

**Aus: Textarchiv H. G. Petzold et al. Jahrgang 2006**

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

***Hilarion G. Petzold (2006u):***  
**Der Mensch „auf dem WEGE“ – Altern als**  
**„WEG-Erfahrung“ des menschlichen Lebens \***

**Festvortrag anlässlich 20 Jahre Pro Senectute**  
**Österreich, Wien 2006**

**Erschienen in: *Thema Pro Senectute* 1 (2006) 40-57. Wien, Österreich.**

In diesem Internet-Archiv werden wichtige Texte von Hilarion G. Petzold und MitarbeiterInnen in chronologischer Folge nach Jahrgängen und in der Folge der Jahrgangssiglen geordnet zur Verfügung gestellt. Es werden hier auch ältere Texte eingestellt, um ihre Zugänglichkeit zu verbessern. Zitiert wird diese Quelle dann wie folgt:

**Textarchiv H. G. Petzold et al.**

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

---

\* Aus der „**Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit**“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: [EAG.FPI@t-online.de](mailto:EAG.FPI@t-online.de), Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>).

»Das menschliche Leben ist *vom Altern* her zu **begreifen, vom Altern in der „Zeit des Wachsens“** und vom „Altern in der Zeit des Abnehmens“ bis zu seinem endgültigen Ende«  
*Hugo Petzold 1982*

20 Jahre Pro Senectute – Wir sind einen langen Weg gegangen seit den Tagen, in denen wir mit dieser Unternehmung begonnen hatten – wir, das heißt: Magdalena Stöckler und ich, wir hatten die Idee geboren, dann kam Isabella Kernbichler dazu und all die Menschen, die schon erwähnt wurden. Wir hatten damals nicht „20 Jahre später“ gedacht, sondern an eine spontane Aktion, aus einer Notsituation heraus, der Notsituation alter Menschen hier in Österreich. Wir sind daran gegangen, etwas zu tun, haben „auf den Weg“ gemachten, um etwas zu tun.

Zu dem Thema des „Weges“ will ich heute sprechen:

Der erste Teil dieser Überschrift, „*Der Mensch auf dem Wege*“, sieht nicht den Menschen als Einzelwesen. Man könnte deshalb auch sagen: „*Die Menschheit auf dem Wege*.“

Der zweite Teil der Überschrift: „*Von der Wegerfahrung des menschlichen Lebens*“ ist auf den Einzelnen in seinem „Konvoi“ gerichtet.

Das Wort „Konvoi“ ist ein nützlicher Begriff der modernen Sozialpsychologie und bedeutet: *das soziale Netzwerk auf dem Wege* (Hass, Petzold 1999). Es gibt den Menschen als „Einzelnen“ eigentlich nicht. Kein Einzelmensch könnte je überleben. Jeder Mensch ist deshalb von seiner Natur her „Mitmensch“. Er wird in Familien hineingeboren und er geht in sozialen Netzwerken durch das Leben. Er fährt auf der Lebensstraße nicht alleine, sondern er fährt im Konvoi, in einem Weggeleit. Die Pflege dieses Konvois, die Stärke, die Gesundheit dieses Netzwerkes als Konvoi entscheidet wesentlich über die individuelle Gesundheit und Krankheit.

Der Mensch „auf dem Wege“, als Menschheit „auf dem Wege“: Das ist eine Perspektive, die in dieser Zeit des Übergangs - und wir leben in einer Zeit des Übergangs - immer wieder reflektiert werden muss. Es ist nicht nur der Übergang in ein neues Millennium, sondern es sind menschheitsgeschichtliche Übergänge, in denen wir uns befinden. Wir sind eine Übergangsgeneration, leben in Übergangsgenerationen und das mehr als in anderen Epochen, denn was der Mensch noch ist als junger, als alter Mensch und was Altern und Alter ist, was der menschliche Lebensweg ist, wird sich in den nächsten 30 Jahren gravierend verändern. Ich meine damit nicht in erster Linie das, was ich als „*gerontotrophe Gesellschaft*“ bezeichnet habe (Petzold 2004a). *Gerontotroph* heißt: Zum Alter hingezogen, hingetrieben. Es geht dabei nicht nur durch die Veränderung der Bevölkerungspyramide, die ist ja ein bekanntes Faktum, sondern es wird darum gehen, wie diese Veränderung *zu interpretieren ist* und wie dieses ganze Phänomen der *Alterung der Gesellschaft* - ich sage nicht Überalterung - zu sehen ist.

Nun habe ich das große Glück in meinem Leben viele Fächer studiert zu haben von der Philosophie über die Theologie bis zur Medizin und Biologie, die Psychologie nicht zu vergessen. Ich habe das alles aus „Neugier auf das Leben“ getan, denn wenn man den Menschen verstehen will, wenn man das Altern verstehen will, dann muss man die biologische, die medizinische Grundlage menschlicher Lebensprozesse verstehen, ohne das geht es nicht. Man muss weiterhin die sozialen, oder psychosozialen Grundlagen menschlichen Miteinanders verstehen, denn der Mensch ist natürlich nicht nur biologischer Organismus, er ist soziales Wesen *zoon politicon*, wie schon Aristoteles wusste. Er ist ein psychisch-psychologisches Wesen, er hat Emotionen, Affekte, Passionen. Er hat feine Stimmungen, er hat Gefühle des sozialen Miteinanders. Er ist ein geistiges Wesen, ein Wesen, das Gedanken hervorbringen kann, denken kann, das ästhetische Erfahrungen machen kann,

das künstlerisch tätig sein kann, und mit dem allen zum „kollektiven Geist“ der Menschheitsgemeinschaft, d.h. zur Kultur oder zu Kulturen beiträgt. *Der Mensch ist ein kulturschaffendes Wesen.* Darin liegt seine Besonderheit und seine Einzigartigkeit. Wir müssen nicht von der „Krone der Schöpfung“ sprechen. Es reicht, wenn wir den Menschen als ein Wesen begreifen, das *Natur und Kultur in sich vereinigt* und das Kultur erschafft – und neuerlich auch *Natur erschafft*.

Hier liegt der große Übergang, den wir mit einer gewissen Ambivalenz betrachten müssen, dass wir nicht nur Kultur schaffen, sondern, dass wir heute in der Zeit der Gentechnologie, der Biotechnologie auch Natur schaffen.

Früher haben wir nur Natur gestaltet. Wir haben unsere Habitate ausgedehnt, wir haben gesammelt, wir haben gejagt, bis ein solches Revier, ein solches Habitat, dann „leer“ war, und sind dann weitergezogen als kleine Gruppen auf einem Weg, der 82.000 Generationen umfaßt. 82.000 Generationen von Hominiden ziehen durch die Geschichte und da sind die Vorläuferformen noch nicht mitgerechnet, denn wir „Menschentiere“ kommen ja aus dem Tierreich, bleiben immer auch Menschentiere, auch wenn wir uns im Menschwerden in einzigartiger Weise überschritten haben, ist das gut so, dass wir uns eingebettet in die Natur sehen und erleben können. *Wir sind ein Stück Natur.*

Wir haben dann mit der Landnahme, mit dem Ackerbau angefangen, die Natur zu gestalten. Wir haben gerodet, wir haben Ackerflächen angelegt, wir haben Sümpfe entwässert, wir haben Wälder abgeholzt, der ganze Apennin, die Dinarischen Alpen. Die ganze dalmatinische Küste ist das verkarstete Resultat unserer „Kulturarbeit“. Unsere Art und Weise die Erde zu nutzen, eventuell auch auszubeuten, sie zu vernutzen, das hat ihr nicht immer gut getan. Die alten Menschheitspopulationen, von denen es keine Nachfahren gibt, Homo ergaster, der Heidelbergensis, der Homo sapiens neanderthalensis haben zu Raubbau sicher nicht beigetragen. Wir sind nicht ihre Nachkommen, in unserem genetischen Potential finden sich keine Spuren von diesem Menschenwesen. Wir sind es, der homo sapiens sapiens, dem es gelungen ist der Erde „an die Substanz“ zu gehen.

Die Frühmenschen gingen durch das Leben, durch die Geschichte in kleinen Gruppen. Eine Gruppe von 8 bis maximal 20 oder 30 Individuen, die konnten durchaus ein Revier einmal ausbeuten und ausnutzen – sie nahmen alles was essbar, brauchbar war – und zogen dann sie weiter, fanden ein neues Revier, denn es gab nicht sehr viele Menschen, aber viele mögliche Reviere.

Heute zählen wir Milliarden und haben immer noch das gleiche Nutzungs- und Vernutzungsverhältnis zu unserer Ökologie, von der wir ja ein Teil sind – wir nehmen was, wir in der Natur finden können, holzen den Regenwald ab, fischen die Meere aus ... .

Aber die Ökologie ist nicht draußen, wir gehören dazu und dennoch hat unsere Gestaltung der Ökologie, d.h. des gemeinsamen Haushaltes, unseren Planeten an die Grenzen geführt und führt uns selbst damit an die Grenzen, in die Situation, wo wir dringend unsere *Muster der Naturnutzung, Naturgestaltung, des Naturverbrauchs* auf unserem „Weg durch die Geschichte“ überdenken und verändern müssen. Wir machen ja die Geschichte, wir sind unsere Geschichte. Das Bewusstsein für diese Probleme wächst weltweit – noch bei zu wenigen, noch nicht umfassend genug.

Wir sind heute in eine Situation gekommen, in der wir das menschliche Genom entschlüsselt haben, was noch nicht sehr viel heißt, obwohl es sehr viel bedeutet. Wir haben es entschlüsselt und wir beginnen in die menschliche Natur einzugreifen, nachdem wir schon in die Natur der Pflanzen und Tiere eingegriffen haben, denn wir haben begonnen, transgene Wesen zu schaffen. In der Molekularbiologie versuchen wir, Leben herzustellen und das gelingt uns in Ansätzen.

*Wir sind auf dem Wege unsere eigenen Demiurgen, unsere eigenen Schöpfer zu werden.*

Das ist etwas gänzlich Neues. Das hat es noch nie in der Menschheitsgeschichte gegeben, dass wir Lebewesen schaffen, obwohl es zahlreiche Mythen und Märchen gibt zu diesem Thema, „wie Gott sein zu wollen“: Eingriffe ins Genom, das ist etwas anderes, als Lebewesen

zur durch Auslesezüchtung und Kreuzungszüchtung zu verändern, denn diese Form der Naturgestaltung haben wir seit den frühesten Zeiten der Landnahme praktiziert, dass wir gekreuzt haben, gezüchtet haben, ausgelesen haben – sehr spät kamen Hybrid- und Mutationszüchtung. Damit haben wir alle Haustierrassen, die uns auf dem Weg durch die Menschheitsgeschichte begleiten „geschaffen“. Das ist eigentlich auch schon eine Art der Naturgestaltung, darüber müssen wir uns klar sein. Auch *wie* wir das, was wir geschaffen haben - die Tier- und Pflanzensorten - nutzen und vernutzen, ist eine Art der Naturgestaltung, weil die massenhafte Nutztierhaltung natürlich auch unseren Planeten bis in die Atmosphäre verändert. All diese Rinder auf der Welt, die wiederkauen die Wiesen überdüngen, die geschlachtet werden und verdaut werden, verändern natürlich auch unsere Biosphäre. Unser exorbitanter Fleischkonsum ist höchst bedenklich für die Natur.

Wenn man mit Rindern befreundet ist, so wie ich das bin – ich bin in meinem Erstberuf Landwirt und Melker, wollte einmal tropische Landwirtschaft studieren und deswegen bin ich bis heute mit Rindern befreundet, liebe schottische Hochlandrinder ... -, und dann sind die Bilder von Massenschlachtungen im Kontext der menschengemachten BSE-Katastrophe etwas Furchtbares. Diese und andere von Menschen verursachten Katastrophen müssen zum Nachdenken zwingen und zu der Frage führen, was wir da eigentlich machen mit unseren Formen industrieller Tierproduktion – von Haltung kann man ja nicht mehr sprechen. Auch das sind Phänomene spätmoderner Lebensverhältnisse, die in der *Übergangszeit*, die ich angesprochen habe, aufgetreten sind – und ich habe sie exemplarisch für viele andere benannt. Wir schaffen Chimären wenn wir Schaf und Ziege genetisch kreuzen oder Ziegeneuter mit den Genen einer Spinne versehe, sodass im Ziegeneuter Spinnfäden entstehen, aus denen man dann Hochleistungskabel mit immenser Tragkraft herstellen kann. Ziegen werden genutzt, um das elastischste und tragfähigste Material, das wir kennen, nämlich Spinnenfäden, industriell zu produzieren.

Das alles sind nur Anfänge, denn - die koreanischen Forscher zeigen das in bedrückender Weise – es wird mit und ohne Betrugereien weiter experimentiert werden.

Im Tierbereich kann und darf man klonen, und es ist wahrscheinlich, dass zur Zeit auch schon Menschenklone existieren. Klonen ist ja nur eine Art der Erschaffung von artifiziellem Leben, eine Art, Lebensverlängerungen mit Ersatzkörpern anzusteuern, ein Sujet, dass die in Science-Fiction-Literatur schon aufgegriffen hat. Es gibt Menschen, die wollen, Mediziner, die wollen das. Wie viele, die altern und auf das Sterben zugehen, werden das wollen, wenn die Möglichkeiten dazu bestehen? - Ich will nicht sagen, jeder, aber ich denke, viele!

Unsere Zellen teilen sich nicht wie die Einzeller, die sich teilen und teilen und ewig leben. Unsere Zellen sterben ab. Das ist ein biologisches Faktum und gründet in unseren biologischen Programmen. In unseren ontogenetischen Entwicklungen kommt der Punkt, wo bestimmte Zellgruppen sich nicht mehr reproduzieren, dass die Osteoblasten an der Knochenhaut keine Knochensubstanz mehr herstellen und die Osteoklasten etwas mehr abbauen, als die andere Zellgruppe anbaut. In unserem Organismus schalten etwa vom 33 Lebensjahr an Zellgruppen die Produktion und Vermehrung, die Wiedererneuerung ab und dann altern wir, und insofern trifft zu, was mein Vater (1900 - 1983) zu sagen pflegte: »Das menschliche Leben ist *vom Altern* her zu begreifen, vom Altern in der „Zeit des Wachsens“ und vom „Altern in der Zeit des Abnehmens“ bis zu seinem endgültigen Ende« (*Hugo Petzold* 1982).

Das gilt es zu verstehen und das gilt es auch als Motivation hinter den gigantischen finanziellen Investitionen der Medizin, der Biochemie und Molekularbiologie zu sehen, Investitionen der Gesellschaft, die das Leben verlängern sollen. Unter diesem Aspekt wird auch von mir das Thema Altern gesehen. Als Gerontologe bin ich ein *Alternswissenschaftler*, kein Alterswissenschaftler. Die Prozesse des Alterns interessieren mich und deswegen mache ich Babyforschung und betreibe Gerontoforschung. Den Lebenslauf, die „Lebensspanne“, möchte ich verstehen lernen.

Von unserem biologisch-genetischen Potential her betrachtet, kann man sagen, dass wir zwischen 130 und vielleicht 150 Jahre alt werden können. Das ist das, was bei optimaler Lebensgestaltung und entsprechender medizinischer Unterstützung - ich sage es mal bewusst provokativ - herauszureizen wäre, ohne dass wir genetische Veränderungen vornehmen müssten, ohne dass wir, wie Cyborgs, Implantate haben müssten, die unsere Körperfunktionen so unterstützen, dass wir weiterleben können. Ein Cyborg ist ein teilmechanisierter Mensch aus dem Science-fiction. Diese Teilcyborgisierung hat ja schon stattgefunden. Jeder, der einen Herzschrittmacher hat, hat schon Technik in sich und das wird natürlich zunehmen. Diese Teilcyborgisierung, mit der die Technik in uns eingreift - wir haben künstliche Gelenke, Herzklappen, Cochleaimplantate ... und vieles wird noch hinzukommen -, aber das ist eigentlich nicht die große Revolution. Die große Revolution, die vor uns steht, ist die massive Lebensverlängerung, so dass 60 oder 70 Jahre alt sein, nicht mehr Alt-Sein heißen kann.

Das bedeutet, dass sich Vorstellungen verändern und Begriffe umdefiniert werden, umdefinieren werden müssen, Sie erhalten in den sogenannten „gerontotrophen“ Gesellschaften eine neue Bedeutung. Von den vielen Problemen, die diese Gesellschaften haben und haben werden seien zwei herausgegriffen:

Einerseits haben sie - medizinisch betrachtet - das *Gesundheitsproblem* (das umfasst eigentlich mehrere Probleme: wie bleiben die Menschen möglichst lange gesund und vital und werden im hohen Senium nicht infirm und invalide), andererseits haben sie - soziologisch betrachtet - das Problem *sozialer Definition* von Alter, denn was Altern und Alter und was Jugend ist, sind soziale Definitionen.

Ich gebe ihnen ein drastisches Beispiel: die durchschnittliche Lebenserwartung in der ehemaligen Sowjetunion heute liegt für die Männer bei 56,9 Jahren, zum Unterschied von etwa 74 Jahren hier, und bei den Frauen von etwa 62/63 Jahren im Gegensatz zu hier von etwa 84 Jahren. Armut, Reichtum, Lebensstile (z. B. Alkoholismus), Klima und Lebenslagen werden künftig in noch radikalerer Weise über die Länge des Lebens entscheiden, als das schon heute der Fall ist. Das biologische Geschlecht und die soziale Gendersituation sind weitere bestimmende Größen. Die Lebenszeit von Männern waren immer schon 10 bis 12 Jahre kürzer als die der Frauen, das war schon in der Steinzeit so. Schon die neolithischen und paläolithischen Funde zeigen hier eine deutliche Geschlechtsunterschiedlichkeit. Das hat verschiedene Gründe: die Physiologie von Männern ist stärker ausgelastet, sie „verbrauchen“ sich mehr als Frauen und ihre biologischen Programme geben nicht viel mehr an Lebenszeit her, es sei denn wir verändern sie.

Das sind die Probleme, die wir haben: Altern, biologisch-medizinisch zu erfassen und eben auch soziologisch zu erfassen und beide Perspektiven für weitsichtige politische Entscheidungen zu nutzen.

Die soziologische Perspektive birgt noch viele andere Probleme etwa die der Definition, inhaltlichen Bestimmung und faktischen Realisierung von Lebensaltern und -phasen: Was ist Jugend und wie gestaltet sich Jugend in einer Gesellschaft, die sich von der Altersstruktur her so verändert? Wie definiert sich Jugend und wie lange ist „Jung Sein“ zu sehen - das Berufseintrittsalter ist in den Hochtechnologiegesellschaften gegenüber früheren Generationen weit hinausgeschoben.

Die Älteren unter Ihnen, zu denen ich ja mittlerweile auch zähle, die wissen noch, wenn sie auf ihre Kindheit schauen, dass es da nicht so viele Hundertjährige und 90, 80, 70jährige gegeben hat. Die „Siebzig“, das war ein gutes Alter. Das hatte nicht nur mit der „schlechten Zeit“ in den und nach den Weltkriegen zu tun, sondern es hatte mit der gesamten Lebensführung und den Möglichkeiten, die das Leben der Mehrzahl der Menschen bot, zu tun. Die alten Menschen waren, hatten sie „die Sechzig“ oder die „Siebzig“ erreicht, wirklich alt, die „Alten“. Jetzt sind die alten Leute ja keine alten Leute mehr, sondern sie sind zu *Senioren* geworden. Das ist so ein Hilfsbegriff, wohl auch ein Verschleierungsbegriff für die

Tatsache, dass es viele alte Menschen gibt, die sich als nicht alt erleben, erleben wollen und auch dürfen. Alter war immer stigmatisiert. Aber rettet uns eine Umbenennung, eine Umetikettierung? Was machen wir mit all den Senioren, den RRs (rüstige Rentner), was mit den Hochbetagten, die zunehmend rüstige Hochbetagte? Was wird es an sinnvollen Tätigkeiten geben für rüstigen 70 und 80jährigen? Was wird, wenn sich unsere Lebensspanne in den nächsten 10 Jahren auf 90 - 95 ausdehnt, mit den Hochbetagten geschehen? Sollen sie alle in den heute schon vielfach als unzureichend zu bezeichnenden Pflegeheimen untergebracht, „endgelagert“ werden?

Ich hoffe übrigens, dass Sie (an das beim Festakt auftretende Seniorenorchester gewandt) noch oft in Pflegeheimen spielen werden. Auch wenn es vielleicht scheint, dass viele infirmen Hochbetagte nicht immer alles mitbekommen, aber wir wissen, sie bekommen doch sehr viel mit, und deshalb finde ich solche Aktivitäten in Pflegeheimen äußerst wesentlich. Die Pflegeheime werden sich künftig noch weiter verändern und immer ältere Menschen als Bewohner bekommen. Das wird ihre Arbeit und das ganze Klima verändern und zu diesem Thema wird noch viel zu wenig gearbeitet und geforscht und politisch geplant. Es werden andererseits auch mehr und mehr hochbetagte Menschen in ihrer Wohnung leben und mit noch umfassenderen helfenden Dienstleistungen leben müssen, als das bislang der Fall ist - und noch ohne genetische Manipulationen, was unsere Alternsprozesse angeht – obwohl auch diese sicher kommen werden. Es ist unabänderlich, dass genetische Manipulationen, etwa unserer Gesundheits- und Alternsprozesse, kommen werden. Alles, was die Menschen je erfunden haben und können, das setzen sie auch. Man soll man nicht naiv sein und glauben, dass das nicht so kommen werde.

Ich bleibe im Moment einmal bei der Frage. Was geschieht denn mit den Jungen?

Die Jungen werden in ihrer Kindheit und Jugend anders gesellschaftlich definiert werden (und sich auch selbst definieren müssen, als das früher der Fall war. Wir haben schon seit ca. drei Jahrzehnten eine „prolongierte“ Kindheit und Jugend. Man geht nicht mehr mit 14 Jahren in die Lehre. Wer beginnt denn seinen Berufseintritt noch mit 16 Jahren? Jugend protrahiert sich, prolongiert sich, das junge Erwachsenenleben „wird älter“.

Wer bekommt noch mit 18, 22 oder 25 Jahren Kinder, wie vielfach in früheren Generationen? Auch unsere Reproduktionszeiten schieben sich hinaus in der Lebensspanne – „um die 30“, das ist nicht ungewöhnlich, für Akademiker auch „mit Ende 30“. Wenn dann erst „die Kinder kommen“ verschiebt sich damit auch die subjektive Interpretation von Jugend, jungem Erwachsenenleben und Alter und natürlich auch die soziologische. Das junge Erwachsenenleben ist nicht mehr zwischen 18 und 28 Jahren anzusiedeln. Die „jungen“ Erwachsenen gehen heute in die Mittdreissig, eine Zeit, wo man früher als Mann schon „einen Baum gepflanzt, ein Haus gebaut und einen Sohn gezeugt“ haben sollte. All dieses verändert sich und verschiebt sich derzeit und in Zukunft noch zunehmend.

Die letzte Euro-Statistik vom vorigen Monat stellte fest, dass wir in 2 Dritteln aller europäischen Haushalte keine Kinder mehr haben und bei dieser Zahl müssen wir noch immense regionale Verschiedenheiten sehen, z. B. in Portugal sieht das noch ein bisschen anders aus. Natürlich sieht das auch in Deutschland auf Mikro- und Mesoebenen anders aus: etwa in Vierteln in Köln oder in Berlin, wo wir zu 80 Prozent und mehr türkische Mitbürger haben. Wenn die Luxemburger nicht die Portugiesen – über 30% - im Lande hätten, läge die Geburtenrate der originären Luxemburger unter einem Kind und wenn wir in Deutschland nicht unsere ausländischen Mitbürger hätten, lägen wir auch unter einem Kind. In Norwegen sähe es ganz anders aus, wenn es dort nicht eine starke pakistanische Immigration gäbe. In den nächsten 20 Jahren könnte es in Oslo wohl mehr Pakistani geben, als Norweger. Wenn wir diese Umschichtungen durch Migration nicht hätten, sähe es mit der faktischen Überalterung unserer Gesellschaften noch dramatischer aus, als die Lage jetzt schon ist.

In Deutschland - und in Österreich wird das kaum anders sein - würden wir ca. 3 Generationen von Eltern brauchen, die 3 Kinder großziehen, um das Abflachen und Schrumpfen unserer Gesellschaften aufzuhalten. Im Moment sieht es nicht danach aus, dass

wir diese drei Generationen haben werden. Die jetzige Generation junger Menschen scheint nicht bereit, 3 Kinder großzuziehen und nicht nur nicht bereit, sie können es vielfach gar nicht mehr. Ich kenne Eltern, junge Eltern, die es nicht fertig bringen, die Kinder, die sie haben, zu „managen“. Sie kriegen sie nicht zur Ruhe, nicht ins Bett, nicht zur Kooperation. Sie kommen mit ihrer Erziehungsarbeit überhaupt nicht klar.

Die Einerkinder kommen nicht klar mit dem Ein-Kinder-Dasein. Die Zweierkinder kommen nicht klar mit dem Zweikinderdasein, in Blocks, wo sonst keine weiteren gleichaltrigen Kinder mehr vorhanden sind. Hier ist wieder die evolutionsbiologische Perspektive beizuziehen. Menschen sind in der Menschheitsgeschichte über 80.000 Generationen in Kinder-Rudeln aufgewachsen. Geschwister, Verwandtschafts-, Nachbarskinder spielten zusammen. Auf solches Aufwachsen und Älterwerden sind Kinder innerlich programmiert. Deswegen kann ein 4jähriges Kind in Kindergartengruppen mit 25 Kindern und 1 bis 2 BetreuerInnen nicht optimal gedeihen, das ist kaum möglich, denn die Interaktionsschemata von Kindern sind auf altersheterogene Kindergruppen von etwa 7 Mitgliedern ausgerichtet.

Ein Baby kann 2 Wochen nach der Geburt den Achselschweiß von 7 verschiedenen Personen unterscheiden. Es kann die Stimmen von ca. 7 Personen unterscheiden. Wir sind Wesen aus Großfamilien hervor gegangen, sind als Kinder für kleine Gruppen ausgerüstet - und die haben wir heute kaum noch irgendwo als natürliche Gegebenheit. Die Öffentlichkeit ist indes nicht bereit, in den modernen Hilfskonstruktionen - wie z. B. die Kindergärten – so zu investieren, dass wir dort familien- bzw. großfamilienähnliche Strukturen haben.

Unsere deutsche Familienministerin, Ärztin, 7 Kinder, setzt sich heute sehr für eine Optimierung der Situation ein. Sie stellt Anreize mit dem Elterngeld für die Babyzeit bereit: das erste Jahr muss die Mutter da sein und dann, wenn der Vater auch seinen Einsatz bringt, kommen noch 2 Monate drauf. Aber das reicht nicht. Das erste Jahr ist zwar wichtig, aber der gesellschaftlich so wesentliche „Kulturtransfer“ findet im 2., 3., 4. Lebensjahr statt, wo der Intellekt aufwacht, wo unsere Kognitionen anfangen komplexer zu arbeiten, emotionale Feinabstimmungen erfolgen, unsere Volitionen, unsere Willenkräfte aufgebaut werden und geübt werden müssen und wo sich unsere sozialen Muster in reichhaltigen Interaktionen und Kommunikationsprozessen ausdifferenzieren. In dieser Zeit, wo *Kultur übermittelt* wird, wo die kulturtragenden Schichten ihr Wissen weitergeben, da brauchen wir die Anwesenheit von Eltern, die Zeit für ihre Kinder haben und investieren wollen, um ihnen den ökologischen und sozialen Lebensraum zu erklären, so dass er den kleinen Menschen vertraut wird, sie sich in ihrer Landschaft, ihrem sozialen Netzwerk, ihrem Kulturraum „heimisch“ werden. Durch solche Erziehungs- und Bildungsarbeit können sie dann zu kokreativen und kompetenten Mitglieder ihrer Kultur bzw. Gesellschaft werden, welche auf diese Weise nicht nur weiter bestehen kann, sondern darüber hinaus Potenziale der Weiterentwicklung erhält! Leisten Eltern und Familien diese zentrale Arbeit nicht in ausreichender Weise, brauchen wir institutionelle Strukturen, die *ein wenig* von den so entstehenden Defiziten aufzufangen bemüht sind – die Bemühungen werden unzureichend bleiben, denn Kinder können ihre Enkulturation und Sozialisation nicht nur in Hilfsstrukturen erhalten.

Solche Versuche kennen wir schon. Die sogenannte „kompensatorische Erziehung“ in den Vereinigten Staaten hat, nachdem der Kulturschock durch die russischen Raumfahrerfolge eingetreten war, mit immense Investitionen in Vorschulprogramme, versucht familiäre Sozialisationsdefizite auszugleichen. Die gesamte Forschung zu diesen Programmen hat gezeigt: das bringt es nicht. Die familiären Strukturen können durch solche Maßnahmen nicht ersetzt werden. Bei diesen Projekten hatten wir zumeist noch Familien mit mehr als einem Kind. Blickt man auf die sozialen Lebensformen der Hominiden in naturwüchsigen, zeitüberdauernden „sozialen Netzwerken“ – wir sprechen hier mit dem Fachterminus von „Konvois“ – dann ist zu fragen, ob und wie funktionierende Großfamilien- und Nachbarschaftsstrukturen ersetzt werden können!

Wenn man in einem Wohnsilo am Stadtrand wohnt, wo vielleicht 3, 4 Kinder auf 40 Wohnungen kommen, dann haben wir dort keine Infrastrukturen, in denen Kinder wirklich

gedeihen können, wo sie nicht von überprotektiven Eltern zu „Egomonstern“ erzogen werden oder als Einerkinder sozial veröden – vereinsamt in Silos kann man nicht gedeihen. Wir brauchen also soziale Infrastrukturen, in denen Kleingruppensozialisationen möglich werden und hier liegt ein Riesenproblem. Die Gesellschaft hat sich in ihren Mikrostrukturen so weit auseinanderentwickelt, dass damit auch kulturelle Fertigkeiten, die im Zwischenmenschlichen liegen, im „Zwischenleiblichen“ gründen, die sich im „Interemotionalen“ ausbilden müssten, schlecht entwickelt werden. Wie kann man denn ohne Mitmenschen im Nahraum Empathie entwickeln? Wie kann man Teilen lernen, wie kann man Mit-leiden entwickeln, wie Grenzen aushandeln und respektieren lernen, lernen, sich für andere engagieren zu *wollen*, wenn sie Hilfe brauchen, weil man selbst immer wieder Hilfe erfahren hat?

Das alles sind ja nicht Fähigkeiten/Kompetenzen und Fertigkeiten/Performanzen, die uns nur in die Wiege gelegt wurden und dann einfach „da“ sind, sondern für diese Potentiale gibt es entsprechende „Genexpressionen“, die zu „sensiblen Phasen“. Es schalten sich also Gene in einem bestimmten Alter auf und die müssen eine spezifische Umweltantwort bekommen, nämlich dass die Umwelt der genetischen Aufschaltung entsprechende Impulse und Handlungsmöglichkeiten anbietet. Wenn diese nicht angeboten werden, entwickeln sich die genetisch disponierten Kompetenzen/Fähigkeiten und Performanzen/Fertigkeiten nicht gut.

Wir haben zum Beispiel „rollenspielsensible Phasen“ zwischen 4 und 7 Jahren und in dieser Phase brauchen Kinder Kinder! Barbie 1, 2 und 3 und Teddy 5, 6 und 7 und all diese hübsch-hässlichen Monster, die es heute gibt, reichen nicht. Natürlich ist es nett mit Monstern zu spielen, aber die sind nicht interaktiv. Sie sind, auch wenn sie technisch aufgerüstet sind, nicht emotional oder empathisch. Man kann sich mit Spielzeug nicht streiten und sich wieder versöhnen. Das kann nur in Kind-Kind- oder Kind-Kind-Erwachseneninteraktionen vermittelt werden.

Was wird bei einem solchen eher düster getönten Szenario, das ich hier recht realistisch und keineswegs schwarzmalersch skizziert habe, werden ?

Unsere Gesellschaften in Europa sind in ein immenses soziologisches Ungleichgewicht geraten, das wir beklagen können, das man resignativ betrachten kann, oder das wir als eine Chance zur Veränderung und zu Neuem sehen können, einer Gesellschaft, wo die sogenannten „Alten“, die Großelterngeneration in einer ganz anderen und „**neuen**“ Art und Weise Spielgefährten der Kinder werden können.

**Neu?** Keineswegs! Es ist die archaische Art und Weise wie Großeltern in den frühen hominiden Gemeinschaften gelebt und ihre Arbeit für das Kollektiv geleistet haben und wie wir ihre Rolle auch bei hochentwickelten Gruppentieren beobachten. Ich gebe Ihnen dazu ein Beispiel:

Die Menopause der afrikanischen Elefantenkühe (*Loxodonta africana*), aber auch der Orkas, der sogenannten Killerwale (*Orcinus orca*), eigentlich den Delphinen (*Delphinidae*) zugehörig, liegt bei etwa 45 Jahren. Nicht mehr reproduktionsfähig hätten diese Tiere – evolutionsbiologisch betrachtet - eigentlich keine Existenzberechtigung mehr. Sie müssten eigentlich sterben. Aber das tun sie nicht, und da muss der Biologe sich fragen: Ja wieso denn nicht? Die Natur vergeudet nichts. Sie ist im Wesentlichen auf Reproduktion gerichtet (im übrigen auch bei uns Hominiden). Diese Matronen sind mit 45 Jahren eigentlich für den Tod bestimmt. Bei allen anderen Tieren ist das so. Aber bei genauer Beobachtung erkennt man den Grund für ein längeres Weiterleben der alten Elefanten- und Orkakühe. Die alten Bullen der Herden sind schon alle tot: im Kampf verunfallt, durch intensives Leben verbraucht. Die alten Kühe sind demnach die „Kulturträger“ einer solchen Walherde. Sie wissen, wo es Fische und Robben als Nahrung gibt, kennen gefährliche, andere Orka-Gruppen, wissen also über Gefahren und Ressourcen Bescheid. Und deswegen sind sie wesentlich für die Gruppe, sind überlebenswichtig und leiten sie. Wir haben also Matronen – so nennt man diese Tiere biologisch -, die eine Art Matriarchat bilden. Ähnlich ist das bei den Elefantenkühen. Die alten Leitkühe wissen, wo es Wasser gibt, wenn einmal eine Dürre da ist, sie kennen andere Gruppen – auch den Elefantenbullen ist ein wesentlich kürzeres Dasein beschieden. Sie



können eine solche überlebenssichernde Leitfunktion nicht wahrnehmen, wie sie die Elefantengroßmütter immer wieder übernehmen.

Auch bei uns Hominiden haben die Großmütter in den wilden Zeiten der Frühmenschen, wenn die jungen, kräftigen Frauen mit bei der Jagd helfen mussten oder draußen Habitat Essbares sammelten, einen Großteil der die Erziehungsarbeit geleistet und haben mit ihrem Wissen zum Überleben der Gruppe beigetragen, auch wenn sie keine Kinder mehr gebären konnten. Deswegen sind die Großmütter in den letzten Jahren in das Blickfeld der Evolutionsbiologen und Evolutionspsychologen geraten. Sie haben viele Muster bei Großeltern, die zeigen: sie investieren viel in das Fortbestehen ihrer Sippe und zwar am intensivsten die Großmütter in die Enkel ihrer Töchter und die Großväter mütterlicherseits. Großmütter investieren dabei meistens in ihre Linie auf der Seite der Töchter (dort ist im biologischen Kalkül die höchste Sicherheit für die Weitergabe ihres Erbguts). Es gibt viele Befunde, die das transkulturell zeigen. Aber natürlich sind bei solchen statistischen Häufigkeiten andere Konstellationen durchaus möglich, abhängig von persönlichen Affiliationen, die sich ausgebildet haben.

Großmütter und Großväter haben von ihrer evolutionären Aufgabe her eine wichtige soziale Funktion, auf die wir auch absichtsvoll zurückgreifen können. Es ist z. B. gut denkbar, dass die sogenannten „jungen Alten“, die „rüstigen Rentner“ noch stärker in Erziehungsaufgaben eingebunden werden können als das bisher geschieht. Aufgrund der vorhandenen Affiliationsmöglichkeiten von Menschen, ihrer Fähigkeit zur Herstellung von Nahraumbeziehungen, Wahlverwandtschaften – auch mit genetisch Nicht-Verwandten – lässt solche quasifamilialen Hilfeleistungen durchaus realisieren. Der Beitrag der Großmütter liegt dann in der Erziehungsarbeit und dem mit ihm verbundenen *Kulturtransfer* und nicht darin, weitere Kinder zur Welt zu bringen. (Obwohl sich auch das verändert – manchmal geistert das ja durch die Presse – die 60jährige in Italien, die entsprechend hormonal präpariert, noch ein Kind mit dem eingefrorenen Sperma ihres verstorbenen Mannes bekommt. Die Medizin wird noch sehr viele Tabus brechen und obskure Experimente machen, aber das wird kaum zum Regelfall werden). Die Science-fiction Literatur und Phantasy-Filme haben das Sujet des drastischen Rückgangs der Reproduktionsfähigkeit vielfach aufgegriffen. Das sind Visionen, die gesellschaftliche Realsituationen ausdrücken und damit auch ihre Prekarität verdeutlichen. Wenn man sich dabei die internationalen Statistiken über die Fertilität von Männern ansieht, die drastisch in allen Völkerschaften zurückgeht, sehen wir Hinweise auf die ökologische Vergiftung unseres Planeten, die uns auch von unseren biologischen Grundlagen her in große Schwierigkeiten bringen kann. Dazu kommen die Probleme, die durch unsere biologisch dysfunktionale Lebensführung entstehen. Schauen Sie auf das explosionsartige Anwachsen des Diabetes 2. Wir können sagen, dass in den hochkulturellen Völkerschaften in Europa, den USA, aber auch in China und Japan das „metabolische Syndrom“ eher der Regelfall als die Ausnahme wird. Das bedeutet, dass wir mit dem längeren Leben, das uns die Medizin ermöglicht, auch eine andere Verantwortung und ein anderes Bewusstsein für unser Leben übernehmen müssen. Davon ist bislang noch ganz wenig da.

Ich arbeite in einer Abteilung, die sich experimentell mit Neuromotorik und Psychomotorik befasst – wir forschen zur Motorik von Kindern und alten Menschen – und da ist klar, dass die Menschen, die ihr Leben lang einen ausgewogenen „bewegungsaktiven Lebensstil“ praktiziert haben, auch im Regelfall über einen erheblichen Gesundheitsbonus verfügen. Ich spreche also nicht im Hochleistungssport, bei dem man sich die Knochen verschleißt (schauen Sie sich Fußball-Legenden und deren Gesundheitszustand und Knorpelstatus an, denn als Überstressung bedeutet ein bewegungsaktiver Lebensstil nicht unbedingt Gesundheit. Es geht vielmehr um einen Lebensstil, wo man „viel unterwegs ist“, wie unsere hominiden Vorfahren, die ja Läufer und Wanderer auf 2 Beinen waren. Der *Homo migrans*, der wandernde Mensch, war und ist auf dem Weg zum *Homo sapiens sapiens*. Auch wenn wir bei der doppelten Weisheit noch lange nicht angekommen sind und allmählich immer mehr verkopfen, sind wir von unserer Physiologie her Läufer geblieben, Bewegungsmenschen. Im Alter haben uns

Enkel jung gehalten, mit denen wir gespielt haben und gewandert sind. Alte Menschen brauchen junge Menschen, Kinder, Enkel, um im Alter jung, lebendig und beweglich – körperlich, geistig, seelisch, sozial mobil zu bleiben.

Wenn wir für unsere Gesundheit die Sorge tragen auf unserem Lebensweg durch einen bewegungsaktiven Lebensstil, durch eine ausgewogene niedrigkalorige Ernährung (reich an Ballaststoffen, Obst, Gemüse, einmal die Woche Fisch, einmal die Woche Fleisch, man weiß das ja heute), dann tun wir schon eine Menge. Wenn wir gute, emotional beglückende Familien- und Freundschaftsnetzwerke pflegen und kulturell interessiert und geistig rege bleiben, dann betreiben wir eine gute Geroprophylaxe. Das sozial aktive Leben, die Partizipation am Gemeinwesen, das sind neben den biologischen Faktoren wichtige Grundlagen gelingender „Alternsprozesse in Gesundheit“.

Mit der medizinischen Unterstützung, die wir heute haben, können wir bei einer gesunden Lebensführung über die Lebensspanne, über den Lebensweg hin - nicht erst über die letzten Meterchen - gut und gesund 90 Jahre werden. Das muss man sich klar machen.

Wir können auch das Alter von Männern deutlich verlängern, selbst wenn wir im Schnitt nicht auf das Alter kommen werden, das Frauen haben. Wir werden sicher auch die Möglichkeiten, die uns die Genetik bietet, nutzen, aber wir werden dabei den sozialen Fakten, die wir mit der „kultivierten Langlebigkeit“ schaffen – weltweit – nicht entkommenn können, und deshalb müssen wir uns mit aller Kraft den soziologischen bzw. sozialen Problemen zuwenden, die wir durch unser Verhalten produziert haben und weiterhin produzieren: durch Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung, durch persönliche Vorbereitung auf das Alter, durch ein bewusstes Vollziehen der Alternsprozesse, in denen ein jeder von uns steht.

Heute müssen sich Männer und Frauen schon mit 30, 40 Jahren darum kümmern, was es bedeutet eine 80-jährige Frau zu sein, ein 75-jähriger Mann zu sein in einer Gesellschaft alter Frauen – denn es sind ja bislang kaum hochbetagte Männer vorhanden. Wir müssen also wieder die soziologische Brille aufsetzen. Wir haben es mit einer Gesellschaft zu tun, in der die ältere Bevölkerung überwiegend aus alten Frauen besteht und das wirft natürlich Probleme auf, besonders in Gesellschaften, die traditionell von einer Benachteiligung der Frauen gekennzeichnet sind, trotz aller Rede von Gleichberechtigung – die Strukturen verändern sich nur sehr langsam. Es wird in vielfacher Weise immer noch ein frauenfeindlicher - oder zumindest abwertender - Strom an Traditionen in den europäischen Kulturen weitergetragen. Und das schlägt sich natürlich nieder in der riesigen Alterspopulation alter Frauen, die nach wie vor zur größten Armutspopulation unserer reichen europäischen Länder gehören. Die Armutbevölkerung die wir haben, trotz Arbeitslosigkeit u.s.w., sind nach wie vor ein Großteil der alten Frauen. Es schlägt sich auch nieder in der Situation des Selbstbewusstseins dieser großen Gruppe, das keineswegs gut ist. Alte Frauen treten nicht sehr offensiv für ihre Rechte ein und sie „bescheiden“ sich oft mit sehr passiven Rollen und einem adaptiven Sozialverhalten. Ihre Partizipation am gesellschaftlichen Leben, wo wir doch ihre Lebenserfahrung und ihr Engagement brauchen, ist eher schwach. Die Dependenz vieler dieser Frauen von der Männergeneration der eigenen Alterskohorte, obwohl diese Männer aus biologischen Gründe fehlen, hat soziale Konsequenzen. Das „*Genderthema des Alters*“ muss also zu einem gesellschaftlichen Prioritätsthema werden – schon in den „jungen Jahren“ – von Frauen und Männern, denn da muss von beiden Geschlechtern/Gendern etwas getan werden.

Junge, alternde und alte Frauen und Männer müssen darüber nachdenken, welche Rolle sie denn in einer *gerontotrophen* Gesellschaft als – numerisch – frauenhegemonialen Gesellschaft einnehmen wollen. Alte und junge Frauen müssen darüber nachdenken – eingedenk ihres hohen Wählerinnenpotentials -, welche politische Rolle sie denn in einer solchen Gesellschaft einnehmen wollen und können. Wenn Frauen über ihr Leben, über ihren Lebensweg hin, politisch passiv erzogen/sozialisiert worden sind, dann wird es ihnen schwer möglich werden, ihr doch recht hohes politisches Gestaltungspotential zu nutzen. Deutlich wird das an der immer noch verhältnismäßig geringen Zahl an Politikerinnen, die als Frauen Frauen vertreten

könnten und vertreten. Man sieht, hier ist ein dringender Handlungsbedarf vorhanden. Je deutlicher das gesehen und verstanden werden kann – schon im jüngeren Erwachsenenalter –, dass der Lebensweg, das Altern und das Alter immer ein biologisches **und** soziologisches und daraus folgend immer auch ein **politisches** Problem ist, desto klarer können die Möglichkeiten einer optimalen Strategienbildung zum Wohle der Gesamtgesellschaft von Frauen und Männern, Alt und Jung in Angriff genommen und genutzt werden.

Wir werden uns darauf vorbereiten müssen, dass unsere Gesellschaft künftig sehr viel anders funktionieren wird, als wir es gestern und heute gewohnt waren und sind. Jedermann und jede Frau sollte sich darauf vorbereiten, dass sie/er mit 80 Jahren nicht hochbetagt und klapprig ist. Also schauen Sie einfach darauf wie viel Sport sie treiben, schauen Sie, wie Sie sich ernähren, wie politisch aktiv Sie sind.

Unsere gesamte Physiologie, unsere Hirnphysiologie und Körperphysiologie ist jungsteinzeitlich und das müssen wir wieder und wieder realisieren und uns entsprechend verhalten, nämlich naturgemäß verhalten in einer Kultur, die unsere Altvordenen nicht hatten, nämlich in einer medizinischen Kultur, wo wir unsere Zähne gesund halten können, wo wir unsere Ernährung vernünftig bestimmen, wo wir Infektionskrankheiten, die unser Immunsystem schwächen, entsprechend in den Griff bekommen. Wenn die Steinzeitmenschen unsere medizinischen Möglichkeiten gehabt hätten, dann wären sie eben nicht im Schnitt nur Ende 20 Anfang 30 geworden. Natürlich gab es ein paar Alte. Altwerden konnte man schon, wenn man Glück hatte. Mit unserer medizinischen Versorgung und unserem Wissen können wir heute in Gesundheit recht alt werden, wenn wir unseren Lebensweg als bewegte, bewegende Menschen – bewegt in vielen Ebenen und Hinsichten: körperlich, seelisch, geistig und sozial – aktiv gemeinschaftlich gestalten.

Dieses Plädoyer für eine gesunde Lebensführung, das wir schon bei *Cicero* oder *Seneca* finden, hat für mich nichts mit Gesundheitsaposteltum oder einem Streben nach Langlebigkeit um jeden Preis zu tun. Es hat für mich sozialgerontologische Gründe: die Faktizität wachsender Lebensalter verlangt von uns, das wir unsere sich rapide verändernden Sozialverhältnisse auch entsprechend gestalten, um unserer selbst als Individuen und Kollektive willen.

Wir haben nämlich niemanden, der uns unter Artenschutz stellt; das heißt: wir müssen uns selber unter Artenschutz stellen und sehen, dass wir artgerechte Lebensformen, artgerechte Formen des Alterns und Altwerdens finden, artgerechte Formen des intergenerationalen sozialen Zusammenlebens, was bedeutet, dass wir auch „**intergenerationale Kompetenzen und Performanzen**“ entwickeln und pflegen müssen. Dann werden wir die ethische Kraft und die Möglichkeiten haben, mit der Biotechnologie auch umzugehen, die ein Geschenk ist, das Geschenk unseres Gehirns, unseres kollektiven Wissens, unserer **kollektiven Kulturarbeit** und **Kokreativität** - und Geschenke muss man gut nutzen.

In der kokreativen Zusammenarbeit auf globaler Ebene liegt unsere *Chance*, und wenn wir die wahrnehmen – und da sind die nächsten 20 Jahre wichtig, wo eine neue Bewusstseinsbildung erfolgt und in breiter Weise weiter erfolgen muss, dann werden wir die schwierige Situation in die wir – Alt und Jung - geraten sind, auch meistern in *wechselseitiger Hilfeleistung* von Alten den Jungen gegenüber und von Jungen den Alten gegenüber – jeder in der Arbeit an sich und alle in gemeinsamer Arbeit.

Ich habe die beiden Schwerpunkte in meinem Vortrag gesetzt:

Der Mensch/die Menschen „**auf dem Wege**“ durch die Menschheitsgeschichte, welche wir heute mehr und mehr aktiv gestalten, „machen“, als das je zuvor in der Geschichte möglich war, und die „**Wegerfahrung im Altern**“, die wir auf unseren eigenen Wegen mit unseren nächsten Menschen ganz persönliche machen und durchleben. Beides muss zusammengehen, wenn es gute Wege für uns alle werden soll.

## Anhang:

# Die „Grundregel“ im Integrativen Ansatz der Arbeit und Zusammenarbeit mit alten Menschen“

Arbeit mit Menschen sollte grundsätzlich dem Prinzip *wertschätzender, partnerschaftlicher Zusammenarbeit* verpflichtet sein.

Dafür sind bestimmte, „geregelt“ Umgangsformen und Interaktionsprinzipien förderlich, um ein gedeihliches und zielführendes Miteinander zu gewährleisten. *Freud* formulierte deshalb eine *Grundregel*<sup>i</sup> für seine Psychoanalyse - für den Patienten: er solle alles rückhaltlos mitteilen, für den Therapeuten: er solle in abstinenter Zurückgenommenheit, „undurchsichtig wie ein Spiegel“<sup>ii</sup>, arbeiten<sup>iii</sup>. *Perls* (1980), der Begründer der Gestalttherapie, verlangte als Grundregel vom Patienten, im Hier-und-Jetzt zu bleiben und vom Therapeuten, sich authentisch zu zeigen, „gekonnte Frustration und Unterstützung“ („skillfull frustration and support“) zu praktizieren. Man muß solche Regeln prinzipiell kritisch hinterfragen, und für die Arbeit und Zusammenarbeit mit alten Menschen muß man sie ggf. abändern oder spezifisch zupassen. Menschen, alte Menschen zumal, die ein langes ereignisreiches Leben hinter sich haben, vieles meistern und überwinden konnten, manch Schlimmes vielleicht im Schweigen belassen wollen, haben das „Recht auf Geheimnisse“, sie müssen nicht alles offenbaren. Sie haben ein Recht auf Auseinandersetzung und Begegnung „auf Augenhöhe“ in Interaktionen und Kommunikationen, die *transparent* sind. Dazu müssen TherapeutInnen bereit sein. Das *Freudsche* Regelwerk hat hier keine gute „Passung“. AlterspatientInnen mit nur noch kurzer Zukunftsperspektive, die auf ihr Leben zurückschauen, um es auszuwerten, zu überdenken, sind mit der *Perlsschen* Hier-und-Jetzt-Regel schlecht bedient. Sie verdienen „Respekt“ (*Sennett* 2002) und nicht „gekonnte Frustration“.

Die „Grundregel“, die wir für die Integrative Psychotherapie formuliert hatten (*Petzold* 2000a; *Orth, Petzold* 2004), hat eine prinzipiell offene, *adaptierbare* Form. Wir haben sie für den Bereich der Altenarbeit und für die „**fünf großen B's**“ dieses Bereiches zugepaßt. Unter diesen **B's** werden verstanden: klinisch-therapeutische *Behandlung*, psychosoziale und fachliche *Beratung*, lebenslange, breitgreifende *Bildungsarbeit*, pflegerische und medizinische *Betreuung* und schließlich unterstützende, mitmenschliche *Begleitung*. Die zugepaßte „Grundregel“ wird formuliert aus dem gesamten theoretischen Fundus der Integrativen Therapie heraus: ihrer Anthropologie, Intersubjektivitätstheorie, ihrer Referenztheorien, Gesundheits-/Krankheitslehre sowie auf dem Boden der Erfahrungen aus der integrativen Behandlungspraxis und aus der Supervision und Forschung in der Altenarbeit (*Müller, Petzold* 2004; *Petzold, Petzold* 1997b). Sie fokussiert Salutogenese- und Pathogeneseperspektiven, Risiko- und Belastungsfaktoren, aber auch protektive und Resilienzfaktoren (*Müller, Petzold*, dieses Buch; *Staudinger et al.* 1999). Die Grundregel wird weiterhin formuliert mit dem Blick auf die Erkenntnisse der sozialgerontologischen, gerontopsychologischen, gerontotherapeutischen, geragogischen Theoriebildung und Forschung (*Baltes, Montada* 1996; *Filipp, Mayer* 1999; *Hoffmann-Gabel* 2003; *Kruse* 1998; *Mayer, Baltes* 1996; *Staudinger et al.* 1999 u.a.). Die Grundregel sollte daher für das Integrative Verfahren in diesem Anwendungsfeld und für die, die es praktizieren, „Sinn machen“ (*Petzold* 2001i; *Petzold, Orth* 2004). Sie wurzelt im „Ko-responzenzmodell“ des „Aushandelns von Positionen und Grenzen“ durch Konsens-Dissens-Prozesse, diesem *Herzstück* der Integrativen Therapie (1978c, 1991e), und lautet:

» Die „fünf großen B's“ der Altenarbeit (**B**ehandlung, **B**eratung, **B**ildungsarbeit, **B**etreuung, **B**egleitung als kooperative Unterfangen) finden im Zusammenfließen von zwei Qualitäten statt:

1. Es ist eine Qualität der *Konvivialität*, d. h. eines guten Miteinanders erforderlich – die BetreuerInnen, die TherapeutInnen, die Pflegenden bieten einen „gastlichen Raum“, in dem Betreute, KlientInnen, PatientInnen willkommen sind und sich niederlassen, heimisch werden können. In ihm können Nahbeziehungen (Affiliationen) möglich werden, „Gespräche nach vielen Seiten“ stattfinden – wir nennen das *POLYLOG*, ein Austausch unter dem Leitsatz „DU, ICH, WIR“, in dem der Andere in seiner Andersheit (*Levinas*), der alte Mensch als „DU“ der Ausgangspunkt des praktischen Handelns ist und die Angehörigen und BetreuerInnen als „WIR“ einbezogen sind<sup>iv</sup>.
2. Es ist eine Qualität der *Partnerschaftlichkeit* erforderlich, in der die PartnerInnen miteinander die *gemeinsame Aufgabe* der Beziehungsgestaltung in Angriff nehmen und am „Projekt eines konstruktiven, gelingenden Alterns und Alters“<sup>v</sup> arbeiten unter Bedingungen eines „geregelten Miteinanders“, einer **Grundregel**, wenn man so will, denn „*Arbeit mit alten Menschen ist in eminenter Weise Zusammenarbeit*“:

- **Der Betreuer** (Berater, Therapeutin, Pflegerin) bringt die engagierte Bereitschaft mit, sich aus einer *intersubjektiven Grundhaltung* mit dem *Betreuten* als *Person*, mit seiner *Lebenslage* und *Netzwerksituation* **partnerschaftlich** auseinanderzusetzen, mit seinem *Leiden*, seinen *Störungen*, *Belastungen*, aber auch mit seinen *Ressourcen*, *Kompetenzen*, *Potentialen*, *Entwicklungsaufgaben*, um **mit ihm gemeinsam** an Gesundung, Bewältigungsaufgaben, Kompensationsleistungen, Problemlösungen und an prinzipiellen oder auch selektiven Optimierungen, an Persönlichkeitsentwicklung und Lebensgestaltung zu arbeiten, wobei er ihm nach Kräften mit professioneller, soweit möglich forschungsgesicherter ‘*best practice*’ Hilfe, Unterstützung und Förderung gibt.

- **Der Betreute** (Klientin, Patient) bringt die prinzipielle Bereitschaft mit, sich nach seinen Fähigkeiten in seiner Behandlung oder Beratung oder Betreuungssituation mit sich selbst, seiner Störung, seinen Problemen, ihren Hintergründen und mit seiner *Lebenslage* sowie (problembezogen) mit dem *Betreuer* (Therapeutin, Pflegerin, Helfer) und dessen Anregungen partnerschaftlich auseinanderzusetzen. Das geschieht in einer Form, in der der Patient - *seinen Möglichkeiten entsprechend* – „sich selbst und seine Lebensgestaltung zum Projekt macht“, seine Fähigkeiten (*Kompetenzen*) und Fertigkeiten (*Performanzen*), seine *Probleme* und *Potentiale* vor dem Hintergrund seiner subjektiven Theorien einbringt, er *Verantwortung* für das Gelingen seiner Therapie/Beratung/Betreuungssituation mit übernimmt und er die *Integrität* des Therapeuten als Gegenüber und belastungsfähigen *professional* respektiert.

- **Betreuer und Betreuter** anerkennen die Prinzipien der wechselseitigen Wertschätzung und der „*doppelten Expertenschaft*“<sup>vi</sup> – die des Klienten/Patienten für seine Lebenssituation und die des Beraters/Therapeuten für fachliche Belange – des *Respekts* (*Sennett*) vor der „*Andersheit des Anderen*“ und vor ihrer jeweiligen „*Souveränität*“<sup>vii</sup>. Sie verpflichten und bemühen sich um eine „intersubjektive Haltung“ (*Marcel*), damit sie auftretende Probleme im Prozeß der **Begleitung**, **Beratung**, **Behandlung** und in der **Beziehung** gemeinsam ko-respondierend, problembewußt und lösungsorientiert bearbeiten können.

- **Das Setting** muß gewährleisten (durch gesetzliche Bestimmungen, fachverbandliche Regelungen, institutionsinterne Kontrollen, *feldkompetente* Supervision<sup>viii</sup>), daß Persönlichkeits- und Patientenrechte, „informierte Übereinstimmung“, Fachlichkeit und die *Würde und das Wohlergehen des Betreuten* gesichert sind und der Betreuer die Bereitschaft hat, seine Arbeit (die Zustimmung des Patienten vorausgesetzt, im Krisenfall unter seiner Teilnahme) durch Supervision fachlich überprüfen und unterstützen zu lassen. Erkrankt der Patient so sehr oder nehmen seine geistigen Kräfte so sehr ab, daß seine Mitwirkung an den ko-respondierenden Prozessen der „*Begegnung* und *Auseinandersetzung*“ nicht mehr möglich ist, haben die Betreuer, Angehörigen und rechtlich Verantwortlichen aus „*unterstellter Intersubjektivität*“ (*Petzold* 2003a) zu handeln, nämlich so, daß der Erkrankte, wäre er wieder im Vollbesitz all seiner Kräfte, die gewählten Maßnahmen gutheißen würde.

- **Der methodische Ansatz** (das **Beratungs-, Betreuungs-, Begleitungs-, Bildungs- oder therapeutische Behandlungsverfahren, die Methode**) muß gewährleisten, daß in größtmöglicher Flexibilität auf dem Hintergrund klinisch-philosophischer, klinisch-psychologischer und sozialpsychologischer Beziehungstheorie sowie gerontologischen Forschungs- und Fachwissens reflektierte, begründbare und prozessual veränderbare Regeln der konkreten Beziehungs- und Situationsgestaltung im Rahmen dieser **Grundregel** mit dem/der Betreuten (Patienten/Patientin) und ihren Bezugspersonen (Angehörigen) *ausgehandelt* und *vereinbart* werden – immer wieder neu -, die die *Basis* für eine polylogisch bestimmte, *sinnvolle* therapeutische Arbeit bieten. Die Grundregel kann dabei selbst, der jeweiligen Situation und dem Gesundheitszustand der Beteiligten angemessen, verändert werden unter den Leitprinzipien:

*Gewährleistung der Würde, der Integrität und des bestmöglichen Wohlbefindens der Patientin/des Patienten, des Betreuten/der Betreuten, der alten MitbürgerInnen für die wir alle Sorge zu tragen haben.*«

(Vgl. Petzold 2000a).

Die so formulierte und praktizierte **Grundregel** für den Kontext der Arbeit und für die Zusammenarbeit mit alten Menschen *als unseren Partnern und Partnerinnen* (Petzold, Gröbelbauer, Gschwend 1999) stellt die persönliche und gemeinschaftliche **Integrität** als Basis des *Sinnes* von **Begeleitung, Beratung, Behandlung, Betreuung, Bildungsarbeit** in das Zentrum der Praxeologie und Praxis (Orth, Petzold 2004b). Sie ist weiterhin die Basis für das generieren von **SINN** aus zwischenmenschlicher Praxis (*consensus*, Petzold, Sieper 2004). Diese gesamte Grundregel, muß beständig durch die **Konsens-Dissensprozesse** der Begegnungen und Auseinandersetzungen hindurchgehen im Dienste von Lebensqualität und Sicherung von PatientInnenrechten, durch all die Problematisierungen und die Mühen um das partnerschaftliche Finden guter Lösungen, welche die **Ko-respondenz** (idem 1991e) kennzeichnet. Diese **Grundregel** steht als Basis hinter all den Theorien, Strategien, Methoden, Handlungstechniken, um die es in der Arbeit/Zusammenarbeiten mit alten Menschen geht (aus Petzold 2004a).

**Zusammenfassung: Der Mensch „auf dem Wege“ – Altern als „Weg-Erfahrung“ des menschlichen Lebens. Festvortrag 20 Jahre Pro Senectute Österreich, Wien**

Im Festvortrag anlässlich des zwanzigjährigen Bestehens der vom Autor mitbegründeten „Pro Senectute Österreich“, wird eine „Philosophie des Weges“ entfaltet, wie sie für die Integrative Therapie charakteristisch ist, die den Menschen *semper in via* (immer auf dem Wege) als Gestalter seiner Selbst „auf dem LebensWeg“ gemeinsam mit seinem „Konvoi“, seinem Netzwerk in der Zeit, sieht, zugleich aber auch – und zunehmend – als Gestalter seines Weges. Dafür werden evolutionsbiologische, gerontologische, lebensspannenpsychologische Perspektiven usw. herangezogen. Das Meistern des Lebensweges wird als eine wesentliche Dimension des „Lebenssinnes“ begriffen.

**Schlüsselwörter: Altern, Lebensweg, Philosophie des Weges, Psychologie der Lebensspanne, Integrative Therapie**

**Summary: The Human Being on His Way – Growing Old as „Pathway Experience” of Human Life. Ceremonial Lecture 20 Years of Pro Senectute Austria**

In the ceremonial lecture on the occasion of twenty years activity of “Pro Senectute Austria” which has been cofounded by the author a “philosophy of pathway” is expounded, which is characteristic for Integrative Therapy. It sees the human being as *semper in via* (always on his way) as the creator of himself on this “*path through life*” together with his “convoy”, i.e. the relevant social network travelling in the time. In the same time he is – and growingly – the architect of his pathway. For this view perspectives from evolutionary biology, from gerontology, life span developmental psychology etc. are used. The mastery of one’s pathway through life is seen as an essential dimension of “meaning of life”.

**Keywords: Growing Old, Pathway of Life, Philosophy of Pathway, Lifespan Developmental Psychology, Integrative Therapie**

**Literatur in Auswahl zum Thema „Arbeit mit alten Menschen“:**

Die Gesamtbibliographie von Hilarion G. Petzold findet sich bei: Petzold, H.G. (2006): „Gesamtbibliographie Hilarion G.Petzold 1958 – 2005. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 1/2006

Petzold, H.G., 1965. Géragogie - nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse.

*Publications de L'Institut St. Denis* 1, 1-16; dtsh. in: Petzold (1985a) 11-30/2004a, 86-107.

Petzold, H.G., 1977g. Der Gestaltansatz in der psychotherapeutischen, soziotherapeutischen und pädagogischen Arbeit mit alten Menschen. *Gruppendynamik* 8, 32-48.

Petzold, H.G., 1979l. Die inhumane Situation alter Menschen und die Humanisierung des Alters. *Z. f. humanistische Psychol.* 3/4, 54-63.

Petzold, H.G., 1979k. Psychodrama-Therapie. Theorie, Methoden, Anwendung in der Arbeit mit alten Menschen. "Beihefte zur Integrativen Therapie" 3, Junfermann, Paderborn, 2. Aufl. 1985.

Petzold, H.G., 1980e. Wohnkollektive - eine Alternative für die Arbeit mit alten Menschen. In: Petzold, Vormann (1980) 423-462; repr. (1985a) 202-236.

Petzold, H.G., 1981g. Sich selbst im Lebensganzen verstehen lernen. In: *Pro Senectute, H.D. Schneider*, (Hrsg.), Vorbereitung auf das Alter, Schöningh, Paderborn 1981, S. 89-112; repr. (1985a) 93-122.

Petzold, H.G., 1985a. Mit alten Menschen arbeiten, Pfeiffer, München.

Petzold, H.G., 1985d. Die Verletzung der Alterswürde - zu den Hintergründen der Mißhandlung alter Menschen und zu den Belastungen des Pflegepersonals. In: Petzold (1985a) 553-572, Neuauf. (2005a)265-283.

- Petzold, H.G., 1985e. Die Rolle der Gruppe in der therapeutischen Arbeit mit alten Menschen - Konzepte zu einer "Integrativen Intervention". In: *Petzold*, (1985a) 409-446, Neuaufl. (2004a) 265-320
- Petzold, H.G., 1985u. Arbeit mit alten Menschen, Schwerkranken und Sterbenden als persönliche Erfahrung. Ein Interview. *Jahrbuch der Zeitschr. f. Humanistische Psychologie*, Friedensinitiativen und Friedensarbeit, DGHP, Eschweiler Jg. 8 (1985) 35-50.
- Petzold, H.G., 1986d. Umgang mit Sterbenden. Die Bedeutung der Lebensbilanz. *Altenpflege* 10, 593-596.
- Petzold, H.G., 1988f. "Multiple Stimulierung" und "Erlebnisaktivierung". In: *Petzold, Stöckler* (1988) 65-86.
- Petzold, H.G., 1988g. Bewegungsaktivierung in der Arbeit bei alten Menschen. In: *Petzold, Stöckler* (1988) 87-96.
- Petzold, H.G., 1989b. Belastung, Überforderung, Burnout - Gewaltprobleme in Heimen. *Behinderte in Familie, Schule, Gesellschaft* 4, 17-44.
- Petzold, H.G., 1990a. Die Behandlung und Aktivierung alter Menschen durch Integrative Tanz- und Bewegungstherapie, Vortrag auf der Fachtagung "Arbeiten und Leben mit verwirrten alten Menschen und Hochbetagten", 8.-9. Oktober 1990, Düsseldorf; repr. *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik* 36, 195-206; erw. (2003 a) S. 905-926.
- Petzold, H.G., 1990v. Umgang mit sterbenden. In: *Hospice Terminale Thuiszorg*, Landelijke Stichting Elckerlijc, Amsterdam, 11-18.
- Petzold, H.G., 1990y. Integrative Kunsttherapie und Arbeit mit kreativen Medien in der Begleitung Sterbender. In: *Petzold, H.G., Orth, I.*, 1990a. Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde., Junfermann, Paderborn. Bd. II, 1171-1200. 3. Aufl. Bielefeld: Aisthesis 2006 in Vorber.
- Petzold, H.G., 1991h. Die Behandlung alter Menschen durch Integrative Tanz- und Bewegungstherapie in der Arbeit mit alten Menschen. In: *Willke, E., Hölter, G., Petzold, H.G.*, Tanztherapie - Theorie und Praxis. Ein Handbuch. Junfermann, Paderborn, 413-446, auch in: *Suden-Weickmann, A. tum* (Hrsg.), Physiotherapie in der Geriatrie. Grundlagen und Praxis, Pflaum, München 1993, 229-253.
- Petzold, H.G. (1994e): "Psychotherapie mit alten Menschen - die "social network perspective" als Grundlage integrativer Intervention, Vortrag auf der Fachtagung "Behinderung im Alter" am 22.-23.11.1993 in Köln. In: *Berghaus, H.C., Sievert, U.* (1994) (Hrsg.): Behinderung im Alter. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe, 68-117.
- Petzold, H.G., 1993a. Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 3: Klinische Praxeologie, Junfermann, Paderborn. Überarbeitete Neuauflage (2003a).
- Petzold, H.G. (1996r): Die eigene Lebensgeschichte verstehen lernen. Vortrag mit der Volkshochschule München. In: Dokumentation der 10ten Münchner Gestalttage. Prozeß und Diagnose – Gestalttherapie und Gestaltpädagogik in Praxis, Theorie und Wissenschaft. GFE-Verlag: Eurasburg. S. 25-50.
- Petzold, H.G. (1997b): Zehn Jahre Pro-Senectute Österreich. Ein Interview. *Pro Senectute, Zeitschrift für Geriatrie und Altenpflege* 1 (1997) 4-11.
- Petzold, H.G. (1997t): Movement is life: Physical health, well-being and vitality in old age through Integrative Movement Therapy, isodynamics and dance-therapy. In: *Vermeer, A., Bosscher, R.J., Broadhead, G.D.* (1997) (Hrsg.): Movement Therapy across the Life-Span. Amsterdam: VU University Press. S. 307-336.
- Petzold, H.G. (1997u): Die eigene Lebensgeschichte verstehen lernen. Tonträger. Müllheim: Auditorium-Netzwerk.
- Petzold, H.G. (1997w): Psychotherapie mit alten Menschen. Tonträger. Müllheim: Auditorium-Netzwerk.
- Petzold, H.G. (1999b): Psychotherapie in der Lebensspanne. *Gestalt* (Schweiz)34, 43-46.
- Petzold, H.G. (1999k): „Lebensgeschichten verstehen lernen heißt, sich selbst und andere verstehen lernen - über Biographiearbeit, traumatische Belastungen und Neuorientierung“. *Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft* 6/99, 41-62.
- Petzold, H.G. (1999l): Psychotherapeutische Begleitung von Sterbenden - ein integratives Konzept für die Thanatotherapie. *Vortrag im Rahmen der Vortragsreihe „Umgang mit Sterbenden Heute“*. (17. November 1997, Universität Mainz). Schriftenreihe zur Thanatologie, Universität Mainz. Erw. in *Psychologische Medizin* (Graz) 2(2000) 20-35
- Petzold, H.G. (2000a): Eine „Grundregel“ für die Integrative Therapie als Verpflichtung zur Transparenz und Anstoß, „riskanter Therapie“, Fehlern und Ungerechtigkeiten in der Psychotherapie entgegenzuwirken. Vortrag an der EAG, Düsseldorf/Hückeswagen Mai 2000. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 12/2001; Updating 2005.
- Petzold, H.G. (2000j): Trauerarbeit. In: *Stumm, G., Pritz, F.*, Wörterbuch der Psychotherapie. Wien: Springer. S. 719-720.
- Petzold, H.G. (2000o): Lebensspanne. In: *Stumm, G., Pritz, A.* (2000) (Hrsg.): Wörterbuch der Psychotherapie. Wien/New York: Springer. 398-399.
- Petzold, H.G. (2000p): Life review (Lebenspanorama). In: *Stumm, G., Pritz, A.* (2000) (Hrsg.): Wörterbuch der Psychotherapie. Wien/New York: Springer. 408-409.



- Petzold, H.G. „et al.“ (2001b): „Lebensgeschichten verstehen, Selbstverstehen, Andere verstehen lernen“ – Polyloge collagierender Hermeneutik und narrative „Biographiearbeit“ bei Traumabelastungen und Behinderungen. Düsseldorf/Hückeswagen. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 04/2001 auch in: *Integrative Therapie* 4/2002, 332-416 und 2003g, 332-416.
- Petzold, H.G. (2003a): *Integrative Therapie*. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a.
- Petzold, H.G. (2003g): *Lebensgeschichten erzählen. Biographiearbeit, narrative Therapie, Identität*. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (2003h): Wird Psychotherapie Menschen „gerecht“? – Was Patientinnen wirklich brauchen, wird allzuoft übergangen“. *Integrative Therapie* 1, 3-10.
- Petzold, H.G. (2003j): Der Hospizgedanke - ein Weg zur Verwirklichung von Hominität und Humanität ... nicht nur am Lebensende. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm). *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 07/2003; auch in (2005a) 347-353.
- Petzold, H.G. (2003r): „In Liebesarbeit wird zu wenig investiert“. Interview mit Carina Kerschbaumer. In: *Kleine Zeitung* (Graz) 1. November 2003, 8-9.
- Petzold, H.G. (2004a): *Mit alten Menschen arbeiten. Erweiterte und überarbeitete Neuauflage von 1985a in zwei Bänden. Bd. I: Konzepte und Methoden sozialgerontologischer Praxis*. München: Pfeiffer, Klett-Cotta.
- Petzold, H.G. (2004o): Die „Grundregel“ im Integrativen Ansatz der Arbeit und Zusammenarbeit mit alten Menschen. In: *Petzold* (2004a)361-366.
- Petzold, H.G. (2005a): *Mit alten Menschen arbeiten. Bd. 2: Psychotherapie – Lebenshilfe – Integrationsarbeit*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Petzold, H.G. (2005b). Unterwegs zu einem „erweiterten Seelsorgekonzept“ für eine „transversale Moderne“,. In *K. Henke & A. Marzinzik-Boness* (Hg.), *Aus dem etwas machen, wozu ich gemacht worden bin* – Gestaltseelsorge und Integrative Pastoralarbeit. Stuttgart: Kohlhammer. 213-237.
- Petzold, H.G. (2005c): Wohnkollektive und therapeutische Wohngemeinschaften – zur konzeptuellen Systematisierung dieser Lebens- und Arbeitsformen und ihre Bedeutung für die Arbeit mit alten Menschen, in: [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 1/2005
- Petzold, H.G. (2005h): Ein schlimmer Rückblick: Die „Würde des Patienten ist antastbar“ – „Patient Dignity“ als Leitkonzept angewandter Gerontologie. In: *Petzold* (2005a) 284-292.
- Petzold, H.G. (2005o): Proaktives Handeln für das Alter „über die Lebensspanne hin“ – ein Paradigmenwechsel in Therapie und feldkompetenter Supervision von der Vergangenheits- zur Zukunftsorientierung wird erforderlich. *Integrative Therapie* 1-2 (2005) 3-6.
- Petzold, H.G. (2005t): Homo migrans. Der „bewegte Mensch“ – Frauen und Männer in Bewegung durch die Zeit. Transversale Überlegungen zur Anthropologie aus der Sicht Integrativer Therapie. [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - Jg. 2005; auch in: *Willke, E.* (2006): *Forum Tanztherapie. Sonderausgabe Jubiläumskongress*. Pullheim: Deutsche Gesellschaft für Tanztherapie, S. 33-116.
- Petzold, H. G. (2006m): „Mit einer unsicheren Zukunft leben lernen“. Tonträger 230905, Vortrag Hospitalhof. Evangelisches Bildungswerk, Stuttgart.
- Petzold, H. G. (2006n): Für PatientInnen engagiert - Werte, Grundregeln, Ethikprinzipien für die Psychotherapie Schulenübergreifende, integrative Perspektiven (Hückeswagen, FPI-Publikationen in Vorber.)
- Petzold, H.G., *Beek, Y van, Hoek, A.-M. van der* (1994a): Grundlagen und Grundmuster "intimer Kommunikation und Interaktion" - "Intuitive Parenting" und "Sensitive Caregiving" von der Säuglingszeit über die Lebensspanne. In: *Petzold, H.G.* (1994j): *Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2*. Paderborn: Junfermann. S. 491-646.
- Petzold, H.G., *Berger, A.*, 1978b. *Integrative Bewegungstherapie und Bewegungserziehung in der Arbeit mit alten Menschen. Integrative Therapie* 3/4, 249-271
- Petzold, H.G., *Bubolz, E.*, 1976a. (Hrsg.) *Bildungsarbeit mit alten Menschen*. Klett, Stuttgart.
- Petzold, H.G., *Bubolz, E.*, 1979. *Psychotherapie mit alten Menschen*, Junfermann, Paderborn.
- Petzold, H.G., *Keglevic, A.* (2004): Älterwerden und Alter – ein zentrales Thema für die Psychotherapie. *Gestalt* 51 (Schweiz 2004) 15-20.
- Petzold, H.G., *Marcel, G.*, 1976. Anthropologische Bemerkungen zur Bildungsarbeit mit alten Menschen. In: *Petzold, Bubolz*, 9-18.
- Petzold, H.G., *Müller, L.* (1997): Wie wirkt Integrative Musiktherapie im gerontopsychiatrischen Kontext? In: *Müller, L., Petzold, H.G.* (1997): *Musiktherapie in der klinischen Arbeit. Integrative Modelle und Methoden*. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag. S. 248-277.

- Petzold, H.G., Müller, L. (2002c): Gerontotherapie: Psychotherapie mit älteren und alten Menschen – Forschungsergebnisse, protektive Faktoren, Resilienzen, Grundlagen für eine Integrative Praxis, (Teil 2). *Integrative Therapie* 2, 2002, 109-134 und in (2005a) 21-108.
- Petzold, H.G., Müller, L. (2004b): „Alter Wein in neuen Schläuchen?“ Moderne Alternsforschung, „Philosophische Therapeutik“ und „Lebenskunst“ in einer „gerontothrophen“ Gesellschaft. Überlegungen mit Cicero über die „kompetenten Alten“ für die „Arbeit mit alten Menschen. In: *Petzold* (2004a) 17-85.
- Petzold, H.G., Müller, L. (2005a): Supervision in der Altenarbeit, Pflege, Gerontotherapie: Brisante Themen – Konzepte – Praxis, Integrative Perspektiven. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G., Müller, L., Horn, E., Leitner, A. (2005): Der permanente Skandal - Gefährliche Pflege, sozialtoxische Kontexte, maligner Burnout. Verletzte Menschenwürde und dehumanisierende Heimsituationen - in Tirol und allüberall. Eine sozialwissenschaftliche und supervisorische Felderkundung. In: *Integrative Therapie* 1/2, 28-117 und in: *Petzold, Müller* (2005).
- Petzold, H.G., Orth, I. (1999a): Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G., Orth, I. (2005a): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag.
- Petzold, H.G., Petzold, Ch., 1991a. Lebenswelten alter Menschen, Vincentz, Hannover.
- Petzold, H.G., Petzold, Ch., 1991b. Soziale Gruppe, "social worlds" und "narrative Kultur" als bestimmende Faktoren der Lebenswelt alter Menschen und gerontotherapeutischer Arbeit. In: *Petzold, Petzold* (1991a) 192-217
- Petzold, H.G., Petzold, Ch., 1993b. Integrative Arbeit mit alten Menschen und Sterbenden - gerontotherapeutische und nootherapeutische Perspektiven in der Weiterbildungspraxis an FPI/EAG. In: *Petzold, H.G., Sieper, J.*, 1993a. Integration und Kreation, 2 Bde., Junfermann, Paderborn, 2. Auflage 1996. 1993a, S. 633-647.
- Petzold, H.G., Petzold, Ch. (1997): Kunden ohne Kundenkarte. *Caritas, Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft* 10, 463-481.
- Petzold, Ch., Petzold, H.G. (1997b): Supervision in geriatrischen und gerontopsychiatrischen Einrichtungen. In: *Eck, D.* (1998) (Hrsg.): Supervision in der Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie Verlag. 240-257.
- Petzold, H.G., Petzold, C. (1999): Supervision als Praxisberatung und Hilfe zu normativer Orientierung und Reflexion in Einrichtungen der Altenarbeit und Gerontopsychiatrie. In: *Blonski, H.*, Ethik in Gerontologie und Altenpflege: Leitfaden für die Praxis. Hagen: Brigitte Kunz Verlag (o. J.) S. 165 - 178.
- Petzold, H.G., Spiegel-Rösing, I., 1985. Psychotherapie mit alten Menschen, Kranken und Sterbenden. In: *Toman, W., Egg, R.* (Hrsg.), Psychotherapie. Ein Handbuch, Kohlhammer, Stuttgart, Bd. 2, 264-284.
- 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.
- Petzold, H.G., Vermeer, A., 1986. Actief blijven in de ourderdom door sport, spel en dans. *Bewegen & Hulpverlening* 2, 101-117.
- Knaus, K.-J., Petzold, H.G., Müller, L. (2006): Supervision im Feld der Altenhilfe in Deutschland – eine explorative Multicenterstudie. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - Jg./2006
- Müller, L., Petzold, H.G. (2002a): Problematische und riskante Therapie (nicht nur) in der Arbeit mit älteren und alten Menschen in „Prekären Lebenslagen“ - „Client dignity?“ In: *Märtens, M., Petzold; H.G.* (2002): Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Mainz: Grünewald. S. 293-332.
- Müller, L., Petzold, H.G. (2003): Resilienz und protektive Faktoren im Alter und ihre Bedeutung für den Social Support und die Psychotherapie bei älteren Menschen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm). POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 08/2003 und in: *Petzold, H. G.* (2004): Mit alten Menschen arbeiten. Stuttgart: Pfeiffer/Klett-Cotta. S. 108-154
- Müller, L., Petzold, H. G., Schreiter-Gasser, U. (2005): Supervision im Feld der klinischen und sozialgerontologischen Altenarbeit. *Integrative Therapie* 1/2 (2005) 181-214 und in: *Petzold, H.G., Müller, L.* (2005).
- Ochsmann, R., Petzold, H.G. (2000): Thanatotherapie. In: *Stumm, G., Pritz, A.* (2000): Wörterbuch der Psychotherapie. Wien/New York: Springer. 699-700.
- Schigl, B., Petzold, H.G. (1997): Evaluation einer Ausbildung in Integrativer Supervision mit Vertiefungsschwerpunkt für den klinisch-geriatrischem Bereich - ein begleitendes Forschungsprojekt. *Integrative Therapie* 1-2, 85-145.
- Spiegel-Rösing, I., Petzold, H.G., 1984 (Hrsg.). Die Begleitung Sterbender - Theorie und Praxis der Thanatotherapie. Ein Handbuch. Junfermann, Paderborn.

Varevics, P., Petzold, H.G. (2005): Leben und Tod, Altern und Sterben, Leid, Trost, Sinn - Hilfen für therapeutische, beraterische und supervisorische Suchbewegungen in der Lebensspanne. *Integrative Therapie* 1-2, 129-161 und in: Petzold, Müller, L. (2005).

---

<sup>i</sup> Wir haben und hatten einen tiefen, ja fundamentalen Dissens mit verschiedenen „Grundregeln“ psychotherapeutischer Verfahren, die wir erlernt hatten, und unter deren Einfluß wir in den Anfangszeiten unserer Praxis dennoch standen. Aber wir konnten auf Grund der beeindruckenden Erfahrungen mit unseren PatientInnen, zum Teil sehr kranken und belasteten Menschen, darunter viele Alte MitbürgerInnen, Erfahrungen mit ihrer Besonnenheit, Lebensklugheit, ihrem Mut, ihrer Integrität und Humanität, ihren offenen Rückmeldungen uns von der *Freudschen* „Grundregel“ mit ihrer einseitigen „Verpflichtung zur Offenbarung aller persönlichen Gedanken und Regungen“ lösen und auch von der *Perlschen* „Grundregel“ der strikten Arbeit im sogenannten „Hier und Jetzt“, denn beides sind Anweisungen zur *Unterwerfung*. Wer in die Vergangenheit „auswich“, wurde von *Perls* (1969) vom „hot seat“ verwiesen, zum Teil ziemlich rüde. Auch die Psychodramaregel: „Don't talk, act!“, haben wir nie strikt praktiziert und sind doch ausgewiesene Psychodramatiker (Petzold 1997k).

<sup>ii</sup> "Der Arzt soll undurchsichtig für den Analysierten sein und wie eine Spiegelplatte nichts anderes zeigen, als was ihm gezeigt wird", *Freud, S.*, Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung, 1912, Studienausgabe, Fischer, Frankfurt 1975, Ergänzungsband, S. 178.

<sup>iii</sup> *Freud* formulierte in der Grundregel für seine Arbeit und für die Behandlungspraxis seines Verfahrens Prinzipien, die wir konfrontieren müssen, weil wir sie – besonders in der Arbeit/Zusammenarbeit mit alten Menschen - für problematisch, ja falsch halten:

„Wir verpflichten ihn [den Patienten] auf die analytische *Grundregel*, die künftig sein Verhalten gegen uns beherrschen soll ... gelingt es ihm, nach dieser Anweisung seine *Selbstkritik* auszuschalten, so liefert er uns eine Fülle von Material, Gedanken, Einfälle ... die uns also in den Stand setzen, das bei ihm verdrängte Unbewußte zu erraten und durch unsere Mitteilung die Kenntnis seines Ich von seinem Unbewußten zu erweitern“ (*Freud*, Die psychoanalytische Technik, 1940, StA, S. 413, unsere Hervorhebungen).

Die "*psychoanalytische Grundregel*" verlangt:

„daß man ohne Kritik alles mitteilen soll, was einem in den Sinn kommt“ (*Freud, S.* Zur Dynamik der Übertragung, 1912, StA., S. 167).

<sup>iv</sup> Eine solche Position, die an *E. Levinas* („der Andere ist immer vor mir“) und *M. M. Bakhtins* Dialogizität, sein Konzept eines „vielstimmigen Sprechens nach vielen Seiten“ anschließt, ist differenzierter und greift breiter als die traditionelle „Ich-und-Du-Dialogik“ von *M. Buber* mit ihrer hegemonialen Position des Ich (vgl. Petzold 2002c).

<sup>v</sup> vgl. Saup 1991; Baltes, Lang, Wilms 1998.

<sup>vi</sup> Dieses Prinzip wurde von mir im Kontext des „Exchange Learnings“ und der Selbsthilfearbeit formuliert (Petzold, Schobert 1991)

<sup>vii</sup> Wir ziehen diesen Begriff „Souveränität“ dem der „Autonomie“ vor, denn er impliziert das Prinzip der Notwendigen „Aushandeln von Grenzen“ mit den *angrenzenden* souveränen Persönlichkeiten des Lebenskontextes und suggeriert nicht eine Autarkie, in der jeder nach seinem Gutdünken und Gesetz (Nomos) leben kann. Leben ist „Aushandeln von Grenzen und Souveränitätsräumen“ (Petzold, Orth 1997b/1998).

<sup>viii</sup> Sehr oft ist Supervision im Altenbereich nicht „feldkompetent“, haben die SupervisorInnen keine Erfahrung in der Arbeit mit alten Menschen, Schwelkranken und Sterbenden und vor allen Dingen kein *fundiertes und aktuelles gerontologisches* Fachwissen, ein gravierender Mangel! So kann Supervision durchaus auch Negativeffekte im Altenbereich anrichten (Müller, Petzold 2004).