

Integrative Bewegungstherapie

Internetzeitschrift für klinische Bewegungstherapie, Körperpsychotherapie und bio-psycho-sozial- ökologische Gesundheitsförderung

(peer reviewed)

begründet 1990 von *Anne Schubert*, *Apostolos Tsomplektis*, *Hilarion G. Petzold*, *Martin J. Waibel*

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Integrative Leib- und Bewegungstherapie e.V. (DGIB e.V.),
Cornelia Jakob-Krieger, Geldern; *Annette Höhmann-Kost*, Ludwigsburg; *Martin J. Waibel*, Aulendorf;
Hermann Ludwig, Hannover; *Hilarion G. Petzold*, Hückeswagen

in Verbindung mit:

„Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Naturtherapien und Kreativitätsförderung“

Materialien aus der EAG, 2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.
„Integrative Bewegungstherapie“ ISSN 1437-2304

Ausgabe 02/2006

Gedanken zur Leiblichkeit und Bewegung älterer Menschen

Ulrike Wollsching-Strobel, Frankfurt/M. *

Erschienen in: *Integrative Bewegungstherapie* Nr. 1-2/2006

* Aus der „Deutschen Gesellschaft für Integrative Leib- und Bewegungstherapie e.V. (DGIB)“, Im Obstgarten 6, 88326 Aulendorf, Tel: 07525-7449, Mail: info@ibt-verein.de, Leitung: Cornelia Jakob-Krieger, Geldern; Annette Höhmann-Kost, Ludwigsburg; Martin J. Waibel, Aulendorf; Hermann Ludwig, Hannover; sowie der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper. Mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>).

Zusammenfassung: Gedanken zur Leiblichkeit und Bewegung älterer Menschen

Die folgenden Ausführungen sind ein Ausschnitt der Abschlussarbeit der Ausbildung in Integrativer Bewegungstherapie am Fritz Perls Institut mit dem Titel „Alter in Bewegung – Gedanken, Konzepte und Ideen zum Thema Alter und Bewegung“. Im ersten aus Platzgründen hier nicht gedruckten Teil beschäftigt sich die Arbeit mit dem Thema alternde Gesellschaft allgemein, und geht dann auf das individuelle und persönliche Altern über. Die Säulen der Identität von *PETZOLD* werden in ihrer Bezugnahme zu den Veränderungen in der Alternsphase dargestellt. Sie lesen hier die Vertiefung der Säule Leiblichkeit in einigen ihrer Facetten und dem Aspekt Bewegung. Die Abschlussarbeit endet mit den hier nicht dargestellten ausgewählten Bedeutungsfeldern von Bewegungs- und Leibarbeit für ältere Menschen. Die vollständige Arbeit sowie die Literaturliste sind im Archiv des FPI einzusehen oder auch gerne von der Autorin zu erhalten.

Schlüsselworte: Ältere Menschen, Leiblichkeit, Bewegung älterer Menschen, Identitätssäulen, *Integrative Bewegungstherapie*

Summary: Thoughts on body and movement of older people

The following is a part of the final thesis of the training in Integrative Exercise therapy at the Fritz Perls Institute entitled "Age in motion - Thoughts, Concepts and ideas about age and movement ". In the first part not printed here for reasons of space, the work deals with the topic aging society in general, and then passes to individual and personal aging. The pillars of the identity of *PETZOLD* are in their reference to the changes in the Illustrated aging phase. Here you read the deepening of the pillar corporeality in some of its facets and the aspect of movement. The final thesis ends with the selected ones not shown here Fields of meaning of movement and body work for the elderly. The complete work as well as the bibliography are available in the archive of the FPI to get from the author.

Keywords: Older people, body, movement of older people, identity columns, *Integrative movement therapy*.

Vertiefung des Aspekts: Leib und Leiblichkeit

Die „objektive“ Sicht der „Welt“ auf den älteren Leib

Die objektive Sicht auf den älteren Leib ist je nach Stand der Wissenschaft sowie der gesellschaftlichen Haltung zum Alter und zu bestimmten Altersphasen ständiger Veränderung unterworfen und wird immer wieder durch neue Forschungsergebnisse und Erfahrungsberichte ergänzt und modifiziert.

Der ältere Leib verändert im Alternsprozess seine Adaptationsfähigkeit an psycho-physische und intellektuelle Anforderungen. Das zeigt sich durch längere Anpassungszeiten, verlängerte Reaktionszeiten auf Reize und die erhöhte Notwendigkeit, Lehrmethoden und Lerntechniken dem alten Menschen anzupassen, damit er Neues lernen kann und Fertigkeiten erhält.

Der ältere Mensch sieht anders aus als der jüngere: Durch den zunehmenden Wasserverlust in den Geweben und durch hormonelle Veränderungen wird seine Haut faltiger, es zeigen sich Pigmentflecken, seine Körpergestalt ändert sich durch Abnahme der Muskelmasse. Die Elastizität und die Geschwindigkeit der Bewegungen nehmen ab, Kombinationsbewegungen machen mehr Mühe, mehrere Dinge gleichzeitig zu tun, gelingt weniger, das Haar wird grauer und verändert sich in der Struktur und so weiter. Die so genannte allgemeine Leis-

tungsfähigkeit, die Leistungsfähigkeit des Herz-Kreislauf-Systems, des Bewegungsapparats und auch der Sinnesorgane lassen nach (LANG 1986). Auch die Erholungszeiten bei Krankheiten werden länger.

Die durchschnittliche Wahrscheinlichkeit im Alter krank zu sein, nimmt zu (STATISTISCHES BUNDESAMT 2004, 569): zum Ersten durch so genannte „Alternde Krankheiten“, das heißt chronische Erkrankungen, die der Mensch aus früheren Lebensphasen schon mit in die Alternsphase bringt, zum Zweiten durch so genannte Alterskrankheiten, die zumeist erst im höheren Lebensalter auftreten. Diese sind neben genetischen Faktoren häufig durch ungesunde Lebensstile bedingt wie etwa der so genannte Altersdiabetes, Arteriosklerose, Arthrose, Osteoporose und so weiter. Zum Dritten treten im Alter häufiger Krankheiten auf, die auf die geringer werdende Adaptationsfähigkeit zurückzuführen ist, zum Beispiel Infekte. Zu den Krankheiten im Alter gehören aber auch Unfälle und bestimmte psychische Störungen wie depressive Symptomaten, Demenz und Angststörungen sowie Erkrankungen, die erst in der Alternsphase auftreten. Die gerontologische Medizin spricht von einer Multimorbidität im Alter.

Durch erweiterte Erkenntnisse der Wissenschaften im Hinblick auf Lebensstil, Lernfähigkeit älterer Menschen, verbesserte Krankheitsprophylaxe und Möglichkeiten zur Psychohygiene sowie der medizinischen Versorgung, ist das Altern aber nicht per se mit Krankheit und auch nicht mit dramatischen Leistungseinschränkungen verbunden. Es gibt Alternsveränderungen und -einbußen, aber auch Altersgewinne. Abgesehen von genetischen Faktoren, macht auch die Nutzung der oben genannten Erkenntnisse ein relativ gesundes und leistungsfähiges Altern, sowie vor allem Wohlbefinden im Alter, möglich. Mancher ältere Mensch ist sogar gesünder als in der Zeit seiner Lebensmitte oder Jugend, wenn für ihn entsprechender Lebensstil, Lebenszufriedenheit und akzeptable Lebensverhältnisse gegeben sind. Und untrainierte jüngere Menschen sind oft weniger leistungsfähig als trainierte ältere Menschen.

Das Kurzzeitgedächtnis, die Funktionsqualität der Sinnesorgane und die „fluid intelligence“ sind bei älteren Menschen weniger gut als früher, aber Faktoren wie Lerngegenstand und Lernkriterien, Persönlichkeitsstruktur und -erfahrungen, Motivation und angemessene Didaktik können diese Defizite ausgleichen (LEHR 1977). Wenn jüngere Menschen im Allgemeinen schneller lernen, können ältere Menschen dies durch strukturiertes Vorgehen bei der Auswahl des Lerngegenstands, verbesserte Integration in Gesamtzusammenhänge und oft mehr Genauigkeit und Intensität kompensieren. DÖRNER/PLOG (1984) betonen in diesem Zusammenhang die Fähigkeiten des älteren Menschen zu Konzentration, Aufmerksamkeit und Interesse, mangelnder Ablenkbarkeit sowie den

Bewusstseinsgrad und die affektive Beteiligung beim Behalten des Erlernten. Ältere Menschen sind also durchaus (noch!) lernfähig, sie lernen nur anders als jüngere.

Durch geeignete Anregungen und Anforderungen aus der Umwelt können veränderte Anpassungsfähigkeit, weniger schnelle Bewältigung neuer Situationen sowie langsamere Entschlussfähigkeit wettgemacht werden (SINGER 1981). Auch ein höherer Bildungsgrad spielt eine positive Rolle für die Lernfähigkeit. Zudem lässt die „crystallized intelligence“, worunter Allgemeinwissen, integrierendes Denken, logische Assoziationen und verbale Fähigkeiten gefasst werden, nicht zwingend aufgrund biologischer Alternsvorgänge nach, sondern kann mit entsprechendem Engagement des Einzelnen im Alter sogar zunehmen (SCHAIE, 1980).

Vorurteile, die durch Begriffe wie „Altersstarrsinn“, „Altersdummheit“ und „Alterspersönlichkeit“ eine defizitäre Sicht der Intelligenz- und Persönlichkeitsveränderungen im Alter suggerieren, können durch wissenschaftliche Untersuchungen nicht bestätigt werden (ÖSTERREICH 1981).

Eine negative Veränderung der Persönlichkeit in Abhängigkeit vom kalendrischen Alter und durch biologische Alternsprozesse ist nicht nachzuweisen (LEHR 1977, 128 ff.). Das heißt, weniger das Lebensalter als vielmehr die gesamte individuelle Lebenssituation sowie biografische und soziale Faktoren scheinen für die alternde Persönlichkeit prägend zu sein (ebd., 139).

Sämtliche Leistungsträger über 60 Jahre, seien sie in der Wissenschaft, der Politik, der Kirche, dem wissenschaftlichen oder sozialen Bereich, freiberuflich oder unternehmerisch tätig oder voll eingebunden in diverse familiäre Pflichten wie die Pflege von Angehörigen oder das Aufziehen von Enkelkindern, machen eine generelle Theorie über „Alter = Abbau“ zunichte. Das Gleiche gilt für Alterssportler.

Im Durchschnitt ist die Lebenszufriedenheit und emotionale Lage von Älteren nicht schlechter als die jüngerer Menschen (STATISTISCHES BUNDESAMT 2004, 573), allerdings sind hier – je nach Lebenslage – starke interindividuelle Unterschiede zu beobachten (MAYRING 1987).

Der Alternsprozess ist, solange ein Altersgen noch nicht gefunden und eliminiert ist, natürlich und ein relativ gesundes Altern normal und möglich.

Abgesehen von genetischen und Schicksalsfaktoren, die jeden einzelnen Menschen treffen können, sind die Qualität der Altersphase und das individuelle Wohlbefinden des Älteren mitgestaltbar durch die Gesellschaft und den Menschen selbst:

- Durch die Bereitstellung von Möglichkeiten und Fördermaßnahmen für alte Menschen im Rahmen gesellschaftlicher und staatlicher Institutionen sowie geeignete Anreize und Anforderungen.
- Durch adäquate Betreuung, Pflege, Versorgung und Begleitung von kranken Älteren und Hochbetagten.
- Durch das Ergreifen und selbstverantwortliche Tun des älteren Menschen, das heißt seinen Willen, sein Altern durch bewusste Lebensführung – als Prophylaxe für das höhere Alter auch schon in früheren Lebensphasen – aktiv mitzusteuern.

Der „objektiv betrachtete“ ältere Mensch ist bis ins hohe Alter veränderungs- und lernfähig und könnte wissenschaftlichen Untersuchungen zufolge also durchaus von therapeutischen, agogischen und sonstigen Unterstützungsmaßnahmen profitieren.

Tatsächlich hat sich der Blickwinkel unserer Gesellschaft zu diesem Thema in den letzten Jahrzehnten differenziert: Das Altersbild der jungen und gesunden Älteren hat durchaus positive Aspekte, während sich im Hinblick auf ältere Alte, Kranke und Sieche ein defizitorientiertes Altersbild und Altersstigma findet.

Der „subjektive“ ältere Leib

Altern ist, wie schon gesagt, ein natürlicher Prozess jeglichen organischen Lebens und beginnt als Entwicklungsphase schon im Mutterleib.

Ein Gewährwerden des Alterns setzt zum einen das Selbstgewahrsein voraus, also die Wahrnehmungsfähigkeit aller Sinne und die Verarbeitung des Wahrgenommenen. Zum anderen hängt es von der Art der Verbindung zur umgebenden Welt ab, von den Anforderungen und Reizen, die von dort geboten werden.

Was beim kindlichen Altern Erweiterung der Handlungsfähigkeit bedeutet, erlebt der ältere Erwachsene zunächst als Einschränkung der Handlungsfähigkeit: Was er bisher konnte, wie er bisher lebte, kann er – plötzlich oder allmählich – nicht mehr, nur noch teilweise oder anders als vorher. Ein Konflikt zwischen persönlichen Zielen und tatsächlichen Handlungskompetenzen entsteht: „Ich will diese Herausforderungen annehmen, aber ich kann es nicht (mehr).“

Frau D., 68 Jahre, beschreibt es so: *„Im Alter macht man die Erfahrung, dass man Grenzen hat. Man sieht klar die Grenzen der Möglichkeiten, die man einmal hatte.“*

Die Kompensation der verringerten und veränderten Kompetenzen und deren Anpassung ist die Aufgabe des Älteren. Nimmt er diese nicht an, sind überforderungsbedingte Störungen und Erkrankungen – auch Unfälle – die Folge. Nach der Theorie von THOMAE (1970) erfolgt dieser Abstimmungsprozess meist in Form einer Anpassung der kognitiven Strukturen und Motivationslagen an die zur Verfügung stehenden psychomotorischen Funktionen. Der Mensch „will“ nur noch das, was der Körper „noch“ kann.

Frau D.: „... und diese Grenzen muss man erkennen. Es lässt sich aber innerhalb dieser Grenzen noch allerhand tun.“ Aber die emotionale Beanspruchung der Begrenzung läuft parallel: Frau D.: „Traurig, traurig ... Mein Gott, wenn du das noch könntest.“

Wichtig ist es, in diesem Anpassungsprozess hervorzuheben, welche Entwicklungsmöglichkeiten noch nicht ausgeschöpft sind. Dann ist es möglich, sich gegebenenfalls für diese zu entscheiden beziehungsweise die zur Verfügung stehenden Ressourcen explizit zu benennen, neue Kompetenzen und Performanzen zu entwickeln oder sich ihrer nur bewusst zu werden, um dem Verlust einen Gewinn entgegenzusetzen.

Ihren Bewältigungsversuch formuliert Frau D. so: „Man muss immer offen bleiben, alles auf sich zukommen lassen, es verarbeiten, aufnehmen, interessiert sein ... Neugierig auf das Leben sein, das hält einen jung.“

Vorschnelle Anpassung und Kompensation von Einschränkungen ohne die Eröffnung alternativer Perspektiven sind möglicherweise langfristig Mitverursacher von depressiven Symptomatiken im Alter, deren Zunahme tatsächlich nachgewiesen ist (MÜLLER/PETZOLD 2002, 58).

Sich selbst leiblich spüren und die Grenzen der persönlichen Belastbarkeit wahrnehmen, ist der eine Aspekt des subjektiven Alterns. Ein weiterer Aspekt entsteht aus der Sozialität: Die Anforderungen Anderer an den älteren Menschen entsprechen nicht dessen Leistungsfähigkeit, und dies wird im sozialen Miteinander deutlich. Der direkte Vergleich des Älteren mit dem Jüngeren (den beide vornehmen) macht zunächst nur Unterschiede deutlich. Dazu kommen die mehr oder weniger offen formulierten Etikettierungen: „Der ist zu langsam.“ „Diese Umstellung macht die nicht mehr mit“ usw. Hierdurch werden Alterseinbußen, aber auch negative Altersstereotype offenbar, mit denen sich ältere Menschen auseinander zu setzen haben. Gewinne wie breiter Erfahrungsschatz, hohe Konzentrationsfähigkeit und hohe Motivation sowie ein durch die Erfahrung gewonnenes vernetztes Denken im Zuge des gestiegenen Lebensalters, die auch für das soziale Miteinander oder die berufliche Praxis von Vorteil sein können, werden gemäß dem eher negativen Altersstereotyp wenig oder gar nicht beachtet

und benannt. Die allgemeine Orientierung folgt einem jugendlichen Ideal. Erst in jüngerer Zeit haben einige Betriebe begonnen, gezielt mit altersgemischten Teams zu arbeiten.

Neben Können und Fähigkeiten ist gerade das äußere Erscheinungsbild mit seinen sichtbaren Merkmalen des Lebensalters ein wichtiger Aspekt des subjektiven Alterns. Wer selbst täglich in den Spiegel schaut, mag lange kaum Veränderungen wahrnehmen, wer aber Bekannte nach längerer Zeit wiedertrifft und ein frotzelndes „du wirst aber auch nicht jünger“ oder aber nur ein „gut gehalten“ hört, wird auf seinen Alternsprozess aufmerksam gemacht.

Die Veränderung des Körperbilds allein ist schon eine extrem narzisstische Kränkung (PETZOLD 1993b, 530). Der steigende Marktanteil von Produkten und Dienstleistungen zur Kompensation der äußeren Merkmale des Alters in Form von Schönheitschirurgie, Kosmetik, Mode, Hormone soll hier nur erwähnt werden. Das Verhindern beziehungsweise das Rückgängigmachen von Alterserscheinungen ist eine boomende Bewältigungsform. Die bewusste Beschäftigung mit der Altersfrage – auch in den anderen Bereichen – wird so weiter nach hinten und damit auf ein höheres Lebensalter verschoben.

Ein großes Problem im subjektiven Erleben des Altwerdens äußert sich in dem Konflikt zwischen subjektivem Erleben und objektiven Daten: „Ich fühle mich die ganze Zeit wie mit 40 Jahren und bin erstaunt und gekränkt, dass ich schon 60 Jahre bin.“ Zudem fühlt der Ältere sich längst nicht so alt, wie er – den gesellschaftlich normierten „objektiven“ Kriterien nach – sein müsste und wie es gegebenenfalls von „den Anderen“ erwartet wird. Er fühlt sich selbst nicht so alt wie er, gerade in den Augen der Anderen, gesehen wird: Welche Art von Verhalten kann und darf er zeigen, denken, aussprechen und leben? Wann begibt er sich über gesellschaftliche Grenzen und handelt gegen Altersstigma? Darf sich ein Alter „jung“ fühlen (siehe Frau D.)?

Diese Diskrepanz zwischen der Fortdauer der bisher entwickelten Identität und den veränderten Erwartungen und Anforderungen der Umwelt sowie den selbst mehr oder weniger erlebten veränderten Handlungsmöglichkeiten führt zu Identitätskrisen und Anpassungsnotwendigkeiten.

Dabei führt das Zusammenspiel zwischen Selbststigmatisierungen und Fremdstigmatisierungen im Sinn einer „selbsterfüllenden Prophezeiung“ möglicherweise dazu, dass der ältere Mensch sich stärker einschränkt und zurückzieht, als es seinen tatsächlichen Fähigkeiten entspricht, und auch entgegen seiner Bedürfnisse handelt. Als Folge dessen nehmen physische Leistungsfähigkeit und Vitalität in weitaus größerem Umfang ab, als dies notwendig wäre. Der Leib

wird Opfer eingeschränkten Lebens (PETZOLD 1988, 519) und es besteht die Gefahr, dass ein negatives Leibkonzept über den alternden Leib entsteht (HEINEMANN-KNOCH u. a 1985).

Die Veränderungen in der Altersphase beziehungsweise das Erleben bestimmter altersspezifischer Ereignisse sind zunächst Belastungen und Anforderungen, denen der ältere Mensch ausgesetzt ist. Sie können von ihm auf verschiedenen Ebenen subjektiv als Kränkungen empfunden werden: Kränkung durch Verrentung, Krankheiten beziehungsweise körperliche Altersanzeichen, Auszug der Kinder, Verlassensein durch Tod des Partners oder Ähnliches. In der Altersphase können solche Ereignisse zu prekären Lebenslagen führen, aber auch positive Resonanz auslösen beziehungsweise positiv bewältigt werden: Stolz auf Geleistetes und mehr Selbstwertgefühl, die Akzeptanz des Lebenswegs, eine Dankbarkeit gegenüber sich selbst, aber auch der Umwelt, eine Erleichterung nach der Beendigung bestimmter Lebensphasen und so weiter.

Zusammenfassend lässt sich feststellen: Der alte Leib eines bestimmten kalendrischen Alters, objektiv erfasst und subjektiv erlebt, ist nicht ein gleicher, sondern ein individuell verschiedener Leib, geprägt durch individuelle Faktoren wie z. B. genetische Disposition, Lebensereignisse, Lebensumfeld in verschiedenen Lebensphasen, Bewegungskarriere, berufliche Laufbahn und Entwicklung. Er ist also einerseits durch den natürlichen Prozess des Alterns geprägt, der nicht aufzuhalten ist, andererseits ist er jedoch durch eine Fülle von Aspekten in seiner Qualität beeinflussbar.

Zum Leibverhältnis

Allgemeines zum Leibverhältnis

Das Leibverhältnis ist der individuelle und subjektive Bezug zum eigenen Leib. Es bewegt sich grundsätzlich in einem Hin und Her zwischen zwei Polen, dem Leib-Sein und dem Körper-Haben, und steht zudem in Wechselbeziehung mit der den Leib umgebenden Welt: „Diesen Körper habe ich; ich bin aber mein Leib“ (MARCEL 1986, 17). Die Präsenz des einen Pols bedeutet nicht die Abwesenheit des anderen. So sehr die Möglichkeit besteht, seinen Körper als Objekt zu behandeln und zu betrachten, so unabänderlich ist die Tatsache, dass das Ich untrennbar mit ihm verbunden bleibt bis in den Tod. Dieses individuelle Leibverhältnis, das sich möglicherweise von der Zeugung bis zum Tod entwickelt und sich durch die Lebens-, Bewegungs- und Leiberfahrungen verändert, bildet die Grundlage für das Handeln und Verhalten des Menschen, das Nutzen und Ausschöpfen seiner leiblichen Möglichkeiten im Dialog mit der ihn umgebenden Welt .

Für die Beschäftigung mit dem Thema Altern und die Suche nach Unterstützung in der Altersphase erscheint der Autorin die Besinnung auf die Pole des Leibverhältnisses und damit eine anthropologische Grundposition von besonderer Bedeutung: In der letzten Lebensphase rundet sich die Ganzheit des menschlichen Lebens ab. Ein positiver Umgang mit sich und seinem Leib und damit ein positives Verhältnis auch zu seiner Umwelt und zu den Gegebenheiten des menschlichen Lebens scheint sich nur durch eine individuell angemessene Beachtung beider Pole des Leibverhältnisses zu entwickeln:

•**Leib-sein: „Ich bin mein Leib.“**

Im Leib-Sein empfindet der Mensch sich selbst als Leib und verwachsen mit der Umwelt. Er ist beispielsweise in eine Arbeit oder Aufgabe vertieft und spürt seinen Körper oder einzelne Teile seines Körpers nicht, nur sich selbst als Leib, als Ganzes. Der Mensch erlebt sich als Leib optimal abgestimmt zu den Verhältnissen der Umwelt und der Anforderungen, denen er ausgesetzt ist.

Bei automatisierten Bewegungen und beim Vertieftsein in eine Tätigkeit ist diese Seite des Leibverhältnisses aktuell, aber auch bei äußerlich nicht zu sehender Bewegung und starker Innenbewegung wie dem Hören von Musik oder dem Erinnern an ein Bewegungserlebnis. Auch Sein und Bewegung in der Natur, mit Tieren und Pflanzen können diese Seite des Leibverhältnisses hervorrufen. Sie wird vom Menschen als angenehme Selbstvergessenheit bei optimalem Gesamtkörpergefühl und Verbundenheit mit der Welt (gegebenenfalls auch mit anderen Menschen) bis hin zum Rauschzustand erlebt und beschrieben: „Ich bin glücklich“. Im Leib-Sein besteht ein Einklang von momentaner körperlicher Leistungsfähigkeit sowie den Absichten und Zielen des Menschen (vgl. auch „Flow-Erlebnis“, CSIKSZENTMIHALYI 2000).

Das Spüren des Leib-Seins kann sich aber auch im Unwohlsein, einer vollständigen Mattigkeit, Müdigkeit oder Übelkeit äußern, in dem Empfinden „ich bin krank“ oder „mir ist schlecht“. Es drückt den Zustand des Seins aus beziehungsweise das, was mir „als Ganzes“ widerfährt.

Die sinnstiftende Seite der Integrativen Leib- und Bewegungsarbeit für ältere Menschen besteht in dem subjektiv positiven Erleben von Leib und Bewegung. Was in den Unterrichtszielen im Rahmen der Sportpädagogik oft etwas lapidar als Spaß beschrieben und ebenso schnell als wenig wichtig abgetan wird, bekommt mehr Bedeutung, wenn man spezifiziert in:

-Freude an der Bewegung

- Lebenslust im Bewegen,
- Lust am Erleben des eigenen Leibes in der Bewegung und in Ruhe.

Es geht um das, was in der phänomenologischen Anthropologie das Erlebnis des Leib-Seins genannt wird, um das Einssein mit sich und seinem Körper und mit der Welt. Beispiele können das Erleben im Walzertakt sein, im Wiegen mit der Gruppe im Sitzen oder alleine tanzend im freien Raum oder ein Lachen. Auch die Naturverbundenheit durch meditative Übungen draußen oder am Fenster, das Lenken der Wahrnehmung auf den Luftzug auf der Haut oder das Singen der Vögel kann dieses Leibverhältnis induzieren.

Beispiel:

Eine Seniorin, 75 Jahre, Teilnehmerin einer Wochenendveranstaltung „Gymnastik und kreatives Tanzen“ drückt ihr anderes Lebensgefühl so aus:

„Wenn ich hier reinkomme, lass’ ich den Stock vor der Türe stehen. Dann fall’ ich in den Tanz hinein mit der Musik, in den Schwung, da bin ich wie im Rausch. Das tut so gut. Da bin ich eine andere.“

Auch das Ruheerleben, eine meditative Ruhe, ein Sich-getragen-fühlen von der Erde, der Gruppe, dem Partner, ein Nichts-leisten-müssen kann durch Leibarbeit induziertes Leib-Sein im positiven Sinne sein.

•Körper-Haben: „Diesen Körper habe ich“

Im Zustand des Körper-Habens befindet sich der Mensch im reflexiblen Verhältnis zu seinem Leib beziehungsweise zu dessen Teilen. Der Mensch erlebt seinen Körper als Objekt und nimmt seine eigene Spaltung wahr. Es findet ein Dialog zwischen Wahrgenommenem und Bewusstsein statt, also eine Metadiskussion mit sich selbst über den körperlichen Aspekt des Leibes. Es besteht ein mehr oder weniger großes Spannungsverhältnis zwischen Ich und Körper. BINSWANGER (1973) und PLÜGGE (1967) sprechen vom „Last- oder Molescharakter“ des Leibes und heben damit die negative Seite der Körperbewusstheit hervor. Der Körper wird in seinen Teilen oder als Ganzes bewusst wahrgenommen, und dies kann durchaus auch als neutral oder angenehm empfunden werden. Meist tritt der Zustand des Körper-Habens aber erst dann ein, wenn negative Körperempfindungen auftreten, wie zum Beispiel bei Schmerz, Schwäche, Schwindel, Unwohlsein, Übelkeit, Unruhe, Unfällen, Krankheiten, aber auch bei körperlichen Anforderungen wie jeglicher Art von Alltagsbewegungen bis hin zu sportlicher Leistung. Auch durch Hunger, Durst oder Harndrang schiebt sich der Körper ins Zentrum des Bewusstseins. Der Körper fordert als der „fungierende Leib“

Auseinandersetzung und/oder Verhaltensänderung, und der Mensch beginnt, seine körperlichen Möglichkeiten und Grenzen zu reflektieren.

Den Körper zu „haben“ bedeutet auch, auf ihn bezogen handeln zu können, ihn zu behandeln, ihn zu trainieren, zu verändern, zu beherrschen, ihm bewusst Gutes oder Schlechtes zu tun. Überdies kann der Körper gezielt als Instrument genutzt werden, um die Welt zu gestalten oder sich in Bezug zur personalen und materiellen Umwelt zu verhalten.

MARCEL schreibt über die Verfügungsfähigkeit des Menschen und die Verfügbarkeit des Leibes: „Verfügungsfähig bin ich nur durch und über den Körper, und nur insofern ich verfügen kann, habe ich einen Körper. Dabei wird das Ich stets als der Wille gedacht, durch den das Instrument des Körpers in Bewegung gesetzt wird und auf Gegenstände der Außenwelt wie eine Zange zugreift. Die Gegenüberstellung wird klar, wenn man davon ausgeht, dass innerhalb der Erfahrungen des Leibes, der ich bin, das Haben zunichte gemacht wird: Es geht buchstäblich zugrunde. Das wird besonders deutlich in der Krankheit, die mich nicht zuletzt dessen vergewissert, dass dieser Leib, der ich bin, mir **nicht** restlos zur Verfügung steht, ja, dass er in dem Maße, indem er mein Leib ist, der ich wirklich und wahrhaftig bin, wesentlich unverfügbar ist“ (1986, 29).

Nicht nur durch Krankheit, sondern auch in dem Bewusstsein des Alterns, der Irreversibilität von Altersvorgängen und dem Prozess des Sterbens wird dem Menschen diese begrenzte Verfügbarkeit und Machbarkeit bewusst.

MARCEL warnt: „Indem ich den Körper als Instrument ansehe, gerate ich zwar immer in die Gefahr, mich selbst zu verlieren, insofern dieser Körper und alles, was ich durch ihn begreifen kann, das heißt die Welt des Habens, der Kosmos des Habhaften, mich überwältigen und gleichsam erschlagen. Die Beziehung zwischen dem Ich und dem, was ich habe, ist stets gespannt“ (ebd., 31 f.).

Dem Zustand des Körper-Habens, im Alter oft mit negativen Zuständen assoziiert und an krankheits- oder schwächebedingte Leibempfindungen gekoppelt, stellt sich in der Integrativen Leib- und Bewegungsarbeit ein Körper-Haben gegenüber, das positives Leibempfinden und positiv gekoppelte Körperbewusstheit ermöglicht und den Körper (wieder) akzeptieren lässt.

Beispiel:

Ein 63-jähriger Abteilungsleiter von Siemens, mit Bluthochdruck, leichtem Übergewicht und ständigen Rückenbeschwerden gelangt in der Rücken-

gymnastik und der anschließenden Reflexion über Beachtung und Nichtbeachtung des eigenen Körpers zu der Erkenntnis, was Leib- und Bewegungsarbeit für ihn bedeuten könnte: *„Das Bild mit dem Garten hilft mir. Wenn man ihn nicht beachtet und pflegt, verwildert er. So hab ich das 30 Jahre lang mit meinem Körper gemacht, hab das berufliche Feld beackert und mein Körper hat gelitten. Wie gut tut mir jetzt diese Bewegung und das Entspannen! Da werde ich weitermachen.“*

Aus diesen unterschiedlichen Erlebensmöglichkeiten des Leibes und der Möglichkeit in Metareflexion darüber zu sein, aber auch durch unbewusste Vorgänge, formuliert sich ein Komplex aus individuellen Einstellungen zum eigenen Körper, Gefühlen und Gedanken, Wissen und Erkenntnissen: das Leibverhältnis. Es bildet die Grundlage für körperbezogenes Verhalten und Handeln, für Bewegungsverhalten und -handeln und kreative Akte. Dabei steht das Leibverhältnis immer auch in Ko-Respondenz zu der den Menschen umgebenden Welt und wird durch Umweltresonanzen und Feedbacks beeinflusst.

Die Gesamtheit des Leibverhältnisses speist sich aus der individuell ausbalancierten Präsenz beider Pole im Wechsel. Die Übergänge zwischen den beiden Polen sind oft fließend, und es ist dem Menschen auch möglich, diese gleichzeitig oder im schnellen Wechsel zu erleben. Dazu einige Beispiele:

- Noch im Rauschzustand (Leib-Sein, zum Beispiel im Tanz) kann sich der Körper als Objekt langsam in den Vordergrund schieben – beispielsweise weil man gerade Harndrang hat, der immer stärker wird (Körper-Haben, Wahrnehmung der Blase, Schmerz, Unwohlsein, Übelkeit und so weiter). Eine Bewegungsabfolge, die man erlernt und deren perfekte Ausführung immer wieder scheitert an den Malaisen des Körpers, also Kraft, Beweglichkeit, Koordination (Körper-Haben, Schmerzen in den Muskeln, Stolpern, Ärger oder Traurigkeit), kann unmerklich übergehen in das Können der Bewegung im Einklang mit der Umgebung, dem Partner, der Musik (Leib-Sein). Plötzlich ist der Übende nur noch eins mit sich und der ihn umgebenden Welt (Wohlbefinden, Glücksgefühl).
- Aus einer Übung der Konzentration auf verschiedene Leibzentren, zum Beispiel die Atemregionen (Körper-Haben), kann sich in der Konzentration auf den atmenden Gesamtleib ein meditatives Ruheempfinden einstellen, das unangenehme Körperempfindungen und Ängste in den Hintergrund treten lässt und Gefühlen der Sorgenfreiheit, der Weite und Geborgenheit sowie der Angstfreiheit Raum gibt (Leib-Sein).

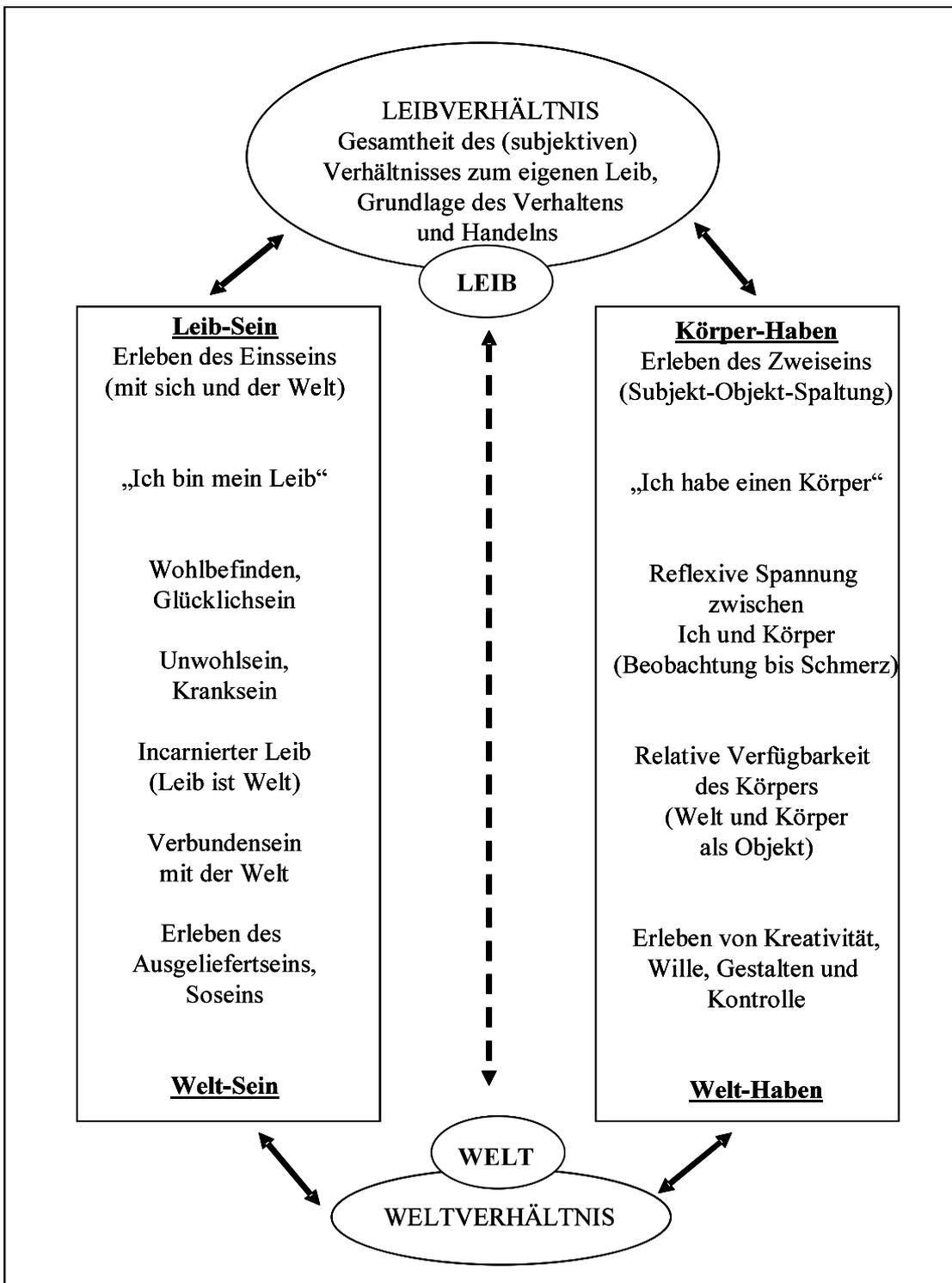


Abbildung: Leib – Welt, Weltverhältnis – Leibverhältnis, Leib und (umgebende) Welt beeinflussen sich wechselseitig

Es besteht die Möglichkeit zum gezielten Herbeiführen des Empfindens beider Pole des Leibverhältnisses durch Körperübungen, Bewegungen in der Natur, Meditationsübungen, Rauschmittelgebrauch und anderes. Dennoch wird der Mensch immer wieder durch und mit sich selbst überrascht: Ein Glücksgefühl kommt unverhofft, die Übelkeit steigt auf wie eine Welle die ganz überflutet, ein Schmerz durchfährt das Bein wie ein Dolch, eine vollständige Zufriedenheit bei der oder nach getaner Arbeit stellt sich ein – und manchmal eben auch nicht ...

Aus diesem Miteinander resultiert das individuelle Leib- und Weltverhältnis des Einzelnen mit den Polen „Haben“ und „Sein“ (siehe Abb.). Was mag der Sinn sein, dass das Leibverhältnis zwischen diesen Erlebnispolen pendelt? In den Leibempfindungen des Menschen scheint sich die Gespaltenheit des bisherigen menschlichen Daseins widerzuspiegeln: Der Mensch hat die Möglichkeit und ist aufgerufen, zielgerichtet und willentlich zu handeln, aktiv zu werden und kreativ zu gestalten, und muss gleichzeitig Akzeptanz für sein Sosein und das Unabänderliche entwickeln (Geschehenlassen, Werdenlassen und Vergehenlassen) beziehungsweise darf auch Dankbarkeit aufbringen für die Verläufe des Lebens, die ihm positiv widerfahren sind, und das Leben als solches.

Ein emotional positives wie auch der individuellen Lebenssituation angemessenes Leibverhältnis als Grundlage für Gesundheit scheint beide Erlebnispole zu benötigen und ist in seiner Ausprägung – in die eine oder andere Richtung tendierend – letztlich individuell: Im Lebenslauf entwickeln sich (als Anlage auch schon angeboren) mehr oder weniger bewusste individuelle Modalitäten des „Mit-sich-selbst-Seins“ (MARCEL 1986, 20). In der Alternsphase können diese möglicherweise zu inneren oder äußeren Konflikten führen. Zugleich können Reflexion und gegebenenfalls Anpassung, die Hinwendung zu einem vernachlässigten Pol oder die Abwendung von einem überbetonten Pol subjektives Wohlbefinden fördern.

Zudem kann sich ein Widerspruch zu gesellschaftlichen Normen ergeben, da unsere westliche, abendländische Gesellschaft einseitig die Aspekte des Körper-Haben-Pols propagiert (Stichwort: Machbarkeitswahn). Das Altersstigma fordert heute, dass man in der ersten Altersphase dem Alter trotzt (Körper- und mentales Training, Kosmetik, jugendliche Kleidung). Erst im höheren Alter oder bei schwerer Krankheit wird die Hinwendung zum Loslassen, Ertragen und Geduldsein gesellschaftlich nicht nur akzeptiert, sondern auch gefordert.

Altern und Sterben können verstanden werden als Aspekte des Loslassens und der Hinwendung zur Akzeptanz des Seins, Lebens und des Wachsens, aber auch als Aspekte des Gestaltens und Handelns, des Habens und Besitzens. Altern als natürlicher Prozess ist zu verstehen und zu akzeptieren, die Art und Weise des Alterns jedoch ist sowohl individuell als auch durch die Begleitung und Unter-

stützung der Umwelt in vielfältiger Weise gestaltbar. Da die Autorin von einem Konzept der lebenslangen Entwicklung ausgeht, leben wir in jeder Lebensphase beide Pole, und in jeder Lebensphase – ob Jugend oder Alter – sind beide Pole des Leibverhältnisses für uns von Bedeutung. Wir beenden unser Leben aber im Leib-Sein, so wie es im Ursprung mit uns begonnen hat, ohne unser Zutun. So schließt sich der Gestaltkreis menschlichen Lebens aus der Sicht des Leibverhältnisses (WEIZSÄCKER, 1996).

Leibverhältnis und Verhältnis zum eigenen Körper im Alter

Leiberfahrungen in ihrer negativ gefärbten Variante wie Schwäche, das Spüren von Grenzen, Schmerz oder Unfall, Krankheit und depressive Verstimmungen schieben sich mit steigendem Alter zunehmend in den Vordergrund des Leiberlebens. Die objektiven Durchschnittswerte zur „Multimorbidität“ im Alter belegen dies. Der Körper droht zum Quell der Unlust zu werden, zum Zeugen des Nicht-mehr-könnens, des Nicht-mehr-schön-seins, kurz: zum Zeugen von Verfall und Abbau. Der Zugang zu befriedigender Sexualität wird durch den Mangel an Möglichkeiten – weniger Partnerauswahl, Tod des Partners –, aber auch aufgrund negativer gesellschaftlicher Bilder zur Alterssexualität und Leistungsdruck immer seltener. Besonders eindrücklich beschreibt Simone de BEAUVOIR diesen negativen Aspekt der Veränderungen aus der Sicht der älteren Frau in ihren Buch „Das Alter“ (2000).

Überwiegend körperlich arbeitenden Älteren beispielsweise werden der Bewegungsapparat und das Herz-Kreislauf-System zu Last. Hinzu kommen die Kommentare der Kollegen bezüglich ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit und das nicht immer würdigende Verhalten der Firmenleitungen. Die „Kopfarbeiter“ sind ebenfalls mit mehr Krankheiten konfrontiert, sehen sich körperlich untrainiert und besonders in der Leistungsfähigkeit ihres Herz-Kreislauf-Systems vorzeitig auf ihren Körper „zurückgeworfen“ oder erleben psychische und psychomotorische Einschränkungen und Grenzen. Ein bis zum mittleren Alter positiv besetztes und bisher auch angemessenes Leibverhältnis droht im Alter negativ zu werden, wenn die defizitorientierte Sicht und die Lasten des Alters überwiegen, wenn keine Anpassung und Akzeptanz an veränderte Verhältnisse erreicht werden kann und allein Einschränkungen und Verluste überhand nehmen. Unzufriedenheit mit sich selbst, Unwohlsein und Missbefinden drohen die Identität und Integrität anzugreifen und die Lebensqualität zu verschlechtern.

Der Leib wird mehr und mehr zum Fremdkörper, wenn als Folge dessen Abwehrmechanismen in Form von Abspaltung und Verdinglichung des Leibes wirksam werden (PETZOLD 1988, 320). Diesen Aspekt der Entfremdung vom

Leib beschreibt auch PLÜGGE für die Situationen des Sterbens und bei chronischen Krankheiten, die er als Arzt begleitet hat (1986, 107 ff.). Vor diesem Hintergrund verweisen PETZOLD/BUBOLZ bereits Ende der 70er-Jahre auf die Gründe, warum „der Körper schweigen soll“ (1979, 397 ff.):

- Er dient als Maß und Ausdruck der Zeit. Wenn er schweigt, vergisst der Mensch das Älterwerden und den Tod.
- Er war immer wieder Grundlage für Arbeit und Leistung. Wenn der Mensch nicht mehr gebraucht wird, nicht leisten muss, ist sein Körper nutzlos, also kann er sich auch verweigern.
- Er war auch Statussymbol. Alt und krank und hilfsbedürftig wird er zum „Unstatus“.

Auch Verluste oder Krisen in anderen Bereichen der Identität wirken sich ganzheitlich, zwischenleiblich und leiblich aus und können als Angriff auf die gesamte Person und erlebt werden:

- Der frühzeitig gegen seinen Willen in Pension Geschickte fühlt sich als Person überflüssig, „auf das Abstellgleis geschoben“.
- Die Mutter, die zeitweise am Rande der Selbstaufgabe für die Familie da war, fühlt sich als von den Kindern Verlassene.
- Die eigene schwere Erkrankung oder der Unfall „kränkt“ das gesamte Selbst.
- Der Tod oder die schwere Erkrankung eines Angehörigen kränkt auch den am Leben Bleibenden/Gesunden, er fühlt sich abgeschoben, verlassen.
- Mangelnder Glaube, fehlende Hoffnung in eine gute Zukunft und zu wenig Sinnempfinden tragen nachgewiesenermaßen zur Verstärkung und Entwicklung von Krankheiten bei.

Der (ältere) Mensch reagiert auf alle Veränderungen seiner Lebensbereiche immer als ganze Person, mit seinem ganzen Leib. Das Leibverhältnis hat – wie alle anderen Aspekte der älteren Persönlichkeit – eine Geschichte, eine Biografie. Es hat sich über Jahrzehnte im Rahmen sämtlicher individueller Körpererfahrungen beziehungsweise Leib- und Lebenserfahrungen gebildet. Dabei haben sich identitätsstützende oder weniger förderliche Bewältigungsstrategien entwickelt.

Über gezielte Selbsterfahrung und Reflexion in Leib- und Bewegungsarbeit ist das Verhältnis zum eigenen Körper lebenslang entwickelbar und differenzier-

bar, und es ist möglich, sich den Leib wieder positiv anzueignen. Das belegen diverse Studien zur Entwicklungspsychologie und Lernforschung (Stichwort: „lifespan developmental approach“).

Wenn in diesen Wiederaneignungsprozessen deutlich wird, wie sich durch Kränkungen negative Leibverhältnisse und Abspaltungen des Leibes entwickelt haben, können diese „alten“ Problematiken (eben durch die Archive des Leibgedächtnisses) auch wieder aufscheinen. Bei nicht adäquatem Umgang mit diesen Problemen, Inkompetenz des Therapeuten, Nicht-Wissen des Pädagogen besteht dann die Gefahr der erneuten Verletzung und einer Verfestigung der Abspaltung. Umgekehrt kann kompetente Bearbeitung zu Erleichterung, Bewältigung und positiver Integration führen.

Die Art des Leibverhältnisses und die Körpererfahrung (BIELEFELD 1991) als quantitativer Wissensschatz und qualitativer Ausdruck von Gedanken, Gefühlen, Einstellungen, Verhalten zum und mit dem eigenen Leib, die Art und Weise der Verleiblichung, der Grad der Leibakzeptanz, die Art des inneren Bildes vom eigenen Leib verändern sich in den Lebensphasen immer wieder. Dabei wirkt es sich gesundheitsfördernd aus, wenn auch im zunehmenden Alters die Möglichkeit zu vielfältigen Körper- und Bewegungserfahrungen besteht, die positive Gedanken und Gefühle zu sich selbst und zum eigenen Leib auslösen und wiedererwecken. Gerade dann scheint es wichtig, dass es angenehm empfundene Bewegungs- und Leiberlebnisse gibt, die positiv integriert werden können, und gleichzeitig Einsicht und Akzeptanz im Hinblick auf Altern an sich, Altersbeschwerden oder Krankheiten entwickelt werden können. Ein entsprechend heilungs- oder linderungsförderndes Verhalten, gekoppelt an eine professionelle Behandlung/Unterstützung (zum Beispiel unverzichtbar bei chronischen Schmerzen), fördern den adäquaten Umgang mit sich selbst, was sich wiederum unterstützend auf die psychophysische Gesundheit auswirkt.

Wie oben dargestellt, können „Welterfahrungen“ und „Körpererfahrungen“ kränken, aber – entsprechend verarbeitet – auch heilen und stärken.

Die Bewegungen eines alten Menschen

Physiologische Aspekte

Bewegungskennzeichen des Älteren sind aus physiologischer Sicht der zunehmende Mangel an Kombinationsbewegungen, Verlangsamung der Bewegungen, Verkleinerung der Schritte, weniger Schwung aus Hüfte und Armen beim Gehen, weniger sichere Balance, geringere Drehsicherheit, vorsichtigeres

Angehen von Bewegungsaufgaben, geringere Koordinationsfähigkeit, mangelnde Kraft und Flexibilität (PHILIPPI-EISENBURGER 1990, 43 ff.). Sie ergeben sich aus den oben skizzierten biologischen Altersveränderungen und machen zugleich auch die Gebrechlichkeit und Verletzlichkeit des alten Menschen deutlich: Abnahme des maximalen Herzleistungsvermögens durch Veränderungen der Gefäßwände, Verringerung der Atem- und Vitalkapazität, unter anderem durch die Verfestigung der Gewebestrukturen in der Lunge und Verknöcherung des Brustkorbs, Abnahme der Muskelmasse und Versteifung der Gelenke, Nachlassen der Elastizität des Bewegungsapparats durch Verringerung des Wasserhaushalts, Verminderung der Nervenleitgeschwindigkeit und der Leistung der Sinnesorgane. Diese Veränderungen unterliegen jedoch großen individuellen Unterschieden, die auch vom persönlichen Bewegungsverhalten und –training abhängen.

Die folgenden Ausführungen geben Hinweise auf die Bedeutung der Psyche für die Bewegungen des älteren Menschen, seine Hinwendung zur Welt oder den Rückzug zu sich selbst. Sie basieren auf Erkenntnissen der Sportwissenschaften und entsprechenden eigenen Erfahrungen mit Älteren.

Zur „Motorik“ der Älteren in den Sportwissenschaften

In der Sportwissenschaft werden Bewegungen, die sich im Gegensatz zu den autonomen Bewegungen (ohne willentliche Steuerung, wie z.B. die Herzstätigkeit) als „Leistungen“ und als „zielgerichtet“ verstehen, unter dem Begriff der Motorik zusammengefasst. In der Fähigkeit des Menschen, sich aus eigenem Antrieb zu bewegen, spiegeln sich Ziele, Engagement und Interesse, Intentionen und Motivationen des Einzelnen, kurz: sein „Ich“ und sein „Selbst“. Der Mensch entwickelt auch bezüglich der Motorik eine eigene Identität: „Ich bin einer, der gut Fußball spielt, der schnelles Wandern nicht mag, der sich gut mit Händen und Füßen ausdrücken kann.“

GRUPE versteht Bewegung als Handlung und Leistung, die sich aus dem „Verhältnis von handelndem Subjekt und Welt“ ergibt (1984, 44). Ein Leben mit der Möglichkeit des selbstbestimmten Bewegens bietet dem Menschen die Möglichkeit zum Handeln und Vermeiden, er kann sich An- und Aufforderungen der Welt öffnen oder sich ihnen gegenüber verschließen und gibt entsprechende Bewegungs- beziehungsweise Körperantworten.

Die Qualität des Umgangs mit den eigenen Bewegungsmöglichkeiten, den körperlichen wie auch den gedanklichen und gefühlsmäßigen Bewegungen, die die Motorik spiegelt, drückt einen Teil der Selbstverwirklichung des Menschen aus.

Durch die Motorik ist der Mensch in spezieller Weise über seinen Körper mit sich selbst, seinem Leib und der ihn umgebenden Welt verbunden. Zusätzlich zu seiner Wahrnehmung verfügt er mittels der Motorik über eine besondere Art, die Welt „zu haben“ und „in Besitz“ zu nehmen (ebd., 47). Durch die bewusste Bewegung in der Welt schafft sich der Mensch seinen individuellen Bewegungsraum. Er hat seine Bewegungswelt, die durch sein Ich und seine faktischen Bewegungsmöglichkeiten geprägt ist. Bewusste Bewegung bedeutet also nicht nur Selbstvollzug, sondern entwickelt sich auch durch die „Bezugssysteme“ der Bewegung, zu denen beispielsweise situative Faktoren, Lebenshintergrund, Geschlecht und Rollenzugehörigkeiten oder biografische Faktoren gehören.

Zwei gegensätzliche Beschreibungen von gezielter Bewegung Älterer, hier als Altersmotorik bezeichnet, zeigen auf, dass unabhängig von den genannten physiologischen Faktoren und bei normaler Gesundheit sowohl die geistige Art der Bewegtheit, also das Verhältnis zu sich selbst und zur Umwelt, als auch die emotionale Bewegung „Motoren für Motorik“ sein können:

BUYTENDIJK (1972, 325-331) beschreibt seine Sicht der Altersmotorik, die für ihn intentional mit einer „geistigen Distanzierung“ von der Umwelt einhergeht, folgendermaßen: „Es gibt für den alten Menschen nichts Neues mehr zu tun; ein Abstand trennt ihn von aller Aktivität. Streben, Wünsche und Begierden sind stillgelegt. Es ist die Ruhe, die vor ihm liegt, das Ruhig-Sein, aber auch das wartende Empfangen dessen, was das Leben noch als Geschenk zu bieten hat ... Alt sein heißt, gesättigt sein von Erfahrung und Tat, der Jahre satt. Es ist Distanz zu Bewegtheit und Bewegung. Es ist nicht ein Schlaf, sondern eine wachende vollwertig *lebendige Ruhe*. Von dieser Position der Distanz und Ruhe aus lebt der alte Mensch ‚in-und-mit-der-Welt‘, die jetzt für ihn zu einer Szene geworden ist, zu einem Geschehen, das für sich verläuft, eine ‚comédie humaine‘, objektiv angeschaut und wie in einem Theater mit Abstand erlebt“ (ebd., 327).

Tatsächlich erinnert diese Darstellung der Altersmotorik an das sprichwörtlich gewordene „Sitzfleisch“ der Alten, von Jüngeren mit einem leicht verächtlichen Lächeln kommentiert, in manchen Situationen aber auch geneidet, wenn darin Geduld, Gelassenheit und Wartenkönnen zum Ausdruck kommen. Anschaulich ist, dass die körperlichen Performanzen angesichts dieses Umgangs mit dem Körper schwinden und damit auch körperliche Kompetenzen, falls sie noch vorhanden sein sollten. Gehen innere Distanz von der Welt und geringste körperliche Möglichkeiten aufgrund höchsten Alters oder Krankheiten allerdings miteinander, liegt in dieser Beschreibung die Aussicht auf höchste psychophysische Entspannung bei geistiger Wachheit.

Andere Beobachtungen schildert der Sportwissenschaftler KIPHARD, der die seelischen und intellektuellen Faktoren für Haltung und Bewegung bei Älteren untersucht, die sich trotz kalendarisch hohen Alters bei guter Gesundheit noch „jugendlich“ bewegen und geistig und emotional „jung geblieben“ sind. Die Ursache ihrer jugendlichen Motorik sieht er in dem *Willen*, „noch mitzumachen“ und die Welt aktiv gestalten zu wollen: „Es muss eine innere Kraft, eine emotionale Stärke wirksam sein, welche den Körper des ‚jung gebliebenen Alten‘ aktiv aufrichtet und nach oben statt nach unten streben lässt“(1983, 96).

Die Folgerung: „Altersspezifische“ Bewegungen können also nicht ausschließlich am kalendarischen Alter festgemacht werden. Sie sind individuell höchst unterschiedlich, ja sie können sich gegensätzlich darstellen.

Wenn ein Mangel an unterschiedlichen Situationen und Anforderungen eintritt oder gewählt wird, wird Bewegung stereotyp. Fähigkeiten verarmen oder werden nicht weiter ausgeprägt. Lebt ein gesunder älterer Mensch ausschließlich nach den Maximen der oben genannten negativen Altersstigma, oder unterwirft er sich aus Überzeugung im Alter negativen Stigmatisierungen bezüglich Bewegung und schont sich unangemessen, wird er zwangsläufig eine entsprechende Altersmotorik bekommen. Diese kann zudem schon 20 Jahre früher einsetzen als bei gesunden älteren Menschen, die sich gemäß ihren Möglichkeiten bewegungsmäßig fordern und ausdrücken.

Teufelskreise des Bewegungsverhaltens im Alter

Angemessenes Bewegungsverhalten im Alter ist folglich in vielerlei Hinsicht wichtig und gesundheitsförderlich. Welche Teufelskreise hindern ältere Menschen an einem entsprechenden Verhaltensmuster? Hier einige exemplarische Beschreibungen:

- **Teufelskreis 1:** Bewegung – Feedback von außen: „Dafür bist du zu alt.“ „Das tut man nicht.“ – Unterlassen des Bewegungsverhaltens aus Scham – mangelndes Training/fehlende Gelegenheit – Verschwinden eines Erlebnisfelds – Rückgang der Fähigkeiten – Misserfolg bei Wiederaufnahme der Bewegung, Missempfinden bei dieser Bewegung – endgültiges Weglassen der Bewegung.
- **Teufelskreis 2:** Bewegung – Schmerz, Verletzung (= Feedback von innen) – Schonung – Wissen um Verletzung und weniger gute Regeneration im Alter – Angst vor Bewegung sowie Verletzung – Reduzieren von Bewegung – Weglassen von Bewegung.
- **Teufelskreis 3:** Bewegung trotz Schmerz, Ignorieren von Grenzen – Unfall – unfreiwillige Bewegungspause – Regeneration – Bewegung: grenzüberschrei-

tend – erneuter Unfall oder Überlastungssyndrom – unfreiwillige Bewegungspause.

Diese Teufelskreise machen die Schwierigkeit, aber auch die Notwendigkeit deutlich, individuell angemessen mit den Veränderungen im Hinblick auf angepasstes Bewegungsverhalten im Alter umzugehen.

Sind solche Teufelskreise bereits in Kraft getreten, sind Körper- und Bewegungsarbeit und Beratung hinsichtlich der individuellen Situation notwendig, um gesundheitsschädigende Muster zu unterbrechen.

Argumente Älterer gegen und für Bewegung

Aufgrund eines negativen Altersbilds und der eher negativ besetzten Begrifflichkeit Senior, aber auch aufgrund tatsächlich vorhandener und durch das Altern bedingter Schwierigkeiten in den Identitätsfeldern ergeben sich häufig Vorurteile und Abneigungen der Älteren gegenüber Inhalten und Zielen der Körper- und Bewegungsangebote für ihre Zielgruppe (wobei sich bei Männern und Frauen durchaus unterschiedliche Reaktionen feststellen lassen). Dazu zählen:

- Emotional negativ gefärbtes Leibverhältnis, ein negatives Bild vom eigenen Leib in Bewegung.
- Fehlender Wille „rausgehen“ zu wollen, der Wunsch nach dem Mit-sich-selbst-Sein überwiegt.
- Negatives oder angstbesetztes Bild von Bewegungstherapie.
- Negatives Bild von Bewegung im Alter (getreu dem Motto CHURCHILLS: „No Sports“).
- Scham aufgrund des alternden Körpers, Unsicherheiten bezüglich Aussehen und Kleidung.
- Schwellenangst, Angst vor Neuem.
- Problem mit der Mobilität: zu weit weg.
- Finanzielles Problem: zu teuer.
- Standes- und Schichtzugehörigkeitsdünkel: zu billig.
- „Rentnerstress“: keine Zeit.

- Schwere Erkrankungen der eigenen Person oder Pflege naher Angehöriger.
- Angst vor Verletzungen und Schmerzen im körperlichen Bereich, aber auch im psychosozialen Bereich die Angst vor Zurückweisung in der neuen Gruppe, durch den Leiter, Therapeuten.
- Informationsdefizite und mangelnde Kompetenz, sich entsprechende Informationen zu verschaffen bezüglich der Fragen: Wie? Wo ? Was? Wann?
- Mangelnde Aufklärung hinsichtlich Körperarbeit und Bewegung bei bestimmten Erkrankungen durch Ärzte.
- Gewohnheiten und Bequemlichkeit,
- Negative Sport- und Bewegungskarrieren, Bewegungsverhinderer in der Biografie.

Dagegen stehen die Argumente Älterer, die sich – auch eigenen Gegenargumenten zum Trotz – doch bewegen:

- So lange wie möglich selbstständig bleiben.
- Gesund bleiben: Bewegung und Gesundheit gehören immer mehr zum Allgemeinwissen.
- Positive Körper- und Bewegungserfahrung: Wenn es gut getan und Spaß gemacht hat, bewegt man sich wieder.
- Bewegen ist gegen Langeweile, strukturiert den Tag.
- Bewegen bringt in Kontakt: mit sich selbst, mit anderen, mit der Umwelt.
- Bewegung bringt Anregung, Spannung und Entspannung, Beruhigung:
 - Bewegung als Stressmanagement auch im Alter.
 - Man kommt mal raus: Abwechslung
 - Man tut etwas, und man tut etwas für sich: Selbstwertsteigerung.
- Bewegen mit Jüngeren knüpft an vergangene Zeiten an, macht das Schwere im Alter vergessen.

- Das Neulernen von Bewegungen oder Sportarten bringt ein völlig neues Selbstgefühl, die Identität wird differenziert (sportlich, musikalisch sein, kreativ und gestaltend sein, Tennis spielen können ...)
- Bewegung gibt das Gefühl, sich lebendig und jung zu fühlen.
- Bewegen macht Sinn.

Mit diesen Motiven, Argumenten und Beweggründen für und gegen Bewegung, aber auch mit beginnenden oder schon lange währenden Teufelskreisen bezüglich Bewegung ist die Integrative Bewegungstherapeutin mehr oder weniger offensichtlich konfrontiert, wenn sie mit älteren Menschen arbeitet. Dahinter stehen Überzeugungen, Erfahrungen, Ängste bezüglich Bewegung und Leib, aber auch individuelle Lebenslagen und -situationen, denen individuell begegnet werden muss.

Zum Bewegungsbegriff in der Integrativen Therapie

Im Vergleich zum oben skizzierten Bewegungsbegriff der Motorik legt die Integrative Therapie beziehungsweise die Integrative Bewegungstherapie – anknüpfend an das dargestellte Leibkonzept – einen umfassenderen Bewegungsbegriff zugrunde und erweitert damit den Arbeitsbereich der Leib- und Bewegungsarbeit.

Nach PETZOLD ist „Leben ... Bewegung“ und Stillstand bedeutet Lebensende/Tod (1993b, 1337 ff.). Ein lebendiger Leib, gleich welchen Alters, ist immer durch Bewegung gekennzeichnet. Bewegung ist Zeichen von Leben. Damit sind autonome, auch ohne die willentliche Beeinflussung des Menschen funktionierende leibliche Vorgänge und Bewegungen gemeint wie Herzschlag, Peristaltik, Atmung, Stoffwechsel oder hormonelle Prozesse (siehe Stichwort: „fungierender Leib“).

Nicht immer sichtbare Bewegungen wie beispielsweise Gefühlsbewegungen und gedankliche Bewegungen beeinflussen diesen vegetativen Bereich. Starke oder lang anhaltende Gefühls- oder Gedankenbewegungen äußern sich beispielsweise in starkem oder verringertem Herzklopfen, Gesichtsröte oder Schweißabsonderung, können Schmerzen verursachen und sich auch in muskulären und koordinativen Phänomenen äußern.

Legt man den Leibbegriff zugrunde, erweitert sich also der Bewegungsbegriff der sportwissenschaftlichen Motorik, der die willentliche, gegebenenfalls auch

kreative und in Längen oder Größeneinheiten messbare Körperbewegung meint, um die Innenbewegungen ...

- der Organsysteme und autonomen Funktionen,
- der psychischen Bewegungen der Gedanken,
- der Gefühle und deren – für die Person selbst und andere Menschen sichtbare oder spürbare – Resonanz im Körper (zum Beispiel Muskelspannungen, Haltung, Gestik, Stimme bis hin zu nicht willentlichen und unbewussten körperlichen Bewegungen der Gliedmaßen, Handlungen und Verhalten).

Der Bewegungsbegriff ist nicht beschränkt auf das sich bewegende Individuum, sondern erstreckt sich auch auf die Kommunikation durch Bewegung mit der umgebenden Welt, und schließt umgekehrt die Impulse für Bewegungen aus der Umwelt mit ein. Er bezieht die intrapersonale und die interindividuelle Ebene, den Mikro- und den Makrobereich ein. Die menschliche Bewegung ist – mehr oder weniger – körperlich/leiblich sichtbar, spürbar und verschieden in Zeit, Raum, Form und Dynamik. Eine Bewegungsäußerung hat Auswirkungen auf die inneren Bewegungen eines Menschen. Gedankliche und gefühlsmäßige Bewegungen wiederum können sich in Außenbewegungen beziehungsweise leiblichen Resonanzen äußern. In Bewegung, in der der lebendige Mensch immer ist, ist er in „Ko-Respondenz“ (PETZOLD 1993b, 19 ff.) mit seiner Umwelt verbunden (siehe auch Weltverhältnis und Konzept der „commotilité“ von PETZOLD 1993b, 1300).

„Menschliche Bewegung ist die aufgrund der genetisch vorgegebenen sensumotorischen Organisation des Körpers und seinen ökologischen, sozialen und kulturellen Prägungen ausgebildete Lebens- und Ausdrucksform eines konkreten Subjekts, die es durch den Aufforderungscharakter eines gegebenen Kontexts/Kontinuums in jeweils einzigartiger Weise aktualisiert“ ... „In der Bewegung zeigt sich die Befindlichkeit der biographisch gewordenen Persönlichkeit eines Menschen im Zusammenspiel mit den Gegebenheiten seiner Situation und seiner Geschichte, an die er sich autoplastisch anpasst, in die er sich ideoplastisch einpasst, oder die er kooperativ in alloplastischer Weise verändert“ (PETZOLD 1993b, 1343, vgl. auch PETZOLD/ORTH 1993a).

Die Autoren beschreiben damit die Möglichkeiten der Gestaltung und Formung vom Leib durch Bewegung initiiert durch Fremdeinwirken, Sichselbstgestalten und Umweltgestalten im Miteinander mit Anderen.

Können „Innenbewegungen“, Gedanken und Gefühle über sehr lange Zeit nicht adäquat geäußert und integriert werden, können Störungen und Krankheiten, die

so genannten „Bereitstellungserkrankungen“ (UEXKÜLL/WESIAK 1995) und „Ausdruckserkrankungen“ entstehen. Das häufigere Vorkommen depressiver Symptomatiken im Alter (PETZOLD/MÜLLER 2002, 109 ff.) verbunden mit Störungen der Ausdrucksfähigkeit in Gestik und Mimik könnte hier eine Ursache haben.

Der Begriff der Ruhe und Entspannung bekommt durch den Bewegungsbegriff der Integrativen Therapie und mit Blick auf die Pole des Leibverhältnisses eine gleichwertige Bedeutung für die Leib- und Bewegungsarbeit: Ruhe bedeutet weniger Motorik und außenraumgreifende Bewegung, aber nicht weniger Bewegung. Ruhe und Entspannung bedeuten auch nicht Stillstand und Tod, sondern fördern im Gegenteil sogar die Innenbewegung, die Wahrnehmung von Gedanken- und Gefühlsbewegungen, die Wahrnehmung des fungierenden Leibes und die Bewusstwerdung von Selbstkonzepten über den eigenen Leib. Der Wechsel zwischen Bewegung und Ruhe, Spannung und Entspannung wird vom Therapeuten daher gezielt eingesetzt als bewegungsfördernder und beruhigender Faktor für die raumgreifenden, spannungsgeladenen Bewegungen des Bewegungsapparats in Korrelation mit den innenraumgreifenden Bewegungen der Wahrnehmung, Wahrnehmungsverarbeitung und Bewusstwerdung sowie der Gedanken und Gefühlsbewegungen.

Durch die Integrative Leib- und Bewegungsarbeit wird damit eine gezielte Ko-Respondenz des Menschen mit sich selbst und seiner Umwelt, seinen Mitmenschen möglich, wobei – je nach den Bedürfnissen des Klienten – die verschiedenen Formen menschlicher Bewegungen in den Vordergrund gerückt werden können.

Fazit zum Thema „Bewegungen eines alten Menschen“

Das „Alter“ und damit die Qualität und Quantität der Bewegung jedes Einzelnen sind also von viel mehr Faktoren als nur dem kalendarischen Alter abhängig. Zu nennen wären hier beispielsweise:

- Die aktuelle Lebenssituation.
- Die psychophysische Verfassung, die sowohl eine Folge des gelebten Lebens (einschließlich Krankheiten und Unfällen, Schicksalsschlägen und deren Verarbeitung) als auch der aktuellen Situation und der Erwartung an die Zukunft ist.
- Die Willensstärke und die Möglichkeit zum Gestalten oder der Wunsch nach Rückzug aus der Welt.

- Das funktionierende Zusammenspiel oder der mögliche Konflikt im Hinblick auf die tatsächlich vorhandenen leiblichen Möglichkeiten.
- Die biografischen Prägungen des Leibes und der Bewegung des Leibes (Leibgeschichte, Sport- beziehungsweise Bewegungsbiografie).
- Die Form des in der jeweiligen Gesellschaft vorherrschenden Altersbilds und die individuelle Einstellung dazu (Anpassung/Ablehnung) sowie der persönliche Umgang damit.
- Die Qualität des Leib- und Weltverhältnisses.
- Die Leib- und Bewegungserfahrungen im gesamten Leben und speziell im Alter, wenn nicht vorzeitige Erkrankungen oder Unfallfolgen das Bewegungsbild beherrschen.

Autorin:

Ulrike Wollsching- Strobel
Bertha-von-Suttner- Ring 17a
60598 Frankfurt/ Main
ulrike@wollsching-strobel.de

