

Praxiserfahrungen in der Beratung und Therapie MIT älteren Menschen. Auch Therapeuten werden älter.

Vorwort: dies ist keine wissenschaftliche Arbeit, sondern ein Selbst-Erfahrungsbericht eines ärztlichen Psychotherapeuten.

Es ist immer leichter über andere zu berichten, wenn man nicht selbst betroffen ist, jedenfalls die meisten von uns, meinen wir, ich meine das mit dem Betroffensein. Ich fühle mich und bin betroffen.

Also Thomas Friedrich-Hett hat mich gebeten etwas über meine Praxiserfahrungen zu schreiben, ich sollte doch mal meine „Schatzkammer öffnen, mein angeeignetes Wissen“ verallgemeinern, „die ein oder andere persönliche Geschichte mit einfließen lassen.“ Schatzkammer würde ich die Sammlung meiner Erfahrungen nicht nennen, das wäre mir zu statisch, doch ich gebe zu, man muss sich schon eine Menge vorher „einverleiben“, wenn man ältere Menschen beraten und therapieren will. Noch mal deutsche Geschichte, Sozial-, Kulturgeschichte und Philosophie „studieren“, sich mit systemischer Familientherapie und Traumaforschung befassen, sich die eigene Ursprungsgeschichte zu Gemüte führen, ja wenn, ja wenn ich mit älteren Menschen arbeiten will, so ganz ohne ist das ja alles nicht. Sie merken schon meinen Vorbehalt. In der Regel heißt es ja, die meisten Therapeuten machen das nicht, aber nun wird es ja der demographische Wandel erfordern. Als ärztlicher Psychotherapeut in eigener Kassenpraxis seit Jahren in der Arbeit mit älteren Menschen, einzeln, in Gruppen und Seminaren, sind von meinen derzeit 113 in Therapie befindlichen Patienten 43 über 50, 10 über 60 und 5 über 70 Jahre alt. Wegen des Alters weise ich keinen ab. Ist das was Besonderes?

Wie kommt Thomas dazu mich auf all das anzusprechen, mich zu bitten meine Praxiserfahrungen mitzuteilen? Wir haben uns vor ein

paar Monaten kennen gelernt, über einen angekündigten Vortrag von ihm, den hat er inzwischen gehalten, wir haben hin und her ge-mailt, er hat mich besucht. Thomas beschäftigt sich mit „Positivem Altern“ (www.taosinstitute.net/resources/positiveaging.html), ich mit „natürlich älter werden“ (www.aging-alive.de), d.h. theoretisch seit ca. 6 Jahren, persönlich seit 77 Jahren, dazu später. Ich habe fast alles gelesen, was man so über das Alter und was dazu gehört lesen kann: die alten Klassiker, wie Plato`s Hinweise auf biographisch bedingt individuelle Formen des Alterns, des Aristoteles erste Beiträge zu einem „DEFIZIT-modell“ des Alterns (pessimistische Position) oder Cicero`s Schrift „de senectute“, die dem Alter ein hohes Maß an geistiger KOMPETENZ zusprach, unter der Voraussetzung allerdings, dass die zu solcher Kompetenz befähigten Funktionen das ganze Leben hindurch genutzt werden, (optimistische Position) und schließlich des Hippokrates Angaben über den alten Menschen: Der Nahrungsbedarf bei älteren sei geringer, als bei jüngeren, alte Menschen seien multimorbide. Ewig jung, so lehren auch die alten Mythen, bleiben nur die Götter, aber die sind ja inzwischen doch gestorben, und für die übrig gebliebenen Alten haben die Amerikaner dann das DISENGAGEMENT erfunden, den geregelten Rückzug der Alten aus dem sozialen Leben, transzendental eh obdachlos, bis endlich sie dann Ruhe geben und auch tot sind. Schade, dass die Amis das in der Politik nicht so machen, jedenfalls die „wiedergeborenen Christen“ des God`s own country, ob die das Jüngste Gericht so einfach überspringen können?

Es gibt natürlich noch ein paar andere Modelle, z.B. kann man die Klavierstücke insgesamt etwas langsamer spielen, damit man die schnellen Passagen gut gemeistert bekommt.

Was ich noch gelesen habe? Auch die neueren Klassiker wie Simone de Beauvoir, John Cowper Powys, Jean Amery, Norberto Bobbio, Leopold Rosenmayr, Horst W. Opaschowski, Wilhelm Schmid, James Hillman, Fritz Riemann, Anton Amann, Jürgen Hohmeier, Alain Ehrenberg, Pat Thane, Tilmann Moser, Jürgen Müller-Hohagen, Don Bar-On, Anne Ancelin Schützenberger, Betty Friedan, Meinolf Peters, Thomas Druyen und viele andere, den „Bericht der Bundesregierung zur Lage der älteren Generation“ sowie die Giganten dieses

Themenfeldes: Ursula Lehr, Paul Baltes, Gereon Heuft, Andreas Kruse, Hilarion G. Petzhold und Hartmut Radebold, der wohl als erster in Deutschland schon seit über 30 Jahren über Alterspsychotherapie forscht und eine mehrjährige Weiterbildung in Alterspsychotherapie anbietet, die ich absolviert habe. Da lernt man u.a. was über Symptombildungen im Alter, die Polverschiebung zwischen Mann und Frau im Alter, über Schwieger- und andere Mütter, Großeltern, Schwiegersöhne- und -töchter, die besseren Kinder, sie wissen schon, diese Übertragungsgeschichten. Aber die kommen ja jetzt außer Mode, nachdem nun alles an der Bindung hängt. Ein paar Kollegen haben nun aber herausgefunden, dass mehr als die Hälfte der Psychotherapeuten ein entweder unsicher-ambivalentes (12,9%), ein unsicher-vermeidendes (22,6%) oder ein unsicher-gemischtes (19,4%) Bindungsmuster aufweisen und im Vergleich mit Gesunden sogar einen geringeren Anteil an sicherer Bindung aufweisen (Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 4/2006). Hoppla, und was wirkt nun in der Beratung und Therapie mit älteren Menschen, wenn sich da „keiner“ binden will, und wie steht es da mit den Objektbeziehungen?

Ich besuche weiter die Symposien „Psychoanalyse und Altern“ des Institutes für Psychoanalyse der Uni Kassel und des Alexander-Mitscherlich-Institutes für Psychoanalyse und Psychotherapie Kassel e.V., die regelmäßigen Kongresse bei Gereon Heuft, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie Uni Münster zum Thema der Weltkriegs2Kindheiten, war eine Zeitlang 2.Vorsitzender im Verein www.kriegskind.de in Kiel.

1977, seit vielen Jahren Arzt, verbrachte ich inkognito zusammen mit ca.45 Patienten als Krankenpflegehelfer ein Jahr im Tagessaal einer geriatrisch-psychiatrischen Abteilung eines Landeskrankenhauses, durchgehend von morgens um 8 bis nachmittags um 17 Uhr, der Mittagsschlaf fand auf Tischen, Stühlen und Toiletten statt, da habe ich viel GESEHEN. Reicht das für ein Wissen, für die Behandlung von älteren Patienten?

Ich versuche mich auf dem Laufenden zu halten, lese weiter, eine

Menge Autobiographien, Romane mit Altersthemen, der Buchmarkt wird überschwemmt davon, die Autoren werden schließlich auch älter, das Thema ist in aller Munde, meistens bitter im Geschmack, was nicht heißen soll, dass es auch einer schmerzlichen Selbsterkenntnis dienlich sein kann. Ein Tipp fürs Fachliche: „Psychotherapie im Alter“, Forum für Psychotherapie, Psychiatrie, Psychosomatik und Beratung, vierteljährliches Periodikum aus dem Psychosozial-Verlag, und eben raunt mir aus dem Off eine ebenfalls schon über 70jährige Analytikerin ins Ohr: Castaneda komplett, hätte ich doch fast vergessen.

Thomas und ich sind gar nicht so weit auseinander, wenn wir beide auf das Altern schauen, d.h. das Verständnis, den Hintergrund und die Praxis unserer Arbeit. Im Alter allerdings gibt es Unterschiede, ein paar Jahrzehnte, das finde ich gut, so ergänzen wir uns, ich bin schon Opa, Thomas hat noch kleine Kinder.

Er arbeitet seit Jahren in einer geronto-psychiatrischen Tagesklinik, war mal Krankenpfleger, immer nah am Menschen dran, er hat Ahnung und einen hohen Grad an Empathie, er weiß, wovon er redet, ist Diplompsychologe und Lehrtherapeut für systemische Therapie und Beratung an einem Marburger Instituts und engagiert sich schon seit Jahren nach einer Begegnung mit Mary und Ken Gergen aus den USA für eine Re-Konstruktion negativer Altersbilder. Er hat ein Buch über neue Perspektiven für Beratung und Therapie älterer Menschen geschrieben. Da ist er natürlich nicht der Erste, das haben andere vor ihm schon getan. Aber JEDER von uns muss dieses Buch schreiben, für sich selber, ein Leben lang, stets voraus, vom ersten bis zum letzten Tag, wir altern unentwegt, werden ständig älter, vom Anfang her zum Ende hin, gedeihen und wachsen, entfalten und entwickeln uns, halten Ausschau nach Halt und Orientierung, beraten und therapieren uns selber, das Leben selbst ist älter werden. Ist das so? Natürlich werden wir älter, sozusagen selbstverständlich, ob es dann natürlich ist, bleibt dennoch hier die Frage, ich meine im Einklang mit der Zeit.

Mit dem Alter ist es wie mit dem Wasser: es schlängelt sich zwischen den Hindernissen hindurch, auf die es trifft. Es passt sich den Gegebenheiten an. Es nimmt ohne zu murren hin, dass die Steine des

Weges es durch die Berge führen. Darin liegt die Kraft des Wassers. Kein Hammer kann es zertrümmern und kein Messer es schneiden. Selbst das mächtigste Schwert der Welt vermag nicht einmal, seine Oberfläche zu ritzen. ES IST, WAS ES IST, DAS ALTER.

Meine Praxiserfahrungen: 77 Jahre und damit die vieler anderer Menschen, deutsches Erbe:

1940 als Weltkriegskind von sich liebenden Eltern ins Leben verholten, unter Bombenhagel geboren, der Putz fiel von der Decke, der Vater als Offizier an der Front, die Mutter mit meinem jüngeren Bruder und mir ungezählte Male im Luftschutzkeller, ausgebombt, evakuiert, gehungert und gefroren, gegenüber einem vorangegangenen nach der Geburt verstorbenem Bruder und einer Fehlgeburt von dem Gefühl persönlicher Überlebensschuld und mit angsterfüllten Hoffnungen der Mutter unbewusst belastet, gegenüber Millionen ermordeter Juden und deren Leid von kollektiver Täterschuld überflutet, habe ich von nicht aushaltbarer und unaussprechlicher Todessehnsucht getrieben einen Ausweg gesucht. Die Eltern sprachen von Weltschmerz, mehr viel ihnen auch nicht ein. Nach schweren Erkrankungen, in deren Verlauf ich meine ersten Nahtodererfahrungen machte, ertrank ich mit 9 Jahren im Vater Rhein, der leibliche lag in der Sonne, nachts schreiend im Bett, die Mutter träumte noch vom Führer und war verreißt. Nach unerhörten Hilferufen ein glückseliges Sterben, versöhnt mit Gott und der Welt, habe ich das LICHT gesehen, wurde gerettet, zurückgeholt ins Leben, und alle Versöhnung und Lichtung war dahin. Aus Verzweiflung wollte ich nichts gelten lassen, hell UND dunkel, gut UND böse, festgelegte Horizonte und Grenzen nicht akzeptieren, kapitulieren niemals. Mit Leib und Seele aufgelehnt, Gott und die Welt herausgefordert, Tod und Teufel begegnet, in Knast und Psychiatrie gelandet, panoptisch überwacht bestraft, gebüßt, Höllensturz und Himmelfahrt, bis ich meine Lektion gelernt hatte: ich danke den Eltern, die mir das Leben geschenkt haben, und nehme es zum Preis, den es andere und mich gekostet hat und kostet, mit allem drum und dran, vom ersten bis zum letzten Tag, mal scheint es unerträglich, dann wieder voll erfüllt, Last UND Reife, das heißt natürlich älter werden, bis DANN der Tod es scheidet.

Sind das die Praxiserfahrungen, um die mich Thomas gebeten hat?

Es sind meine eigenen, ein Teil davon. Ich habe geistige Lehrer, verständnisvolle Mentoren und spirituelle Meister gesucht und gefunden, um Rat gefragt, bin in Therapie gegangen, alleine hätte ich das nicht geschafft, auch ihnen gilt mein Dank. Was mir geholfen hat, bedingungslose AN-NAHME, Halt gebende Zuversicht, Überantwortung an Höhere Mächte, HIN-GABE und Demut.

Kann das ein Rezept sein für die Beratung und Therapie älterer Menschen?

In der östlichen wie der westlichen Tradition wird das Leben als Lebenszyklus, als Bewältigung von Entwicklungsaufgaben und Reifungsschritten beschrieben, im Gnostischen Kreis (P. Norelli-Bachelet, Fischer TB, 1977), einem spirituellen Modell, als die Trennung von vier Nabelschnüren, der körperlichen am Anfang des Lebens, der emotionalen zur Zeit der Pubertät, der mentalen nach Beendigung unserer Ausbildung, und der spirituellen, nachdem wir uns aus den elterlichen Glaubensvorgaben gelöst, in uns selbst oder einer höheren Macht Verankerung gefunden haben. Und alle diese Trennungen sind schmerzhaft und hinterlassen Narben, der Bauchnabel gibt ein beredtes Zeugnis davon.

In der westlichen Entwicklungspsychologie wird unser Lebenslauf als ein sich selbst organisierendes System verstanden, unsere vielfältigen körperlichen, seelischen und geistigen Triebbedürfnisse als Organisator der Jugend, unsere persönlichen und gesellschaftlichen Beziehungswünsche als Organisator des Erwachsenenlebens, und im fortgeschrittenen Alter übernimmt der Körper das Regiment. Ergebnis all dieser lebenslangen Veränderungen ist das, was wir als unsere Identität wahrnehmen, Sinn- und Körpergestalt all unserer Erfahrungen und Erlebnisse, DAS BIN ICH, ICH BIN DAS.

In einer langen Reihe von Ahnen von der Existenz in den Dienst genommen, das mir geschenkte Leben weiterzugeben, wurde ich Vater dreier Kinder, gehöre zu einer Familie, einer Gesellschaft, einer

Nation, bin ein Bürger dieser Erde. Ich bewundere die Schöpfung und begeistere mich für kulturelle Vielfalt und Gemeinschaft stiftende Projekte. Die Globalisierung wird uns als solches verkauft, aber in ihrem westlich dominanten Ethnozentrismus gerät das große Ganze aus dem Blickfeld, der Universalismus des Menschlichen: wir alle werden geboren, wir werden natürlich älter, wir alle müssen sterben, noch lebe ich.

Mitte 50 in den 90iger Jahren des vergangenen Jahrhunderts in einer Untergrundstation in New York bekam ich aus „heiterem Himmel“ einen Panikanfall, zum ersten Mal in meinem Leben, dachte ich, bis ich doch sehr schnell realisierte, dass ich mich wieder als Kleinstkind im Luftschutzkeller befand, im Ausnahmezustand, von unbeschreiblicher Angst gelähmt, am ganzen Körper zitternd und nach Luft ringend krampfhaft die Sicherheit gebende Nähe meiner Begleiterin suchend, nur schnell hier raus. Typisches Beispiel einer RE-AKTIVIERUNG früherer traumatischer Erfahrungen, codiert mit entsprechenden Sinneswahrnehmungen, hier angetriggert durch dunkle Eisenträger, schummriges Licht, ohrenbetäubenden Krach, Menschengedränge, stickige Luft.

Wir wissen heute, dass die über 60-Jährigen, davon gibt es in Deutschland heute über 20 Millionen, davon 3 Millionen über 80, vom 2. Weltkrieg und seinen unmittelbaren Nachwirkungen geprägt wurden, von Bombennächten, Flucht und Vertreibung, Evakuierung, Internats-, Heim- und Lageraufenthalt, Ausbombung, Gefangenschaft, Verwundung, Not, Hunger, Armut, Diskriminierung. Was haben diese Erlebnisse und Erinnerungen aus diesen Menschen gemacht, aus uns? In extremen Lebenssituationen aufzuwachsen, Gewalterfahrungen zu machen, Vater, Mutter oder Geschwister zu verlieren, Söhne, Töchter oder den Mann, die Frau, schien den meisten normal, „das haben alle durchgemacht, was uns nicht umbringt, macht uns nur härter“.

Selbst die Psychiatrie und Psychotherapie vertrat lange Zeit (und seit kurzem ein Teil davon wieder) die Auffassung, die schrecklichen und schmerzlichen Erlebnisse der Kriegskinder und deren Eltern seien aufgrund der hohen Plastizität des Gehirns letztlich psychisch folgenlos geblieben, ein Mythos, der sich hartnäckig auch unter den

Kriegskindern selbst noch hält, ebenso den Nachgeborenen. Seit vielen Jahren verzeichnen wir nun aber Patienten, die ihr Leben lange Zeit gut gemeistert haben, beruflich und familiär erfolgreich waren, plötzlich über diffuse psychische und körperliche Beschwerden klagen und keine Erklärung dafür finden. Die Jahrgänge von 1930 bis 1945 sind früh selbstständig geworden und wollen niemand zur Last fallen. Sie funktionieren lange Zeit gut, die meisten von ihnen können hervorragend planen und organisieren, sie sind sparsam, bescheiden bis zum Verzicht, sie sind altruistisch im Kümern um andere und versuchen Anderen Sicherheit zu vermitteln. Gleichzeitig sind viele Angehörige dieser Generation von Symptomen geplagt, die recht unspezifisch klingen: dazu gehören Panikattacken, beständige Angst, den Anforderungen des Lebens nicht gewachsen zu sein, Bindungsschwierigkeiten, Tendenzen zu Verslossenheit, Unerreichbarkeit für Partner und Kinder, diffuse psychosomatische Beschwerden ohne organischen Befund, Herz- und Kreislauferkrankungen, chronische Schmerzzustände.

Ein paar deutsche Zahlen: 15 Millionen Flüchtlinge, ca. 300.000 Verschleppte, 1,7 Millionen Witwen, fast 2,5 Millionen Halbweisen und etwa 100.000 Vollweisen, ungefähr ein Viertel aller deutschen Kinder wuchsen nach dem 2. Weltkrieg ohne Vater auf, Hunderttausende Besatzungskinder, Millionen von Männern, die den Krieg an der Front überlebt haben, verwundet, verstümmelt, seelisch zerbrochen, Millionen aus der Gefangenschaft Heimgekehrte, Zehntausende Jugendliche im Volkssturm und als Flakhelfer, Hunderttausende Wehrmachtshelferinnen, Hunderttausende Frauen vergewaltigt, ca. 400.000 Menschen wurden sterilisiert, Tausende hatten Angehörige im KZ, waren selber drin, wurden politisch verfolgt oder gefoltert, Millionen waren Täter oder Mitläufer, Millionen Mütter und Kinder im Luftschutzkeller oder unter Bombardierung fliehend. Alle diese Menschen leben unter uns, wir sind es selbst, direkt oder in Folge betroffen, und alle diese Menschen sind mir schon als Patienten begegnet. Praxiserfahrungen mit älteren Menschen, ich bin einer von ihnen.

Jetzt im Alter angesichts von Terroranschlägen und ständigen

Warnungen vor solchen, erneut eigener Kriegsbeteiligung in „Frieden erzwingenden Maßnahmen“ mit „Robustem Mandat“, „Die Deutschen müssen das Töten lernen“ - die Jugendlichen krieg-en das schon hin, üben aber noch in der Schule- , Schreckensberichten und Schreckensbildern aus allen Ländern dieser Welt kommen die damaligen Erlebnisse wieder hoch, weil die seelischen Verdrängungsmechanismen und Abwehrkräfte im Alter nachlassen , bei den noch Älteren infolge Demenzerkrankungen in besonderer Weise.

Wenn alte Menschen in Abhängigkeit geraten, z.B. in Heim oder Klinik, sollten wir uns nicht wundern, und das gilt für Professionelle wie Angehörige, wenn solche Menschen z.B. „unmotiviert“ aufschreien oder auf andere Art auffällig werden, z.B. wenn eine alte Frau sich heftig wehrt, wenn ein männlicher Pfleger oder demnächst Pflege- und Dienstleistungspersonal aus östlichen EU-Ländern sich um sie zu kümmern versuchen, mit aus der Erfahrung mit Grauen und Gewalt besetzter Sprache, vielleicht erinnert sie sich in diesem Augenblick an eine Vergewaltigung im Krieg oder auf der Flucht. Das haben wir Ärzte, Therapeuten, Pflegekräfte u.a. lange Zeit nicht verstanden, und die Jüngeren von uns wissen nicht einmal etwas von „damals“, weil, die Älteren nichts erzählt haben, jeder froh war, alles hinter sich zu haben.

Und die, die erzählen wollen, mit ihren körperlichen Beschwerden, den verdrängten seelischen Beschwerden und belastenden Erlebnissen, verstehen wir ihre Botschaft, Ergebnis der Vergangenheit, der eigenen, der der Eltern und Großeltern, der Vergangenheit des „dreißigjährigen Krieges“ von 1914 bis 1945, der 12 Jahre des tausendjährigen Dritten Reiches, und ist der Krieg zu Ende? **WIR HABEN EINE GESCHICHTE, WIR SIND GESCHICHTE UND WIR VERKÖRPERN GESCHICHTE**, mit „Haut und Haaren“, Leib und Seele. Auch das heißt natürlich älter werden. Und was ist die Essenz?

Heraklit bringt im 6. vorchristlichen Jahrhundert Hinweise auf ein in sich wandlungsfähiges und generativ verschlungenes menschliches Dasein. „Lebendiges und Totes, Wachendes und Schlafendes, Junges und Altes sind eins. Denn das Eine wandelt sich ins Andere zurück, in

das Vorige“. Er wendet die Aufforderung „erkenne dich selbst“ der Seherin Pythia zu der Formel: „ich beriet mich bei mir selbst“. Die Beschäftigung mit dem Alter soll zu einer Zuwendung und kritischen Einsicht in die eigene Position im Lebenslauf ansetzen. Dabei steht die, wenn auch vielfältig differenzierte Gesundheit des eigenen gelebten Lebens unter den verschärften Bedingungen von dessen zunehmend stärker sichtbarer und fühlbarer Endlichkeit zur Bilanzierung an. Um gelebtes Leben zu beurteilen und für die subjektiv verbleibende Zukunft Pläne zu entwickeln, kommen Kriterien ins Spiel, die mit den existentiellen Vorerfahrungen des Selbst, aber auch mit den verbleibenden Wünschen und Idealisierungen eng verbunden sind. Eine Betrachtung des Älterwerden im Lebenslauf wird von einem Reflexionsansatz ausgehen müssen, der mit persönlicher Betroffenheit über die Frist des eigenen Daseins verbunden ist.

Beratung und Therapie älterer Menschen sind immer Beratung und Therapie MIT älteren Menschen, Wandel- und Lebenszeitgespräche. Focus ist die Endlichkeit, Bearbeitung, Sinngebung und Wertung der Vergangenheit für das Hier und Jetzt, für Patient und Heiler gleichermaßen mitgefühltes und mitwissendes Abschiednehmen, dennoch nicht ohne Hoffnung und im besten Falle des Therapeuten mit der Gewissheit verbunden auf Erleichterung, Befreiung und Lösung aus Verstrickung, nachdem wir losgelassen haben, was eh nur schwer zu halten war, aus HER-KUNFT Alter ZU-KUNFT wird. Nicht umsonst bezeichnen wir Therapie als Trauerarbeit. Und was haben wir nicht alles loslassen müssen, schon früher: die Mutterbrust, den Schnuller, den Teddybär, die Puppe, das liebste Spielzeug, die ersten Zähne...Übergangsobjekte in einer endlosen Reihe von Verlusten als Notwendige Voraussetzung für Neues. „Wer nicht unter dem Kot seiner ihn homogenisierenden Geschichte versteinern, wer nicht zum Exkrement seiner eigenen Lebensgeschichte werden will, der darf im Alter nicht dem Konformitätsdruck zu selbstobjektivierender Passivität und Integration in das soziale Abseits nachgeben, sondern muss sich alterna(k)tiv mit verpassten Chancen, mit vermiedenen Lebensthemen und mit abwesenden Perspektiven auseinandersetzen...“ (Gabriele Groenewald, 1985, „Ich und kein

Ende. Der Mythos von Ödipus und der Sphinx“ („Syndikat“).
Und die Welt, das letzte Übergangsobjekt?, Container unerfüllter
Wünsche?

An meinem 40. Geburtstag reichte mir ein 8-Jähriger ein
Karamellbonbon, auf das ich nicht verzichten wollte. Nach einer
Weile kaute ich auf etwas Hartem, das ich etwas irritiert in die Hand
spuckte, drei Zähne auf einen Streich verklumpt mit Karamell, oh
Schreck: jetzt fallen mir die Zähne aus, ab 40 geht es bergab, ich
stecke in der Midlifecrisis. Verschämt und möglichst unauffällig
stopfte ich das Konvolut in die Hosentasche, das durfte niemand
merken.

Als alle Gäste fort waren, besah ich die Bescherung: eine Brücke war
es, auf der Rückseite mit Gold belegt, eine „goldene Brücke“, worüber
sollte die mir helfen? Vielleicht doch nicht Berg ab, sondern Berg auf,
zum Gipfel hin, und brauch ich dafür Bonbons? Da gibt es wohl
andere genüssliche Wegzehrung. In einem Akt wieder gewonnener
Autonomie platzierte ich die Brücke an ihren ursprünglichen Ort, wo
sie auch ohne (Zahn)-arzt noch lange Zeit ihren Dienst tat.
Womit ich schon bei den verinnerlichten Altersbildern wäre, die wir
als Therapeuten genauso so wie alle anderen Menschen und Patienten,
Patienten sind Mit-menschen, in uns tragen. Dazu später.

Aus der transgenerationellen Forschung wissen wir, dass Erlebnisse,
Erfahrungen und Taten, die guten wie die bösen Werke der VOR-
FAHREN in den NACH-FAHREN, auf einer tiefen Ebene der
seelischen Verbindung übermittelt, gleichsam in einem kollektiven
Gedächtnis als mentales, emotionales und körperliches Gepäck, heute
würde man sagen, als Dateien auf der Festplatte, gespeichert sind, uns
innerlich und unbewusst bestimmen, unser Denken, Fühlen und
Handeln beeinflussen und oft als unerklärliche Bedrückung, Schuld-
und Schamgefühle, Hemmung oder Zwang, als Erschöpfung,
chronische körperliche Müdigkeit oder unstillbare Schmerzen
registriert werden, aber, solange nicht gedeutet und in Zusammenhang
gebracht mit unserer Vorgeschichte, Beschwerden bleiben bis ins hohe
Alter, unerlöstes Schicksal bis ans Lebensende, bewusstloses Unglück.

William Somerset Maugham sagt über die Reminiszenz im Alter:
„what makes old age hard to bear is not a failing of one`s faculties, mental and physical, but the burden of one`s memory“, und in der Bibel steht:...“die Väter haben saure Trauben gegessen und den Kindern sind die Zähne stumpf“, “...der die Missetat der Väter heimsucht bis ins dritte und vierte Glied an den Kindern...“.

Von dem Versuch einer Annäherung an die deutsche Vergangenheit in der eigenen Familiengeschichte motiviert, anlässlich eines Vortrages von Tilmann Moser über die seelischen Nachwirkungen des Dritten Reiches in der Psychotherapie (und in mir?) mich auf den Weg gemacht irre ich umher, nach 170 km Anfahrt in der Dunkelheit am Abend auf der Suche nach der angegebenen Adresse. Jeder Befragte weist mich in eine andere Richtung. Schließlich erfahre ich am vermeintlichen Ziel-ort, schon weit über der Zeit, dass sich hier nur der Sitz des den Vortrag veranstaltenden Institutes befindet, der Vortrag selbst in einem Vor-ort dort und dort stattfindet. Auf der Einladung war das auch korrekt beschrieben, und ich hatte es auch gelesen. Weiter fragend auf der Suche bekomme ich deutlichere Wegweisungen, da hinten, sehe es schon als nahe liegend, umkreise es mehrmals, von Leitplanken behindert, durch Einbahnstraßen vom Ziele wieder weggelenkt, die Zufahrt nicht findend, betrete ich schließlich den Vortragssaal, während Tilmann Moser die Schlussworte spricht. Waren die dämonischen Introjekte, denen ich auf die Spur kommen wollte, doch zu bedrohlich?

Neueste Forschungsergebnisse aus Israel an Holocaustüberlebenden im vierten Glied im Vergleich zu unbelasteten Familien: keine nachweisbaren Folgen mehr. Das lässt mich hoffen, für meine Enkel.

Also zu den Altersbildern.

Zunächst noch eine Praxiserfahrung mit einem älteren Menschen, einem Therapeuten von 60 Jahren, das war im Jahr 2000, Sie ahnen schon.

Beim Joggen morgens um 6 im Wald, ich will mich ja fit halten, Bewegung, gute Ernährung, stolpere ich über eine Baumwurzel, falle hin, BACK TO THE ROOTS, lande auf allen Vieren, rapple mich

wieder auf, laufe nachhause, und bemerke erst dort eine blutende Schürfwunde am Unterarm. Halb so schlimm, BIN doch Arzt, pflastere das zu, Tage darauf eine dicke Phlegmone, muss zum Arzt, die Heilung dauerte Wochen, zurück bleibt eine Narbe. Was mich ins denken brachte: auf alle Viere runter, hinfällig, jetzt ist es soweit, ich bin beleidigt, laufe eine Zeit nicht mehr. Also wie lange habe ich gebraucht, um auf die Füße zu kommen, so um die 20 Jahre, sicher stehen zu können, ich meine mich sicher im Gleichgewicht zu halten, so richtig, mit Geschwindigkeit mich im Raum zu bewegen mit den Roll- und Schlittschuhen, dem Fahrrad, dem Motorrad, dem Auto, wie viele Stürze, aus der Kurve geflogen, von der Leiter gefallen, und dann im übertragenen Sinne auf den eigenen Füßen zu stehen... und nun war ich auf alle Viere wieder runter. Hatte das was mit dem Alter zu tun?

So fing es an, meine Beschäftigung mit dem Alter. Im gleichen Jahr bin ich noch zweimal gefallen, beim Wandern auf gerader Strecke, auf etwas abschüssigem Weg, Herzrhythmusstörungen bekam ich auch noch, fühlte mich bedrückt.

Spätere Erkenntnis: es hatte nichts mit dem Alter zu tun, ich befand mich in einer Ehekrise, die zu Trennung und Scheidung führte, ich hatte also mein Gleichgewicht verloren, war verunsichert, befand mich auf wackeligen Beinen (AKTUALKONFLIKT). Inzwischen bin ich neu verheiratet, bin seit damals nicht mehr gefallen, fühle mich sicher auf und in meinen Beinen.

Aber erst mal war ich geschockt, schon wieder mal bergab, Abstieg, Abfall?, und schaute mich nach Hilfe um und sah: eine alternde Gesellschaft, Rentner, Pensionäre, Pflegefälle, Demenzkranke, ältere Erwerbslose, stigmatisiert durch Defizit, Ausfälle, Krankheit, Behinderung und Unzulänglichkeiten, lästig, störend, kostenreich, „gesellschaftliches Nutzlosigkeitspotential“, eine Last für die Jungen, überflüssig, abgeschrieben, „Alte, gebt den Löffel ab, ihr seid nicht mehr bezahlbar“, das geht an Herz und Nieren, von einem „Komplott“ der Alten war die Rede. Übertrieben? noch schlimmer: „Gnadentod“, „sanftes Sterben“, „sozialverträgliches Frühableben“, „Sterbehilfe“, „begleiteter Freitod“ und „Euthanasie“, schon wieder

„unwertes Leben“?

Die Frau gerät schon Anfang 40 aufs Abstellgleis in der Beschreibung der Wechseljahre als von Hormonmangel gefährdet, von vielfältigen Beschwerden wie Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen, Osteoporose und Krebs bedroht, als sexueller Verkehrsteilnehmer nicht mehr attraktiv, von Problemzonen und Schwachstellen gekennzeichnet. „Die Chance für eine Frau über 40 einen Mann zu finden, ist genau so groß, wie von einem Terroristen erschossen zu werden“.

Auch der Mann bekommt seine Wechseljahre verpasst, leidet an Potenzverlust und Pinkelstörungen, Leistungseinbruch und Depressionen. Ein Buchtipp aus dem Kneipp-Journal Aug. 2004: „Lebensqualität 40 plus.“...ein Lesebuch für alle, die die 40 überschritten haben, ein sinnvolles Geschenk für Menschen an der Rentenschwelle.“ Aha!

ANTI-AGING verspricht Hilfe. Pharma- und Kosmetikkonzerne, Komfortmedizin, Well- und Fitnessbranche bieten ihre Dienste an, Präventions- und Gesundheitsprogramme, aber immer gilt es ein Soll zu verwalten, ein Minus auf der Körper-, Geist- und Seelenskala zu bekämpfen, ein Muss des Ausgleichs herzustellen, den Ablass in den Klingelsack des schönen Scheins Unsterblichkeit, des ewig jung und immer frisch, des „well and fit for ever“.

Ein Schönheitschirurg (über 5000 in Deutschland)empfiehlt der Frau folgenden Beauty-plan: „Mit Ende 20 das erste Peeling, dann etwas Botox und Laser, mit 50 das erste face-lifting“ (auch eine Form der Ent-faltung) , „mit 65 das zweite“, „skin-rejuvenation“, „resurfing“, schon mal gehört? über 35.000 Frauen ließen sich 2008 die Brust vergrößern, über 300.000 Menschen begaben sich unters Skalpell.

Und auch dem Mann sein Anti-aging, dem Abstiegswahn der Lebensmitte, prophylaktisch Testosteron ab 30, Viagra als letztes Glück auf Erden, der AUF-STAND gegen NIEDER-GANG, weil schlapp gemacht beim älter werden, die Welt kurz vor dem UNTER-GANG, doch alles nicht der Rede wert, innehalten, sich besinnen?

Anti scheint Programm zu sein: von Anti-babypille bis Anti-terrorkampf.

Ist der Kampf gegen das Alter Teil eines Generalangriffes auf das Leben überhaupt? Sowie die Stammzellen- und Genforschung, künstliche Befruchtung und das Klonen schon vor Beginn des Lebens alles unter Kontrolle und in den Griff bekommen will, so will Anti-aging den letzten Rest Lebendigkeit, die Endlichkeit bekämpfen, narzisstisch end-los aufgebläht.

Der Diskurs über das Älterwerden ist paradox.

Anti-aging, 40-plus, 50-plus, ab 50 erst jung, go longlife, Top-Fifty, 60-plus, mit 66 fängt das Leben an, Silver-ager, Best-ager, neue Alte, alte Alte, fit and fun for ever, for ever young, "Morgen sind wir unsterblich. Die Wunder der Medizin des 21. Jahrhunderts" (ein Buchtitel) als Kapital schlagende Marketingstrategien, als eschatologische Verheißung und Heilsversprechen verschleiert und gepriesen, beschreiben gleichzeitig das Älterwerden als chronische Krankheit, die ein ganzes Leben lang behandelt werden muss. Alt sein wird negativ besetzt und steht für all die Dinge, die in unserer Gesellschaft für nicht erstrebenswert erachtet werden: Vereinsamung, Armut, Krankheit, persönliche Einschränkung von körperlicher und geistiger Vitalität und Schönheit, Abhängigkeit, unnütz hohe Kosten, und werden somit zu einer gesellschaftlichen Bedrohung.

Was bedeutet das für das Selbstbild älterer Menschen, wenn wir diese Zuschreibungen verinnerlichen und, was vorher gesellschaftlich produziert wurde, nun als persönlichen Makel wahrnehmen. Sie meinen, sie seien frei davon?, die Alten werden doch überall hofiert. Wollen sie dazugehören?

Was mir nicht passte, war das Anti-aging., sie erinnern sich, ich war gefallen und suchte Orientierung. Warum nicht PRO-AGING. Ich wurde ganz euphorisch. Aus der Vergangenheit protestbewährt phantasierte ich eine Pro-aging-Bewegung GEGEN Anti-aging , und musste mich von meiner 40 Jahre jüngeren Tochter belehren lassen: „Papa, du ersetzt das eine Anti durch ein anderes Anti.“ Erwischt, musste ich eingestehen, auf die alten Tage noch nicht klug, wieder

frisch erhitzt. Alles nur Abwehr, wollte ich nicht älter werden?

Tochter :“Nenn es doch AGING-ALIVE, lebendig älter werden, keep cool Alter“. Heureka!

Ich schrieb ein Konzept, richtete zusammen mit Hans-Jürgen Hansen, einem Politologen und Museumsfachmann eine Homepage ein, Daten sammeln, fing zu lesen an, gründete mit Kollegen einen Verein. Wir verstanden uns als eine gesellschafts-politische Initiative für ein neues Altersbewusstsein.

Altern ist kein Mangel oder Makel, sondern ein natürlicher lebenslänglicher Prozess, den es nicht zu bekämpfen gilt, sondern bewusst, verantwortungsvoll, achtsam und mitfühlend wahr- und anzunehmen, in seinen genussvollen wie auch in seinen schmerzlichen und versagenden Anteilen, bis das der Tod uns scheidet, das Leben selbst ist älter werden, am Anfang Entfaltung, am Ende VIEL(e)FALT(en).

Durch individuelle Beratung, Fort- und Weiterbildungsseminare, Vorträge und Kurse mit altersrelevanten Inhalten und Fragestellungen, durch öffentlich wirksame Medienarbeit sowie das Zusammenwirken mit Institutionen, therapeutischen, psychosozialen und Bildungseinrichtungen wollten wir einen neuen Umgang mit dem Alter vermitteln.

Erstmals in der Weltgeschichte werden bald mehr Alte als Junge die Welt bevölkern. Wir brauchen Strukturen, in denen die veränderte Realität, ein völlig neuer Lebenszyklus des bald größten Bevölkerungsanteils Gestalt annehmen kann. Die neue Altersverteilung sowie eine um fast 30 Jahre verlängerte Lebensspanne nach dem Ausscheiden aus der Erwerbsarbeit, für die wir überhaupt noch keine Modelle haben, erfordern eine Betrachtung und Praxis des Sozialen, eine Philosophie des Lebens und des Älterwerdens, die dem Zugewinn und der Lebenserfahrung Rechnung trägt, die Achtung und Wertschätzung, aktive gesellschaftliche Teilhabe in allen Bereichen des öffentlichen Lebens und der Arbeitswelt zur Notwendigkeit werden lässt. Alle Maßnahmen, die aus den a l t e n Alten die n e u e n Alten machen wollen, bleiben kosmetisch, sind kapitalgesteuert oder sollen Ratlosigkeit verschleiern. Ohne einen öffentlichen Diskurs in allen Bereichen

unseres Gemeinwesens (das hat nichts mit der herkömmlichen Alterskultur der Seniorenprogramme und Verbastelung zu tun) werden alle gut gemeinten Vorschläge einer Alterspolitik eher zu einer weiteren Entwertung des Alters, zu Diskriminierung und Gettoisierung älterer Menschen führen, auch Mallorca ist ein Getto. Wir brauchen einen Paradigmenwechsel, der ein viel umfassenderes Verständnis von Leben, Älterwerden, Alter, Gesellschaft, Kultur und Geschichte ermöglicht. Das Alter gewinnt seine Bedeutung nicht durch Abgrenzung von anderen Altersgruppen, wie das der Jugendwahn in seiner Selbstverherrlichung und seinen grenzenlosen Allmachtsfantasien zu manifestieren trachtet. Alter ist keine Frage geradliniger Chronologie, sondern von der persönlichen und historischen Situation abhängig, stellt sich höchst verschieden dar. Jahreszahlen geben allenfalls den Rahmen ab, markieren eine Horizontale gesammelter Erfahrung, sagen aber wenig über die Vertikale dieser Erfahrungen aus, Qualität der Einsichten, Erkenntnisse und Schlüsse, Höherentwicklung. Was eine wirklich neue kulturelle Bewertung und Begriffserweiterung auf der praktischen Seite für die Umgestaltung unserer gesamten Lebensräume, von Verkehr, Wohnen, Produkten, Dienstleistungen, Familienstrukturen und sozialen Umgangsformen in Gang setzten müsste, ist nur vorstellbar, wenn jeder sich angesprochen fühlt, das Älterwerden wahrzunehmen, es anzunehmen als ständigen Begleiter, im Fluss zu sein mit dem, was ist.

Es gab ein regionales und überregionales Presseecho, das bald verhallte, wir waren Anfang des Jahrtausends noch nicht so weit wie heute. Ich hielt öffentliche Vorträge, begann mit einer themenzentrierten Patientengruppe in der Praxis, die insgesamt über zwei Jahre lief und fast ein ganzes Jahr inhaltlich durch Defiziterfahrungen des Älterwerdens geprägt war, konkret erlebt bzw. antizipiert, Grundstimmung subdepressiv, bis sich das Klima über eine kämpferische Phase der Auflehnung und des Protestes gegen „altes Eisen“ und die öffentliche Kostendebatte um die Renten- und Altenlast in eine Besinnung und Bilanzierung auf eigene Ressourcen und Gestaltungsmöglichkeiten des Älterwerdens wechselte.

Inzwischen selber durch Lesen und Weiterbildung kompetenter, machten wir ein erstes Seminar. Unter therapeutischer Begleitung sollte in wechselseitiger Achtsamkeit für die Anliegen des Einzelnen in vertrauensvoller Atmosphäre ein Raum geschaffen werden, sich mit der derzeitigen Lebenssituation -Älterwerden- zu befassen und im Erfahrungsaustausch persönliche Möglichkeiten und Stärken, aber auch Verletzungen, Kränkungen und Grenzen des Älterwerdens zu erkunden. Im Erschließen von Lösungen und Verhaltensalternativen sollten die neu gemachten Erfahrungen und Einsichten unterstützend und bereichernd wirken. Das ist gelungen.

Was nicht gelungen ist: mehrere Gruppen an der Volkshochschule fanden nach zwei Semestern mangels Anmeldungen keine Fortsetzung. Weitere themenzentrierte Seminare kamen aus Geldgründen nicht zu Stande, so was soll ja möglichst nichts kosten, und die Kassen zahlen für so was nicht, was ihnen möglicherweise später eher Kosten ersparen könnte. Der Verein hat sich inzwischen wieder aufgelöst, kein Mitgliederzuwachs, mangelnde Mitarbeit. Das Alter ist nicht geil.

Gescheitert? Nein! Hans-Jürgen Hansen und ich versuchen die Homepage aktuell zu halten, ab und zu halte ich einen Vortrag, in der Praxis mache ich wieder eine Gruppe mit 10 älteren Patienten, die älteste Teilnehmerin ist 76, die Mehrzahl hat durch den Krieg frühe Trennungen und Verluste erlitten, „es war halt so“, das Erlebte teils grausam, erschreckend die eingeübte Bagatellisierung, dennoch Tränen.

Noch ist das Alter als bestimmte Lebensphase in den westlichen Gesellschaften sehr stark von der Institutionalisierung des gesamten Lebenslaufes: Kindergarten, Schule, Ausbildung, Beruf und Erwerbsarbeit geprägt. Man hat „das Alter“ erreicht, wenn man in den gesetzlich vorgeschriebenen Ruhestand eintritt, also zwischen 55 und demnächst 67 Jahren, oder wenn man die alters-definierten Merkmale aufweist. Dazu gehören von den fast 7 Millionen Schwerbehinderten, davon 1,6 Millionen zu 100%, fast 5 Millionen über 60, den anderen steht „das Alter“ noch bevor. Ca. 155.000 geistig und körperlich

Behinderte leben interniert und arbeiten in Werkstätten, auch die werden älter. Wissen sie, was aus denen dann mal werden soll, dieser ersten Generation von Schwer- und Schwerstbehinderten nach dem Kriege? Wieso? Im Dritten Reich sind diese Menschen umgebracht worden, 300.000.

In Deutschland gibt es rund 10.000 Wachkomapatienten, pro Jahr 3500 neue Fälle, auch die werden älter, und mehr als 2 Millionen Pflegebedürftige, davon 1,7 Millionen Demenzkranke, bis 2030 auf ca. 3,5 Millionen Pflegebedürftige und 2,5 Millionen Demenzkranke steigend, die meisten sind schon alt. Bisher werden 70% zuhause gepflegt, 3/4 von ihren Angehörigen, von denen 27% bereits selber zwischen 65 und 79 Jahre alt, 5% sogar 80 Jahre und älter sind. Schöne Aussichten, nicht wahr, ganz zu schweigen von den Kosten.

Die Debatte über die alternde Gesellschaft, das Alter und das Älterwerden ist nicht eine, die kommt und geht, sondern sie leitet offenbar einen Paradigmenwechsel in unserer Gesellschaft ein, der so fundamental ist, wie wenig es vorher.

Unsere Erfahrung vom Älterwerden ist wie eine Terra inkognita, und fast alles, was wir in unseren Köpfen an wissenschaftlichen „Tatsachen“, Bildern und Vorstellungen darüber haben, sind Konstruktionen und Semantiken aus längst vergangenen Zeiten.

Während Ende des 19. Jahrhunderts nur 3% der Bevölkerung älter als 65 Jahre wurde, bald 30 Jahre mehr die meisten, sterben heute Millionen Menschen schon vor dem 65. Lebensjahr einen sozialen Tod, werden aus dem Erwerbsleben entsorgt, sind schon mit 35 nicht mehr up to date. Das ist eine Information, die autosuggestiv wirkt.

Älterwerden als Wechselspiel zwischen persönlicher Biographie und Lebenskontext ist nicht trennbar, ist also ein lebenslänglicher Prozess. Gesellschaftlich und institutionell verordnete Einschnitte im Lebenslauf, wie Altersgrenzen, Ruhestandsregelungen, erschweren für eine große Zahl älterer Menschen das Weiterführen gewohnter Lebensweisen, schaffen damit Probleme und verhindern die Entwicklung notwendiger zeitgemäßer und zukünftiger Lebensmodelle.

Die utopische Fantasie der unbegrenzten Möglichkeiten im Alter

durch die scheinheiligen Begriffsanreicherungen von Aktivität (Turnschuhalte), Kompetenz, Freiheit und Genuss (Erlebnisalte) sowie Selbstverwirklichung beim Töpfern, Seidenmalerei und allen möglichen Kursen ist genauso illusionär und gerät zum Pflichtprogramm, als würden erst im Alter die wesentlichen Dinge realisierbar.

Was folgere ich daraus?

Der sogenannte Ruhestand für die Mehrzahl der Bevölkerung als Frei(e)zeitversprechen der Moderne, nachdem wir uns in der Rolle des Erwerbstätigen verausgabt haben oder ausgebrannt sind, könnte bald der längste Lebensabschnitt werden, diesmal Rollen-lose Verausgabung für institutionalisierte und professionalisierte Hilfs- und Vergnügungsangebote, die bald nicht mehr bezahlbar sind. Der daraus resultierende Zusammenbruch der Renten-, Gesundheits- und Pflegesysteme findet bereits statt, wird aber verleugnet.

In vielen Jahrtausenden unserer Zivilisationsentwicklung war der Rhythmus des menschlichen Lebenszyklus mit den natürlichen und biologischen Phänomenen im Einklang, ebenso daraus folgend Organisator der gesellschaftlichen Gestaltungsformen. So verlief die Geschichte, in der die meisten Neugeborenen als Kleinkinder starben, in denen die reproduktive Kraft der Frauen frühzeitig genutzt werden musste, in der die Jugend nur ein Augenblick war, in der alt zu werden ein solches Privileg darstellte, dass es den Respekt mit sich brachte, den dieser einzigartigen Quelle von Erfahrung und Weisheit gebührte, und in der Seuchen periodisch große Teile der Bevölkerung vernichteten, vorgegeben und eingebunden.

In den letzten beiden Jahrhunderten erlebten wir industrielle, wissenschaftliche und technische Revolutionen, die uns von ehemals bio-sozialen zu sozio-biologischen Prägungen führten. Die Menschen entwickelten nachvollziehbare Lebensmuster wie Arbeit, Familie, Freizeit, Geschäft, Hobby und Ruhestand. Dieses Gerüst verinnerlichter Orientierungen und eingefleischter, und das meine ich wörtlich, Gewohnheiten sowie die biologischen Voraussetzungen haben sich aufgelöst, die bisherigen Erwartungsmuster eines Lebenszyklus verlieren ihre Gestaltungskraft, die GESELLSCHAFT

GERÄT AUS DEN FUGEN. Es entsteht Verwirrung und Angst.

Veränderte Familien- und Reproduktionsbedingungen stellen eine besondere Gefahr für unseren Lebenszyklus dar. In unseren westlichen Gesellschaften ist die Geburtenrate unterhalb der Reproduktionsrate gefallen, so dass die Bevölkerungszahl sinkt. Gleichzeitig sind Lebensalter und biologische Verfassung keine mehr notwendigen Voraussetzungen für Fortpflanzung und Elternschaft. Die Antibabypille aus kulturevolutionärer Sicht der Triumph individueller Wünsche gefährdet unsere Zukunft. Die Geburt wird entkörperlicht und in manchen Ländern für mehr als 50% der Frauen durch schmerzlos propagierten Kaiserschnitt als existentiell einmalig nicht mehr erfahrbar.

So wie also der Eintritt ins Leben als natürliches und existentielles Geschehen zunehmend ausgeklammert wird, so wird der Tod rundum verleugnet. Die herrschende Tendenz als Ausdruck unseres technologischen Größenwahns und der Stilisierung des Augenblicks den Tod als dem Leben zugehörig aus der Wahrnehmung auszulöschen oder ihn durch seine wiederholte Darstellung in den Medien bedeutungslos zu machen, wobei es dabei immer der Tod der anderen ist, verbannt ihn aus dem Leben.

Der Tod als oberste Bemessungsgrenze von Zeit und Leben war in der Vergangenheit erster Ordnungsfaktor in der Wahrnehmung des Lebenszyklus. Wie auch immer die Strategien seiner Hinnahme aussahen, Flucht, Bekämpfung, Verdrängung oder Demut, er besaß als Einziger die Qualität der absoluten Gewissheit. Ermutigt und geblendet durch immer neuere Entwicklungen in Biologie, Medizin und Gentechnologie halluziniert der Markt eine Überwindung, den Sieg über den Tod, for ever young, Unsterblichkeit. In dieser Massenpsychose stört der natürliche Tod, der Weg dahin, er wird entsorgt. Die zeitliche und räumliche Verbannung ist fast perfekt: fast 80% der Todesfälle finden in Krankenhäusern statt, sehr oft in besonderen Intensivstationen oder separaten Räumen, wo die Körper von ihrer sozialen und emotionalen Umwelt abgeschnitten dem Fortgang überlassen werden. Das scheinbare nicht Aushalten des Todes ist die Triebkraft für die Verleugnung des Alters, des ganz

natürlich Älterwerdens.

Der Tod ist der Preis für das Geschenk des Lebens, für die Unsterblichkeit unserer Gene und Erfahrungen, für das weitere Leben unserer Kinder und Kindeskinde.

Wenn wir uns vor ihm verbeugen, ehren wir das Leben. Ich sag
IM TOD EIN LEBE-WOHL!

Hat das was mit Praxiserfahrungen und Perspektiven in der Beratung und Therapie älterer Menschen zu tun?

Etwas über die Perspektiven sagen zu wollen, hieße die Milch im Sieb nachhause tragen, die Zukunft bleibt uns unerschlossen. Dennoch will ich es wagen, kein Wagnis ohne Angst, also mit Mut. Kurz und schmerzlos?

Ich beginne mit einem Witz. Zur Aufheiterung, mögen sie vielleicht denken, es wird schon nicht so schlimm kommen, aber leider: es nimmt ein böses Ende. Also der Witz: Ein französischer Dachdecker, der vom Dach eines sehr hohen Gebäudes herunterfiel, und den jemand beim Herunterfallen im dritten Stock fragte: "Ca va - wie geht`s?", antwortete: "Ca va, pourvue que ca dure - es geht, solange es dauert." Was folgt daraus? Die Linearität des freien Falls findet ihre horizontale Begrenzung in dem harten Aufprall der Wirklichkeit, die uns hören und sehen vergehen lässt, willkommen in der Gegenwart, Beratung und Therapie älterer Menschen ist hoffnungslos. Ich meine, es gibt keinen Fluchtpunkt an irgendeinem Horizont. Das Altern ist nicht aufzuhalten, wir müssen uns ihm stellen, hier und jetzt. Kein schöner Anfang, nicht wahr? , mal sehen, wie das Ende aussieht.

In meinem Berufsalltag als ärztlicher Psychotherapeut sitze ich normalerweise täglich viele Stunden in einem kleinen Zimmer und höre mir die Sorgen anderer Leute an, das ganz „gewöhnliche Elend“ bedrückter, ängstlicher, verzweifelter oder gar lebensmüder Menschen, Menschen, die nicht weiter wissen, keinen Ausweg sehen, das Gefühl haben, mit ihren Problemen nicht mehr zu recht zu kommen, sich Hilfe wünschen bei der Lösung ihrer Schwierigkeiten, Zukunfts- und Existenzängste, ihrer Ängste vor dem Älterwerden, was kommt da auf uns zu?

Und das sind nicht nur Hartz-4-Empfänger, ohne hinreichende Vorsorge oder Rücklagen, die es nicht schaffen, „sich am Riemen zu reißen, die Zähne zusammenzubeißen, sich selbst in den Hintern zu treten, mit gesundem Menschenverstand ihre Sachen und sich selbst in den Griff zu kriegen“, wie man heute schon wieder sagt.“

Unterschicht mit Unterschichtbildung und Unterschichtfernsehen“, 5 ½ Stunden am Tag, nein, das sind Politiker, Ärzte, Lehrer, Anwälte, Steuerberater, Ingenieure, Pastoren, Verkäuferinnen, Sozialpädagogen, Fließbandarbeiter, Bauern und Professoren, der Nachbar, der eine oder andere unter uns.

Der frühere Chef der amerikanischen Geheimdienstorganisation „National Council“ brachte die Verteilungskonflikte der Zukunft, sprich Überlebenskonflikte, auf die knappe Formel: “Guns or wheelchairs- Waffen oder Rollstühle“. Weil die Ausgaben für das Gesundheitswesen stiegen, bliebe zwangsläufig weniger übrig für die Armeen, oder die Alten, was glauben sie? , und wie steht es um die Welt?

Hat das was mit Perspektiven in der Beratung und Therapie älterer Menschen zu tun? Ich frage es immer wieder.

„Wir wollen nicht auf gut Glück und auf gut Wetter warten, nicht auf den Zufall und den Himmel harren, nicht auf die politische Konstellation und historische Entwicklung hoffen, nicht der Weisheit der Regierungen, die Intelligenz der Parteivorstände und die Unfehlbarkeit aller übrigen Büros. Wenn Millionen Menschen nicht nur neben sondern miteinander leben wollen, kommt es auf das Verhalten der Millionen, kommt es auf jeden und jede an, nicht auf die Instanzen. Das klingt wie ein Allgemeinplatz und es ist einer. Wir müssen unseren Teil Verantwortung für das, was geschieht, und für das, was unterbleibt, aus der öffentlichen Hand in die eigenen Hände zurück nehmen. Jeder ist mitverantwortlich für das, was geschieht und für das, was unterbleibt. Und jeder von uns muss spüren, wann die Mitverantwortung neben ihn tritt und schweigend wartet, wartet, dass er handle, helfe, spreche, sich weigere oder empöre, je nachdem. Fühlt er es nicht, so muss er es fühlen lernen. Beim Einzelnen liegt die große Entscheidung“.

Prophetische Worte von Erich Kästner (Notabene 45, dtv).

Tomas fragte mich neulich nach einem positiven Ausblick, einer Ermutigung, nach einem Fazit für die Praxis, nach dem, was hilfreich und wichtig für die Arbeit wäre.

Meine Antwort zum Schluss: DIALOG; aber du kannst keinen Dialog führen, wenn du politisch korrekt bleiben willst.

Weißt du was ein MENTSCH ist? das T ist ausschlaggebend.

Und noch eine Aufforderung:

„Die materielle Struktur des Machtsystems war noch nie so klar erkennbar; doch seine menschlichen Stützpfiler waren noch nie so schwach, so indifferent, so verwundbar...Die ersten Anzeichen einer ... Transformation werden in einem inneren Wandel bestehen; und innere Veränderrungen kommen oft plötzlich und vollziehen sich rasch. Jeder von uns kann, solange das Leben sich in ihm regt, in der Befreiung vom Machtsystem eine Rolle spielen, indem er in stillen Akten geistiger und physischer Lossagung, in Gesten der Nichtübereinstimmung, der Enthaltung, der Selbsteinschränkung... die ihn der Herrschaft des Macht-Pentagons entziehen, seinen Primat als Person geltend machen.

Ist auch keine unmittelbare und vollständige Rettung vor dem Machtsystem möglich, am wenigsten durch Massengewalt, so liegen doch die Veränderungen, die dem Menschen Autonomie und Initiative wiedergeben werden, in der Reichweite der einzelnen Seele, wenn sie erst mal aufgerüttelt ist. Nichts könnte dem Mythos der Maschine und der enthumanisierten Gesellschaftsordnung, die er hervorgebracht hat, gefährlicher werden als ein stetiger Entzug des Interesses, eine stetige Verlangsamung des Tempos, eine Beendigung der sinnlosen Gewohnheiten und gedankenlosen Handlungen. Und hat nicht all dies faktisch schon begonnen?“

So zitiert 1981 Christa Wolf in ihrer Frankfurter Poetikvorlesung zum Cassandra-Stoff (Sammlung Luchterhand) Lewis Mumford aus seinem Buch „Mythos der Maschine“ (Wien 1974).

Die Reichweite der einzelnen Seele kann jeder von uns ermessen.
Niemand soll der Hoffnung entkommen!

Meine Frau Lieselotte meinte, ich hätte meinen Bericht unterteilen sollen, so mit Überschriften, damit der Leser aufmerksam bleibt, so Art Leitideen, und Thomas vermisste eine allgemeine Gliederung, einen Wechsel von Informationen und persönlichen Erlebnissen. Hm- so machen die Therapeuten immer, wenn sie keine Antwort wissen- also was soll ich dazu sagen? Ich dachte, ich hätte schon genug Worte GROSS geschrieben, was mir zum Thema einfiel, habe ich geteilt, mehr weiß ich nun auch nicht.

Nachwort: Wenn ihnen der Abwehrmodus meines neurotischen Kernkonfliktes nicht entgangen sein wird, haben sie die drei häufigsten Symptombildungen und deren Verursachungen beschrieben gefunden, mit denen wir uns in der Beratung und Therapie mit älteren Menschen konfrontiert sehen können, mal abgesehen von organbedingten Störungen. Was Psychotherapeuten oft verschweigen, wenn es um sie selber geht, sind die psycho-physische Dekompensation um die „Lebensmitte“, bei Lehrern, „Managern“ und Helferberufen ziemlich häufig. Mir ist das auch schon mal passiert, Anfang 50, als ich zu vielen Patienten „auf einmal“ helfen wollte. In einem Seminar von Prof. Reimer zur prophylaktischen Psychohygiene von Therapeuten mit 30 Kollegen/innen in Lindau versammelt haben wir 4 Tage nur über unsere Überforderungssymptome gejammert, ehe wir merkten, dass das nichts mit Prophylaxe zu tun hatte. Die Vorbeugung, die Verbeugung vor den eigenen Grenzen, den anderen zu verordnen sind wir Meister, selber Ignoranten und Verleugner. Einen Zusammenbruch hatte nur noch ein Kollege eingestanden.

Quellen: Selbsterfahrung und Selbststudium.

Der Autor

Dr. Dietmar Höhne, geb. 1940, verheiratet, Vater dreier Kinder, Opa von vier Enkeln, Studium der Medizin und Philosophie, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, langjährige Klinik­tätigkeit im Bereich Abhängigkeitserkrankungen, Psychosomatik und Psychotherapie, seit 1989 in eigener Praxis

niedergelassen. Zusätzliche Ausbildungen in Bioenergetik, Gestalt, Transaktionsanalyse, Systemischer Therapie, Systemaufstellungen, Alterspsychotherapie, Reinkarnationstherapie, zahlreiche (Selbst-) Erfahrungen mit Methoden der Humanistischen Psychologie sowie spiritueller Praxis. Lehrtherapeut für Systemische Aufstellungen (DGfS).