

Harm-Peer Zimmermann, Andreas Kruse,
Thomas Rentsch (Hg.)

Kulturen des Alterns

Plädoyers für ein gutes Leben bis ins hohe Alter

Chinazentrum 中国中心
Kiel University
Leibnizstr.10 - 24118 Kiel

Inventarisiert unter
Inv.-Nr.: 1852.77
Datum/Unterschrift

Campus Verlag
Frankfurt/New York

16.5.2017. CJL.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-593-50553-4 Print

ISBN 978-3-593-43411-7 E-Book (PDF)

ISBN 978-3-593-43427-8 E-Book (EPUB)

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Copyright © 2016 Campus Verlag GmbH, Frankfurt am Main

Umschlaggestaltung: Fabian Iseli, Grafikdesign, Zürich

Umschlagmotiv: Baumstamm mit Jahresringen © istock.com/Abbielimages

Satz: Campus Verlag GmbH, Frankfurt am Main

Druck und Bindung: CPI buchbücher.de, Birkach

Gedruckt auf Papier aus zertifizierten Rohstoffen (FSC/PEFC).

Printed in Germany

www.campus.de

Altern in der Gemengelage von Demografie und Wirtschaftlichkeit

Angelika C. Messner

Bei einer Einwohnerzahl von 1.349 Milliarden Menschen (Stand: Juli 2013) weist die Volksrepublik China zwar ein geringes Durchschnittsalter der Bevölkerung mit 36,3 Jahren auf, aber global gesehen leben bereits jetzt die meisten über 60-Jährigen in China. Ende 2013 zählte das Ministerium für Ziviles der Volksrepublik China (中华人民共和国民政部) über 200 Millionen (202.430.000) Menschen, die die 60 Lebensjahre überschritten haben. Dies sind 14,9 Prozent der Gesamtbevölkerung. Davon sind 131.610.000 Menschen über 65 Jahre alt, was 9,7 Prozent der Gesamtbevölkerung ausmacht.¹ Das abnehmende Bevölkerungswachstum während der vergangenen 20 Jahre führt zudem zu Veränderungen in der Alterungspyramide. Das radikal ›beschleunigte Altern‹ wird sich laut United-Nations-Prognosen in der Volksrepublik China so auswirken, dass um 2025 an die 30 Prozent der Bevölkerung über 60 Jahre alt sein wird.² So sprechen führende Wissenschaftler des Think Tank *China Development Research Foundation, Zhongguo jingji yanjiu* (中国经济研究), unter Verweis auf eine Reihe von Faktoren im Zusammenhang mit der sogenannten »Stillen demographischen Revolution«³ gegenwärtig von einem historischen Wendepunkt Chinas.⁴

Altern ist in der Volksrepublik China mit ungelösten Fragen der Alters-, Renten-, Pflegeversorgung, aber auch mit familienpolitischen Entscheidungen verquickt, die zum einen auf lange tradierte, ethisch motivierte Verhal-

1 Das Statistische Bulletin über die Sozialleistungen und deren Entwicklung im Jahr 2013 (年社会服务发展统计公报) wurde am 17. Juni 2014 vom Ministry of Civil Affairs of the People's Republic of China veröffentlicht. Vgl. Statistisches Bulletin der Volksrepublik China, in: MCIRCAgov, 15.11.2014

2 Vgl. o. A., Politik und Zeitgeschichte, in: CRP-Infotec, 15.11.2014

3 Davon spricht auch der UNO-Sekretär Kofi A. Annan anlässlich der Zweiten Weltkonferenz zu Fragen des Alterns, im Jahre 2002 in Madrid. Vereinte Nationen Informationsdienst, Der ›Aktersboom‹, in: UNRIC, 20.11.2014

4 Vgl. China Development Research Foundation, *Demographic Developments in China*, S. 3.

tensvorgaben zurückgehen, zum anderen aber auch rein ökonomisch induzierte Perspektiven offenbaren. Während um 1950 bei einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 35 Jahren weder Fragen der Altersversorgung noch der Umsetzung der Kindespietät ins Gewicht fielen, geriet der Anstieg der Lebenserwartung auf durchschnittlich 69 Jahre in den 1980er Jahren die Notwendigkeit neuer Versorgungsstrukturen.⁵ Die Regierung initiierte nun eine Reihe von institutionellen Neuerungen zur Lösung des Problems: Ende 2013 zählte man landesweit 2.571 Einrichtungen (老龄事业单位) speziell für Alte und deren Belange; 21.000 Care-Center für deren juristische Unterstützungen (老年法律援助中心); 78.000 Koordinationsstellen, um die Rechte der alten Menschen zu systematisieren (老年维权协调组织); 54.000 Schulen für Alternde (老年学校), deren Kurse von 6.920.000 Menschen besucht worden seien; 360.000 Einrichtungen mit spezifischen Hobby- und Sport-Aktivitäten speziell für Ältere (老年活动室); 42.475 Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 4.937.000 Betten.

Ein großes Problem stellt der Mangel an Betten dar: Für je 1000 Alternde stehen 24,4 Betten in Altersheimen zur Verfügung, wovon 641.000 als Tagesbetten in den Wohnungseinheiten dienen, in denen man Ende 2013 insgesamt 3.074.000 alte Menschen zählte.⁶ Schwer kranke und pflegebedürftige Alternde, die nicht auf die familiäre Pflege bauen können, befinden sich in einer ausweglosen Situation. Da hilft auch das im Juli 2013 verabschiedete Gesetz zum »Schutz der Rechte und Interessen älterer Menschen«⁶ nicht viel. Das Recht der Alternden auf regelmäßige Besuche durch ihre Kinder verweist auf eine lange Tradition, die den Alten besondere Hochachtung und Fürsorge vonseiten der Jüngeren zusichert. Die »Kindespietät« (*xiao* 孝), im Buddhismus ebenso verankert⁷ wie in konfuzianisch orientierten Vorgaben, lässt sich bis in das 3. vorchristliche Jahrhundert zurückverfolgen.⁸ Im Sinne eines hierarchisch induzierten Beziehungsverhältnisses war sie das strukturierende Prinzip der chinesischen Gesellschaft bis in das 20. Jahrhundert hinein.⁹

5 Vgl. Jürgens, *Soziale Sicherung in der VR China seit Beginn der Reformpolitik*, S. 83–84.

6 Vgl. Ministry of Civil Affairs of the People's Republic of China, Statistisches Bulletin der Volksrepublik China, in: MCIRCAgov, 15.11.2014

7 National People's Congress of the People's of China, Gesetz zum Schutz der Alternden, in: NPC, 20.11.2014

8 Vgl. Hinsch, *Confucian Filial Piety and the Construction of the Ideal Chinese Buddhist Woman*, S. 49–75.

9 Siehe hierzu Ess van, *Ehrfurcht vor dem Alter?*, S. 9–14.

Doch heute knirscht es in diesem Beziehungsgefüge. Gegenwärtig geht die erste Elterngeneration der »Ein-Kind-Politik«¹⁰ in Rente: das Einzelkind müsste nun für zwei Elternteile und vier Großelternanteile sorgen (Stichwort: 4–2–1-Problem). Auch hier hilft die im Jahr 2013 lancierte Lockerung der Ein-Kind-Politik wenig.¹¹ Die Dinge verschieben sich auch in psychophysischer Hinsicht: Die auf durchschnittlich 30 erwerbslose Jahre angewachsene »Alterszeit«¹² droht mit chronischen Krankheiten (Demenz, Parkinson, Bettlägerigkeit) einherzugehen. Besonders auf dem Land fehlt es an flächendeckender medizinischer Pflege. Die Alten als »Opfer der Modernisierung« und gleichzeitig als »Belastung der Gesellschaft«?¹³

Mit Verweis auf neuere ethnologische Befunde fokussiert dieser Beitrag die höchst vielfältigen Realitäten Alternder in den Städten wie auch auf dem Land.¹⁴ Alternde ziehen sich nicht in den Privatbereich zurück. Bei einer Vielzahl unterschiedlicher Aktivitäten in beruflichen Zusammenhängen, kollektiv verankerten Freizeitbeschäftigungen¹⁵ wie auch in der Sorge für die Enkelkinder agieren alte Menschen in eigenverantwortlicher Weise gegen den rasenden Wandel an, der seit den Reformen in den späten 1970er Jahren anhält. – Dieser Beitrag changiert zwischen quantitativ informierten Wissensbeständen über die rapiden Transformationsprozesse, die Alternde in einen Makro-Rahmen demografischer Kurven sowie prognostischer Berechnungen stellen, und dem Fokus auf Mikro-Praktiken, auf Fragen nach den Wünschen, Hoffnungen und Nöten, nach den emotional-affektiven Welten von Vulnerabilität sowie nach potenziellen Ambivalenzen im Altersverständnis.

10 Davon berichten westliche Beobachter im 19. Jahrhundert. Siehe hierzu Ikels, *Filial Piety*, S. 3–4.

11 Im Jahr 1978 erließ die chinesische Regierung das Gesetz, wonach nur noch Ein-Kind-Familien erlaubt waren. Ausnahmen bildeten Minderheiten und ein Elternpaar, das bereits aus zwei Einzelkindern besteht.

12 Laut Beschluss des Nationalen Volkskongresses dürfen nun auch Eltern, die nur zu einem Teil aus einem Einzelkind bestehen, zwei Kinder bekommen.

13 Das Renteneintrittsalter in der Volksrepublik China liegt für männliche Angestellte bei 60 Jahren und für Beamtinnen sowie für Personen in technischen und handwerklichen Berufen bei 55 Jahren.

14 Vgl. Boermel, »No Wasting« and »Empty Nesters«, S. 401–418; Thogersen/Ni, *He is He and I am I*, S. 72.

15 Die Auflösung der Ko-Habitation zeigt sich beispielsweise auch da, wo nicht die Notlage bestimmt (weil die Jungen nicht mehr vor Ort sind), sondern auch dort, wo Alternde sich dagegen aussprechen. Siehe hierzu Wang, *Ritualistic Coresidence and the Weakening of Filial Practice in Rural China*, S. 16–33; Miller, *Filial Daughters, Filial Sons*, S. 34–52.

1. Unter Alternden in Ambulanzen

In der Gemengelage aus angstmachender Rhetorik, finanzpolitischen Erwägungen und der unterschweligen Einforderung der Familie als zuständige Institution für die Belange Alternder finden sich auch Zahlen zu subjektiven Befindlichkeiten: Zunehmend hohe Selbstmordraten werden flankiert von als pathologisch eingestuften Stadien von Depression und Angstzuständen.¹⁶ Laut Statistiken der World Health Organization (WHO) weist China eine dreimal erhöhte Suizidrate unter über 65-Jährigen auf; und einer aktuellen Studie der britischen Gesundheitsbehörde (Bupa) zufolge fürchten chinesische Alternde nicht mehr einen frühen Tod, sondern ein langes, ausgedehntes Leben – wegen drohender finanzieller Notlagen und chronischer Krankheiten.¹⁷

Hier setzt das Forschungsprojekt »Emotionswissen und -praktiken chinesischer Alternder«¹⁸ an. Unser Blick richtet sich auf heterogene Konstellationen, in denen Menschen, Dinge und Infrastrukturen, wie sie in den Mikro-Welten, den Räumen der Ambulanzen in Hangzhou – und im größeren Rahmen des Makro-Modus des rasanten gesellschaftlichen Wandels –, interagieren. Es ist das Nebeneinander von sich schnell auflösenden homogenen Altersbildern und dem gleichzeitigen Fortbestehen beziehungsweise Heraufbeschwören traditioneller Alterssemantiken, das die Einbeziehung unterschiedlicher Beobachtungsebenen notwendig macht. Während soziologische Untersuchungen dieser transitorischen Gesellschaft (*zhuanxingqi* 转型期)¹⁹ Makro-Strukturen fokussieren, will eine ethnologische Mikro-Studie,

16 Vgl. Zhang, *The New Realities of Aging in Contemporary China*, S. 207; Farquhar/Zhang, *Ten Thousand Things*, S. 21–28.

17 Während China bislang mit hohen Selbstmordraten unter jüngeren Frauen (auf dem Land) auffiel, gingen diese Zahlen neuerdings zugunsten höherer Suizidraten unter Alternden zurück. Vgl. Wang/Sheng/Fang, *A Survey on Suicide in China during the Past Decade*, S. 9–12; o.A., *Elderly Fear for Their Futures*, in: *China Daily*, 05.05.2011; Song/Wang, *Review: Overview of Chinese Research on Senile Dementia in Mainland China*, S. 6–12; Lee, *Depression*, S. 177–212; Wu, *Suicide, a Modern Problem in China*, S. 213–236; Hendin u. a., *Suicide and Suicide Prevention in Asia*.

18 Vgl. Bushak, *90 % of People with Dementia and Depression in China are Undiagnosed*, in: *Medicaldaily*, 26.07.2013; Fernandez/Forder, *Ageing Societies*, in: *Ise.ac*, 16.09.2010; Schulz, *Weltmacht auf der Couch*, in: *Spiegel-Online*, 06.09.2010

19 Hierfür habe ich in Kooperation mit Kollegen der Zhejiang-Universität (浙江大学) – in fünf verschiedenen Ambulanzen der chinesischen Medizin (*Zhongyi menzhen bu bu* 中医门诊部) vom September bis Oktober 2013 und im Juni 2014 – in Hangzhou (die Hauptstadt der Provinz Zhejiang liegt circa 190 Kilometer südwestlich von Shanghai) Feldforschun-

wie wir sie anstreben, kleine abgegrenzte Räume und deren Interieur zu einer bestimmten Zeit untersuchen. Weil die Dimension des Wandels gegenwärtig integral ist für jede sozialanthropologische Forschung im chinesischen Kontext,²⁰ bestimmt sie unsere disziplinäre Aufmerksamkeit auf das Tun der beobachteten Menschen im Modus der Begegnung.²¹ Ich frage nach den diskursiven Verbindungen zwischen Emotionen, dem Selbst und der sozialen Ordnung im Allgemeinen und angesichts des herannahenden Todes im Besonderen. Was erwarten diese Menschen von ihrem Umfeld (Familie, Freunde, Ärzte) und wie wird darüber kommuniziert?

Beide Größen, die letzte Lebensphase/Alter(n) und Emotionen, sind nicht rein im Sinne von physiologisch-psychologischen Tatsachen, sondern als soziokulturelle Sinnbildungs-Konstruktionen zu verstehen.²² Als körperliche Prozesse sind sie jedoch nicht bloße Konstruktion. Weil Beobachtungen davon, welche sozialen Phänomene durch psychische Phänomene und biologische Faktoren definiert werden, nicht die spezifischen Charakteristika psychischer, biologischer und sozialer Phänomene erklären können,²³ bedarf es zuallererst dichter Beschreibungen dieser Phänomene in ihren konkret wahrnehmbaren Somatiken von Emotionen sowie auch den Mikro-Praktiken innerhalb der ausgewählten Begegnungs- und Kollisionsorte (Ambulanzen in Hangzhou). Dementsprechend fragen wir nach den Verschränkungen von Universalien (biologische Endlichkeit des Menschen), die sich im chinesischen Kontext gegenwärtig aufgrund des demografischen Wandels rasant verändern, mit Partikularem (emotionale Praktiken hinsichtlich Lebensende, *ars moriendi*, Schmerz und Leiden sowie auch nach den emotionalen Praktiken während der Phase ›Lebensende/Alter‹). Kurzum: Wir fragen nach dem Verhältnis zwischen den Schauplätzen von Vulnerabilität und den Potenzialen im Alter in gegenwärtigen chinesischen Kontexten.

Die Ambulanzen, in denen wir erste Erhebungen durchgeführt haben, sind mit ›Hausarztpraxen‹ mit bestimmten Spezialisierungen vergleichbar. Sie befinden sich in prominenten und weniger prominenten Stadtteilen Hangzhous. Sie werden von prominenten und weniger prominenten Ärzten der Chinesi-

gen durchgeführt. Vgl. o. A., Projektkolleg ›Erfahrung und Umgang mit Endlichkeit‹, in: Collegiumphilosophicum-Uni-Kiel, 01.09.2014

20 Vgl. Sun, *Transition Sociology Trends and New Prospects*, S. 75–81.

21 Siehe Roulleau-Berger, *European and Chinese Sociologies*, S. 3–17.

22 Damit lässt sich Ethnografie als eine besondere Form von Begegnungswissen sehen. Siehe hierzu Knecht, *Ethnographische Praxis im Feld der Wissenschafts-, Medizin- und Technikanthropologie*, S. 254.

23 Vgl. Turk/Carstensen, *Emotion Regulation and Aging*, S. 307–327.

schen Medizin geführt und von vielen Menschen besucht, die teils von weiter anreisen. Jede Ambulanz ist ausgestattet mit einem Tisch, Computern (in denen die Arzneydatenbanken gespeichert sind und die häufig mit den Apotheken verbunden sind, die die Rezeptmischungen sofort bereiten), Stühlen, einer oder mehrerer Arztliegen, auf denen Patienten diagnostiziert und genadelt werden oder auf denen sich Dutzende von Patienten die Wartezeit teilen.

Wir hatten in einem Zeitraum von annähernd 180 Stunden fünf unterschiedliche Ärzte kennengelernt, zwei von ihnen sind Universitätsprofessoren an der Universität für Chinesische Medizin (*Zhongyi yao* 中医药大学), insgesamt 253 unterschiedliche Patienten gesehen, und mit zehn von ihnen längere Gespräche geführt. Mit den übrigen haben wir nur flüchtig gesprochen oder auch gar nicht. Unser Fokus lag nicht auf dem Sprechen beziehungsweise auf Interviews, sondern auf dem Beobachten und Wahrnehmen. Wir verzichteten auf herkömmliche Frageinstrumente (wie Fragebögen und Interviews). Angesammelt haben sich 15 Stunden Tonmitschnitt und Filmmaterial sowie volle Notizblöcke. Verbal kommunizierten wir mit den Menschen nur dann, wenn sich Gespräche ›von selbst‹ ergaben.

Im nun folgenden Bericht bediene ich mich – in Anlehnung an Marc Augé – des Duktus der Ethnofiction. Ich berichte von Assemblagen konkreter Situationen und den damit verquickten Subjektivitäten, heterogene Konstellationen von Menschen und Infrastrukturen, Ungewissheit, Angst, Zuversicht, Hoffnung und Freude. Ich frage: Lassen sich hier gegenwärtig neuartige Befindlichkeiten ausmachen angesichts der abrupten Brüche im sozialen Raum? Worin besteht die konstatierte Angst vor dem Alter? Wie sieht sie aus? Gibt es auch Zorn oder Wut? Zeigen sich in den Ambulanzen auch tradierte Altersbilder – im Sinne einverleibter Stereotypen von Alterung, die das Alter als eine verdienstvolle, ja privilegierte Situation der Freude und Genugtuung, auch des Stolzes feiert? Und: Ließen sich auch Gesten eruieren, die das Alter als herbeigesehntes ›Einwilligen in die Abhängigkeit‹ von den Jüngeren zelebrierten? Finden sich Spuren einer Würde des Alters, in Erwartung einer letzten Phase, in der der/die Alte zu einem Kind werden darf, das sich des Alters erfreut?

Nehmen wir die Ambulanz von Prof. *Fang Jianqiao* 方剑乔, dem Präsidenten der Universität für Chinesische Medizin. Er ist auf Schmerzen aller Arten spezialisiert. Die beiden circa 20 Quadratmeter großen Räume, in denen er und Assistenten (das waren bis zu fünf seiner Studenten, die immer zugegen waren) praktizieren, sind immer überfüllt. Seine Patienten sind jung, alt und sehr alt. Sie leiden an Migräne, Lähmungen aufgrund Hirn- oder

Herzschlag, Rückenschmerzen, Depressionen und anderen oft chronischen psychischen Störungen.

Fang geht die Runde, nimmt wieder und wieder neue Positionen der Akupunkturnadelung vor, spricht (häufig in scherzender Weise) mit den Patienten. Er scheint zu wissen, was sie empfinden; er nimmt sie ernst, wenn er meint: »Das wird jetzt noch mehr weh tun, aber dann wird der Schmerz abnehmen.« Manche sitzen an höher gestellten Tischen, sodass sie leichter an Hals und Kopf genadelt werden können. Andere liegen auf den Patientenliegen. Wieder andere sitzen auf den Stühlen um den Schreibtisch herum und warten auf eine Patientenliege oder auf Rezepturen. Es ist ein großes Kommen und Gehen, ein ununterbrochenes Reden der Patienten untereinander, des Arztes mit den Assistenten, die sich jeweils untereinander, aber auch mit Patienten unterhalten. Es sind ganze Nachmittage, während derer Patienten ausgestreckt auf dem Rücken oder auf dem Bauch daliegen, mit Nadeln versehen, zusätzlich mit Wärmelampen bestrahlt. Diejenigen, die unter extremen Schmerzen (häufig im Kopf- und Nackenbereich) leiden, sitzen mit gebeugten Köpfen an hohen Tischen, ihr Hals oder Kopf voller Nadeln. Manche erzählen ihre Lebensgeschichte, auch mir, ohne dass ich sie danach frage. Sie erzählen von ihrem Leben außerhalb der Ambulanz, das sie vordem geführt haben:

Eine Patientin (82 Jahre alt) ist wütend – sie sitzt seit zwei Stunden auf der Patientenliege, neben anderen. Sie ist bereits seit vielen Monaten jede Woche bis zu dreimal in der Ambulanz. Ihre Krankheiten umfassen »Schwindelgefühle am Morgen, Verdauungsprobleme und Schlaflosigkeit«. Aber sie sagt nur andeutungsweise, dass sie enttäuscht ist darüber, dass sie sich nicht am Luxus des späten Lebens erfreuen kann, dass sie nicht umsorgt ist von einer Schwiegertochter, die alles unternehmen würde, um ihr Leben leichter zu machen.

Eine andere Frau (90 Jahre alt), begleitet von ihren beiden Söhnen, die selbst bereits die 50 überschritten haben: Sie warten einen ganzen Nachmittag, bis sie an der Reihe sind. Einer der Söhne übernimmt dann die Regie. Er stellt eine Frage nach der anderen: nach den Rezepturen, welche aus der Reihe der im Krankenhaus zuvor verordneten westlichen Medikamente abgestellt werden sollten, danach, wie die chinesischen Arzneimittel abgekocht und verabreicht werden sollen, was seine Mutter essen solle und wann sie wiederkommen sollten. Die Mutter sitzt dem Arzt gegenüber, sie verfolgt das Zwiegespräch zwischen Arzt und Sohn, dann und wann schaltet sie sich mit einer Frage ein.

Ich beobachte, wie ein alter Mann, ebenfalls seit Stunden wartend, begleitet von seiner Frau, sich an den Tisch des Arztes setzt. Seine linke Seite ist gelähmt. Der alte Mann berichtet, wie es ihm heute gehe, vier Wochen nach einem Hirnschlag. Das Zwiegespräch ist von Beginn an begleitet von der Diagnostik des Arztes – dem Fühlen der Pulse, dem Messen des Blutdrucks, dem Inspizieren der Zunge. Es endet nach einer Stunde mit Fragen nach den Schlaf- und Essgewohnheiten in letzter Zeit.

Ich beobachte, wie sich die Menschen diese Räume über viele Stunden in der Woche teilen. Manche kommen jeden zweiten Tag, manche dreimal wöchentlich oder öfter. Manche kommen nur kurz herein, holen adjustierte Rezepturen ab, auch für Nachbarn oder für ein Familienmitglied. Die meisten verweilen, und während der Wartezeit sitzen sie zusammen, tauschen sich aus, erzählen jeweils ihre Geschichte. Kaum einer, kaum eine, die nicht für längere Zeit präsent ist im Raum und dann nicht kommuniziert, sich austauscht mit den Mitpatienten.

2. Vulnerabilität und Widerstand

Die rasanten Transformationsprozesse von einer kollektivistisch organisierten hin zu einer individualistisch strukturierten Sozialwelt zeitigen die Auflösung ›sozialer Formen‹, wie sie Beck und Beck-Gernsheim als zentrale Aspekte von Individualisationsprozessen beschreiben.²⁴ Im gegenwärtigen China lassen sich zahllose Indizien hierfür beobachten. Alternde leiden besonders an den Rissen, die durch die Morallandschaft gehen.²⁵ Gleichzeitig aber fällt bei Alternden ein Nebeneinander differenter Praktiken und Strategien auf, mit diesen Wandlungsprozessen umzugehen. Zwei Synthesen unserer Befunde vermögen dies zu veranschaulichen.

Erstens: In den überfüllten Ambulanzen zeigt sich ein Paradoxon: Die Patienten unterwerfen sich einem klar umrissenen Regime von Bewegungsübungen, während sie täglich zwei bis drei Stunden ihre Arzneien abkochen. Diese selbst auferlegten Praktiken der Abwehr künftiger Krankheiten sind ei-

²⁴ Vgl. Niewöhner/Kehl/Beck, *Wie geht Kultur unter die Haut*, S. 10.

²⁵ Siehe Beck/Beck-Gernsheim, *Foreword: Varieties of Individualization*, xiii-xx. Vgl. hierzu die Arbeiten von Schucher/Noesselt, *Weichenstellung für Systemerhalt*, in: Giga-Hamburg, 10.11.2014; Greenhalgh, *Governing Chinese Life*, S. 146–162; Hansen/Svarerud (Hg.), *iChina*; insbesondere auch Latham, *Den Konsum überdenken*, S. 317–344.

genverantwortlich gewählt und ausgeführt. Allerdings wird die ›freie Wahl‹ seit dem Jahr 2000 massiv vom Staat gefördert. Die Alternden praktizieren nun in ganz China aktive eigenverantwortliche Vorsorge: Zu Millionen üben sie sich in Bewegungskünsten, ernähren sich nach traditionell chinesischen Rezepturen und nehmen vorsorglich und kurativ chinesische Arzneimittel ein.²⁶ Diese (neue?) Eigenverantwortlichkeit lenkt die Menschen weg vom Versorgt-werden-Wollen hin zum eigenen Tun bei gleichzeitiger Steuerung durch die Regierung. Von diesen Techniken nicht unabhängig erscheinen die Befindlichkeiten innerhalb der Beobachtungsräume: Viele dieser Menschen sind weitestgehend entspannt, sie scheinen Zeit zu haben für die Sorge um sich selbst, so wie die Mitpatienten und die Ärzte auch.

Zweitens: Während der langen Wartezeiten in den Ambulanzen tritt die eingangs konstatierte Furcht vor dem Alter nicht explizit zutage. Vielleicht deshalb nicht, weil viele dieser Alten von Familienmitgliedern begleitet werden und andere sich die Stunden mit Gesprächen mit Mitwartenden vertreiben? Vielleicht deshalb nicht, weil während dieser Zeit des ›Sich-umeinander-Kümmerns‹ die Ambulanzen sich als Rückzugsräume der Intervention gegen die diversen Nebenerscheinungen der Alterung herausstellen? Und was, wenn sich zeigen sollte, dass die besagten Befindlichkeiten von Angst und Depressionen sich hier zu einem nicht geringen Teil verändern – weil diese Räume Möglichkeitsräume der Widerrede gegen die rasende Schnelligkeit der Umbrüche sein wollen? Aber wie genau, auf welche Weise verändern sich diese Befindlichkeiten der Alternden und wie schnell? Die fragmentarischen Teilbefunde öffnen zunächst den Blick für Kollisionen zwischen tradierten Altersbildern und der explizit eingeforderten Ökonomisierung aller Lebensbereiche, die ohne Rücksicht auf Alternde voranschreitet. Bei genauem Hinsehen lassen sich nicht nur Opfer, sondern auch Akteure unter den Alternden erkennen.

Literatur

Beck, Ulrich/Beck-Gernsheim, Elisabeth, »Foreword: Varieties of Individualization«, in: Mette Halskov Hansen/Rune Svarerud (Hg.), *iChina. The Rise of the Individual in Modern Chinese Society*, Nordic Institute of Asian Studies: Studies in Asian Topics, Nr. 45, Kopenhagen 2010, S. xiii–xx.

26 Siehe Frecklington, *China's Elderly Exposed to Suicide Risk*.

- Boermel, Anna, »No Wasting« and »Empty Nesters«: »Old Age« in Beijing«, in: *Oxford Development Studies*, Jg. 34, H. 4 (2006), S. 401–418.
- Bushak, Lecia, 90% of People with Dementia and Depression in China are Undiagnosed, in: *Medicaldaily*, 26.07.2013, <http://www.medicaldaily.com/90-people-dementia-and-depression-china-are-undiagnosed-248046>
- China Development Research Foundation, *Demographic Developments in China*, Routledge Studies on the Chinese Economy, Bd. 55, Abingdon/Oxon/New York, 2014.
- China National Committee on Ageing, Population, in: CNCAPR, 20.11.2014, <http://en.cncapr.gov.cn/Population/46273.jhtml>
- Ess, Hans van, »Ehrfurcht vor dem Alter? Einige Anmerkungen zum Altern in China«, in: Peter Graf Kielmannsegg/Heinz Häfner (Hg.), *Alter und Altern. Wirklichkeiten und Deutungen*, Heidelberg 2012, S. 7–21.
- Farquhar, Judith/Zhang, Qicheng, *Ten Thousand Things. Nurturing Life in Contemporary Beijing*, New York 2012.
- Fernandez, José/Forder, Julien, Ageing Societies: Challenges and Opportunities, in: LSE.AC, 16.09.2010, <http://www.lse.ac.uk/businessAndConsultancy/LSEConsulting/pdf/bupa.pdf>
- Frecklington, Camoron, »China's Elderly Exposed to Suicide Risk«, in: *Asia Times*, 26.03.2013.
- Greenhalgh, Susan, »Governing Chinese Life. From Sovereignty to Biopolitical Governance«, in: Everett Zhang/Arthur Kleinman/Tu Weiming (Hg.), *Governance of Life in Chinese Moral Experience. The Quest for an Adequate Life*, London/New York 2011, S. 146–162.
- Hansen, Mette Halskow/Svarerud, Rune (Hg.), *iChina. The Rise of the Individual in Modern Chinese Society*, Nordic Institute of Asian Studies: Studies in Asian Topics, Nr. 45, Kopenhagen 2010.
- Hendin, Herbert/Phillips, Michael R./Vijayakumar, Lakshmi/Pirkis, Jane/Wang, Hong/Yip, Paul/Wasserman, Danuta (Hg.), *Suicide and Suicide Prevention in Asia*, World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse, Geneva 2008.
- Hinsch, Bret, »Confucian Filial Piety and the Construction of the Ideal Chinese Buddhist Woman«, in: *Journal of Chinese Religions*, Jg. 30, H. 1 (2002), S. 49–75.
- Ikels, Charlotte (Hg.), *Filial Piety. Practice and Discourse in Contemporary East Asia*, Stanford 2004.
- Jürgens, Andrea, *Soziale Sicherung in der VR China seit Beginn der Reformpolitik*, Hamburg 1992.
- Knecht, Michi, »Ethnographische Praxis im Feld der Wissenschafts-, Medizin- und Technikanthropologie«, in: Stefan Beck/Jörg Niewöhner/Estrid Sorensen (Hg.), *Science and Technology Studies. Eine sozialanthropologische Einführung*, Bielefeld 2012, S. 254–274.
- Latham, Kevin, »Den Konsum überdenken: Soziale Palliative und Rhetorik der Transition im postsozialistischen China«, in: Christopher Hann (Hg.), *Postsozialis-*

- mus. Transformationsprozesse in Europa und Asien aus ethnologischer Perspektive, Frankfurt/M./New York 2002, S. 317–344.
- Lee, Sing, »Depression: Coming of Age in China«, in: Arthur Kleinman/Yunxiang Yan/Jing Jun/Sing Lee/Everett Zhang/Pan Tianshu/Wu Fei/Jinhua Guo (Hg.), *Deep China. The Moral Life of the Person. What Anthropology and Psychiatry Tell Us about China Today*, Berkeley/Los Angeles/London 2011, S. 177–212.
- Miller, Eric T., »Ffilial Daughters, Filial Sons: Comparisons from Rural North China«, in: Charlotte Ikels (Hg.), *Filial Piety. Practice and Discourse in Contemporary East Asia*, Stanford/California 2004, S. 34–52.
- Ministry of Civil Affairs of the People's Republic of China, Statistisches Bulletin der Volksrepublik China, in: MCIRCAGov, 15.11.2014, <http://www.mcircagov.cn/article/zwgk/mzyw/201406/20140600654488.shtml>
- National Bureau of Statistics of China, China Statistical Yearbook 2013, in: Stats.Gov, 12.12.2014, <http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/2013/indexeh.htm>
- National People's Congress of the People's of China, Gesetz zum Schutz der Alternenden, in: NPC, 20.11.2014, http://www.npc.gov.cn/npc/xinwen/lfgz/flca/2012-07/06/content_1729109.htm
- Niewöhner, Jörg/Kehl, Christoph/Beck, Stefan, »Wie geht Kultur unter die Haut – und wie kann man dies beobachtbar machen?«, in: Dies. (Hg.), *Wie geht Kultur unter die Haut? Emergente Praxen an der Schnittstelle von Medizin, Lebens- und Sozialwissenschaft*, Bielefeld 2008, S. 9–29.
- O.A., »Elderly Fear for Their Futures«, in: *China Daily*, 05.05.2011.
- O.A., Politik und Zeitgeschichte, in: CRP-Infotec, 15.11.2014, <http://www.crp-infotec.de/03welt/vergleichglobal/weltvolk.html>
- O.A., Projektkolleg »Erfahrung und Umgang mit Endlichkeit«, in: Collegiumphilosophicum-Uni-Kiel, 01.09.2014, <http://www.collegiumphilosophicum.uni-kiel.de/de/projektkollegien/projektkolleg-erfahrung-und-umgang-mit-endlichkeit-1>
- Rouleau-Berger, Laurence, »European and Chinese Sociologies: A New Dialogue«, in: Laurence Rouleau-Berger/Li Peilin (Hg.), *European and Chinese Sociologies, A New Dialogue*, Leiden/Boston 2012, S. 3–17.
- Schucher, Günter/Noesselt, Nele, Weichenstellung für Systemerhalt: Reformbeschluss der Kommunistischen Partei Chinas, in: Giga-Hamburg, 10.11.2014, http://www.giga-hamburg.de/de/system/files/publications/gf_asien_1310.pdf
- Schulz, Sandra, Weltmacht auf der Couch, in: Spiegel-Online, 06.09.2010, <http://www.spiegel.de/spiegel/a-715714-4.html>
- Song, Yuetao/Wang, Jintang, »Review: Overview of Chinese Research on Senile Dementia in Mainland China«, in: *Ageing Research Reviews*, Jg. 95 (2010), S. 6–12.
- Sun, Liping, »Transition Sociology Trends and New Prospects«, in: Laurence Rouleau-Berger/Li Peilin (Hg.), *European and Chinese Sociologies. A New Dialogue*, Leiden/Boston 2012, S. 75–81.
- Thogersen, Stig/Anru, Ni, »He is He and I am I: Individual and Collective among China's Elderly«, in: Mette Halskov Hansen/Rune Svarerud (Hg.), *iChina. The Rise*

- of the Individual in Modern Chinese Society*, Nordic Institute of Asian Studies: Studies in Asian Topics, Nr. 45, Kopenhagen 2010, S. 65–93.
- Turk, Charles/Carstensen, Laura L., »Emotion Regulation and Aging«, in: James J. Gross (Hg.), *Handbook of Emotion Regulation*, London 2009, S. 307–327.
- Vereinte Nationen Informationsdienst, Der »Aktersboom«: Herausforderungen einer demographischen Revolution, in: UNRIC, 20.11.2014, <http://www.unric.org/de/pressemitteilungen/3933>
- Wang, Danyu, »Ritualistic Coresidence and the Weakening on Filial Practice in Rural China«, in: Charlotte Ikels, *Filial Piety. Practice and Discourse in Contemporary East Asia*, Stanford 2004, S. 16–33.
- Wang, Xi-Lin/Sheng, Li/Fang, Yao-Qi, »A Survey on Suicide in China during the Past Decade«, in: *Hong Kong Journal of Psychiatry*, Jg. 8, H. 1 (1998), S. 9–12.
- Wu, Fei, »Suicide, a Modern Problem in China«, in: Arthur Kleinman/Yunxiang Yan/Jing Jun/Sing Lee/Everett Zhang/Pan Tianshu/Wu Fei/Jinhua Guo (Hg.), *Deep China. The Moral Life of the Person. What Anthropology and Psychiatry Tell Us about China Today*, Berkeley/Los Angeles/London 2011, S. 213–236.
- Zhang, Hong, »The New Realities of Aging in Contemporary China: Coping with the Decline in Family Care«, in: Jan Sokolovsky (Hg.), *The Cultural Context of Aging. Worldwide Perspectives*, Bd. 3, Westport/Connecticut/London 2009, S. 196–215.