

Kapitel III

Lebensbindung und Lebensbewertung

Andreas Kruse, Eric Schmitt, Jörg Hinner,
Dimitrios Kampanaros, Matthias Mettner

Zusammenfassung Im Zentrum dieses Kapitels stehen die Konstrukte der Lebensbindung und Lebensbewertung, die von M. Powell Lawton in die gerontologische Theorie eingeführt wurden. In einem ersten Schritt wird die von Lawton entwickelte Theorie vorgestellt und dann durch verwandte Theorien gerahmt, die den Aufgabencharakter des Lebens, Erfahrungen von Stimmigkeit und Glück sowie psychische Transzendenzleistungen betonen. In einem weiteren Schritt werden Lebensbindung und Lebensbewertung im Lichte der Daseinsthemen untersucht; 15 Daseinsthemen spiegeln in ihrer Gesamtheit die Lebensbindung, 14 Daseinsthemen die Lebensbewertung wider. Es wurden Clusteranalysen mit dem Ziel durchgeführt, sowohl mit Blick auf Lebensbindung als auch mit Blick auf Lebensbewertung Untergruppen zu identifizieren, in denen sich unterschiedliche Formen von Selbst- und Weltgestaltung wie auch unterschiedliche Einstellungen zum Alter zeigen. Dabei werden die Gruppenbildungen (Clusterlösungen) in Beziehung zu Merkmalen der objektiven Lebenssituation gesetzt. In den ermittelten Verteilungen und statistisch ermittelten Zusammenhängen zeigen sich potenzielle Einflüsse der objektiven Lebenssituation, die sich mit Blick auf Lebensbindung und Lebensbewertung auch im Sinne von spezifischen Ressourcen-Risiko-Konstellationen deuten lassen.

Schlagwörter Glück, Selbst-Transzendierung, Selbstgestaltung, *Valuation of Life*, Weltgestaltung

Abstract This chapter focuses on the constructs of life commitment and life evaluation, introduced into gerontological theory by M. Powell Lawton. In a first step, the theory developed by Lawton is introduced and then framed by related theories that emphasise the “task character” of life, experiences of coherence and happiness, and psychological transcendence. Next, life commitment and life evaluation are examined in the light of the “themes of existence”. 15 themes of existence reflect life commitment and 14 reflect life evaluation. Cluster analyses were carried out with the aim of identifying sub-groups with regard to both life commitment and life evaluation. Different forms of shaping the self and the world as well as different attitudes towards old age are evident in these sub-groups. In carrying out these analyses, the group formations (cluster solutions) are placed in relation to characteristics of the objective life situation. The distributions and statistically determined correlations show potential influences of the objective life situation, which can also be interpreted in terms of specific resource-risk-constellations with regard to life commitment and life evaluation.

Keywords Happiness, self-design, self-transcendence, valuation of life, world-design

Fragen der Lebensbindung und Lebensbewertung sind, vor allem inspiriert durch Arbeiten von M. Powell Lawton und Kollegen, seit den 1990er-Jahren zu einem wichtigen Gegenstand gerontologischer Forschung zur (subjektiven) Lebensqualität geworden.¹ Nachdem sich Forschungsarbeiten zum Zusammenhang zwischen Gesundheit und Lebensqualität, insbesondere auch zu den Bedingungen und Zuständen, unter denen Menschen jeweils ein Weiterleben noch oder nicht mehr wünschenswert erscheint, lange einseitig auf die (vermeintlichen) Auswirkungen körperlicher und geistiger Verluste auf die Lebensqualität konzentrierten und deutlich wurde, dass sich Unterschiede in der Bewertung von Lebensqualität (in Form von „years of desired life“) auf der Grundlage aktueller oder antizipierter gesundheitlicher Verluste ebenso wenig zufriedenstellend erklären lassen wie durch negativen oder positiven Affekt,² wurde mit dem *Valuation of Life*-Konzept ein umfassendes Verständnis der Bindung an das Leben entwickelt, das in deutlich stärkerem Maß auf individuelle Aspirationen und Anpassungsleistungen, Bemühungen um Selbst- und Weltgestaltung sowie „existenzielle Faktoren“ Bezug nimmt.

III.1 Valuation of Life

Lawton et al.³ erläutern das *Valuation of Life*-Konzept im Kontext einer längeren Tradition der Suche nach positiven Aspekten seelisch-geistiger Gesundheit, zu der sie neben einflussreichen Arbeiten von Carl Rogers⁴ und Marie Jahoda⁵ insbesondere das von Carol Ryff explizierte, theoretisch konzeptuelle (und empirische) Verständnis von subjektivem Wohlbefinden zählen, das den Übergang von einem bis in die 1980er-Jahre dominanten hedonistischen Ansatz (*hedonic approach*) zu einer eudämonistischen Sichtweise (*eudaimonic perspective*) kennzeichnet:⁶ „... the model is not about lives of smooth sailing where all goes well and one manages to evade adversity but rather is about successful engagement with difficult events and experiences.“⁷

Vor dem Hintergrund dieser Tradition ist es für das *Valuation of Life*-Konzept charakteristisch, dass dieses explizite Urteile über die auf körperliche Gesundheit bezogenen Aspekte nicht als definitorische Merkmale, sondern als relevante Outcome-Merkmale begreift, dass dieses weiterhin eine Definition von *Valuation of Life* über das Fehlen von Psychopathologie vermeidet (*Valuation of Life* wird nicht negativ, sondern positiv definiert) und dass dieses schließlich *Valuation of Life* nicht auf der

1 Lawton (1991); Lawton et al. (1999, 2001, 2002)

2 Covinsky et al. (1999); Lawton et al. (2001); Moss et al. (2007)

3 Lawton et al. (2001)

4 Rogers (1951)

5 Jahoda (1958)

6 Ryff (1989, 2014)

7 Ryff & Singer (2003), S. 21

Grundlage verallgemeinernder Urteile über verschiedene Lebensbereiche oder über bereichsspezifische Zufriedenheiten definiert. In der Sprache der Autoren:

„Thus, our intent was to avoid overt physical health, psychopathological content, and content-specific domains such as family, activities, or economic state. Rather, we sought to derive from the literature a small set of relatively global constructs that express the active embrace of life.“⁸

Empirische Untersuchungen zeigen nicht nur, dass sich seelisch-geistige Gesundheit (*positive mental health*) auch ohne Bezugnahme auf psychopathologische Aspekte gut vorhersagen lässt – Lawton und Kollegen berichten für die Korrelationen der zur Messung von *Valuation of Life* eingesetzten psychometrischen Skala mit gängigen Indikatoren seelisch-geistiger Gesundheit einen Median von $r = .51$ –, sie sprechen auch für die Annahme, dass *Valuation of Life* ein von seelisch-geistiger Gesundheit in Teilen unabhängiges, eigenständiges Konzept darstellt. Die von Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern in unterschiedlichen Untersuchungen unter der Bedingung verschiedener Erkrankungen und Einschränkungen angegebene *gewünschte Lebensdauer* (*years of desired life*) lässt sich durch das *Valuation of Life*-Konzept besser vorhersagen als durch die Berücksichtigung verwandter Konzepte einschließlich allgemeiner Einschätzungen von Lebensqualität und positiver geistiger Gesundheit. Lawton und Kollegen deuten dies im Sinne eines Zusammenhanges zwischen *Valuation of Life* und der Fähigkeit, Kriterien (oder: Standards) hinsichtlich dessen, was im alltäglichen Leben als akzeptabel angesehen wird, an die Veränderung von Person- und Umweltmerkmalen anzupassen. Sie gehen davon aus, dass *Valuation of Life* als kognitives Schema den dynamischen Prozess von Akkommodation und Assimilation, mit dem Menschen auf die Bedrohung durch Krankheit und Abbau reagieren, repräsentiert. Der Einfluss zunehmender gesundheitlicher Verluste auf das subjektive Befinden kann demnach durch eine Veränderung des Adaptationsniveaus verringert oder sogar minimiert werden.⁹ In diesem Kontext werden auch depressive Verstimmungen als im Alternsprozess auftretende Veränderungen aufgefasst, an die sich Menschen kontinuierlich anpassen:

„We suggest even further, however, that depressive feelings themselves may constitute a facet of the aging context to which partial adaption is possible. A very small proportion of depressed people wish to die, and an infinitesimal proportion commit suicide. Thus we suggest that VOL (*Valuation of Life*) represents the cognitive-affective AL (*Adaptation Level*) of present, past, and contextual inputs that summarizes the meaning and purpose of the individual’s total life.“¹⁰

8 Lawton et al. (2001)

9 Jopp et al. (2008)

10 Lawton et al. (2001), S. 25

Im Unterschied zu den Arbeiten von Lawton und Kollegen wurden in der Studie *Altern in Balance* Lebensbindung und Lebensbewertung nicht über psychometrische Skalen im Sinne eines kognitiv-affektiven Schemas erfasst, in dem sich individuelle Anpassungsleistungen an unterschiedliche Herausforderungen und Lebensumstände ebenso ausdrücken wie biografisch geprägte Formen von Selbst- und Weltgestaltung. Während im Arbeitskreis und in der Tradition der Arbeiten von Lawton ausdrücklich von spezifischen Lebensbereichen abstrahiert wird, konzentrierte sich unser Forschungsinteresse gerade auf die Frage, *worauf* Menschen Lebensbindung und Lebensbewertung, mithin weiterleben und älter werden zu wollen, gründen. Unser Interesse galt also weniger der individuellen bzw. durchschnittlichen Ausprägung von *Valuation of Life*, als vielmehr den für Lebensbindung und Lebensbewertung aus der *Innenperspektive* der Menschen im Alter zentralen Aspekten der Lebenssituation.¹¹ Dabei ging es nicht lediglich um eine Deskription (vermeintlich) an sich bedeutsamer Aspekte des Lebens bzw. subjektiver Lebensqualität im Alter. Über diese hinaus sollten – im Sinne von unterschiedlichen Lebenswelten – verschiedene Formen oder Muster der Lebensbindung und Lebensbewertung identifiziert und als Ausgangspunkt für die Entwicklung möglicher Handlungsempfehlungen im Sinne von Gesundheits- und Bewältigungsförderung im Alter genutzt werden.

Aspekte der Lebensbindung und Lebensbewertung stehen vor dem Hintergrund der in Kapitel I skizzierten theoretischen Perspektive auf Altern und Alter in enger Beziehung zur *daseinthematischen Struktur* der Persönlichkeit, also den aus der Innenperspektive der Menschen im Alter zentralen bzw. dominanten Anliegen.¹² Lebensbindung und positive Lebensbewertung gründen zum einen auf der Bedeutung verschiedener Daseinsthemen für Erleben und Verhalten, Selbst- und Weltsicht, Bemühungen um Selbst- und Weltgestaltung. Zum anderen finden sie ihren Ausdruck in der Akzentuierung von Daseinsthemen, und zwar im Sinne *aktueller* (situativer), *temporärer* (zeitlich überdauernder) oder *chronifizierter* (über weite Phasen der Biografie bestehender) daseinthematischer Strukturen. Gleichzeitig ist zu beachten, dass sich die Bedeutung von Daseinsthemen für das Verständnis der Lebenssituation nicht allein auf die Möglichkeit eines besseren Verstehens oder auch Erklärens individueller Unterschiede im Erleben und Verhalten beschränkt. Wie im Zusammenhang mit dem *Valuation of Life*-Konzept erläutert, sind Lebensbindung und Lebensbewertung im Sinne eines kognitiv-affektiven Schemas aufzufassen. Dagegen gibt die daseinthematische Struktur in ihrer Gesamtheit Hinweise auf mögliche Ursachen von Stabilität und Veränderung im individuellen Lebenslauf; in Anlehnung an die kognitiv-motivationale Persönlichkeitstheorie von Hans Thoma¹³ bildet sie den Ausgangspunkt für das Verständnis der menschlichen Persönlichkeit in ihrer Gesamtheit. Entsprechend wurden Aspekte der Lebensbindung und Lebensbewertung in halbstrukturierten

11 Kruse (2002a, 2002b, 2017)

12 Thoma^e (1968, 1996); Kruse (2005a, 2005b)

13 Thoma^e (1983)

Interviews als Themen und Anliegen erfasst (siehe zur eingesetzten Interviewmethode auch Kapitel II). Für die Differenzierung verschiedener Lebenswelten werden die identifizierten Daseinsthemen in zweifacher Weise genutzt: zum einen für die Unterscheidung von Personengruppen, die sich durch spezifische Perspektiven auf Alter und Altern kennzeichnen lassen, zum anderen für die Unterscheidung von Personengruppen, die Lebensbindung und positive Lebensbewertung in unterschiedlichem Ausmaß auf verschiedene Aktivitäten, Erfahrungen und Eindrücke gründen.

Im Zusammenhang mit Lebensbindung und positiver Lebensbewertung kommt sozialen Beziehungen und sozialer Teilhabe besondere Bedeutung zu.¹⁴ In Arbeiten des Philosophen Emmanuel Lévinas (1906–1995) wird der unbedingte Anspruch des Anderen hervorgehoben, der dem eigenen Anspruch vorgeordnet sei. Die zentrale Stellung des Subjekts wird hier zugunsten des unbedingten Anspruchs des Anderen aufgegeben. Bevor ich zu mir selbst komme, so Lévinas, steht mir der Andere gegenüber; dieser besitzt die Qualität der unbedingten vorausgehenden Verpflichtung – und erst durch den Anderen komme ich zu mir selbst. Dieser unbedingten Inanspruchnahme durch den Anderen ist das Subjekt unterworfen, weswegen Immanuel Lévinas den lateinischen Begriff „subiectum“ im Sinne von „*subiactum*“ – nämlich „*unterworfen*“ – übersetzt.¹⁵ Diese Anthropologie bildet eine bemerkenswerte Grundlage für ein tieferes Verständnis der Lebenssituation alter Menschen, die in der Verwirklichung von freundschaftlich gemeinter Sorge eine Möglichkeit finden, die eigene Verletzlichkeit und Endlichkeit anzunehmen und in dieser schöpferisch zu leben – wobei die vertiefte Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbst Wissen und Erkenntnisse zutage fördert, die in die Beziehung zu anderen Menschen (vor allem nachfolgender Generationen) eingebracht werden und diese in besonderer Weise befruchten können.

In Anlehnung an unterschiedliche Autorinnen und Autoren¹⁶ kann die Fähigkeit und Bereitschaft älterer Menschen, sich für nachfolgende Generationen zu engagieren, als ein wichtiger Teil unseres evolutionären Erbes angesehen werden. Prominente theoretische Konzeptionen zur Persönlichkeitsentwicklung im höheren und hohen Erwachsenenalter betonen die Bedeutung von intergenerationellen Kontakten und Identifikationen mit Bedürfnissen und Anliegen nachfolgender Generationen für das Selbst- und Weltverständnis im Alter – und hier nicht nur für die Kontinuität individueller Entwicklung,¹⁷ sondern darüber hinaus für die Entwicklung einer Metaperspektive, die als ein erst im hohen Alter zu erreichender potenzieller Endpunkt lebenslanger Persönlichkeitsentwicklung angesehen werden kann.¹⁸ Theoretische Beiträge und empirische Befunde legen nahe, dass Generativität eher im Sinne eines

14 Duppen Rn et al. (2019); Talmage et al. (2020)

15 Lévinas (1991)

16 Carstensen & Löckenhoff (2004); Carstensen & Lang (2007); Förstl (2012); Lang et al. (1998)

17 Erikson & Erikson (1998); McAdams et al. (2006)

18 Tornstam (2011)

lebenslangen Anliegens als im Sinne einer lebensphasenspezifischen psychosozialen Thematik bzw. Entwicklungsaufgabe zu verstehen ist.¹⁹

III.2 Aufgabencharakter des Lebens

Aufschlussreich für die Frage nach den Grundlagen von Lebensbindung und positiver Lebensbewertung im Alter sind Ergebnisse der „Generali Hochaltrigenstudie“ zu Daseinsthemen und Sorgeformen von Frauen und Männern im neunten und zehnten Lebensjahrzehnt.²⁰ In dieser Studie wurden die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer zunächst gebeten, die subjektiv wichtigsten Stationen ihrer Biografie zu schildern; danach sollten sie möglichst differenziert auf Anliegen und Themen (Erwartungen, Hoffnungen sowie Befürchtungen im Hinblick auf ihre persönliche Zukunft) eingehen. Als Erzählimpuls dienten hier zwei Leitfragen, die im Anschluss an eine eigens durchgeführte Pilotstudie festgelegt worden waren: „Was beschäftigt Sie im Augenblick? Was ist Ihnen derzeit besonders wichtig?“ In einem weiteren Schritt sollten zentrale Aspekte der Selbstsicht dargestellt werden; hier lauteten die Leitfragen: „Worauf kommt es Ihnen in Ihrem Leben besonders an? Was an Ihrer Person ist Ihnen besonders wichtig?“ Schließlich sollten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer schildern, was sie in Beziehungen zu anderen Menschen (innerhalb und außerhalb der Familie) besonders beschäftigt; die Leitfragen lauteten hier: „Was bedeutet Ihnen das Zusammensein mit anderen Menschen? Worauf kommt es Ihnen an, wenn Sie mit anderen Menschen – innerhalb und außerhalb Ihrer Familie – zusammen sind?“ Dominante Anliegen und zentrale Aspekte der Selbstsicht wurden als Daseinsthemen, zentrale Aspekte der Weltgestaltung als Sorgeformen kategorisiert.

In der „Generali Hochaltrigenstudie“ wurden in einer Stichprobe von N = 400 Frauen und Männern im Alter zwischen 85 und 100 Jahren insgesamt 27 Daseinsthemen ermittelt.²¹ Die in quantitativer Hinsicht bedeutsamsten zwölf Themen waren hier: (1) Freude und Erfüllung in einer emotional tieferen Begegnung mit anderen Menschen (76 %), (2) Intensive Beschäftigung mit der Lebenssituation und Entwicklung nahestehender Menschen (72 %), (3) Freude und Erfüllung im Engagement für andere Menschen (61 %), (4) Bedürfnis, auch weiterhin gebraucht zu werden und geachtet zu sein (60 %), (5) Sorge vor dem Verlust der Autonomie (im Sinne von Selbstverantwortung und Selbstständigkeit) (59 %), (6) Bemühen um die Erhaltung von (relativer) Gesundheit und Selbstständigkeit (55 %), (7) Überzeugung, Lebenswissen und Lebenserfahrungen gewonnen zu haben, die Angehörigen nachfolgender Generationen nutzen können (44 %), (8) Intensivere Auseinandersetzung mit sich selbst,

19 Kruse & Schmitt (2012); McAdams & de St. Aubin E (1992); Schmitt et al. (2011, 2015)

20 Kruse & Schmitt (2015a); Kruse & Schmitt (2016)

21 Zur Methode vgl. ausführlich Kapitel II.

differenziertere Wahrnehmung des eigenen Selbst, vermehrte Beschäftigung mit der eigenen Entwicklung, Rückbindung von Interessen und Tätigkeiten an frühe Phasen des Lebens (41 %), (9) Einsamkeit (39 %), (10) Fehlende oder deutlich reduzierte Kontrolle über den Körper und spezifische Körperfunktionen, Sorge vor immer neuen körperlichen Symptomen (36 %), (11) Fragen der Wohnungsgestaltung (Erhaltung von Selbstständigkeit, Teilhabe, Wohlbefinden) (34 %), (12) Phasen der Niedergedrückttheit (31 %). Die ersten vier Daseinsthemen wie auch das siebte Daseinsthema sind als Hinweis auf die erlebte Bezogenheit des Individuums zu deuten, wobei sich diese im zweiten wie auch im vierten Thema als Sorge für und Sorge um andere Menschen, im siebten Daseinsthema als Wissensweitergabe ausdrückt. In den als „Intensive Beschäftigung mit der Lebenssituation und Entwicklung nahestehender Menschen“, „Bedürfnis, auch weiterhin gebraucht zu werden und geachtet zu sein“ und „Überzeugung, Lebenswissen und Lebenserfahrungen gewonnen zu haben, die Angehörigen nachfolgender Generationen nutzen können“ gekennzeichneten Themen sind Sorge bzw. Wissensweitergabe vor allem Ausdruck von Generativität, d. h. mit dem Wunsch assoziiert, die Lebenssituation nachfolgender Generationen fördern zu können. Im als „Bedürfnis, auch weiterhin gebraucht zu werden und geachtet zu sein“ gekennzeichneten Thema wird ein weiteres wichtiges Motiv des inneren und äußeren Engagements für andere Menschen sichtbar: In diesem Engagement vermittelt sich dem Individuum die Erfahrung, eine Aufgabe zu haben, von anderen Menschen gebraucht zu werden. Das als „Intensive Beschäftigung mit der Lebenssituation und Entwicklung nahestehender Menschen“ gekennzeichnete Thema verdeutlicht die Notwendigkeit, zwischen der Sorge *für* und der Sorge *um* andere Menschen zu differenzieren. Die Erhaltung von Autonomie ist in der Rangreihe der Daseinsthemen dem Themenbereich der Bezogenheit (im Sinne von Sorge und Wissensweitergabe), nachgeordnet, scheint also im Zusammenhang mit dem Erleben von Lebensqualität und Wohlbefinden von vergleichsweise geringerer Bedeutung zu sein.

III.3 Erfahrung von Stimmigkeit und Glück (vs. Unglück)

Für ein umfassendes Verständnis von Lebensbindung und Lebensbewertung sind die ermittelten Daseinsthemen sowohl unter dem Aspekt des Empfindens von Glück und Unglück als auch unter dem Aspekt der Werteverwirklichung im Alter bedeutsam.²² Glückserlebnisse wurden mit zwei Daseinsthemen unmittelbar angesprochen: Diese liegen zum einen in einer emotional tiefen Begegnung mit anderen Menschen, zum anderen im Engagement für andere Menschen. In beiden Fällen haben die Interviewpartnerinnen und -partner ausdrücklich von „Freude und Erfüllung“ gesprochen oder ganz ähnliche Begriffe verwendet, die unter dem der „Freude“ oder „Erfüllung“

22 Kruse & Schmitt (2015b)

subsumiert werden können. Es finden sich weiterhin Themen, in denen unmittelbar Unglückserlebnisse angesprochen werden – hier sei auf die Themen „Phasen von Einsamkeit“ und „Phasen der Niedergeschlagenheit“ hingewiesen. Unglückserlebnisse klingen aber auch in den Themen „Sorge vor dem Verlust der Autonomie“ und „Fehlende oder deutlich reduzierte Kontrolle über den Körper und spezifische Körperfunktionen, Sorge vor immer neuen körperlichen Symptomen“ an. Des Weiteren wird deutlich, dass die Begegnung mit anderen Menschen, das Engagement für andere Menschen und die Erfahrung, von anderen Menschen gebraucht zu werden, große Bedeutung für diese Wertverwirklichung besitzen. *„Die Andere“ bzw. „der Andere“ spielt im Erleben hochbetagter Menschen eine überaus große Rolle.* Hier sei vor allem auf die Themen „Intensive Beschäftigung mit der Lebenssituation und Entwicklung nahestehender Menschen“, „Bedürfnis, auch weiterhin gebraucht zu werden und geachtet zu sein“ und „Überzeugung, Lebenswissen und Lebenserfahrungen gewonnen zu haben, das Angehörigen nachfolgender Generationen eine Bereicherung oder Hilfe bedeuten kann“, hingewiesen. Die Übernahme von Verantwortung für die Andere bzw. den Anderen und die sich darin widerspiegelnde Bereitschaft zur Selbst-Transzendierung und mitverantwortlichen Lebensgestaltung werden in diesen Themen offenbar. Die Tatsache, dass in drei Themen – „Unterstützende, teilnehmende Gespräche mit nachfolgenden Generationen der Familie“, „Bedürfnis, auch weiterhin gebraucht zu werden und geachtet zu sein“ und „Gezielte Wissensweitergabe an junge Menschen“ – die Mitverantwortung für die nachfolgenden Generationen (und dies heißt immer auch: für die junge Generation) im Zentrum steht, weist auf die Bedeutung der Generativität für die Wertverwirklichung und Sinnerfahrung im hohen Alter hin. Diese Ergebnisse stützen zum einen theoretisch-konzeptuelle Annahmen zur Entwicklung im höheren und hohen Erwachsenenalter, wie sie im Kontext von Theorien der Generativität²³ und Gerotranszendenz²⁴ aufgestellt wurden. Zum anderen stimmen sie mit dem für die Theorie der sozioemotionalen Selektivität²⁵ grundlegenden Postulat überein, wonach bei jenen Menschen, denen ihre (sehr) begrenzte Lebenszeit deutlich bewusst wird, eine Konzentration auf einige wenige Beziehungen stattfindet, in denen positive Gefühle ausgetauscht werden können. Diese Konzentration auf bestimmte, gezielt ausgewählte Beziehungen bildete einen *Cantus firmus* jener Aussagen, die die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der „Generali Hochaltrigenstudie“ mit Blick auf die Bezogenheit auf andere Menschen getroffen haben.

Neben den 27 Daseinsthemen wurden in der „Generali Hochaltrigenstudie“ 20 Sorgeformen ermittelt.²⁶ Zu den in quantitativer Hinsicht bedeutsamsten zwölf Sorgeformen zählen: (1) Intensive Beschäftigung mit dem Lebensweg nachfolgender Generationen der Familie (85 %), (2) Unterstützende, teilnehmende Gespräche mit

23 Erikson et al. (1986); Kruse & Schmitt (2012); McAdams & de St. Aubin (1992)

24 Tornstam (1989, 1997)

25 Carstensen (2006); Carstensen et al. (1999)

26 Zur Methode vgl. ausführlich Kapitel V.

nachfolgenden Generationen der Familie (78 %), (3) Intensive Beschäftigung mit dem Schicksal nachfolgender Generationen (72 %), (4) Unterstützung von Nachbarn im Alltag (68 %), (5) Unterstützung von Familienangehörigen im Alltag (65 %), (6) Unterstützung junger Menschen in ihren schulischen Bildungsaktivitäten (58 %), (7) Gezielte Wissensweitergabe an junge Menschen (berufliches Wissen, Lebenswissen) (54 %), (8) Finanzielle Unterstützung nachfolgender Generationen der Familie (49 %), (9) Beschäftigung mit der Zukunft des Staates und der Gesellschaft (48 %), (10) Freizeitbegleitung junger Menschen (41 %), (11) Besuch bei kranken oder pflegebedürftigen Menschen (38 %), (12) Existenzielle Gespräche vor allem mit jungen Familienangehörigen (33 %).

III.4 Selbst-Transzendierung

So wie sich Daseinsthemen einer Person auch im Sinne ihrer Motivstruktur deuten lassen,²⁷ so verwirklicht sich in den Sorgeformen jener Teil der Motivstruktur, der auf die Beziehung zu anderen Menschen gerichtet ist.²⁸ Mit dem Begriff der Sorge – *um* andere Menschen, *für* andere Menschen – wird dabei vor allem das Motiv der Mitverantwortung akzentuiert. Die in der Studie ermittelte Vielfalt der Sorgeformen sowie die Häufigkeit, mit der diese genannt wurden, deuten darauf hin, dass das mitverantwortliche Leben ein bedeutendes Motiv des hohen Alters darstellt. „Die Anderen“ verlieren im Erleben alter Menschen also nicht an Bedeutung; vielmehr besitzen sie große Bedeutung – ein Aspekt, der vor Augen führt, wie wichtig teilhabeförderliche Sozialraumstrukturen auch für die Lebensqualität alter Menschen sind. Die in der Literatur aufgestellte Annahme, dass gerade mit Blick auf die eigene Endlichkeit altruistische und generative Einstellungen zunehmend an Gewicht gewinnen,²⁹ kann durch die hier berichteten Ergebnisse bestätigt werden. Die differenzierten Sorgeformen lassen sich auch als eine plastische Umschreibung des von Viktor Frankl verwendeten Begriffs der Selbst-Transzendierung begreifen.³⁰ Glückserleben (als Folge von Sinn- und Stimmigkeitserleben) kann sich einstellen, wenn sich die Person – im Sinne der Selbst-Transzendierung – *sorgend* „einem Anderen“ bzw. „einer Anderen“ zuwendet, sich um diese(n) bzw. für diese(n) *sorgt*. Diese Folgerung ist kongruent mit zentralen Annahmen der Theorie der sozioemotionalen Selektivität,³¹ der Theorie der Gerotranszendenz³² sowie eines grundlegenden Bedürfnisses nach *symbolischer*

27 Thomae (1966, 1996)

28 Kruse & Schmitt (2015a)

29 Brandtstädter (2014)

30 Frankl (2005)

31 Hendricks & Cutler (2004)

32 Tornstam (2011)

Immortalität (das gerade vor dem Hintergrund begrenzter Lebenszeit an Bedeutung gewinnt).³³ Die ersten drei Sorgeformen, aber auch die sechste, siebte, achte, zehnte und zwölfte Sorgeform deuten auf die Generativität und symbolische Immortalität (definiert als das symbolische Weiterleben in den nachfolgenden Generationen) hin. Auch in der Beschäftigung mit der Zukunft des Staates und der Gesellschaft lässt sich ein Generativitätsmotiv (und zwar im Sinne der Nachhaltigkeitsverantwortung) erkennen: inwiefern werden die nachfolgenden Generationen gleiche Chancen auf die Verwirklichung ihrer Kriterien für ein gutes Leben haben wie die eigene Generation? Die große Bedeutung „der“ bzw. „des Anderen“ – und zwar des bzw. der in einer Grenzsituation stehenden und damit in besonderer Weise auf die Solidarität angewiesenen Anderen – zeigt sich in der vierten, fünften und vor allem elften Sorgeform. Dabei ist besonders bemerkenswert, dass diese Mitverantwortung auch von Menschen gelebt wird, die vielfach selbst in einer (gesundheitlichen, sozialen oder existenziellen) Grenzsituation stehen.

III.5 Lebensbindung und Alterserleben im Lichte von Daseinsthemen

Betrachten wir nun die Lebensbindung und Lebensbewertung im empirischen Kontext der Studie *Altern in Balance* (Stichprobe: N = 400 Frauen und Männer, Altersbereich 75 bis 95 Jahre). In dieser Studie wurden 25 Daseinsthemen erfasst (siehe auch Kapitel II). In die hier vorzunehmende Analyse werden zu den 25 Daseinsthemen fünf weitere Kategorien hinzugefügt, die nicht aus einer allgemeinen thematischen Analyse des Erlebens und Verhaltens, sondern aus Antworten zur Frage nach dem Erleben der sozialen Beziehungen hervorgegangen waren. „Belastendes Schmerzerleben“ als Daseinsthema (siehe Kapitel II) wird zwar in der hier vorzunehmenden Analyse ausdrücklich berücksichtigt, jedoch nicht als „abhängige Variable“ (wie die anderen 24 Themen und fünf Kategorien des Erlebens sozialer Beziehungen), sondern als „unabhängige Variable“, die dazu diene, den möglichen Einfluss von Lebenswelten auf die daseinsthematische Struktur abzubilden; das Schmerzerleben wurde von uns als *ein* potenzielles Merkmal von Lebenswelten verstanden. Insgesamt liegen also 29 Themen vor, die im Folgenden jeweils mit dem Begriff „Daseinsthema“ belegt werden. 15 dieser Daseinsthemen lassen sich dabei dem Konstrukt der „Lebensbindung“, 14 Daseinsthemen dem Konstrukt der „Lebensbewertung“ (hier der Bewertung des eigenen Alters) zuordnen.

Der *erste* Bereich, nämlich „Lebensbindung“, der sich aus 15 Daseinsthemen konstituiert, spiegelt sich in der erlebten und praktizierten „Selbst- und Mitgestaltung“ (oder Selbst- und Mitverantwortung) wider. Folgende Daseinsthemen wurden dem Bereich der „Lebensbindung“ zugeordnet:

33 Becker (1973); McAdams (2009); Solomon et al. (2015)

Selbstgestaltung

- Möglichkeiten selbstverantwortlicher Lebensgestaltung / erfüllter Alltag
- Eine Aufgabe im Leben haben
- Freude an der Natur
- Freude an der Musik / Kunst / Literatur
- Glaubens- und Transzendenzerfahrungen
- Zufriedenstellende / gute (physische / mentale) Gesundheit
- Leben in der eigenen Wohnung
- Erfahrung eigener seelisch-geistiger Reifung

Weltgestaltung

- Gemeinsame Zeit mit (Ehe-)Partnerin / (Ehe-)Partner
- Innere Teilnahme an der Entwicklung der Kinder
- Innere Teilnahme an der Entwicklung der (Ur-)Enkelkinder
- Erlebte Nähe zu den Kindern
- Erlebte Nähe zu den (Ur-)Enkelkindern
- Freude am Zusammensein mit anderen Menschen
- Erfahrung, von anderen Menschen gebraucht zu werden

In dem Maße, in dem die Person davon überzeugt ist, das eigene Leben selbstverantwortlich (Selbstgestaltung) und mitverantwortlich (Mitgestaltung) führen zu können, ergeben sich – so haben wir angenommen – zum einen positive Einflüsse auf die Lebensbewertung, zum anderen positive Einflüsse auf die Lebensbindung. Diese Annahme ist kongruent mit zentralen theoretisch-konzeptionellen Aussagen, die in Beiträgen der Arbeitsgruppe von Lawton getroffen wurden. Dies sei beispielhaft mit nachfolgend angeführter Aussage veranschaulicht:

„We propose, that years of desired life is not determined wholly by the multidimensional construct quality of life, but is mediated by an intervening cognitive-affective schema, which we have designated as ‘valuation of life’ (VOL). VOL may be defined as the extent to which the person is attached to his or her present life, for reasons related to a sense not only of enjoyment and the absence of distress, but also hope, futurity, purpose, meaningfulness, persistence, and self-efficacy.“³⁴

Der *zweite* Bereich, der sich aus 14 Daseinsthemen konstituiert, lässt sich im Sinne von „subjektiver Bewertung des eigenen Alters“ (als einer Spezifizierung von „Lebensbewertung“) umschreiben, wobei hier drei unterschiedliche Dimensionen des Alters angesprochen sind: die seelisch-geistige, die körperliche und die soziale. In dem Maß, in dem die nachfolgend genannten Merkmale positiv konnotiert sind („Ich-synton“),

34 Lawton et al. (1999)

kann eher von einer positiven Bewertung des eigenen Alters ausgegangen werden; in dem Maße, in dem diese Merkmale negativ konnotiert sind („Ich-dyston“), hingegen eher von einer negativen Bewertung.

Subjektive Bewertung seelisch-geistigen Alters

- Seelisch-geistige Gewinne
- Wachsende Bedeutung des Lebensrückblicks
- Sorge vor kognitiven Verlusten und abnehmender Orientierung
- Alter als Chance, Aufgabe und Herausforderung

Subjektive Bewertung körperlichen Alters

- Körperliche Einschränkungen / Verluste
- Sorge vor ausgeprägten sensorischen Einbußen
- Sorge vor Aufgabe der eigenen Wohnung

Subjektive Bewertung sozialen Alters

- Anderen Menschen etwas geben können
- Stärkeres Angewiesensein auf Beziehungen zu anderen Menschen
- Stärkeres Angewiesensein auf Hilfeleistungen durch andere Menschen und Institutionen
- Phasen von schmerzlich empfundener Einsamkeit
- Sorge vor wachsender Einsamkeit
- Erfahrung der Abwertung und Meidung und Geringschätzung durch andere Menschen
- Großes Interesse anderer Menschen am hohen Alter

Auch hier sei eine Aussage aus dem bereits angeführten Beitrag der Arbeitsgruppe von Lawton angeführt, die große Nähe zu unserer Annahme zeigt:

„Our umbrella hypothesis is that positive and negative factors act in balance and counterbalance with one another, and that people perform a very complex calculus in putting it all together into the concept we mean by VOL. VOL is in some ways an existential concept that is meant to approach the concept of total reason for living.“³⁵

Die in den beiden Bereichen zusammengefassten Themen wurden hinsichtlich ihres Gewichts im subjektiven Erleben der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer von den Interviewerinnen und Interviewern auf einer dreistufigen Ratingskala mit den Skalenpunkten 1: nicht erkennbar / sehr gering ausgeprägt, 2: mittlere Ausprägung, 3: (eher) starke Ausprägung eingeschätzt. Die Mehrzahl der Interviews (N = 250)

35 Lawton et al. (1999), S. 407

wurde von zwei in der Anwendung des Kategoriensystems eingehend geschulten Personen gemeinsam durchgeführt, in den anderen Fällen (N = 150) wurde bei der Einschätzung eine zweite Person hinzugezogen, mit der der Interviewer gemeinsam auf der Grundlage der Gesprächsaufzeichnungen eine Kategorisierung vornahm. Für die Gesamtgruppe der N = 400 Untersuchungsteilnehmerinnen und Untersuchungsteilnehmer liegen die Mittelwerte der 29 Kategorien zwischen 2,27 und 1,45, die Standardabweichungen zwischen 0,73 und 0,54. Die höchsten Werte ergeben sich für die Themen „Freude an der Natur“ (M = 2,27), „Erfahrung, von anderen Menschen gebraucht zu werden“ (M = 2,17), „Freude am Zusammensein mit anderen Menschen“ (M = 2,16) sowie „Eine Aufgabe im Leben haben“ und „Zufriedenstellende / gute (physische / mentale) Gesundheit“ (jeweils M = 2,15). Die ermittelten Mittelwerte und Standardabweichungen verdeutlichen in ihrer Gesamtheit, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer Lebensbindung und Lebensbewertung auf sehr unterschiedliche Aktivitäten und Erfahrungen gründen.

Es wurden für die 15 Daseinsthemen zur „Lebensbindung“ (Selbst- und Weltgestaltung) wie auch für die 14 Daseinsthemen zur „Lebensbewertung“ (subjektive Bewertung des eigenen Alters) agglomerative Clusteranalysen gerechnet, mit deren Hilfe sich die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer zu Gruppen (Clustern) zusammenfassen lassen, die in späteren Analyseschritten in ihren Zusammenhängen mit Außenvariablen betrachtet werden und für die jeweils vor dem Hintergrund unterschiedlicher Bedarfe spezifische Handlungsempfehlungen entwickelt werden sollen.³⁶ In Unterkapitel III.6 werden die entsprechenden Ergebnisse für die „Lebensbindung“ berichtet und Empfehlungen ausgesprochen; in Unterkapitel III.7 geschieht dies für die „Lebensbewertung“.

III.6 Lebensbindung im Sinne von Selbst- und Weltgestaltung

Begonnen sei mit der Darstellung und Interpretation von drei Untergruppen (Clustern), die wir bei der Analyse der 15 Merkmale der Selbst- und Weltgestaltung ermittelt haben. Über Ausprägungsgrade in den einzelnen Clustern gibt Tabelle III.1 Auskunft.

Das Ergebnis der Clusteranalyse legt eine Differenzierung zwischen drei Clustern nahe, die sich auf der Grundlage der jeweiligen Mittelwerte für die 15 Kategorien im Sinne von „gelockerter Lebensbindung, verbunden mit einer eher verhaltenen Selbst- und Weltgestaltung“ (Cluster 1), „eher stark ausgeprägter Lebensbindung, verbunden mit höherer Bezogenheit auf spezifische Ausschnitte der Natur, der Kultur, der sozialen Umwelt“ (Cluster 2) und „stark ausgeprägter Lebensbindung im Sinne von intensiver Selbst- und Weltgestaltung“ (Cluster 3) charakterisieren lassen. Aus

36 Vergleiche hierzu die Ausführungen in Kapitel I.

Tabelle III.1 Verteilung der Clustermerkmale

Clustervariable	Cluster 1 (n = 198) M (SD)	Cluster 2 (n = 80) M (SD)	Cluster 3 (n = 122) M (SD)	Gesamt M (SD)	Signifikante Unterschiede
Gemeinsame Zeit mit (Ehe-) Partnerin / (Ehe-)Partner	2,3 (.58)	1,9 (.93)	2,8 (.41)	2,4 (.70)	2 < 1 < 3
Innere Teilnahme an der Entwicklung der Kinder	2,1 (.51)	1,3 (.51)	2,6 (.49)	2,1 (.68)	2 < 1 < 3
Innere Teilnahme an der Entwicklung der (Ur-)Enkelkinder	1,9 (.64)	1,1 (.27)	2,4 (.56)	1,9 (.73)	2 < 1 < 3
Erlebte Nähe zu den Kindern	2,0 (.53)	1,2 (.38)	2,6 (.51)	2,0 (.69)	2 < 1 < 3
Erlebte Nähe zu den (Ur-)Enkelkindern	1,8 (.66)	1,1 (.22)	2,4 (.56)	1,8 (.73)	2 < 1 < 3
Eine Aufgabe im Leben haben	1,9 (.68)	2,3 (.54)	2,4 (.60)	2,2 (.68)	1 < 2 < 3
Freude an der Natur	2,1 (.48)	2,3 (.54)	2,6 (.52)	2,3 (.54)	1 < 2 < 3
Freude am Zusammensein mit anderen Menschen	1,8 (.51)	2,2 (.56)	2,7 (.48)	2,2 (.62)	1 < 2 < 3
Freude an der Musik / Kunst / Literatur	1,6 (.57)	2,3 (.59)	2,6 (.51)	2,0 (.73)	1 < 2 < 3
Glaubens- und Transzendenz-erfahrungen	1,7 (.61)	2,3 (.65)	2,5 (.61)	2,1 (.70)	1 < 2 < 3
Erfahrung, von anderen Menschen gebraucht werden	1,8 (.66)	2,3 (.54)	2,7 (.54)	2,2 (.72)	1 < 2 < 3
Zufriedenstellende / gute (physische / mentale) Gesundheit	2,1 (.66)	2,1 (.64)	2,3 (.54)	2,2 (.63)	1 < 3
Möglichkeiten selbstverantwortlicher Lebensgestaltung / erfüllter Alltag	1,8 (.45)	2,2 (.56)	2,5 (.55)	2,1 (.59)	1 < 2 < 3
Leben in der eigenen Wohnung	1,4 (.57)	1,9 (.73)	2,2 (.57)	1,7 (.71)	1 < 2 < 3
Erfahrung eigener seelisch-geistiger Reifung	1,5 (.55)	2,2 (.61)	2,4 (.54)	1,9 (.70)	1 < 2 < 3

Die Clustermerkmale wurden aus den Interviews codiert und haben einen Range von 1 bis 3; SD = Standardabweichung.

der in Tabelle III.1 ersichtlichen Verteilung der Clustermerkmale wird deutlich, dass in Cluster 3 für alle 15 Kategorien die höchsten Werte erreicht werden. Für 10 der 15 Kategorien finden sich die niedrigsten Werte bei den Personen aus Cluster 1, für die verbleibenden fünf Kategorien – die sich allesamt auf Aktivitäten und Erfahrungen

im Kontext der Familie beziehen – finden sich dagegen die niedrigsten Werte bei den Personen aus Cluster 2.

Gehen wir nachfolgend auf die drei Cluster ein und deuten wir diese vor dem Hintergrund der Dimension „Selbst- und Weltgestaltung im Sinne von Selbst- und Mitverantwortung“.

Cluster 1

Gelockerte Lebensbindung, verbunden mit einer eher verhaltenen Selbst- und Weltgestaltung

Diese Gruppe zeichnet sich dadurch aus, dass drei Merkmale einen vergleichsweise geringen, ein Merkmal einen eher hohen und zwölf Merkmale einen mittleren Ausprägungsgrad aufweisen: Eher starke Beschäftigung mit der (Ehe-)Partnerschaftsgeschichte; mittelstarke innere Teilnahme an der Entwicklung der Kinder und (Ur-)Enkelkinder; mittelstarke Nähe zu den Kindern und (Ur-)Enkelkindern; mittlere Ausprägung der Überzeugung, eine Aufgabe im Leben zu haben; mittelstarke Freude an der Natur und am Zusammensein mit anderen Menschen; eher geringe Freude an Musik, Kunst und Literatur; mittelstarke Ausprägung der Glaubens- und Transzendenzerfahrungen; mittelstarke Ausprägung der Erfahrung, von anderen Menschen gebraucht zu werden, wie auch der Erhaltung von körperlicher und seelischer Gesundheit sowie der Möglichkeiten selbstverantwortlicher Lebensgestaltung; geringe Ausprägung der Erfahrung eigener seelischer Reifung. Eine zusammenfassende Deutung lautet: Die Sensitivität für innere und äußere Prozesse ist hier nicht stark ausgeprägt. Die Bindung an das Leben erscheint eher *gelockert*.

Tabelle III.2 zeigt die Zusammenhänge mit einzelnen Aspekten der gegebenen Lebenssituation. Die Anzahl verwitweter Menschen überwiegt; die Anzahl der im Heim lebenden Personen ist im Vergleich zu den anderen Clustern hoch. Es besteht ein relativ ausgeglichenes Verhältnis von Personen, die sich den Haushalt mit einem anderen Menschen teilen, und Personen, die alleine leben. Angehörige der unteren sozialen Schicht sind vergleichsweise stark vertreten; städtische und ländliche Regionen sind gleichstark repräsentiert. Ein höherer Pflegegrad (2 und höher) lässt sich vergleichsweise häufig beobachten. Personen mit mittelstark oder stark ausgeprägter Schmerzthematik finden sich in dieser Gruppe vergleichsweise häufig.

Wie lassen sich diese Befunde deuten? Die gelockerte Lebensbindung und die eher verhalten erscheinende Selbst- und Weltgestaltung sind auch Folge verringerter Anregungen einerseits und erhöhter Belastungen andererseits. Es ist hervorzuheben, dass sich in dieser Gruppe eine vergleichsweise hohe Anzahl an Personen findet, die nur über einen eher niedrigen Bildungsstand verfügen und eher einer unteren sozialen Schicht angehören: Damit ist die Wahrscheinlichkeit der Offenheit für ästhetische und kulturelle Angebote verringert – womit auch das Spektrum an Anregungen reduziert ist. Zudem besteht in dieser Gruppe eine vergleichsweise hohe

Tabelle III.2 Zusammenhänge der Cluster mit anderen Merkmalen

Außenmerkmale	Cluster 1 (n = 198)	Cluster 2 (n =80)	Cluster 3 (n = 122)	Chi ² (df)	p
(A) Geschlecht				,82 (2)	.664
Frauen					
Männer					
(B) Lebensalter				6,88 (6)	.333
75–80					
81–85					
86–90					
91–95					
(C) Familienstand				147,49 (4)	.000
Verheiratet	79 (40%)	20 (25%)	79 (65%)		
Verwitwet	109 (55%)	20 (25%)	43 (35%)		
Ledig / geschieden	10 (5%)	40 (50%)	0		
(D) Wohnform				12,30 (2)	.002
Privathaushalt	122 (62%)	54 (68%)	98 (80%)		
Stationäre Einrichtung	76 (38%)	26 (32%)	24 (20%)		
(E) Haushaltsstruktur				15,52 (2)	.000
Zusammen lebend	108 (55%)	37 (46%)	88 (72%)		
Allein lebend	90 (45%)	43 (54%)	34 (28%)		
(F) Soziale Schicht				33,09 (4)	.000
Eher niedrig	74 (37%)	14 (18%)	14 (11%)		
Mittel	102 (52%)	49 (61%)	79 (65%)		
Eher hoch	22 (11%)	17 (21%)	29 (24%)		
(G) Wohnort				25,83 (2)	.000
Land	98 (49%)	28 (35%)	26 (21%)		
Stadtgebiet / Umland	100 (51%)	52 (65%)	96 (79%)		
(H) Pflegegrad				34,00 (2)	.000
2 und höher	125 (63%)	32 (40%)	38 (31%)		
0 und 1	73 (37%)	48 (60%)	84 (69%)		
(I) Schmerzerleben				10,39 (4)	.034
Gering	62 (31%)	26 (32%)	52 (43%)		
Mittel	53 (27%)	23 (29%)	40 (33%)		
Stark	83 (42%)	31 (39%)	30 (24%)		

Wahrscheinlichkeit, in einem Heim oder alleine in einem Privathaushalt zu leben – was sich gleichfalls diminuierend auf die Lebensbindung, das heißt das Motiv der Selbst- und Weltgestaltung auswirken kann.

Wie lässt sich die *Lebenssituation* der Mitglieder dieser Gruppe *fördern*? Zunächst ist zu bedenken, dass in dieser Gruppe *Risikofaktoren* deutlich werden, die eine Prävention und Intervention erfordern; zugleich ist erkennbar, dass *Potenziale* für diese Prävention und Intervention gegeben sind: Die individuellen Überzeugungssysteme, Erlebnisse, Erfahrungen und Orientierungen weisen auf diese hin. (a) Eine fundierte Schmerztherapie ist notwendig. (b) Eine Rehabilitation bzw. eine rehabilitative Pflege ist notwendig, um die Selbstständigkeit im Alltag zu fördern bzw. zu erhalten; hier kann auch auf der Thematik der Möglichkeiten selbstverantwortlicher Lebensgestaltung aufgebaut werden. (c) Es sollte versucht werden, über die Freude an der Natur auch das Interesse an ästhetischen Lebensbereichen zu wecken, ein kulturelles Angebot in der Nachbarschaft bzw. in der stationären Einrichtung zu etablieren. (d) Mit Blick auf die eher geringe Thematisierung eigener seelischer Reifung ergibt sich über das Engagement für andere Menschen hinaus die Möglichkeit, Erfahrungen seelischer Reifung zu gewinnen; dabei ist wichtig, dass die Überzeugung besteht, von anderen Menschen gebraucht zu werden und im Leben eine Aufgabe zu haben: Diese Überzeugung sollte durch weitere Förderung sozialer Teilhabe und sozialen Austauschs gestärkt werden.

Cluster 2

Eher stark ausgeprägte Lebensbindung, verbunden mit höherer Bezogenheit auf spezifische Ausschnitte der Natur, der Kultur, der sozialen Umwelt

In dieser Gruppe sind jene Merkmale, die die Identifikation mit der Entwicklung der jungen Generationen innerhalb der Familie bezeichnen, gering ausgeprägt: Eine familiär orientierte Generativität ist hier nicht erkennbar. Auf der anderen Seite finden sich stärker ausgeprägte Bindungen an die über die Familie hinausgehende soziale Umwelt, an die Natur, an verschiedenste Bereiche von Kultur. Somit ist diese Gruppe durch eine *eher* stark ausgeprägte Lebensbindung sowie durch Bezogenheit auf *spezifische* Ausschnitte der Welt charakterisiert. Dies zeigt auch der Überblick über die einzelnen Merkmale: Es finden sich eine mittelstark ausgeprägte Beschäftigung mit der (Ehe-)Partnerschaftsgeschichte, zugleich eine geringe Ausprägung der inneren Teilnahme an der Entwicklung der Kinder und der (Ur-)Enkelkinder sowie eine geringe Nähe zu den Kindern und (Ur-)Enkelkindern, eine mittlere bis starke Ausprägung der Überzeugung, eine Aufgabe im Leben zu haben, sowie der Erfahrung, von anderen Menschen gebraucht zu werden. Weiterhin besteht eine mittelstark bis stark ausgeprägte Freude an der Natur, am Zusammensein mit anderen Menschen, schließlich an Musik, Kunst und Literatur. Glaubens- und Transzendenzerfahrungen weisen einen mittleren Ausprägungsgrad auf, wie auch das Thema der Erhaltung von körperlicher und seelischer Gesundheit, der gegebenen Möglichkeiten selbstverantwortlicher Lebensgestaltung und der Erfahrung eigener seelischer Reifung.

Blicken wir auch hier auf die Zusammenhänge mit einzelnen Aspekten der gegebenen Lebenssituation (siehe dazu Tabelle III.2). Wie lassen sich diese Zusammenhänge charakterisieren? Es findet sich in dieser Gruppe eine vergleichsweise hohe Anzahl an ledigen oder geschiedenen Personen. Es liegt eine etwas höhere Anzahl an Personen vor, die alleine leben. Es dominiert die mittlere soziale Schicht – die niedrigere und höhere Sozialschicht weisen einen niedrigeren Anteil auf; die städtische Region ist stärker repräsentiert. Die Pflegegrade 0 oder 1 sind in dieser Gruppe etwas stärker repräsentiert; Gleiches gilt für eine mittelstark oder stark ausgeprägte Schmerzthematik.

Wie lässt sich die Lebenssituation der Mitglieder dieser Gruppe deuten? Die Personen dieser Gruppe verfügen über bildungsbezogene und materielle Ressourcen, die die Offenheit für Natur, Kultur und Glaubenserfahrungen fördern. Zugleich sind in dieser Gruppe aufgrund eines höheren Anteils an Personen, die ledig bzw. geschieden sind, die Möglichkeiten sozialer Kontakte – vor allem von Erfahrungen der Generativität mit Blick auf die jüngeren Generationen – verringert, was sich auch auf die Inhalte der Weltgestaltung auswirkt: Die Bindung zu anderen Menschen gilt häufig Personen außerhalb der Familie.

Wie lässt sich die Lebenssituation der Mitglieder dieser Gruppe fördern? (a) Eine fundierte Schmerztherapie ist notwendig. (b) Es empfiehlt sich die Einbindung in Nachbarschaftsarbeit und bürgerschaftliche Tätigkeiten, denn es besteht ja die Überzeugung, eine Aufgabe im Leben zu haben. Zudem wird von der Erfahrung berichtet, von anderen Menschen gebraucht zu werden; zugleich findet sich in der Gruppe eine vergleichsweise hohe Anzahl an ledigen bzw. geschiedenen Personen sowie eine höhere Anzahl von Personen, die alleine leben: Aus diesem Grunde sollte die stärkere soziale Einbindung und Teilhabe als bedeutende Präventions- oder Interventionsaufgabe in Betracht gezogen werden. (c) Es empfiehlt sich weiterhin die Förderung der Motivation zur Erhaltung sozialer Beziehungen sowie zu gemeinsam geteilten Erlebnissen und Erfahrungen in Natur und Kultur; hier ist das Werben mit einem vielfältigen Kultur- und Bildungsprogramm wichtig. (d) Spirituelle oder religiöse Angebote sind zu entwickeln bzw. auszubauen, um das Motiv der Glaubens- und Transzendenz-erfahrungen aufzugreifen. (e) Im persönlichen Gespräch sind die vielfältigen Grundlagen potenzieller seelischer Reifung zu thematisieren, die das vorliegende Profil bietet.

Cluster 3

Stark ausgeprägte Lebensbindung im Sinne von intensiver Selbst- und Weltgestaltung

Die *Gestaltungstendenz* ist in dieser Gruppe stark ausgeprägt; hier sind im wesentlichen Personen vereinigt, die ein stark ausgeprägtes Motiv der Selbst- und Weltgestaltung (bzw. der Selbst- und Mitverantwortung) zeigen. In diesem Cluster liegen alle Mittelwerte zwischen 2,20 und 2,80, die meisten Mittelwerte zwischen 2,40 und 2,80.

In der Terminologie der Theorie M. Powell Lawtons kann bei dieser Gruppe von einer *starken Lebensbindung* ausgegangen werden. Zahlreiche Aspekte der sozialen Nahumwelt wie auch Prozesse im eigenen Selbst stoßen hier auf *große Resonanz*. Dies zeigt ein Überblick über die Ausprägung der einzelnen Merkmale: Stark ausgeprägte Beschäftigung mit der Geschichte der Ehe bzw. Partnerschaft; mittelstarke bis starke Ausprägung der inneren Teilnahme an der Entwicklung der Kinder und (Ur-)Enkelkinder; große Nähe zu den Kindern und (Ur-)Enkelkindern; relativ stark ausgeprägte Überzeugung, eine Aufgabe im Leben zu haben; eher große Freude an der Natur; große Freude am Zusammensein mit anderen Menschen wie auch an Musik, Kunst und Literatur; relativ stark ausgeprägte Glaubens- und Transzendenzerfahrungen; starke Ausprägung der Erfahrung, von anderen Menschen gebraucht zu werden; mittlere bis starke Ausprägung des Themas der Erhaltung von körperlicher und seelischer Gesundheit sowie der gegebenen Möglichkeiten selbstverantwortlicher Lebensgestaltung; starke Ausprägung der Erfahrung eigener seelischer Reifung.

Blicken wir auf die Zusammenhänge mit einzelnen Aspekten der objektiv gegebenen Lebenssituation (siehe dazu Tabelle III.2). Wie lassen sich diese Zusammenhänge charakterisieren? Die Anzahl verheirateter Menschen überwiegt in dieser Gruppe deutlich; es findet sich eine vergleichsweise hohe Anzahl von Personen, die sich den Haushalt mit einem anderen Menschen teilen; die mittlere Sozialschicht dominiert deutlich, die höhere Schicht ist stärker repräsentiert als die niedrigere Schicht; die städtische Region ist deutlich stärker repräsentiert; Pflegegrad 0 und 1 sind vergleichsweise häufig erkennbar; Personen mit gering ausgeprägter oder fehlender Schmerzthematik sind in dieser Gruppe vergleichsweise stark vertreten. Signifikante Geschlechts- und Altersunterschiede zu den beiden anderen Gruppen (Cluster 1, Cluster 2) finden sich nicht.

Wie lässt sich die Lebenssituation der Mitglieder dieser Gruppe zusammenfassend deuten? Es handelt sich hier um eine Gruppe mit einem günstigen Profil der gegebenen Lebensbedingungen und mit einem sehr positiv zu bewertenden psychologischen Profil von Überzeugungen, Einstellungen, Haltungen und Verhaltensweisen. Objektive Lebensbedingungen wirken sich zweifelsohne positiv auf das psychologische Profil aus und – so sie in der Biografie bestanden haben – konnten zur Entwicklung dieses Profils beitragen. Es sind die große Offenheit für neue Erlebnisse und Erfahrungen sowie die stark ausgeprägte Überzeugung erkennbar, eine Aufgabe zu haben und von anderen Menschen gebraucht zu werden. Somit mischen sich hier selbstverantwortliche und mitverantwortliche Lebensführung. Was ist zu tun? Zum einen ist danach zu streben, dass die objektiv gegebenen Lebensbedingungen sowie das psychologische Profil möglichst lange erhalten bleiben. Zum anderen ist in dieser Person-Situations- bzw. Person-Umwelt-Transaktion durchaus ein „allgemeines Ziel“ von Gesundheitsförderung und Prävention zu sehen.

Wir erkennen eine hohe Bindung an das Leben, die sich ausdrückt in einem stark ausgeprägten Motiv der Selbst- und der Mitverantwortung. Der Alltag dieser Personen ist vergleichsweise reich und lebendig gestaltet. Die gegebenen Lebensbedingungen

scheinen diese positive Einstellung zum Leben wie auch zur persönlichen Alltagsgestaltung noch einmal zu verstärken bzw. zu begünstigen: Die materiellen Ressourcen, die Bildungsressourcen, vergleichsweise wenige funktionale Einschränkungen, geringe Belastung durch Schmerzimpulse, schließlich das Zusammenleben mit einem anderen Menschen – bei einer insgesamt positiv ausfallenden Bewertung der gemeinsamen Geschichte mit diesem Menschen – sprechen in ihrer Gesamtheit für diese motivationsförderlichen Lebensbedingungen.

III.7 Das seelisch-geistige Alter – im Lichte der subjektiven Bewertung

Die über die 14 ausgewählten Merkmale der subjektiven Altersbewertung gerechnete Clusteranalyse legte die Differenzierung zwischen drei Gruppen nahe. Über Ausprägungsgrade der 14 Merkmale in den einzelnen Clustern gibt die nachfolgende Tabelle Auskunft.

Tabelle III.3 Verteilung der Clustermerkmale

Clustervariable	Cluster 1 (n = 122, 30,5 %) M (SD)	Cluster 2 (n = 141, 35,3 %) M (SD)	Cluster 3 (n = 137, 34,2 %) M (SD)	Gesamt M (SD)	Signifikante Unterschiede
Seelisch-geistige Gewinne	1,3 (.46)	2,1 (.51)	2,5 (.52)	2,0 (.70)	1 < 2 < 3
Körperliche Einschränkungen / Verluste	2,2 (.52)	2,3 (.58)	2,0 (.58)	2,2 (.57)	3 < 2
Stärkeres Angewiesensein auf Beziehungen zu anderen Menschen	1,4 (.59)	1,9 (.62)	1,8 (.74)	1,7 (.69)	1 < 2, 3
Stärkeres Angewiesensein auf Hilfeleistungen durch andere Menschen und Institutionen	2,0 (.67)	1,9 (.54)	1,9 (.59)	2,0 (.60)	
Wachsende Bedeutung des Lebensrückblicks	1,5 (.55)	2,1 (.58)	2,6 (.52)	2,1 (.71)	1 < 2 < 3
Anderen Menschen etwas geben können	1,6 (.57)	2,4 (.52)	2,4 (.72)	2,2 (.72)	1, 2 < 3
Sorge vor kognitiven Verlusten und abnehmender Orientierung	2,1 (.53)	1,9 (.51)	1,5 (.56)	1,8 (.59)	1 > 2 > 3
Phasen von schmerzlich empfunder Einsamkeit	2,0 (.57)	2,1 (.50)	1,4 (.51)	1,8 (.61)	1, 2 > 3

Tabelle III.3 Fortsetzung

Clustervariable	Cluster 1 (n = 122, 30,5 %) M (SD)	Cluster 2 (n = 141, 35,3 %) M (SD)	Cluster 3 (n = 137, 34,2 %) M (SD)	Gesamt M (SD)	Signifikante Unterschiede
Sorge vor wachsender Einsamkeit	2,4 (.55)	2,1 (.43)	1,6 (.57)	1,6 (.62)	1 > 2 > 3
Sorge vor dem Aufgeben-Müssen der eigenen Wohnung	1,9 (.69)	2,0 (.63)	1,4 (.49)	1,7 (.66)	1, 2 > 3
Sorge vor ausgeprägten sensorischen Einbußen	2,3 (.55)	2,0 (.44)	1,6 (.55)	1,9 (.59)	1 > 2 > 3
Erfahrung der Abwertung / Meidung / Geringschätzung durch andere Menschen	1,8 (.56)	2,0 (.58)	1,1 (.28)	1,4 (.56)	1, 2 > 3
Erleben von Interesse anderer Menschen am Leben im hohen Alter	1,5 (.52)	1,9 (.47)	2,3 (.51)	1,9 (.60)	1 < 2 < 3
Alter als Chance, Aufgabe und Herausforderung	2,2 (.58)	2,2 (.52)	2,4 (.51)	2,2 (.55)	1, 2 < 3

Zudem stellten wir auch hier die Frage: Welche Zusammenhänge zeigt die Gruppendifferenzierung mit Außenmerkmalen? Auf diese Frage geben die in Tabelle III.4 aufgeführten Befunde Auskunft. Im Zentrum der Analyse stehen dabei wieder Geschlecht, Lebensalter, Familienstand, Wohnform, Haushaltsstruktur, soziale Schichtzugehörigkeit, Pflegegrad und Schmerzerleben.

Fahren wir auch hier fort (a) mit der Charakterisierung der drei differenzierten Gruppen vor dem Hintergrund der 14 Merkmale des subjektiven Alterserlebens und der Zusammenhänge mit den Außenmerkmalen, (b) mit der Darstellung der potenziellen Ressourcen und Risiken in den drei Gruppen sowie (c) mit Handlungskonzepten zur Förderung der Lebenssituation in den drei differenzierten Gruppen.

Tabelle III.4 Zusammenhänge der Cluster mit anderen Merkmalen

Außenmerkmale	Cluster 1 (n = 122) (30,5%)	Cluster 2 (n = 141) (35,3%)	Cluster 3 (n = 137) (34,2%)	Chi ² (df)	P
(A) Geschlecht				5,88 (2)	.53
(B) Lebensalter				20,18 (6)	.00
75–80	26 (21%)	45 (32%)	24 (18%)		
81–85	38 (31%)	50 (35%)	35 (26%)		
86–90	38 (31%)	25 (18%)	42 (30%)		
91–95	20 (17%)	21 (15%)	36 (26%)		
(C) Familienstand				6,09 (4)	.19
(D) Wohnform				6,72 (2)	.04
Privathaushalt	73 (60%)	105 (74%)	96 (70%)		
Stationäre Einrichtung	49 (40%)	36 (26%)	41 (30%)		
(E) Haushaltsstruktur				0,67 (2)	.71
(F) Soziale Schicht				40,95 (4)	.00
Eher niedrig	52 (43%)	34 (24%)	16 (12%)		
Mittel	63 (51%)	81 (58%)	86 (63%)		
Eher hoch	7 (6%)	26 (18%)	35 (25%)		
(G) Wohnort				12,60 (2)	.00
Land	60 (49%)	54 (38%)	38 (28%)		
Stadtgebiet / Umland	62 (51%)	87 (62%)	99 (72%)		
(H) Pflegegrad				17,19 (2)	.00
2 und höher	76 (62%)	69 (49%)	50 (36%)		
0 und 1	46 (38%)	72 (51%)	87 (64%)		
(I) Schmerzerleben				13,25 (4)	.01
Gering	30 (24%)	50 (36%)	60 (44%)		
Mittel	36 (30%)	40 (28%)	40 (29%)		
Stark	56 (46%)	51 (36%)	37 (27%)		

Cluster 1

Eher negative emotionale Besetzung des Alters, wobei Sorgen vor Einsamkeit und Einbußen dominieren und nur ein geringer Austausch mit der sozialen Umwelt stattfindet.

In dieser Gruppe findet sich eine mittelstarke Ausprägung erlebter körperlicher Einbußen. Zudem zeigen die Themen „Stärkeres Angewiesensein auf Beziehungen zu anderen Menschen“, „Wachsende Bedeutung des Lebensrückblicks“, „Erfahrung, anderen Menschen etwas geben zu können“ nur eine geringe Ausprägung. Es dominieren

die Themen „Sorge vor kognitiven Verlusten und abnehmender Orientierung“, „Sorge vor wachsender Einsamkeit“ und „Angewiesensein auf Hilfeleistungen durch andere Menschen und Institutionen“. Eine mittelstarke bis starke Ausprägung zeigen die Themen „Phasen von schmerzlich empfundener Einsamkeit“, „Sorge vor dem Aufgeben-Müssen der eigenen Wohnung“ und „Sorge vor ausgeprägten sensorischen Einbußen“. Das erlebte „Interesse anderer Menschen am Leben im hohen Alter“ ist gering, die Deutung von Alter als „Chance, Aufgabe und Herausforderung“ ist mittelstark ausgeprägt.

Wir finden hier eine fast gleichmäßige Geschlechterverteilung sowie eine vergleichsweise ausgeglichene Verteilung der unterschiedlichen Altersgruppen. In dieser Gruppe überwiegen Personen, die in einem Privathaushalt leben, deutlich. Das Verhältnis von Personen, die auf dem Land vs. in einer Stadt (oder im Umland einer Stadt) wohnen, ist ausgeglichen. Es dominiert die eher niedrige bis mittlere Sozialschicht. Die Personen mit einem höheren Pflegegrad (2 und mehr) dominieren gegenüber Personen mit keinem oder einem niedrigen Pflegegrad; zudem findet sich ein vergleichsweise höherer Anteil von Personen mit einem hohen Dominanzgrad des Schmerzerlebens.

Potenzielle Ressourcen: (a) Das Alter wird, wenn auch nur in mittelstarker Ausprägung, als „Chance und Anforderung“ gedeutet, das heißt, das Individuum fühlt sich motiviert, das eigene Altern zu gestalten, wenn sich entsprechende Möglichkeiten der Gestaltung bieten. (b) Die wahrgenommenen Verluste in den Bereichen Gesundheit, soziale Beziehungen und alltagspraktische Kompetenz weisen eine eher mittlere persönliche Bedeutung auf – sie dominieren nicht das Erleben (wenn man vom Schmerzerleben absieht).

Potenzielle Risiken: (a) Aufgrund der eher niedrigen bis mittleren sozialen Schichtzugehörigkeit ist der Zugang zu gesundheits- und altersbezogenen Informationen, die sich positiv auf die Eigeninitiative auswirken könnten, erschwert. (b) Der Pflegegrad von 2 und höher spiegelt funktionale und alltagspraktische Einbußen wider; diese werden – zusammen mit kognitiven Verlusten – auch ausdrücklich thematisiert. (c) In diesem Zusammenhang ist auch der hohe Dominanzgrad des Schmerzerlebens wichtig: Funktionale und alltagspraktische Einbußen sowie starke Schmerzen können die Eigeninitiative wie auch eine motivierende Gegenwarts- und Zukunftsperspektive deutlich einengen. (d) Es besteht die Sorge vor einem Aufgeben-Müssen der Wohnung, wodurch sich die Zukunftsperspektive einmal mehr einengt. (e) Schließlich werden Erfahrung von Einsamkeit und / oder Sorge vor (wachsender) Einsamkeit thematisiert (mittelstarkes Gewicht). (f) Damit geht die gering ausgeprägte Erfahrung einher, anderen Menschen etwas geben oder das Interesse anderer Menschen auf sich ziehen zu können.

Es ergeben sich aus diesen Ressourcen-Risiko-Konstellationen folgende Überlegungen bezüglich *möglicher Handlungskonzepte*: (1) Zunächst ist eine differenzierte Wohnberatung vorzunehmen: Inwiefern kann durch Veränderungen in der Wohnung die Barrierefreiheit sichergestellt werden? Erweist sich möglicherweise auch

ein Umzug in eine betreute Wohnung als Mittel der Wahl? Hier sind auch Fragen der Verkehrsanbindung sowie der Versorgungs- und Dienstleistungsstruktur zu klären (immerhin leben vergleichsweise viele Angehörige dieser Gruppe – 60 von 122 Personen – auf dem Land). (2) Fragen der Stärkung sozialer Teilhabe sind zu erörtern: Inwiefern ergeben sich im Wohnumfeld Möglichkeiten zum Besuch von Bürgertreffs, von Bürgerzentren sowie von Bildungseinrichtungen? Wie kann die Person dabei unterstützt werden, diese Einrichtungen zu erreichen (Fahrdienste)? (3) Wenn das Alter auch als eine Chance betrachtet wird: Kann die Person dazu motiviert werden, sich in öffentlichen Einrichtungen und in ihrer Nachbarschaft zu engagieren? (4) Eine zugehende Beratung, die auf die Angebote verweist und bestehende Ressourcen (Fähigkeiten, Fertigkeiten) der Person zur persönlich sinnerfüllten Gestaltung des Alltags gezielt anspricht, kann motivierende Kräfte entfalten (Alter wird von der Person auch als Chance wahrgenommen). (5) Eine gute Ausstattung mit Sehhilfen muss thematisiert werden; im Falle der Notwendigkeit dieser Prothetik muss diese auch vorgehalten werden. (6) Es erweist sich eine fundierte Schmerzdiagnostik und Schmerztherapie als notwendig. Aufgrund der Tatsache, dass das Schmerzerleben einen hohen Dominanzgrad aufweist, kommt dieser Diagnostik und Therapie große Bedeutung zu. Damit kann auch der aktivierenden Pflege ein wichtiger zusätzlicher Schub gegeben werden.

Cluster 2

Eher geringe emotionale Besetzung des Alters, wobei sich eher positiv und eher negativ getönte Erlebnisse und Erfahrungen die Waage halten.

Hier findet sich die – vergleichsweise – stärkste Ausprägung erlebter körperlicher Einbußen. Das Angewiesensein auf Beziehungen zu anderen Menschen sowie auf Hilfeleistungen durch andere Menschen, der Lebensrückblick, Phasen schmerzlich empfundener Einsamkeit sowie die Sorge vor kognitiven Verlusten und abnehmender Orientierung, vor stärkeren sensorischen Einschränkungen, vor Einsamkeit und vor dem Aufgeben-Müssen der eigenen Wohnung weisen eine mittelstarke Ausprägung auf, was auch zeigt, wie sehr negativ konnotierte *Sorgen* (die noch nicht Realität geworden sein müssen) die daseinthematische Struktur charakterisieren können. Es ist eine eher große Bedeutung der Erfahrung, anderen Menschen etwas geben zu können, erkennbar, gleichzeitig eine eher geringe bis mittelstarke Ausprägung der Erfahrung von Abwertung, Meidung oder Geringschätzung durch andere Menschen sowie des Interesses anderer Menschen am Leben im hohen Alter. Das hohe Alter wird in geringem bis mittelstarkem Maße als Chance, Aufgabe und Herausforderung gedeutet.

Diese Gruppe ist eher weiblich und vergleichsweise älter; in ihr überwiegen Personen, die in einem Privathaushalt bzw. in einer Stadt (oder im Umland einer Stadt) leben, deutlich. In dieser Gruppe dominiert die mittlere Sozialschicht. Es findet sich

ein ausgeglichenes Verhältnis von Personen mit höherem Pflegegrad (Pflegegrad 2 und höher) und Personen mit keinem oder geringem Pflegegrad. Auch die Verteilung der verschiedenen Dominanzgrade des Schmerzerlebens (gering vs. mittel vs. stark) ist ausgeglichen.

Potenzielle Ressourcen: (a) Die Erfahrung, anderen Menschen etwas geben zu können, nimmt im Erleben des Individuums eine bedeutende Stellung ein: Diese Erfahrung ist nicht nur für dessen Selbstbild wichtig, sondern kann auch zu selbstverantwortlichem und mitverantwortlichem Handeln motivieren. (b) Das erlebte Interesse anderer Menschen am eigenen Alternsprozess und die Deutung von Alter als Chance und Anforderung (jeweils mittlere Ausprägungsgrade) bergen das Potenzial zu vermehrtem Engagement mit dem Ziel, Situationen und soziale Kontexte zu finden (bzw. zu schaffen), in denen das Leben als stimmig und sinnerfüllt erfahren wird. (c) Die Tatsache, dass die Angehörigen dieser Gruppe eher der mittleren Sozialschicht zuzurechnen sind, unterstreicht die Ressourcenperspektive: Damit ist eher die Möglichkeit gegeben, sozialkulturelle, teilhabeförderliche Angebote zu nutzen. (d) Es besteht keine Dominanz von größerem Pflegebedarf und ausgeprägter Schmerzthematik. Damit sind günstigere Bedingungen für eine rehabilitative und aktivierende medizinisch-pflegerische Versorgung gegeben.

Potenzielle Risiken: (a) Aufgrund der stärkeren Akzentuierung körperlicher Einschränkungen im Erleben des Individuums ist nicht nur von einer höheren körperlichen, sondern auch von einer höheren emotionalen Verletzlichkeit auszugehen, die allerdings nicht notwendigerweise zu geringerer Lebensqualität führen muss. (b) Die erhöhte Verletzlichkeit zeigt sich auch in der – allerdings nur mittelgradig ausgeprägten – Sorge vor körperlichen und kognitiven Verlusten wie auch in der Sorge vor dem Aufgeben-Müssen der Wohnung. (c) Gefühle der Einsamkeit weisen im Erleben des Individuums eine mittelgradige Ausprägung auf; sie tragen dazu bei, dass sich das Individuum der Angewiesenheit auf Beziehungen zu anderen Menschen wie auch der von diesen bereitgestellten Hilfeleistungen bewusst wird – worin ein Motivationspotenzial gesehen werden kann, wenn es gelingt, Beziehungen zu knüpfen, die von Reziprozität bestimmt sind (siehe auch [a] der potenziellen Ressourcen).

Es ergeben sich aus diesen Ressourcen-Risiko-Konstellationen folgende drei Überlegungen bezüglich *möglicher Handlungskonzepte*: (1) Das Ressourcen-Risiken-Profil ist von Ambivalenzen bestimmt, die gezielt angesprochen werden müssen und nicht einfach übergangen werden dürfen: Einerseits sind körperliche und soziale Verletzlichkeit, andererseits Ressourcen mit Blick auf die persönlich erfüllende Gestaltung sozialer Beziehungen erkennbar. (2) Ein Lebensbereich mit bedeutenden Ressourcen ist jener der sozialen Beziehungen: Eine wichtige Aufgabe besteht darin, die Möglichkeiten zur Reziprozität zu nutzen bzw. weiter zu stärken und die Motivation zu fördern, sich weiterhin im öffentlichen Raum zu bewegen. Auf der Grundlage der Erfahrung, eine Aufgabe haben und das Interesse anderer Menschen auf sich zu ziehen, kann eine Stärkung gesundheitsförderlichen Verhaltens und aktiven Bewältigungsverhaltens erreicht werden. Die Gestaltung der sozialen Beziehungen hat

in diesem Cluster somit auch eine hohe präventive Bedeutung. (3) Da die Angehörigen dieses Clusters von positiv konnotierten Lebensaufgaben berichten, das Alter als Chance und Aufgabe begreifen und das Interesse anderer Menschen am Alter hervorheben, ist davon auszugehen, dass bei ihnen Quellen der Stimmigkeit und Sinnerfahrung bestehen, die sich positiv auf die Offenheit für die gegebenen medizinischen, rehabilitativen und pflegerisch-aktivierenden Maßnahmen sowie auf deren Nutzung auswirken.

Cluster 3

Emotional positiv besetztes Alter, verbunden mit der Erfahrung, anderen Menschen etwas geben zu können und deren Interesse zu wecken, weiterhin verbunden mit einem als bereichernd empfundenen Lebensrückblick.

In dieser Gruppe findet sich eine mittelstarke Ausprägung erlebter körperlicher Einbußen, des Angewiesenseins auf Beziehungen zu anderen Menschen und der Hilfeleistungen durch diese. Große bzw. eher große Bedeutung nehmen der Lebensrückblick sowie die Erfahrung, anderen Menschen etwas geben zu können, ein. Die Deutung von Alter als Chance, Aufgabe und Herausforderung ist eher stark ausgeprägt. Die Sorge vor kognitiven Verlusten und abnehmender Orientierung, vor stärkeren sensorischen Einbußen und vor Einsamkeit ist eher gering ausgeprägt, die Sorge vor dem Aufgaben-Müssen der eigenen Wohnung gering. Phasen schmerzlich empfundener Einsamkeit werden gar nicht oder nur mit geringem Ausprägungsgrad genannt, Gleiches gilt für die erfahrene Abwertung, Meidung oder Geringschätzung durch andere Menschen. Das Erleben von Interesse anderer Menschen am Leben im hohen Alter ist eher stark ausgeprägt.

Diese Gruppe ist eher weiblich und vergleichsweise jünger; auch in ihr überwiegen Personen, die in einem Privathaushalt bzw. in einer Stadt (oder im Umland einer Stadt) leben, deutlich. In dieser Gruppe dominiert die mittlere bis höhere Sozialschicht. In ihr überwiegen Personen mit keinem oder geringem Pflegegrad gegenüber Personen mit höherem Pflegegrad (2 und mehr); zudem findet sich ein deutlich höherer Anteil von Personen mit einem geringen Dominanzgrad des Schmerzerlebens.

Potenzielle Ressourcen: (a) Die Erfahrung, anderen Menschen etwas geben können, nimmt im Erleben eine große Bedeutung ein. Die darin zum Ausdruck kommende mitverantwortliche Lebensführung weist ein hohes Motivationspotenzial auf. (b) Dieses wird noch einmal verstärkt durch das erfahrene Interesse anderer Menschen am Leben im hohen Alter, das im Erleben der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer eine stärkere Ausprägung aufweist. Dieses Interesse deutet (auch) auf soziale Teilhabe hin. (c) Erfahrungen von unfreiwilliger Einsamkeit wie auch Sorge vor Einsamkeit werden nicht oder nur in Ansätzen berichtet: Dies weist auf erlebte Integration und Teilhabe hin. (d) Der Lebensrückblick besitzt große Bedeutung; er wird in aller Regel als ein schöpferisches Moment empfunden und ist aus diesem Grunde positiv besetzt:

Damit ist eine weitere motivationale Grundlage für Selbst- und Weltgestaltung im Alter gegeben. (e) Dass diese Grundlage auch subjektiv wahrgenommen wird, zeigt die eher stark ausgeprägte Deutung von Alter als Chance und Anforderung: Auch wenn die Anforderungen, die das Alter zum Beispiel in gesundheitlicher und sozialer Hinsicht stellt, ausdrücklich genannt werden, so werden doch auch Chancen für ein stimmiges, persönlich sinnerfülltes Leben hervorgehoben. (f) Das Überwiegen von Personen aus einer mittleren bis höheren sozialen Schicht spiegelt die „externalen Ressourcen“ wider, die Angehörige dieser Gruppe in der Biografie aufgebaut haben und die sich vermutlich positiv auf die Entwicklung der *internalen Ressourcen* ausgewirkt haben. (g) Die Tatsache, dass in dieser Gruppe kein Pflegegrad dominiert und nur ein geringer Dominanzgrad des Schmerzerlebens erkennbar ist, wirkt sich vermutlich positiv auf die Therapie, die Rehabilitation, die aktivierende Pflege aus. (h) Die Erreichbarkeit derartiger Angebote ist in dieser Gruppe vergleichsweise gut, da der deutlich überwiegende Teil der Angehörigen dieser Gruppe in der Stadt bzw. im städtischen Umland lebt.

Potenzielle Risiken: (a) Es werden körperliche Einbußen berichtet; allerdings weist diese Thematik keine starke, sondern eine mittelstarke Ausprägung auf. (b) Der mittlere Ausprägungsgrad der Thematik „Angewiesensein auf Hilfeleistungen durch andere Menschen und Institutionen“ weist auf körperliche Einschränkungen hin, die in einzelnen Lebens- und Handlungsbereichen instrumentelle Unterstützung erfordern.

Es ergeben sich aus diesen Ressourcen-Risiko-Konstellationen folgende Überlegungen bezüglich *möglicher Handlungskonzepte*: Eigentlich besteht hier kein unmittelbarer Handlungsbedarf. Es ist vielmehr darauf zu achten, dass die günstigen Lebensbedingungen wie auch die inspirierte Lebensgestaltung möglichst lange erhalten bleiben. Das kann zum Beispiel dadurch geschehen, dass im persönlichen Beratungsgespräch die gegebenen und entwickelten Ressourcen als eine Grundlage für die weitere Entwicklung gedeutet werden und die Person motiviert wird, durch eigenes Handeln zur Erhaltung, gegebenenfalls zur weiteren Differenzierung dieser Ressourcen zu gelangen. Mit dieser Gruppe wird uns vor Augen geführt, inwieweit die in der Biografie aufgebauten internalen und externalen Ressourcen zu einem persönlich sinnerfüllten und zufriedenstellenden Leben im Alter führen, wobei es hier nicht nur auf die objektiv gegebenen Lebensbedingungen ankommt, sondern auch auf das in der Biografie gezeigte Engagement bei der Entwicklung und Erweiterung von Kompetenzen. Diese Gruppe zeigt sozusagen „retrospektiv“ das Potenzial der Prävention *für* das Alter und *im* Alter.

III.8 Zur Notwendigkeit der Erfassung von Erlebens-, Erfahrungs- und Verhaltenskomplexen

Die in diesem Kapitel adressierte Frage ist aus unserer Sicht von Bedeutung für das vertiefte Verständnis von Alter, das auch praktisches Handeln zu beeinflussen vermag: Es ging darum aufzuzeigen, worauf alte Menschen ihre Lebensbindung und

Lebensbewertung gründen, das heißt welche Aspekte ihres Selbst und ihrer Welt positive oder eher negative Konsequenzen für Lebensbindung und Lebensbewertung besitzen. Angeregt zu dieser theoretischen und empirischen Auseinandersetzung wurden wir durch Arbeiten von Lawton, der sich intensiv mit Theorien der humanistischen Psychologie beschäftigt und diese auf das Konzept der Lebensbindung und Lebensbewertung zugeschnitten hat. Ein Beispiel für die Bedeutung der humanistischen Psychologie für Lawtons Verständnis von Lebensbindung und Lebensbewertung (im Alter) bildet die Annahme von Wachstums- und Reifungsmöglichkeiten des Individuums sowie von Möglichkeiten der Selbst- und Weltgestaltung über den gesamten Lebenslauf; und so ist es nur konsequent, wenn Lawton postuliert, dass wir auch im hohen Alter, ja, dass wir selbst im Angesicht des herannahenden Todes bedeutende seelisch-geistige Entwicklungsschritte tun können. Für Lawton war ja unter anderem die Aussage charakteristisch, wonach sich die Psychologie nicht allein, auch nicht primär auf Belastungen des Individuums konzentrieren, sondern auch die Kräfte, die Stärken des Individuums in den Blick nehmen solle. Man fühlt sich hier erinnert an das für die humanistische Psychologie leitende Konstrukt der Selbstverwirklichung, das im Werk der Begründerin dieser psychologischen Schule, Charlotte Bühler³⁷, eine herausragende Rolle spielte; man fühlt sich weiterhin erinnert an das Konstrukt des „Guten“ (verstanden im Sinne von Wachstums- und Reifungspotenzialen), das schon die ersten Arbeiten von Carl Rogers³⁸ leitete und als eigener Titel einer wichtigen, späten Arbeit dieses Psychologen diente.³⁹

Bei unserer Analyse jener Aspekte von Selbst und Welt, auf die sich die Lebensbindung und Lebensbewertung des Individuums gründet, konzentrierten wir uns auf die daseinsthematische Analyse, wie sie in der „Bonner Psychologischen Schule“ entwickelt und kontinuierlich verfeinert wurde.⁴⁰ Diese Analyse betont die *Innenperspektive* des Individuums und untersucht aus dieser, welche Aspekte von Selbst und Welt das Leben einer Person *stimmig* machen bzw. zur *Sinnerfahrung* beitragen. Die thematische Nähe zur Existenzpsychologie Viktor Frankls⁴¹ ist hier unübersehbar.

Aspekte der Lebensbindung, die wir in beiden der hier genannten Studien – der „Generali Hochaltrigkeitsstudie“ und der Studie „Altern in Balance“ – aufzeigen konnten, haben wir überschrieben mit „Aufgabencharakter des Lebens“ (hier einen von Viktor Frankl häufig verwendeten Terminus aufgreifend), mit „Erfahrung von Stimmigkeit und Glück (vs. Unglück)“ (mit „Stimmigkeit“ einen von Hans Thomae eingeführten Begriff gebrauchend) sowie mit „Selbst-Transzendierung“ (uns auch hier an einen von Viktor Frankl häufig verwendeten Terminus anlehnend). Unsere Analysen zeigten, dass sich im Erleben vieler alter Menschen Aspekte finden, die auf

37 Bühler (1936)

38 Rogers (1951)

39 Rogers (1978)

40 Thomae (1968/1996); Kruse (2017)

41 Frankl (1972/2005); Frankl (2005); Frankl (2002); Längle (2015, 2016)

den subjektiv wahrgenommenen und verwirklichten Aufgabencharakter des Lebens deuten, in denen sich die Möglichkeit des Stimmigkeitserlebens verwirklicht und in denen sich die Fähigkeit und Bereitschaft zur Selbst-Transzendierung widerspiegelt. Es ist aus unserer Sicht von großer Bedeutung, dieses seelisch-geistige Potenzial alter Menschen nicht nur differenziert zu untersuchen und zu beschreiben, sondern dieses auch in einem *kulturellen Entwurf* des Alters noch sehr viel stärker zu berücksichtigen und zu nutzen.⁴² Zugleich kann dieses Potenzial als ein *Zielpunkt* der psychologischen Beratung bzw. psychotherapeutischen Intervention dienen.⁴³

Unsere Analyse zeigte aber auch – und dieser Zusammenhang kann nicht hoch genug bewertet werden –, dass die hier beschriebenen, seelisch-geistigen Potenziale von den objektiv gegebenen Lebensbedingungen eines Individuums beeinflusst sind. Bei näherer Betrachtung dieses Zusammenhangs kann von Person-Umwelt-Transaktionen bzw. Person-Situations-Interaktionen gesprochen werden, wie diese schon von Lawton (hier im Kontext von Person-Umwelt-Transaktionen)⁴⁴ bzw. von David Magnusson und Norman Endler (hier im Kontext von Person-Situations-Interaktionen)⁴⁵ postuliert wurden. Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass sich Merkmale der Person, der Umwelt und der Situation im Lebenslauf immer stärker *verschmelzen*, sich immer mehr zu einem *Erlebens-, Erfahrungs- und Verhaltenskomplex* entwickeln,⁴⁶ der Erleben und Verhalten in spezifischen Umwelten und Situationen erheblich mitbestimmt. Derartige Erlebens-, Erfahrungs- und Verhaltenskomplexe konnten wir auch in den in diesem Kapitel vorgestellten Analysen identifizieren. Sie zeigen uns, wie stark das Erleben von Selbst- und Weltgestaltung im Alter dem Einfluss von Person-Umwelt-Transaktionen sowie Person-Situations-Interaktion im Lebenslauf ausgesetzt ist. Wir sprachen an verschiedenen Stellen von einem Aspirationsniveau oder Erwartungshorizont, um deutlich zu machen, dass die Person im Laufe ihrer Biografie eine bestimmte Anspruchs- und Erwartungshaltung mit Blick auf die Möglichkeiten und Grenzen der Selbst- und Weltgestaltung wie auch der Möglichkeiten und Grenzen infrastruktureller und institutioneller Unterstützung in diesem Gestaltungsprozess entwickelt, die bis in das Alter fortwirkt. Es sind auch bestimmte Vorstellungen von Alter (ist dieses genetisch vorbestimmt oder ergeben sich signifikante Freiheitsgrade in der Gestaltung des Alters), die sich im Lebenslauf (zum Beispiel unter bestimmten Bildungseinflüssen) ausbilden und vor allem *im Alter selbst* ihren Einfluss entfalten,⁴⁷ es sind weiterhin die in der Biografie gewonnenen Erfahrungen im Hinblick auf Zieldefinition und Zielverwirklichung, die bis

42 Kollwe & Schenkel (Hrsg.). (2011); Rosenmayr (2007); Zimmermann (2015); Zimmermann et al. (Hrsg.) (2016)

43 Kessler (2014); Kessler et al. (2014)

44 Lawton et al. (2001)

45 Magnusson & Endler (Hrsg.). (1977)

46 Labouvie-Vief (2003); Labouvie-Vief et al. (2010)

47 Freund & Hennecke (2015); Hennecke & Freund (2015)

in das Alter – und hier vor allem unter dem Eindruck einer veränderten Zeit- und Zukunftsperspektive – fortwirken.⁴⁸

An verschiedenen Stellen der Ergebnisdarstellung und -diskussion haben wir *Handlungskonzepte* aufzuzeigen versucht, die geeignet sein könnten, seelisch-geistige Entwicklungsprozesse im Alter (weiter) zu fördern. Dabei wurde deutlich, dass diese Handlungskonzepte mit Blick auf ihre spezifischen Maßnahmen oder Strategien immer changieren zwischen Person, Umwelt und Situation – oder anders ausgedrückt: Sie müssen immer die *Erlebens-, Erfahrungs- und Verhaltenskomplexe* im Auge haben, wie sich diese in der Biografie ausgebildet haben und im Alter fortwirken; wobei wir uns auch von der Annahme leiten ließen, dass Plastizität und Adaptivität der Person einen Ausprägungsgrad besitzen, der das Ziel realistisch erscheinen lässt, bestimmte Formen von Erleben, Erfahren und Handeln in einer Weise zu modifizieren, dass sich Gefühle der Stimmigkeit und Erfüllung mit höherer Wahrscheinlichkeit einstellen können – was sich positiv auf Lebensbindung und Lebensbewertung auswirken sollte.

48 Brandtstädter (2007); Lang & Carstensen (2002)

Literatur

- Becker, E. (1973). *The Denial of Death*. New York: Free Press.
- Brandtstädter, J. (2007). *Das flexible Selbst*. Heidelberg: Elsevier / Springer.
- Brandtstädter, J. (2014). Lebenszeit, Weisheit und Selbsttranszendenz. In *Aufgang. Jahrbuch für Denken, Dichten, Musik* (S. 136–149). Stuttgart: Kohlhammer.
- Bühler, C. (1936). *Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem*. Göttingen: Hogrefe.
- Carstensen, L. L. (Hrsg.). (2006). *Social structures, aging, and self-regulation in the elderly*. New York: Springer.
- Carstensen, L. L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science*, 312, 1913–1915.
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54, 165–181.
- Carstensen, L. L., & Lang, F. R. (2007). Sozioemotionale Selektivität über die Lebensspanne: Grundlagen und empirische Befunde. In J. Brandtstädter, & U. Lindenberger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie der Lebensspanne* (S. 389–412). Stuttgart: Kohlhammer.
- Carstensen, L. L., & Löckenhoff, C. E. (2004). Aging, emotion, and evolution: The bigger picture. In P. Ekman, J. J. Campos, R. J. Davidson, & F. B. M. de Waal (Hrsg.), *Emotions Inside Out: 130 Years after Darwin's The Expression of the Emotions in Man and Animals* (S. 152–179). New York: Annals of the New York Academy of Sciences.
- Covinsky, K. E., Wu, A. W., Landefeld, C. S., Connors Jr, A. F., Phillips, R. S., Tsevat, J., Dawson, N. V., Lynn, J., & Fortinsky, R. H. (1999). Health status versus quality of life in older patients: Does the distinction matter? *American Journal of Medicine*, 106, 435–440.
- Duppen Rn, D., Machielse, A., Verté Rn, D., Dury, S., De Donder, L., & Consortium, D. S. (2019). Meaning in life for socially frail older adults. *Journal of community health nursing*, 36, 65–77.
- Erikson, E. H., & Erikson, J. M. (1998). *The life cycle completed (extended version)*. New York: WW Norton & Company.
- Erikson, E. H., Erikson, J. M., & Kivnick, H. Q. (1986). *Vital involvement in old age*. New York: WW Norton & Company.
- Förstl, H. (Hrsg.). (2012). *Theory of mind: Neurobiologie und Psychologie sozialen Verhaltens*. Berlin: Springer.
- Frankl, V. (1972/2005). *Der Wille zum Sinn*. Bern: Huber.
- Frankl, V. (2002). *Die Sinnfrage in der Psychotherapie*. München: Piper.
- Frankl, V. (2005). *Der leidende Mensch*. Bern: Huber.
- Freund, A. M., & Hennecke, M. (2015). On means and ends: The role of goal focus in successful goal pursuit. *Current Directions in Psychological Science*, 24, 149–153.
- Hendricks, J., & Cutler, S. J. (2004). Volunteerism and socioemotional selectivity in later life. *The Journals*

- of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 59, 251–257.
- Hennecke, M., & Freund, A. M. (2015). Age, action orientation, and self-regulation during the pursuit of a dieting goal. *Applied psychology: Health and wellbeing* 8(1), 19–43. <https://doi.org/10.1111/aphw.12060>.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positiv mental health*. New York: Basic books.
- Jopp, D., Rott, C., & Oswald, F. (2008). Valuation of life in old and very old age: the role of sociodemographic, social, and health resources for positive adaptation. *The Gerontologist*, 48, 646–658.
- Kessler, E.-M. (2014). Psychotherapie mit sehr alten Menschen. Überlegungen aus Sicht der Lebensspannenpsychologie. *Psychotherapie im Alter*, 11(2), 145–161.
- Kessler, E. M., Kruse, A., & Wahl, H. W. (2014). Clinical geropsychology: A lifespan perspective. In N. A. Pachana & K. Laidlaw (Hrsg.), *The Oxford Handbook of Clinical Geropsychology: International Perspectives* (S. 3–25). Oxford: Oxford University Press.
- Kollewe, C., & Schenkel, E. (Hrsg.). (2011). *Alter: unbekannt. Über die Vielfalt des Älterwerdens. Internationale Perspektiven*. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Kruse, A. (2002a). Produktives Leben im Alter. Der Umgang mit Verlusten und der Endlichkeit des Lebens. In R. Oerter, & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (4. Aufl.) (S. 563–574). Weinheim: Beltz PVU.
- Kruse, A. (2002b) *Gesund altern. Stand der Prävention und Entwicklung ergänzender Präventionsstrategien*. Baden-Baden: Nomos.
- Kruse, A. (2005a). Selbstständigkeit, Selbstverantwortung, bewusst angenommene Abhängigkeit und Mitverantwortung als Kategorien einer Ethik des Alters. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38, 273–287.
- Kruse, A. (2005b). Biografische Aspekte des Alter(n)s: Lebensgeschichte und Diachronizität. In U. Staudinger, & S.-H. Filipp (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie, Entwicklungspsychologie des mittleren und höheren Erwachsenenalters* (S. 1–38). Göttingen: Hogrefe.
- Kruse, A. (2017). *Lebensphase hohes Alter. Verletzlichkeit und Reife*. Heidelberg: Springer.
- Kruse, A., & Schmitt, E. (2012). Generativity as a route to active ageing. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, Article ID 647650, 9 pages, <https://doi.org/10.1155/2012/647650>.
- Kruse, A., & Schmitt, E. (2015a). Selbst- und Weltgestaltung in der Erfahrung von Vergänglichkeit und Endlichkeit im hohen Alter. *Spiritual Care*, 4, 51–64.
- Kruse, A., & Schmitt, E. (2015b) Shared responsibility and civic engagement in very old age. *Research in Human Development*, 12, 133148.
- Kruse, A., & Schmitt, E. (2016). Sorge um und für andere als zentrales Lebensthema im sehr hohen Alter. In J. Stauder, I. Rapp, & J. Eckhard (Hrsg.), *Soziale Bedingungen*

- privater Lebensführung* (S. 325–352). Heidelberg: Springer.
- Labouvie-Vief, G. (2003). Dynamic integration: Affect, cognition, and the self in adulthood. *Current Directions in Psychological Science*, *12*, 201–206.
- Labouvie-Vief, G., Grünh, D., & Studer, J. (2010). Dynamic integration of emotion and cognition: Equilibrium regulation in development and aging. In R. M. Lerner, M. E. Lamb, & A. M. Freund (Hrsg.), *The Handbook of life-Span Development*. Bd. 2. *Social and Emotional Development* (S. 79–115). Hoboken: Wiley.
- Lang, F. R., & Carstensen, L. L. (2002). Time counts: Future time perspective, goals, and social relationships. *Psychology and Aging*, *17*, 125–139.
- Lang, F. R., Staudinger, U. M., & Carstensen, L. L. (1998). Perspectives on socioemotional selectivity in late life: How personality and social context do (and do not) make a difference. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *53*, 21–30.
- Längle, A. (2015). Was bringt das Alter? Leiden und Reifen als existentielle Herausforderung. *Existenzanalyse*, *32*, 29–32.
- Längle, A. (2016). Existenzanalyse – Existentielle Zugänge in der Psychotherapie. Wien: Facultas.
- Lawton, M. P. (1991). A multidimensional view of quality of life in frail elders. In J. E. Birren, J. Lubben, J. C. Rowe, & D. E. Deutchman (Hrsg.), *The concept and measurement of quality of life* (S. 3–27). New York: Academic Press.
- Lawton, M. P., Moss, M., Hoffman, C., Grant, R., Have, T. T., & Kleban, M. H. (1999). Health, valuation of life, and the wish to live. *The Gerontologist*, *39*, 406–416.
- Lawton, M. P., Moss, M., Hoffman, C., Kleban, M. H., Ruckdeschel, K., & Winter, L. (2001). Valuation of life: A concept and a scale. *Journal of Aging and Health*, *13*, 3–31.
- Lawton, M. P., Moss, M. S., Winter, L., & Hoffman, C. (2002). Motivation in later life: Personal projects and well-being. *Psychology and Aging*, *17*, 539.
- Lévinas, E. (1991). *Entre nous. Essais sur le penser-à-l'autre*. Paris: Grasset & Fasquelle [deutsch (1995) Zwischen uns. Versuche über das Denken an den Anderen. München: Hanser].
- Magnusson, D., & Endler, N. S. (1977). Interactional psychology: present status and future prospects. In D. Magnusson, & N. S. Endler (Hrsg.), *Personality at the Crossroads: Current in Interactional Psychology* (S. 3–35). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Association.
- McAdams, D. P. (2009). *The person: An introduction to the science of personality psychology*. New York: Wiley.
- McAdams, D. P., & de St. Aubin, E. (1992). A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts, and narrative themes in autobiography. *Journal of Personality and Social Psychology*, *62*, 1003–1015.
- McAdams, D. P., Josselson, R., & Lieblich, A. (2006). *Identity and story: Creating self in narrative*. Washington: APA Books.

- Moss, M. S., Hoffman, C. J., Mossey, J., & Rovine, M. (2007). Changes over 4 years in health, quality of life, mental health, and valuation of life. *Journal of aging and health, 19*, 1025–1044.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered Therapy*. Boston: Houghton-Mifflin.
- Rogers, C. R. (1978). *Die Kraft des Guten. Ein Appell zur Selbstverwirklichung*. München: Kindler.
- Rosenmayr, L. (2007). *Schöpferisch altern: eine Philosophie des Lebens*. Münster: LIT Verlag.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology, 57*, 1069–1081.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics, 83*, 10–28.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (2003). Flourishing under fire: Resilience as a prototype of challenged thriving. In C. L. M. Keyes (Hrsg.). *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (S. 15–36). Washington: APA Books.
- Schmitt, E., Hinner, J., & Kruse, A. (2011). Dialogue between generations – basic ideas, implementation and evaluation of a strategy to increase generativity in post-soviet societies. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 12*, 300–310.
- Schmitt, E., Hinner, J., & Kruse, A. (2015). Potentials of survivors, intergenerational dialogue, active ageing and social change. *Procedia – Social and Behavioral Sciences, 171*, 7–16.
- Solomon, S., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (2015). *The worm at the core: On the role of death in life*. New York: Random House.
- Talmage, C. A., Coon, D. W., Dugger, B. N., Knopf, R. C., O'Connor, K. A., & Schofield, S. A. (2020). Social leisure activity, physical activity, and valuation of life: Findings from a longevity study. *Activities, Adaptation & Aging, 44*(1), 61–84.
- Thomae, H. (1966). *Persönlichkeit – eine dynamische Interpretation*. Bonn: Bouvier.
- Thomae, H. (1968). *Das Individuum und seine Welt*. Göttingen: Hogrefe.
- Thomae, H. (1983). *Altersstile und Altersschicksale*. Bern: Huber.
- Thomae, H. (1996). *Das Individuum und seine Welt* (3. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Tornstam, L. (1989). Gero-transcendence: A meta-theoretical re-formulation of the Disengagement Theory. *Ageing, 1*, 55–63.
- Tornstam, L. (1997). Gerotranscendence: The contemplative dimension of aging. *Journal of aging studies, 11*, 143–154.
- Tornstam, L. (2011). Maturing into gerotranscendence. *Journal of Transpersonal Psychology, 43*, 166–180.
- Zimmermann, H.-P. (2015). Anders altern. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 48*, 225–230.
- Zimmermann, H.-P., Kruse, A., & Rentsch, T. (Hrsg.) (2016). *Kulturen des Alterns. Plädoyers für ein gutes Leben bis ins hohe Alter*. Frankfurt am Main: Campus.