

Zeitschrift:	Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber:	Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band:	84 (2013)
Heft:	1: Die Seele im Alter : Umgang mit Verlust und Trauer
Artikel:	Alterspsychiater Christian Kämpf über den Wandel der Seele im Verlauf des Lebens : "Persönlichkeitsmerkmale verblassen im Alter - oder sie akzentuieren sich"
Autor:	Kämpf, Christian / Gerisch, Natascha / Leuenberger, Beat
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-804244

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 25.12.2025

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

Alterspsychiater Christian Kämpf über den Wandel der Seele im Verlauf des Lebens

«Persönlichkeitsmerkmale verblassen im Alter – oder sie akzentuieren sich»

Wer älter wird, muss sich von Liebem, manchmal auch von seinen Lieben trennen. Es sind prägende Ereignisse, die in behandlungsbedürftige Krisen führen können. Das Dogma, dass Psychotherapie im Alter nicht mehr wirke, sei zum Glück überholt, sagt der Alterspsychiater Christian Kämpf.

Interview: Natascha Gerisch und Beat Leuenberger

Welchen Blick haben Sie persönlich auf das Älterwerden?

Christian Kämpf: In meinem Berufsalltag erlebe ich viele alte Menschen in Krisensituationen. Andererseits begegne ich auch immer wieder Frauen und Männern, die mit den Anforderungen des Älterwerdens gut zureckkommen. Manche Patienten haben Mühe, ihre zunehmenden Abhängigkeiten anzunehmen, andere kommen damit bestens klar. Ich habe keine Ahnung, wie es bei mir einmal sein wird und muss mich überraschen lassen.

Macht Ihnen im Hinblick auf das eigene Altern etwas Angst?

Angst machen mir vor allem Erkrankungen, die die Lebensqualität empfindlich einschränken. Ich denke an Demenzen, an chronische Schmerzen, Angsterkrankungen oder Depressionen. Wobei auch hier gilt: Die Lebensqualität hängt nicht allein von einer Diagnose ab, sondern auch stark von den Fähigkeiten, wie Menschen mit den Beeinträchtigungen umgehen können und wie sie sozial eingebettet sind. Ich kenne Menschen mit Demenz, die in ihrer Situationen zufrieden und gut aufgehoben wirken.

Haben Sie bei sich Empfindungen und Verhaltensweisen entdeckt, die Sie dem Umstand zuschreiben, dass Sie keine 20 mehr sind?

Ja. Ich habe an Lebenserfahrung gewonnen und reagiere oft gelassener. Bezuglich körperlicher Leistungsfähigkeit habe ich mit 47 Jahren den Zenit überschritten. Rein statistisch bewege ich mich im Alter der geringsten Lebenszufriedenheit. Untersuchungen haben gezeigt, dass die Zufriedenheit zwischen 40 und 50 Jahren den Tiefpunkt erreicht und im Alter wieder ansteigt. Erklärungsversuche für dieses Resultat, das auf den ersten Blick überrascht, gibt es viele: Im mittleren Lebensabschnitt sind viele Belastungen vorhanden, und es scheint, dass wir uns bereits in diesem Alter mit nicht erreichten Zielen und Lebensentwürfen auseinandersetzen. Anders gesagt: Es gibt durchaus gute Gründe, zuversichtlich in die Zukunft zu blicken.

Wie verändert sich die Psyche im Alter?

Allgemein gültige Regeln gibt es nicht. Manche Menschen verändern sich im Verlauf der Jahre kaum. Bei anderen verblassen Merkmale, die früher auffielen. Oft beobachten wir auch das Gegenteil: Dass sich Persönlichkeitszüge im Alter akzentuieren.

Gibt es psychische Störungen, die im Alter erstmals auftreten?

Ja. Wir sehen bei uns in der Klinik beides: Menschen, die mit einer chronischen psychischen Erkrankung alt wurden, und solche, die erst im Alter erkranken.

Sprechen ältere Menschen lieber über körperliche Beschwerden als über psychische?

Das Phänomen gibt es, ist aber auch bei Jüngeren häufig. Wie gut jemand über seine psychischen Vorgänge berichten kann, ist sehr individuell und weniger vom Alter abhängig.

Nimmt aggressives Verhalten als psychiatrische Erscheinung im Alter zu?

Nein, psychische Erkrankungen äussern sich im Alter nicht gehäuft mit Aggressionen. Wie bei Gesunden nimmt das Ge-

>>



«Die Vorstellung, Traurigkeit und Rückzug gehören zum Alter, ist falsch»: Alterspsychiater Christian Kämpf beim Interview mit den Curaviva-Redaktoren Natascha Gerisch und Beat Leuenberger im Psychiatriezentrum Münsingen BE. Fotos: Monique Wittwer

waltpotenzial auch bei psychisch Erkrankten im Alter eher ab. Ausnahmen gibt es natürlich auch für diese Regel. Besonders Drohungen mit Schusswaffen gehen immer wieder von älteren Männern aus.

Warum werden ältere Menschen häufig depressiv?

Aus verschiedenen Gründen. Das Alter verlangt von ihnen viele Anpassungsprozesse: Leistungseinbussen und Krankheiten, aber auch Verluste von Angehörigen und Freunden sind zu bewältigen. Die Last kann zu gross werden, was Depressionen begünstigt. Häufig im Alter sind auch Suizidversuche. Im stationären Bereich sehen wir fast nur Patientinnen und Patienten mit schweren Depressionen. Sie machen etwa einen Dritt der Einweisungen aus. Oft hat eine Veranlagung schon früher im Leben zu depressiven Episoden geführt. Hinter einer Depression, die erstmals im Alter auftritt, steckt oft eine beginnende Demenz.

Mit welchen anderen Leiden kommen Menschen in fortgeschrittenem Alter in die Klinik?

Das zweite Dritt sind Menschen mit einer Verhaltensstörung bei fortgeschrittener Demenz. Sie sind im Heim nicht mehr tragbar, oder die Angehörigen zuhause sind überfordert. Daneben machen psychotische Erkrankungen, Angststörungen und Suchterkrankungen wesentliche Anteile aus.

Im Alter findet ein körperlicher Abbau statt. Welche psychischen Auswirkungen hat dieser Vorgang?

Vielen Menschen gelingt es trotz zunehmender Schwäche, psychisch stabil zu bleiben. Andere wiederum werden verbittert oder depressiv. Der Psychologe und Gerontologe Paul Baltes postulierte, dass die «Kunst des Altwerdens» vor allem diejenigen beherrschen, die im Alltag Techniken der Selektion, Optimierung und Kompensation erfolgreich einsetzen. Mit anderen Worten: diejenigen, die sich auf wenige Ziele beschränken, diese energisch verfolgen und dabei nach

«Die Zufriedenheit erreicht mit 50 Jahren einen Tiefpunkt und steigt im Alter wieder an.»

geeigneten inneren und äusseren Ressourcen der Kompensation suchen.

Führt der Abbau im Hirn dazu, dass sich Emotionen und deren Intensität verändern?

Ja, eine Demenzentwicklung kann vielfältige Einflüsse auf die Emotionalität haben. In den Anfangsphasen sehen wir nicht selten depressive Zustandsbilder. Auch Stimmungslabilität oder Reizbarkeit können auftreten, Ängste und Aggressionen führen zu Problemen. Andererseits beobachten wir, dass selbst schwer demente Patienten noch ein feines Sensorium für Stimmungen haben.

Wie erleben Sie demente Menschen in der Alterspsychiatrie?

Was ist anders als in Pflegeheimen?

Zu uns kommen fast ausschliesslich Menschen mit schwierigen Verläufen, bei denen Verhaltensstörungen im Alltag aufgetreten sind. Wer an einer unkomplizierten Demenz erkrankt ist, kommt nicht in die Psychiatrie.

Viele Angehörige pflegen ihre Eltern, ihre Partnerinnen und Partner zuhause. Gleichzeitig gibt es in der Psychiatrie Stimmen, die fordern, die Pflege von Menschen mit Demenz gehöre in professionelle Hände. Stimmen Sie dieser Sichtweise zu?

Um diese Forderung konsequent umzusetzen, bräuchte es viel mehr Heime und Pflegepersonal. Ich bezweifle, ob dies überhaupt machbar wäre. In einem Punkt bin ich aber einverstanden: Auch gesunde und leistungsfähige Menschen kann es überfordern, rund um die Uhr eine mittel- bis schwer demente Person zu betreuen. Damit sie nicht ausbrennen, sollten betroffene Angehörige deshalb schon früh Unterstützung in Anspruch nehmen.

Ist das Ausbrennen sonst unausweichlich?

Das Risiko ist sicher erheblich.

Der Verlust der beruflichen Tätigkeit löst bei vielen Menschen eine Krise aus. Warum?

Wir leben in einer Gesellschaft, die sich stark über den Beruf definiert. Fällt er von einem Tag auf den andern weg, haben Betroffene eine grosse Anpassungsleistung zu bewältigen. Zu Krisen kommt es auch, wenn Partner ihre Rollen neu aufteilen müssen. Offenbar gelingt diese Neuorientierung nicht immer problemlos.

Kommen Menschen im Alter von 65 Jahren für eine Krisenintervention zu Ihnen?

Ja, wir haben immer wieder Fälle, bei denen der Ausstieg aus dem Berufsleben eine wesentliche Rolle bei der Krisenentwicklung spielt.

Viele Firmen bieten Mitarbeitenden ab dem 60. Lebensjahr Kurse zur Vorbereitung auf die Pensionierung an. Können Sie als Alterspsychiater einen Rat geben, der hilft, diese Zeit besser zu meistern?

Kognitive Verhaltenstherapie

Hinter dem schwer einzuprägenden Begriff «Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy» (CBASP) verbirgt sich eine der interessantesten Entwicklungen der kognitiven Verhaltenstherapie der letzten Jahre.

Der Ansatz integriert behaviorale, kognitive, psychodynamische und interpersonelle Strategien. Das CBASP setzt direkt an der Psychopathologie chronisch Depressiver an, worunter eine Entkoppelung der Wahrnehmung des Betroffenen von seiner Umwelt zu verstehen ist.

Die Schwerpunkte der CBASP-Therapie liegen zum einen in einer Situationsanalyse und einem sich daran anschliessenden Verhaltenstraining, zum anderen in interpersonellen Strategien zur Gestaltung der therapeutischen Beziehung.

Ich würde empfehlen, die guten Vorsätze sofort und nicht erst nach der Pensionierung in die Tat umzusetzen. Viele gute Ideen bleiben sonst gerne auf der Strecke.

Die Standardausrede, nicht jetzt mit etwas Neuem zu beginnen, ist ja, dass einem die Zeit dazu fehlt.

Genau. Viele Pensionierte erzählen mir aber, dass sie nicht wirklich mehr Zeit haben als vor der Pensionierung.

Unter welchen schwierigen Seelenzuständen leiden Menschen, die sich mit dem Alter auseinandersetzen müssen?

Anpassungssituationen, die im Alltag schwierig zu meistern sind, äussern sich häufig in Form von Depressionen und Angsterkrankungen.

Sie sagten, ein Drittel der Leute hier in der Klinik litten an schweren Depressionen. Wie machen sie sich bemerkbar. Sind die Symptome in jedem Alter dieselben?

Die Symptome sind ähnlich wie bei Jüngeren: Störung der Gefühle, des Antriebs und des Denkens. Daneben zeigen sich oft auch körperliche Begleiterscheinungen wie Appetitlosigkeit, Schlafstörungen und Schmerzen. Im Alter haben wir es häufiger als bei Jungen mit atypischen Verlaufsformen zu tun. Nicht selten führen Vorurteile dazu, dass Depressionen lange verkannt werden, etwa weil Vorstellungen gang und gäbe sind, Traurigkeit, Passivität und Rückzug gehören zum Alter.

Wie therapieren Sie Depressionen?

Mit Medikamenten, Aktivitätsaufbau und psychotherapeutischen Verfahren, die auch bei alten Leuten sehr gut wirken.

War das früher anders?

Ja. Das geht wohl nicht zuletzt auf Aussagen von Freud zurück, der postulierte, Psychotherapien bei über 50-Jährigen brächten nichts. Diese Ansicht haben neuere Psychotherapiestudien eindrücklich widerlegt.

Welche Aussicht, zu gesunden mithilfe von Medikamenten und Psychotherapie, haben Patientinnen und Patienten mit schwerer Depression?

Zwei Drittel kommen innert Wochen bis Monaten aus der Depression heraus. Bei den anderen gestaltet sich die Genesung eindeutig hartnäckiger. Neben der Depression finden sich bei diesen Patientinnen und Patienten oft Hirnveränderungen oder Persönlichkeitsstörungen, die schon vorher bestanden hatten. Diese zusätzlichen Beeinträchtigungen erschweren es oft, im Alltag wieder positive Erfahrungen zu machen und die Depression zu überwinden. Neuere psychotherapeutische Verfahren, etwa die CBASP-Behandlung, fokussieren daher gezielt auf problematische zwischenmenschliche Interaktionen.

Wie altert die Seele und die Persönlichkeit?

Dazu kann ich keine allgemeingültigen Aussagen machen. Alte Menschen sind verschieden – und verschieden sind auch die Erfahrungen, die sie im Verlauf des Lebens gesammelt haben.

Der reiche Erfahrungsschatz hilft übrigens auch in der Psychotherapie: Häufig können wir in aktuellen Krisen auf frühere Bewältigungsstrategien zurückgreifen.

Gibt es ein Rezept, erfolgreich zu altern?

Altern Optimisten langsamer?

Ja, wahrscheinlich schon. Ab und zu bin ich beeindruckt, wenn ich Patientinnen und Patienten sehe, die an verschiedenen Erkrankungen leiden, schwierigste Situationen erlebt haben, und trotzdem eine unglaublich lebensbejahende, zufriedene Art bewahren konnten.

Ist diese Fähigkeit angeboren?

Die Fähigkeit, sich von widrigen Umständen nicht unterkriegen zu lassen, heisst im Fachjargon Resilienz und ist wahrscheinlich nicht angeboren, sondern wird im Verlauf der Kindheitsentwicklung erlernt. Ob sie die Menschen später noch fördern können, ist mir nicht bekannt

Verlieren Menschen mit Demenz im Verlauf der Erkrankung ihre Persönlichkeit Schicht um Schicht, bis am Schluss nichts mehr übrigbleibt?

Ja. Bei einigen könnte diese Bild passen. Wobei ich betonen möchte, dass die Persönlichkeitsveränderungen bei den verschiedenen Demenzformen ganz unterschiedlich ausgeprägt sein können. Zudem bleibt im Kern immer etwas übrig, Würde und Wert verliert ein Mensch nie. ●



Zur Person: Der Arzt Christian Kämpf (47) leitet seit zwei Jahren die Abteilung Alterspsychiatrie im Psychiatriezentrum Münsingen BE. Vorher war er dort acht Jahre als Oberarzt tätig. Dass er über die zwei Facharzttitel Allgemeine Medizin und Psychiatrie verfügt, eignet sich im Altersbereich gut, da Patientinnen und Patienten häufig nicht nur wegen psychiatrischen, sondern auch wegen somatischen Leiden medizinische Betreuung nötig haben. Christian Kämpf fasziniert die Komplexität der beiden Bereiche und die Möglichkeit, an unterschiedlichsten Lebensgeschichten teilzuhaben.