

GRÜNE TEXTE

Die NEUEN NATURTHERAPIEN

Internetzeitschrift für Garten-, Landschafts-, Waldtherapie,
Tiergestützte Therapie, Green Care, Green Meditation,
Ökologische Gesundheit, Ökopsychosomatik
(peer reviewed)

2015 begründet und herausgegeben von
Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold (EAG) in Verbindung mit:

Gartentherapie:

Konrad Neuberger, MA, D Düsseldorf, *Edith Schlömer-Bracht*, Dipl.–Sup. D Brilon

Tiergestützte Therapie:

Dr. phil. Beate Frank, D Bad Kreuznach, *Ilonka Degenhardt*, Tierärztin, D Neuwied

Landschafts- und Waldtherapie:

Bettina Ellerbrock, *Dipl.-Soz.-Päd.* D Hückeswagen, *Christine Wosnitza*, *Dipl. Biol.*, D Wiehl

Gesundheitsberatung, Health Care:

Dotis Ostermann, *Dipl.-Soz.-Päd.*, D Osnabrück, *Dr. rer. pol. Frank-Otto Pirschel*, D Bremen

Ernährungswissenschaft, Natural Food:

Dr. med. Susanne Orth-Petzold, *MSc. Dipl. Sup.*, D Haan, *Dr. phil. Katharina Rast-Pupato*, Ch Zürich

Green Meditation:

Ilse Orth, *Dipl.-Sup. MSc.*, D Erkrath, *Tom Ullrich*, *Dipl.-Soz.-Arb.* D Ulm

Ökopsychosomatik:

Dr. med. Ralf Hömberg, D Senden, *Dr. mult. Hilarion Petzold*, D Hückeswagen

Naturgestützte Integrative Therapie:

Dr. med. Otto Hofer-Moser, Au Rosegg, *Susanne Heule*, Psychol. Lic. rer. publ. CH Zürich

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper, Hückeswagen.
Grüne Texte ISSN 2511-2759

Ausgabe 17/2018

"Multiple Stimulierung" und "Erlebnisaktivierung" in
der Integrativen Therapie mit alten Menschen *

Hilarion G. Petzold (1988f/2018)

* 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, Mailto: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>). Diese Arbeit hat die Sigle 1988f und ist erschienen als: *Petzold, H.G. (1988f): "Multiple Stimulierung" und "Erlebnisaktivierung" als Ziel und Methode geragogischer Weiterbildung für die Arbeit mit alten und kranken Menschen. In: Petzold, H.G., Stöckler, M., 1988 (Hrsg.). Aktivierung und Lebenshilfen für alte Menschen. Aufgaben und Möglichkeiten des Helfers. Integrative Therapie Beiheft 13, Junfermann, Paderborn 1988, S. 65-86.*

Zusammenfassung: "Multiple Stimulierung" und "Erlebnisaktivierung" in der Integrativen Therapie mit alten Menschen (1988f)

In diesem Paper wird das Konzept der "Erlebnisaktivierung" durch "multiple Stimulierung" im sensorischen, perzeptuellen, motorischen, kognitiven und sozialen Bereich vorgestellt, wie es in der integrativen Arbeit mit alten Menschen und mit Kranken zum Einsatz kommt. Die selbsterfahrungsorientierte Vermittlung dieses Konzeptes in der Weiterbildung von Angehörigen helfender und pflegerischer Berufe bildet einen weiteren Schwerpunkt des Beitrages.

Schlüsselwörter: Multiple Stimulierung, Erlebnisaktivierung, Altenarbeit, Weiterbildung, *Integrative Therapie*

Summary: "Multiple Stimulation" and "Experience Activation" in Integrative Therapy with the Elderly (1988f)

This paper introduces the concept of "experiential activation" through "multiple stimulation" in the sensory, perceptual, motor, cognitive, and social realms, as used in integrative work with the elderly and the sick. The self-centered teaching of this concept in the further education of members of caring and nursing professions forms the second focus of the article.

Keywords: multiple stimulation, experiential activation, work with the elderly, continuing education, *integrative therapy*

1. Die multiplen Depravationen im Lebenskontext alter Menschen

Die Lebenssituation alter und kranker Menschen, besonders die der Langzeitpatienten, ist in der Regel von einer "multiplen Depravation" (Petzold, Bubolz 1976) gekennzeichnet. Der "Lebensraum" (Lewin) wird eingeschränkt und verengt sich durch die reduzierte Mobilität, durch die Abnahme physischer Vitalität, durch die Einschränkung der sensorisch-perzeptuellen Leistungsfähigkeit, durch die Atrophie sozialer Netzwerke (wesentlich bedingt durch das "Wegsterben" der eigenen Kohorte), durch die damit verbundenen Verluste an sozialen Rollen. Negative gesellschaftliche Zuschreibungen an den alternden Menschen aufgrund einseitiger oder abwertender Klischees tun ein Übriges, um zur "sozialen Depotenzierung" in allen Bereichen beizutragen; und hier macht sich ein besonders gravierendes Faktum bemerkbar, daß es ja nicht nur die negativen Fremdattributionen aus der gesellschaftlichen Sphäre, dem aktualen sozialen Umfeld des alten Menschen sind, die ihn beeinträchtigen, sondern auch die negativen Selbstattributionen, die aufgrund der über die Lebensspanne hin verinnerlichten Altersstereotype zur Ausprägung dysfunktionaler "Alternstile" (Thomae 1983) führen. Ich habe in diesem Zusammenhang mit den Begriffen "Feind von außen" und "Feind von innen" (Petzold 1965) beschrieben. Die hier dargestellte Situation muß für die Alterspopulationen spezifiziert werden. Man kann sagen, daß sie für die Hochbetagten, chronisch und Schwerkranken besonders gravierend ist. Die Multimorbidität wirkt sich

Aus der Abt. für Klinische Bewegungstherapie, Freie Univ. Amsterdam und dem Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Düsseldorf.

hier genauso einschränkend aus wie eine einzelne Behinderung. Zu nennen sind noch die "Armutspopulation" (Bujard, Lange 1978) und die Angehörigen "benachteiligter Schichten" (Unterschichten). Die durch die skizzierte Situation bedingte Problematik erfordert einen mehrperspektivischen und mehrdimensionalen Zugang: ein Konzept "integrativer Intervention", das der "multiplen Depravation" motorischer, sensorischer, perzeptueller, emotionaler, kognitiver, sozialer Art entgegenwirkt, durch "multiple Stimulierung" (Petzold 1965; 1979, 1985). Notwendige Interventionen auf der "Makroebene" (gesamtgesellschaftlich) und auf der "Mesoebene" (kommunale Ebene, Institution), und die damit verbundenen Aktivitäten können hier nur erwähnt werden (z.B. Stadtteilarbeit, Petzold, Zander 1985). Sie bilden indes einen notwendigen Hintergrund für Interventionen auf der "Mikroebene", d.h. in der konkreten Arbeit mit Einzelpersonen und Gruppen.

2. Erlebnisaktivierung und multiple Stimulierung als Prinzipien gerontotherapeutischer Intervention

Wir haben seit Mitte der 60er Jahre das Konzept der "multiplen Stimulierung" im Rahmen integrativer Intervention mit alten Menschen angewandt und es für Situationen wie z.B. Heim, Pflegestation, Krankenhaus, Altentagesstätte, Altenwohngemeinschaft, betreute Wohnungen usw. spezifiziert. Auch eine Differenzierung im Hinblick auf Lebenssituationen wurde vorgenommen: Arbeit mit Mehrgenerationenfamilien, mit Vereinsamten, mit Kranken, mit Sterbenden (vgl. Petzold 1979, 1985; Spiegel-Rösing, Petzold 1984). "Erlebnisaktivierung" durch multiple Stimulierung muß dem jeweiligen Kontext, der Situation angepaßt sein. Sie muß "personenzentriert" eingesetzt werden, um dem alten Menschen in seiner Eigenart und Einmaligkeit gerecht zu werden. Das Verständnis des Lebenszusammenhanges und der persönlichen Lebenssituation ist die Grundlage dafür, daß alte Menschen von Aktivierungsmaßnahmen und Programmen nicht überrollt werden. Erlebnisaktivierung und multiple Stimulierung erfordern deshalb eine solide Kenntnis der Ergebnisse der medizinischen, psychologischen und soziologischen Altersforschung, z.B. über allgemeinsomatische und neurologische Veränderungen, altersspezifische Motorik und Sensorik, Kenntnisse über geriatrische Krankheitsbilder, über die psychologische Befindlichkeit alter Menschen und ihre kognitive Leistungsfähigkeit, ihre spezifische Emotionalität und die Besonderheiten ihres Sozialverhaltens. Es genügt keineswegs, Mitarbeitern in der Altenpflege und -betreuung erlebnisaktivierende Techniken an die Hand zu geben, ohne ein derartiges Hintergrundwissen mitzuvermitteln.

Das Konzept der "Erlebnisaktivierung" bzw. "multiplen Stimulierung" wurde von mir im geragogischen und gerontotherapeutischen Kontext im praktischen Umgang mit alten Menschen entwickelt. Dabei waren vor allen Dingen Beobachtungen über den Verlust von motorischer und sensorischer Kompetenzen und Performanzen, d.h. von Fähigkeiten und Fertigkeiten, bei Heimbewohnern ausschlaggebend. Die Unterscheidung in "Kompetenz" und "Performanz" (Petzold 1986a, 1980), der begrifflich auf Chomskys terminologische Differenzierung im Rahmen der generativen Linguistik zurückgeht (ohne allerdings die theoretischen Implikationen dieses Ansatzes insgesamt zu übernehmen, Petzold 1985c) hat sich im Bereich der Weiterbildung für uns als recht nützlich erwiesen. Als Kompetenzen werden alle Fähigkeiten (Wissen, Kenntnisse, Phantasie, Verhaltensmöglichkeiten, Rolleninventar) verstanden, die zum Erreichen von Zielen notwendig sind. Als Performanz werden alle Fertigkeiten als Umsetzungen von Fähigkeiten in Praxis verstanden, damit das Ziel auch tatsächlich erreicht werden kann. Performatische Skills sind Handlungsstrategien, Kommunikationsverhalten, spontanes Potential, Interaktionsstärke, Rollenrepertoire usw. Gerade bei alten Menschen finden wir häufig das Phänomen, daß sie noch um Möglichkeiten wissen, daß Handlungspotentiale vorhanden sind, daß die Fähigkeit, dieses oder jenes zu tun, noch da wäre, daß aber all dieses nicht mehr im Lebenszusammenhang und Lebensalltag realisiert werden kann. Wo aber die Performanz fehlt, wo Rollen, die noch im Rolleninventar vorhanden sind, nicht mehr im aktuellen Rollenrepertoire gespielt werden, gehen Kompetenzen auch verloren. Die schon im Corpus Hippokratikum formulierte Tatsache, daß Funktionen, die gebraucht werden, erhalten bleiben und solche, die nicht gebraucht werden, verloren gehen, die in der sozial-gerontologischen Forschung unter dem Stichwort "disuse-Hypothese" bekannt ist und durch Rohrachers Theorie der Aktivitätshypertrophie und Inaktivitätstrophie theoretisch abgestützt werden kann, erweist sich durch die Forschung als empirisch gut gesichert und begegnet uns in der klinischen und sozialgeragogischen Praxis in Depravationseffekten immer wieder. Rohrachers komplizierte Begrifflichkeit heißt dann im Volksmund: "Wer rastet, der rostet." Der Stimulierungsentzug, den das Alter mit sich bringt, - und zwar nicht nur durch die Heimsituation, es kommt auch oftmals zu einer "Hospitalisierung des Alltagslebens" (Petzold, Bubolz 1976) - läßt sich als ein circulus vitiosus kennzeichnen. Der Verlust von positiven Fremdattributionen und die Zunahme negativer Fremdattributionen und Selbstattributionen ("Feind von

innen") erweist sich als Negativstimulierung oder Stimulierungsverlust, der zunächst die Performanzen des Patienten schwächt und außer Kraft setzt. Z.B. werden größere körperliche Aktivitäten nicht mehr unternommen, und damit kommt es dann auch zu einem Verlust performativischer Potentials, zu einem Verlust an Motivation und letztendlich zu Einbußen der allgemeinen Bewegungskompetenz. Oder: Es werden intensive Diskussionen nicht mehr geführt (Performanz). Damit nimmt auch die Kompetenz zur diskursiven Auseinandersetzung ab. Bei neuerlichen Anläufen wird dies von den alten Menschen wahrgenommen und führt zum Verzicht auf weitere Performanzen, die wiederum eine Schwächung von Kompetenzen nach sich zieht. Kognitive und affektive, soziale, kommunikative Kompetenzen verlieren sich, wenn die Möglichkeit zur performativischen Umsetzung eingeschränkt oder beschnitten wird. Diese Prozesse können bekannterweise bis in die Biologie hineinreichen, z.B. durch eine vermehrte Einlagerung von Lipofuskin und einer Progression zerebral-athrophischer Prozesse bei fehlender kognitiver bzw. kommunikativer Aktivität (Pfeiffer 1981; Olechowski 1969). Die direkte Abhängigkeit der Kompetenzen von der performativischen Frequenz und Intensität legt es nahe, Interventionsmaßnahmen auf den Performanzbereich zu richten, um hier vorhandene Potentiale zu erhalten oder, soweit sie beeinträchtigt sind, zu restituieren und zuweilen sogar noch neu bzw. weiter zu entwickeln. Dabei sind Stimulierungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht erforderlich. Interventionen für den motorischen Bereich wirken in den sensorischen hinein. Sensorische Aktivitäten wiederum stimulieren kognitive. Da Stimulierungsprogramme in sozialen Kontexten durchgeführt werden und sich in konkreten Interaktionen zwischen Betreuern und Betreuten und zwischen den Heimbewohnern untereinander vollziehen, werden auch immer die "social skills" angesprochen und verbessert.

Interventionen über multiple Stimulierung beginnen mit einer Exploration und Bewertung der Lebenssituation des Klienten, einer "Lebensweltanalyse" (Petzold 1985, 268), die besonderen Wert auf die Funktionsfähigkeit des sozialen Atoms (idem 1979, 1985, 132f, 245ff), relevanter "sozialer Welten" (ibid. 165, 260) legt. Es ist nämlich nicht nur die Dichte, Lebendigkeit und "supportive Valenz" (ibid. 247) des sozialen Netzwerks von Bedeutung, sondern auch, ob man in diesem genügend Menschen hat, mit denen man "eine gemeinsame Perspektive" teilt. Die "shared perspectives" kennzeichnen das sozialgerontologisch bedeutsame Konzept der "social world" (Unruh 1983). Stimulierungsprogramme haben immer auch die Aufgabe, soziale Welten bereitzustellen und soziale Netzwerke, die unzureichend

sind, aufzubauen. Erst dann können sie fruchtbar werden. Es sind aus diesem Grunde häufig milieuthérapeutische und gruppen-therapeutische Maßnahmen notwendig (Petzold, Zander 1985; Petzold 1986a).

Das Konzept der multiplen Stimulierung geht von der meta-theoretischen Annahme aus, daß uns die Welt "phänomenal" gegeben ist, d.h. über den wahrnehmungs- und erinnerungsfähigen Leib. Das "totale Sinnesorgan des Leibes" (vgl. Merleau-Ponty 1966) nimmt Atmosphären, Szenen in sich auf. Im Gedächtnis des Leibes gespeicherte Inhalte werden bestimmend für weitere Wahrnehmungsergebnisse. In jede neue Wahrnehmung geht vorgängig Wahrgenommenes ein. Das Wahrnehmungsgeschehen des erwachsenen Menschen ist deshalb niemals "perception pure". (Selbst wenn ich zum ersten Mal Anonen esse, werde ich die Frage nach ihrem Geschmack etwa so beantworten: "Sie schmecken wie eine Mischung von Erdbeeren und Kiwi." Der "neue" Wahrnehmungsgehalt wird mit Hilfe des alten aufgenommen und interpretiert.) Diese spezifische Fähigkeit des menschlichen Leibgedächtnisses machen wir uns in der Arbeit mit alten Menschen in besonderer Weise zunutze, da auf diese Weise fehlende Direktstimulierung ausgeglichen werden kann. Das "Leibgedächtnis" vermag Kompetenzen freizusetzen, deren performatorische Realisierung schon lange verloren gegangen ist. So berichten ehemalige Sportler im 7. und 8. Lebensjahrzehnt, daß sie sich genau an Übungen am Reck und Barren usw. erinnern können, ja, die einzelnen Bewegungsabläufe noch klar "im Körper" zu spüren vermögen. Die kinästhetische Memoriation derartiger Bewegungsergebnisse wird so intensiv, daß mit ihr die gesamte "Atmosphäre" der Turnhalle, des Wettkampfgeschehens aufkommt. Ikonisches, Szenisches tritt deutlich ins Erleben. Sogar der "Geruch" der Turnhalle kann "wahrgenommen" werden. Das Gedächtnis "ergänzt" nach dem Prinzip der "Abrufbarkeit" (Petzold 1977a) fehlende Inhalte. Die Vergegenwärtigung von vergangenen Bewegungsergebnissen führte regelhaft bei den Probanden zu einem "Bewegungsappetit", zu einem Bedürfnis, wieder bewegungsaktiver zu werden. Eine Strategie der multiplen Stimulierung besteht deshalb in systematischen Evokationen vergangener körper- und bewegungsbestimmter Wahrnehmungen, Atmosphären, Szenen, um die "holographische" Funktion des Gedächtnisses (Pribram 1979) zu nutzen, nach der im Gehirn Informationen hochkomplex vernetzt sind. Um diese Zusammenhänge im Weiterbildungskontext anschaulich zu demonstrieren, greife ich auf eine kleine Übung zurück, die ich Ende der sechziger Jahre entwickelt habe:

"Strecken Sie die Hand gerade von sich, die Handfläche nach oben gerichtet. Schließen Sie jetzt die Augen. Stellen Sie sich vor, auf Ihrer Hand liegt ein schöner, runder, schwerer Apfel!" (Bei fast allen Probanden krümmt sich die gerade ausgestreckte Hand, als würde sie den Apfel umschmiegen.) "Jetzt spüren Sie die Schale des Apfels!" (Teilnehmer berichten, daß sie die kühle, glatte Schale des Granny Smith, die rauhe des Boskops usw. wahrgenommen haben und daß auch schon Speichelsekretion beginnt.) "Und nun führen Sie den Apfel an die Nase!" (Verschiedene Apfelgerüche werden "wirklich" wahrgenommen, der Speichelfluß verstärkt sich; es kommt das Bedürfnis auf, in den Apfel zu beißen.) "Beißen Sie in den Apfel!" (Der saftige Schaum der Schafsnase, das rauhe Apfelfleisch des Boskops usw. wird deutlich wahrgenommen, dazu die Abbeiß- und Kaugeräusche - so die Berichte der Probanden.) "Stellen Sie sich nun das geschriebene oder gedruckte Wort 'Apfel' vor!" (Die Mehrzahl der Probanden sieht den Apfel in erstklassiger Schreibschrift, oft mit dem Apfelbild aus dem ersten Lesebuch.) "Schauen Sie, welche Atmosphären, Bilder, Szenen in Verbindung mit 'Apfel' auftauchen!" (Die Teilnehmer berichten von Marktständen, Apfelernte, Äpfel klauen, Apfelmus machen, Bratäpfel usw.; all das taucht in szenischen Kontexten auf.)

Multiple Stimulierung mit der Zielsetzung der Erlebnisaktivierung gewinnt durch die Möglichkeit "holographischer Evokation" (Petzold 1982) ungeahnte Möglichkeiten. Es können imaginative Stimuli gesetzt werden, aber auch einfache sensorische Angebote: z.B. bringt man ein Stück harziger Rinde mit - und schon entsteht ein "Wald" vor den inneren Augen des Patienten oder des Altenheimbewohners, und nicht nur das Visuelle wird angesprochen, sondern auch das Auditive (z.B. Vogelgezwitscher), das Olfaktorische (Duft von Walderde oder Pilzen). Im "komplexen katathymen Erleben" (Petzold 1972) werden alle Perzeptionsmöglichkeiten stimuliert, so daß "akustische und olfaktorische Szenen" entstehen können. Wir bringen eine Schafgarbe mit - ihr Bild und ihr Geruch lassen Wegraine, Wiesen auftauchen. Ein paar glatte Kieselsteine rufen Bäche und Ströme ins Gedächtnis usw. Es können auf diese Weise "Phantasie-reisen" angeregt werden, die durchaus Konsequenzen für das praktische Alltagsleben haben. Sie regen die Patienten an, motivieren sie, mit größerem Interesse und aktiverer Beteiligung Angebote aufzunehmen, die ihnen im Rahmen von komplexen Interventionsprogrammen gemacht werden und sich z.B. an Märchenerzählkursen, Projekten zur "erzählten Lebensgeschichte", zur "lebendigen Geschichte" (alte Menschen berichten von Schulklassen aus der Kaiserzeit, vom Dritten Reich usw.) zu beteiligen, wie ich sie in verschiedenen Interventionsprogrammen anregen

konnte (Kinast et al. 1986). In derartigen Interventionsprojekten wird durch "mehrgleisige" Interventionslinien (Litowschenko et al. 1976) das Prinzip der multiplen Stimulierung aufgenommen. Zu den Erzählkursen, die die "narrative Kompetenz und Performanz" (Petzold 1986a; Petzold-Heinz 1985) fördern - und damit auch, da dies in Gruppen geschieht, die "social skills" - werden auch andere Alltags- und Gruppenaktivitäten angeboten, insbesondere bewegungstherapeutischer Art (Petzold, Vermeer 1986; Petzold 1985a) oder, wie in einem anderen Projekt, die Miteinbeziehung in die Gestaltung des Heimalltags, Übernahme von Aufgaben in Haus und Garten, Pflege von Haustieren usw. Letzteres hat sich für die Aktivität, die emotionale Zufriedenheit und das allgemeine psychische Wohlbefinden von alten Menschen besonders bewährt (Bustad 1980; Fogel 1981, Kay 1984).

Multiple Stimulierung trägt dem Faktum Rechnung, daß die Gedächtnisleistungen des alten Menschen abnehmen, daß insgesamt im sensorischen, perzeptuellen, mnestischen und natürlich im motorischen Bereich Verlangsamungen eintreten können, daß Lernleistungen dadurch beeinträchtigt werden und daraus folgende "Frustrationserfahrungen" und Erlebnisse der "Inkompetenz" zu Rückzugsreaktionen führen können, wobei ein solches "Disengagement" im Sinne "erlernter Hilflosigkeit" gesehen werden muß (Seligman 1975). Insbesondere die Einschränkungen, die der "alte Leib" den Menschen im Senium auferlegt und die damit verbundene negative Besetzung des Körpers führen zu einer Abnahme von Kompetenzen und Performanzen, und deshalb setzen wir in unseren Interventionen an der leiblichen Basis der Menschen an: Wir stimulieren das totale Sinnesorgan "Leib", wir aktivieren das Leib-Gedächtnis, wir konstellieren Situationen mit einem hohen performativischen Potential, die dem alten Menschen Kommunikations- und Integrationsmöglichkeiten bereitstellen und restituieren auf diese Weise verlorene oder geminderte Kompetenzen und Performanzen, soweit dies möglich ist. Darüber hinaus entwickeln wir neue Fähigkeiten und Fertigkeiten, die spezifisch dafür geeignet sind, die Alterssituation besser zu bewältigen.

Eine gezielte Leib- und Bewegungsarbeit, die gleichzeitig auf sensorische Stimulierung zentrierte, stand deshalb am Anfang unserer Maßnahmen. Übungen der "Sensory Awareness" und der Heilgymnastik und insbesondere der "Integrativen Bewegungstherapie" wurden für die Erfordernisse alter Menschen ausgewählt bzw. an sie adaptiert (Petzold, Berger 1979; Petzold 1985a; Petzold, Vermeer 1986). Die Bewegungsarbeit war immer darauf gerichtet, einen positiven Bezug zur eigenen

Leiblichkeit zu fördern, aber auch den sozialen Kontakt unter den Heimbewohnern aufzubauen. Ein weiterer Schwerpunkt lag in der Mobilisierung des Affektlebens, das durch repressive Situationen im Heimbereich, durch die starke Regulierung und Einschränkung des Lebensalltags aufgrund von Heimregeln, erheblich eingeschränkt war. Hier wurden gruppentherapeutische Methoden, insbesondere aus dem Bereich des psychodramatischen Rollenspiels und der Gestalttherapie, aufgegriffen und für geragogische und soziale Gruppenarbeit fruchtbar gemacht (Bubolz 1983). Schließlich haben wir aus dem Bereich der "Kunsttherapie" und der "Therapie mit kreativen Medien" Methoden und Verfahren ausgewählt, die schöpferischen Kräfte der alten Menschen, die oft über Jahrzehnte verschüttet waren, wieder anzuregen und zu entfalten: durch das Schreiben von Gedichten, das Malen von Bildern, das Formen in Ton, das Handpuppenspiel, die Pantomime, den Tanz, das Theaterspiel, die Musik - alles hervorragende Instrumente der Erlebnisaktivierung (Petzold 1965, 1979a, 1983b; Petzold, Orth 1985; Petzold-Heinz 1985; Bubolz 1979; Frohne 1979).

3. Weiterbildung für den Einsatz erlebnisaktivierender und evokativer Methoden in der Arbeit mit alten Menschen

Die mit erlebnisaktivierenden bzw. evokativen Ansätzen gewonnenen Erfahrungen zeigten, daß sie in der Aktivierung und Mobilisierung bei alten Menschen hocheffizient wirken können, machten aber auch deutlich, daß sie durchaus nicht ungefährlich sind und bei unsachgemäßer Handhabung zu emotionalen Labilisierungen (depressiven Reaktionen, psychosomatischen Beschwerden) oder zu Störungen des Sozialklimas im Heim führen können. Wir konnten eine solche unsachgemäße Handhabung vor allen Dingen bei jüngeren, unerfahrenen Mitarbeitern beobachten bzw. bei solchen, die im eigenen Sozialverhalten und der eigenen Emotionalität und persönlichen Kreativität eingeschränkt oder gar problematisch waren, Betreuer, deren kommunikative Kompetenz und Performanz, deren sensitives bzw. expressives Potential unzureichend ist, können die alten Menschen nicht zu einem lebendigeren Sozialverhalten führen. Es zeigte sich weiterhin, daß eine fehlende Auseinandersetzung mit der eigenen Einstellung zum Alter, zu Krankheit und zum Sterben und die Verdrängung dieser Fragen für die erlebnisaktivierende Arbeit ein erhebliches Hindernis darstellt. Die Mitarbeiter müssen in der Lage sein, sich in den alten Menschen "einzufühlen", nur dann gelingt multiple Stimulierung ohne Grenzverletzung, ohne Überforderungstendenzen. Es geht also darum, angemessene Methoden und Medien situationsadäquat und auf den jeweiligen Menschen ausgerichtet einzusetzen.

Die Konsequenzen aus diesen Beobachtungen und Erfahrungen waren: Mitarbeiter, die erlebnisaktivierende Methoden mit alten Menschen verwenden, müssen selbst die Frage ihres eigenen Alterns aus "eigener Betroffenheit" aufnehmen und angehen, und sie müssen die Wirkung der kreativen Medien "am eigenen Leib" erlebt haben, um das hohe Stimulierungspotential einerseits und die spezifischen Stimulierungsqualitäten der einzelnen Medien andererseits richtig einschätzen zu können; denn Puppen lösen anderes aus als Bewegungsspiele, und die Arbeit mit Musikinstrumenten hat andere Wirkung als die mit Tonerde (Petzold 1977, 1983a, 1987a). Wir haben deshalb seit Mitte der 60er Jahre Weiterbildungskurse in erlebnisaktivierenden Methoden durchgeführt, in denen neben der Vermittlung kognitiver Inhalte zu gerontologischen und thanatologischen Fragen und der Einweisung in den Gebrauch medialer Methoden und Techniken die Selbsterfahrung eine bedeutsame Rolle spielt, eine Verbindung, die in der Weiterbildung für Mitarbeiter im Alten- und Pflegebereich immer mehr Bedeutung gewinnt, wie die internationale Literatur zur Death Education bzw. Educational Gerontology ausweist (Huck, Petzold 1984). Wir konnten Weiterbildungsseminare für Altenpfleger, Schwestern, Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter in Frankreich, Deutschland, der Schweiz, Norwegen und nicht zuletzt in Österreich durchführen. So werden seit 1974 am "Fritz Perls Institut", einer staatlich anerkannten Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, "Kompaktcurricula" zur erlebnisaktivierenden Arbeit mit Alten, Schwerkranken und Sterbenden angeboten (fünf 5-Tage-Seminare berufsbegleitend über einen Zeitraum von zwei Jahren). Seit 1976 werden diese Seminare auch in Österreich, z.B. mit dem Bildungshaus Maria Trost in Graz und mit dem Katholischen Bildungswerk in Wien, durchgeführt. Auch im Rahmen des Instituts für Pastoraltheologie der Universität Graz konnte ich seit 1976, später dann auch an der Medizinischen Fakultät mit Lehraufträgen über die Arbeit mit alten Menschen und Sterbenden die Theorie und Praxis der erlebnisaktivierenden Methoden an Seelsorger für die Krankenhauseelsorge und Medizinstudenten für die ärztliche Tätigkeit vermitteln (Petzold 1979; 1985). Die eigenen konkreten Erfahrungen mit den kreativen Medien, die Aktivierung des eigenen Erlebens durch "multiple Stimulierung", das In-Kontakt-kommen mit dem Faktum des eigenen Alterns und biographischen Erfahrungen, die man mit alten Menschen gemacht hat, bis hin zu erlittenen oder noch zu erwartenden Verlusten, wurden von den Teilnehmern an den Weiterbildungsveranstaltungen durchweg als außerordentlich bedeutsam für ihre Arbeit und darüber hinaus für ihr eigenes Leben, ihre Beziehung zu älteren Menschen und für die Bewußtheit im Hin-

blick auf ihr eigenes Altern erlebt. Dabei war eine derartige Selbsterfahrung, die bei den einzelnen Teilnehmern z.T. sehr intensive emotionale Prozesse auslöste, nicht nur eine Möglichkeit, ein vertieftes Verständnis für alte Menschen und für sich selbst zu gewinnen, sondern ein ausgezeichnete Weg, die erlebnisaktivierenden Ansätze selbst zu lernen, indem die Methode durch die Methode gelehrt wird (Petzold 1985c). Therapeutisches Puppenspiel für die Arbeit mit alten Menschen (idem 1983b) wird am besten dadurch gelernt, daß man selbst Puppen herstellt, ins Puppenspiel eintritt, seine Gefühle, Beziehungskonstellationen, Phantasien im Spiel mit Puppen ausdrückt. Für Schwestern, Pfleger, Ärzte, Altenhelfer, Sozialarbeiter, Seelsorger, die schon über viele Jahre in der Altenarbeit tätig waren, also über einen großen Erfahrungshintergrund verfügten, eröffnete diese Form des Vorgehens - so wurde immer wieder berichtet - häufig einen ganz neuen Zugang zur Altenarbeit (idem 1985a, 1986a). Sie konnten über Jahre aufrechterhaltene Klischees, etwa vom "passiven, unbeweglichen" alten Menschen, revidieren, fürsorglich-betuliche, latent-repressive Handlungsstrategien (idem 1985, 585) bei sich entdecken und verändern. Insbesondere wurde bei diesen Mitarbeitern die Alltagsroutine in einer Art und Weise aufgebrochen, daß sie selbst aktiver und lebendiger wurden und sich dem depravierenden Klima, wie es für viele Heime kennzeichnend ist, entziehen konnten. Die Trostlosigkeit, die bestimmte Settings der Altenarbeit kennzeichnet und die natürlich auch von alten Menschen ausgeht, die in Apathie, Lethargie, Hoffnungslosigkeit, Verbitterung, Trostlosigkeit gefallen sind, wirkt "ansteckend". Es entstehen zuweilen Situationen, in denen auf dem Hintergrund trostloser Baulichkeiten, Einflüssen aus dem ökologischen Raum also, die Klienten und die Mitarbeiter sich wechselseitig in Passivierung, resignativen Atmosphären, Einengungen des Lebensgefühls verstärken. Erlebnisaktivierende Arbeit mit alten Menschen wird nur möglich und fruchtbar, wenn mit dem Personal erlebnisaktivierend gearbeitet wird; und dies muß immer auch zu Konsequenzen im Hinblick auf die Restrukturierung des sozio-ökologischen Settings führen. Der Heimalltag wird bunter, die Kommunikationen werden wärmer und direkter bis hin in die Gestaltung von Räumlichkeiten und sozialen Ereignissen.

In der Weiterbildung von Ärzten, Psychologen, Schwestern, Altenpflegern usw. bietet ein solches Vorgehen, das Selbsterfahrung, Methodik und Theorie im Sinne integrativer Pädagogik bzw. Geragogik (Petzold, Brown 1977/87; Petzold, Reinhold 1983; Bubolz 1983) verbindet, hervorragende Hilfen für einen besseren

Umgang mit den Konfrontationen, die Leiden und Sterben gerade für junge Mitarbeiter und Berufsanfänger darstellt. Es führt darüber hinaus zu einer besseren Einschätzung und Reaktion auf die "Passivität und Unansprechbarkeit" vieler alter Menschen. Auf diese Weise kann ein Beitrag zur "Psychohygiene" der helfenden Berufe geleistet werden, die der Ausbildung resignativer oder - als Reaktion - repressiver Haltungen entgegenwirkt (Petzold 1985, 585).

Die Weiterbildungen werden in frei ausgeschriebenen Kursen angeboten, zu denen Teilnehmer aus den verschiedensten Einrichtungen kommen können. Zuweilen werden sie aber auch für die Mitarbeiter einer Institution insgesamt durchgeführt, wie z.B. in dem im Auftrag der Niederösterreichischen Landesregierung durchgeführten Projekt "Miteinander leben im Pensionistenheim" (Projekt zur gemeinsamen Lebensgestaltung zwischen Heimbewohnern und Personal), bei dem ich die Einführung erlebnisaktivierender Methoden (Bewegungstherapie, Märchenerzählen, Berichte aus der Lebensgeschichte u.a. mit den Heimbewohnern) durch entsprechende Schulungskonzepte für die Mitarbeiter vorbereitete (vgl. Kienast, Lindmaier, Amann, Kernbichler, Petzold 1986).

Auch in der Arbeit mit Studenten erwies sich die erlebnisaktivierende Schulung für die Altenarbeit als ausgesprochen nützlich, und zwar jeweils spezifisch für die auf die einzelnen Studienrichtungen zukommenden Aufgaben. So konnten die Studenten, die ich während meiner Lehrtätigkeit an der Fachhochschule für Sozialarbeit in Düsseldorf (1971-1975) auf die psychosoziale Betreuung von alten Menschen vorbereitete, durch psychodramatische Rollenspiele, Visualisierungs- und Imaginationenübungen, bewegungstherapeutische Methoden in ihrer persönlichen und sozialen Kompetenz und Performanz so gefördert werden, daß sie schon während ihres Studiums im benachbarten Altersheim mit der Projektarbeit begannen, mit der Konsequenz, daß dadurch auch alte Menschen in meine gerontologischen Veranstaltungen in der Fachhochschule kamen. Es begann ein "exchange learning" und "exchange helping" (Petzold 1985), in dem die alten Menschen über die jungen und die jungen über die alten Erfahrungen sammeln konnten, die nicht nur kognitiver Art waren, sondern durch die Gruppenprozesse mit erlebnisaktivierenden Verfahren zu einem lebendigen und engagierten Austausch zwischen alten und jungen Menschen führte. Ähnliche Erfahrungen konnte ich mit thanatotherapeutischen Weiterbildungsveranstaltungen machen, die ich an der Medizinischen Fakultät der Universität Graz mit Studenten durchführte und durchführe. Über die Auseinandersetzung mit dem eigenen Altern und Sterben, mit der Möglichkeit eigener Krankheit, mit biographischen Erfahrungen,

die man mit Krankheit und Sterben (etwa der Großeltern oder anderer Verwandte) gemacht hat, werden die jungen Medizinstudenten für eine personenzentrierte Medizin vorbereitet, eine Medizin, die den ganzen Menschen mit seiner Emotionalität, seinen familiären Bindungen und sozialen Bezügen ernst nimmt. Im "creative writing" schreiben die Studenten über ihr eigenes Altern. In der Arbeit mit Ton "meditieren" sie das Wort: "Von Erde bis Du genommen, zu Erde sollst Du werden". Mit Pastell- und Ölkreiden malen sie ihr "altes Gesicht", so wie sie es sich vorstellen. Mit Fingerfarben versuchen sie, Gefühle wie Schmerz oder Verzweiflung oder Hoffnungslosigkeit auszudrücken. Emotionen, die Patienten und insbesondere Sterbende erleben (Spiegel-Rösing, Petzold 1984). Sich-Einfühlen über das Medium Farbe in Gefühlsregungen, die jungen Menschen zum Teil nur schwer zugänglich sind, gelingt in der Regel recht gut, führt allerdings auch zu starker emotionaler Betroffenheit, die in den Seminaren - sie finden meistens in Blockform statt - bearbeitet werden muß. Die kreativen Medien mit ihrem erlebnisaktivierenden Potential werden so "hautnah" erfahrbar und können in ihrer Wirkung eingeschätzt werden. Wenn einem Tumorpatienten z.B. in der persönlichen Begleitung das Aquarellmalen angeboten wird (und zwar zunächst in Form von "Laufquarellen", weil diese leicht zu handhaben sind und kein großes technisches Können erfordern), so kann man davon ausgehen, daß in seinen Bildern auch immer wieder starke Affekte ausgedrückt werden, die den Betrachter betroffen machen und von denen er überrascht werden kann, wenn er derartige Gefühle und seine Reaktionen darauf überhaupt nicht kennt. Oft kommt es dann zu schroffen Abgrenzungen, Reaktionen der Hilflosigkeit, und es kann nicht adäquat auf den Patienten reagiert werden. Hier haben die Kompaktseminare im universitären Lehrangebot gute Vorbereitung geben können, und Supervisions- und Balintgruppen, die für die Studenten veranstaltet werden, bieten eine nützliche Begleitung und Stütze.

Die Selbsterfahrung mit erlebnisaktivierenden Methoden im universitären Setting ist sicher nicht ganz unproblematisch. Ich führe seit 1979 im Rahmen meiner Lehrtätigkeit an der Freien Universität Amsterdam bis heute selbsterfahrungs-zentrierte Seminare mit Studenten der Bewegungswissenschaften, Medizin und Klinischen Psychologie durch, ohne daß es jemals zu größeren Problemen gekommen wäre, und auch das Faktum, Studenten, die an einer von mir geleiteten Selbsterfahrungsgruppe teilgenommen haben, als Prüfer gegenüberzustehen, hat sich nicht als problematisch erwiesen. Gerade die Ausein-

andersetzung mit den Themen Altern und Sterben als einer allgemein menschlichen Realität schafft zwischen den Studenten und zum Dozenten hin eine tragfähige Basis. Sie erweist sich für die Konfrontation mit Alter, Leiden und Sterben, mit schwerer Krankheit und geistiger Verwirrung, wie sie dem Studenten während der Famulatur bzw. in den klinischen Praktika begegnen, als angstreduzierend und hilfreich. Insbesondere konnten wir den Eindruck gewinnen, daß die Abwehrreaktionen dieser Studenten in Form von "Coolness", "Versachlichung", Angst kaschiert als Fachinteresse, verdinglichende Strategien also, nicht in dem Maße auftrat, wie wir es bei anderen, unvorbereiteten Studenten häufiger finden. Die erlebnisaktivierenden Methoden geben den Studenten selbst die Möglichkeit, belastende Erfahrungen auszudrücken. Sie beginnen, Gedichte zu schreiben, Tagebuch zu führen, um sich die "schlimmen Erfahrungen" im Krankenhaus "von der Seele zu schreiben". Sie malen, plastizieren, um all das auszudrücken, was man 'reinkommen und geschluckt hat". Die psychohygienische Wirkung der kreativen Medien wird auch von langjährig in der Altenarbeit, Krankenpflege oder Alten- und Krankenseelsorge tätigen Mitarbeitern immer wieder betont. Sie verwendeten die Methoden, Techniken und Medien, die sie in unseren Kursen und Seminaren lernen, nicht nur für die Arbeit mit alten Menschen, Schwerkranken und Sterbenden, sondern auch in der Bewältigung eigener Belastungen im beruflichen und persönlichen Alltag und darüber hinaus zur Verwirklichung ihrer eigenen kreativen Impulse.

4. Multiple Stimulierung durch "kreative Medien" und leibliche Selbst-Erfahrung

Das Prinzip der "multiplen Stimulierung" durch verschiedene Zugänge der Erlebnisaktivierung des "eigenleiblichen Spürens" (Schmitz 1985) durch die Verwendung von Sensory Awareness (Brooks 1979) und Integrativer Bewegungstherapie (Kirchmann 1979) stellt die Ausgangsbasis für unser Vorgehen dar. Es ist der Körper, in dem die Erlebensprozesse gründen. Depression erlebt der Patient leibhaftig. Körperliches und Seelisches sind nicht mehr scharf zu trennen. Sie fließen im aktivierenden Erleben der Person, "wie sie leibt und lebt", zusammen - ein ganzheitlicher Prozeß (Petzold 1987). Für den Umgang mit alten Menschen, Kranken und Sterbenden führt ein solches Vorgehen in eine sensible Sphäre. Der Patient bzw. Klient wird in Kontakt gebracht mit dem Leib, der leidet, der ihm Schmerz bereitet, der häßlich, ja zuweilen abstoßend geworden ist und der deshalb auch verleugnet, abgespalten und

negativ besetzt wird; und dennoch ist dieser geschwächte, kranke, gepeinigete Leib nach wie vor die Basis unserer Wahrnehmung, unseres Fühlens, unseres Denkens, unserer Kommunikation, und seine Negativierung oder die Verleugnung seiner Realität beeinträchtigen unsere Verbundenheit mit den anderen Menschen, den Bezug zu uns selbst. Aus diesem Grunde muß erlebnisaktivierende Arbeit durch multiple Stimulierung der leiblichen Verfaßtheit des Patienten in besonderer Weise Rechnung tragen. Es wird um eine "Wiederaneignung" (re-owning) verlorener Leiblichkeit gehen und um die Akzeptanz des Verlustes leiblicher Vermögen, um eine Selbst-Erfahrung des Leib-Subjektes, das sich sieht und erlebt, wie es jetzt ist und sich dabei annehmen kann.

Wird die Awareness für die Leiblichkeit geschärft, wird der Patient mit den Einschränkungen seines Leibes, seinen Behinderungen, seinen Altersschwächen in Kontakt gebracht, so werden häufig tiefe Gefühle ausgelöst, die sich als verdrängte oder abgebrochene Trauerreaktionen erweisen. Unter der stützenden Begleitung der Krankenschwester, des Altenhelfers, des Arztes, im Gespräch und unter Verwendung kreativer Medien und Methoden, kann notwendige Trauerarbeit geleistet werden. Patienten schreiben berührende Gedichte über ihr verlorenes Gehör, über die Beine, die den Dienst versagen, und sie überwinden dabei Hader und Verzweiflung und gewinnen neue Zugänge zum Leben (Petzold, Orth 1985). Auch auf die Handhabung solcher Prozesse wird in der Mitarbeiterfortbildung mit erlebnisaktivierenden Methoden vorbereitet: durch das Erleben und Gestalten eigener Trauerprozesse.

Aneignung von Leiblichkeit durch multiple Stimulierung versucht, positive Körpererfahrungen über "kreative Medien" möglich zu machen, z.B. durch taktile Angebote, indem Fellstückchen, Holzklötzchen, Glaskugeln als "Handschmeichler" angeboten werden oder Zweige, Blumen, Blätter, Früchte, Riechfläschchen, die neben dem Taktilen noch das Olfaktorische ansprechen. Oder wir geben Klangkörper, Klangstäbe, Glockenspiele. Oder wir arbeiten mit Ton, Plastilin, "Fingerpuppen", kleinen Gesichtern, die auf die Finger aufgemalt werden, Schattentheater mit den Händen, Puppenspiel. All das sind Möglichkeiten, die wir an den Patienten oder den alten Menschen herantragen. Wir sehen seine Resonanz, helfen ihm, sich diese Medien anzueignen und vertraut zu machen, indem wir mit ihm zusammen kommunizieren, spielen, erleben. Die Medien werden zu "Intermediärobjekten" (Rojas-Bermúdez 1979, 1983). Sie vermitteln zwischen den Kommunikationspartnern, werden zur Brücke, eröffnen Verständigung, Verständnis, wo

vorher Zurückgezogenheit oder Schweigen war. In diesen "dialogischen Situationen", in denen Isolation und Abkapselung durchbrochen werden, Kontaktmöglichkeiten entstehen, die sich zur Begegnung, ja zur Beziehung vertiefen (Petzold 1986a), erreichen wir das wichtigste, zentrale Ziel erlebnisaktivierender Arbeit: Intersubjektivität, wechselseitige Zuwendung und Wertschätzung von Menschen zu Menschen. Nur auf dem Hintergrund einer im Intersubjektivitätsideal gegründeten Ethik, wie sie von Gabriel Marcel (196B) formuliert wurde, wird das Konzept "multipler Stimulierung" für die Arbeit mit alten Menschen, Schwerkranken und Sterbenden sinnvoll. Ansonsten steht es in der Gefahr, in Aktivierungsprogrammen, die an den wirklichen Bedürfnissen der Person vorbeigehen, mißbraucht zu werden oder zu einer Interventionstechnokratie zu verkommen. Auch für derartige Gefahren versucht die erlebnisaktivierende Weiterbildung von Mitarbeitern zu sensibilisieren, da Stimulierung, für sich genommen, kein Ziel sein kann. Aktivität ohne Respekt vor der Integrität und Würde der Person kann inhuman, ja grausam werden. Deshalb müssen alle erlebnisaktivierenden Interventionen in intersubjektive Beziehungen eingebettet werden. Durch die Selbsterfahrungsanteile in den Weiterbildungen, d.h. das Erleben der eigenen Gefühle, das Handeln aus der eigenen Betroffenheit, werden diese Dimensionen zugänglich und mehr noch, die Teilnehmer an derartigen Veranstaltungen lernen, sich in die Rolle des alten Menschen, des Kranken, ja, des Sterbenden zu begeben. Im psychodramatischen Rollenspiel handeln sie aus Position und Situation des Bettlägerigen, des Schwachen, des Leidenden und erfahren dabei, was es heißt, den Ansprüchen der "Jungen und Gesunden" ausgesetzt zu sein, die mit der wissenschaftlichen Legitimation der "Aktivitätstheorie" und der Zurückweisung der "Disengagementtheorie" (Lehr 1979a, b) Programme für die "Senioren" entwerfen und durchführen, die wohl eher der Not der Jungen entsprechen, altes nicht alt sein lassen zu können. Erlebnisaktivierung und multiple Stimulierung dürfen nicht zu Maßnahmen der eigenen Abwehr des Alterns, des Verfalls, des Siechtums, des unausweichlichen Sterbens werden. Unsere unbewußten Ängste vor der letzten Lebensphase dürfen nicht dazu führen, alten Menschen Aktivitäten "bis ans Ende" abzuverlangen. Deshalb geht es in der erlebnisaktivierenden Mitarbeiterfortbildung darum, derartige Ängste bewußt zu machen, so daß gerade den jüngeren Mitarbeitern es erlebniskonkret zugänglich wird: "Dieser alte Mann da könnte mein Vater sein. Meine Eltern werden auch bald so alt sein, aber sie sollen noch nicht sterben, nicht so verfallen, schwach und verwirrt werden.

Ich muß dies um jeden Preis verhindern. Deshalb muß ich mit diesem alten Menschen alles aufstellen, was seine körperlichen, seelischen und geistigen Fähigkeiten erhält."

Unbewußte Strebungen dieser oder ähnlicher Art müssen bewußt gemacht werden, damit nicht Gegenübertragungen auf den alten Menschen über kreative Medien und Methoden "multipler Stimulierung" usw. agiert werden. So nimmt in der Weiterbildung die Beziehung zu den eigenen Eltern, zu ihrem Altern und möglichen Sterben neben der Bewußtheit gegenüber dem eigenen Alternsprozeß und den eigenen Verdrängungstendenzen einen wichtigen Platz in der Mitarbeiterfortbildung für den Umgang mit den von uns entwickelten Methoden, Techniken und Medien ein. Nur über das eigene Erleben in der Selbsterfahrung und im direkten Patientenkontakt können tragfähige ethische Ausrichtungen gewonnen werden und nicht durch akademisch vorgegebene Richtlinien und Normen - das ist unsere Erfahrung. Auf einer solchen Grundlage kann die erlebnisaktivierende Arbeit für alte Menschen, Schwerkranken und Sterbende ein großer Gewinn und eine Hilfe sein, ihre Lebenszeit intensiver und erfüllter zu erleben, nicht zurückgezogen und vereinsamt, sondern in der Verbindung mit anderen Menschen.

Literatur

- Brooks, Ch., Erleben durch die Sinne. Junfermann, Paderborn 1979.
- Bubolz, E., Bildung im Alter. Eine Analyse geragogischer und psychologisch-therapeutischer Grundmodelle. Lambertus, Freiburg 1983.
- Bujard, O., Lange, U., Armut im Alter. Beltz, Weinheim 1978.
- Bustard, LK, Animals aging and the aged. University of Minnesota Press, Minneapolis 1980.
- Foge, B., Interrelations between people and pets. Charles C. Thomas, Springfield 1981.
- Frohne, I., Musiktherapie mit alten Menschen. In: Petzold, H., Bubolz E., Psychotherapie mit alten Menschen. Junfermann, Paderborn 1979.
- Huck, K., Petzold, H., Death Education, Thanatagogik - Modelle und Konzepte. In: Spiegel-Rösing, I., Petzold, H., (Hrsg.) Die Begleitung Sterbender. Junfermann, Paderborn 1984.
- Kay, Wj. et al., Pet loss and human bereavement. Iowa State University Press, Ames 1984.

- Kinast, G., Lindmaier, A., Amann, A., Petzold, H., Kernbichler, I., Miteinander leben im Pensionistenheim. Zwischenbericht an den Projektbeirat zum Abschluß des Projektes. Niederösterreichische Landesregierung, Niederösterreichische Verwaltungsakademie, Wien 1986.
- Kirchmann, E., Moderne Verfahren der Bewegungstherapie, Junfermann, Paderborn 1979.
- Lehr, U., Psychologie des Alterns. Quelle & Meyer, Wiesbaden 1979, 3.Aufl.
- ,- Interventionsgerontologie. Steinkopff, Darmstadt 1979a.
- Litowschenko, SW. et al., Möglichkeiten und Bedingungen der Unterrichtung älterer und alter Menschen. In: Petzold, H. Bubolz E., Psychotherapie mit alten Menschen. Junfermann, Paderborn 1976.
- Marcel, G., Die Menschenwürde und ihr existentieller Grund. Knecht, Frankfurt 1968.
- Merleau-Ponty, M., Die Phänomenologie der Wahrnehmung. De Gruyter, Berlin 1966.
- Olechowsky, R., Das alternde Gedächtnis. Bern 1969.
- Petzold, H., Geragogie - nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse. Publications de L'Institut St. Denis 1, 1965, S.4-16.
- ,- Methoden in der Behandlung Drogenabhängiger. Vierstufen-therapie: komplexes, katathymes Erleben, Psychosynthese, Gestalttherapie, Psychodrama. Nicol, Kassel 1972.
- ,- Die Rolle der Medien in der integrativen Pädagogik. In: Petzold H., Brown G., (Hrsg.) Gestaltpädagogik. Pfeiffer, München 1977.
- ,- Thymopraktik als Verfahren Integrativer Therapie. In: Petzold, H., Die neuen Körpertherapien. Junfermann, Paderborn 1977a.
- ,- Psychodrama-Therapie. Theorie, Methoden, Anwendung in der Arbeit mit alten Menschen. Junfermann, Paderborn 1979.
- ,- Das therapeutische Theater Vladimir Iljines in der Arbeit mit alten Menschen. Zeitschrift für Humanistische Psychologie 3/4, 1979a, S.105-119.
- ,- Die Rolle der Gruppe in der therapeutischen Arbeit mit alten Menschen. Konzepte zu einer "Integrativen Intervention". In: Petzold, H., Frühmann, R., Modelle der Gruppe in Psychotherapie und psychosozialer Arbeit. Junfermann, Paderborn, Bd.II, 1981, S.309-376.
- ,- Integrative Dramatherapie - Überlegungen und Konzepte zu einem integrativen Ansatz erlebnisaktivierender Therapie. In: Petzold, H., Theater oder das Spiel des Lebens. Verlag für Humanistische Psychologie, Frankfurt 1982, S.78-89.

- Petzold, H., Gestaltdrama, Totenklage und Trauerarbeit. In: Petzold, H., Dramatische Therapie. Hippokrates, Stuttgart 1982, S.335-368.
- , Puppen und Puppenspiel in der Psychotherapie. Pfeiffer, München 1983.
 - , Puppen und Großpuppen als Medien in der Integrativen Therapie. In: Petzold, H., (Hrsg.) Puppen und Puppenspiel in der Psychotherapie. Pfeiffer, München 1983a, S.32-57.
 - ., Puppenspiel in der therapeutischen und geragogischen Arbeit mit alten Menschen. In: Petzold, H., (Hrsg.) Puppen und Puppenspiel in der Psychotherapie. Pfeiffer, München 1983b, S.285-328.
 - , Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie. Pfeiffer, München 1985.
 - , Bewegung ist Leben - körperliche Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensfreude im Alter durch Integrative Bewegungstherapie, Tanztherapie und Isodynamik. In: Petzold, H., Mit alten Menschen arbeiten. Pfeiffer, München 1985a, S.428 - 466.
 - , Leiblichkeit. Junfermann, Paderborn 1985b.
 - , Zur Ausbildung von dynamisch orientierten Leib- und Bewegungstherapeuten. In: Petzold, H., Leiblichkeit. Junfermann, Paderborn 1985c, S.587-603.
 - , Konfluenz, Kontakt, Begegnung und Beziehung als Modalität in der Beziehung der Integrativen Therapie. Integrative Therapie 4, 1986.
 - , Das Erzählen von Märchen - Förderung der narrativen Kompetenz und Performanz und der sozialen Partizipation von Altersheimbewohnern. Projektpapier. Projekt der Niederösterreichischen Landesregierung "Miteinander leben im Pensionistenheim". Wien 1986a.
 - , Das Leib-Seele-Geist-Problem in der Integrativen Therapie. Integrative Therapie 3, 1987.
 - , Berger A., Integrative Bewegungstherapie und Bewegungserziehung in der Arbeit mit alten Menschen. In: Petzold, H., Bubolz, E., Psychotherapie mit alten Menschen. Junfermann, Paderborn 1979, S.397-426.
 - , Brown, G., Gestaltpädagogik. Konzepte der Integrativen Erziehung. Pfeiffer, München 1977.
 - , Bubolz E., Bildungsarbeit mit alten Menschen. Klett, Stuttgart 1976.
 - , Bubolz, E., Psychotherapie mit alten Menschen. Junfermann, Paderborn 1979.

- Petzold, H., Geibel, Ch., "Komplexes Kreativitätstraining" in der Vorschulerziehung durch Psychodrama, Puppenspiel und Kreativitätstechniken. In: Petzold, H., (Hrsg.), Angewandtes Psychodrama in Therapie, Pädagogik, Theater und Wirtschaft. Junfermann, Paderborn 1972, S.331-334.
- , Orth, I., Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache. Junfermann, Paderborn 1985.
 - , Reinhard, K., Humanistische Psychologie, Integrative Therapie und Erwachsenenbildung. In: Garnitschnig, K., Menschen-erweckende Erwachsenenbildung. Herold, Wien 1983, S.49-68.
 - , Spiegel-Rösing, I., Psychotherapie mit alten Menschen, Kranken und Sterbenden. In: Toman, W., Egg, R. (Hrsg.), Psychotherapie, Kohlhammer, Stuttgart 1985, II, S.264-295.
 - , Vermeer, A., Actief blijven in de ouderdom door sport, spel en dans. Bewegen & Hulpverlening 2, 1986, S.101-118.
 - , Zander, B., Stadtteilarbeit mit alten Menschen - ein integrativer Ansatz zur Verhinderung von Segregation. In: Petzold, H., Mit alten Menschen arbeiten. Pfeiffer, München 1985, S.159-201.
- Petzold-Heinz, I., Literarische Werkstätten im Altersheim. In: Frühmann, R., Frauen und Therapie. Junfermann, Paderborn 1985.
- Pfeiffer, J., Hirnalterung. Huber, Bern 1981.
- Pribram, H.H., Nuver, M., Baron, R., The holographic hypothesis of memory structure in brain function and perception. In: Atkinson, R.C., et al, Contemporary developments in mathematical psychology. Freeman, San Francisco 1974, S.416-467.
- , Hologramme im Gehirn. Psychologie Heute, 10, 1979, S.32-42.
- Rojas-Bermúdez, J.C., Núcleo del Yo. Ediciones Genitor, Buenos Aires 1979.
- , Handpuppen als Intermediär-Objekte in der Behandlung von Psychotikern. In: Petzold, H., Puppen und Puppenspiel in der Psychotherapie. Pfeiffer, München 1983, S.129-160.
- Schmitz, H., Phänomenologie der Leiblichkeit. In: Petzold, H., Leiblichkeit. Junfermann, Paderborn 1985, S.71-106.
- Seligmann, M.E.P., Erlernete Hilflosigkeit. Urban & Schwarzenberg, München 1975.
- Spiegel-Rösing, I., Petzold, H., Die Begleitung Sterbender. Theorie und Praxis der Thanatotherapie. Junfermann, Paderborn 1984.
- Thomae, H., Alternsstile und Alternsschicksal. Huber, Bern 1983.
- Unruh, D.R., Invisible lifes. Social worlds of the aged. Sage, Beverly Hills 1983.