

# POLYLOGE

## Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“ (peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen,  
Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

### In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,  
Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. (emer.) **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Uni. Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale  
Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

PD Dr. **Sylvie Petitjean**, Universität Basel

Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper**, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,  
Hückeswagen

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Polyloge ISSN 2511-2732

Ausgabe 23/2017

## Die Methode der Lebensbilanz und des Lebenspanoramas in der Arbeit mit alten Menschen, Kranken und Sterbenden

*Hilarion G. Petzold, Kurt Lückel (1985).\**

---

\* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper. Mail: [forschung@integrativ.eag-fpi.de](mailto:forschung@integrativ.eag-fpi.de), oder: [info@eag-fpi.de](mailto:info@eag-fpi.de), Information: <http://www.eag-fpi.com> ). Die Arbeit ist erschienen in: *Petzold* (1985a): Mit alten Menschen Arbeiten, 467-499; repr. (2005a) 109-139.

**Zusammenfassung: Die Methode der Lebensbilanz und des Lebenspanoramas in der Arbeit mit alten Menschen, Kranken und Sterbenden**

Der Beitrag stellt eine wichtige Methodik in der Arbeit mit alten und kranken Menschen vor: das bilanzierende Betrachten des eigenen Lebens, ein life review mit imaginativen Methoden.

**Schlüsselwörter:** Lebensbilanz, Lebenspanorama, Gerontotherapie, Sterbebegleitung, Integrative Therapie

**Summary: The method of life balance and life panorama in the work with old people, ill and dying patients**

This chapter is presenting an important method in working with old and severely ill people: the balancing view of one's life, a life review using methods of imagination.

**Keywords:** Life balance, Life panorama, Gerontotherapy, Caring for the Dying, Integrative Therapy

# Die Methode der Lebensbilanz und des Lebenspanoramas in der Arbeit mit alten Menschen, Kranken und Sterbenden

Unter Mitarbeit von Kurt Lückel

»Sie leben aber mehr von der Erinnerung als von der Hoffnung, die ihnen das Leben noch gelassen hat, ihr Leben, welches im Vergleich zur langen Vergangenheit nur noch kurz ist. Daraus erwächst ihre Beredsamkeit, da sie sich des Erinnerens erfreuen.«

Aristoteles (Rhetorik)

## 1. Über die Bedeutung des Erinnerens

Im Kontakt mit alten Menschen, Kranken und Sterbenden, sei er nun privater oder beruflicher Art, kommt man immer wieder mit dem Phänomen in Kontakt, daß in mehr oder weniger ausführlicher Weise Ereignisse des vergangenen Lebens berichtet werden, daß Erinnerungen aufkommen und erzählt werden, daß offenbar ein Bedürfnis besteht, die »Lebensgeschichte« zu erzählen. Es scheinen Erinnerungen verfügbar, die über lange Jahre verschüttet gewesen sind. Das Nachdenken über Vergangenheit, das »Leben in der Vergangenheit« und auch die Bewertung von vergangenen Ereignissen ist für viele alte Menschen, Schwerkranke und Sterbende eine wichtige Aktivität, die einen großen Teil ihrer Lebenszeit erfüllt. Es ist dieses Faktum in der Literatur vielfach diskutiert worden, aber es fällt uns schwer, eine einheitliche Antwort herauszustellen: Ist es ein grundlegendes Bedürfnis nach Sinngebung für das Leben, wie es *Frankel* (1972) gleichsam als anthropologische Kategorie postuliert, oder wird die Frage nach dem Sinn durch schwere Schmerzen und Einschränkungen des Lebens aufgeworfen, wie *LeShan* (1964) meint; ist es ein »Kausalitätsbedürfnis« (*Meerwein* 1981), das dem Menschen eigen ist (*Budde/Thielen*, 1979)? Ist es die »awareness of finitude« (*Marshall* 1980, 107), die Menschen auf dem letzten Wegstück ihres Lebens dazu motiviert, sich auf die Vergangenheit zu richten? Oder sind es die bedrückenden, bedrohlichen Lebensumstände, die durch eine »Flucht in die Vergangenheit« ertragen werden können, deren Hauptziel es ist, »die Unsicherheiten und Bedrohungen der Identität zu mildern, die durch problembehaftete Lebensübergänge verursacht wurden« (*Davis* 1979, 69)? Sicherlich kann die persönliche

Lebensgeschichte in ihrer Vergegenwärtigung bedrohte Identität bewahren helfen (Unruh 1983a, b), aber in gleicher Weise kann das Ablenden von Erinnerungsperspektiven im Sinne einer defensiven Bewältigungstechnik (Thomae 1968; v. Langermann 1970) eingesetzt werden. Nach den empirischen Untersuchungen von Engelke (1980) fragt knapp die Hälfte der sterbenden Patienten im Rahmen eines seelsorgerlichen Gesprächs nach dem *Sinn*. Nach dem *Warum* fragt jeder dritte Patient. Hier dürften die unterschiedlichen Lebens-, Alterns- und Sterbestile (Thomae 1983; Petzold 1965; 1984, 442) zum Tragen kommen.

Es liegt uns fern, das Konzept eines »endogenen« Sinn- oder Kausalitätsbedürfnisses zu vertreten. Wo dieses ausgeprägt ist, ist es kulturspezifisch und sozialisationsbedingt. Die *Aktivierung des Altgedächtnisses* im Alter (Lehr 1979; Oswald/Fleischmann, 1983) ist ein Moment, das die Erinnerungsmöglichkeiten fördert und das »dwelling on the past« zu einem typischen Phänomen des Alters macht, dem man in der gerontotherapeutischen und geragogischen Arbeit sowie bei gerontologischen Forschungsvorhaben immer wieder begegnet (Unruh 1983a, 50; Liebermann/Falk, 1971; Havighurst/Glasser, 1972; Costa/Kastenbaum, 1967; Meacham 1977; zusammenfassend Merriam 1980). Es kann dieses Phänomen der Erinnerungszentriertheit nicht allein als Anpassungsleistung (Boylin et. al., 1976) an die Bedingungen des Alters gesehen werden, wenngleich es als Ausfluchtreaktion eine Entlastungsfunktion haben kann (McMahon/Robdick, 1976). Die Arbeiten von Fred Davis (1979) zeigen, daß belastende Lebenssituationen auch bei jüngeren Leuten eine Vergangenheitsorientierung fördern. Im klinischen Bereich können wir dies besonders bei jüngeren Patienten, ja bei Jugendlichen und Kindern beobachten, die von einer schweren Erkrankung betroffen sind. Es muß noch nicht einmal eine Krebserkrankung mit infauster Prognose sein, auch bei guten Heilungschancen führt die körperliche Reduktion der Erkrankung oder eine anstehende Operation dazu, daß sich die Betroffenen vermehrt mit ihrer Vergangenheit auseinandersetzen. Auch hier wird durch die »kritische Lebenssituation« Identität bedroht. Das identitätsstiftende Erleben eigener leiblicher Integrität ist gemindert. Die Identitätszuweisungen aus dem sozialen Kontext haben sich verändert oder sind durch die Hospitalisierung, die Aufnahme in ein Altenheim, das Sterben von Freunden und Bekannten fortgefallen, so daß auf Erinnerungen, auf alte Sozialwelten, auf frühere Identitätsattributionen und Selbstbilder zurückgegriffen werden muß, um Identität zu wahren (George 1980; Unruh 1983b). Es kommt eine solche Situation für den alten Menschen in besonderer Weise zum Tragen. Seine Identität ist in allmählicher Auflösung begriffen. Der gewachsenen sozialen

Welten, intakten Lebensgefügen inhärente *Sinn*, der als der funktionierende Lebenszusammenhang selbst interpretiert werden kann (Lubmann 1971), ist nicht mehr als selbstverständliche Gegebenheit vorhanden. Er muß deshalb aktiver konstituiert werden. Die »awareness of finitude« kann vermittels der Konstituierung von Sinn durch erinnertes Leben und Erleben ausgehalten werden (Havighurst et. al., 1968; Tolor/Murphy, 1967). Alte Leute »gelangen dazu, sich in einer autobiographischen Perspektive zu sehen. Sie sehen, wie sich die Kapitel ihres Lebens entfalten, und ihre erhöhte Fähigkeit für die Wahrnehmung des Endes, die das spätere Leben normalerweise begleitet, bringt sie ins letzte Kapitel« (Marshall 1980, 107). Dieses letzte Kapitel muß nun oft in einer erheblichen Verknappung persönlicher Ressourcen durchlebt werden, in veränderten Sozialwelten, für die keine ausreichenden Orientierungen zur Verfügung stehen, und so dienen die Erinnerungen an alte Szenen oftmals als Interpretationsmöglichkeit für die gegenwärtige Lebenssituation (Lyman/Scott, 1968). »Deswegen sind kognitive Verknüpfungen mit der Vergangenheit, die durch die Erinnerung aufrechterhalten werden, entscheidende Komponenten alternender Menschen« (Unruh 1983a, 50). Vergangenheitserinnerungen haben also im Alter und in anderen kritischen Lebenssituationen die Funktion der Gegenwartsbewältigung durch Rückgriff auf alte Verhaltensstrategien, der Identitätsbewahrung durch Rekurs auf vergangenes Identitätserleben (Meyerhoff 1975, 19), der Identitätssicherung durch Konstitution von persönlicher Sinnerfahrung (Unruh 1983b), des Ausfüllens von Leerräumen, wenn durch soziale Deprivation oder Einschränkungen aufgrund von Infirmität die Partizipationsmöglichkeiten am Leben kaum noch gegeben sind (Coleman 1978). Das »dwelling on the past« kann als defensive oder evasive Daseinstechnik betrachtet werden (Thomae 1968; v. Langermann 1970; Lazarus/Launier, 1978), als Bewältigungs- oder Abwehrvorgang (Haan 1977), als eine Möglichkeit, den Verlust eines Zukunftshorizonts von Zeit durch die Ausbreitung eines Vergangenheitshorizonts aufzufangen (Meerlo 1970; Hendricks/Hendricks, 1976; Stork-Groenfeld/Meerlo, 1974).

Die Erinnerung an gelebtes Leben gibt die Möglichkeit, Gewonnenes und Erreichtes noch ein Stück zu bewahren, Dinge, die einem lieb geworden sind und die von den äußeren Bedingungen her verloren sind, noch ein wenig zu behalten (Lo Gerfo 1980); denn diese Ereignisse, Szenen, sozialen Welten haben ja eine persönliche Bedeutung, auch wenn sie nicht mehr existieren (Shibutani 1955). Die Erinnerung bietet auch in besonderer Weise die Möglichkeit der *Aneignung* von Leben im Sinne eines Verstehens und Begreifens (Meyerhoff/Tufte, 1975). Die eigene Lebensgeschichte wird noch

einmal einem interpretativen Prozeß unterworfen, in dem sich »das Leben aus dem Leben selbst erklärt« (Dilthey 1957). Es wird damit über die rein adaptive und die identitätssichernde Funktion hinaus (Boylin et. al., 1976) die Erinnerung zu einer Möglichkeit des Wachstums. Die »persönliche Hermeneutik des Subjekts« findet zu einer letzten Auslegung der eigenen Existenz, die es ermöglicht, das Altern und das Sterben in persönlicher Würde und im Erleben einer Sinnhaftigkeit zu vollziehen. Es wird in diesem Geschehen jedoch die Vergangenheitsorientierung überschritten und die Perspektive der »ganzen Zeit« (Petzold 1981) wahrgenommen, insbesondere der begrenzte Zukunftshorizont (Krapf 1953; Lehr 1967; Thomae 1980). Die Lebensrückschau wird zur Lebensüberschau, zum Blick auf das Panorama des Lebens, die gesamte Lebensspanne. Die verstandene, bejahte, integrierte Vergangenheit macht den Blick auf das Ende möglich (Butler 1963; 1980; Myerhoff/Tufte, 1975; vgl. Revere/Tobin, 1980).

Lebenserinnerungen, Lebensrückschau haben für alte Menschen, Kranke und Sterbende unterschiedliche Funktionen (Havinghurst/Glasser, 1972; Lo Gerfo 1980). Sie sind unterschiedlich motiviert und bestimmt. Es können diese Phänomene jedoch als anthropologische Größe gesehen werden, denn der Mensch wird unter anderem dadurch zum Menschen, daß er zu seiner Geschichte und zu seiner Zukunft in Distanz zu gehen vermag, sein Leben, sich selbst aus »exzentrischer Position« (Plessner) wahrzunehmen vermag. Er kann in der Auseinandersetzung mit seiner eigenen Geschichte seine Einzigartigkeit und zugleich seine Verbundenheit mit den Menschen seiner Lebenswelt erfahren. Hominisation und Geschichtsbewußtsein, Individuation und Biographie sind aufs engste verbunden. Vielleicht ist dieses tief in unsere Evolutionsgeschichte zurückgreifende Faktum ein Grund für das Phänomen der »Lebensbilderschau«, wie es aus Extremsituationen wie Absturz, Ertrinken, Anästhesie berichtet wird (Mickorey 1966), wo das gesamte Leben noch einmal in Sekunden abläuft (Petzold 1935; Husemann 1938; Linden 1979).

## 2. Lebensrückschau, Lebensbilanz, Lebenspanorama

Die Lebensrückschau bei Alten, Kranken und Sterbenden kann vielfältige Formen haben. Oftmals tauchen die Erinnerungen als *unstructured recollections* spontan und mehr oder weniger zufällig auf. »Das Auftreten dieser Erinnerungen und Bindungen an die Vergangenheit war sehr stark situationsabhängig. D. h., die Zeiten und Orte, bei denen ältere Menschen

sich in die Vergangenheit eingetaucht erlebten, schienen im großen und ganzen dem direkten Einfluß der Kontrolle entzogen zu sein. In Gesprächen tauchten zum Beispiel Themen auf, die spontan Erinnerungen an vergangene Beziehungen, Aktivitäten oder soziale Gegebenheiten hervorriefen. Diese Erinnerungen waren dann unstrukturiert in dem Sinn, daß ältere Menschen nicht bewußt bestimmte Erinnerungen bewahrten, versuchten, deren Inhalt vorherzubestimmen und sie willentlich hervorzurufen« (*Unruh* 1983a, 51). Wir finden aber auch *active reconstructions*, den Versuch, sich die Vergangenheit wieder zugänglich zu machen durch das Anschauen von Tagebüchern und Fotoalben, durch Betrachten von Sammelstücken, Aufsuchen alter Plätze, Gespräche mit Verwandten und Nachbarn, durch *Erinnerungsarbeit*. Menschen, die aktive Rekonstruktion praktizieren, beziehen diese auch auf die Zukunft, indem sie Tagebücher und Alben anlegen, um ihre eigene Geschichte für sich und für nahe Angehörige zu dokumentieren (*ibid.*; *Myerhoff* 1978). Aus klinischer Perspektive können wir den beiden Kategorien *Unruhs* noch eine dritte hinzufügen: *compulsive recollections*. Hier handelt es sich um das wiederholte und immer wiederkehrende Auftauchen von Vergangenheits-themen, und zwar nicht aufgrund hirnorganisch bedingter Perseveration, sondern aufgrund psychodynamischer Konstellationen: unerledigte Situationen (*Perls* 1980), Schuldgefühle (*Buber* 1957; *Heimannsberg* 1985), nicht betrauerte Verlusterfahrungen (*Spiegel* 1972; *Petzold*), Vergangenheitsereignisse also, die wiederkehren *müssen*, unter einem Zwang zur Vergegenwärtigung stehen, weil die Situationen, mit denen sie verbunden sind, noch *offen* sind und auf *Schließung* drängen (*Walter* 1977). Es gehören hierhin wohl auch Träume und Wiederholungsträume (*Perlin/Butler*, 1964; *Petzold* 1977a; *Lückel* 1981). Derartige Memorationen gehen ein in die Dynamik, die eine »Lebensbilanz« motivieren. Die Lebensbilanz ist eine aktive oder zwanghafte, bewußte oder unbewußte Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte, in die über das Moment des Verstehens des Lebens ein Aspekt der *Bewertung* des Lebens und der Lebensereignisse einfließt. Eine derartige Bewertung gehört mit in den Vorgang der *Konstitution von Sinn*, der nicht frei von jeder Bewertung (denn auch das ist wertend) gewonnen werden kann. Die bilanzierende Lebensüberschau kann mit *Butler* (1963) gesehen werden als »ein natürlich eintretender universaler geistiger Prozeß. Er ist charakterisiert durch ein fortschreitendes Bewußtwerden vergangener Erfahrungen und speziell durch das Wiederauftauchen ungelöster Konflikte; gleichzeitig und im Normalfall werden diese wiederauflebenden Erfahrungen bewertet und neu integriert« (*ibid.*). Es findet sich dieser Prozeß der bewertenden *life review* in vielen religiösen

Formen unterschiedlichster Kulturen, bei Übergangs- und Initiationsriten, wo noch einmal auf das »alte Leben« zurückgeschaut wird vor dem Übergang in einen neuen Bereich. Die Generalbeichte, wie sie mit durchaus therapeutischen Intentionen in den ignatianischen Exerzitien praktiziert wird (Immler 1985) oder als Lebensbeichte über die Jahrhunderte in der christlichen Sterbepastoral ihren Platz hatte, ist hierfür ein bekanntes Beispiel. Das Erstellen einer *Bilanz* ist eine komplexe und schwierige Aufgabe, besonders was die *Bewertung* bestimmter Güter anbelangt, Lebensszenen, die – geliebt oder ungeliebt – zum *Besitz* der eigenen Geschichte gehören. Die Maßstäbe der Bewertung haben gleichermaßen ihren biographischen Hintergrund. Es handelt sich zumeist um tradierte Normen aus Elternhaus, Kirche, Gesellschaft, die mit unterschiedlicher Schärfe und Strenge oder Großzügigkeit und Nachsicht zur Wirkung kommen. Dieser Prozeß der Bilanzierung ist sehr oft ein einsames Geschehen. Es sind keine Dialogpartner da, mit denen man sich über die Ereignisse aussprechen könnte. Vielleicht sind auch Geschehnisse darunter, über die man im näheren Freundes- und Bekanntenkreis nicht sprechen kann. So kann es sein, daß Menschen in ihren Bilanzen einseitig negativ werten, durch die Rückschau unter große seelische Belastung und Druck kommen (*Rechtschaffen* 1959), ausschließlich vergangenheitszentriert sind und keinen Blick für die Gegenwart haben, die es noch zu bewältigen, zu leben, ja zu genießen gilt, und keinen Blick für die Zukunft (*Lehr* 1967), für die Dinge, die noch getan werden müssen und getan werden können. Die Lebensbilanz wird dann nicht Basis für eine Lebensüberschau, ein *Lebenspanorama*, das über die Bilanzierung hinaus auf die vorfindliche Gegenwart und die verbleibende Zukunftsspanne *verändernd* wirkt.

Mit dem Verschwinden religiöser Formen und einer zunehmenden Säkularisierung des Lebens, mit dem Zerfall der Mehrgenerationenfamilie und der damit verbundenen zunehmenden Isolation alter Menschen von intimen Kommunikationsformen – die »Intimität aus der Distanz« (*Rosenmayr* 1983) reicht hier nicht aus – werden alten Menschen immer weniger Gesprächssituationen über belastende Vergangenheitsereignisse möglich. Treten dann noch schwere Krankheiten, Übergang ins Heim oder andere bedrückende Lebensereignisse ein, so kann die in diesen Zusammenhängen häufig eintretende verstärkte Reminiszenz, die im Dienste einer Sicherung von Identität wirken soll, noch zu einer zusätzlichen Belastung werden, wenn nämlich die memorierten Inhalte einen überwiegend düsteren Charakter haben und in eine negative Bilanzierung führen. Die Beobachtung derartiger Zusammenhänge im geronto-psychiatrischen Kontext hat 1909 den russischen Mediziner, Psychologen und Philosophen



Vladimir N. Iljine dazu geführt, bei der Lebensbilanz therapeutische Hilfen zu geben und die Lebensbilanz in der Arbeit mit alten Menschen und Sterbenden als therapeutisches Mittel einzusetzen. »Und weil die Rückschau auf ein unglückliches Leben eine bedrückende Gegenwart noch düsterer macht, weil der Blick aus einer schlimmen Gegenwart deren Schatten selbst auf lichte Strecken der Vergangenheit wirft und weil damit die Abwertung eines ganzen Lebens und eine Verzweiflung für die letzte Lebensstrecke entstehen kann, wird es notwendig, daß unsere Kranken ihre Lebensbilanzen nicht alleine ziehen – dies gilt für die Alten wie für die Jungen – sie brauchen einen Begleiter« (Iljine 1909). Es wurde damit zum ersten Mal außerhalb eines seelsorglichen Kontextes die Lebensbilanz als psychotherapeutische Intervention im geronto- und thanatotherapeutischen Bereich praktiziert, ein Ansatz, der bis in die jüngste Zeit viel zu wenig Beachtung gefunden hat. »In der thanatologischen Literatur hat die antizipatorische Trauer (was ich hatte, verliere ich) mehr Aufmerksamkeit bekommen . . . als die wichtigen Fragen etwa nach der Lebensbilanz, den ungelösten Konflikten, dem »unfinished business«, den Teilen ungelebten Lebens« (Spiegel-Rösing 1984, 150). Zwar fand Engelke (1980), daß nur 15% der von ihm befragten sterbenden Patienten in einem seelsorgerlichen Gespräch eine Art Lebensbilanz ansprechen, jedoch hat Spiegel-Rösing (ibid. 149) mit Recht darauf hingewiesen, daß der Begriff der Lebensbilanz hier zu eng gefaßt wurde und die hinterfragende Reflexion der Vergangenheit insgesamt diesem Phänomen zuzuordnen ist. Das »dwelling on the past« hat meistens einen wertenden Charakter. Lebensbilanz darf also nicht nur als differenzierte, in sich konsistente und mit buchhalterischer Genauigkeit ausgeführte Abschlußrechnung verstanden werden. Sie kann unterschiedliche Grade an Exaktheit und Prägnanz aufweisen, fragmentarisch oder umfassend sein, ein vorbewußtes Suchen, ein zunächst unbewußtes Auftauchen von Erinnerungsfetzen bis zur bewußt vollzogenen Rekonstruktion. In einer eigenen Untersuchung bei 270 Altenheimbewohnern wurde die Frage: »Denken Sie oft darüber nach, ob die Geschehnisse in Ihrer Lebensgeschichte gut oder weniger gut gelaufen sind?«, von 84% der Befragten positiv beantwortet.

Obwohl bilanzierende Aktivitäten sich transkulturell bei alten Menschen, Kranken und Sterbenden beobachten lassen, sind sie im Bereich der Psychotherapie und insbesondere in der Psychoanalyse, die doch in spezifischer Weise auf eine Auswertung der Vergangenheit gerichtet ist, kaum aufgegriffen worden. Dreifuss und Meerwein (1984, 259f) haben wohl zu Recht die Zukunftsorientierung der Psychoanalyse mit Richtung auf wachsende Ich-Autonomie des Analysanden und weiterhin die Abwehr

eigener Todesängste und Trauerarbeit als Gründe für dieses Faktum geltend gemacht (vgl. auch *Speidel* 1985). Neben *Iljine*, der als Psychoanalytiker phänomenologischem und existentialistischem Denken verpflichtet war, insbesondere aber der auf Sinnfragen gerichteten Philosophie der »Slavophilen Schule« (*Zenkowsky* 1953; *Zernov* 1972), hat nur *Erickson* (1950) den Bezug persönlicher Integrität zum vollzogenen Leben hergestellt und haben *Butler* (1963; 1970; 1980) in seiner *life review* und *Myerhoff* (1978) in der *life history technique* den Fragen der Lebensbilanzierung größere Aufmerksamkeit geschenkt. Heute wird ihre Bedeutung zunehmend erkannt. »Sie kann als ein letzter Versuch angesehen werden, die eigene Identität zu deuten und für das Leben ein Gefühl des Sinnes zu gewinnen. Die Lebensüberschau hat, wie alle Muster der Adaptation, für die Psychotherapie des sterbenden Patienten bedeutende Implikationen« (*Karasu/Waltzmann*, 1976).

In der gestalttherapeutischen Arbeit mit alten Menschen und Sterbenden hingegen wurde der Lebensüberschau besondere Bedeutung zugemessen. Ein Grund hierfür ist das Verständnis des Lebens als »Lebensgestalt«, die durch Anfang und Ende konstituiert wird, eine »Zeitgestalt« (v. *Weizäcker* 1942), weiterhin die Vorstellung, daß das Leben ein kreativer Prozeß ist, der ein *Wachstum* bis zum Lebensende ermöglicht (*Zinker* 1966; 1982), und das Konzept des »unfinished business«, der »offenen Gestalten« der Vergangenheit, die zur Schließung drängen (*Perls* 1980). Der Begründer der Gestalttherapie faßt dies in seiner Autobiographie in folgenden Vers:

»Junk and chaos come to halt  
'stead of wild confusion –  
form a meaningfull Gestalt  
at my life's conclusion« (*Perls* 1969).

So lag es nahe, sich mit der terminalen Phase des Lebens stärker auseinanderzusetzen, als dies in anderen psychotherapeutischen Verfahren geschah (*Petzold/Bubolz*, 1979; *Petzold* 1980a; *Lückel* 1981; *Spiegel-Rösing/Petzold*, 1984; *Petzold/Spiegel-Rösing*, 1985).

»Eine Schließung der Lebensgestalt ist aber für den »ins Leben geworfenen« (*Heidegger*) Organismus das ultimative Ereignis des Todes. Der Abschluß des Lebens, der Tod, könnte in dieser Sicht zum ἐσχάτων ἔργον, d. h. aber nicht nur zur letzten, sondern auch zur wesentlichsten Leistung des menschlichen Lebens werden: Schließung der offenen Gestalt des Lebens, Vollendung der »guten Gestalt«« (*Petzold* 1973, 15).

Die Arbeiten von *Butler* (1960; 1963; 1970; 1974; 1980) haben Anregung zur Entwicklung einer *life review therapy* (*Hausmann* 1980; *Spiro* 1981;

Lewis/Butler, 1974) gegeben. Unsere eigene Vorgehensweise ist durch die Erfahrung bestimmt, die Petzold in der Zusammenarbeit mit Iljine machen konnte und auf deren Grundlage er die Methode des »Lebenspanoramas« entwickelte (Petzold 1965; Heintl/Petzold/Fallenstein, 1983; dieses Buch S. 27), die den Ansatz der Lebensbilanz erweitert und vertieft.

Iljine hat die Methode des »Therapeutischen Theaters« begründet, in der anhand von Rahmenstücken Szenen aus dem Leben des Patienten gespielt werden, die aufgrund einer gemeinsamen Problemanalyse entworfen worden sind (Iljine 1909; 1942; 1972; Petzold 1982a, b). Es wurde durch derartige »Szenarien« eine strukturiertere Form dramatischer Therapie möglich, als dies im Psychodrama Morenos der Fall war. Überdies war Iljine der tiefenpsychologischen Sicht seines Lehranalytikers S. Ferenczi (1964; Cremerius 1983) verpflichtet und seiner aktiven Form der emotionalen Zuwendung zum Patienten, die sich gerade für den Umgang mit alten Menschen, Schwerkranken und Sterbenden besonders eignet. Iljine hatte oft in monatelanger Begleitung von sterbenden Patienten, aber auch mit Freunden Szenarien ihres Lebens erarbeitet, »um eine Bilanz im Angesicht des Todes zu ermöglichen, in der keine Rolle, kein Spieler ausgelassen wird, in der vergangenes Leben noch einmal lebendig werden kann« (Iljine 1963). Diese Szenarien wurden in der Imagination aktiviert und im erlebnisaktivierenden Gespräch erarbeitet, wobei durch vorsichtige Deutungstechnik und stützende Interventionen eine Verarbeitung und Integration ermöglicht werden sollte.

Eine Weiterentwicklung dieses Ansatzes im Rahmen der »Integrativen Therapie« (Bünnte-Ludwig 1984) ist die »Lebenspanoramatechnik« von Hilarion Petzold (1965; 1975). Sie ist darauf gerichtet, Patienten ihre Lebensgeschichte mit bildnerischen Mitteln darstellen zu lassen, um ihnen durch diese »Kartierung« eine Übersicht über ihr Leben zu ermöglichen. Im Unterschied zum herkömmlichen psychotherapeutischen Procedere, etwa in der Psychoanalyse oder in der Gestalttherapie, in dem eine Situation, die belastend wirkt (Prototrauma, unfinished business), gesucht und aufgefunden wird, indem man gleichsam den Untergrund sondiert, eine »Bohrung niederbringt«, wird in der Gestaltung der gesamten Lebensspanne auf eine »Synopsis« abgezielt. Der Klient erhält eine Einstimmung: Er soll Jahr um Jahr zurückzählen bis zum Tag seiner Geburt und dann noch einmal neun Monate bis zum Punkt seiner Zeugung und wird aufgefordert, die Geschehnisse seines Lebens wie in einem Panorama von seinem Anfang bis zur Gegenwart und darüber hinaus bis an sein Lebensende, so wie er es sich vorstellt, zu zeichnen (vgl. dieses Buch S. 112 ff).

Das Einstimmungshypnoid reduziert die Widerstände und führt dazu, daß neben den bewußt intendierten Ereignissen unbewußtes Material über das Medium der Form und Farben in das Bild einfließt. Das Medium wird mit intendierten und nicht intendierten Inhalten »geladen« (Petzold 1977; 1983a). Es wird damit die Chance geboten, im Betrachten des spontan Geschaffenen nach der Fertigstellung des Panoramas aus einer »involvierten Distanz« Zusammenhänge zu entdecken, die bislang noch nicht bewußt waren. Das Synopse-Prinzip besagt, daß das Gesamt von Eindrücken und Informationen mehr und etwas anderes ist als die Summe von Teilinformationen (Petzold 1974, 303ff). So werden Kontext und Kontinuum des persönlichen Lebens plastisch. Der »Lebensweg« stellt sich nicht als Aufreihung unverbundener Einzelergebnisse dar, sondern seine Iterationen werden als Textur erlebt, deren Muster und Regelmäßigkeiten ins Auge springen und deren Sinn sich dem Betrachtenden ganzheitlich enthüllt. Das Lebenspanorama ist selbstexplikativ, weil es in der ursprünglichen Gegebenheit des Lebens selbst wurzelt. Die Gestalt des Lebenspanoramas tritt ein in die immanente Reflexivität des Lebens. Der Mensch schaut hin, und »das Wissen ist da, es ist ohne Besinnen mit dem Leben verbunden« (Dilthey VII, 18; vgl. Misch 1930). Das Lebenspanorama eröffnet einen hermeneutischen Zugang zur eigenen Biographie (Flach 1970). Diese wird als eigene, als ganze erfahren, eingebettet in den historischen und sozialen bzw. sozio-ökonomischen Rahmen. Die »Struktur des Lebens« wird zugänglich, wie ein Text, der durchdrungen und als ganzer erfaßt wird, auch in den Teilen, die an der Einheit der Bedeutung partizipieren (Petzold/Orth, 1985).

Das Lebenspanorama verbindet seinen Schöpfer, der es hier und jetzt betrachtet, mit seiner Vergangenheit und seinem eigenen Zukunftsentwurf, mit der Gewißheit seines Anfangs und seines Endes, mit der *Lebensspanne*, dieser Strecke Zeit, die sich aus dem Strom der Geschichte in Zeugung und Geburt ausgegliedert hat und individuelle Identität begründet. Es bringt ihn in Berührung mit dem Leben selbst, das sich aus dem Strom des Lebens, der die Evolution durchfließt, aus der *chair commune* (Merleau-Ponty 1964) leiblich ausgegrenzt hat; jedoch diese Ausgrenzungen sind nicht gleichbedeutend mit dem Verlust der Verbundenheit, denn Grenze ist Abschattung und Berührung zugleich, und nur aus diesem Paradoxon wird Verstehen als das sinnhafte Erfassen der »Einheit in der Vielfalt«, der Fülle des Ganzen und der Würde der Teile möglich.

Dilthey hat das, was im Prozeß der Lebensbilanz und des Lebenspanoramas geschieht, der ja auch in die Zukunft ausgreift über das individuelle Leben in das epochale, treffend beschrieben: »Wir erfassen die Bedeutung

eines Momentes der Vergangenheit. Er ist bedeutsam, sofern in ihm eine Bindung für die Zukunft durch die Tat oder durch ein äußeres Ereignis sich vollzog . . . Der einzelne Moment (hat) Bedeutung durch seinen Zusammenhang mit dem Ganzen, durch die Beziehung von Vergangenheit und Zukunft, von Einzeldasein und Menschheit. Aber worin besteht nun die eigene Art dieser Beziehung vom Teil zum Ganzen innerhalb des Lebens? Es ist eine Beziehung, die niemals ganz vollzogen wird. Man müßte das Ende des Lebensablaufes abwarten und könnte in der Todesstunde erst das Ganze überschauen, von dem aus die Beziehung seiner Teile feststellbar wäre. Man müßte das Ende der Geschichte erst abwarten, um für die Bestimmung ihrer Bedeutung das vollständige Material zu besitzen. Andererseits ist das Ganze doch nur für uns da, sofern es aus den Teilen verständlich wird. Immer schwebt das Verstehen zwischen beiden Betrachtungsweisen. Beständig wechselt unsere Auffassung von der Bedeutung des Lebens. Jeder Lebensplan ist der Ausdruck einer Erfassung der Lebensbedeutung. Was wir unserer Zukunft als Zweck setzen, ist bedingt durch die Bestimmung der Bedeutung des Vergangenen« (*Dilthey* Bd. VII, 233).

Die Lebensbilderschau in der Todesstunde ist in der Tat ein letzter Versuch, »sich selbst im Lebensganzen zu verstehen« (*Hugo Petzold* 1935). Im Lebenspanorama ist der Vorentwurf konkretisiert, indem die Wünsche, Befürchtungen, Hoffnungen, soweit sie bewußt sind, gestaltet werden und, soweit sie unbewußt sind, miteinfließen. Das Konzept des Unbewußten und das gestaltpsychologische Konstrukt der »guten Kontinuität«, d. h. der Scripts, Lebensstile, Wiederholungszwänge, Handlungsmuster, fügen der Betrachtungsweise *Dilthey*s neue Dimensionen hinzu und noch etwas: Der Betrachter steht in seinem hermeneutischen Prozeß nicht alleine. Das Lebenspanorama ist nicht nur Autobiographie, die von anonymen Lesern gelesen wird, es wird in den therapeutischen Diskurs gestellt, Gegenstand von Korrespondenzprozessen in der therapeutischen Beziehung (*Petzold* 1980), die den Prozeß der individuellen Sinnfindung bereichern, vertiefen und zu transzendieren vermögen. »Nicht nur gelegentlich, sondern immer übertrifft der Sinn eines Textes seinen Autor. Daher ist Verstehen kein nur reproduktives, sondern stets auch ein produktives Verhalten« (*Gadamer* 1975, 208).

Das Lebenspanorama und damit das Leben selbst wird also als Text aufgefaßt, bei dem Autor, Leser, Interpret und Kritiker koinzidieren; aber es ist ein Text, der weder allein geschrieben noch allein gelesen wird. Die Vielzahl der gegebenen Horizonte kann nur gemeinsam verstanden werden. Ihr Sinn ist nur im Konsens greifbar.

Der hermeneutische Prozeß, »sich selbst im Lebensganzen verstehen zu

lernen« und damit das Lebensganze zumindest ahnend zu erfahren, wird letztendlich zu einer sich wiederholenden Grenzerfahrung, die vielleicht das eigentliche Wesen des hermeneutischen Zirkels ausmacht und die ich nur aushalten kann, wenn ich in ihr die anderen berühre, die für sich und mit mir in diesen Prozessen stehen, die nichts anderes sind als das Leben selbst.

In der Arbeit mit alten, schwerkranken und sterbenden Patienten hat die Methode des Lebenspanoramas durch die Intensität der Imagination (*Brandau* 1985; *Meier* 1983) und die Plastizität der bildnerischen Gestaltung den Vorteil, sinnfällig und sichtbar widrige Ereignisse des Lebens den Gestaltenden vor Augen zu führen. Dabei kommen nicht nur intendierte Inhalte auf das Papier, sondern in Formgebung, Farb- und Motivwahl kommen unbewußte Materialien zum Ausdruck, vergessene Szenen, verdrängte Ereignisse. Oder es werden unbewußte Bewertungen deutlich. Mögliche Negativwirkungen können auf diese Weise erkennbar und durch Deutung und Neubewertung beseitigt oder gemildert werden. Der Prozeß der bildnerischen Gestaltung ist selbst eine formative, eine kreative Bewältigungsleistung (*Petzold* 1975; 1985b; *Bubolz* 1979). Die Arbeit mit den Wachsmalfarben oder Buntstiften ist für den alten Menschen, für den an das Bett gefesselten Kranken oder den Sterbenden eine neue Möglichkeit des Ausdrucks, des Tunkönnens, der Auseinandersetzung mit seinem Schicksal und der Mitteilung an den Betrachter. Sie gibt ihm auch die Möglichkeit, seinen Zukunftshorizont – und sei er noch so klein – im Bild zu gestalten, und das heißt in gewisser Weise auch, sein Sterben zu gestalten. Es entsteht vielleicht eine untergehende Sonne, ein tröstliches Bild oder die Darstellung der um das Bett versammelten Familie. Oder es wird ein dunkles Tor gestaltet oder ein einsames Sterbelager, und dann kann der Begleiter diese Vision mit dem Klienten bearbeiten, mit dem Ziel, sie soweit als möglich zu verändern; denn oft kann man etwas dazu tun, daß man in der Sterbestunde nicht allein ist, oder es kann in der Dunkelheit ein Hoffnungslicht aufscheinen – und sei es nur die Gewißheit, einen Menschen neben sich zu haben, »wenn es soweit ist«.

### 3. Dimensionen der Lebensbilanz

Es sollen im folgenden verschiedene Dimensionen der Lebensbilanz und der Arbeit mit diesem methodischen Ansatz dargestellt werden.

#### 3.1 Lebensbilanz als Selbstbegegnung

In der *Lebensbilanz* begegnet der Sterbende sich selbst, er begegnet Abschnitten und Szenen oder Gesamtübersichten seines Lebens fokussiert wie in einem Hohlspiegel. Er erlebt sich im Geflecht von Selbstbestimmung und Fremdbestimmung, er begegnet seinen »leeren« Lebensabschnitten ebenso wie den erfüllten, den flachen wie den herausgehobenen. Er sieht die Brüche und die Wiederholungen (*Petzold 1982c*). Er erkennt im Nacherleben der einzelnen Szenen und im Nachzeichnen seiner Lebenslinie, was er jeweils aus seiner Zeit gemacht hat, was aus ihm gemacht worden ist und was er hat aus sich machen lassen. Wer so angesichts des geahnten nahen Endes auf sein Leben zurückschaut, ist meist selbst davon sehr bewegt. Er spürt ja an jedem Punkt, in jeder Phase, in allem, was er erzählt: dies war mein Leben – dies war ich selbst – dies war meine Beziehung zu den Menschen, die mir vertraut sind, zu den Menschen, von denen ich mich entfremdet habe – dies ist meine Beziehung zu den Dingen, zu den Werten, zu den Aufgaben meines Lebens.

#### 3.2 Lebensbilanz und unerledigte Lebenssituation

Bei solch bilanzartiger Rückschau auf das Leben entdeckt man in der Regel, wieviel Unerledigtes bedrängend aus der Vergangenheit in die Gegenwart hineinwirkt, wieviel *Nichtgelebtes*, wieviel schmerzliche Erlebnisse, wie viele Konflikte man unbewältigt mit sich schleppt. Diese unbewältigte Vergangenheit ist keineswegs immer konkret greifbar. Sie ist oft derart verdrängt oder verschüttet, daß sie dem Sterbenden nur als unbestimmtes Schuldgefühl oder als ihn belästigende ständige Unruhe greifbar ist. Äußerungen von Sterbenskranken über eine unerklärliche Unruhe, über Schlaflosigkeit, über Schreckhaftigkeit im Aufwachen, über Schuldgefühle und dergleichen sind sehr oft der Einstieg in eine *Lebensbilanz*, die dann die Begegnung mit den unerledigten Situationen des Lebens ermöglicht. Im einen Falle war es z. B. ein destruktiver Erbstreit, der die Familie auseinandergebracht hat, im anderen Fall ging es um die Trennung vom

Lebenspartner, die nicht wirklich bewältigt war; im dritten Fall ging es um eine Abtreibung, die eine Frau nie in ihrem Leben hat verkräften können, oder es ging darum, daß eine Frau ihrem Mann nicht verzeihen konnte, daß er Alkoholiker war, und sich selbst nicht verzeihen konnte, daß sie ihn so lange bemuttert und ihm ihr Leben geopfert hatte.

Immer wieder kann man beobachten, daß solche unerledigten Situationen es dem Sterbenden schwer oder zum Teil auch fast unmöglich machen, sich auf seine Sterbesituation einzulassen (Petzold 1984, 478ff). Fast immer ist es so, daß die Rückschau auf gewisse Lebensabschnitte oder gar auf das Lebensganze sich an ganz bestimmten Stellen fokusartig vertieft, nämlich genau dort, wo ungelöste Konflikte heraufdrängen. Im theoretischen Rahmen der Gestalttherapie (Bünthe-Ludwig 1984; Albrecht 1982) heißt das, die Figur der unerledigten Situation konstituiert sich auf dem Hintergrund des Lebensganzen oder einer ganz bestimmten Lebensszene. In dem Maße, wie diese »unerledigte Gestalt« bearbeitet oder verarbeitet werden kann, kann ein Sterbenskranker dann auch das Vergangene loslassen und wird offener für die Gegenwart. In vielen Fällen genügt es, wenn das Bedrängende ausgesprochen wird. Schon dann oft verliert es seine belastende oder ängstigende Gewalt.

### 3.3 Lebensbilanz als Lebens-»Ernte«

Die Lebensrückschau gilt aber keineswegs nur den belastenden Phänomenen (Eilenberger 1982). Wer auf sein Leben beteiligt zurückblickt, erinnert sich an das, was er erlebt und gelebt hat. Wie auf einer Drehbühne werden vor seinen Augen noch einmal die verschiedenen Lebensszenen lebendig. Auf der Bühne seines Lebens sieht sich der Sterbenskranke noch einmal als Schauspieler und Regisseur seines eigenen Lebensdramas. Dabei geschieht dieser Blick auf die Lebensbühne und in die verschiedenen Lebensszenen sehr oft in einer eigentümlichen Konzentration auf das Wichtigste: Menschen, die einem nahestanden, Beziehungen, die einem wichtig waren, Höhepunkterlebnisse des Lebens (Maslow 1963), Schwierigkeiten, die man bestanden hat, Gefahren, denen man mit knapper Not entronnen ist, Werte, nach denen man sein Leben ausgerichtet hat, Entwicklungen, die man durchlaufen mußte – oft unter Schmerzen, oft mit viel Anstrengung und Auseinandersetzung –, Reisen, die man gemacht hat, Personen, die einem wichtig waren, weil sie das eigene Leben geprägt haben, politische Ereignisse, von denen man betroffen oder an denen man beteiligt war, Wendepunkte im Leben, Entscheidungen, Schicksalsschläge, Erlittenes und



Gestaltetes – dies alles zieht an einem vorüber, als ob der Lebensfilm abliefe (Petzold 1935; Husemann 1938). Lebensrückschau ist Vergegenwärtigung des Lebens angesichts des geahnten nahen Todes. Entsprechend erlebt der Sterbenskranke sich selbst in der Lebensbilanzierung sehr beteiligt, oft bewegt, oft trauernd, manchmal aber auch beglückt, sehr oft auch dankbar. Es sind dies Augenblicke, in denen man das Gefühl hat, hier bringt ein Mensch seine Lebensernte ein.

### 3.4 Der forensische Aspekt der Lebensbilanz

Es scheint etwas Selbstverständliches, nicht Erwähnenswertes zu sein, daß solche Lebensrückschau vor dem »Forum« anderer Menschen, zumindest eines anderen Menschen geschieht. Da hat z. B. eine sterbende alte Hutmacherin, die in einer relativ intakten Nachbarschaft lebte, in ihrem über Monate dauernden Sterben immer wieder Nachbarn um sich herum versammelt, um mit ihnen Rückschau zu halten auf das, was man gemeinsam erlebt hatte. Manchmal ist es die engere Familie, manchmal ist es ein Freund, manchmal ist es der vertrauteste Mensch, manchmal ist es der Seelsorger oder die Nachtschwester im Krankenhaus, zu der man eine Vertrauensbeziehung gefunden hat. *Lebensbilanz* ist die Chance, daß jemand sein Leben noch einmal vor seinen eigenen und vor den Augen anderer ausbreitet. Er hat es ja nicht allein gelebt. Er war ja auch in seinem Leben immer auf andere bezogen und andere auf ihn. Und nur in diesem Bezogensein hat er seine Identität gefunden (Petzold 1980; 1984a).

Vielfach ist es so, daß die Anwesenden auf den Bericht der Lebensrückschau nicht unbedingt reagieren müssen. Es scheint dem Sterbenden oft zu genügen, daß jemand bei ihm ist, der seinen Lebensbericht anhört. Er benötigt den anderen als Spiegel (Petzold 1982c), um sich selbst und sein Leben darin betrachten zu können. Oder es ist, als wollte er, der nun sterben muß, sich mit seinem Leben den Überlebenden anvertrauen. Sehr oft aber benötigt der Sterbenskranke auch die Anregung eines Begleiters, eines Menschen, der sich für ihn und sein Leben wirklich interessiert. Vielfach ist es ja so, daß der Sterbende sich von seiner Umwelt schon abgeschrieben fühlt. Er fühlt sich schon im voraus aus der Welt der Lebenden ausgesondert. Wer interessiert sich denn noch wirklich für ihn und sein Leben? Um so befreiender für ihn, wenn da wirklich ein Ohr oder gar ein Herz wäre, bei dem er mit seinem Leben noch einmal Resonanz finden könnte, für den er noch einmal wichtig sein könnte!

Der Begleiter hat dabei nicht nur die Aufgabe, zu einem erlebnisnahen

Aufarbeiten der Lebensszenen anzuleiten (Lückel 1981; Petzold 1984) – eine Rolle, die in ihrer Enthaltbarkeit und durch das bloße Dabeisein wichtig ist –, er ist Zuschauer, Mitzuschauer, wenn der Sterbende auf sein Leben zurückschaut. Der Sterbende ist nicht alleingelassen mit den Eindrücken, die sein Denken und Fühlen überschwemmen. Er kann sich mit einem weiteren Zuschauer über die einzelnen Akte, Szenen und Rollen austauschen, und es kommt auf das Gespür des Begleiters an herauszufinden, wo dichtereres Mitgehen oder vertiefendes Anregen nötig und weiterführend ist, ja, wo vielleicht das Aufarbeiten eines unerledigten Problems angezeigt und hilfreich wäre. Vor allem aber hat er immer wieder zu klären und zu merken, worauf der andere sich nicht einlassen will. Dies letzte gilt schon für das Angebot einer *Lebensbilanz* überhaupt. Denn so sehr eine integrierende Lebensrückschau anregend und entlastend sein kann, möchte doch nicht jeder vor anderen oder gar fremden Augen und Ohren sein Leben offenlegen. Der professionelle Begleiter, sei er nun Seelsorger, Psychologe oder der Arzt, sollte eine *Lebensbilanz* nur nach klärender Absprache mit dem Gesprächspartner anbieten.

### 3.5 Das Paradox des »reowning«

Wir haben in der Begleitung Sterbender immer wieder erlebt, daß Menschen, die nach medizinischer Einschätzung eigentlich längst hätten gestorben sein müssen, ein quälend langes Sterben hatten und offenbar nicht sterben konnten. Nach mehreren Gesprächen stellte sich dann heraus, daß ihr ungelebtes Leben sie letztlich hinderte zu sterben. Da war zu vieles in ihrem Leben, zu dem kein Kontakt und keine Beziehung bestand, was ausgeklammert werden mußte. Da war zuviel Unerledigtes, was festhielt. Es war, als ob sie sich von ihrem eigenen Leben entfremdet hätten. Sie litten an unterschwelligem Haß und Vorwürfen gegen sich selbst und andere. Sie waren irgendwie atmosphärisch unglücklich, verzehrten sich in Selbstmitleid, waren verschlossen, wortkarg oder gar stumm.

Es muß quälend sein, ein Leben abzugeben, das man gar nicht als sein eigenes Leben ansehen kann. In einer solchen Situation ist *Lebensbilanz* das Angebot einer Chance, nämlich der Chance, sich das eigene Leben, zumindest aber bestimmte Lebensabschnitte, von denen man sich entfremdet hat, wieder anzueignen oder überhaupt erst aufzufinden – bevor man das Leben abgibt. Es ist meist ein sehr schmerzlicher, ein oft mit großer Angst besetzter Prozeß, noch einmal auf jene Lebensszenen zu schauen, die man am liebsten vergessen möchte, von denen man den Eindruck hat:

da habe ich gar nicht gelebt, da habe ich mich von mir und von anderen Menschen entfremdet, da ist mir Herzleid widerfahren, da habe ich einen geliebten Menschen verloren, da war ich ohnmächtig dem Schicksal ausgeliefert, einer Krankheit oder den Folgen eines Unfalls, da habe ich versagt, da bin ich Konflikten ausgewichen, da ist mir bitteres Unrecht geschehen. Der Umgang mit solchen Lebensrückblenden stellt auch an den Begleiter hohe Anforderungen an Einfühlung, an Sich-einlassen-Können bei gleichzeitig genügend großer Distanz (*Heinl/Petzold/Fallenstein*, 1984). Er muß darauf gefaßt sein, daß angesichts des nahen Endes das Vergangene derart bedrängend in die Gegenwart hineinragt, daß der Sterbende unbedingt etwas loswerden möchte, obwohl es ihm gleichzeitig schwerfällt, überhaupt darüber zu sprechen. Es bedeutet meist schon den entscheidenden Durchbruch, wenn dann der Sterbenskranke um etwas *trauern* kann (vgl. dieses Buch S. 500), was ihn schmerzt oder was nun endgültig vorbei ist, wenn er klagen oder anklagen kann wegen des Unrechts, das ihm geschehen ist, wenn er gar zornig werden kann, ja, wenn er überhaupt konkret benennen kann, was ihn da so sehr bedrängt oder belastet, weil er darüber Bewußtheit, *awareness*, gewonnen hat (*Davis* 1985). Viel schwieriger ist es, wenn ein Mensch in seinem Leiden einfach verstummt, wenn er sich jedem Kontakt entzieht, wenn er mit starren Augen wie ins Leere schaut. In solchen Fällen ist es unerläßlich, sich Zeit zu nehmen, damit überhaupt erst einmal Beziehung entstehen kann zwischen dem Begleiter und dem Sterbenden, bevor man dann eventuell gemeinsam auf dessen Leben blicken kann. Manchmal ist es so, daß der Sterbende eine Sperrzone des Entsetzens durchschreiten muß; er muß sich erst des Begleiters vergewissern, daß dieser wirklich in der Lage und bereit ist, mit ihm durch diese schlimmen wüsten Zonen seiner Lebenserinnerung hindurchzugehen, den »Charondienst« (*Petzold* 1965; 1984) zu leisten. In solchen Phasen gewinnt der Begleiter die Bedeutung einer emotional hoch besetzten Übertragungsfigur. Manchmal berichten Sterbenskranke nach überstandener Krise, der Begleiter sei in jenen Tagen für sie »wie ein Engel« gewesen, der sie bei der Hand genommen habe.

Zu den entfremdeten, mit Angst besetzten, verdrängten Lebensabschnitten gehört nicht nur Vergangenes. Bei vielen alten Menschen und Sterbenden ist gerade die Zukunft (*Tolor/Murphy*, 1967; *Reynolds/Kalish*, 1974; *Lehr* 1967; *Thomae* 1980) tabuisiert, ist das Sterben-Müssen verdrängt. *Lebensbilanz* darf entsprechend nicht nur vergangenheitsorientiert bleiben, sondern muß sich in die Zukunft richten. Sie wird damit zum *Lebenspanorama*. Allerdings erschließt sich diese Zukunft sehr oft gerade im Rückblick auf die vielen erlittenen »kleinen« sozialen Tode des Lebens

(Keleman 1977). Wenn erst einmal im Rückblick auf das eigene Leben ausgesprochen und nacherlebt worden ist, wie oft man Trennung, Abschied, Isolierung durchlebt und vielleicht sogar ein Stück weit bewältigt hat, auf jeden Fall aber überlebt hat, kann oft auch der Blick frei werden für den letzten Abschied, für den letzten sozialen und leiblichen Tod. Wer in sein vergangenes Leben einwilligt, der kann – erstaunlicherweise – auch in sein zukünftiges Leben, und das heißt für den Sterbenden: in sein Sterben einwilligen. Das *Wiederaneignen* (Petzold 1984, 462ff; und dieses Buch S. 543) des eigenen Lebens macht es vielen Sterbenden erst möglich, sich nun auch für das Sterben zu öffnen. Dazu gehört dann auch immer, daß der Betreffende in seine jetzige Situation einwilligt. Sterben wird dann vielfach nicht mehr nur als Schicksal erlebt, sondern als ein selbstvollzogener Prozeß des Abgebens und des Annehmens. Ich gebe ab, was ich war, und nehme an, was ich nun bin: dieser Mensch, der nun sterben muß.

Nicht immer bedeutet das Wiederaneignen des Lebens und das Einwilligen ins Sterben, daß dieser Mensch nun auch stirbt. Genannt sei als Beispiel ein 79jähriger Handwerker, dem eine medizinische Untersuchung bestätigt hatte, daß er nun unabweisbar erblinden müsse. Dieser alte Mann wollte lieber sterben als erblinden. Er durchlitt nacheinander mehrere Krankheiten, die alle einzeln schon zum Tode hätten führen können (Thrombose, Herzinfarkt, Lungenentzündung und dann zu allem Überfluß auch noch Gürtelrose). Die Krankheiten hatten ihn derart geschwächt, daß auch die Angehörigen und der behandelnde Arzt ihn schon aufgegeben hatten. Begleitend zu diesem ihn schwächenden Krankheitsverlauf haben wir in verschiedenen *Lebensbilanzen* unter verschiedenen Gesichtspunkten sein Leben erlebend nachgezeichnet. Und dabei schien es, als würde, zunächst unmerklich, aus dem Boden des emotional wieder angeeigneten eigenen Lebens neue Lebensenergie keimen. Dennoch, er war bereit zu sterben, hatte auch schon drei- oder viermal von seinen Angehörigen Abschied genommen. Den letzten Abschied kommentierte er mit dem überraschenden Satz: »Ich nehme nun von euch Abschied zum Sterben oder auch zum Leben.« – Er ließ offen, ob er dieses »zum Leben« diesseitig oder jenseitig verstand. Einige Wochen später hatte er sich entschlossen zu leben. Nach wiedergewonnenen Kräften entschied er sich für eine Hornhauttransplantation, die auch gelang. Das Wiederaneignen des Lebens in der Lebensbilanz ermöglichte es ihm, sich neu für das Leben zu entscheiden, es ermöglichte ihm, sich selbst mit seinen Einschränkungen und Begrenzungen und Behinderungen anzunehmen.

### 3.6 Die Doppelrolle der Sterbenden in der Lebensbilanz und die »dunklen Szenen«

In der Lebensbilanz wird das »Drama der Gedanken mit den Gesprächen nach »außen« gebracht, wird mitgeteilt, muß nicht mehr allein gespielt *und* betrachtet werden. Der Sterbende ist Autor und Zuschauer zugleich, wenn er sein Leben an sich vorüberziehen läßt, ja, wenn es an ihm vorüberzieht, sein Denken überschwemmt, ohne daß er es abstellen kann. Diese quälende Doppelrolle ist um so bedrängender, weil er gewesener Autor ist. Das Stück ist fertig und unverfügbar geworden. Er ist nunmehr nur noch Autor, Spieler und Zuschauer des letzten Aktes« (*Iljine* 1963).

Der entscheidende Punkt war schon im Konzept *Iljines* (1963), den Sterbenden erfahren zu lassen: dies ist mein Leben, dies sind meine Lebensszenen. Der Sterbende erlebt sich dabei wiederum in einer paradoxen Situation, die man als »betroffene Distanz« bezeichnen könnte. Er steht ja noch in seinem Leben und schaut trotzdem auf sein Leben zurück. Der Text seines Drehbuches ist fast zu Ende geschrieben und auch schon fast zu Ende gespielt. Das Stück ist ihm vielfach diktiert worden, und oft hat er es selbst geschrieben. Die Lebensrollen wurden ihm vorgeschrieben, er hat sie selbst gespielt, übernommen und variiert oder verworfen.

Aus der Rückschau erlebt er an jedem Punkt seiner Lebenslinie ein Stück Zukunft. Hält er an diesem Punkt inne, versetzt er sich noch einmal an diese Stelle, so spürt er genau, daß er an diesem Punkt seines Lebens verschiedene Möglichkeiten der Lebensentscheidung und Lebensgestaltung gehabt hätte. Nun sieht er aus der Rückschau, daß er viele Möglichkeiten gehabt, aber nur die eine gewählt hat. – Oder blieb ihm keine andere Wahl? – In jeder anderen historischen Situation sind auch andere Möglichkeiten gewesen. (Das heißt, was für ihn gut war, hätte auch schlecht sein können, und was für ihn schlecht geworden ist, hätte auch gut werden können.)

Dies alles erlebt er aus der quälenden Sicht dessen, der *gewesener* Autor und *gewesener* Regisseur und *gewesener* Spieler seines Lebensdramas ist. Gleichzeitig aber ist er in der aktuellen Situation aufs neue Autor, Regisseur und Spieler seines *jetzigen* momentanen Lebens. Die Art und Weise, wie er im Vollzug der *Lebensbilanz* auf sein Leben zurückschaut – die Frage: Welche Einstellung gewinne ich *hier und heute* zu diesem meinem so gelebten Leben? – ist nun sein von ihm selbst gestalteter Text. Mit anderen Worten: Das gestalttherapeutische Hier-und-Jetzt (*Naranjo* 1983; *Petzold* 1981) gibt ihm in der *Lebensbilanz* erneut einen Schlüssel für sein Leben in die Hand. Seine Doppelrolle ermöglicht ihm nicht nur Betroffenheit und Bewegtheit und Beteiligtsein, sondern auch Distanz. Der Begleiter hat an

dieser Stelle die Aufgabe, ihm diese seine Position und diese seine Möglichkeit bewußtzumachen – ihm vielleicht sogar deutlich zu sagen –: Es zählt deine Position *heute*, es zählt deine Haltung zu den Lebensszenen hier und jetzt. Ja, es geht vielleicht sogar um die *Umwertung der Lebensszene* durch deine jetzige Lebenssicht.

*Iljine* hat diese Technik auf dem Hintergrund seiner philosophischen Anschauungen von der Formbarkeit des Bewußtseins (*Petzold* 1974a; 1982b) praktiziert, indem er mit den Patienten Szenen in der Phantasie neu gestaltete unter der Frage: »Was würden Sie anders machen, wenn Sie die Situation verändern könnten?« Er geht von folgendem Konzept aus: »Gedanken sind Kräfte. Der intensive Wunsch, Versäumtes nachzuholen, Böses ungeschehen zu machen, Ungesagtes zu sagen, wird in der Vorstellung verwirklicht. Im Leben, dem vergangenen, war es anders. Aber das, was vor sechzig oder dreißig Jahren oder gestern war, ist im Strom der Zeit verloren und entfernt sich immer weiter. Der Gedanke *jetzt*, das Gefühl *jetzt* zählt. Die Szene auf dem Schlachtfeld 1918 ist Geschichte, deine Geschichte und zugleich irgendeine Geschichte. Es geht hier nicht um die Nivellierung von Schuld. Die Relativität menschlicher Handlungen im großen Zusammenhang der Geschichte relativiert sie nicht, aber mildert ihre Bedeutung, zeigt sie als Handlung unter Handlungen, abertausenden, milliarden. Reue, die nur Versäumtes betrauert, wiegt nicht schwer genug. Wo keine materiellen Fakten mehr gesetzt werden können, setzen wir Fakten durch unsere Gedanken. Wir spielen das Geschehen neu, so wie wir es jetzt wollen, bejahen und für richtig halten« (*Iljine* 1963).

Als Beispiel mag eine Frau stehen, die sich mit Schuldgefühlen wegen einer Abtreibung quälte und die nach dem Durchspiel verschiedener alternativer Möglichkeiten, die sie vielleicht seinerzeit gehabt hätte, ihr Verhalten von damals versöhnlicher sehen konnte. Sie konnte auch die Frau, die sie damals in ihrer bedrängten Situation gewesen war, liebevoller annehmen. Diese versöhnliche Sicht war allerdings erst möglich, nachdem sie in einem phantasierten Dialog mit dem Fötus (*Lüthoff* 1985) diesen überhaupt erst einmal angeschaut und als ihr Kind bezeichnet hatte und nachdem sie in einer Trauer von seltener Intensität das nichtgelebte Leben dieses Kindes und die nichtgelebte Beziehung zu ihm beweint hatte (vgl. ein weiteres Beispiel einer Umbewertung, dieses Buch S. 323).

Es hat dieser vertiefende, erlebnisorientierte Umgang mit belastenden Lebensszenen die Qualität einer »säkularen Beichte«. Wir haben immer wieder erlebt, daß ein solches Durchspielen von Szenarien eine wirklich entlastende Funktion hatte. Der Sterbenskranke gewinnt in der Regel eine neue Einstellung zu dem, was historisch nicht mehr korrigierbar ist, was

aber in seiner emotionalen Bewertung nun korrigiert wird. Wir halten es für sehr wichtig, als Begleiter zu dieser Differenzierung anzuleiten: das war *früher* und so siehst du es *jetzt*. Manchmal muß man es dem Betroffenen direkt ermutigend zusprechen: »Es zählt das, was du jetzt tun würdest!« Man sollte möglichst aber auch, etwa einen Tag später, durch Rückfragen noch einmal überprüfen: »Wie stehen Sie denn jetzt zu dieser Sache, nachdem Sie eine Nacht darüber geschlafen haben?« Wiederholt haben dann Sterbende geäußert, wie entlastend und tröstend es war, daß der Begleiter mit voller Überzeugung ihnen gesagt hatte: »Ich kann es verstehen, wie Ihnen damals zumute war und warum Sie so gehandelt haben.« Ein solcher Zuspruch in einer solchen Situation setzt allerdings voraus, daß man wirklich selber dieser Überzeugung ist. Und dies setzt wiederum voraus, daß man auch selbstbeteiligt mit dem Sterbenden an seine *dunklen Szenen* herangeht und es mit ihm dort aushalten kann, ja, daß man zum Anwalt der von ihm abgelehnten Seite wird. Es ist also von zentraler Bedeutung, daß die Lebensbilanz in der »Präsenz« eines anderen Menschen geschieht, der »ein Wort der Erlösung« sprechen kann. Die therapeutische Arbeit mit der Lebensbilanz bei alten Menschen, Schwerkranken und Sterbenden intendiert nicht, eine sakramentale Lossprechung zu ersetzen. Sie geht davon aus, daß dunkle Szenen ihr niederdrückendes Gewicht durch die verinnerlichten Normen von Gut und Böse erhalten. Es sind Vater und Mutter, die in früher Jugend Schuld zuweisen oder beschwichtigen oder sagen, es sei nicht so schlimm und werde wieder gut. Alte, kranke und sterbende Menschen sind durch ihre physische und psychische Befindlichkeit oft auf einer regressiven Ebene, auf der moralische Normierungen besonders schwerwiegen. Die Präsenz des Therapeuten oder Begleiters, der gute, vergebende Elterninstanzen verkörpert oder strafenden Über-Ich-Druck mildert, kann sich deshalb in besonderer Weise als hilfreich erweisen.

Aber auch wo kein toxisches Über-Ich im Spiel ist, wirkt das gesetzliche Moment des »*kategorischen Imperativs*« Kants, das viele Menschen in ihren Werthaltungen bestimmt. Hier kann es hilfreich werden, wenn der Therapeut oder der Begleiter eine Haltung vertritt, die von ihrem Ansatz her nachsichtiger und verstehender ist. Wer Verständnis für unglückliche, ja für negative und schuldhafte Verhaltensweisen erhält, wer erfährt, daß Irren und Fehlen menschlich verstehbar und verzeihbar ist, dem wird es eher möglich, seinem Handeln in der Vergangenheit gegenüber Nachsicht walten zu lassen. Für einen menschengerechten *anthropologischen Imperativ* zählt, daß persönliches Handeln vor »Menschen mit liebevollen und klarsichtigen Herzen bestehen kann« (Petzold 1985a; vgl. Heimannsberg 1984; Saint Exupéry 1978; Buber 1957).

Ich (*Lüchel*) erinnere mich an eine Frau, die durch einen Verkehrsunfall durch fremdes Verschulden für ihr Leben lang einen verkrüppelten Fuß davontrug. Diese Verstümmelung hat sie sich selbst eigentlich nie verziehen. Sie empfand sie als totale Beeinträchtigung ihrer Schönheit. Ich weiß noch, wie ich etwa bei meinem dritten Besuch bei ihr sie bat, mir ihren verstümmelten Fuß zu zeigen, nachdem sie selbst sehr abfällig und verächtlich von »diesem Krüppel« da gesprochen hatte. Das beteiligte Mitvollziehen ihrer Lebensgeschichte hatte mich sehr für diese Frau geöffnet. Als ich ihren verstümmelten Fuß sah, war in mir kein Entsetzen, keine Angst, kein Ekel, sondern eine ganz tiefe Trauer um diesen Fuß, von dem sie erzählt hatte, wie gerne und leicht sie mit ihm getanzt hätte und wie gerne und leicht sie mit ihm über Wiesen gelaufen wäre. Ich nahm den Fuß in beide Hände und mußte weinen. Ich habe den Fuß gestreichelt mit beiden Händen und habe ihn mit meinen Tränen benetzt. Ich war ganz auf diesen Fuß konzentriert. Mit einem Mal spürte ich, ohne aufzublicken, an der Erschütterung, die durch ihren ganzen Körper ging, wie diese Frau nun selbst anfang, über ihren Fuß zu weinen, ihre Verstümmelungsgeschichte zu betrauern. Es war eine Versöhnungsszene, die nicht nur ihre Beziehung zu ihrem Fuß betraf, sondern viel umfassender eine Versöhnung mit sich, auch mit ihrem Frausein. Ich hatte den Eindruck, daß sie nach dieser Aussöhnung mit sich selbst in ganz anderer Weise Anwalt ihres so gelebten Lebens war. Sie sprach auch versöhnlicher von anderen Menschen, sogar über das Krankenhauspersonal. Sie beschrieb als emotional veränderter Autor und Regisseur auch ihre Lebensgeschichte in ganz neuer Weise.

Die Doppelrolle des Sterbenskranken als der, der sein Leben, so wie es war, gelebt hat – und als der, der nun »distanziert *und* beteiligt« auf dieses Leben zurückschaut, der es im Nacherleben sich noch einmal vergegenwärtigt als *sein* Leben –, diese Doppelrolle ist quälend, weil von Abschiedstrauer durchtränkt, sie ist aber gleichzeitig eine Chance, nämlich die Chance, das eigene Leben neu zu sehen und damit eine versöhnlichere Beziehung zu sich selbst zu gewinnen.

### 3.7 Lebensbilanz und Identität bzw. Identitätsverlust

Alte und sterbenskranken Menschen in unserer Gesellschaft sehen sich in bis dahin vielleicht noch nie erlebter Weise der Bedrohung, ja dem Verlust der eigenen Identität ausgesetzt. Man ist in der leiblichen Existenz betroffen, verletzt, geschwächt, krank und unansehnlich. Vielleicht mag man seinen eigenen Leib nicht mehr. Vielleicht wird man auch wegen des leiblichen Verfalls von vertrauten geliebten Menschen gemieden, jedenfalls nicht mehr so gern berührt oder angesehen. Auch das Selbsterleben im sozialen Leib, im sozialen Umfeld ist erschüttert. Das soziale Umfeld alter Menschen ist verdünnt, wenn nicht gar leer, das soziale Netzwerk, besonders von chronisch Kranken, kann leicht defizitär werden. Arbeit und



Kollegen stehen für die Selbstdefinition nicht mehr zur Verfügung. Werte, wie z. B. selbständig und unabhängig sein, fallen fort. Die gewohnte Einteilung des Tages und die Erfüllung persönlicher Bedürfnisse sind stark verändert. Für manchen gerät auch die materielle Sicherheit ins Wanken. Alles, was die eigene Identität ausgemacht hat (vgl. dieses Buch S. 95 und *Petzold* 1984a), scheint zu verfallen. Äußerungen wie: »Was bin ich denn noch?« signalisieren das Bewußtsein des eigenen Identitätsverlustes. Wird der alte Mensch oder Sterbende in der Institution überdies zum »Fall«, zum Objekt entsubjektiviert, so wird er sich in seiner Umgebung als wertgeschätztes oder gar geliebtes Ich kaum wiederfinden können.

In dieser Situation fast totaler Identitätskrise wirkt *Lebensbilanz* schon dadurch, daß ein Mensch mit seinem so gelebten Leben ernstgenommen wird, als Stütze und Hilfe für das eigene Identitätserleben. In der Beziehung zu sich selbst kann der Sterbende sein Leben als Ganzheit erleben. Und es ist dann so, als ob die in sich zerfallende Identität noch einmal um eine Mitte gesammelt wird. Im Blick auf den Begleiter gewinnt der Sterbende das Gefühl, daß sein Leben, und das heißt, daß er selbst etwas wert ist. Und dadurch, daß Lebensgestalten sich runden, kann der Sterbende im nachvollziehenden Erzählen eine neue Identität gewinnen: seine Identität als Sterbender.

Dieses Sich-Einlassen auf seine neue Identität als der, der er ist, ermöglicht es dann auch zu differenzieren, nämlich zu unterscheiden, was er noch ist und was er nicht mehr ist, zu unterscheiden, was er kann und was er nicht mehr kann, zu überprüfen, welche Wünsche und Bedürfnisse er in dieser jetzigen Situation vorrangig hat. (Vielleicht möchte er nun unbedingt noch einmal einen Menschen sehen, sprechen, der ihm lieb ist, den er aber seit längerer Zeit schon aus dem Blick verloren hat – vielleicht möchte er noch einmal mit jemandem sein Lieblingslied singen – vielleicht möchte er noch einmal zu seinem Lieblingsaussichtsplatz chauffiert werden.) Die neugewonnene Identität kann es ermöglichen, daß jemand noch einmal die letzten Früchte seines Lebens genießt.

Mehr noch: Die Lebensrückschau ist selbst ein äußerst kreativer, gestalterischer Vorgang (*Brandau* 1985). Ein Mensch gestaltet sein Leben nach! Und auch wenn es zumeist erzählend als *narrative Lebensbilanzierung* geschieht (*Petzold/Orth*, 1985), also ein sprachliches Gestalten ist, so ist doch der ganze Mensch beteiligt mit seinem Verstand, mit seinen Emotionen, mit seiner Imagination, mit Körper, Seele und Geist. Oft hat man den Eindruck: Hier ergreift jemand die Chance, noch einmal er selbst, noch einmal selbst Handelnder zu sein – und dies oft in Situationen, in denen er als Sterbender schon längst zum Betreuungsfall, zum passiven Objekt

verurteilt schien, sozusagen eigentlich schon abgemeldet war. Er stellt sich mit seinem Leben noch einmal gestaltend in den Mittelpunkt – im Beisein der Angehörigen oder Freunde, oder eben des Betreuers. Er verschafft damit sich und seinem Leben noch einmal eine besondere Bedeutung und einen besonderen Wert. Viele Sterbende können weit häufiger, als wir landläufig denken und zulassen, Subjekt sein, Selbsthandelnde und Akteure, statt zu bloßen Objekten von Fremdenscheidungen und funktionalen Abläufen zu werden (Petzold 1983a, b). Sie müssen zwar ihr Leben aus der Hand geben, das spüren, das erfahren sie aufs schmerzlichste. Aber dieses »aus der Hand geben« ist nicht passiv, sondern Lebensvollzug, gelebtes Sterben. Und die Lebensrückschau ist dort, wo sie geschieht und gelingt, stets ein belebendes Element eines aktiv gelebten Sterbens. Sie gibt dem Sterbenden seine Identität als Selbsthandelnder zurück. Sie hilft ihm einerseits, den quälenden Identitätsverlust zu betrauern und zu verkräften, und sie hilft ihm andererseits, seine neue Identität als Sterbender anzunehmen (idem 1984, 460 ff).

### 3.8 Lebensbilanz und Leibzeiterfahrung

Immer wieder konnten wir die Beobachtung machen, daß Menschen, die wir im Sterben begleitet haben, uns plötzlich ganz dringend zu sich rufen ließen – erfahrungsgemäß geschah dies fast immer, wenn sie spürten, daß ihre *Leibzeit* (idem 1981a; 1985) nun bald ganz zu Ende gehen würde.

Folgendes *Beispiel*: Es bat mich (*Lückel*) eine 50jährige Frau, die nach einer Tumoroperation innerhalb von sechs Wochen starb, etwa drei Wochen vor ihrem Tod dringend zu sich, weil die belastende Beziehungsgeschichte zu ihrem von ihr geschiedenen Mann sich bedrängend in ihre Gedankenwelt schob, so daß sie nicht schlafen konnte. Sie hat mir in einer erstaunlich dichten, konzentrierten Darstellung die Beziehungsgeschichte zu ihrem Mann erzählt. Ich brauchte nur an einigen Stellen vertiefend nachzufragen.

Sie sagte mir am Schluß, sie hätte sich dies alles »von der Seele reden« müssen, solange sie noch die Kraft dazu hätte. Es war sehr viel Zorn dabei, sehr viel Trauer, auch sehr viel Bitterkeit. Der Mann hatte sie in ihrem Selbstwertgefühl als Frau tief gekränkt, und zwar immer wieder. In ihrer Bitterkeit sprach sie aus, wie sie sich das alles habe gefallen lassen. In ihrem Zorn sprach sie aus, daß sie sich das nie mehr gefallen lassen würde: Das tust du nie mehr mit mir! In ihrer Trauer beweinete sie die verlorene Zärtlichkeit und auch die verlorenen Jahre ihres Lebens. Es gab keinen versöhnlichen Abschluß in dem Sinne, daß sie nun den geschiedenen Mann noch einmal zu sich an ihr Krankenbett hätte rufen lassen. Ganz im Gegenteil: Der soll mich so nicht mehr sehen! Der kriegt von mir auch kein gutes Wort mehr! – Der

entdeckte Zorn und die entdeckte Abgrenzung waren ihr wichtiger als eine vielleicht wünschbare Versöhnung. »Ich habe viel zu lange für die Harmonie gelebt. Das war mein Fehler.« Nach dieser klärenden Beziehungsbilanz verfiel sie in ihren Kräften zusehends. Eine knappe Woche vor ihrem Sterben ließ sie mich noch einmal zu sich rufen, und zwar sehr dringend: Sie müsse unbedingt die Einzelheiten der Trauerfeier mit mir besprechen. Sie hatte genaue Vorstellungen, was ihr bei der Trauerfeier, bei ihrem eigenen Begräbnis alles wichtig war. Sie bedauerte, daß sie nicht selbst den Stein für ihr Grab aussuchen könne – es war dies das letzte Aufflackern ihrer Lebenskräfte. Sie hatte mit dieser letzten Lebensenergie ihr Leben über den Zeitpunkt des Sterbens hinaus abgerundet. Sie hatte sich sozusagen selbst einen Grabstein gesetzt. Ihr sehr feines Leibgespür hatte ihr das bald nahende Ende deutlich signalisiert. Die Ahnung des nahen Endes motivierte sie dazu, mit den letzten ihr verfügbaren Lebenskräften »ihr Haus zu bestellen«. Dies war die letzte Lebensaufgabe, die sie aktiv noch selbst bewältigen konnte. Auch hier ermöglichte die Lebensbilanz eine abschließende Identitätsfindung.

Das Bewußtsein des nahen Endes gab dieser Frau eine neue Leibzeitidentität. Auf der Beziehungsebene hat sie sich – endlich – ganz klar von ihrem Mann abgegrenzt und auf diese Weise ein Stück ihrer leiblichen Integrität wiedergewonnen. Diese leibliche Grenzziehung gab ihr mitten im leiblichen Zerfall eine leibliche Würde. Dies ist das Paradox der Grenze (Perls et al., 1951), daß sie uns zugleich abgrenzt und gleichzeitig in Kontakt bringt mit dem, was jenseits dieser Grenze ist. Sie gewann zu ihrem Mann eine Art von Kontakt, wie sie ihn zu Lebzeiten nie zu leben gewagt hatte. Auch in der Zeitdimension erschloß sich ihr das Paradox der Grenze: Sie spürte in der *Lebensbilanz* schmerzlich ihr Ende, ihre Grenze – und gleichzeitig gewann sie Kontakt mit dem, was jenseits der Grenze ist. Das Besondere daran war: Je klarer und deutlicher sie ihre Lebensgrenze spürte, um so bestimmter und prägnanter wurden ihre abschließenden Lebensbedürfnisse. Methodisch gesehen, folgte hier das Angebot der *Lebensbilanz* lediglich dem Integrationsbedürfnis dieser sterbenden Frau. Mit anderen Worten, das Konzept der *Lebensbilanz* steht im Dienst der *Prägnanztendenz* (Walter 1977) unserer Lebensgestalten.

### 3.9 Lebensbilanz und Kommunikation

Wird im Umkreis des Sterbenden das Sterben oft verschwiegen, werden die Signale der Todesahnung oft übergangen, ist oft keiner da, der die Sprache der Verstummten aufnimmt, so hat Sterbebegleitung die spezielle Aufgabe, Sprachhilfe zu leisten und Kommunikation zu ermöglichen. Wird das Sterben aus dem Leben ausgeklammert und der Sterbende von den Lebenden zum Teil isoliert, so hat Sterbebegleitung die Aufgabe, darauf zu

achten und auch mitzuhelfen, daß Sterben und Leben, Lebende und Sterbende zusammenfinden können – vielleicht sogar zu helfen, daß das Sterben als wichtiger Abschnitt des Lebens begriffen und von den Beteiligten vielleicht sogar als Chance, Aufgabe und notwendige Lebenserfahrung übernommen werden kann (Petzold 1981b). Die Lebensbilanz hat sich hier immer wieder als besonders geeignete Kommunikationshilfe erwiesen. So wurde in einem Fall ein alter Mann, der durch einen Schlaganfall in seinem Sprachzentrum getroffen war, dazu ermutigt, Lebensaphorismen in die Schreibmaschine zu tippen. Die Wirkung war erstaunlich. Während vorher in der Familie des alten Mannes Ratlosigkeit herrschte, weil tiefergehende persönliche Kommunikation mit ihm nun nicht mehr möglich schien, so entwickelte sich jetzt ein schriftlicher, sehr persönlicher Austausch zwischen den Familienangehörigen und dem alten Mann, an dem sogar der 7jährige Enkel sich mit schriftlichen Mitteilungsversuchen beteiligte.

### *Beispiel*

Durch eine Lebensbilanz kam es zu einer neubelebten Beziehung zwischen zwei zerstrittenen Brüdern. Der eine von beiden war als 18jähriger durch eine schwere Schußverletzung im Krieg total erblindet und fast ertaubt. Der andere von ihnen hatte den Krieg als hoher Offizier beendet und war sehr bald nach dem Krieg, in seinem politischen Bewußtsein völlig ungebrochen, in eine steile berufliche Karriere eingetreten. Der Erblindete war erklärter Pazifist, der ehemalige Offizier und jetzige Karrieremann war erklärter Aufrüstungsbefürworter. Wegen der unversöhnlichen politischen Differenzen hatte es zwischen den beiden nie einen persönlichen Austausch über das im Krieg Erlebte gegeben. Bei einem meiner Besuche hatte ich den sterbenden blinden alten Mann dazu angeregt, mir einmal die Geschichte seiner Verletzung und Verwundung zu erzählen. Dies geschah im Beisein und in der Gegenwart des Bruders. Aus dieser Erzählung wurde eine ganze Bilanz seines Lebens. Denn diese Verwundung hatte ja sein Leben und seine Weltsicht und seine politische Einstellung von Grund auf verändert. Es war eine erschütternde Bilanz. Wir alle in der Runde – es waren noch weitere Angehörige da – waren tief betroffen von der schmerzlichen Farbigkeit, mit der dieser blinde alte Mann uns Einblicke in sein Leben gab. Der Bruder erzählte mir später, dies Erlebnis am Sterbebett seines Bruders habe eine Wende in ihrer Beziehung bewirkt. Er habe ihn von da an täglich besucht, und sie hätten sich in einer Weise aussprechen können, wie er es nicht mehr für möglich gehalten habe.

## 3.10 Lebensbilanz, Sinnerfahrung und Noothérapie

Alle Erfahrungen, die wir mit dem Konzept der Lebensbilanz und in der Praxis des Lebenspanoramas mit alten Menschen, Kranken und Sterbenden gemacht haben, zeigen deutlich: diese Art der Lebensrückschau weckt die

Sinne, läßt einen *sinnenhaften Sinn* entstehen. Der Klient »sieht« – sehr oft mit geschlossenen Augen – konzentriert auf sein Leben. Die Ereignisse, zum Teil vereinzelt, unverbunden, »Rohmaterial«, fügen sich plötzlich zusammen und werden als Sinn-voll erlebt. Starke Gefühle kommen auf: Schmerz und Trauer, Sehnsucht und Zärtlichkeit, Glück und Dankbarkeit, und der Klient ist eigentlich immer sehr tief berührt von all dem, was da in seiner Erinnerung noch einmal an gelebtem und nichtgelebtem Leben vorüberzieht. Es sind nicht nur Beziehungen, deren eigentliche Tiefe jetzt noch einmal mit dem Blick auf ihre *Dauer* erfahren wird, es breiten sich auch die gleichsam schicksalhaften Verflechtungen aus, die das Eingebettetsein in eine Zeitgeschichte, in historische, epochale Ereignisse vermitteln. Der Mensch vermag sich als Mensch seiner Zeit zu sehen, und das bringt eine gewisse Abständigkeit und manchmal ein Staunen mit sich. Es führt zuweilen zu einer Relativierung der eigenen Existenz, aber nicht dergestalt, daß sie unwichtig wird, sondern daß sie Teil eines größeren Zusammenhanges ist. Es sind dies Momente, wo »Überschreitungen« möglich werden im Sinne einer »säkularen Seelsorge« (Petzold 1983c; 1979). Die Dimension des *Geistigen* erschließt sich dann zuweilen mit einer sehr schlichten Konkretheit: »Wenn ich so sehe, wie viele Menschen hier liegen und leiden müssen und sterben müssen, und vielleicht eine Station weiter werden wieder welche geboren, dann wird mir so richtig deutlich, daß man nicht alleine ist und was es heißt, Mensch zu sein. Das klingt vielleicht ganz banal, aber ich habe das so klar noch nie gespürt. Das macht es mir sehr viel leichter, daß ich bald sterben muß.« So ein 58jähriger Tumorpatient.

In bildnerisch gestalteten Lebenspanoramen entdecken die Malenden oft, daß Anfang und Ende ganz ähnlich gestaltet sind, daß man am Beginn und am Ende einen Baum gezeichnet hat oder eine Quelle oder eine Sonne oder ein Meer. Daß der Lebensstrom aus der Unendlichkeit zu kommen scheint und sich in der Unendlichkeit verliert. Es werden in der kreativen Gestaltung und im Nachsinnen über das Dargestellte zuweilen meditative Erfahrungen möglich, ein Sich-Versenken in die Begriffe *Anfang* und *Ende*, Leben und Sterben, Begrenztheit und Unendlichkeit. Es ergeben sich aus solchen Erfahrungen Gespräche über den Sinn des Lebens, über die Geheimnisse der Welt und darüber, was es heißt, Teil dieser Welt zu sein. Das Nachsinnen über Lebensbilanz und Lebenspanorama, die gleichsam eine *Synopse* von sinn geladenen Lebensbezügen ermöglichen, führt manchmal zu Ganzheitserfahrung, »ozeanischen Gefühlen«, Ahnungen von der Unendlichkeit des Universums, die Zugang zu einer »innerweltlichen Transzendenz« ermöglichen. Hier werden die *Überschreitungen* zur Seelsorge fließend, wie so oft in der Arbeit mit alten Menschen, Kranken

und Sterbenden, wenn die Dimension des Sinnes, der Werte und der religiösen Inhalte angesprochen wird. – Es ist uns aber gerade in diesem Zusammenhang wichtig festzuhalten, daß Lebensbilanz und Lebenspanorama Möglichkeiten zur Sinnerfahrung für Menschen bieten, die nicht kirchlich oder in einem spezifischen Sinne religiös gebunden sind, ja, die sich selbst als areligiös oder atheistisch bezeichnen würden. Die Frage »Was war das eigentlich für ein Leben, das ich da geführt habe?« leitet immer zu nootherapeutischer Arbeit über (Petzold 1983c), auch wenn sie nicht im philosophischen Sinne global beantwortet wird. Aber es wird Zugang gewonnen, emotional bestimmter Zugang, zu mir selbst, zu meinem Leben, zu den Menschen um mich her, zu den Dingen dieser Welt, zur »Lebenswelt« und damit auch zum Altsein und zum Sterben. Und das bedeutet Sinnerfahrung: Möglichkeit der Versöhnung und die Chance, in Frieden von dannen zu gehen.

## Literatur

- Albrecht, H., Das Phänomen des sogenannten Schlüsselerlebnisses als Erweiterung der Ich-Grenzen in der Gestalttherapie, Diplomarbeit f. Psychologie, Univ. Hamburg, Hamburg 1978.
- Bubolz, E., Methoden kreativer Therapie in einer integrativen Psychotherapie mit alten Menschen, in: Petzold, Bubolz (1979) 343–382.
- Balint, M., The psychological problems of growing old, in: Problems in: Human pleasure and Behavior, Hogarth, London 1951, 65–85.
- Boylin, W., Gordon, S. K., Nehrke, M. F., Reminiscence and ego integrity in institutionalized elderly male, *Gerontologist* 1 (1976) 118–124.
- Brandau, D., Gestalttherapie als imaginatives Verfahren, in: Singer, J., Pope, K., Imaginative Verfahren in der Psychotherapie, Junfermann, Paderborn 1985.
- Buber, M., Guilt and Guilt feelings, *Psychiatry* 20 (1957) 114–129.
- Budde, H. G., Thielen, H., Subjektive Kausalmodelle im Prozeß der Bewältigung einer körperlichen Schädigung, *Rehabilitation* 18 (1979) 200–203.
- Bünste-Ludwig, Chr., Gestalttherapie/Integrative Therapie, in: Petzold, H., Wege zum Menschen, Junfermann, Paderborn 1984, Bd. 1, 217–307.
- Butler, R. N., Intensive psychotherapie for the hospitalized aged, *Geriatrics* 15 (1960) 644–653.
- , The life review: An interpretation of reminiscence in the aged, *Psychiatry* 1 (1963) 65–76; dtsch.: Lebensrückschau, *Integrative Therapie* 2/3 (1980) 141–156.
- , Looking forward to what? The life review, legacy, and excessive identity versus change, *Amer. Behavioral Scientist* 1 (1970) 121–128.
- , Successful aging and the role of the life review, *J. Amer. Geriatr. Soc.* 22 (1974) 529–535.
- , The life review: An unrecognized bonanza, *Int. J. of Aging and Human Development* 1 (1980) 35–38.

- Butler, R. N., Lewis, M. I., Aging and mental health, Mosby, St. Louis 1973.
- Cameron, P., The generation gap: Time orientation, *Gerontologist* 2 (1971) 117–119.
- Coleman, P. G., Measuring reminiscence characteristics from conversation as adaptive features of old age, *Int. J. of Aging and Human Development* 3 (1974) 281–294.
- Costa, P. G., Kastenbaum, R., Some aspects of memories and ambition in centenarians, *J. of Genetic Psychology* 1 (1967) 3–16.
- Cremerius, J., Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft, *Psyche* 11 (1983) 988–1015.
- Davis, F., Yearning for Yesterday: A Sociology of Nostalgia, Free Press, New York 1979.
- Davis, B., Ursprung und Bedeutung des Awareness-Konzeptes in der Gestalttherapie, Graduiierungsarbeit, Fritz-Perls-Institut, Düsseldorf 1985.
- Dilthey, W., Gesammelte Schriften, Bd. VII, Der Aufbau der geschichtlichen Welt in den Geisteswissenschaften, Stuttgart/Göttingen 1957, 2. Aufl.
- Dreifuss, E., Meerwein, F., Die Psychotherapie Sterbender – der Beitrag der Psychoanalyse, in: *Spiegel-Rösing, Petzold* (1984) 259–278.
- Eilenberger, M., Das Lebenspanorama als diagnostische und therapeutische Methode in der Integrativen Therapie, Diplomarbeit am Psychol. Inst. Hamburg, Hamburg 1979.
- Engelke, E., Sterbenskranke und die Kirche, Kaiser, München 1980.
- Ferenczi, S., Bausteine zur Psychoanalyse, Huber, Bern 1964, 4 Bde.
- , Beitrag zum Verständnis der Psychoneurosen des Rückbildungsalters (1921/22), in: Bausteine zur Psychoanalyse Bd. 3, 1964, 180–188.
- Flach, W., Die biographische Methode bei Wilhelm Dilthey, *Archiv für die Geschichte der Philosophie* 52 (1970) 172–186.
- Frankl, V., Der Wille zum Sinn, Huber, Bern 1972.
- Franciscus von Assisi, Geliebte Armut, Herder, Freiburg 1977.
- Gadamer, H.-G., Wahrheit und Methode, Mohr, Tübingen 1975, 4. Aufl.
- George, L. K., Role transitions in later life, Brooks/Cole, Wadsworth, Monterey, Ca. 1980.
- Haan, N., Coping and defending, Academic Press, New York 1977.
- Havighurst, R. J., Neugarten, B. L., Tobin, S., Disengagement and patterns of aging, in: Neugarten, B. L., Middle age and aging, Univ. of Chicago Press, Chicago 1968, 161–172.
- Havighurst, R. J., Glasser, R., An exploratory study of reminiscence, *J. of Gerontol.* 27 (1972) 245–253.
- Hausmann, C. P., Life – review therapy, *J. Gerontol. Social Work* 2 (1980) 31–37.
- Heimannsberg, B., Schuld und Schuldgefühle in theoretischen Konzepten der klassischen Gestalttherapie von Perls und in den Weiterentwicklungen der integrativen Gestalttherapie, Graduiierungsarbeit, Fritz-Perls-Institut, Düsseldorf 1985.
- Heinl, H., Petzold, H., Fallenstein, A., Das Arbeitspanorama, in: Petzold, H., Heinl, H., Psychotherapie und Arbeitswelt, Junfermann, Paderborn 1983.
- Hendrix, C. D., Hendrix, J., Concepts of time and temporal construction among the aged, with implications for research, in: Gubrium, J. F., Time, roles and self in old age, Human Sciences Press, New York 1976, 13–49.
- Husemann, F., Vom Bild und Sinn des Todes, Emil Weises Buchhandlung, Dresden 1938; Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart 1979, 4. Aufl.

- Iljine, V. N.*, Improvisiertes Theaterspiel zur Behandlung von Gemütsleiden, Teatralny Kurier, Kiew 1909, Beilage (russ.)
- , Therapeutisches Theaterspiel, Sobor, Paris 1942 (russ.).
- , Szenarien Sterbender, unveröffentl. MS, Paris 1963 (Institut St. Denis).
- , Das therapeutische Theater, in: *Peizold, H.*, Angewandtes Psychodrama, Junfermann, Paderborn 1972, 2. Aufl. 1977, 168–176.
- Immler, W.*, Integration und Neuorientierung in den geistlichen Übungen des Ignatius von Loyola und in der integrativen Gestalttherapie, Graduirungsarbeit Fritz-Perls-Institut, Düsseldorf 1985.
- Karasu, Th. B., Waltzmann, St.*, Dying and funerals, in: *Bellak, L., Karasu, Th. B.*, Geriatric Psychiatry, Academic Press, London 1976, 247–278.
- Keleman, St.*, Lebe dein Sterben, Isko Press, Hamburg 1977.
- Krapf, E. E.*, On aging, *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 46 (1953) 957–964.
- Langermann und Erlenkamp, U. v.*, Reaktionsformen auf Belastungssituationen bei älteren Menschen, Diss. Phil. Fak. Univ. Bonn, Bonn 1970.
- LeShan, L.*, The world of the patient in severe pain of long duration, *J. of Chronic Disease* 17 (1964) 119–126.
- Lazarus, R. S., Launier, R.*, Stress-related transactions between person and environment, in: *Pervin, Lewis* (1978).
- Lehr, U.*, Attitudes toward the future in old age, *Human Development* 10 (1967) 230–238.
- , Psychologie des Alterns, 3. Aufl., Quelle & Meyer, Heidelberg 1979.
- Lewis, M. I., Butler, R. N.*, Life review therapy: Putting memories to in individual and group psychotherapy, *Geriatrics* 29 (1974) 166–173.
- Liebermann, M., Falk, J. M.*, The remembered past as a source of data for research on the life cycle, *Human Development* 14 (1971) 132–141.
- Linden, W. zur.*, Blick durchs Prisma, Klostermann, Frankfurt 1979.
- Lofland, L.*, The craft of dying, Sage, Beverly Hills 1978.
- Lo Gerfo, M.*, Three ways of reminiscence in theory and practice, *Int. J. of Aging and Human Development* 1 (1980) 39–48.
- Lückel, K.*, Begegnung mit Sterbenden, Kaiser, München 1981.
- Lütolf-Schweizer, J.*, Simone – Trauerarbeit um ein verlorenes Kind, in: *Frühmann, R.*, Frauen und Therapie, Junfermann, Paderborn 1985, 293–318.
- Luhmann, N.*, Diskussion als System, in: *Habermas, J., Luhmann, N.*, Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie, Suhrkamp, Frankfurt 1971.
- Lynman, S., Scott, M.*, Accounts, *Americ. Sociological Review* 33 (1968) 46–62.
- Marshall, V. W.*, Age and awareness of finitude in developmental gerontology, *Omega* 2 (1975) 113–129.
- , Last Chapters. A sociology of aging and dying, Brooks/Cole, Wadsworth, Monterey, Ca. 1980.
- Maslow, A.*, Religion, values, and peak experiences, Ohio State Univ. Press, Ohio 1964.
- McMahon, W. W., Rbudick, P. J.*, Reminiscing in the aged; an adaptational response, in: *Levin, R., Kabana, R.*, Psychodynamic Studies on aging: Creativity, reminiscing, and dying, International Universities Press, New York 1967, 292–298.
- Meacham, J. A.*, A transactional model of remembering, in: *Datan, N., Reese, H.*, Life span developmental psychology, Academic Press, New York 1977, 81–95.



- Meerwein, F., Einführung in die Psycho-Onkologie, Huber, Bern 1981, 2. Aufl.
- Meier, G., Symboltherapie. Entwurf einer Synopse von Gestalttherapie und analytischer Psychologie, *Integrative Therapie* 2/3 (1983) 158–179.
- Merleau-Ponty, M., *Le visible et l'invisible*, Gallimard, Paris 1964.
- Merriam, S., The concept and function of reminiscence: a review of research, *Gerontologist* 20 (1980) 604–608.
- Mikorey, M., Das Zeitparadoxon der Lebensbilderschau in Katastrophensituationen, in: *Schaltenbrand, G., Zeit in nervenärztlicher Sicht*, Stuttgart 1963.
- Misch, G., *Lebensphilosophie und Phänomenologie*, Berlin 1930.
- , *Vom Lebens- und Gedankenkreis* W. Diltheys, Frankfurt 1947.
- Myerhoff, B., *Number our days*, Simon & Schuster, New York 1978.
- Myerhoff, B., Tufte, V., Life history as integration, *Gerontologist* 4 (1975) 541–543.
- Naranjo, C., Gegenwartszentrierung, in: *Petzold* (1983d) 215–243.
- Oswald, W. D., *Fleischmann, U. M., Gerontopsychologie*, Kohlhammer, Stuttgart 1983.
- Perlin, S., Butler, R. N., Psychiatric aspects of adaptation to the aging experience, in: *Nat. Inst. Mental Health* (Hrsg.), *Human aging*, Government Printing Office, Washington 1964.
- Perls, F. S., *In and out the garbage pail*, Real People Press, Lafayette 1969.
- , *Gestalt, Wachstum, Integration?* Junfermann, Paderborn 1980.
- Perls, F. S., Hefferline, R., Goodman, P., *Gestalt Therapy*, Julian Press, New York 1951.
- Pervin, L. A., Lewis, M., *Internal and external determinants of behavior*, Plenum Press, New York 1978.
- Petzold H., *Das Erleben des Lebenspanoramas*, *Rosenkruzer Zeitschrift* 6 (1935) 176–178.
- Petzold, H. G., Géragogie – nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse, *Publications de l'Institut St. Denis* 1 (1965) 4–16, dieses Buch S. 11.
- , *Gestalttherapie und Psychodrama*, Nicol, Kassel 1973.
- , *Psychotherapie und Körperdynamik*, Junfermann, Paderborn 1974.
- , *Leben und Werk Vladimir N. Iljines*, *Kyrios, Zeitschr. f. osteuropäische Kirchen- und Geistesgeschichte* 4 (1974a) 253–273.
- , *Integrative Therapie ist kreative Therapie*, Fritz-Perls-Institut, Düsseldorf 1975 (mimeogr.).
- , *Die Rolle der Medien in der integrativen Pädagogik*, in: *Petzold, H. G., Brown, G. I., Gestaltpädagogik*, Pfeiffer, München 1977, 101–123.
- , *Theorie und Praxis der Traumarbeit in der integrativen Therapie*, *Integrative Therapie* 3/4 (1977a) 147–175.
- , *Integrative Gestalttherapie in der Ausbildung von Seelsorgern*, in: *Scharfenberg, H. J., Freiheit und Methode*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1979, 113–135.
- , *Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der Integrativen Therapie*, in: *Petzold, H. G.* (Hrsg.), *Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung*, Junfermann, Paderborn 1980, 223–290.
- (Hrsg.), *Schwerpunktheft Psychotherapie mit Sterbenden*, *Integrative Therapie* 2/3 (1980a).
- , *Das Hier-und-Jetzt-Prinzip in der psychologischen Gruppenarbeit*, in: *Bachmann, C., Kritik der Gruppendynamik*, Fischer, Frankfurt 1981, 214–299.
- , *Leibzeit*, *Integrative Therapie* 2/3 (1981a) 167–178.

- , Grundfragen der menschlichen Kommunikation im Lebensverlauf, *Gestalt-Bulletin* 1/2 (1981b) 54–69.
- , Dramatische Therapie, Hippokrates, Stuttgart 1982.
- , Das »Therapeutische Theater« – die Methode Vladimir Iljines, 1982 a, in: *Petzold* (1982) 88–109.
- , Das Therapeutische Theater Iljines in der Arbeit mit alten Menschen, 1982 b, in: *Petzold* (1982) 318–334.
- , Theater oder das Spiel des Lebens, Verlag f. Humanist. Psychol. W. Flach, Frankfurt 1982c.
- , Kranke lassen sich nicht »recyclen«, *Z. f. Humanist. Psychol.* 1/2 (1982d) 21–33.
- , Puppen und Puppenspiel in der Psychotherapie? Pfeiffer, München 1983.
- , Puppen und Großpuppen in der Integrativen Therapie, 1983a, in: *Petzold* (1983).
- (Hrsg.), Humanisierung des Krankenhauses, Schwerpunktheft der *Z. f. Humanist. Psychol.* 3/4 (1983b).
- , Psychotherapie, Meditation, Gestalt, Junfermann, Paderborn 1983c.
- , Integrative Therapie. Der Gestaltansatz in der Begleitung und psychotherapeutischen Betreuung sterbender Menschen, in: *Spiegel-Rösing, Petzold* (1984) 431–500.
- , Vorüberlegungen und Konzepte zu einer integrativen Persönlichkeitstheorie, *Integrative Therapie* 1/2 (1984a) 73–115.
- , Leiblichkeit, Junfermann, Paderborn 1985.
- , Neue Körpertherapien für den bedrohten Körper, in: *Petzold, H. G., Ullmann, R., Klinische Bewegungstherapie. Wege und Horizonte*, Junfermann, Paderborn 1985 a (in Vorber.).
- , Arbeit mit alten Menschen, Kranken und Sterbenden als persönliche Erfahrung, *Z. f. Humanist. Psychol.* 1–4 (1985b).
- Petzold, H. G., Bubolz, E.*, Psychotherapie mit alten Menschen, Junfermann, Paderborn 1979.
- Petzold, H. G., Spiegel-Rösing, I.*, Geronto- und Thanatothérapie, in: *Toman, W., Egg, R., Schulen der Psychotherapie*, Kohlhammer, Stuttgart 1985.
- Petzold, H. G., Orth, I.*, Poesie und Therapie, Junfermann, Paderborn 1985.
- Plessner, H.*, Die Stufen des Organischen und der Mensch, Berlin 1928.
- Rechtschaffen, A.*, Psychotherapy with geriatric patients: A Review of literature, *J. of Gerontology* 14 (1959) 73–84.
- Revere, V., Tobin, S.*, Myth and reality: The older person's relationship to his past, *Int. J. of Aging and Human Development* 1 (1980) 15–26.
- Reynolds, D., Kalish, R. A.*, Anticipation of futurity as a function of ethnicity and age, *J. of Gerontology* 2 (1974) 224–231.
- Rosenmayr, L.*, Die soziale Benachteiligung alter Menschen, in: *Doberauer, W., Scriptum Geriatricum*, Urban & Schwarzenberg, München 1976, 203–219.
- , Die späte Freiheit. Das Alter – ein Stück bewußt gelebten Lebens, Severin & Siedler, Berlin 1983.
- Saint-Exupéry, A. de*, Der Kleine Prinz, Rauch, Düsseldorf 1978.
- Shibutani, T.*, Reference groups as perspectives, *Amer. J. of Sociology* 60 (1955) 562–568.
- Speidel, H.*, Psychoanalyse, Alter und chronische Krankheit, *Psychother. med. Psychol.* 35 (1985) 141–146.
- Spero, M. H.*, Confronting death and the concept of life review, *Omega* 12 (1981/82) 37–43.

- Spiegel, Y., *Der Prozeß des Trauerns*, 2 Bd., Kaiser, München 1972.
- Spiegel-Rösing, I., *Ziele psychosozialer Intervention beim Sterbenden*, in: *Spiegel-Rösing, Petzold* (1984) 141-182.
- Spiegel-Rösing, I., *Petzold, H.*, *Die Begleitung Sterbender*, Junfermann, Paderborn 1984.
- Sternberger, D., *Über den Tod*, Suhrkamp, Frankfurt 1981.
- Stork-Groenweld, I., *Meerlo, J. A. M.*, *Ouder en wijzer worden, verschijnselen van het ouder worden*, Bosch & Keuning, Baarn 1974.
- Taylor, L., *Collections of memories*, *Architectural Digest* 4 (1981) 36-42.
- Thomae, H., *Das Individuum und seine Welt*, Verlag für Psychologie, Göttingen 1968.
- , *Future time perspective and the problem of cognition/motivation interaction*, in: *Symposium in Honor of J. Nuttin*, Presses Univ. Louvain 1980.
- , *Altersstile und Altersschicksale*, Huber, Bern 1983.
- Unruh, D., *Invisible Lives. Social worlds of the aged*, Sage, Beverly Hills 1983a.
- , *Death and personal history: Strategies of identity preservation*, *Social Problems* 3 (1983b) 340-351.
- Walter, H. J., *Gestalttheorie und Psychotherapie*, Diss. phil. TH Darmstadt; Steinkopf, Darmstadt 1978.
- Weizäcker, V. v., *Gestalt und Zeit*, Niemeyer, Halle 1942; Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1960, 2. Aufl.
- Zenkowskij, B., *Geschichte der russischen Philosophie*, Paris Bd. I, 1984, Bd. II, 1950 (russ.); engl. Übers., London 1953.
- Zernov, N., *The Russian religious renaissance of the twentieth century*, Longman & Todd, London 1963.
- Zinker, J., *Fink, S. L.*, *The possibility for psychological growth in a dying person*, *J. of General Psychology* 74 (1966) 185-199.
- Zinker, J., *Gestalttherapie als kreativer Prozeß*, Junfermann, Paderborn 1982.