

WAS BRINGT DAS ALTER?

Leiden und Reifen als existentielle Herausforderung

ALFRIED LÄNGLE

Unter den zahlreichen *Problemen*, die mit dem Altern verbunden sind, sind auch spezifische existentielle Themen ausfindig zu machen. Sie tragen erheblich zum Leiden am Alter bei.

Altern wird vor allem als ein progredienter Kompetenzverlust auf somatischer, psychischer und sozialer Ebene verstanden, der zu wachsender Hilfsbedürftigkeit führt. Damit verändert sich die Weise des In-der-Welt-Seins im Alter und fordert ein neues Selbst- und Weltverständnis. Gelingt es nicht, entsprechende Einstellungen zu entwickeln, entstehen psychische Störungen. Dabei führen die Erfahrung der Begrenztheit zu hysterischen Reaktionen, das Leiden an der Vergänglichkeit zu Depressionen und der Haltverlust, der den unaufhaltsamen Kompetenzverlust begleitet, zu Ängsten. Die noch verbleibende Lebenszeit stellt den Menschen vor die existentielle Sinnfrage; und der Versuch, das Leben zu überblicken, vor die Frage nach dem ontologischen Sinn.

Als hauptsächlicher *Gewinn* des Alterns wird die *Reife* herausgestrichen. Sie wird verstanden als ausgewogenes Maß an Teilhabe und Zurücknahme in einem aktiven Lassen. Als größter Gewinn des Alters wird die Erschließung der inneren Welt und das sich bei sich selber Einrichten diskutiert. Damit wäre Altern auf eine Verdichtung des Lebens in Richtung auf mehr Sein angelegt.

SCHLÜSSELWÖRTER: Alter, Reife, Sein, Lebenssinn, Existenzanalyse

WHAT ENTAILS OLD AGE?

Suffering and maturing as existential challenge

Amongst the many age-related problems quite a number of specifically existential themes can be identified. They contribute considerably to the suffering of age.

Aging in this context is understood as a progressive loss of competence on the somatic, psychic and social level with an increasing need for help as a result. This changes the type of Being-in-the-world and claims a new understanding of oneself and one's world. If the necessary attitudes cannot be developed adequately, psychic disorders can arise. The experience of existential limitations may give rise to histrionic reactions; the suffering from the transitory nature of life may provoke depressions; and the failing sense of support brought about by the inexorably diminishing competence may cause fears and anxiety. One's remaining life span makes one face the existential and ontological questions of the meaning of life.

Maturity is put forward as the main benefit of aging. It is understood as a good balance of participation and withdrawal, in an attitude of supportive abstinence. The exploration of the inner world and the installation within oneself are expounded as the greatest gain of aging. This results in a view of the process of aging as an increasing condensation of life in the sense of more being.

KEYWORDS: aging, maturity, being, meaning of life, Existential Analysis

EINLEITUNG

Um dem alternden und alten Menschen begegnen zu können und ihm eine menschlich getragene und sachlich angemessene Hilfe und Begleitung zukommen zu lassen, können neben der obligaten medizinischen und pflegerischen Versorgung insbesondere Kenntnisse über die *existentielle Wirklichkeit* des Alt-Seins hilfreich sein. Damit ist mehr gemeint als das Wissen um die spezifischen Belastungen und Probleme des Alt-Seins, das als Basis für das Verständnis anzusehen ist. Darüber hinaus ist insbesondere die persönliche, selbsterfahrerische Auseinandersetzung mit den Inhalten dieser Wirklichkeit des Alt-Seins eine große Hilfe, um den alten Menschen in seiner Lebenswelt erreichen – und auch ertragen zu können. Andernfalls ist die Gefahr groß, daß die Therapie bzw. Begleitung für beide Seiten frustrierend wird: Der Patient¹ fühlt sich unverstanden, alleingelassen und abgeschoben in seine ausweglose Situation, die Pflegeperson, der Therapeut oder Arzt belastet durch die Themen, durch mangelnde Compliance und verminderte Ansprechbarkeit des Patienten.

Während Pflegepersonen und Therapeuten meistens mehr Kontakt mit den Patienten haben, sind gerade Ärzte durch die zumeist nur punktuellen Visiten bei den Patienten beziehungsmaßig eher in der Distanz. Gerade darum ist zu bedenken, dass sich der Mediziner dann zum Arzt wird, wenn er neben der sachlichen Versorgung des Patienten ihn auch menschlich zu begleiten, zu verstehen und dadurch einfühlsam zu führen vermag.

WAS IST EIGENTLICH DAS ALTER?

Das Charakteristikum des Alters kann im Hinblick auf die existentiellen Belange² am *mehrdimensionalen Verlust von Kompetenzen* festgemacht werden. Es ist gekennzeichnet durch einen *irreversiblen, fortschreitenden und nicht durch Krankheit bedingten Abbauprozess*. Das subjektiv wie intersubjektiv Erschwerende daran ist, daß dieser Verlust von einer *Hilfsbedürftigkeit* begleitet ist, die schließlich in Hilflosigkeit übergehen kann. Existentiell bedeutsam am Alterungsprozess

¹ Der leichten Lesbarkeit halber wird das generische Maskulinum für beide Geschlechter verwendet.

² Existentiell meint immer auch: daran kann der Mensch auch scheitern; da kann sein Leben aufgehen, zur Erfüllung kommen bzw. das persönliche Betroffen-Sein so gravierend sein, dass das Leben zur Belastung wird.

ist weiters der zunehmende *Verlust der Beziehung zur äußeren Welt* und ein verstärktes *Verwiesen-Sein auf die innere Welt*.

Der progrediente Verlust von Fähigkeiten und Kraft im Altern betrifft *mehrere Dimensionen* des Mensch-Seins:

- a) den somatischen Bereich
- b) den psychischen Bereich
- c) den sozialen Bereich.

Der *somatische* Bereich ist geläufig. Da ist beispielsweise der Verlust der Fähigkeit der Sinnesorgane zu nennen, ja überhaupt der Organe und ihres physiologischen Zusammenspiels. Dehydrierung, Sklerosierung und Ablagerungen prägen das Bild.

Im *psychischen* Bereich ist auf das Nachlassen der Vitalkraft, der Triebspannung und der kognitiven Leistungsfähigkeit zu verweisen.

Im *sozialen* Bereich sind die Fähigkeit der Kontaktnahme, der Flexibilität und eine erhöhte Frustrationsintoleranz zu nennen, woraus eine zunehmende Vereinsamung des Menschen resultiert. Die Vereinsamung ist jedoch nicht nur auf den individuellen Kompetenzverlust zurückzuführen, sondern ist ebenso Ergebnis der Einstellung unserer Gesellschaft zum alten Menschen, der aus der Produktivität und den gesellschaftlichen Funktionen ausgeschieden ist. Im familiären Raum wird er bei den heutigen beruflichen Anforderungen und den Freizeit- und Urlaubsmöglichkeiten an den Rand gedrängt. Längst hat der alte Mensch nicht mehr jenes soziale Ansehen, das er in den traditionellen, agrarischen Gesellschaften hatte, die den „Senatoren“ sogar eine Führungsrolle in der politischen Kontrolle zugedacht hatten.

Der Alterungsprozeß kann zu unterschiedlichen Zeitpunkten in den genannten Dimensionen beginnen und mit verschiedener Geschwindigkeit vonstatten gehen. Bei der gegenseitigen Verflechtung der Dimensionen können dadurch komplizierte Verhältnisse und Ungleichgewichte entstehen: z.B. reduzierte psychische Vitalkraft bei erhaltenen Körperfunktionen und sozialen Fähigkeiten, wie es bei der Altersdepression zu finden ist; oder voll erhaltene soziale Kompetenz und Vitalkraft bei reduzierter Körperlichkeit, ein Zustand, bei dem der Mensch besonders an seiner Gebrechlichkeit leidet.

Vom Alterungsprozeß zu differenzieren ist die *Reifung*. Organische, psychische und soziale Reifungsprozesse unterliegen zwar wie das Altern der Zeit, sind aber durch einen *Kompetenzgewinn* gekennzeichnet. Das Altern setzt in unserem Verständnis erst nach der Blüte ein³, gleich dem Verblühen und Welken der Pflanze, um es in einem geläufigen Bild zu sagen.

DAS ALTERN: DIE VERÄNDERUNGEN FORDERN

Diese Vorgänge stellen den Menschen vor spezifische Aufgaben. Er hat sich mit all dem, was an ihm selbst und was

um ihn herum sich verändert und insbesondere altert, auseinanderzusetzen. Man hat sich auf die neuen Bedingungen einzustellen, sich auf sie in den Entscheidungen zu beziehen. Das bedeutet nicht nur eine *kognitive* Auseinandersetzung, sondern auch eine *emotionale*. Er wird dazu angehalten, weil er den Alterungsprozessen nicht einfach nur passiv unterworfen ist wie das alternde Tier, sondern weil er das Altern *erlebt* und in einen Verstehens-Horizont einbinden möchte. Er steht vor der Aufgabe, die Veränderung in der Art des „In-der-Welt-Seins“ (Heidegger 1979) zu erkennen. Man ist anderes eingebettet in der Welt. Das macht es aus, dass auch diese wieder neu zu begreifen ist: ihre Geschwindigkeit; die soziale Einbettung und Bedeutung; das, was heute wichtig ist (berufsbezogene Informationen verlieren z.B. an Bedeutung, gesundheitsbezogene nehmen zu); ganz abgesehen von manchen Schwierigkeiten, die mit den neuen Mitteln und aktuellen Vorgangsweisen in dieser neuen Zeit auftreten. Das fordert von ihm ein neues *Verständnis* der Zusammenhänge, in denen er steht und in denen er sich selbst wieder neu zu verstehen hat. Dieses Verständnis bildet die Grundlage für neue *Einstellungen* des alten Menschen zu sich und zu den anderen. Daraus leiten sich die Motivation und das Maß an Engagement in der realen Welt ab, bzw. ob und wie weit es zur Zurücknahme aus ihr kommt, weil die innere Zustimmung ausbleibt.

ALTERN ALS EXISTENZIELLE HERAUSFORDERUNG

Im Alter erlebt der Mensch die grundlegenden Themen der Existenz (vgl. Längle 2002a; 2008) wieder neu, anders, manches abgeschwächt, manches schärfer und dringlicher. Sie waren als Grundthemen der Existenz auch in den vorangegangenen Lebensabschnitten enthalten. Wenn Sie verdrängt oder übergangen wurden, so können diese Themen unerbittliche Züge annehmen und zur Entwicklung von Psychopathologien führen:

- sie können bedrohen und *Angst* machen, mitunter psychotische Episoden verursachen;
- sie können belasten und *depressiv* machen;
- sie können beengen und *hysterisch* bzw. paranoid machen.

Der alternde und alte Mensch erlebt einige Bedingungen der Existenz mit besonderer Eindringlichkeit:

a) Der subjektive Kompetenzverlust einerseits und das Erleben der Unaufhaltsamkeit der Alterungsprozesse andererseits weisen den Menschen auf jene Eigenschaft des Lebens hin, wo dieses *unverfügbar* ist.

Wird das Erleben der Unverfügbarkeit nicht integriert, wird es zunehmend als „keine Kontrolle-Haben“ über lebensbedingende Prozesse empfunden, was den Menschen in die *Angst* führen kann (Boss 1979; Condrau 1984).

b) Durch das Wissen um die Sterblichkeit und das Erleben des Todes Gleichaltriger, aber auch durch eigene Krankheiten erlebt der alte Mensch eine größere *Todesnähe*. Es wird ihm die *Vergänglichkeit* des Lebens besonders deutlich. Wer sich auf sie nicht einrichten kann, wer ihr

³ Darin liegt eben die Differenzierung zwischen *älter werden* (was vom Augenblick der Geburt an – eigentlich ab der Zeugung – beginnt) und *altern*.

nicht getrost und getragen entgegenblicken kann, der wird das Altern als ein fortwährendes Entreißen und Verlustig-Gehen von Werten erleben. Das Bild von sich selbst steht in Gefahr zu einem Verlierer oder vielleicht sogar Versager zu werden, weil er sich nicht zu helfen weiß: ihn führt das Altern in die *depressive* Welt (vgl. v. Gebsattel 1959; Tellenbach 1987).

c) Die Verluste führen dem Menschen die *Begrenztheit* der Möglichkeiten deutlich vor Augen. Solche Begrenzung kann zur *Beengung* werden. Wer das Ausmaß und die Beständigkeit der Begrenztheit nicht annehmen und innerhalb dieser enger werdenden Grenzen sein Leben einzurichten vermag, erfährt das Altern als zunehmenden (äußeren, aufgesetzten) Druck, und sich selbst darin vereinsamt, leer. Er wird versuchen, seine Zeit zu überspielen, um ihr zu entkommen. Diese Entwicklung führt den, der mit den Grenzen menschlicher Existenz nicht zurechtkommt, zur Entwicklung *hysterischer Reaktionsmuster* (vgl. die anthropologischen Grundlagen der hysterischen Erlebnisweise in Michel 1979; Längle 2002b).

d) Angesichts der Begrenzungen an Möglichkeiten und Lebenszeit und der veränderten Lebensbedingungen stellt sich die *existentielle Sinnfrage* (Längle 1994; 2007; Utsch 1992): Wozu noch leben? – Wozu das alles aushalten? – Wofür habe ich gelebt? – War das gut, wofür ich gelebt habe? „Die Möglichkeit, seinem Leben einen Sinn zu geben, in dem auch die Zukunft noch von Interesse ist, vermag in vielen Fällen das Auftreten der Alterspsychose hinten zu halten“, meinte H. Hoff (1959). Diese „Lebensrückblickfragen“ und „Überblicksfragen“ leiten zu einer letzten Sinnfrage über:

e) zur *ontologischen*, also philosophischen und religiösen Sinnfrage: „Welchen Sinn hat dieses Leben, dieser Tod, dieses Leid? – Gibt es etwas, das dieses Leben übersteigt?“ (Frankl 1982, 43ff, 218ff, 231ff; Längle 2007) Gerade vor diese Frage wird der alte Mensch vielleicht besonders eindringlich gestellt. Es gehört vielleicht zur Abrundung des Lebens, auf sie eine persönliche, vielleicht nur leise und innerliche Antwort zu suchen. Für die psychologische Auswirkung ist es nicht so wichtig, welchen Inhalt der Mensch als die für ihn gültige Antwort ansieht, und ob sie z.B. zu einem Gottglauben oder in einen Atheismus führt. Die persönliche Stellungnahme kann jedoch den Keim der Unruhe, den man manchmal nicht gleich orten kann, beruhigen. (Über die Bedeutung der Reifung der Religiosität im Alter: vgl. die Überblicksarbeit von Utsch & Fissení 1991.)

So stellt das Altern den Menschen erneut vor existentiell bedeutsame Themen. Findet die Auseinandersetzung mit ihnen nicht statt, wird sie geleugnet oder bleibt sie oberflächlich, können leicht (und manchmal unerkannt) seelische Störungen und Krankheiten entstehen, die mit dem ausstehenden Thema der jeweiligen existentiellen Dimension einen inhaltlichen Bezug aufweisen (Csef 1985).

Die Integration und persönliche Beantwortung der existentiellen Themen leitet hingegen einen weiteren, vertiefenden Reifungsprozess ein.

ALTERN ALS HERAUSFORDERUNG DER PERSON

Wenn Altern gelingt, dann führt es zu einer letzten, persönlichen *Reife*. Diese könnte auf der einen Seite in einem ausgewogenen Maß an Anteilnahme, Engagement und *Teilhabe* an der Welt bestehen, dem auf der anderen Seite eine den eigenen Kompetenzen und Kräften entsprechende *Zurücknahme* aus ihr gegenübersteht. Das Gelingen dieses Schrittes würde gerade darin bestehen, dass die Zurücknahme kein resignatives Aufgeben-Müssen, kein sich aus den Händen reißen lassen wäre, z.B. der Arbeit oder sozialer Funktionen im Generationswechsel. Eine gelingende Zurücknahme würde eher in einem *aktiven Lassen* bestehen, in einem entschlossenen und somit freiwilligen Abschied-Nehmen. Ein gelingendes Altern ist begleitet von der Erfahrung, immer weniger zu brauchen, mit immer weniger ein beglückendes Auskommen zu haben. – Damit einher geht auch die Erfahrung, dass das „Aufregende“ seltener wird. Was früher erregend war, spannend, außergewöhnlich und alle Kraft und Aufmerksamkeit auf sich gezogen hat: eine Begegnung, eine Autorität, ein Erlebnis – im Alter ist es oftmals schon erfahren, ist jedenfalls relativiert, eingebaut in anderes Erleben und in eine Fülle von Reflexion und Vergleich. So schnell bringt den alten Menschen nichts mehr aus der Ruhe. Das vermittelt viel Gelassenheit, Distanz, Erfahrung. Aufregung ist das Vorrecht der Jugend, Ruhe und Distanz jenes des Alters.

Wer das kann, kann als „reif für sein Alter“ angesehen werden. Aber gerade darin kann ein Problem des Alterns liegen: dass man alt wird, und nicht reif dafür ist. Das Problem aber liegt darin: Wie kann der Mensch freiwillig Liebgewordenes und haltgebende Gewohnheiten lassen und in die „Unbehaustheit des Ungewohnten“ gehen, mit der Perspektive von Verlusten vor Augen? Der Mensch braucht doch immer einen *guten Grund*, muss einen Gewinn vor Augen haben, der mehr ist als der Verlust, um zu einer freiwilligen Entscheidung kommen zu können. – Was kann der Gewinn sein?

Die Menschen stehen immer in der Gefahr der Veräußerlichung und Leistungsorientierung, wo der *Wert der Tiefe*, die innere Welt, nicht gesehen wird. Erfolg, wird oftmals als optimale Anpassung an die Umwelt angesehen, die dann im Gewand von Fitness erscheint.

Aber auch dann, wenn sich jemand im Beruf glücklich wähnt, und er ihn nicht lassen mag, läuft das Lassen-Können auf dasselbe hinaus. Auch dieser Mensch braucht einen neuen Wert, der ihm Grund sein kann für eine freiwillige Zurücknahme seiner Tätigkeit. Wer in seinem Beruf Erfüllung erlebt, ist für den Schritt der Zurücknahme eher vorbereitet. Wer getan hat, was er wollte, wer dafür gelebt hat, wofür er leben mochte, kann leichter lassen und Abschied nehmen als der, der insgeheim noch immer darauf wartet.

Er wird es vielleicht lassen können aufgrund der Beziehung zu seinem Nachfolger, dem er dieselbe Chance zur Entfaltung einräumen möchte, und dem er nun im Wege stünde. Das wird aber nicht allen Menschen genügen. Der tiefste, persönliche Wert des Lassens und Aufgebens der äu-

beren Welt liegt vielleicht darin, sich die *innere Welt weiter erschließen* zu können. Darin mag der größte *Gewinn des Alters* liegen: *sich bei sich selber einrichten zu können*.

Wer es vermag, sich im Alter nochmals neu zu finden und bei sich zu sein, hat in sein Leben gewissermaßen eine letzte Reife gebracht, wie die Herbstsonne eine letzte Süße in die Frucht.

SCHLUSS

So ist Altern ein Prozeß, der den Menschen aus der Ablenkung und Diversifikation, in der er sich verlieren könnte, herausführt und in eine Besinnung auf sich und sein Leben zurückbringt. Es ist ein Prozeß, der auf eine *Verdichtung von Leben* angelegt ist. In ihm stellen sich dem Menschen die Grundfragen des Mensch-Seins noch einmal, mit der ganzen Härte der Unwiederbringlichkeit des Lebens, aber auch mit der Genugtuung der Unverlierbarkeit dessen, was gelebt wurde. Erfahrener als je zuvor sieht sich der alte Mensch vor den Grundfragen der Existenz, vor ihren Grenzen, ihrer Vergänglichkeit, ihrer Unverfügbarkeit, ihrem „Wozu?“. Er erfährt, wie sehr es auf einen selbst ankommt, ob Leben gelingt oder scheitert.

So ist im Altern ein letztes Wachsen und Reifen auf der persönlichen, existentiellen Ebene möglich. Auch wenn alle anderen Dimensionen rückläufigen, involutiven Abbau-Prozessen unterliegen, liegt hier der menschliche Gewinn. Gelingendes Altern macht dem Menschen reif – reif für einen Tod, der *sein* Tod ist, wie der junge Rilke (1903) sagt:

O Herr, gib jedem seinen eignen Tod.
Das Sterben, das aus jenem Leben geht,
darin er Liebe hatte, Sinn und Not.
Denn wir sind nur die Schale und das Blatt.
Der große Tod, den jeder in sich hat,
das ist die Frucht, um die sich alles dreht.

Literatur

- Boss M (1979) Das Sein zum Tode aus tiefenpsychologischer Sicht. In: Condrau G (Hg): Die Psychologie des 20. Jahrhunderts, Bd. XV: Transzendenz, Imagination und Kreativität. Zürich: Kindler, 454–463
- Condrau G (1984) Der Mensch und sein Tod. *Certa moriendi conditio*. Zürich-Einsiedeln: Benziger
- Csef H (1985) Begegnung und Auseinandersetzung mit dem Tod in verschiedenen Neuroseformen. Vortrag am 17.8.1985 auf dem VII. Internationalen Forum für Psychoanalyse in Zürich
- Frankl V (1982) Ärztliche Seelsorge. Wien: Deuticke
- v Gebattel VE (1959) Die depressive Fehlhaltung. In: Frankl VE, v Gebattel VE, Schultz JH (Hg) Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, Bd II. München: Urban & Schwarzenberg
- Heidegger M (1979) Sein und Zeit. Tübingen: Niemeyer
- Hoff H (1959) Zitiert nach Kocourek et al (1959) Ergebnisse der klinischen Anwendung der Logotherapie. In: Frankl VE, v Gebattel VE, Schultz JH (Hg) Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie. Bd III. München: Urban & Schwarzenberg, 737–764; 739
- Längle A (1994) Sinn-Glaube oder Sinn-Gespür? Zur Differenzierung von ontologischem und existentiellen Sinn in der Logotherapie. In: Bulletin GLE 11, 2, 15–20

- Längle A (2002a) Die Grundmotivationen menschlicher Existenz als Wirkstruktur existenzanalytischer Psychotherapie. In: *Fundamenta Psychiatrica* 16, 1, 1–8
- Längle A (2002b) (Hg) *Hysterie*. Wien: Facultas
- Längle A (2007) *Sinnvoll leben. Angewandte Logotherapie*. St. Pölten/Salzburg: Residenz
- Längle A (2008) Existenzanalyse. In: Längle A, Holzhey-Kunz A: *Existenzanalyse und Daseinsanalyse*. Wien: UTB (Facultas), 29–180
- Michel E (1979) Zur anthropologischen Deutung der Hysterie. In: Sborowitz A, Michel E (Hg) *Der leidende Mensch*. Darmstadt: Wiss. Buchgemeinschaft, 310–326
- Rilke R (1903/1972) *Das Stunden-Buch: Das Buch von der Armut und vom Tode*. Berlin: Insel
- Tellenbach H (1987) *Psychiatrie als geistige Medizin*. München: VaW, 25–41
- Utsch M, Fisseni J (1991) Religiosität. In: Oswald WD et al (Hg) *Gerontologie. Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe*. Stuttgart: Kohlhammer, 480–493, 2°
- Utsch M (1992) Sinnfindung im Alter. Beiträge aus der Psychologie VE Frankls. In: Niederfranke A (Hg). *Altern in unserer Zeit*. Heidelberg: Quelle & Meyer, 69–80

Anschrift des Verfassers:

PD DDr. ALFRIED LÄNGLE

Ed. Sueß-Gasse 10

1150 Wien

alfried.laengle@existenzanalyse.org