

Andreas Kruse

25. Juni 2014, Benediktbeuern

Einführung in den Beitrag:

Selbst- und Weltgestaltung im Alter – Reflexionen und Befunde zu Sorgemotiven und Sorgestrukturen

Die Integration der Verletzlichkeits- und Potentialperspektive

Im wissenschaftlichen wie auch im breiteren gesellschaftlichen Diskurs hat sich mehr und mehr die Differenzierung zwischen einem *dritten* und einem *vierten* Lebensalter durchgesetzt, wobei ersterem die Gruppe der 65- bis 85jährigen, letzterem die Gruppe der über 85jährigen Frauen und Männer zugeordnet wird. Mit dieser Differenzierung ist die Annahme verbunden, dass das Individuum im dritten Lebensalter über weitgehend erhaltene körperliche, emotionale und kognitive Ressourcen verfüge und sozial gut eingebunden sei, dass hingegen im vierten Lebensalter die Verletzlichkeit des Menschen in den Vordergrund trete, die sich in einem wachsenden Verlust der körperlichen, emotionalen und geistigen Ressourcen widerspiegele.

So richtig es ist, dass die körperliche, zum Teil auch die kognitive Verletzlichkeit im Alter zunimmt, so problematisch ist es, wenn man eine *strikte Trennung* zwischen dem dritten und vierten Lebensalter vornimmt und mit ersterem generalisierend „Ressourcen“ und mit letzterem generalisierend „Ressourcenverlust“ verbindet. Es kommt einer Abwertung des vierten Lebensalters gleich, wenn man dieses generalisierend mit Begriffen wie „Ressourcenabbau“, „Defizit“, „Verluste“ umschreibt und unberücksichtigt lässt, dass auch in dieser Lebensphase seelisch-geistige Entwicklungsprozesse und Stärken beobachtet werden können. Über diese geht man vielfach hinweg, weil man sich ausschließlich oder primär auf körperliche Prozesse konzentriert und dabei seelisch-geistige ebenso wie sozial-kommunikative Prozesse ausklammert.

Es erscheint gerade mit Blick auf das hohe Lebensalter, also das Alter jenseits des 85. Lebensjahres, als sinnvoll und notwendig, zwei Perspektiven systematisch miteinander zu verbinden: nämlich die Vulnerabilitäts- mit der Potentialperspektive. Die Vulnerabilitätsperspektive beschreibt dabei die *erhöhte Verletzlichkeit* des Menschen, wie sich diese in einer deutlichen Zunahme des Risikos, an einer chronischen Erkrankung zu leiden, kognitive Einbußen zu erleiden, hilfe- oder pflegebedürftig zu werden, zeigt. Die Potentialperspektive beschreibt hingegen das umfassende Lebenswissen, die differenzierte Sicht auf das eigene Selbst, die Fähigkeit, Grenzsituationen auszuhalten oder zu inner-

lich zu überwinden, sowie die Bereitschaft, das eigene Leben in eine Generationenfolge zu stellen und dabei Sorge für die nachfolgenden Generationen zu tragen – wobei sich diese Sorge in dem intensiven, anteilnehmenden Nachdenken über das Schicksal nachfolgender Generationen („Sorge um“) wie auch in konkreten Formen ihrer Unterstützung („Sorge für“) widerspiegeln kann.

Mit der Verletzlichkeitsperspektive wird ausgedrückt, dass ein (allerdings deutlich) *erhöhtes Risiko* besteht, an einer chronischen Erkrankung zu leiden, kognitive Einbußen zu erleiden oder hilfe- bzw. pflegebedürftig zu werden. Dies heißt aber *nicht*, dass bei allen alten Menschen jenseits des 85. Lebensjahres Multimorbidität, Anzeichen einer Demenz oder Pflegebedürftigkeit bestünden – diese Gleichsetzung von erhöhter Verletzlichkeit und faktisch gegebener Multimorbidität, Demenz oder Pflegebedürftigkeit ist nicht erlaubt. Mit der (Entwicklungs-)Potentialperspektive wird ausgedrückt, dass Menschen auch jenseits des 85. Lebensjahres über *Ressourcen* verfügen und diese weiterentwickeln, weiter ausbauen können – wie zum Beispiel das Lebenswissen, die Bereitschaft und Fähigkeit, differenziert und selbstkritisch auf sich zu blicken, die Fähigkeit, Grenzen auszuhalten und innerlich zu überwinden, sowie die Bereitschaft, das eigene Leben auch in den Dienst nachfolgender Generationen zu stellen. Dies heißt *nicht*, dass diese Ressourcen bei allen Menschen jenseits des 85. Lebensjahres erkennbar wären und alle Menschen in diesem Lebensabschnitt Entwicklungsschritte zeigten. Sowohl mit Blick auf die Verletzlichkeit als auch mit Blick auf die Entwicklungspotentiale ist also vor einer Generalisierung zu warnen.

Noch wichtiger ist aber die Feststellung, dass *selbst bei erhöhter Verletzlichkeit von Entwicklungspotentialen* ausgegangen werden kann: Auch wenn Menschen in ihrer Mobilität, in ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit, in ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit (zum Beispiel in der Umstellungsfähigkeit, in der Geschwindigkeit der Wahrnehmung und Informationsverarbeitung, in der Inhibitionsfähigkeit) Einbußen zeigen, so können sie doch im emotionalen und motivationalen Bereich, im Bereich der Persönlichkeit (vor allem des Selbst) und schließlich im Bereich des Wissens bemerkenswerte Stärken und auch bemerkenswerte Entwicklungsschritte unter Beweis stellen, die deutlich machen, wie sehr es Menschen auch in der Verletzlichkeit gelingen kann, seelisch-geistige und sozialkommunikative Qualitäten zu verwirklichen.

Die bis zum Lebensende eingenommene, differenzierte Lebenssicht

Gerade hier liegt der Nachteil einer strikten Trennung zwischen „drittem“ und „viertem“ Lebensalter: nämlich über die Entwicklungspotentiale, über die Kräfte des Menschen *in* der erhöhten Verletzlichkeit des Lebens hinwegzugehen und dabei zu übersehen, wie schöpferisch Menschen im hohen Alter, auch im Falle eingetretener gesundheitlicher Grenzen sein können. Die Verletzlichkeits- und Potenti-

alperspektive miteinander zu verbinden, also beide Perspektiven systematisch zu integrieren, bedeutet nicht, ein „positives“ Altersbild zu vertreten und ein „negatives“ Altersbild zu verwerfen. Es wird hier nicht in Termini des positiven oder negativen Altersbildes argumentiert. Etwas anderes ist gemeint: Nämlich die *differenzierte Sicht* auf die *conditio humana*, die *differenzierte Anthropologie* bis an das Ende des Lebens eines Individuums aufrechtzuerhalten und diese differenzierte Sicht bzw. die differenzierte Anthropologie zugunsten einer einseitigen, ausschließlichen Konzentration (a) auf das Körperliche, (b) auf die Verluste aufzugeben. Und eine derartige differenzierte Sicht geht auch von dem bis ans Ende des Lebens gegebenen Entwicklungspotential des Menschen aus, oder wie es der Psychiater und Philosoph Karl Jaspers in seiner Schrift *Allgemeine Psychopathologie* ausgedrückt hat: „Im Leben gilt alles nur bis so weit, noch ist Möglichkeit, noch ein Leben in die Zukunft, aus der neue Wirklichkeit, neue Tat auch das Zurückliegende neu und anders deuten kann“.

Einige epidemiologische Befunde seien genannt, die deutlich machen, dass das Individuum im hohen Alter vermehrt lernen muss, die Grenzen der eigenen Leistungsfähigkeit wie auch die Notwendigkeit der Unterstützung durch anderer Menschen *bewusst* anzunehmen. Derzeit sind in der Bundesrepublik Deutschland 2,55 Millionen Menschen pflegebedürftig. Das Risiko der Pflegebedürftigkeit, also die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, liegt bei den unter 60-Jährigen bei 0,7 Prozent, im Alter zwischen 60 und 80 Jahren steigt dieses auf 4,2 Prozent, bei den über 80-Jährigen beträgt es 28,8 Prozent, bei den über 90-Jährigen 58 Prozent. Der Frauenanteil an allen Pflegebedürftigen liegt bei 64,6 Prozent, der Männeranteil bei 35,4 Prozent. Fast 30 Prozent aller Pflegebedürftigen werden in Pflegeheimen betreut. – In Deutschland leben gegenwärtig ungefähr 1.4 Millionen demenzkranke Menschen; zwei Drittel von ihnen sind dabei von der Alzheimer-Demenz betroffen. Jährlich treten ca. 280.000 Neuerkrankungen auf. Die Anzahl der Demenzkranken steigt mit dem Lebensalter erkennbar an. In der Altersgruppe der 65-69-Jährigen liegt der Anteil der Demenzkranken bei 1,6 Prozent, in der Altersgruppe der 80-84-Jährigen bei 15,7 Prozent, in der Altersgruppe der über 90-Jährigen bei 41 Prozent. Fast 70 Prozent aller Erkrankten sind Frauen. – Die Zahl der an Herzinsuffizienz erkrankten Personen liegt in Deutschland bei 7 pro 1.000 Einwohner (0,7%). Die Anzahl der jährlich neu erkannten Fälle beträgt in der Gruppe der über 75-Jährigen ungefähr 30 pro 1.000 Einwohner (3,0%), in der Gruppe der 80-Jährigen ungefähr 35 pro 1.000 Einwohner (3,5%); Männer sind dabei dreimal so häufig wie Frauen von dieser Erkrankung betroffen. Die im hohen Alter deutlich steigende Zahl der Herzinsuffizienz-Erkrankungen ist darauf zurückzuführen, dass deutlich mehr Menschen in diesem Lebensabschnitt an einer koronaren Herzkrankheit (KHK) und einem Bluthochdruck leiden. – *Tumore*: Das Tumorerkrankungsrisiko steigt im hohen Lebensalter deutlich an. Bei 35-jährigen Männern beträgt das Risiko, in den nächsten zehn Jahren an einem Tumor zu erkranken, 1,2 Prozent, bei den 45-jährigen Männern 3,5 Prozent; bei den 65-jährigen Männern liegt dieses Risiko hingegen bei 21,0

Prozent, bei den über 75-jährigen Männern gar bei 27,6 Prozent. Bei den 35-jährigen Frauen beträgt das Risiko 2,1 Prozent, bei den 45-jährigen Frauen 4,8 Prozent; bei den 65-jährigen Frauen steigt dieses auf 13 Prozent, bei den über 75-jährigen Frauen auf 16,2 Prozent.

Die psychologische Betrachtung des hohen Alters hingegen weist auf Entwicklungspotentiale hin, die sich vor allem in folgenden grundlegenden Orientierungen in dieser Lebensphase zeigen: Die erste bildet die *Introversion*, das heißt, die vertiefte Auseinandersetzung des Menschen mit sich selbst, die zweite die *Offenheit*, das heißt, die Empfänglichkeit für neue Eindrücke, Erlebnisse und Erkenntnisse, die aus dem Blick auf sich selbst wie auch aus dem Blick auf die umgebende soziale und räumliche Welt erwachsen, die dritte schließlich die *Generativität*, das heißt, die Überzeugung, sich in eine Generationenfolge gestellt zu sehen und in dieser Generationenfolge Verantwortung zu übernehmen. Warum sind diese drei Orientierungen so wichtig?

Konzentrierte, vertiefte Auseinandersetzung mit sich selbst

Die mehr und mehr in das Zentrum des Erlebens tretende Begrenztheit und Endlichkeit der eigenen Existenz erfordert eine konzentrierte, vertiefte Auseinandersetzung mit sich selbst (*Introversion*). Das hohe Alter kann als eine Lebensphase gedeutet werden, in der das Potential zur *Introversion* – verstanden als vertiefte Auseinandersetzung mit sich selbst – mehr und mehr in das Zentrum rückt. In der *Introversion* drückt sich zum einen das in der Biographie gewonnene Lebenswissen und das Wissen über sich selbst aus, in ihm differenziert sich zum anderen dieses Lebenswissen wie auch das Wissen über sich selbst. Die tiefe, konzentrierte Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbst – im Sinne der differenzierten Wahrnehmung des Selbst, im Sinne des differenzierten Rückblicks auf das eigene Leben und schließlich des gefassten und hoffenden Blicks auf die eigene Verletzlichkeit und Endlichkeit (hoffend in der Hinsicht, Sterben und Tod innerlich „unversehrt“ zu überstehen) – ist bedeutsam für ein schöpferisches Leben im hohen Alter. „Schöpferisch“ meint hier, dass sich das Selbst ausdrücken und mitteilen kann (Selbstaktualisierung), ja, dass es sich sogar weiter differenzieren kann (Aktualgenese), wobei die *Selbstaktualisierung* als eine grundlegende Tendenz des Selbst zu begreifen ist, sich auszudrücken und mitzuteilen, die *Aktualgenese* als das über die gesamte Lebensspanne gegebene Potenzial des Selbst, sich unter dem Einfluss neuer Anregungen und Aufgaben weiterzuentwickeln. Die reflektierte Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbst bildet diesem Verständnis zufolge eine bedeutende Grundlage für Prozesse der Selbstaktualisierung und der Aktualgenese, und diese Prozesse bilden ihrerseits ein Fundament der positiven Lebenseinstellung wie auch der gefassten und hoffenden Einstellung zur eigenen Endlichkeit.

Offenheit für Neues

Die vertiefte Auseinandersetzung mit sich selbst wird dabei durch die *Offenheit* des Menschen für neue Eindrücke, Erlebnisse und Erkenntnisse gefördert. Die Offenheit drückt sich in der psychologischen Literatur auch mit dem Begriff der „kathektischen Flexibilität“ umschrieben, die sich im höheren Lebensalter vor allem in der „Transzendierung des Körperlichen“, im hohen Alter in der „Transzendierung des Ichs“ ausdrücke. Ein Mangel an kathektischer Flexibilität führt dazu, dass das Individuum im Körperlichen verhaftet sei, sich also ganz auf körperliche Prozesse konzentriere – damit verbunden ist eine deutlich verringerte Sensibilität für seelische, geistige und soziale Prozesse. Dieser Mangel an kathektischer Flexibilität ist auch dafür verantwortlich zu machen, dass das Individuum im eigenen Ich verhaftet sei, sich nicht über sich selbst hinaus entwerfe und damit auch keine Sensibilität für das Fortleben in nachfolgenden Generationen und die spirituellen Kräfte der menschlichen Existenz entwickle.

Generativität

Nicht nur die Introversion und die Offenheit erscheinen als bedeutende Merkmale des hohen Alters, sondern auch das Verlangen, sich in eine *Generationenfolge* gestellt zu sehen und damit Lebenswissen und reflektierte Erfahrungen an nachfolgende Generationen weiterzugeben – dies immer auch im Bewusstsein des in den vorangehenden Generationen liegenden, eigenen Ursprungs. Allerdings muss das Individuum die *Möglichkeit* haben, sein Lebenswissen, seine reflektierten Erfahrungen einzubringen, sich für andere Menschen zu engagieren, etwas für nachfolgende Generationen zu tun: Sozialräume müssen so gestaltet sein, dass sich entsprechende Gelegenheitsstrukturen entwickeln und festigen können. Eine derartige *Sozialraumgestaltung* ist gerade angesichts der Tatsache wichtig, dass höchstbetagte Menschen nicht selten Einschränkungen in ihrer Mobilität aufweisen und somit auf eine Umweltgestaltung angewiesen sind, die ihnen hilft, diese Mobilitätseinschränkungen wenigstens in Teilen auszugleichen.

Es handelt sich dabei um Entwicklungsmöglichkeiten, das heißt, um Potentiale, deren Verwirklichung als Entwicklungsaufgabe verstanden werden kann – wobei die Verwirklichung dieser Potentiale durch eine Haltung in unserer Gesellschaft und Kultur gefördert wird, die von einem grundlegenden Interesse an Fragen des hohen Alters bestimmt und offen für die Bereicherung ist, die dieses für unser Gemeinwohl bedeutet.

Empirische Grundlage

Die empirische Grundlage des Vortrags bildet die *Generali-Hochaltrigkeitsstudie*, in der das Institut für Gerontologie N= 400 Personen im Alter von 85-98 Jahren ausführlich zu den subjektiv bedeutsamen Lebensthemen (Daseinsthemen) exploriert hat (biografische Interviews). Die Auswertung der Explorationen gab Hinweise auf folgende **27 Lebensthemen** (in Klammern ist jeweils der Prozentsatz der Teilnehmerinnen und Teilnehmer angegeben, bei denen wir das entsprechende Lebensthema ermittelt haben):

1.

Freude und Erfüllung in einer emotional tieferen Begegnung mit anderen Menschen (76)

2.

Intensive Beschäftigung mit der Lebenssituation und Entwicklung nahestehender Menschen – vor allem in der eigenen Familie und in nachfolgenden Generationen (72)

3.

Freude und Erfüllung im Engagement für andere Menschen (61)

4.

Bedürfnis, auch weiterhin gebraucht zu werden und geachtet zu sein – vor allem von nachfolgenden Generationen (60)

5.

Sorge vor dem Verlust der Autonomie (im Sinne von Selbstverantwortung und Selbstständigkeit) (59)

6.

Bemühen um die Erhaltung von (relativer) Gesundheit und (relativer) Selbstständigkeit (55)

7.

Überzeugung, Lebenswissen und Lebenserfahrungen gewonnen zu haben, das Angehörigen nachfolgender Generationen eine Bereicherung oder Hilfe bedeuten kann (44)

8.

Intensivere Auseinandersetzung mit sich selbst, differenziertere Wahrnehmung des eigenen Selbst, vermehrte Beschäftigung mit der eigenen Entwicklung, Rückbindung von Interessen und Tätigkeiten an frühe Phasen des Lebens (41)

9.

Phasen von Einsamkeit (39)

10.

Fehlende oder deutlich reduzierte Kontrolle über den Körper und spezifische Körperfunktionen, Sorge vor immer neuen körperlichen Symptomen (36)

11.

Fragen der Wohnungsgestaltung (Erhaltung von Selbstständigkeit, Teilhabe, Wohlbefinden) (34)

12.

Phasen der Niedergedrücktheit (31)

13.

Chronische oder passagere Schmerzzustände und Bemühen, diese zu kontrollieren (30)

14.

Intensive Beschäftigung mit der Endlichkeit des eigenen Lebens (30)

15.

Intensive Beschäftigung mit einem Leben nach dem Tod; diese Beschäftigung ist dabei auch eingebettet in religiöse oder spirituelle Kontexte (28)

16.

Sorge vor fehlender finanzieller Sicherheit (24)

17.

Unerfüllt gebliebenes Bedürfnis nach Engagement für andere Menschen (23)

18.

Fehlende Achtung, Zustimmung und Aufmerksamkeit durch Familienangehörige – vor allem nachfolgender Generationen (23)

19.

Selbstzweifel mit Blick auf die Attraktivität der eigenen Person für andere Menschen (20)

20.

Innere Beschäftigung mit Fragen der Art und Weise des Sterbens wie auch des Sterbeortes (19)

21.

Freude an eigenen Fähigkeiten, Gefühl der Erfüllung bei der Ausübung von Tätigkeiten (18)

22.

Subjektiv erlebte kognitive Einbußen, die vorübergehend die Sorge auslösen können, an einer Demenz erkrankt zu sein (17)

23.

Beschäftigung mit dem Leben und dem Schicksal persönlich bedeutsamer Gruppen und Orte (zum Beispiel des Geburts- und Heimatortes) (15)

24.

Fehlende Achtung und Aufmerksamkeit von Mitmenschen, Leben in Distanz zu anderen, auch Konflikte und Unverständnis, Anderen nicht Näherkommen (13)

25.

Unerfüllt gebliebenes Bedürfnis nach verständnisvoller und tiefsinniger Kommunikation mit nachfolgenden Generationen (12)

26.

Intensive Zuwendung zur Menschheit und Schöpfung (11)

27.

Intensive Auseinandersetzung mit dem Leben eines Verstorbenen, der sehr bedeutsam für das eigene Leben gewesen ist und auch heute noch ist. (10)

Weiterhin ermittelten wir in den Explorationen folgende **20 Sorgeformen** (in Klammern ist jeweils der Prozentsatz der Teilnehmerinnen und Teilnehmer angegeben, bei denen wir die entsprechende Sorgeform ermittelt haben):

1. Intensive Beschäftigung mit dem Lebensweg nachfolgender Generationen der Familie (85)
2. Unterstützende, anteilnehmende Gespräche mit nachfolgenden Generationen der Familie (78)
3. Intensive Beschäftigung mit dem Schicksal nachfolgender Generationen (72)
4. Unterstützung von Nachbarn im Alltag (68)
5. Unterstützung von Familienangehörigen im Alltag (65)
6. Unterstützung junger Menschen in ihren schulischen Bildungsaktivitäten (58)
7. Gezielte Wissensweitergabe an junge Menschen (berufliches Wissen, Lebenswissen) (54)
8. Finanzielle Unterstützung nachfolgender Generationen der Familie (49)
9. Beschäftigung mit der Zukunft des Staates und der Gesellschaft (48)
10. Freizeitbegleitung junger Menschen (41)
11. Besuch bei kranken oder pflegebedürftigen Menschen (38)
12. Existentielle Gespräche vor allem mit jungen Familienangehörigen (33)
13. Zurückstellung eigener Bedürfnisse, um Familienangehörige nicht zu stark zu belasten (29)

- 14.** Unregelmäßig getätigte Spenden; regelmäßige Spenden an Vereine oder Organisationen (27)
- 15.** Anderen Menschen in der Lebensführung und Belastungsbewältigung Vorbild sein (24)
- 16.** Kirchliches Engagement (Freiwilligentätigkeit in kirchlichen Organisationen) (23)
- 17.** Beschäftigung mit der Zukunft des Glaubens und der Kirchen (19)
- 18.** Politisches Engagement (Freiwilligentätigkeit in Kommunen oder in Parteien) (17)
- 19.** Gebete für andere Menschen (16)
- 20.** Besuchsdienste in Kliniken und Heimen (12)