

Wege aus der Defizitfalle

Prolog

Leben heißt Wachsen – Altern auch

Autor: Richard Hennessey

Das defizitorientierte Menschenbild. Wir befinden uns in einem dramatischen gesellschaftlichen Wandel. Dieser ist jedoch noch nicht vollständig in unser Bewusstsein gedrungen, denn wir versuchen immer noch, die Probleme von heute mit dem Menschenbild von gestern zu lösen. Unser gegenwärtiges Menschenbild ist vermutlich das größte Hindernis, das es zu überwinden gilt.

Das krankheitsorientierte Denken, das auf einem defizitorientierten Menschenbild beruht, hat uns die letzten zwei Jahrhunderte riesige Erfolge bei der Bekämpfung von Infektionen und eine steigende Lebenserwartung beschert. Wenn wir uns vor Augen halten, dass in den Kriegen, die Mitte des 19. Jahrhunderts geführt wurden, weit mehr Soldaten durch Infektionskrankheiten starben als durch Kampfhandlungen, dann wird uns die hohe Bedeutung der pathologischen Sichtweise bewusst. Aber heute haben wir ganz andere Probleme. Wir sehen das sehr klar am Phänomen der Demenz. Hier wurden Milliarden an Forschungsgeldern investiert, ohne dass es zu nennenswerten Fortschritten in der Verbesserung der Gesundheit von Demenzerkrankten kam.

Das entwicklungsorientierte Menschenbild. Eine Rückbesinnung auf ein anderes Menschenbild ist angesagt. Nicht immer wurde der Mensch aus einer hauptsächlich defizitorientierten Perspektive gesehen, dies deutet sich in der Etymologie des Begrif-

fes «Alter» an. Das Wort «Alter» entwickelte sich aus dem althochdeutschen «altar», das auf das germanische «aldra-n» zurückgeht. Dieses «aldra-n» ist eine Substantivbildung zu germanisch «al-a-», das «wachsen, nähren» bedeutet. Setzen wir dieses mit «entwickeln» gleich, so tut sich uns die Frage auf, ob unsere Vorfahren eventuell nicht auch schon eine entwicklungsorientierte Sicht vom Menschen hatten, ja dadurch vielleicht sogar einen höheren Respekt vor dem Alter ausbildeten.

Das Menschenbild in den «Sprüchen der Väter». Dass eine Entwicklung mit steigendem Alter möglich ist, belegen die jüdischen «Sprüche der Väter», die hier in Auszügen wiedergegeben werden: «Mit fünf die Torah studieren, mit zehn den Talmud, mit dreizehn die Gebote halten, mit achtzehn heiraten, mit zwanzig im Beruf stehen, mit dreißig eine reife Arbeitskraft sein, mit vierzig zur Einsicht gelangen, mit fünfzig kann man Ratschläge geben, mit sechzig wird man klug... mit achtzig erlangt man Kraft ...» (Sprüche der Väter 5,21). Man erlangt Kraft bedeutet, dass man Charakter und Mut erhält, indem man die Schräglagen des Lebens meistert, aber auch eine gewisse körperliche Sensibilität sowie Strategien entwickelt, um mit allfälligen Defiziten umzugehen. Deshalb wird den alten Menschen in der Torah hoher Respekt entgegengebracht: «Vor einem grauen Haupt sollst du aufstehen und die Alten ehren ... » (3. Mose 19,32).

Zurück in die ontogenetische Zukunft. Die Beschreibung der menschlichen Entwicklung in den «Sprüchen der Väter» hat modellhaften Charakter, denn zu deren Entstehungszeit vor circa 2'000 Jahren lag die durchschnittliche Lebenserwartung weit unter achtzig Jahren. Die jüdischen Weisen wussten, dass das, was man sehen konnte, deutlich unter dem lag, was möglich gewesen wäre. Dieses Wissen lieferte ihnen vermutlich die Torah, die besagt, dass der Mensch 120 Jahre alt werden könne (1. Mose 6,3), was – nach aktuellen Forschungsergebnissen – den biologischen Möglichkeiten des Menschen entspricht. Auch heute noch wünschen sich Juden zum Geburtstag: «Mögest du 120 Jahre alt werden.»

Sicherlich gibt es auch in anderen Kulturkreisen ein ähnliches oder auch ergänzendes Bild zur menschlichen Entwicklung, und was hält uns davon ab, uns auf dieses zu besinnen und die Forschung zum Wohle der Menschen nach diesem auszurichten? ●

Das Studium der Individual- entwicklung

Autor: Stefan Knobel

In den letzten 150 Jahren hat sich zuerst die Medizin und später die ganze Gesellschaft fasziniert der Lehre der Krankheitsentwicklung zugewandt. Die Resultate sind beeindruckend und helfen den Menschen, wenn sie krank sind. Weniger tief ist das Verständnis darüber, wie ein Mensch lernt und sich lebenslang entwickelt. Dieses Wissen gilt es zu entdecken.

Es fehlt etwas

Ernüchterung. Die Gesundheitsversorgung der Menschen in Westeuropa hatte über Jahrzehnte einen exzellenten Ruf. In den letzten Jahren wird das Erreichte aber immer mehr infrage gestellt. Zum einen scheint die medizinische Versorgung immer teurer zu werden und überfordert die privaten wie auch die öffentlichen Haushalte.

Zum anderen geraten in ganz Europa ÄrztInnen, Krankenversicherer und Pharmaindustrie zunehmend in die Kritik. Sie stehen unter Verdacht, dass es bei allen Bemühungen eher um den Mammon als um das Wohl der PatientInnen geht.

Schon 1975 hat der Philosoph Ivan Illich in seinem Buch «Nemesis der Medizin» Alarm geschlagen (vgl. Illich 2007). Er behauptete, dass die versprochene Heilwirkung der Medizin nicht mehr erreicht werden könne. Illich argumentierte: Die Medizin heilt die Menschen nicht mehr – sie macht sie krank.

Der Ruf nach Alternativen. Dieser Gedanke wird heutzutage von vielen Menschen geteilt. Die Polemik von Illich war der Auftakt zu dem in den folgenden Jahrzehnten immer lauter werdenden Ruf nach einer «Alternativmedizin», nach «komplementären Heilmethoden» oder nach einer «ganzheitlichen Medizin». Trotz aller Versuche, solche «Alternativen» dem Medizinsystem entgegenzusetzen, hat sich wenig verändert.

Der falsche Ansatz. In diesem Aufsatz stimme ich nicht in den Ruf nach «Alternativmedizin» oder «ganzheitlicher Medizin» mit ein. Nicht die Medizin ist zu verbessern. Es geht vielmehr darum, dass wir für uns selbst und zugunsten der gesamten Gesellschaft ein weiteres, die bisherige Medizin ergänzendes Forschungsfeld eröffnen.

Die Begründung für dieses gedankliche Experiment: Die Medizin ist per definitionem die Lehre von der Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Krankheiten und Verletzungen. Der lateinische Begriff für diese Lehre der Krankheitsentwicklung ist wie bereits erwähnt «Pathogenese». Bereits Ivan Illich erkannte aber, dass der Einfluss des medizinischen Wissens über die Krankheitsentwicklung auf die Gesundheit der Menschen einer Gesellschaft höchstens 10 Prozent beträgt. 90 Prozent der für die Gesundheit relevanten Prozesse geschehen außerhalb des medizinischen Einflussgebietes im wirklichen Leben. Der lateinische Name für den lebenslangen individuellen Entwicklungsprozess des Menschen ist «Ontogenese», und dieser Begriff steht zugleich für die «Lehre der Individualentwicklung».

Wenn wir die Pathogenese und die Ontogenese als eigenständige Wissenschaften nebeneinanderstellen, ergibt sich ein neues Bild. Und dieses Bild führt dazu, dass Menschen die Verantwortung für die eigene, individuelle Entwicklung übernehmen können und sich nur dann den medizinischen ExpertInnen zuwenden, wenn es nötig ist.

Die Lehre der Krankheitsentwicklung

Enorme Entwicklung. Noch vor 250 Jahren setzten die Mediziner Quecksilbersalben ein, um Krankheiten zu heilen. Davon kommt der heute despektierliche Begriff «Quacksalber». Man bekämpfte viele Krankheiten mittels Aderlass, weil man der Meinung war, dass sich dadurch die weitere Verbreitung der Krankheit innerhalb des Körpers eindämmen ließe. Wenn jemand einen komplizierten Knochenbruch an den Extremitäten erlitt, war in vielen Fäl-

len die Amputation das Mittel der Wahl. Wenn wir das heutige Wissen mit jenem vor 200 Jahren vergleichen, dann kann man mit Fug und Recht behaupten: Die Entwicklung der Pathogenese ist enorm.

Am Anfang stand das Mikroskop. Wenn man die Frage stellt, wie sich das Wissen und Können rund um die Krankheitsentwicklung und die Krankheitsbehandlung fast explosionsartig vertiefen konnte, dann findet man die Initialzündung mit der Entdeckung des Mikroskops. Dieses Instrument ermöglichte den MedizinerInnen und WissenschaftlerInnen seit Anfang des 19. Jahrhunderts, die Welt der Zellen und der Mikroorganismen zu studieren und viele Wirkungszusammenhänge rund um die Frage der Krankheitsentwicklung zu verstehen. Man konnte die Zellstruktur von Lebewesen studieren. Man erkannte, dass der Mensch über ein Immunsystem verfügt. Man entdeckte Mikroorganismen wie Viren und Bakterien. Und man konnte nachweisen, dass Mikroorganismen Krankheiten auslösen können, wenn es ihnen gelingt, das Immunsystem zu überlisten.

Röntgen- und andere Untersuchungsapparate. An der Schwelle des 20. Jahrhunderts wurde es möglich, mittels Röntgenaufnahmen die Krankheitsentwicklung eines Menschen quasi in der Entstehung zu studieren. In der Folge konnte das Wissen über die Krankheitsentwicklung und das Können bezüglich der Krankheitsbehandlung immer weiter verfeinert und differenziert werden. Die Krankheitsdiagnostik wurde und wird immer differenzierter. Man lernte das Blut mit physikalischen und chemischen Verfahren zu untersuchen. Auch innere Prozesse, wie das Hormonsystem und dessen Entgleisungen waren nun verständlich. Und das krankhafte Verhalten von Organen und dessen Auswirkungen auf die Gesundheit konnten nachgewiesen werden.

Pathogenese als Allgemeinwissen. Der enorme Fortschritt der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaften über die Krankheitsentwicklung fasziniert die Menschen. Die medizinisch-diagnostische Sprache wird immer mehr zum Allgemeinwissen. Jedes Kind weiß, dass Mikroorganismen einen krankmachenden Einfluss auf uns Menschen ausüben können. Man kennt den Unterschied zwischen Chemotherapie und Bestrahlung bei einer Krebserkrankung und kann die Symptome verschiedener Krankheiten aufzählen. Noch vor 100 Jahren beschrieben Menschen bestimmte Krankheiten nicht mit medizinisch-diagnostischen Begriffen. Früher sagte man «Schwindsucht», «weiße Pest» oder

«bleiches Sterben», weil man sich auf die beobachtbaren Aspekte dieser Krankheit stützte. Heute nennt man das Tuberkulose. Früher sagte man «Alte-Leute-Krankheit» oder «Gliederreißen». Heute spricht man von Rheuma.

Pathogenese überall. Der eindruckliche und faszinierende Fortschritt des pathogenetischen Wissens hat zu einem sehr hohen Ansehen der medizinischen Wissenschaften geführt. Obwohl MedizinerInnen sich in ihrem Studium hauptsächlich auf die Lehre der Krankheitsentwicklung konzentrieren, werden sie als ExpertInnen für alle Lebensbereiche in Anspruch genommen. Ein Beispiel ist die Demenz. Fast alle Demenzkongresse nehmen denselben Verlauf. Die Vorträge werden von MedizinerInnen gehalten. Dort zeigen sie auf, dass die Krankheit nach wie vor ein großes Geheimnis ist und dass wir noch sehr wenig über die Krankheitsentwicklung und sozusagen nichts über die -behandlung wissen. Die Workshops werden von Pflegenden oder von pflegenden Angehörigen gehalten, denn diese verfügen hinsichtlich des Umgangs mit Betroffenen in dieser Lebenssituation über ein enormes Wissen und Können. Und zum Abschluss sitzen wieder die medizinischen ExpertInnen auf dem Podium – obwohl sie eigentlich nichts zu sagen haben.

Vieles deutet darauf hin, dass die Entwicklung von Demenzerkrankungen nicht auf einfache Kausalzusammenhänge zurückzuführen ist. Die Erkenntnisse aus der Pathogenese sind, wie schon erwähnt, sehr spärlich. Hüther und andere weisen darauf hin, dass Demenzphänomene sehr viel mit unseren Annahmen über die menschliche Entwicklung und mit unserem persönlichen Verhalten zu tun haben (vgl. Hüther 2017). Aber anstatt diese Zusammenhänge zu untersuchen, werden enorme Geldsummen in die Erforschung von Medikamenten gegen die Demenzerkrankung investiert.

Kein Misstrauen gegenüber der Medizin. Auch wenn ich das eben erläuterte Beispiel etwas plakativ dargestellt habe, so ist das kein Vorwurf an die MedizinerInnen. Ich schätze das pathogenetische Wissen und Können dieser Fachleute und der gesamten Disziplin sehr. Es zeigt nur auf, dass wir uns bezüglich vieler Fragestellungen rund um die menschliche Entwicklung verhalten wie jener Betrunkene, der unter der Laterne seinen Schlüssel sucht. Er hat den Schlüssel zwar nicht an diesem Ort verloren, aber hier ist genügend Licht, um zu suchen. Auch wenn





wir es unentwegt probieren: Wir können Fragen rund um die menschliche Individualentwicklung nicht beantworten, wenn wir hierfür die Fachsprache sowie das Wissen und Können der «Wissenschaft der Krankheitsentwicklung» zu Hilfe nehmen.

Die Lehre der Individualentwicklung

Wenig vorhandenes Wissen. Vermutlich würden die meisten Menschen unserer Gesellschaft der Idee zustimmen, dass die menschliche Entwicklung individuell verläuft. Trotzdem wissen wir sehr wenig über diese Entwicklungsprozesse und deren Muster. Zwar haben unter vielen anderen zum Beispiel der Psychoanalytiker Sigmund Freud (Phasen der psychosexuellen Entwicklung), der Entwicklungspsychologe Jean Piaget (Stadien der kognitiven Entwicklung) oder der Psychoanalytiker Erik H. Erikson (Stufenmodell der psychosozialen Entwicklung) interessante Entwicklungsmodelle entworfen. Trotzdem hat keines das Potenzial, dem Individuum zu helfen, die eigene, lebenslange Individualentwicklung besser beobachten, verstehen und beeinflussen zu können. Denn die meisten dieser Modelle sind aus einer therapeutischen Perspektive heraus entstanden und haben letztlich einen pathogenetischen Hintergrund.

Dass wir wenig über die individuelle Entwicklung des Menschen wissen und unser Verhalten schon gar nicht an das vorhandene Wissen adaptiert ist, zeigen die folgenden Beispiele auf.

Beispiel Lernen in der Schule. Piaget und Montessori haben vor Jahrzehnten nachgewiesen, dass die Entwicklung von Kindern sehr individuell verläuft. Montessori ist zum Beispiel von sogenannten sensiblen Phasen eines Kindes bezüglich des Zuganges zu Kulturtechniken ausgegangen. Sie hat beobachtet, dass einige Kinder in der Lage sind, schon mit vier Jahren Lesen oder Schreiben zu lernen. Andere Kinder sind für diese Lernschritte vielleicht erst mit acht Jahren bereit. Der zeitliche Unterschied liegt in der Bereitschaft, dies zu lernen, hat aber nichts mit Intelligenz zu tun. Es ist einfach eine Tatsache, dass es in der Entwicklung von Kindern offenbar sensible Zeitfenster gibt, die sehr individuell sind. Und was machen wir mit dieser Erkenntnis? Noch immer lernen Kinder in ganz Deutschland, in ganz Österreich und der in ganzen Schweiz am selben Tag denselben Buchstaben. Die Schule kann in der jetzigen Struktur auf die Individualentwicklung offenbar keine oder nur beschränkte Rücksicht nehmen. Im Gegenteil: Nach jeder dieser fragwürdigen PISA-Studien wird mit viel Energie die Einheitlichkeit der Lehrpläne für ganze Länder vorangetrieben. Kinder brauchen aber keinen vereinheitlichten, sondern einen höchst individualisierten Lehrplan. Wie sangen doch schon Pink Floyd: «Hey, teacher, leave us kids alone.»

Beispiel Langzeitpflege. Dass die Pathogenese noch immer die «wichtige Wissenschaft» für die Berufe der Pflege und Betreuung ist, zeigt sich anhand verschiedener Phänomene. Eines ist das gesellschaftliche Ansehen der pflegerischen Tätigkeiten: Die Langzeitpflege hat in der Gesellschaft und selbst unter vielen Pflegenden einen viel tieferen Status wie zum Beispiel die Pflege auf einer Intensivstation. Häufig wird argumentiert, dass die Langzeitpflege deshalb unattraktiv sei, weil die Menschen dort oft keine Aussicht darauf hätten, wieder gesund zu werden, und letztlich alle «wegsterben» würden. Diese Annahme ist noch immer weitverbreitet, auch wenn zunehmend mehr in der Langzeitpflege Tätige erkannt haben, dass genau in diesem Feld ein enormes Potenzial liegt. Durch individuelle Pflege und viables Handeln in der einzelnen Pflegesituation kann die Lebensqualität und Selbstständigkeit von Menschen aktiv und nachhaltig beeinflusst werden, selbst im Sterben. Um das





tun zu können, braucht man aber Wissen und Können rund um das Thema «Individualentwicklung».

Beispiel Individualentwicklung und Alter. Menschen werden immer älter. Heutzutage kann ein Mensch nach der Produktivitätsphase im Berufsleben von einer weiteren Lebenserwartung zwischen 20 – 25 Jahren ausgehen. Und trotzdem zwingen wir die Menschen mit 65 Jahren in den «wohlverdienten Ruhestand» und fordern von ihnen, dass sie den «Lebensabend genießen». Unsere Gesellschaft weiß nicht, wie sie mit den vielen lebenserfahrenen und gut ausgebildeten Menschen umgehen soll. Das Potenzial dieser kompetenten Menschen wird nur kümmerlich für die Weiterentwicklung unserer Gesellschaft genutzt. Anstatt diesen Menschen zu ermöglichen, wirksam zu sein, versucht man sie als KonsumentInnen auf Kreuzfahrtschiffe und zu anderen Angeboten der Unterhaltungsindustrie zu locken. Und auch die alternden Menschen selbst wissen nicht so recht, wie sie mit ihrem zunehmenden Alter umgehen können. Anstatt aktiv und gezielt zu lernen, mit Veränderungen im Alter umzugehen, um mit weniger körperlichen Ressourcen mehr zu errei-

chen, bleibt oft nur die Hoffnung, nicht krank und abhängig zu werden. Das Wissen, was die individuelle Entwicklung im Alter und vor allem im hohen Alter bedeutet und wie das Individuum diese ureigene Entwicklung beeinflussen kann, ist nur spärlich vorhanden.

Ein vielversprechender Ansatz. Ein vielversprechender Ansatz hinsichtlich des Studiums der Individualentwicklung des Menschen, verfolgt Karl-Friedrich Wessel in seinem Buch «Der ganze Mensch – eine Einführung in die Humanontogenetik» (vgl. Wessel 2015). Darin beleuchtet er die menschliche Individualentwicklung von der Zeugung bis zum Tod. Er versteht das Individuum als biopsychosoziale Einheit und postuliert die Humanontogenetik als Interdisziplin, mit der man die Komplexität des Individuums verstehen lernen kann.



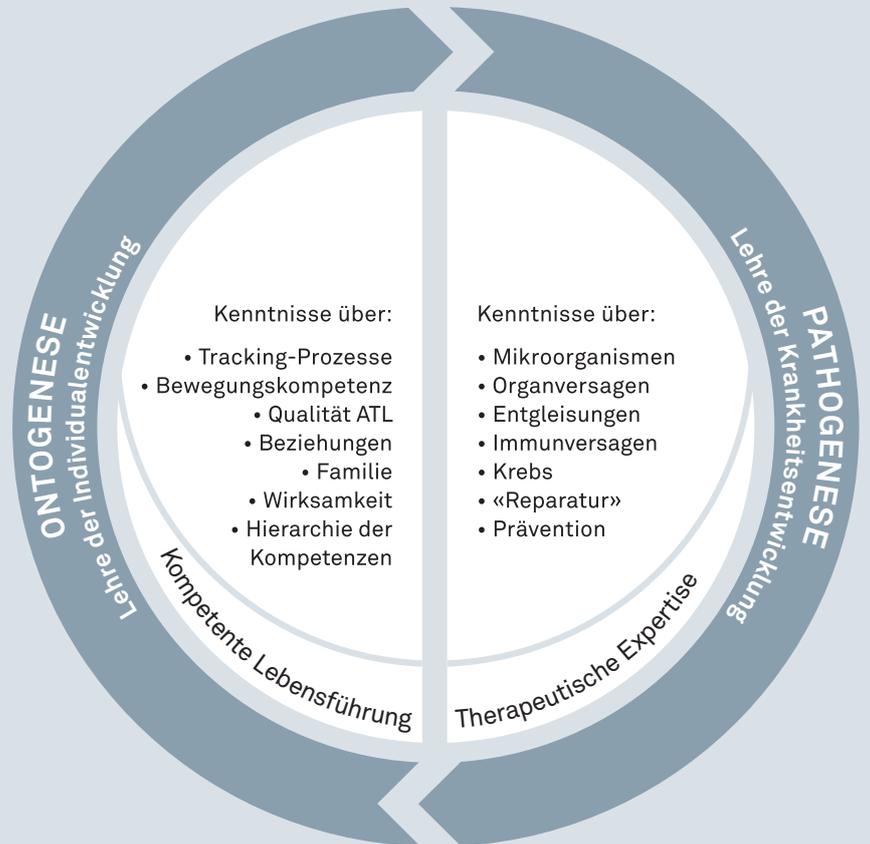
Das Ontogenese-Pathogenese-Modell (O-P-Modell)

Das O-P-Modell zeigt auf, dass die Ontogenese (die Lehre der Individualentwicklung) und die Pathogenese (die Lehre der Krankheitsentwicklung) keine einander entgegengesetzte Pole, sondern sich ergänzende Forschungsbereiche sind.

Individuelle Entwicklung. Das Leben ist ein ständiger, individueller Entwicklungsprozess, der durch das eigene Verhalten gesteuert wird und durch «kompetente Lebensführung» oder «Selbstpflege» aktiv beeinflusst werden kann. Die Expertise liegt letztlich beim Individuum.

Medizinische Behandlung. Wenn der individuelle Entwicklungsprozess den Menschen in eine Krise führt, wenn er krank wird oder einen Unfall erleidet, dann ist dieser Mensch auf eine medizinische Behandlung angewiesen. Die Expertise liegt in diesem Fall bei den TherapeutInnen.

Kombination. Pflege und Betreuung von Menschen müssen die Kenntnisse beider Pole berücksichtigen. Die pflegerische Handlung bei der Unterstützung von Menschen in den Aktivitäten des täglichen Lebens ist vor allem ein Prozess der Unterstützung der Individualentwicklung.



Ontogenese konkret

Erfahrungen und Theorien zusammenbringen. Die LQ wird in den nächsten sechs Ausgaben das Thema Ontogenese weiter vertiefen.

Artikelserie. In jeder Ausgabe wird Prof. Dr. Wessel, der Autor des Buches «Der ganze Mensch – eine Einführung in die Humanontogenetik» (vgl. Wessel 2015) einen Artikel zu einem Schwerpunkt seiner Theorie veröffentlichen. Diese Artikel werden durch die Perspektive von Kinaesthetics ergänzt.

Ontogenesetagungen. Darauf folgend werden in Deutschland, in Österreich und in der Schweiz Tagesveranstaltungen durchgeführt, in denen diese Theorieansätze diskutiert, weiterentwickelt und mit Praxiserfahrungen ergänzt werden.

Wer sich für das Thema interessiert, findet weitere Informationen unter:



www.ontogenese.net



Feldforschung in der Individualentwicklung

37 Jahre. Auch wenn es in den Anfängen von Kinaesthetics den Anschein machte, es gehe in dieser Lehre um rückenschonendes Arbeiten, kann man heute sagen: Seit 37 Jahren befasst sich Kinaesthetics in einem faszinierenden Feldforschungsprozess mit der Individualentwicklung des Menschen. Dabei hat dieser Forschungsprozess einige interessante Erkenntnisse zutage gefördert:

Qualität der Aktivitäten. Man kann heute beweisen, dass die individuelle Entwicklung eines Menschen vor allem durch das eigene Verhalten beeinflusst wird. Die Qualität, wie ein Mensch seine alltäglichen Aktivitäten ausführt, ist dabei ausschlaggebend. Damit ist gemeint, wie man eine Position einnimmt, wie man arbeitet, wie man isst, wie man die Hausarbeiten oder die Körperpflege durchführt. Die Qualität der Alltagsaktivitäten scheint der größte Einflussfaktor auf die lebenslange Entwicklung zu sein. Die Muster dieser ATL sind im fünften Konzept des Kinaesthetics-Konzeptsystems beschrieben.

Keine Steuerungsinstanz. Das eigene Verhalten ist deshalb so wichtig, weil die menschlichen Lebensprozesse ständigen zirkulären Rückmeldeschleifen und durch die ständige Fehlerkorrektur einem permanenten Lern- und Anpassungsprozess unterworfen sind. Das menschliche Verhalten wird durch das Zusammenspiel zwischen dem motorischen und dem sensorischen System sowie dem zentralen Nervensystem gesteuert. Das bedeutet: Es gibt keine örtlich definierbare Kontroll- oder Steuerungsinstanz. Es handelt sich vielmehr um einen Informationsprozess, der nur möglich ist, weil sowohl das motorische, das sensorische wie auch das nervöse System plastisch, das heißt veränderlich sind.

Plastizität fordert ständige Veränderung. Der Umstand dass alle Systemkomponenten über Plastizität verfügen, bedeutet einerseits, dass der Mensch seine Möglichkeiten erweitern kann, solange er lebt. Andererseits heißt das, dass Lernen in alle Richtungen gehen kann. Auch das was wir an einer Behinderung beobachten, ist zu einem großen Teil gelernt.

Bewegungskompetenz als Basis. Die Bewegungskompetenz des Menschen ist die Basiskompetenz, auf der alle anderen Kompetenzen aufbauen. Deshalb ist auf den Erhalt und die Differenzierung der Bewegungskompetenz besonderes Augenmerk zu richten.

Führen-Folgen-Prozesse im Körper. Unter dem Begriff Body-Tracking versteht man die Führen-Folgen-Prozesse, die in der eigenen Bewegung erfahrbar sind. Sie bilden quasi die Basis für die Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL). Mit den erfahrbaren Unterschieden, die man in diesen Führen-Folgen-Prozessen im Körper beobachten kann, befassen sich die ersten vier Konzepte des Kinaesthetics-Konzeptsystems.

Die Qualität der Interaktion. Die bemerkenswerteste Entdeckung von Kinaesthetics ist die Bedeutung der Interaktion für die menschliche Entwicklung. Anhand tausender Beispiele konnte nachgewiesen werden, dass die Qualität der Interaktion zwischen Menschen einer der wesentlichsten Einflussfaktoren auf die menschliche Individualentwicklung ist. Dies gilt bei Babys, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und alten Menschen – gleichgültig ob sie Hilfe brauchen, als krank oder gesund, behindert oder nicht behindert etikettiert sind.

Sprache finden. Zwar haben wir in den letzten 37 Jahren viele interessante Erfahrungen gemacht. Sicherlich sind all die qualitativen Berichte über die Individualentwicklung und deren Zusammenhänge sehr wertvoll. Sie reichen aber nicht aus. Denn was noch fehlt, ist die ontogenetische Sprache. Wir müssen lernen, die Muster hinter der Individualentwicklung zu beschreiben. Wir brauchen eine Sprache, die in der Lage ist, die Wirkungszusammenhänge sichtbar zu machen. Wir brauchen eine Auseinandersetzung, die den Menschen das Potenzial hinter der Ontogenese aufzeigt. ●



Stefan Knobel ist Pflegeexperte, Kinaesthetics-Ausbilder und leitet das Wirkungsfeld Kinaesthetics-Projekte Neue Länder.

Literatur:

- > **Hüther, G. (2017):** Raus aus der Demenzfalle. Wie es gelingen kann, die Selbstheilungskräfte des Gehirns rechtzeitig zu aktivieren. Arkana Verlag, München. ISBN 978-3-442-34209-9.
- > **Illich, I. (2007):** Die Nemesis der Medizin. Die Kritik der Medikalisierung des Lebens. C. H. Beck Verlag, München. (Becksche Reihe 1104). ISBN 978-3-406-56072-9.
- > **Wessel, K.-F. (2015):** Der ganze Mensch. Eine Einführung in die Humantogenetik oder Die biopsychosoziale Einheit Mensch von der Konzeption bis zum Tode. Logos Verlag, Berlin. ISBN 978-3-8325-3996-2.

Der Mensch entwickelt sich immer

Im Gespräch: Prof. Dr. Karl-Friedrich Wessel, Ute Kirov und Stefan Knobel

Im Jahr 2015 ist Karl-Friedrich Wessels Buch «Der ganze Mensch. Eine Einführung in die Humanontogenetik» erschienen. Dieses 700-seitige Werk ist eine faszinierende Synthese der Forschungsarbeit der letzten dreißig Jahre des Interdisziplinären Instituts für Wissenschaftsphilosophie und Humanontogenetik der Humboldt Universität in Berlin. Es fasziniert unter anderem deshalb, weil damit eine Grundlage für ein zukunftsweisendes Verständnis des Menschen als «Entwicklungswesen» gelegt wird.

Knobel: Herr Wessel, Sie haben das Buch «Der ganze Mensch» anlässlich Ihres achtzigsten Geburtstages veröffentlicht. Wie war das Echo?

Wessel: Unterschiedlich. Meine Freunde und Freundinnen freuen sich darüber, dass ich endlich eine umfassende Monografie zur Humanontogenetik abschließen konnte. Positive Reaktionen von KollegInnen halten sich in Grenzen. Ich zähle zu den «Alten und Machtlosen», machtlos in vielerlei Hinsicht. Hinzu kommt, dass meine Arbeit interdisziplinär angelegt ist. Wer viele anspricht, erreicht am Ende niemanden, jedenfalls nicht spontan und unmittelbar.

Kirov: Vielleicht haben Sie Ihre KollegInnen nicht in einer sensiblen Phase angetroffen?

Wessel: (lacht) Kann sein. Nun, Sie sprechen eines der wichtigen Themen meines Buches an. Die Humanontogenetik geht davon aus, dass das menschliche Leben ein immerwährender Entwicklungsprozess ist, der sich durch eine Folge von sensiblen Phasen realisiert. Offensichtlich unterliegt die individuelle Entwicklung einem diskontinuierlichen Prozess. Es gibt Phasen, in denen das menschliche Individuum für keine Information aus der Umgebung offen ist. Das kann man in der Schule beobachten. Kinder hören zum Beispiel dreißig Minuten lang nicht nur nicht zu – sie hören nichts. Wenn Jugendliche verliebt sind, dann kann die LehrerIn erzählen, was sie will, sie sind nicht erreichbar. Alles ist dicht. Eine gute LehrerIn nimmt das wahr und berücksichtigt diesen Umstand. Das ist aber nicht nur in der Schule so. Auch im Alltag gibt es Phasen, da erreichen uns, von außen beurteilt, «wichtige» Nachrichten nicht.

Knobel: Man schaltet einfach ab?

Wessel: Ja, der Mensch muss sich hinreichend vor ungefilterten Einflüssen aus der Umwelt schützen. Aber es gibt immer wieder bewusste wie unbewusste Öffnungen. Es gibt kognitive Fenster, in denen die Menschen für ein bestimmtes Thema offen und empfänglich sind. Diese sensiblen Phasen in der Entwicklung eines Menschen sind sehr individuell. Und das ist das große Problem in unserem Bildungssystem. Das Angebot von Lerninhalten ist generell und nicht individuell. Wenn man die individuell sensiblen Phasen in der Schule berücksichtigen möchte, gehört es zur «Kunst» der LehrerIn, die diese zu treffen beziehungsweise sie anzuregen. Und dazu wäre dann ein Gesamtkonzept über die Individualentwicklung notwendig.

Knobel: Braucht es, um die Individualität zu berücksichtigen, ein Verständnis von allgemeinen Gesetzmäßigkeiten?

Wessel: Die notwendigen, intelligenten Arbeitsweisen in einem Bildungsgeschehen ergeben sich aus der Verbindung zwischen allgemeinen Gesetzmäßigkeiten und der individuellen Wirkungsweise. Es gibt Möglichkeitsfelder, die sind allgemeiner Art. Diese Möglichkeitsfelder muss ich kennen, um sie dann mit dem Individuum in Beziehung zu bringen. Ein Beispiel: Wenn eine SchülerIn während des Unterrichts nicht aufmerksam ist, dann muss sie nicht faul oder uninteressiert sein. Eine gute LehrerIn «erahnt» den Zustand der SchülerIn. Eine unaufmerksame LehrerIn wird die SchülerIn durch

eine Frage genau in diesem Moment treffen und damit bloßstellen.

Kirov: *Das Wissen um die sensiblen Phasen gilt aber nicht nur für die PädagogInnen?*

Wessel: Genau. Alle Entwicklung vollzieht sich durch eine Folge von sensiblen Phasen. Da die Entwicklung durch Lernen ein Lebens- und nicht nur ein Schulthema ist, gilt die Beachtung der sensiblen Phasen auch für die KrankenpflegerIn. Sie muss ein Gesamtkonzept mit Möglichkeitsfeldern der inneren Zustände der PatientIn haben und dies mit der individuellen Reaktion und Verhaltensweise des Individuums in Beziehung bringen. Das ist auch eine Kunst. Nicht jede Pflegende beherrscht diese. Ein Beispiel ist die Beachtung der taktilen Kompetenz der Menschen. Nicht jeder Mensch reagiert auf Berührung in gleicher Weise. Dem einen hilft sie, den anderen stört sie. Die Pflegende als «KünstlerIn» weiß aus der Menge an Berührungsmöglichkeiten ihr Angebot an die individuelle Situation anzupassen. Ich habe das beobachtet, weil ich ein relativ «geübter» Patient geworden bin. Das ist sehr interessant. Oft wissen die Pflegenden nicht, dass die PatientIn nur eines braucht: die Beachtung ihrer Persönlichkeit. Das ist, soweit ich das verstanden habe, auch ein wichtiger Ansatz von Kinaesthetics.

Kirov: *Ja, es geht darum, die Unterstützungen an die individuellen Möglichkeiten anzupassen.*

Wessel: Ich habe das als Patient beobachtet. Man sieht sofort, ob jemand sich richtig bewegen kann oder nicht. Beim Sport kann man es auch beobachten. Während des Berlin-Marathons würde ich am liebsten einige der LäuferInnen herausnehmen und ihnen sagen: «Hör lieber auf.» Denn man sieht, dass sie nicht laufen, sondern sich über die Strecke quälen. Man erkennt keine Laufbewegung mehr, von der Ästhetik ganz zu schweigen. Es bedarf bestenfalls einer Willensleistung, die gegen den eigenen Körper gerichtet ist.

Knobel: *Verändert die Theorie der sensiblen Phase die Erwartungen an Menschen?*

Wessel: Ja – die Erwartung, dass sich der andere an meinem Plan orientiert, wird nicht erfüllt. Anstelle dessen brauche ich eine ganz andere Wahrnehmungsfähigkeit. Man muss Interesse am anderen Menschen entwickeln. Man kann nicht mit vorgefassten wissenschaftlichen Instrumenten in die Interaktion gehen. Das funktioniert nicht, und darum nenne ich das Kunst. Es ist eine Beziehung zu Menschen, und in dem Moment, in dem ich eine

Bewegung mit einem anderen Menschen ausführe – ich spreche von der Kinästhetik –, kann diese nicht differenziert erklärt werden. Das ist auch so, wenn man unterrichtet. Man kann während des Unterrichts nicht gleichzeitig beobachten, ob man alle methodisch-didaktischen Aspekte beachtet. Oder probieren Sie Folgendes aus: Fordern Sie beispielsweise jemanden auf, bewusst eine Freitreppe hochzugehen – Sie werden bemerken, dass seine Bewegungen unnatürlich sind. Die automatisierte Bewegung wird durch das Denken gestört.

Kirov: *Wie kann man diese Kunst aber trotzdem erlernen?*

Wessel: Wenn man zum Beispiel die Treppe hochgeht, dann muss man nicht nachdenken, wie hoch man den Fuß heben muss. Das geschieht in einem komplexen kognitiven Prozess, der nicht bewusst gesteuert wird. Es ist eine Koordination zwischen motorischer und visueller Kompetenz. Wenn jemand das nicht mehr koordinieren kann, muss man an der grundlegenden motorischen Kompetenz arbeiten. Solange man lebt, kann man die Möglichkeiten der Koordination erweitern – aber man muss etwas tun dafür. Wenn man die physische Kompetenz erweitert, dann wird das ganze System mehr Möglichkeiten haben. Dieser Prozess setzt gelegentlich die Zerstörung alter Gewohnheiten und Bewegungsabläufe voraus.

Knobel: *Sie definieren Kompetenzen als «die Grunddispositionen des menschlichen Körpers und seines Gehirns, die die Voraussetzung für die Gestaltung aller Fertigkeiten, Fähigkeiten und der Wahrnehmung des Individuums sind».*

Wessel: Meistens gibt es bei der Verwendung der Begriffe ein Durcheinander zwischen Fähigkeiten, Kompetenzen und weiteren Termini. Ich habe versucht, diese etwas zu ordnen. Denn wenn man die Grundkompetenzen nicht definiert, dann hat man am Schluss Hunderte und Tausende von Kompetenzen, die wichtig sind. So ist zum Beispiel das Schreibmaschinenschreiben keine Grundkompetenz. Wenn ich diese Fähigkeit aber können will, dann brauche ich eine Kombination von Grundkompetenzen.

Was Sie in Kinaesthetics sehr gut beherrschen, ist die Beschreibung der Bewegungsmuster des Menschen. Wenn man diese grundlegenden Bewegungsmuster kennt, dann kann man beim Individuum beobachten, wie es die allgemeinen Muster





benutzt. Und dann stellen Sie sehr wahrscheinlich fest, dass kein Mensch alle Möglichkeiten, die er hat, ausnutzt. Noam Chomsky unterscheidet zwischen Kompetenz und Performance. Es reicht also nicht aus, dass eine grundlegende Kompetenz verfügbar ist, sondern es ist ebenso wichtig, dass diese Kompetenz in einer spezifischen Situation ins Spiel gebracht wird.

Knobel: *Diese Erfahrung machen wir bei der Sturzprophylaxe. Wenn Menschen lernen, selbst an den Boden zu gehen und wieder aufzustehen, dann stürzen sie weniger oder, wenn sie dann doch stürzen, verletzen sie sich weniger.*

Wessel: Das bestätigt genau meine Annahmen. Ich habe einen Kollegen, der führt ein Pflegeheim. Um Sturzprophylaxe zu praktizieren, bietet er den alten Menschen an, balancieren zu lernen beziehungsweise zu üben. Es fehlt aber eine wichtige Voraussetzung: die Stärkung der motorischen Kompetenz zum Beispiel durch Krafttraining.

Knobel: *Das ist meine einzige Kritik an Ihrem Modell der grundlegenden Kompetenzen. Ich erachte die motorische Kompetenz als Basis für alle anderen Kompetenzen. In Ihrem Modell sind zum Beispiel die visuelle und akustische Kompetenz auf derselben Ebene wie die motorische.*

Wessel: Da haben Sie in Kinaesthetics natürlich sehr viele Erkenntnisse, über die ich nicht verfüge. Das Modell in meinem Buch kann noch stärker ausdifferenziert werden. Zu beachten ist allerdings, dass in meinem Modell die Zeit sehr wichtig ist. Wie sich zum Beispiel ein Leben lang auch die Basiskompetenzen entwickeln beziehungsweise erhalten oder kompensieren lassen, kann in einem schematischen Modell nicht erfasst werden. Auch die Basiskompetenzen entwickeln und verändern sich lebenslang. Ebenso sind die Keime für die später ausdifferenzierten Kompetenzen bereits sehr früh gelegt. Wie die Voraussetzungen für die Kompetenzentwicklung genutzt werden, ist natürlich auch ein Problem des Verhältnisses der Individuen zu ihrer Umwelt und zu sich selbst, also auch zur eigenen, inneren Umwelt. Es fällt vielen Menschen schwer, etwas zu tun, wenn die Wirkung nicht unmittelbar eintritt. Sich aufzuraffen und ganz gezielt an der eigenen Bewegung zu arbeiten, um dann später besser gehen zu können, gelingt nur wenigen Menschen. Das ist eine riesengroße Herausforderung für unsere kognitive Kompetenz beziehungsweise für den bewussten Einsatz von Kinaesthetics.

Knobel: *Ich glaube, das kann man beeinflussen, wenn man beginnt, den eigenen Ontogeneseprozess immer differenzierter zu studieren.*

Wessel: Das glaube ich auch. Aber es braucht dafür, wie Sie sagen, ein Bewusstsein von sich selbst als ein sich ständig entwickelndes Wesen. Epikur sagte lange vor unserer Zeitrechnung: «Der alte Mensch lernt nicht gut zu sterben, wenn er nicht gelernt hat, gut zu leben.» Aber dieses Wissen, diese Einsicht ist noch nicht sehr weit verbreitet. Man könnte sagen: Die allermeisten Menschen bemerken ihre vermeidbaren Defizite nicht, bis die Prozesse eskalieren.

Vor dreißig Jahren habe ich in meinen Vorträgen die Meinung vertreten, dass es nicht so schlimm sei, wenn die motorische Kompetenz abnimmt. Hauptsache sei, dass die Kognition gut funktioniert. Hinter diesen Aussagen steckt ein riesiger Überlegungsfehler, den ich erst mit der Zeit erkannt habe. Wenn jemand zum Beispiel eine Querschnittslähmung hat, dann ist das eine plötzliche, irreversible Entwicklung. Die meisten anderen Fehlentwicklungen sind letztlich auf lange Dauer vermeidbar. Der Mensch braucht in jeder Lebensphase eine bestimmte, dem Alter angepasste motorische Grundkompetenz, weil diese eben auch den Geist wachhält. Es ist also nicht so, dass nur in der kindlichen Entwicklung die Motorik eine große Rolle spielt. Die Qualität der motorischen Kompetenz ist für jede Lebensphase ein Schlüsselfaktor der Entwicklung, insbesondere auch der kognitiven. Es gibt eine Relation zwischen der motorischen und den anderen Kompetenzen, und deshalb ist es wichtig, erstere auch so weit als möglich zu erhalten. Aus Bequemlichkeit auf die Erhaltung der motorischen Kompetenz zu verzichten, rächt sich über die Verschlechterung des ganzen Systems der Kompetenzen. Eine Kompensation der einen oder anderen Kompetenz ist erst dann erforderlich, wenn es Ausfälle gibt, die nicht rückgängig gemacht werden können.

Kirov: *Es gibt in der Gesellschaft natürlich das Bild vom gebrechlichen alten Menschen, der gewisse Lebensaspekte nicht mehr in Anspruch nimmt ...*

Wessel: Bis heute gilt das Wort «Ruhestand» als positiver Begriff und ersehnter Zustand für viele Menschen. Noch schlimmer ist der Terminus «Vorruhestand». Das sind kriminelle Begriffe. Ich habe einmal an einer Tagung von GerontologInnen gesagt: «Warum beginnt ihr nicht die Worte «Vorruhestand» und «Ruhestand» zu hinterfragen? Diese Worte suggerieren doch, dass es mit dem Menschen langsam abwärtsgeht, bis er endlich stirbt.

Damit negiert man die Tatsache, dass der Mensch sich entwickelt, solange er lebt, dass er seine Möglichkeiten erweitern kann, bis er stirbt.» Die meisten ZuhörerInnen wollten das nicht akzeptieren. TagungsteilnehmerInnen meinten, es sei doch ein Segen, dass man langsam die Verantwortung abgeben könne und sich nicht mehr um alles kümmern müsse. Ich halte dagegen: Das ist genau das Problem. Denn sobald man keine Verantwortung mehr übernehmen muss, schlafen Kompetenzen ein: Der Homo temporalis ist tot. Genau betrachtet, ist der alte Mensch nicht gebrechlich. Sein System der Kompetenzen funktioniert anders, weil auch Teile seines Systems eine andere Qualität haben. Man sieht den alten Individuen durchaus die Veränderung beispielsweise der Motorik an, aber eben nicht, was im Homo temporalis vorgeht. Ich will damit keineswegs leugnen, dass sich viele im Alter in einem Zustand aufhalten, der dem Tod ähnlich ist. Unser Bild vom Alter ist vorsintflutlich – nein, einige der alten Griechen waren weiter, ich will sie nicht beleidigen ...

Kirov: Dem Tod ähnlich, weil die Perspektive fehlt?

Wessel: Genau, so kann man es ausdrücken. Menschen brauchen eine Perspektive. Und diese geht über den Tod hinaus: Menschen übernehmen Verantwortung für die nächste Generation. Stellen Sie sich vor, dass Ihnen nur noch zugebilligt wird, so weit zu denken, wie Sie noch zu leben haben. Das ist wirklich menschenverachtend. Ich bin jetzt über achtzig Jahre alt. Demütig muss ich sagen: Ich weiß nicht, wie lange ich noch lebe. Vielleicht ein Jahr, drei Jahre, fünf Jahre oder mehr. Ich weiß es nicht. Wenn ich aber über die Verkehrssituation von Berlin nachdenke, dann denke ich in Jahrzehnten. Wie viele U-Bahnen muss Berlin bauen, um nicht einem Verkehrsinfarkt zu erliegen. Das ist doch eine gesellschaftliche Frage, über die ich nachdenke und die ich mitdiskutieren will – egal wie lange ich noch lebe. Wenn man temporale Kompetenz ernst nimmt, darf die Perspektive des Denkens nicht mit der zu erwartenden Lebensdauer korrespondieren. Weil wir Menschen sind, denken wir nicht nur über uns selbst nach. Wir denken an die Menschheit, an die Entwicklung der Gesellschaft. Wenn jemand nur über sich selbst nachdenkt, dann lebt dieser Mensch in einer vermeidbaren Armut.

Knobel: Darum haben Sie mit achtzig Jahren noch dieses Werk veröffentlicht? Ein Akt der temporalen Kompetenz?

Wessel: Ja. Mein Ehrgeiz war es, meinen Freunden zu meinem achtzigsten Geburtstag dieses Werk auf den Tisch zu legen, es ihnen zu schenken. Und das ist mir gelungen. Diese Zielsetzung war wichtig, sonst hätte ich noch länger daran geschrieben und es wäre noch umfangreicher geworden. Mir ist wichtig, dass die Idee der temporalen Kompetenz und der Begriff Homo temporalis diskutiert werden. Der Mensch ist ein Zeitwesen. Er lebt zwischen Vergangenheit und Zukunft, zwei Zeitdimensionen, die aufgrund der Entwicklung immer neue Qualitäten annehmen. Solange der Geist funktioniert, erweitert sich der Erfahrungshorizont von Lebensabschnitt zu Lebensabschnitt. Insofern können die «Alten» einen nicht zu unterschätzenden Beitrag zur Kultur im gesellschaftlichen Reproduktionsprozess leisten. In «modernen» Gesellschaften wird dieser mögliche Beitrag zumeist ignoriert. Interessant ist, dass das Grundkonzept der Humanontogenetik – und vor allem die Idee der temporalen Kompetenz – bei StudentInnen der Pflegewissenschaft ein großes Echo findet.

Knobel: Haben Sie die Gelegenheit, dieses Buch Studierenden vorzustellen?

Wessel: Ja, vorwiegend an der Fachhochschule in Jena in den Studiengängen zur Pflege. Die StudentInnen sind von der grundlegenden Konzeption der Humanontogenetik überzeugt. Ich plädiere dann immer für die Überprüfung in der Praxis, damit beginnt der eigentliche Aneignungsprozess. Da es sich zumeist um FernstudentInnen handelt, können wir in den Prüfungen sehr gut die Umsetzung erleben. Es ist erstaunlich, wie viele gute Beispiele für die Anwendung der Humanontogenetik in der Praxis vorhanden sind. Leider gibt es darüber hinaus keine Studierenden, die sich konkret mit der Humanontogenetik beschäftigen. Auch die MedizinerInnen setzen sich mit dem Konzept der Humanontogenetik wenig auseinander, die Individualentwicklung wird viel zu wenig beachtet, trotz guter Beispiele in der Geschichte; ich erinnere nur an die Bemühungen von Thure von Uexküll, von Wulf Schiefenhövel über eine evolutionäre Medizin und vielen anderen. Ansätze, die sich leider viel zu langsam durchsetzen, wenn überhaupt. Natürlich ist nicht zu bestreiten, dass die ÄrztInnen sehr wohl um das Individuum und seine Entwick-



Wessel, K.-F. (2015): Der ganze Mensch. Eine Einführung in die Humanontogenetik oder Die biopsychosoziale Einheit Mensch von der Konzeption bis zum Tode. Logos-Verlag, Berlin. ISBN 978-3-8325-3996-2.





Ute Kirov ist Kinaesthetics-Trainerin, erste Vorsitzende des Vereins *pro lebensqualität Deutschland e. V.* und arbeitet als Kinderkrankenschwester in der Charité in Berlin, Deutschland.



Karl-Friedrich Wessel ist Professor i. R. für Wissenschaftsphilosophie und Humanontogenetik. Er ist wissenschaftlicher Leiter des Projektes Humanontogenetik an der Humboldt-Universität zu Berlin, amtierender Vorsitzender der «Gesellschaft für Humanontogenetik» und Herausgeber der Reihe «Berliner Studien zur Wissenschaftsphilosophie und Humanontogenetik».

lung wissen, ihre PatientInnen sind schließlich sich entwickelnde Individuen. Die wissenschaftliche Durchdringung der Entwicklungsphänomene des Individuums ist aber etwas anderes oder etwas mehr.

Mir geht es also um den Aspekt der Entwicklung. Woher kommt das «System» Individuum und wohin vermag es sich zu entwickeln oder was bleibt ausgeschlossen? Das setzt die Beachtung aller Kompetenzen in ihrer Entwicklung voraus, so eben auch die Beachtung der temporalen Kompetenz, auch wenn sie scheinbar mit dem konkreten Zustand einer PatientIn nichts zu tun hat.

Knobel: *Die Pathogenese ist stärker als die Humanontogenese?*

Wessel: Aus der Medizin ist in beachtlichem Umfang eine Behandlungsindustrie entstanden, die nicht mehr den Freiraum hat, den ganzen Menschen zu sehen. Aber es gibt im Sozial- und Gesundheitswesen Strömungen, die neue Wege gehen. Eine davon repräsentieren Sie mit Kinaesthetics, soweit sie von ÄrztInnen anerkannt ist. Natürlich weiß ich um die Individualisierung in der Medizin, ich erwähnte es bereits. Dem ganzen Gesundheitssystem wünschte ich einen souveränen Umgang mit der Wissenschaft und natürlich auch, das klingt ein wenig vermessen, mit der Humanontogenetik, oder, bescheidener ausgedrückt, mit den Erkenntnissen über die Komplexität der Individualentwicklung.

Kirov: *Sie sind der Ansicht, dass Kinaesthetics humanontogenetische Erkenntnisse berücksichtigt?*

Wessel: Ich habe beobachtet, was Sie machen. Und das, was Kinaesthetics in der Praxis leistet, hat mich überzeugt. Was mich an ihren Veranstaltungen beeindruckt hat, ist, dass die Kinaesthetics-TrainerInnen sehr interessierte Menschen sind und neugierig dazu, mit oberflächlichen Antworten geben sie sich nicht zufrieden.

Die einzige Kritik, die ich zu Beginn der Bekanntheit mit Kinaesthetics hatte, war, dass sich Kinaesthetics so stark und fast ausschließlich auf die Kybernetik zu stützen schien. Meiner Meinung nach gründet Kinaesthetics auf einer ganzen Reihe von Wissenschaften. Ich habe mir von Anfang an auch die Frage gestellt, warum die Medizin und die Pflegewissenschaft dieses Thema, diese Disziplin, nicht aufnehmen, integrieren. Eigentlich gehören diese Bemühungen und diese Sichtweise in jedes Konzept der Pflege. Als ein auch mit der Physik Vertrauter, habe ich die Logik hinter Kinaesthetics sofort verstanden. Ich sehe die Bedeutung Ihrer

Arbeit weit über die Anwendung in der Pflege hinaus.

Kirov: *Können Sie ein Beispiel dazu geben?*

Wessel: Leider ist es so, dass Kinder und alte Menschen noch immer als defizitäre Wesen angesehen werden. Das hat verheerende Folgen für beide Altersgruppen. Ich habe im Vorwort meines Buches geschrieben: «Das Individuum ist ein sich in der Zeit wandelndes, sich entwickelndes Wesen, das sich von der Konzeption bis zum Tod entwickelt.» Die Daseinsform eines Menschen definiert sich durch die immerwährende Entwicklung und deshalb ist der Mensch in jeder Lebensphase als «vollwertig» zu betrachten.

Stellen Sie sich vor, die ErzieherInnen in den Kindergärten würden sich mit Kinaesthetics auseinandersetzen. Die Kinder würden von klein auf unterstützt, sich mit der eigenen Bewegungskompetenz und dadurch mit der individuellen motorischen Entwicklung auseinanderzusetzen. Die KindergärtnerInnen würden diese individuelle Entwicklung fasziniert beobachten und begleiten. Dann müsste man mit der Zeit Kinaesthetics in der Pflege nicht mehr gegen Widerstände einführen. Dann würden die Menschen die Qualität, die Kinaesthetics in die Pflege bringt, von selbst einfordern. Es könnten mündige Individuen heranwachsen, die fasziniert von der eigenen individuellen, zum Beispiel motorischen Entwicklung wären.

Knobel: *Das glaube ich auch. Was halten Sie davon, wenn wir während der nächsten eineinhalb Jahre zu fünf bis sechs Pfeilern Ihrer Konzeption je einen Artikel schreiben und dann dazu in Deutschland, Österreich und der Schweiz je eine Veranstaltung organisieren? Dadurch könnten wir die Humanontogenetik für Interessierte zugänglich machen und der Frage nachgehen, was diese wissenschaftlichen Erkenntnisse für die Weiterentwicklung von Kinaesthetics bedeuten ...*

Wessel: Sagen Sie mir einfach die Themen, die für Ihre Theorieentwicklung wichtig sind. Ich lebe jetzt in der Erfahrungsphase meines Lebens. Wenn ich etwas beitragen kann, bin ich sofort bereit. Vorträge zu halten und mit anderen in produktive Diskussionen zu kommen, ist für mich ein Vergnügen. Ein solches Projekt wäre eine lebensverlängernde Maßnahme für mich.

Knobel und Kirov: *Herzlichen Dank für das interessante und anregende Gespräch. ●*

Alter neu betrachtet

Autor: Ingo Kreyer

Das Buch «Die neue Psychologie des Alterns» von Hans-Werner Wahl gibt Anlass, sich damit auseinanderzusetzen, wie wir über das Alter und insbesondere auch das Altern denken.

Kriterien für die Rezension. Ich habe mich entschlossen, eine Buchrezension über «Die neue Psychologie des Alterns» von Hans-Werner Wahl, Altersforscher an der Universität Heidelberg, zu schreiben. Nicht nur als Psychologe finde ich das Thema spannend. Ich frage mich deshalb auch, anhand welcher Kriterien ich mir eine Meinung über das Buch bilden soll. Ich entscheide mich dafür, es daraufhin zu prüfen, ob es für mich und mein Älterwerden Relevanz besitzt. Kann ich davon profitieren, das heißt, gewinne ich durch die Lektüre neue Erkenntnisse? Erhalte ich neue Impulse? Kann ich es als Trainer für «Kinaesthetics Lebensqualität im Alter» verwenden? Immerhin verspricht das Buch im Untertitel «überraschende Erkenntnisse über unsere längste Lebensphase». Zunächst stoße ich auf Fakten ...

Wir leben immer länger und besser. Menschen in Europa, so führt Wahl in seinem Buch aus, werden zunehmend älter als früher. In Deutschland betra-

ge die Lebenserwartung 79 Jahre für Männer und 83 für Frauen. Dies entspreche einer Steigerung von zehn Jahren gegenüber den 1970er-Jahren. Nicht schlecht! Und nicht nur die Jahre würden mehr, auch die Lebensqualität steige. Zahlreiche Studien zeigten, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen die heutigen Alten subjektiv nicht mehr so stark einschränken würden wie noch in den 80er-Jahren. Die heute 75-Jährigen seien im Durchschnitt agiler, kognitiv und körperlich wesentlich «jünger», als man es früher im selben Alter gewesen sei. Wohl gemerkt: im Durchschnitt! Gleichzeitig, so argumentiert Wahl, sei nämlich auch eine größere Vielfalt (Diversität) zu beobachten, wie Menschen ihr Altern gestalten.

Erfolgreiches Altern. Genau um die individuellen Unterschiede der Altersverläufe geht es laut Wahl in der Neuen Alterspsychologie (NAP). Die NAP unterscheide unter anderem «normales», «krankhaftes» und «erfolgreiches Altern». Normal altern würden dieser Forschungsrichtung nach 60 bis 70 Prozent der über 65-Jährigen, 20 Prozent dagegen krankhaft, 10 bis 20 Prozent erfolgreich. Krankhaftes Altern sei durch Krankheiten, Störungen und Verluste geprägt.

Das Konzept des «erfolgreichen Alterns» («successful aging») gibt es bereits seit den 1950er-Jahren. Die Grundidee war, der defizitorientierten Sicht etwas entgegenzusetzen und die positiven Entwicklungsmöglichkeiten in den Vordergrund zu rücken. Erfolgreich wird dabei mit hohem Engagement im Alltag, hoher geistiger Leistungsfähigkeit und weitgehendem Fehlen von Krankheiten und Funktions-einbußen gleichgesetzt (vgl. Rowe; Kahn 1987 und Rowe; Kahn 2015).

So richtig positiv und individuell klingt dieser Ansatz von Wahl und der NAP für mich bis jetzt nicht. Aber die NAP geht auch weit über diese Sichtweise hinaus und hat noch acht weitere Prinzipien auf Lager (siehe Kasten auf S. 20). Für mich als Leser ist im Moment aber viel entscheidender: Wie kann ich erfolgreich altern? Oder wie schaffe ich es, mit hoher Lebensqualität älter zu werden?

Wie alt fühlst du dich? Ich bin so alt, wie ich mich fühle – Wahl zufolge ist dieser Satz mittlerweile auch wissenschaftlich akzeptiert. Denn entscheidend für den Verlauf des Alterns sei unsere Bewertung des eigenen Älterwerdens, also unser subjektives Alter. Menschen, die sich jünger fühlen beziehungsweise ihr eigenes Älterwerden positiver





bewerten, würden auch Jahre später noch eine insgesamt bessere Gesundheit aufweisen. Und: Sie leben länger! In einer bekannten Studie der Yale University zur Einstellung gegenüber dem Altern aus dem Jahr 2002 habe sich bei einer Stichprobe gezeigt, dass in der Gruppe mit positiver Alterswahrnehmung (high positive perceptions of aging) die Hälfte der TeilnehmerInnen ganze 7,5 Jahre später verstorben war als in der Gruppe mit negativer Alterswahrnehmung (vgl. Levy u. a. 2002).

Als Leser lerne ich daraus: Wenn ich eine positive Einstellung zum Älterwerden habe, bleibe ich länger jung. Seine Einstellung kann man übrigens mit einem Fragebogen erfassen (siehe Kasten mit Kurzform des Fragebogens). Doch wie kann ich eine solche positive Einstellung erlangen?

Wie immer in der Psychologie gibt es viele Theorien zu ein und demselben Phänomen, die Wahl in seinem Buch erläutert. Zum Beispiel gehe man unter anderem davon aus, dass Altersbilder (mindsets des Alterns) in der Kindheit erlernt sowie internalisiert werden und dass diese sich im Alter entsprechend auf unser Verhalten auswirken.

Ja richtig, es handelt sich bei diesen im Buch beschriebenen Phänomenen um selbsterfüllende Prognosen! Solche statistischen Zusammenhänge zwischen Kindheitsprägungen und späterer Entwicklung mag ich nicht besonders, weil ich lieber an meine Gestaltungsmöglichkeiten im Hier und Jetzt glaube. Im Buch gibt es jedoch noch mehr davon. Ein weiteres Beispiel soll im Folgenden gegeben werden.

Die Einstellung zum Älterwerden wird häufig mit dem Kurzfragebogen des amerikanischen Alternspsychologen Mortimer Powell Lawton erfasst:

1. Das Leben wird härter, je länger ich lebe.
2. Ich habe noch genauso viel Schwung wie im letzten Jahr.
3. Je älter ich werde, desto weniger werde ich gebraucht.
4. Mit zunehmendem Alter geht es mir eigentlich besser, als ich dachte.
5. Ich fühle mich heute noch genauso glücklich und zufrieden wie früher.

Antworten Sie jeweils mit JA oder NEIN.

Bildung als Schutzfaktor gegen Demenz. Wissenschaftlich gesehen – das heißt wieder einmal «im Durchschnitt» – seien Menschen mit hoher Bildung im Alter weniger gefährdet, eine Demenz zu entwickeln. Oder zumindest zögere sich der Beginn hinaus. Bereits die Bildung in Kindergarten und Schule sei ausschlaggebend für diesen Befund. Es gibt laut Wahl auch Theorien, die von kognitiven Reserven ausgehen, die in den ersten Lebensphasen angelegt und im Alter dann aufgebraucht werden.

Zum Glück ist dies kein Grundprinzip der NAP, und diese kann mir deshalb durchaus bestätigen: Ich kann mich weiterhin geistig fit halten, indem ich mich kognitiv auch herausfordere. Denn menschliche Entwicklung sei bis ins hohe Alter hinein veränderbar (NAP-Prinzip 9) und sogar bis ins höchste Alter noch von uns selbst mitgestaltbar (NAP-Prinzip 5).

Sind wir unseres Alterns Schmied? Wahl bezeichnet ältere Menschen als «wahre Meister der Anpassung» (Wahl 2017, S. 210). Im Alter hätten die meisten einen gut gefüllten «Werkzeugkasten» zur Verfügung, der sie befähige, «mit den Anforderungen, aber auch mit den Widrigkeiten des Älterwerdens so gut wie möglich zurechtzukommen.» (Ebd.) Die natürlichen Selbstregulationskräfte seien erheblich. Lediglich in hohem Alter führe das Zusammentreffen verschiedener chronischer Erkrankungen und Funktionseinbußen dazu, dass die Grenzen der Widerstandsfähigkeit schließlich doch erreicht würden. Dann kämen die «Profis des Alterns – unterschiedliche Professionen mit mittlerweile einer sehr hohen Expertise in der Behandlung von schwierigen Lebenslagen im Alter – voll zum Zug.» (Ebd.)

Bevor ich mich den ExpertInnen zuwende, möchte ich einen Blick in meinen persönlichen Alterns-Werkzeugkasten nach Wahls Modell werfen ...

Mein Werkzeugkasten im Alter. Der Werkzeugkasten für meine Selbststeuerung im Alter beinhaltet:

1. Kognitive Tools, wie die Um- und Neubewertung von Zielen («Reisen ist nicht mehr so wichtig für mich»), die gezielte Auswahl von Dingen, die mir guttun, sowie das Akzeptieren von Dingen, die ich nicht ändern kann (zum Beispiel eingeschränktes Sehvermögen).
2. Verhaltenstools, wie zum Beispiel das Kompensieren von Einschränkungen: Ich führe Aktivitäten langsamer oder weniger komplex aus. Eine weitere wichtige Gestaltungsmöglichkeit ist

3. das Vorsorgeverhalten: regelmäßige körperliche Aktivität (möglichst schon in jungen Jahren) geht mit höherer kardiovaskulärer Fitness, besserer kognitiver Leistungsfähigkeit und kürzeren, weniger schwerwiegenden Phasen der Pflegebedürftigkeit spät im Leben einher.

Die Bedeutung körperlicher Aktivität. Als Kinaesthetics-Trainer interessiere ich mich natürlich besonders für die Zusammenhänge zwischen Bewegung und meiner Lebensqualität im Alter. Wahl zufolge zeigen laut Studien schon ein paar Wochen körperlichen Trainings Wirkung: Die Alltagskompetenz werde verbessert, die Sturzgefährdung reduziert, die kardiovaskuläre Fitness stabilisiert und kognitive Funktionen werden unterstützt. Mit körperlichen Trainings ließen sich Milliarden an gesundheitlichen Versorgungskosten einsparen, so der Autor.

Der Hinweis auf «Trainings» irritiert mich. Welche Art von Training ist gemeint? Geht es dabei nur um die Menge und nicht um die Qualität körperlicher Aktivität?

Beschwerlicher Gang über den Rubikon. Wenn Trainings die Lösung sind, folgt daraus eine weitere Herausforderung, auf die der Autor auch gleich eingeht: Wie können die Lerninhalte in den Alltag implementiert werden? Anders gesagt: In Trainings lerne ich, was ich tun sollte, aber es im Alltag dann auch umzusetzen und mein Verhalten tatsächlich zu verändern, steht auf einem anderen Blatt, ist kein Automatismus. Die Integration in den Alltag ist beschwerlich, wie einst Julius Cäsars Überschreitung des Flusses Rubikon, der dem psychologischen Prozess des Abwägens, Planens und letztendlichen Handelns den Namen gab. Wahl fordert mehr Implementierungsforschung. Viele wissenschaftlich bereits als wirksam bestätigte «Gero-Interventionen» seien nicht in für die Zielgruppe erreichbare Versorgungsformate übergegangen. Hier müsse eindeutig nachgelegt werden.

Für mich zeigt sich hier die typische Problematik, die entsteht, wenn Forschung und Handeln zu weit voneinander getrennt werden. Aus meiner Sicht wird viel theoretisches Wissen generiert, ohne die Anwendung mitzudenken. Für die Überführung dieses Wissens in die Praxis wird eine erneute Forschungsrichtung etabliert. Ein Lösung liegt für mich in der «1.-Person-Methode», die nicht auf generalisierbare Erkenntnisse abzielt, sondern darauf, was individuell für den Einzelnen wirksam wird. Dieser Ansatz, als eine weitere Alternative, wird von Wahl jedoch

in diesem Zusammenhang nicht thematisiert. Hier frage ich mich, ob in Bezug auf Verhaltensänderungen tatsächlich jene hohen Forschungsansprüche – mit randomized control studies und mit double blind designs – notwendig sind, wie beim Einsatz neuer Medikamente mit potenziell gefährlichen Nebenwirkungen und enormen Eingriffen in den Metabolismus. Kann ich in Bezug auf mein eigenes Verhalten nicht auch selbst tätig werden? Wie lange soll ich als heute 46-Jähriger warten, bis ich von dieser Forschung profitieren werde? Ich könnte mir hier und jetzt den Raum und die Zeit nehmen, um zu experimentieren und zu erfahren, was mir guttut und was nicht, und durch die Entwicklung meiner Bewegungskompetenz selbst ein wenig zum Experten für mein Altern werden.

Kompetenzentwicklung im Alltag. Beim Lesen freue ich mich insgeheim, dass Kinaesthetics den Fokus auf das Alltägliche legt. Jede Aktivität ist bedeutsam und eine Chance, meine Bewegungskompetenz zu entwickeln. Ich brauche kein Laufband oder die Yogamatte, um mich zu bewegen. Bewegung findet nicht während der Gymnastikstunde oder im Fitnessstudio statt, wo man endlich die Anspannung des Tages abschütteln möchte. Bewegung findet JETZT statt, in diesem Moment, in dem ich meine Spannung reguliere und mein Körpergewicht auf den Boden bringe. Egal, ob ich an der Kasse im Supermarkt stehe oder im Büro auf meinem Stuhl sitze oder mich einfach mal auf den Boden lege. Die Integration in den Alltag verliert bereits dadurch ihre «Bedrohung».

Hinzu kommt, dass auch im Curriculum, wie zum Beispiel im Lernzyklus, die Integration berücksichtigt ist. Dies erscheint mir wichtig, um die Hürde zwischen Kursraum und Alltag nicht zu groß werden zu lassen. Natürlich denke ich auch gleich an Peer-TutorInnen und Workshops, die Kinaesthetics-Bildungsprozesse in der Praxis unterstützen.

Mein Fazit. Zurück zum Buch, auf dessen Cover die Schildkröte als Sinnbild des Alterns vor sich hinschleift. Wahl schildert wissenschaftliche Erkenntnisse anschaulich in einem lockeren Erzählstil. Das finde ich gut. Ich habe einen guten Überblick bekommen, mit was sich die Psychologie des Alterns derzeit beschäftigt.

Die neun Prinzipien der NAP klingen für mich ressourcenorientiert und positiv. Durch die Fülle an geschilderten Studien und Theorien der NAP hat sich



Ingo Kreyer ist Psychologe, Evaluator und Kinaesthetics-Trainer. Bei Human Impact entwickelt er Feedback-Instrumente für die Wirkungserfassung im Rahmen nachhaltiger Gesundheits- und Organisationsentwicklung.

Quellen:

- > **Levy, B. R.; Slade, M. D.; Kunkel, S. R.; Kasl, S. V. (2002):** Longevity Increased by Positive Self-Perceptions of Aging. In: Journal of Personality and Social Psychology 83/2, S. 261 – 270.
- > **Rowe, J. W.; Kahn, R. L. (1987):** Human Aging: Usual and successful. In: Science 237/4811, S. 143 – 149.
- > **Rowe, J. W.; Kahn, R. L. (2015):** Successful Aging 2.0: Conceptual Expansions for the 21st Century. In: Journals of Gerontology 70/4, S. 593 – 596.
- > **Wahl, H.-W. (2017):** Die neue Psychologie des Alterns. Überraschende Erkenntnisse über unsere längste Lebensphase. Kösel, München. ISBN 978-3-466-34637-0.



Die neun Prinzipien der Neuen Alternspsychologie (NAP)

Auf den folgenden Prinzipien baut die Forschung der NAP auf, einige sind den Grundannahmen von Kinaesthetics sehr nahe:

1. Lebensspannenorientierung – jede Lebensphase hat ihre besonderen Herausforderungen. Es können Zusammenhänge zwischen den Lebensphasen beobachtet werden.
2. Differenzierter Entwicklungsbegriff – Entwicklung wird nicht nur als expansiv und aufstrebend betrachtet, sondern als Wechselspiel zwischen «Gewinnen und Verlusten»
3. Entwicklung verläuft bis ins höchste Alter nicht gleichförmig – Entwicklung hat viele Dimensionen (Persönlichkeit, Beziehung und so weiter), die sich unterschiedlich entwickeln können.
4. Es gibt normales, krankhaftes und erfolgreiches Altern – mehr dazu im Text.
5. Menschliche Entwicklung ist bis ins höchste Alter noch von uns selbst mitgestaltbar – mehr zum «Werkzeugkasten» im Text.
6. Drittes, viertes und fünftes Alter – menschliche Entwicklung im späteren Leben bedarf weiterer Differenzierungen. Es gibt nicht «die Alten».
7. Individuelle Entwicklung ist zu jedem Zeitpunkt in soziale und räumlich-dinglich-technische Kontexte eingebunden – deshalb schneiden wir unter Laborbedingungen bei Tests schlechter ab als zum Beispiel in unserer Berufspraxis.
8. Individuelle Entwicklung ist zu jedem Zeitpunkt in gesellschaftlich-historische Zusammenhänge eingebettet – das gesellschaftliche Bild vom Alter prägt die Menschen und wirkt sich auf deren Einstellung und letztlich Verhalten im Alter aus.
9. Plastizität bis ins hohe Alter – menschliche Entwicklung ist bis ins hohe Alter hinein veränderbar. Zum Glück!



bei mir jedoch auch eine gewisse Abwehrhaltung eingestellt. Neue Ansätze, wie die Distanz-zum-Tod-Forschung, die Einbrüche in geistigen Funktionen und im Wohlbefinden durch den Abstand zum Tod besser «erklären» kann, als durch den Abstand zur Geburt, wirken befremdlich auf mich.

Wahrscheinlich liegt es daran, dass ich in den letzten Wochen in Pflegezentren zu Besuch war, die intensiv mit Kinaesthetics arbeiten. Pflegekräfte und BewohnerInnen strahlten eine derart positive Einstellung zum Altern aus und gingen so kreativ mit den individuellen, zum Teil sehr anspruchsvollen Herausforderungen um, dass ich nachhaltig beeindruckt war. Wissenschaftliche Forschung wirkt dagegen abstrakt und kühl. Ich denke schon, dass wir sie brauchen, aber in meiner aktuellen Entwicklungsphase wende ich mich der Ontogenese lieber zu als der Pathogenese.

Ich bin froh, dass ich auf dem Weg bin, eine differenzierte Wahrnehmung und Sprache für meine Bewegung zu entwickeln. Dadurch werde ich sensibler für meine Bewegungsmuster und kann besser neue Wege ausprobieren und für mich evaluieren. Ich darf selber Experte für mich werden. Und ich fühle mich dadurch gut gerüstet für die Herausforderungen meines Älterwerdens. ●



LQ



kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

In der Zeitschrift LQ können die LeserInnen am Knowhow teilhaben, das Kinaesthetics-AnwenderInnen und Kinaesthetics-TrainerInnen in zahllosen Projekten und im Praxisalltag gesammelt haben. Ergebnisse aus der Forschung und Entwicklung werden hier in verständlicher Art und Weise zugänglich gemacht. Es wird zusammengeführt. Es wird auseinander dividiert. Unterschiede werden deutlich gemacht. Neu entdeckte Sachverhalte werden dargestellt und beleuchtet. Fragen werden gestellt. Geschichten werden erzählt.

Die LQ leistet einen Beitrag zum gemeinsamen analogen und digitalen Lernen.

Bestellen Sie die Zeitschrift LQ unter www.verlag-lq.net oder per Post

verlag lebensqualität
nordring 20
ch-8854 siebnen

verlag@pro-lq.net
www.verlag-lq.net
+41 55 450 25 10



Print-Ausgaben plus Zugang zur Online-Plattform



Bestellung Abonnement LQ – kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

Ich schenke lebensqualität

- mir selbst
- einer anderen Person

Meine Adresse:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____

Geschenkabonnement für:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____