodalitäten verpflichten und 3. sich an Erkenntnissen moderner Säuglingsforschung und Bindungstheorie orientieren.

Um möglichst nahe an den gestalttherapeutischen Kernannahmen zu bleiben, werden im Folgenden die ersten beiden Aspekte hervorgehoben und im Einklang mit Schneider (2001) und Dreitzel (2014), die sich spezifisch mit dem Alter(n) auseinandersetzen, durch einen dritten Aspekt ergänzt: den der existenziellen Dimension, die mit zunehmendem Alter deutlicher hervortritt. Dieses Vorgehen erscheint auch unter der Annahme sinnvoll, dass die beiden anderen von Schneider beschriebenen Dimensionen des Alter(n)s – die zeitgeschichtliche Bedingtheit des Lebensverlaufs und die individuelle Biografie – gut in Bezug zum ersten von Schön geforderten Aspekt einer Entwicklungstheorie in der Gestalttherapie gesetzt werden können.

Aus gestalttherapeutischer Perspektive kann, wie bereits im Methodenkapitel erwähnt, z.B. folgende Frage gestellt werden: Welche Bedeutung kommt dem Entwicklungs- und aktuellen Erfahrungshintergrund eines Menschen zu, wenn er alt

wird? Beim Versuch der Beantwortung kann einerseits der fortlaufende Gestaltbildungsprozess herangezogen werden und andererseits die Gesamtgestalt eines Lebens oder, wie Dreitzel (2014) es nennt, die Sinngestalt des Lebens untersucht werden. Hier liegt auch die Verbindung zum zweiten von Schön geforderten Aspekt für eine gestalttherapeutische Entwicklungstheorie: die Verpflichtung auf den phänomenologischen Ansatz und das Kontaktmodell als Grundlage. Die existenzielle Dimension stellt den Hintergrund dar, vor dem sowohl Schneider (2001) als auch Dreitzel (2014) Alter(n) als eine Entwicklungsherausforderung im Spannungsfeld zwischen Autonomie und Hilfsbedürftigkeit ansehen, deren Bewältigung gleichzeitig eine integrierende Funktion zukommt. In diesem Sinne vergleicht Schneider die Lebensphase Alter mit den Nachkontakt im Gestaltbildungsprozess des Lebens. Diese interessante Entwicklungsperspektive wird nach Darstellung der Grundlagen in der Diskussion wieder aufgegriffen werden.

Die Integrative Gestalttherapie geht davon aus, dass die Wahrnehmung der Welt durch den Organismus ganzheitlich und subjektiv erfolgt und dass diese Wahrnehmung durch innere Prozesse wie Bedürfnisse, Erfahrungen und Emotionen beeinflusst wird. Die Integrative Gestalttherapie bezieht die Erkenntnisse der Gestaltpsychologie in ihren Zugang zum Menschen ein. Die Gestaltpsychologie betont die Bedeutung des „Ganzen“ und der „Gestalt“ im Wahrnehmungsprozess und sieht den Organismus als aktiven Gestalter seiner Wahrnehmung. Die Wahrnehmung von Objekten und Ereignissen geschieht also nicht nur durch die Sinnesorgane, sondern auch durch die Interaktion mit dem Umfeld und den eigenen Erfahrungen und Erwartungen. Aufbauend auf diesen gestaltpsychologischen Grundlagen betont die Gestalttherapie die Bedeutung von Kontakt, Beziehung und des Umfeldes für das menschliche Wachstum und die persönliche Entwicklung. Dabei wird der Fokus auf den aktuellen Moment und die unmittelbare Erfahrung gerichtet, um die Eigenverantwortung der Klient*innen für ihre Entwicklung zu fördern. Die Gestalttherapie wurzelt also in der Gestaltpsychologie und der Feldtheorie. Sie ist von ihrem Zugang und Vorgehen her phänomenologisch orientiert, und die dialogische Begegnung im Sinne Bubers ist eine zentrale Grundhaltung, genauso wie die Betonung der existenziellen Dimension des menschlichen Seins.

In den im Unterkapitel ‚Entwicklung im Alter‘ beschriebenen entwicklungstheoretischen (Überblicks-)Arbeiten (Carroll, 2001; Gruninger, 2012; Schön, 2019 und Wirth, 2012) besteht breiter Konsens darüber, dass der

feldtheoretische Zugang, der Kontaktprozess und das Selbst wesentliche Entwicklungsgedanken beinhalten. Daraus ergeben sich zwei Ebenen der Untersuchung. Erstens das Konzept Wachstum und mit ihm das Organismus-Umwelt-Feld, die Selbstregulation und die schöpferische Anpassung in Bezug zum Alter(n) zu setzen, und zweitens wird es darum gehen, das Konzept des Selbst als Prozess und Struktur in seiner Anwendung auf das Alter(n) zu untersuchen (Reifung). Beide Konzepte können über den Bezug zu den Grundannahmen zum Kontakt und zum Kontaktprozess beschrieben werden. Im Folgenden wird in einem ersten Schritt ein Überblick über diese Grundannahmen gegeben. Da die Entwicklungsaspekte in diesen Grundannahmen bei den Gründer*innen oft nur implizit formuliert wurden, soll die sich dort konturierende Auffassung als Ausgangspunkt dargestellt und um Weiterentwicklungen und aktuelle Auffassungen ergänzt werden. Die Anbindung dieser Grundannahmen an das Alter(n) erfolgt im Vergleich zur entwicklungspsychologischen Lebensspannenperspektive in der Diskussion.

2.3.1 Wachstum

Das Konzept Wachstum ist nicht nur ein grundlegender Anknüpfungspunkt für die hier interessierende Frage nach dem Alter(n), es spielt auch in der Integrativen Gestalttherapie eine zentrale Rolle. Es wird 1951/2019a von Perls, Hefferline und Goodman im Grundlagenwerk „Gestalttherapie: Grundlagen der Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung“ definiert und umrissen. Sie beschreiben Wachstum als ein Grundmotiv menschlichen Lebens, als einen Prozess, bei dem der Mensch seine Potentiale entfaltet und sich weiterentwickelt. Wachstum geht weit über bloße Anpassung hinaus und umfasst auch die Entfaltung von Kreativität, Selbstverantwortung und Selbstbestimmung. Wachstum ist daher ein zentrales Ziel der Therapie.

Perls (1985) definiert: „Wachsen und Entwicklung sind durch mindestens zwei Phänomene gekennzeichnet, durch die Transformation von Neuartigem in Routine, wie bei der Bildung von Gewohnheiten oder dem Erwerb von Fähigkeiten, und dadurch, dass die Unterstützung durch die Umwelt durch Selbständigkeit ersetzt wird“ (S. 82). In dieser Auffassung wird eine Entwicklungsrichtung hin zu mehr Selbständigkeit angesprochen. Als Entwicklungsmotoren beschreiben Perls et al. (1951/2019a, S. 211) die Dynamik der Polarität von Selbsterhaltung und Wachsen: „Ein Organismus erhält sich nur, indem er wächst. Selbsterhaltung und Wachsen sind

Polaritäten, denn nur das, was sich erhält, kann auch durch Assimilation wachsen, und nur was kontinuierlich Neues assimiliert, kann sich erhalten, statt zu degenerieren.“ (S. 211). Perls et al. weisen auf zwei Motive für Wachstum hin. Ein Aspekt ist das Streben nach Kontinuität, der zweite ist die Neuartigkeit bzw. veränderte Bedingungen im vertrauten Gefüge. Erst etwas Ungewohntes, eine Diskrepanz motiviert uns zum Wachstum. Um diese Diskrepanz überwinden bzw. uns etwas Neues aneignen zu können, brauchen wir ausreichende Unterstützung. Diese Unterstützung kann von außen, vom Umfeld kommen, aber auch aus uns selbst. Der Fokus liegt auf der Art und Weise, wie wir uns die Entwicklungsangebote bzw. -herausforderungen der Umwelt unseren Bedürfnissen entsprechend aneignen können. Zur Beschreibung dieses Wie ziehen Perls et al. einen feldtheoretisch unterlegten Ansatz heran: das Organismus-Umwelt-Feld und den Kontaktprozess.

2.3.2 Organismus-Umwelt-Feld

Zum Ausgangspunkt ihrer Konzeption von Wachstum machen Perls et al. (1951/2019a, S. 22) die Interaktion zwischen dem Organismus und seiner Umwelt. Der Organismus und die Umwelt werden dabei als eine Einheit, das Organismus-Umwelt-Feld, aufgefasst. Bezugsebene ist also ein Interaktionsfeld, nicht ein einzelnes Individuum. Bei der Betrachtung jeder menschlichen Funktion, sei sie nun vegetativer, wahrnehmungsbezogener, motorischer, emotionaler oder kognitiver Art, wird die Interaktion als das Organismus-Umwelt-Feld bezeichnet. Perls et al. (1951/2019a) führen weiter aus, dass bei jeder humanwissenschaftlichen Untersuchung von einem Feld auszugehen sei, in dem zumindest soziokulturelle, biologische und physische Faktoren interagieren. Sie weisen explizit darauf hin, dass aus dieser Position heraus historische und kulturelle Einflüsse integraler Bestandteil der Interaktion sind. Mit Amendt-Lyon et al. (2004) lässt sich festhalten, dass Perls, Hefferline und Goodman das Organismus-Umwelt-Feld als Untersuchungsort für das Geschehen an der Kontaktgrenze zwischen Organismus und Umwelt heranziehen. Das Organismus-Umwelt-Feld ist eine von zwei Prämissen, nämlich kurz zusammengefasst jene, dass „jede menschliche Funktion eine Interaktion in einem sozialen, biologischen und physischen Organismus/Umweltfeld darstellt“ (S. 23). Die andere Prämisse ist, dass „Erfahrung letztlich Kontakt ist, nämlich die Funktionsweise der Grenze zwischen Organismus und Umwelt“ (S. 23).

2.3.3 Kontaktmodell

Die Funktionsweise dieser Grenze im Organismus-Umwelt-Feld wird mit dem Kontaktmodell beschrieben. Um der Feldorientierung gerecht zu werden, schlägt Gremmler-Fuhr (2001) folgende Definition von Kontakt vor: „Kontakt ist jede Art von lebendiger Wechselbeziehung im Organismus-Umweltfeld, bei der eine Kontaktgrenze zwischen Organismus und Umweltfeld entsteht, über die ein Austausch stattfindet.“ (S. 360). Perls et al. (1951/2019a) betonen den zusätzlichen Aspekt, dass „Kontakt die Bewusstheit von und das Verhalten gegenüber dem assimilierbaren Neuen und die Zurückweisung des nicht assimilierbaren Neuen [ist]“ (S. 25), was ganz in Übereinstimmung mit ihrer Auffassung von Kontakt als Grundlage für menschliches Wachstum (s.o.) steht. Es muss eine Bewertung stattfinden und eine Entscheidung getroffen werden für die Auseinandersetzung mit dem Neuen oder für die Zurückweisung von nicht Verarbeitbarem.

Als nützlich für das Verständnis des Kontaktmodells erweist sich die konzise Darstellung von Gremmler-Fuhr (2001), nach der Kontakt als ein Prozess zu verstehen ist, der drei miteinander verbundene Aspekte aufweist: „1. die Figur-Hintergrund-Auflösung oder die Gestaltbildung. 2. die Differenzierung zwischen Organismus und Umweltfeld durch Grenzbildung und 3. den Austausch zwischen Organismus und Umweltfeld an dieser Grenze“ (S. 360).

Kontakt lässt sich sehr stark vereinfacht und idealtypisch als Zyklus mit unterschiedlichen Phasen beschreiben. In der komplexen Wirklichkeit des Lebens gehen verschiedene Kontaktprozesse ineinander über, überlappen sich oder ein Kontaktprozess beinhaltet einen andern usw. Die Phasen verlaufen, wenn man die aufgebrachte Energie über die Zeit betrachtet, in Form einer Welle. Perls et al. (1951/2019a) haben, für eine vom tatsächlich gegebenen Lebensalltag abstrahierte Situation, vier Kontaktphasen unterschieden; in dieser Situation geht es um nur ein physiologisches Bedürfnis wie Hunger oder Durst. Die Kontaktphasen sind: der Vorkontakt, die Kontaktaufnahme, der Kontaktvollzug und der Nachkontakt (S. 251–253).

Diese vier Phasen bilden den Kontaktzyklus. Dieser lässt sich auf Basis der Darstellungen von Dreitzel (2004) und Gremmler-Fuhr (2001) folgendermaßen kompakt beschreiben: Im Sinne des Gestaltprozesses kommt es in der Phase des Vorkontaktes zu einer Differenzierung von Figur und Hintergrund. Ein Brauchen, Wünschen oder Wollen entsteht im Organismus und Energie wird dementsprechend

mobilisiert (Erregung). Die Kontaktgrenze bildet sich aus. Die Phase der Kontaktaufnahme dient einerseits der Orientierung, welche Möglichkeiten der Bedürfnisbefriedigung es gibt, und andererseits der Auswahl einer Möglichkeit. Die gewählte Möglichkeit tritt in den Vordergrund, wird zur Figur. Die Kontaktgrenze wird stärker und undurchlässiger. Die Energie steigt weiter an, so dass ein Zugehen auf die gewählte Option möglich wird. Dazu werden die sensomotorischen Funktionen, des Wahrnehmens, des Zugreifens, des Annehmens/Verwerfens oder des Zerlegens, gebraucht; dabei kommen unsere Erfahrungen und Kompetenzen zum Tragen. Aus der Auseinandersetzung mit dem Neuen heraus kommt es zu einer Berührung und Verschmelzung. Organismus und Umwelt treten in den vollen Kontakt, d.h. die Figur und der Hintergrund fallen zusammen, die gesamte Bewusstheit des Organismus wird von der Figur eingenommen. Die Kontaktgrenze wird durchlässig. Der Organismus wird eins mit dem Umweltfeld. Beim Kontaktvollzug ist die Energie am stärksten. Das Ziel ist erreicht. Es ist die Phase des Sichhingebens, des Genießens, des Spürens, der Sättigung. Im Nachkontakt nimmt die Energie ab, die Kontaktgrenze wird wieder undurchlässiger und Figur und Hintergrund treten wieder auseinander. Das Erlebnis wird zu einer Erfahrung verarbeitet, es klingt nach, sinkt ein und kann bewertet werden.

2.3.4 Selbstregulation und schöpferische (kreative) Anpassung

Selbstregulation und schöpferische Anpassung werden aus mehreren Gründen für die vorliegende Arbeit herausgegriffen. Um an das Kontaktmodell anzuschließen, soll 1. hervorgehoben werden, dass v.a. die organismische Selbstregulation die Basis für die Organisation bzw. Hierarchiebildung von Bedürfnissen und von den von ihnen ausgelösten Kontaktzyklen bildet. 2. bieten diese Konzepte eine Verbindungslinie zur Entwicklungspsychologie der Lebensspanne, die ebenfalls Anpassungsprozesse und Selbstregulationsstrategien als wesentlich für die menschliche Entwicklung im Alter annimmt. 3. repräsentiert das Selbst das System der schöpferischen Anpassung (Perls et al., 1951/2019a, S. 49) und ist somit als eine Funktion aufzufassen, die auf die hier interessierenden Themen Wachstum, Entwicklung und Gesundheit einwirkt. Auf die Konzeption des Selbst in der Integrativen Gestalttherapie wird in einem eigenen Unterkapitel eingegangen.

Nach Fuhr et al. (2006) bedeutet organismische Selbstregulation für Perls et al. (1951/2019a), dass der Organismus seine im Austausch mit der Umwelt aufkommenden Bedürfnisse erfüllt und sie selbständig nach Prioritäten ordnet, wenn

nicht steuernd oder kontrollierend eingegriffen wird. Hier wird einerseits auf das Homöostase-Prinzip verwiesen und andererseits auf ein inhärentes Ordnungsprinzip. Nach Perls et al. (1951/2019a) bildet das freie Spiel der Kräfte immer neue Strukturen aus, wobei das dringendste und basalste Bedürfnis als Erstes nach Befriedigung strebt und das Organismus-Umwelt-Feld auf die Wiederherstellung eines Gleichgewichts ausgerichtet ist. Aber, so eine gewichtige Ergänzung von Spagnuolo Lobb (2016b), Amendt-Lyon (2004) wie auch von Fuhr et al. (2006), lebendige Systeme geraten nach einer Zeit des Zustands im Gleichgewicht von sich aus wieder in Spannung. So merkt beispielsweise Spagnuolo Lobb (2016b) an, dass die einzelne Person und die soziale Gruppe sowie der Organismus und die Umwelt verstanden als Teile einer Einheit in Spannung zueinander geraten können, wobei Spagnuolo Lobb (2016b) diese Spannung „als notwendige Bewegung innerhalb des Feldes betrachtet, das Integration und Wachstum anstrebt“ (S. 40). Nach Spagnuolo Lobb (2016b, S. 36) hat sich der gestalttherapeutische Zugang von der Betrachtung der Interaktion zwischen Organismus und Umwelt hin zu einer stärkeren Betonung des Organismus-Umwelt-Feldes entwickelt. Sie sieht darin eine paradigmatische Wende von einem eher intrapsychischen Paradigma hin zum Paradigma der ko-kreierten Zwischenheit. Folglich plädiert Spagnuolo Lobb (2016a, S. 114) dafür, die Selbstregulation auf der Beziehungsebene anzusiedeln. Die Selbstregulation sei keine Fähigkeit des Organismus (was einer individualistischen Perspektive entspräche), sondern des jeweiligen situationsbezogenen Kontakt- bzw. Beziehungsfeldes. Es sei das Beziehungsfeld, welches sich selbst reguliert.

Es war vor allem Paul Goodman, so fassen Fuhr et al. (2006, S. 123) zusammen, der mit dem Begriff der schöpferischen Anpassung die Selbstregulation auf eine gesellschaftliche Ebene gehoben hat. Schöpferische Anpassung meint, dass der mit seiner Umwelt verwobene Mensch sich im Prozess der Selbstregulation kreativ anpasst. Auf Basis der jeweiligen Bedürfnisse und Interessen entwickelt sich im Wechselspiel zwischen Personen und ihrem Umfeld ein Gleichgewicht. Dieses Gleichgewicht ist nach Gremmler-Fuhr (2001) dynamisch zu verstehen im Sinne einer „Herstellung bestmöglicher Beziehungen zwischen den Bedürfnissen und Interessen des Organismus und der Wahrnehmung der Strukturen des Feldes.“ (S. 377). Wobei unter Organismus hier sowohl Aspekte einer Person, einzelne Menschen oder soziale Einheiten verstanden werden, die mit ihrem Umfeld verwoben sind und sich im Kontaktprozess aus dem Organismus-Umwelt-Feld zeitweise ausdifferenzieren (S.

377). Die „Wahrnehmung der Strukturen des Feldes“ weist auf eine ko-kreierte Wirklichkeit bzw. ein konstruktivistisches Verständnis hin. Mit Amendt-Lyon et al. (2004) ist schöpferische Anpassung als eine „gegenseitige intrapersonelle, interpersonelle und soziale Tätigkeit“ (S. 113) zu verstehen, die Wahrnehmen, Denken, Fühlen und Handeln umfasst. Schöpferische Anpassung bedeutet also eine lebhaft Konfrontation mit dem Umfeld, die eine Umstrukturierung dieses Umfelds erfordert und zu einer Erkenntnis führt, der wiederum eine Handlung folgen kann. Die Fähigkeit zur Selbstregulation mit der Kraft des „ad-gredi“, also jener Form von Aggression, die uns befähigt, auf etwas zuzugehen, etwas zu zerlegen, zu dekonstruieren und uns zu eigen zu machen, stellt eine Überlebensfunktion dar. Spagnuolo Lobb (2016a) hebt diesen Aspekt in ihrer Definition kreativer Anpassung hervor. Kreative Anpassung ist „das Ergebnis dieser spontanen Überlebenskraft, die es dem Individuum ermöglicht, sich vom sozialen Kontext abzugrenzen und gleichzeitig ein vollwertiger und wichtiger Teil dieses Kontextes zu sein. Jedes menschliche Verhalten, selbst pathologisches Verhalten, wird als kreative Anpassung betrachtet.“ (S. 39)

Das Konzept der Selbstregulation schlägt also eine Brücke zur Gesundheits- und Krankheitsauffassung in der Integrativen Gestalttherapie. Der Prozess der Selbstregulation kann nur im Hinblick auf die gegebene Situation und die Interessen des Organismus im Umweltfeld bezüglich seiner Funktionalität beurteilt werden. Eine im ursprünglichen Sinne kreative Anpassung kann nach Fuhr et al. (2006) zu einer verfestigten schöpferischen Anpassung werden, die in einer gegenwärtigen Situation dann nicht mehr funktional ist (S. 124).

2.3.5 Selbst

Die Konzeption des Selbst soll hier möglichst übersichtlich und in ihren Grundzügen dargestellt werden, um eine Vergleichbarkeit mit der Lebensspannenperspektive zu ermöglichen. Auf die Darstellung verschiedener Auffassungen zum Selbst innerhalb der Gestalttherapie wird daher verzichtet. Die Beschreibung des Selbst und seiner Funktionen orientiert sich an den Ausführungen von Perls et al. (1951/2019a und b) sowie den kompakten Zusammenfassungen zum aktuellen Verständnis von Dreitzel (2004), Gremmler-Fuhr (2001) und Spagnuolo Lobb (2016b).

Die revolutionären Grundlagen der Konzeption des Selbst legen Perls et al. (1951/2019a, S. 209–225), indem sie das Selbst als Funktion des Organismus-

Umwelt-Feldes im Kontakt betrachten und nicht, wie bis dahin üblich, als Struktur oder Instanz. „Das Selbst wird als Funktion des Kontakts mit der sich ständig verändernden, aktuellen Gegenwart“ (S. 209) gedacht, es ist die Kontaktgrenze in Bewegung. Das Selbst wird als Prozess verstanden, indem sich über die Phasen des Kontaktzyklus hinweg unterschiedliche Selbstfunktionen deutlicher zeigen. Perls et al. (1951/2019a) heben die Ich-, die Es- und die Persönlichkeitsfunktion hervor. Mit der Beschreibung, wie sich das Selbst im Kontaktprozess realisiert, gelingt gleichzeitig eine Beschreibung von Wachstum und schöpferischer Anpassung. Die Frage nach dem „Wie“ des Kontaktprozesses ist ein grundsätzlicher Ansatzpunkt in der Integrativen Gestalttherapie. Nach Dreitzel (2004, S. 41) beschreibt das Selbst die Gesamtheit dessen, „wie wir uns jeweils in und mit der Welt erleben und erfahren“.

Nach Dreitzel (2004, S. 41) fühlen wir uns sicher und erleben einen stabilen Selbstwert, wenn die drei wesentlichen Funktionen des Selbst, die Ich-Funktionen, die Es-Funktionen und die Persönlichkeitsfunktionen, voll entfaltet sind. Die genannten Funktionen beschreiben, worauf der leib-seelische Organismus im Kontaktprozess bezogen ist, nämlich auf seine Bedürfnisse und Wünsche (Es-Funktion), seine Handlungen bzw. Unterlassungen (Ich-Funktionen) und seine Identität (Persönlichkeitsfunktionen). Diese drei Funktionen können nach Spagnuolo Lobb (2016b, S. 45) als Erfahrungsstrukturen gesehen werden. Sie beschreiben die Fähigkeit des Individuums, mit der Welt in Verbindung zu treten:

das Es als sensomotorische[n], wie „unter der Haut“ wahrgenommene[n] Hintergrund der Erfahrung, die Persönlichkeit als Assimilation früherer Kontakte und das Ich als „Motor“, der sich auf der Grundlage der beiden anderen Funktionen bewegt und auswählt, womit er sich identifizieren will und was ihm fremd ist. (S. 45)

Die Persönlichkeitsfunktion hat verschiedene Aspekte – so auch einen verbalen Aspekt, der uns ermöglicht zu beschreiben, wer wir sind, und unsere Biografie zu erzählen. Ein weiterer Aspekt besteht darin, dass uns die Persönlichkeitsfunktion einen Bezugsrahmen für unsere Einstellungen, Werte und Haltungen zur Verfügung stellt. Wir identifizieren uns mit bestimmten Definitionen von uns selbst und treten dementsprechend mit der Umwelt in Kontakt, d.h. die Persönlichkeitsfunktionen beeinflussen, wie wir unsere sozialen Rollen gestalten, wie wir Kontakte assimilieren und uns an Veränderungen anpassen. Jene Fähigkeiten hingegen, mit denen wir uns

die Umwelt bzw. Teile unserer Umwelt zu eigen machen, um zu überleben und zu wachsen, bilden die Ich-Funktionen. Die Ich-Funktionen beschreiben unser aktives und absichtsvolles Handeln. Sie basieren auf den beiden anderen Funktionen des Selbst. In der komplexen Wechselwirkung der Funktionen des Selbst können sich unsere Interessen und Bedürfnisse (Es-Funktionen) und unsere Identifikationen (Persönlichkeitsfunktionen) gegenseitig stärken oder schwächen. Je nach Art des Zusammenwirkens äußern sich die Ich-Funktionen in der Fähigkeit, vollständig in Kontakt zu treten, oder im Widerstand gegen den Kontakt bzw. als Kontaktmodalitäten, wie sie sich z.B. beim Introjizieren, Projizieren oder Retroflektieren zeigen. Mit Gremmler-Fuhr (2001) werden die Kontaktfunktionen als Erklärungsprinzipien gesehen, die auf Erfahrungsphänomene und Situationen hinweisen. Die Kontaktfunktionen beschreiben die spezifische Art und Weise der Grenzbildung im Organismus-Umwelt-Feld. Gremmler-Fuhr (2001, S. 366) weist darauf hin, dass nicht das konsequente Durchlaufen eines Kontaktzyklus Funktionalität bedeutet, sondern die Situationsangemessenheit für einen konkreten Kontaktprozess wesentlich ist.

Wie schon erwähnt, kann das Selbst als zeitlicher Prozess entlang des Kontaktzyklus beschrieben werden. In der Phase des Vorkontakts, wo das Selbst als Kontaktgrenze noch unbestimmt ist, zeigen sich die Es-Funktionen in Form einer aufkommenden Erregung. Die Es-Funktionen des Selbst sind die Motive und Intentionen im Kontaktprozess, da sie unsere Bedürfnisse und Interessen repräsentieren. Die Ich-Funktionen kommen zum Tragen in der Phase des Kontaktnehmens und des ersten Kontaktvollzuges, wenn sich die Kontaktgrenze bildet und sich der Organismus seiner selbst in Abgrenzung zur Umwelt bewusst wird und aktiv wird. Der Organismus identifiziert sich mit seinen Bedürfnissen oder Interessen und versucht sie durchzusetzen bzw. zu befriedigen. Zum Zeitpunkt des Kontaktvollzuges löst sich die Grenze wieder auf und das Selbst ist kaum wahrnehmbar. Erst im Nachkontakt tritt das Selbst in Form der Persönlichkeitsfunktion wieder hervor. Die Persönlichkeitsfunktionen zeigen sich in unseren Identifikationen, sie sind das Ergebnis unserer Kontaktprozesse und werden damit zum Hintergrund für jede neue Figurbildung. Gremmler-Fuhr (2001) weist auf einen weiteren Aspekt der Persönlichkeitsfunktion hin. Diese repräsentiert auch, was man über sich erkannt hat und was man gegenüber der Umwelt verantworten kann. Die Persönlichkeitsfunktionen haben einen den jeweiligen Kontaktprozess überdauernden zeitlichen Horizont.

Ein wesentliches Anliegen der Integrativen Gestalttherapie ist die Erweiterung des Bewusstseins unseres Selbst und unserer Handlungsmöglichkeiten. Es geht also um eine ganzheitlichere Erfahrung dessen, wie wir uns in und mit der Welt erleben. Außer der Erforschung des unmittelbaren Erlebens (experientieller Zugang) und dessen, was geschieht, wenn etwas Neues ausprobiert wird (experimenteller Zugang), schenkt die Integrative Gestalttherapie der existenziellen Dimension des Lebens besondere Aufmerksamkeit.

2.3.6 Existenzielle Dimension

Die existenzielle Dimension in der Integrativen Gestalttherapie bezieht sich, immer ausgehend davon, wie wir uns im Hier und Jetzt im Organismus-Umwelt-Feld erfahren, auf die grundlegenden Fragen des Daseins und der menschlichen Existenz. Es geht darum, wie der Mensch seine Existenz und seine Beziehung zur Welt erlebt und interpretiert und wie er sich dabei auch mit den „letzten Dingen“ des Lebens: Tod, Freiheit, Isolation und Sinnlosigkeit (Yalom, 2000) auseinandersetzt.

Das Alter ist für diese Auseinandersetzung eine besonders vulnerable Lebenszeit, da sich Verluste (sozialer Bezüge, von Fähigkeiten und Kompetenzen oder der Gesundheit) mehren, der eigene Tod und die zunehmend begrenzte Zeit deutlicher ins Bewusstsein kommen. Damit geht oft die Bewertung früher getroffener Entscheidungen (des gelebten und ungelebten Lebens) und der zukünftigen Möglichkeiten der Lebensgestaltung einher.

In der Integrativen Gestalttherapie wird angenommen, dass die Auseinandersetzung mit existenziellen Themen eine wichtige Voraussetzung für persönliches Wachstum und psychische Gesundheit ist. Aber vorerst soll der Frage nachgegangen werden, wie sich die Integrative Gestalttherapie auf die existenzielle Dimension des Lebens bezieht. Der Bogen wird dabei geschlagen vom menschlichen Bewusstsein seiner Einzigartigkeit und Vergänglichkeit über die Betrachtung des Lebens als grundsätzlich polar und die phänomenologisch-hermeneutische Herangehensweise der Integrativen Gestalttherapie bis hin zur besonderen Bedeutung der existenziellen Dimension im Alter.

Zum ersten Aspekt formuliert Laura Perls (1989/2005) als die grundlegende Frage des Menschseins:

Wie kann man ein Leben für ein Wesen, dessen hauptsächliches Charakteristikum die Bewußtheit [sic] seiner selbst als einzigartiges

Individuum einerseits und seiner Sterblichkeit andererseits ist, lebenswert gestalten. Ersteres verleiht ihm ein Gefühl überwältigender Bedeutung als eigentliches Zentrum seiner Welt; letzteres ein Gefühl der Frustration und Nutzlosigkeit, weniger als ein Sandkorn im Universum zu sein. Zwischen diesen beiden Polen schwebt und vibriert er in einem Zustand unvermeidlicher Spannung und Angst, der – wenigstens für den modernen westlichen Menschen – scheinbar nicht gemildert werden kann und der den verschiedenen neurotischen Lösungen Raum gegeben hat, die zu einem größeren oder geringeren Maß in unserer *ganzen Kultur* vorherrschen, nicht nur in unseren *Patienten*. (S. 84–85)

Der Mensch ist sich seiner selbst und seiner Sterblichkeit bewusst, diese Bewusstheit lässt die Vergänglichkeit des Lebens hervortreten und ihn nach dem Sinn des Lebens fragen. Laura Perls (1989/2005) streicht die Polarität des Lebens heraus, die Spannung und Angst hervorruft und mit der es umzugehen gilt. Die Art und Weise des Umgangs mit dieser Spannung setzt sie in Bezug zur psychischen Gesundheit Einzelner und zum kulturell, gesellschaftlich geprägten Lebenskontext. Für Laura Perls ist Kreativität der Schlüssel zu einem produktiven Umgang mit dieser Spannung:

Je deutlicher diese Bewußtheit [sic] ist, desto größer ist der Drang, etwas Neues hervorzubringen und an der unendlichen, kontinuierlichen Kreativität der Natur teilzuhaben. Das ist es, was aus Sex Liebe macht; aus der Herde eine Gesellschaft; aus Korn und Frucht, Brot und Wein; und aus Ton Musik. Das ist es, was das Leben lebenswert und – beiläufig gesagt – Psychotherapie möglich macht. (S. 85)

Als Grundlage bzw. Motiv für Kreativität sieht Laura Perls (1989/2005) die Bewusstheit der eigenen Sterblichkeit bzw. die Bewusstheit der Polarität von Bedeutsamkeit und Vergänglichkeit an. Kreativität kann als Überlebensstrategie aufgefasst werden, die einen Umgang mit der existenziellen Spannung des Lebens ermöglicht und damit die Verbindung zum Konzept der schöpferischen Anpassung (S. 43–45) herstellt.

Mit der grundsätzlichen Polarität des Lebens hat sich besonders Salomo Friedlaender beschäftigt, der großen Einfluss auf Fritz Perls Denken hatte. Frambach (2001) fasst die Grundzüge von Friedlaenders Philosophie folgendermaßen zusammen: „In polarer Gegensätzlichkeit tritt das als Phänomen in Erscheinung, was in seiner (...) Einheit und Ganzheit nicht wahrnehmbar, da nicht unterscheidbar ist. (...) Die Einheit von polaren Differenzen ist gleichsam ihre Mitte, die Indifferenz.“ (S. 299). Nach Frambach (2001) gehe es Friedlaender beim existenziellen Vollzug der polaren Indifferenzphilosophie um „ein Loslassen von differenzierten Bewusstseinsinhalten“ (S. 299) als Ausgangspunkt für ein tatkräftiges, kreatives Gestalten der Welt aus einer inneren, geistigen, schöpferischen Mitte heraus. Die schöpferische Indifferenz treibe die kreative Entwicklung an und die Lebenskunst bestehe darin, die polaren Gegensätze auszubalancieren. Nach Frambach (2001, S. 305) hat Fritz Perls Friedlaenders philosophisches Grundmotiv der polaren Differenzierung und der schöpferischen Indifferenz an den Anfang seiner therapietheoretischen Überlegungen gestellt, und das lässt sich in seinen therapeutischen Konzeptionen nachweisen, so z.B. in Perls Auffassung psychischer Dynamik. Für Perls (1985) führt eine einseitige Identifikation mit einem psychischen Pol zu einer Dualität, in der der entgegengesetzte Pol nicht mehr bewusst ist. Diese Dualität gilt es zu überwinden. Perls' (1985) Anliegen ist es, beide Pole zu integrieren und den „mittleren Modus“ des Selbst zu finden, von dem aus kreative und situationsangepasste polarisierte Differenzierungen entstehen können. Für Perls besteht der Weg der Heilung in einem „Prozeß [sic] der Zentrierung“, in der „Aussöhnung von Gegensätzen ... zu einem produktiven Zusammenspiel“ (Perls, 1985, S. 95).

Fragt man nach den weiteren philosophischen Bezügen der Integrativen Gestalttherapie zum Existenzialismus, kann auf Wagner (2019) und Polster (2002) verwiesen werden. Letztlich ist die Verbindungen der Integrativen Gestalttherapie zum Existenzialismus implizit geblieben und wurde bislang nicht detailliert ausgearbeitet. Nach Wagner (2019) zeigt sich die Verbindung am deutlichsten und explizitesten in der phänomenologischen Erkenntnisweise. Für Frambach (1994) verbindet sich bei Perls diese phänomenologische Perspektive mit einer existenzphilosophischen Orientierung. Er analysiert, dass sich das gestalttherapeutische Prinzip der „Selbstverantwortung“ und das „Dialogische Prinzip“, die Betonung der „Ich-Du-Relation“, auf existenzphilosophische Motive zurückführen lässt.

Eine phänomenologisch-hermeneutische Herangehensweise ist ein wesentliches Praxisprinzip in der Integrativen Gestalttherapie. In der Integrativen Gestalttherapie wird, wie Fuhr (2001, S. 424) es auf den Punkt bringt, die phänomenologische Erkenntnisweise durch eine hermeneutische Herangehensweise um eine dialogische Dimension ergänzt. Mit Fokus auf die existenzielle Dimension geht es um das Erforschen, Erkennen und Anerkennen dessen, was ist. Fuhr schreibt: „Es geht bei diesem Aspekt des Forschens um eine Erweiterung der Bewusstheit vor unserem existenziellen Grund: Das, was ich im Augenblick bin, wird als Ausdruck meiner Existenz (und damit des Seins überhaupt) betrachtet“ (Fuhr, 2001, S. 430). Der Weg zum Erkennen des „Was ist?“ führt, wie Fuhr argumentiert, über die Frage „Wie?“. Mit der Frage „Wie bin ich in meiner aktuellen Lebenssituation?“ wird auf die Erweiterung eben dieser Bewusstheit fokussiert. Es geht darum, die zirkulären Sinnzusammenhänge, auf die das Erleben im Hier und Jetzt in einer konkreten Therapiesituation verweist, im Austausch mit einem offenen, unvoreingenommenen und zugewandten Gegenüber zu erhellen und sich darüber zu verständigen. Ziel dieser Interpretationsarbeit ist subjektive Stimmigkeit.

2.4 Ausgewählte Entwicklungsperspektiven in der Psychotherapie

Die Klinische Psychologie und die Psychiatrie beschäftigen sich mit der Ätiologie und Genese psychischer Erkrankungen. Die Diagnostik erfolgt in erster Linie klassifikatorisch, wie es die ICD und das DSM vorgeben; eine Entwicklungsperspektive, die die Lebensspanne berücksichtigt, wird nicht eingenommen. Auch in der Behandlung liegt der Fokus auf der Erkrankung und ihrer Linderung oder Stabilisierung und nicht auf der Entwicklung eines Menschen. Die Entwicklungspsychologie der Lebensspanne hingegen befasst sich primär mit Entwicklungsverläufen und Einflussfaktoren von Entwicklung und weniger mit deren Bedeutung für psychische Gesundheit und Krankheit.

Die Verbindung von Entwicklungspsychologie und Klinischer Psychologie hat sich für das Kindes- und Jugendalter bereits etabliert (Röper, 2001), ist für das Alter aber noch ausständig. Nach Peters (2004) erweitert die klinische Entwicklungspsychologie die klinische Sichtweise von Krankheit und Diagnosen um die Aspekte einer erfolgreichen Entwicklung. Die für diese Verbindung von Entwicklungspsychologie und Klinischer Psychologie ausschlaggebende Annahme ist, dass, wenn die Entwicklung ins Stocken gerät, (psychische) Auffälligkeiten auftreten.

Modelle, die von Entwicklungsstufen bzw. -aufgaben ausgehen, legen diesen Gedanken zu Grunde und gehen davon aus, dass wenn eine Entwicklungsaufgabe nicht erfolgreich bewältigt wird, Entwicklungsauffälligkeit bzw. Vulnerabilitäten entstehen. Inhärent ist diesem Gedanken, dass es eine Entwicklungslinie gibt, entlang derer Menschen wachsen/sich entwickeln und reifen. Damit ist die Möglichkeit einer Einordnung, eines anderen, erweiterten Verstehens von Entwicklung gegeben. Gleichzeitig birgt diese Annahme die Gefahr, einen normativen Charakter anzunehmen – was besonders in der Integrativen Gestalttherapie kritisch diskutiert wurde (Mross, 2002; Kenoyer, 2010). Der Wert der Verbindung von Entwicklungspsychologie und Klinischer Psychologie liegt darin, eine umfassendere Perspektive auf das Verständnis psychischer Erkrankungen im Lebenslauf zu ermöglichen.

Peters (2004) hat für das Alter eine klinische Entwicklungspsychologie vorgeschlagen und aus primär psychoanalytischer Perspektive die Grundzüge entwicklungsorientierter Psychotherapie ausgearbeitet (S. 250–267). Seine Argumentation soll zusammenfassend dargelegt werden, da sie eine Struktur bietet, die für die psychotherapeutische Arbeit mit älteren Menschen hilfreich erscheint und die Konsequenzen aus einer Entwicklungsorientierung in der Psychotherapie offenlegt.

Aus gestalttherapeutischer Perspektive soll Spagnuolo Lobbs (2016a) Ansatz der polyphonen Entwicklung von Bereichen aus zweierlei Gründen eingeführt werden. Sie schlägt einen entwicklungstheoretischen Ansatz vor, der wie von Schön (2019) gefordert auf die Säuglings- und Bindungsforschung zurückgreift und darüber hinaus einen Bezug zur Psychopathologie herstellt, also einen entwicklungsorientierten Zugang in der gestalttherapeutischen Behandlung psychischer Erkrankungen ermöglicht.

2.4.1 Entwicklungsorientierung in der Psychotherapie mit älteren Menschen

Die Integration der Entwicklungsperspektive in die psychotherapeutische Arbeit ermöglicht es den Therapeut*innen, nicht nur auf aktuelle Symptome und Herausforderungen zu reagieren, sondern auch die zugrunde liegenden Entwicklungsprozesse zu verstehen und zu unterstützen. Dieser Ansatz fördert das Wachstum, die Anpassungsfähigkeit und die Bewältigungsfähigkeiten des Einzelnen im Kontext seiner Lebensgeschichte und seines Entwicklungsverlaufs. Das Alter ist,

wie Peters (2004) das Offensichtliche treffend anmerkt, keine Krankheit, die behandelt werden kann, sondern eine Lebensphase. Eine Lebensphase, die mit zunehmenden Verlusten und Einschränkungen einhergeht und von daher eine Neubewertung der eigenen Identität erfordert, um diese Herausforderungen in der persönlichen Entwicklung bewältigen zu können. Im Kapitel ‚Psychische Gesundheit und Krankheit im Alter unter einer Entwicklungsperspektive‘ wurde bereits darauf hingewiesen, dass Peters (2004) für die Integration einer klinischen Perspektive in die grundlegenden Fragen des Alter(n)s eintritt. Denn erst durch die Berücksichtigung der existenziellen und der evolutionsbiologischen Dimension sowie des lebenslangen Kontextes von Entwicklung, der durch biografische und kohortenspezifische Erfahrungen geprägt ist, wird das Besondere an der Arbeit mit älteren Menschen deutlich hervorgehoben und eröffnet den Psychotherapeut*innen ein Verständnis für Aspekte des Lebens älterer Menschen, die diese selbst nicht thematisieren, da sie meist außerhalb ihrer bewussten Wahrnehmung und Reflexion liegen.

Eine entwicklungspsychologische Sichtweise psychischer Erkrankungen, so auch Peters, eröffnet keinen gänzlich neuen Zugang, ermöglicht es aber, die Entstehung und die zugrunde liegenden Probleme einer psychischen Erkrankung in ihrem prozesshaften Charakter und ihrer Einbettung in den Lebenslauf besser zu verstehen. Bei der definitorischen Eingrenzung, was unter Entwicklungsorientierung in der Psychotherapie zu verstehen ist, greift Peters einen Entwicklungsgedanken von Fürstenau (1990, 1992, zitiert nach Peters, 2004, S. 251) auf. Eine Entwicklungsperspektive einzunehmen bedeutet, „eine psychische Störung aus dem Zusammenwirken von Einflüssen in jeder bisher durchlaufenen Entwicklungsphase der betreffenden Person im Hinblick auf Entstehung, Aufbau, Verlauf und prognostische Erwägungen zu verstehen“ (Peters, 2004, S. 251). Eine solche Haltung erfordert auf Seiten der Therapeut*innen einen differenzierten Blick und Zugang zu den Problemen der Klient*innen. Es gilt zu erkennen, wie die Entwicklungsherausforderungen bzw. der anstehende Entwicklungsschritt zu den aktuellen Problemen der Klient*in beigetragen haben, und diese darin zu unterstützen, diese Entwicklungsherausforderung erfolgreicher als bisher zu bewältigen. Das bedeutet aus psychoanalytischer Perspektive, die Klient*innen in zwei Aspekten zu unterstützen: sie in der weiteren Entwicklung ihrer gesunden Persönlichkeitsbereiche zu fördern und hinsichtlich der sich zeigenden pathologischen Persönlichkeitsbereiche entsprechend zu intervenieren. Wie diese doppelte Unterstützung erfolgen kann, wird

bei den Ausführungen zur Beziehungsdynamik in den nächsten Absätzen angesprochen. Aus einer entwicklungspsychologischen Perspektive wird die Entstehung von entwicklungshemmendem bzw. psychopathologischem Verhalten und Erleben besser verstehbar. Gleichzeitig behält sie die Notwendigkeit, den aktuellen Lebensabschnitt zu gestalten, im Blick.

Eine Entwicklungsorientierung in der psychotherapeutischen Arbeit bedeutet für Peters (2004), das therapeutische Vorgehen und die Zielsetzungen zu überdenken. Neben der Selbstentfaltung als therapeutischem Ziel tritt die Herstellung einer emotionalen Balance in Anbetracht der veränderten Gegebenheiten im Alter in den Vordergrund. Nach Peters kann die Wiederherstellung dieser Balance nur auf Grundlage weiterer Entwicklung passieren, was für ihn gleichbedeutend ist mit der Bewältigung altersspezifischer Erfahrungen. Peters schlägt drei Ansatzebenen vor (S. 254–263), um das therapeutische (psychoanalytische) Vorgehen und die therapeutische Zielsetzung zu überdenken:

1. die zeitliche Dimension, die die Wechselbeziehung zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft berücksichtigt. Er weist auf die besondere Bedeutung von Erinnerungsarbeit und Zukunftsorientierung und die damit verbundenen Ambivalenzen hin, mit denen es entwicklungs-sensibel zu arbeiten gilt. Das Sich-erinnern bedeutet einerseits ein Sichaneignen von selbstwertstützenden und die eigenen Identität stabilisierenden Erfahrungen, andererseits aber ein Abschiednehmen von offen gebliebenen Wünschen, ein Trauern um das, was der Vergangenheit angehört, und die Konfrontation mit nicht mehr revidierbaren Lebensentscheidungen. Gelingt es in der therapeutischen Arbeit, eine Aussöhnung mit der Vergangenheit zu bewirken, wird eine Öffnung hin zur Gegenwart und Zukunft leichter möglich. Der Blick in die Zukunft wiederum konfrontiert mit der Endlichkeit, ist aber notwendig, um neue Ziele und Perspektiven zu entwickeln. Tut sich eine Veränderungsmöglichkeit auf, kann das zu einer Neubewertung vergangener Erfahrungen führen. Sowohl die Vergangenheit als auch die Fantasien über die Zukunft können die Handlungsfähigkeit in der Gegenwart, das Leben aktiv zu gestalten, einengen. Indem in diesem Sinne „Abschied und Neubeginn“ stetig verhandelt werden, könne nach Peters die Ambivalenz dieser Lebensphase akzeptiert und anerkannt und die Fähigkeit, zu einer „reflexiven Lebensgestalt“ zu finden, gefördert werden (S. 257). Erst eine annehmende Haltung gegenüber der existenziellen Grundspannung zwischen Einzigartigkeit und Vergänglichkeit ermöglicht dem älteren Menschen Entwicklung.

2. Die Beziehungsdynamik in der psychotherapeutischen Arbeit unter Berücksichtigung von Übertragungs- und Entwicklungsaspekten. Übertragungen können sowohl als Wiederholung früherer Beziehungserfahrungen als auch als der Wunsch nach Veränderung und Entwicklung verstanden werden. So verstanden eröffnen sie den Therapeut*innen die Möglichkeit, sich als neue, korrigierende Entwicklungsobjekte (Gegenüber/Du) zur Verfügung zu stellen, die Entwicklungsintention aufzugreifen und Entwicklung durch korrigierende Beziehungserfahrungen zu fördern. Peters weist darauf hin, dass in der Arbeit mit älteren Klient*innen aufgrund des Altersunterschiedes zwischen Therapeut*in und Klient*in gerade zu Beginn der Therapie das Auftreten von „umgekehrten Übertragungen“, wie z.B. eine Enkelkind-Übertragung, zu berücksichtigen ist.

3. Das Verhältnis von innerem Erleben und äußerer Lebensrealität. Bei älteren Menschen sind oft vielfältige Problemlagen anzutreffen, die einen multimodalen Behandlungszugang erfordern. Die Berücksichtigung der Lebensrealität der älteren Klient*innen erfordert eine erweiterte Zuständigkeit der Therapeut*innen im Sinne der Zusammenarbeit mit anderen relevanten Bezugspersonen und Professionist*innen. Gleichzeitig bedeutet die Berücksichtigung der Lebensrealität älterer Menschen, in Rechnung zu stellen, dass Therapeut*innen ihrerseits nur eingeschränkt auf eigene Erfahrungen zurückgreifen können. Es gilt diesen Vorsprung an Lebenserfahrung zu respektieren und zu nutzen, sich mit den Klient*innen auf einen Dialog über die jeweilige Realität des Alter(n)s einzulassen und gemeinsam zu lernen, damit umzugehen.

In der Integrativen Gestalttherapie werden die von Peters (2004) diskutierten Aspekte zur Anpassung des Vorgehens und der Zielsetzung in der Psychotherapie mit älteren Menschen – die zeitliche Perspektive, die Beziehungsdynamik und das Verhältnis von Innen- und Außenwelt – weitgehend berücksichtigt. In der Integrativen Gestalttherapie ist mit der Grundannahme des sich selbst regulierenden Organismus-Umwelt-Felds die äußere Realität grundsätzlich stärker miteinbezogen und wie schon im Kapitel zum Wachstumskonzept dargestellt eine Entwicklungsperspektive implizit zugrunde gelegt. Die Grundhaltung der Therapeut*innen ist aktiv und phänomenologisch auf das Hier und Jetzt und die sich zeigende Interaktion ausgerichtet. Für die Integrative Gestalttherapie hat Spagnuolo Lobb die Entwicklungsorientierung in der Therapie herausgehoben.

2.4.2 Verbindung von Entwicklung und Psychopathologie in der Integrativen Gestalttherapie am Beispiel von Spagnuolo Lobbs Ansatz der polyphonen Entwicklung von Bereichen

Spagnuolo Lobb (2016a) hat die Entwicklungsperspektive in der Gestalttherapie ausgearbeitet und einen Ansatz vorgestellt, der die polyphone Entwicklung von Bereichen annimmt. Dieser Ansatz wird herausgegriffen und näher beschrieben, da er ein Entwicklungsmodell bietet und eine Verbindung zur Psychopathologie und Therapie eröffnet.

Die folgende Grundannahme stellt Spagnuolo Lobb (2016a) an den Anfang ihrer Überlegungen und begründet damit die Notwendigkeit einer Entwicklungsperspektive in der Integrativen Gestalttherapie:

Das Hier und Jetzt, das die PatientIn auf körperlicher Ebene erlebt, ist eine kreative Gestalt. Sie fasst die in vorhergehenden Kontakten integrierten körperlichen und sozialen Beziehungsschemata (das Being-with durch den Körper und durch die soziale Definition des Selbst) und die Intentionalität zusammen, die den aktuellen Kontakt zwischen PatientIn und TherapeutIn unterstützen. Es ist also von grundlegender Bedeutung, sich auf eine Entwicklungsperspektive zu beziehen, um die Entwicklung der Kontaktmodalitäten mit dem/der signifikanten Anderen und der Umwelt im Allgemeinen zu verstehen. (S. 107)

Spagnuolo Lobb orientiert sich an Sterns (1985/2010) Entwicklungskonzept und spricht sich gegen ein Entwicklungsverständnis aus, das vom Durchlaufen aufeinander aufbauender Entwicklungsphasen getragen ist. Sie plädiert vielmehr dafür, die Kontaktmodalitäten (Konfluenz, Introjektion, Projektion, Retroflexion, Egotismus), die zu den theoretischen Grundannahmen der Gestalttherapie gehören, nicht als Stadien zu verstehen, die zur Erlangung von Beziehungsreife eines nach dem anderen durchlaufen werden müssen. Stattdessen sei es sinnvoll die Kontaktmodalitäten als Bereiche aufzufassen, wobei der Bereich als eine beziehungsorientierte Fähigkeit verstanden wird, „die im Hintergrund des Erlebens präsent ist und die an einem bestimmten Punkt der menschlichen Entwicklung zur Figur wird und dabei mit anderen Fähigkeiten oder Bereichen interagiert“ (S. 108).

Spagnuolo Lobbs (2016a) Konzept der polyphonen Entwicklung von Bereichen geht von klar differenzierten Kompetenzen, in Kontakt zu treten, aus, die sich lebenslang entwickeln und miteinander in Wechselwirkung stehen. Mit einer solchen Entwicklungsauffassung kann die Komplexität der Fähigkeiten einer Person zum aktuellen Zeitpunkt beschrieben werden. Nach Spagnuolo Lobb (2016a) kann die Komplexität der individuellen Entwicklung besser berücksichtigt werden, wenn die Gestalt des Kontakts im Hier und Jetzt als transversale Ebene der Entwicklung von Bereichen, die miteinander in Wechselwirkung treten, aufgefasst wird (S. 114).

Mit einer solchen Entwicklungsauffassung wird das Risiko, in normativen Entwicklungszielvorstellungen zu denken, vermieden, und in gestalttherapeutischer Tradition kann nach der kreativen Anpassung gefragt werden: Wie hat sich die aktuelle Kompetenz, die sich in der Interaktion zwischen Therapeut*in und Klient*in im Hier und Jetzt zeigt, in den signifikanten Beziehungen einer Person entwickelt?

Die Entwicklung der Bereiche geschieht im Prozess der Selbstregulation des Organismus-Umwelt-Feldes. Spagnuolo Lobb (2016a) arbeitet hier das Konzept der Repräsentationen generalisierter Interaktionen (RIGs) von Stern (1985/2010) bzw. die Erfahrungen des Being-with ein und verfolgt einen stark beziehungsorientierten Ansatz. Die Kompetenzen des Selbst im Kontakt mit der Umwelt werden durch die Kontaktmodalitäten beschrieben. Spagnuolo Lobb (2016) fasst diese als die gestalttherapeutische Entsprechung der RIGs auf. Sie differenziert anhand der Kontaktmodalitäten die Risiken und Chancen der Entwicklung aus und schafft damit die Verbindung zur Psychopathologie. Wobei das Verständnis von Psychopathologie von einem Kontinuum von Normalität bis zu hohem Schweregrad ausgeht, und übertragen auf die Kontakterfahrung in der Gestalttherapie kann die Psychopathologie auf dem Kontinuum von Spontanität des in Kontakttretens bis hin zur blockierten oder fixierten Erregung wahrgenommen werden. Eine blockierte oder fixierte Erregung ist als Ergebnis einer kreativen Anpassung zu verstehen – wenn es also im Sinne des idealtypischen Kontaktzyklus nicht möglich geworden ist, in vollen Kontakt zu treten.

An dieser Stelle sollen die Kontaktmodalitäten, wie sie im Ansatz von Spagnuolo Lobb (2016a, S. 114–119) aufgefasst werden, kurz beschrieben werden.

Den Bereich der Konfluenz beschreibt Spagnuolo Lobb (2016a) als die Fähigkeit des Being-with ohne die Wahrnehmung von Grenzen. Konfluenz bedeutet, sich als Teil der Umwelt zu erleben und Sensibilität gegenüber Vorgängen in der Umwelt zu haben, und sie bildet die Grundlage für Empathie. Das Risiko der

Desensibilisierung in diesem Bereich ist Wahrnehmung ohne Klarheit, was psychotischem Erleben entsprechen und mit starker Angst einhergehen kann.

Den Bereich der Introjektion definiert Spagnuolo Lobb (2016a) als die Fähigkeit des Being-with, während die Umwelt ins Innere aufgenommen wird, also, sich die Welt im Selbst anzueignen. Introjektion ist die Kontaktmodalität, die sich durch die Integration von Umweltreizen auszeichnet. Sie ist Grundlage für die Fähigkeit zu lernen, Erfahrungen zu benennen und einzuordnen. Das Risiko bei Desensibilisierung dieses Bereichs besteht darin, dass die Umwelt in den Organismus eindringt, ohne integriert oder benannt werden zu können. Das birgt das Risiko der Depression für das Individuum, das nicht benennen kann, was es in sich, aber nicht als zu sich selbst gehörig erlebt.

Der Bereich der Projektion stellt die Fähigkeit des Being-with dar, mittels derer man sich auf die Welt einlässt. Projektion bedeutet die Fähigkeit, sich dem Gegenüber anzuvertrauen. Die Entwicklung dieses Bereichs bildet die Grundlage für Fantasie, Mut zu Entdeckungen, körperlichen Einsatz, um Veränderungen in der Umwelt zu bewirken. Das Risiko bei Desensibilisierung dieses Bereichs besteht in paranoiden Erfahrungen, also der Projektion als Versuch, eine Angst aufzulösen, ohne die Andere*n wahrzunehmen.

Der Bereich der Retroflexion definiert die Fähigkeit des Being-with, während die eigene Energie bewahrt wird. Dieser Bereich bildet die Grundlage für Kreativität, die Fähigkeit, sich mit sich selbst sicher zu fühlen, sich selbst zu vertrauen, zu reflektieren und sich der Welt mit seiner Individualität anzubieten. Das Risiko der Retroflexion besteht in Einsamkeit. Die eigene Kreativität wird dem Gegenüber vorenthalten oder als Selbstüberschätzung präsentiert. Der Bereich des Egotismus beschreibt die Fähigkeit des Being-with in bewusster Kontrolle. Egotismus entspricht der Fähigkeit, stolz auf sich selbst sein zu können. Dieser Bereich bildet die Grundlage für Autonomie, die Fähigkeit, eine Strategie in einer schwierigen Situation zu finden und sich selbst der Welt mit seiner Individualität anzubieten. Das Risiko, das Egotismus mit sich bringt, ist Kontrolle, Leere und Langeweile.

Entwicklung ist bei Spagnuolo Lobb (2016a) als ein Phänomen von Fähigkeiten zu verstehen, das mit der Zeit als eine Gesamterfahrung eine große Komplexität entwickelt. Die Harmonie der aktuellen Kompetenzen stellt eine wahrnehmbare Gestalt dar. Diese Gestalt ist nach dem ästhetischen Kriterium (Eleganz, Fluidität, Rhythmus) v.a. auf körperlicher Ebene in der Interaktion beurteilbar. Die klinische Aufgabe sieht

Spagnuolo Lobb (2016a) darin, zu erhellen, wie jemand mit der Komplexität seiner Wahrnehmung umgeht, wie er in Kontakt tritt und dabei die ursprüngliche Kontaktintentionalität im Blick behält. Wie wurde diese Kontaktintentionalität durch kreative Anpassung an schwierige Situationen bisher erfüllt? Es bedeutet auch, aus einer „Now-for-next“-Perspektive zu unterstützen, dass die Intentionalität, die sich hinter dem gewohnheitsmäßigen desensibilisierten Kontaktmuster verbirgt, zu einem Abschluss gebracht werden kann. Spagnuolo Lobb (2016a) geht dabei konsequent von einem beziehungsorientierten Ansatz aus, indem die Ko-Kreation der Kontaktgrenze durch Therapeut*in und Klient*in erfolgt. Für die Therapeut*in gilt es hier zwei Aspekte im Blick zu behalten. Wie trägt sie/er selbst zur Verwirklichung der jeweiligen Kontaktmodalität im Hier und Jetzt der therapeutischen Situation bei und wie kann sie/er die Erfüllung der Kontaktintentionalität unterstützen?

3. Diskussion

3.1 Zusammenführung der Ergebnisse

Die Zusammenfassung der Ergebnisse erfolgt auf Basis der Beurteilungskriterien, die Flammer (2017) für den systematischen Vergleich von Entwicklungstheorien vorschlägt. Nach Flammer (2017) können Entwicklungstheorien hinsichtlich des mit ihnen verknüpften Menschenbildes, ihres Beschreibungsumfangs, der erfassten Lebensspanne, der Annahmen über die Entwicklungsrichtung (was bedeutsam ist für den Versuch, Entwicklung zu fördern) sowie der Annahmen über die Entwicklungsprozesse und -motoren verglichen werden. Weiters ist ein Vergleich sinnvoll in Bezug auf die Annahmen über die externen Beeinflussungsmöglichkeiten und die Brauchbarkeit der Theorie, also wie sie sich empirisch, heuristisch und praktisch bewährt. In einem ersten Schritt werden dem folgend die Grundannahmen der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne und der Integrativen Gestalttherapie zusammenfassend dargestellt und in Hinblick auf eine Systematisierung und Erweiterung der Entwicklungsansätze der Integrativen Gestalttherapie mit älteren Menschen erörtert. In einem zweiten Schritt werden darüber hinaus die Ergebnisse zur psychischen Erkrankung unter einer Entwicklungsperspektive zusammengefasst und hinsichtlich ihrer Bedeutung für die psychotherapeutische Behandlung, insbesondere die integrativ-gestalttherapeutische Arbeit diskutiert.

3.1.1 Entwicklungspsychologie der Lebensspanne und Integrative Gestalttherapie im Vergleich

Wie bereits im Theorie- und Methodenkapitel dargelegt, ist die grundsätzliche Vergleichbarkeit der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne und der Integrativen Gestalttherapie aufgrund ihrer Gemeinsamkeiten in Hinblick auf die Dynamik und Komplexität ihres Gegenstandsbereiches und ihres Menschenbildes gegeben. Die Gemeinsamkeiten zeigen sich im holistischen Zugang zum Menschen, im konstruktivistischen Ansatz sowie hinsichtlich der Prozessorientierung und der Berücksichtigung des Feldes bzw. der Kontextualisierung von Entwicklung.

Zu den wesentlichsten Unterschieden zwischen den beiden Ansätzen zählt ihr Beschreibungsumfang und ihr Gegenstandsbereich. Die Integrative Gestalttherapie ist ein ganzheitlicher Ansatz zur psychotherapeutischen Behandlung von Individuen, der sich auf die Förderung des persönlichen Wachstums, der Selbstakzeptanz und des Bewusstseins konzentriert. Die Therapie basiert auf der Annahme, dass Menschen durch das bewusstere Erleben und Verarbeiten ihrer Gefühle, Gedanken und Verhaltensmuster eine verbesserte Selbst- und Weltwahrnehmung erlangen, die eine größere Vielfalt an Handlungsmöglichkeiten eröffnen, wodurch Veränderung auch psychopathologischen Verhaltens und Erlebens erreicht werden kann. Eine konsistente Entwicklungstheorie liegt in der Integrativen Gestalttherapie vor allem im Hinblick auf die gesamte Lebensspanne noch nicht vor, ist aber für die Einordnung von Veränderungsprozessen wünschenswert und notwendig. So verweist Kenoyer (2010, S. 14) darauf, dass die Grundkonzepte Wachstum, Reifung, Autonomie und Selbstbestimmung nur auf Grundlage einer Entwicklungstheorie definiert und eingeordnet werden können.

Die Entwicklungspsychologie der Lebensspanne hingegen bietet eine explizite Entwicklungstheorie über den gesamten Lebensverlauf und beschäftigt sich mit Entwicklung auf kognitiver, persönlichkeitsbezogener und motivationaler Ebene. Sie befasst sich im Gegensatz zur Integrativen Gestalttherapie nicht mit der Beschreibung, Entstehung und Behandlung von psychischen Leidenszuständen bzw. der klinischen Psychologie. Dieser Unterschied in der Akzentuierung bei der Auseinandersetzung mit dem Thema Entwicklung ist zu berücksichtigen.

Ein weiterer Unterschied besteht darin, dass sich die Entwicklungspsychologie der Lebensspanne heuristisch, empirisch und praktisch bewährt. Dagegen steht die empirische Bewährung für die Entwicklungstheorie der Integrativen Gestalttherapie

aus, da sie sich vorrangig noch mit der heuristischen und praktischen Bewährung auseinandersetzt.

Um das primäre Forschungsinteresse dieser Arbeit einzulösen, werden die Grundannahmen der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne mit den vorgestellten integrativ-gestalttherapeutischen Grundkonzepten verglichen. Besonders berücksichtigt werden dabei die Kriterien Entwicklungsrichtung, Entwicklungsprozesse und Entwicklungsmotoren.

Das Konstrukt Entwicklung, wie es in der Lebensspannenpsychologie definitorisch eingegrenzt wird, und der Begriff des Wachstums der Integrativen Gestalttherapie weisen einige Übereinstimmungen, aber auch Unterschiede auf. Das wird schon beim Vergleich der Definitionen von Entwicklung und Wachstum deutlich. Die Wachstumsdefinition von Perls et al. (1951/2019a, S. 21–33) ist aus einer Grundhaltung entstanden, die die Persönlichkeitsentwicklung von Menschen in den Fokus nimmt. Hingegen besteht das Hauptinteresse der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne darin, eine allgemein gültige Definition von Entwicklung zu geben, die alle Entwicklungsebenen und -bereiche von Vornherein im Blick hat. Gemeinsam ist beiden Zugängen, dass sie den Organismus als adaptives System verstehen und Entwicklung als einen fortwährenden Anpassungsprozess an sich verändernde Bedingungen im Innen und Außen betrachten. Das Überwinden von Diskrepanzen ist der wesentliche Entwicklungsmotor, wobei dieses sowohl der Veränderung als auch der Kontinuität bzw. Stabilität dienen kann.

Um einen für die gesamte Lebensspanne gültigen Entwicklungsbegriff zu haben, wurde es in der Entwicklungspsychologie notwendig, von der ursprünglich starken Ausrichtung auf Wachstum und Fortschritt abzugehen. Die Entwicklungsrichtung ist in der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne durch ihre Grundannahmen über die Offenheit, die Multidirektionalität und die Plastizität von Entwicklung nicht vorgegeben. Damit sind auch Abbauprozesse und die Sichtweise, dass Entwicklung Gewinne und Verluste bedeutet, integrierbar. Eine Einschränkung im Grad der grundsätzlichen Offenheit von Entwicklung über die Lebensspanne wird allerdings von Baltes et al. (2006) gemacht, die Entwicklung als biokulturelle Ko-Konstruktion beschreiben. Ausgegangen wird von der Annahme, dass ein wesentliches Entwicklungsmotiv die Maximierung von Entwicklungsgewinnen und die Minimierung von Entwicklungsverlusten ist. Mit zunehmendem Alter ist die Entwicklung v.a. aufgrund biologischer Faktoren mehr und mehr von dem Streben nach Stabilität

im Sinne der Aufrechterhaltung bzw. Wiederherstellung von erreichten Funktionsniveaus und der Regulierung von Verlusten bestimmt. Die Ressourcen, die für Wachstum zur Verfügung stehen, sind daher zunehmend eingeschränkt. Margret Baltes (1995, 1996 zitiert nach Baltes et al., 2006, S. 579) hat am Beispiel von Autonomie und Abhängigkeit herausgearbeitet, dass die Akzeptanz von Abhängigkeit eine notwendige kompensatorische Strategie im Alter ist, um Autonomie, persönliche Wirksamkeit und Wachstum zu ermöglichen.

In der Integrativen Gestalttherapie ist Wachstum ein Grundmotiv des Lebens und bedeutet mehr als bloße Anpassung an Veränderung, nämlich Entfaltung von Potentialen, Kreativität, Selbstverantwortung und Selbstbestimmung. Die angesprochene Entwicklungsrichtung ist zunehmende Selbständigkeit und Unabhängigkeit von der Unterstützung der Umwelt. Dementsprechend anders stellt sich die Entwicklungsdynamik dar. Perls et al. (1951/2019a) gehen von einer Polarität von Selbsterhaltung und Wachsen aus, wobei Wachstum und Selbsterhaltung sich gegenseitig bedingen, ohne ständiges Wachstum gibt es keine Selbsterhaltung.

Wie bereits mit Dreitzel (2014) festgehalten, ist der Gegenpol des Wachstums, das Vergehen, in der Integrativen Gestalttherapie nicht explizit berücksichtigt. Wie kann Selbständigkeit, Kreativität, Selbstverantwortung und Selbstbestimmung gelebt werden, wenn die eigenen Kräfte und Ressourcen mit zunehmendem Alter schwinden? Eine Vereinbarkeit von Wachstum und Vergehen bzw. Verlusten scheint dennoch möglich zu sein, wenn in gestalttherapeutischer Tradition nach dem *Wie* gefragt wird, also nach den Prozessen der kreativen Anpassung. Wie können die Entwicklungsmotive Streben nach Kontinuität und die Auseinandersetzung mit Diskrepanzen in dieser Lebensphase gelebt werden? Eine wesentliche Argumentationslinie bezieht sich auf die dafür benötigte Unterstützung. Das Immer-unabhängiger-Werden von Unterstützung als Weg zur Selbständigkeit ist für das Alter zu überdenken, denn Selbständigkeit und Entfaltung sind nur mit ausreichender Stütze zu erreichen (Diehl & Wahl, 2020; Baltes et al., 2006 und Kruse, 2005). Welche Stützen findet der ältere Mensch in seinem konkreten und gesellschaftlichen Organismus-Umwelt-Feld (auch in der Psychotherapie) vor? Welche politischen und gesellschaftlichen Möglichkeiten können hier genutzt werden? Darüber hinaus weist etwa Dreitzel (2014, S. 151) darauf hin, dass der gestalttherapeutische Begriff der Reife gelingende kreative Anpassung bedeutet, die zu mehr Selbständigkeit und Selbstbestimmung führt im Sinne einer relativen Autonomie.

In dieselbe Richtung argumentieren Fredericson und Handlon (2003) in ihrem Artikel „The later years from a Gestalt systems/field perspective: Conceptual background“ für das Alter. Sie gehen davon aus, dass die

Fähigkeit oder Bereitschaft, sich an eine sich verändernde Situation durch die Annahme neuer Verhaltensweisen anzupassen, einen enormen Effekt auf die Lebensqualität einer älteren Person [hat], *indem es ihr ermöglicht wird, sich an lohnenden Aktivitäten zu beteiligen* [Hervorhebung v. Verf.]. Wie alle kreativen Anpassungsprozesse verlangt auch dieser, Kontakt herzustellen, mit dem was gerade ist – neue Information aufzunehmen und eine neue Gestalt zu formen, statt einer veränderten Situation mit alten Antworten oder fixierten Gestalten zu begegnen. (S. 82, Übersetzung von Weichselbraun, 2009, S. 19)

Fredericson und Handlon (2003) sprechen hier den Aspekt der Unterstützung durch die Umwelt an und stehen damit in ihrer Auffassung in Übereinstimmung mit Kruse (2005), Kruse & Wahl (2010) oder Diehl & Wahl (2020). Gemeinsam ist also beiden Ansätzen, dass Entwicklungsprozesse ausreichender innerer und/oder äußerer Unterstützung bedürfen.

Wie bereits erwähnt, ist die Überwindung von Diskrepanzen in beiden theoretischen Ansätzen ein zentrales Entwicklungsmotiv. Die Entwicklungsdynamik, die zu Anpassungsprozessen im Sinne der Veränderung oder Kontinuität bzw. Erhaltung von Stabilität führt, wird in der Integrativen Gestalttherapie über die Wechselwirkung von Wachstum und Selbsterhaltung beschrieben und in der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne aus der Gewinnmaximierung heraus erklärt. In beiden Ansätzen wird als Kriterium für Entwicklung die Funktionalität dieser Anpassungsprozesse gesehen. Die Entwicklungspsychologie der Lebensspanne stellt die Beschreibung und Erklärung von Entwicklung unter eine funktionalistische Perspektive. Entwicklung wird in Bezug gesetzt zur Erweiterung und/oder Erhaltung der Funktionsfähigkeit in verschiedenen Lebensbereichen. In der Integrativen Gestalttherapie ist es die schöpferische Anpassung, die in der Organismus-Umwelt-Feld-Interaktion beobachtet und als Kontaktmodalität hinsichtlich ihrer situativen

Funktionalität beurteilt werden kann. Diese Funktionalität ist in der Integrativen Gestalttherapie auch ein Kriterium für Gesundheit.

Gemeinsam ist beiden Ansätzen die Auffassung, dass Entwicklung das Ergebnis der Wechselwirkung von körperlichen, psychischen, sozialen und historisch-gesellschaftlichen Prozessen ist. Es wird angenommen, dass Entwicklung vermittelt über diese Prozesse beeinflusst werden kann. Unterschiede werden sichtbar in der theoretischen Akzentuierung bei der Beschreibung dieser Wechselwirkung. In der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne wurde über die zunehmende Berücksichtigung der Kontextualisierung von Entwicklung der Weg zur Ko-Konstruktion von Entwicklung beschritten, wie es Krettenauer (2014) ausgearbeitet hat. Ein Beispiel hierfür wird für das Alter in der Publikation von Diehl und Wahl (2020) mit dem Titel „The psychology of later life. A contextual perspective“ beschrieben. Wobei sie in ihrem Ansatz verschiedene Kontexte zusammenfassen und behandeln: die Entwicklung über die Lebensspanne, die soziale, physische und technologische Umwelt sowie die historisch-gesellschaftliche Einbettung. In der Integrativen Gestalttherapie hingegen ist durch das Organismus-Umwelt-Feld und das Kontaktkonzept die Verwobenheit der Entwicklung des Individuums mit seiner Umwelt grundgelegt. Dennoch ist es auch in der Integrativen Gestalttherapie in Erweiterung zur eher individualistischen Perspektive, die die Interaktion von Organismus bzw. Individuum und Umwelt im Fokus hatte, zu einer vermehrten Betonung des Feldes, der ko-kreierten Zwischenheit gekommen, was v.a. für die therapeutische Arbeit eine wesentliche Bedeutung hat (Spagnuolo Lobb, 2016a). Die soziale Einbindung menschlichen Lebens und die von daher geprägten Bedingungen des Organismus-Umwelt-Feldes waren in der Integrativen Gestalttherapie von Beginn an im Fokus des Interesses, wie es beispielsweise bei den Betrachtungen Laura Perls (1989/2005, S. 84–85) zu den Grundbedingungen des Menschseins in dieser Arbeit bereits aufgezeigt wurde.

Aufgrund des deutlich breiter angelegten Gegenstandsbereichs in Bezug auf Entwicklung berücksichtigt die Entwicklungspsychologie der Lebensspanne die genetischen und biologischen Grundlagen neben den Aspekten Individuum und Umwelt umfassend. So machen Baltes et al. (2006) die genetischen und biologischen Anlagen, bzw. die unvollständige Architektur der Humanontogenese, zum Ausgangspunkt ihrer Erklärung von Entwicklungsprozessen über die Lebensspanne. In der Integrativen Gestalttherapie bilden die biologischen Grundlagen den

Hintergrund für die physiologischen Prozesse der Wahrnehmung, des Erlebens, der Bewegung und des Verhaltens. Die Wahrnehmung und Bewusstmachung dieser physiologischen Prozesse und ihre Bedeutung für den Kontaktprozess sind im Fokus der Integrativen Gestalttherapie.

Die größten Diskrepanzen zwischen den beiden Theorien bestehen in Bezug auf die erfasste Lebensspanne und die Integration von Vergänglichkeit bzw. Verlusten in den Entwicklungsbegriff. Diese Unterschiede hat bereits Gruninger (2012) herausgearbeitet und dafür plädiert, die gestalttherapeutischen Konzepte um die Perspektive der Entwicklung über die Lebensspanne zu ergänzen. In der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne wird Entwicklung als lebenslanger Prozess beschrieben, in dem alle Lebensphasen gleichwertig und miteinander verbunden sind. Entwicklungsprozesse werden in Bezug zum gesamten Lebensverlauf gesetzt. Es wird davon ausgegangen, dass unterschiedliche Lebensphasen unterschiedliche Entwicklungsherausforderungen mit sich bringen und dass sie sowohl prospektiv als auch retrospektiv miteinander verbunden sind. Diese wechselseitige Bedingtheit von Entwicklungsprozessen in verschiedenen Lebensphasen über die Zeit ist ein Grund, den Lebenslauf zur Erklärung und Einordnung von Entwicklungsprozessen und den Bedingungen eines gelingenden Lebens/Alterns heranzuziehen (Brandstädter, 2007). Die Wechselwirkung von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft bekommt besondere Bedeutung. Die zeitliche Dimension ist auch hinsichtlich der Ressourcen zur Bewältigung der Entwicklungsherausforderungen wesentlich – mit dem Alter stehen aufgrund von Erfahrung immer mehr Ressourcen zur Bewältigung zur Verfügung, aber immer weniger Zeitressourcen, um zu handeln (Bandstädter, 2007).

Die Integrative Gestalttherapie ist aufgrund ihrer phänomenologischen Ausrichtung auf das Hier und Jetzt fokussiert. Welche Möglichkeiten bestehen dennoch, den Lebenslauf bzw. die bisher gelebte Lebensspanne und die verbleibende Zukunft zu integrieren? Die Lebenserfahrung und die Zukunftsperspektive sind Hintergründe im Gestaltbildungsprozess. Sie stellen Hintergründe für die Figurbildung in einer gegenwärtigen Situation dar. Auf der Ebene einer gegenwärtigen Interaktion in der Therapie sind es die Funktionen des Selbst, die in den Kontaktmodalitäten zum Ausdruck kommen. Bezogen auf die Lebenserfahrung ist die Persönlichkeitsfunktion von besonderer Relevanz, da durch sie zwei Aspekte realisiert werden – die Persönlichkeit als Assimilation früherer Kontakte (Spagnuolo Lobb, 2016b) und der

verbale Aspekt der Persönlichkeitsfunktion, unsere Biografie erzählen und Auskunft über unsere Identität geben zu können (Gremmler-Fuhr, 2001).

Die Anregung von Schön (2019), das Gestaltmodell, also den Kontaktprozess, auf die Lebensspanne anzuwenden, soll ebenfalls kurz aufgegriffen werden. Interessante, aber fragmentarische Verweise dazu finden sich bei Dreitzel (2014, S. 44) zur Lebensmitte, die er als energetischen Höhepunkt beschreibt und damit mit der Phase der Kontaktnahme und des Kontaktvollzugs in Verbindung bringt, und bei Schneider (2001, S. 998) konkret zum Alter, das sie mit dem Nachkontakt des Lebens vergleicht.

Schneider greift die Phase des Nachkontakts als Zeit des Lernens und der Entwicklung auf. Die Persönlichkeitsfunktion kommt hier zum Tragen und ermöglicht es, uns zu sagen, wer wir geworden sind:

Der Mensch kann beginnen, seine Weltanschauung zu reflektieren. Er kann den Bezugspunkt, den er mit seiner Generation bzw. seiner sonstigen sozialen Umgebung gemeinsam hat, in Frage stellen – nicht um die eine Weltanschauung durch eine andere zu ersetzen, sondern um die Tatsache der Identifikation mit einer brüchig gewordenen Weltanschauung bewusstwerden zu lassen. (S. 998)

Im Brüchigwerden der eigenen Weltanschauung spricht Schneider die Wechselwirkung der eigenen Werte einer Person mit den sich verändernden gesellschaftlichen Werten an. Unsere Identifikationen, das, woran wir uns halten, unser Welt- und Selbstbezug, wird in einer sich ständig verändernden Zeit erschüttert, was durchaus krisenhaft erlebt wird. Wir sind herausgefordert, uns kreativ anzupassen, uns weiterzuentwickeln. Diese Beobachtung stimmt mit Peters' (2004) Feststellung überein, dass Alter(n) in besonderem Maße Ambiguitätstoleranz erfordert und uns vor die Aufgabe stellt, immer wieder aufs Neue ein inneres Gleichgewicht herzustellen. Der Weg dieser Entwicklung, darüber besteht bei Schneider (2001) und Dreitzel (2014) Übereinstimmung, führt über die Fähigkeit zur Interdependenz zur interdependenten Selbstbestimmung.

Entwicklungsverluste sind, wie bereits festgehalten, im Wachstumskonzept der Integrativen Gestalttherapie nicht explizit berücksichtigt. Aber die existenzielle Grundspannung des menschlichen Lebens und die Bewusstheit der eigenen

Vergänglichkeit sowie die Angst, die dadurch erlebt wird und mit der es umzugehen gilt, sind zentrale Themen in der Integrativen Gestalttherapie. Die Bewusstheit der eigenen Sterblichkeit bildet paradoxerweise die Grundlage für Kreativität, Lebendigkeit und Teilhabe, da sie Wege sind, mit der einhergehenden Spannung und Angst produktiv umzugehen (Perls, 1989/2005; Amendt-Lyon, 2009).

In der Integrativen Gestalttherapie fassen sowohl Schneider (2001) als auch Dreitzel (2014) Altern als eine Entwicklungsherausforderung auf, die vor dem Hintergrund existenzieller Themen entsteht; und sie stimmen überein, dass Menschen in der Auseinandersetzung mit existenziellen Themen einfühlsame und anregende Dialogpartner*innen brauchen, um zu ihren eigenen Antworten finden zu können. Die Auseinandersetzung mit existenziellen Themen konfrontiert uns nicht nur mit grundsätzlichen Polaritäten im Leben, wie Autonomie und Zugehörigkeit/Abhängigkeit, sondern zunehmend auch mit der Frage nach dem Sinn. Schneider (2001) formuliert es anschaulich: „Die Vergänglichkeit der eigenen Existenz stellt die Frage nach dem Sinn dessen, was man tut, auf ernstere Weise als zuvor im Leben, wenn vieles noch in der Zukunft erhofft werden konnte“ (S. 991).

Altern wird von Dreitzel (2014) als eine Herausforderung zur Entwicklung von Reife gesehen. Er fasst Reife als einen fortlaufenden Prozess auf, in dem eine akzeptierende Einstellung gegenüber Vergangenem, Gegenwärtigem und Zukünftigem entwickelt wird, um darin einen Sinn zu sehen. Ein gelingendes und reifes Leben ist also ein Leben, das danach strebt, die negativen Erfahrungen und ungelebten Gegenpole zu integrieren. Die Auffassung von Perls et al. (1951/2019a), dass Reifung zunehmende Selbständigkeit und wachsende Unabhängigkeit bedeutet, interpretiert Dreitzel (2014) als relative Autonomie, die Selbstverantwortlichkeit einschließt. In seinen Augen ergänzt die Mitverantwortung für unsere soziale und materielle Umwelt unsere Selbstverantwortung und bildet einen essenziellen Aspekt der Reife. Diese Argumentation findet Resonanz bei Kruses (2005) zentralen Kategorien für ein gutes Leben im Alter: Selbständigkeit, angenommene Abhängigkeit, Selbstverantwortung und Mitverantwortung.

Um wieder auf die Frage nach dem Sinn zu fokussieren, erweist sich Dreitzels Argumentation als hilfreich, ein gelebtes bzw. erzähltes Leben als Gesamtgestalt zu erfassen, die den Sinn des Lebens zum Ausdruck bringt. Dreitzel (2014) argumentiert, dass die Gesamtheit des Lebens die Tendenz zur geschlossenen Gestalt aufweist. Die Gestalt, die ein Leben hervorbringt, entwickelt sich erst im Laufe der Biografie. Im

Erzählen dieser Biografie offenbare sich die „Sinn-Gestalt“ des Lebens (S. 211). Ausdrücklich weist Dreitzel (2014) darauf hin, dass die Sinnggebung zwar jeder Person selbst überlassen bleibt, aber in der Psychotherapie dennoch darüber gesprochen werden muss, da Sinnkonstruktionen sich auf soziale und kulturelle Aspekte beziehen und nicht unabhängig vom Umfeld gemacht und gedacht werden können.

Der Bogen des Vergleichs zwischen den Entwicklungsauffassungen der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne und der Integrativen Gestalttherapie ist weit gespannt. Zur Beantwortung der hier interessierenden Forschungsfrage, was sich aus der Perspektive der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne für eine Klärung bzw. Erweiterung/Aktualisierung der Entwicklungsauffassungen der Integrativen Gestalttherapie lernen lässt, soll zusammenfassend auf einige Aspekte fokussiert werden. Im Kern geht es darum, die Entwicklungsperspektive über die gesamte Lebensspanne, die das Alter mitumfasst, auch in der Integrativen Gestalttherapie einzunehmen. Die Konzepte der Integrativen Gestalttherapie sind entwicklungsorientiert und durchgängig auf die Lebensphase Alter anwendbar. Wenn wir zusammenfassend die Prinzipien der Gestalttherapie berücksichtigen, welche besagen, dass das Selbst ein kontinuierlicher Prozess ist und die Persönlichkeit sich durch die Interaktion mit ihren Bedürfnissen sowie durch den Kontakt und Austausch mit ihrer Umgebung stetig neu entdeckt und weiterentwickelt, wird deutlich, dass Entwicklung und schöpferische Anpassung auch im Alter fortwährende Prozesse sind. Dabei gilt es, gerade wegen des vorrangig phänomenologischen Zugangs der Integrativen Gestalttherapie, die evolutionsbiologischen Grundlagen der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne als wesentlichen Hintergrund zu berücksichtigen. Die dadurch mitbedingten Erfahrungen von Verlusten und Einschränkungen sind zu regulieren und können in der Integrativen Gestalttherapie im Sinne eines Selbstregulationserfordernisses des Organismus-Umwelt-Felds verstanden werden. Nur die Tönung/Gewichtung der Bedürfnisse verändert sich durch die zunehmenden Erfordernisse, mit oft nicht selbstgewählten Veränderungen umzugehen, in Richtung Erhaltung von Kontinuität als Entwicklungsmotiv. Die Entwicklungsrichtung von Entfaltung von Selbständigkeit und Selbstbestimmung bleibt dennoch grundsätzlich bestehen. Es braucht aber im Alter immer mehr das Umfeld, das diese Entwicklungsbestrebungen ermöglicht und fördert sowie Stütze, um Selbständigkeit und Selbstbestimmung leben zu können, ganz im Sinne einer relativen und relationalen Autonomie.

Abschließend soll festgehalten werden, dass eine Differenzierung und Erweiterung des Entwicklungsbegriffes, wie sie in der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne erfolgt sind, auch für die Integrative Gestalttherapie in Erwägung zu ziehen sind, um die Besonderheiten der Lebensphase Alter besser berücksichtigen zu können. Es ist insbesondere die Annahme der Entwicklungsrichtung Selbständigkeit und Unabhängigkeit zu erweitern bzw. in Bezug zu dem von Dreitzel vorgeschlagenen Begriff der Reife zu setzen, der auf relative Autonomie abzielt.

3.1.2 Entwicklungsorientierungen in der psychotherapeutischen Arbeit mit älteren Menschen

Die bisherige Diskussion war den entwicklungstheoretischen Grundlagen gewidmet. Die Auswirkungen auf die Interaktion in der psychotherapeutischen Arbeit sind an manchen Stellen bereits eingeflossen. Nun soll aber der Mehrwert, den eine Entwicklungsorientierung in der Psychotherapie mit älteren Menschen hat, noch genauer erörtert werden. Dazu werden die klinische Entwicklungspsychologie für das Alter, die Peters (2004) vorgelegt hat, und der Ansatz der polyphonen Entwicklung von Spagnuolo Lobb (2016a) zunächst zueinander und dann zum bisher Ausgeführten in Bezug gesetzt.

Aus einer Entwicklungsorientierung heraus muss die Psychotherapie mit älteren Menschen nach Peters (2004) die existenzielle Dimension des Lebens, die evolutionsbiologischen Grundlagen und den Lebenslauf als Kontext berücksichtigen. Peters (2004) fordert die Einbettung der klinischen Perspektive in die grundlegenden Fragen des Alter(n)s, denn „[h]eutiges Altern konfrontiert jeden Einzelnen mit der Notwendigkeit, einen mit einem hohen Maß an Ungewissheit behafteten Lebensabschnitt zu gestalten, eine darauf bezogene Identität zu entwickeln und neuen Lebenssinn zu schöpfen“ (S. 254). Um ältere Menschen dabei unterstützen zu können, bezieht sich Peters (2004) auf folgende drei Dimensionen: erstens die schon erwähnte existenzielle Dimension, zweitens eine politische Dimension, die die zeitgeschichtlichen und gesellschaftlichen Bedingungen in der Vergangenheit und Gegenwart berücksichtigt, und drittens eine persönliche Dimension, die für die Therapeut*innen eine Aufforderung darstellt, sich selbst mit dem eigenen Alter(n) auseinanderzusetzen. Für Peters (2004) ergibt sich aus dieser Einschätzung des Alterns ein Reflexionsbedarf zum Vorgehen und der Zielsetzung in der Psychotherapie mit älteren Menschen. Er schlägt drei Reflexionsebenen vor: das Zusammenspiel von

Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, die Beziehungsdynamik und das Verhältnis von innerem Erleben und äußerer Lebensrealität. Anhand dieser drei Aspekte sollen die Ergebnisse dieser Arbeit hier zusammengeführt werden. Zur Zielsetzung sei angemerkt, dass Peters aus psychoanalytischer Perspektive eine Verschiebung vom Wachstumsziel der Selbstentfaltung hin zu einem Erhaltungsziel, der Wiederherstellung einer emotionalen Balance in Anbetracht der Herausforderungen des Alter(n)s, ausmacht. Für die Integrative Gestalttherapie wurde das vorrangige Therapieziel des Wachstums in der vorliegenden Arbeit bereits diskutiert und eine Erweiterung und Differenzierung für das Alter als sinnvoll erachtet. Mit Bezug auf das Wiedererlangen der emotionalen Balance sei aber darauf hingewiesen, dass das dem Wachstum zugrundeliegende integrativ-gestalttherapeutische Konzept der Selbstregulation nach Gremmler-Fuhr (2001) auf ein dynamisches Gleichgewicht abzielt. Gemeint ist also ein sich ständig veränderndes Gleichgewicht, das darauf ausgerichtet ist, optimale Verbindungen zwischen den Anforderungen und Interessen des Organismus und der Wahrnehmung der Strukturen des Umfelds zu schaffen. Hier ist eine inhaltliche Übereinstimmung mit Peters auszumachen, der den Weg zur Wiederherstellung der emotionalen Balance über weitere Entwicklung im Sinne der Bewältigung der Herausforderungen des Alter(n)s sieht.

Vorweg sei noch einmal darauf hingewiesen, dass die Integrative Gestalttherapie ebenfalls die Bedeutung der existenziellen Dimension besonders für das Alter(n) hervorhebt (Dreizel, 2014 und Schneider, 2001). Die politische Dimension stellt in der Integrativen Gestalttherapie seit Anbeginn eine wesentliche Grundposition dar (Perls et al., 1951/2019a; Perls, 1989/2005; Blankertz, 2012), ebenso ist die Auseinandersetzung mit den gesellschaftlichen Bedingungen zentraler Bestandteil der Überlegungen. Zudem ist auch die persönliche Dimension aufgrund der aktiv zugewandten dialogischen Haltung stärker berücksichtigt.

Aus entwicklungspsychologischer Perspektive lässt sich entwicklungs-hemmendes Verhalten und Erleben und auch psychopathologisches Verhalten und Erleben besser verstehen und der Umgang mit aktuellen Entwicklungs-herausforderungen besser einordnen. Die Zeitperspektive und die Wechselwirkung von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft spielen dabei eine wesentliche Rolle. Die mit zunehmendem Alter schwindenden Zukunftsaussichten konfrontieren uns mehr und mehr mit der Endlichkeit des Lebens und lassen die existenziellen Themen deutlicher hervortreten. Peters (2004) sieht die Älteren in einer Schwellensituation, in

der es um Abschied und Neubeginn geht. Daher ist die Auseinandersetzung mit Vergangenheit und Zukunft wichtig und sinnvoll. Auf Ebene der Zeit sind auch die Fragen der Identität verortet. Peters verweist auf die Dialektik von Erinnerungsarbeit und Zukunftsorientierung. Gelingt die Aussöhnung mit der Vergangenheit über die Erinnerung und Bewusstmachung früherer Erfahrungen, ist eine Öffnung hin zur Gegenwart und Zukunft leichter möglich. Peters (2004) hebt hervor, dass Erinnern im Alter mehr als in jüngeren Jahren mit Abschiednehmen verbunden ist. Die Trauer um Verluste, aber auch die Trauer um nicht gelebtes Leben gehören mit zur Erinnerungsarbeit. Gleichzeitig kann Erinnern mit Blick auf das Erreichte selbstwertsteigernd und identitätsstabilisierend wirken. Ähnlich argumentiert Dreitzel (2014), dass sich erst im Erzählen der eigenen Biografie die Sinngestalt des Lebens offenbart und das eigene Leben neu bewertet werden kann. Sich die Vergangenheit anzueignen, bedeutet in der Integrativen Gestalttherapie Integrationsarbeit, Arbeit an der Persönlichkeitsfunktion. Hier sei noch einmal auf Schneiders (2001) Vergleich des Alters mit dem Nachkontakt im Leben verwiesen. Die integrativ-gestalttherapeutisch ausgerichteten Therapeut*innen sind aufgefordert, sich dabei als aufmerksame Zuhörer*innen anzubieten, die durch ihre explorierende, dialogische Haltung dazu beitragen, bisher nicht Wahrgenommenes erfahrbar und benennbar zu machen. Einigkeit besteht bei Dreitzel, Schneider und Peters darin, dass die Entwicklungsherausforderung im Alter(n) darin liegt, eine annehmende Haltung zu entwickeln gegenüber der gelebten Vergangenheit und den Ambivalenzen der Gegenwart und Zukunft.

In einer gegenwärtigen Therapiesituation wird die Vergangenheit aber nicht nur durch das, was erinnert und erzählt wird, präsentiert, sondern sie wird auch durch die Art und Weise der Interaktion aktualisiert. In der Integrativen Gestalttherapie wird die Vergangenheit vermittelt über die Kontaktmodalitäten wahrnehmbar.

Spagnuolo Lobbs (2016a) Ansatz der polyphonen Entwicklung von Bereichen setzt hier an. Das von ihr vorgeschlagene Entwicklungsmodell ist aufgrund seines Allgemeingrades gut auf die Lebensphase Alter übertragbar. Entwicklung wird von Spagnuolo Lobb (2016a) beschrieben als das Phänomen der immer komplexer werdenden Fähigkeiten, mit der Umwelt in Kontakt zu sein. Von daher ist anzunehmen, dass ältere Menschen aufgrund ihrer Lebenserfahrung eine höhere Komplexität aufweisen. Spagnuolo Lobbs (2016a) Ausgangspunkt ist es, den Querschnitt der sich zu einem gegebenen Zeitpunkt zeigenden Kompetenzen zu betrachten und

gleichzeitig nach der kreativen Anpassung zu fragen, die zu diesem Querschnitt geführt hat. Dies ist vereinbar mit der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne, die Entwicklungsprozesse in den Kontext des bisherigen Lebenslaufs stellt und davon ausgeht, dass sich Entwicklungsprozesse unterschiedlicher Lebensphasen gegenseitig beeinflussen.

Spagnuolo Lobb (2016a) gelingt es aus einer Entwicklungsperspektive heraus, eine Brücke zu psychopathologischem bzw. entwicklungshemmendem Verhalten und Erleben zu schlagen. In der Integrativen Gestalttherapie wird, wie bereits ausgeführt, von einem Kontinuum von gesunden und pathologischen Erlebens- und Verhaltensweisen ausgegangen. Wobei Spontanität und das freie Fließen in der Gestaltbildung Hinweise auf Normalität sind, während eine fixierte oder blockierte Erregung auf eine Pathologie verweist. Spagnuolo Lobb (2016a) argumentiert, dass die klinische Aufgabe darin besteht, zu erhellen, wie jemand im Organismus-Umwelt-Feld in Kontakt tritt, wie das Zusammenspiel seiner bisher erworbenen Fähigkeiten, in Kontakt zu treten (Kontaktmodalitäten), sich in seiner Gesamtheit gestaltet. Diese Gestaltbildung ist hinsichtlich des ästhetischen Kriteriums von Eleganz, Rhythmus und Fluidität beurteilbar. Ist dieses ästhetische Kriterium schwach ausgeprägt, ist dies ein Hinweis auf fixierte kreative Anpassungen bzw. gewohnheitsmäßig desensibilisierte Bereiche, wie Spagnuolo Lobb (2016a) sie nennt, und gehört damit eher dem Bereich der Pathologie an.

Aber was bedeutet das konkret für die Behandlung? Perls et al. (1951/2019a) führen aus: „Indem man an der Stimmigkeit und Unstimmigkeit der Struktur der Erfahrung im Hier und Jetzt arbeitet, kann man die dynamische Beziehung zwischen Figur und Hintergrund wieder herstellen, bis der Kontakt intensiviert, die Bewusstheit erhöht und das Verhalten energievoller wird“ (S. 28). Dann, so Perls et al. (1951/2019a) weiter, „[ist] das Erreichen einer starken Gestalt selbst die Heilung“ (S. 28). Von daher muss nach Spagnuolo Lobb (2016a) die Kontaktintentionalität hinter den fixierten kreativen Anpassungen (Kontaktmodalitäten) unterstützt werden, um zum Ausdruck gebracht werden zu können. Dieser Weg eröffnet einen Zugang zu nicht gelebtem Leben, zu noch zu integrierenden Polaritäten im Leben und ermöglicht ein Schließen offener bzw. fixierter Gestalten. Darüber hinaus fordert Spagnuolo Lobb (2016a) aus einer konsequenten Beziehungsorientierung hinsichtlich der Selbstregulation im Organismus-Umwelt-Feld der Therapie, dass die Therapeut*innen gleichzeitig darauf achten, wie sie selbst zur jeweiligen Kontaktmodalität beitragen.

In der Psychoanalyse präsentiert sich die Vergangenheit im Übertragungsgeschehen. Das greift Peters (2004) auf und argumentiert ebenfalls, dass der Aspekt der Beziehungsdynamik in der Therapiesituation unter einer Entwicklungsperspektive von zwei Ebenen getragen ist. Aus seiner Sicht müssen sich Analytiker*innen nicht nur als Übertragungsobjekte verstehen, sondern sich auch als Entwicklungsobjekte anbieten.

Zum Verhältnis von innerem Erleben und äußerer Lebensrealität merkt Peters (2004) an, dass die vielfältigen Problemlagen älterer Menschen einen multimodalen Behandlungszugang erfordern, wodurch das Außen mehr berücksichtigt werden muss. So ist es bei älteren Klient*innen eher notwendig als bei jüngeren, mit anderen informellen oder formellen Bezugspersonen in Kontakt zu sein und zusammenzuarbeiten. Er fordert darüber hinaus, dass die jüngeren Therapeut*innen den Erfahrungsvorsprung ihrer älteren Klient*innen anerkennen und sich im Dialog auf die jeweilige Realität des Alters einlassen und gemeinsam mit ihren Klient*innen lernen, damit auf eine produktive Art umzugehen.

In der Integrativen Gestalttherapie gibt es ein ausgeprägtes Bemühen, die Bedingungen und Strukturen des Feldes zu berücksichtigen und wachsam zu bleiben für die Bedeutung der äußeren sozialen, gesellschaftlichen und kulturellen Umweltbedingungen. Das Hin- und Herwechseln zwischen dem Beziehungsfeld, wie es sich in der Therapie darstellt und wie es Spagnuolo Lobb (2016a) beschreibt, und dem weiteren Umweltfeld und Lebenskontext der Klient*innen ist eine wichtige Ergänzung. Da die Integrative Gestalttherapie auch eine politische Dimension lebt, gilt es aufmerksam zu bleiben für die Feldbedingungen, die die Möglichkeiten der älteren Menschen beeinflussen, so selbstbestimmt und selbständig wie möglich zu leben. Von der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne können wir lernen, zunehmend auch die technologischen Bedingungen mit einzubeziehen.

3.1.3 Theorie und Praxis anhand eines Fallbeispiels

Der hier skizzierte Mehrwert einer Entwicklungsorientierung in der Psychotherapie mit älteren Menschen soll aus integrativ-gestalttherapeutischer Perspektive abschließend mit einem Fallbeispiel aus der Praxis veranschaulicht werden. Zur Ausgangssituation: Am Beginn der Psychotherapie ist die Klientin 81 Jahre alt. Sie hat bereits viele Jahre Erfahrung mit diversen Einrichtungen der (sozial)psychiatrischen Versorgung. Zu diesem Zeitpunkt wird sie von einem Facharzt

für Psychiatrie regelmäßig begleitet und von einer mobilen sozialpsychiatrischen Betreuung für ältere Menschen unterstützt. Sie leidet an einer rezidivierenden depressiven Störung, teilweise mit psychotischen (wahnhaften) Symptomen. Die therapeutische Begleitung erstreckt sich über fünf Jahre. Ihre Belastungssituation ist primär gekennzeichnet durch die psychische Erkrankung. Auf Lebensanforderungen reagiert sie mit Erstarrung und depressivem Rückzug. Es fällt ihr schwer, ihre eigenen Bedürfnisse durchzusetzen und Nähe und Distanz mit anderen Menschen so zu regulieren, dass sie sich damit wohlfühlen kann. Überforderung, Hilflosigkeits- und Ohnmachtsgefühle sowie Schuldgefühle kennzeichnen ihr emotionales Erleben. Sie ist voller Lebensüberdruß und Todessehnsucht. Die Klientin möchte lieber früher als später sterben, damit ihr mühsames Leben endlich ein Ende hat. Die Vergänglichkeit ist der Klientin Trost, dass ihr Leiden enden wird.

Auf körperlicher Ebene kommen immer wieder Phasen mit massivem Bluthochdruck, verbunden mit Kopfschmerz und Schwindel, und eine Verschlechterung der Neuropathien in den Beinen, die sie zunehmend in ihrer Mobilität einschränken, dazu. Teils selbständig, teils mit Unterstützung der sozialpsychiatrischen Betreuung nimmt sie nicht nur Termine bei der Hausärztin wahr, sondern bei Notwendigkeit und zur Verlaufskontrolle auch internistische und neurologische Arzttermine.

Die Klientin lebt zu Beginn der Therapie selbständig in einer Zweizimmerwohnung. Ein Zuhause und ein Rückzugsort, den sie liebevoll und umsichtig für sich selbst gestaltet hat. Sie verfügt über Genussfähigkeit, und Bewegung in der Natur zählt zu ihren wichtigsten Ressourcen, um ihr psychisches Gleichgewicht wiederzufinden bzw. aufrechtzuerhalten. Sie unternimmt regelmäßig Spaziergänge, soweit es ihr eben noch möglich ist. Wichtige andere Ressourcen sind für sie ihre spirituelle Verankerung und verschiedene kirchliche Gemeinschaften, bei denen sie Unterstützung und Zugehörigkeit erfährt, besonders nach ihrer zweiten Scheidung und einem stationären Psychiatrieaufenthalt.

Zur Lebensgeschichte der Klientin zählt eine Kindheit und Jugendzeit, die vor allem von Defiziten und Traumatisierungen durch ihre Mutter geprägt sind. Sie ist eine dementsprechend schlechte Schülerin, erlernt jedoch einen kreativen Beruf, der ihr Freude macht, den sie aber nur kurz ausübt. Sie heiratet und wird Mutter von zwei Kindern. Finanziell und materiell ist die Familie abgesichert. Erste Krankheitsphasen treten auf, von da an begleiten sie massive Schlafstörungen. Die Kinder wachsen in

Pflege bei den Großeltern auf. Die Ehe wird geschieden, aber nach einigen Jahren heiratet sie denselben Mann wieder. Ein Versuch, die Kinder im Teenageralter wieder zu sich zu nehmen, überfordert die Klientin und die Kinder heillos. Die Ehe wird wieder geschieden. Beide Kinder entwickeln eine Abhängigkeitserkrankung. Das Verhältnis zu den Kindern ist bis in die Gegenwart sehr belastet, ambivalent und verstrickt. Die Klientin erlernt mit Anfang, Mitte 40 einen neuen Beruf, durch den sie Wertschätzung und Anerkennung erfährt und der ihr finanzielle Selbständigkeit ermöglicht. Aufgrund erneuter schwerer Krankheitsphasen muss sie die Berufstätigkeit aufgeben.

Nimmt man im oben erläuterten Sinne den Therapieverlauf und Kontext ihres Lebenslaufs sowie die Wechselwirkung von Vergangenheit – Gegenwart – Zukunft in den Blick, so ergibt sich folgendes Bild: Die traumatisierenden Erfahrungen aus der Kindheit und Jugend, die die Klientin immer wieder einholen und in die Erstarrung bringen, sind besonders zu Beginn der Therapie das zentrale Thema. Ihre Identität gründet zu weiten Teilen darauf, eine von schwerer chronischer Krankheit betroffene Person zu sein, die jeden Tag darum kämpft, den Tag zu überstehen, und am Leben leidet. Ihre große Sehnsucht nach Daseinsberechtigung ist durchgängig spürbar. Ein Teil der Therapie ist die Bearbeitung der Scham im Zusammenhang mit ihrer Herkunftsfamilie; wobei zentral ist, wie sie versucht hat, diese Scham zu bewältigen und sich von ihrem Herkunftsmilieu zu distanzieren. So legt sie großen Wert auf ein immer gepflegtes Äußeres und gute Umgangsformen. Ein interessantes Detail ergibt sich dabei z.B. bei der Exploration ihrer zweiten Berufswahl als Fußpflegerin, wo ihr in diesem Zusammenhang das erste Mal bewusst wird, dass sie als Kind Erfrierungen an den Füßen erlitten hat. Ein anderer wichtiger Teil der Therapie besteht für die Klientin darin, sich anderen mit ihrer Lebensgeschichte und ihren Erfahrungen von Entwertung, Bedrohung und Ausgesetztsein, ihrem Verlorensein und ihren aggressiven Seiten zumuten zu dürfen. Die Klientin versichert sich immer wieder, ob die Therapeutin die Erfahrungen mit ihr aushalten können wird. Ein durchgängiges Thema ist dabei, im Kontakt mit anderen die eigenen Bedürfnisse wahren zu können, wozu die Regulation von Nähe und Distanz v.a. zu den Kindern, aber auch zu Bekannten und Nachbar*innen gehört. Schuld und Schuldgefühle den Kindern gegenüber werden ebenfalls in der Therapie bearbeitet. Parallel beschäftigt sich die Klientin zunehmend aktiv mit ihrer Zukunft, der Gestaltung ihrer Lebenssituation, die sie mit ihren schwindenden Ressourcen und Kräften konfrontiert, und letztlich mit der Entscheidung, in ein Pflegeheim zu übersiedeln.

Betrachtet man das von Peters (2004) beschriebene Verhältnis von innerem Erleben und äußerer Lebensrealität, so zeigt sich im Falle der Klientin Folgendes: Die Alltagsbewältigung, besonders der Haushalt, überfordert sie immer mehr. Aufgrund ihrer relativ guten körperlichen Verfassung bekommt sie Pflegegeld der Stufe 2. Über die Zeit probiert sie verschiedene Hilfen und Erleichterungen beim Putzen und der Essensversorgung aus. Unter anderem fährt sie mehrmals in der Woche in ein Pflegeheim zum Mittagstisch. Eine pflegerische Unterstützung bei der Körperpflege ist aufgrund von Schwindel und damit einhergehendem Sturzrisiko ebenfalls sinnvoll. Später besucht sie ein- bis zweimal in der Woche halbtags ein Tageszentrum für Seniorinnen. Sie erlebt die gleichaltrigen und älteren Mitmenschen als wichtige Bezugsgruppe und Vorbild, mit dem eigenen Älterwerden umzugehen. Diese praktische und emotionale Unterstützung hilft ihr, zumindest zeitweise wieder ein besseres psychisches Gleichgewicht zu finden. Das Case-und-Care-Management läuft bei der mobilen sozialpsychiatrischen Betreuer*in zusammen, und es finden regelmäßige Klientinnenbesprechungen zur praktischen, aber auch inhaltlich-planerischen Abstimmung statt.

Die Klientin macht über die Jahre zwei Erfahrungen mit Kurzaufenthalten in dem ihr bekannten Pflegeheim. Einen davon erlebt sie sehr positiv, den anderen bricht sie ab, weil sie die Erfahrung macht, dass nicht alle Bewohner*innen immer angemessen behandelt werden, und Ohnmachtsgefühle in ihr entstehen. Wieder zuhause nimmt sie die Vorzüge des selbstbestimmten, selbständigen Lebens wahr, aber auch die Last des Alltags. Die Bearbeitung dieser Erfahrungen und der Wunsch nach Entlastung durch ein Heim bzw. danach, umsorgt zu sein, sind lange dominantes Thema in der Therapie. Ihr Wunsch, in das Pflegeheim zu übersiedeln, wird immer konkreter. Die Finanzierung eines dauerhaften Heimplatzes ist ihr ohne Zuzahlung der öffentlichen Hand (ab Pflegegeldstufe 4) nicht möglich. Mit Unterstützung der mobilen sozialpsychiatrischen Betreuerin kann sie die Zuzahlung durch die zuständige Behörde erwirken. Das entscheidende Argument ist ihre psychische Erkrankung und damit geschieht eine späte Anerkennung ihres Leidens durch eine offizielle Stelle.

Die Klientin meldet sich in mehreren Häusern an. Die Gestaltung von Abschied und Neubeginn sind in dieser Zeit die zentralen Themen in der Therapie. Einige Monate später übersiedelt sie in das Heim ihrer Wahl. Sie wählt überlegt und gezielt aus, welche Kleidung, welche Möbel und Fotos sie mitnehmen will, reflektiert und sinniert über die Lebensjahre in dieser letzten Wohnung und sortiert auch innerlich,

was sie gut hinter sich lassen kann und will. Sie ist gut vorbereitet für den Start in ihren neuen Lebensabschnitt. Im Heim genießt sie die Entlastung von den Mühen des Alltags und die Möglichkeit, ihre Spiritualität wieder mehr zu leben und an Gottesdiensten teilnehmen zu können; sie fühlt sich durchaus aufgehoben dort. Wie es die Klientin erhofft hatte, hilft die Übersiedlung ins Heim ihr dabei, sich aus der Verstrickung in die ambivalente Beziehungsdynamik mit ihren Kindern etwas zu lösen. Gleichzeitig ist die Klientin herausgefordert, mit den Mitbewohner*innen und dem Pflegepersonal ein gutes Maß an Nähe und Distanz zu finden und nicht in Hilflosigkeit und Ohnmacht zu geraten, wenn sie mit den Strukturen und Mängeln der Heimversorgung konfrontiert ist. Es gelingt ihr besser als in den Jahren zuvor, ihre Bedürfnisse zu erkennen und zu äußern. Nur mehr vereinzelt nimmt sie die therapeutischen Gespräche zur Einordnung und Reflexion ihrer Beobachtungen und Erfahrungen im Heim in Anspruch. Etwa ein Jahr nach ihrem Einzug ins Pflegeheim endet die Therapie. Es war beobachtbar, wie die nun erfahrene Versorgung durch das Heim ihr eine persönliche Weiterentwicklung im zwischenmenschlichen Bereich und in ihrer Identität ermöglicht hat und z.B. fürsorgliche Seiten in ihr zum Tragen kamen. In der Abschlussreflexion der Betreuung und Therapie hält sie fest, dass sie gelernt habe, dass sie selbst Arme und Beine hat, um etwas für sich zu tun.

Das hier skizzierte Fallbeispiel kann hinsichtlich mehrerer Aspekte an die theoretischen Überlegungen angebunden werden. Besonders deutlich zeigt sich bei der Klientin die von Peters beschriebene Schwellensituation, die auf die Ungewissheit dieses Lebensabschnitts verweist, sowie das Verhandeln von Abschied und Neubeginn. Ihre schlechter werdende körperliche Gesundheit, das Abnehmen ihrer Kräfte und die ambivalente Beziehung zu ihren Kindern werfen für die Klientin die Frage nach ihrer zukünftigen Lebensperspektive und Versorgung auf. Das Ausprobieren verschiedener Versorgungsszenarien und die langsame Annäherung an das Pflegeheim als Lebensort kann auch als ein Verhandeln mit sich selbst über das Eintreten in einen neuen Lebensabschnitt verstanden werden.

Ein anderer Aspekt, der sich in diesem Beispiel deutlich zeigt, ist die Wechselwirkung von innerem Erleben und der äußeren Lebensrealität. Die Unterstützung spielt dabei auf verschiedenen Ebenen durchgängig eine zentrale Rolle. Die Unterstützung, die ihr das Netz von sozialpsychiatrischer und psychotherapeutischer Betreuung gibt, ermöglicht der Klientin eine neue Auseinandersetzung mit ihrer Lebensgeschichte. Mit der zunehmend differenzierten

Einordnung ihrer Erfahrungen über den Lebenslauf hinweg rückt die Zukunftsplanung immer konkreter in den Vordergrund. Die Zusammenarbeit und der Austausch zwischen den Personen im Versorgungsnetz sichern den multimodalen Behandlungszugang und die Qualität der Versorgung. Auf dieser Basis verschafft die Vollversorgung durch das Pflegeheim der Klientin neue Entfaltungsmöglichkeiten. Sie macht Entwicklungsschritte hinsichtlich der Selbst- und Mitverantwortung. Sichtbar wird dies auch in ihrem Kontaktverhalten mit den Mitbewohner*innen. Auf Ebene der Kontaktmodalitäten ist zu beobachten, dass die Klientin bei Konflikten nach wie vor primär mit Erstarrung und Rückzug reagiert. Sie kann dies aber im Nachhinein differenzierter reflektieren und zu einer besser modulierten Selbstbehauptung übergehen. Diese Selbstbehauptung entspricht wohl der ursprünglichen, aber aufgrund ihrer frühen Beziehungserfahrungen gewohnheitsmäßig desensibilisierten Kontaktintentionalität.

3.2 Relevanz und Mehrwert der Forschung

Die Relevanz der vorliegenden Master-Thesis besteht darin, dem demographischen und gesellschaftlichen Wandel Rechnung zu tragen und sich mit den Auswirkungen der älter werdenden Bevölkerung auf die psychotherapeutische Versorgung und Praxis auseinanderzusetzen.

Die Forschung zum Altern hat ein umfassendes Verständnis für die Prozesse des Alterns, die Lebensphase Alter und die Auswirkungen des Alterns auf Individuum und Gesellschaft entwickelt. Bisher hat dieses Wissen, wie Kessler (2021) aufgezeigt hat, nur begrenzt systematisch Eingang gefunden in die psychotherapeutischen Theorien und Verfahren. Positiv zu erwähnen sind in diesem Zusammenhang die kognitive Verhaltenstherapie oder die psychodynamischen Therapieverfahren. Für die Integrative Gestalttherapie, so die Ausgangsbeobachtung der Studie, steht diese systematische Auseinandersetzung noch aus. Das steht in Kontrast zur Prävalenz psychischer Erkrankungen von 20% bei den über 65-Jährigen (Skoog, 2011).

Aus psychotherapeutischer Sicht ist es naheliegend, sich die Lebensphase Alter aus einer entwicklungstheoretischen Perspektive zu erschließen. Die Reflexion über die Auswirkungen dieser entwicklungstheoretischen Überlegungen auf die Behandlung von älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen kann daran anschließen. Neben der Forderung der Explikation der in den integrativ-gestalttherapeutischen Grundannahmen impliziten Entwicklungskonzepte (Caroll,

2001; Gruninger, 2012 und Schön, 2019) hat Gruninger (2012) auf die Lücke aufmerksam gemacht, dass die Lebensspannenperspektive in der Integrativen Gestalttherapie nicht berücksichtigt wird. Diese Lücke zu bearbeiten, war der Fokus der vorliegenden Arbeit. Der Mehrwert der darin angestellten Forschung weist zwei Aspekte auf: Erstens wurden die integrativ-gestalttherapeutischen Grundkonzepte mit ihren impliziten Entwicklungsgedanken zur Lebensphase Alter in Bezug gesetzt und Explikationen und Erweiterungen entlang der Leitgedanken der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne diskutiert. Zweitens wurde der Vorteil herausgearbeitet, den eine Entwicklungsorientierung für die psychotherapeutische Arbeit mit älteren Menschen in der Integrativen Gestalttherapie hat.

Es ist besonders der Leitgedanke der Offenheit und Multidirektionalität von Entwicklung in der Lebensspannenperspektive, von dem die Integrative Gestalttherapie für eine Entwicklungsperspektive profitieren kann, die auch das Alter miteinschließt. Es wurde herausgearbeitet, dass die Grundannahmen zur Selbstregulation des Organismus-Umwelt-Feldes, die schöpferische Anpassung und die benötigte Unterstützung mögliche Zugänge zu dieser Erweiterung darstellen. Wenn die Selbstregulation der Herstellung eines (emotionalen) dynamischen Gleichgewichts dient, kann sie nicht nur als eine Wachstumsfunktion verstanden werden, sondern auch als eine Erhaltungsfunktion. Dabei muss unterstellt werden, dass das Anknüpfen an Kontinuität oder das Erhalten von Stabilität ständige Anpassung erfordert, was gleichbedeutend ist mit Weiterentwicklung durch die Bewältigung der altersspezifischen Herausforderungen. Womit die Ebene der schöpferischen Anpassung erreicht ist und die Bedingungen im Organismus-Umwelt-Feld zu untersuchen sind.

Für das Organismus-Umwelt-Feld sind wiederum zwei Aspekte zu besprechen. Erstens findet sich die Kontextualisierung von Entwicklung, wie sie in der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne verstanden wird, darin wieder. Die vielfältigen Lebenskontexte, wie die Biografie, die historisch-gesellschaftliche Einbettung eines Menschen oder sein aktuelles Lebensumfeld, seine Lebensbedingungen und nicht zuletzt die existenzielle Grundspannung oder die Gesundheit, sind in der Integrativen Gestalttherapie als Hintergründe zu einer sich manifestierenden Figur verstehbar. Der zweite Aspekt zielt auf die Selbstregulation des Organismus-Umwelt-Feldes als Grundlage der schöpferischen Anpassung und bezieht sich auf den Kontaktprozess. Folgt man dem beziehungsorientierten Ansatz in

der Integrativen Gestalttherapie, wie ihn Spagnuolo Lobb (2016a) hervorhebt, ergibt sich mit Frank (2016), dass unsere Art zu sein nicht der Bedürfnisbefriedigung dient, sondern dazu, Bedeutung zu schaffen. Diese Argumentation ist Grundlage für Spagnuolo Lobbs (2016a) Forderung nach dem doppelten Blick der Therapeut*innen, darauf zu achten, wie sie selbst zur Kontaktmodalität in einer Interaktion beitragen, und danach zu forschen, wie diese Kontaktmodalität entstanden ist und welche Kontaktintentionalität ursprünglich damit verbunden war. Dann erst gilt es, nach der Unterstützung zu suchen, die es braucht, um die ursprüngliche Kontaktintentionalität zum Ausdruck zu bringen, was eine sehr entwicklungsorientierte Aufgabe darstellt. Spagnuolo Lobbs Ansatz der polyphonen Entwicklung von Bereichen wird in dieser Master-These für die Behandlung älterer Menschen als gut geeignet erachtet, da auf der transversalen Entwicklungsebene die Entwicklung der Bereiche bis zur Gegenwart repräsentiert ist und in den Kontaktmodalitäten beobachtet werden kann. Die Zukunft ist in der „Now-for-Next“-Perspektive berücksichtigt, die den Abschluss der ursprünglichen Kontaktintentionalität und die dazu benötigte Unterstützung im Blick behält.

Wenn es in erster Linie darum geht, in der zwischenmenschlichen Begegnung Bedeutung zu schaffen, lässt sich an die Ansätze von Schneider (2001) und Dreitzel (2014) genauso anschließen wie an den von Peters (das Alter als Nachkontakt, die Sinngestalt des Lebens und die reflexive Lebensgestalt). Im Fokus steht dabei die Interaktion von Klient*in und Therapeut*in im Organismus-Umwelt-Feld. Dieser Schwerpunkt kann aber auch weiter gefasst werden. Auf Ebene der Unterstützung sind die entwicklungshemmenden und entwicklungsfördernden Faktoren des Organismus-Umwelt-Feldes zu untersuchen; diese können vom Atmen, das eine Interaktion unterstützt, die von Angst bestimmt ist, bis hin zu den gesellschaftlichen Bedingungen reichen, wie sie sich in Altersbildern oder in Versorgungsstrukturen niederschlagen.

Die Bedeutung der existenziellen Dimension, der politischen Dimension und der persönlichen Dimension in der Behandlung von älteren psychisch kranken Menschen wurde aufgezeigt und die Integrative Gestalttherapie in Bezug gesetzt zu anderen Therapieverfahren, die die Lebensspanne berücksichtigen. Damit wurde mit der vorliegenden Arbeit ein erster Schritt in Richtung Erweiterung der entwicklungstheoretischen Grundgedanken der Integrativen Gestalttherapie im Hinblick auf das Alter(n) gesetzt.

3.3 Limitationen und Ausblick

Die impliziten Entwicklungsgedanken der integrativ-gestalttherapeutischen Grundannahmen zu Wachstum wurden mit Bezug zum Alter(n) expliziert und der Prozess des Selbst vor allem hinsichtlich der Persönlichkeitsfunktion untersucht. Der Fokus auf die Persönlichkeit ist aus psychotherapeutischer Sicht naheliegend. Der Multidimensionalität von Entwicklung, wie sie die Entwicklungspsychologie der Lebensspanne annimmt, wurde damit nur bezüglich der Bewältigungs- und Abwehrstrategien für den Bereich der Identität Rechnung getragen. Hinsichtlich anderer Persönlichkeitsentwicklungsbereiche, wie etwa der Entwicklung von Persönlichkeitsmerkmalen oder in Bezug zur Entwicklung persönlicher Ziele über den Lebenslauf, wurde nicht gearbeitet. Gerade aber die persönlichen Ziele sind eine Möglichkeit, Sinn im Leben zu definieren, und ihre Anpassung kann ebenfalls im Dienste der Identitätsentwicklung bzw. der Regulation eines emotionalen Gleichgewichts im Alter gesehen werden. Auch von einer Auseinandersetzung mit den motivationalen Theorien der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne wurde abgesehen und der Theorie zum erfolgreichen Altern durch Selektion, Optimierung und Kompensation der Vorzug gegeben. Es wurde der Vergleich auf Ebene der Grundannahmen geleistet, darüber hinaus könnte der Vergleich auf Ebene der einzelnen von der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne hervorgebrachten Theorien durchaus lohnend sein hinsichtlich der Rolle von Zielen und Motiven in der Psychotherapie mit älteren Menschen.

Die biologischen Grundlagen der Entwicklung und des Alter(n)s sind aus integrativ-gestalttherapeutischer Sicht unberücksichtigt geblieben. Die evolutionsbiologischen Grundlagen von Entwicklung wurden aus Sicht der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne ausgeführt. Die für die Psychotherapie interessante Ebene von neurobiologischen Prozessen in der Entwicklung und beim Altern (Reifungs- und Abbauprozesse) sowie bei psychischen Erkrankungen wurde nicht aufgegriffen. Gehirnphysiologische wie auch neurologische strukturelle Veränderungen können unter einer Entwicklungsperspektive und einer Krankheitsperspektive betrachtet und zueinander in Bezug gesetzt werden. Beispiel dafür sind die vielfältigen Auswirkungen von (frühen) Traumatisierungen auf den Lebenslauf oder das erhöhte Risiko einer demenziellen Entwicklung bei Menschen mit depressiven Erkrankungen. Auswirkungen chronischer psychischer Erkrankungen und

ihrer oft jahrelangen medikamentösen Behandlung werden in ihren Langzeitfolgen im vollen Umfang in der Regel erst im Alter sichtbar.

Nicht zuletzt bietet die Entwicklungspsychologie der Lebensspanne ein breites, gut entwickeltes Spektrum an Forschungsmethoden, die auf ihre Brauchbarkeit für die Untersuchung von Entwicklungsprozessen in der Integrativen Gestalttherapie zu prüfen wären und eine empirische Bewährung der integrativ-gestalttherapeutischen Entwicklungsansätze voranbringen könnten.

Um die Verbindung von Entwicklungstheorie und den klinischen Phänomenen in der Psychotherapie herzustellen, wurde jeweils ein Ansatz aus Lebensspannenperspektive (Peters, 2004) und aus integrativ-gestalttherapeutischer Perspektive (Spagnuolo Lobb, 2016a) herausgegriffen. Andere Vergleiche wären denkbar gewesen. Die weitere Ausarbeitung von Verbindungen und Bezügen zwischen Entwicklungstheorien und Krankheitstheorien in der Psychotherapie könnte vielversprechend und fruchtbringend sein, besonders in Hinblick auf die älteren Klient*innen. Die Entscheidung, je einen Ansatz herauszugreifen, war im Bezug auf das Ziel der vorliegenden Arbeit, die Lebensspannenperspektive für die Integrative Gestalttherapie fruchtbar zu machen, sinnvoll und konsequent. Allerdings ist damit eine andere wichtige Aufgabe offengeblieben: die Zusammenführung bestehender Entwicklungsansätze der Integrativen Gestalttherapie in Richtung einer konsistenten Entwicklungstheorie. Den Kontaktzyklus als Modell für Entwicklung über die Lebensspanne zu sehen und für die gesamte Lebensspanne auszuarbeiten, von der Kindheit und Jugend über das Erwachsenenalter bis hin zum höheren Lebensalter, wäre ein mögliches, diese Aufgabe strukturierendes Unterfangen und könnte zur Verbesserung der Konsistenz der Entwicklungstheorie beitragen. Beispielsweise versucht Hartmann-Kottek (2012) mit ihrem Konzept zum Wachstums- und Wandlungskreis, die unterschiedlichen Entwicklungsaufgaben in unterschiedlichen Lebensaltern zu berücksichtigen. Ihrem Vorschlag legt sie das integrativ-gestalttherapeutische Modell des Selbst zugrunde.

Die Frage, welche Bedeutung dem Prozess des Selbst in der Behandlung älterer psychisch kranker Personen zukommt, wurde in der vorliegenden Arbeit ebenfalls gestellt. Der Prozess des Selbst erlaubt in der Integrativen Gestalttherapie die Verbindung der Entwicklungsorientierung mit der therapeutischen Praxis im Hier und Jetzt. In dieser Master-Thesis wurde besonders auf die Persönlichkeitsfunktion des Selbst fokussiert und die Es- und Ich-Funktionen des Selbst wurden weniger

berücksichtigt. In diesem Sinne könnte der therapeutische Prozess, wie ihn Dreitzel (2004) in Gestalt und Prozess herausgearbeitet hat, auf möglicherweise notwendige Akzentuierungen für ältere Menschen überprüft werden.

Die Wechselwirkungen zwischen dem Alter(n) der Klient*innen und dem Alter(n) der Therapeut*innen ist vielfach untersucht (Kessler, 2021). Dies wurde auch in der vorliegenden Arbeit angesprochen, aber nicht hinsichtlich der Auswirkungen auf die Interaktion im Hier und Jetzt einer Therapiesituation in der Integrativen Gestalttherapie herausgearbeitet. Peters (2004) hat darauf hingewiesen, dass gerade zu Beginn einer Therapie umgekehrte Übertragungen, wie von Großeltern (Klient*innen) auf Enkelkinder (Therapeut*innen), häufig sind. Eine interessante weiterführende Fragestellung für die Behandlung älterer Klient*innen mit im Durchschnitt jüngeren Therapeut*innen für die Integrative Gestalttherapie wäre, welchen Einfluss diese Wechselwirkung auf das sich selbst regulierende Beziehungsfeld der Therapiesituation hat.

Die Bedeutung der Zukunftsperspektive für ältere Menschen wurde mehrfach angesprochen, vor allem im Zusammenhang mit der existenziellen Dimension des Lebens und den zeitlichen Möglichkeiten zur Bewältigung von herausfordernden oder negativen Erfahrungen. Für die Integrative Gestalttherapie wurde in der vorliegenden Arbeit besonders darauf geachtet, wie die Vergangenheit im Sinne von Beziehungserfahrungen, die unsere Entwicklung prägen, im Hier und Jetzt repräsentiert ist. Auf der Ebene des Kontaktprozesses ist es die „Now-for-next“-Perspektive, die die Erfahrungen der Vergangenheit aufgreift und in die Zukunft weist. Wie aber die Zukunftsaussichten eines Menschen im Hier und Jetzt repräsentiert sind, wurde nicht ausgearbeitet. Die wechselseitige Beeinflussung von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft in Entwicklungsprozessen älterer Menschen sollte für die Integrative Gestalttherapie noch ausformuliert werden. Einen interessanten Hinweis gibt Frank (2016) in ihrem Kommentar zu Spagnuolo Lobbs Ansatz der polyphonen Entwicklung von Bereichen. Sie sieht eine offene Frage darin, zu verstehen, wie ein vorhergehender Entwicklungsbereich einen nachfolgenden und auf welche Weise umgekehrt ein nachfolgender Entwicklungsbereich einen vorhergehenden unterstützt. Sie fordert also eine Ausdifferenzierung der Wechselwirkungen zwischen den Entwicklungsbereichen (Kontaktmodalitäten).

Mit der vorliegenden Arbeit wurde ein erster Schritt zur Integration der Lebensspannenperspektive und des Alter(n)s in die Integrative Gestalttherapie

gesetzt. Abschließend kann noch einmal festgehalten werden, dass die Grundannahmen der Integrativen Gestalttherapie eine solide Grundlage für die Arbeit mit älteren psychisch kranken Menschen darstellen. Es bleibt zu wünschen, dass die dargelegten Argumente und Gedanken als Anregungen für die weitere Auseinandersetzung der Integrativen Gestalttherapie mit dem Alter(n) auf theoretischer und praktischer Ebene aufgegriffen werden.

4. Literaturverzeichnis

- Ahnert, L. (Hrsg.). (2014). *Theorien in der Entwicklungspsychologie*. Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-642-34805-1>
- Amendt-Lyon, N. (2009). Einleitung zu „Memento mori! Bedenke, dass Du sterblich bist!“. *Gestalttherapie. Forum für Gestaltperspektiven*, 23.(1), 2–8.
- Amendt-Lyon N., Bohlen I. & Höll K. (2004). Konzepte der Gestalttherapie. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (S. 101–124). Facultas.
- Anger, H. & Schön, T. (Hrsg.). (2012). *Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen*. EHP.
- Baltes, P. B., Lindenberger, U., Staudinger U. M. (2006). Life span theory in developmental psychology. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Volume one: Theoretical models of human development* (6th ed., pp. 569–663). Wiley.
- Bialy, J. von & Volk-von Bialy, H. (1998). *Siebenmal Perls auf einen Streich: Die klassische Gestalttherapie im Überblick*. Junfermann.
- Blankertz, S. (2012). *Gestalttherapie Essentials: Das Wichtigste aus dem Grundlagenwerk von Perls, Hefferline und Goodman*. Hammer.
- Boeckh, A. (2015). *Gestalttherapie: Eine praxisbezogene Einführung. Therapie & Beratung*. Psychosozial-Verlag.
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=1706887&site=ehost-live>
- Brandstädter, J. (2007). Entwicklungspsychologie der Lebensspanne: Leitvorstellungen und paradigmatische Orientierung. In J. Brandstädter & U.

- Lindenberger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie der Lebensspanne: Ein Lehrbuch* (1. Aufl., S. 34–66). Kohlhammer.
- Brandstädter, J. & Lindenberger, U. (Hrsg.). (2007). *Entwicklungspsychologie der Lebensspanne: Ein Lehrbuch*. Kohlhammer.
<http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:24-epflicht-1290623>
- Brownell, P. (Ed.). (2019). *Handbook for theory, research, and practice in Gestalt therapy*. Cambridge Scholars Publishing.
- Caroll, F. (2001). Entwicklungspsychologie der Kindheit in der Gestalttherapie. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie*. (2. Aufl., S. 563–574). Hogrefe.
- Damon, W. & Lerner, R. M. (Eds.). (2006). *Handbook of child psychology: Volume one: Theoretical models of human development* (6th ed.). Wiley.
- Diehl, M. & Wahl, H.-W. (2020). *The psychology of later life: A contextual perspective*. American Psychological Association.
- Dreitzel, H. P. (2004). *Gestalt und Prozess: Eine psychotherapeutische Diagnostik oder: Der gesunde Mensch hat wenig Charakter*. EHP.
- Dreitzel, H. P. (2014). *Reflexive Sinnlichkeit III. Lebenskunst und Lebenslust. Entwicklung und Reife aus gestalttherapeutischer und integraler Sicht*. EHP.
- Flammer, A. (2017). *Entwicklungstheorien: Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung* (5., unveränderte Auflage). Hogrefe.
- Frambach, L. (1994). *Identität und Befreiung in Gestalttherapie, Zen und christlicher Spiritualität* (1. Aufl.). Via Nova.
- Frambach, L. (2001). Schöpferische Indifferenz - Die Philosophie von Salomo Friedlaender. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie*. (2., unveränderte Auflage, S.295–308). Hogrefe.

- Francesetti, G., Gecele, M. & Roubal, J. (Hrsg.). (2016a). *Gestalttherapie in der klinischen Praxis: Von der Psychopathologie zur Ästhetik des Kontakts*. EHP.
- Francesetti, G., Gecele, M. & Roubal, J. (2016b). Psychopathologie: Ein gestalttherapeutischer Ansatz. In G. Francesetti, M. Gecele & J. Roubal (Hrsg.), *Gestalttherapie in der klinischen Praxis: Von der Psychopathologie zur Ästhetik des Kontakts* (S. 59–77). EHP.
- Frank, R. (2016). Entwicklungsperspektive in der Gestalttherapie: Kommentar. In G. Francesetti, M. Gecele & J. Roubal (Hrsg.), *Gestalttherapie in der klinischen Praxis: Von der Psychopathologie zur Ästhetik des Kontakts* (S. 124–127). EHP.
- Fredericson, I. & Handlon, J. H. (2003). The later years from a Gestalt systems/field perspective: Conceptual background. *Gestalt Review*, 7(2), 77–91.
- Fuhr, R. (2001). Ansätze einer Entwicklungstheorie für die Gestalttherapie. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie*. (2., unveränderte Auflage, S. 575–598). Hogrefe.
- Fuhr, R., Sreckovic, M. & Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.). (2001). *Handbuch der Gestalttherapie*. (2., unveränderte Auflage). Hogrefe.
- Fuhr, R., Sreckovic, M. & Gremmler-Fuhr, M. (2006). Das Menschenbild der Gestalttherapie von Frederick S. Perls, Laura Perls und Paul Goodman. *Integrative Therapie*, 32(1-2), 117–155.
http://www.fpi-publikation.de/integrative_therapie/index.php
- Gremmler-Fuhr, M. (2001). Grundkonzepte und Modelle der Gestalttherapie. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie*. (2., unveränderte Auflage, S. 345–392). Hogrefe.
- Gruninger, N. (2012). Wachstum, Reifung und Entwicklung. In H. Anger & T. Schön (Hrsg.), *Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen* (S. 49–67). EHP.

- Gu, D. & Dupre, M. E. (Eds.). (2021). *Encyclopedia of gerontology and population aging*. Springer International Publishing.
<https://doi.org/10.1007/978-3-030-22009-9>
- Hank, K., Schulz-Nieswandt, F., Wagner, M. & Zank, S. (Hrsg.). (2019). *Altersforschung: Handbuch für Wissenschaft und Praxis*. Nomos.
- Hartmann-Kottek, L. (2012). *Gestalttherapie: Lehrbuch* (3., vollst. überarb. Aufl.). Springer.
- Hartmann-Kottek, L. (Hrsg.). (2014). *Therapie & Beratung. Gestalttherapie – Faszination und Wirksamkeit: Eine Bestandsaufnahme*. Psychosozial-Verlag.
- Heckhausen, J., Wrosch, C. & Schulz, R. (2010). A motivational theory of life-span development. *Psychological Review*, 117(1), 32–60.
<https://doi.org/10.1037/a0017668>
- Heuft, G., Kruse, A & Radebold, H. (2000). *Lehrbuch der Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Heuft, G. und Schneider, G. (2004). Psychosomatik und Psychotherapie im Alter. In A. Kruse & M. Martin (Hrsg.), *Enzyklopädie der Gerontologie*, (S. 405–418). Huber.
- Hochgerner, M., Hoffmann-Widhalm H., Nausner, L. & Wildberger, E. (Hrsg.). (2004). *Gestalttherapie*. Facultas.
- Kenofer, B. (2010). Paradoxical themes of development: the case of developmental theory in Gestalt therapy. *British Gestalt Journal*, 19(2), 5–15.
<https://www.britishgestaltjournal.com/shop/vol-19-2-2010>
- Kessler, E.-M. (2012). Veränderung von Altersbildern. In H.-W. Wahl, C. Tesch-Römer & J. P. Ziegelmann (Hrsg.), *Angewandte Gerontologie: Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen* (S. 314–619). Kohlhammer.

- Kessler, E.-M. (2021). *Psychotherapeutisches Arbeiten mit alten und sehr alten Menschen. Psychotherapie kompakt*. Kohlhammer.
- Kessler, E.-M. & Tegeler, C. (2018). Psychotherapeutisches Arbeiten mit alten und sehr alten Menschen. *Psychotherapeut*, 63(6), 501–518.
<https://doi.org/10.1007/s00278-018-0315-z>
- Kornadt, A. E., Kessler, E.-M., Wurm, S., Bowen, C. E., Gabrian, M., & Klusmann, V. (2020). Views on ageing: a lifespan perspective. *European journal of ageing*, 17(4), 387–401.
<https://doi.org/10.1007/s10433-019-00535-9>
- Krettenauer, T. (2014). Der Entwicklungsbegriff in der Psychologie. In L. Ahnert (Hrsg.), *Theorien in der Entwicklungspsychologie* (Bd. 105, S. 2–25). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-642-34805-1_1
- Kruse, A. (2005). Selbstständigkeit, bewusst angenommene Abhängigkeit, Selbstverantwortung und Mitverantwortung als zentrale Kategorien einer ethischen Betrachtung des Alters. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38(4), 273–287.
<https://doi.org/10.1007/s00391-005-0323-9>
- Kruse, A. & Wahl, H.-W. (2010). *Zukunft Altern: Individuelle und gesellschaftliche Weichenstellungen*. Spektrum Akademischer Verlag.
- Morss, J. R. (2002). Don't develop. A critique of the role of developmental theory within gestalt therapy. *International Gestalt Journal* (25/1), 73–92.
- Müller-Hergl, C. & Kitwood, T. M. (Hrsg.). (2008). *Pflegepraxis, Altenpflege. Demenz: Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen* (5., erg. Aufl.). Huber.

OECD & European Union. (2018). *Health at a glance: Europe 2018*.

https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/health_glance_eur-2018-en

https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

Oerter, R. und Montada, L. (Hrsg.). (2008). *Lehrbuch. Entwicklungspsychologie* (6., vollst. überarb. Aufl.). Beltz, PVU.

Oswald, W. D. & Gatterer, G. & Fleischmann, U. M. (Hrsg.). (2008).

Gerontopsychologie: Grundlagen und klinische Aspekte zur Psychologie des Alterns (2., aktualisierte und erw. Aufl.). Springer.

Perls, F. S. (1985). *Gestalt, Wachstum, Integration* (2. Aufl.). Junfermann.

Perls, F. S. (1969/2008). *Gestalt-Therapie in Aktion* (J. Wimmer, Übers.) (10. Aufl.). *Konzepte der Humanwissenschaften*. Klett-Cotta. (Erstveröffentlichung 1969)

Perls, F. S. (1947/2016). *Das Ich, der Hunger und die Aggression: Die Anfänge der Gestalt-Therapie. Sinneswachheit, spontane persönliche Begegnung, Phantasie, Kontemplation* (G. Theusner-Stampa, Übers.) (9. Aufl.). Klett-Cotta. (Erstveröffentlichung 1947)

Perls, F. S., Hefferline, R. F. & Goodman, P. (1951/2019a). *Gestalttherapie: Grundlagen der Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung* (R. Fuhr, Übers.) (10. Auflage). *Gestalttherapie: Bd. 1*. Klett-Cotta. (Erstveröffentlichung 1951)

Perls, F. S., Hefferline, R. F. & Goodman, P. (1951/2019b). *Gestalttherapie: Zur Praxis der Wiederbelebung des Selbst* (W. Krege & M. Ross, Übers.) (11. Auflage). *Gestalttherapie: Bd. 2*. Klett-Cotta. (Erstveröffentlichung 1951)

Perls, L. (1989/2005). *Leben an der Grenze: Essays und Anmerkungen zur Gestalt-Therapie* (R. Fuhr & A. Sreckovic, Übers.) (M. Sreckovic, Hg.) (3. Aufl.). EHP. (Erstveröffentlichung 1989)

Peters, M. (2004). *Klinische Entwicklungspsychologie des Alters. Grundlagen für psychosoziale Beratung und Psychotherapie*. Vandenhoeck & Ruprecht.

- Peters, M. (2006). *Psychosoziale Beratung und Psychotherapie im Alter*. Vandenhoeck & Ruprecht.
<http://www.vr-elibrary.de/isbn/9783525462591>
<https://doi.org/10.13109/9783666462597>
- Peters, M. (2014). Psychotherapie älterer Patienten – Auf dem Weg zu neuen Ufern. *Psychotherapeutenjournal* (1), 24–30.
- Polster, E. (2002). Verbindung zwischen Heidegger und der Gestalttherapie. In E. Polster & M. Polster (Hrsg.), *Das Herz der Gestalttherapie. Beiträge aus vier Jahrzehnten* (S. 249–272). Hammer.
- Polster, E. & Polster, M. (2002). *Das Herz der Gestalttherapie: Beiträge aus vier Jahrzehnten*. Hammer.
- Psota, G. (2020). Psychische Erkrankungen bei älteren Menschen. *Ärzte Krone* (19).
<https://www.medmedia.at/aerzte-krone/die-psyche-des-aelteren-menschen/>
- Psota, G. & Schütt S. (2020). Gerontopsychiatrische Versorgung in Österreich. *Spektrum Psychiatrie* (3).
<https://www.medmedia.at/spektrum-psychiatrie/gerontopsychiatrische-versorgung-in-oesterreich/>
- Röper, G. (Hrsg.). (2001). *Entwicklung und Risiko: Perspektiven einer klinischen Entwicklungspsychologie*. Kohlhammer.
- Salonia, G. (1990). Vom Wir zum Ich-Du. Ein Beitrag zu einer Entwicklungstheorie des Kontakts (H. Hajo, Übers.). *Gestalttherapie*, 4(2), 44–53.
- Salonia, G. (2016). Gestalttherapie und Entwicklungstheorien. In G. Francesetti, M. Gecele & J. Roubal (Hrsg.), *Gestalttherapie in der klinischen Praxis: Von der Psychopathologie zur Ästhetik des Kontakts* (S. 229–242). EHP.

- Schneider, B. (2001). Der Gestaltansatz in der Arbeit mit älteren Menschen. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie*. (2., unveränderte Auflage, S. 985–1001). Hogrefe.
- Schneider, W. & Lindenberger, U. (Hrsg.). (2012). *Entwicklungspsychologie* (7., vollst. überarb. Aufl.). Beltz.
- Schön, T. (2019). Let's develop... Ein Beitrag zur Entwicklungstheorie der Gestalttherapie. *Gestalttherapie*, 33(1), 3–15.
- Schulz-Nieswandt, F. (2019). Was ist Altern und wie erforscht man es wozu? In K. Hank, F. Schulz-Nieswandt, M. Wagner & S. Zank (Hrsg.), *Alternsforschung: Handbuch für Wissenschaft und Praxis* (S. 15–20). Nomos.
- Skoog, I. (2011). Psychiatric disorders in the elderly. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(7), 387–397.
- Spagnuolo Lobb, M. (2016a). Entwicklungsperspektive in der Gestalttherapie: Die polyphone Entwicklung von Bereichen. In G. Francesetti, M. Gecele & J. Roubal (Hrsg.), *Gestalttherapie in der klinischen Praxis: Von der Psychopathologie zur Ästhetik des Kontakts* (S. 107–124). EHP.
- Spagnuolo Lobb, M. (2016b). Grundlagen und Entwicklung der Gestalttherapie im Kontext der Gegenwart. In G. Francesetti, M. Gecele & J. Roubal (Hrsg.), *Gestalttherapie in der klinischen Praxis: Von der Psychopathologie zur Ästhetik des Kontakts* (S. 27–55). EHP.
- Staemmler, F.-M. (2009). *Was ist eigentlich Gestalttherapie? Eine Einführung für Neugierige*. EHP.
- STATISTIK AUSTRIA. (2020). *Österreichische Gesundheitsbefragung 2019: Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation*.
<https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline->

files/%C3%96sterreichische%20Gesundheitsbefragung%202019%20%28ATH
IS%29.pdf

STATISTIK AUSTRIA. (2022). *Demographisches Jahrbuch 2020*.

Kommissionsverlag.

<https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Demographisches-JB-2020.pdf>

Staudinger, U. M. & Baltes, P. B. (2000). Entwicklungspsychologie der

Lebensspanne. In H. Helmchen, F. Henn, H. Lauter & N. Sartorius (Hrsg.),
Psychiatrie spezieller Lebenssituationen (S. 3–17). Springer.

https://doi.org/10.1007/978-3-642-59625-4_1

Stern, D. N. (2010/1985). *Die Lebenserfahrung des Säuglings* (W. Krege, Übers.)
(10. Auflage). Klett-Cotta.

Wagner, W. (2019). Wie existenzialistisch ist die Gestalttherapie? *Gestalttherapie*.
Forum für Gestaltperspektiven, 33(2), 102–113.

Wahl, H.-W. (2017). *Die neue Psychologie des Alterns. Überraschende Erkenntnisse
über unsere längste Lebensphase*. Kösel.

Wahl, H.-W., Tesch-Römer, C. & Ziegelmann J. P. (Hrsg.). (2012). *Angewandte
Gerontologie: Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen*.
Kohlhammer.

Wechselbraun, A. (2009). Demenz - ein (un)zeitiger Abschied, eine offene Gestalt?
Betrachtungen zu Feldbedingungen und zur Phänomenologie von Demenz
anhand eines Familienschicksals. *Gestalttherapie. Forum für
Gestaltperspektiven*, 23(1), 15–28.

Wirth, W. (2014). Martin Buber, Bindungstheorie und Gestalttherapie. In L.
Hartmann-Kottek (Hrsg.), *Therapie & Beratung. Gestalttherapie – Faszination
und Wirksamkeit: Eine Bestandsaufnahme* (S. 147–161). Psychosozial-Verlag.

World Health Organization. (2016). *Zusammenfassung: Weltbericht über Altern und Gesundheit*.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_ger.pdf

Yalom, I. D. (2000). *Existenzielle Psychotherapie*. EHP.