

Dr. Karl-Heinz Reger

# Psychotherapie mit Älteren

Seminar in der Akademie für medizinische Fortbildung  
der Ärztekammer Schleswig-Holstein

Bad Segeberg

3. Juni 1998

[ Tangomusik ]

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

Wir hörten eben den Tango „Volver“, gesungen von Carlos Gardel, der Text stammt von Alfredo Le Pera, in einer Originalaufnahme der Zeit um 1915.

„Volver“ heißt: Zurückkehren.

Dieses Jahr 1915 ist das Geburtsjahr der Patientin, deren Fallgeschichte ich hier vortragen will, um mich mit den speziellen Aspekten der Psychotherapie mit älteren Patienten auseinanderzusetzen.

Ich hoffe, damit Anregungen geben zu können für unseren anschließenden Meinungsaustausch.

In meinem Referat will ich folgende Themen nacheinander behandeln:

Einem älteren Menschen zuzuhören bedeutet, in eine Lebensgeschichte einzudringen, die vor meiner eigenen Existenz begann. Es ist strenggenommen die Welt meiner Ahnen, nicht meine eigene. Es ist ein besonderes Zuhören.

Ich will dann die Fallgeschichte darstellen von einer 83jährigen Frau, die ich im Januar und Februar dieses Jahres in fünf 50-Minuten-Gesprächen behandelt habe.

Sodann will ich typische Inhalte der besonderen Übertragungs- und Gegenübertragungskonstellationen ausführen, wie sie sich an dem Fallbeispiel trotz der Kürze der Behandlungsdauer ablesen lassen.

Schließlich soll meine Hypothese belegt werden, die folgendermaßen lautet:

Neben der klassischen Beachtung und Handhabung der Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen habe ich in der Behandlung von Patienten, die älter sind als ich selbst, mit umgekehrten Übertragungsreaktionen zu tun, was bedeutet, dass ich nicht als Elternfigur sondern als Kind phantasiert und unbewusst eingesetzt werde.

Noch größere Bedeutung bekommt meines Erachtens die Erfahrung, dass mich sehr viel mehr eigene Spontanübertragungsgefühle beschäftigen und auch belasten, wenn ich einem Menschen gegenüber sitze, der chronologisch Vater oder Mutter sein könnte. Therapie mit Älteren belebt die Elternkrise des Therapeuten.

In meiner Dienstagnachmittagsrunde, einer analytisch-orientierten Gruppenpsychotherapie für ältere Patienten, formulierte eine Teilnehmerin kürzlich beim Thema „Muttertag“, also aus aktuellem Anlass, folgendes Bonmot: „Ich möchte von meinen Jungs mit „Mutti“ angeredet werden – mit vollem Dienstgrad!“

Die ganze Runde, mich ganz ausdrücklich eingeschlossen, reagierte nach einem Moment des Schocks mit lautem Lachen, und während der ganzen Therapiesitzung tauchte dieser Spruch immer wieder als Zitat auf.

Dieser Spruch einerseits und das weit in der Vergangenheit liegende Geburtsjahr meiner Patientin andererseits – dafür soll die rauschende, kratzende Tangoaufnahme stehen – stellen für mich zwei Gegensatzpaare, zwei Pole einer Achse dar: Die Achse ist die Geschichte eines jeden Menschen, ist die geheimnisvolle, geheimnisumwobene Vergangenheit und die dazugehörige Ambivalenz, ein Tabu in dieser Geschichte akzeptieren zu müssen und ein Tabu brechen zu wollen.

„Mit vollem Dienstgrad“ bleibt die Mutter eben die Mutter; das klingt doch nach militärischer Rangordnung, in der Befehlsgehorsam erzwungen werden kann. Und das Respektieren von Tabus.

Höre ich alte Musik und merke, ich will mehr erfahren, werden in mir Phantasien vom elterlichen Schlafzimmer wach, in das einzudringen unausgesprochen verboten und nur unter der Gefahr des Erwischt-Werdens möglich war, war auch die Tür nur angelehnt, nie verschlossen.

Zweifellos verschiebe ich einen großen Teil meiner Neugierde und meines unbefriedigten Forscherdranges, beruflich gerechtfertigt, auf meine Patienten, auf deren zum Teil uralte, zum Teil für mich nicht mehr konkret vorstellbare

Lebensgeschichten. Ich bin mir dessen bewusst, und soll im Bewusstsein dessen verantwortlich damit umgehen. Bei aller Bewusstheit lässt sich dennoch eine Wiederbelebung und Verstärkung meines nicht endgültig bewältigten Konfliktes des zurückgewiesenen Kindes, die ewige Sehnsucht nach dem „Ja“ und die ewige Angst vor dem „Nein“ nicht vermeiden.

Gibt es geschlechtsspezifische Aspekte in der Behandlung älterer Patienten?

Weil das Fallbeispiel die Geschichte einer Frau und nicht eines Mannes behandelt, weil erheblich mehr Frauen als Männer in psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung kommen (in meiner Praxis ist das Verhältnis Frauen zu Männer 70 zu 30) und sicher auch aus Gründen meiner unbewussten Selektion sind meine Ausführungen mehr von dem Mutter-Kind-Beziehungsthema gefärbt. Ich bin aber überzeugt, dass die Gedanken genauso intensiv dem Vater-Kind-Beziehungsthema gewidmet werden müssen. Hier tun sich dann vielleicht nicht so stark die archaischen Abhängigkeits- und Verschmelzungswünsche und -ängste auf, dafür aber nicht weniger belastende und tiefgehende Fragen der Identifizierung und Ablösung, Fragen der Anlehnungsmöglichkeiten im Triangulierungsprozess und Fragen des Urvertrauens, nämlich im Sinne der Abstammung.

Vielleicht haben Sie die Neuinszenierung des „Lohengrin“ an der Hamburger Staatsoper in dieser Spielzeit gesehen oder in der Presse davon gelesen, dass der Berliner Regisseur Peter Konwitschny die Lohengrin-Problematik von der traditionellen politisch-kollektiven Ebene auf die persönliche Ebene der individuellen, nie vollständigen Reifung verschoben hat und dafür die ganze Handlung in ein Klassenzimmer der Zwischenkriegszeit mit pubertierenden Mädchen und Jungen verlegt. Im dramatischen Höhepunkt des Handlungsaufbaus malt die verzweifelte Elsa von Brabant mit ihrer Schulkreide überall große Fragezeichen auf, am Schluss, erschöpft zusammensinkend, auf das Wams ihres Lehrers. Für mich galten diese Fragezeichen dem durchlaufenden, ergreifenden musikalischen Thema dieser Oper, das ich Ihnen ebenfalls kurz anspielen will.

[ Musik Lohengrin-Thema]

Sie konnten verstehen, was Lohengrin, der Grals-Ritter, da singt?

„Nie sollst du mich befragen,  
noch Wissens Sorge tragen,  
woher ich kam der Fahrt,  
noch wie mein Nam' und Art!“ (1. Aufzug, 3. Szene)

Elsa will wissen, wer ihr Vater ist. Von ihrem idealisierten und absolute  
Idealisierung fordernden Geliebten Lohengrin bekommt sie das Verbot auferlegt,  
nicht nach dem Geheimnis des Mannes zu forschen. Sie soll in der dargestellten  
Hochzeitsnacht einfach so, ohne ihre Neugierde befriedigt zu haben, mit ihm  
schlafen. Das schafft sie nicht. Sie fragt:

„Unselig holder Mann,  
hör', was ich dich muss fragen!  
Den Namen sag' mir an!  
Woher die Fahrt?  
Wie deine Art?“ (3. Aufzug, 2. Szene)

Sie stellt Lohengrin all die Fragen, die sie nicht stellen durfte. Damit schickt sie  
ihn in die endlose Wiederholungsreihe zu seinen Vätern, den Grals-Rittern,  
zurück.

Die Männer um Elsa machen es nicht besser, auf jeden Fall sind sie genauso  
hilflos. Sie versuchen, Lohengrin aus dem Wege zu räumen, mit ihren  
Schwertern, zu Anfang im offenen Kampf, dann mit einem Attentat. Ihn zu  
ermorden versuchen sie, Ödipus gleich, anstelle des Königs Heinrich, der sie  
zum Krieg zwingen will, bzw. in dieser Inszenierung, anstelle des Lehrers, der  
schulischen Gehorsam erzwingen will.

## **Lebensgeschichte von Edeltraud Richter** (*Name geändert*)

Die Patientin wurde im Jahre 1915 in Danzig als drittes von drei Kindern geboren. Der drei Jahre ältere Bruder ist bereits verstorben, die zwei Jahre ältere Schwester lebt heute in einem Altenheim, die Patientin, seit 1985 verwitwet, versorgt sich vollständig selbst in ihrer eigenen Wohnung. Sie hat regelmäßig Kontakt mit ihrem 47jährigen Sohn und mit ihrer 45jährigen Tochter. Ein Kind verlor sie im Alter von 2 Jahren. Eine weitere Schwangerschaft führte zu einer Fehlgeburt mit Lebensgefahr für die Patientin.

Der Vater der Patientin war bald nach dem ersten Weltkrieg an Kriegsverletzungen gestorben. Die Mutter habe ihr „all ihre Liebe geschenkt, die sie als Kind nicht bekommen habe.“ Sie hatte ihrerseits ihre Mutter im Alter von vier Jahren verloren sich von ihrer Stiefmutter ein ganzes Leben abgelehnt und gequält gefühlt. „Mutter hat ihre Mutter gehasst, wie ich noch keinen Menschen den anderen habe hassen erlebt.“

Eine zweite Ehe ging die Mutter der Patientin nicht ein. Sie arbeitete auf der Werft vom frühen Morgen bis zum Nachmittag, die drei Kinder wurden im Werftkindergarten und dann als Schlüsselkinder groß.

1923, die Patientin war acht Jahre alt, zog die Mutter wieder zu Vater und Stiefmutter, allerdings nur mit der Patientin und ihrer Schwester, während der Bruder zu den Eltern des verstorbenen Vaters kam. Dem Bruder sei es sehr gut gegangen, er sei von seiner Großmutter sehr geliebt worden, weil er seinem Vater so ähnlich gewesen sei.

Die Patientin erinnert eine gute Versorgung von ihr und ihrer Schwester bei den mütterlichen Großeltern, die Spannung im Verhältnis zwischen Mutter und ihrer Stiefmutter sei allerdings nie weggegangen. Nur unter flehentlichen Bitten der Patientin sei die Mutter zur Beerdigung dieser Stiefmutter mitgegangen.

1941 heiratete die Patientin einen Berufssoldaten, der bereits 1939 in den Krieg eingerückt war.

Kulminationspunkt in der Biographie ist das Jahr 1945, als russische Truppen die Stadt Danzig eroberten. Drei Themen bestimmen die Schilderungen der Patientin.

Zum einen die schreckliche Erfahrung, die zweijährige Tochter zu verlieren. Sie sei verhungert, und sie habe sie mit bloßen Händen selbst auf dem Friedhof begraben.

Zum anderen war es die Gefahr und das tatsächliche Erleben von Vergewaltigungen. Zu Beginn des Einmarsches seien alle Frauen vergewaltigt worden, auch sie, damals 29jährig, habe sich nicht davor schützen können. Jedoch wurde ihre tüchtige und anerkannte Tätigkeit als Krankenschwester zu einem gewissen Schutz. Sie hatte sich freiwillig zur Tätigkeit in einem russischen Lazarett gemeldet, in dem deutsche kriegsgefangene Soldaten versorgt wurden.

Das dritte Thema sind die unzähligen verstorbenen jungen Soldaten, neben Kriegsverletzungen war wohl auch Typhus eine häufige Todesursache.

Einerseits war die Patientin von „den Russen“, wie sie stets pauschaliert, stets bedroht („Die Russen kamen überall durch zu uns. Der Russe trat mit dem Stiefel gegen die Tür, und sie war auf.“), andererseits auch geschützt, indem die Patientin feststellt: „Die Marine war noch schlimmer.“ Und: „Der Russe war besser als der Pole.“ Schließlich sah sie sich selbst als „rein arischer Typ“ etwas geschützt und privilegiert gegenüber „den Jüdinnen, die von 10 Männern vergewaltigt wurden.“

Mit der Verlegung des russischen Lazaretts nach Berlin kam die Patientin 1945 ebenfalls dorthin, schließlich im Dezember 1945 nach Hamburg. Der Ehemann, der in der letzten Kriegszeit in Russland stationiert war, traf etwa zur gleichen Zeit in Hamburg ein.

Die weiteren Jahrzehnte, ja das halbe Jahrhundert seither spielt in den Gesprächen kaum mehr eine Rolle. Oder doch nur als Defizit: Nie habe sie von den geschilderten schrecklichen Erlebnissen ihrem Mann berichten können. Er sei sofort eifersüchtig geworden. Auch ihre Kinder hätten nicht davon wissen wollen.

## **Die Symptome der Patientin**

### **Sie kann nicht schlafen.**

„Das Elend und das Schreien höre ich heute noch.“

„Ich brauche ein kleines Licht im Zimmer.“

Seit dem Kriegsende konnte die Patientin nie mehr ohne brennendes Licht schlafen. An den oberflächlichen, unterbrochenen Schlaf hat sie sich über Jahrzehnte gewöhnt.

### **Die Patientin hat anhaltende Rückenbeschwerden.**

Vor fünf Jahren wurde sie beidseitig mit Hüftendoprothesen versorgt. Sie geht mit einem Gehstock heute recht sicher.

Zu den Rückenschmerzen sagt die Patientin: „Das sind die Kolbenschläge.“

## **Schlüsselbegriffe der Patientin**

### **Heimat**

„Wir waren ein Freistaat Danzig. 1933 kamen wir zu Hitler.“ Einen Besuch vor sieben Jahren hat die Patientin zusammen mit ihrer Schwester unternommen. Die Stadt sei schön wieder aufgebaut worden, „aber nicht so wie früher.“ „Mein Bruder sollte immer wieder noch zurück, ich würde nicht mehr zurückgehen.“ Als kollektive Aussage jedoch: „Wenn wir die Heimat wiederbekämen, wäre es schön.“

### **Liebe**

„Wir haben die Mutter geliebt. Sie hat uns all ihre Liebe geschenkt, die sie als Kind nicht bekommen hat.“

### **Hass**

„Meine Mutter hat ihre Mutter gehasst, wie ich noch keinen Menschen den anderen habe hassen erlebt.“

„Ich hasse Hitler. Ohne den wäre das alles nicht so gekommen.“

## **Vertrauen**

„Mein Mann wurde eifersüchtig, meine Kinder sagten, höre auf, wenn ich zu erzählen begann; es war immer mit Tränen verbunden.“

An mich, den Therapeuten gerichtet: „Ihr Beruf ist es, dass Sie Menschen verstehen wollen. Es ist eine Vertrauensfrage für mich.“

## **Religiosität**

„Gott ist für mich die Natur.“

„Gott hat die Natur so gemacht, wie sie sein soll.“

„Meinen Mann habe ich in der Nordsee bestatten lassen. Ein Gespräch mit dem Pastor wollte ich nicht.“

## **Trauer**

„Das Schlimmste ist, dass ich meine Tochter verloren habe.“

„Der Mensch kann wirklich viel ertragen.“

## **Typische Inhalte der umgekehrten Übertragungskonstellation im Fallbeispiel**

**1. Übertragen wird die Enttäuschung des alten Menschen, dass die eigenen Kinder nicht die (idealisierte, illusorische) Erfüllung gebracht haben.**

Der Tod des erst zweijährigen Kindes wird von Frau Richter eindeutig als das Schlimmste ihrer Lebensgeschichte erinnert.

(Schlüsselbegriff „Trauer“)

Ich erlebte mich als Zuhörer dieser wirklich dramatischen Lebensgeschichte als unbewusst eingesetztes Kind und als Ersatz für das verstorbene. Ich hatte das Gefühl, dass die Patientin nicht nur mit erstauntem Lachen feststellte, dass ich gerade genau halb so alt bin wie sie selbst zum Zeitpunkt unseres Gespräches, sondern hatte noch zusätzlich die Phantasie, sie projiziere durch den großen Altersunterschied in mich ihr Lebensalter, in welchem sie damals ihre Tochter verlor.

Im gleichen Sinne deute ich die emotionale Aussage, es sei eine Vertrauensfrage für sie, dass sie die jahrzehntelang zurückgehaltene Geschichte erzählt: Sie erzählt es nach enttäuschend verlaufenen Versuchen nun dem „Ersatzkind“. Nur zu den Kindern, dem Spross des eigenen Lebens, gehört solche intime, persönliche Kenntnis.

(Schlüsselbegriff „Vertrauen“)

**2. Verpasste Gelegenheiten können im Alter durch die allgegenwärtige Verlustproblematik reaktualisiert werden. Dies kann in der Therapie als phantasierte, aber auch häufig real „letzte Chance“ zu hohen Zielsetzungen führen.**

Frau Richter drückt eindeutig aus, dass weder ihr Mann noch ihre Kinder bislang ihre Geschichte annehmen wollten bzw. konnten. Jetzt hat sie sich selbst für das Erzählen entschieden. Dies ausdrücklich trotz ihrer Bedenken, was ihre Antwort auf meine Frage nach der von mir erwarteten Reaktion belegt. Die Patientin also zu mir:

„Wie mag er das aufnehmen, was er von mir alles hört. Um ehrlich zu sein, darüber bin ich mir nicht ganz im Klaren. Ich nehme an, dass es Ihnen auch weh tut.“

**3. Die abnehmende sexuelle Attraktivität kann sowohl zur Idealisierung als auch zur Entwertung des jüngeren Therapeuten führen.**

In jedem der fünf Gespräche führte Frau Richter mehrfach die erlebten und erwarteten Vergewaltigungen an. Sie schilderte dabei die beteiligten Männer attraktiv, jung, triebhaft-lebendig.

Ich muss sagen, dass mich lustvolle sexuelle Phantasien parallel zu den Phantasien von Unterwerfung und gewaltsamer Bemächtigung erreichten, und ich wusste nicht, wie ich damit umgehen sollte.

## **Typische Inhalte der Gegenübertragungsreaktionen im Fallbeispiel**

**4. „Die Enttäuschung an den Kindern“ löst beim Behandler den Ehrgeiz aus, eine besonders gute Tochter oder ein besonders guter Sohn zu sein, der hier etwas wieder gutmacht, vielleicht etwas Verlorenes zurückbringt!**

**(Schlüsselbegriff „Heimat“)**

Ich wollte eindeutig die Geschichte dieser Patientin verstehen. Ich fragte viel nach und ließ mich durch häufige Wiederholungstendenz nicht stören. Die Beharrlichkeit, vor allem angesichts der unvorstellbar schrecklichen Inhalte wurde mir rasch als solche Gegenübertragungsreaktion, ein besseres Kind dieser Patientin zu sein, eher ihrem ideal als ihrer realen Erfahrung entsprechend, bewusst.

Wie die Patientin sagte: „Auch wenn es weh tut“ zuhören. Das ist ja der Teil an Gegenübertragung, zu der jeder Therapeut „ja“ sagt, um positive Übertragung zu nutzen zur Verringerung negativer, hemmender neurotischer Verzerrungen.

Bei diesem „ja“ werden allerdings auch in jedem Therapeuten die Schuldgefühle angesichts der ungelösten eigenen Elternbindung aktiviert, sei es auch nur in Form von Resten ungelöster Konflikte nach gründlicher eigener Analyse.

**5. Angesichts der realen, körperlichen, drohenden Verlustproblematik in Form von Gebrechlichkeit, Sterben und Tod muss sich der Therapeut Ohnmachtsgefühlen besonders intensiv stellen.**

ich spürte deutlich aggressive Regungen bei den Schilderungen aus dem Lazarett, z. B. bei Sätzen wie: „Es waren 15 deutsche Gefangene an einem Tag, die an Typhus gestorben sind, und denen ich die Augen zgedrückt habe.“ Auch die Formulierung „tausend tote, steife Männer“ wird mir immer in Erinnerung haften bleiben. Mir läuft noch beim Manuskript-Schreiben ein eiskalter Schauer über den Rücken. ich phantasie die Patientin zu einer Herrscherin über Tod und Leben meiner Geschlechtsgenossen, die damals in meinem oder noch jüngeren Alter waren. Gerade bei den zum guten Teil ja noch deutlich jüngeren

Männern, die damals auf so schreckliche Weise gestorben sind, wird bereits mein eigener Verdrängungsmechanismus angesprochen, indem es auch das Alter, in dem ich manchmal selbst gerne noch wäre, anspricht.

(Schlüsselbegriff „Liebe“ und „Hass“)

**6. Körperliche Gebrechen stellen oft ein Mittel dar, mit jüngeren Menschen Kontaktaufnahme zu bekommen. Der starke Anspruch, der über diese Kommunikation ausgeht, löst beim Therapeuten oft ebenso starke Abwehrreaktionen hervor.**

Ich habe der alten Dame nach der letzten Sitzung vor meinem Behandlungszimmer in ihre Jacke geholfen. Sie war gar nicht unbeholfen und hilfsbedürftig, und ich mache das so gut wie nie in meiner Praxis. Ich bin mir sicher, diese Hilfgeste ist mir ganz automatisch unterlaufen in Gedanken, etwa dem Sinne nach: „Diese alte gebrechliche Frau, diese gebrochene Frau“?!

**7. Ganz allgemein enttäuschen die psychisch kranken älteren Patienten mehr oder weniger unser Idealbild des Alters und können auf diese Weise leicht die eigene Elternkrise des Behandlers reaktivieren.**

Sowohl in den Wochen der kurzen Therapie von Frau Richter als auch in der Vorbereitungszeit dieses Referates erlebte ich diese Reaktivierung. Mein Vater ist im vergangenen Jahr verstorben, meine Mutter hatte ich jetzt zum ersten Mal für längere Zeit bei mir zu Besuch. Ich sah sie jetzt zum ersten Mal in ihrer physischen Ähnlichkeit mit meiner Großmutter aus Jugendtagen und erschrak etwas über die Feststellung, mein Gott, jetzt ist sie also auch so alt. Was kann ich noch von ihr erwarten? Was hat sie von mir erwartet, und was davon ist erfüllt und was noch offen?

## **Gegenübertragung und eigene Spontanübertragung**

Sobald unser Patient chronologisch älter ist als wir selbst, werden wir sicher genau so wie beim jüngeren Patienten versuchen, unsere Gegenübertragungsreaktionen zu nutzen, um Rückschlüsse zu ziehen auf die unbewusste Beziehungswelt unseres Patienten. Es wird uns aber doch etwas schwerer fallen, die an sich lapidar einfache Regel zu befolgen, eigene Übertragungsvorgänge zu erkennen und zu kontrollieren.

Wer es aus eigener Erfahrung kennt:

Sobald ich meine Analytikerin oder meinen Analytiker älter phantasie, verändert sich meine emotionale Verfassung grundlegend. Die Analytikerin wird, wo sie vordergründig weniger libidinös besetzt und damit sexuell weniger gefährlich ist, mächtiger, bedrohlicher, bestimmender und je nach Regressionstiefe potentiell vernichtend. Sie wird eben eine Mutter eines abhängigen, auf sie angewiesenen Kindes.

Was in der eigenen Realsituation auf der Analyse Couch, natürlich auch im Sessel oder auf dem Stuhl dem Therapeuten gegenüber sitzend, zunehmend leicht erkannt und verstanden werden kann, erfasst uns, das ist meine Überzeugung, in allen möglichen Situationen auch, und zwar schneller und unbemerkter, als wir uns das träumen lassen. Insbesondere, wenn wir in unserer Rolle als Halt und Hilfe gebende Mutter und als stärkender und lenkender Vater definiert sind.

Geringes Interesse am älteren Patienten und Verweis auf zu wenig Übertragungsvorgänge werde ich deshalb als abwehrende Rationalisierung von bedrohlichen Übertragungsthemen, die wir gar nicht vollständig verhindern können.

Lassen Sie mich bitte mit einem Bild aus der letzten Sitzung mit der 83jährigen Patientin schließen, das mich noch in der Erinnerung anrührt.

Die Dame bekam wohl vom vielen Sprechen einen leichten Husten. Sie griff mit der Bemerkung: „Ich kann mir doch sicher einen Bonscha (Bonbon)

nehmen?“ in eine Glasschale auf meinem Tisch. Darin schwammen aber acht Blütenkränzchen von Winterlingen, schöne Blumen, leuchtend gelb. Etwas erschrocken zog Frau Richter die Hand aus dem Wasser zurück. Und schaute aus der Nähe in die Schale.

Ich konnte dann noch aushelfen mit einem dänischen Lakritzbonbon aus meiner Schublade.

### **Eine Literaturlauswahl**

1. Fahrenberg, B (1986) Die Bewältigung der „empty nest situation“ als Entwicklungsaufgabe der älterwerdenden Frau – Eine Literaturlanalyse. *Z Gerontol* / 19: 323-335
2. Heuft, G (1990) Bedarf es eines Konzeptes der Eigenübertragung?  
*Forum Psychoanal* 6: 299-315
3. Hinze, E (1987) Übertragung und Gegenübertragung in der psychoanalytischen Behandlung älterer Patienten. *Psyche* 41: 238-253
4. Kemper, J (1991) Die Sohn-Tochter-Übertragung in der tiefenpsychologisch orientierten Gruppenbehandlung Älterer.  
*Gruppenpsychother Gruppendynamik* 27: 377-388
5. Marquez, G (1987) Die Liebe in den Zeiten der Cholera.  
Kiepenheuer und Witsch, Köln
6. psychosozial, hrg. von G. Schlesinger-Kipp (1996, heft Nr. 60)  
Schwerpunktthema: Weibliche Identität und Altern, Psychosozial-Verlag, Gießen
7. psychosozial, hrg. von G. Schlesinger-Kipp (1996, Heft Nr. 65)  
Schwerpunktthema: Männliche Identität und Altern. Psychosozial-Verlag, Gießen
8. Radebold, H (1992) Psychodynamik und psychotherapie Älterer.  
Springer, Berlin, Heidelberg
9. Radebold, H, Hirsch, R (Hrg.) (1994) Altern und Psychotherapie. *Angewandte Alterskunde* Bd. 9. Huber, Bern
10. Radebold, H, Schweizer, R (1996) Der mühselige Aufbruch – Über Psychoanalyse im Alter. Fischer-Taschenbuch, Frankfurt a.M.