Diakoniewissenschaftliches Institut der Theologischen Fakultät
an der Ruprecht - Karls - Universität Heidelberg

Bei Zitationen bitte beachten, dass die Seitenzahlen von online-Ausgabe und gedruckter Fassung nicht miteinander übereinstimmen!

Diplomarbeit

DAS PROBLEM DER IDENTITÄT UND DIE WÜRDE DES MENSCHEN IM ALTER

PSYCHOSOZIALE UND THEOLOGISCHE ÜBERLEGUNGEN IM BLICK AUF DEN UMGANG MIT ALTEN MENSCHEN IN DER DIAKONIE

vorgelegt von

Jörg Schönemann

Mai 1993

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einleitung	3
1. Das Problem der Identität im Alter	5
1.1. Das psychologische Konzept der Identität nach Karl Haußer	5
1.1.1. Der identitätstheoretische Ansatz Karl Haußers	6
1.1.2. Das Modell der Identitätsregulation	9
1.2. Zur Situation des Menschen im Alter	16
1.2.1. Altern - ein mehrdimensionaler Prozeß	17
1.2.2. Entwicklungsaufgaben im Alter	19
1.2.3. Biographische Aspekte zum Altern	20
1.2.4. Altern - ein multifaktoriell bedingter Prozeß	21
1.2.4.1. Physiologische und psychologische Veränderungen im Alter	22
1.2.4.1.1. Normale biologisch-physiologische und psychologische Veränderungen im Alter	23
1.2.4.1.2. Gesundheitliche Beeinträchtigungen und Behinderungen im Alter	25
1.2.4.2. Soziale, sozioökonomische, gesellschaftliche, historische und ökologische Faktoren des Alterungsprozesses	29
1.2.4.3. Ein Beispiel für das Zusammenspiel organischer, seelischer und sozialer Faktoren	31
1.2.5. Kompetenzentwicklung im Alter	32
1.2.6. Gesellschaftliche Altenhilfe	35
1.3. Zur Identitätsproblematik im Alter	36
1.3.1. Identität und Krise - Vorüberlegungen zur Gefährdung der Identitätsentwicklung im Alter	36
1.3.2. Belastungen im Alter - Herausforderungen an die Identitätsentwicklung	38
1.3.3. Aspekte der Auseinandersetzung mit Belastungen im Alter	40
1.3.3.1. Zur Subjektivität des Erlebens von Belastungen	40
1.3.3.2. Formen der Auseinandersetzung mit Belastungen im Alter	41
1.3.3.3. Die Auseinandersetzung mit Belastungen als ein situations- und bereichsspezifisches Geschehen	42
1.3.4. Identitätskrisen im Alter	43
1.3.4.1. Das Scheitern von Bewältigungsversuchen und seine Anzeichen	43
1.3.4.2. Identitätsverlust im Alter	44
1.3.5. Einflußfaktoren für die Identitätsentwicklung und für Identitätskrisen im Alter	44

2. Die Würde des Menschen im Alter - Überlegungen aus christlich-anthropologischer Perspektive 51

2.1. Der alte Mensch - Person und Ebenbild Gottes 51

2.1.1. Der Mensch als Verhältniswesen 52

2.1.2. Vom Sinn und Wert menschlichen Lebens 54

2.1.2.1. Die Bedeutung von Kreuz und Auferstehung Jesu Christi für die Würde des Menschen im Alter 56

2.1.2.2. Die industrielle Leistungsgesellschaft als Herausforderung an das christliche Bild vom Menschen 60

2.2. Person und Identität - Erwägungen zu den Möglichkeiten und Grenzen der Konzeption psychosozialer Identität 61

3. Ausblick - Überlegungen zum Umgang mit alten Menschen in der Diakonie 66

4. Gefährdete Identität im Alter: Frau M. - Ein Fallbeispiel (Anhang) 70

4.1. Beobachtungen zur Lebenssituation von Frau M. 70

4.2. Zur Lebensgeschichte von Frau M. 73

4.3. Zur Lebenssituation von Frau M. - Selbstbefindlichkeiten 74

4.3.1. Rückblick - ein gelungenes Leben 74

4.3.2. Frau M. heute 75

4.3.3. Frau M. und die Arbeit der sozialen Hilfsdienste 76

LITERATURVERZEICHNIS 79

Frau M.: "Ich hab' das Gefühl, ich bin gar nicht mehr ich selbst!

Einleitung

Das Problem der Identität und die Würde des Menschen im Alter - In den letzten eineinhalb Jahren hatte ich ziemlich viel Gelegenheit, mich mit Fragen auseinanderzusetzen, die die Lebensituation alter Menschen betreffen. Wichtige Anlässe dazu waren ein vierwöchiges Diakoniepraktikum in einem Alten- und Pflegeheim der Evangelischen Stadtmission Heidelberg (im Herbst 1992) sowie eine Seminarveranstaltung am Heidelberger Diakoniewissenschaftlichen Institut bei Prof.Dr. Strohm zum Thema "In Würde Altern" (im SoSe 1992). Was mich jedoch hauptsächlich dazu bewogen hat, die Fragen von Identität und Würde alter Menschen zum Gegenstand meiner diakoniewissenschaftlichen Diplomarbeit zu machen, sind die Erfahrungen, die ich als Mitarbeiter bei der Heidelberger Diakonie-Hauspflege-Station zu sammeln Gelegenheit hatte. In den zurückliegenden 18 Monaten konnte ich im Rahmen dieser Tätigkeit einen guten Einblick gewinnen in die Lebensverhältnisse der heute 89jährigen *Frau M.*. Am Lebensschicksal dieser alten Frau sind mir im Laufe der Zeit viele Probleme deutlich geworden, die Menschen im Alter mit sich selbst und ihrer Außenwelt haben. *Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit im Alter* - so war in den Begegnungen mit Frau M. zu erfahren - ist abhängig von ganz unterschiedlichen Einflußfaktoren: die individuelle Lebensgeschichte, der Gesundheitszustand, das Vertrauenkönnen auf eigene physische und psychische Fähigkeiten und damit verbunden das Vermögen zu einer unabhängigen Lebensführung, die Möglichkeit zu sozialen Kontakten zu Angehörigen, Freunden und Bekannten, die Möglichkeit zur Teilhabe am Gesellschaftsleben, die wirtschaftliche Lage, oder etwa die Wohnverhältnisse. Auch der Frage, wie sich die Begegnung zwischen hilfsbedürftigen alten Menschen und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der sozialen Hilfsdienste gestaltet, kommt in diesem Kontext - wie an den unterschiedlichen emotionalen Reaktionen von Frau M. zu erkennen war - eine wichtige Bedeutung zu. Mehrere Male hat die 89jährige mir gegenüber davon gesprochen, daß ihr Leben jetzt, wo sie 'nicht mehr so könne' und wo sie sich in ihrer geistigen und körperlichen Verfassung kaum mehr selbst wiedererkenne, eigentlich keinen *Wert* mehr habe; 'es wäre schön, jetzt sterben zu können'. - Bemerkungen, in denen sich andeutet, welche Auswirkungen die Umstände der individuellen Altersentwicklung auf die subjektiven Einschätzungen über den Wert und den Sinn des eigenen Lebens haben.

Die Schwierigkeiten und Probleme, die Frau M. jetzt - im hohen Alter - mit sich selbst und ihrer Umwelt hat, lassen sich als *Identitätsprobleme* bestimmen. - Das Thema des **ersten Teils** dieser Arbeit ist das '*Problem der Identität im Alter*'. Mit Hilfe einer humanwissenschaftlichen Identitätskonzeption und unter Einbeziehung umfangreicher

gerontologischer Erkenntnisse gilt es hier zu klären, mit welchen Identitätsproblemen alte Menschen in ihrer Lebensentwicklung potentiell konfrontiert werden, unter welchen Bedingungen sie entstehen und bewältigt werden können. Die Frage nach dem (Selbst-) *Wert* menschlichen Daseins, die im Kontext der Identitätsproblematik eine zentrale Stellung einnimmt, soll dann in **Teil 2** aufgenommen werden, in dem sie nun aus christlich-anthropologischer Sicht neu formuliert wird als *Frage nach der Würde des Menschen im Alter*. In **Teil 3** folgen auf der Grundlage des Befundes der beiden vorangehenden Untersuchungsteile einige *Überlegungen zum Umgang mit alten Menschen in einer humanwissenschaftlich und christlich fundierten Altenarbeitspraxis*. In einem Anhang (**Teil 4**) dokumentiere ich schließlich den 'Fall' von *Frau M. - als Beispiel für eine gefährdete Identität im Alter*.

1. Das Problem der Identität im Alter

Im ersten Teil dieser Untersuchung geht es um die Frage, mit welchen Problemen alte Menschen in ihrer Identitätsentwicklung konfrontiert sind. Unter welchen spezifischen Bedingungen vollzieht sich die Identitätsbildung im Alter? Wodurch wird dieser Prozeß gefährdet, welche Faktoren wirken sich positiv aus? Welche Bedeutung haben Identitätskrisen oder das Phänomen des Identitätsverlustes für die Lebenssituation im Alter? Zum Verständnis der altersspezifischen Identitätsproblematik ist m.E. insbesondere diese zuletztgenannte Fragestellung von großer Relevanz. Das gilt es im Fortgang der Untersuchung im Blich zu behalten. - Bevor explizit auf die Identitätsthematik alter Menschen eingegangen werden kann (in Kap. 1.3.), sind zunächst relativ umfangreiche Vorarbeiten nötig. Es muß geklärt werden, was unter Identität verstanden werden soll. Hierzu stelle ich (in Kap. 1.1.) das psychosoziale Identitätskonzept von K. HAUßER vor. Dann ist in einem zweiten Schritt die Lebensituation alter Menschen hinsichtlich identitätsrelevanter Aspekte zu untersuchen (Kap. 1.2.). In Kap. 1.3. schließlich sollen die Ergebnisse beider Vorarbeiten aufeinander bezogen werden, wobei ich hier im Rückgriff auf HAUßERsche Kategorien bei seinem Begriff der Identitätskrise ansetze.

1.1. Das psychologische Konzept der Identität nach Karl Haußer

Wenn man sich bei einer Problematik mit Hilfe einer identitätstheoretischen Konzeption Klarheit verschaffen will, wie das im Rahmen dieser Arbeit geschehen soll, so wird einem gerade auf dem weiten Feld der Identitätsforschung die Entscheidung für einen theoretischen Entwurf nicht leicht gemacht, ist man doch mit einer Fülle von Theorien und Ansätzen konfrontiert, die sich zum Teil ähneln, die sich überschneiden, die sich aber auch widersprechen können. Dabei erschwert noch eine unterschiedlich gehandhabte Terminologie die Übersicht. Insgesamt bietet sich ein eher diffuses Bild. "Das Thema 'Identität' hat Identitätsschwierigkeiten: die gegenwärtig inflationäre Entwicklung seiner Diskussion bringt nicht nur Ergebnisse, sondern auch Verwirrungen. In wachsendem Maße gilt gerade bei der Identität: alles fließt. So werden die Konturen des Identitätsproblems unscharf; es entwickelt sich zur Problemwolke mit Nebelwirkung: Identitätsdiskussionen werden - mit erhöhtem Kollisionsrisiko - zum Blindflug."[1] Die Verständigungsschwierigkeiten, die sich insgesamt bei dem Begriff der Identität ergeben und die es fast unmöglich gemacht haben, wissenschaftlich mit ihm zu arbeiten, sind auch im Bereich der Sozialwissenschaften anzutreffen. Hier verläuft die Streitlinie insbesondere zwischen Soziologen und Psychologen.[2]

---

[1]) MARQUARD 1979, 347.
[2]) Einen guten Überblick über die Diskussion vermitteln HAUßER/FREY 1987 und KRAPPMANN 1987.

Im Rahmen dieser Arbeit habe ich mich für die Verwendung der psychologischen Identitätskonzeption Karl Haußers entschieden, die mir mit ihrem spezifischen Ansatz sehr vielversprechend erscheint für das anliegende Vorhaben[3].

1.1.1. Der identitätstheoretische Ansatz Karl Haußers

Haußer entwickelt in seinem 1983 unter dem Titel "Identitätsentwicklung" erschienenen Buch eine differenzierte Darstellung der Identitätsthematik. Es ist der breitangelegte systematische Versuch, die Ergebnisse einer Fülle von empirischen Einzeluntersuchungen zum Thema in die Gesamtsicht einer umfassenden psychologischen Identitätskonzeption zu integrieren.[4]

Nach dem *Anspruch*, den Haußer mit seinem Konzept verbindet, erschöpft sich der Sinn von Identitätspsychologie nicht in ihrem Selbstzweck. Haußer geht es darum, ein identitätstheoretisches Instrumentarium bereitzustellen, einen "theoretischen Mosaikträger", der die "Abbildung und das bessere Verständnis von Alltagserfahrungen" erlaubt und so im Dienste des Menschen seine praktische Anwendung erfährt[5]. Indem sie ihm zur Verfügung steht zur Auseinandersetzung mit seinen Identitätsfragen, soll sie ihm den Weg bereiten helfen aus den existentiellen Krisen des Lebens. Auf diese Weise möchte Haußer mit seinen Überlegungen einen Beitrag leisten "zur Selbstverwirklichung des Menschen und zur Fortentwicklung der Gesellschaft"[6].

Diese Einschätzung der Leistungsfähigkeit des Entwurfes macht gespannt darauf, was er an Erkenntnisgewinn zu bringen vermag im Blick auf die Frage nach der Lebenswirklichkeit alter Menschen.

In seinem Lexikon-Artikel von 1989 versteht Haußer unter Identität "*die subjektive Verarbeitung biographischer Kontinuität/Diskontinuität und ökologischer Konsistenz/Inkonsistenz durch eine Person in bezug auf Selbstansprüche und soziale Anforderungen*."[7]

---

[3]) Der Psychologiebegriff dieses Entwurfes läßt sich verstehen etwa im Sinne der von ZIMBARDO gegebenen - weitgefaßten - Definition, wonach der *Gegenstand der Psychologie* das "Verhalten, Erleben und Bewußtsein der Menschen" ist, "deren Entwicklung über die Lebensspanne und deren innere (im Individuum angesiedelte) und äußere (in der Umwelt lokalisierte) Bedingungen und Ursachen" (ZIMBARDO 1992, 1).

[4]) Außer der Schrift "Identitätsentwicklung" sind für den Ansatz Haußers hinzugezogen zwei kleinere Arbeiten, in denen er sich explizit auf seine Monographie von 1983 bezieht. Es handelt sich um einen Aufsatz mit dem Titel "Entwicklungslinien sozialwissenschaftlicher Identitätsforschung", 1987 zusammen mit Hans-Peter Frey verfaßt (HAUßER/FREY 1987), und um den Lexikonartikel "Identität" im Wörterbuch der Soziologie von 1989 (HAUßER 1989).

[5]) Vgl.HAUßER 1983, 21; vgl.auch a.a.O. 27 und 205ff.

[6]) A.a.O. 205.

[7]) HAUßER 1989, 279.

Anhand dieser Definition lassen sich bereits entscheidende und für den Ansatz charakeristische Merkmale aufzeigen.

Haußer sieht die Gefahren, die mit der *terminologischen Aufblähung des Identitätsbegriffes* verbunden sind. Um ihn zu entlasten und ihn wieder mit Gewinn verwenden zu können, ist es deshalb notwendig, seine Konturen plastisch herauszuarbeiten. In diesem Zusammenhang zieht der Autor die Konsequenz aus seiner Forderung, daß sich Identitätsforschung im engeren Sinne zu beschränken habe auf die Perspektive des Subjekts[8].

Identität ist *subjektive Verarbeitung*. Das heißt: Zwar hat man in der Identitätstheorie immer beide Blickrichtungen zu bedenken, die subjektive Innenperspektive, die sich bei der Bildung von Identität in Form von *Selbstansprüchen* zur Geltung bringt, - und die gesellschaftliche, gewissermaßen 'objektive' Außensicht, von wo aus *soziale Anforderungen* auf diesen Vorgang einwirken. Beide bedingen einander und sind deshalb in ihrem Zusammenhang zu berücksichtigen. Haußer, für den das eine selbstverständliche Einsicht ist, beschränkt sich in seinem Ansatz auf die Innenperspektive und auf die subjektive Wahrnehmung der von außen an die Person herangetragenen sozialen Anforderungen. Damit zieht er terminologisch eine klare Grenzlinie zwischen seinem Identitätsbegriff und den benachbarten Konzepten von Rolle und Persönlichkeit. "Identität ist weder das Bündel gesellschaftlicher Verhaltenserwartungen in der Lebenswelt eines Menschen (Rolle) noch die Gesamtheit seiner psychischen Merkmale (Persönlichkeit)."[9]

Identität ist '*selbst-konstruiert*' und muß verstanden werden als das Resultat eines Konstruktionsprozesses, der sich *im Bewußtsein* des selbstreflexiven Individuums[10] abspielt. Das Material für diesen Vorgang besteht in den Erfahrungen, die der einzelne Mensch - in Beziehung zu sich selbst und zu seiner (sozialen) Umwelt stehend - mit sich selbst macht, egal ob dieses Selbsterleben im Augenblick geschieht oder im Form von Gedächtnisinhalten gespeichert ist. Das Wissen, die Erfahrungen mit sich selbst gilt es zu verarbeiten, um Identität herzustellen.

Relevant sind dabei - folgt man der Definition - die Wahrnehmungen von Stabilität und Änderung, die das Indiviuum von sich selbst im Verlaufe seiner Lebensgeschichte hat, wie z.B. im Vergleich von Jugendzeit und später Erwachsenenphase. Die Frage nach der Identität der Person wird hier thematisiert unter dem Integritätsaspekt von *biographischer Kontinuität und Diskontinuität*. Demgegenüber geht es beim Erleben der eigenen Gleichheit oder Verschiedenheit in unterschiedlichen sozialen Lebensbereichen

---

[8]) Vgl. HAUßER 1983, 19ff.71; HAUßER 1989, 280; HAUßER/FREY 1987, 5ff.
[9]) HAUßER 1983, 21.
[10]) Identität als Bewußtseinsleistung, vgl. dazu HAUßER 1983, 21.29; vgl.auch HAUßER/FREY 1987, 4ff.

- zu denken ist hier beispielsweise an Familie und Freundeskreis - um *ökologische Konsistenz oder Inkonsistenz*[11].

Ein weiteres wichtiges Kennzeichen im Verständnis von Identität bei Haußer ist ihr relationaler Charakter[12]. Das Anliegen der vorliegenden Konzeption ist, Lebenswirklichkeit abzubilden. Ein Denken aber, das versucht, den Menschen, sein Erleben, sein Handeln und Verhalten mit Hilfe von statischen Instanzenbegriffen - wie 'Selbst', 'Ich' oder 'Ego' zu verstehen, kann der Lebendigkeit menschlichen Daseins nicht gerecht werden. Haußer findet diese mit lebensfremden Begriffen operierende Tradition für sein Vorhaben eher hinderlich. Im Gegensatz zu Vorstellungen von Schichten, Teilen und vom Aufbau des Menschen stellt er die *Frage nach den psychischen Relationen, zwischenmenschlichen Beziehungen und nach sozialer Interaktion* in das Zentrum seiner Überlegungen. Er begreift die Dynamik zwischen Person und Umwelt als einen transaktionalen Prozeß. Im ständigen Austausch und in der Auseinandersetzung mit seiner sozialen Umgebung ist der einzelne Mensch - will er sich nicht verlieren - vor die integrative Aufgabe gestellt, seine Identität, nämlich sich selbst - im Verhältnis zur Umwelt - zu bestimmen. Haußer lehnt sich beim Rollen-Konzept Krappmanns an, wenn er mit ihm den Vermittlungsprozeß zwischen Innen- und wahrgenommener Außenperspektive als eine 'Balanceleistung' beschreibt[13].

Festzuhalten ist, daß sich der relationale Charakter des Konzeptes nicht nur auf die *Verhältnisbestimmung von Subjekt und Umwelt* beschränkt. Ein anderes Moment betrifft die *biographische Dimension*. Auf der Grundlage einer die ganze Spanne menschlichen Lebens umfassenden Entwicklungspsychologie ist für Haußer Identitätsbildung und -veränderung eine Aufgabe, die das Individuum zeit seines Lebens - von der frühen Kindheit bis ins hohe Greisenalter hinein - nicht losläßt. Aufbauend auf den theoriebildenden Ausführungen in Teil A gilt das Interesse der Autors im zweiten Teil seines Buches den Problemen der *Identitätsentwicklung*[14].

"Im Sinne einer Entwicklungspsychologie der Lebensspanne" ist für Haußer "Identitätsentwicklung als lebenslange, intra- und interindividuell variable Entwicklung zu fassen, damit man sich nicht durch unangemessene theoretische Voreingenommenheit den Blick auf empirisch auftretende Identitätsverfestigungen und Identitätsänderungen versperrt"[15]. Haußer ist der Auffassung, daß es sich bei Identität eben nicht um eine feste Struktur handelt, die zu irgend einem Zeitpunkt 'fertiggestellt' ist und dann ein für allemal unveränderbaren Bestand hat. Identität ist zu verstehen als "eine

---

[11]) Vgl. HAUßER 1989, 279f.
[12]) Vgl. HAUßER 1983, 22.
[13]) Vgl. HAUßER 1983, 71f; HAUßER 1989, 281; verwiesen wird hier auf KRAPPMANN 1975, 70ff.
[14]) Vgl. HAUßER 1983, Teil B; insbesondere 109-111.
[15]) A.a.O 110.

Leistung, die immer wieder erbracht werden muß"[16]. Mit dieser Annahme wendet sich Haußer gegen die Auffassung traditioneller Phasenlehren - so auch gegen Eriksons "Phasenlehre der Identitätsentwicklung" -, die mit ihren "oft rigiden, schematischen Entwicklungsannahmen" die Wirklichkeit - und das gilt insbesondere für das Erwachsenenalter - nur verzerrt wahrnehmen könnten[17].

1.1.2. Das Modell der Identitätsregulation

Wohl am deutlichsten läßt sich der Beziehungscharakter des Haußerschen Entwurfes veranschaulichen anhand seines *Modells der Identitätsregulation*, das eine schematische Zusammenfassung der vorliegenden Identitätstheorie darstellt.[18] Ihr Anliegen ist es zu zeigen, wie die einzelnen Elemente, die in dem dynamischen Prozeß der Identitätsbildung beteiligt sind, einander zuzuordnen sind. Für dieses Unternehmen bedient sich Haußer des 'Modells der Identitätsveränderung' nach WHITBOURNE und WEINSTOCK[19], das mit seinem Kreisprinzip den Vorzug bietet, Identität als eine sich ständig in Veränderung begriffene Größe zu fassen. Nach diesem Prinzip setzt Haußer die für seinen Ansatz wesentlichen *Bestimmungsmerkmale*, nämlich 'Identität als situative Erfahrung', 'Identität als übersituative Verarbeitung' und als 'motivationale Quelle' innerhalb eines differenzierten Regelkreises in Beziehung. Vor allem in diesem letzten Aspekt, dem motivationalen Moment, sieht er die Weiterentwicklung der Vorlage von Whitbourne/Weinstock, die - wie er findet - das Individuum lediglich als ein auf Vorgegebenheiten reagierendes versteht. Was Haußers Bestimmung von Identität angeht, so liegt ihm daran, "eine zugleich initiative und reaktive Konzeption des Subjekts zugrundezulegen"[20]. Und je nachdem, ob man beim Lesen des Kreismodells beim *Verhalten, Handeln und Erleben* der Person beginnt oder aufhört, wird der eine oder der

---

[16]) Mit KOHLI 1973, 26.

[17]) Vgl.für diesen Zusammenhang HAUßER 1983, 110f. - Bei seiner Ablehnung traditioneller Phasenlehren bezieht sich Haußer auf die Untersuchungen von MAIER 1983 und STRAUSS 1968: Maier faßt seine kritischen Beobachtungen, gewonnen in einem systematischen Vergleich der Entwicklungstheorien von Piaget, von Erikson und von Sears, so zusammen: 1) Die Entwicklungsphasen sind a priori bekannt; sie haben immer die gleiche Reihenfolge. 2) Entwicklung entfaltet sich Phase für Phase bei jedem Individuum in gleicher Ordnung, ohne je eine Phase auszulassen. 3) Jede Phase ist komplexer und differenzierter als die vorausgehende. 4) Jede Phase baut auf der vorausgehenden auf und wird zur Basis für die nächste (vgl. MAIER 1982, Teil 1). Strauss fügt - fünftens - hinzu, daß es sich bei den Phasen um institutionelle, altersnormierte Phasen handelt, von denen persönliche Phasen der Einzelbiographie abweichen können und dies auch tun (vgl.STRAUSS 1968, 133ff).
- Haußer wirft Erikson zum einen eine "unangemessene Annahme präformierter und universeller Entwicklungsphasen" vor. Zum anderen kritisiert er seine Annahme der "Irreversibilität einmal erfolgter Krisenlösungen" (vgl.HAUßER 1983, 114ff; besonders 118ff); zur Kritik an Erikson vgl. auch HAUßER/FREY 1987, 7.21.

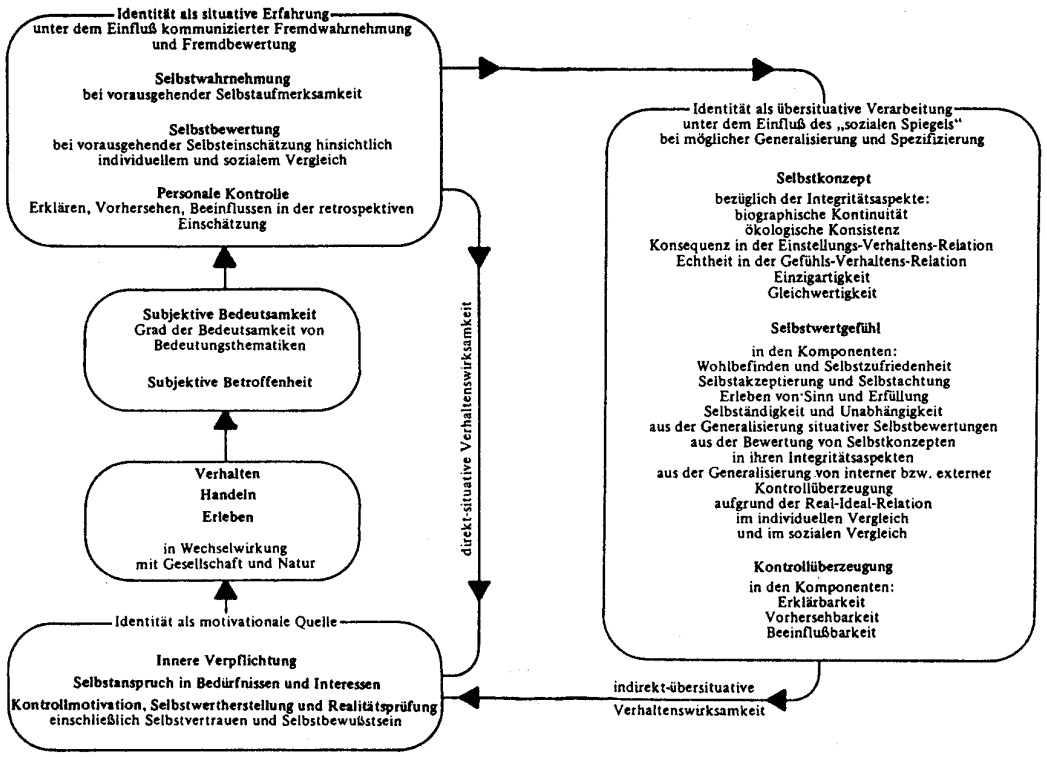
[18]) Vgl. HAUßER 1983, 100-105.

[19]) Vgl. WHITBOURNE/WEINSTOCK 1983, 32. Zur Kritik dazu vgl. HAUßER 1983, 101f.

[20]) A.a.O 102.

andere Aspekt unterstrichen. Schaut man auf den Gesamtaufbau des Schemas, so fällt auf, daß situativ erfahrene und übersituativ verarbeitete Identität sich unabhängig voneinander über das motivationale Element auf das Identitätserleben des Individuums auswirken[21].

[21]) S. die kleine und die große Schleife des Modells (a.a.O. 104f).



Modell der Identitätsregulation nach Haußer[22]

Mit seinem Regulationsmodell gelangt Haußer am Ende seiner theoriebildenden Überlegungen zu einer Bestimmung von Identität, die formal ganz anders gefaßt ist als die oben[23] eingeführte. Hatte er dort - in kritischer Anlehnung an Überlegungen Eriksons[24] - auf die integrativen Aufgaben abgehoben, die dem Subjekt angesichts wahrgenommener Übereinstimmungen und Abweichungen im Blick auf die eigene lebensgeschichtliche Kontinuität und Konsistenz in den verschiedenen Lebensbereichen erwachsen, so nähert er sich der Problematik in seinem Entwurf von 1983 auf einem völlig anderen Wege. Hier betont er das Zusammenspiel der *Bestimmungsmerkmale* sowie die *Dynamik innerhalb der Identitätsstruktur*. Charakteristisch für diesen Ansatz ist das Bemühen, Identität strukturell als aus drei verschiedenen Anteilen zusammengesetzt vorzustellen: 'Selbstkonzept', 'Selbstwertgefühl' und 'Kontrollüberzeugung' bilden die kognitive, die emotionale und die motivationale Komponente.

---

[22]) HAUßER 1983, 104f.
[23]) Vgl. Abschnitt 1.1.1..
[24]) Vgl. HAUßER 1989, 279. - Eine der meistzitierten Definitionen bei Erikson ist seine Bestimmung von Identität als "die unmittelbare Wahrnehmung der eigenen Gleichheit und Kontinuität in der Zeit und die damit verbundene Wahrnehmung, daß auch andere diese Gleichheit und Kontinuität erkennen" (ERIKSON 1980, 18).

In diesem Sinne versteht Haußer Identität "*als die Einheit aus Selbstkonzept, Selbstwertgefühl und Kontrollüberzeugung eines Menschen, die er aus subjektiv bedeutsamen und betroffen machenden Erfahrungen über Selbstwahrnehmung, Selbstbewertung und personale Kontrolle entwickelt und fortentwickelt und die ihn zur Verwirklichung von Selbstansprüchen, zur Realitätsprüfung und zur Selbstwertherstellung im Verhalten motivieren*"[25].

Der Identitätsprozeß erhält sein 'Material' aus den Erfahrungen, die das Individuum aktuell mit sich selbst und seiner (sozialen) Umwelt macht. Wichtig dabei ist, daß dieses Selbsterleben auf *subjektiv bedeutsame und betroffen machende Erfahrungsgegenstände*[26] gerichtet ist. Die mit diesen gewonnene situative Erfahrung wird im Bewußtsein des selbstreflexiven Individuums übersituativ verarbeitet. 'Selbstwahrnehmung', 'Selbstbewertung' und 'personale Kontrolle' werden auf diesem Wege generalisiert zu 'Selbstkonzept', 'Selbstwertgefühl' und 'Kontrollüberzeugung'. *Generalisierungen* können sich auf verschiedene Lebensbereiche und/oder Zeiträume beziehen. Als Gegenbewegung dazu gibt es die Möglichkeit der *Spezifizierung*[27]. Dabei kommt es durch neue Eindrücke und Verarbeitung zur Veränderung verfestigter Identitätsstrukturen.

Das *Selbstkonzept*[28] ist für Haußer "die Gesamtheit der Sichtweisen, die eine Person von sich geformt hat"[29]. Neben biographischer Kontinuität und ökologischer Konsistenz - wie in Abschnitt 1.1.1. dargelegt - benennt Haußer noch vier weitere Aspekte von Integrität: 'Konsequenz in der Einstellungs-Verhaltens-Relation', 'Echtheit in der Gefühls-Verhaltens-Relation', 'Individualität'[30] und 'Gleichwertigkeit'. Die Frage, ob und wie es dem Subjekt gelingt, die in diesen Gesichtspunkten mitgedachten verschiedenen Erfahrungsmomente zu vereinbaren, entscheidet über Integrität bzw. Desintegrität des kognitiven Selbstbildes.

Das *Selbstwertgefühl*[31] ist die generalisierte Selbstbewertung, die Aufschluß gibt über die emotionale Beurteilung des Selbstkonzeptes einer Person. Die integrierte Selbstbefindlichkeit eines Menschen drückt sich - nach Haußer - aus in den Kategorien

---

[25]) HAUßER 1983, 103. Zu Fragen der Identitätsstruktur vgl. außerdem HAUßER/FREY 1987, 19ff und HAUßER 1989, 281.
[26]) Vgl. HAUßER 1983, 33ff. - Unter identitätsrelevanten 'Gegenständen' sind - mit LEONTJEW 1977, 18ff - "nicht nur Sachen, sondern auch Personen, Lebewesen allgemein, Zustände, Veränderungen, Ereignisse, Zusammenhänge - kurz: Sachverhalte in der Lebenswelt eines Menschen" gemeint, zu denen dieser eine Beziehung hat (HAUßER 1983, 35).
[27]) Zu Generalisierung und Spezifizierung vgl. HAUßER 1983, 55ff.
[28]) Dazu vgl. HAUßER 1983, 59ff und 40ff.
[29]) Mit FILIPP 1979 (zit. bei HAUßER 1989, 281).
[30]) Zum Problem der Individualität vgl. HAUßER/FREY 1987, 9ff.
[31]) Vgl. dazu HAUßER 1983, 59ff und 44ff.

'Wohlbefinden und Selbstzufriedenheit', 'Selbstakzeptuierung und Selbstachtung', 'Erleben von Sinn und Erfüllung' sowie in 'Selbständigkeit und Unabhängigkeit'. Dementsprechend äußert sich ein negatives Selbstwertgefühl in 'Unbehagen und Selbstunzufriedenheit', in 'Selbstverachtung', im 'Erleben von Sinnlosigkeit und Leere', wie auch in 'Unselbständigkeit und Abhängigkeit'. Das Selbstwertgefühl entsteht, ändert und stabilisiert sich auf dreierlei Weise. Einmal auf dem - schon genannten - Wege der Generalisierung situativer Selbstbewertungen, dann durch die Bewertung des kognitiven Selbstbildes in seinen Integritätsaspekten - und schließlich im Zusammenhang der Generalisierung von interner bzw. externer Kontrollüberzeugung. Die Kriterien, die das Selbstwertgefühl bestimmen, sind sozial oder individuell vorgegeben. Gemeint sind damit einerseits die eigenen Wünsche, Vorsätzen, Ziele, Werthaltungen, moralische Überzeugungen oder Anspruchsniveaus, also gewissermaßen Idealvorstellungen etc., die mit der erfahrenen Realität in Konflikt geraten können - und zum anderen gesellschaftliche Leitbilder und Bewertungsmuster.

Kontrollüberzeugung[32] steht für Haußer als eine eigenständige Komponente neben den anderen beiden. Sie ist eine - aus situativen Erfahrungen gespeiste - im Bewußtsein gefestigte Haltung des Individuums, die sich auf sein Vermögen bezieht, relevante Ereignisse und Zustände rückwirkend zu erklären und/oder gegenwärtig zu beeinflussen und/oder für die Zukunft vorauszusehen. Je nachdem, wie das Subjekt seine Möglichkeiten zur Bewältigung seiner Lage einschätzt - negativ, d.h. hilflos zu sein gegenüber den Mächten der Welt, oder positiv, also mit der Einstellung, etwa bewirken zu können,- läßt sich von einer externen bzw. internen Kontrollüberzeugung sprechen.

Wesentlich für Haußers Konzeption ist sein Versuch, Identität auch als *Ursache* menschlichen Handelns zu verstehen. Dieses initiative Moment wird unter dem Thema 'Identität als motivationale Quelle' als drittes Bestimmungsmerkmal von Identität behandelt[33]. In dieser Kategorie sind zusammengefaßt die Aspekte 'innere Verpflichtung', 'Selbstanspruch in Bedürfnissen und Interessen', 'Kontrollmotivation' sowie die Problematik von 'Selbstwertherstellung und Realitätsprüfung'.

Eine *innere Verpflichtung* zu einem Identitätsgegenstand geht ein Mensch dann ein, wenn er sich verbindlich auf ihn einläßt. Es besteht dann eine emotionale Selbstfestlegung im Blick auf diesen Gegenstand. Um jedoch im vollen Sinne von innerer Verpflichtung reden zu können, bedarf es noch der Ergänzung durch das motivationale Element. Damit ist das Engagement gemeint, mit der sich eine Person nach außen hin für eine 'Sache' einsetzt. Wie bei anderen Termini Haußers handelt es sich auch bei der 'inneren Verpflichtung' um einen variablen Begriff, der in der Anschauung men-

[32]) Vgl. dazu a.a.O. 72ff und 46ff; vgl. auch HAUßER/FREY 1987, 21.
[33]) Vgl. für das Folgende HAUßER 1983, 83ff.

schlichen Daseins - von Verbindlichkeit bis Gleichgültigkeit - vielerlei Nuancen umfassen kann.

Ebenfalls auf einen für das Subjekt bedeutsamen Gegenstand bezogen sind Ansprüche, die das Individuum - im Unterschied zu den von außen herangetragenen - selbst an sich stellt. Bei diesen *Selbstansprüchen* ist nach Haußer zwischen *Bedürfnissen* und *Interessen* zu differenzieren. Während ein Bedürfnis durch Befriedigung in seinem Anspruch erfüllt wird und damit nicht mehr existent ist, geht es bei Interessen um die gestalterische Umsetzung und Verwirklichung eigener Vorstellungen im Horizont von Gesellschaft und Natur. Anders als Bedürfnisse sind Interessen auf einen größeren zeitlichen Rahmen bezogen. Notwendig ist hier außerdem ein Minimum an Reflexion.

Im Zusammenhang der Theorie personaler Kontrolle versteht Haußer unter *Kontrollmotivation* "das Bedürfnis, auf subjektiv bedeutsame Gegenstände und ihre Entwicklung Einfluß zu nehmen"[34]. Untersucht wird hier, wie sich Erfahrungen von Kontrolle und Kontrollverlust, Kontroll- und Ohnmachtserwartung auf das Handeln des Menschen auswirken. Selbstvertrauen und Selbstbewußtsein - als individuelle und soziale Komponenten subjektiver Erfolgszuversicht - bilden eine emotionale Entsprechung zur Kontrollmotivation. Diese wird in ihrer übersteigerten Form, dann wenn das Subjekt die eigenen Möglichkeiten der Kontrollausübung überschätzt, zur 'Kontrollillusion'. Dabei kann die Person mit zunehmendem Realitätsverlust - darauf macht Haußer aufmerksam - psychischen Schaden nehmen.

Zuletzt in diesem Zusammenhang geht Haußer ein auf das Problem der Zuordnung von *Selbstwertherstellung und Realitätsprüfung*, in denen er zwei - potentiell - sich widerstreitende Bedürfnisse ausmacht. Das Anliegen, sich von der Übereinstimmung der eigenen Vorstellungen mit den objektiven Verhältnissen überzeugen zu wollen, auch als Konsistenzbedürfnis bezeichnet, kann bei identitätsrelevanten Gegenständen dem Bedürfnis entgegenstehen, mit dieser Realitätsprüfung das eigene Selbstwertgefühl zu stärken[35].

Die psychologische Identitätskonzeption Karl Haußers stellt den umfassenden Versuch dar, der Identitätsproblematik in ihrer Relevanz für das Alltagsleben zu neuer Aufmerksamkeit zu verhelfen. Indem er den relationalen Charakter seines komplexen Gegenstandes betont, vermag der Autor, einen lebensnahen Einblick zu vermitteln in die Dynamik menschlichen Lebens und Erlebens, so wie es sich unter dem Thema 'Identität' auf den Punkt bringen läßt. Sein Ansatz, den Begriff auf die Innenperspektive und auf die subjektive Wahrnehmung der von außen an die Person herangetragenen sozialen Anforderungen zu beschränken, gestattet es ihm - trotz des dabei vernachlässigten

---

[34]) HAUßER 1983, 90.
[35]) Vgl. dazu auch FREY/BENNING 1983.

Gesichtspunktes der Außenperspektive[36] -, mit einer nun hinreichend klar abgrenzbaren Terminologie[37] die psychische Binnenstruktur des Individuums mit ihren Komponenten in ihrer wechselseitigen Bedingtheit umso differenzierter vor Augen zu stellen.

- Was aus der Perspektive des psychosozialen Identitätskonzeptes von Haußer unter Identität verstanden werden muß, ist m.E. nun hinreichend geklärt. Um diese Konzeption nun auf die Identitätsproblematik alter Menschen anwenden zu können, wie dies in Abschnitt 1.3. - und hier insbesondere unter dem Aspekt der Gefährdung von Identitätsbildung - getan werden soll, ist in Kapitel 1.2. zunächst die *Lebensituation alter Menschen* zu thematisieren. Die Aufgaben, die ein Mensch in seiner Identitätsentwicklung zu lösen hat, so war zu sehen, ergeben sich im wesentlichen aus den Veränderungen, mit denen ein Mensch in seiner Lebensgeschichte und seinen verschiedenen Lebensbereichen konfrontiert wird und mit denen er in einem Prozeß subjektiver Auseinandersetzung fertigwerden muß. Im Blick auf die Lebensphase des Alters ist also im folgenden nach den Veränderungen zu fragen, die das Altwerden mit sich sich bringt. Was sind die *spezifischen Herausforderungen des Alterns*? Im Bereich der Gesundheit - im Bereich sozialen Miteinanders, im gesellschaftlichen oder etwa im wirtschaftlichen Kontext? Gibt es im Alter spezielle Entwicklungsaufgaben? Gibt es voraussehbare psychische und physische Entwicklungen, gibt es soziale und gesellschaftliche Gegebenheiten, die die Auseinandersetzung des Individuums mit seinen Problemen maßgeblich beeinflussen oder beeinflussen können, die sie erleichtern, erschweren, verunmöglichen? Welche Faktoren bestimmen den Alternsprozeß und damit die Auseinandersetzung des selbstreflexiven Individuums mit sich und seiner Umwelt?

---

[36]) Es läßt sich natürlich fragen, ob sich dieser Verzicht auf die 'objektive' Außenperspektive, wie er zugunsten einer besseren begrifflichen Abgrenzung gedacht ist, nicht im Gegenteil negativ auswirkt auf die angestrebte praktische Anwendbarkeit der Identitätstheorie, in dem der Blickwinkel zu einseitig auf die Perspektive des Subjekts verkürzt wird. Haußer selbst jedenfalls läßt keinen Zweifel an der Relevanz der Außenperspektive für den Identitätsprozeß. Immer wieder betont er die dynamische, wechselseitige Aufeinanderbezogenheit beider Aspekte. Das klingt deutlich an in der Passage über den 'sozialen Spiegel' (HAUßER 1983, 68ff) oder in Teil B seines Buches, wenn er im Abschnitt über "zwischenmenschliche Beziehungen und Reflexion" (HAUßER 1983, 148ff) die Bedeutung sozialer Interaktion für Identitätsbildung und -änderung herausstellt. Sich bei der Außenperspektive auf die subjektiv wahrgenommene zu beschränken und der damit verbundene Hinweis auf die Ergänzung durch das Rollenkonzept Krappmanns sind m.E. zumindest für diesen Zusammenhang ausreichend.

[37]) Auch bei Haußer darf gelegentlich bezweifelt werden, ob die terminologischen Abgrenzungen allesamt so glücklich getroffen sind. Es trägt m.E. eher zu erneuter begrifflicher Verwirrung bei, wenn man beispielsweise im Regulationsmodell Kontrollüberzeugung (und personale Kontrolle) als *motivationale Identitätskomponenten* einführt und auf einer anderen Ebene mit 'Identität als motivationaler Quelle' ein *motivationales Bestimmungsmerkmal* danebenstellt.

1.2. Zur Situation des Menschen im Alter

In diesem Kapitel soll der Versuch unternommen werden, die breite und in vielerlei Hinsicht unübersichtliche Fülle gerontologischen Wissens auf identitätsrelevante Gesichtspunkte hin zu sichten und in ihren wichtigsten Aspekten darzustellen.

Zunächst einmal ist es nötig, sich Klarheit darüber zu verschaffen, was im folgenden unter '*Alter*' verstanden werden soll. Während man mit 'Altern' den Aspekt der Veränderlichkeit und der Entwicklung menschlichen Daseins erfaßt, bezeichnet der Begriff 'Alter' im allgemeinen Sprachgebrauch eine der Hauptphasen im Verlauf des menschlichen Lebens, die sich anschließt an Kindheit, Jugend und Erwachsenenalter. So einleuchtend diese Grobeinteilung zunächst auch sein mag, die Schwierigkeiten fangen an, wenn man sich fragt, wo denn nun - strenggenommen - das mittlere Erwachsenenalter aufhört und wo demzufolge der Lebensabschnitt des Alters anfängt. Weder Sozial- und Verhaltenswissenschaften noch Biologie oder Medizin - so wird man enttäuscht feststellen müssen - geben hinreichende Kriterien an die Hand für eine eindeutige Abgrenzung des letzten Lebensabschnitts. Durchgesetzt hat sich in unserer Gesellschaft eine formale, von sozialadministrativen Gesichtspunkten bestimmte Regelung, derzufolge das Ausscheiden aus dem Berufsleben und damit der Eintritt in den 'Ruhestand' den Übergang in die Altersphase markiert. Obgleich auch dieses ein unzulängliches - wenn auch administrativ-pragmatisch brauchbares - Kriterium ist, soll im Zusammenhang dieser UnterAuchung Alter als der Lebensabschnitt verstanden werden, der mit der Pensionierung einsetzt[38]. Gemäß der gesetzlichen Altersgrenze liegt also der Anfang dieser Phase zwischen dem 60. und dem 65. Lebensjahr.[39]

Was ist denn identitätsrelevant? - Wir hatten gesehen, daß es HAUßER bei Identität um "die subjektive Verarbeitung biographischer Kontinuität/Diskontinuität und ökologischer Konsistenz/Inkonsistenz" ging, die einer "Person in bezug auf Selbstansprüche und soziale Anforderungen" aufgegeben ist[40]. Demzufolge gilt es zu fragen, mit welchen Entwicklungen und Entwicklungsaufgaben, Herausforderungen und Problemen Menschen, die 'ins Alter kommen', konfrontiert werden. Kurz gesagt, es geht allgemein um die spezifischen *Veränderungen*, die das Alter(n) mit sich bringt, und um die *Bedingungen*, unter denen der alte(rnde) Mensch mit diesen Veränderungen fertig werden muß - und kann.

In diesem Kapitel 'zur Situation des Menschen im Alter' erfolgt zunächst eine allgemeine Annäherung an das Wesen des Alter(n)s. Als nächstes werden *die* spezifischen

---

[38]) Mit JOSS-DUBACH 1987, 7.

[39]) Vgl.FALTERMAIER u.a.1992, 138ff. - In der Lebensphase des Alters lassen sich wiederum verschiedene Altergruppen identifizieren, z.B. die jüngeren Senioren (bis 75J.), Hochbetagte (75-87J.), Höchstbetagte (85-100J.) und Langlebige (über 100J.); vgl. a.a.O. 144.

[40]) HAUßER 1989, 279.

alterskorrelierenden Veränderungen, Aufgaben und Bedingungen untersucht, die potentiell geeignet sind, das Individuum in seinem Selbstverhältnis und in seinem Verhältnis zur Umwelt in Frage zu stellen. Am Schluß stehen Überlegungen zur Kompetenzentwicklung im Alter sowie ein kurzer Blick auf die Hilfestellungen, die die Gesellschaft für alte Menschen bereithält.

Um einen geeigneten Überblick über diese Sachverhalte zu erlangen, erscheint es mir hilfreich, maßgeblich auf Erkenntnisse aus dem Bereich der *Psychologie*[41] zurückzugreifen, die selbst umfangreiches Material aus dem weiten Spektrum der Humanwissenschaften verarbeitet. Diese Vorgehensweise muß auch deshalb als besonders geeignet erscheinen, weil sich so der Ansatz und die Kategorien der psychologischen Identitätskonzeption Haußers aufgreifen lassen.

1.2.1. Altern - ein mehrdimensionaler Prozeß[42]

"In den letzten 20 Jahren haben die meisten Gerontologen die äußerst eingeschränkte Brauchbarkeit eines einfachen globalen Alternsbegriffes erkannt. Anstatt einen einheitlichen oder monokausalen Alternsprozeß anzunehmen, hat die Forschung die Notwendigkeit eingesehen, die gegenseitigen Einflüsse biologischer Prozesse, psychologischer Faktoren, von sozialen und ökologischen Kräften und der einzigartigen gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen und Belastungen der Individuen in Betracht zu ziehen. ... Anstelle eines einzigen zugrunde liegenden Mechanismus wird Altern heute als Ausdruck einer ganzen Anzahl von Prozessen angesehen, die teils unabhängig voneinander, teils im Konzert mit anderen die Veränderungen im Individuum bewirken, die wir als Altern bezeichnen."[43]

- Mit diesem Zitat von N.W.SHOCK aus dem Jahre 1984 wird deutlich, daß man es beim Altern mit einem komplexen Zusammenhang zu tun hat, an dem eine Vielzahl variabler Faktoren in einem dynamischen Zusammenspiel beteiligt sind. Es ist ein Gegenstand, der mit einfachen Erklärungsmustern nicht zu begreifen ist. Altern muß als ein *mehrdimensionaler Prozeß* angesehen werden.

Es hat sich gezeigt, daß mit dem Alter in den einzelnen Funktions- und Persönlichkeitsbereichen einer Person ganz unterschiedliche Veränderungen eintreten können. Kognitive Leistungsfähigkeit, Psychomotorik, Neugierverhalten, die Formen der Lebensbewältigung, emotionale Gestimmtheiten oder etwa Kontrollüberzeugungen können sich jeweils unabhängig voneinander entwickeln, ohne daß alle anderen Systeme des Individuums gleich mitbetroffen sind. Und während in dem einen Bereich Fähigkeiten verloren gehen, kann die Kompetenz in einem anderen Bereich konstant bleiben oder sogar zunehmen. Insofern ist Altern als ein in hohem Maße *intraindividueller Prozeß* zu

---

[41]) Vgl. ZIMBARDO 1992, 1f.
[42]) Vgl.für das Folgende KRUSE 1989, 3 und FALTERMAIER u.a. 1992, 141ff.
[43]) SHOCK 1984, 207; zit. nach LEHR 1991, 34f.

bestimmen. Und indem diese alterskorrelierenden Veränderungen in ganz verschiedene Richtungen verlaufen können - in diesem Kontext ist die Rede von Polarisierungen wie 'Weiter- und Fehlentwicklung' oder etwa 'Lebenserfüllung- und verfehlung' -, handelt es sich um eine *multidirektionale Entwicklung*. Wie nun dieser Prozeß im Einzelnen verläuft, das bestimmt sich aus dem Einfluß der für jedes Individuum einzigartigen Konstellation aus biologisch-physiologischen, psychologischen, sozialen, ökonomischen, ökologischen und historischen Faktoren.

Auf dem Hintergrund dieser Bestimmungen verbietet es sich, den Alternsvorgang einseitig als einen Abbauprozeß zu charakterisieren, ein Gedanke, wie er z.B. in den 'Defizit-Modellen' vom Alter vertreten wird[44]. So sehr zum Altern die Erfahrung des Verlustes an Fähigkeiten gehört, so darf dieser Aspekt doch nicht generalisiert werden. Um die Lebenssituation alter Menschen realistisch zu erfassen, wird eine differenzierende Alter(n)sforschung gerade auch die positiven Entwicklungsmöglichkeiten im Bereich individueller Fähigkeiten und Fertigkeiten betonen und die Defizit-Theorie durch 'Kompetenz-Modelle'[45] relativieren.

Eine wirklichkeitsnahe Analyse, wie sie von der 'Differentiellen Gerontologie'[46] angestrebt wird, versteht Altern auf der Grundlage eines die ganze menschliche Lebensspanne umfassenden, dynamischen Entwicklungsgedankens als einen *mehrdimensionalen Prozeß,* der *multidirektional verläuft* und *multifaktoriell bedingt* ist. Dabei vermag es dieser differentielle gerontologische Ansatz, die *biographische Verankerung* wie auch die hohe *intraindividuelle Variabilität* des Alterungsprozesses ernstzunehmen.

Es wird deutlich: *den* alten Menschen, den gibt es nicht. Die großen Abweichungen in Hinsicht auf Beginn, Ausmaß und Verlauf der mit dem Alter zusammenhängenden Entwicklungen bedingen eine *hohe Individualität* des Alterns (*interindividueller Aspekt*). Führt man sich diesen Umstand vor Augen, so liegt die Vermutung nahe, daß der Anteil der Älteren in der Gesellschaft kein einheitliches Erscheinungsbild ergibt. Ein Blick auf die demographische Daten und die darin feststellbare Tendenz[47] bestärkt die

---

[44]) Vgl. dazu LEHR 1991, 67ff.
[45]) Vgl. LEHR 1991.
[46]) Vgl. KRUSE 1989, 3.
[47]) Im Blick auf die Repräsentanz der Alten in der Gesellschaft kann man feststellen, daß ihr Anteil in zunehmenden Maße steigt. Lag in Deutschland 1870 der Anteil der über 65jährigen noch bei 4,6% (=1,2 Mill. Einwohner) der Gesamtbevölkerung, so stieg dieser in der Zeit bis 1987 auf 15,3% (entsprechend 9,3 Mill. Einwohner) (vgl. STATISTISCHES JAHRBUCH 1989). Auch die Zahl der Hochbetagten ist absolut und prozentual im Wachsen begriffen. 1990 waren fast 7% (entsprechend 5,5 Mill.) der Menschen in unserer Gesellschaft 75 Jahre oder älter, wobei der Anteil der Frauen deutlich überwog (vgl. STATISTISCHES JAHRBUCH 1992). - Was die demographische Entwicklung der Zukunft angeht, so leben wir - global gesehen - in einer 'ergrauenden' Welt (vgl. LEHR 1991, 43ff). So gibt es Prognosen für die Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland, die besagen, daß der Anteil der über 60jährigen bei angenommenem stabilen Geburtenrückgang im Jahre 2030 bei 38% (!) liegen wird (vgl. LEHR 1991, 44).

Annahme, daß es sich bei dem - in relativen und absoluten Zahlen - großen Bevölkerungsanteil der Älteren um eine *höchst heterogene Gruppe* handelt[48].

1.2.2. Entwicklungsaufgaben im Alter[49]

Für den Prozeß des Alterns sind bis ins hohe Alter hinein kontinuierliche oder diskontinuierliche Veränderungen kennzeichnend. Genau wie in früheren Jahren findet sich der älterwerdende und altgewordene Mensch in einem dynamischen Entwicklungsgeschehen vor, in einem Prozeß, dem er nicht einfach ausgeliefert ist, auf den er vielmehr selbst individell Einfluß nehmen kann. Im Sinne seiner Weiterentwicklung ist es auch für den Menschen im Alter notwendig, sich aktiv mit den existentiellen Gegebenheiten und Herausforderungen auseinanderzusetzen.

Die individuellen Problemstellungen, die es im Laufe einer Lebensgeschichte zu bewältigen gilt, lassen sich auch als *Entwicklungsaufgaben* bezeichnen. In diesem Zusammenhang ist es möglich, Altern als ein Durchlaufen von Lebenskrisen zu beschreiben[50].

Nach E. ERIKSON vollzieht sich die lebenslange individuelle Persönlichkeitsentwicklung eines Menschen durch die Auseinandersetzung mit lebensphasenspezifischen Themen[51]. Die Bewältigung der jeweils dabei entstehenden Krise bildet die notwendige Voraussetzung für eine erfolgreiche Bewältigung der - in der normativ festgelegten Reihenfolge - nächsten Krisenproblematik. Im Zentrum des hohen Erwachsenenalters, der achten Entwicklungsstufe, steht nach Erikson die Polarität zwischen 'Ich-Integrität' und 'Verzweiflung'. Gelingt es dem alten Menschen, sein Lebensschicksal - in seiner Unverwechselbarkeit, in seinem So- und Nicht-anders-Sein - als sein eigenes anzunehmen, dann kann er "allmählich die Frucht dieser sieben Phasen ernten"[52]. Die Alternative zu dieser den Sinn des eigenen Lebens betonenden Einstellung ist die 'Verzweiflung', das Gefühl, "daß die Zeit zu kurz ist, zu kurz für den Versuch, ein anderes Leben zu beginnen und andere Wege der Integrität zu suchen"[53].

R. PECK knüpft mit seine Überlegungen zur 'psychologischen Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte' an Eriksons Entwurf an. Für Peck handelt es sich bei den dem

---

[48]) Vgl. FALTERMAIER u.a. 1992, 143ff, die für ihre Unterscheidung der verschiedenen Gruppen von alten Menschen "eher globale als spezifische Unterscheidungsmerkmale" angeben: kalendarisches Alter, Gesundheitszustand, Familien- und Haushaltssituation.
[49]) Vgl. für das Folgende den Überblick bei KRUSE 1989, 8f.
[50]) Vgl. dazu a.a.O. 8f. - Das Konzept der 'Entwicklungsaufgaben' im engeren Sinn geht zurück auf R.J. Havighurst (vgl. FALTERMAIER u.a. 1992, 150ff).
[51]) Vgl. dazu ERIKSON 1982. Zur Kritik an der Phasenlehre ERIKSONS vgl. Anm. 17.
[52]) ERIKSON 1968, 263. - Einer Umschreibung Eriksons zufolge ist 'Integrität' "die Bereitschaft, seinen eigenen Lebenszyklus zu akzeptieren und ebenso die Menschen, die für ihn bedeutsam geworden sind, als etwas, das sein mußte und das zwangsläufig keinen Ersatz zuließ" (ERIKSON 1981, 143).
[53]) ERIKSON 1968, 263. - Zur Kritik an Eriksons Konzeption vgl. FALTERMAIER u.a. 1992, 44f.

Individuum aufgegebenen Themenstellungen um 'Ich-Differenzierung vs. Verhaftetsein in der Berufsrolle', 'Transzendenz des Körperlichen vs. Verhaftetsein in körperlichen Beschwerden' sowie 'Ich-Transzendenz vs. Ich-Befangenheit'.[54]

Aus einer anderen Theorie-Perspektive wird der Alterungsprozeß eines Menschen in Zusammenhang gebracht mit '*kritischen Lebensereignissen*'. Solche Ereignisse, die oft mit einer einschneidenden Änderung der Lebenssituation einhergehen und großen Einfluß auf die persönliche Weiterentwicklung des Individuums haben, sind im Alter etwa das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben, der Verlust des Lebenspartners sowie der Umzug ins Altersheim.[55]

1.2.3. Biographische Aspekte zum Altern[56]

Die Art und Weise, wie ein Mensch - noch im Alter - seine Sozialkontakte knüpft und pflegt, wie er sich und seine Umwelt erlebt, wie er sich mit den Anforderungen und Belastungen seines Alltags auseinandersetzt, welche Einstellungen zu sich und zu seiner Lebenssituation ihn dabei leiten, das alles läßt sich nur verstehen auf dem Hintergrund einer *individuellen Lebensgeschichte.* Auf dem Wege vielfältiger Kommunikation mit seiner Umwelt bildet ein Mensch in diesem Rahmen die für ihn spezifischen Erlebens- und Reaktionsmuster aus. Wenn differentielle Gerontologie die Lebenswirklichkeit im Alter untersucht, geht sie 'idiographisch' vor, d.h. sie setzt an bei der Biographie des Einzelnen. Das geschieht mit Hilfe von Längsschnittstudien oder anhand von eingehenden biographisch-explorativen Befragungen. Abgesehen davon, daß hier im Einzelfall die Kriterien für rehabilitative Maßnahmen gewonnen werden können, lassen sich auf einer breiten Basis so gewonnener Einzelerkenntnisse und deren abgewogener Auswertung bestimmte Aussagen zum Altern verallgemeinern.

A. KRUSE verweist darauf, daß eine enge Beziehung besteht zwischen lebensgeschichtlichen Erlebnissen und Erfahrungen und den Formen, in denen der alte Mensch seine Lebensaufgaben zu bewältigen sucht. Dabei können sich je nach lebensgeschichtlichem Hintergrund auffällige Differenzen ergeben zwischen der objektiv gegebenen Situation und der 'kognitiven Repräsentanz' dieser Situation im Individuum, also in der subjektiven Wahrnehmung durch den alten Menschen. Derjenige, der in seinem Leben auf von ihm gemeisterte kritische Lebensphasen und -ereignisse zurückblicken kann, verfügt über ein ganz anderes Bewältigungspotential als jemand, der ähnliches

---

[54]) Vgl. PECK 1972.

[55]) Vgl. dazu FALTERMAIER u.a. 1992, 168ff. - Die das mittlere und höhere Erwachsenenalter angehenden spezifischen Herausforderungen lassen sich auch in Form von '*Lebensthemen*' angeben. Für THOMAE/LEHR 1958 sind die wichtigsten: Die 'Situation der beruflichen und wirtschaftlichen Durchsetzung', die 'Situation innerhalb der Familie', das 'Innewerden der Unvollkommenheit des eigenen Daseins', 'Reibung an der Monotonie des eigenen Daseins', 'Innewerden der Endgültigkeit des eigenen Geschicks' und die 'Konfrontation mit der Endlichkeit des Daseins'.

[56]) Vgl. für diesen Zusammenhang KRUSE 1989, 3ff.

nicht erlebt hat[57]. Dieser Gedanke ist übertragbar auf die individuelle Auseinandersetzung mit chronischen Krankheiten. Und auch das Sterben, die Konfrontation eines Menschen mit dem nahendem Tod, ist in hohem Maße durch biographisch bedingte Einflußfaktoren bestimmt.

1.2.4. Altern - ein multifaktoriell bedingter Prozeß

Charakteristisch für den Alternsprozeß - und damit für die sich im biographischen Rahmen je und je aktualisierende Lebenssituation des alten Menschen - ist eine beträchtliche interindividuelle und intraindividuelle Variabilität. Die Ursache dafür liegt darin, daß ein Mensch in seiner einzigartigen Lebensgeschichte einem ganz spezifischen Bündel unterschiedlicher Einflußfaktoren ausgesetzt ist. So ergibt sich für jedes Individuum *eine unverwechselbare Konstellation aus biologisch-physiologischen, psychologischen, sozialen, ökonomischen, ökologischen und historischen Faktoren*[58].

Es erscheint mir im Rahmen dieser Untersuchung sinnvoll, zwischen biologisch-physischen und psychologischen Faktoren einerseits sowie sozialen, ökonomischen, ökologischen und historischen Faktoren auf der anderen Seite zu unterscheiden. Während die Faktoren der ersten Gruppe in hohem Maße verbunden sind mit *Veränderungen* und Entwicklungen auf primär psychischer und somatischer Ebene, die die Person und ihren Organismus in diesem Sinne '*ganz unmittelbar*' betreffen, liegt der Akzent bei der zweiten Gruppe auf dem *Außenaspekt*. So sehr diese Differenzierung für das Verständnis des Kausalzusammenhangs förderlich ist, - eines ist gleich zu ergänzen: Eine Bewertung oder Abstufung der einzelnen Faktoren hinsichtlich ihrer *Relevanz* für die Lebenswirklichkeit alter Menschen ist mit ihr ausdrücklich nicht verbunden. Vielmehr gilt auch hier der dynamische Aspekt, wonach man von einem komplizierten Zusammenspiel der einzelnen, in ihren Auswirkungen prinzipiell gleichwertigen Kräfte und Faktoren ausgehen kann. Die verschiedenen Faktoren können sich gegenseitig beeinflussen, sich verstärken oder abschwächen. So bedingen sie in ihrem Gesamtgefüge das Ganze der persönlichen Befindlichkeit eines Menschen.

Für eine realistische Einschätzung der Lebenssituation alter Menschen ist es wichtig zu bedenken, daß die verschiedenen Einflußfaktoren in ihrer konkreten Ausprägung sehr variabel sein können. Die hierbei mögliche Spannbreite wird schon im nächsten Abschnitt deutlich, wo es um die altersbedingten physiologisch-psychologischen Veränderungen im Spannungsfeld der Polarität von Krankheit und Gesundheit geht.

1.2.4.1. Physiologische und psychologische Veränderungen im Alter

---

[57]) Vgl. die Abschnitte 1.2.5. und 1.3.3..
[58]) Einen Überblick über die wichtigsten Faktoren gibt KRUSE 1989, 12f.

Die in diesem Abschnitt unternommene Unterteilung in 'normale physiologisch-psychologische Altersveränderungen' und 'gesundheitliche Beeinträchtigungen und Behinderungen im Alter' ist nicht unproblematisch. Zum einen, weil hier zwei nicht ohne weiteres vergleichbare Kategorien nebeneinandergestellt werden: Alters*veränderungen*, betont ist hier der dynamische Aspekt - und Alter als ein Lebensabschnitt, in dem Krankheit und Behinderung für das Individuum *Zustände* von hoher existentieller Relevanz sind. Zum anderen ist sofort die Frage gestellt nach den Kriterien von 'Normalität'.

Im Horizont der *Frage nach Gesundheit und Krankheit im Alter*[59] zeigt sich die Berechtigung der vorgenommenen Unterteilung. Im Sinne der Definition von GROSS soll Gesundheit verstanden werden als eine Verbindung von körperlicher Integrität, Adaptionsfähigkeit des Organismus und Wohlbefinden[60]. In seiner Entgegensetzung bezeichnet 'Krankheit' demgemäß "jede anhaltende und nicht sich selbst begrenzende Störung von Regelgrößen, wechselseitige Störung von Organfunktionen mit eventuell daraus resultierenden Änderungen von Organstrukturen und psychischer Befindlichkeit"[61]. In der subjektiven und objektiven Wahrnehmung können Leidensdruck, Leistungsabfall, reduzierte Belastungs- und Anpassungsfähigkeit sowie auffällige Verhaltensänderungen als Indikatoren von Krankheit gelten. Obgleich mit dem Begriffspaar eine Polarität zum Ausdruck gebracht wird, handelt es sich bei 'Gesundheit' und 'Krankheit' doch nicht um streng exklusive Kategorien. Zwischen ihnen ist eine breite Überschneidungszone zu denken, die sich zumeist nicht oder nicht ohne weiteres einem der Pole zuordnen läßt. Der Mensch ist mehr oder weniger krank bzw. gesund. Der menschliche Alterungsprozeß ist nicht zwangsläufig mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen verbunden. Vorwegnehmend ist jedoch schon einmal festzustellen: Aufgrund gehäuft auftretender Risikofaktoren, durch einen Rückgang der Anpassungsfähigkeiten sowie durch prämanifeste pathologische Vorgänge im Organismus ist die Disposition zu Erkrankungen im Alter erheblich erhöht. - Auf diesem Hintergrund betrachtet sind alte Menschen, ungleich mehr als jüngere Generationen, vom Lebensrisiko der *Pflegebedürftigkeit* bedroht. Dabei ist Pflegebedürftigkeit auch im Alter in der Regel durch Krankheiten bedingt.

1.2.4.1.1. Normale biologisch-physiologische und psychologische Veränderungen

Im Verlauf des 'normalen' - d.h. des nicht maßgeblich durch Krankheiten geprägten[62] - Alterungsprozesses zeichnen sich auf organischer Ebene vielfältige Veränderungen ab[63].

---

[59]) Vgl. für diesen Zusammenhang KANOWSKI 1991, 227ff.
[60]) Vgl. GROSS 1980.
[61]) KANOWSKI 1991, 227.
[62]) Zum Problem des Normalitätsbegriffes in der Medizin vgl. auch GROSS/WICHMANN 1979.
[63]) Vgl. zum folgenden DÖRNER/PLOG 1987, 412f.

Bemerkenswert ist zunächst einmal, daß der menschliche Körper in seinen verschiedenen Funktionssystemen ganz unterschiedlich schnell altert. Dabei läßt sich nicht festmachen, an welchem Organ dieser Prozeß spezifisch einsetzt. Auch ist kein Organ erfindlich, das diesen Vorgang auslöst.

Zu den schon äußerlich erkenntlichen Merkmalen gehört das langsame Ergrauen des *Haares*, das bei Männern zudem verloren gehen kann. Die *Haut* wird trockener und faltig, neigt zur Bildung von blauen Flecken und zur Pigmentierung. Im Bereich der *Blutgefäße* kommt es mit dem Alter zu einem Rückgang der Funktionstüchtigkeit. Das kann erblich bedingt sein und/oder zusammenhängen mit dem Abbau des elastischen Gewebes in den Arterienwänden. Bedingt durch Muskelschwäche und eine Abnahme des Muskelgewebes - insbesondere an Beinen und Händen - ergeben sich negative Auswirkungen des Alterns auch für den *Bewegungsapparat*. Bei vielen Alten stellt sich eine gewisse Alterszitterigkeit (Altersparkinsonismus) ein. Es kommt zur Osteoporose; auch kann eine Beugung der Wirbelsäule eintreten. Ebenfalls bemerkbar macht sich das Altwerden im Bereich der *Sinnesorgane*; so z.B. durch den zunehmenden Verlust an Sehschärfe, zurückzuführen auf die abnehmende Elastizität der Augenlinse. Massive Auswirkungen für Wahrnehmung und Kommunikation des alten Menschen gehen aus von graduellen Einschränkungen des Hörvermögens, von denen in erster Linie die hohen Frequenzbereiche betroffen sind. Veränderungen zeichnen sich ferner ab in einer Abstumpfung des Geruchs- und Geschmacksempfindens. Die *Verdauung* ist insofern betroffen, als die dafür notwendigen Verdauungssekrete in abnehmendem Maße zur Verfügung stehen und die Verdauungsmuskulatur in ihren Bewegungen nachläßt. Insgesamt fällt auf, daß der Organismus zunehmend seine *Fähigkeit* verliert, sich flexibel an Außenbedingungen und Belastungssituationen *anzupassen*. Anzeichen dafür sind beispielsweise Schwierigkeiten beim Temperaturausgleich, eine verschlechterte Kondition durch verringerte Muskel- und Atemreserven und ein erhöhtes Ansteckungsrisiko für Infektionskrankheiten.

Wie DÖRNER und PLOG anmerken, sind seelische Veränderungen im Vergleich zu körperlichen "noch abhängiger von Erziehung und Tun des Individuums"[64].

Es ist nicht das Alter selbst, das sich im Bereich der *geistigen Fähigkeiten* auswirkt. Das kognitive Vermögen - Wahrnehmung, Erkennen, Denken, Verstand sowie Urteilsfähigkeit - ist im fortgeschrittenen Alter in hohem Maße abhängig von biographischen Rahmendaten wie Schulbildung, letzte berufliche Stellung, von Gesundheit, Motivation und nicht zuletzt von stimulierenden Umweltbedingungen. Neueren Untersuchungen zur Intelligenzentwicklung im Alter zufolge kommt es auch im Alter zu Veränderungen in der Intelligenzstruktur, infolgederer kognitive Funktionen nicht nur

[64]) A.a.O. 413; vgl. für das Folgende a.a.O. 413ff.

abnehmen oder konstant bleiben, sondern sich auch neu ausbilden können[65]. Eine Verminderung intellektueller Fähigkeiten läßt sich unter Berücksichtigung individueller Abweichungen erst ab dem 8. Lebensjahrzehnt nachweisen[66]. - Auch ergeben sich im Blick auf die *Lernfähigkeit* alter Menschen signifikante Änderungen. Bei günstigen Bedingen, wenn sich persönliches Interesse, hohe Motivation und didaktische Aufbereitung des Lernstoffes sinnvoll ergänzen, erzielen alte Menschen im Vergleich zu jüngeren zwar einen ebenso guten Lernerfolg, sie benötigen für dieses Ergebnis jedoch einen größeren Zeitaufwand. - Was die *Gedächtnisleistungen* im Alter angeht, so fällt es älteren Menschen leichter, sich an weiter zurückliegende Ereignisse, etwa aus ihrer Jugendzeit, zu erinnern, während das Gedächtnis für neu Erlebtes vergleichsweise schlecht ist. Fraglich ist dabei allerdings, ob sich das Altgedächtnis tatsächlich verbessert oder ob aufgrund fehlender Kontrollmöglichkeiten nicht lediglich der Anschein einer Verbesserung erweckt wird. Die subjektive Bedeutsamkeit eines Gegenstandes - etwa in Verbindung mit identitätsrelevanten Ereignissen der eigenen Biographie - ist in diesem Kontext in jedem Falle ein maßgeblicher Faktor. Während es leichter fällt, subjektiv Interessantes in Erinnerung zu behalten, gehen periphere Gedächtnisinhalte (z.B. Selbstverständlichkeiten in Zeitabläufen, die innere Logik in bestimmten Handlungssituationen) umso schneller verloren, Vergeßlichkeiten, die zur Orientierungslosigkeit kleineren bis größeren Ausmaßes führen. - Auch auf dem Sektor *psychomotorischer Leistungsfähigkeit* zeichnet sich im Alter ein Wandel ab, der allerdings wie etwa bei den intellektuellen Fähigkeiten in hohem Maße vom Sozialstatus, von Training, Gesundheit und von der Motivation der Person abhängt: Mit den Jahren stellt sich eine Verlangsamung der psychischen und psychomotorischen Funktionen ein, die sich im Alltagsleben - beispielsweise im Straßenverkehr - durch eine Verzögerung der Reaktionen negativ auswirken kann. - Auf der Grundlage von Längsschnittuntersuchungen an alten Menschen wird man hinsichtlich der Frage nach alterskorrelierenden *Veränderungen der Persönlichkeit* eher vorsichtig urteilen. Danach ist vielmehr anzunehmen, daß die verschiedenen Persönlichkeitsmerkmale über die Lebensspanne konstant bleiben. "Das reine Altern ist für Persönlichkeitsänderungen weniger bedeutsam als die Ausgangssituation, soziale und biographische Aspekte."[67]

1.2.4.1.2. Gesundheitliche Beeinträchtigungen und Behinderungen im Alter[68]

Im Gegensatz zur Defizit-Theorie, die Altern eindimensional als einen fortschreitenden Prozeß der Abnahme körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit versteht, läßt sich

---

[65]) Vgl. KRUSE 1989, 9 und 42ff.
[66]) Vgl. FALTERMAIER u.a. 1992, 163; ferner 160ff.
[67]) DÖRNER/PLOG 1987, 415.
[68]) Vgl. für das Folgende HAAG 1988, 519ff. - Ein anschaulicher Überblick über "Schwierigkeiten bzw. Probleme" im Alter findet sich bei DÖRNER/PLOG 1987, 418-420.

Altsein *nicht automatisch* mit Krank- und Behindertsein identifizieren. Je älter jedoch der alte Mensch wird, desto mehr nimmt die Anpassungsfähigkeit an gesundheitliche Beeinträchtigungen ab. Die Wahrscheinlichkeit hingegen, mit bestimmten körperlichen Erkrankungen und Belastungen konfrontiert zu werden, erhöht sich, auch ist eine Tendenz zur Chronifizierung der Leiden und Gebrechen festzustellen. Vermehrt treten psychische Störungen auf. Mitunter leiden alte Menschen an mehreren Krankheiten gleichzeitig, wobei sich die Belastungen in ihren subjektiven Auswirkungen eher potenzieren als addieren. Daß das Risiko von körperlicher, geistiger und seelischer Behinderung mit dem Alter zunimmt, läßt sich verdeutlichen anhand von Zahlen aus dem Jahr 1977. In der Altersgruppe der über 65jährigen erhielten damals 2% Hilfe zur Pflege. Zur gleichen Zeit waren demgegenüber ungefähr ein Drittel der über 75jährigen pflegebedürftig[69].

Einige der häufigsten Erkrankungen im Alter, die verbunden sind mit Beeinträchtigungen und Behinderungen, sind folgende:

- Kardio- und zerebrovaskuläre Erkrankungen[70];
- Erkrankungen der Atmungsorgane;
- Erkrankungen des Bewegungsapparates;
- Erkrankungen der Niere und des Urogenitalsystems;
- Endokrine Erkrankungen[71]
- Störungen des Hör-, Stimm-, Sprech- und Sprachvermögens[72];
- Störungen der Sehfähigkeit;
- Erkrankungen des Nervensystems und
- Psychische Erkrankungen, und hier vor allem Depressionen und Demenzen.

Bei seiner Auswertung mehrerer empirischer Studien kommt SANDHOLZER zu dem Ergebnis, daß zwischen 20% und 30% der über 65jährigen behindert sind. Bemerkenswert dabei ist, daß noch einmal der gleiche Prozentsatz alter Menschen sich durch Krankheiten zwar beeinträchtigt fühlt, deswegen aber noch nicht zu den Behinderten zu zählen ist[73]. Vor allen anderen sind es die motorischen und organisch-psychiatrischen Störungen, die schwerwiegende negative Auswirkungen mit sich bringen.

---

[69]) Vgl. ARBEITSGRUPPE FACHBERICHT ÜBER PROBLEME DES ALTERNS 1982.

[70]) Unter die Kategorie der Erkrankungen, bei denen die Blutgefäße von Herz und Gehirn in Mitleidenschaft gezogen sind, gehören etwa: allgemeine Arteriosklerose, Koronarsklerose/Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, Bluthochdruck, periphere und zerebrale Durchblutungsstörungen sowie Hirninfarkt. - Zum Problem der Hirngefäßkrankheiten vgl. auch DÖRNER/PLOG 1987, 388ff.

[71]) D.h. Störungen im Bereich des endokrinen Systems, also der Drüsen, die wie die Hypophyse oder die Schildrüse ihre Hormone direkt in den Blutkreislauf abgeben.

[72]) Vgl. auch DÖRNER/PLOG 1987, 418.

[73]) Vgl. SANDHOLZER 1983. - Dieser Einteilung liegt eine Begriffsbestimmung zugrunde, die 1980 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eingeführt wurde und die unterscheidet zwischen: 'impairment' ('Beeinträchtigung'), 'disability' ('Behinderung') und 'handicap' ('Benachteiligung'). Mit dieser Einteilung, die im englischen wie im

Im Rahmen dieser Arbeit richtet sich ein besonderes Interesse auf die **psychischen Erkrankungen**. "Die quantitativ und gesundheitspolitisch bedeutsamsten psychischen Erkrankungen im Alter sind die über einen langsamen Verlust von Gedächtnisleistung und geistigen Fähigkeiten zur psychischen Behinderung und schließlich zur Pflegebedürftigkeit führende Demenz und die große Gruppe der depressiven Erkrankungen."[74]

Mindestenz 10% der über 65jährigen leiden unter Depressionen[75]. Unter depressiven Erkrankungen faßt man die affektiven Störungen zusammen, bei denen der Patient unter übermäßiger Niedergeschlagenheit leidet. Zum Erscheinungsbild gehören z.b. der Verlust an Interesse und Freude, tiefe Gefühle von Trauer, Resignation, Unzufriedenheit, von Schuld und von eigener Wertlosigkeit. Überhaupt kommt es zu einer signifikanten Beeinträchtigung im Selbstwertempfinden[76]. Die Ursache für Depressionen sind einerseits in organischen Veränderungen zu suchen. Zum anderen - so wird vermutet - ist die Häufung depressiver Symptome im Alter darauf zurückzuführen, daß gerade in diesem Lebensabschnitt eine Konzentration belastender Ereignisse auftritt. Als Beispiele für solche *Belastungen* sind zu nennen: Todesfälle naher Angehöriger, von Freunden und Bekannten, die wiederum das soziale Netz verkleinern; der Austritt aus dem Erwerbsleben und der damit verbundene Statusverlust im Alter; die Verschlechterung der ökonomischen Situation, die bis zur Verarmung führen kann; chronische Krankheiten und Gebrechen sowie der Verlust der Versorgungsunabhängigkeit, der die Einweisung in ein Heim nach sich ziehen kann.[77] Isolation und das Gefühl der Einsamkeit können dabei verschärfende Auswirkungen haben[78].

Demographischen Studien zufolge leiden in der Altersgruppe der 65 bis 69jährigen ca. 2% bis 3% an Demenzen. In der Gruppe der 80 bis 90jährigen hingegen - so läßt sich

---

deutschen Sprachgebrauch keine zweifelsfreien Abgrenzungen erlaubt, ist dem Umstand Rechnung getragen, daß eine gegebene funktionelle Beeinträchtigung die Befindlichkeit eines Menschen im Bereich des Organischen, auf der personalen Ebene und in seiner Beziehung zur (sozialen) Umwelt stören kann (Vgl. BRACKHANE 1988, 23f). - Ein *Beispiel*: Das nachlassende Hörvermögen eines alten Menschen hat eigentlich keine unmittelbaren Auswirkungen auf seine elementare Lebensfähigkeit. Diese Beeinträchtigung jedoch kann sich, wenn sie nicht - etwa durch ein Hörgerät - kompensiert wird und so stark ist, daß der Gebrauch akustischer Medien und damit zwischenmenschliche Verständigung unmöglich wird, zur Behinderung auswachsen. Dieser alte Mensch wird sich mit seinen individuellen Neigungen und Interessen dann möglicherweise nicht mehr oder nur noch sehr eingeschränkt ins öffentliche Leben einbringen können (Benachteiligung).

[74]) HÄFNER 1986, 16. - Einen guten Überblick über psychiatrische Erkrankungen im Alter geben BLÖINK/HUSSER 1991, 417ff; zum Problem der Klassifizierung vgl.a.a.O.417.

[75]) Vgl. HÄFNER 1984.

[76]) Vgl. ZIMBARDO 1992, 515ff.

[77]) Vgl. HÄFNER 1986, 28; zur Problematik der 'Vulnerabilitätsfaktoren' vgl. ferner Abschnitt 1.3.5. - Zur Symptomatik und Entstehung von depressiven Alterskrankheiten vgl. insgesamt die Darstellung von BLÖINK/HUSSER 1991, 417ff.

[78]) Vgl. HÄFNER 1986, 20.30ff; vgl. auch den Abschnitt 1.3.5..

annehmen - steigt dieser Anteil auf 20% bis 30%[79]. Unter die Kategorie dementieller Abbauprozesse faßt man Krankheitsbilder zusammen wie senile Demenz, Multiinfarktdemenz, Morbus Alzheimer, organisches oder hirnorganisches Psychosyndrom, Hirnleistungsschwäche oder etwa zerebrale Insuffizienz. Diese Begriffe werden dabei synonym oder in Abgrenzung zueinander gebraucht. Klassifikationen und Terminologie sind also uneinheitlich[80]. Bei einer Demenz kommt es infolge hirnorganischer Schädigungen zu groben, fortschreitenden und irreversiblen Ausfällen im kognitiven Bereich[81].

Das *Erscheinungsbild dementieller Abbauprozesse*[82] ist in ihrer Symptomatik äußerst vielschichtig. Eine Demenz läßt sich auch nicht nur einfach als geistiger Defekt beschreiben. Wichtigstes Anzeichen ist die Gedächtnisstörung. Dabei ist zunächst weniger das Langzeitgedächtnis betroffen als die Merkfähigkeit und das Kurzzeitgedächtnis. Um der Bedrohung der Erlebniskontinuität zu entgehen, werden die entstandenen Gedächtnislücken häufig durch eigene Einfälle aufgefüllt ('Konfabulation'). Das Denken verlangsamt sich und engt sich 'röhrenförmig' ein, indem es sich immer wieder um Bekanntes dreht. Intellektuelles Leistungsvermögen und Konzentrationsfähigkeit gehen zurück. Mit dem schwindendes Urteilsvermögen sowie den nachlassenden Fähigkeiten zur Unterscheidung, Bewertung und Schlußfolgerung sind die Voraussetzungen für den sinnvollen Zusammenhang von Wahrnehmen, Erkennen, Erleben und Handeln gefährdet. Der betroffene Mensch ist desorientiert, leidet zunehmend unter Realitätsverlust, der bis hin zu paranoiden und halluzinatorischen Wahnvorstellungen führen kann. Der Bereich der Affekte und des Antriebs ist von den negativen Auswirkungen einer Demenz schwerwiegend mitbetroffen. Schon kleinste Anlässe genügen, um bei dem Erkrankten Überreaktionen wie Lachen, Weinen, Angst und Zornausbrüche auszulösen. Antriebsstörungen machen sich etwa in Abstumpfung und Initiativlosigkeit bemerkbar. Bei Gefühlsreaktion zeigen sich im Entstehen und Vergehen Verzögerungen. Es kommt im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung zur Enthemmung der Triebe, zum Kontrollverlust etwa in den Bereichen der Ausscheidungsfunktionen und der Sexualität. Unter dem Aspekt der psychomotorischen Fähigkeiten fällt die Verarmung von Gestik und Mimik auf, die Sprache wird monoton,

---

[79]) Vgl. HÄFNER 1984.

[80]) Vgl. LECHNER u.a. 1984; eine in der Praxis brauchbare Unterscheidung ist die zwischen degenerativen Demenzen (wie Alzheimersche Krankheit und Morbus Pick) und vaskulären Demenzprozessen (wie Multiinfarkt- oder zerebrovaskuläre Demenz). Man schätzt, daß rund 90% aller primären Demenzen dem Alzheimer-Typ oder dem vaskulären Typ zuzurechnen sind, wobei 60% - 70% auf die Alzheimersche Krankheit entfallen (vgl. HOYER 1984).

[81]) Vgl. die Definition von KANOWSKI/COPER 1982.

[82]) Vgl. für das Folgende DÖRNER/PLOG 1987, 359f. - Vgl. außerdem a.a.O. 418f, wo diese Problematik unter dem Stichwort 'Senilität' in den Blick kommt.

die Bewegungen wirken vergleichsweise steif. Die Persönlichkeit des Demenzkranken verändert sich, sie verflacht und verarmt und verfällt in letzter Konsequenz ganz.

Von großer Bedeutung für die Praxis der Alterspsychiatrie sind auch akut auftretende Verwirrtheitszustände, die sich im Gegensatz zu den chronisch verlaufenden Demenzen wieder zurückbilden. Leitsymptom ist die *Bewußtseinstrübung*, die ihren Ausdruck findet in der Unfähigkeit des betroffenen Menschen, sich hinsichtlich Ort, Zeit, Situation und eigener Person zurechtzufinden. Zur Orientierungslosigkeit hinzukommen können etwa Ratlosigkeit oder 'Schwerbesinnlichkeit'. Die Anzeichen treten zeitlich und in ihrer Intensität schwankend auf.[83]

Angefangen schon bei leichteren, ganz ausgeprägt jedoch bei manifesten psychischen Störungen wird - und das ist an dieser Stelle ausdrücklich zu bemerken - das *Bewußtsein*[84] eines Menschen, das "Ganze des augenblicklichen Seelenlebens"[85], in Mitleidenschaft gezogen. Das geschieht insofern, als sich "alle psychischen Störungen von Krankheitswert" als *Bewußtseinsstörungen* bezeichnen lassen, "von den Neurosen bis zu den organischen akuten und chronischen Syndromen", die schließlich für den Betroffenen "Einschränkungen der Freiheitsgrade in seinen Beziehungen zu seiner Umwelt und zu sich selbst" bedeuten[86]. Und ein 'funktionsfähiges' Bewußtsein wiederum bildet explizit die Voraussetzung für die im vorangehenden Kapitel entfaltete Identitätskonzeption.

1.2.4.2. Soziale, sozioökonomische, gesellschaftliche, historische und ökologische Faktoren[87]

- Soziale Faktoren

Für den sozialen Bereich relevant sind z.B. Anzahl sowie Qualität bestehender Sozialbeziehungen, Faktoren, die bedingt sind von den *Kontaktformen* und '*sozialen Techniken*', die ein Mensch im Laufe seines Lebens erworben und geübt hat. Ein wichtige Frage ist in diesem Zusammenhang, inwiefern der ältere Mensch in seinen unter-

---

[83]) Vgl. BLÖINK/HUSSER 1991, 420.

[84]) In der Psychologie versteht man unter *Bewußtsein* "das Gesamt der Bewußtseinsinhalte, das in klarer Vergegenwärtigung gegebene Wissen von Sinninhalten (Erleben, Erinnerung, Vorstellung, Denken), das begleitet wird von einem Wissen darüber, daß das Subjekt ('ich') es ist, das diese Inhalte erlebt" (PETERS 1990, 70); zum psychologischen Bewußtseinsbegriff vgl.auch HEIMANN 1986a, 103-108. - Im allgemeinen *klinischen* Sprachgebrauch versteht man unter *Bewußtseinsstörungen* "Störungen des gesamten Erlebens und Verhaltens, erkennbar an einer Destrukturierung des Bewußtseinsfeldes und an einer herabgesetzten bzw. eingeschränkten Umweltbeziehung". Dabei bleibt der Terminus - in diesem engeren Sinne - vorbehalten für schwere, vorwiegend organische psychische Störungen, die man zusammenfaßt unter dem Begriff des "akuten exogenen Reaktionstypus". Dazu gehören beispielsweise die akuten Verwirrtheitszustände bei alten Menschen (Vgl. HEIMANN 1986b, 103ff).

[85]) PETERS 1990, 70 verwendet hier ein Zitat von Karl JASPERS.

[86]) Heimann 1986b, 104.

[87]) Vgl. für das Folgende KRUSE 1989, 12f.

schiedlichen sozialen Bezugssystemen, innerhalb seiner Familie und im Kreise seiner Freunde und Bekannten das Gefühl vermittelt bekommt, *integriert* zu sein.

- Obgleich die meisten älteren Menschen - nationalen und internationalen Studien zufolge - sozial integriert sind und sich auch als integriert empfinden, liegt der Anteil bei den über 65jährigen, die von *Isolation* und/oder dem Gefühl der *Einsamkeit* betroffen sind, bei immerhin 5-12%. Nach Maßgabe der Geschlechtszugehörigkeit, von sozioökonomischem Status und Gesundheitszustand lassen sich Unterschiede in der Größe des sozialen Netzes alter Menschen feststellen, das die Voraussetzung für eine gelungene Integration darstellt. Für Zufriedenheit und Wohlbefinden im Alter ist dabei nicht so sehr die Größe dieses Sozialnetzes entscheident als vielmehr die Qualität der Beziehungen.[88]

- Sozioökonomische Faktoren:

Unter diesem Punkt sind die Zugehörigkeit zu einer gesellschaftlichen *Schicht*, der *Bildungsstand* einer Person sowie die Frage nach *Beruf*sausübung und Möglichkeiten beruflicher Weiterqualifikation zu nennen. Ein weiterer Faktor in diesen Zusammenhang ist die Ausstattung mit finanziellen und *wirtschaftlichen Mitteln*. In dieser Hinsicht können sich im Alter große Probleme ergeben. Insbesondere hochbetagte alleinstehende Frauen sind von *Altersarmut* bedroht[89].

- Gesellschaftliche Faktoren:

Hierunter fällt beispielsweise die Frage nach der *gesellschaftlichen Stellung* sowie nach dem allgemeinen '*Altersbild*', das die Situation älterer Menschen erheblich beeinflußt. Von Ausschlag sind außerdem *politische Aspekte*; etwa die Rahmenbedingungen, die ein Staat auf dem Gebiet der Gesundheits- oder Altersversorgung schafft - und nicht zuletzt die innere und äußere Sicherheit des Gesellschaft, in der man lebt. Einige Aspekte sollen hier näher untersucht werden[90].

Altersbilder und *Alterssstereotype*[91] einer Gesellschaft sind in hohem Maße relevant dafür, wie ältere Menschen ihre Lebenssituation bewerten, für ihre Einstellung zum Altwerden und für ihre Zukunftssicht. - Von Altersstereotypen spricht man dann, wenn sich in einer Gesellschaft oder in Teilen derselben im Blick auf ältere Menschen bestimmte Vorstellungen über deren Eigenschaften und Verhaltensweisen bilden, die zudem verbunden sind mit bestimmten Rollenzuschreibungen. Unter Absehung von individuellen Persönlichkeitsunterschieden handelt es sich dabei häufig um gebündelte Vorstellungen, die zumeist negative Vorurteile beinhalten: alte Menschen wären - allein aufgrund ihres chronologischen Alters - anders als die jüngeren Generationen, nicht mehr in dem Maße interessiert und so nach Selbstverantwortung suchend wie diese.

---

[88]) Vgl. KRUSE 1991, 539ff.
[89]) Vgl. GLATZER/MÜLLER-ANDRITZKY 1991, 550f; ferner 547ff.
[90]) Zur Frage institutionalisierter Altenhilfe vgl. Abschnitt 1.2.6..
[91]) Vgl. für diesen Zusammenhang LEHR/NIEDERFRANKE 1991, 38ff.

Dazu kommt die Annahme, Alter sei verbunden mit einer auffälligen Abnahme von Flexibilität ('Rigidität') und intellektueller Leistungsfähigkeit. Zu den Altersstereotypen gehört auch das Bild von den Alten, die 'alle' nicht mehr in der Lage und willens sind, wichtige Funktionen und Tätigkeiten in der Gesellschaft wahrzunehmen, und die deshalb - in letzter Konsequenz - an Wert für die Gesellschaft verlieren. Verbunden wohl mit den Schwierigkeiten, die man im Zusammenhang mit der finanziellen und sozialen Sicherung dieser Generation erwartet, werden die Alten - gerade in wirtschaftlich und politisch problematischer Zeit, als Last empfunden. Eine Verstärkung dieser negativen Altersstereotypien rührt auch davon her, wie das Thema Altern in den Medien behandelt wird, wenn z.B. in der Berichterstattung alte Menschen überwiegen als pflegebedürftig, krank und hilflos dargestellt werden oder wenn im Fernsehen, in Lesebüchern und Illustrierten die Isolation im Alter betont wird. Auffällig auch sind geschlechtsspezifische Unterschiede, wonach alte Männer positiver gesehen werden als alte Frauen.[92]

Es bleibt festzuhalten, daß stereotype Altersbilder mit ihren pauschalen Vorurteilen eine starke Tendenz zur gesellschaftliche Verortung und damit zur *Ausgrenzung* haben. Sie wirken sich aus im individuellen Erleben und Verhalten, betreffen auch allgemein die Planung, die Gestaltung und den Ausbau sozialer Institutionen für Ältere.[93]

Eng verbunden mit der Problematik von Integration und Ausgrenzung im Alter ist eine Fragestellung, die in diesem Rahmen nur angedeutet werden kann: Die *industrielle Leistungsgesellschaft* mit ihren spezifischen Ausprägungen und ihre negativen Konsequenzen für die gesellschaftliche Stellung und das Selbstbild alter Menschen, die ja per definitionem nicht mehr zu den Berufs*tätigen* gehören. Von da aus ist die erhöhte Gefahr der Ausgrenzung - einhergehend mit sozialem Abstieg - nicht von der Hand zu weisen.[94]

- Historische Faktoren:

---

[92]) Es hat sich gezeigt, daß neben diesen abwertenden gerade in jüngerer Zeit auch positive Altersbilder zu finden sind, etwa da wo Alter und alte Menschen mit den Prädikaten 'aktiv', 'unabhängig', 'gesund' und 'wohlsituiert' in Verbindung gebracht werden. Zu den Folgen dieses Mythos vom 'neuen' Alten jedoch gehört auch die Sorge alter Menschen, als 'Schmarotzer' in der Gesellschaft auf Ablehnung zu stoßen. (Vgl. LEHR/NIEDERFRANKE 1991, 39)

[93]) Im Anschluß daran findet sich bei KRUSE 1989, 13 der Aspekt "Kulturelle Faktoren". Darunter faßt zusammen den Entwicklungsstand, Ausmaß und Geschwindigkeit der Weiterentwicklung einer Gesellschaft in ihren verschiedenen Bereichen, die Art und Weise, wie in ihr Zugang besteht zu Informationen, Bildungsinhalten und Kulturgütern, sowie die Frage nach der Möglichkeiten der Teilhabe an dieser Entwicklung für ältere Menschen.

[94]) Vgl. JOSS-DUBACH 1987, 35f. - Für den soziologischen Aspekt vgl. insgesamt JOSS-DUBACH 1987, 31ff (hier auch die Darstellung und Diskussion verschiedener soziologischer Theorieansätze wie der '*Disengagement*-' oder der '*Aktivitäts*'-Konzeption); ferner den Überblick bei ROSENMAYR 1991, 218ff.

Auch können vom historischen Gesamtkontext wie von einzelnen relevanten Lebensereignissen wichtige Impulse ausgehen für die Entwicklung des einzelnen Menschen. So wird man etwa davon ausgehen könen, daß die persönlichen Erfahrungen von Not und Entbehrung, die viele der heute Hochbetagten etwa in den zwei Weltkriegen, den darauffolgenden Phasen des gesellschaftlichen Wiederaufbaus oder auch während der Weltwirtschaftskrise in den 20er Jahren gemacht haben, prägend gewesen sind für das Schicksal dieser Menschen und noch jetzt nachwirken, sei es in der Erinnerung, in Gefühlen von Schuld oder von Genugtuung, diese Herausforderungen bewältigt zu haben.[95]

- Ökologische Faktoren:

Ein für den Alterungsprozeß besonders relevanter Einflußfaktor verbirgt sich hinter der Frage nach der individuellen *Wohnungssituation*. Die Lage der Wohnung, ihre Größe und Ausstattung kann in großem Widerspruch stehen zu den Lebensbedürfnissen älterer Menschen, insbesondere da, wo es sich um behinderte Menschen handelt.[96]

1.2.4.3. Ein Beispiel für das Zusammenspiel organischer, seelischer und sozialer Faktoren:

"Ein alter Mensch begegnet seiner Merkschwäche (er hat die Geldtasche verlegt), die er nicht wahrhaben mag, mit der Äußerung: 'Ich verlege nie etwas!' (Scham-Abwehr der Angst vor Verlust der eigenen Fähigkeiten). Aber eine Erklärung für die verschwundene Geldtasche muß her. Also: 'Da muß jemand anderes in der Wohnung gewesen sein!' (paranoide Umdeutung und Abwehr). Er sucht Beweise und findet sie: z.B. um das Schlüsselloch der Wohnungstür von außen herum sind Kratzspuren (bedingt durch die eigene Zitterigkeit). Er weiß auch, wer es war: junge Leute, die unter ihm wohnen und ihn durch 'sexuelle Orgien' sowieso stören (Abwehr selbst-verbotener sexueller Wünsche). Evtl. wird er sich an ihnen rächen, z.B. durch Klopfen auf den Fußboden oder indem er mit Nachbarn über sie herzieht."[97]

1.2.5. Kompetenzentwicklung im Alter[98]

Es gehört zu Mehrdimensionalität des individuell verlaufenden Alterungsprozesses, daß sich die Fähigkeiten und Fertigkeiten des alten Menschen, die er zur selbständigen Bewältigung seines Lebensschicksals braucht, in den einzelnen Funktionsbereichen unterschiedlich entwickeln, dabei abnehmen, erhalten bleiben oder auch zunehmen können. Eine differenzierende Sichtweise der Altersphänomene erfordert eine *Definition* von Kompetenz, in der das Spektrum der Möglichkeiten des Menschen im Alter

---

[95]) Dazu vgl. KRUSE 1989, 4.
[96]) Vgl. dazu auch MARX 1991, 139ff.
[97]) DÖRNER/PLOG 1987, 420.
[98]) Einen Überblick über die Problematik gibt KRUSE 1989, 14ff.

möglichst breit und facettenreich vor Augen gestellt wird. Unter Beachtung des Umstandes, daß es dabei nicht nur um die objektiv vorhandenen Fähigkeiten gehen kann, sondern auch um das subjektiv erlebte Ausmaß individuellen Leistungsvermögens, und unter der Prämisse, daß für einen realistischen Kompetenzbegriff die einzelnen Persönlichkeits- und Funktionsbereiche in ihrer physischen, psychischen, sozialen und existentiellen Dimension zu berücksichtigen sind, versucht A. KRUSE eine Abgrenzung des Begriffes, indem er die wesentlichen Merkmale additiv zusammenfaßt.

Hiernach ist Kompetenz zu verstehen "als die Fähigkeit des älteren Menschen,

- sich an körperliche Störungen anzupassen, die Homöostase in den verschiedenen physiologischen Prozessen wiederherzustellen sowie bestimmte gesundheitliche Störungen zu kompensieren;
- sensumotorische und psychomotorische Abläufe und Funktionen zu beherrschen;
- Funktionen, die der Alltag fordert, selbständig auszuüben und ein in diesem Sinne selbstverantwortliches Leben zu führen;
- Erfahrungen und Wissen zu aktivieren und auch auf neue Situationen hin anzuwenden;
- sich auch in neuen Situationen zurechtzufinden und zu orientieren, neu hinzuzulernen, Funtionen zu erweitern;
- kognitive Funktionen und Fähigkeiten aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln sowie nach neuen Aufgaben zu suchen, die subjektiv bedeutsam sind;
- auch weiterhin Initiative zu übernehmen bzw. diese neu zu entwickeln, seine Situation nach eigenen Wünschen zu gestalten und selbstverantwortlich Entscheidungen zu treffen;
- sich in sozialen Situationen zurechtzufinden und neue soziale Kontakte zu schließen;
- ein positives Selbstbild aufzubauen oder wiederzugewinnen, das von der Überzeugung bestimmt ist, wichtige Funktionen und Abläufe 'kontrollieren' zu können, 'kompetent' zu sein und sein Leben selbstverantwortlich gestalten zu können;
- mögliche Belastungssituationen zu antizipieren und diese situationsgerecht zu bewältigen;
- Ziele, Ideale und Werte zu definieren und zu verwirklichen, die als 'sinnvoll' und 'verpflichtend' für das eigene Leben empfunden werden;
- Grenzen und Einschränkungen zu akzeptieren und gleichzeitig Möglichkeiten zu nutzen, die sich trotz der bestehenden Einschränkungen noch bieten;
- eine realistische Zukunfts- und Lebensperspektive zu entwickeln, die einerseits um die Begrenzungen weiß, die andererseits aber auch den Versuch unternimmt, den Blick auf neue Ziele zu richten;
- sich auch eingestehen zu können, daß er bestimmte Dinge nicht (mehr) beherrscht, und trotzdem nicht zu resignieren."[99]

---

[99]) A.a.O. 14f.

Auf dem Hintergrund dieses umfassenden Kompetenzverständnisses ist der in der Gesellschaft feststellbare Trend, alten Menschen bei Störungen in bestimmten Bereichen die Gesamtkompetenz abzusprechen, mit Nachdruck abzulehnen[100].

Neben dem *differentiellen* sind noch drei weitere Gesichtspunkte für die Theorie von Kompetenz zu beachten.[101]

Zum einen ist Kompetenz als eine *dynamische Konstruktion* anzusehen, der jedes statische Denken fremd ist. Gerade auf dem Gebiet präventiver und rehabilitativ-therapeutischer Behandlung ist die Annahme eines entwicklungsfähigen Organismus, dessen Funktionsbereiche bei mangelnder Anforderung oder bei kontinuierlicher Inanspruchnahme mit positiven bzw. negativen Veränderungen reagieren, von großem Wert.

Des weiteren darf der Einfluß nicht unterschätzt werden, der sich von der Interaktion des alten Menschen mit seiner sozialen Umwelt auf dessen vielfältigen individuellen Fähigkeiten auswirkt. Das soziale Umfeld wirkt kompetenzerhaltend und -fördernd, indem es dem älteren Menschen verantwortungsvolle Aufgaben überträgt, Vertrauen in ihn setzt, ihn behutsam - d.h. auch mit vorsichtigen Rückmeldungen bei Mißerfolgen - unterstützt bei seinem *Streben nach Selbstverantwortung*[102] und ihn dabei in der Auffassung bestärkt, daß er im Besitz von Fertigkeiten und Kenntnissen ist, mit denen er geachtet und gebraucht wird[103]. In diesen Zusammenhang gehört auch der Gedanke, daß der alte Mensch im Falle starker Hilfsbedürfigkeit die Möglichkeit haben soll, die empfangene Hilfe zu erwiedern[104]. Kompetenzfördernd ist auch ein rechtes Maß an Anforderungen, die weder Unterforderung noch Überforderung bedeuten. Ein weiterer Aspekt bei diesen *sozialpsychologischen Erwägungen* betrifft die Frage, inwiefern der alte Mensch Zugang hat zu relevanten Informationen.

---

[100]) Vgl. a.a.O. 17.

[101]) Vgl. für das Folgende KRUSE 1989, 15f.

[102]) Wie viele Studien belegen, gehört die Aufrechterhaltung von *Selbstverantwortung* und eines verantwortlichen, auf Aufgaben ausgerichtetes Lebens zu den im Alter bedeutsamsten Zielen (vgl. THOMAE u.a. 1987). - Das Streben nach Selbstverantwortlichkeit kommt auch etwa darin zum Ausdruck, daß viele ältere Menschen bei großer innerer Verbundenheit zur eigenen Familie dennoch eigenständigen und unabhängigen Wohn- und Haushaltsformen den Vorzug geben (vgl. KRUSE 1989, 17f).

[103]) Ein Zusammenhang besteht auch zwischen dem Verhalten des sozialen Umfeldes zur Lebenssituation des älteren Menschen und der Art und Weise, wie dieser seine eigene Situation als gestaltbar und veränderbar einschätzt. Diese Bewertung bildet die Voraussetzung für eine aktive Auseinanderseztung mit den Aufgaben und Anforderungen, auf die der alte Mensch im Alltag trifft (vgl.z.B. THOMAE 1988). In dem Maße, wie das soziale Umfeld es versteht, dem alten Menschen das Gefühl zu vermitteln, gebraucht und geschätzt zu werden - und das ist wichtig gerade im Falle erheblicher körperlicher und psychischer Belastungen -, kann es zur Entwicklung einer tragfähigen Zukunftsperspektive beitragen (vgl. KRUSE 1988a); vgl. die Zusammenfassung bei KRUSE 1989, 18f.

[104]) Vgl. auch KRUSE 1989, 17 mit seinen Bemerkungen zur "verantwortlichen Stellung innerhalb der Familie".

Wie wir schon gesehen haben, hängt die Situation im Alter auch ab von den umgebenden *ökologischen Bedingungen*. In diesem Sinne können sich etwa Lage und Einrichtung der Wohnung günstig oder ungünstig auf die Kompetenz des alten Menschen auswirken.

Von besonderem Interesse im Blick auf die spezifische Kompetenzentwicklung im Alter ist der Umstand, daß sich in diesem Lebensabschnitt ganz *neue Fähigkeiten und Potentiale*[105] entstehen können, die im Vergleich zu früheren Phasen des Lebens auch qualitativ anders sind. Diese qualitativen Veränderungen zeigen sich etwa, wie anhand verschiedener Studien nachgewiesen werden konnte, in der "Fähigkeit, Kompromisse zu schließen"[106], in der "Vertiefung des Urteils"[107] sowie in einer biographisch gewachsenen Bereitschaft, die Grenzen des Lebens hinzunehmen und dabei gleichzeitig nach neuen Möglichkeiten zur Verwirklichung des Daseins zu suchen[108]. Wo die im Laufe der Lebensgeschichte gesammelten Erfahrungen mit den unterschiedlichen Seiten des Lebens sowie die allmählich erworbene 'Offenheit' im Umgang mit neuen Anforderungen und Situationen zusammenkommen, spricht man auch von einem Prozeß der "Reifung"[109] oder von "Altersweisheit"[110]. Dabei geht es hier um Eigenschaften, die wiederum auch für die Bewältigung des Lebens im Alter von großem Wert sind[111].

1.2.6. Gesellschaftliche Altenhilfe

Mit den vorangehenden Ausführungen zur Multikausalität des Alterungsprozesses und mit den Überlegungen zur Kompetenzentwicklung im Alter ist deutlich geworden, daß Altern ein individuell sehr unterschiedlich verlaufender Vorgang ist. Das Alter hat viele Erscheinungsweisen. Mit gutem Grund ist deshalb auf die hohe Heterogenität der Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen hingewiesen worden. So richtig es aber zum einen ist, diese Heterogenität zu betonen, es darf nicht übersehen werden, daß sich die Lebenssituation alter Menschen durch bestimmte Entwicklungsaufgaben, Interessen, Bedürfnisse, Schwierigkeiten, die lebensalterspezifisch auftreten, von den Lebenssituationen anderer Altersgruppen unterscheidet. Im Rahmen dieser Arbeit ist schon auf die besonderen gesundheitlichen und gesellschaftlichen Gefährdungen hingewiesen worden, denen alte Menschen ausgesetzt sind.

---

[105]) Vgl. insgesamt zu dieser Thematik KRUSE 1989, 19f.7f.
[106]) THOMAE 1985.
[107]) BALTES/DITTMANN-KOHLI/DIXON 1986.
[108]) Vgl. LEHR 1983.
[109]) Vgl. z.B. BIRREN 1985.
[110]) Vgl. KRUSE 1989, 19f. An dieser Stelle findet sich auch eine weitergehende, differenzierte Aufzählung der das Alter betreffenden Potentiale und Fertigkeiten.
[111]) Vgl. KRUSE 1989, 20.

In Anbetracht spezifischer Herausforderungen im Alter kommt der institutionalisierten Altenhilfe[112] bei der Sicherung der sozialen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Grundbedürfnisse alter Menschen eine herausragende Bedeutung zu. Mit einem breitgefächerten Angebot von Einrichtungen, Diensten und Veranstaltungen umfaßt Altenhilfe ein sehr ausdifferenziertes Instrumentarium. Die Leistungen sind je nach rechtlicher Regelung, nach institutioneller Organisationsform, nach Leistungsinhalt sowie nach Anspruchs- und Bedürfnisinhalt der Hilfeempfänger von ganz unterschiedlicher Form. Ein wichtiges Moment zeitgemäßer Altenhilfe ist darin zu sehen, daß man alte Menschen an der Gestaltung, Organisation und Durchführung ihrer Versorgung weitestgehend teilhaben läßt. Angestrebt ist dabei eine 'Hilfe zur Selbsthilfe'.

Altenhilfe ist in unserer Gesellschaft eine Form der *Sozialhilfe*, ihre faktische Ausgestaltung, beispielsweise hinsichtlich der Ausstattung mit finanziellen Mitteln, ist dabei in hohem Maße abhängig von aktueller Alten- und Sozialpolitik. Nach Maßgabe des *Bundessozialhilfegesetzes* soll Altenhilfe dazu beitragen, "Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, am Leben der Gemeinschaft teilzunehmen"[113]. Dabei geht es nicht nur um die Beseitigung akuter Notlagen, sondern auch um die Abdeckung altenspezifischer Bedürfnisse und um präventive Maßnahmen zur Verminderung von Risikofaktoren. Um die Lebenssituation alter Menschen zu verbessern, ist es nötig,

"- ihre gesellschaftliche Integration, soweit sie gefährdet ist, zu sichern und zu stärken;
- ihnen die unabhängige und selbständige Lebensführung in selbstgewählter Umgebung zu erhalten, solange dies irgend möglich ist, ohne Einschränkung der persönlichen Entscheidungs- und Handlungsfreiheit".

Außerdem wird angestrebt die

"- Schaffung und Unterhaltung geeigneter Einrichtungen für diejenigen alten Menschen, die zu einer selbständigen Lebensführung nicht mehr in der Lage sind".[114]

Der DEUTSCHE VEREIN FÜR ÖFFENTLICHE UND PRIVATE FÜRSORGE hat seine Auffassung hinsichtlich der für Altenhilfe maßgeblichen *Prinzipien* in seinen Vorbemerkungen zur Nomenklatur dargelegt. Demgemäß geht es in der Altenhilfe darum, die menschliche Würde und die individuelle Persönlichkeit im Alter zu erhalten, es geht auch darum, eigenständige Lebensführung und die Grundlagen für eine angemessene Lebensqualtität zu wahren, und schließlich ist zu erreichen die "Vermittlung von Selbstwertgefühl, sozialer Aktivität und dem Bewußtsein, trotz gegebener Rollenverluste am Leben in der Gesellschaft teilzuhaben"[115].

---

[112]) Vgl. für das Folgende LOHMANN 1991, 15ff.
[113]) BSHG §75 Abs.1, Satz 2.
[114]) LOHMANN 1991, 16f (angelehnt an BLUME 1977, 217ff).
[115]) Vgl. DEUTSCHER VEREIN FÜR ÖFFENTLICHE UND PRIVATE FÜRSORGE 1979.

In der Bundesrepublik Deutschland unterscheidet man bei der Altenhilfe zwischen *ambulanten, stationären und teilstationären Hilfsangeboten*. Zu den ambulanten Hilfen gehören beispielsweise die mobilen sozialen Hilfsdienste, 'Essen auf Rädern', Besuchsdienste oder Fahr- und Begleitdienste. Unter stationären Einrichtungen versteht man z.B. Altenheime, Altenwohnheime, Altenpflegeheime sowie Eirichtungen für rehabilitative Maßnahmen. Zu den teilstationären Hilfen zählen etwa Tagesheime, Tagespflege- oder Kurzzeitpflegeinstitutionen. Eine wichtige Rolle spielt daneben auch die offene Altenarbeit: Altentagesstätten, Begegnungsstätten oder Altenclubs, um nur einige der Angebote zu nennen. - Die *Trägerschaft* der Altenhilfe setzt sich zusammen aus öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Anbietern. Dazu gehören die sechs großen Verbände der freien Wohlfahrtspflege mit ihren Unterorganisationen, Kirchengemeinden und Religionsgemeinschaften sowie Städte und Gemeinden[116].

1.3. Zur Identitätsproblematik im Alter

1.3.1. Identität und Krise - Vorüberlegungen zur Gefährdung der Identitätsentwicklung im Alter

Nachdem ich im letzten Kapitel sehr ausführlich auf die verschiedenen identitätsrelevanten Aspekte der Lebenssituation im Alter eingegangen bin, gilt es nun, dieses Material und das in Kap.1.1. entwickelte Identitätskonzept zusammenzubringen. Bevor ich mich mit Abschnitt 1.3.2. der Frage zuwende, welche Probleme und wie diese für die Identitätsentwicklung des Menschen im Alter relevant sind, setze ich noch einmal ein bei der HAUßERschen Identitätskonzeption, und zwar bei seinen Überlegungen zum Phänomen der *Identitätskrise*[117].

Haußer versteht eine *Krise* als ein "kumuliertes Phänomen aufgrund 'wiederholter fehlgeschlagener Bewältigungsversuche'"[118], die ein Individuum unternimmt zur Überwindung einer subjektiv als belastend wahrgenommenen Situation. Das Kriterium dafür, daß ein Ereignis überhaupt als krisenhaft empfunden wird, liegt nach HAUßER in der *bedrohten Handlungsfähigkeit*[119] einer Person. Um zu verstehen, wie Menschen subjektiv auf Belastungen reagieren, bedient er sich des '*Modells des Belastungs-*

[116]) Vgl auch VONHASE 1981, 671f, der einen kurzen Überblick gibt über *Altenhilfe als Arbeitsfeld der Diakonie*.
[117]) Vgl. für das Folgende HAUßER 1983, 154-161.
[118]) HAUßER 1983, 158 (mit Zitat aus MAYRING/HAUßER 1982, 28).
[119]) Vgl. BRAUKMANN/FILIPP 1983, die darunter die Nichtverfügbarkeit angemessener Handlungsmittel als auch den antizipierten oder tatsächlichen Verlust von Zielobjekten zusammenfassen.

Bewältigungs-Prozesses' von MAYRING und HAUßER[120], dem das 'Transaktionale Streßmodell' nach LAZARUS und Mitarbeitern[121] zugrundeliegt.

Der Konzeption von MAYRING und HAUßER zufolge läßt sich das subjektive Erleben von Belastungen in objektiv gegebenen Situationen wie folgt beschreiben: Ausgangspunkt ist die '*Situationseinschätzung*' ('primary appraisal'). Jede Situation kann grundsätzlich als Herausforderung, als Bedrohung oder als Verlust bzw. Schaden beurteilt werden. Im Anschluß an diese erste Bewertung erfolgt die '*Bewältigungseinschätzung*' ('second appraisal'), in der das Individuum seine eigenen Fähigkeiten wahrnimmt. Diese zweite Bewertung ist abhängig von der biographisch erworbenen Bewältigungskompetenz, der generalisierten Kontrollerwartung, der Attributionstendenz, der Kausal- und Verantwortlichkeitsattribution und von der situationsspezifischen Kontrollerwartung. Erst wenn Situationseinschätzung und Bewältigungseinschätzung kognitiv in Beziehung gesetzt werden, kann es zum Empfinden einer Belastung kommen. Eine wichtige Rolle bei diesen Bewertungsvorgängen spielen die subjektiven Ziele, die Lebenssituation und die objektiven Krisenfaktoren. Damit eine Situation als Belastung erlebt wird, müssen außerdem individuelle Bedürfnisse und Interessen betroffen, die Grenze persönlicher Verletzbarkeit muß überschritten sein[122]. Zur Überwindung der - auch emotional - belastenden Situation werden nun Bewältigungsversuche unternommen, die sich zusammen mit anderen Einflüssen wiederum auf die Gesamtsituation auswirken. Auf der Grundlage dieser Veränderungen erfolgt nun eine '*Neueinschätzung*', wobei der geschilderte Ablauf von vorn beginnt. Entweder die Anstrengungen führen nun tatsächlich zur Bewältigung der Belastung - oder aber diese wird noch verschärft, was dann zur Krise und den damit verbundenen emotionalen und psychosomatischen Konsequenzen führt. Erneut muß die Person handeln usw.[123].

Eine Krise setzt nach Haußer also ein mehrfaches Scheitern der Bewältigungsanstrengungen voraus. Um von einer Krise sprechen zu können, müssen aber noch weitere Bedingungen erfüllt sein: die 'Unterbrechung routinemäßiger Verhaltensformen durch soziale oder biologische Veränderungen' sowie die 'psychische Desintegration'[124]. Alt weitere *qualitative Krisenmerkmale* sind zu nennen 'die Unvorhersehbarkeit' eines

---

[120]) Vgl. MAYRING/HAUßER 1982; ferner HAUßER 1983, 157ff.
[121]) Vgl. LAZARUS 1981, LAZARUS/LAUNIER 1978. - Auch KRUSE 1989, 21f arbeitet mit diesem Modell.
[122]) Vgl. Abschnitt 1.3.5..
[123]) Zu wenig bedacht ist bei diesem Modell m.E., daß die von einer Identitätskrise betroffene Person - z.B. im Falle tiefer Resignation - auch 'aufgeben' und jedes weitere Bewältigungshandeln einstellen kann.
[124]) Psychische Desintegration: "Zielbezogenheit und Kontinuität 'normaler' Erlebens- und Handlungsverläufe sind unterbrochen; die eigenen Mittel sind erschöpft; Hilfe von außen ist erforderlich; Hilflosigkeit und Verzweiflung herrschen vor ..." (ULICH u.a.1983, 186).

Ereignisses, 'die hohe subjektive Bedeutsamkeit und Betroffenheit' hinsichtlich Gegenstand und möglichen Lösungen der Krise, 'das Fehlen kompensatorischer Entlastungen in intakten anderen Bereichen', das 'Fehlen sozialer Unterstützung' und 'eine niedrige biographisch erworbene Bewältigungskompetenz'. Nun ist im Blick auf die Konstellation dieser Merkmale sowie auf die Intensität der Krise ein ganzes Spektrum unterschiedlicher Krisenerscheinungen denkbar, so daß der Begriff der *Identitätskrise* in seinem eigentlichen Sinne nach HAUßER vorbehalten sein'soll für den Fall, daß "eine *massive Bedrohung oder bereits erfolgte massive Minderung des Selbstwertgefühls* empfunden wird"[125].

Auf dem Hintergrund dieser Überlegungen[126] und Kategorien ist nun die Identitätsproblematik für das Alter zu thematisieren. Dabei wird zunächst noch einmal zusammengefaßt, mit welchem Belastungspotential alte Menschen in ihrer Lebensrealität konfrontiert sind. Es folgen Überlegungen zu den verschiedenen Aspekten der Auseinandersetzung mit Belastungen im Alter, die einmünden in die Frage nach den Erscheinungsformen von Identitätskrisen im Alter. Bevor mit einer - vorläufigen - Abwägung der Möglichkeiten und Grenzen, die mit der Anwendung des Identitätskonzeptes auf die Altersthematik verbunden sind, das Kapitel abgeschlossen wird, gehe ich noch auf die für die Identitätsentwicklung im Alter maßgeblichen Einflußfaktoren ein. Dabei soll insbesondere die Bedeutung sozialer Interaktion herausgestellt werden.

1.3.2. Belastungen im Alter - Herausforderungen an die Identitätsentwicklung

Im Kap. 1.2. dieser Arbeit kam es darauf an, die Lebenswirklichkeit alter Menschen in ihren phänomenologisch wichtigsten Aspekten zu skizzieren. Altern ist demnach ein mehrdimensionaler, multidirektional verlaufender und biographisch verankerter Prozeß, der durch eine Vielzahl untereinander abhängiger Faktoren beeinflußt wird; ein Vorgang der gekennzeichnet ist durch eine hohe intra- wie interindividuelle Variabilität. Indem sich menschliches Altern als ein die ganze Lebensspanne umfassender, dynamischer Entwicklungsprozeß charakterisieren läßt, wird deutlich: Der Mensch hat es bis ins hohe Alter mit *Veränderungen* zu tun, Veränderungen, mit denen jedes Individuum auf die eine oder andere Weise konfrontiert wird und mit denen es sich auseinandersetzen muß. Die damit verbundenen Phänomene waren - so ausführlich wie im Rahmen dieser Arbeit möglich - für die Lebensphase des Alters darzustellen. Es hat sich dabei gezeigt, daß das Alter(n) seine *spezifischen Aufgaben und Anforderungen* an das Individuum stellt. Bestimmte Schwierigkeiten, Gefährdungen und Kränkungen können auftauchen, die sich in ihrer Art und in der Wahrscheinlichkeit ihres Auftretens von denen jüngerer

---

[125]) HAUßER 1983, 158.

[126]) Andere Fragestellungen zum Thema 'Identitätsbildung und Identitätsänderung' (vgl. Haußer 1983, 143ff) konnten hier nur am Rande berücksichtigt werden.

Generationen unterscheiden lassen und die sich in der Lebenswirklichkeit älterer Menschen *potentiell* als *Belastungen* auswirken können.

Veränderungen der biophysischen und psychischen Funktionssysteme - so war zu bemerken - gehören zum Alternsprozeß wesentlich und unausweichlich hinzu. Sich darauf einzustellen gehört zur Aufgabe jedes Menschen. Im Horizont der Gesundheits-Krankheits-Problematik ist mit zunehmendem Alter in erhöhtem Maße noch mit anderen 'Begleiterscheinungen' zu rechnen: *Gesundheitliche Beeinträchtigungen und Behinderungen* - zumeist im Zusammenhang mit schweren chronischen und multiplen Erkrankungen - sind die bestimmenden Faktoren für die Lebenssituation bemerkenswert vieler alter Menschen. Auffällig dabei ist auch der relativ hohe Anteil Psychischkranker an der Altenbevölkerung. Depressive Störungen mit ihrem negativen Einfluß auf das Selbstwertempfinden sowie Demenzerkrankungen und Verwirrtheitszustände, die gekennzeichnet sind durch Beeinträchtigungen kognitiver Fähigkeiten und Störungen des Bewußtseins sind die Krankheitsformen, die dabei besonders ins Gewicht fallen; ein Phänomen, das m.E. zur Bewertung der Identitätsproblematik im Alter hochrelevant ist. Mit dem Ausfall physischer und psychischer Funktionen erhöht sich - bei gleichzeitigem Ausbleiben geeigneter rehabilitativer und kompensatorischer Maßnahmen - die Wahrscheinlichkeit, von der der (Pflege-) Hilfe anderer Menschen abhängig zu werden. Mit den Einschränkungen selbständiger und unabhängiger Lebensführung ist wiederum ein in hohem Maße identitäsrelevanter Gegenstand betroffen.

Bei den *übrigen* den individuellen Alternsprozeß beeinflussenden *Faktoren* ist abzusehen, daß sie sich aufgrund ihrer konkreten Ausprägung und Konstellation ambivalent, also potentiell förderlich oder belastend[127], auswirken. Wie steht es mit der sozialen Integration eines alten Menschen? Wird seine Wohnungssituation seinen individuellen Ansprüchen gerecht? Verfügt er über eine angemessene Altersversorgung? Ist die zuständige Alten- und Altenhilfepolitik adäquat auf die Bedürfnisse alter Menschen abgestimmt? - Fragen, mit denen nur auf einige der für die Selbstbefindlichkeit im Alter relevanten Aspekte hingewiesen sei. Aufmerksam zu machen ist in diesem Kontext insbesondere noch auf zwei Phänomene im gesellschaftlichen Bereich, die sich wegen ihres 'Ausgrenzungspotentials' überwiegend negativ auf die Lebenswirklichkeit im Alter auswirken: die stereotypen Altersbilder sowie die Realität einer kapitalistisch orientierten Leistungsgesellschaft. - Nicht vergessen werden dürfen in diesem Zusammenhang die Herausforderungen, die sich für das Individuum aus den *lebensalterspezifischen Entwicklungsaufgaben und Fragestellungen* ergeben; das Ausscheiden aus dem Beruf, der Verlust des Lebenspartners, die sich verändernde familiäre Situation, die existentiellen Fragen um die Begrenztheiten und die Unvollkommenheit, den Sinn des Daseins, um nur noch einige der Stichworte zu nennen.

---

[127]) Vgl. Abschnitt 1.3.5..

1.3.3. Aspekte der Auseinandersetzung mit Belastungen im Alter

1.3.3.1. Zur Subjektivität des Erlebens von Belastungen

Schon bei den Vorüberlegungen zur Identitätsproblematik im Alter hat sich gezeigt, daß es zwischen der *subjektiv erlebten* und *objektiv gegebenen Situation* starke Differenzen geben kann, ein Gesichtspunkt, mit dem noch einmal die hohe Individualität menschlichen Wahrnehmens und Deutens unterstrichen wird. Auf eine Weise, die sehr an die Kategorisierung 'transaktionaler Streßmodelle' erinnert, geht U.LEHR auf dieses Diskrepanzphänomen ein[128]. Im Kontext ihrer Überlegungen zu den Veränderungen, mit denen ein Mensch im Laufe seines Lebens konfrontiert wird und die ihn zur kontinuierlichen Neuorientierung auffordern, differenziert sie zwischen '*Aufgaben*', '*Thematiken*', '*Problematiken*', '*Konflikten*' und '*Krisen*', wobei mit dieser Reihenfolge eine Steigerung im Grad der subjektiv empfundenen Belastung einhergeht. - Hinzuzufügen ist hier, daß Veränderungen und Anforderungssituationen grundsätzlich nicht nur mit negativen Effekten verbunden sind. Für die Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung des Individuums kommt ihnen durchaus eine *konstruktive* Funktion zu[129].

Wie schon zu sehen war, steht die Art und Weise, wie einzelne Ereignisse subjektiv erlebt werden, in enger Beziehung zur *Gesamtsituation*, in der sich ein Mensch befindet[130], zu seiner Einstellung hinsichtlich seiner Bewältigungskompetenz, seiner Lebensgeschichte, seiner augenblicklichen Situation sowie zu seiner Zukunftsperspektive.

H.THOMAE greift mit seiner '*kognitiven Persönlichkeitstheorie des Alterns*' die Problematik subjektiven Erlebens auf[131]. Er sieht ebenfalls, daß Verhaltensänderungen eines Menschen weniger von objektiven Veränderungen einer Situation abhängen als vielmehr von seinem subjektiven Erleben. Neben dieser kognitiven Komponente jedoch sind es die individuellen Bedürfnisse und Erwartungen, also motivationale Variablen, die die Wahrnehmung entscheidend beeinflussen. Eine gelungene Anpassung an die durch den Alternsprozeß bedingten Veränderungen ist nach THOMAE das Ziel menschlicher Bestrebungen. Diese Anpassung nun kann erreicht werden, indem auf dem Wege eines innerpsychischen Verarbeitungsprozesses ein *Gleichgewicht* hergestellt wird *zwischen kognitiven und motivationalen Systemen*. "Die entscheidende Voraussetzung eines erfolgreichen Alterns (ist) ein Gleichgewichtszustand zwischen der kognitiven Struktur und dem Bedürfnissystem des Individuums. Anpassung an das Altern setzt danach voraus, daß die mit diesem Prozeß verbundenen Änderungen in einer

---

[128]) Vgl. LEHR 1987, 144f.
[129]) Vgl. LEHR 1991, 155f.
[130]) Vgl. KRUSE 1989, 22.
[131]) Vgl. etwa THOMAE 1985; THOMAE 1970. Vgl. auch KRUSE 1989, 23f.

Weise wahrgenommen werden können, welche mit der aktuellen oder habituellen Motivationsstruktur des Individuums vereinbar ist"[132].

1.3.3.2. Formen der Auseinandersetzung mit Belastungen im Alter[133]

Ein 'erfolgreiches Altern' in dem eben geschilderten Sinne ist grundsätzlich auf zweierlei Wegen erreichbar.

- Um zu einer Übereinstimmung zwischen Bedürfnissen und Erwartungen einerseits und der wahrgenommenen Situation andererseits zu gelangen, kann ein Mensch mit seinen Bewältigungsbemühungen zum einen bei der '*äußeren Situation*' ansetzen, und zwar so, daß er sie durch handlungsbezogene Techniken zu verändern sucht. Solche 'Daseinstechniken' beziehen sich etwa auf das Erbringen 'sachlicher Leistung', das ' Aufgreifen von Chancen', die 'aktive Informationssuche', auf die 'Stiftung und Pflege sozialer Kontakte' sowie auf den 'Appell an die Hilfe anderer'[134].
- Insbesondere im Falle irreversibler, chronischer Einschränkungen, im allgemeinen aber immer dann, wenn eine Veränderung der äußeren Verhältnisse nicht möglich ist oder erscheint, kann das Individuum versuchen, durch eine Veränderung seiner Einstellung - gewissermaßen durch eine '*innere Veränderung*' *seiner Situation* - zu einer Neubewertung seiner Lage zu gelangen. THOMAE hat nachgewiesen, daß sich eine solche Neubewertung auf der Grundlage '*kognitiver Umstrukturierung*' vollzieht[135].

Zu einer Neubewertung ihrer Lebensituation können ältere Menschen beispielsweise durch eine *Erweiterung ihrer individuellen Lebensperspektive* finden. Aspekte, denen bislang eine eher untergeordnete Bedeutung zugekommen ist, gewinnen dabei an subjektiver Relevanz. Die *Beschäftigung und Identifikation mit den Zielen und Schicksalen anderer Menschen*, wie etwa naher Familienangehöriger, zeigt eine andere Möglichkeit auf. Gerade im Blick auf die eigene Biographie nutzen viele Ältere die Chance, *Ereignisse und Erfahrungen ihrer Vergangenheit in einen umfassenderen Bezug zu stellen* und auf diese Weise neu zu bewerten.[136]

Im Zusammenhang mit den Fragen zur Kompetenzentwicklung im Alter[137] ist schon auf die verschiedenen *neuen Fähigkeiten und Potentiale* hingewiesen worden, die sich im Alter entwickeln können, die natürlich ebenfalls einen großen Einfluß haben für eine gelingende Integration von Belastungen und Einschränkungen. U.a. ging es hierbei um die '*Fähigkeit, Kompromisse zu schließen*', um die '*Bereitschaft, die Grenzen des Lebens*

---

[132]) THOMAE 1970, 13.
[133]) Vgl. KRUSE 1989, 24ff.
[134]) Vgl. dazu LEHR 1987, 157. Sie erwähnt in diesem Kontext auch die Technik der 'aggressiven Durchsetzung'.
[135]) Vgl. THOMAE 1988.
[136]) Ähnliche Vorstellungen finden sich bei FRANKL 1983. Ein zentraler Begriff bei ihm ist die '*Einstellungsmodulation*'; das Leben wird dann zur 'Aufgabe', wenn es dem einzelnen gelingt, ein tragfähiges Werte- und Sinnsystem zu entwickeln.
[137]) Vgl. Abschnitt 1.2.5..

hinzunehmen und dabei gleichzeitig nach neuen Möglichkeiten zur Verwirklichung des Daseins zu suchen'. Für die Auseinandersetzung mit ihrem Lebensschicksal kommt vielen Alten ihre '*Offenheit*' im Umgang mit neuen Anforderungen und Situationen zugute[138]. - Im Blick auf die Erfahrungen mit der eigenen *existentiellen Begrenztheit* - etwa in Frages von Schuld, Leiden, Krankheit und Tod - besteht eine wichtige Fähigkeit alter Menschen darin, daß ihnen eine '*Annahme*' ihrer Grenzen geling[139].

Neben diesen 'reiferen' Bewältigungsformen sind im übrigen auch andere anzutreffen, '*defensive Daseinstechniken*', die auf eine Abwehr, auf ein Verdrängen und Ignorieren unangenehmer Vorstellungen abzielen und die keine wirklichen Lösungen der Probleme darstellen. - Oder es zeigen sich '*evasive Techniken*', für die das Bestreben, sich physisch und psychisch von der bedrohlichen Situation fernzuhalten, kennzeichnend ist[140].

1.3.3.3. Die Auseinandersetzung mit Belastungen als ein situations- und bereichsspezifisches Geschehen[141]

Ganz im Sinne einer 'differentiellen Gerontologie' ist die Frage, ob sich die *Auseinandersetzungsformen älterer Menschen hinsichtlich verschiedener Lebenssituationen und -bereiche* grundsätzlich ähnlich sind - das wäre ein Hinweis auf eine für das Individuum einheitliche und charakteristische Form des Bewältigungsverhaltens - oder ob in diesem Zusammenhang mit wichtigen Unterschieden zu rechnen ist.

Tatsächlich gibt es für diece Problemstellung eine Fülle von Erkenntnissen. THOMAE hat auf der Grundlage der *Bonner Gerontologischen Längsschnittuntersuchung* gezeigt, daß ältere Menschen in den untersuchten Lebensbereichen 'Familie', 'Gesundheit', 'wirtschaftliche Situation' und 'Wohnsituation' teilweise über ganz unterschiedliche Reaktionsmuster verfügen. Zwar konnte beobachtet werden, daß es in allen Bereichen Präferenzen für leistungsorientierte Verhaltensformen gab. Im Blick auf andere Bewältigungstechniken ließen sich jedoch signifikante Unterschiede feststellen. Im Bereich der '*Wohnsituation*' fanden neben der 'sachlichen Leistung' die Reaktionsformen 'Sich auf andere verlassen', 'Appell an die Hilfe anderer Menschen' und 'Aufgreifen von Chancen' eine besondere Bedeutung. Im Bereich der '*Familie*' hingegen standen - neben der 'sachlichen Leistung'- die 'Identifikation mit den Zielen und Schicksalen der eigenen Kinder', die 'Stiftung und Pflege von sozialen Kontakten' sowie die 'Anpassung an die Bedürfnisse anderer Menschen' im Vordergrund. Was nun den Bereich der '*Gesundheit*'

---

[138]) Diese Offenheit ist ein wesentlicher Faktor für die Weiterentwicklung des Menschen im Alter. Sie kann eine Veränderung des individuellen 'Lebensstils' zufolge haben. Dieser *Offenheit* potentiell entgegen steht die '*Konstanz*' im Erleben und Verhalten des Individuums mit seinen spezifischen, biographisch ausgeformten Werten, Einstellungen und Überzeugungen (vgl. KRUSE 1989, 32ff).

[139]) Vgl. KRUSE 1989, 27 und seinen Rekurs auf den Jasperschen Begriff der 'Grenzsituation'.

[140]) Vgl. LEHR 1987, 157f; HAUßER 1983,160f.

[141]) Vgl. KRUSE 1989, 29ff.

angeht, so dominierten hier - wiederum neben der 'sachlichen Leistung' - die Reaktionsformen 'Niedergeschlagenheit' und 'Akzeptieren der Situation'.

Für THOMAE sind diese Unterschiede in den Antworthierarchien auch als ein Beleg zu sehen für den situationsgerechten Umgang älterer Menschen mit ihren Problemen - und damit als ein Beleg für ihre *Kompetenz*[142].

- Darüberhinaus zeigten sich in den verschiedenen Meßzeitpunkten der Langzeitstudie Verschiebungen in den Antworthierarchien, d.h. daß die Art und Weise, wie jemand im Laufe seines Lebens mit einer Anforderung fertigzuwerden sucht, sich erheblich verändern kann[143]. Auch hierin kommt der *dynamische Aspekt* des Alterns deutlich zum Ausdruck.

1.3.4. Identitätskrisen im Alter

1.3.4.1. Das Scheitern von Bewältigungsversuchen und seine Anzeichen

Damit es zu einer Krise bzw. einer Identitätskrise kommen kann, muß - so HAUßER - die Person mit ihren Bemühungen zur Bewältigung einer Belastungssituation nachhaltig gescheitert sein. Nach KRUSE lassen sich mehrere Anzeichen angeben, die auf ein Zusammenbrechen von Bewältigungsbemühungen hinweisen[144]. Zu diesen *Symptomen* gehören:

- *Beeinträchtigungen im kognitiven Bereich*; betrifft Störungen des Orientierungsvermögens, des Kurzzeit- wie des Langzeitgedächtnisses oder die Unfähigkeit, anspruchsvollere intellektuelle Operationen zu beherrschen.
- *Zunehmender Rückzug vom sozialen Umfeld*; einhergehend mit einer immer passiver werdenden Haltung und nachlassendem Engagement gegenüber den verschiedenen Lebensvorgängen kann es, über Störungen des Zeitgefühls, zum Verlust jeglicher Lebensperspektive kommen.
- *Depressive Symptome*, die häufig mit aggressivem Verhalten zusammenfallen.

Mit dem zuletzt genannten Aspekt ist im übrigen ein Punkt getroffen, mit dem das Phänomen der Identitätskrise meiner Ansicht nach in engstem Zusammenhang steht. Wenn das Hauptmerkmal *depressiver Erkrankungen* - wie gesagt wurde - in der massiven Beeinträchtigung des Selbstwertempfindens liegt, dann muß gerade eine depressive Symptomatik als spezifischer Ausdruck identitätskritischer Lebenssituationen gewertet werden.

1.3.4.2. Identitätsverlust im Alter

---

[142]) Vgl. THOMAE 1991a - und dabei seine Kritik an LAZARUS und Mitarbeitern, denen er vorwirft, mit ihrem deduktiven Ansatz wichtige Unterschiede in den Reaktionsformen zu verwischen.
[143]) KRUSE 1989, 30ff demonstriert das für die Bereiche 'Gesundheit' und 'Familie'.
[144]) Vgl. a.a.O. 41f.

Der Verlust individueller Identität ist m.E. ein Phänomen, das für die Identitätsproblematik im Alter in hohem Maße relevant ist.

HAUßER lehnt es generell ab, von 'Identitätsverlust' zu reden, denn "ein Mensch kann keine einzige Identitätsvariable 'verlieren', wohl aber können sich seine (sic!) Ausprägungen ... radikal verändern"[145]. Wie schon dargelegt wurde, impliziert diese Behauptung, daß das Individuum über ein funktionsfähiges Bewußtsein verfügt[146]. Wie aber festzustellen war, kann es im Alter im Zusammenhang mit dementiellen Abbauprozessen und Verwirrtheitszuständen zu starken kognitiven Beeinträchtigungen kommen, mit denen Störungen oder sogar ein völliger Ausfall des Bewußtseins zusammenhängen. Gerade im Alter sind viele Menschen nicht mehr zur 'Selbst-Konstruktion' ihrer Identität in der Lage, ein Phänomen, angesichts dessen mir die Rede vom Verlust der Identität mehr als berechtigt erscheint.

1.3.5. Einflußfaktoren für die Identitätsentwicklung und für Identitätskrisen im Alter

Von den Faktoren, die sich auf die *Auseinandersetzung* alter Menschen mit ihren Belastungen auswirken, hat A. KRUSE die wichtigsten beschrieben[147]. An anderer Stelle geht er auf die Einflußfaktoren für einen drohenden *Zusammenbruch* solcher Bewältigungsanstrengungen ein[148]. Vergleicht man beide Aufstellungen, so ist zu sehen, daß in beiden Fällen das *Ausmaß* der Belastungen, sowie *biographische* und *soziale Gesichtspunkte* ausschlaggebend sind[149]. Das ist nicht verwunderlich, geht es doch in dem einen Falle darum, Gefahren für die Identitätsentwicklung abzuwehren, und im anderen um das Scheitern dieser Anstrengungen, also um den Fall einer Identitätskrise.

- Für die Auseinandersetzung mit Belastungen im Alter haben *Vulnerabilitäts*- und *Protektionsfaktoren* eine herausragende Bedeutung. Es ist schon darauf hingewiesen worden, daß die diversen, das Altern beeinflussenden Faktoren sehr unterschiedlicher

---

[145]) HAUßER 1983, 144.
[146]) Vgl. Abschnitt 1.1.1..
[147]) Vgl. KRUSE 1989, 34ff.
[148]) Vgl. a.a.O. 39ff. - Es sind Einflußfaktoren, die im übrigen weitgehend den HAUßERschen 'Krisenmerkmalen' entsprechen: Das 'Fehlen sozialer Unterstützung' und die 'niedrige biographisch erworbene Bewältigungskompetenz' sind Aspekte, die KRUSE a.a.O. explizit darlegt. Im übrigen liegen ja - in den Ausführungen KRUSES - den Bewältigungsanstrengungen und ihrem drohenden Scheitern Belastungen zugrunde, die ihrerseits auf 'biologische und soziale Veränderungen' und auf 'psychische Desintegration' zurückgehen. Und natürlich stehen im Mittelpunkt der Bewältigungsversuche 'Gegenstände', die für die Identität der betroffenen Person von hoher subjektiver Bedeutsamkeit sind. Einzig der Aspekt der 'Unvorhersehbarkeit' spielt bei Kruse - gemäß der Natur seiner Überlegungen - eine untergeordnete Rolle.
[149]) Ein weiterer Faktor ist die subjektive *Zukunftsperspektive*. Hilfreich, weil in der Einschätzung 'realistisch', ist eine bei vielen Älteren feststellbare Zeitperspektive, die sich insbesondere auf die nahe Zukunft und die Gegenwart bezieht (vgl. Kruse 1989, 37f). - Vgl. für die Faktoren und ihre realen Ausprägungen die Abschnitte 1.2.4.; 1.2.5.; 1.2.6.; außerdem auch 1.3.2..

Ausprägung sein können. Dieser Gesichtspunkt ist hier aufgegriffen. Insofern geben der Gesundheitzustand eines Menschen, seine individuell ausgebildete Bewältigungskompetenz oder das soziale Netz, über das jemand verfügt, ersteinmal nur relevante Kategorien an. Je nach Ausprägung haben sie hilfreiche bzw. stabilisierende oder schädliche Auswirkungen.[150]

- Faktoren, die sich *negativ* auswirken können und Identitätskrisen zur Folge haben können, sind *lang andauernde Belastungen*, insbesondere bei schweren chronischen Erkrankungen, *zurückliegende Belastungen*, die Menschen nicht loslassen, deren Anlaß z.B. eine überstandene Extremsituation (Konzentrationslagerhaft, Geiselnahme, Katastrophen o.ä.) ist, - oder *kumulative Belastungen*, für die kennzeichnend ist, daß bestehende Belastungen (z.B. chronische Erkrankungen) neue Einschränkungen (wie soziale Isolation) nach sich ziehen können. Einen ähnlich negativen Effekt auf die Identitätsbildung haben *Lebensbedingungen, die ein eigenverantwortliches und selbständiges Leben erschweren*, wobei hier an widrige Umstände gedacht ist, die beispielsweise die Wohnsituation oder etwa die finanziellen Ressourcen betreffen[151].

- Auf die *biographische Verankerung individueller Einstellungs- und Auseinandersetzungsformen* bin ich in Abschnitt 1.2.3. und an anderer Stelle bereits eingegangen. Die Rede von der hohen intra- wie interindividuellen Variabilität des Alterungsvorganges macht nur Sinn auf dem Hintergrund einmaliger, unverwechselbarer Lebensschicksale, in deren Rahmen sich menschliches Leben unter je *einzigartigen Bedingungen* dynamisch entfaltet. Und für eine gelingende Verarbeitung von Konflikt- und Krisensituationen ist entscheidend, ob das Individuum im Laufe seiner Biographie ausreichen 'kompetent geworden' ist, indem es ein leistungsfähiges Instrumentarium adäquater Bewältigungstechniken ausgebildet hat. Ist dies nicht geschehen und gibt es möglicherweise unverarbeitete Krisen und Konflikte innerhalb der Lebensgeschichte, so ist damit ein krisenfördernder und -verschärfender Faktor gegeben. - Es ist zusätzlich zu bedenken, daß biographische Bedingungen einem historischen Wandel unterliegen, insofern jede 'Alterskohorte' anderen Entwicklungseinflüssen ausgesetzt ist[152].

- Ein m.E. besonders bedeutsamer Faktor für die Auseinandersetzung mit Belastungen ist die **soziale Unterstützung**[153], die dem alten Menschen zuteil wird. Der Einsatz sozialer Hilfestellungen ist sinnvoll insbesondere zur *Unterstüzung bei gesundheitlichen und kognitiven Defiziten sowie bei sozialer Isolation*. Eine andere Komponente bezieht sich auf die *emotionalen Schwierigkeiten*[154], die mit den zuvorgenannten einhergehen. Dabei wird darauf geachtet, daß alte Menschen die Möglichkeit bekommen, sich mit

---

[150]) Vgl. KRUSE 1989, 34f.
[151]) Vgl. a.a.O. 39f.
[152]) Vgl. a.a.O. 35f.41.
[153]) Vgl. a.a.O. 36f; ferner Abschnitt 1.2.5..
[154]) Zu erinnern ist hier an die Identitätskomponente des Selbstwertgefühls und ihre Indikatorfunktion im Blick auf Identitätskrisen.

einem menschlichen Gegenüber auszusprechen und mit diesen nach Problemlösungen zu suchen. Der Angst vor zunehmender Isolierung ist wirkungsvoll zu begegnen durch ein *Miteinbeziehen Älterer in gemeinschaftliche Aktivitäten*. Soziale und kognitive Kompetenzen lassen sich fördern durch eine geeignete Art der *Kommunikation*. Anregungen für ein stärkeres Engagement für sich und für andere erfährt der alte Mensch auch durch die *Übertragung von Aufgaben und von Verantwortung*. Ein weiteres Feld sozialer Hilfeleistungen betrifft nach KRUSE die *Unterstützung bei der Ausübung alltäglicher Aufgaben und Funktionen* im Falle physischer oder psychischer Beeinträchtigungen. Es ist eine Hilfeform, die den Erhalt und den Aufbau von Funktionen fördern und die, wo die Möglichkeit eines wieder in Selbstverantwortung geführten Lebens besteht, diesem nicht im Wege stehen soll.

Fehlt solche Hilfestellung für ältere Menschen, wie sie m.E. vom sozialen Umfeld wie von Hilfsdiensten sinnvoll geleiset werden kann, ist eine wesentliche Bedingung erfüllt, damit es zum Zusammenbruch von Bewältigungsversuchen und damit zu krisenhaften Identitätszuständen kommen kann[155].

'Hilfe zur Selbsthilfe' zu geben, ist - wie man sehen kann - ein wichtiges Moment sozialer Unterstützung. Damit ist ein Punkt berührt - und darauf sei hier zum Schluß betont hingewiesen -, der in besonderer Weise das Verhältnis zwischen der Identität hilfsbedürftiger alter Menschen und der Arbeit sozialer Dienste betrifft. Empirische Studien belegen einen hochsignifikanten Zusammenhang zwischen *generalisiertem Kontrollverlust*, wie sie etwa im Krankheitsfall der Verlust der Versorgungsunabhängigkeit mit sich bringt, und einem stark *verminderten Selbstwertgefühl*[156]. Damit sei nur knapp angezeigt, wieviel Behutsamkeit und Einfühlungsvermögen der helfende Umgang mit alten Menschen erfordert, für die diese Hilfe einen in hohem Maße identitätsrelevanten Gegenstand - nämlich die Selbstverantwortlichkeit und Unabhängigkeit ihrer Lebensführung - betrifft.

In diesem ersten Teil der vorliegenden Untersuchung ging es darum, einen Überblick zu gewinnen über die spezifischen Probleme der Identitätsentwicklung im Alter. Dazu war es zunächst einmal nötig, eine Vorstellung davon zu vermitteln, was denn unter Identität verstanden werden soll (1.1.). Das *Konzept der psychosozialen Identität* nach K. HAUßER, auf das ich zu diesem Zweck zurückgegriffen habe, bietet - pointiert im Modell der Identitätsregulation - eine recht differenzierte Anschauung der Identitätsproblematik. Mit seiner eingehenden Analyse des komplexen Abhängigkeitsverhältnisses zwischen den drei konstitutiven Identitätskomponenten Selbstkonzept,

[155]) Vgl. KRUSE 1989, 40f.
[156]) Vgl. FISCHER 1976; ABRAMSON/SELIGMAN/TEASDALE 1978.

Selbstwertgefühl und Kontrollüberzeugung vermag es HAUßER, wichtige Zusammenhänge menschlicher Identitätsentwicklung aufzuzeigen. Bevor es an die Bearbeitung der eigentlichen Frage dieses ersten Teiles gehen konnte, der Frage nach der Identitätsproblematik im Alter, mußte jedoch zunächst noch der Gegenstand, auf den das Identitätskonzept Anwendung finden sollte, *der alte Mensch in seiner Lebenssituation* ins Zentrum der Untersuchung gestellt werden. Aufgrund des recht umfangreichen phänomenologischen Befundes war hier ein besonders weiter Bogen zu schlagen (1.2.). Auf diesem breiten Fundament und maßgeblich unter Verwendung der von HAUßER bereitgestellten Kriterien wurde dann in Kap.1.3. versucht, die *wichtigsten Aspekte der das Alter betreffenden Identitätsthematik* herauszuarbeiten. Hierzu war - so abstrakt wie nötig - auf die spezifischen Belastungen einzugehen, mit denen sich alte Menschen auseinanderzusetzen haben, und auf die verschiedenen - vor allem psychologischen - Bedingungen, unter denen sich diese Auseinandersetzung vollzieht. Ein großes Interesse galt dabei den Umständen, unter denen persönliche Identitätsentwicklung in die Krise gerät - oder ganz abbricht. - M.E. ist zeichnet sich folgendes *Ergebnis* ab. Im Blick auf die Identitätsentwicklung läßt sich für den Lebensabschnitt des Alters eine *spezifische Gefährdungslage* feststellen, die sich von derjenigen anderer Lebensphasen deutlich unterscheidet. So sehr durch eine Differentielle Gerontologie mit Recht auf die guten Chancen für eine positive Kompetenzentwicklung im Alter aufmerksam gemacht wird - und das bedeutet einen Vorteil für den individuellen Identitätsprozeß -, Defizit-Modelle, die den altersbedingten Abbau an physischen und psychischen Fähigkeiten betonen, behalten daneben ihr relatives Recht! Gerade die im Alter *erhöhte Wahrscheinlichkeit zu erkranken*, fällt hier m.E. schwer ins Gewicht. Mit steigendem Alter gehäuft auftretende psychopathologische Phänomene - etwa dementielle Abbauprozesse, depressive Erkrankungen, zumeist infolge von Isolation und Mangel sozialer Interaktion - sind *als Vulnerabilitätsfaktoren* ein hochrelevanter Gesichtspunkt für die Identitätsentwicklung des Betagten. Zusammen mit anderen gesundheitlichen Belastungen können sie sich so auswirken, daß es zu schwerwiegenden Einschränkungen in der Fähigkeit zur erfolgreichen Auseinandersetzung von Belastungen kommt. Und das in einer Lebensphase, die auch ansonsten anspruchsvolle Entwicklungsaufgaben und Fragestellungen bereithält, und deren existentielle Bewältigung - allgemein betrachtet - durch den Charakter unserer Gesellsceaft mit ihren Wertvorstellungen und Stereotypen nicht leichter wird.

Auch was *Möglichkeiten und Grenzen des psychosozialen Identitätskonzeptes* angeht, läßt sich ein - vorläufiges - Resümee ziehen.

So sehr die vorliegende Konzeption auch geeignet sein mag, die Befindlichkeit des selbstreflexiven Individuums in seiner Subjektperspektive zu analysieren und zu be-

schreiben - und hier leistet es, wie ich in Kap.1.3. versucht habe zu zeigen, Beträchtliches -, die ganze Lebenswirklichkeit des Menschen bildet sie nicht ab. Noch ganz abgesehen von den theologisch-anthropologischen Implikationen dieser Problematik[157] stößt die vorliegende Identitätstheorie beim Verstehen menschlicher Existenz da an ihre *Grenzen*, wo sie aufgrund ansatztheoretischer Vorentscheidungen ihren Gegenstand, die Identität des Menschen und deren Entwicklung, ausschließlich als das Produkt menschlicher Bewußtseinsleistung[158] begreift.

HAUßER weiß, wie mir scheint, recht wohl um die Gefährdungen und Krisen, denen menschliche Identitätsbildung potentiell und tatsächlich ausgesetzt sind, und davon, daß sich das Individuum nicht einfach "zu Normen und Rollen sowie zu Antrieben und Leistungen in ein identitätswahrendes Verhältnis setzen kann"[159]. Wenn aber die Wahrung der Identität auch mißlingen kann, vom *Verlust der Identität* wird bei HAUßER nicht gesprochen. Im Kontext der Gefährdung von Identität will HAUßER bewußt auf diese in seinen Augen statische und deterministische Kategorie verzichten und spricht lieber von 'Identitäts*bildung*' und 'Identitäts*änderung*'. Denn - so der Autor - "ein Mensch kann keine einzige Identitätsvariable 'verlieren', wohl aber können sich seine (sic!) Ausprägungen ... radikal verändern"[160]. Wo Identität, die nach der HAUßERschen Auffassung eine (zumindest minimale) Bewußtseinsfähigkeit voraussetzt, und Menschsein so eng zusammengedacht werden, wie das hier geschieht in der Behauptung von der 'unverlierbaren Identität' des Menschen, da entsteht die Gefahr, *Identität* (in ihrer vorliegenden Definition) *als ein unverzichtbares Wesensmerkmal des Menschlichen mißzuverstehen*. Im Verlauf dieser Untersuchung hat sich herausgestellt, daß viele alte Menschen durch Krankheit und Behinderung in ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt sind oder sogar - etwa bei fortgeschrittener Demenz - einen totalen Bewußtseinsausfall haben. Hier ist es m.E. sinnvoll und angebracht, von Identitäts*verlust* zu reden. Daß in solchen Fällen wesentliche Signaturen des Menschseins entfallen, ist gar nicht zu bestreiten. Die Frage ist nur, was dieser Umstand für das Menschsein dieses so von Defiziten gezeichneten menschlichen Lebens bedeutet - und für dessen Wertschätzung. Es muß sehr kritisch in Erwägung gezogen werden, welche *ethischen Konsequenzen* die Verknüpfung von Menschsein und Bewußtsein - so

---

[157]) Vgl. Abschnitt 2.2.
[158]) Vgl. Anm. 84.
[159]) KRAPPMANN 1987, 135. Dies dem Individuum zu unterstellen, ist der Vorwurf KRAPPMANNS an HAUßER (1983) und er fügt hinzu, daß er sich das nur vorstellen könne unter dem Vorbehalt, "daß die gesellschaftlichen Anforderungen nicht zu rigide sind". M.E. ist bei HAUßER der Mensch nicht so sehr das Individuum, das sich selbst immer schon zu den Anforderungen des gesellschaftlichen Umfeldes real in ein 'identitätswahrendes Verhältnis' zu setzen vermöchte, vielmehr wird er als ein Individuum gedacht, das *sich subjektiv* immer schon *vorfindet*, konfrontiert mit sich selbst und den sozialen Anforderungen anderer.
[160]) HAUßER 1983, 144.

wie sie in der sich bei HAUßER abzeichnenden Identifikation von 'Identität' und Menschsein geschieht - potentiell nach sich zieht, gerade im Hinblick etwa auf den Umgang mit alten Menschen mit totalem Bewußtseinsausfall[161].

Es zeigt sich, das es Bereiche menschlichen Daseins gibt, besonders an dessen Grenzen, die das vorliegende humanwissenschaftliche, auf empirischen Erkenntnissen aufbauende Identitätskonzept mit seinem Menschenbild zu wenig bedenkt. -

Unter der Überschrift 'Die Würde des Menschen im Alter' geht es nun im folgenden um die Entfaltung dessen, was aus christlich-anthropologischer Sicht über den Sinn und den besonderen Wert menschlichen Lebens zu sagen ist. Die Problematik von Selbstwert und Selbstwertgefühl, die ja im Kontext der HAUßERschen Identitätskonzeption - als Indikator für das Gelingen bzw. Mißlingen des Identitätsprozesses - eine entscheidende Stellung einnimmt[162], soll hier aufgegriffen und neu formuliert werden als die *Frage nach der Würde des Menschen*, insbesondere des Menschen im Alter. Ausgehend von den Antworten, die aus theologisch begründeter Perspektive auf diese Kernfrage menschlicher Existenz zu geben sind (Kap.2.1.), ist dann noch einmal zurückzukommen auf die Konzeption psychosozialer Identität, deren Möglichkeiten und Grenzen es im Lichte der vorangehenden Überlegungen kritisch zu erwägen gilt (Kap.2.2.).

[161]) Vgl. die Überlegungen zur Debatte um die 'Praktische Ethik' P. SINGERS in Abschnitt 2.2..
[162]) Vgl. Abschnitt 1.1.2. und besonders 1.3..

2. Die Würde des Menschen im Alter - Überlegungen aus christlich-anthropologischer Perspektive

2.1. Der alte Mensch - Person und Ebenbild Gottes

Die *Würde* des Menschen liegt begründet in seinem *Personsein*[163], durch das er Anteil bekommt an dem, "wozu sich sich Gott selbst als Vater, Sohn und Geist bestimmt: an der göttlichen Lebensgemeinschaft. Darin besteht seine ihn über alle Geschöpfe hinaus auszeichnende Würde"[164].

Mit dieser Aussage ist zunächst thesenartig an den Anfang gestellt, worin nach christlich-theologischer Auffassung die Würde des Menschen zu sehen ist. In dem Begriff der Menschenwürde, der im Bereich theologischen und kirchlichen Denkens erst eine relativ kurze Tradition aufweist[165], geht es um den besonderen *Wert*[166], der dem Menschen - und *unbedingt jedem* Menschen - als Geschöpf und Ebenbild Gottes zukommt. Ausgezeichnet mit dieser transzendenten Würde ist in jedem Menschenleben, ganz abgesehen von seiner vorfindlichen Erscheinungsform, ein Grundwert zu sehen, den es zu erhalten und zu schützen gilt. - Mit diesen vorweggenommenen Bestimmungen zum Würdebegriff ist deutlich, daß die zu untersuchende Problematik, die Frage nach der Würde des Menschen im Alter, keinesfalls im Rahmen einer *Spezialtheologie* - etwa einer 'Theologie des Alters' - zu verhandeln ist[167], sondern aus der *'allgemeinen' Perspektive christlicher Anthropologie* angegangen werden muß.

Auf ein Weiteres sei schon jetzt vorwegnehmend hingewiesen. Angesichts der spezifischen Daseinsproblematik alter Menschen, in der wir an die *Grenzen* dessen geführt werden, was menschliches Leben ausmacht, ist sehr genau hinzusehen, was den Begriff der Personalität kennzeichnet. Dabei wird zu zeigen sein, daß - im Gegensatz zu traditionellen Auffassungen - die Gottebenbildlichkeit des Menschen - soll sie denn konstitutiv sein für die Begründung seiner Menschenwürde - wesentlich von ihrem *eschatologischen Aspekt* her interpretiert werden muß[168].

Im Horizont der christlichen Lehre von der Personalität und Gottebenbildlichkeit des Menschen gilt es nun in Abschnitt 2.1. zu fragen, was aus christlich-theologisch verantworteter Perspektive zur Würde des alten Menschen zu sagen ist. Ausgehend von der Bestimmung des Menschen als Verhältniswesen (2.1.1.), die in ihrer anthropologischen Allgemeingültigkeit auch für den alten Menschen zutrifft, ist in Abschnitt 2.1.2. zu überlegen, welche Bedeutung Kreuz und Auferstehung Jesu Christi zukommt für das

---

[163]) Schon im ersten Teil der Arbeit wurde der Person-Begriff gelegentlich verwendet, allerdings in einem unpräzisen Sinne, als Synomym für 'Individuum' oder 'Subjekt'. Der theologischen Rede vom Personsein des Menschen liegt demgegenüber eine *ganz präzise* Begriffsauffassung zugrunde, die es im folgenden zu entwickeln gilt.
[164]) DALFERTH/JÜNGEL 1981, 85.
[165]) Vgl. TÖDT 1980, 896ff; HUBER 1992, 577.
[166]) Vgl. EIBACH 1980, 808f. - Zur etymologischen Verwandtschaft von 'Würde' und 'Wert' vgl. GRIMM 1984, 2061f.
[167]) Vgl. VONHASE 1975, 23ff.
[168]) Vgl. Abschnitt 2.1.2.1.; besonders Anm. 208.

Verständnis vom Sinn und Wert menschlichen Lebens. Dabei ist in diesem Kontext insbesondere auf die spezifische Lebenssituation alter Menschen - vor allem unter den Aspekten Gesundheit und gesellschaftliche Rahmenbedingungen - einzugehen. Im Abschnitt 2.2. komme ich abschließend noch einmal zurück auf die Frage nach den Möglichkeiten und Grenzen der in dieser Arbeit verwendeten humanwissenschaftlichen Identitätskonzeption, deren anthropologischen Prämissen auf der Grundlage des christlichen Menschenbildes kritisch zu prüfen sind.

2.1.1. Der Mensch als Verhältniswesen

Nach DALFERTH und JÜNGEL ist der Mensch ein *Verhältniswesen*[169]. In der Vorfindlichkeit seiner Lebenswirklichkeit ist er ein *Selbstverhältnis*, das sich durch Vernunft, Gefühl und sein Gewissen zu sich selbst verhält. Insofern er sich in seiner Leiblichkeit auf sein soziales und gegenständliches Umfeld bezieht, steht er in einem *Weltverhältnis*. Seine Religiosität schließlich ist der Ausdruck seines *Gottesverhältnisses*. Damit jedoch ist noch keineswegs ein umfassendes Menschenbild gezeichnet. Um Auskunft über den *ganzen Menschen* zu erhalten, ist die Erkenntnis notwendig, daß der Mensch in seinem Selbst-, Welt- und Gottesverhältnis seiner Wirklichkeit wie seiner Möglichkeit nach wesentlich bedingt ist durch das *Verhältnis, das Gott der Schöpfer zum Menschen als seinem Geschöpf hat*. Dieses Verhältnis ist - ontologisch gesehen - das Fundament dafür, daß der Mensch in seiner *Wirklichkeit* existiert, und nur auf dieser Grundlage macht es Sinn, über den *wahren Menschen* zu sprechen, über "die Wahrheit seines Menschseins ... , die dem ganzen Menschen gilt und die Ganzheit des Menschen als eine die Wirklichkeit des Menschen überbietende Kategorie begreift"[170]. Anders als empirisch angelegte anthropologische Forschung, die den Menschen in seiner vorfindlichen Wirklichkeit zu beschreiben sucht, vermag es christliche Anthropologie, den Menschen in seiner Ganzheit zu verstehen, insofern sie zur Kenntnis nimmt, was Gott selbst ihr über den ganzen und den wahren Menschen zu erkennen gibt - und zwar im Christusgeschehen. "Als wahrer Mensch und wahrer Gott bringt Jesus Christus unwiderruflich zur Geltung, was Gott in Wahrheit ist und Mensch in Wahrheit sein kann und sein soll"[171]. Nicht anders aber als im *Glauben an Jesus Christus* erschließt sich dem Menschen - der sich als wirklicher Mensch als der 'Mensch im Widerspruch'[172] erweist - seine wahre Bestimmung, die darin liegt, daß er von Gott in das rechte Verhältnis gebracht wird zu Gott, zu sich selbst und in Beziehung zu seiner Umwelt. Um eben dieses Zurechtbringen geht es in der Rede von der *Rechtfertigung* des Sünders. Darin liegt die "universal gültige Bestimmung eines jeden Menschen, er sei gerade darin

---

[169]) Vgl. die Kapitelüberachrift DALFERTH/JÜNGEL 1981, 87.
[170]) A.a.O. 60.
[171]) A.a.O. 61.
[172]) Vgl. BRUNNER 1985.

Mensch, daß er durch den Glauben gerechtfertigt werde"[173]. Es entspricht seinem Schöpferwillen, daß Gott selbst den Menschen als sein Geschöpf in ein rechtes Verhältnis zu sich bringt. Und zwar setzt er sich im Christusgeschehen so zum Menschen in Beziehung, daß dieser sich zu der 'Auszeichnung', die in seinem Angesprochensein durch Gott besteht, 'entsprechend' verhalten kann. Dieser Sachverhalt wird von christlicher Anthropologie unter dem Begriff der *zur Gottebenbildlichkeit bestimmten Person* zur Geltung gebracht.[174]

Ein pointierter Ausdruck christlich-anthropologischen Denkens liegt nach DALFERTH und JÜNGEL in der Anschauung, dergemäß der Mensch ontologisch als das '*Wesen einer zwiefachen Geschichte*' anzusehen ist: "Der Geschichte, die ihn, und der Geschichte, die er macht." In der ersten geht es um das *Werden zur Person*, um seine Personalität. Gegenüber letzterer, die des Menschen *Werden als Person*, also seine Persönlichkeitsentwicklung, zum Inhalt hat, nimmt sie eine unbedingte ontologische Vorrangstellung ein[175]. -

Der Mensch ist Person, insofern er als 'geschöpfliches Gegenüber Gottes' dazu bestimmt ist, sein Menschsein dem Anspruch Gottes gemäß zu realisieren. Sein Personsein, sein Menschsein hat der Mensch nicht zu verantworten. Das liegt allein in der Verantwortung seines Schöpfers. Verantwortlich ist der Mensch für das, was er aus seinem ihm von Gott anvertrauten Leben macht, dafür, wie er sein Menschsein im Horizont seines Selbst-, Welt- und Gottesverhältnisses realisiert: für seine Taten. *Personsein* und *menschliches Tun* sind in diesem Sinne strikt zu unterscheiden. Als das 'Wesen der Möglichkeiten', das der Mensch ist, kann er seinen Grundauftrag, seiner spezifischen Bestimmung als Gottes Ebenbild existentiell zu entsprechen, entweder erfüllen oder verfehlen. Diese Freiheit hat er. Sein Personsein abzulegen indes ist er nicht in der Lage, solange er Mensch ist. D.h., selbst als der Gott Widersprechende, als *Sünder*, kann der Mensch seine Würde nicht verlieren. "Es ist dieses - konkret nur als Liebe begreifbare - Verhältnis Gottes zum Menschen, das auch das Personsein des Sünders ontologisch garantiert"[176].

---

[173]) DALFERTH/JÜNGEL 1981, 61 (in Anlehnung an LUTHER 1536, These 32).
[174]) Vgl. DALFERTH/JÜNGEL 1981, 60ff.
[175]) Vgl. a.a.O. 69ff. - Interessant ist in diesem Zusammenhang ein Gedanke, den D.RITSCHL im Kontext seines *'Story'-Konzeptes* vertritt. Er spricht davon, daß der einzelne Mensch, aber auch Völker und Kulturen, die ganze Menschheit eine erinnerbare und antizipierbare 'Story' haben. Es handelt sich dabei um Lebensgeschichten, die in der Sicht des christlichen Glaubens aufgehoben sind in einer 'Gesamtstory', die Gott mit den Menschen hat, eine Geschichte, die - wie der Glaubende antizipiert - abzielt auf ein gutes Ende in der Gemeinschaft Gottes (vgl. RITSCHL 1991, 164ff; ders. 1976). - Vgl. auch seine medizinisch-ethischen Folgerungen (z.B. RITSCHL 1991).

[176]) DALFERTH/JÜNGEL 1981, 67. - Vgl. für diesen Zusammenhang a.a.O. 64ff.

- Ein Aspekt des Personseins des Menschen, sein **Angelegtsein auf menschliche Gemeinschaft**, sei am Ende dieses Abschnittes, in dem es um den Menschen als ein Verhältniswesen ging, noch einmal besonders hervorgehoben.[177] Wie schon am Anfang festgestellt wurde, reicht es im Blick auf die Relationalität des Menschen nicht aus, nur von der schöpferischen Beziehung Gottes zum Menschen zu sprechen. "Gott schuf den Menschen nach seinem Bilde, nach dem Bilde Gottes schuf er ihn; als Mann und Frau schuf er sie" (Gen 1,27). Diese klassische Belegstelle der Bibel für die Geschöpflichkeit und Gottebenbildlichkeit des Menschen macht deutlich: gleichzeitig mit der Auszeichnung seines Personseins ist der Mensch von Anfang an angelegt auf Gemeinschaft mit anderen Menschen. Als Gemeinschaftswesen ist der Mensch berufen zu verantwortlicher Herrschaft über die übrige Schöpfung (Gen 1,28). Indem er - ohne Rücksicht auf seine Mitgeschöpfe zu nehmen - nach Selbstverwirklichung strebt, verfehlt er seine Gottebenbildlichkeit, die ihn vielmehr dazu bestimmt, sein Dasein im Wissen um seine Geschöpflichkeit und der daraus resultierenden Verantwortlichkeit vor Gott und seinen Mitgeschöpfen zu verwirklichen. Indem der Mensch seine geschöpfliche Sonderstellung verkennt und sich als Individuum in rücksichtsloser Herrschaftsausübung über andere menschliche Individuen erhebt, mißachtet er nicht nur die Güte der Schöpfung, die Ehre des Schöpfers und seine eigene Würde, sondern gerade auch die Würde des anderen Menschen. Das *Doppelgebot der Liebe*, das ist die wegweisende *Richtschnur* für *den* Menschen, der seine Bestimmung zur Gottebenbildlichkeit im Glauben annimmt und dementsprechend bestrebt ist, sein Gottesverhältnis wie auch sein Verhältnis zum Mitmenschen zu realisieren[178].

2.1.2. Vom Sinn und Wert menschlichen Lebens

Vor diesem Hintergrund erschließt sich, was aus der Perspektive des Glaubens zum *Sinn und Wert menschlichen Lebens*[179] zu sagen ist. Anfang und Ende des Lebens lassen sich als Fügungen verstehen, die der Verfügung durch das menschliche Ich entzogen sind. Nach christlichem Bekenntnis wird das Leben als Ganzes von Gott als dem Schöpfer ermöglicht, getragen und beendet; die menschliche Existenz wird von Gott begrenzt, sie ist endlich und darin wiederum auf Gott hingeordnet. Ziel und Sinn des Lebens ergeben sich aus den Implikationen dieser Beziehung zu Gott.

Der *Sinn menschlichen Lebens* erschöpft sich nicht in der Befriedigung seiner psychischen und physischen Bedürfnisse (etwa in Selbsterhaltung, Gesundheit, Glück), also

---

[177]) Vgl. a.a.O. 71ff.
[178]) Vgl. a.a.O. 80. - Im Horizont seines Werdens *als* Person ist die soziale Interaktion mit anderen Menschen von entscheidender Bedeutung für den ontogenetischen Prozeß der Subjektwerdung des Menschen. Erst wenn er von anderen als ein Du angesprochen wird - so betont der *dialogische Personalismus* (BUBER, EBNER) - kann der Mensch zum Ich werden (vgl. DALFERTH/JÜNGEL 1981, 92).
[179]) Vgl. für das Folgende EIBACH 1980, 807ff.

in dem, was der Mensch in seiner Freiheit aus sich und seiner Umwelt macht und machen kann. Der Mensch findet seinen Lebenssinn vielmehr, indem er sich dem Anruf Gottes nicht verschließt, indem er diesen Ruf erhört und annimmt und die in der Zuwendung Gottes an ihn ergehende, begrenzte Lebensbestimmung erkennt; eine Lebensbestimmung, die dem Glaubenden zumutet, die Entsagungen und Leiden, die mit der Endlichkeit des Lebens unausweichlich verbunden sind, anzunehmen und hierin - in Verantwortung für die konkrete Ausgestaltung seines Selbst-, Welt- und Gottesverhältnisses[180] - das ihm mögliche Gute zu tun[181].

Weil menschliches Leben von Gott gewollt und geliebt ist, kommt der Wert des Lebens dem *Dasein an sich* zu[182]. Insofern jedes personale Handeln - einschließlich des Glaubensvollzugs - an die Leiblichkeit des Menschen gebunden ist, muß bei aller Unterschiedenheit von biologisch-leiblicher und personaler Dimension des Menschseins deren Untrennbarkeit und positive Aufeinanderbezogenheit betont werden. Der menschliche Leib ist "lebendige Gestalt unseres Wesens, der notwendige Ausdruck unseres individuellen Daseins, in dem der Sinn unseres Lebens die Verwirklichung finden soll"[183]. Als solcher hat er vollen Anteil am Wert und an der Würde der Person.[184]

Die Frage nach dem *Wert menschlichen Lebens* nun steht immer dann besonders im Vordergrund, wenn die spezifischen Merkmale des Menschseins *noch nicht* oder *nicht mehr* gegeben sind[185]. Gerade dieser letzte Aspekt ist für unsere Thematik von herausgehobener Bedeutung. Die Frage nach dem Wert des Lebens wird dann unüberhörbar, wenn - wie im Alter wahrscheinlich - die physischen und psychischen Kräfte abnehmen oder ganz verlöschen.

Im Anschluß an die Philosophie KANTS wird der Wert menschliches Leben zumeist mit der geschöpflichen Sonderstellung begründet, die dem Menschen aufgrund seiner Vernünftigkeit und Freiheit zukäme. Daß er mit Hilfe dieser Begabung in der Lage sei, sich selbst zu bestimmen, das zeichne ihn vor allen anderen Geschöpfen aus. Gerade darin müsse jeder Mensch als ein Zweck an sich selber angesehen werden[186]. Dem ist aus der Sicht christlicher Anthropologie zu widersprechen. Nach ihrer Auffassung ist der besondere Wert des Menschen, seine Würde, keinesfalls von seiner Überlegenheit gegenüber den Tieren abzuleiten[187]. Vor dem Hintergrund, daß das psychische Leistungsvermögen etwa hirngeschädigter oder an dementiellen Abbauprozessen

---

[180]) Vgl. DALFERTH/JÜNGEL 1981, 64f.
[181]) Dazu, daß das Alter als gute Gabe *und* Aufgabe des Schöpfers anzusehen ist, vgl. JOSS-DUBACH 1987, 200ff.
[182]) Vgl. EIBACH 1980, 809; ders. 1988, 85, hier einen Gedanken BONHOEFFERS aufnehmend.
[183]) EICHRODT 1961, 98.
[184]) Vgl. EIBACH 1988, 84f; DALFERTH/JÜNGEL 1981, 62.
[185]) Vgl. EIBACH 1980, 808.
[186]) Vgl. EIBACH 1980, 808; DALFERTH/JÜNGEL 1981, 85; EIBACH 1991, 160.
[187]) Vgl. THIELICKE ThE II/1, Nr.1252; DALFERTH/JÜNGEL 1981, 60ff; EIBACH 1988, 83f.

leidender Menschen unter Umständen noch unter dem von Tieren liegen kann, erhält diese Aussage ein besonderes Gewicht. Die Würde des Menschen gründet allein darin, daß der Mensch in besonderer Weise unter Gott steht, nämlich als das von ihm erwählte, geschaffene und zur ewigen Gemeinschaft mit ihm bestimmte geschöpfliche Gegenüber, als sein Partner. Es ist dies eine Auszeichnung des Menschen, die sich mit empirischen Mitteln nicht nachweisen läßt - und zwar ebensowenig wie das göttliche Handeln im natürlichen Werdegang kreatürlichen Lebens[188].

2.1.2.1. Die Bedeutung von Kreuz und Auferstehung Jesu Christi für die Würde des Menschen im Alter

Aus der Sicht des Glaubens ist der Idealisierung und Glorifizierung des gesunden und zu höchsten Leistungen fähigen Menschentums, das sich in Freiheit selbst zu verwirklichen sucht, vor allem aber der sich daraus ergebenden Abwertung der dazu nicht fähigen Menschen mit Entschiedenheit zu widersprechen.[189] Das christliche Menschenbild orientiert sich - im Unterschied zu idealistischen oder biologistischen Anthropologien - am *Bild des gekreuzigten Christus*, in dem wir mit der Gestalt des elenden und leidenden Menschen konfrontiert sind[190]. So 'ohne Schönheit' und 'voller Schmerzen und Krankheit', daß man sie nicht mehr für 'menschlich' erachtete und sich entsetzt von ihr abwandte, trägt die Gestalt des Gekreuzigten die Züge des leidenden Gottesknechtes[191]. Darin, daß er sich aus Liebe, Barmherzigkeit und aus Treue zum Menschen gerade mit denjenigen identifiziert, die nach dem Urteil der Welt töricht, armselig und schwach sind[192], erweist er sich als das wahre Ebenbild Gottes. "Jesus Christus ist nicht die Verklärung des hohen Menschentums, sondern das Ja Gottes zum wirklichen Menschen"[193]. In ihm offenbart sich die 'wahre Menschlichkeit des Menschen'[194]. Der liebende Gott stellt sich in Jesus Christus auf die Seite des Sünders, des hilfsbedürftigen und aus der Gemeinschaft ausgeschlossenen Menschen. Indem er Schuld, Leiden und Krankheit zu seiner eigenen Sache macht, bekennt er sich in verläßlicher Treue zum Menschen als dem von ihm zum Partner erwählten geschöpflichen Gegenüber. Mag sein Geschöpf in der Vorfindlichkeit seines individuellen Daseins - etwa durch Krankheit und Behinderung - auch noch so entstellt sein, seinen besonderen Wert hat menschliches Leben dadurch, daß es "von Gott in Jesus Christus geliebt und für wert geachtet ist, in der Vollendung des Menschseins im Reiche Gottes teilzuhaben"[195]. Darin behält es seinen Sinn.

---

[188]) Vgl. DALFERTH/JÜNGEL 1981, 60ff; ferner EIBACH 1991, 158; ders. 1980, 808.
[189]) Für das Folgende vgl. EIBACH 1988, 83ff; ders. 1991, 154ff.
[190]) Vgl. BARTH KD III/2, 288.
[191]) Vgl. Jes 53; 52,14.
[192]) Vgl. Mt 5,3f; Lk 14,21; 1.Kor 1,25-27.
[193]) EIBACH 1991, 155 (im Anschluß an BARTH KD III/2, 276ff).
[194]) Vgl. JOSS-DUBACH 1987, 244.
[195]) EIBACH 1980, 808.

Wenn Gott selbst gelitten hat, um sein geschöpfliches Gegenüber mit sich zu versöhnen, dann tut er dies im Widerspruch zu den vom ihm nicht gewollten und geschaffenen *Mächten des 'Nichtigen'* - keineswegs jedoch, um Krankheit und Leiden als die Gott wohlgefälligeren Formen menschlichen Lebens oder als höhere Werte zu qualifizieren.[196] Aus der Sicht christlicher Anthropologie ist äußerste Zurückhaltung geboten bei dem Ansinnen, angeborene oder durch Krankheit und Unfall erworbene Versehrtheit auf persönliche Sünde oder Schuld des leidenden Menschen und seiner Angehörigen zurückzuführen[197]. Theologisch wird man Krankheit und Leiden interpretieren können "als Wirkung der das individuelle Menschsein übergreifenden, das gesellschaftliche Sein bestimmenden Schuldverflechtungen, vor allem aber der übergreifenden 'Chaosmacht' des 'Bösen' ..., der der Mensch *unterworfen* ist"[198]. Wie die Sünde läßt sich diese als 'Chaosmacht' vorgestellte Wirklichkeit nicht positiv im göttlichen Schöpfungsplan verorten. Vielmehr erweist sich ihr widergöttlicher Ursprung in dem zerstörerischen Potential, mit dem sie sich im Bereich göttlicher Schöpfung faktisch und unübersehbar Geltung verschafft. *Sünde*, *Elend*, *Krankheit* und *Tod* werden vom Menschen als Mächte erfahren, von denen eine tiefgreifende existentielle Bedrohung ausgeht. Im Urteil Gottes wird ihnen jegliches Recht auf seine gute Schöpfung abgesprochen. Ihnen gilt Gottes entschiedenes 'Nein'. Nicht als Idealisierung des kranken und leidenden Menschen darf der Kreuzestod Christi gedeutet werden. Vielmehr liegt er in der *Konsequenz* des Kampfes, den Gott in dieser Welt gegen Sünde und Elend führt. Das Kreuz und die Auferstehung Christi sind in diesem Sinne zu verstehen als der Einbruch des Lebens in die Welt des Todes, als Ausdruck dafür, daß Gott im Widerspruch zu den Mächten des Nichtigen dem sündigen und elenden Menschen die Erlösung und Vollendung in seiner ewigen Gemeinschaft verheißt[199].

Es ist deutlich: Die ganze und wahre Bedeutung des Kreuzestodes Christi, in dem sich die Solidarität des mitleidenden Gottes manifestiert, erschließt erst auf dem Hintergrund der *Auferstehung des Gottessohnes*. Im Ereignis der Auferstehung findet der Glaube die feste Gewißheit, daß kein Leiden endgültiges Schicksal ist, sondern vorläufig und begrenzt bleibt. "Wie das Kreuz Jesu seit seiner Auferweckung nicht mehr isoliert, sondern nur von der Auferweckung her gesehen werden darf, so ist auch der leidende Mensch unter dem Blickwinkel der 'Ewigkeit', der Vollendung der in dieser Weltzeit nie

---

[196]) Zur theologischen Deutung von Krankheit und Leiden vgl. im folgenden EIBACH 1988, 86ff, der sich maßgeblich an Gedanken K.Barths anlehnt; vgl.dazu KRÖTKE 1971, 30ff; EIBACH 1990a, 700.
[197]) Vgl.etwa Lk 13,1-5; Joh 9,1-3.
[198]) EIBACH 1988, 86.
[199]) Theologisch gesehen läßt sich vor dem Hintergrund des im Christusereignis ergangenen Urteils über das Nichtige her so zwischen Person und *Krankheit* differenzieren, wie zwischen Person und *Sünde* unterschieden werden muß (vgl. EIBACH 1988, 88; ferner a.a.O. 90.92).

erreichbaren Gottebenbildlichkeit, also des wahren Menschseins anzusehen"[200]. Diese eschatologisch qualifizierte, de facto noch ausstehende Würde ist dem Menschen aufgrund seiner auf Gottes Anrede beruhenden Personalität und seiner darin gründenden Bestimmung zur Gottebenbildlichkeit schon jetzt zugeeignet. Als ein *Kontinuum* bleibt sie ihm in jedem Augenblick seines Lebens und Sterbens unverlierbar erhalten[201].

Im Blick auf seinen Ursprung und auf seine verheißene Zukunft in der Vollendung des Reiches Gottes zeigt sich, daß der Mensch in fundamentaler Weise angewiesen ist auf die *einzigartige gnädige Zuwendung des schöpferischen, erlösenden und versöhnenden Gottes*, dergegenüber es für den Menschen nur die Möglichkeit *passiven Empfangens* gibt. Es ist allein Gottes einzigartiges und ursprüngliches Schöpferhandeln, dem sich der wirkliche Mensch mit seinen existentiellen Möglichkeiten verdankt, weil es in seiner ontologischen Priorität allem menschlichen Tun und Handeln vorausgeht. Hier zählt keine Leistung, keine Anstrengung. Der vorfindliche Mensch, mag er gebildet oder geistig behindert sein, mag er gesund oder krank sein, jeder von ihnen ist ohne Unterschied Sünder, der der göttlichen Vergebung, Erlösung und endlich der Vollendung im Reiche Gottes bedarf[202].

Als Person, als geschöpfliches Gegenüber Gottes, hat der Mensch die Aufgabe, sein Leben gemäß seiner Bestimmung zur Gottebenbildlichkeit zu realisieren und darin - wie DALFERTH und JÜNGEL sagen - der 'Gott entsprechende Mensch' zu sein[203]. Insofern er das Wesen der Möglichkeiten ist und mit Freiheit ausgestattet, gehört zum Menschsein des Menschen die Spannung zwischen Sein und Sollen, zwischen Vorgegebenheit und Aufgegebenheit, zwischen Wesen und Existenz. - Was aber, *wenn der Mensch seine Fähigkeiten zur Selbstentfaltung teilweise oder ganz verloren hat oder wenn er niemals über solche Fähigkeiten verfügt hat*?[204] Welchen Sinn und Wert hat das Leben eines Menschen in dieser (Welt-) Zeit, wenn sein Dasein etwa aufgrund von Altersdemenz oder Hirnschäden tiefgreifend geprägt ist, wenn sein Bewußtsein gestört oder für immer ausgefallen ist und wenn deshalb Antwort und Entsprechung zum Anruf Gottes unmöglich sind? Daß ein Mensch einen Totalverlust seines physischen und psychischen Vermögens erleidet und sich deshalb in keiner Weise mehr zu seiner Lebensaufgabe verhalten kann und nicht einmal mehr zu Glaubens*akten* in ihrer elementarsten Form in der Lage ist, diese Möglichkeit ist - wie zu sehen war[205] - gerade für die Lebensphase des Alters mit ihrem erhöhten Krankheitsrisiko relevant. Angesichts dieser Fragestellung reicht ein Verweis allein auf die Geschöpflichkeit des Menschen nicht aus. Es ist eben nicht nur sein *Ursprung*, Geschöpf Gottes zu sein, das den Menschen in seinem

---

[200]) EIBACH 1991, 156f.
[201]) Vgl. THIELICKE ThE I, Nr.855.
[202]) Vgl. EIBACH 1988, 86.91; EIBACH 1991, 158; JÜNGEL 1976, 131.
[203]) DALFERTH/JÜNGEL 1981, 65 u.ö..
[204]) Vgl. für das folgende EIBACH 1988, 91ff.
[205]) Vgl. Abschnitt 1.2.4.1..

Personsein auszeichnet. Als *Ebenbild Gottes* hat er aufgrund der ihm verheißenen Auferweckung zum ewigen Leben - schon jetzt - Anteil an einer vollkommenen Zukunft im Reiche Gottes, einer Zukunft, von der auszuschließen die jetzt wirksamen Mächte des Nichtigen ohnmächtig sind. Die Unterscheidung zwischen der Person und ihrem Tun bzw. ihrer Krankheit erweist sich hier in ihrer vollen Tragweite. Der schon jetzt im Evangelium verheißene unbedingte Freispruch des Sünders, der die Person von den Taten freispricht, durch die er seine im Anspruch Gottes gesetzte Lebensbestimmung verfehlt hat, dieser gnädige Freispruch Gottes umfaßt auch die *Zusage endgültiger Vernichtung des Nichtigen*[206]. Gottes Widerspruch gilt somit auch den Mächten von Krankheit und Elend, durch die der Mensch in einer überpersönlichen, ihm nicht zurechenbaren Weise an der Realisierung eines im Glauben orientierten Lebens gehindert ist. Der liebende Gott will "in seinem endgültigen Gericht über Sinnhaftigkeit und Sinnverfehlungen bzw. Sinnlosigkeit, über Wert und Unwert keinen, der im Glauben das in Jesus Christus ergangene Urteil annimmt - aber auch keinen, der es aufgrund seiner Versehrtheit nicht annehmen kann -, nach seinen Taten und Unterlassungen beurteilen ..., durch die er sein Leben vor Gott verwirkt hat"[207]. Insbesondere den eschatologischen Aspekt also, die Gewißheit der Auferwekkung der Person, die durch Gottes Freispruch einer einzigartigen Zukunft gewürdigt wird, gilt es bei der Frage nach dem Sinn und Wert sündigen, behinderten und 'sinnlosen' Lebens nicht aus den Augen zu verlieren. "Die zukünftige Vollendung der Person, das 'Heil' in der vollendeten Gemeinschaft mit Gott, macht des Menschen 'Gottesebenbildlichkeit', seinen Wert und seine Würde aus"[208].

---

[206]) Vgl. WETH 1973, 436.

[207]) EIBACH 1988, 92; vgl.für diesen Kontext auch a.a.O. 86.90.94.

[208]) EIBACH 1988, 93. - Was die *Gottebenbildlichkeit* des Menschen angeht, so reden DALFERTH und JÜNGEL in ihrem Aufsatz (1981) durchgängig von einer '*Bestimmung* zur Gottebenbildlichkeit' (vgl.61ff.73ff. 77 u.ö.), die darin besteht, daß der Mensch als Person "zum Glauben bestimmt und als durch den Glauben gerechtfertigter wahrer Mensch ist"(80). "Nur der Glaubende ist Mensch in Übereinstimmung mit dieser schöpferischen Anrede und also mit dem Auftrag seines Personseins" (ebd.). Nach DALFERTH und JÜNGEL werden wir zu 'Gott entsprechenden Menschen' - und genügen damit unserer Bestimmung zur Gottebenbildlichkeit -, "wenn wir der Anrede, die Jesus Christus an uns ist, entsprechen; und wir entsprechen ihr dann und nur dann, wenn wir an Jesus als den Christus glauben" (79). Dieser Auffassung ist zunächst zuzustimmen. Wenn die Gottebenbildlichkeit des Menschen, wie mir scheint, so eng zusammengedacht wird mit dem menschlichen *Vermögen, dem Anspruch Gottes im Glauben zu entsprechen*, dann bleiben wichtige Fragen m.E. ohne eine befriedigende Antwort. Denn worin besteht dann noch die Ebenbildlichkeit von Menschen, die etwa aufgrund von schwerer Krankheit in keiner Weise mehr zu geistigen Akten und zum Glaubensvollzug in der Lage sind? Was ist mit der Gottebenbildlichkeit solcher Menschen, die sich zum Anspruch Gottes in keiner Weise mehr verhalten können? Fragen, die man wohl noch deutlicher an Tr. KOCH (1992) stellen müßte, der das Menschsein des Menschen im Wesentlichen von seiner geistigen Fähigkeit zur Selbstreflexivität abhängig macht ("Der Mensch ... ist das seiner selbst bewußt werden könnende Subjekt. Er ist immer ein Selbst, also ein Ich, ein Subjekt. Nur wenn der Mensch so, d.h. als Subjekt, gedacht wird, ist er als Mensch gedacht" [551; vgl. 551ff]). Folgerichtig sieht

2.1.2.2. Die industrielle Leistungsgesellschaft als Herausforderung an das christliche Bild vom Menschen

Daß der Mensch in seinem Personsein von Gott der Teilhabe am ewigen Leben gewürdigt wird und von ihm angenommen ist, ohne dafür auch nur irgendetwas tun zu können, das gilt es insbesondere vor dem Hintergrund der gegenwärtig anzutreffenden gesellschaftlichen Bedingungen zu betonen. Die *industrielle Produktionsgesellschaft* mit ihren spezifischen Wertvorstellungen stellt für die Integration gerade des nicht mehr arbeitenden alten Menschen eine besondere Herausforderung dar[209]. Kennzeichnend für diesen Gesellschaftstyp ist der herausgehobene Stellenwert der *Arbeit*. Indem sie als ein Weg angesehen wird, auf dem man durch freie Produktion und freien Konsum materieller Güter zu diesseitiger Lebenserfüllung gelangt, bekommt Arbeitsleistung einen *religiösen Stellenwert*. "Sofern die Arbeit ... den Orientierungsrahmen des menschlichen Lebens ausmacht und die Hingabe des Lebens bewirkt, kann sie als Religion des neuzeitlichen Menschen angesehen werden". Daß die Fähigkeit zu produktiver Arbeitsleistung ein Kriterium für die Existenzberechtigung der Person sein könnte, diese Vorstellung ist mit dem christlichen Bild vom Menschen nicht vereinbar. "Das Leben, das vor Gott gilt, ist Gnade, nicht Leistung, geschenktes Leben, nicht erworbenes Leben"[210]. Hinsichtlich individueller Sinnvermittlung und sozialer Gerechtigkeit ist es die christliche Botschaft von der rechtfertigenden Gnade Gottes, an der es festzuhalten gilt als an einer realen Lebensperspektive auch für den alten Menschen[211]. Die Begründung der Menschenwürde in der *Rechtfertigung aus Glauben* durch Tod und Auferstehung Jesu Christi - und nicht in der Gerechtigkeit aus Werken bzw. Leistung - hat und behält ihre volle Gültigkeit zum einen im Blick auf den nicht

---

er die Gottebenbildlichkeit des Menschen darin, "daß der Mensch als Mensch Gott zu entsprechen vermag", denn: "Jeder kann glauben. Jeder kann Gott hören und erfahren" (563). - Die Frage erscheint mir berechtigt, ob Gottebenbildlichkeit auf diesem Wege nicht doch wieder zu einem "faktisch ausweisbare(n) Merkmal[e] menschlichen Daseins in Raum und Zeit" (DALFERTH/JÜNGEL 1981, 63) wird. - Vgl. dagegen EIBACH 1988, 93 (überhaupt 91ff), der Gottebenbildlichkeit wesentlich vom eschatologischen Aspekt der "zukünftige(n) Vollendung der Person" her interpretiert (vgl. auch EIBACH 1991, 156f).

[209]) Vgl. diesen Zusammenhang BELITZ 1980, 35ff; vgl auch Abschnitt 1.2.4.2..

[210]) BELITZ 1980, 35.

[211]) Vgl. insbesondere auch JÜNGEL (1976, 131): "Der christliche Glaube hat von Gott so zu reden, daß seine Menschwerdung - bis hin zum Tode am Kreuz - als Rechtfertigung des sein Menschsein verfehlenden Menschen zur Geltung gebracht wird. Das besagt, daß der Mensch in seinem Menschsein vor Gott anerkannt ist, ohne dafür etwas tun zu müssen oder auch nur tun zu können. Gott gegenüber ist der Mensch ein Nehmender, insofern er sich selbst von seinem Gott entgegennimmt. Sich selber empfangen zu können, die eigene Person von Gott entgegennehmen zu können - das ist Glaube".

Vgl. ferner die theologische Grundsatzaussage in *CA IV*: "daß die Menschen vor Gott nicht gerechtfertigt werden können durch eigene Kräfte, Verdienste oder Werke, sondern umsonst um Christi willen durch den Glauben" (... *quod homines non possint iustificari coram Deo propriis viribus, meritis aut operibus, sed gratis iustificentur propter Christum per fidem* [BSLK 56]).

mehr arbeitenden alten Menschen - sei es daß sein Nicht-mehr-Arbeiten durch Pensionierung oder beispielsweise durch chronische Krankheit verursacht worden ist. Zum anderen bewahrt sie ihre Gültigkeit hinsichtlich des arbeitenden alten Menschen. Dabei ist zu betonen, daß Tätigkeit und Arbeit auch nach biblischem Verständnis als eine wesentliche Dimension zum Menschsein des Menschen dazugehören[212] - aber eben nicht als Mitte und Sinn des Lebens.[213]

2.2. Person und Identität - Erwägungen zu den Möglichkeiten und Grenzen der Konzeption psychosozialer Identität

Auf der Basis des im Rahmen christlicher Anthropologie entwickelten Person-Konzeption gilt es nun, noch einmal zu einer Einschätzung der Möglichkeiten und insbesondere der Grenzen psychosozialer Identitätskonzeptionen zu kommen, die im Kontext dieser Arbeit vertreten sind durch das Modell K. HAUßERS.

Mit der Grundaussage, daß der Mensch wesentlich Person ist, unterscheidet sich christliche Anthropologie in kategorialer Weise von anthropologischer Forschung. Nur im Horizont christlichen Glaubens ist eine Rede von der Personalität des Menschen möglich, "die dem Menschen mehr zuspricht, als dieser durch Analyse seines Daseins über sich selbst in Erfahrung zu bringen vermag"[214].

Weil christliche Anthropologie über ein umfassendes Menschenbild verfügt, kommt ihr gegenüber anderen anthropologischen Ansätzen eine in eminenter Weise *kritische Funktion* zu. "Indem christlicher Glaube auf dem Personsein des Menschen insistiert, mit dessen Nachweis Menschen prinzipiell überfordert sind, wahrt er die Würde des ganzen Menschen gegenüber seiner Reduktion auf partielle Aspekte, Rollen und Funktionen."[215] Überall da ist dieses Wächteramt nötig, wo erkenntlich ist, daß im Rahmen anthropologischer Theoriebildung das Personsein des Menschen ausschließlich unter dem Aspekt seines Selbst-, Welt- und Gottesverhältnisses in Betracht gezogen wird[216].

---

[212]) Gerade auf dem Hintergrund differentieller Alternsforschung - die das Altern in seiner Mehrdimensionalität begreift und dabei die positiven Möglichkeiten der Kompetenzentwicklung beschreibt (vgl. Kap.1.2.) - kann nicht unwidersprochen bleiben, wenn E. JÜNGEL (1976, 129ff) den alten Menschen einseitig als Repräsentanten der 'Menschwürde der leistungsunfähigen Person' typisiert (mit JOSS-DUBACH 1987, 208f).

[213]) Vgl. insgesamt JOSS-DUBACH 1987, 208f.

[214]) DALFERTH/JÜNGEL 1981, 63.

[215]) Ebd.

[216]) Vgl. DALFERTH/JÜNGEL 1981, 88 und 63. - Wie sehr christliche Anthropologie mit ihrem kritischen Potential zur Wahrung der Menschenwürde tatsächlich herausgefordert ist, zeigt sich beispielhaft an der Diskussion, in deren Mittelpunkt der Australier P.SINGER steht. SINGER vertritt in seiner 'Praktischen Ethik' (1984) einen Person-Begriff, der es ihm anhand von Kriterien wie Rationalität, Autonomie und Selbstbewußtsein erlaubt, zwischen verschiedenen Abstufungen des Menschseins zu unterscheiden. Dieser Argumentation, in der die Kategorie der Würde des Menschen durch Kriterien des

Eine solche Reduktion und die damit verbundenen Gefahren lassen sich m.E. bei der Identitätskonzeption HAUßERS nicht von der Hand weisen, wo in der Behauptung von der unverlierbaren Identität des Menschen[217] Identität und Menschsein auf das engste zusammengedacht werden. Vor diesem Hintergrund läßt sich aus der Perspektive des christlichen Personverständnisses zeigen, daß die HAUßERSCHE Identitätskonzeption[218] mit ihrem spezifischen Ansatz ein *reduktionistisches Menschenbild* vertritt.

Für HAUßER ist Identität 'subjektive Verarbeitung'. Unter Berücksichtigung der von außen an den Menschen herangetragenen Anforderungen beschränkt er sich auf die Innenperspektive des Subjekts, das seine Identität 'selbst konstruiert'. Dieses jedoch ist nur möglich auf der Grundlage eines *leistungsfähigen Bewußtseins*. Wie sich bei der Darstellung der Altersproblematik jedoch zeigte, bringt das Alter für viele Menschen krankheitsbedingt eine Störung oder sogar den Verlust ihrer geistigen Fähigkeiten mit sich, an die das Bewußtseinsvermögen gekoppelt ist. Wenn mit Aussagen über die Identität des Menschen Aussagen über den ganzen Menschen getroffen werden sollen, dann kommen mit HAUßER - sieht man zunächst noch von den theologischen Implikationen beim Begriff der Ganzheit ab - nur diejenigen Menschen in den Blick, die aufgrund ihrer psychischen Gesundheit zur 'Selbst-Konstruktion' ihrer Identität in der Lage sind. Hier liegt die erste Anfrage.

HAUßER vertritt die Subjekt-Perspektive des Menschen. Das bedeutet im eigentlichen Sinne noch keine Einschränkung. Die *Subjektivität* des Menschen jedoch, so ist mit DALFERTH und JÜNGEL zu beachten, muß von seiner *Personalität* unterschieden werden, schon deshalb, "weil der Mensch immer schon Person ist, während er Subjekt immer erst werden muß"[219]. In diesem Bereich entfaltet die vorliegende Identitätskonzeption ihre Stärke, insofern sie einen beachtlichen Beitrag zu leisten vermag zum Verständnis der Subjektwerdung des Menschen, die sich beschreiben läßt als ein Prozeß der "genetische(n) Ausbildung des menschlichen Ich in der - psychoanalytisch formuliert - Entwicklung des biologischen Individuums zur Individuadität durch Identifikation und Identitätsbildung"[220]. Die Zusammenhänge und Abhängigkeiten, die bei diesem Vorgang eine Rolle spielen, sowie die Konsequenzen, die die notwendige differenzierende Auseinandersetzung des Individuums mit seiner menschlichen und dinglichen Umwelt für die Identitätsentwicklung des Menschen hat, - das vermag der entwicklungspsychologisch orientierte Ansatz HAUßERS in wichtigen Aspekten darzu-

---

Wertes und der Nützlichkeit ersetzt werden und die neben Kindern, Säuglingen und Behinderten auch alten Menschen - als 'lebensunwertem Leben' - das Lebensrecht streitig macht, ist vom christlichen Standpunkt her auf das Entschiedenste zu widerstehen (vgl. SCHIBILSKY 1991, besonders 215ff; RENDTORFF 1991, 191f).

[217]) Vgl. HAUßER 1983, 144.

[218]) Für das Folgende vgl. meine Darstellung in den Abschnitten 1.1.1. und 1.1.2..

[219]) DALFERTH/JÜNGEL 1981, 91; vgl. für diesen Zusammenhang a.a.O. 91ff.

[220]) A.a.O. 92, hier in Anlehnung an E. ERIKSON.

legen. Indem ihm dies gelingt, stellt er entscheidende *Kategorien* zur Verfügung *zur Beschreibung menschlicher Identitätsprobleme*. In diesem Sinne als erkenntnisfördernd ist auch der Umstand zu bewerten, daß HAUßER den Prozeß der Identitätsbildung abhängig macht von der Bewußtseinsfähigkeit des Individuums. Wie im Rahmen dieser Untersuchung zu sehen war, läßt sich mit Hilfe dieser Auffassung die *Grenzlinie* aufzeigen, jenseits derer der Prozeß menschlicher Identitätsbildung abreißt - ein Fall, in dem die Rede vom Verlust der Identität m.E. sinnvoll und angemessen ist[221].

Wie DALFERTH und JÜNGEL zeigen, ist der Prozeß individueller Subjektwerdung des Menschen aus der Sicht christlicher Anthropologie ontologisch nicht vorstellbar ohne die Tatsache des Menschseins des Menschen. Die ontologische Nachordnung der Subjektivität hinter dem Personsein des Menschen kommt bei HAUßER - gemäß seinem Ansatz - nicht zum Ausdruck. Er entwickelt sein Identitätsverständnis mit Kategorien, in denen die Geschöpflichkeit des Menschen ausgeblendet ist.

Obgleich das Verhältnis, durch das der Mensch zur Person wird, nicht mitbedacht wird, spielt - wie zu sehen war - die *Relationalität des Menschen* bei HAUßER eine überaus wichtige Rolle. Sie bezieht sich hier auf die dynamischen Zusammenhänge, in denen und durch die sich das Subjekt in seiner Identität entwickelt. Zwischenmenschliche Beziehungen, soziale Interaktion, das Leben in verschiedenen Bereichen, die Aufeinanderbezogenheit verschiedener biographischer Phasen und Lebensabläufe und nicht zuletzt die dynamischen Beziehungen, die zwischen den einzelnen Komponenten des HAUßERschen Modells der Identitätsregulation bestehen, stellen die wichtigsten Momente seiner Auffassung dar, wonach der Mensch als ein Verhältniswesen zu verstehen ist. Vergleicht man nun den Verhältnisbegriff bei HAUßER mit dem bei DALFERTH und JÜNGEL, so stellt man Folgendes fest. Zum einen findet in der psychosozialen Identitätskonzeption - wie schon gezeigt - das schöpferische Verhältnis Gottes zum Menschen keine Berücksichtigung. Dessen Personsein wird somit nicht im Sinne christlicher Anthropologie bestimmt. - Ansonsten finden sich bei HAUßER die Bezüge, in denen der wirkliche Mensch steht, sein Selbst-, Welt- und Gottesverhältnis, mehr oder weniger pointiert in dessen Regulationsmodell abgebildet. Vernunft, Gefühl und Gewissen, die nach DALFERTH und JÜNGEL das Selbstverhältnis des Menschen ausmachen, entsprechen bei HAUßER ziemlich präzise den Kategorien seines psychologischen Identitätsmodelles: der kognitiven, der emotionalen und der motivationalen Komponente, wobei das Gewissen des Menschen - wie auch seine Religiosität - nur implizit unter dem motivationalen Aspekt verortet werden kann, neben Einstellungen, Werthaltungen, als Quelle von Selbstansprüchen oder etwa Interessen. Das Weltverhältnis des Menschen ist bei HAUßER aufgrund seiner Subjektperspektive in gewissem Sinne sekundär. Aber natürlich sind bei ihm die 'objektive Außenperspektive' sozialer

[221]) Vgl. Abschnitt 1.3.4.2..

Anforderungen und andere 'identitätsrelevante Gegenstände' Faktoren, die die Identitätsentwicklung des Individuums in höchstem Maße beeinflussen[222].
- Der ganze Mensch, der als der wirkliche Mensch auch der wahre Mensch sein kann, der Mensch als Person und Ebenbild Gottes, kommt in der von HAUßER vorgelegten Theorie psychosozialer Identität nicht in den Blick. Insofern vertritt sie ein reduziertes Menschenbild. - Demgegenüber sieht nach DALFERTH und JÜNGEL eine Identitätsauffassung, die den Vorgaben christlicher Anthropologie gerecht zu werden vermöchte, das Ziel menschlicher Identitätsentwicklung in der Ausbildung der '*Person-Identität*'. Das Verhältnis, das der Mensch selbst ist: "ein Verhältnis zwischen Gottes Verhältnis zu ihm und seinen Verhältnissen zu sich selbst, zur Welt und zu Gott" - dieses Verhältnis, durch das der Mensch Person ist, gilt es - durch die Möglichkeit, die der Glaube bietet - so zurechtzubringen, daß die in diesem Verhältnis miteinander in Beziehung gesetzten Verhältnisse übereinstimmen. Und erst im Blick auf diese Übereinstimmung könne man - nach DALFERTH und JÜNGEL - von einer Person-Identität des Menschen reden[223].

Die Würde des Menschen hat ihren Grund in der schöpferischen Liebe Gottes, der ihn als sein Geschöpf und Ebenbild für wert erachtet, an der ewigen göttlichen Lebensgemeinschaft teilzuhaben. Seinen besonderen Wert verdankt menschliches Leben - jedes menschliche Leben - der unverdienten Zuwendung des liebenden Gottes, der den Sünder in Kreuz und Auferstehung Jesu Christi aus Gnaden angenommen hat und ihm Anteil gibt an seiner Heilsgeschichte. Nur auf dem Hintergrund der Geschichte der heilsamen Zuwendung Gottes, der sich der Mensch als Person verdankt, ist die Geschichte menschlicher Identitätsentwicklung möglich, in der sich der Mensch in subjektiver Auseinandersetzung mit sich selbst und seiner (sozialen) Umwelt 'selbstverwirklicht'. Die Geschichte, die den Menschen zur Person macht, hat ontologischen Vorrang vor der Geschichte, die der Mensch als Person im Horizont seiner Lebenswirklichkeit macht und machen kann. D.h., selbst wenn der Mensch - wie etwa im Alter möglich - seine Identität verlieren sollte, seine einzigartige Würde bleibt ihm aufgrund seines Personseins unbedingt erhalten. Die Kategorie des 'lebensunwerten Lebens' ist aus der Sicht des Glaubens in jedem Fall undenkbar, denn mit ihr maßt sich der Mensch ein Bewertungsrecht über menschliches Leben an, das allein Gott zusteht[224]. Der Wert individuellen menschlichen Lebens geht eben nicht auf in dem Wert und Nutzen, den es für andere hat und für sich selbst sieht. -So ist auch hinter der "nie möglichen oder zerbrochenen Persönlichkeit die von Gott geliebte Person zu sehen"[225],

---

[222]) Vgl. Abschnitt 1.1.1..
[223]) Vgl. DALFERTH/JÜNGEL 1981, 94ff.
[224]) Vgl. EIBACH 1991 159; ders.1988, 83ff.
[225]) EIBACH 1980, 809.

die im Horizont der Heilsgeschichte Gottes gemäß ihrer Würdigkeit zu achten und zu bewahren ist.

Die Achtung vor der Würde menschlichen Lebens - auch des entstelltesten Menschenlebens - wird da zum Ereignis, wo Menschen ihre Bestimmung zur Gottebenbildlichkeit im Glauben annehmen und wo sie deshalb ihr Menschsein im Sinne des *doppelten Liebesgebotes* zu realisieren vermögen. Indem der Mensch sich im Glauben die Liebe Gottes gefallen läßt, vermag er in Übereinstimmung mit seinem Personsein dem Anruf Gottes zu entsprechen und die Würde seines Nächsten zu achten - wie seine eigene. Indem er sich selbst und seinen Mitmenschen als geschöpfliches Gegenüber Gottes anerkennt, wird er mit sich selbst als Person identisch.

3) Ausblick - Überlegungen zum Umgang mit alten Menschen in der Diakonie

Identitätsprobleme im Alter und die Personenwürde alter Menschen - diesen Themenkomplex habe ich in den beiden vorangehenden Untersuchungsteilen ausführlich erörtert. Auf dem Hintergrund dieser Ausführungen möchte ich in einem *Ausblick* - zur Anregung, zur Motivation oder auch zur Bestätigung - noch einige ausgewählte Überlegungen anschließen. Es geht um Folgerungen, die sich m.E. aus dem Befund dieser Arbeit ableiten lassen, für eine dem christlichen Menschenbild verpflichtete *diakonische Altenhilfe*[226].

Nach evangelisch-kirchlichem Sprachgebrauch versteht man unter *Diakonie* "die durch den Christusglauben bestimmte, aus der Gemeinde erwachsende Hilfe für Hilfsbedürftige", bei der alles darauf abgestellt sein soll, "dem Doppelgebot der Liebe zu gehorchen und damit Sorge zu tragen, daß der Nächste mit Liebe umgeben wird und darin die Hilfe erfährt, deren er bedarf"[227]. Diakonisches Handeln zielt darauf ab, Menschen in Notsituationen beizustehen. Diakonie versteht den Menschen in seinen 'kreatürlichen' Dimensionen als ein leibliches, seelisches und soziales Wesen, dem es in seinen konkreten leiblichen, seelischen und sozialen Nöten Hilfe zu gewähren gilt, und zwar auch dann, wenn er nicht im christlichen Glauben steht[228]. So sehr es ihr in erster Linie um den Nächsten geht, um den konkreten Einzelmenschen - im Dienste der Nächstenliebe hat sie für ihr Handeln auch die gesellschaftlichen und ökologischen Verhältnisse mitzuberücksichtigen[229]. -

Indem nun Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Diakonie, motiviert durch den Glauben an Jesus Christus, dem Gebot der Nächstenliebe folgen und sich hilfsbedürftiger alter Menschen annehmen, handeln sie - wie im theologischen Teil dieser Arbeit (Kap.2) ausgeführt - dem Anspruch Gottes entsprechend, in Übereinstimmung mit ihrem Personsein. Im Glauben an Jesus Christus vermögen sie sich und den Nächsten als Geschöpfe Gottes anzunehmen, die in einer gemeinsamen Heilsgeschichte stehen. Das christliche Bild vom Menschen wird hier zur Motivation dafür, dem anderen in seiner konkreten geschöpflichen Not beizustehen und ihn darin in seiner Würde zu achten. *Gerade* deshalb, weil der im Glauben Helfende um den einzigartigen Wert und den transzendenten Sinn menschlichen Lebens weiß, kann er dieses - wie sehr es auch in seiner Hilfsbedürftigkeit entstellt sein mag - schätzen und unterstützen. Hier kommt es zu *personaler Begegnung* zwischen zwei Menschen, die beide ihr Dasein und ihre Zukunft der schöpferischen Zuwendung Gottes verdanken - einem, der in seiner kreatürlichen Not Hilfe bedarf, einem, der sie ihm solidarisch gewährt.

---

[226]) Zum Überblick über die Fragen kirchlicher und diakonischer Altenhilfe vgl. SEIBERT 1978, ders. 1987.
[227]) ABBING 1981, 644. - vgl. für diesen Zusammenhang a.a.O. 644ff.
[228]) Vgl. aber a.a.O. 646.
[229]) Vgl. ABBING 1981, 645f.

Diakonische Altenhilfe kümmert sich um in Not geratene alte Menschen. Ihrem Anspruch gemäß geht es ihr dabei um den *ganzen Menschen*, den sie als "Einheit von Körper, Seele, sozialem und ökologischem Umfeld" betrachtet[230]. Will diakonische Altenhilfe ihrem Anspruch Genüge tun und soll ihre Hilfe 'sachgemäß' sein, so ist sie angewiesen auf *humanwissenschaftliche Erkenntnisse*[231], derer sie sich *in kritischer Weise* bedient. In diesem Sinne auch vermag ihr eine *psychosoziale Identitätskonzeption* - wie die von K. HAUßER - gute Dienste zu leisten. Eine diakonische Altenhilfe, die den alten Menschen in seiner tatsächlichen Befindlichkeit ernstzunehmen beansprucht - denn in seiner Befindlichkeit drückt sich seine Notlage ja aus - wird eine psychologische Identitätslehre zu schätzen wissen, die wesentliche Alter(n)sphänomene in differenzierter Form zu benennen vermag, die über anschauungskräftige Erklärungen verfügt für das Phänomen des menschlichen Identitätsprozesses im Alter und die zutreffende Vorstellungen hat von den Bedingungen, unter denen menschliche Identitätsbildung gelingt oder mißlingt. Insbesondere die zentrale Stellung der *Selbstwert*thematik in der psychologischen Identitätsforschung müßte diesen Zweig der Humanwissenschaften als relevant erscheinen lassen für eine Beachtung in diakoniewissenschaftlicher Theoriebildung, die sich dem besonderen *Wert*, der Würde des Menschen verpflichtet weiß.

Insofern die Nöte alter Menschen in identitätstheoretischen Kategorien zum Ausdruck gebracht werden können - und hier sei ausdrücklich auf die Kategorien zur Beschreibung von Krisenphänomenen hingewiesen -, läßt sich diakonisches Handeln am alten Menschen in wesentlichen Aspekten verstehen als eine *Hilfeleistung, die abzielt auf eine gelingende Identitätsentwicklung des in Not geratenen Individuums*, die im Rahmen diakonischer Praxis in der *personalen Begegnung* zwischen Hilfsbedürftigem und Hilfeleistendem zum Ereignis wird. Indem diakoniewissenschaftliche Theoriebildung die Probleme alter Menschen *explizit* als Identitätsprobleme begreift, für deren weitreichende Erklärung eine differenzierte Identitätstheorie zur Verfügung steht, so ist es denkbar, daß viele Bedürfnisse und Schwierigkeiten alter Menschen vielleicht *noch besser verstanden* werden können. Der christliche Glaube weiß in seiner Orientierung an Kreuz und Auferstehung Jesu Christi sehr genau um den besonderen *Wert* menschlicher Existenz, die er deshalb in ihrer jeweiligen Einzigartigkeit - und d.h. in ihrer *biographischen* Dimension[232] - zu *achten* vermag. Und er weiß, daß der Mensch wesentlich angelegt ist auf ein *soziales Miteinander*. Gerade im Blick auf diese Aspekte des christlichen Menschenbildes vermag die im Rahmen dieser Arbeit angewandte psychosoziale Identitätskonzeption der Diakonie wichtige Beobachtungen mitzuteilen, die für die Praxis diakonischer Ethik von Relevanz sind. Was hier von

[230]) Vgl. TURRE 1991, 151ff.
[231]) Vgl. SEIBERT 1978, 56; TURRE 1991, 234ff.
[232]) Vgl. LUTHER 1990, 189ff.

humanwissenschaftlicher Seite vorgetragenen wird an Überlegungen etwa zur Selbstwertthematik mit ihren Implikationen, zu den biographischen und sozialen Gesichtspunkten menschlicher Identitätsbildung, läßt sich ansehen als ein hilfreicher, ergänzender Theoriehintergrund für den diakonischen Umgang mit alten Menschen. Diakonische Altenhilfe, die ihrem Anspruch gerecht werden will, muß - abgesehen von reinen Versorgungsaspekten - wesentlich auch die '*Behebung von Selbstwertkrisen-Erscheiungen*' bei alten Menschen im Blick haben. Sie wird sich stark einsetzen für die *soziale Integration* des alten Menschen und sie wird sich - gerade auf dem Hintergrund gesellschaftlicher Alterasstereotypen - dabei immer wieder bewußt werden, daß es sich bei jedem hilfsbedürftigen alten Menschen, der ihr anvertraut ist, um das einzigartige Ebenbild Gottes handelt[233], das selbst dann noch zu lieben und zu pflegen ist, wenn es seine Identität unwiderbringlich verloren hat.

In diesem Sinne möchte ich zum Schluß auf Überlegungen von A. KRUSE aufmerksam machen, der die *Ziele einer anthropologisch und christlich fundierten Altenarbeit* darin sieht:

- den Wert, die Individualität, die Würde und Mündigkeit des älteren Menschen zu achten und ihr immer wieder zur Verwirklichung zu verhelfen;
- den älteren Menschen immer wieder zu motivieren und anzuregen, seine Eigenverantwortung aufrechtzuerhalten, seine Fähigkeiten einzusetzen, auch weiterhin Aufgaben und - für ihn bedeutsame - Tätigkeiten auszuüben;
- ihm dabei zu helfen, schwere Verluste und Belastungen so zu verarbeiten, daß er trotzdem noch eine Zukunfts- und Lebensperspektive besitzt;
- ihm dabei zu helfen, schwere Krankheiten und den herannahenden Tod so zu verarbeiten, daß seine seelische Entwicklung auch dort noch möglich ist, wo eine Verbesserung des körperlichen Zustandes nicht mehr zu erwarten ist; dabei ist zu bedenken, daß dies die Anwesenheit eines Menschen erfordert, der bereit ist, mit dem Kranken in einen kontinuierlichen Dialog zu treten;
- ihm die Möglichkeit zu geben, an einer Gemeinschaft teilzuhaben, um auf diese Weise die Gewißheit zu erhalten, auch in Stunden der Not nicht alleine zu sein;
- offen zu sein für existentielle und religiöse Fragen des älteren Menschen, ohne ihm aber Antworten aufzuzwingen und ihn in eine bestimmte Richtung drängen zu wollen;
- ihm die Überzeugung vermittelt, in seiner Individualität geachtet und geschätzt zu sein und auch bei dem Bestehen von schweren Krankheiten nicht abgelehnt zu werden"[234].

---

[233]) Zu den Zielsetzungen evangelischer Altenhilfe vgl. SEIBERT 1987, 582. Vgl. auch SEIBERT 1978, 53ff, der hier zusammenfaßt, was er unter dem 'diakonischen Auftrag am alten Menschen' versteht. An dieser Stelle (insbesondere 64ff) finden sich konkrete Vorschläge für die Gestaltung einer theologisch und humanwissenschaftlich fundierten diakonischen Altenarbeit.

[234]) KRUSE 1988b, 494.

4. Gefährdete Identität im Alter: Frau M. - Ein Fallbeispiel (Anhang)

Im ersten Teil dieser Arbeit habe ich versucht zu entfalten, mit welchen Identitätsproblemen der alte Mensch aufgrund seiner spezifischen Lebenssituation konfrontiert ist. Bei der Darstellung der spezifischen Lebenssituation im Alter, die hinsichtlich dieser Fragestellung von ihrem Begriff her nichts anderes bezeichnet als den Horizont möglicher Identitätsgegenstände, war aufgrund des breiten phänomenologischen Befundes ein weiter Bogen zu schlagen. Das Alter bzw. der Alternsprozeß stellten sich heraus als ein höchst komplexes Phänomen, das nicht in einfachen Kategorien zu erfassen ist. *Den* alten Menschen, so läßt sich resümieren, den gibt es nicht. Insofern die Darstellung der verschiedenen Erscheinungsweisen des Alter(n)s ein systematisches Vorgehen erforderte, mußte - und das ist im Rahmen dieser Untersuchung gar nicht anders möglich - von einzelnen Lebensschicksalen *abstrahiert* werden. Diakonische Altenhilfe aber hat es bei ihrer Tätigkeit zuallererst mit ganz *konkreten* einzelnen Menschen zu tun. Was bislang eher abstrakt zum Thema Lebenssituation und Identität im Alter ausgeführt wurde, soll nun anhand eines *Fallbeispiels* illustriert werden.

In den zurückliegenden eineinhalb Jahren konnte ich im Rahmen meiner Mitarbeit bei der Diakonie-Hauspflege-Station in Heidelberg einen guten Überblick gewinnen über die Lebensverhältnisse der 89jährigen Frau M.. Um eine Anschauung zu vermitteln, wie sich die Lebenssituation eines alten Menschen gestalten kann, unternehme ich im folgenden die exemplarische Schilderung der Lebenssituation von Frau M.. Dabei sollen verschiedene Aspekte berücksichtigt werden: Zum einen meine Beobachtungen über ihre *gesundheitlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse, ihre sozialen Kontakte und ihre Wohnungssituation*. Ergänzend - als Hintergrund dazu - folgt ein kurzer *Lebenslauf* von Frau M.. Im weiteren wird der Frage nachgegangen, wie die 89jährige *selbst* ihre Lebenssituation *erlebt*, wobei noch auf ihr Verhältnis zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der *sozialen Hilfsdienste* eingegangen werden soll.[235]

4.1. Beobachtungen zur Lebenssituation von Frau M.

Im Februar 1991 wurde durch Vermittlung der Hausärztin die *Hauspflegestation der Diakonie Heidelberg* aufmerksam auf die Situation der damals 87jährigen Frau M..

---

[235]) Meine Darstellung stützt sich auf folgende **Quellen**:
a) Meine eigenen *Beobachtungen im lebensräumlichen Umfeld* von Frau M.;
b) *Mitteilungen und v.a.biographische Erzählungen von Frau M.* (wobei zu berücksichtigen ist, daß Frau M. intellektuell stark nachgelassen hat; davon betroffen ist vor allem ihr Gedächtnis, insbesondere ihr Kurzzeitgedächtnis. Sie erzählt aus ihrer Erinnerung, wiederholt dabei stereotyp Sätze, Themen, Inhalte, mitunter mehrfach hintereinander. Gespräche im Sinne von echten Dialogen finden nicht statt).
c) Die *Einschätzungen von Mitarbeitern der Diakonie und anderer sozialer Dienste*.

Offensichtlich schon seit einiger Zeit war die allein lebende alte Frau nicht mehr in der Lage gewesen, selbständig mit ihren Lebensverhältnissen zurechtzukommen[236].

- Gesundheitliche Aspekte: Es sind nicht so sehr die physischen Gebrechen, die Frau M. Probleme bereiten. Mit ihrem Anus praeter, den sie seit ca. 12 Jahren hat, mit ihrem Diabetes mellitus und trotz gelegentlicher Kreislaufprobleme ist sie zumindest noch innerhalb ihrer Wohnung noch relativ mobil. Vielmehr leidet sie immer mehr unter ihrem immer schlechter werdenden Gedächtnis (besonders das Kurzzeitgedächtnis funktioniert kaum noch), daran, *"daß mein Kopf nicht mehr so tut"*. In ihrer Verwirrtheit (Verdacht auf Alzheimersche Krankheit) ist es Frau M. unmöglich geworden, ihren Haushalt selbst zu bestreiten, für angemessene Ernährung, Kleidung und Körperhygiene zu sorgen oder etwa die Medikamente geordnet einzunehmen.

- Wirtschaftliche Lage: Frau M. verfügt über kein finanzielles Vermögen. Da sie nie in die Rentenkasse eingezahlt hat, da über ihren verstorbenen Ehemann keinerlei Versorgungsansprüche bestehen und auch ihr Sohn nur bedingt für seine Mutter unterhaltspflichtig gemacht werden kann, ist die wirtschaftliche Lage der 89jährigen ungünstig. Ihr Sohn kommt für die Wohnungsmiete, Telefon- und andere kleinere Rechnungen auf, ansonsten wird ihr Lebensunterhalt samt den zusätzlichen Hilfen der sozialen Dienste aus Mitteln der Sozialhilfe bestritten.

- Kontakte zur (sozialen) Außenwelt: Da sie sich oft körperlich schwach fühlt und durch den zunehmenden Verlust ihrer intellektuellen Fähigkeiten sehr verunsichert ist, verläßt Frau M. ihre Wohnung kaum noch. Die notwendigen Lebensmitteleinkäufe erledigen andere für sie. Ihre üblichen Kontakte zur Außenwelt sind stark zurückgegangen.

Gelegentlich sehen der Sohn, der mit seiner Familie in einem benachbarten Stadtteil wohnt, dann aber auch Bekannte und Nachbarn, bei der 89jährigen nach dem Rechten. Da sie findet, daß sie ihre Schrift keinem mehr zumuten kann, ist der ehemals rege Briefverkehr der alten Dame ziemlich zum Erliegen gekommen. Gern greift Frau M. noch zum Telefon.

Was ihre Beziehungen zur Außenwelt angeht, so spielen die sozialen Dienste, die sich um das Wohl der alten Frau kümmern - ASB-Wäschedienst, "Essen auf Rädern", die Diakonie- und Sozialstation, besonders die Diakonie-Hauspflege und nicht zuletzt die Hausärztin - eine große Rolle.

Ihr Interesse für das öffentliche Tagesgeschehen hat stark nachgelassen. Frau M verfügt zwar über Radio und Fernsehen, sie bezieht auch eine lokale Tageszeitung. Sie

---

[236]) Jeden Morgen von Montags bis Freitags für jeweils 2 Stunden ist nun eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter der Diakonie-Hauspflegestation bei der alten Frau. Zur ihrer Betreuung gehören verschiedene Aufgaben. In der Regel sind das: Frühstück herrichten (dabei auf die Medikamenteneinnahme achten), Saubermachen in Küche, Toilette und Wohnraum, Lebensmitteleinkäufe.

nutzt diese Medien jedoch kaum. Ausgeprägt hingegen ist ihre Beschäftigung mit Büchern, Fotographien oder etwa alten Tagebuchaufzeichnungen, Dinge, die in enger Verbindung stehen zu ihrer Lebensgeschichte.

- **Wohnverhältnisse**: Der gesundheitliche Zustand und die schwierige wirtschaftliche Situation haben in zunehmenden Maße auch Niederschlag gefunden in der Gestaltung der Wohnverhältnisse der 89jährigen.

Die rund 50 qm große Wohnung, die Frau M. allein bewohnt und die sie kaum noch verläßt, bildet den Lebensmittelpunkt von Frau M.. Sie besteht aus zwei Zimmern, einem großes Wohnzimmer und einem Schlaf- und Arbeitszimmer, Küche, Bad und Flur und liegt in einem modernen Reihenhaus in einem Vorort von Heidelberg. An der Art und Weise, wie die Zimmer eingerichtet sind, und an deren Zustand lassen sich Anhaltspunkte gewinnen für die momentane Lebenssituation von Frau M. Allen Räumen ist anzumerken, wie gut es ihrer Bewohnerin gelegen haben muß, sich hier geschmackvoll einzurichten. Vor allem das Wohnzimmer, ausgestattet mit repräsentablen alten Familienerbstücken, mit den ehemals wertvollen Stilmöbeln, alten Reproduktionen an den Wänden, mit den Photographien und vielen anderen Gegenständen, die sich im Laufe eines langen Lebens angesammelt haben, gibt ein eindrucksvolles Zeugnis vom Glanz vergangener Tage. Eine große Rolle im Leben von Frau M. spielt die einigermaßen umfangreiche Bibliothek, die zum größten Teil noch aus der Zeit ihrer Ehe stammt; Lesen - wie überhaupt ihr Interesse an Musik und Theater - ist für die 89jährige immer ein wichtiger Lebensinhalt gewesen.

Genausowenig wie über den Stil, der ohne Zweifel immer zum Leben von Frau M. gehört hat, läßt sich darüber hinwegsehen, daß die Wohnung jetzt insgesamt einen recht verlebten Eindruck macht. Wenn die Teppiche und Vorleger zerschlissen sind und der Schmutz von Jahrzehnten die ehemals weißen Tapeten entstellt, wenn an (sauberer) Bettwäsche, Unterwäsche und Oberbekleidung ein chronischer Mangel herrscht oder der seit langer Zeit defekte Schallplattenspieler nicht in Ordnung gebracht wird, dann liegt das einerseits an der dürftigen finanziellen Lage, andererseit aber fehlt es auch an Initiativen zur Abhilfe dieser Umstände.

Andere Beobachtungen lassen sich eher zurückführen auf die zunehmende Hilflosigkeit der alten Frau bei der selbständigen Bewältigung ihres Haushaltes: Da sind z.B. verdorbene Lebensmittel, die nicht beseitigt werden, Nahrungsmittelreste (Marmeladenflecke z.B.) auf Fußböden, Teppichen, in Handtücher und in der Kleidung; der Hausmüll wird nicht mehr weggebracht und gebrauchtes Küchengerät wird nur unzureichend gereinigt. Seit einiger Zeit hat Frau M. Mühe, ihren Anus praeter sachgerecht zu versorgen, zu sehen an den vor allem im Badezimmer zu findenden Kotspuren und daran, daß immer wieder Anus praeter-Beutel die Toilette verstopfen.

4.2. Zur Lebensgeschichte von Fr.M.

Die jetzige Situation der 89jährigen und die Weise, wie sie diese Situation aus ihrer ganz subjektiven Perspektive wahrnimmt, läßt sich besser verstehen auf dem Hintergrund ihrer Lebensgeschichte.

Als das Kind des Rittmeisters von D. aus Krefeld und der Frankfurter Fabrikantentochter von D. ist Frau Caroline M., Jahrgang 1903, in den behüteten Verhältnissen einer wohlsituierten großbürgerlichen Familie aufgewachsen. Zusammen mit ihrem Bruder genoß Frau M. eine an klassischen Bildungsidealen ausgerichtete Erziehung. Familiäre Hausmusikabende, der regelmäßige Besuch großer Konzerte, die Begegnung mit hochgestellten Persönlichkeiten des gesellschaftlichen und kulturellen Lebens dieser Zeit, die im Elternhaus verkehrten, nahmen dabei einen hohen Stellenwert ein. Die Schule besuchte Frau M. bis zur 10.Klasse. Da es ihr verwehrt wurde, das Abitur abzulegen, wurde aus dem angestrebten Kunststudium nichts. Durch die Auswirkungen des I.Weltkrieges ließen sich auch die Pläne für eine andere weiterführende Ausbildung nicht realisieren. - 1918 starb der Vater an den Spätfolgen eines Reitunfalles. Als Ende der 20er Jahre auf dem Hintergrund der Wirtschaftskrise die familiäre Kartonfabrikation in Konkurs ging, zwang das die Familie zur Aufgabe von Haus und Heimat.

Frau M. lernte Mitte des Jahrzehnts Rudolf M. kennen, einen studierten Nationalökonom und freien Schriftsteller. Beide heirateten 1928. Das Ehepaar zog nach Berlin, wo man man einen großen Freundeskreis, darunter viele Künstler und Intellektuelle, pflegte. Im Jahre 1937 wurde Sohn Albert geboren. Vor dem durch die nationalsozialistische Herrschaft immer bedrohlicher werdenden politischen Klima floh man noch vor Kriegsausbruch von Berlin an den Bodensee. Hier hatte man ein Haus mieten können, das auch vielen Freunden der Familie Zuflucht und Erholung bot. Deutlich wird in den Erzählungen von Frau M., daß ihr im wesentlichen Aufgaben zufielen, die im Haus zu organisieren waren: das Wohl der Gäste, Küche, Kindererziehung u.ä.. Besonders oft berichtet Frau M. über eine lebensgefährliche Erkrankung von Sohn Albert, die nach den gut überstandenen Wirren des Krieges und des Dritten Reiches das Leben der Familie M. erschütterte, ein Ereignis, das unter großer öffentlicher Anteilnahme eine unverhofft glückliche Wendung nahm. In der Hauptsache ist es dieser Zeitraum bis kurz nach dem Zweiten Weltkrieg, von denen Frau M. mir immer wieder erzählt.

Rudolf M. verlor nach dem Krieg zunächst seine berufliche Stellung. Durch den Ruf seines akademischen Lehrers und Freundes Sch. kam M. mit seiner Familie nach Freiburg, wo er am Lehrstuhl von Sch. assistierte. Schwerkrank starb Rudolf M. 1970. Nach dem Tod ihres Mannes arbeitete Frau M. einige Zeit in einer Freiburger Klinik auf einer Station für Krebspatienten. Anfang der 70er Jahre übernahm Albert M. eine

Professur in Heidelberg. Frau M. folgte ihrem Sohn dorthin und wohnt seitdem allein in ihrer Zweizimmerwohnung. Bis vor kurzem pflegte die nun 89jährige intensive Kontakte zu ihrer Außenwelt; sie traf sich gern und oft mit den vielen Bekannten und Freunden, nahm Anteil am kulturellen und politischen Leben, sie vermochte es, einen regen Briefverkehr zu unterhalten und fand darüberhinaus Kraft, an der Erziehung ihrer Enkelkinder mitzuwirken.

4.3. Zur Lebenssituation von Frau M. - Selbstbefindlichkeiten

Gefragt ist hier danach, wie Frau M. sich in ihrer Lebenssituation wahrnimmt und ihre Situation empfindet.

4.3.1. Rückblick - ein gelungenes Leben

Es macht Frau M. sichtlich Freude, aus ihrem Leben zu erzählen. Ihr in langen Jahren geschultes sprachliches Ausdrucksvermögen wirkt dabei auch jetzt noch durchaus geistreich. Deutlich merkt man ihr dann an, daß sie ihr fast 90 Jahre langes Leben sehr intensiv und sehr gern gelebt hat, daß sie es mit all den Höhen und Tiefen als Geschenk und Aufgabe annehmen konnte. Eine lange Zeitspanne, in der Freude und Leid sehr wechselhaft und nah beieinander liegend das eigene Geschick und das ihrer Angehörigen prägten. Mit Dankbarkeit und Zufriedenheit erzählt die 89jährige von ihrer dynamischen, erlebnisreichen Lebensgeschichte, in der ihr vieles einfach zugefallen, anderes hingegen hart errungen werden mußte; und in den wiederkehrenden Situationen großen Leids, so berichtet die Frau, sei es ein Trost gewesen, daß es eigentlich nie an hilfreichen und tragenden menschlichen Beziehungen gefehlt habe.

So positiv die Schilderungen auch ausfallen, so gibt es doch Hinweise darauf, daß Frau M. es bedauert, bestimmte Möglichkeiten in ihrem Leben nicht verwirklicht zu haben. Z.B., daß sie kein Abitur ablegen durfte und dadurch ihr sehnlichster Wunsch, eine berufliche Laufbahn mit dem Studium der Kunstgeschichte zu beginnen, vorenthalten blieb. Mit der fehlenden beruflichen Verwirklichung - so macht es den Eindruck - ist sie sich selbst etwas schuldig geblieben. Dieser Konflikt schlägt sich auch nieder in der Begegnung mit den jungen professionellen Helferinnen in der Diakonie[237].

[237]) Fr.M.: *"Die glauben, sich das erlauben zu können, diese jungen Mädchen, nur weil ich keinen Beruf gelernt habe."*

4.3.2. Frau M. heute

Die 89jährige erlebt ihre Situation als sehr befremdlich. Auf dem Hintergrund der - zuvor geschilderten - über viele Jahre erfüllten und auch aktiv gestalteten Lebenszeit empfindet Frau M. ihre jetzige existentielle Lage als *"sehr schrecklich"*. Das liegt m.E. zum einen an ihrer mit zunehmendem Alter schlechter werdenden physischen Gesundheit. Insbesondere Kreislauf- und Durchblutungsstörungen beeinträchtigen ihr Wohlbefinden[238]. Vielmehr jedoch bedrückt Frau M. die von ihr selbst deutlich wahrgenommene zunehmende Abnahme ihrer geistigen Fähigkeiten, insbesondere ihres Erinnerungsvermögens[239], ein Prozeß, der bei ihr bislang vor allem zu zeitlichen Orientierungsproblemen geführt hat.

Der zunehmende Verlust ihres gewohnten körperlichen und intellektuellen Leistungsvermögens bewirkt, daß sie sich im Umgang mit anderen Menschen und den Erfordernissen des Alltags ihrer selbst sehr unsicher fühlt. Frau M. befürchtet, daß sie sich näherstehenden oder auch fremden Personen gegenüber *"völlig daneben benehmen"* könnte. Deutlich anzumerken ist Frau M. die Scham über den Verlust ihrer gewohnten Leistungsfähigkeit[240]. *"In diesem schrecklichen Zustand"* zeigt sie sich nur sehr ungern. Es ist m.E. auch ihrer Verunsicherung zuzuschreiben, wenn sie Kontakte mit ihrer sozialen Umwelt zu meiden sucht. Diese Tendenz läßt sich auch für den Bereich der eigenen Familie ausmachen[241].

An ihre (im Vergleich zu früheren Zeiten) relativ schlechte materielle Ausstattung hat sich Frau M. anscheinend angepaßt durch eine Umstellung ihrer Bedürfnisse, sie verliert kaum ein Wort darüber.[242]

Eine kleine Hoffnung setzt Frau M. darauf, daß sich ihr Zustand vielleicht noch einmal bessert, daß sie aus eigener Kraft aus dieser Situation herauskommt[243]. Über ihren eigenen gesundheitlichen Zustand und die darin verbliebenen Möglichkeiten, das ist mein Eindruck, täuscht die 89jährige sich - bewußt oder unbewußt? - hinweg. Bei-

---

[238]) Fr.M.: *"Ich weiß gar nicht, was mit mir los ist, ich bin wieder ganz schwindelig." Oder: "Ich kann heute gar nicht aufstehen, meine Beine fühlen sich an wie gelähmt."*
[239]) Fr.M.: *"Es ist schrecklich! Beten sie für mich, daß ich meinen Verstand wiederbekomme, daß ich wieder normal werde."*
[240]) Fr.M.:*"Es kann Ihnen ja keinen Spaß machen, bei mir zu sein, wenn ich so ein halber Idiot bin." - "Ich hoffe, Sie nehmen es mir nicht übel, daß ich so daneben bin!" - "Ich hoffe, Sie fühlen sich bei einem so ungeordneten Geschöpf wie mir nicht fehl am Platz! Ich würde es gut verstehen, wenn sie das nächstemal nicht wiederkommen."*
[241]) Fr.M.: *"So mag ich mich niemandem zumuten. So kann ich nicht zu meinen Kindern gehen. Meine Schwiegertochter sagt dann wieder: 'Die Oma, die spinnt ja sowieso.'"* - In manchen Äußerungen klingt die Sorge an, daß ihre Umgebung ihr vorwerfen könnte, sie trage selbst die Schuld an ihrem Zustand: *"Die sagen dann: 'Was hast du gemacht?' Dabei kam das einfach so. Das muß eine Vergiftung sein, oder so etwas."*
[242]) Aber: *"Ja, schön wär das ja schon, wenn die Wände noch mal richtig weiß wären."*
[243]) Fr.M.: *"Da kann man ja nicht zu einem Arzt gehen. Die erklären einen ja gleich für irre und sperren einen in'ne geschlossene Anstalt. Da muß ich mit eigener Kraft wieder herauskommen. Hoffentlich schaffe ich das."*

spielsweise betont sie, daß sie *"mindestens eine Stunde am Tag spazieren"* geht, obgleich sie schon seit längerer Zeit nicht mehr allein die Wohnung verläßt.

Es ist zu beobachten, daß Frau M. gerade morgens häufig in depressiver Stimmung ist, daß es ihr schwerfällt aufzustehen und sich anzuziehen. Die Tage, sagt sie, werden ihr lang. Sie spricht davon, daß das Leben sinnlos geworden sei, niemand mehr einen Nutzen von ihr habe, daß sie deshalb den Menschen ihrer Umgebung hoffentlich nicht mehr lange *"zur Last fällt"*[244].

Bei der 89jährigen läßt sich ein Rückzug in die Erinnerungen ihrer Lebensgeschichte beobachten, die auch repräsentiert ist durch die vertrauten Gegenstände innerhalb der Wohnung. In ihren eigenen vier Wänden bleiben zu können, hat für die alte Dame etwas Tröstliches. Der Gedanke, hier raus zu müssen und in ein Altersheim *"gesteckt"* zu werden, etwa weil sie *"Unsinn gemacht"* hat mit dem Gasherd, ängstigt Frau M.[245].

4.3.3. Frau M. und die Arbeit der sozialen Hilfsdienste

In der Begegnung mit den Sozialdiensten wird die Problematik noch einmal zugespitzt. Anders als sonst in ihrem langen Leben gewinnen die jetzigen Probleme für Frau M. eine ganz andere Qualität, insofern diese mit ihr selbst und ihrer im Alter veränderten individuellen Leistungsfähigkeit zu tun haben.

Wo es notwendig geworden ist, daß Menschen, die ihr völlig fremd sind, ihren Haushalt und sie selbst versorgen, da kann sich die 89jährige der Realität nicht mehr entziehen, da wird ihr der Verlust ihres physischen und psychischen Leistungsvermögens und damit auch die Abnahme ihrer zur Lebensbewältigung notwendigen Kompetenz praktisch vor Augen geführt. Es ist für Frau M. nicht leicht, sich an die karitativen Dienste, die mit ihrer Arbeit diese Defizite aufdecken, zu gewöhnen. Daß sie nun selbst die Hilfe in Anspruch nehmen muß, die sie gewohnt war, anderen zu geben, empfindet Frau M. meiner Ansicht nach als einen belastenden Bruch in ihrer Biographie.

Die Probleme, von denen Frau M. sich in der Begegnung mit den sozialen Hilfsdiensten in Frage gestellt fühlt, lassen sich m.E. ganz gut an zwei Punkten aufzeigen: das Empfinden von **Fremdbestimmung und Entmündigung** und der **Mangel an personaler Begegnung**, das sich in dem Gefühl ausdrückt, als personales Gegenüber

---

[244]) Fr.M.: *"Mit mir ist gar nichts mehr los. Es wäre gut, wenn's jetzt zuende ginge. Aber man kann ja nichts forcieren" - "Am liebsten würde ich Gift nehmen, aber man muß es ja aushalten."*

[245]) Fr.M.: *"Hoffentlich steckt man mich nicht irgendwann ins Altersheim. Solange als irgend möglich möchte ich hier bleiben."*

nicht mehr gefragt und lediglich in Aspekten ihrer Existenz für andere interessant zu sein[246].

- Fremdbestimmung und Entmündigung: Aus ihrer Sicht bemerkt Frau M. eine große Anzahl an Mitarbeitern sozialer/diakonischer Dienste, die *"um mich herumspringen"*: die Helfer von 'Essen auf Rädern', des Wäschedienstes der Arbeiterwohlfahrt, die Gemeindeschwestern (zeitweise mit Schwesternschülerin), mindestens zwei Kräfte der Diakonie-Hauspflege über die Woche und nicht zuletzt die Hausärztin. Hinzu kommt, daß wichtige Entscheidungen hinsichtlich ihrer Versorgung für sie schwer durchschaubar und unverständlich im bürokratischen Hintergrund getroffen werden, etwa von den Koordinationsleiterinnen der DiakonieHauspflege, der Einsatzleitung der Diakonie- und Sozialstation oder den Sachbearbeitern im Sozialamt. Aufgrund ihres geistigen Abbaus und ihres Gedächtnisverlustes - das ist mein Eindruck - ist die alte Dame nur noch bruchstückhaft in der Lage, die Notwendigkeit und das Funktionieren ihrer Betreuung zu verstehen[247]. So kann sie einerseits die ihr gegebenen Hilfestellungen dankbar annehmen[248]. Andererseits empfindet sie die Vielzahl wechselnder und *"unbekannter Gesichter"* als bedrohlich und das, *"was da um sie herum vorgeht"*, als unberechtigte Einmischung in private Angelegenheiten. Sie fürchtet, entmündigt zu werden, hat Angst davor, nun *"ganz wie ein kleines Kind behandelt zu werden"*[249].

Probleme zeigen sich beispielsweise bei der täglichen Versorgung ihres Anus praeter durch die Gemeindeschwestern. Obgleich sich die Mitarbeiterinnen der Diakoniestation terminlich flexibel zeigen, werden die regelmäßigen Kontakte von der 89jährigen als eine restriktive Einschränkung ihrer Freiheit empfunden, den Tagesablauf selbst zu bestimmen[250]. Dabei geht sie eigentlich gar nicht mehr aus dem Haus. Überhaupt macht es der 89jährigen schwer zu schaffen, daß sich fremde Menschen um ihren künstlichen Darmausgang kümmern. Aus ihrer Perspektive sieht die alte Dame in erster Linie, daß ihr intimster Bereich verletzt wird. In der Meinung, daß ihr hier lebensgeschichtlich gewachsene - und in ihren Augen noch vorhandene - Kompetenz abgesprochen wird, reagiert sie auf ihr gegenüber geäußerte Kritik (*"Warum haben Sie Ihren Anus praeter-Beutel nicht richtig angelegt?"*) sehr aufgeregt[251].

---

[246]) Fr.M.: *"Der andere* [ein Zivildienstleistender]*, der da immer kommt, mit dem kann man sich gar nicht unterhalten, der macht ja nur die Küche." - "Wissen Sie, Ihre Ansprache tut mir gut, lassen Sie doch das Geschirr stehen."*

[247]) Fr.M.: *"Wer hat Sie eigentlich zu mir geschickt?"*

[248]) Z.B. im Blick auf den Mahlzeitenservice: *"Diese Einrichtung, daß einem das Essen ins Haus gebracht wird, ist ja ganz prima."*

[249]) Fr.M.: *"Diese jungen Mädchen* [gemeint sind die Gemeindeschwestern]*, die wissen das natürlich alles besser, was für mich gut ist."*

[250]) Fr.M.: *"Das ist mir jetzt gar nicht recht. Ich geh doch meistens einkaufen, morgens."*

[251]) Fr.M.: *"Die weiß gar nicht, daß ich das schon seit 12 Jahren alleine tu!" - "Die kennen mich ja gar nicht und was ich in meinem Leben alles geleistet habe."*

Offensichtlich fällt es Frau M. (noch) schwer, einige der hochfunktionalisierten sozialen und diakonischen Hilfen 'einfach nur' als Dienstleistungen in Anspruch nehmen. Aus anderen Zusammenhängen ist ersichtlich, daß Frau M. innerhalb eines gewachsenen, vertraulichen Verhältnisses grundsätzlich bereit ist, Kritik zuzulassen, etwa durch ihre Hausärztin.

- Der Mangel an personaler Begegnung: Die Begegnung mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hilfsdienste gestaltet sich für die 89jährige problematisch, insofern hier die Wahrnehmung der eigenen Defizite noch einmal verschärft wird. Hier nämlich wird ihr in besonderer Weise bewußt, daß sie in ihrer Lebenssituation kaum noch die Möglichkeit hat, sich im Gegenüber mit anderen Menschen so einzubringen, wie sie es lange gewohnt war, in den gewohnten alltäglichen Kontakten, den gewachsenen, freundschaftlichen und partnerschaftlichen Beziehungen ihres Lebens: geistvoll und hilfreich, als eine Person mit einer ganz unverwechselbaren Lebensgeschichte, mit ihrem Stil, ihren Interessen, ihren Gefühlen, Hoffnungen, Wünschen und Ängsten. In der Begegnung mit den sozialen Diensten nimmt die alte Dame subjektiv wahr, daß es dabei in erster Linie nur um *einen* Aspekt ihrer selbst geht, den Aspekt ihrer körperlichen Versorgung.

Im Rahmen meiner zweistündigen Hauspflege-Kontakte mit Frau M., in denen relativ viel Zeit neben der Hausarbeit zur Verfügung steht, wird jedesmal deutlich, wie groß das Bedürfnis der 89jährigen ist, von anderen Menschen umgeben zu sein und mit ihnen zu sprechen[252]. Dadurch, daß es sich bei ihrem Erzählen immer wieder um ihre biographischen Leistungen und deren sozialen Wert dreht - verbunden mit Entschuldigungen für die ihr geleisteten Hilfen -, läßt sich vermuten, daß es für sie auch darauf ankommt, den Eindruck, den ihre momentane Situation hinterläßt (etwa die kotigen Fingerabdrücke an den Türpfosten), zu relativieren. Sehr erfreut ist die alte Dame, signalisiert man ihr, daß ihre Berichte aus längst vergangenen Tagen etwa auch zeitgeschichtlich von Interesse sind (*"Fragen Sie nur! Tut mir gut."*).

[252]) Fr.M.: *"Ich muß ihnen noch einmal sagen, wie wichtig für mich dieser Anspruch* [im Sinne von 'Ansprechen'] *ist."*

Literaturverzeichnis[253]

ABBING, P.J.R.: Art."Diakonie II. Theologische Grundprobleme der Diakonie", in: TRE Bd.8, Berlin/NewYork 1981, S.644-656. (ABBING 1981)

ABRAMSON, L.Y./SELIGMAN, M.E.P./TEASDALE,J.D.: Learned helplessness in humans: critique and reformulation, in: Journal of Abnormal Psychology 87 (1978), S.49-72. (ABRAMSON/SELIGMAN/TEASDALE 1978)

ARBEITSGRUPPE FACHBERICHT ÜBER PROBLEME DES ALTERNS (Hg.): Altwerden in der Bundesrepublik Deutschland: Geschichte, Situationen, Perspektiven, Berlin 1982. (ARBEITSGRUPPE FACHBERICHT ÜBER PROBLEME DES ALTERNS 1982)

BALTES, P.B./DITTMANN-KOHLI, F./DIXON, R.: Multidisciplinary propositions on the development of intelligence during adulthood and old age, in: Sorenson, A. u.a. (Hg.): Human devetopment and the life course, London 1986, S.467-508. (BALTES/DITTMANN-KOHLI/DIXON 1986)

BARTH, K.: Die Kirchliche Dogmatik III/2, 2.Aufl. Zürich 1959. (BARTH KD III/2)

BELITZ, W.: Art."Arbeit", in: Evangelisches Soziallexikon, 7., vollst.neu bearb.u.erw.Aufl. Stuttgart/Berlin 1980, Sp.33-37. (BELITZ 1980)

BIRREN, J.E.: Age, competence, creativity and wisdom, in: Butler, R.N. u.a. (Hg.): Productive aging, NewYork 1985. (BIRREN 1985)

BLÖINK, M./HUSSER, J.: Art."Psychiatrische Erkrankungen", in: Oswald u.a.1991, S.417-424. (BLÖINK/HUSSER 1991)

BLUME, O.: Art."Altenhilfe", in: Handwörterbuch der Wirtschaftswissenschaften Bd.1, Stuttgart/NewYork 1977, S.217-223. (BLUME 1977)

BRACKHANE, R.: Behinderung, Rehabilitation, Rehabilitationspsychologie: Terminologische Vorbemerkungen und Begriffsklärungen, in: Koch, U. u.a. (Hg.): Handbuch der Rehabilitationspsychologie, Berlin/Heidelberg 1988, S.20-34. (BRACKHANE 1988)

BRAUKMANN, W./FILIPP, S.H.: Strategien und Techniken der Lebensbewältigung, in: Baumann, U. u.a. (Hg.): Klinische Psychologie. Trends in Forschung und Praxis, Bern 1983. (BRAUKMANN/FILIPP 1983)

BRUNNER, E.: Der Mensch im Widerspruch. Die christliche Lehre vom wahren und vom wirklichen Menschen, 5.Aufl. Zürich 1985. (BRUNNER 1985)

BUNDESSOZIALHILFEGESETZ mit Ausführungsgesetzen der Länder und anderen ergänzenden Vorschriften, Beck'sche Textausgaben, 25.,neubearb. Aufl. (Stand: 10.Mai 1991) München 1991. (BSHG)

[253]) Die im Text verwendeten *Abkürzungen* sind entnommen dem Internationalen Abkürzungsverzeichnis für Theologie und Grenzgebiete (IATG), erarbeitet von S.Schwertner, Theologische Realenzyklopädie (TRE), Berlin 1974. Die Abkürzungen für Untersuchungen, Aufsätze, Monographien usw. sind im folgenden hinter den notierten Titeln vermerkt. Abgesehen von wenigen Ausnahmen bei der theologischen Literatur setzen sich die in den Anmerkungen benutzten *Kurztitel* zusammen aus dem Namen des (der) Verfassers (VerfasserInnen), dem Datum des Erscheinungsjahres und - bei mehreren Titeln im selben Jahr - einem Kennbuchstaben.

CONFESSIO AUGUSTANA, in: Die Bekenntnisschriften der evangelisch-lutherischen Kirche, hg. im Gedenkjahr der Augsburgischen Konfession 1930, 9.Aufl. Göttingen 1982, S.31-137. (BSLK)

DALFERTH, I.U./JÜNGEL, E.: Person und Ebenbildlichkeit, in: Christlicher Glaube in moderner Gesellschaft Teilband 24, Freiburg 1981, S.57-99. (DALFERTH/JÜNGEL 1981)

DEUTSCHER VEREIN FÜR ÖFFENTLICHE UND PRIVATE FÜRSORGE: Nomenklatur der Veranstaltungen, Dienst und Einrichtungen der Altenhilfe, Heft 65 der Kleineren Schriften, Frankfurt 1979. (DEUTSCHER VEREIN FÜR ÖFFENTLICHE UND PRIVATE FÜRSORGE 1979)

DIRSCHAUER, K.: Altenstudie. Standortbestimmung der Kirche, Bremen 1987. (DIRSCHAUER 1987)

DÖRNER, K./PLOG, U.: Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie/Psychotherapie, 4., überarb. Aufl. der Neuausgabe von 1984, Bonn 1987. (DÖRNER/PLOG 1987)

EIBACH, U.: Art."Leben", in: Ev.Soziallexikon, 7., vollst.neu bearb.u.erw.Aufl. Stuttgart/Berlin 1980, Sp.806-809. (EIBACH 1980)

EIBACH, U.: Medizin und Menschenwürde. Ethische Probleme in der Medizin aus christlicher Sicht, 3., erg.u.korr.Aufl. Wuppertal 1988. (EIBACH 1988)

EIBACH, U.: Art."Krankheit VII. Neuzeit", in: TRE Bd.19, Berlin/NewYork 1990, S.696-701. (EIBACH 1990a)

EIBACH, U.: Art."Krankheit VIII. Ethisch", in: TRE Bd.19, Berlin/NewYork 1990, S.701-703. (EIBACH 1990b)

EIBACH, U.: Art."Krankheit VII. Praktisch-theologisch", in: TRE Bd.19, Berlin/NewYork 1990, S.703-705. (EIBACH 1990c)

EIBACH, U.: Der leidende Mensch vor Gott. Krankheit und Behinderung als Herausforderung unseres Bildes von Gott und den Menschen (= Theologie in Seelsorge, Beratung und Diakonie Bd.2), Neukirchen/Vluyn 1991. (EIBACH 1991)

EICHRODT, W.: Theologie des Alten Testaments Bd.II/III, 4.Aufl. Stuttgart/Göttingen 1961. (EICHRODT 1961)

ERIKSON, E.H.: Kindheit und Gesellschaft, Stuttgart 1968. (ERIKSON 1968)

ERIKSON, E.H.: Identität und Lebenszyklus. Drei Aufsätze, 6.Aufl. Frankfurt 1980. (ERIKSON 1980)

ERIKSON, E.H.: Jugend und Krise. Die Psychodynamik im sozialen Wandel, Stuttgart 1981. (ERIKSON 1981)

ERIKSON, E.H.: The Life Cycle Completed. A Review, NewYork/London 1982. (ERIKSON 1982)

FALTERMAIER, T./MAYRING, Ph./SAUP, W./STREHMEL, P.: Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters (= Grundriß der Psychologie Bd.14), Stuttgart/Berlin/Köln 1992. (FALTERMAIER u.a. 1992)

FILIPP, S.H.: Selbstkonzept-Forschung, Stuttgart 1979. (FILIPP 1979)

FISCHER, L.: Die Wirkungen der Institutionalisierung auf das Selbstbild alter Menschen, Köln 1976. (FISCHER 1976)

FRANKL, V.: Der leidende Mensch, Bern/Stuttgart/Wien 1983. (FRANKL 1983)

FREY, D./BENNING, E.: Das Selbstwertgefühl, in: Mandl, H./Huber, G.L. (Hg.): Emotion und Kognition, München 1983, S. 148-182. (FREY/BENNING 1983)

GLATZER, W./MÜLLER-ANDRITZKY, M.: Art."Sozialökonomie", in: Oswald u.a. 1991, S.547-553. (GLATZER/MÜLLER-ANDRITZKY 1991)

GOTT IST EIN FREUND DES LEBENS. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens, Gemeinsame Erklärung des Rates der EKD in Verbindung mit den übrigen Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen in der Bundesrepublik Deutschland, hg.v. Kirchenamt der EKD und vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, 5.Aufl. Gütersloh 1991. (EKD 1991)

GRIMM, J. und W.: Deutsches Wörterbuch Bd.30, bearb.v. L.Sütterlin und der Arbeitsstelle des Deutschen Wörterbuches zu Berlin und Göttingen, München 1984. (GRIMM 1984)

GROSS, R.: Gesundheit und Krankheit in ihren verschiedenen Aspekten, Deutsches Ärzteblatt 77 (1980), S.1397-1406. (GROSS 1980)

GROSS, R./WICHMANN, H.E.: Was ist eigentlich "normal"?, Medizinische Welt 30 (1979), S.2-14). (GROSS/WICHMANN 1979)

HAAG, G.: Behinderungen im Alter, in: Koch, U. u.a. (Hg.): Handbuch der Rehabilitationspsychologie, Berlin/Heidelberg 1988, S.518-528. (HAAG 1988)

HÄFNER, H.: Psychische Gesundheit im Alter. Epidemiologische und praktische Aspekte, Münchner Medizinische Wochenschrift 126 (1984), S.752-757. (HÄFNER 1984)

HÄFNER, H.: Psychische Gesundheit im Alter. Der gegenwärtige Stand der Forschung über Art, Häufigkeit und Ursachen seelischer Krankheiten im Alter und Möglichkeiten ihrer Vorbeugung und Behandlung, Stuttgart 1986. (HÄFNER 1986)

HASE, H.Chr.v.: Gibt es eine Theologie des Alters?, in: Diakonie 1975 H.1, S.23-29. (vonHASE 1975)

HASE, H.Chr.v.: Art."Diakonie IV. Arbeitsfelder heutiger Diakonie", in TRE Bd.8, Berlin/NewYork 1981, S.660-679. (vonHASE 1981)

HAUßER, K.: Identitätsentwicklung, NewYork 1983. (HAUßER 1983)

HAUßER, K.: Art."Identität", in: Wörterbuch der Soziologie Bd.2, Stuttgart 1989, S.279-281. (HAUßER 1989)

HAUßER, K./FREY, H.-P.: Entwicklungslinien sozialwissenschaftlicher Identitätsforschung, in: dieselben (Hg.): Identität. Entwicklungen psychologischer und soziologischer Forschung (= Der Mensch als soziales und personales Wesen Bd.7), Stuttgart 1987, S.3-26. (HAUßER/FREY 1987)

HEIMANN, H.: Art."Bewußtsein", in Chr.Müller (Hg.): Lexikon der Psychiatrie. Gesammelte Abhandlungen der gebräuchlichsten psychiatrischen Begriffe, 2., neubear.u.erw. Auf. Berlin/Heidelberg 1986, S.98-103. (HEIMANN 1986a)

HEIMANN, H.: Art."Bewußtseinstörungen", in Chr.Müller (Hg.): Lexikon der Psychiatrie. Gesammelte Abhandlungen der gebräuchlichsten psychiatrischen Begriffe, 2., neubear.u.erw. Auf. Berlin/Heidelberg 1986, S.103-109. (HEIMANN 1986b)

HOYER, S.: Problematik von Diagnose und Therapie des sogenannten hirnorganischen Psychosyndroms, Therapiewoche 34 (1984), S.4515-4527. (HOYER 1984)

HUBER, W.: Art."Menschenrechte/Menschenwürde", in: TRE Bd.22, Berlin/NewYork 1992, S.577-602. (HUBER 1992)

JOSS-DUBACH, B.: Das Alter - Eine Herausforderung für die Kirche. Ein theologischer Beitrag zur Auseinandersetzung mit den Fragen des dritten und vierten Lebensabschnitts, Zürich 1987. (JOSS-DUBACH 1987)

JÜNGEL, E.: Der alte Mensch - als Kriterium der Lebensqualität. Bemerkungen zur Menschenwürde der leistungsunfähigen Person, in: Henke, D. u.a. (Hg.): Der Wirklichkeitsanspruch von Theologie und Religion. Die sozialethische Herausforderung, FS für E.Steinbach, Tübingen 1976, S.129-132. (JÜNGEL 1976)

KANOWSKI, S.: Art."Gesundheit und Krankheit", in: Oswald u.a. 1991, S.227-232. (KANOWSKI 1991)

KANOWSKI, S./COPER, H.: Das hirnorganische Psychosyndrom im Alter, Berlin 1982. (KANOWSKI/COPER 1982)

KOCH, Tr.: Art."Mensch IX. Systematisch-theologisch", in: TRE Bd.22, Berlin/NewYork 1992, S.548-567. (KOCH 1992)

KOHLI, M.: Studium und berufliche Laufbahn. Uber den Zusammenhang von Berufswahl und beruflicher Sozialisation, Stuttgart 1973. (KOHLI 1973)

KRAPPMANN, L.: Soziologische Dimensionen der Identität. Strukturelle Bedingungen für die Teilnahme an Interaktionsprozessen, 4.Aufl. Stuttgart 1975. (KRAPPMANN 1975)

KRAPPMANN, L.: Art."Identität", in: Ammon, U. u.a. (Hg.): Soziolinguistik. Ein internationales Handbuch zur Wissenschaft von Sprache und Gesellschaft (= Handbücher zur Sprach- und Kommunikationswissenschaft Bd.3/1), Berlin/NewYork 1987, S.132-139. (KRAPPMANN 1987)

KRÖTKE, W.: Sünde und Nichtiges bei Karl Barth, Neukirchen-Vluyn 1971. (KRÖTKE 1971)

KRUSE, A.: Coping with chronic disease, dying, and death - a contribution to competence in old age, Comprehensive Gerontology 1 (1988), S.1-11. (KRUSE 1988a)

KRUSE, A.: Gerontologische Aspekte und theologische Fragestellungen, in: Ders. u.a. (Hg.): Gerontologie. Wissenschaftliche Erkenntnisse und Folgerungen für die Praxis, Beiträge zur II. Gerontologischen Woche (Heidelberg, 18.06.-23.06.1987), München 1988, S.466-500. (KRUSE 1988b)

KRUSE, A.: Psychologie des Alterns, Sonderdruck aus: Kisker, K.P. u.a. (Hg.): Alterspsychiatrie (= Psychiatrie der Gegenwart Bd.8), Berlin/Heidelberg 1989. (KRUSE 1989)

KRUSE, A.: Art."Sozialkontakte", in: Oswald 1991, S.539-546. (KRUSE 1991)

LAZARUS, R.S.: Streß und Streßbewältigung. Ein Paradigma, in: Filipp, S.H. (Hg.): Kritische Lebensereignisse, München 1981, S.198-232. (LAZARUS 1981)

LAZARUS, R.S./LAUNIER, R.: Stress-related transactions between person and environment, in: Pervin, L.A./Lewis, M. (Hg.): Perspectives in interactional psychology, NewYork 1978, S.287-327. (LAZARUS/LAUNIER 1978)

LECHNER, H./LADURNER, G./OTT, E. (Hg.): Klinik, Diagnostik und Therapie zerebraler Abbauprozesse, Erlangen 1984. (LECHNER/LADURNER/OTT 1984)

LEHR, U.: Altern - Tatsachen und Perspektiven, Bonn 1983. (LEHR 1983)

LEHR, U.: Psychologie des Alterns, 6.Aufl. 1987. (LEHR 1987)

LEHR, U.: Psychologie des Alterns, 7.Aufl, erg.u.bearb.v. H.Thomae, Heidelberg/Wiesbaden 1991. (LEHR 1991)

LEHR, U./NIEDERFRANKE, A.: Art."Altersbilder und Alterssstereotype", in: Oswald u.a. 1991, S.38-46. (LEHR/NIEDERFRANKE 1991)

LEONTJEW, A.N.: Tätigkeit, Bewußtsein, Persönlichkeit, Stuttgart 1977. (LEONTJEW 1977)

LOHMANN, S.: Art."Altenhilfe", in: Oswald u.a. 1991, S.15-22. (LOHMANN 1991)

LUTHER, H.: Theologie und Biographie, in: Deutsches Pfarrerblatt 5 (1990), S.189-192. (LUTHER 1990)

LUTHER, M.: Disputatio de homine (1536), in Ebeling, G.: Lutherstudien II. Disputatio de Homine Teil 1, Tübingen 1977, S.15-30. (LUTHER 1536)

MAIER, H.W.: Drei Theorien der Kindheitsentwicklung, NewYork 1983. (MAIER 1983)

MARQUARD, O.: Identität: Schwundtelos und Mini-Essenz - Bemerkungen zur Genealogie einer aktuellen Diskussion, in: Marquard, O./Stierle, K.(Hg.): Identität, München 1979, S.347-369. (MARQUARD 1979)

MARX, L.: Umwelt und Wohnen im Alter, in: Oswald, W.D./Lehr, U. (Hg.): Altern - Veränderung und Bewältigung, Bern 1991, S.139-148. (MARX 1991)

MAYRING, Ph./HAUßER, K.: A model of the stress and coping process, in: Bachmann, W./Udris, I. (Hg.): Mental load and stress in activity. European approaches, Berlin 1982, S.24-32. (MAYRING/HAUßER 1982)

OSWALD, W.D. u.a. (Hg.): Gerontologie. Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe, 2.,überarb.u.erw. Aufl. Stuttgart/Berlin/Köln 1991. (OSWALD 1991)

PECK, R.: Psychologische Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte, in: Thomae, H./Lehr, U. (Hg.): Altern - Probleme und Tatsachen, Frankfurt 1972, S.530-544. (PECK 1972)

PETERS, U.H.: Wörterbuch der Psychiatrie und medizinischen Psychologie, 4., überarb.u.erw. Aufl. München/Wien/Baltimore 1990. (PETERS 1990)

RENDTORFF, Tr.: Ethik Bd.2. Grundelemente, Methodologie und Konkretionen einer ethischen Theologie, 2.überarb.u.erw.Aufl. Stuttgart/Berlin/Köln 1991

RITSCHL, D.: "Story" als Rohmaterial der Theologie, in: ders./Jones, H.O.: "Story" als Rohmaterial der Theologie (= Theologische Existenz heute 192), München 1976, S.7-41. (RITSCHL 1976)

RITSCHL, D.: Das "Storykonzept" in der medizinischen Ethik, in: Sass, H.-M./Viefhues, H. (Hg.): Güterabwägung in der Medizin. Ethische und ärztliche Probleme, Berlin/Heidelberg 1991, S.156-167. (RITSCHL 1991)

RÖSSLER, D.:Grundriß der Praktischen Theologie, Berlin/NewYork 1986. (RÖSSLER 1986)

ROSENMAYR, R.: Art."Gerosoziologie", in: Oswald u.a. 1991, S.218-226. (ROSENMAYR 1991)

SANDHOLZER, H.: Behinderung und Beeinträchtigung bei älteren Patienten in der Allgemeinpraxis, Zeitschrift für Allgemeinmedizin 59 (1983), 349-354. (SANDHOLZER 1983)

SCHIBILSKY, M.: Ethik der Menschenwürde. Das Menschenbild in der Diakonie - Gegenwärtige Herausforderungen, in: ders. (Hg.): Kursbuch Diakonie, FS für U.Bach, Neukirchen-Vluyn 1991, S.209-227. (SCHIBILSKY 1991)

SEIBERT, H.: Der Diakonische Auftrag am alten Menschen. Aus theologisch-humanwissenschaftlicher Sicht. Stuttgart 1978. (SEIBERT 1978)

SEIBERT, H.: Altenhilfe, in: Handbuch der Praktischen Theologie Bd.4, Gütersloh 1987, S.574-585. (SEIBERT 1987)

SHOCK, N.W. u.a.: Normal human aging: The Baltimore Longitudinal Study of Aging, Washington D.C. 1984. (SHOCK 1984)

SINGER, P.: Praktische Ethik, Stuttgart 1984. (SINGER 1984)

Statisches Bundesamt (Hg.): STATISTISCHES JAHRBUCH 1989 für die Bundesrepublik Deutschland, Stuttgart 1989. (STATISTISCHES JAHRBUCH 1989)

Statisches Bundesamt (Hg.): STATISTISCHES JAHRBUCH 1992 für die Bundesrepublik Deutschland, Wiesbaden 1992. (STATISTISCHES JAHRBUCH 1992)

STRAUSS, A.L.: Spiegel und Masken. Die Suche nach der Identität. Frankfurt 1968. (STRAUSS 1968)

THIELICKE, H.: Theologische Ethik I. Prinzipienlehre. Dogmatische, philosophische und kontrovers-theologische Grundlegung, 5.Aufl. Tübingen 1972. (THIELICKE ThE I)

THIELICKE, H.: Theologische Ethik II/1. Mensch und Welt, 5., durchgesehene und wesentlich erw.Aufl. Tübingen 1986. (THIELICKE ThE II/1)

THOMAE, H.:Theory of aging and cognitive theory of personality. Human Development 13 (1970), S.1-16. (THOMAE 1970)

THOMAE, H.: Dynamik menschlichen Handelns, Bonn 1985. (THOMAE 1985)

THOMAE, H.: Das Individuum und seine Welt, 2.Aufl. Göttingen 1988. (THOMAE 1988)

THOMAE, H.: Art."Streßbewältigung", in: Oswald 1991, S.581-591. (THOMAE 1991a)

THOMAE, H.: Art."Lebenszufriedenheit", in: Oswald 1991, S.323-328. (THOMAE 1991b)

THOMAE, H.: Art."Selbstbild", in: Oswald 1991, S.501-503. (THOMAE 1991c)

THOMAE, H./KRUSE, A./WILBERS, J.: Kompetenz und soziale Beziehungen im Alter, Weinheim/München 1987. (THOMAE/KRUSE/WILBERS 1987)

THOMAE, H./LEHR, U.: Zur Lebenssituation von 35 bis 55 jährigen mittleren Angestellten, Vita humana 1 (1958), S.100-110. (THOMAE/LEHR 1958)

TÖDT, H.E.: Art."Menschenwürde", in: Ev.Soziallexikon, 7., vollst.neu bearb.u.erw.Aufl. Stuttgart/Berlin 1980, Sp.896-898. (TÖDT 1980)

TURRE, R.: Diakonik. Grundlegung und Gestaltung der Diakonie, Neukirchen-Vluyn 1991. (TURRE 1991)

ULICH, D./MAYRING, PH./STREHMEL, P.: Streß, in: Mandl, H./Huber, G.L. (Hg.): Emotion und Kognition, München 1983, S.183-216. (ULICH u.a. 1983)

WETH, R.: Freispruch und Zukunft der Welt, in: H.G.Geyer (Hg.): Freispruch und Freiheit. Theologische Aufsätze für W.Kreck, München 1973, S.704ff. (WETH 1973)

WHITBOURNE, S.K./WEINSTOCK, C.S.: Die mittlere Lebensspanne. Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters, München 1982. (WHITBOURNE/WEINSTOCK 1982)

ZIMBARDO, G.: Psychologie, 5., neu übers.u.bearb.Aufl. Berlin/Heidelberg 1992. (ZIMBARDO 1992)

Jörg Schönemann, geb. 1962, ist seit 1997 Berufsschulpfarrer in Aachen.