

# Heilkraft der Sprache und Kulturarbeit

Internetzeitschrift für Poesie- & Bibliothherapie,  
Kreatives Schreiben, Schreibwerkstätten, Biographiearbeit,  
Kreativitätstherapien, Kulturprojekte

Begründet 2015 von *Ilse Orth* und *Hilarion Petzold* und  
herausgegeben mit *Elisabeth Klemptner*, *Brigitte Leeser* und *Chae Yonsuk*

für das

„Deutsches Institut für Poesietherapie, Bibliothherapie, Sprachkultur  
und literarische Werkstätten“

an der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien  
und Kreativitätsförderung“ (EAG) in Verbindung mit der  
„Deutschsprachigen Gesellschaft für Poesie- und Bibliothherapie“ (DGPB)

Thematische Felder:

Poesietherapie – Poesie – Poetologie

Bibliothherapie – Literatur

Kreatives Schreiben – Schreibwerkstätten

Biographiearbeit – Narratologie

Narrative Psychotherapie – Kulturarbeit

Intermethodische und Intermediale Arbeit

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper, Hückeswagen  
Heilkraft Sprache ISSN 2511-2767

**Ausgabe 19/2018**

**Bewegungsaktivierung in der Arbeit bei alten Menschen -**

Interview: *Prof. Dr. Dr. Hilarion Petzold*, Ordinarius für klinische  
Bewegungstherapie, Freie Universität Amsterdam,  
mit *Magdalena Stöckler* (1988g).\*

---

\* Aus 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](mailto:forschung@integrativ.eag-fpi.de), oder: [info@eag-fpi.de](mailto:info@eag-fpi.de), Information: <http://www.eag-fpi.com>). Erschienen in: ‚Integrative Therapie‘ Beiheft 13, Junfermann-Verlag · Paderborn 1988: *Hilarion Petzold, Magdalena Stöckler* (Hrsg.), Aktivierung und Lebenshilfen für alte Menschen Aufgaben und Möglichkeiten des Helfers. Tagungsbericht - Mit alten Menschen arbeiten. 1. Österreichisches Symposium von PRO SENECTUTE ÖSTERREICH, 16. -17. 5. 1987, veranstaltet in Verbindung mit der Initiative „Aktive Senioren“, Wien und der Fritz Perls Akademie, Hückeswagen. Herausgeber: *Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion Petzold*, Freie Universität Amsterdam, *Magdalena Stöckler*, PRO SENECTUTE ÖSTERREICH.

**Zusammenfassung: Bewegungsaktivierung in der Arbeit bei alten Menschen - ein Interview mit Prof. Dr. Dr. Hilarion Petzold, Ordinarius für klinische Bewegungstherapie, Freie Universität Amsterdam, mit Magdalena Stöckler (1988g)**

Der Text stellt die Bedeutung der Bewegungsaktivierung in der therapeutischen und agogischen Arbeit mit alten Menschen dar und beleuchtet die Konzepte Möglichkeiten der praktischen Bewegungsarbeit mit dieser Zielgruppe.

**Schlüsselwörter:** Bewegungsaktivierung, Altenarbeit, Gerontotherapy, Multiple Anregung, *Integrative Therapie*

**Summary: Activation of physical activity in work with the elderly - an interview with Prof. Dr. med. Dr. Hilarion Petzold, Full Professor of Clinical Exercise Therapy, Free University of Amsterdam, with Magdalena Stöckler (1988g)**

The chapter presents the importance of the activation of movement in the therapeutic and agogical work with the elderly and sheds light on the concepts of practical movement work with this target group.

**Keywords:** exercise activation, geriatric work, gerontotherapy, multiple stimulation, *integrative therapy*

Interviewer: Herr Professor Petzold, Sie haben einen Lehrstuhl an der Freien Universität Amsterdam für "klinische Bewegungstherapie und Psychomotorik".

Petzold: Ja, dieses Fachgebiet ist relativ neu; in Holland hat es allerdings schon eine gewisse Tradition, und es gibt auch noch in Löwen, in Belgien, einen weiteren Lehrstuhl für diesen Bereich. An meiner Abteilung wird das menschliche Bewegungsverhalten erforscht und nicht nur im Hinblick darauf, wie Bewegung funktioniert, sondern auch im Hinblick darauf, wie wir Bewegung und Beweglichkeit aktivieren können. So haben wir Forschungsprojekte, die die motorische Entwicklung, das Bewegungsverhalten von Kindern im ersten Lebensjahr und von Frühgeborenen untersuchen, und wir haben Forschungsprojekte, die sich speziell mit spastischen Kindern befassen. Wir führen weiterhin Projekte in der Psychiatrie unter der Fragestellung durch: wie können wir durch Bewegungsverfahren in der Psychiatrie Menschen aktivieren und zu ihrer Heilung beitragen? Schließlich haben wir einen Forschungsschwerpunkt über die Bewegungsarbeit und -aktivierung von alten Menschen, denn gerade der alte Mensch ist ja mit der Situation konfrontiert, daß seine Beweglichkeit abnimmt, daß seine Erlebnismöglichkeit durch den Abbau von Sinnesaktivitäten eingeschränkt wird, und hier gilt das Prinzip: das, was nicht mehr gebraucht wird, verfällt schneller; das, was geübt wird, was genutzt wird, bleibt erhalten. Wir wollen deshalb die alten Menschen ansprechen, gewinnen und ermutigen, das zu gebrauchen und zu nutzen, was sie noch können - und sie können meistens viel mehr, als sie sich selber zutrauen, weil das gesellschaftliche Klima so ist, daß dem alten Menschen eigentlich wesentlich weniger zugeschrieben und zugetraut wird, als er kann. Die Ergebnisse der modernen Sozialgerontologie, der Gerontopsychologie und vor allen Dingen auch die Ergebnisse der Bewegungswissenschaften haben gezeigt, daß wir durch die Aktivierung der Menschen sehr viel erreichen können. Sie haben aber gleichzeitig auch gezeigt, wieviel dem alten Menschen an Stimulierung, an einladenden Situationen, an Kontakt verweigert und entzogen wird. Aus diesem Grunde sind wir darauf angewiesen, alten Menschen gegenüber eine andere Haltung zu gewinnen. Nicht allein wegen der alten Menschen, sondern

---

Sendung im Österreichischen Rundfunk, aufgenommen anlässlich des Symposions "Mit alten Menschen arbeiten" von Pro Senectute Österreich, Wien, 16. - 17.5.1987.

um unserer selbst willen. Wir selber sind ja Alternde. Auch unser Sinnenapparat, unser Bewegungspotential nimmt im Verlauf des Lebens ab, und es nimmt umso stärker ab, je mehr wir es vernachlässigen. Das soll jetzt kein Plädoyer fürs Jogging sein und für den Leistungssport, sondern ein Plädoyer dafür, Freude an sinnhafter Erfahrung, Freude an der Bewegung zu gewinnen, wiederzugewinnen, sich zu erhalten. Sie alle werden wissen: wenn Sie einen guten langen Spaziergang hinter sich haben, eine gute Wanderung, und so richtig erschöpft sind, das ist doch ein sehr sehr gutes Gefühl. Da fühlen Sie sich trotz der Müdigkeit lebendig, und Sie haben im eigentlichen Sinne Leibespflge, Körperpflege betrieben; wir haben unseren Körper geübt, gekräftigt, gestärkt, wir haben ihn aufnahmebereit, aufnahmefähig, lebendig, kreativ gehalten. Und wenn ich über Bewegungsaktivierung, Erlebnisaktivierung mit alten Menschen spreche, so richte ich mich nicht nur an Leute, die 60, 70, 80, 90 Jahre sind, sondern ich richte mich an den Menschen als Alternenden, und das Altern beginnt sehr viel früher. Wir müssen diesen Prozeß verstehen lernen und in diesem Prozeß auch unsere Chancen und Möglichkeiten nutzen lernen.

Interviewer: Herr Professor Petzold, Sie erwähnten in Ihrem Vortrag auf der Tagung von "Pro Senectute Österreich" in Wien ein eigenes Erlebnis. Sie, gut trainiert, gingen bergwandern, und ein sehr viel älterer Mann überholte Sie an der Steigung. Er war weit über 70!

Petzold: Ich konnte schon mithalten, aber ich hab's halt gemerkt, und ich wußte auch gar nicht, daß der Mann so alt war. Wir gingen eine Zeitlang miteinander, und dann stellte sich eben heraus, daß er 76 Jahre alt war, und er sagte: "So, jetzt muß ich aber weiter!" und er begann, schneller zu gehen. Das ist durchaus eine Möglichkeit, die der Mensch hat, wenn er genügend Bewegungsaktivitäten im Verlaufe seines Lebens praktizierte. Es gibt eigentlich nur eine sichere Alternsvorbeugung, und das ist die gezielte Bewegung, insbesondere ein gezieltes Herz/Kreislauf-Training. Der Mensch ist, wie die Physiologen sagen, so alt wie seine Gefäße. Die Orthopäden sagen: der Mensch ist so alt wie seine Gelenke. Beides ist richtig. Unsere motorische Aktivität hat sehr viel mit unserem Alternsprozeß zu tun, und wir können eine gute Prophylaxe nur betreiben, wenn wir in der Bewegung aktiv sind. Bewegung darf man jetzt wirklich nicht als verbissenes Training verstehen - Bewegung ist etwas Schönes, ist etwas Fließendes, etwas Lockeres wie in einem ange-

nehmen beschwingenden Tanz. Wichtig ist auch, daß Bewegung nicht immer oder Überwiegend für sich alleine, isoliert betrieben wird, sondern es geht auch um Bewegung in der Gemeinschaft. Sehen Sie, stets alleine vor sich hinzuwandern und zu laufen ist nicht sehr erfreulich, jedenfalls meistens nicht. Wenn man in Gruppen etwas tut, wenn man damit gleichzeitig auch soziale Kommunikation hat, wenn man beweglich bleibt in seinen sozialen Beziehungen, wenn man im Denken beweglich bleibt, geistig beweglich bleibt, emotional beweglich bleibt - und emotio heißt ja Herausbewegung, das Gefühl, das sich von innen aus dem Leibe nach außen äußert - wenn wir also uns all diese Beweglichkeiten erhalten, haben wir eine gute Vorbereitung für unser Alter und können auf die höheren Lebensjahre in guter Weise zugehen.

Interviewer: Ich glaube, eine große Gefahr liegt da in der heutigen Zeit für alte Menschen in den Lebensbedingungen der Großstadt, im Gegensatz etwa zum Land, wo viele alte Menschen noch einbezogen sind in den Arbeitsprozeß.

Petzold: Es ist sicher so, daß alte Menschen in ländlichen Bereichen, ob das nun in den Bergen ist oder in der Ebene oder an der Küste, daß alte Menschen in ländlichen Bereichen, also in der freien Natur, in der Regel mehr Möglichkeiten haben, sich bewegt zu halten, sich in der Bewegung zu entfalten. Es geht aber nicht nur um die Bewegung, sondern auch um sensorische Stimulierung, darum, daß die Sinne aktiviert, stimuliert, genutzt werden. Da sind die Sonne, der Himmel, der Wind, die Gerüche, die wir in einer ländlichen Gegend in einer Art und Weise an uns herangetragen bekommen, daß sie uns berühren, anregen, aktivieren. Natürlich ist in solchen Landbereichen auch die Arbeitssituation eine andere. Die Menschen sind zum Teil stärker eingebunden in natürliches Tun: der alte Bauer in Holland repariert, wenn er fast nichts mehr tun kann, immer noch die Weidezäune, und die alte Bäuerin kann doch im Gewächshaus oder draußen auf dem Feld oder im Garten noch etwas tun. Der Großstadtmensch ist in seinen Bewegungsmöglichkeiten eingeengt, man hat ihm Bewegungsmöglichkeiten weggenommen, und gerade der alte Mensch ist davon besonders betroffen, zumal er von Angeboten wie dem Seniorensport kaum erreicht wird. Es müßten derartige Initiativen noch breiter vorangetragen werden, damit noch mehr alte Menschen an sportlichen Aktivitäten oder Seniorentanz oder Seniorenwandern teilnehmen können. Nun sind sehr viele ältere Leute der Auffassung: "Nun ja, der Sport, das ist was für die Jünge-

ren, wir gehören zum 'alten Eisen', wir leben im wohlverdienten Ruhestand!" Aber es sei noch einmal wiederholt: Wer rastet, der rostet! Und dann sagen viele: "Ja, in unserer Jugend haben wir mal Sport getrieben. Das ist so lange her, das können wir doch jetzt nicht mehr!" Unsere Forschungsergebnisse zeigen aber ganz etwas anderes: Die Bewegungswissenschaftler, Sporttherapeuten, Sportmediziner haben gezeigt, daß die Bewegungsaktivierung, die motorische Mobilisierung alter Leute sehr viel bringen kann. So wurden mit Männern und Frauen zwischen 60 und 80 Trainingsprogramme durchgeführt, z.B. Laufprogramme, und dabei wurde festgestellt, daß Leute, die über Jahre, ja Jahrzehnte sportlich nichts mehr getan hatten und einem "bewegungs-passiven Lebensstil" verhaftet waren, durch ein allmähliches Aufbauen der Bewegungsfähigkeit und der Kondition in der Gruppe mit viel Spaß und Spiel und wenig Verbissenheit zu ganz guten sportlichen Möglichkeiten und zu einem sehr guten Bewegungspotential und einem "bewegungsaktiven Lebensstil" finden konnten. Der Leistungsgedanke ist in dieser Form der Bewegungsaktivierung unwichtig. Nicht das Ergebnis in Form einer quantitativen Leistung, sondern die Bewegungsaktivität als eine qualitative Größe, als eine Form der Lebensqualität ist wichtig.

Interviewer: Und wird das auch so vermittelt? Ich glaube, es ist schon auch notwendig, diesen Aspekt herauszustellen, damit die Teilnehmer nicht wieder in eine neue Streßhaltung kommen und sich in eine Überforderung hineinsteigern und möglicherweise dann eine schwere Herzattacke bekommen. Hier liegt eine besondere Verantwortung bei den Leitern von Sport- und Bewegungsangeboten für alte Mitbürger.

Petzold: Ja, das ist natürlich sehr wichtig. Es gibt in Holland eine Stiftung "Mehr Bewegung für die Älteren", die wie in den vom Deutschen Sportbund eingerichteten Kursen an Ausbildungs- oder Weiterbildungsbeauftragte oder Kursleiter das Wissen und die praktischen Fertigkeiten vermitteln, alten Leuten den Wiedergewinn von Aktivität und Bewegungskompetenz und -freude zu erleichtern und zu ermöglichen.

Interviewer: Wie geht eine solche Aktivierung nun in der Praxis vor sich, an welchen Prinzipien orientiert sie sich?

Petzold: Wir beginnen zumeist mit Wahrnehmungs- und Spürübungen. Die Teilnehmer lernen zu spüren, wo sie ver-

spannt sind, wo der Bewegungsradius von Gelenken eingeschränkt ist. Wir beginnen durch Entspannungsmethoden, insbesondere durch das "Streching", durch das Strecken und Dehnen zu entdecken: mit wenig Aufwand kann ich den Bewegungsradius sogar ausdehnen. Wir haben ein ganzes Streching-Programm entwickelt und ein ganzes Spür-Programm, "Sensing", wo das Spüren des eigenen Körpers im Zentrum steht. Das heißt also, daß wir zunächst einmal einen lustbetonten, positiven Aspekt der Aktivität in den Vordergrund stellen, um die Erfahrung zu vermitteln, daß man sich wieder körperlich wohlfühlt. Das ist gerade beim alten Menschen wichtig, der von seinem Körper ja auch gekränkt wird - die Haut wird faltiger, die Kräfte lassen nach, die Glieder schmerzen. Er muß deshalb lernen, sich mit den Einschränkungen, mit den Schmerzen, die der Körper bereitet, auszusöhnen, aber auch mit ihnen in neuer, anderer Weise umzugehen. Er kann dann entdecken: Schmerzen sind sehr oft auch das Resultat von Verspannungen. In dem Moment, wo er z.B. das Kniegelenk zu spüren beginnt, schmerzhaft zu spüren beginnt, spannt er gegen. Wir finden sehr oft Anpassungen oder Verkrampfung. Dagegen setzen wir Entspannung oder Dehnung. Wir lehren also einerseits alte Menschen, mit Einschränkungen umgehen zu lernen, andererseits vorhandene Möglichkeiten weiter zu nutzen und drittens neue Potentiale zu erschließen oder verlorene Fähigkeiten wiederzugewinnen.

Interviewer: Ich glaube, dann müßten aber auch die Mediziner gelehrt werden, den alten Menschen diese Dinge zu vermitteln, denn viele alte Mitbürger, die Schmerzen haben, gehen zum Arzt, und der verschreibt ihnen dann ein Schmerzmittel, und genau das könnte ja das Falsche sein. Ich glaube, es ist gerade da sehr wichtig, daß man in der Medizin und in der Geriatrie umdenken lernt.

Petzold: Sie erwähnen hier den Begriff Geriatrie. Wir können auch von Gerontomedizin sprechen. Es ist ja sehr eigenartig: wir haben einen Facharzt für Kinderheilkunde, einen Facharzt für Kinderpsychiatrie, wir haben Fachärzte für alle Bereiche, nur Fachärzte für Gerontomedizin haben wir nicht. Nun kann man sagen, das ist auch gar nicht wünschenswert, denn ein großer Teil der Patienten in den freien Praxen der Allgemeinmediziner, der Internisten sind ja alte Menschen. Das ist richtig. Insofern wäre es eine zweischneidige Sache, den Facharzt für Gerontomedizin einzurichten. Zumindest sollten wir aber Lehrstühle für Gerontomedizin haben, und zwar Lehrstühle, in denen die ganze Breite des sozialgerontologischen Wissens vermittelt wird, nicht nur spezielle Kenntnisse über degenerative Erscheinungen, son-

dern auch Wissen darüber, wie es dazu kommt. Wir wissen heute durch die moderne Gerontologie, die Sozialgerontologie und biologische Gerontologie, daß Altern nicht nur ein physiologischer Prozeß ist, sondern ein sozialer Prozeß, ein soziales Schicksal. Es gibt ja alte Leute, die sind intellektuell noch sehr sehr aktiv, produktiv und kreativ. Und wir wissen aus der Forschung, daß diese Leute in der Regel schon immer "geistig rege", lebendiger, aktiver waren, als Leute, die "ihren Kopf nicht gebrauchen". Das geht so weit, daß bei Leuten, die geistig aktiv sind, die hirnatro-phischen Prozesse verlangsamt verlaufen - außer es liegen bestimmte Krankheitsbilder vor, etwa die Alzheimer'sche Krankheit, die heute zu einem sehr großen Problem geworden ist. Uns ist auch bekannt, daß das Alterspigment, das nicht nur in der Haut, sondern auch in den Organen eingelagert wird, sich bei geistig aktiven Leuten weniger im Gehirn findet als bei inaktiven. Das heißt also: die soziale Aktivität, das Stimulierungsangebot, das von außen kommt, beeinflußt sogar die biologischen Altersprozesse, kann sie verlangsamen. Alzu oft muß man feststellen, daß der Hausarzt sagt: "Schonen Sie sich!" Oder: "Ja, Sie müßten dann ein bißchen langsamer treten, Sie sind ja nicht mehr der Jüngste!" Es werden häufig schonende Strategien angeboten, die der Rückzugstendenz des Menschen entgegen kommen, und zwar in Situationen, wo eigentlich Aktivität notwendig wäre. Hier müßte der Hausarzt aufgrund gerontologischen Fachwissens den Patienten richtig beraten, ihn richtig ansprechen. Es gibt an der Freien Universität Amsterdam ein Hausarzt-Institut, das solchen Fragen, wie der Arzt in seiner Kommunikation mit dem Patienten Information, Wissen weitergibt, besondere Aufmerksamkeit schenkt. Um nun in richtiger Weise als Arzt Gesundheitspädagoge zu sein, muß man eben auch das entsprechende spezielle Wissen haben: Was sind die angemessenen Aktivitäten für welche Krankheitsbilder? Und hier haben die Bewegungswissenschaften, insbesondere die Sportmedizin, die Neuromotorik, die Psychomotorik eine Menge an interessanten Modellen zu bieten. Ich denke, solches Wissen müßte stärker in die Ausbildung von Allgemeinmedizinern integriert werden.

Ich möchte hier insbesondere einige Prinzipien herausstellen, die wir als Hintergrundkonzepte in unserer Arbeit verwenden. Eines ist das Prinzip der multiplen Stimulierung, der vielfältigen Stimulierung. Sehen Sie, das Leben des alten Menschen in unseren modernen In-



dustriegesellschaften ist durch eine zunehmende Passivierung gekennzeichnet und von einem Entzug von Rollen und Aktivitäten. Wir nennen das "multiple Depravierung", den vielfältigen Entzug von Fähigkeit, Fertigkeiten, von Angeboten, von Möglichkeiten. Das Resultat dieses kulturspezifischen Prozesses ist der alte Mensch, der bewegungspassiv ist, der also einen "bewegungspassiven" Lebensstil angenommen hat oder dem es nicht gelingt, den bewegungspassiven Lebensstil in einen bewegungsaktiven umzusetzen. Wir haben hier alte Menschen, die sich von ihrem Selbstkonzept her unsicher fühlen; es ist also nicht nur die böse Gesellschaft, der "Feind von außen", der die Passivität bewirkt, sondern diese Menschen haben ja über ihr ganzes Leben Bilder vom schwachen, passiven, behinderten alten Menschen aufgenommen und verinnerlicht. Und dann sind sie plötzlich selber alt, und diese unbewußten Bilder, wie sich ein alter Mensch nämlich zu verhalten habe, beginnen wirksam zu werden: ein "Feind von innen". Einer meiner Lehrer, V. Iljine, hat einmal gesagt, er war damals in den 70ern: "Der Mensch wird alt, wenn er aufhört zu springen." Und dieser Mann war noch sehr bewegungsaktiv. Wir müssen deshalb nicht nur die Bewegungsstile, sondern auch die Konzepte über das Alter, die ein Mensch in sich trägt, beeinflussen und ändern.

Interviewer: Ist es aber nicht so, daß in Kinderbüchern und Lehrbüchern immer wieder der alte Mensch in nicht immer sehr schmeichelhafter Form auftaucht, als mürrisch und behindert?

Petzold: Das ist richtig. Insbesondere in den 70er Jahren konnte in einer Reihe von Untersuchungen gezeigt werden, daß in deutschen Schulbüchern für verschiedene Altersstufen überwiegend das Bild des nörglerischen, kränklichen, zänkischen alten Menschen gezeichnet wurde, Texte oder Geschichten verwandt wurden, bei denen ein solches negatives Altersklischee im Vordergrund stand. Inzwischen hat sich einiges gewandelt. Man kann natürlich auch ein anderes Bild vom alten Menschen zeigen. Zum Beispiel in holländischen Schulbüchern bemüht man sich, ganz gezielt ein anderes Bild des alten Menschen in den Texten zu vermitteln. Lehrer, Eltern, Schwestern, Mediziner, wir alle müssen uns mit den eigenen Stereotypen, Klischees, Vorurteilen im bezug auf die alten Menschen stärker auseinandersetzen. Wenn wir als Pädagogen und Eltern zu einem bewegungsaktiven Lebensstil erziehen oder als Mediziner senso-

rische Stimulierung, wenn wir Bewegung als Medikament verschreiben, wenn wir den Besuch eines Volkshochschulkurses als Medikament verschreiben, dann verordnen wir sehr oft etwas Besseres, als wenn wir ausschließlich Medikamente im herkömmlichen Sinne verschreiben. Die Erwachsenenbildung, die Volkshochschule, der Seniorentanz, der Seniorensport und die dort tätigen Mitarbeiter könnten sehr gut Partner der Ärzte werden. Eine solche Kooperation im Rahmen einer "allgemeinen Medizinpädagogik" könnte sehr fruchtbar sein. Ich habe in den 60er Jahren das Konzept einer Medizinpädagogik entwickelt, d.h. einer Pädagogik, in der sich der Arzt als Pädagoge versteht und in der der Pädagoge auch Gesundheitserzieher wird. Und ich denke, das sind gerade im Hinblick auf die Fragen des Alterns recht nützliche Überlegungen, die weite Verbreitung finden sollten.