

## Kapitel II

# Grenzgänge zwischen Verletzlichkeit und Wachstum – eine daseinsthematische Analyse

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

**Zusammenfassung** Zunächst wird der Begriff der Grenzgänge definiert, und zwar im Sinne des Changierens zwischen Verletzlichkeit und Wachstum. Dabei wird auf Möglichkeiten der psychischen Auseinandersetzung mit Grenzgängen eingegangen: Das Ziel dieser Auseinandersetzung ist eine innere Balance. In einem weiteren Schritt wird den Grenzsituationen die Erfahrung inneren Wachstums gegenübergestellt, das als ein geistiges, emotionales und spirituelles verstanden wird. Die daseinsthematische Analyse soll dazu dienen, die innere Sicht auf Verletzlichkeit und Wachstum differenziert zu erfassen: Wie stellen sich Grenzen und Potenziale aus der Perspektive des Individuums dar? Es wird auf die Methode der biografischen Interviews eingegangen, die für die Erfassung von Daseinsthemen zentral ist. Die daseinsthematische Analyse wurde in unterschiedlichen Lebenswelten durchgeführt; die Ergebnisse machen deutlich, dass eine an objektiven Kriterien angelehnte Differenzierung zwischen Lebenswelten in Teilen durch Unterschiede in der inneren Sicht auf die persönliche Lebenssituation gestützt wird; zugleich wird deutlich, dass es Menschen auch unter einschränkenden Lebensbedingungen gelingt (bzw. gelingen kann), ein persönlich sinnerfülltes Leben zu führen. Wie aus den Zusammenhängen der Daseinsthemen mit Merkmalen der psychischen Gesundheit (erfasst mit psychometrischen Skalen) hervorgeht, weist vor allem das Daseinsthema „Eine Aufgabe im Leben haben“ enge Zusammenhänge mit psychischer Gesundheit auf.

**Schlagwörter** Daseinsthemen, Grenzsituationen, Lebenswelt, Vulnerabilität, Wachstum

**Abstract** Firstly, the concept of border crossings is defined in the sense of oscillating between vulnerability and growth. At the same time, the possibilities of coping with border crossings are discussed. The goal of this coping process is to achieve an inner balance. In a further step, borderline situations in old age are contrasted with the experience of inner growth, which is understood as a mental, emotional and spiritual one. The analysis of the “themes of existence” is intended to provide a differentiated understanding of the inner view of vulnerability and growth: how do limits and potentials appear from the perspective of the individual? The biographical interview method is used for conducting an analysis of the question. The theme of existence was analysed in a range of different living environments; the results make it clear that a differentiation between living environments based on objective criteria is partly supported by differences in the inner view of the personal life situation. At the same

time, it becomes clear that people can succeed in leading a personally meaningful life even under burdensome living conditions. As can be seen from the correlations between the themes of existence and characteristics of mental health (as measured by psychometric scales), the theme “having a task in life” in particular shows a strong relationship with mental health.

**Keywords** Boundary situations, growth, living environment, life issues, vulnerability

## II.1 Grenzgänge und die Herstellung von Balance

Wie mit dem Titel dieses Beitrags angedeutet, interpretieren wir das Alter im Sinne von *Grenzgängen*. Wenn hier von „Alter“ gesprochen wird, so ist ein Lebensalter gemeint, das zwischen der Mitte des achten und der Mitte des zehnten Lebensjahrzehnts liegt: Die Studie „Altern in Balance“<sup>1</sup> hat sich mit Mitgliedern der Altersgruppe 75 bis 95 Jahre beschäftigt. Warum aber sprechen wir von „Grenzgängen“? Wir sind bei der Konzeption der Studie davon ausgegangen, dass ab der Mitte des achten Lebensjahrzehnts gesundheitliche Belastungen und funktionelle Einschränkungen kontinuierlich zunehmen, das heißt die *Verletzlichkeit* des Individuums immer stärker ins Zentrum objektiv erhobener medizinischer und psychologischer Befunde sowie subjektiv erlebter Lebensbedingungen tritt. Es muss sich dabei allerdings nicht um schwere, vielleicht sogar lebensbedrohliche Erkrankungen, auch nicht um einen höheren Pflegegrad handeln. Zudem variieren Art, Ausprägungsgrad und Zeitpunkt der (ersten) Verletzlichkeitserfahrungen von Individuum zu Individuum erheblich.<sup>2</sup> Doch nimmt die Wahrscheinlichkeit solcher Erfahrungen im Laufe dieser beiden Jahrzehnte erkennbar zu. Verletzlichkeit ist jedoch nur ein Aspekt. Ein weiterer sind die Verluste im sozialen Nahumfeld, also in der Familie, im Freundes- und im Bekanntenkreis.<sup>3</sup> Zudem dürfen die Endgültigkeit und die Endlichkeit des eigenen Lebens nicht vernachlässigt werden – auch wenn diese im Alltag vielleicht nicht so intensiv thematisiert werden;<sup>4</sup> die „Geschwätzigkeit des Todes“<sup>5</sup> ist bei näherem Hinhören allemal erfahrbar.

Diese unterschiedlichen Aspekte von Verletzlichkeit bilden, folgen wir den Befunden gerontologischer Forschung, nur eine Facette des Alters. Eine andere Facette sind *emotionale, motivationale, wissensbezogene, sozialkommunikative und spirituelle (oder religiöse) Ressourcen*, die dem Individuum im Alternsprozess mehr und mehr bewusst werden. Derartige Ressourcen können, werden sie umgesetzt, durchaus dazu dienen, die Folgen von Verletzlichkeit besser abzufedern bzw. Grenzsituationen bewusst anzunehmen. Hier ist die Aussage des Heidelberger Philosophen und

1 Kruse et al. (Hrsg.) (2020)

2 Kruse (2017)

3 Brittain et al. (2017); Rook & Charles (2017)

4 Mitscherlich-Schönherr (Hrsg.) (2019)

5 Nassehi (2004)

Psychiaters Karl Jaspers (1973) wichtig, wonach wir Grenzsituationen durch unser Handeln nicht verändern, wohl aber *zur Klarheit bringen* können. Dies heißt: In Grenzsituationen ist durchaus auch ein *Wachstumspotenzial* erkennbar, wobei allerdings der Grad, mit dem dieses Potenzial verwirklicht wird, von Individuum zu Individuum variiert<sup>6</sup> – dieser Aspekt wird uns an späterer Stelle noch ausführlicher beschäftigen.

Die hier genannten Aspekte des Alters sind im Sinne von Grenzgängen zu interpretieren: der kontinuierliche Perspektivenwechsel zwischen Verletzlichkeit und Ressourcen, zwischen Grenzen und innerem Wachstum. Unsere Frage, unter der die Studie „Altern in Balance“ stand, lautete: Werden solche Grenzgänge in der möglichst natürlichen, konkreten Schilderung der persönlichen Lebenssituation erfahrbar? Und da – angestoßen durch zahlreiche Diskussionen mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die den Titel „Älterwerden in Balance“ als Überschrift für ein Präventionsprogramm mit Blick auf mögliche Gesundheitsrisiken im Alter gewählt hat – die *Balance* zwischen Ressourcen und Verletzlichkeit mehr und mehr in das Zentrum unseres Interesses rückte, wählten wir den Begriff der *Grenzgänge*. Denn die immer wieder zu beobachtende Herstellung einer Balance deutet zugleich Grenzgänge an: Das Individuum *changiert* zwischen Erfahrungen der Verletzlichkeit und solchen der potenziellen Ressourcenverwirklichung („Wachstum“). So erklärt sich der Titel dieses Beitrags: „Grenzgänge zwischen Verletzlichkeit und Wachstum“.

## II.2 Verletzlichkeit

Vor dem Hintergrund der mittlerweile umfangreichen empirischen Literatur zum Alter ist zunächst zu konstatieren, dass sich die körperlichen und kognitiven Verluste in den späteren Lebensjahrzehnten allmählich, fließend, kontinuierlich vollziehen.<sup>7</sup> In diesen Jahrzehnten ist eine graduell zunehmende Anfälligkeit des Menschen für *neue* Erkrankungen und funktionelle Einbußen ebenso erkennbar wie die graduelle *Zunahme* in der Schwere bereits bestehender Erkrankungen und bereits bestehender funktioneller Einbußen.<sup>8</sup> Damit ist ein wichtiges Merkmal des Lebens im ausgehenden achten, vor allem aber im neunten und zehnten Lebensjahrzehnt beschrieben, das auch im Erleben der Menschen immer an Bedeutung gewinnt: Die allmählich spürbare Zunahme an Krankheitssymptomen, die allmählich spürbaren Einbußen in der körperlichen, zum Teil auch in der kognitiven Leistungsfähigkeit, schließlich die allmählich spürbaren Einschränkungen

6 Staudinger (2020)

7 Salthouse (2016, 2018); Wahl (2017)

8 Fried et al. (2001)

in alltagsbezogenen Fertigkeiten werden vom Individuum im Sinne der erhöhten Verletzlichkeit erlebt und gedeutet.<sup>9</sup> Verletzlichkeit heißt dabei nicht Gebrechlichkeit; Letztere ist vielmehr Folge Ersterer. Verletzlichkeit lässt sich auch nicht mit den medizinischen Begriffen Multimorbidität und Polysymptomatik angemessen umschreiben. Vielmehr meint Verletzlichkeit eine erhöhte Anfälligkeit und Verwundbarkeit, mithin das deutlichere Hervortreten von Schwächen, meint verringerte Potenziale zur Abwehr, Kompensation und Überwindung dieser körperlichen und kognitiven Schwächen. Die objektiv messbare wie auch die subjektiv erlebte Verletzlichkeit tritt zu interindividuell unterschiedlichen Zeitpunkten im neunten Lebensjahrzehnt auf; sie kann sich bei dem einen später, bei dem anderen früher einstellen. Entscheidend ist, dass im hohen Alter bei der überwiegenden Mehrzahl alter Menschen eine derartige erhöhte Verletzlichkeit objektiv nachweisbar ist und subjektiv auch als eine solche empfunden wird.

Mit dem Hinweis auf die erhöhte Verletzlichkeit wird angedeutet, dass im hohen Lebensalter ein Merkmal der *conditio humana* – und zwar die grundsätzliche Verwundbarkeit<sup>10</sup> – noch einmal stärker in das Zentrum tritt, dabei auch in das Zentrum des Erlebens<sup>11</sup>. Mit diesem Hinweis wird auch die vielfach vorgenommene, strikte Trennung zwischen drittem (jungem) und viertem (altem) Lebensalter relativiert: Es ist nicht so, dass das dritte Lebensalter ganz unter dem Zeichen erhaltener körperlicher, kognitiver und sozioemotionaler Kompetenz, das vierte Lebensalter hingegen ganz unter dem Zeichen verloren gegangener körperlicher, kognitiver und sozioemotionaler Kompetenz (im Sinne eines *modus deficiens*) stünde. Vielmehr finden wir auch im dritten Alter graduelle Verluste und damit allmählich stärker werdende Schwächen, die in summa auf eine erhöhte Verletzlichkeit des Menschen deuten; und im vierten Alter sind vielfach seelische, geistige, sozioemotionale und sozialkommunikative Ressourcen zu beobachten, die das Individuum in die Lage versetzen, ein schöpferisches, persönlich sinnerfülltes und stimmiges Leben zu führen – dies auch in gesundheitlichen Grenzsituationen.<sup>12</sup>

Fortsetzen möchten wir mit einer kurzen Reflexion über das Wesen der Grenzsituationen, uns dabei auf die Philosophie Karl Jaspers' beziehend, weil diese Reflexion zum einen nahe heranreicht an das Wesen der Verletzlichkeit, weil sie zum anderen den Übergang zu möglichem seelisch-geistigen Wachstum herstellt und weil zum dritten der Aspekt der seelisch-geistigen Balance in das Zentrum tritt.

9 Clegg et al. (2013)

10 Grundlegend dazu: Beiträge in Springhart & Thomas (Hrsg.) (2017)

11 Kruse (2020a, b)

12 Brothers et al. (2016); Higgs & Gilleard (2019)

### II.3 Grenzsituationen

Karl Jaspers beschreibt in seiner Schrift „Philosophie“<sup>13</sup> Grenzsituationen als Grundsituationen der Existenz, die „mit dem Dasein selbst sind“, das heißt, diese Situationen gehören zu unserer Existenz, konstituieren unsere Existenz. Grenzsituationen, wie jene des Leidens, des Verlusts, des Sterbens, haben den Charakter der Endgültigkeit: „Sie sind durch uns nicht zu verändern, sondern nur zur Klarheit zu bringen, ohne sie aus einem anderen erklären und ableiten zu können.“<sup>14</sup> Aufgrund ihrer Endgültigkeit lassen sich Grenzsituationen selbst nicht verändern, sondern vielmehr erfordern sie die Veränderung des Menschen, und zwar im Sinne weiterer Differenzierung seines Erlebens, seiner Erkenntnisse und seines Handelns, durch die er auch zu einer neuen Einstellung zu sich selbst und zu seiner Existenz gelangt: „Auf Grenzsituationen reagieren wir nicht sinnvoll durch Plan und Berechnung, um sie zu überwinden, sondern durch eine ganz andere Aktivität, das Werden der in uns möglichen Existenz; wir werden wir selbst, indem wir in die Grenzsituationen offenen Auges eintreten.“<sup>15</sup>

Das „Eintreten offenen Auges“ lässt sich psychologisch im Sinne des reflektierten und verantwortlichen Umgangs interpretieren, also im Sinne der Orientierung des Menschen an Werten, welcher er sich bewusst geworden ist – hier findet sich eine Nähe zu dem Begriff der Selbstverantwortung. Die Anforderungen, die Grenzsituationen an den Menschen stellen, sowie die Verwirklichung des Menschen in Grenzsituationen „gehen auf das Ganze der Existenz“.<sup>16</sup> Dabei wird die Verwirklichung in der Grenzsituation auch im Sinne eines „Sprungs“ interpretiert, und zwar in der Hinsicht, als das Individuum in der gelingenden Auseinandersetzung mit dieser Situation zu einem vertieften Verständnis seiner selbst gelangt: „Nach dem Sprung ist mein Leben für mich ein anderes als mein Sein, sofern ich nur da bin. Ich sage „ich selbst“ in einem neuen Sinn.“<sup>17</sup>

Die Aussage, wonach Grenzsituationen Antworten des Menschen geradezu herausfordern, wird durch nachfolgendes Zitat gestützt, in dem die Frage nach der Bedeutung von Grenzsituationen für das Dasein aufgeworfen wird. Jaspers äußert sich in seiner Schrift „Philosophie“ zu dieser Frage wie folgt:

„Als Dasein können wir den Grenzsituationen nur ausweichen, indem wir vor ihnen die Augen schließen. In der Welt wollen wir unser Dasein erhalten, indem wir es erweitern; wir beziehen uns auf es, ohne zu fragen, es

13 Jaspers (1932/1973)

14 Jaspers (1973), S. 203

15 Jaspers (1973), S. 204

16 Jaspers (1973), S. 206

17 Jaspers (1973), S. 207

meisternd und genießend oder an ihm leidend und ihm erliegend; aber es bleibt am Ende nichts, als uns zu ergeben.“<sup>18</sup>

Der Umgang des Menschen mit Grenzsituationen im Alter – zu nennen sind hier vor allem die erhöhte körperliche Verletzlichkeit, der Verlust nahestehender Menschen, die Bewusstwerdung eigener Endlichkeit – ist auch in seinem potenziellen Einfluss auf kulturelle Leitbilder gelingenden Lebens zu betrachten: Alte Menschen können hier bedeutsame Vorbildfunktionen übernehmen – und zwar in der Hinsicht, dass sie nachfolgenden Generationen Einblick in die Grenzen des Lebens sowie in die Fähigkeit des Menschen zum reflektierten Umgang mit diesen Grenzen und zur bewussten Annahme der Abhängigkeit von der Hilfe anderer Menschen geben. Diese Aussage findet sich in der philosophischen Theorie des „Alterns als Werden zu sich selbst“.<sup>19</sup>

## II.4 Wachstum

Die innere Auseinandersetzung mit körperlichen, zum Teil auch kognitiven, zudem mit sozialen Verlusten und begrenzter Lebenszeit wird durch psychische Kräfte und Orientierungen gefördert, die sich nach unserem Verständnis durch vier Konstrukte und deren Verbindung umschreiben lassen: Die vermehrte Konzentration auf sich selbst und der darin zum Vorschein kommende Versuch, das Selbst auch in seiner kontinuierlichen Veränderung (oder Dynamik) zu erfahren, die Offenheit für Neues – sowohl in einem selbst wie auch in der (räumlichen, sozialen und kulturellen) Welt, die einen umgibt –, die erlebte und praktizierte Sorge um bzw. für andere Menschen und die Welt, schließlich die Bereitschaft, Wissen weiterzugeben und damit sowohl zur Kontinuität in der Generationenfolge beizutragen als auch die Entwicklung nachfolgender Generationen zu fördern, bilden in ihrer Integration eine bedeutsame psychologische „Rahmung“ des Umgangs mit eigener Verletzlichkeit.<sup>20</sup> Mit diesen vier psychologischen Konstrukten sind auch seelisch-geistige Bereiche angesprochen, in denen sich alte Menschen weiterentwickeln, in denen sie schöpferische Kräfte zeigen, in denen sie etwas Neues hervorbringen können.

Zudem machen diese Konstrukte deutlich, dass körperliches Altern einerseits, seelisch-geistiges Altern andererseits verschiedenartigen Entwicklungsgesetzen folgen – eine für die gerontologische Forschung grundlegende Einsicht:<sup>21</sup> Das Wesen des Alterns wird nur bei integrierter Betrachtung dieser verschiedenartigen Entwicklungsgesetze (ergänzt um die soziale und die kulturelle Dimension) wirklich

18 Jaspers (1973), S. 203f.

19 Rentsch (2000, 2013, 2014)

20 Vgl. hierzu ausführlich Kapitel I.

21 Siehe schon Baltes (1999)

erfahrbar.<sup>22</sup> Allerdings ist auch zu bedenken, dass sich die körperliche Dimension sowie die seelisch-geistige Dimension gegenseitig durchdringen: Tiefgreifende körperliche Veränderungen (zu denen auch Veränderungen des Gehirns zu zählen sind) können sich auf die emotionalen, vor allem aber auf die geistigen Prozesse auswirken und potenzielle Entwicklungen im hohen Alter mehr und mehr einengen oder unmöglich machen – man denke hier nur an neurodegenerative oder vaskuläre Hirnprozesse, die ihrerseits das Lern-, Gedächtnis- und Denkvermögen erheblich einschränken, wenn nicht sogar weitgehend zerstören.<sup>23</sup> Umgekehrt zeigt sich immer wieder, dass sich kontinuierliche körperliche Aktivität (Ausdauer, Koordination, Kraft, Beweglichkeit) positiv auf die emotionale Befindlichkeit wie auch auf die kognitive Kompetenz im Alter auswirkt – mittlerweile kann als gesichert angesehen werden, dass kontinuierliche körperliche Aktivität einen Schutzfaktor mit Blick auf die verschiedenen Demenzerkrankungen darstellt. Umgekehrt wirken sich emotionale und geistige Entwicklungsprozesse positiv auf die körperliche Gesundheit, das körperliche Befinden und die körperliche Restitutionsfähigkeit des Individuums aus – darauf weisen empirische Befunde aus psychosomatischen und klinisch-psychologischen Studien hin.<sup>24</sup> Und auch in der Bewältigungs- und Resilienzforschung lassen sich Belege dafür finden – diese sind für unsere Argumentation besonders wichtig –, dass die Verwirklichung emotionaler und geistiger Entwicklungspotenziale im hohen Alter dazu beiträgt, dass alte Menschen auch im Falle chronischer Erkrankung erkennbar mehr für ihre Gesundheit tun, dass sie gesundheitliche Einschränkungen besser verarbeiten und bewältigen können, dass ihnen das Alter trotz körperlicher Grenzen als eine Lebensphase erscheint, in der sie immer wieder Phasen des Wohlbefindens, der Stimmigkeit, der Erfüllung und des Glücks erleben können.

Einen Hinweis auf die gelingende Verarbeitung und Bewältigung von Verletzlichkeit gibt uns die positive, von Dankbarkeit und Hoffnung bestimmte Sicht auf die eigene Lebenssituation – eine Haltung, die man durchaus in „Konzepte positiver Entwicklung“ einordnen kann, wie diese in der psychologischen Theorienbildung erfolgreich entwickelt wurden.<sup>25</sup> Diese Haltung legt die Annahme nahe, dass eine konzentrierte, vertiefte Auseinandersetzung mit dem Selbst stattgefunden hat und noch immer stattfindet, wobei sich diese Auseinandersetzung vor dem Hintergrund der vielfältigen Erlebnisse in der Biografie und in der Gegenwart wie auch der mit der eigenen Endlichkeit assoziierten Gefühle und Gedanken vollzieht (Introversion mit Introspektion). Die in der vertieften Auseinandersetzung mit sich selbst zutage geförderten Erfahrungen und Erkenntnisse – die den Kontext von Lebenswissen und Lebenssinn darstellen – können an die nachfolgenden Generationen weitergegeben werden (Wissensweitergabe) und bilden zudem ein bedeutsames Fundament von

22 Cavanaugh & Blanchard-Fields (2011); Förstl (2012); Kornadt et al. (2019); Schmiedek (2017)

23 Förstl et al. (2018)

24 Kessler et al. (2014)

25 Brandtstädter (2007, 2014); Fernández-Ballesteros et al. (Hrsg.) (2019); Wiesmann et al. (2018)

erlebter und praktizierter, freundschaftlich gemeinter Sorge. Entscheidend ist dabei die Offenheit des Individuums für Prozesse in seinem Selbst und in seiner räumlichen, sozialen und kulturellen Welt. Damit ist aber auch die Beschaffenheit dieser Welt angesprochen.

## II.5 Die daseinsthematische Analyse im Kontext eines halbstrukturierten Interviews

In diesem Beitrag steht die daseinsthematische Analyse im Zentrum, das heißt die Analyse der zentralen Anliegen, Bedürfnisse, Werte und Ziele des Individuums. Um zu veranschaulichen, was unter einer solchen Analyse zu verstehen ist, sei dieser Abschnitt eingeleitet mit der Darstellung jenes Interviewleitfadens, der in der von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung geförderten Studie *Altern in Balance* zur Anwendung gelangte. Die Kommentare zu diesem Interviewleitfaden bilden dabei eine Ergänzung zu den im Einleitungskapitel getroffenen Aussagen über die *daseinsthematische Analyse*, die in der genannten Studie das Zentrum der empirischen Analyse bildete. In der Studie *Altern in Balance* wurden  $N = 400$  Frauen und Männer im Alter von 75 bis 95 Jahren ( $N = 223$  Frauen,  $N = 177$  Männer;  $N = 102$  Personen [eher] niedrige,  $N = 230$  Personen mittlere,  $N = 68$  [eher] hohe soziale Schicht) ausführlich interviewt. In diesen Interviews wurden zehn psychometrische Skalen eingesetzt (siehe dazu Kapitel IV); weiterhin gelangte ein Interviewleitfaden zur Anwendung, der ein halbstrukturiertes Interview leiten sollte, in dem zahlreiche Erlebens- bzw. Verhaltensbereiche angesprochen wurden. Dieser Interviewleitfaden wird im Folgenden wiedergegeben und dann mit Blick auf ein Kernelement der daseinsthematischen Analyse erläutert:

### Interviewleitfaden

- (1) Gerne möchte ich Sie nach den für Sie wichtigsten Stationen Ihres Lebenslaufes fragen: Können Sie mir jene Stationen nennen, die Ihnen rückblickend besonders wichtig erscheinen?
- (2) Nun haben Sie wichtige Stationen genannt ... Darf ich vielleicht noch einmal gesondert auf Ihre Kindheit, Ihre Jugend, Ihr Erwachsenenalter, Ihr Alter eingehen? Können Sie diese Phasen in Ihrem Leben noch einmal etwas genauer beschreiben? Wenn ich einmal mit Ihrer Kindheit beginnen darf? (Dann fortsetzen mit den anderen Lebensphasen.)
- (3) Wenn Sie jetzt einmal auf Ihre gegenwärtige Situation blicken: Was an dieser bereitet Ihnen Freude? (Und fortsetzen mit ...) Gibt es Dinge, die Sie besonders schön finden, die Ihnen ganz besondere Freude bereiten?



- (4) Wenn ich bei Ihrer gegenwärtigen Situation bleiben darf: Gibt es Dinge, die Ihnen eher Sorge bereiten? (Und fortsetzen mit ...) Gibt es Dinge, die Ihnen besonders große Sorge bereiten, die Sie betrüben?
- (5) Wenn Sie Ihre aktuelle Lebenssituation auf einer Notenskala einschätzen sollten, wie Sie diese zum Beispiel aus der Schule kennen: Welche Note würden Sie geben? Bitte wählen Sie die Note „1“ für sehr gut, die Note „2“ für gut, die Note „3“ für zufriedenstellend, die Note „4“ für ausreichend und die Note „5“ für schlecht. (Ein Blatt, auf dem die Noten mit den Bewertungen aufgeführt sind, wird vorgelegt.)
- (6) Wenn Sie in die persönliche Zukunft blicken: Gibt es Dinge, die Sie sich erhoffen, sowie Dinge, auf die Sie mit Sorge blicken? Welches sind die Dinge, die Sie sich erhoffen, welches sind die Dinge, auf die Sie mit Sorge blicken?
- (7) Wie schätzen Sie Ihre gegenwärtige Gesundheit ein? Wollen Sie mit Ihrer körperlichen Gesundheit beginnen? Und wie würden Sie Ihre seelische Situation, Ihre seelische Gesundheit einschätzen?
- (8) Hat sich Ihre körperliche Gesundheit in den letzten zwei Jahren verbessert, verschlechtert oder ist sie im Großen und Ganzen gleich geblieben? Und Ihre seelische Gesundheit? Wie hat sich diese in den vergangenen zwei Jahren entwickelt?
- (9) Was eigentlich verstehen Sie selbst unter „Gesundheit“?
- (10) Nun möchte ich Sie bitten, eine *allgemeinere, grundsätzlichere Sichtweise* einzunehmen: Was kann die / der Einzelne, was kann die Gesellschaft für die Gesundheit alter Menschen tun – und zwar im Hinblick auf die körperliche wie auch auf die seelische Gesundheit? Welche individuellen und welche gesellschaftlichen Initiativen sind Ihrer Meinung nach im Hinblick auf die körperliche und die seelische Gesundheit im Alter wichtig? Sehen Sie bitte zunächst von sich selbst ab und betrachten Sie diese Frage aus einer allgemeineren Sicht. Denn auf Sie persönlich würde ich gerne später zu sprechen kommen.
- (11) *Was tun Sie selbst* für Ihre körperliche Gesundheit? Können Sie mir alles, was Sie selber mit Blick auf die Erhaltung oder Wiedererlangungen der Gesundheit tun, nennen? Und was tun Sie für die Erhaltung oder Wiedererlangung Ihrer seelischen Gesundheit?
- (11a) Welche Bedeutung nehmen denn Sport und Bewegung in Ihrer gegenwärtigen Situation ein? Und gehen Sie auch tanzen, gehen Sie wandern? Wie hat sich dies in den vergangenen zwei Jahren entwickelt: Sind die körperlichen Aktivitäten in ihren Inhalten, aber auch in ihrer Intensität gleich geblieben, sind sie zurückgegangen oder haben sie zugenommen?
- (11b) *Was tun Sie selbst* für Ihre seelische Gesundheit? Ist diese in den vergangenen zwei Jahren gleich geblieben, hat sie sich verbessert oder hat sie sich verschlechtert? (Wenn verbessert, wenn verschlechtert: Können Sie mir die Gründe für die Verbesserung / Verschlechterung nennen?)

- (12) Bei Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern, die in ihrer Schilderung der körperlichen und seelischen Gesundheit – und / oder in anderen Interviewabschnitten – spontan darauf zu sprechen kamen, dass sie an *Schmerzen* leiden (chronisch, rezidivierend, phasenweise), wird ein Schmerzinterview geführt.
- (12a) Sie haben davon gesprochen, dass Sie (immer, fast immer, häufig, manchmal, seltener) an Schmerzen leiden. Ob ich noch einmal auf dieses Thema zu sprechen kommen darf? Zunächst: Wie häufig treten die Schmerzen auf? (Bitte das Interview so führen, dass eine Bestimmung folgender Art vorgenommen werden kann: konstant, in regelmäßigen Abständen auftretend [bitte die Abstände benennen lassen], eher selten [bitte die Abstände benennen lassen], sehr selten [bitte die Abstände benennen lassen]).
- (12b) Wann sind die Schmerzen denn das erste Mal aufgetreten (Bitte um Nennung des ungefähren Zeitpunktes) und wie haben sich diese seit diesem ersten Auftreten entwickelt?
- (12c) Wie intensiv waren die Schmerzen früher? Wie intensiv sind sie heute? Können Sie dies einmal genauer beschreiben?
- (12d) Ich lege Ihnen nun eine Skala vor, auf der Sie gleich die Intensität der Schmerzen einstufen sollen. Lassen Sie mich Ihnen zunächst die Skala kurz erklären. (Bitte die visuelle Analogskala vorlegen und genau erläutern.) Können Sie auf der Skala die höchste Intensität Ihrer Schmerzen in den vergangenen Tagen einstufen? – Und können Sie nun auf der Skala die höchste Intensität Ihrer Schmerzen im letzten Jahr einstufen?
- (12e) Können Sie mir nun etwas zu den möglichen Schmerzursachen sagen? Haben Sie bereits mit Expertinnen und Experten auf dem Gebiet des Schmerzes über mögliche Ursachen gesprochen? Was war das Ergebnis dieser Gespräche?
- (12f) Was alles tun Sie (medikamentös, nicht medikamentös), um die Schmerzen besser kontrollieren und mit diesen besser umgehen zu können?
- (12g) Welche therapeutischen Hilfen nehmen Sie denn in Anspruch, um eine Linderung der Schmerzen zu erreichen? (Nach dem Spontanbericht gesondert nach Heilmittel, Sport und Bewegung, psychologischer Beratung und Psychotherapie fragen.)
- (12h) Und darf ich fragen: Wie gut gelingt es Ihnen, die Schmerzen zu kontrollieren, mit den Schmerzen besser fertig zu werden? Wann gelingt Ihnen dies besser, wann weniger gut?
- (13) Darf ich mich nun den Menschen zuwenden, die Ihnen besonders wichtig sind? Können Sie mir einmal jene Menschen nennen, die Ihnen besonders nahe stehen, die Ihnen besonders viel bedeuten? Und können Sie mir vielleicht jeweils den Grund nennen, warum Ihnen diese oder jene Person besonders nahe steht, Ihnen besonders viel bedeutet?
- (14) Gegebenenfalls folgende Frage stellen (wenn nicht schon ausführlich geschildert): Haben Sie auch Kontakt mit jungen Menschen? Wenn ja: Was bedeutet Ihnen der Kontakt zu jungen Menschen?

- (15) Haben Sie den Eindruck, dass Sie etwas für junge Menschen tun können, dass diese etwas für Sie tun können? Wenn ja: was genau können Sie, was genau können diese tun?
- (16) Haben sich Ihrer Meinung nach „Jung“ und „Alt“ heute etwas zu sagen?
- (17) Wie viele Menschen können Sie nennen, mit denen Sie in regelmäßigem Kontakt stehen?
- (18) Wie viele Personen aus Ihrer Familie oder aus Ihrem Verwandten- und Bekanntenkreis können Sie nennen, an die sich im Falle, dass Sie Hilfe benötigen, wenden können?
- (19) Wie zufrieden mit Ihren Kontakten sind Sie? Können Sie wieder eine Einschätzung auf einer Notenskala vornehmen? (Blatt mit der Notenskala und den Bewertungen vorlegen.)
- (20) Gibt es Phasen, in denen Sie sich einsam fühlen? Wenn ja: Treten diese Phasen sehr selten, selten, manchmal, häufiger oder sehr häufig auf?
- (21) Gibt es Ihrer Meinung nach etwas, was man gegen Einsamkeit tun kann? Was tun Sie selbst dagegen?
- (22) Sind Sie Mitglied in einem oder in mehreren Vereinen? Wie häufig gehen Sie dorthin?
- (23) Sind Sie eigentlich ein religiöser Mensch? Hat sich in den letzten Jahren Ihre Religiosität verändert – in den Inhalten, in der Ausprägung?
- (24) Gehen Sie in die Kirche? Wenn ja: regelmäßig oder eher selten?
- (25) Denken Sie über Sterben und Tod nach? Wenn ja: Was beschäftigt Sie bei diesem Thema?
- (26) Glauben Sie an ein Leben nach dem Tod? Wenn ja: Wie stellen Sie sich dieses vor?
- (27) Würden Sie sich als einen zufriedenen, ja, vielleicht sogar als einen glücklichen Menschen bezeichnen, oder ist dies weniger der Fall? Gibt es Phasen, in denen Sie sich zufrieden, vielleicht sogar glücklich fühlen, und gibt es Phasen, in denen dies weniger der Fall ist? Ob Sie mir diese Phasen etwas genauer beschreiben können?
- (28) Wenn Sie auf das Alter blicken, auf Ihr eigenes Alter: Welche schönen Seiten Ihres Alters können Sie mir nennen? Hat es mit Blick auf diese schönen Seiten in den letzten Jahren Veränderungen gegeben?
- (29) Gibt es auch weniger schöne Seiten Ihres Alters? Können Sie mir auch diese nennen?
- (30) Eine abschließende Frage: Was bedeutet eigentlich Alter, was bedeuten eigentlich ältere Menschen für unsere Gesellschaft, auch für die Politik? Gibt es vielleicht sogar Empfehlungen, die Sie gerne an die Politik richten würden? Wenn ja: Um welche Empfehlungen handelt es sich dabei?

Was an diesem Interviewleitfaden zum einen auffällt, ist die Konzeption des Interviews als ein *halbstrukturiertes*. Dies heißt: Es werden von der Interviewerin bzw.

dem Interviewer Erlebens- und Verhaltensbereiche in einer Weise angesprochen, dass die bzw. der Interviewte die Möglichkeit hat, diese Erlebens- und Verhaltensbereiche entsprechend der *eigenen Gewichtung von biografischen oder situativen Aspekten* zu schildern.<sup>26</sup> Nachfragen im Interview dienen in aller Regel nur dazu, zu prüfen, ob die Schilderung richtig verstanden wurde, ob die Aspekte tatsächlich in einer für die Studienteilnehmerin bzw. den Studienteilnehmer ausreichend tiefen und umfassenden Art und Weise dargestellt wurden oder ob noch Ergänzungen oder Erläuterungen notwendig sind.

Was an diesem Interviewleitfaden zum anderen auffällt, ist der Versuch, eine möglichst „einfache“, das heißt natürliche Sprache zu wählen, durch die Erleben und Verhalten in ihrem unmittelbaren Ausdruck angesprochen werden. Es geht also darum, *das Individuum in seiner Welt*<sup>27</sup> zu erfahren (wir würden nicht sagen: zu erfassen), wobei die Welt immer auch eine individuell erlebte und gedeutete ist. Dies heißt, sich auf Weltaspekte in ihrer individuellen Bedeutungszuweisung, mithin in ihrem Gewicht und in ihrer Wirkungstiefe einzustellen.<sup>28</sup> Natürlich kann sich die Person in der Bedeutungszuweisung, auch im Gewicht und in der Tiefe von Ereignissen und Weltausschnitten nicht von sozialen, kulturellen und historischen Einflüssen freimachen, die über die gesamte Biografie auf sie einwirken. Schon früh wurde vor allem in soziologischen und ethnologischen Beiträgen zur biografischen Methode hervorgehoben, dass ein derartig basaler Prozess wie jener der „Gliederung des Lebenslaufes“ in vielfacher Hinsicht von sozial und kulturell geformten *Mustern* eines Lebenslaufs mitbestimmt ist, in denen die gesellschaftlich bedeutsamen *Übergänge* (Transitionen, Wendepunkte) quasi vordefiniert sind. Ein schon in der Vergangenheit gerne aufgegriffenes Beispiel bildet jenes der „Dreiteilung“ des Lebenslaufs in eine vorberufliche, berufliche und nachberufliche Zeit.<sup>29</sup> Das Individuum, so wird argumentiert, kann sich in der persönlichen Erfahrung seiner Biografie von einer derart tief „eingeschriebenen“ Deutung des für eine bestimmte Gesellschaft, Kultur und Epoche „charakteristischen“ Lebenslaufs nicht lösen. Und doch lässt sich beobachten, dass dann, wenn das Individuum erstens *expressis verbis* nach *persönlich* bedeutsamen Stationen in der Biografie gefragt wird, wenn es zweitens gebeten wird, die aktuell bestehende Situation – auch in ihren biografischen Bezügen – möglichst differenziert und umfassend zu schildern, und wenn es drittens dazu angeregt wird, den Blick in die persönliche (und dies kann natürlich auch bedeuten: in die gesellschaftliche und politische) Zukunft zu werfen, neben den sozialstrukturellen und historisch-epochalen Einflüssen auch sehr persönliche Erlebnisse und Deutungen erfahrbar werden. Diese sehr persönlichen Erlebnisse und Deutungen werden übrigens vielfach im Sinne von Geschichten vermittelt, die sich um Erlebnisse und Erfahrungen zentrieren, die in

26 Schütze (2016)

27 Thomae (1968)

28 Jüttemann & Thomae (Hrsg.) (1987, 1998)

29 Siehe schon Kohli (1986)

der Biografie besondere Bedeutung erlangt haben und in ihrer inneren Verarbeitung vielleicht auch Jahre nach Eintritt des entsprechenden Ereignisses noch nicht abgeschlossen sind.<sup>30</sup> Von einem ganz ähnlichen Ansatz gehen Forschungsarbeiten zum Lebensrückblick aus.<sup>31</sup> Dieser unmittelbare Zugang zum Erleben und Verhalten des Individuums, dies heißt auch: über die persönlich bedeutsamen Geschichten, stand und steht im Zentrum von Interviews, die am Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg geführt wurden und werden.

Die Auswertung der Interviews konzentriert sich dabei zunächst auf die Art und Weise, wie Menschen ihren Alltag aktuell gestalten, mit welchen Aufgaben, Herausforderungen und Belastungen sie sich auseinandersetzen müssen und wie sie diese gestalten, bewältigen, verarbeiten. Zudem interessieren uns die positiv bewerteten *Aspekte* der Lebenssituation sowie positiv bewertete *Ereignisse und Prozesse* in der Gegenwart wie auch in der Biografie. Schließlich – und dies ist hier besonders wichtig – beschäftigen wir uns bei der Auswertung der Interviews mit den Anliegen, den Bedürfnissen, den Werten und Zielen eines Individuums, wie diese nicht nur in einzelnen von uns betrachteten Situationen, sondern in unterschiedlichsten Situationen thematisch werden. Dabei gehen wir zusätzlich der Frage nach, ob diese Anliegen, Bedürfnisse, Werte und Ziele eher aktueller oder aber zeitlich überdauernder Natur sind; und bisweilen greifen wir noch weiter aus, wenn wir fragen, ob manche Anliegen, Bedürfnisse, Werte und Ziele bereits über weite Phasen der Biografie bestanden haben.

Wenn wir bei der Schilderung unterschiedlicher Situationen in einem Interview wiederholt Hinweise auf Anliegen, Bedürfnisse, Werte und Ziele erhalten, so sprechen wir – in Anlehnung an die Persönlichkeits- und Motivationspsychologie von Hans Thomae<sup>32</sup> – von *Daseinsthemen*. Diese zeichnen sich auch dadurch aus, dass das Individuum im Interview – und zwar in unterschiedlichen Situationen – *spontan* auf diese Anliegen, Bedürfnisse, Werte und Ziele zu sprechen kommt. Sie bilden ein psychologisches Korpus, das man durchaus als eine *aktuell wirksame Motivstruktur* verstehen darf.<sup>33</sup> Wenn zum Beispiel eine Person im Interview – und zwar bei der Schilderung sehr verschiedenartiger Situationen – immer wieder auf ihren Ehemann oder ihre Ehefrau zu sprechen kommt, persönliche Situationen auch im Lichte des Ehemanns bzw. der Ehefrau betrachtet und schließlich an verschiedenen Stellen zu erkennen gibt, wie sehr ihn dessen bzw. deren Lebenssituation beschäftigt, dann darf die Folgerung gezogen werden, dass die Identifikation mit dem Ehemann bzw. der Ehefrau ein bedeutendes Daseinsthema dieser Person darstellt. Wenn ein Individuum spontan immer wieder darauf zu sprechen kommt, dass es sich innerlich intensiv

30 McAdams et al. (2006); Randall et al. (2015); Ritschl & Jones (1976)

31 Butler (1963); Erikson & Erikson (1998); Gibson (Hrsg.) (2018); Zimmermann & Forstmeier (2020); Staudinger (2005)

32 Thomae (1966,1968/1996)

33 Kruse (2005b)

mit dem Schicksal der nachfolgenden Generationen innerhalb und außerhalb der Familie befasst, und bei der Schilderung seiner Lebenssituation wiederholt darauf eingeht, wie wichtig ihm die Zukunft junger Menschen ist und wie sehr es bei der eigenen Lebensführung auch an die Zukunft nachfolgender Generationen denkt: Dann kann die Sorge *für* bzw. *um* andere Menschen (als Ausdruck von Generativität) als ein bedeutendes Daseinsthema gedeutet werden.

In einer am Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg ausgerichteten, bereits im Vorwort angesprochenen Studie zu den Spätfolgen des Holocaust, in der wir N = 248 ehemalige Vernichtungslagerhäftlinge und Emigrantinnen bzw. Emigranten in verschiedenen Ländern der Welt ausführlich interviewt haben,<sup>34</sup> konnten wir den hohen Erkenntniswert der daseinsthematischen Analyse einmal mehr aufzeigen. Inwiefern? Unser Erkenntnisinteresse war eigentlich auf die Frage gerichtet, ob bei Überlebenden des Holocaust die Erinnerungen an die grauenvollen Erlebnisse in der Zeit des Nationalsozialismus im hohen Alter wieder vermehrt thematisch werden würden, ja, ob wir bei ihnen möglicherweise posttraumatische Belastungsstörungen erkennen könnten.<sup>35</sup> Es sei an dieser Stelle angemerkt, dass wir in der Tat zahlreiche Hinweise auf das Vorliegen solcher Störungen fanden. Doch beschränkten wir unsere Analyse nicht auf die Existenz vs. Nichtexistenz solcher Belastungsstörungen, sondern weiteten diese zu einer *thematischen Analyse* aus: Wir untersuchten die Interviewprotokolle auch auf aktuell oder bereits seit vielen Jahren (Jahrzehnten) bedeutsame Anliegen, Bedürfnisse, Werte und Ziele, die ihrerseits *nicht unmittelbar* das persönliche Schicksal in der Zeit des Nationalsozialismus berühren mussten. Und hier wurden wir durchaus fündig – und zwar in der Hinsicht, dass bei mehr als einem Drittel der Stichprobe immer wieder Hinweise auf ein Motiv erkennbar waren, das wir mit dem Begriff der *Mitverantwortung* umschrieben.<sup>36</sup> Die Interviewpartnerinnen und -partner kamen spontan immer wieder darauf zu sprechen, wie sehr sie sich wünschten, sich mit Angehörigen der jungen Generation auszutauschen (zum Beispiel im schulischen Kontext), um sie für die große Verantwortung zu sensibilisieren, die der bzw. die Einzelne für eine lebendige Demokratie besitzt, und mit dieser Sensibilisierung einen Beitrag zum Fortbestehen einer lebendigen Demokratie zu leisten; dieses Motiv kann auch im Sinne von *Gemeinwohlverantwortung* umschrieben werden. Zudem gaben sie immer wieder an, wie sehr sie die Sorge umtreibe, dass sich in Deutschland vielleicht wieder ein „neuer Antisemitismus“ ausbreiten könnte; sie sahen ihre Aufgabe darin, durch ihr Bekenntnis zur Toleranz und zur Demokratie einen Beitrag zur weiteren Stärkung der Selbstverantwortung und des politischen Interesses in der jungen Generation zu leisten. Sie sahen sich also in eine Generationenfolge gestellt, innerhalb derer sie Verantwortung zu übernehmen hatten. Wir konnten zeigen, dass dieses Daseinsthema („Mitverantwortung“) im Erleben der interviewten

34 Kruse & Schmitt (1999, 2000); Schmitt & Kruse (2018)

35 Fookan & Heuft (2014); Heuft (1999, 2004); Schmitt & Kruse (2018)

36 Kruse (2005a)

Frauen und Männer eine ähnlich große Bedeutung einnahm wie die Intrusion von höchstbelastenden Erlebnissen in der Biografie.

Die oben angeführten Interviewfragen sind bewusst so umfassend formuliert und berühren in ihrer Gesamtheit so viele Lebensbereiche, dass es als sinnvolles Unterfangen erscheint, die im Interview vorgenommenen Schilderungen auch auf mögliche Daseinsthemen hin zu befragen. Zum Prozedere der von uns ausgewählten Auswertung der Interviews (im Falle der Studie *Altern in Balance* waren dies  $N = 400$  Interviews) sollen nun erläuternde Aussagen getroffen werden.

### Zur Auswertungsmethode

Wie bereits dargelegt (siehe Kapitel I), wurden „Daseinsthemen“ in unserer Studie im Sinne von wiederkehrenden Anliegen und Themen, die in den Interviews sowohl (a) spontan geäußert und erläutert als auch (b) auf die Frage hin genannt wurden, was das Individuum derzeit oder in letzter Zeit besonders beschäftige, operationalisiert. Bereits in einer Vorstudie (Pilotstudie) mit  $N = 30$  Personen wurde ein Katalog von Daseinsthemen erstellt, der als Kategoriensystem in die Hauptstudie eingegangen ist – und in den ersten 30 Interviews der Hauptstudie systematisch verfeinert wurde, sodass nach insgesamt 60 Interviews (30 aus Pilot-, 30 aus der Hauptstudie) ein endgültig gebildetes Kategoriensystem vorlag, auf dessen Grundlage die inhaltsanalytische Auswertung der Interviews erfolgte. Die Themen wurden auf einer dreistufigen Skala mit den Skalenpunkten: 1 = eher geringe, 2 = mittlere, 3 = eher hohe Ausprägung eingestuft. Grundlage für die Skalierung bildeten drei Merkmale: (a) die Häufigkeit, mit der Ereignisse und Entwicklungen in ihrem Bezug zum entsprechenden Daseinsthema im Interview spontan angeführt wurden; (b) die Differenziertheit der Schilderung des Daseinsthemas im Interview (vor allem Anreicherung mit biografischem Material); (c) die emotionale Intensität, mit der das Daseinsthema geschildert wurde (im Sinne einer inneren Beteiligung). Für 358 Interviews wurde die Einstufung der einzelnen Daseinsthemen nach Abschluss des Interviews von zwei Interviewern gemeinsam vorgenommen; für 42 Interviews wurde eine andere Person aus der Arbeitsgruppe gebeten, die vom Interviewer vorgenommene Skalierung der Daseinsthemen zu prüfen.

Da es sich bei dem Konstrukt des „Daseinsthemas“ um ein komplexes Konstrukt handelt, ist hier eine Auswertungsmethode, die eine hinreichende Reliabilität sicherzustellen vermag, mit besonderen Anforderungen verbunden. In vier Schritten sei die von uns gewählte Methode skizziert:

- (1) *Pilotstudie, erster Schritt:* Die im Interview gestellten Fragen adressierten explizit die Anliegen der Studienteilnehmerin bzw. des Studienteilnehmers, das heißt das, was diese bzw. diesen aktuell oder schon länger besonders beschäftigt. Die Fragen nach dem, was diese bzw. diesen besonders beschäftigt, wurden wie folgt gestellt: Hauptfrage: Gibt es Dinge, die Sie in der Gegenwart

besonders beschäftigen? Können Sie mir diese Dinge einmal nennen und, so Sie möchten, diese auch genauer beschreiben? – Nachfrage: Fallen Ihnen noch weitere Dinge ein, die Sie derzeit oder schon seit längerer Zeit beschäftigen? – Nachfrage, wenn entsprechende Aspekte noch nicht genannt wurden: Gibt es Dinge, die Sie positiv erleben und die in Ihrem Leben ein größeres oder großes Gewicht besitzen? Gibt es vielleicht auch Dinge, die Sie eher negativ erleben und die ein größeres oder großes Gewicht in Ihrem Leben besitzen? – Nachfrage: Fallen Ihnen noch weitere positive oder negative Dinge ein? – Hauptfrage: Wir treffen nicht selten auf Menschen, die uns sagen: „Das ist ein Thema, das mich schon seit Jahren, ja, seit Jahrzehnten beschäftigt“, manche fügen hinzu: „fast so etwas wie ein Lebensthema“. Ob ich fragen darf: Gibt es auch bei Ihnen ein derartiges Thema oder derartige Themen? – Nachfrage: Gibt es vielleicht auch Themen, die Sie früher sehr beschäftigt haben und die im höheren Alter wieder stärker an Gewicht gewonnen haben? Wenn ja: Wollen Sie vielleicht auch etwas über diese Themen sagen? (Ergänzung: Bitte fühlen Sie sich hier nicht gezwungen, sondern frei: Nur das, was Sie berichten wollen, sollen Sie auch berichten.)

- (2) *Pilotstudie, zweiter Schritt:* Auf der Grundlage der für alle N = 30 Studienteilnehmer und -teilnehmerinnen der Pilotstudie erstellten Interviewprotokolle wurde von den (in der Regel zwei) Interviewern in einer unabhängig voneinander vorgenommenen Auswertung eine Folge von Themen erstellt, die als „Daseinsthemen“ zu werten seien. Zudem wurden in diesem Auswertungsschritt die Daseinsthemen entsprechend ihrer Ausprägung skaliert (1 = gering; 2 = mittel; 3 = stark). Nach Abschluss der Auswertungen lagen somit 30 daseinsthematisch ausgewertete Untersuchungsprotokolle vor. Jedes Untersuchungsprotokoll wurde zum Gegenstand eines ausführlichen Gesprächs der beiden Auswerterinnen bzw. Auswerter. In diesem Gespräch wurden folgende Fragen thematisiert: (a) In Bezug auf welche Daseinsthemen besteht inhaltlich und sprachlich (Kategorienbildung) weitgehende oder fast vollständige Übereinstimmung? (Erstellung einer entsprechenden Liste) (b) In Bezug auf welche vorgenommene Skalierung besteht weitgehende oder vollständige Übereinstimmung? (c) In Bezug auf welche der als „Daseinsthema“ eingeordneten Themen besteht keine bzw. geringe Übereinstimmung: inhaltlich, sprachlich? (Erstellung einer entsprechenden Liste) (d) In Bezug auf welche Skalierung besteht keine Übereinstimmung? (e) Die pro Interview eine weitgehende inhaltliche und sprachliche Übereinstimmung anzeigenden Themen wurden von beiden Auswerterinnen bzw. Auswertern gemeinsam diskutiert und mit Interviewaussagen (aus beiden angefertigten Protokollen) unterlegt. Es wurde von den Auswerterinnen bzw. Auswertern auch in den Antworten auf andere Interviewfragen nach Antworten gesucht, die die von ihnen angenommenen Daseinsthemen bestätigen konnten. Auf dieser Grundlage wurde endgültiger Konsens in Bezug auf jene Themen erzielt, für die bereits weitgehende



Übereinstimmung bestanden hatte; dieser Konsens wurde auch in Bezug auf die genaue Kategoriendefinition (Formulierung von Daseinsthemen samt Festlegung der eine Codierung rechtfertigenden Information) erzielt. (f) Auf der Grundlage der herangezogenen Interviewausschnitte zu den unmittelbar zu persönlichen Anliegen gestellten Fragen sowie zu den anderen Fragen, bei deren Beantwortung gleichfalls thematische Aspekte relevant wurden, wurde nun für jenen Fall, dass nur eine geringe Übereinstimmung in den Skalierungen bestand, ein Konsensus der Auswerterinnen bzw. Auswerter hergestellt. Dieser Prozess der Konsensherstellung erwies sich auch deswegen als sehr komplex, weil hier sehr genau zwischen den einzelnen Antworten wie auch innerhalb der Antworten differenziert werden musste. (g) In Bezug auf jene Daseinsthemen, für die keine Übereinstimmung bestand (eine Auswerterin/ein Auswerter hatte ein Thema als „Daseinsthema“ codiert, eine andere bzw. ein anderer nicht), wurden alle Aussagen im Interview, auf die sich die Codierung als „Daseinsthema“ bezog (unmittelbar auf die Fragen nach Anliegen genannten Themen wie auch die in Bezug auf andere Fragen aufscheinenden Themen), zusammengeführt und gegenüber jener Auswerterin bzw. jenem Auswerter, die bzw. der nicht entsprechend codiert hatte, eine ausführliche Begründung für die Codierung und Skalierung vorgenommen. Sofern Gegenargumente in Bezug auf Codierung und Skalierung artikuliert wurden, wurden diese – auch streng am Interviewmaterial orientiert – intensiv geprüft. In einem Konsensusgespräch wurde schließlich gemeinsam entschieden, ob eine Bewertung als „Daseinsthema“ erfolgen solle oder nicht bzw. als wie stark die Ausprägung dieses Daseinsthemas skaliert werden solle. (h) Auf der Grundlage dieser Auswertungsstrategie wurden 30 Protokolle erstellt, in denen die identifizierten Daseinsthemen – auf der Grundlage ihrer Skalierung – in eine Rangordnung gebracht wurden. Insgesamt wurden für die 30 Protokolle 53 unterschiedliche Daseinsthemen identifiziert. (i) In einem weiteren Schritt wurden diese 30 Protokolle noch einmal überprüft. Zunächst prüften die insgesamt vier Auswerter bzw. Auswerterinnen (vier Auswerter\*innen hatten die 30 Probeinterviews geführt) getrennt voneinander, inwieweit unterschiedliche Themen im Kern etwas Ähnliches bzw. Unterschiedliches beschrieben. Dabei konnten zunächst in unterschiedlichen Protokollen als „unterschiedlich“ klassifizierte Themen entweder direkt zusammengeführt oder aber durch eine übergreifende Formulierung integriert werden; weiterhin konnten als unterschiedlich eingeordnete Themen in ihrer Verschiedenartigkeit bestätigt werden. Die vier Auswerter\*innen erstellten nun unabhängig voneinander eine Liste der aus ihrer Sicht zu unterscheidenden Daseinsthemen. Dabei variierte die Anzahl der Daseinsthemen von 19 Daseinsthemen (geringste Anzahl) bis zu 31 Daseinsthemen (höchste Anzahl). (j) Auf der Grundlage einer ausführlichen Diskussion einigten sich die Auswerter auf ein endgültiges Kategoriensystem, das 25 Daseinsthemen umfasst.

- (3) *Hauptstudie, erster Schritt:* Für die ersten 30 Interviews der Hauptstudie wurde unabhängig von den jeweiligen zwei Interviewer\*innen (Auswerter\*innen) eine Zuordnung der Interviewaussagen (Antworten auf direkte Fragen nach Anliegen sowie auf andere Fragen) zu den 25 Daseinsthemen vorgenommen; zudem wurden diese Daseinsthemen entsprechend ihrer Ausprägung auf einer dreistufigen Skala eingeordnet (gar nicht / gering; mittel; stark). Die für das Interview mit einer Studienteilnehmerin bzw. einem -teilnehmer verantwortlichen zwei Interviewer\*innen verglichen in einem weiteren Schritt die Ergebnisse ihrer Auswertung. Für alle 30 Interviews ergab sich zwischen den Interviewern bzw. Interviewerinnen eine Übereinstimmung von 85 % mit Blick auf die Zuordnung der Aussagen zu den 25 Daseinsthemen. Für jene Daseinsthemen, für die eine Übereinstimmung erzielt wurde, wurde in einem weiteren Schritt der Grad der Übereinstimmung mit Blick auf die Skalierung ermittelt; hier ergab sich ein *Cohens Kappa* von .82. Im Falle fehlender Übereinstimmung wurde in Konsensusgesprächen nach möglichen Gründen gefragt. In drei der fünf Fälle, für die keine Übereinstimmung erzielt wurde, lag diese an der fehlenden Zuordnung zu einem Daseinsthema, in zwei der fünf Fälle an einer divergenten Zuordnung.
- (4) *Hauptstudie, zweiter Schritt:* Nach Abschluss des zehnten Interviews wurden die zehn Studienteilnehmer\*innen in einem Konsensusgespräch darum gebeten, die auf der Grundlage ihres Interviews vorgenommene Einordnung in das Kategoriensystem „Daseinsthemen“ zu bewerten und mit den beiden Interviewer\*innen zu diskutieren. In allen zehn Fällen fand sich eine (fast) vollumfängliche Zustimmung zur vorgenommenen Einordnung.

Die nun folgende Darstellung der Ergebnisse der daseinsthematischen Analyse untergliedert sich in vier Abschnitte: Im ersten Abschnitt werden Aussagen über die Daseinsthemen in der *Gesamtgruppe* der  $N = 400$  Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer getroffen; in den drei nachfolgenden Abschnitten werden diese Aussagen im Hinblick auf drei Untergruppen differenziert: die Gruppe jener Personen, bei denen ein *höherer Pflegegrad* vorliegt (in unserer Stichprobe Pflegegrad 2 und Pflegegrad 3), die Gruppe jener Personen, die *eher niedrigen sozialen Schichten* zuzurechnen sind, schließlich die *Gruppe der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner*. Bei der Differenzierung dieser drei Untergruppen interessiert uns die Frage, in welcher Hinsicht die dort ermittelten Rangordnungen von Daseinsthemen von jener Rangordnung abweichen, die für die Gesamtgruppe erstellt wurde. Warum werden diese drei Gruppen der Gesamtgruppe gegenübergestellt? Wir sind bei der Konzeption und Durchführung der Studie von der grundlegenden Annahme ausgegangen, dass (a) ein höherer Pflegegrad, (b) die Zugehörigkeit zu eher niedrigen sozialen Schichten sowie (c) das Pflegeheim als *spezifische Lebenswelt* – von uns verstanden als Person-Umwelt- bzw. Person-Situations-Transaktionen – zu begreifen sind, deren Spezifität sich zumindest in Teilen in den Daseinsthemen der Gruppenmitglieder

widerspiegeln sollte. Auch wenn die Daseinsthemen – ihrer theoretischen Konzeption nach – in hohem Maße als individuelle Themen und Anliegen zu verstehen sind (vor allem im Hinblick auf die chronische thematische Strukturierung), so kann doch davon ausgegangen werden, dass objektiv gegebene Situations- und Umweltbedingungen Einfluss auf diese Themen ausüben. Mit Transaktion sind ja die Wechselbeziehungen zwischen der Person (mit ihrer Biografie) einerseits und der sozialräumlichen bzw. institutionellen Umwelt andererseits gemeint. Mit der Differenzierung zwischen den genannten Untergruppen bilden wir bestimmte Umwelten und Gesamtsituationen ab und gehen davon aus, dass die Person mit ihren spezifischen biografischen Erlebnissen und Erfahrungen, ihren spezifischen Handlungs- und Verhaltensweisen diese Umwelten und Gesamtsituationen in einer spezifischen Art und Weise wahrnimmt und gestaltet. Aus diesem Grunde gehen wir davon aus, dass sich in den Daseinsthemen auch spezifische Erlebens-, Erfahrungs-, Handlungs- und Verhaltenshorizonte ausdrücken, die durch spezifische Umwelten und Gesamtsituationen nahegelegt werden.

## II.6 Daseinsthemen in der Gesamtgruppe

In Tabelle II.1 sind die in der Hauptstudie ermittelten Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) für alle Daseinsthemen angegeben (N = 400):

Die Ergebnisse verdeutlichen zunächst die große Bedeutung der *Bezogenheit* – im Sinne der Sorge für und um andere Menschen – für das Erleben alter Menschen: Im dritten, fünften und sechsten Daseinsthema spiegelt sich die Bezogenheit wider; im fünften und sechsten Daseinsthema zugleich die Sorge um oder für andere Menschen. Auch das achte Daseinsthema – eine Aufgabe im Leben haben – spricht für die Sorge um bzw. für andere Menschen (wenn auch nicht ausschließlich), denn in den meisten Interviews wurde die Förderung der Lebenssituation anderer Menschen – dabei ausdrücklich auch junger Menschen – als wichtige Aufgabe im Leben genannt. Dabei konnte diese Förderung auch eher „symbolischer“ Natur sein: Entscheidend war das Motiv erlebter bzw. praktizierter Mitverantwortung. Zu den Aufgaben im Leben konnte weiterhin die Aufrechterhaltung von Selbstständigkeit und Gesundheit wie auch von Teilhabe und von persönlichen Interessen gehören, was zeigt, wie verschiedenartig und umfassend der Aufgabencharakter des Lebens subjektiv gedeutet wird. Es finden sich sechs Daseinsthemen (7., 9., 10., 13., 15. und 16. Thema), in denen die vermehrte Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbst (auch in seiner biografischen Dimension) im Zentrum steht. Vor allem die Erfahrung seelisch-geistiger Reifung im Alternsprozess, die erlebten seelisch-geistigen Gewinne sowie die wachsende Bedeutung des Lebensrückblicks sprechen für diese Auseinandersetzung. Aber auch Glaubens- und Transzendenzerfahrungen weisen auf diese hin.

**Tabelle II.1** Daseinsthemen in der Gesamtgruppe

	Daseinsthema	M	SD
1.	Freude an der Natur	2,3	.54
2.	Alter als Chance, Aufgabe und Herausforderung	2,2	.56
3.	Freude am Zusammensein mit anderen Menschen	2,2	.60
4.	Körperliche Einschränkungen und Verluste	2,2	.57
5.	Erfahrung, von anderen Menschen gebraucht zu werden	2,2	.72
6.	Anderen Menschen etwas geben können	2,2	.72
7.	Wachsende Bedeutung des Lebensrückblickes	2,1	.70
8.	Eine Aufgabe im Leben haben	2,1	.68
9.	Zufriedenstellende / gute (physische / mentale) Gesundheit	2,1	.63
10.	Möglichkeiten selbstverantwortlicher Lebensgestaltung / erfüllter Alltag	2,1	.59
11.	Belastendes Schmerzerleben*	2,0	.84
12.	Freude an der Musik / Kunst / Literatur	2,0	.73
13.	Glaubens- und Transzendenzenerfahrungen	2,0	.70
14.	Sorge vor wachsender Einsamkeit	2,0	.62
15.	Erfahrung eigener seelisch-geistiger Reifung	1,9	.71
16.	Seelisch-geistige Gewinne / seelisch-geistiges Wachstum	1,9	.70
17.	Stärkeres Angewiesensein auf Hilfeleistungen durch andere Menschen und Institutionen	1,9	.60
18.	Sorge vor ausgeprägten sensorischen Einbußen	1,9	.59
19.	Großes Interesse anderer Menschen am hohen Alter	1,9	.60
20.	Sorge vor kognitiven Verlusten und abnehmender Orientierung	1,8	.59
21.	Phasen von schmerzlich empfundener Einsamkeit	1,8	.61
22.	Leben in der eigenen Wohnung	1,7	.71
23.	Stärkeres Angewiesensein auf Beziehungen zu anderen Menschen	1,7	.69
24.	Sorge vor Aufgabe der eigenen Wohnung	1,7	.66
25.	Erfahrung der Abwertung, Meidung, Geringschätzung durch andere Menschen	1,4	.56

\* Es wurden im Falle einer mittelgradigen oder stärkeren Ausprägung dieses Daseinsthemas zusätzlich exploriert: Häufigkeit und Intensität des Schmerzes, berichtete Schmerzursache(n), subjektiv attribuierte Fähigkeit, den Schmerz „kontrollieren“ zu können (Anzahl der Personen mit diesem zusätzlichen Erhebungsteil: N = 260).

Die „Freude an der Natur“ weist den höchsten Mittelwert auf; dies zeigt, wie wichtig der Zugang zur Natur (auch) im Alter ist, wie sehr das Eingebundensein in die Natur das Lebensgefühl vieler Menschen im Alter bestimmt.

Eine ähnlich große Bedeutung wie das Thema „Freude an der Natur“ hat in der Gesamtgruppe das Thema „Alter als Chance, Aufgabe und Herausforderung“. Was ist mit diesem Thema gemeint? Es sind drei Aspekte, die im Erleben vieler alter Menschen *verschmelzen* (im Sinne eines *thematischen Komplexes*): Zunächst die *Chance* mit Blick auf die vermehrte Selbstgestaltung des Alltags, mit Blick auf den Ausbau von Lebenswissen, das auch nachfolgenden Generationen vermittelt werden kann, und schließlich mit Blick auf die wachsende Fähigkeit, das Leben so akzeptieren zu können, wie es ist. Sodann – unmittelbar mit der erlebten Chance verbunden, von dieser somit gar nicht abzulösen – der *Aufgabencharakter* des Lebens, der sich im notwendigen Umgang mit Einbußen (in der körperlichen Leistungsfähigkeit, in kognitiven, sensorischen und motorischen Funktionen), Verlusten (im sozialen Bereich) und Einschränkungen (in der Mobilität sowie in der Erreichbarkeit von Orten, aber auch von anderen Menschen) zeigt. Schließlich die *Herausforderung*, die sich darin zeigt, dass das Alter mit Themen konfrontiert, die man so bislang noch nicht oder nicht so intensiv erfahren hat: die Endgültigkeit der Situation, die Endlichkeit des Lebens, der deutlich kleiner werdende soziale Lebenskreis, schließlich die schwere Krankheit und der Tod eines nahestehenden Menschen. Auch wenn die hier angesprochenen Aspekte des Themas „Alter als Chance, Aufgabe und Herausforderung“ in der angeführten Folge der Daseinsthemen *zum Teil* und auch *in etwas anderer inhaltlicher Konturierung* erkennbar sind, so haben wir uns im Auswertungsprozess dafür entschieden, dieses komplexe Thema zu codieren, weil – wie bereits hervorgehoben – die *Verschmelzung* von Chance, Aufgabe und Herausforderung *sehr deutlich* erfahrbar bzw. erkennbar war.

Die *erlebte Verletzlichkeit* kommt in der Folge der Daseinsthemen ebenfalls deutlich zum Ausdruck. Sie zeigt sich in den Themen „Körperliche Einschränkungen, Verluste“ (4. Thema; M = 2,2) und „Belastendes Schmerzerleben“ (11. Thema; M = 2,0), zugleich in solchen Themen, die auf die Antizipation, das heißt die *gedanklich-emotionale Vorwegnahme* möglicher Verluste deuten: „Sorge vor wachsender Einsamkeit“ (14. Thema; M = 2,0), „Sorge vor ausgeprägten sensorischen Einbußen“ (18. Thema; M = 1,9) und schließlich „Sorge vor kognitiven Verlusten und abnehmender Orientierung“ (20. Thema; M = 1,8). Ins Auge stechen die nahezu gleich stark ausgeprägten Themen „Zufriedenstellende / gute (physische / mentale) Gesundheit“ (9. Thema, M = 2,1) und „Körperliche Einschränkungen, Verluste“ (4. Thema; M = 2,2). Dies zeigt zum einen, dass die Gruppe alter Menschen Personen mit sehr verschiedenartigem Gesundheitszustand umfasst. Zum anderen konnten wir in den Interviews Hinweise darauf finden, dass ein Individuum durchaus ausführlicher über körperliche Einschränkungen und Verluste spricht (die somit ein bedeutendes Daseinsthema bilden), zugleich aber die Fähigkeit zeigt, den eigenen Gesundheitszustand mit jenem anderer alter Menschen zu vergleichen und *vor dem Hintergrund*

*dieses Vergleichs* zur Überzeugung zu gelangen, doch eine (relativ) gute oder zufriedenstellende Gesundheit aufzuweisen. Ein derartiger Vergleich mit einem entsprechenden Ergebnis kann dabei auch als Potenzial zur Herstellung einer inneren Balance verstanden werden.

## II.7 Daseinsthemen bei Menschen mit höherem Pflegebedarf

Betrachten wir nun jene Personengruppe, bei der ein *höherer Pflegegrad* vorliegt (in unserer Stichprobe: Pflegegrad 2 und 3, also Menschen, die laut Begutachtung in ihrer Selbstständigkeit erheblich oder schwer beeinträchtigt sind; siehe Tabelle II.2). Im Vergleich zur Gesamtgruppe ergeben sich einige auffällige Unterschiede im relativen Gewicht / in der Rangordnung der 25 Daseinsthemen.

Das größte Gewicht nimmt in dieser Personengruppe das Daseinsthema „Körperliche Einschränkungen und Verluste“ ein (das in der Gesamtgruppe auf dem vierten Rangplatz steht); zudem ist hier das Daseinsthema „Belastendes Schmerzerleben“ deutlich höher platziert (und zwar auf dem dritten Rangplatz) als in der Gesamtgruppe (elfter Rangplatz). Die „Freude an der Natur“, die in der Gesamtgruppe das Daseinsthema mit dem höchsten Gewicht bildete, findet sich hier erst auf dem vierten Rangplatz; trotzdem ist hervorzuheben, dass auch in einer Personengruppe mit objektiv gegebenen und subjektiv erlebten körperlichen Einschränkungen und Verlusten die Freude an der Natur ein großes Gewicht besitzt – was für die Offenheit und Beeindruckbarkeit auch im Falle solcher Einschränkungen und Verluste spricht. Auffallend ist hier die im Vergleich zur Gesamtgruppe deutlich höhere Positionierung des Daseinsthemas „Sorge vor wachsender Einsamkeit“ (hier auf dem fünften, in der Gesamtgruppe auf dem 14. Rangplatz); dies zeigt, dass die Sorge vor möglicher Vereinsamung bei alten Menschen mit stärker ausgeprägten körperlichen Einschränkungen und Verlusten als eine bedeutende psychologische Thematik zu werten ist.

Die Tatsache, dass das Daseinsthema „Stärkeres Angewiesensein auf Hilfeleistungen durch andere Menschen und Institutionen“ in der Gruppe mit höherem Pflegebedarf einen deutlich höheren Platz in der Rangordnung der Daseinsthemen einnimmt als in der Gesamtgruppe (achter vs. 18. Platz), deutet auch darauf hin, dass zu den belastenden Momenten bei größerem Pflegebedarf auch die vermehrte Abhängigkeit von familiären und institutionellen Pflegeleistungen zu zählen ist: Nicht allein das Faktum, Alltagsaktivitäten nicht (mehr) selbstständig ausführen zu können, sondern auch das Faktum, mehr und mehr auf Hilfe und Pflege angewiesen zu sein, beeinflusst das Erleben pflegebedürftiger Menschen, was auf die erhöhte Bedeutung der Reziprozität von Sorge (in dem Sinne, dass sich die Person nicht nur als eine sorgeempfangende, sondern auch als sorgegebende erleben kann) hinweist – ein Erlebensmoment, welches einmal mehr auf das große Gewicht von

**Tabelle II.2** Daseinsthemen bei Menschen mit höherem Pflegebedarf

	<b>Daseinsthema</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>Rang*</b>
1.	Körperliche Einschränkungen / Verluste	2,3	.54	<b>4</b>
2.	Alter als Chance, Aufgabe und Herausforderung	2,3	.56	<b>2</b>
3.	Belastendes Schmerzerleben**	2,2	.83	<b>11</b>
4.	Freude an der Natur	2,2	.54	<b>1</b>
5.	Sorge vor wachsender Einsamkeit	2,1	.61	<b>14</b>
6.	Zufriedenstellende / gute (physische / mentale) Gesundheit	2,1	.62	<b>9</b>
7.	Sorge vor ausgeprägten sensorischen Einbußen	2,0	.56	<b>19</b>
8.	Stärkeres Angewiesensein auf Hilfeleistungen durch andere Menschen und Institutionen	2,0	.60	<b>18</b>
9.	Anderen Menschen etwas geben können	2,0	.72	<b>6</b>
10.	Wachsende Bedeutung des Lebensrückblickes	2,0	.73	<b>7</b>
11.	Eine Aufgabe im Leben haben	2,0	.69	<b>8</b>
12.	Freude am Zusammensein mit anderen Menschen	2,0	.58	<b>3</b>
13.	Erfahrung, von anderen Menschen gebraucht zu werden	2,0	.71	<b>5</b>
14.	Möglichkeiten selbstverantwortlicher Lebensgestaltung / erfüllter Alltag	1,9	.60	<b>10</b>
15.	Glaubens- und Transzendenzerfahrungen	1,9	.69	<b>13</b>
16.	Sorge vor kognitiven Verlusten und abnehmender Orientierung	1,9	.58	<b>21</b>
17.	Phasen von schmerzlich empfundener Einsamkeit	1,9	.60	<b>22</b>
18.	Großes Interesse anderer Menschen am hohen Alter	1,8	.56	<b>20</b>
19.	Sorge vor Aufgabe der eigenen Wohnung	1,8	.69	<b>24</b>
20.	Seelisch-geistige Gewinne / seelisch-geistiges Wachstum	1,8	.65	<b>17</b>
21.	Freude an der Musik / Kunst / Literatur	1,8	.71	<b>12</b>
22.	Erfahrung eigener seelisch-geistiger Reifung	1,7	.67	<b>16</b>
23.	Stärkeres Angewiesensein auf Beziehungen zu anderen Menschen	1,7	.67	<b>15</b>
24.	Leben in der eigenen Wohnung	1,6	.64	<b>23</b>
25.	Erfahrung der Abwertung, Meidung, Geringschätzung durch andere Menschen	1,5	.58	<b>25</b>

\* Die Ziffern am Rand beschreiben den Rangplatz des jeweiligen Daseinsthemas in der Gesamtgruppe.

\*\* Es wurden im Falle einer mittelgradigen oder stärkeren Ausprägung dieses Daseinsthemas zusätzlich exploriert: Häufigkeit und Intensität des Schmerzes, berichtete Schmerzursache(n), subjektiv attribuierte Fähigkeit, den Schmerz „kontrollieren“ zu können (Anzahl der Personen mit diesem zusätzlichen Erhebungsteil: N = 260).

„Sorgestrukturen“ verweist, in denen Menschen nicht nur verlässliche Sorge empfangen, sondern auch Möglichkeiten des Sorgegebens entdecken und verwirklichen können. Das relative Gewicht zweier Daseinsthemen in der Personengruppe mit erhöhtem Pflegebedarf sei nun noch genauer betrachtet: Zum einen nimmt auch in dieser Gruppe das Daseinsthema „Alter als Chance, Aufgabe und Herausforderung“ eine große Bedeutung an: Es liegt hier – ebenso wie in der Gesamtgruppe – auf dem zweiten Rangplatz. Dies lässt uns noch besser verstehen, was mit diesem Daseinsthema gemeint ist: Wenn von einer „Aufgabe und Herausforderung“ gesprochen wird, so sind damit – wie schon bei der Diskussion der Daseinsthemen für die Gesamtgruppe aufgezeigt – vor allem die Anforderungen an das *Körper selbst* (Schmerzen, sensorische und motorische Einbußen) wie auch an das *soziale Selbst* (Sorge vor wachsender Einsamkeit, Erfahrung von schmerzlich empfundener Einsamkeit) angesprochen. Doch wird selbst im Lichte dieser Anforderungen das hohe Alter nicht nur als „Belastung“, als eine „belastende Lebensphase“ gedeutet: Eine derartige Deutung würde für die meisten der von uns interviewten Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmern zu kurz greifen. Vielmehr werden im Kontext von Aufgaben und Herausforderungen auch *Chancen* genannt, und die bereits angesprochene *Verschmelzung* der drei Aspekte: Aufgabe, Chance und Herausforderung findet sich selbst bei Menschen mit höherem Pflegegrad. Zudem werden in der Folge der Daseinsthemen positive, als stimmig oder sinnerfüllt erlebte Momente genannt, die die Lebenssituation des Individuums mitprägen und dazu motivieren, trotz der einschränkenden Lebensbedingungen immer wieder aufs Neue „Ja“ zum Leben zu sagen. Und einem weiteren Daseinsthema gilt hier unsere besondere Aufmerksamkeit: Das Daseinsthema „Zufriedenstellende / gute (physische / mentale) Gesundheit“ ist in der Gruppe mit erhöhtem Pflegebedarf fast genauso stark ausgeprägt ( $M = 2,09$ ) wie in der Gesamtgruppe ( $M = 2,15$ ); dessen relatives Gewicht ist in ersterer (Rangplatz 6) höher als in letzterer (Rangplatz 9). Mit diesem Befund ist eine *potenzielle* Besonderheit im Erleben von Menschen mit chronischen Erkrankungen und Pflegebedarf angesprochen: Trotz objektiv gegebener Erkrankungen und Einschränkungen ist es durchaus möglich, dass der eigene Gesundheitszustand differenziert bewertet wird: Zum einen kann eine gewisse Dankbarkeit darüber geäußert werden, dass die gesundheitlichen Einschränkungen nicht einen noch höheren Ausprägungsgrad zeigen, vor allem, dass nur körperliche, doch keine kognitiven Einbußen vorliegen (und beide positiven Deutungen der gesundheitlichen Situation waren in den Interviews vielfach zu vernehmen), zum anderen kann ein Vergleich mit jenen Menschen vorgenommen werden, bei denen deutlich stärkere Einschränkungen vorliegen – diesen gegenüber befindet man sich noch in einer vergleichsweise positiven Lage (auch einen derartigen positiven Deutungsversuch konnten wir häufiger vernehmen), zum dritten wird mit Blick auf das eigene hohe Alter konstatiert, dass die Einschränkungen – auch wenn diese zum Teil schmerzhaft sind – durchaus zu „tolerieren“ oder „auszuhalten“ seien (ebenfalls eine in den Interviews vielfach geäußerte positive Deutung).



## II.8 Daseinsthemen bei Menschen aus einer eher niedrigen Sozialschicht

Die Charakterisierung der Personengruppe „Eher niedrige Sozialschicht“<sup>37</sup> soll mit der Hervorhebung einer bemerkenswerten Ähnlichkeit begonnen werden (Tabelle II.3): Jene drei Daseinsthemen, die in der Gesamtgruppe auf den ersten drei Plätzen der Rangreihe stehen, finden sich hier unter den ersten vier Rangplätzen. Diese Ähnlichkeit ergab sich auch bei dem Vergleich zwischen der Gesamtgruppe und der Gruppe mit erhöhtem Pflegebedarf. Dies bedeutet: „Freude an der Natur“, „Hohes Alter als besondere Herausforderung der Psyche“ sowie „Körperliche Einschränkungen / Verluste“ bilden drei Daseinsthemen, die das Erleben des hohen Alters generell in besonderer Weise prägen bzw. strukturieren. Sie bilden in gewisser Hinsicht eine „Konstante“ innerhalb der daseinsthematischen Struktur. Weiterhin fallen auch hier große Unterschiede zur Rangreihe der Gesamtgruppe auf. Diese betreffen zunächst den sozialen Nahraum: Bei Menschen aus eher niedrigen Sozialschichten nimmt das Einsamkeitsthema innerhalb der daseinsthematischen Struktur eine deutlich prominentere Stellung ein als in der Gesamtgruppe: Die „Sorge vor wachsender Einsamkeit“ bekleidet in ersterer den zweiten, in letzterer den 14. Rangplatz; die „Phasen von schmerzlich empfundener Einsamkeit“ stehen in ersterer auf dem achten, in letzterer erst auf dem 22. Rangplatz. Auch das „belastende Schmerzerleben“, vor allem die „Sorge vor ausgeprägten sensorischen Einbußen“ nehmen in ersterer einen deutlich höheren Rangplatz ein als in letzterer.

Überhaupt finden sich bei Menschen aus eher niedrigen Sozialschichten unter den ersten zehn Rangplätzen sieben, die mit einem (eher oder hochgradig) belastenden Daseinsthema besetzt sind. Anders ausgedrückt: *Die daseinsthematische Struktur dieser Menschen ist unter den zehn prominentesten Daseinsthemen eher negativ denn positiv konnotiert.* In weiteren drei dieser zehn Daseinsthemen spiegelt sich eine eher positive Sicht auf bestimmte Lebensbereiche wider: (a) „Freude an der Natur“, (b) „Zufriedenstellende / gute Gesundheit“ sowie (c) „Erfahrung, von anderen Menschen gebraucht zu werden“. Das erste dieser drei Themen ist in der Personengruppe „Eher niedrige Sozialschicht“ mit einem Mittelwert von 2,19 nur geringfügig schwächer ausgeprägt als in der Gesamtgruppe mit einem Mittelwert von 2,27. Das zweite dieser Themen ist unter den Menschen aus eher niedrigen Sozialschichten gleichfalls nur geringfügig schwächer ausgeprägt als in der Gesamtgruppe ( $M = 2,14$  vs.  $2,09$ ). Das dritte dieser Themen weist hingegen signifikante Unterschiede zwischen der Personengruppe „Eher niedrige Sozialschicht“ ( $M = 1,98$ ) und der Gesamtgruppe auf ( $M = 2,17$ ) auf. Die in den drei genannten Themen sich widerspiegelnden, objektiv gegebenen wie auch selbst attribuierten Ressourcen bei Menschen aus eher niedrigen Sozialschichten finden sich auch unter den Rangplätzen 11 bis 20. Sieben dieser zehn Rangplätze sind

37 Sozialschicht wurde über drei Merkmale operationalisiert: Bildungsstand, Einkommen / Vermögen und Berufsprestige (vgl. Kruse et al. [Hrsg.], 2020).

**Tabelle II.3** Daseinsthemen bei Menschen aus eher niedrigen sozialen Schichten

	Daseinsthema	M	SD	Rang*
1.	Alter als Chance, Aufgabe und Herausforderung	2,3	.57	2
2.	Sorge vor wachsender Einsamkeit	2,2	.55	14
3.	Freude an der Natur	2,2	.51	1
4.	Körperliche Einschränkungen / Verluste	2,1	.54	4
5.	Belastendes Schmerzerleben	2,1	.80	11
6.	Sorge vor ausgeprägten sensorischen Einbußen	2,1	.57	19
7.	Zufriedenstellende / gute (physische / mentale) Gesundheit	2,1	.62	9
8.	Phasen von schmerzlich empfundener Einsamkeit	2,0	.53	22
9.	Erfahrung, von anderen Menschen gebraucht zu werden	2,0	.76	3
10.	Stärkeres Angewiesensein auf Beziehungen zu anderen Menschen	2,0	.64	15
11.	Anderen Menschen etwas geben können	2,0	.74	6
12.	Eine Aufgabe im Leben haben	2,0	.75	8
13.	Stärkeres Angewiesensein auf Hilfeleistungen durch andere Menschen und Institutionen	2,0	.64	18
14.	Freude am Zusammensein mit anderen Menschen	1,9	.56	5
15.	Sorge vor Aufgabe der eigenen Wohnung	1,9	.65	24
16.	Möglichkeiten selbstverantwortlicher Lebensgestaltung / erfüllter Alltag	1,9	.53	10
17.	Sorge vor kognitiven Verlusten und abnehmender Orientierung	1,9	.54	21
18.	Wachsende Bedeutung des Lebensrückblickes	1,8	.67	7
19.	Glaubens- und Transzendenzenerfahrungen	1,8	.71	13
20.	Seelisch-geistige Gewinne / seelisch-geistiges Wachstum	1,7	.75	17
21.	Großes Interesse anderer Menschen am hohen Alter	1,6	.58	20
22.	Freude an der Musik / Kunst / Literatur	1,6	.73	12
23.	Erfahrung eigener seelisch-geistiger Reifung	1,6	.70	16
24.	Leben in der eigenen Wohnung	1,5	.66	23
25.	Erfahrung der Abwertung, Meidung, Geringschätzung durch andere Menschen	1,5	.56	25

\* Die Ziffern am Rand beschreiben den Rangplatz des jeweiligen Daseinsthemas in der Gesamtgruppe.

mit einem positiv konnotierten Thema besetzt; hier spielen die Varianten der gegebenen Sorge für und um andere Menschen eine sehr wichtige Rolle (siehe: „Anderen Menschen etwas geben können“, „Eine Aufgabe im Leben haben“, „Freude am Zusammensein mit anderen Menschen“), zugleich sind auch Aspekte der Selbstgestaltung unter diesen zehn Themen prominent vertreten („Möglichkeiten selbstverantwortlicher Lebensgestaltung/ erfüllter Alltag“, „Wachsende Bedeutung des Lebensrückblicks“, „Glaubens- und Transzendenzerfahrungen“, „Seelisch-geistige Gewinne/ seelisch-geistiges Wachstum“). Was folgt aus diesen Befunden? Die daseinsthematische Struktur von alten Menschen aus eher niedrigen sozialen Schichten ist durch die Gleichzeitigkeit von erlebten Einschränkungen bzw. Verlusten und erlebten Ressourcen bzw. positiven Aspekten der Lebenssituation bestimmt. *Auch wenn Einschränkungen bzw. Verluste das Erleben in stärkerem Maß dominieren als Ressourcen bzw. positive Aspekte, so sind doch letztere in der daseinsthematischen Struktur deutlich erkennbar.* Eher niedrige Sozialschichten sind von diesen Befunden aus betrachtet nicht der „Gleichmacher“, der die daseinsthematische Struktur negativ determiniert. Sie bringen objektiv gegebene, im Lebenslauf möglicherweise immer weiter akkumulierende Nachteile, Einschränkungen und Belastungen mit sich, die sich auch im Erleben des Individuums, sprich: in der daseinsthematischen Struktur widerspiegeln können. Doch nehmen sie dem Individuum nicht alle Ressourcen zum schöpferischen Leben, zur Flexibilität und Anpassungsfähigkeit: Diese Komplexität der erlebten Situation wird darin besonders offenbar, dass das Daseinsthema „Alter als Chance, Aufgabe und Herausforderung“ am ersten Platz der Folge von Daseinsthemen steht. Betrachtet man nun diese Befunde aus Sicht der Verhältnis- und der Verhaltensprävention: Was folgt aus ihnen? Neben der *Verbesserung der Lebensverhältnisse* in Richtung auf deutliche Verringerung der sozialen Ungleichheit – auch in der Zugänglichkeit von Dienstleistungs- und Therapieangeboten – die *Stärkung von Ressourcen*, durch die Menschen in die Lage versetzt werden, auch im Falle von Benachteiligungen ein persönlich stimmiges, sinnerfülltes Leben zu führen. Besonders wichtig sind hier Angebote, durch die soziale Integration und Teilhabe erkennbar gestärkt werden, wie der Hinweis auf die bedeutende Thematik der *Einsamkeit* unter Personen aus eher niedrigen sozialen Schichten deutlich machen soll.

## II.9 Daseinsthemen bei Heimbewohner\*innen

Auch in dieser Untergruppe findet sich eine hohe Übereinstimmung mit den ersten vier Daseinsthemen in der Gesamtgruppe (Tabelle II.4): Drei der vier Daseinsthemen, die in der Gesamtgruppe unter den ersten vier Daseinsthemen stehen („Freude an der Natur“, „Hohes Alter als besondere Herausforderung der Psyche“, „Körperliche Einschränkungen/Verluste“), nehmen auch in der Gruppe der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner eine entsprechend prominente Stellung ein, was einmal

**Tabelle II.4** Daseinsthemen bei Heimbewohner\*innen

	<b>Daseinsthema</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>Rang*</b>
1.	Belastendes Schmerzerleben	2,3	.80	<b>11</b>
2.	Freude an der Natur	2,3	.52	<b>1</b>
3.	Alter als Chancen, Aufgabe und Herausforderung	2,2	.60	<b>2</b>
4.	Körperliche Einschränkungen / Verluste	2,2	.56	<b>4</b>
5.	Zufriedenstellende / gute (physische / mentale) Gesundheit	2,2	.64	<b>9</b>
6.	Sorge vor ausgeprägten sensorischen Einbußen	2,1	.62	<b>18</b>
7.	Wachsende Bedeutung des Lebensrückblicks	2,1	.73	<b>7</b>
8.	Sorge vor wachsender Einsamkeit	2,1	.61	<b>14</b>
9.	Freude am Zusammensein mit anderen Menschen	2,0	.61	<b>5</b>
10.	Stärkeres Angewiesensein auf Hilfeleistungen durch andere Menschen und Institutionen	2,0	.61	<b>17</b>
11.	Möglichkeiten selbstverantwortlicher Lebensgestaltung / erfüllter Alltag	2,0	.56	<b>10</b>
12.	Eine Aufgabe im Leben haben	2,0	.65	<b>8</b>
13.	Freude an der Musik / Kunst / Literatur	2,0	.73	<b>12</b>
14.	Glaubens- und Transzendenzenerfahrungen	2,0	.68	<b>13</b>
15.	Erfahrung, von anderen Menschen gebraucht zu werden	1,9	.70	<b>3</b>
16.	Phasen von schmerzlich empfundener Einsamkeit	1,9	.59	<b>21</b>
17.	Seelisch-geistige Gewinne / seelisch-geistiges Wachstum	1,9	.67	<b>16</b>
18.	Anderen Menschen etwas geben können	1,9	.74	<b>6</b>
19.	Erfahrung eigener seelisch-geistiger Reifung	1,8	.74	<b>15</b>
20.	Großes Interesse anderer Menschen am hohen Alter	1,8	.60	<b>19</b>
21.	Sorge vor kognitiven Verlusten und abnehmender Orientierung	1,8	.58	<b>20</b>
22.	Stärkeres Angewiesensein auf Beziehungen zu anderen Menschen	1,7	.68	<b>15</b>
23.	Leben in der eigenen Wohnung	1,6	.65	<b>22</b>
24.	Erfahrung der Abwertung, Meidung, Geringschätzung durch andere Menschen	1,6	.57	<b>25</b>
25.	Sorge vor Aufgabe der eigenen Wohnung	1,4	.60	<b>24</b>

\* Die Ziffern am Rand beschreiben den Rangplatz des jeweiligen Daseinsthemas in der Gesamtgruppe.

mehr darauf deutet, dass es sich bei diesen drei Daseinsthemen in gewisser Hinsicht um eine „Konstante“ innerhalb der daseinsthematischen Struktur des hohen Alters handelt.

Es fällt auf, dass „Belastendes Schmerzerleben“ gemeinsam mit „Freude an der Natur“ das wichtigste Daseinsthema innerhalb der Gruppe der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner bildet. Dies zeigt zum einen, wie wichtig eine fachlich anspruchsvolle Schmerztherapie für Menschen in stationären Einrichtungen der Altenpflege ist und zeigt zum anderen, wie wichtig auch für diese Menschen das Erleben von Natur und das Sich-Aufhalten in der Natur ist, was bei allen Angeboten für die Bewohnerinnen und Bewohner ebenfalls zu beachten ist. Auch unter Heimbewohnerinnen und -bewohnern lässt sich die *gleichzeitig* vorgenommene Hervorhebung von körperlichen Einschränkungen einerseits und von zufriedenstellender oder guter (körperlicher / kognitiver) Gesundheit andererseits beobachten, wobei die Nähe dieser beiden Daseinsthemen noch deutlicher erkennbar ist als in der Gruppe der Menschen mit erhöhtem Pflegebedarf. Es kann durchaus davon ausgegangen werden, dass der *Vergleich* der eigenen Gesundheit mit jener von Menschen derselben oder einer verwandten Altersgruppe unter den Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern *noch intensiver* vorgenommen wird, was vor allem damit zu tun hat, dass sich in einer stationären Einrichtung der Altenpflege eine vergleichsweise hohe Anzahl von Menschen mit sehr schweren körperlichen und kognitiven Einschränkungen findet, die den Vergleich mit der eigenen Gesundheit quasi nahelegt. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass in unserer Studie nur Heimbewohnerinnen und -bewohner interviewt wurden, bei denen keine Anzeichen für *Mild Cognitive Impairment* (MCI) oder unterschiedliche Formen von Demenz bestanden. Wenn man bedenkt, dass in einer stationären Pflegeeinrichtung 50 bis 60 % der Bewohnerinnen und Bewohner an einer MCI oder Demenz erkrankt sind, dann lässt sich schlussfolgern, dass die von uns interviewten Personen – aus gesundheitlicher Perspektive betrachtet – eine Teilgruppe mit *vergleichsweise* höheren gesundheitlichen Ressourcen bilden, was auch den Vergleich der eigenen Gesundheit mit jener anderer Menschen anstößt und darüber hinaus ein eher positives (günstiges) Ergebnis nahelegt. (Andererseits könnten aber auch Verluste des Alters besonders salient werden, was eher negative Erwartungen und Ängste zur Folge haben könnte.) Eine weitere Gegenläufigkeit in der Rangreihe unmittelbar benachbarter Daseinsthemen sei hier hervorgehoben, weil sie eine Problematik anzeigt, mit der unseren Ergebnissen zufolge nicht wenige Heimbewohnerinnen und -bewohner konfrontiert sind: Auf dem achten Rangplatz findet sich das Daseinsthema „Sorge vor wachsender Einsamkeit“ (mit einem Mittelwert von 2,09; in der Gesamtgruppe Rangplatz 14), auf dem neunten Rangplatz das Daseinsthema „Freude am Zusammensein mit anderen Menschen“ (mit einem Mittelwert von 2,04). Diese Gegenläufigkeit macht deutlich, dass im Erleben nicht weniger Bewohner die Freude am gemeinsamen Tun mit der Erfahrung des Todes oder aber der schweren Erkrankung anderer Bewohnerinnen und Bewohner konfrontiert ist: In den Interviews bildete diese Konfrontation vielfach ein bedeutendes Thema. Das „stärkere Angewiesensein

auf Hilfeleistungen durch andere Menschen und Institutionen“ bildet in dieser Gruppe zwar nicht eine zentrale, wohl aber eine bedeutende Thematik; verglichen mit der Gesamtgruppe ist diese Thematik von größerem Gewicht (Rangplatz 10 unter den Heimbewohnern vs. Rangplatz 17 in der Gesamtgruppe). Zugleich ist das Daseinsthema „Möglichkeiten selbstverantwortlicher Lebensgestaltung/erfüllter Alltag“ deutlich erkennbar (Rangplatz 9 unter den Heimbewohnern vs. Rangplatz 10 in der Gesamtgruppe), was zeigt, dass auch Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtungen das Bedürfnis nach selbstständiger *und* selbstverantwortlicher Alltagsgestaltung verspüren. Aus den Interviews lässt sich zudem folgern: Die Verwirklichung dieses Bedürfnisses wird auch dann angestrebt, wenn erhebliche sensorische und motorische Einschränkungen vorliegen; gerade in einem solchen Falle erweist sich die Arbeit mit alten Menschen als eine auch psychologisch sehr anspruchsvolle. Dies zeigt sich auch darin, dass nicht wenige Bewohnerinnen und Bewohner in den Interviews hervorgehoben haben, wie wichtig es sei, auch im Alter, auch im Falle des Lebens in einem Heim eine Aufgabe zu haben: Das entsprechende Daseinsthema ist mit einem Mittelwert von 2,0 (Rangplatz 12) recht stark ausgeprägt. Ähnliches gilt für die Daseinsthemen „Freude an der Musik / Kunst / Literatur“ (M = 2,0; Rangplatz 13) und die „Glaubens- und Transzendenzerfahrungen“ (M = 2,0; Rangplatz 14): Diese Daseinsthemen deuten auf die Notwendigkeit kultureller und spiritueller (gegebenenfalls seelsorgerischer) Angebote hin, was zeigt, wie vielfältig, wie differenziert Angebote innerhalb einer Einrichtung konzipiert sein müssen. Das Daseinsthema „Erfahrung, von anderen Menschen gebraucht zu werden“ (M = 1,9; Rangplatz 15) bezieht sich, wie die Interviews zeigten, vor allem auf den Wunsch, im Heim nicht nur Sorge zu empfangen, sondern auch Sorge zu schenken. Die *Reziprozität von Sorgeleistungen* ist als ein Motiv auch unter Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen deutlich erkennbar. Dieses bezieht sich vor allem auf Unterstützung, die man in einzelnen Tätigkeits- und Lebensbereichen anderen Bewohnerinnen und Bewohnern geben möchte, wie auch auf die Übernahme von Verantwortung, zum Beispiel im Heimbeirat.

## II.10 Daseinsthemen und psychische Gesundheit

Wenn sich in den Daseinsthemen die zentralen Anliegen, Bedürfnisse, Werte und Ziele eines Individuums widerspiegeln: Ist es dann nicht naheliegend, nach möglichen Zusammenhängen einzelner Daseinsthemen mit Merkmalen der psychischen Gesundheit zu fragen? Die Analyse derartiger Zusammenhänge lässt uns, so unsere Annahme, die Bedeutung einzelner Daseinsthemen für die psychische Gesamtsituation noch besser verstehen.

Nachfolgend sollen Zusammenhänge zwischen ausgewählten Daseinsthemen und verschiedenen Aspekten psychischer Gesundheit, die in der Studie mithilfe psychometrischer Fragebögen gemessen wurden (ausführlich dazu Kapitel IV), berichtet

werden. Zunächst werden die Zusammenhänge mit drei Daseinsthemen betrachtet, die sich im Sinne einer inneren Auseinandersetzung mit dem Vorhandensein vs. Verlorengelassen seelisch-geistiger Kräfte deuten lassen: „Seelisch-geistige Gewinne / seelisch-geistiges Wachstum“, „Wachsende Bedeutung des Lebensrückblicks“, „Sorge vor kognitiven Verlusten und abnehmender Orientierung“. In einem weiteren Schritt ist der Blick auf die Zusammenhänge mit dem Daseinsthema „Eine Aufgabe im Leben haben“ gerichtet.

#### Innere Auseinandersetzung mit dem Vorhandensein vs. Rückgang seelisch-geistiger Kräfte

So wie in den Interviews von den Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern Hinweise auf seelisch-geistige *Gewinne* bzw. auf seelisch-geistiges *Wachstum* im Alternsprozess gegeben wurden (das entsprechende Daseinsthema wies in der Gesamtgruppe einen Mittelwert von 1,9 auf [SD = .70]), so ließen sich auch Hinweise auf die „Sorge vor *kognitiven Verlusten* und abnehmender Orientierung“ finden (das entsprechende Daseinsthema wies einen Mittelwert von 1,8 auf [SD = .59]). In diesen beiden Themen wird die innere Auseinandersetzung mit möglichen Gewinnen und Verlusten im Alternsprozess besonders deutlich, wobei das relative Gewicht erlebter Gewinne und Verluste interindividuell *erheblich variieren* kann. Auch die „Wachsende Bedeutung des Lebensrückblickes“ ist als Ausdrucksform dieser inneren Auseinandersetzung zu begreifen, weil im Kontext dieses Themas der Vergleich zwischen der *heutigen* und der *früheren* kognitiven bzw. emotionalen Reife (oder Kompetenz) vorgenommen wurde.

Die Interkorrelationen der drei genannten Daseinsthemen machen deutlich, dass diese Themen einen *inneren Zusammenhang* aufweisen; dieser lässt sich mit dem für dieses Teilkapitel gewählten Überschrift „Innere Auseinandersetzung mit dem Vorhandensein vs. Rückgang seelisch-geistiger Kräfte“ umschreiben. Nachfolgend sind die Korrelationen zwischen den Daseinsthemen angeführt.

**Tabelle II.5** Korrelationen zwischen den Daseinsthemen

	Wachsende Bedeutung des Lebensrückblicks	Sorge vor kognitiven Verlusten und abnehmender Orientierung
Seelisch-geistige Gewinne / seelisch-geistiges Wachstum	0,54*	-,24*
Wachsende Bedeutung des Lebensrückblickes	1	-,20*

\* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

Tabelle II.6 gibt einen Überblick über die Korrelationen<sup>38</sup> zwischen den drei genannten Daseinsthemen und den zehn mit psychometrischen Skalen erfassten Merkmalen von psychischer Gesundheit.

**Tabelle II.6** Korrelation der Daseinsthemen mit psychometrischen Skalen

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Seelisch-geistige Gewinne / seelisch-geistiges Wachstum	,45**	-,10*	,44**	,31**		,28**	,43**	,49**	-,18**	,51**
Wachsende Bedeutung des Lebensrückblickes	,27**		,36**	,25**		,21**	,34**	,42**	-,14**	,42**
Sorge vor kognitiven Verlusten und abnehmender Orientierung	-,19**		-,25**	-,18**		-,13**	-,19**	-,26**	,12*	-,32**

\* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

\*\* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

(1) Kohärenzgefühl Leipziger Kurzform, (2) Geriatrische Depressionsskala, (3) Lebenszufriedenheit, (4) Einstellung zum eigenen Alter, (5) Subjektives Alter, (6) Subjektive Gesundheit, (7) Optimismus, (8) Mitverantwortliche Potenziale, (9) Barrieren der Mitverantwortung, (10) Entwicklungsgewinne

Es ist zu erkennen, dass diese drei Daseinsthemen mit fast allen erfragten Merkmalen psychischer Gesundheit signifikant korrelieren. Je nach Polung der Skala fällt diese Korrelation negativ oder positiv aus. In allen Fällen deutet sie in die Richtung, dass eine höhere Ausprägung der Daseinsthemen „Seelisch-geistige Gewinne / seelisch-geistiges Wachstum“ und „Wachsende Bedeutung des Lebensrückblickes“ mit einer höheren Ausprägung in psychischer Gesundheit (einem niedrigeren Score in Depressivität) zusammenhängt. In eine ähnliche Richtung deuten alle Korrelationen für das dritte Daseinsthema: Eine höhere Ausprägung der „Sorge vor kognitiven Verlusten und abnehmender Orientierung“ geht einher mit einer schlechteren psychischen Gesundheit, für jede gemessene Variable. Interessanterweise korrelieren die Daseinsthemen nicht mit der Skala, die die subjektive Einschätzung des Alters erfasst. Zwei der Daseinsthemen korrelieren auch nicht mit der depressiven Symptomatik.

38 Hier und im Folgenden: Pearson-Korrelationskoeffizienten. Es sind nur die signifikanten Korrelationen angeführt.



Hervorzuheben sind die hohen Korrelationen zwischen dem Daseinsthema „Seelisch-geistige Gewinne / seelisch-geistiges Wachstum“ einerseits und „Kohärenzgefühl“, „Lebenszufriedenheit“, „Einstellung zum eigenen Alter“, „Optimismus“, „Mitverantwortliche Potenziale“ sowie „Entwicklungsgewinne“ andererseits: Diese Korrelationen zeigen, dass das Daseinsthema „Seelisch-geistige Gewinne / seelisch-geistiges Wachstum“ als ein bedeutender Indikator für psychische Gesundheit zu deuten ist.

Die bedeutsamen Korrelationen des Daseinsthemas „Wachsende Bedeutung des Lebensrückblicks“ mit den Merkmalen „Lebenszufriedenheit“, „Optimismus“, „Mitverantwortliche Potenziale“ und „Entwicklungsgewinne“ weisen darauf hin, dass der Lebensrückblick zum einen als *positiv konnotierte psychische Leistung* zu verstehen ist, zum anderen als Indikator für die psychische Situation. Schließlich lässt sich vor dem Hintergrund der hier berichteten Zusammenhänge dem Lebensrückblick auch eine *protektive Qualität* mit Blick auf die psychische Gesundheit beimessen.

Auch wenn die Korrelationen des Daseinsthemas „Sorge vor kognitiven Verlusten und abnehmender Orientierung“ mit den Merkmalen der psychischen Situation – bis auf die negative Korrelation mit Entwicklungsgewinnen – nicht so hoch sind wie jene der beiden anderen Daseinsthemen, so lässt sich aus dem Korrelationsmuster doch die Aussage ableiten, dass im Falle einer stärkeren Ausprägung der Sorge vor kognitiven Verlusten eher von einer *gefährdeten psychischen Situation* auszugehen ist.

Ergänzt wurden die Korrelationsanalysen durch Varianzanalysen, die für die zehn Merkmale der psychischen Situation gerechnet wurden. Die Ergebnisse der Varianzanalysen (Tabelle II.7, II.8, II.9) geben zum einen Auskunft darüber, ob die Verschiedenartigkeit der Ausprägungsgrade (1–3) in den einzelnen Daseinsthemen einen statistisch signifikanten Zusammenhang zeigt mit den Ausprägungsgraden der einzelnen Merkmale der psychischen Situation; zum anderen darüber, zwischen welchen Untergruppen in den einzelnen Daseinsthemen (repräsentiert durch die Skaleneinheiten 1 = nicht erkennbar / [eher] geringe Ausprägung, 2 = mittlere Ausprägung, 3 = [eher] starke Ausprägung) signifikante Unterschiede bestehen. In den nachfolgenden Tabellen sind nur jene Merkmale der psychischen Situation genannt, für die ein signifikanter Zusammenhang mit dem jeweiligen Daseinsthema ermittelt wurde.

Wie aus dem Überblick über die Ergebnisse der Varianzanalysen hervorgeht, stehen die drei Daseinsthemen mit zwei Merkmalen der psychischen Situation in keinem statistisch bedeutsamen Zusammenhang: (a) mit Depressivität, (b) mit subjektivem Alter. Schon die Korrelationsanalysen ließen den – weitgehend – fehlenden statistischen Zusammenhang erkennen: Es ergaben sich keinerlei signifikante Korrelationen zwischen den drei Daseinsthemen und dem Merkmal „subjektives Alter“; es ergab sich nur eine signifikante Korrelation des Merkmals „Depressivität“ ( $p < .05$ ) – und zwar mit dem Daseinsthema „Seelisch-geistige Gewinne / seelisch-geistiges Wachstum“. Mit den acht anderen Merkmalen der psychischen Situation sind die Zusammenhänge stark bzw. sehr stark, was bedeutet, dass die drei Daseinsthemen nicht nur zentrale Anliegen eines Individuums beschreiben, sondern darüber hinaus eine *bedeutende Indikatorfunktion für die psychische Situation* besitzen: Dies gilt vor allem für das

**Tabelle II.7** Seelisch-geistige Gewinne / seelisch-geistiges Wachstum

		N	M	SD	ANOVA post hoc
Kohärenzgefühl (1-7)	1,00	98	3,7	1.9	F= 51,34, df <sub>1</sub> = 2, df <sub>2</sub> = 397 p < .0001 1 < 2 < 3
	2,00	206	5,2	1.86	
	3,00	96	6,4	1.75	
	Gesamt	400	5,1	2.06	
Lebenszufriedenheit (5-35)	1,00	98	18,6	7.00	F = 50,17, df <sub>1</sub> = 2, df <sub>2</sub> = 397 p < .0001 1 < 2 < 3
	2,00	206	24,4	6.18	
	3,00	96	27,2	5.06	
	Gesamt	400	23,7	6.87	
Einstellung zum eigenen Alter (5-10)	1,00	98	7,2	1.63	F = 21,27 df <sub>1</sub> = 2, df <sub>2</sub> = 397 p < .0001 1 < 2 < 3
	2,00	206	7,7	1.33	
	3,00	96	8,5	1.14	
	Gesamt	400	7,8	1.44	
Subjektive Gesundheit (1-3)	1,00	98	1,9	.79	F = 18,09, df <sub>1</sub> = 2, df <sub>2</sub> = 397 p < .0001 1, 2 < 3
	2,00	206	2,0	.56	
	3,00	96	2,4	.57	
	Gesamt	400	2,1	.65	
Optimismus (3-12)	1,00	98	5,8	2.43	F = 48,55, df <sub>1</sub> = 2, df <sub>2</sub> = 397 p < 0.001 1 < 2 < 3
	2,00	206	7,8	2.22	
	3,00	96	8,9	1.86	
	Gesamt	400	7,6	2.44	
Mitverantwortliche Potenziale (4-16)	1,00	98	8,0	2.78	F = 67,10, df <sub>1</sub> = 2, df <sub>2</sub> = 397 p < .0001 1 < 2 < 3
	2,00	206	10,8	2.52	
	3,00	96	12,1	2.42	
	Gesamt	400	10,4	2.96	
Barrieren der Mitverantwortung (4-16)	1,00	98	10,1	3.27	F = 7,30, df <sub>1</sub> = 2, df <sub>2</sub> = 397 p < .0001 1 > 2, 3
	2,00	206	9,0	2.86	
	3,00	96	8,6	2.88	
	Gesamt	400	9,2	3.01	
Entwicklungsgewinne (5-20)	1,00	98	9,5	3.26	F = 71,59 df <sub>1</sub> = 2, df <sub>2</sub> = 397 p < .0001 1 < 2 < 3
	2,00	206	12,8	3.48	
	3,00	96	15,1	3.09	
	Gesamt	400	12,5	3.88	

**Tabelle II.8** Wachsende Bedeutung des Lebensrückblicks

		N	M	SD	ANOVA post hoc
Kohärenzgefühl (1-7)	1,00	83	4,1	2.31	F = 16,13, df <sub>1</sub> = 2, df <sub>2</sub> = 397 p < .0001 1 < 2, 3
	2,00	198	5,2	1.93	
	3,00	119	5,7	1.85	
	Gesamt	400	5,1	2.06	
Lebenszufriedenheit (5-35)	1,00	83	19,2	7.86	F = 30,55, df <sub>1</sub> = 2, df <sub>2</sub> = 397 p < .0001 1 < 2 < 3
	2,00	198	23,9	6.22	
	3,00	119	26,4	5.54	
	Gesamt	400	23,7	6.87	
Einstellung zum eigenen Alter (5-10)	1,00	83	7,2	1.57	F = 12,83, df <sub>1</sub> = 2, df <sub>2</sub> = 397 p < .0001 1 < 2 < 3
	2,00	198	7,7	1.43	
	3,00	119	8,2	1.19	
	Gesamt	400	7,8	1.43	
Subjektive Gesundheit (1-3)	1,00	83	1,7	.74	F = 13,50, df <sub>1</sub> = 2, df <sub>2</sub> = 397 p < .0001 1 < 2, 3
	2,00	198	2,1	.62	
	3,00	119	2,2	.56	
	Gesamt	400	2,1	.65	
Optimismus (3-12)	1,00	83	6,0	2.54	F = 28,848, df <sub>1</sub> = 2, df <sub>2</sub> = 397 p < .0001 1 < 2 < 3
	2,00	198	7,7	2.25	
	3,00	119	8,5	2.16	
	Gesamt	400	7,6	2.44	
Mitverantwortliche Potenziale (4-16)	1,00	83	8,3	2.73	F = 43,741, df <sub>1</sub> = 2, df <sub>2</sub> = 397 p < .0001 1 < 2 < 3
	2,00	198	10,5	2.77	
	3,00	119	11,8	2.51	
	Gesamt	400	10,4	2.96	
Barrieren der Mitverantwortung (4-16)	1,00	83	9,6	3.20	F = 4,263, df <sub>1</sub> = 2, df <sub>2</sub> = 397 p < .05 1, 2 > 3
	2,00	198	9,4	2.97	
	3,00	119	8,5	2.87	
	Gesamt	400	9,2	3.01	
Entwicklungsgewinne (5-20)	1,00	83	9,9	3.67	F = 42,246, df <sub>1</sub> = 2, df <sub>2</sub> = 397, p < .0001 1 < 2 < 3
	2,00	198	12,4	3.43	
	3,00	119	14,5	3.60	
	Gesamt	400	12,5	3.88	

**Tabelle II.9** Sorge vor kognitiven Verlusten und abnehmender Orientierung

		N	M	SD	ANOVA post hoc
Kohärenzgefühl (1-7)	1,00	112	5,8	2.00	F = 9,600, $df_1 = 2$ , $df_2 = 397$ $p < .0001$ $1 > 2, 3$
	2,00	249	4,9	2.01	
	3,00	39	4,8	2.13	
	Gesamt	400	5,1	2.06	
Lebenszufriedenheit (5-35)	1,00	112	26,6	5.63	F = 15,976, $df_1 = 2$ , $df_2 = 397$ $p < .0001$ $1 > 2, 3$
	2,00	249	22,6	6.89	
	3,00	39	21,7	7.39	
	Gesamt	400	23,7	6.86	
Einstellung zum eigenen Alter (5-10)	1,00	112	8,1	1.23	F = 7,028, $df_1 = 2$ , $df_2 = 397$ $p < .0001$ $1 > 2, 3$
	2,00	249	7,7	1.44	
	3,00	39	7,1	1.68	
	Gesamt	400	7,8	1.43	
Subjektive Gesundheit (1-3)	1,00	112	2,2	.56	F = 3,631, $df_1 = 2$ , $df_2 = 397$ $p < .0001$ n. s.
	2,00	249	2,0	.67	
	3,00	39	1,9	.70	
	Gesamt	400	2,1	.65	
Optimismus (3-12)	1,00	112	8,3	2.28	F = 7,801, $df_1 = 2$ , $df_2 = 397$ $p < .0001$ $1 > 2, 3$
	2,00	249	7,3	2.45	
	3,00	39	7,0	2.45	
	Gesamt	400	7,6	2.44	
Mitverantwortliche Potenziale (4-16)	1,00	112	11,6	2.66	F = 15,029, $df_1 = 2$ , $df_2 = 397$ $p < .0001$ $1 > 2, 3$
	2,00	249	10,1	3.00	
	3,00	39	9,3	2.49	
	Gesamt	400	10,4	2.96	
Barrieren der Mitverantwortung (4-16)	1,00	112	8,5	2.87	F = 3,782, $df_1 = 2$ , $df_2 = 397$ $p < .0001$ $1 < 2$
	2,00	249	9,4	3.00	
	3,00	39	9,4	3.26	
	Gesamt	400	9,2	3.01	
Entwicklungsgewinne (5-20)	1,00	112	14,6	3.53	F = 26,368, $df_1 = 2$ , $df_2 = 397$ $p < .0001$ $1 > 2, 3$
	2,00	249	11,8	3.72	
	3,00	39	11,1	3.63	
	Gesamt	400	12,5	3.88	

Daseinsthema „Seelisch-geistige Gewinne / seelisch-geistiges Wachstum“ und – abgeschwächt – für das Daseinsthema „Wachsende Bedeutung des Lebensrückblicks“, hingegen etwas weniger für das Daseinsthema „Sorge vor kognitiven Verlusten und abnehmender Orientierung“ (siehe hierzu die statistischen Kennwerte, die sich zwischen den Daseinsthemen erkennbar unterscheiden).

Einige Zusammenhänge seien an dieser Stelle hervorgehoben, weil sie die *Aufgaben der Gesundheitsförderung und Prävention* unterstreichen und vielleicht sogar weiter spezifizieren.

Mit Blick auf das Daseinsthema „Seelisch-geistige Gewinne / seelisch-geistiges Wachstum“ sind die besonders engen / starken Zusammenhänge mit den Merkmalen „Mitverantwortliche Potenziale“, „Kohärenzgefühl“, „Lebenszufriedenheit“ und „Optimismus“ hervorzuheben (der Zusammenhang mit der Skala „Entwicklungsgewinne“ war zu erwarten, da das Daseinsthema und die Skala sehr Ähnliches beschreiben). Die Tatsache, dass sich starke Zusammenhänge mit dem Merkmal „Mitverantwortliche Potenziale“ zeigen, weist darauf hin, wie fruchtbar die Gelegenheit zum sozialen bzw. bürgerschaftlichen Engagement für das subjektive Erleben von seelisch-geistigen Gewinnen, von seelisch-geistigem Wachstum ist. Es lässt sich vor diesem Hintergrund die Aussage treffen: Dieses Engagement (welches unterschiedliche Formen und Ausprägungsgrade zeigen kann) lässt das Individuum noch eher erkennen, welche seelisch-geistigen Kräfte und Entwicklungspotenziale („Wachstum“) es besitzt; umgekehrt kann davon ausgegangen werden, dass die positive Selbstwahrnehmung von Alter – auch im Sinne eines seelisch-geistigen Wachstumsprozesses – das soziale bzw. das bürgerschaftliche Engagement weiter zu stimulieren vermag. Die anderen Zusammenhänge unterstreichen die positive Selbstwahrnehmung von Alter in ihrer Bedeutung für zentrale Merkmale der psychischen Situation, wie umgekehrt angenommen werden kann, dass die psychische Situation günstigen Einfluss auf die Selbstwahrnehmung von Alter ausübt. Vor diesem Hintergrund lässt sich durchaus die Aussage treffen, dass Möglichkeiten einer tiefergreifenden Reflexion des Individuums über das eigene Alter – und dabei über die eigenen Kräfte – einen positiven Einfluss auf die psychische Situation ausüben kann (hier deutet sich übrigens auch schon die Stellung des Lebensrückblicks an, der seinen Ausgang vielfach von der Reflexion über das eigene Alter nimmt). Es kann weiterhin angenommen werden, dass Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Prävention, die positiven Einfluss auf die psychische Situation haben, auch die Selbstwahrnehmung als älterer Mensch fördern. Ganz allgemein lässt sich festhalten, dass der in der Literatur ausführlich thematisierte Topos „Altersbilder“ nicht ohne seine engen Bezüge zu Merkmalen der psychischen Situation (und Gesundheit) erörtert werden sollte, sofern das Altersbild des Individuums angesprochen ist.

Mit Blick auf das Daseinsthema „Wachsende Bedeutung des Lebensrückblicks“ lässt sich aus den Ergebnissen die Aussage ableiten, dass der Lebensrückblick durch eine positive psychische Gesamtsituation erheblich gefördert wird oder zu einer solchen beiträgt, somit auch subjektiv in seinen *schöpferischen Potenzialen* erlebt wird.

Lebenszufriedenheit, Kohärenzgefühl, Optimismus und die Wahrnehmung von Entwicklungsgewinnen bilden eine seelisch-geistige Grundlage für den Lebensrückblick; die mitverantwortlichen Potenziale eine bedeutende psychosoziale Grundlage. Es ist durchaus möglich, dass auch – umgekehrt – der Lebensrückblick (als Ausdruck von Introversion mit Introspektion) die genannten Merkmale der psychischen Situation erkennbar zu befruchten vermag. Auf jeden Fall lassen die Ergebnisse den Schluss zu, dass der *Lebensrückblick* – wie schon von Robert Butler und Erik H. Erikson hervorgehoben – ein besonderes Potenzial für die weitere seelisch-geistige Entwicklung im Alter beschreibt und demnach auch in Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention (hier sind Bildungsangebote zu nennen) wie auch in Psychotherapieangeboten deutlich stärker zu gewichten ist.

Mit Blick auf das Daseinsthema „Sorge vor kognitiven Verlusten und abnehmender Orientierung“ fällt auf, dass jene Studienteilnehmer\*innen, bei denen dieses Daseinsthema nicht erkennbar oder nur gering (eher gering) ausgeprägt war, in sechs Merkmalen signifikant günstigere Werte erzielten als jene Teilnehmer\*innen, bei denen dieses Daseinsthema in mittelgradiger oder (eher) starker Ausprägung vorlag. Dies bedeutet für die Gesundheitsförderung und Prävention, ein derartiges Daseinsthema ernst zu nehmen und es nicht im Sinne eines „negativen Altersbildes“ vorschnell abzutun. Ernst zu nehmen in der Hinsicht, dass man entweder darin eine *Verunsicherung* erlebt, die ein tiefergehendes Gespräch und gegebenenfalls eine sich an dieses Gespräch anschließende Diagnostik erfordert, oder in der Hinsicht, dass sich in dieser Sorge die psychische Reaktion auf eine tatsächlich erfahrene, schwerwiegendere kognitive Einbuße widerspiegelt, die die Notwendigkeit einer umfassenderen ärztlichen und psychosozialen Intervention bedingt.

### Eine Aufgabe im Leben haben

Fragen wir auch hier nach den Zusammenhängen zwischen diesem Daseinsthema und den Merkmalen der psychischen Situation. Die in nachfolgender Tabelle II.10 aufgeführten Korrelationen zeigen sehr enge/starke Zusammenhänge mit acht, einen engen Zusammenhang mit einem der zehn Merkmale. Dieses Daseinsthema erweist sich vor dem Hintergrund der Korrelationen als ein Schlüsselthema mit Blick auf die psychische Situation.

Folgt man den Ergebnissen dieser Analysen, so weist das Daseinsthema „Eine Aufgabe im Leben haben“ statistisch bedeutsame Zusammenhänge mit neun der zehn psychometrisch erfassten Merkmale auf; in sieben Fällen sind diese hochsignifikant, in einem Fall (negativer Zusammenhang mit Depressionen) signifikant: Jene Menschen, die davon überzeugt sind, eine Aufgabe im Leben zu haben, zeigen auch eine *deutlich bessere psychologische Gesamtsituation* auf: Betrachtet man die am stärksten ausgeprägten Zusammenhänge, so fallen vor allem Kohärenzgefühl, Lebenszufriedenheit, Optimismus und mitverantwortliche Potenziale auf.

**Tabelle II.10** Korrelation des Daseinsthemas mit Merkmalen der psychischen Situation

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Eine Aufgabe im Leben haben</b>	,45**	-,10*	,44**	,31**		,28**	,43**	,49**	-,18**	,51**

\* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

\*\* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

- (1) Kohärenzgefühl Leipziger Kurzform, (2) Geriatriische Depressionsskala, (3) Lebenszufriedenheit, (4) Einstellung zum eigenen Alter, (5) Subjektives Alter, (6) Subjektive Gesundheit, (7) Optimismus, (8) Mitverantwortliche Potenziale, (9) Barrieren der Mitverantwortung, (10) Entwicklungsgewinne

Die Ergebnisse der Varianzanalysen (Tabelle II.11) zeigen, dass die Abstufungen in dem Daseinsthema „Eine Aufgabe im Leben haben“ große Bedeutung für die Ausprägungsgrade der einzelnen Skalen besitzen: Je stärker das Daseinsthema „Eine Aufgabe im Leben haben“ ausgeprägt ist, desto positiver fallen die Werte in den Merkmalen der psychischen Situation aus.

Die in Tabelle II.12 dargestellten Interkorrelationen mit anderen Daseinsthemata machen zum einen deutlich, dass „Eine Aufgabe im Leben haben“ eng mit einem positiven Selbstbild zusammenhängt (siehe zum Beispiel die Zusammenhänge mit dem Daseinsthema „Seelisch-geistige Gewinne / seelisch-geistiges Wachstum“), zugleich aber mit der Erfahrung von Teilhabe und Anerkennung durch andere Menschen (siehe zum Beispiel „Anderen Menschen etwas geben können“). Es ist zudem nicht überraschend, dass sich negative Zusammenhänge mit den einsamkeitsbezogenen Daseinsthemata zeigen.

Die hervorgehobene Bedeutung, die das Merkmal „Eine Aufgabe im Leben haben“ für die psychologische Gesamtsituation besitzt, erfordert auch eine nähere Betrachtung dessen, *was genau unter diesem Merkmal zu verstehen ist*. Bei der Erstellung des Kategoriensystems war es uns wichtig, die in vielen Interviews der Pilotuntersuchung getroffenen Aussagen, (a) wonach man auch im Alter nach einer Aufgabe suche, (b) wonach sich auch im Alter Aufgaben stellten, (c) wonach man im Alter keine Aufgabe mehr habe, (d) wonach sich im Alter keine Aufgaben mehr stellten, (e) wonach man im Alter gar nicht mehr nach einer Aufgabe strebe (zum Beispiel, weil man in der Biografie genug getan habe), zu kategorisieren.

Dabei war uns bewusst, dass mit der Kategorie „Eine Aufgabe im Leben haben“ *individuell unterschiedliche Aspekte* verknüpft sind – genauso wie mit der Überzeugung, keine Aufgabe mehr zu haben. Unter „Aufgabe“ wurde zum einen das Engagement für andere Menschen (für einen Verein) verstanden, zum anderen die Nutzung (das Ausschöpfen) von Möglichkeiten, ein selbstständiges, selbstverantwortliches, persönlich sinnerfülltes Leben zu führen, zum dritten die Übernahme von Verantwortung innerhalb oder außerhalb der Familie, zum vierten die Erhaltung von Gesundheit und Selbstständigkeit (im Sinne funktionaler / instrumenteller Autonomie). Dabei konnten Aspekte genannt werden wie: den eigenen Haushalt noch möglichst

**Tabelle II.11** Eine Aufgabe im Leben haben

		N	M	SD	ANOVA post hoc
Kohärenzgefühl (1-7)	1,00	78	3,7	2.17	F = 31,837, $df_1 = 2$ , $df_2 = 397$ $p < .0001$ $1 < 2 < 3$
	2,00	181	5,1	1.78	
	3,00	141	6,0	1.88	
	Gesamt	400	5,1	2.06	
Depressivität (0-15)	1,00	78	5,5	2.76	F = 4,153, $df_1 = 2$ , $df_2 = 397$ $p < .05$ $1 > 2, 3$
	2,00	181	4,9	2.24	
	3,00	141	4,6	2.65	
	Gesamt	400	4,9	2.51	
Lebenszufriedenheit (5-35)	1,00	78	19,3	8.92	F = 29,584, $df_1 = 2$ , $df_2 = 397$ $p < .0001$ $1 < 2 < 3$
	2,00	181	23,2	5.35	
	3,00	141	26,6	5.86	
	Gesamt	400	23,7	6.86	
Einstellung zum eigenen Alter (5-10)	1,00	78	7,2	1.82	F = 11,956, $df_1 = 2$ , $df_2 = 397$ $p < .0001$ $1 < 2, 3$
	2,00	181	7,8	1.27	
	3,00	141	8,1	1.31	
	Gesamt	400	7,8	1.43	
Subjektive Gesundheit (1-3)	1,00	78	1,8	.76	F = 15,641, $df_1 = 2$ , $df_2 = 397$ $p < .0001$ $1 < 2 < 3$
	2,00	181	2,1	.63	
	3,00	141	2,2	.56	
	Gesamt	400	2,1	.65	
Optimismus (3-12)	1,00	78	6,4	2.54	F = 23,192, $df_1 = 2$ , $df_2 = 397$ $p < .0001$ $1 < 2, 3$
	2,00	181	7,5	2.34	
	3,00	141	8,4	2.23	
	Gesamt	400	7,6	2.44	
Mitverantwortliche Potenziale (4-16)	1,00	78	8,9	3.25	F = 31,191, $df_1 = 2$ , $df_2 = 397$ $p < .0001$ $1 < 2 < 3$
	2,00	181	9,9	2.71	
	3,00	141	11,9	2.44	
	Gesamt	400	10,4	2.96	
Entwicklungsgewinne (5-20)	1,00	78	10,8	4.53	F = 24,283, $df_1 = 2$ , $df_2 = 397$ $p < .0001$ $1 < 2 < 3$
	2,00	181	12,0	3.54	
	3,00	141	14,2	3.30	
	Gesamt	400	12,5	3.88	



**Tabelle II.12** Korrelation mit anderen Daseinsthemen

	Eine Aufgabe im Leben haben
Seelisch-geistige Gewinne / seelisch-geistiges Wachstum	,44*
Wachsende Bedeutung des Lebensrückblicks	,31*
Sorge vor kognitiven Verlusten und abnehmender Orientierung	-,15*
Anderen Menschen etwas geben können	,42*
Erfahrung von Abwertung, Meidung, Geringschätzung durch andere Menschen	-,22*
Erleben großen Interesses anderer Menschen am Leben im hohen Alter	,37*
Phasen von Einsamkeit, die als schmerzlich empfunden wird	-,14*
Sorge vor wachsender Einsamkeit	-,30*

\* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

lange allein, ohne fremde Hilfe zu führen, möglichst lange im eigenen Haushalt zu verbleiben, den Erwartungen anderer Menschen (auch des Arztes oder der Ärztin) im Hinblick auf die Erhaltung oder Wiedererlangung von Gesundheit gerecht zu werden.<sup>39</sup> Schließlich sahen nicht wenige Personen im Lebensrückblick,<sup>40</sup> aber auch in der Antizipation der Zukunft (einschließlich der Endlichkeit) eine bedeutende Aufgabe.<sup>41</sup> Für unsere Deutung von „Aufgabe“ waren der subjektiv gegebene Aufforderungs- und Anforderungscharakter wichtig, der von einem Thema ausging, sowie die Hervorhebung geistigen und emotionalen Investments in das angesprochene Thema.<sup>42</sup> Die in oben stehender Tabelle aufgezeigten Zusammenhänge mit acht psychologischen Merkmalen sind für das Verständnis dessen, was unter „Aufgabe“ zu verstehen ist, sehr hilfreich: Es wurde schon auf den Zusammenhang mit der Skala „Mitverantwortliche Potenziale“ hingewiesen, der deutlich macht, dass die „Aufgabe“ auch (keinesfalls alleine) darin gesehen wird, das Leben in den Dienst eines anderen Menschen, eines Vereins, der Gesellschaft, einer Idee und / oder der Schöpfung (Gottes) zu stellen; hier ergibt sich eine enge Nähe zu der von Viktor Frankl<sup>43</sup> unterbreiteten Definition von Sinn-Erleben, das sich in dem Maße einstelle, in dem das Individuum sein Leben in den Dienst von etwas stelle, *das nicht es selbst ist*. Ein weiteres psychologisches Merkmal, das mit „Eine Aufgabe im Leben haben“ eng zusammenhängt, ist das „Kohärenzgefühl“, welches in der Definition von Antonovsky<sup>44</sup> die subjektive Überzeugung beschreibt, externe und interne Reize verstehen, diese

39 Chaudhury & Oswald (2019)

40 Butler (1981)

41 Thomae (1981); Lang & Rupperecht (2020)

42 Heckhausen et al. (2019); Staudinger & Nesselroade (2006)

43 Frankl (1972/2005)

44 Antonovsky (1997)

Reize (auch wenn sie mit Konflikten und Belastungen verknüpft sind) bewältigen zu können und in den Bewältigungs- oder Verarbeitungsversuchen innerlich zu wachsen, sodass es sich „lohnt“, psychische Energie in die Bewältigung oder Verarbeitung zu investieren. Gerade die zuletzt genannte Komponente, die Überzeugung, dass es sich lohne, psychische Energie in die Bewältigung oder Verarbeitung zu investieren, spiegelt den Aufgabencharakter des Lebens wider. Der Optimismus – als weiteres Merkmal, mit dem die subjektiv attribuierte Aufgabe in einem sehr engen Zusammenhang steht – verdeutlicht einmal mehr, dass die Aufgabe im Erleben der Person nicht (oder nicht notwendigerweise) als eine Belastung erscheint, sondern eher als eine Anforderung oder auch als eine Aufforderung (zum Beispiel zu einem engagierten Handeln). Es ist aber auch möglich – und zeigte sich in den Interviews –, dass belastende Situationen als Aufgabe und nicht nur als Belastung empfunden werden; so zum Beispiel dann, wenn der / die hilfs- oder pflegebedürftige (Ehe-)Partner\*in betreut oder gepflegt werden muss.<sup>45</sup> Das Müssen kann hier – neben allen belastenden Aspekten – auch eine positive affektive Komponente aufweisen, weil in der Betreuung oder Pflege eine Aufgabe gesehen wird, die sich aus der Geschichte der Partnerschaft und der Verantwortung, die aus dieser gemeinsamen Geschichte erwächst, ergibt. Die hier berichteten und explizierten Zusammenhänge sind aber auch in negativer Richtung zu deuten: Jene Personen, die in ihrem Leben *keine* Aufgabe mehr erblicken, weisen mit größerer Wahrscheinlichkeit eine ungünstigere psychologische Gesamtsituation auf als jene Personen, die in ihrem Leben eine Aufgabe erblicken.

## II.11 Herstellung von Balance als schöpferischer Prozess

„... der Augenblick ist mein“: Mit diesem Obertitel wird eine schöpferische Leistung alter Menschen angesprochen, als die wir die Wiederherstellung einer Balance im Falle erlebter Verletzlichkeit deuten. Daseinsthematische Analysen, die auf einer umfassenden und differenzierten Betrachtung der Lebenssituation alter Menschen im Interview gründen, geben uns Zeugnis von diesem Prozess, als den wir die Wiederherstellung einer Balance begreifen, wie auch von dem Ergebnis dieses Prozesses.<sup>46</sup> Die unterschiedlichen Sequenzen von Daseinsthemen in der Gesamtgruppe der befragten Personen und in den drei differenzierten Untergruppen zeigen zahlreiche Formen von Verletzlichkeit auf, die sich im Alter einstellen können. Zugleich machen sie deutlich, wie sehr es alten Menschen – trotzdem – gelingen kann, sich an den unterschiedlichsten Weltausschnitten erfreuen zu können. Diese Fähigkeit, sich an den unterschiedlichsten Weltausschnitten erfreuen zu können, auch wenn

45 Kim-Knauss et al. (2019); Lang & Rupprecht (2020); Reinwand et al. (2018)

46 Biggs et al. (2017)

man gleichzeitig mit Formen von Verletzlichkeit konfrontiert ist, dies ist Ausdruck von seelischen Kräften, die alte Menschen dazu bringen, wieder eine innere Balance herzustellen. Dabei zeigen uns die Analysen für die drei Untergruppen, dass die Wiederherstellung innerer Balance und die darin zum Ausdruck kommenden schöpferischen Kräfte keinesfalls losgelöst von den objektiv gegebenen Bedingungen sind, unter denen alte Menschen leben. Als besonders gravierend erweisen sich die Schicht- und – damit verbunden – die Bildungsbedingungen, die das individuelle Leben kennzeichnen. Menschen aus einer eher niedrigen Sozialschicht zeigen eine *daseinsthematische Struktur*, die keinesfalls frei von positiv konnotierten Erlebnissen und Erfahrungen ist, die aber doch deutlich stärker von erlebten Einschränkungen bestimmt ist als bei Angehörigen mittlerer oder höherer Sozial- und Bildungsschichten. Damit stehen wir im Zentrum eines Teilhabediskurses, der seinerseits die gesellschaftliche Mitverantwortung für ein persönlich stimmiges, sinnerfülltes Leben im Alter freilegt.<sup>47</sup> Denn wenn es gelingt, die Teilhabe von sozial benachteiligten Menschen nachhaltig zu fördern – und dies über weite Phasen des Lebenslaufs –, dann erweitert sich damit auch der Erfahrungs- und Handlungshorizont und damit die Chance, stimmigkeits- und sinnerfüllte Erlebnisse und Erfahrungen zu machen und die Welt in einer den persönlichen Kriterien eines guten Lebens gemäßen Art und Weise zu gestalten. Wie hoch die Plastizität menschlichen Erlebens und Handelns ist, zeigt uns dabei die daseinsthematische Struktur von Menschen, bei denen ein vergleichsweise höherer Pflegegrad vorliegt. Auch wenn in dieser Untergruppe einschränkende Lebensbedingungen, die vor allem durch gesundheitliche Einbußen bestimmt sind, in der Sequenz der Daseinsthemen ein erkennbar höheres Gewicht annehmen als in der Gesamtgruppe der interviewten Personen, so finden sich doch gleichzeitig zahlreiche Hinweise auf positiv konnotierte Erlebnisse und Erfahrungen, was die schöpferischen Kräfte bei der Wiederherstellung einer inneren Balance eindrucksvoll vor Augen führt. Ein Befund sei hier aufgegriffen, der im Kapitel nicht ausführlich dargelegt wurde, der aber auf die *Grenzen der schöpferischen Kräfte* deutet: Im Falle einer Kombination der beiden Merkmale höherer Pflegegrad *und* eher niedrige Sozialschicht ergab sich eine psychologisch deutlich ungünstigere Folge von Daseinsthemen. In dieser dominierten die erlebten Einschränkungen deutlich, positiv konnotierte Erlebnisse und Erfahrungen traten deutlich hinter diesen Einschränkungen zurück.

47 Cuyvers et al. (2018); Martinson & Minkler (2006); Kruse & Schmitt (2015)

## Literatur

- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: Verlag Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Baltes, P. B. (1999). Alter und Altern als unvollendete Architektur der Humanontogenese. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 32(6), 433–448.
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*, 351–364.
- Brandtstädter, J. (2007) Konzepte positiver Entwicklung. In J. Brandtstädter, & U. Lindenberger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie der Lebensspanne*. Ein Lehrbuch (S. 681–723). Stuttgart: Kohlhammer.
- Brandtstädter, J. (2014). Lebenszeit, Weisheit und Selbsttranszendenz. In *Aufgang. Jahrbuch für Denken, Dichten, Musik* (S. 136–149). Stuttgart: Kohlhammer.
- Brittain, K., Kingston, A., Davies, K., Colclerton, J., Robinson, L. A., Kirkwood, T. B., Bond, J., & Jagger, C. (2017). An investigation into the patterns of loneliness and loss in the oldest old – Newcastle 85+ Study. *Ageing & Society*, 37, 39–62.
- Brothers, A., Gabrian, M., Wahl, H.-W., & Diehl, M. (2016). Future time perspective and awareness of age-related change: Examining their role in predicting psychological well-being. *Psychology and Aging*, 31, 605–617.
- Butler, R. N. (1963). The life review: an interpretation of reminiscence in old age. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 26, 65–76.
- Butler, R. N. (1981). The life review: An unrecognized bonanza. *The International Journal of Aging and Human Development*, 12, 35–38.
- Cavanaugh, J. C., & Blanchard-Fields, F. (2011). *Adult development and Aging* (6. Aufl.). Belmont, California: Cengage Learning, Wadsworth.
- Chaudhury, H., & Oswald, F. (2019). Advancing understanding of person-environment interaction in later life: One step further. *Journal of aging studies*, 51, 100821. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2019.100821>.
- Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., Rikkert, M. O., & Rockwood, K. (2013). Frailty in elderly people. *Lancet*, 381, 752–762.
- Cuyvers, G., Thomése, F., & van Tilburg, T. (2018). Participation narratives of Third Age adults: Their activities, motivations and expectations regarding civil society organisations. *Journal of aging studies*, 46, 10–16.
- Erikson, E. H., & Erikson, J. M. (1998). *The life cycle completed* (extended version). New York: WW Norton.
- Fernández-Ballesteros, R., Benetos, A., & Robine, J. M. (Hrsg.). (2019). *The Cambridge Handbook of Successful Aging*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Fookien, I., & Heuft, G. (Hrsg.). (2014). *Das späte Echo von Kriegskindheiten: Die Folgen des Zweiten Weltkriegs*

- in Lebensverläufen und Zeitgeschichte*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Förstl, H. (Hrsg.). (2012). *Theory of mind: Neurobiologie und Psychologie sozialen Verhaltens*. Berlin: Springer.
- Förstl, H., Bickel, H., & Perneczky, R. (2018). Alzheimer-Demenz und andere degenerative Demenzen. In P. Berlit (Hrsg.), *Klinische Neurologie* (S. 1–17). Berlin: Springer.
- Frankl, V. (1972/2005). *Der Wille zum Sinn*. Bern: Huber.
- Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, W. J., Burke, G., & McBurnie, M. A. (2001). Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *Journal of Gerontology*, 56A, 146–156.
- Gibson, F. (Hrsg.) (2018). *International Perspectives on Reminiscence, Life Review and Life Story Work*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Heckhausen, J., Wrosch, C., & Schulz, R. (2019). Agency and motivation in adulthood and old age. *Annual Review of Psychology*, 70, 191–217.
- Heuft, G. (1999). Die Bedeutung der Trauma-Reaktivierung im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 32, 225–230.
- Heuft, G. (2004). Traumatisierung im Lebenslauf und Trauma-Reaktivierung im Alter. *Psychotherapie im Alter*, 1, 23–35.
- Higgs, P., & Gilleard, C. (2019). The ideology of ageism versus the social imaginary of the fourth age: two differing approaches to the negative contexts of old age. *Ageing & Society*, 40, 1617–1630.
- Jaspers, K. (1932/1973). *Philosophie* (3 Bde.). Berlin: Springer.
- Jüttemann, G., & Thomae, H. (Hrsg.) (1987). *Biografie und Psychologie*. Heidelberg: Springer.
- Jüttemann, G., & Thomae, H. (Hrsg.) (1998). *Biographische Methoden in den Humanwissenschaften*. Weinheim: Beltz PVU.
- 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.
- Kim-Knauss, Y., Lang, F. R., Rohr, M. K., & Fung, H. H. (2019). For a better me? Or for a better us? Perceived utilities of aging preparatory activities and positive future thinking in Germany, USA and Hong Kong. *European Journal of Ageing*, 17, 1–11.
- Kohli, M. (1986). Gesellschaftszeit und Lebenszeit. In J. Berger (Hrsg.), *Die Moderne – Kontinuitäten und Zäsuren* (Soziale Welt, Sonderband 4). Göttingen: Schwartz.
- Kornadt, A. E., Kessler, E. M., Wurm, S., Bowen, C. E., Gabriel, M., & Klusmann, V. (2019). Views on ageing: a lifespan perspective. *European Journal of Ageing*, 17, 1–15.
- 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. Philipp (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. (2020a). Aging and personal growth. Developmental potentials in old age. In M. Schweda, M. Coors, & C. Bozzaro (Hrsg.), *Aging and Human Nature Perspectives from Philosophical, Theological, and Historical Anthropology* (S. 27–46). Basel: Springer.
- Kruse, A. (2020b). Demenz als Herausforderung an gelingendes Sterben. In O. Mitscherlich-Schönherr (Hrsg.), *Gelingendes Sterben – Zeitgenössische Theorien im interdisziplinären Dialog* (S. 177–203). Berlin: de Gruyter.
- Kruse, A., & Schmitt, E. (1999). Reminiscence of traumatic experiences in (former) Jewish emigrants and extermination camp survivors. In A. Maercker, M. Schützwohl, & Z. Solomon (Hrsg.), *Post-traumatic stress disorder. A lifespan developmental perspective* (S. 155–176). Seattle: Hogrefe & Huber.
- Kruse, A., & Schmitt, E. (2000). *Wir haben uns als Deutsche gefühlt. Lebensrückblick und Lebenssituation jüdischer Emigranten und Lagerhäftlinge*. Darmstadt: Steinkopff.
- Kruse, A., & Schmitt, E. (2015) Shared responsibility and civic engagement in very old age. *Research in Human Development*, 12(1–2), 133–148.
- Kruse, A., Schmitt, E., Remmers, H., & Wild, B. (Hrsg.) (März 2020). *Älterwerden in Balance. Gesundheits- und Bewältigungsverhalten alter Menschen. Abschlussbericht an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*. Heidelberg: Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg.
- Labouvie-Vief, G. (2003). Dynamic integration: Affect, cognition, and the self in adulthood. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 201–206.
- Lang, F. R., & Rupperecht, F. S. (2020). Perceived personal deadlines for late-life preparation across adulthood. *European Journal of Ageing*, 1–12. <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00581-8>.
- Martinson, M., & Minkler, M. (2006). Civic engagement and older adults: A critical perspective. *The Gerontologist*, 46, 318–324.
- McAdams, D. P., Josselson, R., & Lieblich, A. (2006). *Identity and story: Creating self in narrative*. Washington: APA Books.
- Mitscherlich-Schönherr, O. (Hrsg.) (2019). *Gelingendes Sterben – Zeitgenössische Theorien im interdisziplinären Dialog*. Berlin: de Gruyter.
- Nassehi, A. (2004). Worüber man nicht sprechen kann, darüber muss man schweigen. Über die Geschwätzigkeit des Todes in unserer Zeit. In K. P. Liessmann (Hrsg.), *Ruhm, Tod und Unsterblichkeit* (118–145). Wien: Zsolnay.
- Randall, W., Baldwin, C., McKenzie-Mohr, S., McKim, E., & Furlong, D. (2015). Narrative and resilience:

- A comparative analysis of how older adults story their lives. *Journal of aging studies*, 34, 155–161.
- Reinwand, D. A., Crutzen, R., & Zank, S. (2018). Online activities among elder informal caregivers: Results from a cross-sectional study. *Digital health*, 4, 1–11. <https://doi.org/10.1177/2055207618779715>.
- Rentsch, T. (2000). „Altern als Werden zu sich selbst. Philosophische Anthropologie und Ethik der späten Lebenszeit“. In T. Rentsch (Hrsg.), *Negativität und praktische Vernunft* (S. 151–179). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Rentsch, T. (2013). Alt werden, alt sein. Philosophische Ethik der späten Lebenszeit. In T. Rentsch, A. Kruse, & H. P. Zimmermann (Hrsg.), *Altern in unserer Zeit* (S. 163–187). Frankfurt am Main: Campus.
- Rentsch, T. (2014). Werden zu sich selbst: Das Altern und die Zeitlichkeit des guten Lebens. *Zeitschrift für Praktische Philosophie*, 1(1), 263–288.
- Ritschl, D., & Jones, H. O. (1976). *Story als Rohmaterial der Theologie*. München: Christian Kaiser.
- Rook, K. S., & Charles, S. T. (2017). Close social ties and health in later life: Strengths and vulnerabilities. *American Psychologist*, 72(6), 567–577.
- Salthouse, T. A. (2016). Continuity of cognitive change across adulthood. *Psychonomic Bulletin & Review*, 23, 932–939.
- Salthouse, T. A. (2018). Why is cognitive change more negative with increased age? *Neuropsychology*, 32, 110–120.
- Schmiedek, F. (2017). Development of cognition and intelligence. In J. Specht (Hrsg.), *Personality development across the lifespan* (S. 309–323). London: Academic Press.
- Schmitt, E., & Kruse, A. (2018). Weitergabe von traumabezogenen Erfahrungen im intergenerationellen Dialog. In E. Brähler, & W. Herzog (Hrsg.), *Sozialpsychosomatik* (S. 271–288). Stuttgart: Schattauer.
- Schütze, F. (2016). Biographieforschung und narratives Interview. In W. Fiedler, & H. H. Krüger (Hrsg.), *Sozialwissenschaftliche Prozessanalyse. Grundlagen der qualitativen Sozialforschung* (S. 55–73). Opladen: Budrich.
- Springhart, H., & Thomas, G. (Hrsg.). (2017). *Exploring Vulnerability*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Staudinger, U. M. (2005). Lebenserfahrung, Lebenssinn und Weisheit. In S.-H. Filipp, & U. Staudinger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie des mittleren und höheren Erwachsenenalters* (S. 740–761). Göttingen: Hogrefe.
- Staudinger, U. M. (2020). The positive plasticity of adult development: Potential for the 21st century. *American Psychologist*, 75, 540–553.
- Staudinger, U. M., & Nesselroade, J. R. (2006). Development and structural dynamics of personal life investment in old age. *Psychology and aging*, 21, 737–753.
- Thomae, H. (1966). *Persönlichkeit – eine dynamische Interpretation*. Bonn: Bouvier.
- Thomae, H. (1968). *Das Individuum und seine Welt*. Göttingen: Hogrefe.

- Thomae, H. (1981). Future time perspective and the problem of cognition / motivation interaction. In G. D'Ydewalle, & W. Lens (Hrsg.), *Cognition in human motivation and learning* (S. 261–274). Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Thomae, H. (1996). *Das Individuum und seine Welt* (3. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Wahl, H. W. (2017). *Die neue Psychologie des Alterns: überraschende Erkenntnisse über unsere längste Lebensphase*. München: Kösel-Verlag.
- Wiesmann, U., Ballas, I., & Hannich, H. J. (2018). Sense of coherence, time perspective and positive aging. *Journal of Happiness Studies*, *19*, 817–839.
- Zimmermann, S., & Forstmeier, S. (2020). From fragments to identity: reminiscence, life review and well-being of holocaust survivors. An integrative review. *Aging and Mental Health*, *24*, 525–549.