

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Soziale Arbeit

Salutogen orientierte Biografiearbeit

Ein Beitrag zur Bewältigung schwieriger Lebenslagen im Alter mithilfe von
Ressourcenaktivierung

Master-Thesis

Tag der Abgabe: 30.04.2021

Vorgelegt von: Rita Isbrecht

████████████████████

████████████████████

Betreuende Prüferin: Prof. Dr. Bettina Radeiski

Zweite Prüferin: Prof. Dr. Susanne Vaudt

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Hamburg, 30.04.2021

Rita Isbrecht

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	III
Abbildungsverzeichnis	IV
Tabellenverzeichnis	IV
1 Einleitung	1
2 Lebensphase „Alter“	4
2.1 Begriffsbestimmung: Alter	4
2.1.1 Differenzierung nach Altersabschnitten.....	4
2.1.2 Differenzierung nach der Form und der Art des Alterns.....	5
2.1.3 Differenzierung nach dem Grad der Abhängigkeit oder der Einschränkung	6
2.2 Spezifische Herausforderungen im Alter.....	6
2.2.1 Altern als eine belastende Lebenslage älterer Menschen.....	7
2.2.2 Gesundheitliche Beeinträchtigungen im Alter.....	8
2.2.3 Familiäre und soziale Beziehungen älterer Menschen.....	9
2.2.4 Materielle Lebenslage im Alter	10
2.3 Die gegenwärtige Situation älterer Menschen in Deutschland	12
3 Psychosoziale Theorien des Alterns	16
3.1 Defizitmodell des Alterns	16
3.2 Kompetenzmodell des Alterns	18
3.3 Qualitative Verlaufsmo- delle.....	19
3.4 Wachstumstheorien	22
3.5 Theorien des Erfolgreichen Alterns	24
3.5.1 Disengagement-Theorie	24
3.5.2 Aktivitätstheorie.....	26
3.5.3 Kontinuitätstheorie	28
3.6 Kognitive Theorien des Alterns.....	29
3.7 Resümee.....	30
4 Das salutogenetische Modell nach Aaron Antonovsky	32
4.1 Das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum.....	36
4.2 Stressoren und Spannungszustand	37
4.3 Das Kohärenzgefühl „Sense of Coherence“ (SOC)	38

4.4	Generalisierte Widerstandsressourcen „Generalized Resistance Resources“ (GRRs)	43
4.5	Das salutogenetische Modell im Überblick	43
4.6	Resümee.....	45
5	Ressourcenorientierte Biografiearbeit und ihre Bedeutung für die Bewältigung biografischer Herausforderungen im Alter.....	47
5.1	Ressourcenorientierte Biografiearbeit	48
5.1.1	Begriffsbestimmungen: Ressourcen, Lebenslauf, Biografie und Biografiearbeit.....	48
5.1.2	Praxis der Biografiearbeit	52
5.1.3	Methoden der Biografiearbeit	54
5.1.4	Ziele und Indikationen der Biografiearbeit	57
5.2	Die besondere Bedeutung von Ressourcen für die Bewältigung biografischer Herausforderungen im Alter.....	60
5.2.1	Ressourcen und Potentiale im Alter.....	61
5.2.2	Grenzen der ressourcenorientierten Biografiearbeit in der Praxis.....	64
5.2.3	Resümee.....	65
6	Salutogen orientierte Biografiearbeit mit älteren Menschen als Ziel der Ressourcenaktivierung in schwierigen Lebenslagen	68
7	Fazit.....	78
8	Literaturverzeichnis	81

Abkürzungsverzeichnis

Abb. Abbildung

ca. circa

d. h. das heisst

etc. et cetera

ggf. gegebenenfalls

Tab. Tabelle

u.a. unter anderem

usw. und so weiter

WHO World Health Organization (dt. Weltgesundheitsorganisation)

z.B. zum Beispiel

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Durchschnittsleistungen bei drei amerikanischen Intelligenztests in Beziehung zum Lebensalter.....16

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Stufen der psychosozialen Entwicklung nach Erikson20

Tabelle 2: Beschreibung der Basisstichprobe aus der Menopause-Studie mit Frauen in Israel.....33

Tabelle 3: Merkmale von Weisheit nach Gerrig (2016).....63

*„Ein jegliches hat seine Zeit,
und alles Vorhaben unter dem Himmel hat seine Stunde:
geboren werden hat seine Zeit, sterben hat seine Zeit;
pflanzen hat seine Zeit, ausreißen, was gepflanzt ist, hat seine Zeit;
töten hat seine Zeit, heilen hat seine Zeit;
abbrechen hat seine Zeit, bauen hat seine Zeit;
weinen hat seine Zeit, lachen hat seine Zeit;
klagen hat seine Zeit, tanzen hat seine Zeit;
Steine wegwerfen hat seine Zeit, Steine sammeln hat seine Zeit;
herzen hat seine Zeit, aufhören zu herzen hat seine Zeit;
suchen hat seine Zeit, verlieren hat seine Zeit;
behalten hat seine Zeit, wegwerfen hat seine Zeit;
zerreißen hat seine Zeit, zunähen hat seine Zeit;
schweigen hat seine Zeit, reden hat seine Zeit;
lieben hat seine Zeit, hassen hat seine Zeit;
Streit hat seine Zeit, Friede hat seine Zeit“*

(BIBEL, Prediger 3, 1-8).

1 Einleitung

Veränderungen, Umbrüche und Wendepunkte begleiten einen Menschen sein Leben lang. Sowohl alltägliche Anforderungen als auch bedeutsame Ereignisse, die das Leben unwiederbringlich verändern, gehören dazu. Ebenso wie es schöne und glückliche Ereignisse gibt, lassen sich auch belastende und schmerzhaft Erlebnisse nicht vermeiden. Sie sind allesamt Bestandteile des Lebens und prägen die Biografie eines Menschen.

Der Umgang mit und die Bewältigung von unterschiedlichen Lebenslagen ist abhängig von der individuellen Entwicklung einer Person sowie von ihren Erfahrungen, Potentialen und Fähigkeiten, auf die sie bis zu diesem Zeitpunkt zurückgreifen kann. Dementsprechend hängen Bewältigungsstrategien, die einer Person zur Verfügung stehen, ebenfalls von den bislang gemachten Erfahrungen ab. Insbesondere belastende Ereignisse bedürfen einer angemessenen Bewältigung, damit einerseits mögliche Folgeschäden vermieden werden und andererseits eine Verarbeitung der negativen Situation stattfinden kann.

Ältere Menschen stehen dabei besonders häufig Lebensereignissen sowie Umbruchsituationen gegenüber, die als belastend wahrgenommen werden können und zudem oftmals parallel verlaufen oder sich zumindest überschneiden. Folglich sind ältere Menschen häufig Mehrfachbelastungen ausgesetzt, die sie zeitgleich zu bewältigen gezwungen sind. Hierzu gehören beispielsweise der Eintritt in den Ruhestand, zunehmende körperliche sowie psychische Einschränkungen und Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit und Verlust des*der Partners*in, Einkommenseinbußen, Minderung sozialer Kontakte, Auseinandersetzung mit dem Tod etc. (vgl. Schmitz-Scherzer 1994, 18, 45 f.). Diese Erlebnisse können Gefühle von Hilflosigkeit, Nutzlosigkeit und Resignation hervorrufen und erhöhen u.a. das Risiko für depressive Stimmungen sowie andere sowohl psychische als auch physische Erkrankungen. Um dem entgegenzuwirken ist es dementsprechend besonders wichtig, Unterstützungsmöglichkeiten für ältere Menschen zu schaffen und anzubieten, damit sie in Umbruchsituationen und bei der Begegnung mit altersspezifischen Herausforderungen Hilfestellung erhalten.

In der vorliegenden Arbeit wird auf die Problemlagen älterer Menschen eingegangen, die im Alter gehäuft auftreten, mit dem Ziel eine geeignete Methode zu finden, mit deren Hilfe eine möglichst erfolgreiche Bewältigung ebendieser altersspezifischer Lebensereignisse stattfinden kann. Darüber hinaus wird nach Bedingungen und Faktoren gesucht, welche die generelle Widerstandsfähigkeit älterer Menschen fördern bzw. stärken und dementsprechend eine Bewältigung der früher oder später unumgänglichen Belastungen im Alter erleichtern.

Dabei stehen ältere Menschen im Fokus, die aufgrund ihrer physischen und psychischen Fähigkeiten im Großen und Ganzen handlungsfähig sind respektive ihren Alltag weitestgehend selbstständig bewältigen können, d.h. die nicht oder nur im geringen Maße auf pflegerische Unterstützungsleistungen angewiesen sind. In diesem Sinne liegt der Schwerpunkt dieser Arbeit auf der Unterstützung älterer Menschen, die keine signifikanten psychischen oder kognitiven Einschränkungen haben. Problemlagen demenziell erkrankter älterer Menschen oder jener mit einer geistigen Behinderung werden in dieser Arbeit nicht berücksichtigt, da bei ihnen andere Bedarfe im Vordergrund stehen. Die Beschäftigung mit diesen angrenzenden Themenfeldern würde den Rahmen dieser Arbeit übersteigen.

In diesem Zusammenhang beschäftigt sich die vorliegende Arbeit mit folgenden zentralen Fragen:

Wie kann bei älteren Menschen das Kohärenzgefühl gestärkt und Ressourcen aktiviert werden? Was macht salutogen orientierte und ressourcenaktivierende Biografiearbeit für die Bewältigung schwieriger Lebenslagen im Alter besonders geeignet?

Aufgrund der stetig steigenden Zahl älterer Menschen in Deutschland, die zukünftig tendenziell weiter zunehmen wird, entstehen neue gesellschaftliche Herausforderungen. Heute ist jede zweite Person in Deutschland älter als 45 Jahre und jede fünfte Person älter als 66 Jahre (vgl. Statistisches Bundesamt 2021, Bevölkerung. Mitten im demografischen Wandel). Demnach gewinnt die ältere Generation verstärkt an Bedeutung, denn der demografische Wandel mit der zunehmend alternden Bevölkerung geht mit gesellschaftlichen Veränderungen einher (vgl. Statistisches Bundesamt 2019, Bevölkerung im Erwerbsalter sinkt bis 2035 voraussichtlich um 4 bis 6 Millionen). Unter anderem resultiert daraus ein erhöhter Bedarf an Versorgungsmöglichkeiten im Bereich des geeigneten Wohnraums, der Pflegeleistungen und der medizinischen Versorgung. „Das Aufgabenspektrum ist breit und erfordert vielfältige fachliche, personale und soziale Kompetenzen. Qualifizierungsoffensiven in den Sozial- und Gesundheitsberufen sind notwendig, um den Auswirkungen des demografischen Wandels begegnen zu können“ (Hölzle/Jansen 2011, 250). Dementsprechend liegt es nahe, dass dem erhöhten Unterstützungsbedarf bei der Bewältigung altersspezifischer Lebenslagen eine große Relevanz zukommt. Somit kann die vorliegende Arbeit als ein Beitrag für ein gesellschaftlich relevantes und aktuelles Thema gewertet werden.

Die einzelnen Kapitel dieser Arbeit gliedern sich zunächst in die kurze Darstellung des Themas in Form einer Einleitung. Die Lebensphase „Alter“ stellt einen eigenständigen Lebensab-

schnitt dar, mit seinen spezifischen Herausforderungen und Entwicklungsaufgaben. Aus diesem Grund wird in der vorliegenden Arbeit auf die Lebensphase „Alter“ gesondert eingegangen. Im 2. Kapitel wird der Begriff „Alter“ zunächst definiert und darauffolgend nach unterschiedlichen Kategorien differenziert. Im weiteren Kontext erfolgt eine Auseinandersetzung mit spezifischen Herausforderungen im Alter, mit welchen ältere Menschen konfrontiert werden und umgehen müssen. Das 2. Kapitel schließt mit einer Darstellung der aktuellen Situation in Deutschland ab. Fakten über die aktuelle Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland werden dabei angeführt und anschaulich gemacht. Das 3. Kapitel liefert einen Überblick über unterschiedliche psychosoziale Alternstheorien, die verschiedene Sichtweisen auf das Alter und zum Thema Altern erlauben, die das Alter als solches spezifizieren und alterstypische Elemente bzw. Eigenschaften hervorheben und benennen. Dabei werden sowohl Defizite als auch Potenziale aufgezeigt. Im weiteren Kontext wird auf unterschiedliche Entwicklungsaufgaben eingegangen, die jeweils einer bestimmten Lebensphase zugeordnet werden und die nur in dieser Lebensphase gelöst werden können, damit erfolgreiche Bewältigung nachfolgender Phasen gelingen kann. Zudem werden Reife und Weisheit thematisiert, über welche ältere Menschen verfügen und die als Resultat eines Wachstumsprozesses entstehen. Darüber hinaus werden Modelle vorgestellt, die den Versuch unternehmen ein erfolgreiches Altern zu erklären. Daraufhin erfolgt eine Darstellung kognitiver Ansätze, die sich auf die subjektive Wahrnehmung der Betroffenen fokussieren. Daran knüpft im 4. Kapitel das Gesundheitsmodell der Salutogenese nach Aaron Antonovsky an. Dieser Ansatz geht der zentralen Frage nach, welche Faktoren für die Förderung, den Erhalt, und die Wiederherstellung von Gesundheit wichtig sind und versucht dementsprechend Gesundheit zu erklären. Das Modell setzt sich aus vier Komponenten zusammen, die miteinander in Wechselwirkung stehen. Diese werden im Laufe des Kapitels näher beleuchtet und ihre Einwirkung auf die Gesundheit anschaulich gemacht. Im 5. Kapitel werden zuerst die Begriffe „Ressourcen“, „Lebenslauf“, „Biografie“ und „Biografiearbeit“ definiert. Im weiteren Kontext wird auf ressourcenorientierte Biografiearbeit näher eingegangen, um einerseits ein besseres Verständnis dafür zu erlangen, was „Biografiearbeit“ faktisch ist und wann bzw. wie diese zur Anwendung kommt und andererseits, um zu verstehen, wie Ressourcen erfolgreich mithilfe von Biografiearbeit (re-)aktiviert werden können. Im weiteren Kontext wird auf die Ressourcen und Potentiale im Alter eingegangen sowie Grenzen der ressourcenorientierten Biografiearbeit in der Praxis aufgezeigt. Das 6. Kapitel widmet sich der Beantwortung der Forschungsfragen dieser Arbeit. Die Arbeit schließt mit einem Fazit ab. Dabei werden relevante Ausführungen zusammengefasst und bewertet.

2 Lebensphase „Alter“

„Altersbilder sind Vorstellungen, Konzepte, Stereotypen zu Alter und Altern. Alter sind die unterschiedlichen Unterteilungen des Lebenslaufs. Alle Gesellschaften haben Vorstellungen eines ganzen Lebens und seiner Untergliederungen in Phasen, Stufen oder Gruppen entwickelt. Diesen werden vielfältige, auch widersprüchliche Deutungen und soziale Erwartungen zugeordnet und in Bildern, in Symbolisierungen unterschiedlicher Art ausgedrückt“ (Aner/Karl 2020, 557).

Diese Überlegungen spezifizieren Kirsten Aner und Ute Karl, indem sie feststellen:

„Man kann also sagen, das Alter strukturiert unser tägliches Leben wie auch unsere biographischen Perspektiven – Bilanzierungen und Erwartungen –, eröffnet und begrenzt Handlungsspielräume und weist uns einen Platz in der Gesellschaft an“ (Aner/Karl 2020, 545).

Gertrud M. Backes und Wolfgang Clemens gehen davon aus, dass die Lebensphase „Alter“ ausschließlich „[...] nur durch den koordinierten Zugang verschiedener Disziplinen beschrieben, analysiert, interpretiert und verstanden werden [...]“ (Backes/Clemens 2013, 122) kann.

Nachfolgend wird auf den Begriff „Alter“ näher eingegangen und es erfolgt eine Ausdifferenzierung dieser Lebensphase. Im weiteren Kontext werden spezifische Herausforderungen im Alter näher beleuchtet. Die Akkumulation von Belastungen wird hierbei die hochspezifische Situation älterer Menschen widerspiegeln. Das Kapitel schließt mit Fakten zu der gegenwärtigen Situation älterer Menschen in Deutschland ab.

2.1 Begriffsbestimmung: Alter

Um ein besseres Verständnis dafür zu erlangen, was „Alter“ bedeutet und ab wann ein Mensch als „alt“ gilt, erfolgt zunächst eine Definition des Begriffes „Alter“. Eine allgemeine Definition lautet: „Alter: 1. (engl.) age, Bezeichnung für eine bestimmte Lebensphase am Ende der menschlichen Biografie; entsprechend der Altersrolle wird diese Lebensphase in den Industriegesellschaften bei Überschreitung der sog. Gesetzlichen Altersgrenze erreicht“ (Wied/Warmbrunn 2012, 21).

2.1.1 Differenzierung nach Altersabschnitten

Insgesamt wird das Leben eines Menschen in vier Phasen unterteilt: Das erste, zweite, dritte und vierte (Lebens)-Alter (vgl. Wolter 2011, 34). Diese Arbeit beschäftigt sich ausschließlich mit der Zielgruppe der älteren Menschen, dementsprechend wird im Folgenden nur auf das dritte und vierte Lebensalter genauer eingegangen. Als alt gelten demnach diejenigen Menschen, die der Altersgruppe des „dritten Lebensalters“ angehören. Wann diese Lebensphase

beginnt, lässt sich nicht eindeutig bestimmen, da die Abgrenzung vom mittleren Erwachsenenalter in der heutigen Zeit aufgrund der verlängerten Altersphase zunehmend schwerfällt. Somit macht es Sinn, zwischen verschiedenen Altersgruppen zu unterscheiden: Das „dritte Lebensalter“ wird in die „jungen Alten“ (ca. 60-75-Jährige) und die „alten Alten“ (ca. 75-85-Jährige) unterteilt. Daraufhin folgt das „vierte Lebensalter“ (ca. 80-85-Jährige und Ältere), zu der „die Hochaltrigen“ oder auch „die Hochbetagten“ zählen (vgl. DHS o.J., 13; vgl. Matolycz 2016, 20).

2.1.2 Differenzierung nach der Form und der Art des Alterns

Allgemein bezieht sich der Begriff „Altern“ auf die Lebensspanne des Menschen, die von der Geburt bis zum Tod reicht (vgl. Lützenkirchen et al. 2010, 7; vgl. Aner/Karl 2020, 552). Mit dem chronologischen Alter (auch soziales, biografisches oder kalendarisches Alter) bezeichnet man die Anzahl der bisher gelebten Jahre (vgl. Bojack et al. 2010, 13; vgl. Matolycz 2016, 20). Vom biologischen Alter spricht man, wenn man die körperliche sowie kognitive Leistungsfähigkeit mit dem allgemeinen Durchschnitt der Bevölkerung vergleicht (vgl. Matolycz 2016, 20). Beim psychologischen Alter steht das subjektive, eigene Altersempfinden im Vordergrund. Beim soziologischen Alter steht nicht das Individuum im Mittelpunkt, sondern die Merkmale des Alters in gesellschaftlichen Zusammenhängen (vgl. Lützenkirchen et al. 2010, 7; vgl. Aner/Karl 2020, 552).

Ältere Menschen bilden jedoch keine homogene Gruppe, deshalb ist eine einheitliche Definition schwierig. Vielmehr hängt vieles von den individuellen Bedingungen und Lebensumständen sowie der genetischen Veranlagung und dem eigenen Empfinden ab. Andreas Kruse konstatiert dazu:

„Menschen altern so unterschiedlich, die Verschiedenartigkeit von Entwicklungsverläufen im Alter ist so stark ausgeprägt, selbst bei ein und demselben Menschen finden sich so große Unterschiede zwischen den einzelnen Entwicklungsdimensionen (der körperlichen, der emotionalen, der kognitiven, der sozialkommunikativen Dimension), dass eine verallgemeinernde Aussage darüber, wann genau das hohe Alter beginnt, nicht getroffen werden kann“ (Kruse 2017, 2).

Backes und Clemens führen hierzu aus:

„Menschen altern also individuell unterschiedlich, und zwar in Abhängigkeit von ihren genetischen Anlagen sowie sozial ungleichen und individuell unterschiedlichen Lebensbedingungen“ (Backes/Clemens 2013, 14).

2.1.3 Differenzierung nach dem Grad der Abhängigkeit oder der Einschränkung

Eine weitere Unterscheidung erfolgt bei der Betrachtung des Gesundheitszustands älterer Menschen. Dabei steht insbesondere die Mobilität und der daraus resultierende Unterstützungsbedarf im Fokus. So wird zwischen Go-gos, Slow-gos und No-gos unterschieden. Bei den Go-gos handelt es sich primär um unabhängige, in ihrer Selbstständigkeit uneingeschränkte ältere Menschen, bei denen keine Unterstützungsnotwendigkeit besteht (vgl. Matolycz 2016, 21). Die „Slow-gos sind eingeschränkt selbstständig und teilweise von Unterstützung abhängig“ (Matolycz 2016, 21). Die No-gos hingegen sind permanent auf Hilfe und Unterstützung angewiesen (vgl. Matolycz 2016, 21).

Nach einer begrifflichen Klärung wird nun im Folgenden auf spezifische Herausforderungen, welche die Lebensphase „Alter“ begleiten, näher eingegangen.

2.2 Spezifische Herausforderungen im Alter

Lebensereignisse, die als kritisch bezeichnet werden, sind zumeist einschneidende Erlebnisse, die das gewohnte Lebensmuster einer Person im negativen Sinne durcheinanderbringen und unwiderruflich verändern (vgl. Faltermaier 2017, 103; vgl. Sigrun-Heide/Aymanns 2018, 27). Selbstverständlich unterscheiden sich Belastungssituationen und werden auch nicht immer als solche wahrgenommen. Aufgrund der individuellen Entwicklung und Sozialisation empfinden Menschen bestimmte Erlebnisse als mehr oder als weniger belastend. Somit sind gewisse Ereignisse nur dann als belastend einzustufen, wenn sie als solche wahrgenommen werden (vgl. Faltermaier 2017, 105). „Bei aller Unterschiedlichkeit ist die grundlegende Eigenschaft kritischer Lebensereignisse, dass sie das Person-Umwelt-Passungsgefüge attackieren, es in einen Zustand des Ungleichgewichts überführen [...]“ (Sigrun-Heide/Aymanns 2018, 27).

Mit dem Eintritt in die sogenannte „dritte Lebensphase“ sehen sich ältere Menschen mit altersspezifischen Veränderungen bzw. Lebensereignissen konfrontiert, die für Betroffene in diesem Sinne besonders belastend sein können. Zu derartigen Veränderungen zählen einerseits der Eintritt in den Ruhestand und die daraus resultierende Minderung sozialer Kontakte, Einkommenseinbußen, altersbedingte gesundheitliche Beeinträchtigungen sowie körperliche Behinderungen. Erschwerend kommt hinzu, dass diese ohnehin belastenden Lebensereignisse häufig mit einer Erkrankung oder gar dem Tod des*der Partners*in einhergehen können. Dadurch werden Gefühle der Hoffnungslosigkeit, der sozialen Isolation, der Abhängigkeit durch die eigene Pflegebedürftigkeit und Nutzlosigkeit verstärkt (vgl. Schmitz-Scherzer 1994,

18, 45 f.). Gefühle von Hilflosigkeit und Ohnmacht erhöhen das Risiko von depressiven Stimmungen und können sogar bis zum Verlust der Handlungsorientierung führen (vgl. Siegrun-Heide/Aymanns 2017, 27). Im Folgenden wird auf einzelne schwierige Lebensereignisse im Alter genauer eingegangen.

2.2.1 Altern als eine belastende Lebenslage älterer Menschen

Zwar findet der Alterungsprozess ein Leben lang statt, jedoch wird ab einem bestimmten Alter die Tatsache, dass man „alt wird“ nicht selten als belastend empfunden. Mit dem Eintritt in den Ruhestand und dem gleichzeitigen Ausscheiden aus dem Berufsleben werden ältere Menschen mit Ängsten und subjektiven Gefahren konfrontiert, dass sie in der Gesellschaft nicht mehr gebraucht werden und somit nutzlos sind. Oft gehen mit der Berentung ein Statusverlust sowie das Abbröckeln der jahrelang aufgebauten Beziehungen und die widerwillige Restriktion des Interaktionsspielraums einher. Pensionierte Menschen stehen somit vor neuen Herausforderungen. Sie müssen lernen mit dem Verlust der beruflichen Identität umzugehen. Auch gewohnte Tagesabläufe sind ab dem Zeitpunkt der Pensionierung nicht mehr vorhanden, was eine enorme Umstellung bedeutet. Die gesellschaftlich anerkannten Rollen wie beispielsweise die Berufsrolle, die Partner*innenrolle etc., die ein Mensch Jahrzehnte lang ausfüllt, gehen mit dem Alter nach und nach für immer verloren (vgl. Christe 1989, 27; vgl. Schmitz-Scherzer 1994, 45; vgl. Bojack et al. 2010, 24). Ein weiterer Faktor, der mit der Berentung einhergeht, ist der Selbstwertverlust. Eine Person in Führungsposition, die im Erwerbsleben viel Macht und Anerkennung erfahren hat, muss sich somit auf eine neue Situation einstellen. Gelingt die Anpassung nicht, kann es ein reduziertes Selbstwertgefühl und das Gefühl nicht mehr gebraucht zu werden hervorrufen. Auch kann die freie Zeit, die einem nach der Berentung zur Verfügung steht, eine Umstellung bedeuten, denn diese Zeit muss sinnvoll ausgefüllt werden, was nicht jedem gelingen mag. In diesem Fall kann sich das Gefühl von Nutz- und Sinnlosigkeit einstellen (vgl. Lützenkirchen et al. 2010, 44).

Bildung steht in einer direkten Relation damit, wie eine ältere Person ihr Leben gestaltet. Menschen mit einer höheren Bildung verfügen über gelingendere Bewältigungsstrategien, ernähren sich gesünder und haben ihr Leben größtenteils unter Kontrolle. Diese Faktoren haben eine positive Auswirkung auf das Selbstwertgefühl, die Lebenszufriedenheit und die Kompetenz mit schwierigen Lebenssituationen fertig zu werden (vgl. Niekrens 2012, 25).

2.2.2 Gesundheitliche Beeinträchtigungen im Alter

Mit dem zunehmenden Alter kommt es sowohl zu physischen als auch zu psychischen Veränderungen, denn „[...] der Prozess des Alterns ist über alle Schicht- und Bildungsgrenzen hinweg mit Einschränkungen und der Zunahme von gesundheitlichen Beschwerden verbunden, die das Leben beschwerlich machen“ (Vogt 2011, 17). Dazu gehören beispielsweise chronische Erkrankungen, die teilweise mit eingeschränkter Mobilität einhergehen, aber auch mit Schmerzen verbunden sind (vgl. Schmitz-Scherzer 1994, 18, 46; vgl. Lützenkirchen et al. 2010, 44). „Nicht kontrollierte Schmerzen können neben der körperlichen Einschränkung im täglichen Leben zu einem Verlust der Autonomie und sozialen Beeinträchtigungen und schließlich zur Isolation führen“ (Wolter 2017, 18). Auch psychische Erkrankungen treten im höheren Lebensalter häufiger auf und können mit physischen Schmerzen zusammenhängen. Des Weiteren können Schlafstörungen als ein häufig auftretendes Problem bei älteren Menschen genannt werden (vgl. Havemann-Reinecke/Weyerer/Fleischmann 1998, 73, 83; vgl. Lützenkirchen et al. 2010, 44). Probleme beim Ein- und Durchschlafen kommen oft vor, aber auch längere Wachzeiten sowie vorzeitiges wach werden (vgl. Havemann-Reinecke/Weyerer/Fleischmann 1998, 60, 66). An dieser Stelle müssen außerdem Einbußen im Bereich der Seh- und Hörfähigkeit gesondert aufgeführt werden. Diese Fähigkeiten nehmen mit dem Alter ab, was Auswirkungen auf die Selbstständigkeit im Alltag bedeutet. Einfache Tätigkeiten wie Telefonieren, Einkaufen oder eine selbstständige Medikamenteneinnahme werden dadurch erschwert, aber auch die Ausübung familiärer Aufgaben. Beispielsweise kann die Rolle eines Großelternteils durch die genannten Einschränkungen nicht mehr im vollen Umfang ausgeübt werden (vgl. Havemann Reinecke/Weyerer/Fleischmann 1998, 11 ff.). Insgesamt ist die Wahrscheinlichkeit, dass im Alter mehrere Erkrankungen gleichzeitig auftreten (Komorbidität), besonders hoch. Daraus resultiert häufig die Tatsache, dass unterschiedliche Medikamente zeitgleich eingenommen werden müssen. Die Einnahme einer Multimedikation kann zu Neben- und Wechselwirkungen führen, was zusätzliche gesundheitliche Beschwerden respektive Beeinträchtigungen hervorrufen kann (vgl. Niekrens 2012, 27). Ein weiteres Problem kann zudem die Entwicklung einer ungewollten Medikamentenabhängigkeit darstellen (vgl. Niekrens 2012, 27 f.).

Insgesamt sehen sich ältere Menschen mit der Tatsache konfrontiert, dass bestimmte Einschränkungen und Veränderungen unumgänglich sind. Ängste vor demenziellen und onkologischen Erkrankungen treten besonders häufig auf, in Verbindung mit der Befürchtung nicht in Würde alt werden zu können (vgl. Lützenkirchen et al. 2010, 44). Hierbei spielen insbe-

sondere Ängste vor einer Abhängigkeit durch das Eintreten einer Pflegebedürftigkeit mit ein, die mit der Furcht vom Kontrollverlust und unvorhersehbaren Zukunftsaussichten einhergehen (vgl. Schmitz-Scherzer 1994, 18, 23 f.). Des Weiteren tritt die Auseinandersetzung mit dem Tod in den Vordergrund (vgl. Schmitz-Scherzer 1994, 18, 46). Dabei wird reflektiert und beurteilt, ob das Leben bislang lebenswert war. Fällt das Ergebnis unbefriedigend aus, sind Gefühle von Sinnlosigkeit und Enttäuschung typisch (vgl. Specht-Tomann 2018, 51). Eine Lebensbilanz macht zudem deutlich, dass bestimmte Ziele nicht mehr erreicht und gewisse Wünsche nicht mehr erfüllt werden können, da die Lebenszeit und die verbliebenen Ressourcen begrenzt sind. Diese Einsicht kann ebenfalls als ein kritisches Lebensereignis empfunden werden (vgl. Sigrun-Heide/Aymanns 2018, 49).

2.2.3 Familiäre und soziale Beziehungen älterer Menschen

Auf der sozialen Ebene zeichnen sich ebenso Veränderungen ab. Nach dem Eintritt in den Ruhestand können soziale Beziehungen insgesamt einen Ersatz für die Berufsrolle darstellen und gewinnen insofern besonders im Alter an Relevanz (vgl. Schmitz-Scherzer 1994, 47; vgl. Backes/Clemens 2013, 138). „Soziale Beziehungen gehören zu den wichtigsten individuellen Ressourcen für den Umgang mit altersassoziierten Veränderungen und Herausforderungen“ (Aner/Karl 2020, 589). Sie haben dementsprechend „[...] einen erheblichen sozialen, psychischen und ökonomischen Wert, und dies gilt in besonderem Maße im Alter“ (Aner/Karl 2020, 379). So kann eine funktionierende Partnerschaft besonders im Alter einen hohen Stellenwert haben. Kommt es dann zu einer Pflegebedürftigkeit oder gar Tod des*der Partners*in, ist es eine enorme Belastung (vgl. Schmitz-Scherzer 1994, 45 f.; vgl. Lützenkirchen et al. 2010, 44; vgl. Niekrens 2012, 30). Insofern ist die Verwitwung ein schwieriges Lebensereignis, mit dem jedoch insbesondere ältere Menschen häufig konfrontiert werden. Der Tod des*der Lebenspartners*in bedeutet nicht nur das Ende einer langwierigen vertrauten Beziehung, sondern auch gravierende Lebensveränderungen für den*die zurückgebliebene*n Partner*in. So müssen zusätzlich Herausforderungen wie beispielsweise eine Veränderung der Wohnsituation, eine Verschlechterung der finanziellen Lage, eine Übernahme ungewohnter Aufgaben, eine Verringerung der sozialen Kontakte etc. bewältigt werden. Demnach haben Veränderungen in der Partnerschaft Auswirkungen auf das gesamte Alltagsgeschehen sowie die Lebensqualität einer älteren Person. Durch die Anhäufung oben genannter lebensverändernder Ereignisse kann es zur Verschlechterung des Gesundheitszustandes kommen. Untersuchungen haben gezeigt, dass bis zu 30% der verwitweten Personen im Jahr nach dem Partner*innenverlust an

einer Depression erkrankten (vgl. Bojack et al. 2010, 30). Im Übrigen häufen sich Verlusterfahrungen im Alter innerhalb des Freundes- und Bekanntenkreises. Durch den Tod gleichaltriger Menschen werden soziale Kontakte reduziert, die jahrzehntelang Bestand hatten (vgl. Schmitz-Scherzer 1994, 18, 46). Dementsprechend gewinnt im Alter die Beziehung zu den Kindern besonders an Bedeutung. Faktoren wie räumliche Nähe und die Qualität der Beziehung spielen dabei eine erhebliche Rolle. Vor allem kinderlose Menschen laufen Gefahr der sozialen Isolation und Vereinsamung, da sie dadurch insgesamt weniger soziale Kontakte haben und ihnen wichtige Bezugspersonen fehlen. Durch die zunehmende Kinderlosenquote (vgl. Kapitel 2.3) steigt in Zukunft die Gefahr, dass die Singularisierung des Alters weiter zunimmt (vgl. Betscher-Ott et al. 2009, 333; vgl. Niekrens 2012, 30).

Folglich kann konstatiert werden, dass soziale Beziehungen eine wichtige Rolle im Leben älterer Menschen spielen und ein Einfluss auf die Zufriedenheit und die Lebensqualität haben. „Ob ein Leben als bestanden, geglückt oder gar glücklich erfahren wird, hängt in erster Linie von Beziehungen und dem Beziehungserleben ab“ (Ruhe 2014, 13).

2.2.4 Materielle Lebenslage im Alter

Ein weiterer Faktor ist die finanzielle Ebene. Die Berentung ist ein einschneidendes Ereignis im Leben eines Menschen. Zum einen werden dadurch soziale Kontakte gemindert, zum anderen hat die Berentung Auswirkungen auf die finanzielle Situation. Ist der Ruhestand nicht ausreichend abgesichert, kann der gewohnte Lebensstandard nicht mehr aufrechterhalten werden und eine Minderung der Lebensqualität bedeuten (vgl. Lützenkirchen et al. 2010, 44). Die finanzielle Situation steht meist mit dem Bildungsstand in Relation, d. h. die Verfügung über finanzielle Ressourcen steigt mit der Qualität des Bildungsstandes, denn „[...] Herkunft, Ausbildung und erreichte berufliche Position bestimmen letztlich auch im Alter die materielle Lebenslage“ (Backes/Clemens 2013, 16). Im Umkehrschluss kann davon ausgegangen werden, dass Menschen mit einem Mangel an Bildungsressourcen über geringe finanzielle Mittel verfügen (vgl. Kruse 2017, 5; vgl. Aner/Karl 2020 356, 363). Darüber hinaus konnte in einer Längsschnittstudie nachgewiesen werden, „[...] dass Menschen mit weniger Einkommen und geringerem Bildungsstand nicht nur mehr Stress und negative Lebensereignisse erlebten, sondern dass diese auch dafür verantwortlich sind, dass ihre Gesundheit schlechter ist als in höheren Statusgruppen“ (Faltermaier 2017, 114).

Folglich wirken sich mangelnde finanzielle Ressourcen auf unterschiedliche Lebensbereiche älterer Menschen negativ aus. Zum einen kann hierbei die Freizeitgestaltung genannt werden:

Finanziell schlechter aufgestellte ältere Menschen haben geringere Möglichkeiten an Freizeitangeboten teilzunehmen, da viele Aktivitäten mit (höheren) Kosten verbunden sind. Demnach bietet der Ruhestand zwar Zeit zur freien Verfügung, jedoch kann diese Zeit nicht immer sinnvoll genutzt werden respektive trägt nicht immer zur Lebensqualität bei (vgl. Schmitz-Scherzer 1994, 71). Des Weiteren haben ältere Menschen im Vergleich zu jüngeren Generationen in der Regel einen höheren Aufwand an Gesundheitskosten, was bei knappen finanziellen Ressourcen ebenfalls ein Problem darstellen kann (vgl. Aner/Karl 2020, 354).

Die gesetzlich geregelte Alterssicherung wird vom Staat als Transferleistung zwar garantiert, jedoch ist die Höhe der Rente direkt vom zurückliegenden Erwerbsleben der jeweiligen Person abhängig (vgl. Niekrens 2012, 21). Somit sind die Chancen auf eine befriedigende Einkommenssicherung im Alter sehr ungleich verteilt (vgl. Christe 1989, 34). Besonders für Frauen besteht ein erhöhtes Risiko für Altersarmut, da sie mitunter aufgrund von Kindererziehung oder Pflege älterer Familienmitglieder*innen keiner oder einer geringfügigen Beschäftigung nachgegangen sind und somit weniger oder geringere Rentenbeiträge eingezahlt hatten (vgl. Kapitel 2.3) (vgl. siebter Altenbericht 2015, 85; vgl. Statistisches Bundesamt 2021. Bevölkerung. Armutsgefährdung und materielle Entbehrungen bei älteren Menschen; vgl. Aner/Karl 2020, 407). Auch Privatvermögen oder private Versicherungen haben neben der gesetzlich vorgesehenen Alterssicherung eine Auswirkung auf die finanzielle Situation älterer Menschen (vgl. Niekrens 2012, 21). Insgesamt besteht für alleinlebende ältere Menschen ein erhöhtes Armutsrisiko (vgl. Aner/Karl 2020, 352).

Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass spezifische Herausforderungen im Alter gehäuft vorkommen, nicht selten parallel verlaufen und in Wechselwirkung zueinander stehen: Beispielsweise schränken finanzielle Einbußen, die durch den Eintritt in den Ruhestand bedingt sind, Möglichkeiten der Freizeitgestaltung ein. Es erfolgt somit auf der einen Seite eine Reduktion sozialer Kontakte durch den Austritt aus dem Berufsleben. Auf der anderen Seite können jedoch weniger neue Kontakte geknüpft werden, da die reduzierten finanziellen Möglichkeiten die Teilnahme an Freizeitaktivitäten erschweren. So können unzureichende finanzielle Mittel zu Vereinsamung führen, wodurch die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten depressiver Stimmungen erhöht wird. Des Weiteren kann der Tod des*der Partners*in ebenfalls eine Minderung finanzieller Mittel bedeuten, woraus zwangsweise eine Verschlechterung der Wohnform resultieren kann. Diese negativen Auswirkungen, gekoppelt mit dem Verlust einer nahestehenden Bezugsperson, können ebenfalls gesundheitliche Schädigungen zur Folge haben.

Es kann demnach davon ausgegangen werden, dass belastende Ereignisse psychische und physische Beschwerden auslösen, wenn sie nicht erfolgreich bewältigt werden können (vgl. Faltermaier 2017, 105). „Die Stärke und Dauer dieser ausgelösten Stressreaktionen entscheidet wesentlich über den gesundheitlichen Ausgang, d.h. [...]“ (Faltermaier 2017, 105) ob die jeweiligen Schädigungen dauerhaft bestehen bleiben. Darüber hinaus können unbewältigte Belastungen und Krisen selbstschädigendes Verhalten (z.B. übermäßigen Suchtmittelkonsum) hervorrufen (vgl. Faltermaier 2017, 143, 167). „Ein Risikoverhalten scheint offenbar häufig als Mittel zur Bewältigung von psychischen Belastungen zu fungieren“ (Faltermaier 2017, 167), wodurch negative Gefühle für kurze Zeit zwar gedämpft, jedoch auf lange Sicht zusätzliche Schädigungen und Schwierigkeiten indiziert werden (vgl. Faltermaier 2017, 143, 167). Da ältere Menschen häufig mit vielen verschiedenen Belastungen gleichzeitig fertig werden müssen, bilden sie eine Risikogruppe für die Entstehung von Suchtmittelerkrankungen (vgl. Bojack et al. 2010, 11).

2.3 Die gegenwärtige Situation älterer Menschen in Deutschland

In Deutschland ist seit Jahren eine zunehmende Anzahl älterer Menschen innerhalb der Gesamtbevölkerung zu beobachten (vgl. Backes/Clemens 2013, 120). Im demografischen Wandel spielt dieser Faktor eine bedeutende Rolle. So ist heute jede zweite Person in Deutschland älter als 45 Jahre und jede fünfte Person älter als 66 Jahre (vgl. Statistisches Bundesamt 2021, Bevölkerung. Mitten im demografischen Wandel). Die Gesamtbevölkerungszahl wuchs seit 1990 von 79,8 Millionen auf 83 Millionen im Jahr 2018. Dabei ist die Zahl der unter 20-Jährigen von 17,3 Millionen im Jahr 1990 auf 15,3 Millionen im Jahr 2018 gesunken. Die Zahl der 20- bis 30-Jährigen ist seit 1990 bei 9,8 Millionen in etwa gleichgeblieben und die Zahl der 30- bis 60-Jährigen ist von 32,9 im Jahr 1990 auf 34,5 Millionen im Jahr 2018 gestiegen (vgl. Statistisches Bundesamt 2020, 10. Bevölkerung und Erwerbstätigkeit). So ist besonders ein Wachstum in den Bevölkerungsgruppen der 65- bis 80-Jährigen und der ab 85-Jährigen zu verzeichnen. Laut den Ergebnissen der Bevölkerungsfortschreibung ist die Zahl der 65-Jährigen und älteren Personen seit 1991 von 12 Millionen auf 17,9 Millionen im Jahr 2018 angestiegen (vgl. Statistisches Bundesamt 2021, Bevölkerung. Ältere Menschen). Das bedeutet einen Anstieg von ca. 54% (vgl. Statistisches Bundesamt 2019, Bevölkerung im Erwerbsalter sinkt bis 2035 voraussichtlich um 4 bis 6 Millionen). Ebenso wird die Gruppe der Hochbetagten zunehmend größer. So lag der Anteil an Menschen ab 85 Jahren im Jahr 1991 bei nahezu 1,2 Millionen. Seitdem stieg deren Zahl bis 2018 auf 2,3 Millionen an, was beina-

he eine Verdoppelung bedeutet. Zudem konnte beobachtet werden, dass inzwischen nicht nur Frauen, sondern auch Männer immer häufiger ein höheres Lebensalter erreichen (vgl. Statistisches Bundesamt 2021, Bevölkerung. Mitten im demografischen Wandel). Demnach wird deutlich, dass ältere Menschen einen immer größeren Anteil in der Gesamtbevölkerung bilden. Im Zeitraum von 1991 bis 2018 stieg der Anteil der über 65-Jährigen von 15% auf 22% (vgl. Statistisches Bundesamt 2021, Bevölkerung. Ältere Menschen). Dieses Phänomen ist einerseits dadurch bedingt, dass die Jahrgänge von 1955 bis 1970, die als „Babyboomer-Generation“ bezeichnet werden, immer älter werden und somit in den nächsten 20 Jahren aus dem Erwerbsalter ausscheiden (vgl. Statistisches Bundesamt 2021, Bevölkerung. Mitten im demografischen Wandel). Andererseits geht die Geburtenrate in Deutschland seit vielen Jahren zurück. Immer mehr Frauen bekommen ihr erstes Kind nach ihrem 30. Lebensjahr. So waren im Jahr 2018 bereits 48% der Mütter bei ihrer ersten Geburt zwischen 30 und 39 Jahre alt. Das Durchschnittsalter lag bei der Geburt des ersten Kindes bei 30 Jahren (vgl. Statistisches Bundesamt 2019, Jede fünfte Frau zwischen 45 und 49 Jahren war 2018 kinderlos). Die durchschnittliche Geburtenzahl lag 2019 bei 1,54 Kindern pro Frau (vgl. Statistisches Bundesamt 2020, Geburtenziffer 2019 auf 1,54 Kinder je Frau gesunken). Insgesamt bleibt derzeit jede fünfte Frau in Deutschland kinderlos. In den Jahren zwischen 2008 und 2018 ist die Kinderlosenquote von 17% auf 21% gestiegen. Dabei sind besonders Frauen mit einem akademischen Bildungsabschluss statistisch häufiger kinderlos (vgl. Statistisches Bundesamt 2019, Jede fünfte Frau zwischen 45 und 49 Jahren war 2018 kinderlos). Des Weiteren kann die immer weiter steigende Lebenserwartung als ein wichtiger Faktor für die zunehmende Alterung der Gesamtbevölkerung angesehen werden. Seit dem Ende des 19. Jahrhunderts hat sich die Lebenserwartung Neugeborener mehr als verdoppelt. 2016/2018 lag die Lebenserwartung Neugeborener Jungen bereits bei 78,5 Jahren und die der Mädchen bei 83,3 Jahren. Zudem haben auch ältere Menschen heute eine deutlich höhere Lebenserwartung als es noch im 19. Jahrhundert der Fall war. So lag 2016/2018 die Lebenserwartung eines 65-jährigen Mannes bei 17,9 Jahren und die einer 65-jährigen Frau sogar bei 21,1 Jahren. Auch zukünftig wird von einem Anstieg der Lebenserwartung ausgegangen. Bei Menschen, die bis 2060 geboren werden, erhöht sich die Lebenserwartung bei Männern um zusätzliche 4 bis 8 Jahre und bei Frauen um weitere 3 bis 6 Jahre. Die steigende Lebenserwartung liegt u.a. in der Verbesserung der medizinischen Versorgung, der Ernährung, der Wohnsituation sowie der Arbeitsbedingungen und im gesteigerten Wohlstand begründet (vgl. Statistisches Bundesamt 2021, Bevölkerung. Lebenserwartung und Sterblichkeit). Dementsprechend kann insgesamt von einer zukünftigen Zunahme älterer Menschen innerhalb der Gesellschaft ausgegangen werden. Dem

Statistischen Bundesamt zufolge wird die Zahl der Menschen ab 67 Jahren bis 2039 auf mindestens 21 Millionen anwachsen. Die Zahl der Menschen ab 80 Jahren wird bis zum Jahr 2050 auf voraussichtlich 8,9 bis 10,5 Millionen ansteigen (vgl. Statistisches Bundesamt 2019, Bevölkerung im Erwerbsalter sinkt bis 2035 voraussichtlich um 4 bis 6 Millionen). Demnach gewinnt die ältere Generation zunehmend an Bedeutung, denn der demografische Wandel mit der zunehmenden alternden Bevölkerung geht mit gesellschaftlichen Veränderungen einher. Dies betrifft beispielsweise die gesamte Situation auf dem Arbeitsmarkt. Im Jahr 2018 betrug die Zahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter zwischen 20 und 66 Jahren noch 51,8 Millionen. Das Statistische Bundesamt nimmt an, dass diese Zahl bis zum Jahr 2035 um ca. 4 bis 6 Millionen auf 45,8 bis 47,4 Millionen zurückgeht, trotz der kontinuierlichen Zuwanderung von Menschen im erwerbsfähigen Alter (vgl. Statistisches Bundesamt 2019, Bevölkerung im Erwerbsalter sinkt bis 2035 voraussichtlich um 4 bis 6 Millionen). Bei den Lebensformen älterer Menschen kann beobachtet werden, dass es auch hier durch die höhere Lebenserwartung zu Veränderungen gekommen ist. So stieg seit 1996 bis 2018 die Zahl der in Partnerschaft lebenden Personen zwischen 65 und 84 Jahren von 57% auf 66%. Dabei lebten 78% der Männer und 55% der Frauen in einer Partnerschaft. Im Gegensatz dazu lebten 37% der Menschen der gleichen Altersgruppe im Jahr 1996 allein in ihren Haushalten. Seit 2009 ist die Zahl alleinlebender Personen insgesamt auf 30% gesunken. Dabei lebten 1996 ca. 50% der älteren Frauen und 15% der älteren Männer allein. Im Jahr 2018 war dieser Wert in Bezug auf die Frauen um 10% (auf 40%) gesunken, wohingegen bei den Männern der Wert auf 20% Alleinlebender angestiegen ist. Auch hier können die entsprechenden Veränderungen auf die erhöhte Lebenserwartung zurückgeführt werden, da sowohl bei Frauen als auch bei Männern Partnerschaften länger bestehen, aber dadurch nun auch Männer häufiger vom Verlust des*der Partners*in betroffen sind. Bei Menschen ab dem 85. Lebensjahr ist diese Entwicklung besonders signifikant. Lebten nur 18% der Hochbetagten im Jahr 1996 in einer Partnerschaft, so waren es 2018 bereits 33%. Trotzdem nimmt das Alleinleben mit dem Alter zu. 58% der ab 85-jährigen Menschen lebten im Jahr 2018 allein. Andere Wohnformen des Zusammenlebens sind bei älteren Menschen ab 65 Jahren sehr selten zu beobachten. So lebten 2018 nur 4% der älteren Menschen mit ihren Kindern, anderen Verwandten oder Freunden in einem Haushalt (vgl. Statistisches Bundesamt 2021, Bevölkerung. Lebensformen älterer Menschen). Obwohl sich die Lebenssituation für ältere Menschen insgesamt verbessert zu haben scheint, gestaltet sich die finanzielle Lage für viele doch nicht ganz unproblematisch. Demnach waren im Jahr 2018 etwa 18,2% der Personen ab 65 Jahren von Armut bedroht. Der durchschnittliche Wert für Armutsgefährdung lag 2018 in der Bevölkerung bei 16%. Dadurch

wird deutlich, dass ältere Menschen stärker von Armut bedroht sind als der Durchschnitt der Bevölkerung. Besonders Frauen sind im Alter armutsgefährdet. 2018 waren 19,8% der Frauen ab 65 Jahren von Armut bedroht. Die Männer derselben Altersgruppe waren hingegen zu 16,5% armutsgefährdet. Bei der Altersgruppe der ab 75-Jährigen waren die Unterschiede noch signifikanter. So waren die Frauen dieser Altersgruppe zu 18,4% von Armut bedroht, wohingegen bei den Männern die Armutsgefährdung lediglich bei 12,9% lag. Die geschlechterspezifischen Unterschiede liegen in der Tatsache begründet, dass Frauen insgesamt seltener erwerbstätig sind und/oder über einen insgesamt geringeren Verdienst im Laufe ihres Lebens verfügen (vgl. Kapitel 2.2.4) (vgl. Statistisches Bundesamt 2021, Bevölkerung. Armutsgefährdung und materielle Entbehrungen bei älteren Menschen).

Aufgrund der steigenden Anzahl älterer Menschen innerhalb der Gesamtbevölkerung, die seit Jahren zu verzeichnen ist, gewinnt diese Altersgruppe zunehmend an Relevanz. Dementsprechend bedarf es einer intensiven Auseinandersetzung mit dieser Personengruppe sowohl auf der politischen als auch auf der gesellschaftlichen Ebene, mit dem Ziel einer Neuausrichtung der Gesamtsituation unter Berücksichtigung der Veränderungen in der alternden Bevölkerungsschicht. Die Lebensphase „Alter“ mit ihren spezifischen Herausforderungen, Belastungen und Potenzialen kann als solche jedoch nur wahrgenommen werden, wenn sie tiefergehend und aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet wird. Diese differenzierte Betrachtungsweise wird im Folgenden anhand der Auseinandersetzung mit unterschiedlichen psychosozialen Alternstheorien deutlich. Mithilfe dieser Theorien kann „Alter“ aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet werden. Die Auseinandersetzung mit diesen Theorien ermöglicht es „Alter“ insgesamt besser zu verstehen sowie die individuellen Belange und Bedarfe Älterer in der heutigen Zeit besser nachzuvollziehen. Aufgrund der kontinuierlich steigenden Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten, die prognostisch in Zukunft weiter zunehmen wird, ist davon auszugehen, dass es gesellschaftliche Veränderungen bereits gibt und auch weiterhin geben wird, die berücksichtigt werden müssen. Deshalb ist eine Auseinandersetzung mit dem Thema „Alter“ und den spezifischen Bedarfen dieser Lebensphase wichtig.

Psychosoziale Theorien des Alterns versuchen sowohl eine Antwort darauf zu geben wie erfolgreiches bzw. glückliches Altern ermöglicht werden kann als auch Vorurteile und Verallgemeinerungen abzubauen und Alter insgesamt zu spezifizieren, d.h. Eigenschaften zu benennen, die für das Alter typisch zu sein scheinen. Auch wenn einzelne Theorien das Alter insgesamt nicht vollständig erklären können, tragen sie doch zur Sensibilisierung und zum besseren Verständnis der Lebensphase „Alter“ bei. Diese Theorien werden im Folgenden vorgestellt.

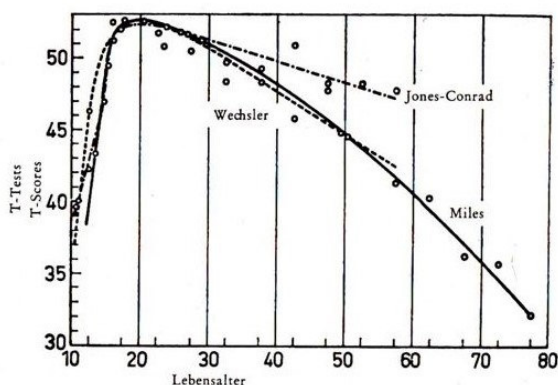
3 Psychosoziale Theorien des Alterns

„Theorien sollen dem Menschen dazu dienen, einen rationalen Zugang zur Welt zu finden um diese erklärbar und schließlich beherrschbar zu machen“ (Oswald/Gatterer/Fleischmann 2008, 15). In diesem Sinne liefert dieses Kapitel einen Überblick über unterschiedliche Alternstheorien, die verschiedene Sichtweisen auf das Alter und zum Thema Altern erlauben. Nach Weinert (1994) werden Theorien nach dem ihnen zugrunde liegenden Menschenbild differenziert, nämlich den mechanistischen, den organismischen und den humanistischen Erklärungsansätzen (vgl. Lehr 2007, 46). Aufgrund ihrer Vielzahl können nicht alle Theorien des Alterns in dieser Arbeit berücksichtigt werden, da dies ihren Rahmen übersteigen würde. Im Folgenden wird auf eine Auswahl an Theorien eingegangen, die innerhalb der Alternsforschung einen hohen Stellenwert erfahren und für die vorliegende Arbeit ebenfalls besonders relevant sind.

3.1 Defizitmodell des Alterns

Das Defizitmodell des Alterns wurde zu Beginn des 20. Jahrhunderts in den USA entwickelt. Dabei wurden mehrere psychologische Untersuchungen durchgeführt, bei denen „[...] Zusammenhänge zwischen Intelligenz, Reaktionsfähigkeit und Gedächtnis einerseits und Lebensalter andererseits [...]“ (Lehr 2007, 47) festgehalten werden konnten. Es stellte sich heraus, dass ältere Menschen insgesamt schlechtere Ergebnisse erzielt hatten als jüngere Teilnehmer*innen, was als Abbau ihrer kognitiven Fähigkeiten gewertet wurde (vgl. Lehr 2007, 47-51; vgl. Matolycz 2016, 15).

Abbildung 1: Durchschnittsleistungen bei drei amerikanischen Intelligenztests in Beziehung zum Lebensalter



Quelle: Lehr 2007, 51

Abbildung 1 zeigt Ergebnisse aus drei amerikanischen Intelligenztests, bei denen das Lebensalter und die Durchschnittsleistungen zueinander in Relation stehen. Ein rascher Leistungszuwachs bis zum 20. Lebensjahr und ein kontinuierlicher Leistungsabbau ab diesem Zeitpunkt sind deutlich erkennbar. So kam es in diesem Zuge zu der Entstehung einer „Adoleszenz-Maximum-Hypothese nach Wechsler“, die insbesondere biologische Entwicklungs- und Abbauprozesse zum Gegenstand hat (vgl. Lehr 2007, 51; vgl. Matolycz 2016, 15). Dieses Modell geht somit von der Grundannahme aus „[...]“, dass der Gipfel der intellektuellen Leistungsfähigkeiten im jungen Erwachsenenalter liegt [...] und danach mit dem fortgesetzten Verlust kognitiver Fähigkeiten zu rechnen ist“ (vgl. Matolycz 2016, 15). Backes und Clemens (2013) nennen außerdem drei Kriterien, die älteren Menschen nach dem Defizitmodell zugeschrieben werden:

- Nachlassende Leistungsfähigkeit und eine gesellschaftliche Nutzlosigkeit
- Gesundheitliche Beeinträchtigungen einschließlich chronischer Erkrankungen
- Wandlung des Gefühlserlebens, welches auf das soziale Leben der Person auswirkt, z.B. Inflexibilität und Misstrauen (vgl. Backes/Clemens 2013, 60).

Es wird demnach ein Abbau sowohl psychischer als auch physischer Funktionen vorausgesetzt.

Das Defizitmodell gilt heute als widerlegt, da einerseits in den oben genannten Untersuchungen, Faktoren wie beispielsweise Schulbildung, sozialer Status, Gesundheitszustand und andere individuelle Unterschiede der Teilnehmer*innen keine Berücksichtigung fanden (vgl. Lehr 2007, 47 ff.; vgl. Backes/Clemens 2013, 101; vgl. Matolycz 2016, 15; vgl. Aner/Karl 2020, 578) und andererseits, weil „[...] es einen generellen altersbedingten Abbau von Fähigkeiten nicht gibt“ (Backes/Clemens 2013, 101). Längsschnittstudien haben ergeben, dass im Alter kein grundsätzlicher Abbau von Intelligenz erfolgt, sondern es vielmehr zu einer Minderung der kognitiven Geschwindigkeitsleistung (fluide Intelligenz) kommt. Die kristalline Intelligenz, welche die verbalen Fähigkeiten ausmacht und auch als „Altersweisheit“ bezeichnet wird, bleibt hingegen bestehen und kann sich weiterentwickeln (vgl. Oswald/Gatterer/Fleischmann 2008, 15 f.).

Bei der näheren Betrachtung des Defizitmodells wird deutlich, dass dieser Ansatz insbesondere kognitive und physische Abbauprozesse des alternden Menschen in den Vordergrund stellt (vgl. Schweppe 2012, 507). Diese einseitige Betrachtungsweise führt dazu, dass ein negatives Bild der Lebensphase „Alter“ entsteht, welches ausschließlich mit Abbauprozessen und belastenden Verlusterfahrungen assoziiert wird. Dies ist durchaus kritisch zu sehen, denn Alte-

rungsprozesse gehen nicht zwingend mit einem Abbau in allen Funktionsbereichen einher. Vielmehr muss festgehalten werden, dass in Bezug auf kognitive Fähigkeiten es mit dem Alter lediglich zur Minderung der Geschwindigkeitsleistung kommt. Verbale Fähigkeiten sowie ein höheres Maß an Urteils- und Auffassungsvermögen bleiben jedoch auch im Alter weiterhin erhalten und können weiterentwickelt werden (vgl. Lehr 2007, 48; vgl. Oswald/Gatterer/Fleischmann 2008, 15 f.). Darüber hinaus sollte eine Generalisierung vermieden werden, denn auch wenn die Lebensphase „Alter“ schwierige Erlebnisse bereithält und ein Leistungsabfall beobachtet werden kann, so sind diese Ereignisse und Entwicklungen in hohem Maße individuell und hängen von Umweltfaktoren, wie beispielsweise sozioökonomischen, genetischen und anderen Bedingungen ab (vgl. Lehr 2007, 49, 42). Zudem können Abbauprozesse von Menschen mit einer höheren Intelligenz durch andere Fähigkeiten ausgeglichen werden, während Menschen mit einer geringeren Intelligenz dies nicht leisten können (vgl. Lehr 2007, 52). Dementsprechend wird deutlich, dass das Defizitmodell sich ausschließlich auf negative Folgen des Alters fokussiert und somit keine ganzheitliche Betrachtung der Lebenslage „Alter“ stattfinden kann, was dazu führt, dass jegliche Individualität unberücksichtigt bleibt.

3.2 Kompetenzmodell des Alterns

Anders als das Defizitmodell stellt das Kompetenzmodell Fähigkeiten und Potenziale älterer Menschen in den Fokus und versucht so dem negativen Bild des Alterns entgegenzuwirken. Demnach verfügen ältere Menschen über außerordentlich viele Ressourcen, die trotz Leistungseinbußen und Mehrfachverlusten fortbestehen. Zudem können neue Kompetenzen entwickelt werden, die verlorene Fähigkeiten kompensieren und auf diese Weise die Bewältigung des Alterns erleichtern (vgl. Oswald/Gatterer/Fleischmann 2008, 21; vgl. Matolycz 2016, 17). Auf diese Weise kann im Alter „[...] von Lebenserfahrung und Reife in vielerlei Hinsicht profitiert werden“ (Matolycz 2016, 17). Dementsprechend wird der Begriff der „Weisheit“ als Kompetenz des Alters, der auf zahlreiche Lebenserfahrungen zurückgeführt wird, im Kompetenzmodell hervorgehoben (vgl. Matolycz 2016, 17). Es ist jedoch unzureichend den Blick ausschließlich auf die Kompetenzen eines Menschen zu richten. Vielmehr müssen diese „[...] immer in der Interaktion des Individuums mit den Anforderungen aus dessen konkreter Lebenssituation analysiert werden“ (Oswald/Gatterer/Fleischmann 2008, 21). Ob Kompetenzen erhalten bleiben respektive ein Mensch verlorene Fähigkeiten durch andere kompensieren kann, hängt vermehrt von den individuellen Lebensgewohnheiten, den

Umweltbedingungen sowie der biografischen Entwicklung ab (vgl. Oswald/Gatterer/Fleischmann 2008, 22; vgl. Matolycz 2016, 17 zit. n. Meyer 1998, 35).

Das Kompetenzmodell, welches als Gegenstück zum Defizitmodell entwickelt wurde, läuft Gefahr ein verzerrtes Bild des Alters ins Leben zu rufen. Die Darstellung des Alters als eine Lebensphase, die ausschließlich Potentiale und Kompetenzen älterer Menschen hervorhebt, kann ein positives Altersbild generieren, das auf die negativen Folgen des Alters nicht eingeht und diese somit unzureichend abbildet (vgl. Backes/Clemens 2013, 60; vgl. Matolycz 2016, 17).

3.3 Qualitative Verlaufsmodelle

Qualitative Verlaufsmodelle fokussieren sich anders als das Defizitmodell nicht auf die Ursachen biografischer Veränderungen, sondern beschäftigen sich mit qualitativen Veränderungen, die beim Übergang „[...] vom mittleren zum höheren Lebensalter [...]“ (Lehr 2007, 53) erfolgen. „Auseinandersetzungen mit normativen bzw. typischen Aufgaben in der Interaktion von Person und Umwelt [...]“ (Oswald/Gatterer/Fleischmann 2008, 16) können folglich biografische Entwicklungsprozesse bewirken. Gelingt es dem Individuum diese Aufgaben mit Erfolg zu lösen, wird dies als befriedigend erlebt und kann die Lösung nachfolgender Entwicklungsaufgaben erleichtern (vgl. Oswald/Gatterer/Fleischmann 2008, 16).

Als Beispiel für ein qualitatives Verlaufsmodell kann zunächst die Theorie zur Identitätsentwicklung nach Erik Homburger Erikson (Erikson 1973) genannt werden (vgl. Lehr 2007, 53).

„Persönlichkeitsentwicklung meint im Verständnis von Erikson vor allem Entwicklung von *Ich-Identität*, die auf dem – in sozialen Erfahrungen erworbenen – subjektiven Empfinden der eigenen Situation, der eigenen Kontinuität und Eigenart gründet“ (Kruse 2017, 46; Hervorh. Im Original).

Erikson geht von der Annahme aus, dass jeder Mensch eine bestimmte Abfolge psychosozialer Stadien durchläuft, die jeweils spezifische Herausforderungen und Wendepunkte beinhalten. Dabei bestimmt Erikson acht Stadien im Leben eines jeden Menschen, die er als Entwicklungsaufgaben bezeichnet. Dementsprechend hat jedes Stadium spezifische Entwicklungsaufgaben, die im Laufe eines bestimmten Zeitabschnittes bewältigt werden müssen. Dies wird vorausgesetzt, damit in den anschließenden Stadien ebenfalls eine gelingende Bewältigung der jeweiligen Entwicklungsaufgaben erfolgen kann (vgl. Oswald/Gatterer/Fleischmann 2008, 17; vgl. Gerrig 2016, 394 f.). Die Reihenfolge dieser Stadien ist nicht veränderbar und aus-

nahmslos gültig (vgl. Oswald/Gatterer/Fleischmann 2008, 17). Im Folgenden werden in Tabelle 1 die psychosozialen Stadien nach Erikson aufgezeigt, wobei für diese Arbeit insbesondere die letzte Stadien des späten Erwachsenenalters von Bedeutung ist.

Tabelle 1: Stufen der psychosozialen Entwicklung nach Erikson

Säugling und Kleinkind (0–1 Jahr)	Vertrauen vs. Misstrauen	Wenn Bedürfnisse angemessen befriedigt werden, entwickelt das Kleinkind ein Urvertrauen
Kleinkind (1–3 Jahre)	Autonomie vs. Scham und Selbstzweifel	Das Kind lernt, seinen Willen durchzusetzen und Dinge selbstständig zu erledigen, oder es zweifelt an seinen Fähigkeiten
Vorschulkind (3–6 Jahre)	Initiative vs. Schuld	Das Vorschulkind lernt, Dinge aus eigener Initiative zu erledigen und Pläne durchzuführen, oder es entwickelt Schuldgefühle wegen seiner Unabhängigkeitsbestrebungen
Schulkind (ab 6. Lebensjahr bis zur Pubertät)	Kompetenz vs. Minderwertigkeit	Das Kind erfährt die Lust an der Erfüllung einer Aufgabe, oder es fühlt sich minderwertig
Adoleszenz (vom 13. bis etwa 20. Lebensjahr)	Identität vs. Rollendiffusion	Der Teenager verfeinert sein Selbstbild durch Erproben verschiedener Rollen, die dann integriert werden und die Identität bilden, oder er gerät in Verwirrung und weiß nicht, wer er ist
Frühes Erwachsenenalter (von etwa 20 bis etwa 40 Jahre)	Intimität vs. Isolation	Junge Erwachsene kämpfen darum, enge Beziehungen einzugehen und die Fähigkeit zu Liebe und Intimität zu erlangen, oder sie fühlen sich einsam und isoliert
Mittleres Erwachsenenalter (40–60 Jahre)	Generativität vs. Stagnation	Im mittleren Erwachsenenalter will der Mensch seinen Beitrag zur Welt leisten, meist durch Familiengründung und Arbeit, sonst entwickelt er ein Gefühl der Sinn- und Zwecklosigkeit
Spätes Erwachsenenalter (ab 60 Jahre)	Ich-Integrität vs. Verzweiflung	Denkt der ältere Mensch über sein Leben nach, geschieht dies mit dem Gefühl der Befriedigung oder dem des Gescheitertseins

Quelle: Myers 2013, 211

Tabelle 1 zeigt die Entwicklungsstufen nach Erikson mit den entsprechenden Entwicklungsaufgaben. Es wird deutlich, dass ein Individuum in jeder der acht Altersstufen spezifischen Herausforderungen begegnet, die es zu bewältigen gilt. So hängt die (weitere) Entwicklung einer Person stark davon ab, ob die Bewältigung erfolgreich war oder nicht. „Für das hohe Alter ist die Erlangung von »Ich-Integrität« die wichtigste Aufgabe, die dem Menschen gestellt ist“ (Lehr 2007, 53). Nach Erikson kann sich die Ich-Integrität nur dann entwickeln, wenn die ersten sieben Stufen mit den entsprechenden Krisen respektive Entwicklungsaufgaben erfolgreich bewältigt werden können (vgl. Kruse 2017, 47) und im Zuge einer Lebensbilanz das Individuum sein Leben mit all den Erlebnissen und Erfahrungen annimmt und akzeptiert. Anderenfalls kommt es zum Gefühl der Verzweiflung und des Versagens (vgl. Oswald/Gatterer/Fleischmann 2008, 17; vgl. Gerrig 2016, 397; vgl. Erikson 2017, 118 ff.). Hierbei „[...] drückt sich das Gefühl aus, daß die Zeit kurz, zu kurz für den Versuch ist, ein neues Leben zu beginnen, andere Wege zur Integrität einzuschlagen“ (Erikson 2017, 119).

Ein weiteres Beispiel für ein qualitatives Verlaufsmodell stellt die Theorie der Entwicklungsaufgaben nach Robert James Havighurst (1953) dar (vgl. Lehr 2007, 53). Demnach wird Entwicklung „[...] als Folge typischer Auseinandersetzungen mit typischen Aufgaben gesehen“

(Lehr 2007, 54). Nach Havighurst müssen also bestimmte Lebensereignisse zu einer vorgegebenen Zeit im Leben passieren. Auf diese Weise findet eine erfolgreiche Bewältigung statt, was „[...] zur Zufriedenheit des Individuums und zum erfolgreichen Lösen späterer Aufgaben [...]“ (Lehr 2007, 54) beiträgt. Werden hingegen Aufgaben nicht in der festgelegten Zeit bewältigt, führt dies einerseits zur Unzufriedenheit des Individuums. Andererseits erwächst daraus eine kritische Haltung auf Seiten der Gesellschaft dem Individuum gegenüber, die sich bis hin zur vollkommenen Ablehnung entwickeln kann. Darüber hinaus wird daraus die Bewältigung nachfolgender Entwicklungsaufgaben erschwert. Folglich vollzieht sich Entwicklung während der gesamten Lebensspanne und steht in einer Wechselbeziehung zwischen der biologischen Entwicklung des Menschen, seinen spezifischen Erwartungen und individuellem Wertesystem sowie gesellschaftlichen Grundüberzeugungen und Ansprüchen (vgl. Lehr 2007, 54).

Nach Havighurst wird zwischen folgenden Lebensphasen mit den entsprechenden Entwicklungsaufgaben unterschieden:

- „Jugend: Autonomie von den Eltern, Identität in der Geschlechtsrolle, internalisiertes moralisches Bewusstsein, Berufswahl
- Frühes Erwachsenenalter: Heirat, Geburt von Kindern, Arbeit/Beruf, Lebensstil finden
- Mittleres Erwachsenenalter: Heim/Haushalt führen, Kinder aufziehen, berufliche Karriere
- Spätes Erwachsenenalter: Energien auf neue Rollen lenken, Akzeptieren des eigenen Lebens, eine Haltung zum Sterben entwickeln“ (Oswald/Gatterer/Fleischmann 2008, 16).

Das späte Erwachsenenalter fokussiert sich demnach insbesondere auf die Anpassung an altersspezifische Abbauprozesse und damit verbundene Veränderungen, wie z.B. Verlusterfahrungen. Insofern findet hierbei eine Orientierung am Defizitmodell des Alterns statt (vgl. Oswald/Gatterer/Fleischmann 2008, 16).

Als kritisch ist bei diesen Ansätzen deren Rigidität sowie Inflexibilität zu sehen, da diese keine Möglichkeit der Erfüllung vorgegebener Aufgaben zu einer anderen Zeit zulassen. Im Grunde genommen kann eine positive Persönlichkeitsentwicklung im Alter nur dann erfolgen, wenn alle vorangegangenen Lebensphasen in diesem Sinne erfolgreich verlaufen sind. Lehr postuliert, dass nach diesen Kriterien der Großteil älterer Menschen die Ich-Integrität, die im Sinne von Erikson für die Entwicklung einer reifen Persönlichkeit steht, nicht erlangen würde (vgl. Lehr 2007, 53). Das bedeutet im Rückschluss, dass die Erklärungsansätze auf die Mehrheit nicht zutreffen. Theorien sollen aber „[...] die empirische Realität in einer verallgemein-

erbaren Form abbilden, sie müssen sich entsprechend an der sozialen Wirklichkeit messen lassen“ (Backes/Clemens 2013, 197).

3.4 Wachstumstheorien

Im Gegensatz zum Defizitmodell stehen bei den Wachstumstheorien Reife und Weisheit des älteren Menschen im Vordergrund, die einen Wachstumsprozess voraussetzen. Die Vertreter dieser Theorien gehen davon aus, dass ein Individuum im Laufe des mittleren Lebensalters eine Krise zu bewältigen hat (vgl. Lehr 2007, 66 f.). „Als Ergebnis eines solchen Prozesses gewinnt der Mensch im höheren Alter eine Integration aller Gefühle und Motive, welche ihm neue Möglichkeiten des Bestehens von Anforderungen und Krisen öffnet“ (Lehr 2007, 67). Darüber hinaus wird angenommen, dass ein Individuum seinen Entwicklungsprozess durch die Phase einer geistigen Reifung vollendet, zumal diese mitunter mit physischen Abbauprozessen einhergeht. Der Begriff der Lebenszufriedenheit, die in anderen Theorien ein erfolgreiches Altern kennzeichnet, wird hierbei als ein „Wohlbefinden im Alter“ bezeichnet. Damit dieser Zustand erreicht werden kann, müssen jedoch fünf Kriterien erfüllt sein. Zum einen muss das Individuum sich selbst akzeptieren. Zum anderen werden positive soziale Bindungen zu anderen Menschen ebenso wie Eigenständigkeit vorausgesetzt. Des Weiteren kann dazu die Beherrschung der Umgebung gerechnet werden, ebenso wie ein zielorientiertes Leben. Nicht nur die Herausbildung dieser fünf Eigenschaften ist dabei relevant (vgl. Lehr 2007, 67). Vielmehr soll eine besondere Bedeutung der fortlaufenden Arbeit mit diesen zukommen, bei welcher „[...] das eigene Potential zu Wachstum und Erweiterung der eigenen Person [...]“ (Lehr 2007, 67) im Fokus steht. Auf diese Weise entwickelt ein Mensch Offenheit neuen Erfahrungen gegenüber und nimmt sich selbst zunehmend als kompetent wahr. Können Menschen im Gegenzug diese Entwicklung nicht vollziehen, überwiegen Gefühle „[...] eigener Stagnation [...] und jeder Sinn für Verbesserung oder Erweiterung [...]“ (Lehr 2007, 67) klingt mit der Zeit ab.

Im Übrigen wird die Herausbildung einer besonderen „Altersweisheit“ in den Wachstumstheorien postuliert. Merkmale, die diese Form von Wissen im Alter begleiten, äußern sich in einer spezifischen Weise der Lösung alltäglicher Herausforderungen. Darüber hinaus stehen die im Entwicklungsprozess gesammelten Erfahrungswerte und die tendenziell geringe Neigung älterer Menschen unüberlegt in Situationen, die als bedrohlich wahrgenommen werden, zu handeln, in direkter Relation zu der Suche nach dem Lebenssinn. Es wird zudem konstatiert, dass Menschen mit dieser besonderen Wissensform mit Eigenschaften einer hohen Ich-

Integrität gemäß Erikson ausgestattet sind (vgl. Lehr 2007, 68). Sie „[...] haben somit die höchste Stufe der Reifung der Persönlichkeit erreicht“ (Lehr 2007, 68).

Zu den weiteren Wachstumstheorien gehört die Theorie der Gerotranszendenz. Dieser Ansatz geht von der Annahme aus, dass Persönlichkeitsentwicklung ein Leben lang stattfindet und erst im Alter als vollendet angesehen werden kann (vgl. Kruse 2017, 48 f.). Nach dieser Theorie werden drei Ebenen unterschieden, nach denen Veränderungen stattfinden: „einer kosmischen Ebene, einer Ebene des Selbst, einer Ebene sozialer Beziehungen“ (Kruse 2017, 49). Die kosmische Ebene zeichnet sich durch eine veränderte Weltauffassung aus. Nicht zuletzt resultiert daraus eine gesteigerte Integration von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, aber auch das Gefühl einer Verbundenheit mit nachkommenden Generationen nimmt zu und gewinnt an Relevanz. Des Weiteren verringert sich die Angst vor dem Tod und die mystische Lebensdimension wird akzeptiert. Die Ebene des Selbst zeichnet sich dadurch aus, dass egoistische Denkweisen nach und nach an Bedeutung verlieren, dagegen aber Werte wie Uneigennützigkeit und Selbstlosigkeit zunehmend in den Fokus rücken (vgl. Kruse 2017, 49). Es kommt zur Herausbildung von Ich-Integrität im Sinne von Erikson (vgl. Lehr 2007, 69; vgl. Kruse 2017, 49). Auf der Ebene sozialer Beziehungen werden soziale Kontakte selektiert. Bedeutungsvolle Beziehungen werden intensiviert, die oberflächlichen hingegen eher aufgegeben (vgl. Lehr 2007, 69; vgl. Kruse 2017, 49). Darüber hinaus werden auf dieser Ebene materielle Dinge zunehmend bedeutungslos. Im Gegenzug wird eine erhöhte „[...] Besinnung auf sich selbst und Zurückgezogenheit erkennbar“ (Lehr 2007, 69). Die Entwicklung von Gerotranszendenz wird insbesondere durch den kulturellen Rahmen bestimmt, in welchem die Sozialisation eines Menschen erfolgt (vgl. Lehr 2007, 69). Es wird angenommen, dass „[...] die für moderne Gesellschaften typischen Tendenzen der Säkularisierung und Individualisierung die Entwicklung einer gerotranszendenten Haltung erschweren“ (Lehr 2007, 69).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben in den Wachstumstheorien als Chance zur Reifung verstanden wird (vgl. Wedding et al. 2007, 36). Alter ist somit durch besondere Reife gekennzeichnet, mit welcher der Entwicklungsprozess des Individuums abgeschlossen wird (vgl. Matolycz 2016, 18).

Bei einer näheren Betrachtung der Wachstumstheorien wird deutlich, dass diese Ansätze im Gegenzug zum Defizitmodell das Alter als überwiegend positiv beschreiben. Dabei sind persönliches Wachstum und Reife zentrale Begriffe, die mit dem Alter in Verbindung gebracht werden und analog zum Kompetenzmodell stehen. Physische Abbauprozesse werden lediglich am Rande erwähnt und scheinen in diesen Ansätzen wenig Relevanz zu besitzen.

3.5 Theorien des Erfolgreichen Alterns

Theorien des erfolgreichen Alters konzentrieren sich vordergründig darauf, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit ein zufriedenes bzw. erfolgreiches Altern gelingt. Der Ausdruck „erfolgreiches Altern“ (successful aging) wurde von Havighurst (1963) ins Leben gerufen. Er beschreibt „erfolgreiches Altern“ als den „[...] inneren Zustand der Zufriedenheit und des Glücks“ (Oswald/Gatterer/Fleischmann 2008, 19). Hierbei wird davon ausgegangen, dass es aufgrund altersspezifischer Prozesse und Veränderungen zu krisenhaften Instabilisierungen nicht nur auf der Seite des Individuums, sondern gleichermaßen auf der gesellschaftlichen Seite kommt (vgl. Lehr 2007, 56; vgl. Oswald/Gatterer/Fleischmann 2008, 19; vgl. Lützenkirchen et al. 2010, 8; vgl. Backes/Clemens 2013, 127 f.). Diese sind insbesondere dadurch bedingt, dass ältere Menschen mit dem Eintritt in den Ruhestand einerseits die Berufsrolle verlieren, was mit einem Statusverlust einhergehen kann (vgl. Kapitel 2.2.1). Andererseits ändern sich mit dem Alter ebenso andere Rollen oder gehen endgültig verloren (vgl. Kapitel 2.2.1) (vgl. Lehr 2007, 56 f.; vgl. Lützenkirchen et al. 2010, 8; vgl. Backes/Clemens 2013, 128). „Lebenszufriedenheit wird in diesem Kontext als Indikator für eine gelungene Anpassung an den Alternsprozess angesehen“ (Lehr 2007, 56). Zu den klassischen Theorien des erfolgreichen Alterns können insbesondere die Disengagement-, Aktivitäts- und Kontinuitätstheorie gezählt werden. Diese werden nachfolgend näher beleuchtet.

3.5.1 Disengagement-Theorie

Die Entstehung der Disengagement-Theorie wird auf Cumming und Henry (1961) zurückgeführt. Demnach ziehen sich ältere Menschen aus sozialen Rollen, Beziehungen und Aktivitäten zurück und es findet ein sogenanntes „Disengagement“ statt. Dieser Rückzug wird jedoch keineswegs als negativ erlebt, sondern geschieht freiwillig und trägt dementsprechend zur Lebenszufriedenheit älterer Menschen bei (vgl. Lehr 2007, 59; vgl. Oswald/Gatterer/Fleischmann 2008, 19; vgl. Lützenkirchen et al. 2010, 10; vgl. Backes/Clemens 2013, 132 ff.). „Dies sei quasi eine natürliche Folge des Alterungsprozesses und bedeute letztlich auch Freiheit von einengenden Normen“ (Matolycz 2016, 15). Im Übrigen profitiert sowohl das Individuum als auch die Gesellschaft von diesem Prozess, da auf der einen Seite der Rückzug für den älteren Mensch ein glücklicheres und zufriedeneres Leben bedeutet. Auf der anderen Seite kann sein Platz in der Gesellschaft durch eine leistungsstärkere Person ersetzt werden (vgl. Backes/Clemens 2013, 132 f.). Die Disengagement-Theorie orientiert sich am Defizitmodell des Alterns (vgl. Lützenkirchen et al. 2010, 10).

Das Konzept des Disengagements geht davon aus, dass es sich bei diesem Rückzug um einen natürlichen Prozess handelt. Ältere Menschen erkennen und akzeptieren alterstypische Veränderungen sowie Abbauprozesse und reduzieren dementsprechend ihren Lebensraum sowie ihre sozialen Kontakte. Dabei gewinnen verbleibende soziale Beziehungen an Qualität und Bedeutsamkeit trotz bzw. aufgrund der Tatsache, dass deren Anzahl abnimmt (vgl. Oswald/Gatterer/Fleischmann 2008, 19; vgl. Backes/Clemens 2013, 133). Darüber hinaus soll der Rückzug die Vorbereitung auf den Tod ermöglichen und erleichtern (vgl. Lützenkirchen et al. 2010, 10).

„Der Ansatz stellt das Altsein als eine völlig neue Entwicklungsstufe im menschlichen Leben dar, in der gesellschaftlich und persönlich veränderte Zielsetzungen vorliegen“ (Backes/Clemens 2013, 132). Dabei wird die mittlere Lebensphase nicht idealisiert, vielmehr wird das Alter in der Disengagement-Theorie als eine eigenständige Lebensphase und soziale Realität berücksichtigt, mit dem Ziel „[...] eine gereifte, in sich ruhende Persönlichkeit mit einem Minimum gesellschaftlicher Verpflichtungen [...]“ (Backes/Clemens 2013, 134) herzubringen.

Der Disengagement-Ansatz orientiert sich am Defizitmodell und geht dementsprechend von einer verminderten Leistungsfähigkeit, bedingt durch altersspezifische Abbauprozesse älterer Menschen, aus. Dies wiederum führt zu dem Wunsch nach Rückzug aus sozialen Rollen und Beziehungen sowie gesellschaftlichen Aktivitäten und Verpflichtungen. Demzufolge wird der Rückzug als ein natürlicher Prozess angesehen. Eine kritische Betrachtungsweise lässt an dieser Stelle die Annahme zu, dass der freiwillige und erwünschte Rückzug in Wirklichkeit gesellschaftlich erzwungen wird (vgl. Backes/Clemens 2013, 135). Darüber hinaus werden Veränderungen im Alter durch unterschiedliche Faktoren beeinflusst, wie beispielsweise auf der gesellschaftlichen oder der geschlechtsspezifischen Ebene. Somit kann der Rückzug nicht als ein natürlicher Prozess gewertet werden (vgl. Backes/Clemens 2013, 136). Die Annahme, Mehrfachverluste und Veränderungen seien typische Begleiterscheinungen des Alters, setzen eine Akzeptanz dieser Gegebenheiten voraus, auf die Betroffene keinen Einfluss haben (vgl. Backes/Clemens 2013, 136). Zudem kann nicht zwangsläufig davon ausgegangen werden, dass Rückzug freiwillig erfolgt bzw. erwünscht ist (vgl. Matolyecz 2016, 15). Dementsprechend kann die These, dass erfolgreiches Altern nur mittels eines Rückzugs erfolgen kann, nicht bestätigt werden. Häufig trifft sogar das Gegenteil zu (vgl. Lehr 2007, 62; vgl. Backes/Clemens 2013, 136). Nicht selten sind andere Gründe für die Rückzugsmotivation im Alter verantwortlich. Dazu gehören u.a. eingeschränkte bzw. unzureichende finanzielle Mittel

sowie ein gesellschaftlich bedingtes negatives Altersbild und die gesellschaftliche Norm des Renteneintrittsalters (vgl. Matolycz 2016, 15). Als positiv kann hierbei dagegen die Entbindung älterer Menschen von Verpflichtungen gesehen werden. So haben ältere Menschen die Möglichkeit zur freien Entfaltung ihrer Potenziale und Interessen, ohne sich gezwungen fühlen zu müssen etwas zu leisten (vgl. Backes/Clemens 2013, 135).

3.5.2 Aktivitätstheorie

Im Gegensatz zur Disengagement-Theorie stellt der Aktivitätsansatz nach Rudolf Tartler (1961) die noch bestehenden Potentiale älterer Menschen in den Fokus (vgl. Matolycz 2016, 16). Dabei trägt nicht der Rückzug, sondern die Beibehaltung eines aktiven Lebensstils zur Zufriedenheit im Alter bei. Lebenszufriedenheit ist demnach nur möglich, wenn man aktiv bleibt, etwas leistet und von anderen gebraucht wird (vgl. Lehr 2007, 57; vgl. Oswald/Gatterer/Fleischmann 2008, 19; vgl. Matolycz 2016, 16). Demzufolge kommt es erst im Laufe von Funktionsverlusten zu altersspezifischen Problemen und Einschränkungen (vgl. Lützenkirchen et al. 2010, 9; vgl. Schweppe 2012, 507; vgl. Backes/Clemens 2013, 129). Dieser Fall tritt insbesondere nach dem Eintritt in den Ruhestand ein. „Psycho-physischer Abbau entstehe erst mit dem Entzug der Beschäftigungsmöglichkeiten“ (Backes/Clemens 2013, 129). Ein Leistungsrückgang im Alter wird also dadurch bedingt, dass das Individuum aus dem Erwerbsleben ausscheidet. Anders als bei der Disengagement-Theorie wird der Rückzug älterer Menschen aus gesellschaftlichen Verpflichtungen nicht von beiden Seiten angestrebt, sondern lediglich auf Seiten der Gesellschaft erzielt (vgl. Backes/Clemens 2013, 129). Für ältere Menschen werden dadurch hingegen „[...] weitere Funktionsverluste, eine Reduzierung sozialer Aktivitäten und körperliche wie psychische Abbauprozesse eingeleitet“ (Backes/Clemens 2013, 129). Der Rückzug ist für ältere Menschen somit keinesfalls erstrebenswert. Er erfolgt vielmehr gezwungenermaßen als eine Reaktion auf altersspezifische Einschränkungen und Rollenveränderungen (vgl. Matolycz 2016, 16).

Der Aktivitätsansatz geht davon aus, dass sich Bedürfnisse und Normen ab dem mittleren Lebensalter grundsätzlich nicht mehr verändern (vgl. Lützenkirchen et al. 2010, 9; vgl. Backes/Clemens 2013, 129 f.). In diesem Sinne wird der aktive Lebensstil des mittleren Alters idealisiert und auch im Alter gewünscht und angestrebt (vgl. Lehr 2007, 57; vgl. Lützenkirchen et al. 2010, 9; vgl. Matolycz 2016, 16). Damit dies möglich wird, sollen ältere Menschen alterstypische Rollenveränderungen und Verluste (beispielsweise die Erwerbsrolle, die Part-

ner*innenrolle etc.) mit anderen Aktivitäten ersetzen und kompensieren (vgl. Lehr 2007, 57; vgl. Lützenkirchen et al. 2010, 9; vgl. Backes/Clemens 2013, 129; vgl. Matolyucz 2016, 16).

Die mittlere, sich durch Aktivität auszeichnende Lebensphase, wird idealisiert (vgl. Backes/Clemens 2013, 130) und „Aktivität wird mit Normalität und Zufriedenheit gleichgesetzt“ (Backes/Clemens 2013, 130). Dabei wird die Spezifik „[...] der Lebensphase Alter mit ihren Besonderheiten, ihren spezifischen Problemen und Möglichkeiten [...]“ (Backes/Clemens 2013, 131) ebenso außen vor gelassen, wie gesellschaftliche Veränderungen und Entwicklungen. Als einzig relevant gilt die Zielsetzung Menschen zu aktivieren. Alt sein wird als defizitär und jenseits der Realität angesehen, sodass dagegen vorgegangen werden muss. Mit dieser Herangehensweise wird das Altersstigma weiterhin verstärkt (vgl. Backes/Clemens 2013, 131). Ein weiteres Kriterium betrifft die berufliche Ebene, welcher vermehrt Bedeutung beigemessen wird. Der Austritt aus dem Berufsleben wird übermäßig hervorgehoben. Dabei finden andere gegebenenfalls relevante Faktoren keine Berücksichtigung (vgl. Lützenkirchen et al. 2010, 9; vgl. Backes/Clemens 2013, 131). Auf der anderen Seite wird der Vorwurf formuliert, der Erwerbsaustritt würde erzwungen werden. Dieser Vorwurf findet durchaus seine Berechtigung, denn das Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze impliziert zumeist die Berufsaufgabe. An dieser Stelle wird darüber hinaus der Mangel an Kompensationsalternativen nach der Pensionierung kritisiert (vgl. Backes/Clemens 2013, 130). Insgesamt erscheint die Behauptung, man könne und solle Veränderungen und Verluste mit anderen Dingen ersetzen, praktisch nicht immer umsetzbar. Einerseits können nicht jede Veränderung und jeder Verlust kompensiert werden, andererseits besteht auch nicht immer ein Wunsch danach. Als Beispiel kann hierfür der Partner*innenverlust angeführt werden (vgl. Lehr 2007, 58; vgl. Lützenkirchen et al. 2010, 9; Matolyucz 2016, 16). Als positiv kann hierbei die Tatsache gewertet werden, dass der Aktivitätsansatz die Lebensphase „Alter“ nicht ausschließlich auf negative Abbauprozesse und Verluste reduziert, sondern darauf verweist, dass diese negativen Veränderungen als Folge unzureichender Beschäftigungsalternativen und Möglichkeiten entstehen. In diesem Sinne unterliegt das Alter nach dem Aktivitätsansatz keinem negativen Altersbild (vgl. Backes/Clemens 2013, 130). So kann der Aktivitätsansatz den Einbezug älterer Menschen in Erwerbsarbeit oder soziales Engagement respektive Ehrenamt nach dem Eintritt in den Ruhestand begründen (vgl. Backes/Clemens 2013, 131 f.). Insgesamt kann dennoch konstatiert werden, dass der Aktivitätsansatz trotz seiner positiven Aspekte kein allumfängliches Instrument für ein zufriedenes Altern darstellt (vgl. Lehr 2007, 58).

3.5.3 Kontinuitätstheorie

Diese Theorie geht von der Annahme aus, „[...] dass erfolgreiches und zufriedenes Altern dann gelingt, wenn die Lebensweise der mittleren Lebensphase bis ins hohe Lebensalter kontinuierlich beibehalten wird“ (Lützenkirchen et al. 2010, 10 f.). Kontinuität liegt folglich dann vor, wenn die gegenwärtige Situation Ähnlichkeiten mit der des mittleren Lebensalters aufweist und es nur wenige gravierende Veränderungen gibt (vgl. Backes/Clemens 2013, 137 f.). Hierbei kann zwischen innerer und äußerer Kontinuität unterschieden werden. Innere Kontinuität meint „[...] die Fortdauer von psychischen Einstellungen, Ideen, Eigenschaften des Temperaments, der Erfahrungen, Vorlieben und Fähigkeiten“ (Lehr 2007, 64 f.). Äußere Kontinuität hingegen impliziert die Aufrechterhaltung kognitiver Strukturen. Dazu zählen u.a. räumliche und soziale Umweltbedingungen, beispielsweise in Form bekannter Handlungen oder dem Umgang mit vertrauten Personen (vgl. Lehr 2007, 65; vgl. Oswald/Gatterer/Fleischmann 2008, 20; vgl. Matolycz 2016, 16). Rollenverluste im beruflichen und/oder familiären Kontext, Zunahme gesundheitlicher Einschränkungen etc., stellen gravierende Veränderungen im Leben einer älteren Person dar und können als Faktoren der Diskontinuität betrachtet werden, die einer Kompensation bedürfen (vgl. Lützenkirchen et al. 2010, 11; vgl. Backes/Clemens 2013, 138). Insgesamt unterscheidet sich die Anspruchshaltung aufgrund biografischer Verläufe. Wenn ein Mensch im mittleren Alter aktiv gewesen ist, hat für ihn Aktivität auch im Alter einen hohen Stellenwert. Eine Person hingegen mit insgesamt geringem Aktivitätsanspruch wird auch im Alter mit wenig Aktivität gut zurechtkommen (vgl. Backes/Clemens 2013, 138). Es kann somit konstatiert werden, dass wenn ein Mensch im Alter genauso aktiv bleibt, wie er es in der mittleren Lebensphase gewesen ist, es nach dem Kontinuitätsansatz eine Garantie für ein erfolgreiches und zufriedenes Alter darstellt (vgl. Lützenkirchen et al. 2010, 11).

Der Kontinuitätsansatz stellt eine Art Synthese der Disengagement- und Aktivitätstheorie dar, da beide Ansätze keine ideale Lösung für ein erfolgreiches Altern anbieten können, die für alle Lebenslagen geeignet ist (vgl. Lehr, 2007, 58; vgl. Backes/Clemens 2013, 137). Die Kontinuitätstheorie hingegen bietet „[...] die Möglichkeit eines kontinuierlichen Lebens, des Beibehaltens von individuell typischen Aktivitäts- und Rückzugsbestrebungen [...]“ (Backes/Clemens 2013, 137) und erfüllt somit das „[...] Bedürfnis des Alternden nach Stabilität“ (vgl. Matolycz 2016, 16).

Die Kontinuitätstheorie berücksichtigt zwar individuelle Unterschiede, jedoch bleiben Umweltfaktoren, welche die Entwicklung eines Individuums ebenfalls beeinflussen, unerwähnt

(vgl. Backes/Clemens 2013, 138). Des Weiteren findet auch hier eine Verallgemeinerung in Bezug auf ältere Menschen statt, sodass die Handlungen Einzelner für die Mehrheit geltend gemacht werden (vgl. Backes/Clemens 2013, 139). Dies schließt automatisch die Tatsache aus, dass Kontinuität nicht zwangsläufig erwünscht sein muss. Dies ist jedoch nicht immer der Fall. Beispielsweise kann nicht davon ausgegangen werden, dass Individuen, die in ihrer Jugend oder in der mittleren Lebensphase unter schwierigen Lebensbedingungen gelebt haben, in diesem Sinne auch weiterhin nach Kontinuität streben (vgl. Matolycz 2016, 17).

Insgesamt kann konstatiert werden, dass die Theorien des erfolgreichen Alterns tendenziell die Lebensphase „Alter“ generalisieren und somit individuelle Entwicklung und umweltbedingte Einflussfaktoren vernachlässigen. Alter muss jedoch „[...] als vielschichtiger Prozess verstanden werden, der früh im Lebenslauf beginnen kann und das Leben im Alter prozessual prägt“ (Backes/Clemens 2013, 139). Des Weiteren wird deutlich, dass alle drei Ansätze sich hauptsächlich auf die Berufsaufgabe fokussieren. Sie sind zudem besonders an männliche Rollenbilder angepasst, die der mittleren sozialen Gesellschaftsschicht angehören (vgl. Backes/Clemens 2013, 139 f.). Die Ansätze beschreiben Rollenmodelle, die zu der Zeit ihrer Entstehung vorherrschten und vernachlässigen gesellschaftliche Bedingungen und Entwicklungen (vgl. Backes/Clemens 2013, 140). Sowohl die Disengagement-Theorie als auch der Aktivitätsansatz formulieren Aspekte, welche auf Verhaltensweisen älterer Menschen teilweise zutreffen. Auch die Wechselwirkung zwischen Gesellschaft und Individuum ist in diesen Ansätzen vorhanden, jedoch fehlt es am analytischen Bezug für die Lebensphase „Alter“ (vgl. Backes/Clemens 2013, 140 f.).

3.6 Kognitive Theorien des Alterns

Es existiert eine Vielzahl kognitiver Theorien, die in den letzten Jahrzehnten entwickelt wurden. Diese Ansätze fokussieren sich nicht so sehr auf die Ergebnisse zur Lebenszufriedenheit im Alter, die aus der objektiven Betrachtung hervorgehen. Vielmehr verlagern sie das Interesse auf die subjektive Wahrnehmung der Betroffenen in bestimmten Situationen. Wie Ereignisse wahrgenommen werden, hängt vor allem davon ab, wie das Individuum eine bestimmte Situation interpretiert bzw. für sich auslegt (vgl. Lehr 2007, 69 f.; vgl. Oswald/Gatterer/Fleischmann 2008, 22 f.). Die Deutung einer entsprechenden Situation ist wiederum von den Anliegen und Bedürfnissen des Individuums abhängig und beeinflusst dementsprechend das nachfolgende Handeln (vgl. Oswald/Gatterer/Fleischmann 2008, 23). „Lebenszufriedenheit im Alter wird also nicht durch die Qualität der „äußeren“ Lebenssituati-

on bestimmt, sondern entsteht quasi erst in der Auseinandersetzung des alternden Menschen mit seiner Lebenssituation“ (Oswald/Gatterer/Fleischmann 2008, 23).

Bei einer näheren Betrachtung der kognitiven Theorien wird deutlich, dass die objektive Betrachtung zahlreicher Erscheinungsbilder des Alters diese Lebensphase auf diese Weise nicht vollständig erfassen kann. Vielmehr steht die subjektive Wahrnehmung der Betroffenen im Mittelpunkt. Wie ein Individuum eine Situation interpretiert, wird von seinen Bedürfnissen beeinflusst und wirkt sich dementsprechend auf sein nachfolgendes Verhalten aus. Diese Theorie macht deutlich, dass jeder Alterungsprozess mit einer individuellen Entwicklung einhergeht, da „[...] sowohl Kognition (d.h. subjektive Wahrnehmung) als auch Motivation (subjektive Bedürfnisse) einbezogen werden“ (Oswald/Gatterer/Fleischmann 2008, 23). Allerdings wird die Bewertung des Alters ausschließlich auf ihre Subjektivität reduziert. Somit könnte sich die Wahrnehmung für das Alter von Tag zu Tag ändern und je nach Situation mal als positiv und mal als negativ wahrgenommen werden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass beschriebene Alternstheorien signifikante Perspektiven des Alters darstellen, die nicht nur im Bereich der Forschung von Nutzen sein können. Vielmehr kann mit deren Hilfe eine Basis „[...] für erfolgreiches, praktisches Handeln im Bereich der Intervention mit älteren Menschen [...]“ (Oswald/Gatterer/Fleischmann 2008, 23) geschaffen werden. Nichtsdestotrotz existiert keine allgemeingültige Alternstheorie, welche die gesamten Erfahrungen und Handlungsweisen älterer Menschen miteinbezieht und erklärt (vgl. Oswald/Gatterer/Fleischmann 2008, 13). Auch zukünftig wird die Möglichkeit der Entwicklung einer solchen Theorie angezweifelt. „Eine allgemeine, alle Aspekte des Alterns umfassende Master-Theorie wird es in der Gerontologie schon aufgrund des komplexen hoch individualisierten Alternsprozesses niemals geben können“ (Oswald/Gatterer/Fleischmann 2008, 23).

3.7 Resümee

Nachdem in vorangegangenen Kapiteln unterschiedliche Alternstheorien vorgestellt wurden, wird dieses Kapitel nun auf die gewonnenen Ergebnisse eingehen. Diese werden im Folgenden skizziert und zusammengefasst.

Angesicht der Vielfalt an vorhandenen Alternstheorien, wird deutlich, dass sich die Lebensphase „Alter“ durch Komplexität auszeichnet und individuelle Faktoren dabei eine entscheidende Rolle spielen. Obwohl es den Anschein haben mag, ältere Menschen seien aufgrund

alterstypischer Herausforderungen und Belastungen eine homogene Personengruppe, fällt es dennoch äußerst schwer diese Lebensphase auf der Grundlage ausschließlich dieser Belastungen zu erklären. Es wird deutlich, dass sowohl das Defizitmodell als auch das Kompetenzmodell keine ganzheitliche Betrachtung der Lebensphase „Alter“ liefern können. Vielmehr fokussieren diese sich entweder auf die Defizite oder auf die Potenziale und Kompetenzen älterer Menschen, sodass in beiden Fällen ein verzerrtes Altersbild entsteht, welches nur eine Dimension des Alters abbildet. „Ein überholtes Defizitmodell des Alters ist genau so wenig wie ein überzogenes Kompetenzmodell geeignet, die Mehrschichtigkeit und Bandbreite des Alterns angemessen und realistisch abzubilden“ (Hölzle/Jansen 2001, 236).

Qualitative Verlaufsmodelle versuchen zwar jede Lebensphase mit spezifischen Aufgaben zu versehen und das Leben so als ein strukturiertes Konstrukt abzubilden, dennoch erweisen sie sich ebenso als ungeeignet aufgrund ihrer Starrheit und Inflexibilität eine positive Persönlichkeitsentwicklung zu erklären. Wachstumstheorien fokussieren sich auf das persönliche Wachstum, was im Alter sicherlich eine wichtige Rolle spielt. Analog zum Kompetenzmodell finden alterstypische Belastungen allerdings wenig Berücksichtigung, was wiederum die einseitige Betrachtungsweise dieser Modelle deutlich macht. Theorien zum erfolgreichen Altern generalisieren tendenziell die Lebensphase „Alter“ und vernachlässigen so individuelle Entwicklungen und umweltbedingte Einflussfaktoren. Kognitive Theorien bestätigen zwar, dass Alterungsprozesse mit individuellen Entwicklungen einhergehen, reduzieren gleichzeitig aber die Bewertung des Alters auf ihre Subjektivität.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass beschriebene Theorien wichtige Perspektiven des Alters darstellen, die sowohl im Bereich der Forschung nützlich sein können als auch eine Grundlage für die praktische Arbeit mit älteren Menschen schaffen. Dessen ungeachtet existiert bislang keine allgemeingültige Alternstheorie, welche die gesamten Erfahrungen und Handlungsweisen älterer Menschen miteinbezieht und erklärt. Die Entwicklung einer ebensolchen Theorie erscheint aufgrund der Komplexität des Alters in Zukunft weitestgehend als unwahrscheinlich (vgl. Oswald/Gatterer/Fleischmann 2008, 13, 23).

Im Hinblick darauf ist es besonders wichtig andere Konzepte heranzuziehen, die auch auf das Alter angewendet werden können, obgleich sie nicht primär als Theorien zum Altern einzuordnen sind. Vor diesem Hintergrund wird im Folgenden auf das salutogenetische Gesundheitsmodell von Antonovsky eingegangen. Hinsichtlich des in dieser Arbeit zu bearbeitenden Themas, hat die Bewältigung schwieriger Lebenslagen im Alter eine besondere Relevanz. Altersspezifische Belastungen implizieren u.a. gesundheitliche Beeinträchtigungen (vgl. Kapitel

2.2.2), die sich auf alle anderen Lebensbereiche auswirken. Dementsprechend sind Gesundheit bzw. ihre Erhaltung und Verbesserung ein wichtiger Faktor im Alter. Antonovsky beschäftigt sich in seinem salutogenetischen Modell mit den Bedingungen, unter denen Gesundheit entstehen, aufrechterhalten und wiederhergestellt werden kann (vgl. Lorenz 2016, 24; vgl. Meier Magistretti et al. 2019, 26). Dabei hat die Stärkung von Ressourcen und Potentialen eines Menschen, welche bei der Bewältigung von Belastungserfahrungen unterstützen können, eine besondere Signifikanz (vgl. Bengel 2001, 27; vgl. Faltermaier 2017, 61). Im Hinblick darauf erfolgt eine ganzheitliche Betrachtung des gesamten Individuums unter der Berücksichtigung seiner spezifischen Biografie, seines Umfeldes und seiner Lebensbedingungen, denn nur auf diese Weise lassen sich Ressourcen ermitteln und fördern, die den Gesundheitsprozess initiieren (vgl. Bengel 2001, 27). Folglich kann das salutogenetische Modell die Lebensphase „Alter“ zwar nicht erklären, es kann jedoch aufzeigen, wie Belastungssituationen im Alter erfolgreich bewältigt werden können und Gesundheit dabei erhalten bleibt bzw. wiederhergestellt wird. Eine ganzheitliche Betrachtung bietet dabei die Möglichkeit einer Akzentuierung auf die vorhandenen Ressourcen und Potentiale und nicht nur auf die altersspezifischen Belastungen und Erkrankungen. In diesem Sinne kann das salutogenetische Modell eine Hilfestellung dazu geben, um herausfinden zu können, wie erfolgreiches Altern gelingen kann.

4 Das salutogenetische Modell nach Aaron Antonovsky

In diesem Kapitel wird zuerst die Entstehungsgeschichte des salutogenetischen Modells vorgestellt und eine Einführung in das Thema gegeben. Des Weiteren erfolgt eine vertiefende Darstellung der einzelnen Elemente des Modells, die einen zusammenhängenden Gesamtüberblick ermöglicht. Das nachfolgende Resümee fasst anschließend die grundlegenden Gedanken zusammen.

Das salutogenetische Gesundheitsmodell wurde von dem israelisch-amerikanischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky (1923-1994) entwickelt. Antonovsky wurde 1923 in Brooklyn (New York) in den USA geboren. Er absolvierte ein Soziologiestudium in den USA und immigrierte 1960 mit seiner Frau nach Israel. Dort bekam er eine Anstellung in Jerusalem am medizinischen Zentrum im Institut für Angewandte Sozialforschung und arbeitete zuerst im Bereich der Medizinsoziologie. Später beteiligte er sich an unterschiedlichen Forschungsprojekten, bei denen der Zusammenhang von Stressfaktoren sowie Gesundheit und Krankheit untersucht wurden. In Anlehnung an das Stressmodell von Richard S. Lazarus (1966) ist er zu

der Auffassung gelangt, dass Stressoren nicht zwingend eine krank machende Wirkung haben. Vielmehr wird durch sie ein Zustand der Anspannung ausgelöst. In diesem Sinne ging Antonovsky von der Annahme aus, dass die individuelle Fähigkeit zur Stressbewältigung stark von der persönlichen dispositionellen Vulnerabilität einer Person abhängt (vgl. Bengel 2001, 20; vgl. Lorenz 2016, 19; vgl. Faltermaier 2017, 74; vgl. BZgA 2020). Zu dieser Überzeugung kam Antonovsky insbesondere durch seine Arbeit an einem Forschungsprojekt, bei dem die Gesundheit von Frauen in der Menopause untersucht wurde. Diese Frauen wurden zwischen 1914 und 1923 größtenteils in Europa geboren. Sie überlebten dementsprechend den Holocaust und waren zum Teil in Konzentrationslagern gefangen gewesen (vgl. Bengel 2001, 20; vgl. Blättner 2007, 68; vgl. Hölzle/Jansen 2011, 71; vgl. Lorenz 2016, 19; vgl. Faltermaier 2017, 74; vgl. Meier Magistretti et al. 2019, 26 f.). „Wie erwartet war die Gruppe der ehemaligen Inhaftierten signifikant stärker gesundheitlich belastet als andere Frauen“ (Bengel 2001, 20). Trotz dieser außerordentlich belastenden Lebenserfahrungen waren dennoch 29% der ehemals inhaftierten Frauen sowohl psychisch als auch physisch gesund (siehe Tabelle 2) (vgl. Bengel 2001, 20; vgl. Blättner 2007, 68; vgl. Faltermaier 2017, 74; vgl. Meier Magistretti et al. 2019, 27).

Tabelle 2 zeigt Ergebnisse der Menopause-Studie mit Frauen in Israel in Prozent. Dabei wird deutlich, dass der Großteil der Frauen aus der Kontrollgruppe (63%) keine Probleme in der Menopause vorwies. Bei 37% bestanden hingegen Probleme. Im Gegensatz dazu hatten die Frauen, die in Konzentrationslagern inhaftiert waren, zu 71% Probleme, sich an die Menopause anzupassen. Bei 29% verlief die Menopause jedoch problemlos, trotz der starken Belastungen, denen sie in der Vergangenheit ausgesetzt waren.

Tabelle 2: Beschreibung der Basisstichprobe aus der Menopause-Studie mit Frauen in Israel

	Überlebende	Keine KZ-Erfahrung
+	29 %	63 %
-	71 %	37 %

$p < 0,001$

+ Menopause ohne Probleme

- Probleme in der Menopause

Quelle: Übersetzung von Claudia Meier-Migretti zit. in Meier Magistretti et al. 2019, 27.

Diese Ergebnisse ließen bei Antonovsky die Frage aufkommen, wie diese Frauen trotz der enorm traumatischen Lebenserfahrungen es geschafft haben gesund zu bleiben, im Gegensatz zu anderen Teilnehmerinnen, die den gleichen Bedingungen ausgesetzt waren und mit negativen Auswirkungen dieser Lebensbedingungen zu kämpfen hatten (vgl. Bengel 2001, 20; vgl. Lorenz 2016, 19; vgl. Faltermaier 2017, 74; vgl. Meier Magistretti et al. 2019, 27).

In diesem Sinne beschäftigt sich das Modell der Salutogenese mit den zentralen Fragen: Weshalb bleiben Menschen unter bestimmten Bedingungen gesund, unter denen andere Menschen krank werden? Was erhält Menschen trotz enormer Belastungen gesund? Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit Gesundheit entsteht (vgl. Bengel 2001, 24; vgl. Lorenz 2016, 13; vgl. Faltermaier 2017, 60, 75)?

Der Begriff „Salutogenese“ setzt sich zusammen aus den beiden Wörtern „salus“ (lateinisch: Gesundheit) und „genese“ (griechisch: Entstehung bzw. Ursprung) (vgl. Bengel 2001, 24; vgl. Köppel 2010, 16; vgl. Faltermaier 2017, 60; vgl. Meier Magistretti et al. 2019, 37; vgl. BZgA 2020). Das salutogenetische Modell steht den pathogenetischen (Pathogenese: Entstehung von Krankheit) Ansätzen mit der Zielsetzung entgegen nicht Krankheit, sondern Gesundheit erklären zu wollen:

„Salutogenese ist die Wissenschaft von Bedingungen, die Gesundheit ermöglichen, aufrechterhalten und wiederherstellen. Im Unterschied zu Pathogenese, die sich mit Ursachen von Krankheit beschäftigt, fokussiert Salutogenese die Ursachen von Gesundheit“ (Meier Magistretti et al. 2019, 17).

Salutogenese stellt jedoch nicht das Gegenteil zur Pathogenese dar, sondern eine Ergänzung respektive eine Erweiterung zum medizinischen Modell, welches „[...] Krankheit als Abweichung von der Norm Gesundheit betrachtet“ (Bengel 2001, 26). Krankheit wird nach dem medizinischen Denkmodell als im weiteren Sinne das Fehlen von Gesundheit, im engeren Sinne als das Vorhandensein „[...] von subjektiv empfundenen und/oder objektiv feststellbaren körperlichen, geistigen oder seelischen Veränderungen [...]“ definiert (Stellpflug/Kramer 2020). Im Fokus der Medizin stehen die Beschwerden, Schmerzen und Symptome, die es schnellstmöglich zu diagnostizieren und anschließend zu beheben gilt. Krankheit ist somit Gegenstand der Medizin (vgl. Faltermaier 2017, 41). Dabei wird die ganzheitliche Betrachtung der Patient*innen vernachlässigt. Die subjektive Wahrnehmung, also beispielsweise Faktoren wie das Wohlbefinden bzw. die Lebenszufriedenheit werden nicht berücksichtigt. Man wird entweder als gesund oder als krank klassifiziert, wobei diese beiden Begriffe dichotom zueinanderstehen, d.h., dass ein Zustand automatisch den anderen ausschließt (vgl. Bengel

2001, 14, 26). Menschen verschwinden hinter ihren Erkrankungen bzw. ihnen und ihrer Persönlichkeit wird wenig Bedeutung beigemessen. Auf der anderen Seite wird denjenigen, die nicht als krank eingestuft werden, keine nähere Beachtung geschenkt (vgl. Bengel 2001, 26; vgl. Lorenz 2016, 28; vgl. Faltermaier 2017, 77). Die Medizin betrachtet diejenigen Menschen als gesund, bei denen keine diagnostizierte Erkrankung vorliegt (vgl. Faltermaier 2017, 41). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) setzt eine Idealnorm der Gesundheit an, indem sie zum Ausdruck bringt: „Gesundheit ist der Zustand eines vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit“ (WHO 1948). Insgesamt muss hierbei angemerkt werden, dass eine eindeutige und allgemeine Definition von Gesundheit schwierig ist. „Gesundheit ist also kein eindeutig definierbares Konstrukt; sie ist schwer fassbar und nur schwer zu beschreiben“ (Bengel 2001, 16).

Der salutogenetische Ansatz richtet seine Aufmerksamkeit im Gegensatz zum medizinischen Modell nicht auf die Beschwerden oder Erkrankungssymptome, sondern darauf, wie Menschen es schaffen gesund zu bleiben. Im Mittelpunkt stehen insofern die Entstehung und Aufrechterhaltung von Gesundheit (vgl. Lorenz 2016, 24; vgl. Meier Magistretti et al. 2019, 26). Die Salutogenese sucht somit in erster Linie „[...] nach den Bedingungen von Gesundheit und nach Faktoren, die die Gesundheit schützen und zur Unverletzlichkeit beitragen“ (Bengel 2001, 9). Dabei hat die Stärkung von Ressourcen und Potentialen eines Menschen, welche bei der Bewältigung von Belastungserfahrungen unterstützen können, eine besondere Priorität (vgl. Bengel 2001, 27; vgl. Faltermaier 2017, 61). Im Zuge dessen erfolgt eine ganzheitliche Betrachtung der gesamten Person unter der Berücksichtigung ihrer spezifischen Biografie, ihres Umfeldes und ihrer Lebensbedingungen, denn nur auf diese Weise lassen sich Ressourcen, die den Gesundheitsprozess initiieren, ermitteln und fördern (vgl. Bengel 2001, 27). Antonovsky betrachtet Gesundheit und Krankheit nicht als Dichotome. Er geht in seinem Ansatz davon aus, dass alle Menschen auf einem „[...] Kontinuum zwischen den beiden extremen Polen absoluter Gesundheit und absoluter Krankheit [...]“ (Faltermaier 2017, 77) eingeordnet werden können (vgl. Kapitel 4.1). Dementsprechend vertritt Antonovsky die Meinung, dass niemand vollkommen gesund oder krank sein kann. Jede Person, die krank ist, besitzt ebenso gesunde Anteile sowie auch die gesunde Person über kranke Anteile verfügt (vgl. Bengel 2001, 24; vgl. Wiesmann et al. 2006, 91). Antonovsky merkt dazu an: „Wir sind alle sterblich. Ebenso sind wir alle, solange noch ein Hauch von Leben in uns ist, in einem gewissen Ausmaß gesund“ (Antonovsky, Übersetzung von Franke/Schulte 1997, 23). Nach Antonovsky besteht das Leben eines Menschen nicht aus Gesundheit und Gleichgewicht (Homöostase),

vielmehr steht es in direkter Relation mit Leid, Krankheit und Ungleichgewicht (Heterostase) (vgl. Bengel 2001, 25; vgl. Faltermaier 2017, 60, 181). Dementsprechend geht Antonovsky davon aus, dass Gesundheit „[...] kein normaler, passiver Gleichgewichtszustand, sondern ein labiles, aktives und sich dynamisch regulierendes Geschehen [...]“ (Bengel 2001, 25) ist. In diesem Sinne sind Endlichkeit und Tod ebenfalls natürliche Bestandteile des menschlichen Lebens (vgl. Lorenz 2016, 14). Der menschliche Organismus steuert insofern den Zustand der höchstmöglichen Entropie (Unordnung) an und ist auf seine Auflösung ausgerichtet (vgl. Bengel 2001, 27; vgl. Wiesmann/Rölker/Hannich 2004, 369; vgl. Faltermaier 2017, 181). „Bezogen auf den Gesundheitszustand bedeutet dies, dass Gesundheit immer wieder aufgebaut werden muss, und dass gleichzeitig der Verlust von Gesundheit ein natürlicher und allgegenwärtiger Prozess ist“ (Bengel 2001, 26).

4.1 Das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum

Wie aus dem vorangegangenen Kapitel ersichtlich wird, steht Antonovsky der in der Medizin vertretenen Meinung, dass Gesundheit und Krankheit nicht gleichzeitig vorliegen, kritisch gegenüber. Er betrachtet Gesundheit und Krankheit nicht als Zustände, die sich gegenseitig ausschließen, sondern vielmehr als ein Kontinuum mit den beiden Polen Gesundheit und Krankheit (vgl. Köppel 2010, 17). Auf diesem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum kann jede Person positioniert werden. „Alle Menschen sind auf dem Kontinuum zwischen den beiden extremen Polen absoluter Gesundheit und absoluter Krankheit zu platzieren [...]“ (Faltermaier 2017, 77). Keines der beiden Pole kann dabei von einem lebendigen Organismus jemals erreicht werden, da jeder Mensch gleichzeitig sowohl über kranke als auch über gesunde Anteile verfügt (vgl. Bengel 2001, 32; vgl. Wiesmann/Rölker/Hannich 2004, 367). Dementsprechend steht für Antonovsky nicht Erklärung von Krankheit oder Gesundheit im Vordergrund, sondern vielmehr die Frage nach der Entfernung zum jeweiligen Pol bzw. die jeweilige Platzierung auf dem Kontinuum (vgl. Bengel 2001, 32; vgl. Faltermaier 2017, 77; vgl. BZgA 2020).

„Die Dimensionen dieses Kontinuums schliessen Wohlbefinden wie auch Beschwerden, Handlungs- und Leistungsfähigkeiten wie auch Einschränkungen und Unfähigkeiten und letztlich die von ärztlichen ExpertInnen diagnostizierte Prognose mit ein“ (Wylder/Kolip/Abel 2010, 177).

4.2 Stressoren und Spannungszustand

Allgemein betrachtet handelt es sich bei Stressoren um Reize bzw. Stimuli, durch welche Stress erzeugt wird (vgl. Bengel 2001, 32). Entsprechend hängt es vom subjektiven Empfinden einer Person ab, ob eine bestimmte Situation bzw. ein Ereignis Stress auslöst (vgl. Faltermaier 2017, 89, 92, 105; vgl. Specht-Tomann 2018, 156). Stress entsteht grundsätzlich dann, wenn „[...] die Anforderungen die Anpassungskräfte des personalen Systems beanspruchen oder übersteigen, d.h. wenn ein Ungleichgewicht zwischen Umgebung und Person besteht“ (Faltermaier 2017, 89). Im Fokus der Stressforschung stehen folgende drei Belastungsformen: Lebensereignisse, Dauerbelastungen und Alltagsärgernisse. Wie stark eine Person von diesen Belastungen beeinflusst wird, ist von der Dauer und Stärke dieser Anforderungen abhängig. Belastende Lebensereignisse sind subjektiv relevante und plötzlich eintretende Veränderungen im Leben eines Menschen. Hierzu kann beispielsweise der Tod einer nahestehenden Person gezählt werden. Dauerbelastungen sind im Unterschied dazu längerfristige Anforderungen, mit denen eine Person aufgrund bestehender Lebensverhältnisse oder bestimmter sozialer Rollen konfrontiert wird. Alltagsärgernisse sind kleine gehäufte Vorfälle im Alltag, die eine Person als lästig und frustrierend empfindet. In der Regel treten dieser Belastungen nicht als isolierte Prozesse auf. Vielmehr findet eine Anhäufung von Belastungen statt, wodurch sich beispielsweise mehrere belastende Lebensereignisse zur gleichen Zeit ereignen, oder zu Dauerbelastungen entwickeln (vgl. Faltermaier 2017, 103 ff.). „Zudem resultieren aus vielen Belastungen soziale Folgeprobleme, sodass vielfach Sequenzen von auslösenden und aufeinander wirkenden Stressbedingungen entstehen“ (Faltermaier 2017, 105).

Aus der pathogenetischen Perspektive werden Erkrankungen durch Stressoren verursacht. Antonovsky ist hingegen der Ansicht, dass Stress nicht ausschließlich für Erkrankungsrisiken verantwortlich ist, sondern sich ebenso gesundheitsfördernd auswirken kann. Wird ein Individuum mit Stressoren konfrontiert, so wird ein Spannungszustand erzeugt. Diesen Spannungszustand versucht das Individuum zu bewältigen (vgl. Bengel 2001, 33; vgl. Faltermaier 2017, 77; vgl. BZgA 2020). Stressoren können hierbei auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum eine entweder pathogene, neutrale oder gesundheitsfördernde Wirkung haben (vgl. Wiesmann/Rölker/Hannich 2004, 370). „Konflikte (Stressoren) sind ein natürlicher Bestandteil des Lebens, die für ein Individuum schädlich oder sogar tödlich, aber auch für die Weiterentwicklung des Individuums sehr nützlich sein können“ (Wiesmann/Rölker/Hannich 2004, 370). Alles hängt von der Bewältigung dieses Spannungszustandes ab (vgl. Blättner 2007, 68). Im Falle einer erfolgreichen Spannungsbewältigung hat es einen salutogenen Effekt, sodass sich die

Person auf dem Kontinuum in Richtung des Gesundheitspols bewegt. Kommt eine erfolgreiche Bewältigung nicht zu Stande, entsteht beim Individuum eine Stressreaktion sowie eine Positionierung in Richtung des Krankheitspols (vgl. Bengel 2001, 33; vgl. Wiesmann/Rölker/Hannich 2004, 370; vgl. Lorenz 2016, 27; vgl. Faltermaier 2017, 77; vgl. Meier Magistretti et al. 2019, 31; vgl. BZgA 2020). „Die Grundannahme ist, dass psychische Belastungen nur dann negative gesundheitliche Auswirkungen haben, wenn sie nicht angemessen bewältigt werden können“ (Faltermaier 2017, 94). Für Antonovsky sind Stressoren keine Ausnahmefälle, die vermieden werden müssen. Er sieht sie vielmehr als natürliche Bestandteile des Lebens. Dementsprechend steht nach Antonovskys Konzept nicht der Stress im Fokus, sondern seine Bewältigung und die Auseinandersetzung mit den Fragen, wovon erfolgreiche Bewältigung abhängt und warum sie nicht jedem und immer gelingt (vgl. Faltermaier 2017, 78; vgl. BZgA 2020).

4.3 Das Kohärenzgefühl „Sense of Coherence“ (SOC)

Das Kernstück des salutogenetischen Modells bildet das Kohärenzgefühl oder „Sense of Coherence“ (SOC), welches für Antonovsky eine entscheidende Rolle spielt. Als Kohärenzgefühl wird die Grundüberzeugung und Gewissheit eines Menschen bezeichnet, dass das Leben verstehbar, sinnvoll und insgesamt bewältigbar ist. Diese Grundhaltung wird von Antonovsky Kohärenzgefühl genannt (vgl. Bengel 2001, 28; vgl. Tameling 2014, 56 f.; vgl. Faltermaier 2017, 79). Es handelt sich dabei um keine Bewältigungsstrategie oder Charaktereigenschaft, sondern es ist vielmehr eine Lebensorientierung (dispositionelle Orientierung), die folglich dazu führt, dass in jeder belastenden Situation Ressourcen so mobilisiert werden können, dass eine erfolgreiche Bewältigung dieser Situation stattfindet und damit auch eine Bewegung in Richtung des Gesundheitspols auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum erfolgt (vgl. Sack/Künsebeck/Lamprecht 1997, 149; vgl. Bengel 2001, 29; vgl. Blättner 2007, 68; vgl. Faltermaier 2017, 197; vgl. Meier Magistretti et al. 2019, 39). Antonovsky führt dazu an: *„Die Person mit einem starken SOC wählt die bestimmte Coping-Strategie aus, die am geeignetsten scheint, mit dem Stressor umzugehen, dem sie sich gegenüber sieht“* (Antonovsky, Übersetzung von Franke/Schulte 1997, 130; Hervorh. im Original). Das Kohärenzgefühl hat demnach eine steuernde Funktion und kann als eine Bewältigungsressource bezeichnet werden *„[...]“, welche einem die Fähigkeit gibt, verschiedene Strategien für das Lösen unterschiedlicher Probleme zu wählen oder Lebensereignisse angemessen zu handhaben“* (Meier Magistretti et al. 2019, 39). Jeder Mensch ist demnach im Besitz unterschiedlicher Ressourcen und

Fähigkeiten. In Anbetracht dieser Tatsache kommt es darauf an, ob er aus dem Vorrat an vorhandenen Ressourcen die Angemessenen wählen und mobilisieren kann, die in der jeweiligen Situation zur Bewältigung beitragen. Ebendiese Fähigkeit zeichnet ein starkes Kohärenzgefühl aus (vgl. Bengel 2001, 30; vgl. Faltermaier 2017, 197).

Das Kohärenzgefühl setzt sich aus den folgenden drei Komponenten zusammen: Dem Gefühl der Verstehbarkeit (*sense of comprehensibility*), dem Gefühl der Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit (*sense of manageability*) und dem Gefühl der Bedeutsamkeit (*sense of meaningfulness*) (vgl. Bengel 2001, 29 f.; vgl. Köppel 2010, 18; vgl. Hölzle/Jansen 2011, 72).

Die erste Komponente des Kohärenzgefühls, die *Verstehbarkeit*, meint die Fähigkeit einer Person ihre eigene Umwelt als kognitiv sinnvoll, geordnet, konsistent und strukturiert wahrnehmen zu können, anstatt sie als chaotisch, willkürlich, zufällig und unerklärlich zu empfinden (vgl. Antonovsky, Übersetzung von Franke/Schulte 1997, 34; vgl. Bengel 2001, 29; vgl. Faltermaier 2017, 79, 195). Menschen, die im hohen Maß über Verstehbarkeit verfügen, sind überzeugt davon, zukünftige Stimuli entweder vorausszusehen oder im Falle überraschend auftretender Stimuli, diese einordnen und erklären zu können. Folglich kann sich eine Person ebenso belastende bzw. unerwünschte Ereignisse erklären und diese nachvollziehen (vgl. Antonovsky, Übersetzung von Franke/Schulte 1997, 34; vgl. Faltermaier 2017, 195). Dementsprechend wird von Antonovsky mit der Verstehbarkeit ein kognitives Verarbeitungsmuster impliziert (vgl. Bengel 2001, 29; vgl. Faltermaier 2017, 195).

Die zweite Komponente des Kohärenzgefühls, die *Handhabbarkeit*, kennzeichnet in erster Linie die Wahrnehmung der Ressourcen, die einer Person zur Verfügung stehen. Wer im hohen Maße mit Handhabbarkeit ausgestattet ist, kann in belastenden Situationen eine optimistische Grundhaltung beibehalten und darauf vertrauen, dass Problemsituationen unter Zuhilfenahme von Ressourcen bewältigt werden können. Nach Antonovsky ist die Handhabbarkeit „[...] das Ausmaß, in dem man wahrnimmt, daß man geeignete Ressourcen zur Verfügung hat, um den Anforderungen zu begegnen, die von den Stimuli, mit denen man konfrontiert wird, ausgehen“ (Antonovsky, Übersetzung von Franke/Schulte 1997, 35). Unter verfügbaren bzw. geeigneten Ressourcen und Kompetenzen sind sowohl diejenigen gemeint, die eine Person selbst kontrollieren kann, als auch solche, die von anderen Menschen, mit denen eine enge Bindung besteht, kontrolliert werden. Hierzu können beispielsweise der*die eigene Partner*in sowie Freunde, Kolleg*innen, Ärzt*innen und auch höhere Mächte gezählt werden. Über Handhabbarkeit zu verfügen, bedeutet in diesem Sinne, dass man im Leben belastenden Situationen ausgesetzt wird, mit diesen dann aber auch fertig zu werden weiß (vgl. Antono-

vsky, Übersetzung von Franke/Schulte 1997, 35; vgl. Bengel 2001, 29; vgl. Wiesmann/Rölker/Hannich 2004, 370; vgl. Faltermaier 2017, 79, 195). Demzufolge wird das Gefühl der Handhabbarkeit von Antonovsky als kognitiv-emotionales Verarbeitungsmuster bezeichnet (vgl. Bengel 2001, 29; vgl. Faltermaier 2017, 195).

Die dritte und letzte Komponente des Kohärenzgefühls, die *Bedeutsamkeit*, impliziert dass auch schwierige Lebensereignisse nicht nur unerwünschte Belastungen darstellen, sondern, dass diese als wertvolle Herausforderungen gewertet werden, für die es sich zu engagieren und zu kämpfen lohnt (vgl. Bengel 2001, 29; vgl. Wiesmann/Rölker/Hannich 2004, 370; vgl. Hölzle/Jansen 2011, 72; vgl. Faltermaier 2017, 79, 195). Antonovsky beschreibt Bedeutsamkeit als

„[...] das Ausmaß, in dem man das Leben emotional als sinnvoll empfindet: daß wenigstens einige der vom Leben gestellten Probleme und Anforderungen es wert sind, daß man Energie in sie investiert, daß man sich für sie einsetzt und sich ihnen verpflichtet, daß sie eher willkommene Herausforderungen sind als Laster, die man gerne los wäre“ (Antonovsky, Übersetzung von Franke/Schulte 1997, 35 f.).

Die drei Komponenten des Kohärenzgefühls stehen in einer Wechselwirkung zueinander, denn die Umwelt erscheint nur dann als bewältigbar, wenn sie auch verstanden wird. Aus diesem Grund kann die Komponente Verstehbarkeit als Voraussetzung für die zweite Komponente, die Handhabbarkeit, verstanden werden (vgl. Faltermaier 2017, 195 f.). Allerdings wird Bedeutsamkeit als die wichtigste Komponente unterstrichen, denn nur eine positive Erwartung an das Leben und die Überzeugung der Sinnhaftigkeit im Hinblick auf Probleme, denen man im Leben begegnet, können Ressourcen mobilisieren, die zur Bewältigung dieser Probleme und Schwierigkeiten notwendig sind. Auf diese Weise werden die anderen zwei Komponenten des Kohärenzgefühls, die Verstehbarkeit und die Handhabbarkeit, verstärkt (vgl. Meier Magistretti et al. 2019, 39). Die Komponente Bedeutsamkeit meint dementsprechend, dass es nicht auf den Inhalt ankommt, welcher „[...] dem Leben Bedeutung gibt, sondern darauf, dass eine feste Überzeugung besteht, dass das Leben als solches eine Bedeutung *hat*“ (Meier Magistretti et al. 2019, 39; Hervorh. im Original).

Zusammenfassend definiert Antonovsky das Kohärenzgefühl als eine

„[...] globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, daß die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind; einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen; diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen“ (Antonovsky, Übersetzung von Franke/Schulte 1997, 36).

Antonovsky präzisiert dabei, dass es nicht notwendig ist, das gesamte Leben als verstehbar, handhabbar und bedeutsam wahrzunehmen, um über ein starkes Kohärenzgefühl zu verfügen. Es genügt lediglich gewisse Bereiche im Leben als subjektiv relevant wahrzunehmen. Werden diese Bereiche als verstehbar, handhabbar und bedeutsam erlebt, kann davon ausgegangen werden, dass ein starkes Kohärenzgefühl vorhanden ist. Erscheint einer Person hingegen keines der Lebensbereiche als wichtig oder bedeutsam, liegt die Vermutung nahe, dass bei dieser Person ein geringes Kohärenzgefühl besteht. Darüber hinaus macht Antonovsky deutlich, dass ein starkes Kohärenzgefühl nur dann Bestand haben kann, wenn zumindest folgende vier Bereiche als bedeutsam für das eigene Leben der Person erachtet werden. Dazu zählen die eigenen Gefühle, die primären, interpersonellen Beziehungen (Familie und/oder Partnerschaft), ihre wichtigste eigene Tätigkeit (z.B. Beruf) und existentielle Fragen (Tod, unvermeidbares Scheitern, persönliche Fehler, Konflikte und Isolation) (vgl. Antonovsky, Übersetzung von Franke/Schulte 1997, 39; vgl. Wiesmann/Rölker/Hannich 2004, 373).

Des Weiteren besteht die Annahme, dass sich das Kohärenzgefühl auf den Gesundheitszustand auswirkt. Meier Magistretti et al. betonen, dass ein stark ausgeprägtes Kohärenzgefühl Angststörungen, Depressionen, Burn-out Erkrankungen und Gefühlen der Hoffnungslosigkeit entgegenwirkt (vgl. Meier Magistretti et al. 2019, 54). Insgesamt ist davon auszugehen, dass ein starkes Kohärenzgefühl „[...] eine bessere Lebensqualität, eine bessere subjektive Gesundheit und eine bessere psychische Gesundheit [...]“ (Meier Magistretti et al. 2019, 78) bedeutet und sogar zur höheren Lebenserwartung beiträgt. Darüber hinaus hat das Kohärenzgefühl Einfluss auf das Gesundheitsverhalten. Personen mit einem stark ausgeprägten Kohärenzgefühl neigen in belastenden Situationen weniger zu riskanten Verhaltensweisen (beispielsweise Rauchen, Trinken, Drogenkonsum) und können Anforderungen besser bewältigen (vgl. Bengel 2001, 37 f.; vgl. Blättner 2007, 70; vgl. Faltermaier 2017, 197). Die Ergebnisse einer Studie aus Großbritannien haben aufgezeigt, dass Personen mit einem am stärksten ausgeprägten Kohärenzgefühl im Gegensatz zu jenen Personen mit einem am geringsten vorhandenen Kohärenzgefühl, um 28% weniger geraucht hatten, 36 % waren körperlich aktiver und ernährten sich insgesamt gesünder (vgl. Meier Magistretti et al. 2019, 56). Dementsprechend kann konstatiert werden, dass je ausgeprägter das Kohärenzgefühl einer Person ist, „[...] desto gesünder sollte sie sein, bzw. desto schneller sollte sie gesund werden und bleiben“ (Bengel 2001, 28).

Nachdem zuvor eine ausführliche Darstellung des Kohärenzgefühls erfolgt ist, wird nun auf die Entwicklung und die Bedingungen, unter denen sich Kohärenzgefühl ausbildet, näher ein-

gegangen. Ob dieses stark oder schwach ausgeprägt ist, hängt mit den zur Verfügung stehenden generalisierten Widerstandsressourcen (vgl. Kapitel 4.4) einer Person zusammen. Vorhandene Ressourcen legen fest, wie Menschen in ihrem Leben Erfahrungen machen, wie sie Situationen wahrnehmen, diese deuten und in diesen agieren. Erleben Menschen im Laufe ihres Lebens im hohen Maße Konsistenz und soziale Teilhabe, werden in Entscheidungsprozesse einbezogen und können in ihrer Wahrnehmung Belastungssituationen durch positive Erfahrungen so kompensiert werden, dass ein Gleichgewicht entsteht, dann kommt es zur Herausbildung eines starken Kohärenzgefühls (vgl. Bengel 2001, 31; vgl. Lorenz 2016, 47; vgl. Faltermaier 2017, 198; vgl. Meier Magistretti et al. 2019, 86). Überwiegen hingegen negative Erfahrungen, die „[...] durch Widersprüchlichkeit, Zusammenhanglosigkeit und vor allem durch fehlende Teilhabe an Entscheidungsprozessen charakterisiert [...]“ (Lorenz 2016, 47) sind, entsteht ein schwaches Kohärenzgefühl. „Für die Entwicklung eines starken Kohärenzgefühls ist ein ausgewogenes Verhältnis von Konsistenz und Überraschung, von lohnenden und frustrierenden Ereignissen erforderlich“ (Bengel 2001, 31). Lebenserfahrungen beeinflussen somit das Kohärenzgefühl und haben eine direkte Auswirkung darauf, ob es stark oder schwach ausfällt (vgl. Tameling 2014, 62 f.; vgl. Meier Magistretti et al. 2019, 86).

Nach Antonovsky entwickelt sich das Kohärenzgefühl im Laufe der Kindheit und Jugend und bleibt ab dem 30. Lebensjahr relativ stabil. Ab diesem Moment finden also keine relevanten Veränderungen des Kohärenzgefühls mehr statt (vgl. Bengel 2001, 31; vgl. Wiesmann/Rölker/Hannich 2004, 374; vgl. Meier Magistretti et al. 2019, 72, 139). Antonovsky geht davon aus, dass zu diesem Zeitpunkt „[...] eine Reihe von Entscheidungen über die Biografie getroffen sind und die Menschen dann jahrelang einem Muster von Lebenserfahrungen ausgesetzt sind und eine Vorstellung der Welt entwickelt haben“ (Blättner 2007, 71 f.).

Ergebnisse, die auf aktuellen Studien basieren, revidieren jedoch diese Annahme. Es konnte nachgewiesen werden, dass sich das Kohärenzgefühl über die gesamte Lebensspanne verändern kann und tendenziell mit dem Alter stärker wird (vgl. Bengel 2001, 51; vgl. Wiesmann/Rölker/Hannich 2004, 374; vgl. Wiesmann et al. 2006, 97 f.; vgl. Faltermaier 2017, 201; vgl. Meier Magistretti et al. 2019, 45f., 72) Mit anderen Worten: „Je älter eine Person wird, umso stärker ist ihr Kohärenzsinn“ (Meier Magistretti et al. 2019, 45).

Antonovsky konzipierte einen Fragebogen mit 29 Items, um das Kohärenzgefühl zu messen. Dieser Fragebogen erwies sich als äußerst effektiv. Es konnten vermehrt positive Ergebnisse nachgewiesen werden, die belegen, dass das Kohärenzgefühl messbar ist. Mittlerweile wurde

dieser Fragebogen in über 30 Sprachen übersetzt und zum Teil modifiziert bzw. erweitert (vgl. Faltermaier 2017, 199).

4.4 Generalisierte Widerstandsressourcen „Generalized Resistance Resources“ (GRRs)

Neben dem Kohärenzgefühl spielen zudem generalisierte Widerstandsressourcen (Generalized Resistance Resources – GRRs) eine zentrale Rolle für das salutogenetische Modell. Sie beschreiben die Eigenschaften von Individuen, Gruppen, Subkulturen und Gesellschaften, die zur Bewältigung von Spannungszuständen beitragen und auf diese Weise Stressreaktionen abwenden können. Generalisierte Widerstandsressourcen wirken sich dementsprechend positiv auf die Entwicklung und Wiederherstellung von Gesundheit aus. Sie umfassen sowohl persönliche Eigenschaften wie körperliche Fähigkeiten, Intelligenz, individuelle Bewältigungsstrategien als auch soziale und kulturelle Merkmale, z.B. soziale Beziehungen, und Unterstützungsmöglichkeiten, finanzielle Ressourcen sowie kulturelle Stabilität. Generalisierte Widerstandsressourcen finden den Ursprung ihrer Entwicklung einerseits in soziokulturellen und historischen Verhältnissen, in denen Menschen erzogen und sozialisiert werden. Andererseits spielen individuelle Unterschiede und zufällige Begebenheiten ebenfalls eine Rolle (vgl. Bengel 2001, 34, 36 f.; vgl. Tameling 2014, 62 f.; vgl. Faltermaier 2017, 78, 184; vgl. Meier Magistretti et al. 2019, 39 f.; vgl. BZgA 2020). Generalisierte Widerstandsressourcen sind in unterschiedlichen Problemsituationen effektiv und schaffen Lebenserfahrungen, die sich durch Konsistenz, Teilhabe und ein Gleichgewicht zwischen Unter- und Überforderung auszeichnen (vgl. Wiesmann/Rölker/Hannich 2004, 370; vgl. Faltermaier 2017, 76, 79). Diese Lebenserfahrungen führen zu der Entwicklung des Kohärenzgefühls „[...] und wirken als Potential, das unter Belastungen aktiviert werden kann“ (Wiesmann et al. 2006, 91).

4.5 Das salutogenetische Modell im Überblick

Nachdem das salutogenetische Modell in seinen einzelnen Elementen vorgestellt wurde, erfolgt nun ein Überblick über die Zusammenhänge dieser einzelnen Bestandteile. Das salutogenetische Modell setzt sich zusammen aus den folgenden vier Komponenten: dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum, dem durch Stressoren erzeugten Spannungszustand, dem Kohärenzgefühl und den generalisierten Widerstandsressourcen. (vgl. Kapitel 4.1-4.4). Diese vier Bestandteile stehen miteinander in Zusammenhang und üben einen Einfluss auf die Gesundheit aus (vgl. Faltermaier 2017, 75). Infolge von Anforderungen entsteht beim Individu-

um ein Spannungszustand, welchen es mithilfe der generalisierten Widerstandsressourcen zu bewältigen versucht. Eine erfolgreiche Bewältigung bewirkt eine Positionierung auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum in Richtung des Gesundheitspols und hat somit einen gesundheitsfördernden Effekt. Durch die günstige Positionierung können sich gleichzeitig neue generalisierte Widerstandsressourcen einfacher ausbilden. Bleibt die Bewältigung jedoch erfolglos, entsteht beim Individuum eine Stressreaktion und es erfolgt eine Positionierung in Richtung des Krankheitspols (vgl. Bengel 2001, 36 f.). Folglich entsteht eine „[...] Wechselwirkung mit vorhandenen pathogenen Einflüssen und Vulnerabilitäten [...]“ (Bengel 2001, 37), was sich negativ auf die Gesundheit auswirkt.

Das Kohärenzgefühl spielt bei der Bewältigung des Spannungszustandes eine zentrale Rolle. Dieses wird „[...] als das individuelle Regulations- und Leistungspotenzial für Gesundheit vorgestellt“ (Wydler/Kolip/Abel 2010, 173). Ist das Kohärenzgefühl stark ausgeprägt, empfindet das Individuum die Belastungen, mit denen es im Leben konfrontiert wird in erster Linie als verstehbar, sinnvoll und bewältigbar und kann Herausforderungen angemessen begegnen. Eine Person mit schwach ausgeprägtem Kohärenzgefühl erlebt belastende Situationen hingegen als willkürlich, chaotisch und unerklärbar. Dadurch wird jegliche Bewältigung erschwert. Darüber hinaus beeinflussen Lebenserfahrungen das Kohärenzgefühl und haben eine direkte Auswirkung darauf, ob sich ein starkes oder ein schwaches Kohärenzgefühl ausbildet. Insbesondere Erfahrungen von Konsistenz, Teilhabe und ein ausbalanciertes Über- und Unterforderungserleben bilden die Grundlage für die Entwicklung eines starken Kohärenzgefühls. Menschen werden durch generalisierte Widerstandsressourcen mit derartigen Lebenserfahrungen ausgestattet (vgl. Bengel 2001, 36; vgl. Meier Magistretti et al. 2019, 86). Ob dieses stark oder schwach ausgeprägt ist, hängt dementsprechend auch davon ab, in welchem Ausmaß generalisierte Widerstandsressourcen vorhanden sind. Folglich kann sich hierbei ein Teufelskreis entwickeln, denn wenn nur wenige generalisierte Widerstandsressourcen zur Verfügung stehen, kann sich ein nur geringes Kohärenzgefühl herausbilden. Ist das Kohärenzgefühl aber schwach ausgeprägt, können generalisierte Widerstandsressourcen nicht optimal genutzt werden.

Als kritisch kann beim salutogenetischen Modell die fehlende Subjektebene betrachtet werden. Des Weiteren wird der Einbezug vom sozioökonomischen Status, Geschlecht, Alter und Kultur hinsichtlich der Auswirkung auf die Gesundheit nicht ausreichend beleuchtet (vgl. Faltermaier 2017, 202 f.; vgl. BZgA 2020). Darüber hinaus hat sich Antonovskys Annahme, das Kohärenzgefühl würde sich lediglich bis zum 30. Lebensjahr ausbilden und danach stabil

bleiben, als nicht richtig erwiesen (vgl. Bengel 2001, 31; vgl. Wiesmann/Rölker/Hannich 2004, 374; vgl. Meier Magistretti et al. 2019, 72, 139; vgl. BZgA 2020). Mittels neuerer Studien konnte nachgewiesen werden, dass sich das Kohärenzgefühl über die gesamte Lebensspanne hinweg verändern kann (vgl. Bengel 2001, 51; vgl. Wiesmann/Rölker/Hannich 2004, 374; vgl. Wiesmann et al. 2006, 97 f.; vgl. Faltermaier 2017, 201; vgl. Meier Magistretti et al. 2019, 45 f., 72; vgl. BZgA 2020). Ein weiterer Kritikpunkt ergab sich aus der Überlegung, ob bestimmte bewusste Verhaltensweisen des Individuums die Gesundheit unabhängig von seiner Reaktion auf Belastungssituationen entsprechend beeinflussen können. Dieser Umstand wurde beim salutogenetischen Konzept unzureichend berücksichtigt (vgl. Faltermaier 2017, 202). „Die umfangreichen gesundheitspsychologischen Forschungen zum Gesundheitsverhalten sind in Antonovskys Modell der Salutogenese kaum erkennbar“ (Faltermaier 2017, 202). Dessen ungeachtet wird das salutogenetische Modell mit seiner Ressourcenfokussierung als „[...] die beste vorhandene theoretische Basis der Gesundheitsförderung dargestellt [...]“ (Blättner 2007, 67), wenngleich es zu diesem Thema nach wie vor weiterer Forschung bedarf. Darüber hinaus hat das Modell für die Gesundheitsforschung ebenfalls eine besondere Relevanz (vgl. Meier Magistretti et al. 2019, 75).

4.6 Resümee

Nach einer ausführlichen Darstellung des salutogenetischen Modells nach Antonovsky erfolgt nun im Anschluss daran in diesem Kapitel eine Zusammenfassung der gewonnenen Ergebnisse.

Antonovskys Modell der Salutogenese basiert auf seinen Forschungsergebnissen, bei denen die Zusammenhänge von Stressfaktoren sowie Gesundheit und Krankheit untersucht wurden. Sein Forschungsinteresse galt dabei der Beantwortung der zentralen Fragen, was Menschen gesund erhält und warum Menschen unter bestimmten Bedingungen gesund bleiben, unter denen andere krank werden. Antonovsky geht in seinem Modell entgegen der medizinischen Vorstellung nicht davon aus, dass Krankheit und Gesundheit sich gegenseitig ausschließen, sondern postuliert vielmehr, dass beide Größen immer gleichzeitig vorhanden sind (vgl. Tameling 2014, 53). Jede Person die krank ist, verfügt gleichzeitig über gesunde Anteile, sowie auch jede gesunde Person kranke Anteile inne hat. Resultierend aus den epidemiologischen Daten wird deutlich, dass beinahe jeder Mensch im Laufe seines Lebens erkrankt. Dementsprechend handelt es sich bei Krankheit um keine Ausnahme, sodass die Aufrechterhaltung von Gesundheit eine vorrangige Priorität darstellt, der es nachzugehen bedarf (vgl.

Faltermaier 2017, 59; vgl. BZgA 2020). Folglich sucht Salutogenese nach Bedingungen, die zur Aufrechterhaltung und Verbesserung von Gesundheit beitragen und setzt auf die Stärkung von Ressourcen, die bei der Bewältigung von Belastungssituationen helfen können (vgl. Faltermaier 2017, 61).

Das salutogenetische Modell spricht vordergründig mentale, soziale und geistige Kompetenzen einer Person an, die zur Bewältigung von Belastungen beitragen. Physische Ressourcen werden dabei eher nachrangig betrachtet. Das bedeutet im Endeffekt, dass nicht diejenigen, die körperlich besonders stark bzw. belastbar sind es zwangsläufig einfacher haben, belastende Ereignisse und Krisen zu bewältigen. Insgesamt konnte nachgewiesen werden, dass sich ein stark ausgeprägtes Kohärenzgefühl positiv auf den Gesundheitszustand auswirkt. Eine bessere Lebensqualität, eine bessere subjektive und psychische Gesundheit sowie eine höhere Lebenserwartung konnten nachweislich festgestellt werden. Dies belegen sowohl Querschnittstudien als auch Längsschnittstudien (vgl. Faltermaier 2017, 200 f.; vgl. Meier Magistretti et al. 2019, 72, 78 f.). Aus diesem Grund ist es sinnvoll, zukünftig den Fokus weg von einer pathogenetischen Orientierung und hin zu einer salutogenetischen Ausrichtung zu richten (vgl. Faltermaier 2017, 173), da das salutogenetische Modell Ressourcen, Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten auf unterschiedlichen Ebenen einer Person enthält (vgl. Meier Magistretti et al. 2019, 80) und dementsprechend „[...] langfristig eine menschlichere, gesündere und auch kostengünstigere Alternative zur herrschenden Praxis darstellt“ (Meier Magistretti et al. 2019, 15). Die Fokussierung des salutogenetischen Modells auf die Ressourcen einer Person hat eine besondere Relevanz sowohl für die Gesundheitsförderung als auch für die Gesundheitsforschung.

Das Salutogenese-Konzept stellt folglich eine theoretische Grundlage für die Verbesserung und den Erhalt von Gesundheit dar. Das Kohärenzgefühl spielt dabei eine zentrale Rolle, denn je stärker es ausfällt, desto besser kann ein Mensch mit Belastungen und Anforderungen umgehen und diese bewältigen. Die Messbarkeit des Kohärenzgefühls ermöglicht insofern eine Einschätzung der Widerstandsfähigkeit einer Person, die mittels speziell ausgearbeiteter Fragebögen erfolgt. Zudem wird anhand durchgeführter Längsschnittstudien deutlich, dass das Kohärenzgefühl veränderbar ist und dementsprechend eine Verbesserung der Gesundheit durch die Stärkung des Kohärenzgefühls möglich ist.

Zusammenfassend kann demnach festgehalten werden, dass das Konzept eine gute theoretische Basis für die Gesundheitsförderung und deren Erhalt darstellt. Da es sich jedoch um ein

theoretisches Modell handelt, stellt sich zunächst einmal die Frage, wie eine praktische Umsetzung aussehen kann. Gesundheit spielt in jedem Alter sowohl auf der persönlichen als auch auf der gesellschaftlichen Ebene eine wichtige Rolle. Aus diesem Grund ist es essenziell in der Praxis eine Methode zu finden, die sich am salutogenetischen Konzept orientiert bzw. dieses ergänzt und einbezieht. Hierbei kommt insbesondere die ressourcenorientierte Biografiearbeit in Betracht, da beide Ansätze zahlreiche Überschneidungen aufweisen und dementsprechend die genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Ressourcenorientierte Biografiearbeit verfolgt das Ziel, Menschen in Zeiten von Krisen, Wendepunkten und Umbruchsituationen bei der Bewältigung dieser Herausforderungen zu unterstützen. Dabei werden in der Vergangenheit erworbene Erfahrungen mit dem Ziel reflektiert, vorhandene Ressourcen und Potentiale zu aktivieren, um diese in der aktuellen Belastungssituation zu nutzen. Biografiearbeit bezieht sowohl die Vergangenheit als auch Gegenwart eines Menschen mit ein und richtet den Blick in die Zukunft. Insofern erfolgt eine ganzheitliche Betrachtung der Person bzw. ihrer Lebensgeschichte. Demnach setzen beide Ansätze auf die Stärkung und Mobilisierung bzw. Aktivierung von Ressourcen und verfolgen das Ziel, erfolgreiche Bewältigung von belastenden Situationen mithilfe vorhandener Ressourcen und Potentiale zu erklären und möglich zu machen. Darüber hinaus implizieren beide Ansätze eine ganzheitliche Betrachtung der Person mit der gearbeitet wird. Ressourcenorientierte Biografiearbeit ist keine eigenständige Methode, sondern vielmehr ein pädagogischer Ansatz, bei welchem viele unterschiedliche Methoden zur Anwendung kommen. Folglich können Handlungsweisen aus verschiedenen Disziplinen respektive Fachrichtungen genutzt werden, indem individuell ausgewählte Methoden eingesetzt und auf die jeweiligen Bedarfe des Adressaten ausgerichtet werden können. Im Folgenden wird ressourcenorientierte Biografiearbeit in ihren einzelnen Elementen dargestellt.

5 Ressourcenorientierte Biografiearbeit und ihre Bedeutung für die Bewältigung biografischer Herausforderungen im Alter

Ressourcen haben eine primäre Bedeutung bei der Bewältigung von Herausforderungen und Belastungen im Leben eines Menschen. Dies gilt ebenso für die Lebensphase „Alter“. Kapitel 2.2 führt bereits an, dass ältere Menschen vermehrt mit Belastungssituationen konfrontiert werden, die sich häufig überschneiden bzw. zeitgleich verlaufen. Es handelt sich dabei in der Regel um alterstypische Entwicklungsprozesse und Anforderungen, die sowohl den Gesundheitszustand als auch Veränderungen im familiären und sozialen Umfeld sowie im beruflichen Kontext betreffen. Damit eine erfolgreiche Anpassung an diese Gegebenheiten

erfolgen kann, müssen ältere Menschen die ihnen zur Verfügung stehende Ressourcen und Potentiale mobilisieren. Zeitweise gehen diese Anforderungen jedoch über die Kräfte der Betroffenen hinaus, sodass eine erfolgreiche Bewältigung erschwert wird. In diesem Fall kann ressourcenorientierte Biografiearbeit hilfreich sein, indem eine Reflexion der Lebensgeschichte mit all den gemachten Erfahrungen und Erfolgen stattfinden kann. Auf diese Weise können bereits vorhandene Ressourcen wieder (re-)aktiviert und in der aktuellen Situation genutzt werden, sodass eine erfolgreiche Bewältigung im Anschluss daran gelingen kann. Ältere Menschen können auf besonders viele Lebenserfahrungen zurückgreifen, die sie im Laufe ihren (langen) Lebens gewinnen konnten. Dementsprechend verfügen sie über eine Vielfalt an Ressourcen, die sie in Belastungssituationen für sich nutzen können.

5.1 Ressourcenorientierte Biografiearbeit

In den nachfolgenden Kapiteln wird zuerst auf den Begriff „Ressourcen“ näher eingegangen. Einer Definition folgen einige Beispiele von Ressourcen, über die Menschen verfügen können. Als nächstes werden die Begriffe „Lebenslauf“ und „Biografie“ definiert und voneinander abgegrenzt. Des Weiteren wird auf „Biografiearbeit“ genauer eingegangen. Nach einer begrifflichen Annäherung werden die wesentlichen Voraussetzungen für die professionelle Praxis der Biografiearbeit und unterschiedliche biografische Methoden genauer beleuchtet. Im weiteren Verlauf wird den Fragen auf den Grund gegangen, wann Biografiearbeit hilfreich und wichtig sein kann und welche Ziele in diesem Zusammenhang verfolgt werden. Dabei wird die Ressourcenaktivierung im Kontext von Biografiearbeit genauer thematisiert und Strategien für eine erfolgreiche Aktivierung von Ressourcen aufgezeigt. Das Kapitel schließt mit einem Resümee ab, in welchem die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst werden und so die Überleitung ins nächste Kapitel erfolgt.

5.1.1 Begriffsbestimmungen: Ressourcen, Lebenslauf, Biografie und Biografiearbeit

Der Begriff „Ressource“ wird auf das Wort „resurgere“ (lateinisch: hervorquellen) zurückgeführt (vgl. Hölzle/Jansen 2011, 43). „Ressourcen sind Hilfsquellen, die zur Erledigung oder Bewältigung von Anforderungen und Aufgaben mobilisiert werden können“ (Lorenz 2016, 116). Diese Kraftquellen umfassen sowohl interne als auch externe Ressourcen einer Person mit all ihren psychischen, physischen und durch die Umgebung verfügbaren Mitteln und Möglichkeiten. Dazu zählen beispielsweise Intelligenz, Motivation, Ausdauer, finanzielle bzw. materielle Sicherheit, stabiles soziales Netzwerk, Aussehen bzw. äußeres Erscheinungsbild, Wissen über und Eingebundenheit in zwischenmenschliche Zusammenhänge, religiöse

Überzeugung etc. Ressourcen können außerdem als „[...] objektive Besitzzustände und Ausstattungen, aber auch als subjektive Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie Wahrnehmungs- und Erkenntnisfähigkeiten [...]“ (Schmitz-Scherzer 1994, 2) verstanden werden. Belastende Lebensereignisse respektive Situationen können mithilfe dieser Instrumente, vorausgesetzt diese sind vorhanden, bewältigt werden (vgl. Lorenz 2016, 116 f.). Ressourcen sind somit Kraftquellen, „[...] aus denen Menschen schöpfen können, um positive Haltungen in Richtung auf mehr Veränderungsbereitschaft zu befördern, damit – zunächst antizipierte – und angestrebte Lebensziele weniger angstbesetzt der realistischen Umsetzung zugeführt werden können“ (Lorenz 2016, 117).

Die Begriffe „Lebenslauf“ und „Biografie“ bedürfen ebenfalls einer Definition. In der Umgangssprache werden sie oft synonym benutzt und „[...] sind selbstverständliche Begriffe des privaten und professionellen Sprachgebrauchs“ (Miethé 2017, 11). Aus der wissenschaftlichen Sicht haben sie jedoch unterschiedliche Bedeutungen. So steht bei dem Begriff „Lebenslauf“ die zeitliche Abfolge zentraler biografischer Ereignisse im Vordergrund. Diese kommen zum Beispiel im Rahmen einer Bewerbung zum Tragen. Wichtige Daten, wie das Geburtsjahr, Eltern, Geschwister, Schulbeginn und Schulende, Berufsausbildung oder Studium werden hierbei angeführt sowie Angaben zum Familienstand und Kindern, der Religionszugehörigkeit etc. gemacht. Ob und in welchem Umfang diese Informationen angegeben werden, hängt von der Annahme des Verfassers ab, welcher diese zu lesen bekommt. Hierbei werden die Daten jedoch nur benannt aber nicht weiter gedeutet (vgl. Ruhe 2014, 33; vgl. Miethé 2017, 11 f.)

Der Begriff „Biografie“ (aus dem griechischen: bios = Leben, gráphein = schreiben) bedeutet Lebensbeschreibung, also die Lebensgeschichte eines Menschen (vgl. Hölzle/Jansen 2011, 31; vgl. Matolycz 2016, 44). „Biografien sind das mitgeteilte, beschriebene oder aufgeschriebene Leben von Menschen. Sie sind individuell und einzigartig“ (Ruhe 2014, 12). Im Unterschied zum Lebenslauf beinhaltet Biografie jedoch nicht nur die zeitliche Abfolge biografischer Daten, sondern zusätzlich die subjektive Bedeutung, die der Biograf ihr zuschreibt. Dementsprechend birgt eine Biografie immer mehr in sich als ein Lebenslauf (vgl. Miethé 2017, 12). So sind laut Miethé Biografien u.a. bedeutungsstrukturiert. Daraus resultiert, dass Menschen permanent mit Eindrücken konfrontiert werden und dabei ständig damit beschäftigt sind aus der Vielfalt dieser Eindrücke diejenigen auszuwählen, die für sie eine Bedeutung haben. Eindrücke, die weniger bedeutend sind, werden dabei nicht wahrgenommen. Außerdem werden die aktuellen Wahrnehmungen immer von den Erfahrungen bestimmt, die im Leben

bereits gemacht wurden. So können bestimmte Ereignisse für eine Person von Bedeutung sein, für eine andere hingegen keine Bedeutung oder eine andere Bedeutung haben. Was eine Person in einer bestimmten Situation beispielsweise als positiv wahrnimmt, muss nicht von allen an dieser Situation beteiligten Personen so empfunden werden (vgl. Miete 2017, 13 f.). Darüber hinaus werden Fakten von einer Person in der jeweils passenden Art und Weise gedeutet. Von einer anderen Person können ähnliche Fakten gänzlich anders wahrgenommen werden. Biografien sind somit subjektive Konstruktionen, denn jeder Mensch entwickelt sein eigenes Weltbild, bei dem die erinnerte Lebensbeschreibung nie mit dem was tatsächlich passiert ist vollständig übereinstimmt (vgl. Ruhe 2014, 19; vgl. Miethe 2017, 15 f.). „Das heißt, dass Biografien immer subjektive Wirklichkeiten und Wahrheiten sind, die immer auch nur für die jeweilige Person stimmen“ (Miethe 2017, 16). Diese Wirklichkeiten und Wahrheiten werden von Miethe als „Gegenwartsschwelle“ bezeichnet. Hierbei ist die aktuelle Perspektive gemeint, aus welcher die Lebensgeschichte einer Person betrachtet wird. Dementsprechend sind die subjektiven Wahrnehmungen einer Person in einer bestimmten Situation immer „wahr“, sowie sie auch für eine andere Person „wahr“ sind, obwohl eine andere Person die gleiche Situation eventuell völlig anders interpretiert und empfindet. Allerdings können Biografien nicht völlig frei erfunden werden, sondern stützen sich immer auch gleichzeitig auf die tatsächlichen Ereignisse und Fakten, die beispielsweise in der Geschichte stattfanden. Sie werden lediglich von jeder Person individuell wahrgenommen und subjektiv konstruiert (vgl. Miethe 2017, 16 f.). Da das Leben ein fortlaufender Prozess ist, wandeln sich diese Wahrnehmungen im Laufe eines Lebens durch immer wieder neue Eindrücke, Erlebnisse und Erfahrungen. Die gegenwärtige Lebenssituation, in der sich ein Mensch befindet, bestimmt die Relevanz der bisher wahrgenommenen Erlebnisse und Ereignisse (vgl. Miethe 2017, 17 f.). Zudem muss berücksichtigt werden, dass die Entscheidungen, die ein Mensch trifft, sich immer darauf gründen, was dieser Mensch bis zu diesem Zeitpunkt bereits weiß, denn nur diese Faktoren kann er für seine Entscheidung berücksichtigen (vgl. Miethe 2017, 14 f.).

Biografien beinhalten sowohl individuelle und subjektive Aspekte des eigenen Lebens, die eine Person zum einzigartigen Individuum machen, wie auch allgemeine Informationen über die jeweilige Zeit und das gesellschaftliche Umfeld, in dem die Person gelebt hat. „In welcher sozialen Schicht oder in welcher Kultur ein Mensch aufwächst bedingt ganz wesentlich dessen Erfahrungen und seine Art die Welt zu betrachten“ (Miethe 2017, 19). Es ist zudem naheliegend, dass biografische Erzählungen immer gleichzeitig einen Bezug zu historischen Ereignissen haben. Dabei sind Faktoren wie das Alter, der Ort, an dem eine Person sozialisiert ist, Geschlecht, soziale, ethnische oder religiöse Herkunft ausschlaggebend, wie eine Person

die jeweiligen historischen Ereignisse wahrnimmt (vgl. Miethe 2017, 20). Diese Faktoren beeinflussen das Verhalten einer Person (vgl. Höwler 2012, 70). Dementsprechend kann der Begriff „Biografie“ folgendermaßen definiert werden:

„Biografien sind subjektive und bedeutungsstrukturierte Konstruktionen des individuellen Lebens, wie sie sich in der kognitiven, emotionalen und körperlichen Auseinandersetzung zwischen individuellem Erleben und gesellschaftlichen und kulturellen Dimensionen herausbilden“ (Miethe 2017, 21).

Diese sind außerdem „[...] ein Ergebnis von reflexiven, selektiven und gestaltenden Prozessen“ (Hölzle/Jansen 2011, 31). Biografien sind keineswegs passive Abbilder eines Lebens, sondern Gestaltungsprodukte (vgl. Hölzle/Jansen 2011, 31).

„Biografiearbeit“ verfolgt das Ziel, einen aktiven, absichtsvollen, bewussten und zielgerichteten Prozess anzuregen (vgl. Hölzle/Jansen 2011, 31), bei dem die Selbsterkenntnis und Weiterentwicklung des Biografen im Vordergrund stehen (vgl. Miethe 2017, 25). Dabei geht es bei Biografiearbeit um die Beschäftigung und Auseinandersetzung mit der Lebensgeschichte eines Menschen sowie ihre Integration (vgl. Hölzle/Jansen 2011, 31; vgl. Ruhe 2014, 33; vgl. Specht-Tomann 2018, 7). Individuelle, gesellschaftliche wie auch kulturelle Erfahrungen, Erlebnisse und Sichtweisen, die einen Menschen im Laufe des Lebens prägen, sind dabei gleichermaßen relevant (vgl. Specht-Tomann 2018, 7). Biografiearbeit ist Erinnerungsarbeit, die ihren Blick unter der Einbeziehung von Vergangenheit und Gegenwart in die Zukunft richtet (vgl. Ruhe 2012, 8, 11; vgl. Ruhe 2014, 20, 34). Im Mittelpunkt steht dabei der Mensch selbst, mit welchem an dessen Biografie gearbeitet wird (vgl. Ruhe 2012, 10; vgl. Miethe 2017, 25). „Biografiearbeit verfolgt demgegenüber kein genuin wissenschaftliches Erkenntnisinteresse, sondern das Ziel der Arbeit ist auf biografisches Verstehen und Weiterentwicklung der Biografen selbst gerichtet“ (Miethe 2017, 25). Ebenso wenig spielt bei Erzählungen und Erinnerungen die Rekonstruktion von Fakten oder deren Realitätsgehalt eine Rolle (vgl. Miethe 2017, 21). Es geht vielmehr um „[...] das Verstehen des „Eigen-Sinns“ biografischer Äußerungen“ (Miethe 2017, 21).

Bei Biografiearbeit handelt es sich um keine spezielle Methode, sondern um einen pädagogischen Ansatz, bei dem viele unterschiedliche Methoden zum Einsatz kommen. So finden in der Biografiearbeit pädagogische, soziologische, historische und therapeutische Methoden ihre Anwendung (vgl. Kapitel 5.1.3) (vgl. Ruhe 2012, 10; vgl. Ruhe 2014, 36; vgl. Miethe 2017, 24). Es existiert bislang keine Definition, die Biografiearbeit von der (Psycho-) Therapie klar abgrenzen kann. Dies liegt in erster Linie daran, dass es viele unterschiedliche therapeutische Ansätze gibt und die Übergänge zwischen Biografiearbeit und (Psycho-) Therapie

fließend sind (vgl. Miethe 2017, 28 ff.). Aus diesem Grund erscheint es als sinnvoll die jeweils unterschiedlichen Schwerpunkte der beiden Ansätze hervorzuheben. Während (Psycho-) Therapie die Behandlung und Heilung von Krankheiten bzw. Störungen anstrebt, richtet Biografiearbeit ihre Aufmerksamkeit primär auf die Ressourcen und Potentiale einer Person, welche mittels Biografiearbeit ermittelt, aktiviert und erweitert werden, damit das Leben zukünftig erfolgreich bewältigt werden kann. „Biografiearbeit wird in unterschiedlichen Disziplinen eingesetzt, vor allem in der Altenarbeit, der Krankenpflege, der Seelsorge sowie im Bereich der Schule“ (Specht-Tomann 2018, 7) und findet immer im professionellen Setting statt (vgl. Miethe 2017, 24). Sie kann folglich in alle Lebensphasen zur Anwendung kommen (vgl. Ruhe 2014, 26). Zusammenfassend kann Biografiearbeit folgendermaßen definiert werden:

„Ausgehend von einem ganzheitlichen Menschenbild ist Biografiearbeit eine strukturierte Form der Selbstreflexion in einem professionellen Setting, in dem an und mit der Biografie gearbeitet wird. Die angeleitete Reflexion der Vergangenheit dient dazu, Gegenwart zu verstehen und Zukunft zu gestalten. Durch eine Einbettung der individuellen Lebensgeschichte in den gesellschaftlichen und historischen Zusammenhang sollen neue Perspektiven eröffnet werden und Handlungspotenziale erweitert werden“ (Miethe 2017, 24).

Auch Christina Hölzle und Irma Jansen beschreiben Biografiearbeit als

„[...] die methodische Anleitung und Begleitung biografischer Selbstreflexion durch professionelle Fachkräfte in pädagogischen und psychosozialen Arbeitsfeldern. Im Mittelpunkt steht die konstruktive Aufarbeitung, Bewältigung, und Planung der eigenen Lebensgeschichte“ (Hölzle/Jansen 2011, 34).

Zudem betonen die Autor*innen, dass Biografiearbeit immer in der Gegenwart ihren Ausgangspunkt hat. Diese fokussiert sich aber grundsätzlich auf größere Zeitspannen, die in der Vergangenheit oder in der Zukunft liegen. Biografiearbeit kann sich also

„[...] auf drei Zeitperspektiven beziehen, retrospektiv auf die Bewältigung der Vergangenheit, das Erleben der Gegenwart und prospektiv auf die Gestaltung der Zukunft, wobei jeweils eine Fragestellung, ein aktueller Anlass den Blick in die Vergangenheit, Gegenwart oder Zukunft strukturiert“ (Hölzle/Jansen 2011, 33).

5.1.2 Praxis der Biografiearbeit

Nach einer begrifflichen Annäherung werden in diesem Kapitel nun die wesentlichen Voraussetzungen für die professionelle Praxis der Biografiearbeit näher beleuchtet. Es folgt eine Darstellung der unterschiedlichen Formen und Rahmenbedingungen von Biografiearbeit.

Biografiearbeit kann zum einen im formellen und im informellen Setting durchgeführt werden. Von formeller Biografiearbeit spricht man, wenn „[...] die Arbeit an und mit der Biografie explizit als Thema benannt wird“ (Miethe 2017, 31). Dabei ist sowohl den Teilnehmer*innen als auch der Leitung bewusst, dass es sich um Biografiearbeit handelt. Informelle Biografiearbeit findet hingegen „nebenbei“ im Handlungsfeld statt, sodass den Klient*innen

meist nicht bewusst ist, dass es sich um Arbeit an und mit der Biografie handelt. Trotz des informellen Settings handelt es sich auch bei diesem Arbeitsgebiet um einen professionellen Bereich der Biografiearbeit (vgl. Mieth 2017, 31 f.). Zum anderen kann Biografiearbeit als Einzel- oder Gruppenarbeit durchgeführt werden. Hierbei spielen sowohl zeitliche als auch finanzielle Faktoren, bei der Entscheidung welche Form in welcher Situation gewählt wird, mit ein. Vorteilhaft ist bei der Einzelarbeit einerseits die engere Vertrautheit zwischen Leitung und dem Teilnehmenden sowie die vollkommene Aufmerksamkeit der Leitung, die mit niemandem geteilt werden muss. Andererseits können intime und schwierigere Themen besprochen werden, ohne dass es andere Teilnehmer*innen mitbekommen.

Bei einer Gruppe ab drei Teilnehmer*innen kann von Gruppenarbeit gesprochen werden. Es kann zwischen drei Varianten von Biografiearbeit in Gruppen unterschieden werden. Einerseits existieren Angebote, bei denen sich die Teilnehmer*innen nicht näher kennen und sich ausschließlich zum Zweck von Biografiearbeit treffen. Es handelt sich beispielsweise um Angebote einer Bildungseinrichtung. Die Teilnehmer*innen der jeweiligen Veranstaltung treffen sich nur solange das Angebot stattfindet. Andererseits können auch in stationären Einrichtungen, in denen Menschen zusammenleben, Gruppenangebote mit dem Ziel biografisch zu arbeiten, abgehalten werden. In diesem Fall ist es wahrscheinlich, dass die Teilnehmer*innen sich schon vorher kennen und auch nach dem Abschluss der Gruppenarbeit miteinander im Kontakt bleiben. Darüber hinaus können hier Gruppenangebote genannt werden, bei denen spezifisch geteilte gemeinsame Lebenslagen im Vordergrund stehen, genannt werden. Hierzu zählen beispielsweise Selbsthilfegruppen.

Für die Arbeit in Gruppen spricht insbesondere der Faktor, dass unter den Teilnehmer*innen ein Austausch stattfinden kann, sodass zum Beispiel Erinnerungen angeregt werden. Außerdem besteht die Option Rückmeldungen zu bestimmten Themen nicht nur von der Leitung, sondern auch von anderen Teilnehmer*innen zu erhalten, was unterschiedliche Perspektiven eröffnet. Darüber hinaus können Teilnehmer*innen, die sich nicht sofort öffnen wollen oder können, sich zuerst auf das konzentrieren, was andere berichten und trotzdem davon profitieren. Auch können individuelle Probleme im kollektiven Kontext von einzelnen Teilnehmer*innen besser nachvollzogen werden. Des Weiteren können sich mithilfe von Gruppenarbeit persönliche Freundschaften entwickeln, die auch nach Abschluss der Veranstaltung weiter bestehen (vgl. Mieth 2017, 32 ff.).

Gruppenbezogene Biografiearbeit kann mit unterschiedlich großen Gruppen durchgeführt werden. Dabei bestimmen Faktoren wie die Zielgruppe und die Vorerfahrungen der Leitenden die Gruppengröße, da es die Aufgabe der Gruppenleitung ist, individuell auf die Bedürfnisse

der einzelnen Teilnehmer*innen einzugehen und folglich auch alle im Blick zu behalten (vgl. Miethe 2017, 34 f.).

Neben dem professionellen Setting spielen ebenso angemessene Rahmenbedingungen für die Durchführung erfolgreicher Biografiearbeit eine wichtige Rolle. So sollten geeignete Räumlichkeiten und ausreichend Zeit zur Verfügung stehen sowie eine Klarheit über den Verlauf der Veranstaltung herrschen, damit die Teilnehmer*innen sich daran orientieren können. Darüber hinaus sind Verbindlichkeit und verlässliche Arbeitsstrukturen wichtige Faktoren in der Biografiearbeit. Diese sollten gemeinsam mit den Teilnehmer*innen und der Leitung vereinbart werden (vgl. Miethe 2017, 35 ff.). Auf der anderen Seite ist eine prozessorientierte Arbeitsweise ebenfalls von Vorteil, denn so können relevante Themen der Teilnehmer*innen situativ aufgegriffen werden (vgl. Miethe 2017, 40 f.). Grundsätzlich sollte Biografiearbeit immer freiwillig sein. „Dort, wo diese in Zwangskontexten stattfindet, ist es empfehlenswert diesen explizit zu thematisieren und auszuhandeln, ob und unter welchen Voraussetzungen trotzdem Biografiearbeit möglich ist“ (Miethe 2017, 38). Zu Beginn einer Veranstaltung sollten zudem sowohl die Möglichkeiten als auch Grenzen von Biografiearbeit besprochen werden, damit Teilnehmer*innen sich darauf einstellen können. Innerhalb der Gruppe gilt absolute Verschwiegenheitspflicht. Diese hat ausnahmslos Bestand gegenüber Angehörigen, Kolleg*innen sowie Institutionen und Auftraggeber*innen etc. (vgl. Miethe 2017, 37 ff.). Zudem ist es wichtig zu erwähnen, dass Biografiearbeit grundsätzlich von einer normalen psychischen Belastbarkeit der Teilnehmer*innen ausgeht. In besonderen Fällen kann dies jedoch modifiziert werden. Dies gilt insbesondere für den Bereich der Benachteiligtenförderung (vgl. Miethe 2017, 40). Gruppenarbeit ist die häufigste Form, in der Biografiearbeit durchgeführt wird. Das liegt hauptsächlich darin begründet, dass man mit Gruppenarbeit deutlich mehr Menschen erreichen kann, was sowohl Kosten als auch Zeit spart (vgl. Miethe 2017, 34 f.).

5.1.3 Methoden der Biografiearbeit

Biografiearbeit ist keine spezielle Methode, sondern ein pädagogischer Ansatz, bei dem viele unterschiedliche Methoden zum Einsatz kommen (vgl. Kapitel 5.1.1). Dementsprechend existiert eine Bandbreite methodischer Möglichkeiten. Hinsichtlich des Entstehungskontextes kann zunächst zwischen drei Gruppen von Methoden unterschieden werden. Zuerst sind unspezifische Methoden zu nennen. Hierbei handelt es sich um Methoden, die zwar mit biografischen Elementen arbeiten, aber genauso in der Arbeit mit anderen Gruppen eingesetzt werden. Des Weiteren können modifizierte Methoden genannt werden. Diese Methoden stützen

sich auf modifizierte Verfahren, die in anderen Disziplinen und Arbeitsfeldern entwickelt wurden, beispielsweise in den Bereichen Therapie oder Biografieforschung. Abschließend können eigenständige Methoden genannt werden, die gezielt im Verlauf der Anwendung von Biografiearbeit erarbeitet wurden. Hierzu zählen zum Beispiel Erzählcafés, Lebensbücher, Erinnerungskoffer etc. Erzählcafés fokussieren ihre Aufmerksamkeit auf den Austausch biografischer Geschichten von Zeitzeugen. Sie werden in der Regel von einer professionell ausgebildeten Person organisiert und angeleitet. Damit Teilnehmer*innen miteinander ins Gespräch kommen können, wird eine Wohlfühlatmosphäre geschaffen, beispielsweise indem Kaffee und Kuchen angeboten werden. Das Erzählcafé ist eine der ältesten Formen von Biografiearbeit, die im Bereich der Altenbildung ihren Ursprung gefunden hat. Inzwischen wurde diese Methode vielfach modifiziert, sodass mittlerweile unterschiedliche Formen von Erzählcafés eingesetzt werden (vgl. Miethe 2017, 104-110). Lebensbücher haben hingegen nicht nur eine Lebensrückschau, sondern auch die Weitergabe von Wissen und Erfahrungen an jüngere Generationen zum Ziel. Es handelt sich dabei um eigenständig angefertigte Bücher oder Mappen, in denen ganze Lebensgeschichten oder bestimmte Elemente daraus schriftlich festgehalten werden. Fotos, Bilder etc. vervollständigen diese Werke. Lebensbücher werden überwiegend an jüngere Familienangehörige weitergegeben (vgl. Miethe 2017, 110). Erinnerungskoffer eignen sich insbesondere um Erinnerungen anzuregen. Sie enthalten unterschiedliche Gegenstände aus dem Alltag, wie beispielsweise Puppen, Kinderspielzeug, Schulsachen, Fahrkarten etc. „Der Anblick der Gegenstände [...] soll Erinnerungsprozesse fördern“ (Miethe 2017, 43). Diese Methoden haben mittlerweile den Stellenwert konzeptioneller Ansätze innerhalb der Biografiearbeit eingenommen (vgl. Miethe 2017, 41 f.).

Für ein gezieltes methodisches Arbeiten kann zusätzlich auf andere Kategorien zurückgegriffen werden. Miethe geht dabei als erstes auf narrative Methoden und autobiografische Schreibverfahren ein. Bei narrativen Methoden wird die Lebensgeschichte frei erzählt. Die Schwerpunkte setzt dabei der*die Erzähler*in. Die Zuhörer*innen können Fragen stellen und so bestimmte Aspekte vertiefen oder hervorheben. Auf diese Weise kann der*die Erzähler*in Zusammenhänge erkennen oder wahrnehmen, die ihr*ihm vorher evtl. nicht bewusst waren (vgl. Miethe 2017, 42). Autobiografische Schreibverfahren meinen, dass die Lebensgeschichte vom Biografen aufgeschrieben wird. Später kann sie vorgelesen oder zu einem Lebensbuch ausgebaut und weitergegeben werden. Hierbei wird ebenfalls das Ziel verfolgt, durch den Schreibprozess Gedankengänge anzuregen. So können Aspekte erinnert werden, die vorher irrelevant zu sein schienen oder an die einfach nicht gedacht wurde. Das Schreiben ermöglicht erst einmal die Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie, ohne dass sie anderen mitge-

teilt wird (vgl. Mieth 2017, 42). Des Weiteren werden kreative Methoden genannt. Hierbei eröffnen sich vielfältige Möglichkeiten wie beispielsweise malen, kneten, basteln, singen etc., durch die ebenfalls eine Verbindung zur Lebensgeschichte des Biografen hergestellt werden kann. Aspekte, die aus unterschiedlichen Gründen nicht angesprochen werden, können auf diese Weise in Erscheinung treten, ohne dass der Biograf dies beabsichtigt. Abschließend können in einem gemeinsamen Gespräch neue Erkenntnisse gewonnen und Aspekte wahrgenommen werden, die dem Biografen vorher nicht bewusst waren (vgl. Mieth 2017, 42 f.). Ähnlich verhält es sich mit Körper- und Sinnesmethoden. Hierbei können sprachliche Barrieren durch gezielte körperbezogene Aktivitäten, wie beispielsweise dem Tanzen, dem Berühren oder dem Einbezug der Sinnesorgane etc. überwunden werden, sodass bestimmte biografische Aspekte wahrgenommen und (wieder) ins Bewusstsein gerufen werden können. Ebenso können durch den Einbezug von Medien Erinnerungen wieder aktiviert werden. Hierfür können beispielsweise Familienfotos, Filme und/oder Abbildungen zeitspezifischer Gegenstände genutzt werden. Mediative und assoziative Verfahren sprechen insbesondere unbewusste Erinnerungen an. Fantasiereisen oder Bildassoziationen können hierbei zum Einsatz kommen. Optische und grafische Darstellungen der Lebensgeschichte oder ihrer einzelnen Elemente sind typisch für visualisierende Methoden. Diese können beispielsweise in Form eines Genogramms, einer Lebensuhr oder eines Lebensstrahls dargestellt werden. Betroffene können anhand einer visuellen Darstellung einen Gesamtüberblick über ihr Leben gewinnen und Zusammenhänge einfacher herstellen, die zuvor nicht bewusst gewesen waren. Lernen am Modell wird in der Biografiearbeit ebenfalls als Methode eingesetzt. Hierbei werden Biografien von Menschen, welche z.B. aus der Geschichte bekannt sind, mit der eigenen Biografie verglichen, mit dem Ziel herauszufinden, ob die eigene Lebensgeschichte in bestimmten Punkten Parallelen aufweist. Dementsprechend kann eine Identifikation mit berühmten Vorbildern erfolgen. Des Weiteren hat eine Vielfalt spielerischer Methoden, wie z.B. verschiedene Karten- und Würfelspiele im Bereich der Altenarbeit Einzug genommen. Mit ihrer Hilfe können Erinnerungen und Erfahrungen aus der Kindheit angeregt werden und ein gemeinschaftlicher Dialog bzw. Austausch stattfinden (vgl. Mieth 2017, 42 ff.).

Die von Mieth genannten Kategorien stellen eine Möglichkeit, biografische Methoden einzuordnen, dar. Hans Georg Ruhe teilt unterschiedliche biografische Methoden in Themenbereiche ein, wie beispielsweise Spurensuche, Zeitlauf, Erinnerungsstrategien und andere (vgl. Ruhe 2012, 20-103; vgl. Ruhe 2014, 140-271). Monika Specht-Tomann beschäftigt sich mit Biografiearbeit im Bereich der Alten- und Krankenpflege. Auch sie ordnet Methoden in unterschiedliche Kategorien ein. Allerdings liegt der Fokus einiger Methodenthemen auf der

Auseinandersetzung mit der Krankheitsgeschichte und der Endlichkeit. Viele Methodenbeispiele sind aber auch konform mit von Miethe und Ruhe bereits beschriebenen Methoden (vgl. Specht-Tomann 2018, 105-146).

Aufgrund der Vielfalt unterschiedlicher Methoden, bedarf es verschiedener Vorkenntnisse, um die jeweiligen Methoden durchführen zu können (vgl. Miethe 2017, 42-45).

„Die Entscheidung für oder gegen eine Methode hängt ab von der konkreten Gruppe mit der gearbeitet wird, den eigenen Vorkenntnissen und der eigenen (kritischen) Überprüfung mit welchen Methoden professionell gearbeitet werden kann und mit welchen (noch) nicht“ (Miethe 2017, 45).

Specht-Tomann spezifiziert diese Überlegung, indem sie feststellt: „Für welche Methode man sich entscheidet, wird sowohl von äußeren Bedingungen, konkreten Zielsetzungen und persönlichen Interessen und Fähigkeiten der Begleiter abhängen“ (Specht-Tomann 2018, 106). Jede empfohlene Methode dient als Richtwert und sollte an die jeweilige Gruppe und auf die Person, die mit ihr arbeitet, speziell zugeschnitten werden. Somit sollten Methoden im flexiblen Rahmen stattfinden und lediglich als Anregungen für Biografiearbeit dienen (vgl. Ruhe 2012, 20; vgl. Ruhe 2014, 140; vgl. Miethe 2017, 45).

5.1.4 Ziele und Indikationen der Biografiearbeit

Wenn sich Menschen in Umbruchsituationen befinden oder Krisen zu bewältigen haben, kann ihr Leben aus dem Gleichgewicht geraten. Die neuen Erfahrungen müssen verarbeitet und in das bisherige gewohnte Leben integriert werden. Dies kann jedoch in bestimmten Situationen zu Identitätskrisen führen. Biografiearbeit kann dabei unterstützen, belastende Lebensereignisse zu bewältigen und zu verarbeiten, um so eine neue Identität zu schaffen (vgl. Hölzle/Jansen 2011, 35, 39 f.). Kritische Lebenssituationen, bei denen Biografiearbeit hilfreich sein kann, sind u.a.:

- Lebensverhältnisse, welche die Lebensplanung erschweren, beispielsweise durch Armut, Vernachlässigung und den Mangel an zur Verfügung stehender entwicklungsförderlicher Ressourcen.
- Verlust oder Trennung von wichtigen Bezugspersonen oder der Ursprungsfamilie (beispielsweise bei Pflege- und Adoptivkindern, beim Tod eines nahestehenden Menschen etc.).
- Verlust von vertrauten Menschen, Orten und Lebensverhältnissen bedingt durch bestimmte Lebensereignisse (beispielsweise Migration, Flucht, Vertreibung).

- Verlust von Gesundheit (beispielsweise nach Unfällen oder Operationen, durch Behinderung, Alter, chronische und dementielle Erkrankungen).
- Umbruchsituationen, in denen eine Um- und Neuorientierung stattfindet (beispielsweise Ausbildungsbeginn, Berufs- und Partner*innenwahl, Familiengründung und Pensionierung).
- Beim Übergang von einer Lebensphase in eine andere (vgl. Hölzle/Jansen 2011, 32, 35, 47; vgl. Specht-Tomann 2018, 4).

„Biografiearbeit kann in den genannten Bereichen als Instrument für ein tieferes Verständnis und einen ganzheitlichen Zugang zum Menschen eingesetzt werden“ (Specht-Tomann 2018, 5). Das Verstehen der eigenen Biografie ermöglicht zunächst die Akzeptanz der eigenen Person, wodurch sich Möglichkeiten zum persönlichen Wachstum und der eigenen Fortentwicklung eröffnen (vgl. Ruhe 2014, 26). Die aktuelle Lebenssituation kann dabei differenzierter nachvollzogen und verbessert werden. Zudem werden hierbei eigene Betrachtungsweisen, Zugänge und Grundeinstellungen deutlicher (vgl. Specht-Tomann 2018, 5). So kann Biografiearbeit in Zeiten von Krisen und Umbruchsituationen bei der Identitätsfindung und -klärung unterstützend wirken, „[...] indem Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft geordnet, sinnhaft gedeutet und aufeinander bezogen werden können [...]“ (Hölzle/Jansen 2011, 38). Darüber hinaus kommt Biografiearbeit dann zum Einsatz, wenn „[...] Krisen oder Wendepunkte in der Lebensgeschichte eines Menschen eine Rückschau erfordern oder wo unbekannte oder unverstandene Teile der Biografie der Erklärung und Verarbeitung bedürfen“ (Ruhe 2014, 26). Im Fokus steht dabei die Bewältigung biografischer Brüche mit dem Ziel einer Stärkung und Erhaltung des Selbstwertgefühls (vgl. Hölzle/Jansen 2011, 35 f., 38). Dementsprechend ist auch die Stabilisierung von Menschen in belastenden Lebenssituationen eine weitere Zielstellung von Biografiearbeit. Es ist dabei weniger relevant, um welche Situation es sich handelt als vielmehr, wie eine Person diese wahrnimmt, d.h. ob ein Ereignis als eher positiv oder als belastend und bedrohlich bewertet wird (primäre Bewertung) (vgl. Faltermaier 2017, 89, 92 ff., 105). Empfindet eine Person die Situation als belastend, kommt es zu einer Stressreaktion. Hierbei kann wiederum zwischen drei verschiedenen Bewertungskategorien dieser Belastungssituationen unterschieden werden, welche für die weitere Entwicklung ausschlaggebend sind. Zum einen kann sie als Schaden oder Verlust wahrgenommen werden, der sich bereits ereignet hat. Dazu kann beispielsweise der Tod eines nahestehenden Angehörigen gezählt werden. Zum anderen kann sie als eine drohende Gefahr, die zukünftig zu erwarten ist, interpretiert werden. Darüber hinaus kann sie als eine Herausforderung empfunden werden, deren Ausgang ungewiss ist und sowohl positive als auch negative Folgen für das Wohlbefinden der

Person bereithalten kann. Im weiteren Schritt beurteilt der Mensch, ob die ihm zur Verfügung stehenden Fähigkeiten und Ressourcen zur Bewältigung der Situation ausreichend sind (sekundäre Bewertung). Menschen haben ein Bedürfnis nach Selbstwirksamkeit und Kontrolle über das eigene Leben. Dementsprechend versuchen sie mithilfe problemorientierter Bewältigungsstrategien die Situation zu verändern (primäre Kontrolle), oder es erfolgt durch emotionsregulierende Bewältigungsstrategien eine Neubewertung der Situation, sodass beispielsweise neue Prioritäten gesetzt werden (sekundäre Kontrolle). Darüber hinaus kann eine belastende Situation durch den Vergleich mit schwierigen Lebensumständen anderer Menschen als weniger belastend empfunden werden. Auf diese Weise stellt der soziale Vergleich eine Bewältigungsstrategie dar, wodurch eine Neubewertung der eigenen Situation erfolgen kann (vgl. Faltermaier 2017, 93 ff.). Sowohl die problemorientierte als auch die emotionsregulierende Bewältigungsstrategie haben den Erhalt oder den Wiedergewinn der Kontrolle zum Ziel (vgl. Hölzle/Jansen 2011, 39 ff.).

Mithilfe von Biografiearbeit können zuvor erworbene Erfahrungen reflektiert und in der aktuellen Umbruchsituation genutzt werden. Dementsprechend erfolgt eine Aktivierung von Ressourcen, auf die Menschen zurückgreifen können, um schwierige Lebensereignisse zu bewältigen. Folglich kann konstatiert werden, dass Ressourcenaktivierung ein besonders wichtiges Ziel der Biografiearbeit darstellt (vgl. Hölzle/Jansen 2011, 42). An dieser Stelle gilt es anzumerken, dass Menschen mit einem größeren Ressourcenreichtum besser mit Verlusten umgehen können und es schaffen, vorhandene Ressourcen effektiver zu nutzen. Im Umkehrschluss können Menschen mit weniger Ressourcen Krisen und Verluste schlechter bewältigen und auch schwieriger neue Ressourcen entwickeln. Daraus resultiert eine erhöhte Vulnerabilität, welche die Bewältigung schwieriger Lebensereignisse erschwert (vgl. Hölzle/Jansen 2011, 44). „Soziale Benachteiligung und prekäre Lebenslagen stellen Bedingungen für verstärkte Vulnerabilität dar und erfordern in den Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit eine verstärkte Aktivierung von Ressourcen“ (Hölzle/Jansen 2011, 44). Es kann zwischen zwei Strategien der Ressourcenaktivierung unterschieden werden. Bei der ersten Strategie werden Erinnerungen an Aufgaben und Herausforderungen aktiviert, die in der Vergangenheit erfolgreich gelöst und überwunden wurden. Diese Erkenntnisse schaffen ein Gefühl der Selbstwirksamkeit und stärken das Selbstwertgefühl, sodass auf diese Ressourcen bei der Bewältigung aktueller und zukünftiger Aufgaben und Herausforderungen zurückgegriffen werden kann (vgl. Hölzle/Jansen 2011, 45). „Die Erinnerung an schöne, glückliche und gelungene Momente, Begegnungen und Situationen eignet sich für die Ressourcenaktivierung bei allen Alters- und Zielgruppen“ (Hölzle/Jansen 2011, 45). Dementsprechend können Erinnerungen als „[...] Res-

ressourcen für die Zukunft [...]“ (Ruhe 2014, 34) betrachtet werden. Die zweite Strategie der Ressourcenaktivierung beschäftigt sich damit, möglichst attraktive Ziele für die Zukunft mit den Klient*innen zu generieren. Dabei ist es besonders wichtig, dass es sich um kein abstraktes Ziel handelt, sondern dass dieses klar und vorstellbar ist. So werden mit den Zielen Ressourcen aktiviert, denn je wahrscheinlicher die Erfüllung des gewünschten Ziels erscheint, desto mehr Kräfte können für die Verwirklichung desjenigen aktiviert werden. Die Ziele sollten von daher nach dem S.M.A.R.T. Prinzip erfolgen, d. h. müssen **S**pezifisch, **M**essbar, **A**nspruchsvoll, **R**ealisierbar und **T**erminiert sein (vgl. Hölzle/Jansen 2011, 45).

Zusammenfassend lässt sich somit folgendes sagen: „Ressourcenorientierte Biografiearbeit bedeutet, KlientInnen anzuleiten, aus der eigenen Lebensgeschichte Kraft zu schöpfen, Potenziale zu entdecken und Ziele zu entwickeln, die als Kraftquelle dienen können“ (Hölzle/Jansen 2011, 47). Auch Specht-Tomann vertritt die gleiche Meinung und betont folglich: „Alles was bei der Bewältigung von Krankheit, Leid, Verletzung, Schmerz und anderen Negativ-Erfahrungen zu einem früheren Zeitpunkt schon einmal geholfen hat, kann als „Strategie“, als Kraftquelle wieder aktualisiert werden“ (Specht-Tomann 2018, 43).

5.2 Die besondere Bedeutung von Ressourcen für die Bewältigung biografischer Herausforderungen im Alter

Als Ressourcen werden Kraftquellen bezeichnet, die Menschen für sich nutzen können, um Anforderungen, denen sie im Laufe ihres Lebens begegnen, zu bewältigen. Hierbei können beispielsweise physische, psychische, soziale, finanzielle und andere Ressourcen genannt werden (vgl. Kapitel 5.1.1). Je mehr Ressourcen vorhanden sind, desto flexibler können diese genutzt werden bzw. desto bessere Bewältigungsstrategien lassen sich entwickeln. Dies gilt nicht zuletzt ebenso für ältere Menschen, da diese Personengruppe besonders viele altersspezifische Herausforderungen – häufig parallel – zu bewältigen hat. Dementsprechend stellen Ressourcen und Potentiale im Alter nicht nur einen Erfahrungsschatz dar, aus dem jüngere Generationen schöpfen können, sondern vielmehr eine Ansammlung von Erfahrungswerten, welche die Bewältigung altersspezifischer Anforderungen und Aufgaben erleichtern und eine Anpassung an alterstypische Veränderungen ermöglichen. Folglich sind Ressourcen und Potentiale bei der Bewältigung von Altersanforderungen für das Alter essenziell und haben insofern eine besondere Relevanz. Das nachfolgende Kapitel gibt einen Überblick über die Ressourcen und Potentiale älterer Menschen.

5.2.1 Ressourcen und Potentiale im Alter

Wie Kapitel 3 bereits deutlich macht, ist die Lebensphase „Alter“ sehr komplex und daher äußerst schwierig zu beschreiben. Eine allgemeine Darstellung und Erklärung dieser Lebensphase erscheint deshalb kaum möglich und ist auch keine gelingende Herangehensweise, da eine Verallgemeinerung ähnliche Lebensbedingungen, Erfahrungen und Entwicklungsprozesse voraussetzt. Ältere Menschen haben jedoch ein langes Leben hinter sich und somit auch besonders viele und vielfältige Erfahrungen, die sie prägen. Bereits in den vorangegangenen Lebensphasen wird ein Fundament für die Entwicklung von Potentialen, Kompetenzen und Interessen gelegt (vgl. Schmitz-Scherzer 1994, 11). „Schon Erlebnisse und Erfahrungen in der Kindheit und Jugend bestimmen darüber mit, wie Anforderungen, Konflikte und Belastungen in späteren Lebensjahren wahrgenommen und zu verarbeiten versucht werden“ (Schmitz-Scherzer 1994, 16). Als besonders relevant für die kognitive und psychische Entwicklung können folgende Faktoren genannt werden: der gesundheitliche Zustand, das Ausmaß, in dem der Alltag selbstständig bewältigt werden kann, der Bildungsstand, die wirtschaftliche bzw. die finanzielle Situation, die zur Verfügung stehenden institutionellen Angebote, die soziale Einbindung sowie die Möglichkeit subjektiv als wichtig wahrgenommene Aufgaben nachgehen zu können (vgl. Schmitz-Scherzer 1994, 19). Ältere Menschen weisen dementsprechend Unterschiede sowohl auf der physischen als auch auf kognitiven und der sozialen Ebene untereinander auf. Ebenso der Umgang mit und die Bewältigung von belastenden Ereignissen, Anforderungen und Problemen wird bereits in den früheren Lebensphasen entwickelt. Das bedeutet im Endeffekt, dass ältere Menschen nicht zuletzt diejenigen sind, die die meisten Unterschiede aufweisen, da sie bereits viele Lebensphasen durchlaufen haben und mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert wurden, was sich auf ihre Entwicklung entsprechend ausgewirkt hat. So kann konstatiert werden, dass die Lebensphase „Alter“ ein Produkt all dieser vorangegangener Erfahrungen darstellt, die alle in den Biografien Älterer verankert sind. „Der Mensch trägt durch den Umfang und die Art der kognitiven Aktivität in früheren Lebensjahren dazu bei, in welchem Maße sich im Alter kognitive Potentiale ausbilden und verwirklichen können“ (Schmitz-Scherzer 1994, 15). Aus diesem Grund sollte die Lebensphase „Alter“ mit all ihren Erfahrungen, Unterschieden und Potentialen besonders differenziert betrachtet werden. Die einseitige Fokussierung entweder auf die Potentiale oder auf die Defizite älterer Menschen, wie es beispielsweise das Defizitmodell, das Kompetenzmodell oder die Wachstumstheorien tun (vgl. Kapitel 3.1, 3.2, 3.4), sollte dementsprechend vermieden werden. „Angemessen ist ein Altersbild, das deutlich beide Seiten, die Chancen wie die Risiken, die Gewinn- wie die Verlustseite, zeigt“ (Hölzle/Jansen 2011, 248). Kapitel 2.2 geht

bereits auf die Herausforderungen und Belastungen im Alter ein. Nicht selten wird das Alter bis heute mit Krankheit, Leid und Abbauprozessen auf unterschiedlichen Ebenen assoziiert. „Dabei werden die Ressourcen, Stärken und Fähigkeiten alter Menschen häufig außer Acht gelassen und die Defizite überbetont“ (Lützenkirchen et al. 2010, 8). Dieses negative Altersbild hat zur Folge, dass eine gesellschaftliche Meinung vertreten wird, ältere Menschen seien nicht mehr von Nutzen und würden der Gesellschaft lediglich zur Last fallen. Dies entspricht jedoch nicht den allgemeinen Tatsachen, denn ältere Menschen verfügen über zahlreiche Ressourcen und Fähigkeiten. Insbesondere „junge Alte“ können im großen Maße Potenziale vorweisen „[...] in verschiedenen Lebensbereichen wie Bildung, Freizeit, soziales und politisches Engagement, die ihnen selbst oder der Gemeinschaft zugute kommen“ (Hölzle/Jansen 2011, 248). Lediglich in der Gruppe der „Hochbetagten“ wird vermehrt Unterstützungsbedarf aufgrund zunehmender psychischer und physischer Abbauprozesse erforderlich (vgl. Hölzle/Jansen 2011, 248).

Um einem negativen Altersbild entgegenzuwirken, werden in diesem Kapitel die Potentiale und Ressourcen älterer Menschen aufgegriffen und erläutert. Zum einen weisen ältere Menschen in der heutigen Zeit einen deutlich besseren Gesundheitszustand auf als die Generationen davor (vgl. Schmitz-Scherzer 1994, 55; vgl. Hölzle/Jansen 2011, 248). Eine bessere Gesundheit kann (im Alter) als ein wichtiges Potential angesehen werden, da hieraus weniger Einschränkungen resultieren und ein geringerer Hilfebedarf erforderlich ist. So bekommen ältere Menschen die Möglichkeit nicht nur Hilfeempfänger*innen zu sein, sondern einen gesellschaftlichen Beitrag zu leisten, sei es in Form der Übernahme ehrenamtlicher Tätigkeiten oder im familiären Kontext bei der Versorgung der Enkelkinder*innen. Des Weiteren ist die freie Zeit, die älteren Menschen nach der Berentung zur Verfügung steht, eine wichtige Ressource im Alter. „Zeit gilt als die wichtigste Ressource des Alters, deren individuelle wie öffentliche Nutzbarmachung es zu fördern gilt“ (Bäcker/Naegele/Bispinck 2020, 941). Darüber hinaus verfügen viele ältere Menschen aufgrund ihrer jahrzehntelangen Berufstätigkeit über umfangreiches Erfahrungs- und Fachwissen in diversen Bereichen. Von diesem Expert*innenwissen können demnach sowohl zahlreiche Arbeitgeber*innen als auch generell jüngere Generationen profitieren (vgl. Schmitz-Scherzer 1994, 28 f., 59). Zum anderen gehen physische Abbauprozesse nicht zwangsläufig mit einem Leistungsabfall auf der kognitiven Ebene einher. Häufig bleiben sehr gute intellektuelle Kompetenzen trotz der Abnahme körperlicher Fähigkeiten weiterhin bestehen oder entwickeln sich fort (vgl. Schmitz-Scherzer 1994, 10 f.). „Psychische Entwicklungsprozesse sind über die gesamte Lebensspanne möglich [...]“ (Schmitz-Scherzer 1994, 9). Mittels Untersuchungen konnte weiterhin präzisiert wer-

den, dass auf Erfahrungen basierende Intelligenz auch im Alter grundsätzlich bestehen bleibt oder sich sogar weiterentwickelt. Außerdem verfügt „[...] ein Teil älterer Menschen über effektive Handlungsstrategien [...], die sie in die Lage versetzt, sowohl kognitive Aufgaben als auch praktische Lebenserfahrungen besonders gut zu bewältigen“ (Schmitz-Scherzer 1994, 45). Des Weiteren bleibt die praktische Intelligenz auch im Alter aufrechterhalten oder entwickelt sich fort. Diese Art von Intelligenz meint das Verfügen über Lösungsstrategien, die zur Bewältigung alltäglicher Herausforderungen notwendig sind (vgl. Schmitz-Scherzer 1994, 45). Demzufolge wird Erfahrungswissen als die beinahe bedeutendste Kompetenz des Alters angesehen. Eine durch zahlreiche Erfahrungen erworbene „Altersweisheit“ und Reife ermöglicht älteren Menschen Anforderungen und Belastungen vorausschauend und reflektiert zu begegnen und diese dadurch erfolgreich zu bewältigen. Die Fähigkeit Zusammenhänge herzustellen erlaubt u.a. eine nüchterne und ganzheitliche Betrachtung der Situation, sodass die Neigung zu impulsiven Handlungen im Alter geringer ausfällt. Dadurch werden Belastungen zuallererst mit Bedacht analysiert, wodurch sich Bewältigungsstrategien ergeben können, welche für eine jüngere Person evtl. weniger in Betracht kommen würden. Darüber hinaus wird älteren Menschen eine gute Anpassungsfähigkeit an Gegebenheiten und Veränderungen zugeschrieben, was zu ihrer Lebenszufriedenheit beiträgt und ihre Widerstandsfähigkeit unterstreicht (vgl. Hölzle/Jansen 2011, 247; vgl. Ruhe 2014 16 f.).

Richard J. Gerrig (2016) weist ebenfalls darauf hin, dass ältere Menschen aufgrund der zahlreich gesammelten Erfahrungen einen Zugewinn an Weisheit vorweisen, was ein erhöhtes Intelligenzmaß bedeutet. Tabelle 3 zeigt Weisheitsmerkmale, die bei älteren Menschen häufig beobachtet werden können.

Tabelle 3: Merkmale von Weisheit nach Gerrig (2016)

Merkmale von Weisheit
Reichhaltiges Faktenwissen. Allgemeines und spezifisches Wissen über die Umstände des Lebens und seine Variationen.
Reichhaltiges prozedurales Wissen. Allgemeines und spezifisches Wissen über Strategien zur Beurteilung und Ratschläge in Dingen des Lebens.
Kontextualität über die Lebensspanne. Wissen über die Begleitumstände des Lebens und deren zeitliche (entwicklungsbedingte) Beziehungen zueinander.
Unsicherheit. Wissen über die relative Unbestimmtheit und Unvorhersehbarkeit des Lebens und Wege, damit umzugehen.

Quelle: Gerrig 2016, 387

Tabelle 3 macht deutlich, dass sich Weisheitsmerkmale im Alter insbesondere auf Lebenserfahrungen beziehen. Lebensumstände werden dadurch in all ihren Variationen verstanden und können dementsprechend beurteilt werden. Darüber hinaus wissen ältere Menschen in unterschiedlichen Lebenssituationen Rat, da sie in hohem Maße über Erfahrungswissen verfügen. Des Weiteren sind ältere Menschen besonders in der Lage in Zusammenhängen zu denken und können so beispielsweise bestimmte Ereignisse vorhersehen bzw. durch entsprechendes Handeln Situationen gelingend beeinflussen. Da vieles im Leben jedoch nicht kontrolliert werden kann und auch nicht immer vorherzusehen ist, entwickeln ältere Menschen im Laufe ihres Lebens Strategien, die es ihnen ermöglichen damit angemessen umzugehen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass ältere Menschen über zahlreiche Potentiale, Ressourcen und Fähigkeiten verfügen, die insbesondere auf ihren Lebenserfahrungen und dem umfangreichen Wissen basieren, der aus diesen resultiert. Aus diesem Erfahrungsschatz erwächst zudem die Fähigkeit älterer Menschen mit Belastungen und Anforderungen angemessen umzugehen und diese erfolgreich zu bewältigen. Die Art und der Umfang vorhandener Potentiale im Alter hängt von der jeweiligen Entwicklung in den vorangegangenen Lebensphasen ab. Dementsprechend weisen ältere Menschen viele Unterschiede untereinander sowohl auf der physischen als auch auf der kognitiven und der sozialen Ebene auf. Nicht nur ältere Menschen selbst können von ihrem Erfahrungswissen profitieren, sondern auch die Gesellschaft kann diese Potentiale nutzen. Ein Generationenaustausch sowie die Einbeziehung älterer Menschen in gemeinschaftliche Aufgaben sollte zukünftig stärker gefördert werden, da Ältere hierbei im hohen Maße zur Weiterentwicklung und Entlastung beitragen können, denn die „[...] Älteren selbst sind die Ressourcen der Gesellschaft“ (Schmitz-Scherzer 1994, 61).

5.2.2 Grenzen der ressourcenorientierten Biografiearbeit in der Praxis

Kapitel 5.1.3 beschreibt bereits ausführlich Ziele und Indikationen von Biografiearbeit. Hieraus wird deutlich, dass Biografiearbeit insbesondere in Zeiten von Krisen, Wendepunkten und Umbruchsituationen eingesetzt werden kann, mit dem Ziel vorhandene Ressourcen zu mobilisieren respektive zu aktivieren, damit diese Anforderungen und Belastungssituationen mit ihrer Hilfe erfolgreich bewältigt werden können. Obwohl Biografiearbeit demzufolge theoretisch eine sehr gute Methode für die Bewältigung von Krisen darstellt, existieren faktisch Einschränkungen, welche die praktische Umsetzung behindern und erschweren. Die sich in der Praxis ergebenden Grenzen dürfen ebenfalls nicht unerwähnt bleiben. Ebendieser Problematik widmet sich das vorliegende Kapitel. Hierbei besteht zum einen die Gefahr einer Ret-

raumatisierung bei Personen mit (post-)traumatischen Erfahrungen, wenn sensible Themen im Prozess der Auseinandersetzung mit der Biografie aufgegriffen werden. Diese bedürfen dann einer professionellen psychotherapeutischen Bearbeitung, was Biografiearbeit nicht leisten kann, sodass Teilnehmer*innen in einer derartigen Situation nicht ausreichend aufgefangen werden können. Dementsprechend stößt Biografiearbeit in diesem Fall an Grenzen (vgl. Matolycz 2016, 48). Zum anderen sind sowohl zeitliche als auch personelle Ressourcen häufig begrenzt. Das bedeutet im Endeffekt, dass Biografiearbeit unter diesen Umständen nur partiell angeboten werden kann. In diesem Zusammenhang wird der Einbezug kompletter Lebensgeschichten nicht mehr möglich, es müssen vielmehr ausgesuchte Lebensbereiche priorisiert werden, die bearbeitet werden können. Biografiearbeit beansprucht jedoch die Auseinandersetzung mit der Vergangenheit, der Gegenwart und richtet den Blick in die Zukunft. Werden nur Teile der Biografie bearbeitet, kann unter diesen Umständen keine ganzheitliche Betrachtung stattfinden. Des Weiteren wird Biografiearbeit größtenteils in Gruppen durchgeführt, da man mit Gruppenarbeit deutlich mehr Menschen erreichen kann, was sowohl Kosten als auch Zeit spart (vgl. Mieth 2017, 34). Hierbei ist es wichtig, dass die Gruppengröße nicht zu groß ausfällt, da ansonsten die Gefahr besteht, dass Teilnehmer*innen Schwierigkeiten haben sich zu öffnen und sensible Inhalte mitzuteilen. Unter diesen Umständen besteht die Wahrscheinlichkeit, dass Biografiearbeit oberflächlich verläuft, sodass Teilnehmer*innen wenig davon profitieren können. Darüber hinaus ist hierbei auf die Belastungen hinzuweisen, denen Fachkräfte ausgesetzt sind, die Biografiearbeit durchführen. Einerseits wurde der Mangel an personellen Ressourcen bereits erwähnt. Daraus resultiert einerseits ein Zeitmangel, der sich als Folge in Stress umwandeln kann. Andererseits werden Fachkräfte, die Biografiearbeit anbieten mit gerade den Menschen konfrontiert, die sich in Belastungs- und Umbruchsituationen befinden. Diese Menschen müssen zuerst aufgefangen werden. Die permanente Auseinandersetzung mit Leid und Problemen kann unter Umständen ebenfalls Stressreaktionen auslösen (vgl. Specht-Tomann 2018, 156 f.). Dementsprechend müssen nicht nur diejenigen gestärkt werden, die Biografiearbeit als Unterstützung in Anspruch nehmen, sondern auch die Fachkräfte, die diese Unterstützung leisten, damit eine effektive Arbeit erzielt werden kann.

5.2.3 Resümee

In den vorangegangenen Kapiteln wurde eine detaillierte Darstellung der ressourcenorientierten Biografiearbeit gegeben. Es konnte festgehalten werden, wie Biografiearbeit praktisch durchgeführt werden kann und welche Ziele und Indikationen sie verfolgt. Des Weiteren

wurden in diesem Zusammenhang Ressourcen und Potentiale im Alter thematisiert sowie Grenzen der ressourcenorientierten Biografiearbeit aufgezeigt.

Biografiearbeit arbeitet sowohl retro- als auch prospektiv und bezieht auch das Hier und Jetzt mit ein. Auf diese Weise kann durch die Reflexion der Vergangenheit, die Gegenwart besser nachvollzogen werden und eine Neubewertung der Situation stattfinden, wodurch sich neue Zukunftsperspektiven eröffnen. Dementsprechend erfolgt auf diesem Wege eine ganzheitliche Betrachtung der Person. Ressourcenorientierte Biografiearbeit richtet zudem den Fokus auf vorhandene Potentiale und Fähigkeiten, die auf Erfahrungswerten basieren und kann besonders in Zeiten von Krisen und Umbruchsituationen Hilfestellung geben. Biografische Gespräche fördern eine Aktivierung bereits vorhandener Ressourcen, indem durch Erinnerungsarbeit erfolgreich bewältigte belastende Situationen aus der Vergangenheit ins Gedächtnis gerufen werden. Auf diese Weise können vormals eingesetzte Bewältigungsstrategien reflektiert werden, mit dem Ziel herauszufinden, ob die Ressourcen von damals in der aktuellen Situation ebenfalls wirksam sein können. Die Erinnerung an erfolgreich bewältigte schmerzhaft und belastende Erlebnisse können zudem das Gefühl der Selbstwirksamkeit stärken und sich positiv auf das Selbstwertgefühl auswirken.

Ressourcenorientierte Biografiearbeit eignet sich dementsprechend bei der Unterstützung älterer Menschen, die alterstypische Herausforderungen zu bewältigen haben, besonders gut. Dies ist einerseits damit begründet, dass ressourcenorientierten Biografiearbeit vor allem in Zeiten von Krisen und Umbruchsituationen wirksam ist. Besonders im Alter sind derartige Herausforderungen nicht ungewöhnlich, sodass ältere Menschen in ausreichendem Maße Widerstandsfähigkeit benötigen, um Altersbelastungen entgegenzuwirken. Ressourcenorientierte Biografiearbeit kann hierbei Hilfestellung geben. Andererseits fokussiert sich ressourcenorientierte Biografiearbeit auf die Aktivierung vorhandener Ressourcen, die in der Vergangenheit durch individuelle Erfahrungen erworben werden konnten. Aufgrund vielfältiger Erfahrungen, die ältere Menschen im Laufe ihres Lebens machen, kann dementsprechend davon ausgegangen werden, dass sie über ein großes Repertoire an Ressourcen verfügen, die in der biografischen Arbeit genutzt und aktiviert werden können.

Ressourcenorientierte Biografiearbeit versucht dementsprechend die Bewältigung altersspezifischer Veränderungen und Krisen zu erleichtern. Zu den alterstypischen Belastungen gehören u.a. die Pflegebedürftigkeit und der Verlust des*der Partners*in, der Eintritt in den Ruhestand, Minderung sozialer Kontakte, physische und psychische Beeinträchtigungen und Abbauprozesse, aus denen beispielsweise eine Mobilitätseinschränkung resultieren kann, etc.

(vgl. Kapitel 2.2). Ergo kann dem Gesundheitszustand im Alter eine besondere Bedeutung zugeschrieben werden, da dieser auf der einen Seite einen Einfluss auf alle anderen Lebensbereiche hat und dementsprechend bei der Bewältigung unterschiedlicher Belastungen eine wesentliche Rolle spielt. Auf der anderen Seite können belastende und schmerzhaftere Ereignisse den Gesundheitszustand negativ beeinflussen. Es kann insofern davon ausgegangen werden, dass unterschiedliche Erkrankungen unter Umständen ein Ergebnis unbewältigter Problem- und Belastungssituationen darstellen. Unter diesem Aspekt haben Gesundheitsförderung, Gesundheitserhaltung sowie ihre Wiederherstellung eine wichtige Bedeutung für das Alter. Aus diesem Grund ist es sinnvoll den Gesundheitsfaktor gesondert aufzugreifen, sodass neben dem Ziel einer erfolgreichen Bewältigung alterstypischer Belastungen, die gleichzeitige Förderung von Gesundheit ebenfalls nicht ausbleibt. Mit ebendieser Thematik befasst sich Antonovsky in seinem Konzept der Salutogenese (vgl. Kapitel 4), indem er herauszufinden versucht, wie Gesundheit erhalten werden kann und was zu ihrer Förderung beiträgt. Nicht zuletzt spielt dabei das Kohärenzgefühl eine entscheidende Rolle. Ist es stark ausgeprägt, können laut Antonovsky belastende Ereignisse leichter bewältigt und verarbeitet werden, da sie als verstehbar, bewältigbar und bedeutsam wahrgenommen werden. Daraus resultiert eine positive Auswirkung auf den Gesundheitszustand. Bei einem schwach ausgeprägten Kohärenzgefühl hingegen empfinden Betroffene belastende Erlebnisse als chaotisch und willkürlich, wodurch Stressreaktionen ausgelöst werden. Dauerhaft können unter diesen Umständen negative gesundheitliche Folgen entstehen. Insofern stellt die Stärkung des Kohärenzgefühls eine besondere Priorität dar.

Das Modell der Salutogenese als theoretische Grundlage der Gesundheitsförderung kann mithilfe der ressourcenorientierten Biografiearbeit realisiert werden, indem mittels einer Auseinandersetzung mit der Biografie der Betroffenen eine Neubewertung der aktuell belastenden Situation erfolgt. Im Zuge dessen kann das negative Ereignis akzeptiert und folglich besser bewältigt werden. Durch die Aktivierung von Ressourcen, die in der Vergangenheit wirksam waren, können vorhandene Potentiale und Fähigkeiten dabei zu Nutze gezogen werden. Eine erfolgreiche Bewältigung von Belastungssituationen wirkt dem Gefühl von Überforderung und Ohnmacht entgegen und hat einen positiven Effekt auf den Gesundheitszustand älterer Menschen. Das nachfolgende Kapitel befasst sich mit ebendiesen Aspekten und gibt Aufschluss darüber, warum salutogen orientierte und ressourcenaktivierende Biografiearbeit für die Bewältigung schwieriger Lebenslagen im Alter sinnvoll und wichtig ist.

6 Salutogen orientierte Biografiearbeit mit älteren Menschen als Ziel der Ressourcenaktivierung in schwierigen Lebenslagen

Belastende Lebensereignisse können im Alter auf unterschiedlichen Ebenen beobachtet werden. Sie reichen vom Umgang mit altersspezifischen physischen und psychischen Veränderungen, die mit Einschränkungen einhergehen, bis hin zum Umgang mit Veränderungen im sozialen Bereich, beispielsweise bedingt durch den Tod des*der Partners*in oder anderer gleichaltriger Bezugspersonen innerhalb des Freundes- und Bekanntenkreises. Des Weiteren stellt der Eintritt in den Ruhestand ein einschneidendes Ereignis im Leben einer älteren Person dar, der sowohl als positiv als auch als negativ erlebt werden kann. Minderung sozialer Kontakte, ein Statusverlust sowie eine Einkommensreduktionen können dabei der zur Verfügung stehenden freien Zeit sowie Entfaltungsmöglichkeiten gegenüberstehen. Diese für das Alter typischen Anforderungen ereignen sich nicht selten gleichzeitig, sodass mehrere belastende Situationen häufig parallel verlaufen bzw. sich überschneiden. Aus diesem Grund handelt es sich bei älteren Menschen um eine besonders vulnerable Zielgruppe. Damit die genannten Herausforderungen angemessen bewältigt werden können und eine Anpassung an neue Gegebenheiten erfolgen kann, benötigen ältere Menschen unterschiedliche Ressourcen und Fähigkeiten, auf die sie in schwierigen Lebenslagen zurückgreifen können. Eine besondere Relevanz wird dabei der Gesundheit zugeschrieben, da der Gesundheitszustand einerseits Auswirkungen auf alle anderen Lebensbereiche hat und so bei der Bewältigung verschiedene Belastungen entscheidend ist und andererseits, weil Belastungssituationen den Gesundheitszustand negativ beeinflussen können. Dementsprechend können unterschiedliche Erkrankungen ein Resultat schwieriger Lebensereignisse sein, die unzureichend bewältigt werden konnten. Demnach steht „[...] bei älteren Menschen das Ziel der Erhaltung der Gesundheit an erster Stelle [...]“ (Wiesmann/Rölker/Hannich 2004, 368) und folglich auch die Frage nach den Faktoren, die bei ihrer Aufrechterhaltung mitwirken. Diese Aspekte werden in dem salutogenetischen Modell nach Antonovsky untersucht, mit dem Ziel herauszufinden, wie Gesundheit entsteht und wie sie erhalten und/oder wiederhergestellt werden kann. Hierbei spielt das Kohärenzgefühl eine wichtige Rolle, denn je stärker es ausgeprägt ist, desto besser können generalisierte Widerstandsressourcen mobilisiert werden und somit eine erfolgreiche Bewältigung stattfinden, was eine positive Auswirkung auf die Gesundheit bedeutet (vgl. Kapitel 4). Ein starkes Kohärenzgefühl geht „[...] mit einem höheren Ausmaß an Lebenszufriedenheit und sozialer und körperlicher Gesundheit [...]“ (Wiesmann/Rölker/Hannich 2004, 371) einher. Dementsprechend spielt das Kohärenzgefühl eine zentrale Rolle für ein gesundes und gelun-

genes Altern. Aufgrund der vielfachen Belastungen wird das Kohärenzgefühl im Alter unterbrochen und unvermeidlich angegriffen, sodass ältere Menschen permanent auf kohärenzstärkende Instrumente zurückgreifen müssen (vgl. Wiesmann et al. 2006, 92). Folglich kann der Stärkung des Kohärenzgefühls im Alter eine besondere Bedeutung zugeschrieben werden. Damit das Kohärenzgefühl gestärkt werden kann, muss das Individuum entweder eigenständig oder mit professioneller Unterstützung eine belastende Situation für sich so auslegen, dass diese Situation nicht als chaotisch, willkürlich und unerklärlich wahrgenommen wird, sondern als jene, die als verstehbar, bewältigbar und bedeutsam erscheint. Erst nachdem das Individuum diese Erkenntnis gewinnt, kann eine erfolgreiche Bewältigung stattfinden.

Diese drei Komponenten, aus denen sich das Kohärenzgefühl zusammensetzt, bestimmen darüber, ob es in der gegebenen Situation stark genug ausgeprägt ist, damit eine erfolgreiche Bewältigung stattfinden kann. Liegt dieser Fall vor, werden generalisierte Widerstandsressourcen mobilisiert und eine angemessene Bewältigungsstrategie ausgesucht und herangezogen. Eine ältere Person, die über ein stark ausgeprägtes Kohärenzgefühl verfügt, wird dementsprechend versuchen belastende Ereignisse auszugleichen. Dabei werden Lebensbereiche fokussiert, die von der Person als verstehbar, bewältigbar und bedeutsam wahrgenommen werden. Gleichzeitig werden jene Bereiche, die es weniger sind, ausgeblendet (vgl. Wiesmann/Rölker/Hannich 2004, 373). „Ein starkes SOC kann in diesem Zusammenhang dazu beitragen, dass trotz körperlicher und sozialer Altersveränderungen ein hohes Ausmaß an Wohlbefinden aufrechterhalten werden kann“ (Wiesmann/Rölker/Hannich 2004, 371). Nun ist das Kohärenzgefühl aber nicht bei allen Menschen gleich stark ausgeprägt. Bestimmte Ereignisse können so belastend sein, dass sie die Kräfte der betroffenen Person übersteigen, sodass sie die gegebenen Anforderungen nicht aus eigener Kraft bewältigen kann. Dementsprechend wird die Situation in diesem Fall als ungeordnet und unerklärlich empfunden.

Ältere Menschen können hierbei als besonders gefährdet angesehen werden, da im Alter viele unterschiedliche Herausforderungen gleichzeitig bzw. in zunehmendem Maße bewältigt werden müssen. Folglich ist es nicht verwunderlich, dass sich mit der Zeit ihre Widerstandsfähigkeit erschöpft. Spätestens an dieser Stelle bedarf es einer Hilfestellung durch professionelle Fachkräfte. Anderenfalls können Belastungssituationen zu Überforderung führen und auf Dauer gesundheitliche Schäden verursachen. Eine Stärkung des Kohärenzgefühls ist insofern zu diesem Zeitpunkt von großer Bedeutung. Laut den Ergebnissen einer Längsschnittstudie wird das Kohärenzgefühl durch das Erleben belastender Ereignisse bei beiden Geschlechtern geschwächt. Je weniger Zeit seit dem Ereignis vergangen ist, desto schwächer ist das Kohä-

renzgefühl (vgl. Blättner 2007, 71; vgl. Meier Magistretti et al. 2019, 54). Umso wichtiger erscheint an dieser Stelle eine entsprechende Stärkung des Kohärenzgefühls. Eine professionelle Unterstützung ist gerade in diesen schwierigen Situationen nicht zu unterschätzen und kann einen stärkenden Effekt für das Kohärenzgefühl zur Folge haben. „Antonovsky hält es weitergehend für möglich, dass Begegnungen so gestaltet werden können, dass sogar ein bescheidener und temporärer Gewinn erzielt werden kann“ (Blättner 2007, 71).

Praktisch können kohärenzstärkende Angebote ältere Menschen dabei unterstützen, belastende Situationen zu reflektieren, um diese so für Betroffene verstehbar zu machen. „Durch das Verstehen der eigenen Lebensgeschichte kann ein Annehmen der eigenen Person gelingen, was wiederum Möglichkeiten zur Weiterentwicklung und zum persönlichen Wachstum bietet“ (Ruhe 2014, 2). Des Weiteren können Ressourcen gemeinsam gesucht bzw. ermittelt werden, die eine Bewältigung der schwierigen Situation ermöglichen. In diesem Zusammenhang kann eine ältere Person sodann über die ihr zur Verfügung stehenden Möglichkeiten bewusstwerden, die eine erfolgreiche Bewältigung ermöglichen. Hierbei erfolgt eine Einschätzung, ob die vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten zur Bewältigung der Situation ausreichend sind. Daraus resultiert der Versuch entweder eine Veränderung der Situation herbeizuführen oder es findet eine Neubewertung der Situation statt. Entsprechend werden dabei neue Prioritäten und Schwerpunkte gesetzt. In beiden Fällen erscheint die Situation im Endeffekt als bewältigbar(er) (vgl. Kapitel 5.1.4). Darüber hinaus ist es wichtig, dass die ältere Person diese Situation nicht ausschließlich als Belastung bzw. als ein ärgerliches Hindernis empfindet, sondern vielmehr als eine Herausforderung, für die es sich einzusetzen und Energie zu investieren lohnt. Eine Auseinandersetzung und eine reflektierte Betrachtung der Situation fördern dementsprechend die Motivation diese zu bewältigen. Auf diese Weise wird die Situation als emotional sinnvoll erlebt und nicht ausschließlich als Belastung, von der man sich am liebsten befreien möchte. Fachkräfte können auf ebendiese Komponenten gezielt eingehen, um zur Stärkung des Kohärenzgefühls beizutragen. Hierfür eignet sich Biografiearbeit besonders gut, da sie sowohl eine Lebensrückschau mit der entsprechenden Reflexion impliziert als auch auf die Ermittlung und Aktivierung vorhandener Ressourcen setzt. „Die Rekonstruktion biographischer Perspektiven eröffnet einen Zugang, der zu einem differenzierten Verständnis der Welt- und Selbstsicht sowie der ‚Problemsicht‘ der Hilfesuchenden beiträgt und einen Blick auf Ressourcen gestattet“ (Griese/Griesehop 2007, 18). Die Beschäftigung und Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie kann neue Perspektiven eröffnen, sodass Handlungspotenziale erweitert werden. Die Reflexion der Vergangenheit macht es möglich,

die Gegenwart zu verstehen und somit die Zukunft durch eine Neubewertung der Situation zu gestalten. Auf diese Weise erfolgt eine ganzheitliche Betrachtung der eigenen Lebensgeschichte, wodurch eine Weiterentwicklung durch Selbsterkenntnis erzielt werden kann. Dies trägt ggf. zur Findung einer neuen Identität bei sowie zur Stärkung und Erhalt des Selbstwertgefühls, was folglich einen stabilisierenden Effekt nach sich zieht. So können „[...] mehr oder weniger traumatische Situationen in einem anderen Licht gesehen und neue Entwicklungen angedeutet werden“ (Specht-Tomann 2018, 8). Durch die Beschäftigung mit der eigenen Lebensgeschichte können Ressourcen erkannt und (re-)aktiviert werden, wodurch die Bewältigung belastender Situationen besser gelingt. Mittels biografischer Gespräche werden dabei Erinnerungen an erfolgreiche Bewältigungsstrategien angeregt, die in der Vergangenheit wirksam waren. Diese können dann bei der Bewältigung aktueller Problemlagen genutzt werden bzw. neue Zukunftsperspektiven eröffnen. „Im Mittelpunkt biografischer Arbeit stehen hier Bemühungen, die Erinnerung von gestern für das Heute relevant zu machen und zu nutzen“ (Specht-Tomann 2018, 42). Da ältere Menschen auf viele Lebensjahre zurückblicken können, haben sie besonders viele Erinnerungen sowie Erfahrungswerte und im Rückschluss auch viele Ressourcen, auf die sie zurückgreifen können (vgl. Mieth 2017, 102). Aus diesem Grund ist ressourcenaktivierende Biografiearbeit für ältere Menschen besonders gut geeignet, da sie im Laufe ihres Lebens bereits mit Lebensumbrüchen (beispielsweise Ausbildungsbeginn, Familiengründung etc.) und anderen schwierigen Lebenssituationen diverse Erfahrungen gemacht haben. Dementsprechend gilt hier mittels biografischer Gespräche älteren Menschen bei der Bewältigung altersspezifischer Lebensereignisse Unterstützung zu geben, indem durch Erinnerungen an frühere Vorgehensweisen, die in der Vergangenheit bei der Bewältigung von belastenden Lebensereignissen geholfen haben, Ressourcen aktiviert werden können. Im nächsten Schritt kann dann in der Gegenwart ebenfalls ein Weg zur Lösung aktueller Probleme gefunden werden.

Des Weiteren ist Biografiearbeit in Zeiten von Krisen und Umbruchsituationen besonders effektiv und hat dementsprechend „[...] beim Übergang von einem Lebensabschnitt in einen anderen, in Phasen der Um- und Neuorientierung, bei Krankheit, Abschied und Verlust sowie im letzten Lebensabschnitt - im Alter – in dem viele der genannten Aspekte zusammentreffen [...]“ (Specht-Tomann 2018, 4) eine besondere Relevanz. Zahlreiche altersspezifische Veränderungen und Belastungen, welche die Lebensphase „Alter“ begleiten, können mithilfe von Biografiearbeit erfolgreicher bewältigt und verarbeitet werden. Unter diesem Aspekt kann Biografiearbeit im Alter ebenfalls als geeignet und hilfreich betrachtet werden.

Eine salutogen orientierte Biografiearbeit zeichnet sich dementsprechend vor allem dadurch aus, dass sie auf die Aktivierung und somit auch auf die Stärkung von Ressourcen eingeht, eine einheitliche Betrachtung der Person erlaubt und zur Weiterentwicklung der Betroffenen beiträgt. Hierdurch kann das Kohärenzgefühl gestärkt werden, was die Bewältigung von Belastungssituationen erleichtert bzw. möglich macht und dementsprechend einen gesundheitsfördernden und gesundheitserhaltenden Effekt hat.

In der praktischen Umsetzung bedeutet es für die Zielgruppe der älteren Menschen, dass zuallererst eine systematische Auseinandersetzung mit der Lebensphase „Alter“ erfolgen muss. Dies ist deshalb von Bedeutung, damit das Alter an sich mit all den spezifischen Veränderungen und Belastungen aber auch Potenzialen und Fähigkeiten nachvollzogen und akzeptiert werden kann. Aus salutogenetischer Sicht ist dies der erste Schritt zur Stärkung des Kohärenzgefühls. Wird das Alter als ein natürlicher Prozess angenommen, können auch die einzelnen Elemente und Zusammenhänge besser nachvollzogen und bearbeitet werden. Dementsprechend finden alterstypische Belastungen, Probleme und Krisen als natürliche Begleiterscheinungen des Alters Akzeptanz. Infolgedessen können dann diese belastenden Ereignisse als entsprechend emotional sinnvoll gewertet sowie Möglichkeiten gesucht werden mit ihnen umzugehen. Zugleich muss Biografiearbeit aber auch die Potenziale und Gewinne hervorheben, die das Alter begleiten. Die Gewissheit darüber, dass das Alter nicht ausschließlich Defizite und Abbauprozesse bereithält, schafft ein Gefühl von Ausgewogenheit. Des Weiteren ist es wichtig älteren Menschen nahezubringen, dass sie schwierigen Situationen nicht vollkommen ausgeliefert sind. Sie haben vielmehr in jeder Situation einen Handlungsspielraum, so dass sie viele Faktoren mitbestimmen und beeinflussen können.

Erst nach einer allgemeinen und ganzheitlichen Betrachtung der Lebensphase „Alter“, kann differenziert auf die einzelnen Lebenslagen bzw. belastende Ereignisse im Alter eingegangen werden. Anderenfalls laufen Fachkräfte Gefahr, dass einzelne Ereignisse nicht akzeptiert und deshalb auch nicht als sinnvoll erachtet werden können. Dies kann die Erarbeitung von Bewältigungsstrategien erschweren oder gar verhindern. Aus diesem Grund müssen einzelne alterstypische Belastungen im Vorfeld als zum Alter dazugehörend angenommen werden. Hierbei kann u.a. der Einbezug von Alternstheorien in den Bearbeitungsprozess der Erinnerungsarbeit Hilfestellung geben. So wird zwar beispielsweise durch das Defizitmodell einerseits ein negatives Altersbild geschaffen, gleichzeitig werden jedoch Forschungsergebnisse aus mehreren Längsschnittstudien herangezogen, die nachweisen, dass die kristalline Intelligenz im Alter bestehen bleibt und sich noch weiterentwickeln kann. Lediglich die Geschwin-

digkeitsleistung nimmt mit dem Alter ab (vgl. Kapitel 3.1). In der Folge können die Wachstumstheorie und das Kompetenzmodell angeführt werden. Diese Ansätze gehen vordergründig auf die Ressourcen und Fähigkeiten im Alter ein und wirken so einem negativen Altersbild entgegen. Dabei wird insbesondere der Begriff der „Altersweisheit“ hervorgehoben, der ein breites Erfahrungsspektrum sowie eine besondere Reife im Alter zum Ausdruck bringt. Diese Fähigkeiten ermöglichen älteren Menschen alltägliche Herausforderungen auf eine spezifische Weise zu bewältigen und verlorene Kompetenzen dadurch zu kompensieren (vgl. Kapitel 3.2 und 3.4). Auf diesem Weg kann älteren Menschen die Angst genommen werden, alterstypische Belastungen nicht angemessen bewältigen zu können. Darüber hinaus kann die Gewissheit über die genannten Ressourcen zu verfügen, den Selbstwert der Betroffenen stärken und somit Selbstzweifeln entgegenwirken. Die Auseinandersetzung mit Entwicklungsaufgaben (vgl. Kapitel 3.3) erscheint hierbei ebenfalls als sinnvoll. Auf diese Weise kann die eigene Lebensgeschichte reflektiert und strukturiert betrachtet werden. Daran anknüpfend kann die Auseinandersetzung mit den Theorien des erfolgreichen Alterns (vgl. Kapitel 3.5) deutlich machen, dass sowohl Aktivität als auch Disengagement im Alter möglich und annehmbar sind. Dementsprechend kann bei älteren Menschen diesbezüglich ein Denkprozess angestoßen werden, mit dem Ziel den für sie individuell passenden Lebensstil herauszufinden. Der Kontinuitätsansatz (vgl. Kapitel 3.6) kann dabei ebenfalls eine Option darstellen, indem die zuvor ausgeübte Lebensweise möglichst beibehalten wird. Kognitive Theorien können hierbei in der Hinsicht eine salutogenetische Wirkung erzeugen, als dass sie der subjektiven Wahrnehmung der Betroffenen eine wichtige Bedeutung zuschreiben oder anders formuliert: Wie Ereignisse wahrgenommen werden, hängt insbesondere davon ab, wie ein Individuum eine bestimmte Situation für sich auslegt. Das Bewusstsein darüber, dass die eigene Wahrnehmung einer gewissen Lebenslage ausschlaggebend dafür ist, wie diese interpretiert wird, kann einen Perspektivwechsel bewirken oder zumindest diesen anregen.

Insgesamt macht es Sinn mithilfe salutogen orientierter Biografiearbeit den eigenen Lebensweg distanziert zu betrachten, d.h. einen gewissen Abstand zur eigenen Lebensgeschichte zu gewinnen und auf diese Weise Zusammenhänge aus der Vergangenheit zu reflektieren. So können Entwicklungen besser nachvollzogen werden, wodurch der für das Kohärenzgefühl bedeutsame Faktor der Verstehbarkeit „[...] durch die Reflexion und den Brückenschlag zwischen individueller subjektiver Erfahrung einerseits und kollektiven, historischen, gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sowie entwicklungspsychologischen Aufgabenstellungen andererseits [...]“ (Hölzle/Jansen 2011, 79) unterstützt und gefördert wird. Des Weiteren soll-

te in der salutogen orientierten Biografiearbeit der Fokus auf Situationen aus der Vergangenheit gesetzt werden, in denen Betroffene eine aktive sowie lenkende Funktion einnehmen konnten. Die Erinnerung an selbstwirksames Handeln in der Vergangenheit, fördert die Gewissheit ebenso aktuelle Anforderungen bewältigen zu können. Dies trägt zur Stärkung des Gefühls von Bewältigbarkeit bei und fördert so auch das Kohärenzgefühl (vgl. Schmitz-Scherzer 1994, 46; vgl. Hölzle/Jansen, 2011. 78). Salutogen orientierte Biografiearbeit zielt zudem darauf ab, die Aufmerksamkeit von Betroffenen auf die Situationen zu lenken, die für sie als Herausforderungen wahrgenommen werden und ein Engagement ihrerseits verdienen. Auf diese Weise wird das Gefühl der Selbststeuerung und -wirksamkeit gestärkt. „Die Erfahrung, dass sich Engagement lohnt, trägt dazu bei, schwierige Lebensphasen sinnhaft [...] erleben zu können“ (Hölzle/Jansen, 2011. 78). Dementsprechend wird hierdurch die Komponente Bedeutsamkeit im Einzelnen und das Kohärenzgefühl im Ganzen gestärkt.

Geht man nun auf die einzelnen Herausforderungen des Alters ein, so kann beispielsweise der Eintritt in den Ruhestand mit Unsicherheiten und Ängsten verbunden sein, gleichzeitig aber auch eine Chance zur Weiterentwicklung bedeuten. Die während der beruflichen Laufbahn erworbenen Kompetenzen müssen mit der Pensionierung nicht zwangsläufig verloren gehen, sondern können weiterhin nützlich sein.

Miethe konstatiert sogar, dass die kognitiven, wie physischen Ressourcen und Fähigkeiten im Renteneintrittsalter teilweise noch so ausgeprägt sind, dass diverse Veranstaltungen im Bereich der Altenbildung durch ältere Menschen nicht nur als Adressat*innen wahrgenommen, sondern sogar selbst ins Leben gerufen und organisiert werden. Dazu gehören Veranstaltungen „[...] im Rahmen von Volkshochschulkursen, Vereinen, Seniorenakademien, aber auch in Alters- und Pflegeheimen [...]“ (Miethe 2017, 104), die u.a. von älteren Menschen angeboten wurden. Ebenso findet die eigenständige Gründung von Vereinen und Akademien bei Miethe Erwähnung (vgl. Miethe 2017, 104).

Das Engagement in unterschiedlichen Bereichen ermöglicht sowohl das Knüpfen sozialer Kontakte als auch eine sinnvolle Tätigkeit, die den Alltag ausfüllt und strukturiert sowie dem Gefühl nutzlos zu sein entgegenwirkt. Mit dem Eintritt in den Ruhestand eröffnen sich somit neue Perspektiven, die mehr Selbstbestimmung durch freie Zeiteinteilung und die Wahl von Aktivitäten erlauben. Folglich können ältere Menschen das Bewusstsein erlangen, dass Abbauprozesse im Alter zwar unumgänglich sind, durch das eigene Handeln jedoch die Möglichkeit besteht zur Lebensqualität und zum Wohlbefinden beizutragen. Indem beispielsweise für ausreichende Entspannung gesorgt, an attraktiven Freizeitaktivitäten teilgenommen oder

die Gesundheit durch Fitness- und Ernährungsprogramme gefördert wird, kann das Gefühl von Selbstwirksamkeit gestärkt werden.

Insgesamt eignet sich das Setzen attraktiver Ziele als eine ressourcenaktivierende Strategie z.B. beim Eintritt in den Ruhestand. Durch die Findung attraktiver Zukunftsziele eröffnen sich neue Perspektiven und Möglichkeiten, auf die sich Betroffene freuen können. Hier muss Biografiearbeit besonders strukturiert und präzise vorgehen, damit die Ziele möglichst klar formuliert werden und möglichst konkret sind. Dies wird vorausgesetzt damit Betroffene an die Realisierung ihrer Ziele mit Motivation herangehen. Wie bereits erwähnt (vgl. Kap. 5.1.4) eignet sich hierfür die Zielformulierung nach dem S.M.A.R.T. Prinzip besonders gut.

Führt man sich den Partner*innenverlust vor Augen, ist dies durchaus ein Ereignis, welches viele negative Gefühle hervorruft und oftmals schwer zu akzeptieren und zu bewältigen ist. Biografische Gespräche können dabei Hilfestellung geben, um sich mit der Situation zu arrangieren und dem Leben eines Menschen wieder Sinn zu verleihen (vgl. Specht-Tomann 2018, 9). Das vertraut machen mit dem Unbekannten kann zwar beängstigend sein, schafft jedoch eine neue Identität. Hierbei kann besonders ein Austausch mit anderen Menschen hilfreich sein, die eine derartige Erfahrung bereits hinter sich haben. Auf diese Weise kann sich Verständnis und Akzeptanz durch die Erkenntnis entwickeln, dass es sich um keinen Einzel- oder Ausnahmefall handelt. Des Weiteren können Bewältigungsstrategien, Ratschläge und Erfahrungen ausgetauscht werden, die eine Anpassung an die neue Rolle erleichtern. Darüber hinaus kann der Austausch dazu ermuntern und motivieren die neue Rolle bzw. Situation anzunehmen, um eine Neuorientierung anzustoßen, für die es sich zu engagieren lohnt und die als sinnvoll erlebt werden kann.

Ähnlich verhält es sich mit altersbedingten Einschränkungen bzw. Erkrankungen. Hierbei ist es sinnvoll, sich mit der Situation auseinander zu setzen, um den Ist-Zustand zu reflektieren und ggf. vorhandene Möglichkeiten und Potenziale zu erkennen. Eine Fokussierung auf vorhandene Ressourcen und Fähigkeiten ermöglicht einerseits die Entwicklung einer Akzeptanz für alterstypische Veränderungen und gesundheitliche Einschränkungen, die dann als normale Folgen des Alterungsprozesses angesehen werden können. Unter diesen Umständen fällt es Betroffenen leichter eine Anpassung an neue Gegebenheiten anzunehmen und mit ihnen umzugehen. Andererseits kann sowohl ein Austausch mit Gleichaltrigen als auch ein Vergleich der eigenen Situation mit anderen älteren Menschen, die noch stärker unter Erkrankungen oder Einschränkungen leiden, zu einer erfolgreichen Anpassung und Bewältigung beitragen. Indem vorhandene Möglichkeiten hervorgehoben werden, erscheint das Leben weiterhin als

sinnvoll und der Mühe wert, Belastungen anzugehen bzw. sich denen zu widersetzen. „Hier kann Biografiearbeit zu einem ganz wesentlichen Instrument werden und einen Beitrag für gelingendes Altern leisten“ (Specht-Tomann 2018, 51). Biografische Gespräche können zudem bei der Bilanzierung des gelebten Lebens von Nutzen sein. „Am Ende des Lebens bietet sich prinzipiell noch einmal die Gelegenheit, etwas in Ordnung zu bringen, zu reparieren und sich auszusöhnen“ (Specht-Tomann 2018, 56). Bei einer Lebensbilanz wird das Augenmerk darauf gerichtet, ob das gelebte Leben lebenswert gewesen ist. So können positive Gefühle, wie Zufriedenheit oder Dankbarkeit im Vordergrund stehen, aber auch Enttäuschung darüber, dass bestimmte Dinge nicht mehr zu schaffen sind. Biografiearbeit kann hierbei helfen den Fokus auf positive Erfahrungen zu lenken. Darüber hinaus kann auf diese Weise die noch verbliebene Lebenszeit neu strukturiert werden, indem sich die Zukunftsplanung auf die nahe Zukunft fokussiert (vgl. Schmitz-Scherzer 1994, 47).

Des Weiteren kann Biografiearbeit sowohl in Form von Einzelgesprächen als auch im gruppenbezogenen Setting wirksam sein. Auf der einen Seite sind Gespräche unter vier Augen wichtig, um eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Leitung und dem Teilnehmenden herzustellen. Hierbei können Sachverhalte thematisiert werden, die vertraulich oder schwierig sind, sodass die Intimsphäre der Betroffenen gewahrt bleibt. Auf der anderen Seite kann mittels Gruppenarbeit ein Erfahrungsaustausch zwischen Teilnehmer*innen stattfinden, wovon jeder in der Gruppe profitieren kann. Darüber hinaus können Rückmeldungen zu einzelnen Beiträgen sowohl durch die Leitung als auch von den Teilnehmer*innen erfolgen, was eine Chance zur Eröffnung neuer Perspektiven darstellt. Außerdem können sich im Laufe der Gruppenarbeit Freundschaften zwischen Teilnehmer*innen entwickeln, was im Alter wichtig und wertvoll ist. Selbstverständlich spielen angemessene Rahmenbedingungen für die Durchführung erfolgreicher Biografiearbeit mit älteren Menschen eine wichtige Rolle. Es sollten sowohl geeignete Räumlichkeiten wie auch ausreichend Zeit zur Verfügung stehen. Räumlichkeiten, in denen Biografiearbeit mit älteren Menschen angeboten wird, sollten beispielsweise auf eingeschränkte Mobilität ausgerichtet sein, z.B. ein stufenloser Zugang sowie eine gute Verkehrsanbindung bzw. zentrale Lage sollten gegeben sein. Verlässlichkeit und verbindliche Arbeitsstrukturen sollten gegeben sein, sowie Klarheit über den Verlauf der Veranstaltung herrschen. Biografiearbeit mit älteren Menschen sollte entsprechend auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten dieser Zielgruppe angepasst werden. Das bedeutet u.a., dass auch physische und psychische alterstypische Veränderungsprozesse berücksichtigt werden müssen. Da beispielsweise mit dem Alter die Konzentrationsfähigkeit und Gedächtnisleistung abneh-

men, muss darauf geachtet werden, dass häufiger kleine Pausen eingebaut oder Inhalte wiederholt werden müssen, um eine Überforderung der Teilnehmer*innen zu vermeiden. Auch die Wahl der Methode, mit der gearbeitet wird, beeinflusst den Verlauf der Arbeit. Neben Gesprächen können Schreiben, Lesen oder auch kreative Methoden wie Zeichnen und Malen in der Arbeit mit Biografien eine Rolle spielen (vgl. Specht-Tomann 2018, 106). Dies kann die Identität und die Selbstwirksamkeit der Teilnehmer*innen stärken. Darüber hinaus ist es wichtig sich im Vorfeld damit auseinander zu setzen, welche Leitung für die Arbeit mit älteren Menschen am besten geeignet ist. Ist diese beispielsweise zu jung, kann sie eventuell die Lagen und Belange älterer Menschen nicht in dem Maße nachvollziehen, wie es eine ältere Person könnte. Zudem besteht die Gefahr, dass eine zu junge Leitung von älteren Menschen nicht akzeptiert wird, da sie nicht die Erfahrungen aufbringt, die ältere Menschen haben. Dies könnte die Beziehungsentwicklung stören bzw. das Entstehen von Vertrauen verhindern.

Zusammenfassend kann dementsprechend konstatiert werden, dass salutogen orientierte Biografiearbeit eine Hilfestellung bei der Bewältigung schwieriger Lebenslagen im Alter geben kann, indem bereits vorhandene Ressourcen aktiviert und in der aktuellen Situation genutzt werden. Ältere Menschen verfügen über eine Vielfalt an Lebenserfahrungen und dementsprechend auch über viele Ressourcen und Fähigkeiten (vgl. Kapitel 5.2.1), auf die sie bei Bedarf zurückgreifen können. Inwiefern sie diese für sich jedoch nutzen können, hängt in erster Linie davon ab, wie stark ihr Kohärenzgefühl ausgeprägt ist, denn nur dann können generalisierte Widerstandsressourcen mobilisiert und eine angemessene Bewältigungsstrategie gefunden werden. Ebendarauf geht salutogen orientierte Biografiearbeit ein. Die Suche nach Ressourcen und deren Aktivierung wird durch einen kohärenzstärkenden Prozess unterstützt, indem die drei Komponenten, die Verstehbarkeit, die Bewältigbarkeit und die Bedeutsamkeit, aus denen sich das Kohärenzgefühl zusammensetzt, in altersspezifischen belastenden Situationen herangezogen werden. Gleichzeitig bedingt die Ermittlung von Ressourcen eine Auseinandersetzung mit tatsächlich vorhandenen Potentialen und Fähigkeiten. Auf diese Weise können Betroffene ein Bewusstsein dafür erlangen, welche Möglichkeiten ihnen zur Verfügung stehen, und so Bewältigungsstrategien entwickeln, die ihnen zuvor womöglich nicht in den Sinn gekommen wären. Im Zuge dessen können Ressourcen gestärkt werden und (zukünftig) eine gelingendere Bewältigung schwieriger Lebenslagen im Alter erfolgen. „Altern in Würde und Solidarität bedeutet salutogenetisch gesehen der ständige Versuch *interne und externe* biopsychosoziale Ressourcen zu suchen und für die Stärkung des Kohärenzgefühls zu nutzen“ (Wiesmann/Rölker/Hannich 2004, 375; Hervorh. im Original). Folglich eignet sich salutogen

orientierte Biografiearbeit für die Bewältigung belastender Lebenslagen im Alter besonders gut.

7 Fazit

Wie einleitend beschrieben, befasst sich diese Arbeit mit dem Thema der salutogen orientierten Biografiearbeit, die einen Beitrag zur Bewältigung schwieriger Lebenslagen im Alter mithilfe von Ressourcenaktivierung leistet. Dieses Kapitel fasst nachfolgend die wichtigsten Erkenntnisse zusammen und bietet hierzu eine kritische Stellungnahme.

Um sich dem Thema global anzunähern, wurde zuerst auf die Lebensphase „Alter“ näher eingegangen. Hierbei ist deutlich geworden, dass sich bestimmte altersspezifische Belastungen im Alter summieren und miteinander in Wechselbeziehung stehen. In diesem Kontext wurde ersichtlich, dass es sich bei älteren Menschen um eine besonders vulnerable Personengruppe handelt. Des Weiteren konnte festgehalten werden, dass der Anteil älterer Menschen in Deutschland seit Jahrzehnten zunimmt und aufgrund der kontinuierlich steigenden Lebenserwartung zukünftig tendenziell weiterhin steigen wird. Diese demografische Entwicklung verdeutlicht, dass die älteren Generationen vermehrt an Relevanz gewinnen und dementsprechend mit gesellschaftlichen Veränderungen in Zukunft zu rechnen ist. Aus diesem Grund ist eine differenzierte Auseinandersetzung mit dem Thema „Alter“ sowohl auf der politischen als auch auf der gesellschaftlichen Ebene wichtig, um den Belangen und Bedarfen älterer Menschen in Zukunft besser nachkommen zu können. Unter diesem Aspekt erfolgte im weiteren Verlauf eine Auseinandersetzung mit ausgesuchten Alternstheorien, die zu einem besseren Verständnis der Lebensphase „Alter“ ihren Beitrag leisten. Hierbei konnte festgestellt werden, dass keine einheitliche Theorie zum Alter und zum Altern existiert, da die Lebensphase „Alter“ sehr komplex ist. Hieraus ergab sich die Schlussfolgerung, dass andere Ansätze herangezogen werden müssen, die ebenfalls die Bewältigung alterstypischer Belastungen und Herausforderungen positiv beeinflussen können, obgleich sie nicht primär als Alternstheorien einzuordnen sind. Das Modell der Salutogenese nach Antonovsky erwies sich dabei als besonders geeignet, da es vordergründig den Erhalt, die Wiederherstellung sowie die Förderung von Gesundheit in den Fokus stellt. Aufgrund der natürlichen Abbauprozesse aber auch durch die gehäuften Belastungssituationen im Alter, wird die Gesundheit älterer Menschen permanent attackiert, sodass ihre Erhaltung und Förderung die höchste Priorität darstellen (vgl. Bäcker/Naegele/Bispinck 2020, 941). Antonovsky postuliert in seinem Modell, dass jede belastende Situation erfolgreich bewältigt werden kann, sofern sie für die betroffene Person als

verstehbar, bewältigbar und bedeutsam erscheint. Diese drei Komponenten bilden das Kohärenzgefühl, welches für das salutogenetische Modell eine besondere Bedeutung hat. Die Ausprägung des Kohärenzgefühls entscheidet darüber, ob eine belastende Situation die Gesundheit negativ beeinflusst oder diese fördert und aufbaut.

Im weiteren Verlauf der Arbeit erfolgte eine detaillierte Auseinandersetzung mit der ressourcenorientierten Biografiearbeit. Hierbei konnte herausgearbeitet werden, dass ressourcenorientierte Biografiearbeit darauf abzielt, Menschen in Zeiten von Krisen und Wendepunkten zu unterstützen. Indem in der Vergangenheit erworbene Erfahrungen reflektiert werden, erfolgt eine Aktivierung der vorhandenen Ressourcen und Potentiale, die in der aktuellen schwierigen Situation genutzt werden können. Ressourcenorientierte Biografiearbeit bezieht dabei sowohl die Vergangenheit als auch die Gegenwart mit ein und richtet ihren Blick in die Zukunft.

In diesem Kontext konnte festgehalten werden, dass ältere Menschen über eine Vielfalt an unterschiedlichen Lebenserfahrungen verfügen, die sie im Laufe ihres Lebens gemacht haben. Daraus resultiert, dass die Lebensphase „Alter“ nicht ausschließlich mit alterstypischen Abbauprozessen, Veränderungen und Belastungen verbunden ist, sondern ebenso positive Aspekte bereithält. So können zahlreiche Ressourcen, Potentiale und Fähigkeiten auf unterschiedlichen Ebenen beobachtet werden, die hauptsächlich auf die Erfahrungswerte und Kenntnisse zurückzuführen sind, die ältere Menschen im Laufe des Lebens gesammelt haben. Dementsprechend konnte festgehalten werden, dass ressourcenorientierte Biografiearbeit besonders gut für die Bewältigung alterstypischer Herausforderungen geeignet ist, da ältere Menschen über zahlreiche Ressourcen verfügen, die aktiviert und in der aktuellen belastenden Situation eingesetzt werden können.

Des Weiteren ist deutlich geworden, dass trotz der Tatsache, dass ressourcenorientierte Biografiearbeit ein geeignetes Instrument darstellt, welches bei der Bewältigung schwieriger Lebenslagen Unterstützung leisten kann, es in der Praxis Grenzen gibt, die eine Umsetzung erschweren oder behindern. Dabei spielt insbesondere der Mangel an finanziellen und personellen Ressourcen eine ausschlaggebende Rolle.

Zusammenfassend konnte festgehalten werden, dass sich das Konzept der Salutogenese und der ressourcenorientierten Biografiearbeit gegenseitig gut ergänzen und somit ältere Menschen bei der Bewältigung schwieriger Lebenslagen unterstützen können. Dementsprechend kann konstatiert werden, dass sich salutogen orientierte Biografiearbeit für die Bewältigung

alterstypischer Herausforderungen ebenfalls besonders gut eignet, da sie einerseits auf die Stärkung und Aktivierung von Ressourcen eingeht und andererseits den Erhalt und die Förderung von Gesundheit anspricht. Beide Faktoren sind im Alter und für das Alter besonders relevant.

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist mit einer weiteren zukünftigen Zunahme älterer Menschen innerhalb der Gesamtbevölkerung zu rechnen. Folglich besteht ein dringender Bedarf mehr Hilfs- und Unterstützungsangebote für ältere Generationen zu installieren bzw. die Bestehenden zu erweitern und zu optimieren. Eine besondere Bedeutung sollte dabei der salutogen orientierten Biografiearbeit zukommen, da es sich dabei um eine gesundheitsfördernde Maßnahme handelt. Eine gute Gesundheit im Alter bedeutet nicht nur Zufriedenheit und Lebensqualität für die Betroffenen, sondern auch geringere finanzielle Ausgaben beispielsweise bei den Pflege- und Gesundheitskosten. Dementsprechend sollte im Bereich der Altenhilfe salutogen orientierte Biografiearbeit intensiver angeboten werden. Dabei sollte diese so ausgebaut werden, dass sie auf die unterschiedlichen individuellen Belange und Bedarfe der Betroffenen angepasst ist. Das bedeutet unter Umständen, dass sowohl Gruppenangebote als auch Einzelgespräche in dem Maße vorgehalten werden können, in welchem sie benötigt werden. Insofern sollten sowohl personelle wie auch finanzielle Ressourcen für diesen Zweck bereitgestellt werden. Die Förderung von Gesundheit im Alter kann eine Investition für die Gesellschaft bedeuten, wenn ältere Menschen in soziale Prozesse eingebunden werden. Hierbei kann z.B. von ihrem Fach- und Erfahrungswissen lange nach ihrem Eintritt in den Ruhestand profitiert werden, wenn ihr Gesundheitszustand es zulässt. Eben dafür muss gesellschaftlich gesorgt werden.

Anschließend ist es sinnvoll dem Thema der salutogen orientierten Biografiearbeit im Alter auch in der Forschung zukünftig mehr Beachtung zu schenken. Angebracht wären insbesondere Längsschnittstudien mit deren Hilfe eine Langzeitwirkung nachgewiesen werden kann. Obwohl es sich sowohl beim salutogenetischen Modell als auch bei Biografiearbeit um keine neuen Ansätze handelt, sind sie doch nur selten miteinander im Zusammenhang betrachtet worden. Dies liegt insbesondere darin begründet, dass beim salutogenetischen Modell lange Zeit die Meinung vorherrschte, dass sich das für die Gesundheit wichtige Kohärenzgefühl nach dem 30. Lebensjahr nicht mehr verändern kann. Entsprechend existieren bislang nur wenige Forschungsergebnisse zum Thema Salutogenese im Alter. „Aufgrund der hier aufgeführten Überlegungen wäre eine stärkere Einbeziehung des Salutogenesemodells in die psychogerontologische Forschung wünschenswert“ (Wiesmann/Rölker/Hannich 2004, 375).

8 Literaturverzeichnis

Antonovsky, Aaron, Dt. Übersetzung von Franke, Alexa/Schulte, Nikola (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dt. erw. Hg. von Alexa Franke. Tübingen: Dgvt-Verlag (Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis; 36).

Aner, Kirsten/Karl, Ute (2020) (Hg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. 2., überarbeitete und aktualisierte Auflage. Wiesbaden GmbH: Springer VS.

Bäcker, Gerhard/ Naegele, Gerhard/Bispinck, Reinhard (2020): Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland. Ein Handbuch. Wiesbaden: Springer.

Backes, Gertrud M./Clemens, Wolfgang (2013): Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. 4., überarbeitete und erweiterte Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Bengel, Jürgen (2001): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Model der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Eine Expertise von Bengel, Jürgen/Strittmatter, Regine/Willmann, Hildegard im Auftrag der BZgA. 7. erw. Neuaufl. Köln: BZgA (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung; 6).

Betscher-Ott, Sylvia et al. (2009): Soziologie. 2. Auflage. Troisdorf: Bildungsverlag EINS.

Blättner, Beate (2007): Das Modell der Salutogenese. Eine Leitorientierung für die berufliche Praxis. In: Prävention und Gesundheitsförderung, 2007 (2), 67-73. Online unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11553-007-0063-3.pdf> (Zugriff: 29.04.2021).

Bojack, Barbara et al. (2010): Alter, Sucht und Case Management. Case Management als sinnvolles Unterstützungskonzept bei Suchtproblematik im Alter. Bremen: Europäischer Hochschulverlag (Wismarer Schriften zu Management und Recht; 38).

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2015): Siebter Altenbericht. Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften. Berlin. Online unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/120144/2a5de459ec4984cb2f83739785c908d6/7--altenbericht---bundestagsdrucksache-data.pdf> (Zugriff: 29.04.2021).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.) (2020): Salutogenese. Leitbegriff von Faltermaier, Toni. Online unter: <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/salutogenese/> (Zugriff: 29.04.2021).

Christe, Christel (1989): Suizid im Alter. Dimensionen eines ignorierten Problems. Bielefeld: Kleine Verlag (Wissenschaftliche Reihe; 44).

Deutsche Hauptstellen für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hg.) (o.J.): Suchtprobleme im Alter. Informationen und Praxishilfen für Fachkräfte und Ehrenamtliche im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen. Frankfurt. Online unter: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtprobleme_im_Alter.pdf (Zugriff: 29.04.2021).

Erikson, Erik H. (2017): Identität und Lebenszyklus: drei Aufsätze. 28. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Faltermaier, Toni (2017): Gesundheitspsychologie. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

Gerrig, Richard J. (2016): Psychologie. 20., aktualisierte und erweiterte Auflage. Hallbergmoos/Germany: Pearson.

Griese, Birgit/Griesehop, Hedwig Rosa (2007): Biografische Fallarbeit. Theorie, Methode und Praxisrelevanz. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Hajak, Göran (1998): Schlafprobleme im Alter – Die Lage in Deutschland. In: Havemann-Reinecke, Ursula/Weyerer, Siegfried/Fleischmann, Heribert (Hg.): Alkohol und Medikamente. Mißbrauch und Abhängigkeit im Alter. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, 59-72.

Havemann-Reinecke, Ursula/Weyerer, Siegfried/Fleischmann, Heribert (Hg.): Alkohol und Medikamente. Mißbrauch und Abhängigkeit im Alter. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Hölzle, Christina/ Jansen, Irma (Hg.) (2011): Ressourcenorientierte Biografiearbeit. Grundlagen – Zielgruppen – Kreative Methoden. 2., durchgesehene Auflage. Wiesbaden: VS Verlag.

Höwler, Elizabeth (2012): Biografiearbeit in der Altenpflege. Erinnern und vergessen. In: Zeitschrift für Heilberufe, 2012 (64), 68-71. Online unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00058-012-0366-4.pdf> (Zugriff: 29.04.2021).

- Köppel, Monika (2010):** Salutogenese und Soziale Arbeit. Lage: Jacobs Verlag.
- Kruse, Andreas (2017):** Lebensphase hohes Alter. Verletzlichkeit und Reife. Berlin: Springer.
- Lehr, Ursula (2007):** Psychologie des Alterns. 11., korrigierte Auflage. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag.
- Lorenz, Rüdiger-Felix (2016):** Salutogenese. Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler. 3. Auflage. München Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Lützenkirchen, Anne et al. (2010):** Sucht im Alter. Soziale Arbeit mit alkoholabhängigen Menschen ab 60 Jahren. Düsseldorf: Jacobs Verlag.
- Meier Magistretti, Claudia et al. (Hg.) (2019):** Salutogenese kennen und verstehen. Konzept, Stellenwert, Forschung und praktische Anwendung. Bern: Hogrefe.
- Matolycz, Esther (2016):** Pflege von alten Menschen. 2. Auflage. Wien u.a.: Springer Verlag.
- Meyer, Monika (1998):** Gewalt gegen alte Menschen in Pflegeeinrichtungen. Verlag Hans Huber, Bern.
- Miethe, Ingrid (2017):** Biografiearbeit. Lehr- und Handbuch für Studium und Praxis. 3., durchgesehene Auflage. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Niekrens, Sebastian (2012):** Sucht im Alter. Möglichkeiten der Intervention aus sozialarbeiterischer Perspektive. Freiburg: Centaurus-Verlag.
- Oswald, Wolf D./Gatterer, Gerald/Fleischmann, Ulrich M. (2008):** Gerontopsychologie. Grundlagen und klinische Aspekte zur Psychologie des Alterns. 2., aktualisierte und erweiterte Auflage. Wien: Springer-Verlag.
- Ruhe, Hans Georg (2014):** Praxishandbuch Biografiearbeit. Methoden, Themen und Felder. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Ruhe, Hans Georg (2012):** Methoden der Biografiearbeit. Lebensspuren entdecken und verstehen. 5., Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Sack, Martin/Künsebeck, Hans-Werner/Lamprecht, Friedhelm (1997):** Kohärenzgefühl und psychosomatischer Behandlungserfolg. Eine empirische Untersuchung zu Salutogenese.

In: Fachzeitschrift für Psychotherapie Psychosomatik, Medizinische Psychologie (PPMP), 1997 (47), 149-155.

Sigrun-Heide, Philipp/Aymanns, Peter (2018): Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens. 2., aktualisierte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

Schmitz-Scherzer, Reinhard (1994): Ressourcen älterer und alter Menschen. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Familien und Senioren. Stuttgart u.a.: Kohlhammer.

Schweppe, Cornelia (2012): Soziale Altenarbeit. In: Thole, Werner (Hg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 505-521.

Specht-Tomann, Monika (2018): Biografiearbeit in der Gesundheit-, Kranken- und Altenpflege. 3., vollständig aktualisierte und erweiterte Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

Statistisches Bundesamt (2020): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Fachserie 1. Reihe 1.3. Online unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Publikationen/Downloads/Bevoelkerungsstand/bevoelkerungsfortschreibung-2010130187004.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff: 29.04.2021).

Statistisches Bundesamt (2021): Bevölkerung. Armutsgefährdung und materielle Entbehrenungen bei älteren Menschen. Online unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/armutsgefahrdung.html> (Zugriff: 29.04.2021).

Statistisches Bundesamt (2021): Bevölkerung. Ältere Menschen. Online unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/bevoelkerung-ab-65-j.html> (Zugriff: 29.04.2021).

Statistisches Bundesamt (2021): Bevölkerung. Lebensformen älterer Menschen. Online unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/lebensformen.html> (Zugriff: 29.04.2021).

Statistisches Bundesamt (2021): Bevölkerung. Mitten im demografischen Wandel. Online unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/demografie-mitten-im-wandel.html> (Zugriff: 29.04.2021).

Statistisches Bundesamt (2021): Bevölkerung. Lebenserwartung und Sterblichkeit. Online unter: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer Wandel/Aspekte/demografie-lebenserwartung.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aspekte/demografie-lebenserwartung.html) (Zugriff: 29.04.2021).

Statistisches Bundesamt (2019): Pressemitteilung. Bevölkerung im Erwerbsalter sinkt bis 2035 voraussichtlich um 4 bis 6 Millionen. Online unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/06/PD19_242_12411.html (Zugriff: 29.04.2021).

Statistisches Bundesamt (2019): Pressemitteilung. Jede fünfte Frau zwischen 45 und 49 war 2018 kinderlos. Online unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/12/PD19_475_122.html (Zugriff: 29.04.2021).

Statistisches Bundesamt (2020): Pressemitteilung. Geburtenziffer 2019 auf 1,54 Kinder je Frau gesunken. Online unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/07/PD20_282_122.html (Zugriff: 29.04.2021).

Stellpflug, Martin/ Kramer Silke (2020) (Hg.): Pschyrembel online. Online unter: <https://www.pschyrembel.de/Krankheit/K0C8J> (Zugriff: 29.04.2021).

Tameling, Rainer (2014): Stress und Stressbewältigung. Die Stresstheorien von Richard S. Lazarus und Aaron Antonovsky. Hamburg: Disserta Verlag.

Thole, Werner (Hg.) (2012): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Voderholzer, Ulrich/Hohagen, Fritz (1998): Schlafstörungen und Hypnotikagebrauch im höheren Lebensalter. In: Havemann-Reinecke, Ursula/Weyerer, Siegfried/Fleischmann, Heribert (Hg.): Alkohol und Medikamente. Mißbrauch und Abhängigkeit im Alter. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, 73-85.

Vogt, Irmgard (Hg.) (2011): Auch Süchtige altern. Probleme und Versorgung älterer Drogenabhängiger. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.

Wahl, Hans-Werner (1998): Kompetenz und Unselbständigkeit im höheren Lebensalter: Erkenntnisse der neueren gerontologischen Grundlagenforschung. In: Havemann-Reinecke, Ursula/Weyerer, Siegfried/Fleischmann, Heribert (Hg.): Alkohol und Medikamente. Mißbrauch und Abhängigkeit im Alter. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, 9-28.

Wedding, Ulrich et al. (2007) (Hg.): Grundwissen. Medizin des Alterns und des alternden Menschen. Bern: Hans Huber.

Wied, Susanne/Warmbrunn, Angelika (Hg.) (2012): Pschyrembel. Pflege. 3. überarbeitete Auflage. Berlin [u.a.]: de Gruyter Verlag.

Wiesmann, Ulrich/Rölker, Simone/Hannich, Hans-Joachim (2004): Salutogenese im Alter. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 2006 (5), 366-376. Online unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00391-004-0213-6.pdf> (Zugriff: 29.04.2021).

Wiesmann, Ulrich et al. (2006): Zur Stabilität und Modifizierbarkeit des Kohärenzgefühls aktiver älterer Menschen, Beitrag zum Themenschwerpunkt. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 2006 (2), 90-99. Online unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00391-006-0322-5.pdf> (Zugriff: 29.04.2021).

Wolter, Dirk K. (2011): Sucht im Alter-Altern und Sucht. Grundlagen, Klinik, Verlauf und Therapie. Stuttgart: W. Kohlhammer.

Wolter, Dirk K. (2017): Schmerzen und Schmerzmittelabhängigkeit im Alter. Die gerontopsychiatrische Perspektive. Stuttgart: W. Kohlhammer.

Wydler, Hans/Kolip, Petra/Abel, Thomas (Hg.) (2010): Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts. Weinheim und München: Juventa Verlag.

