

MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Innere Stärke und Wachstum durch altersassoziierte Verlust-
und Abbauerfahrungen?

verfasst von | submitted by
Benjamin Appel BSc

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien | Vienna, 2025

Studienkennzahl lt. Studienblatt | Degree
programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Masterstudium Psychologie

Betreut von | Supervisor:

Univ.-Prof. Dr. Jana Nikitin

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich all jenen Personen danken, die durch ihre Unterstützung diese Masterarbeit so erst möglich gemacht haben.

An erster Stelle ist dies meine Betreuerin Univ.-Prof. Dr. Jana Nikitin. Vielen Dank für Ihre Unterstützung speziell in der Anfangsphase bei Themenfindung und Präzisierung der Forschungsfrage, bei der Vorbereitung der Untersuchung, aber auch in späteren Phasen durch Ihren Rat und Feedback.

Ein großes Dankeschön an jene acht Personen, die als Interviewte an dieser Studie teilgenommen haben. Vielen Dank für Ihre Offenheit und Bereitschaft Einblick in Ihre Lebenswirklichkeit zu geben! Ebenso ein großes Danke auch an jene Personen, die mir bei der Auswahl geeigneter Teilnehmer*innen geholfen haben und Kontakt vermittelt haben.

Zu guter Letzt möchte ich hier ein paar guten Freunden, meinen Eltern, meiner Großmutter und meiner Partnerin danken! Vielen Dank für eure emotionale, motivationale und konkrete Unterstützung! Danke etwa fürs gemeinsame Überlegen, für die Bereitschaft für Probeinterviews zur Verfügung zu stehen und fürs Korrekturlesen!

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	3
Einleitung	7
Theoretischer Hintergrund und Forschungsfragen	9
1 Das Alter als Phase von Verlust und Abbau?	9
1.1 Klassifizierung des Alters	9
1.2 Altersbilder und Stereotype	9
1.3 Verlustbereiche im Alter	10
2 Resilienz und angrenzende Konzepte	14
2.1 Resilienz – Ursprung und Begriffsbestimmung	14
2.2 Resilienz im Alter	15
2.3 Angrenzende Konzepte zu Resilienz im Alter	17
3. Stärke durch Schwierigkeiten	19
3.1 Posttraumatisches Wachstum	20
3.2 Andere Formen der Bedeutungsgenerierung	22
3.3 Gerotranszendenz	24
4. Synthese und Ableitung der Forschungsfragen	27
4.1 Zusammenschau der Theorien und Befunde	28
4.2 Hinleitung zum Forschungsthema	28
4.3 Forschungsfrage 1	29
4.4 Forschungsfrage 2	29
4.5 Forschungsfrage 3	30
5. Ziel und Relevanz der Arbeit	30
Methoden	31
1 Untersuchungsdesign	31
2 Stichprobe	31
2.1 Einschlusskriterien und weitere Kriterien	31
2.2 Rekrutierung	31
2.3 Stichprobenverlauf	32
2.4 Finale Stichprobenzusammensetzung	32
2.5 Freiwilligkeit und Einverständniserklärung	33
3. Untersuchungsinstrumente	33
3.1 Interview-Leitfaden	33
3.2 Brief Resilience Scale (BRS)	33
3.3 Kurzfragebogen	34

4. Ablauf der Untersuchung	34
4.1 Leitende Prinzipien	34
4.2 Kontaktaufnahme	35
4.3 Interviews	35
5. Auswertung	39
5.1 Ablauf der Auswertung	39
5.2 Güte der Auswertung	43
Ergebnisse	45
1. Überblick zentrale Ergebnisse.....	45
2. Ergebnisse der Analyse zu Forschungsfrage 1	45
2.1 Kategoriensystem 1	45
2.2 Ergebnisse im Detail	46
2.3 Anmerkungen zur Analyse.....	47
3. Ergebnisse der Analyse zu Forschungsfrage 2.....	47
3.1 Kategoriensystem 2	47
3.2 Ergebnisse von Oberkategorie 1 im Detail	50
3.3 Ergebnisse von Oberkategorie 2 im Detail	50
3.4 Ergebnisse von Oberkategorie 3 im Detail	51
3.5 Ergebnisse von Oberkategorie 4 im Detail	51
3.6 Anmerkungen zur Analyse.....	52
4. Ergebnisse der Analyse zu Forschungsfrage 3	52
4.1 Kategoriensystem 3	52
4.2 Ergebnisse von Oberkategorie 1 im Detail	58
4.3 Ergebnisse von Oberkategorie 2 im Detail	63
4.4 Ergebnisse von Oberkategorie 3 im Detail	65
4.5 Anmerkungen zur Analyse.....	68
5. Ergebnisse der Resilienzskaala	68
Diskussion	70
Zusammenfassung der Ergebnisse	70
Interpretation, Einordnung und kritische Diskussion der Ergebnisse	70
Diskussion zu Forschungsfrage 1	71
Diskussion zu Forschungsfrage 2.....	71
Diskussion zu Forschungsfrage 3	74
Limitationen und Stärken der Arbeit.....	77
Limitationen	77
Stärken.....	82

Theoretische und praktische Implikationen	83
Schlussfolgerungen für künftige Forschung	85
Konklusion	87
Literaturverzeichnis.....	88
Abbildungsverzeichnis	95
Anhang	96
Zusammenfassung	96
Abstract	97
Leitfaden.....	98
Auswertung Forschungsfrage 1	103
Auswertung Forschungsfrage 2.....	104
Auswertung Forschungsfrage 3.....	108
Hinweis Transkripte	139

Einleitung

„What doesn't kill you makes you stronger.“

“Was mich nicht umbringt, macht mich stärker.“

Dieser Satz geht auf den deutschen Philosophen Friedrich Nietzsche (1889, S. 2) zurück. Die häufige Zitierung dieses Ausrufs in englischer Form in der Popkultur (z.B. Clarkson, 2012; West, 2007) lässt vermuten, dass sich viele Menschen davon angesprochen fühlen und sich damit identifizieren können. Zumindest legt es den Verdacht nahe, dass die Idee aus Schwierigkeiten Stärke zu gewinnen eine verbreitete und für viele Menschen denkbare Haltung ist. Doch können Menschen diesen Leitspruch dann auch konkret für sich anwenden und nutzbar machen? Ist es möglich Schwierigkeiten so für sich zu begreifen, dass daraus Positives entstehen kann?

Die vorliegende Masterarbeit möchte diese Fragen beleuchten und dabei den Blick auf eine Zielgruppe richten, die in dieser Hinsicht womöglich zur Theorieentwicklung beitragen kann: Menschen höheren Alters. Bei dieser Personengruppe gibt es einen augenscheinlichen Widerspruch zweier Beobachtungen. Einerseits wird diese Lebensphase vor allem mit Abbau und Verlusten in verschiedenen Bereichen in Verbindung gebracht (Amann, 2020a; Angevaere et al., 2020; Dortmans et al., 2022). Andererseits ist das subjektive Wohlbefinden älterer Menschen, zumindest in reichen Industriegesellschaften, im Durchschnitt höher als in vorangehenden Lebensphasen (Stephens et al., 2015). Andernorts wurde dieser Zusammenhang von Alter und subjektivem Wohlbefinden als Paradox bezeichnet (Baltes & Baltes, 1990; Hansen & Blekesaune, 2022). Eine mögliche Erklärung für diesen vermeintlichen Widerspruch ist, dass das Bild, welches Alter mit Verfall assoziiert, gar nicht zutrifft, sondern die Belastung im Alter geringer ist, weil bestimmte Stressoren, etwa beruflicher Druck, wegfallen (Stephens et al., 2015). Als weitere Erklärung für das höhere Wohlbefinden im Alter dient die sozioemotionale Selektivitätstheorie (Carstensen et al., 2003), welche besagt, dass Menschen mit wachsender Lebenserfahrung emotionales Wissen ansammeln und sich daher zunehmend auf bedeutungsvolle Aktivitäten und bedeutungsvolle soziale Kontakte beschränken (Stephens et al., 2015).

Kann es aber sein, dass gerade die Verluste und Widrigkeiten im Alter Menschen Stärke geben und somit das relativ hohe Wohlbefinden miterklären? Dieses Thema wird in der Literatur, neben anderen Konzepten, oft unter dem Schlagwort der Resilienz beziehungsweise Resilienz im Alter diskutiert. Bei Forschung zu Resilienz liegt der Fokus oft darauf was geschafft wird, trotz widriger Umstände. Die vorliegende Arbeit möchte hier

ansetzen und erforschen, ob und inwiefern das Erleben und Bewältigen schwieriger altersassoziierter Herausforderungen dazu führen kann die Resilienz zu stärken und somit das subjektive Wohlbefinden zu erhöhen. Es soll also betrachtet werden, ob Menschen nicht nur trotz bestehender Widrigkeiten hohes Wohlbefinden haben, sondern ob sie gerade durch ihre Erfahrungen im Umgang mit Schwierigkeiten wachsen und höheres Wohlbefinden zeigen.

Hierzu werden im theoretischen Teil der Arbeit zunächst Befunde zu ebensolchen typischen Verlust- und Abbaubereichen im Alter dargestellt. In weiterer Folge werden Theorien und Forschungsergebnisse zu Resilienz im Alter und angrenzenden Konzepten, wie innerer Stärke, präsentiert. Es werden dann Wege der Bedeutungsgenerierung, etwa durch posttraumatisches Wachstum, beschrieben und das Konzept der Gerotranszendenz vorgestellt. Daraus abgeleitet werden die Forschungsfragen präsentiert. Es folgt die Beschreibung des methodischen Vorgehens. Die Ergebnisse werden präsentiert und kritisch diskutiert. Es werden Implikationen präsentiert und Ausblick auf mögliche künftige Forschung gegeben.

Theoretischer Hintergrund und Forschungsfragen

In diesem Abschnitt der Arbeit werden die theoretischen Grundlagen und empirischen Befunde beleuchtet, die zur Entwicklung der Forschungsfragen dieser Masterarbeit führen.

1 Das Alter als Phase von Verlust und Abbau?

Im folgenden Kapitel werden zunächst die Fragen erörtert, ab wann Menschen in der Forschung als alt bezeichnet werden und wie das Alter unterteilt werden kann. Danach wird kritisch beleuchtet, welche Bilder es zum Alter gibt und welchen Einfluss diese Altersbilder haben. Im Anschluss ist die Darstellung von Verlusten und Abbauprozessen, mit denen Menschen im Alter umgehen müssen, der zentrale Teil dieses Kapitels.

1.1 Klassifizierung des Alters

Wann gelten Menschen als alt? Eine gebräuchliche Methode das Erwachsenenalter zu unterteilen besteht darin, zwischen frühem (18 bis 40 Jahre), mittlerem (40 bis 65 Jahre) und spätem (ab 65 Jahre bis zum Tod) Erwachsenenalter zu unterscheiden (Berk, 2020). Dieser Strukturierung folgend definiert sich die Gruppe der älteren Menschen als Personen über 65 Jahre. Ob nun 55 Jahre (Janssen et al., 2011), 60 Jahre (de Guzman et al., 2017) oder 65 Jahre (Hassani et al., 2017) als Untergrenze für das Alter definiert wurde, unterschied sich in verschiedenen Studien zu Resilienz und Alter. Wenn Fragen des Alters thematisiert werden, wird oft noch weiter differenziert, nämlich zwischen Menschen im Alter (ältere Menschen) und Menschen im hohen Alter (hochaltrige Menschen). Hier wird als Grenze meist 80 Jahre oder 85 Jahre definiert (He et al., 2016; Kaspar et al., 2023).

Wenn über das Alter gesprochen wird, spielen jedoch nicht nur solch objektive Kennzahlen eine Rolle. Folgend wird daher die Rolle von Altersbildern und Stereotypen beleuchtet.

1.2 Altersbilder und Stereotype

Wer an alte Menschen denkt, hat meist ein bestimmtes Bild im Kopf. Solche Vorstellungen vom Alter, vom Älterwerden oder von alten Menschen werden als Altersbilder bezeichnet (Rossow, 2012). Im englischen Sprachraum wird meist von age-based stereotypes (altersbezogenen Stereotypen) gesprochen. Durch die Bezeichnung als Bild lässt sich erkennen, dass es um subjektive Deutungen und Interpretationen geht und um keine objektiven Tatsachen (Kessler, 2015). Dabei kann zwischen individuellen Altersbildern und kollektiven Altersbildern unterschieden werden (Rossow, 2012). Es gibt vielfältige und teils widersprüchliche Altersbilder (Amann, 2020a). Dennoch lässt sich in der Zusammenschau

von historischer Entwicklung und aktuellen Studien erkennen, dass negative Altersbilder überwiegen (Kessler, 2015) und sich das Bild, welches Alter mit Verfall assoziiert als über die Zeit hinweg sehr stabil zeigt (Amann, 2020a). Dementsprechend sind beim Blick auf alte Menschen Verluste und Abbau sehr präsent, während Ressourcen und Potenziale weniger gesehen werden (Amann, 2020a). Solche negativen Glaubenssätze und Stereotype zum Alter sind auch den Menschen im Alter bekannt und können über den Mechanismus der Stereotypenfurcht (stereotype threat) (Steele & Aronson, 1995) bei den betroffenen Menschen negativ wirksam werden. Sie stellen dann einen Risikofaktor für eine gesunde Entwicklung dar (Lamont et al., 2015) und führen nachweislich zu schlechterer Gesundheit und schlechterer kognitiver Leistung (Armstrong et al., 2017).

Negative Altersbilder und Stereotype einfach auszublenden und durch positive Stereotype zu ersetzen, scheint nicht erfolgsversprechend, da negative Altersstereotype einen vielfach größeren Einfluss auf Menschen im Alter haben als positive Altersstereotype (Meisner, 2012). Die vorliegende Arbeit möchte dementsprechend auf die Schwierigkeiten im Alter eingehen und erforschen, ob diese eine Quelle innerer Stärke darstellen können. Negative Altersbilder beziehungsweise Stereotypen sollen dabei nicht reproduziert werden, weshalb Befunde zu Altersbildern und deren Auswirkungen hier transparent gemacht werden. Anzuerkennen ist aber, dass es im Alter, neben Gewinnen, altersbezogene Verlust- und Abbauprozesse gibt. Welche Verluste dies sind und welche Bereiche davon betroffen sind, wird im folgenden Kapitel beschrieben.

1.3 Verlustbereiche im Alter

Mit den folgenden Ausführungen soll beschrieben werden, welche Verlust- und Abbauprozesse im Alter typisch sind. Zum einen soll diese Darstellung eine Orientierungshilfe sein, um im weiteren Verlauf dieser Arbeit einschätzen zu können, was typische Herausforderungen im Alter sind. Zum anderen scheint es für das vorliegende Thema generell sinnvoll die Art möglicher Belastungen im Alter genauer zu beleuchten, da es Kern dieser Arbeit ist, zu hinterfragen, ob gerade durch bestimmte Herausforderungen Wachstum und innere Stärke entstehen können.

Die Verlust- und Abbaubereiche im Alter sollen hier anhand der Domänen kognitiv, körperlich und sozial, dargestellt werden. Dies sind jene Bereiche, die in Arbeiten zu Resilienz im Alter als zentrale Verlustbereiche des Alters beschrieben werden (Angevaere et al., 2020).

Die Strukturierung anhand dieser drei Domänen (kognitiv, körperlich, sozial) scheint auch naheliegend, wenn man sich dem Thema von der anderen Seite nähert und zunächst das gesunde Altern betrachtet. Eine Arbeit, auf die dabei häufig Bezug genommen wird, ist die Publikation von Rowe & Kahn (1987) zum erfolgreichen Altern (successful aging). Darin werden psychosoziale Aspekte betont und der bis dahin vorherrschende Fokus auf körperliche Abbauprozesse des Alters wird kritisiert. In einer späteren Arbeit wurden mittels Meta-Analyse Bereiche identifiziert, welche heute vielfach als die konstituierenden Bestandteile von gesundem Altern gesehen werden. Dies sind körperliche Leistungsfähigkeit, kognitives Funktionsniveau, körperliche Gesundheit, psychologisches Wohlbefinden und soziales Wohlbefinden (Lu et al., 2019). Auf die Darstellung möglicher Verluste im psychologischen Wohlbefinden wird im Folgenden jedoch bewusst verzichtet, da diese Domäne im Durchschnitt positiv vom Alter beeinflusst wird (Steptoe et al., 2015). Außerdem ist das relativ hohe subjektive Wohlbefinden von Menschen im Alter Ausgangspunkt für die Fragestellung dieser Masterarbeit. Von Interesse sind daher Verluste in den anderen Domänen. Des Weiteren werden für eine übersichtlichere Darstellung die Bereiche körperliche Leistungsfähigkeit und körperliche Gesundheit unter einer Überschrift zusammengefasst.

Kognitiver Bereich. Generell unterliegt das durchschnittliche kognitive Funktionsniveau im Alterungsprozess einem Abbau (Tucker-Drob, 2019). Dabei sind jedoch nicht alle Bereiche gleichermaßen betroffen. Kognitive Fähigkeiten, die bei der Anwendung eine aufwendige Verarbeitung erfordern, sind vielfach bereits ab dem frühen Erwachsenenalter (mitunter ab den 20ern) einem kontinuierlichen Abbau unterworfen. Fähigkeiten hingegen, die vor allem das Wiederholen und Abrufen bisher erworbenen Wissens erfordern, erreichen ihr höchstes Niveau erst im fortgeschrittenen Erwachsenenalter (z.B. in den 60ern) und beginnen somit erst im Alter nachzulassen (Tucker-Drob, 2019).

Deutliche Reduktionen des Funktionsniveaus im Alter zeigen sich konkret in den Bereichen Gedächtnis und Geschwindigkeit (Salthouse, 2019). In den Bereichen schlussfolgerndes Denken und Wortschatz sind die Daten nicht so eindeutig. Je nach statistischer Methodik zeigt sich auch in diesen Bereichen tendenziell ein Abbau (Salthouse, 2019).

Alle bisher beschriebenen Einbußen kognitiver Fähigkeiten sind Teil des normalen (nicht-pathogenen) Alterungsprozess. Davon abzugrenzen ist das Krankheitsbild Demenz (Salthouse, 2019). Dennoch besteht eine Verknüpfung zwischen demenziellen Erkrankungen

und dem Alter, da die Auftretenswahrscheinlichkeit im Alter und vor allem im hohen Alter dramatisch zunimmt (Tucker-Drob, 2019).

Körperlicher Bereich. Menschen im Alter sind mit vielfältigen körperlichen Abbauprozessen konfrontiert. Diese physiologischen Verluste können als eine insgesamt zunehmende Gebrechlichkeit beschrieben werden (Navarrete-Villanueva et al., 2021). Physiologische Parameter, die oft betrachtet werden und einem Abbauprozess im Alter unterworfen sind, sind die Gehgeschwindigkeit, das Gleichgewicht, die Beweglichkeit, der maximale Sauerstoffverbrauch und die geringere Muskelkraft, die häufig am Beispiel des Händedrucks abgelesen wird (Navarrete-Villanueva et al., 2021). Verluste nehmen im Alter auch im sensorischen Bereich, vor allem beim Hören und Sehen (Heine & Browning, 2004), zu.

Darüber hinaus nimmt im körperlichen Bereich die Zahl chronischer Erkrankungen zu (Suzman et al., 2015). Schlaganfälle, die chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD) und Diabetes hängen beispielsweise stark mit dem Alter zusammen (Suzman et al., 2015). Im hohen Alter wird es dann immer wahrscheinlicher, dass Menschen an mehreren chronischen Krankheiten leiden, was wiederum meist mit Schmerzen einhergeht (Amann, 2020b). Mit dieser zunehmenden Multimorbidität steigt die Multimedikation, welche wieder negative physiologische Auswirkungen haben kann (Steinhagen-Thiessen & Borchelt, 1999). Erwähnt werden sollte, dass nicht nur das objektive Vorhandensein von Erkrankungen oder bestimmten Verlusten relevant ist, sondern in der Geriatrie auch die Funktionalität berücksichtigt wird. Es ist also wichtig, ob eine Person bestimmte Funktionen weiterhin ausführen kann und beispielsweise mobil ist oder ob sie Hilfe bei alltäglichen Aufgaben benötigt (Steinhagen-Thiessen & Borchelt, 1999).

Doch es gibt auch positive Entwicklungen in den letzten Jahren und Jahrzehnten. Beispielsweise konnten durch Maßnahmen, die das Gesundheitsverhalten alter Menschen fördern, Erfolge erzielt werden. Konkret konnten etwa bestimmte Mortalitätsrisiken gesenkt werden (Suzman et al., 2015). Außerdem deutet die Forschung der letzten Jahrzehnte darauf hin, dass zumindest in westlichen Industriegesellschaften eine Kompression der Phase der Morbidität erreicht wurde (Fries et al., 2011). Damit ist gemeint, dass nicht nur das durchschnittliche Sterbealter gestiegen ist, sondern, dass die Phase der chronischen Erkrankungen im Gleichschritt zu einem späteren Zeitpunkt eingesetzt hat. Es gibt also nicht nur mehr Lebensjahre, sondern auch einen Zugewinn an gesunden Lebensjahren (Fries et al., 2011).

Sozialer Bereich. Im Bereich der sozialen Beziehungen gibt es zwischen Verlusten, Gewinnen und stabilen Entwicklungen ein weniger eindeutiges Bild. Ursprünglich wurden auch in dieser Domäne vor allem die Verluste und negativen Entwicklungen betont (Wagner et al., 1999). Eine umfassende Erhebung zum Bereich der sozialen Beziehungen im Alter findet sich in der Berliner Altersstudie (Baltes & Mayer, 1999).

Einer der prägnantesten Effekte im Alterungsprozess und speziell im hohen Alter ist der Tod von nahestehenden Personen. Der Tod eines*r Ehepartners*in ist eine Erfahrung, die viele Menschen in diesem Alter machen, wenngleich mit einer sehr divergierenden Geschlechteraufteilung. Frauen sind wesentlich öfter mit dem Tod des*r Partners*in konfrontiert, als Männer. Das hängt mit der höheren durchschnittlichen Lebenserwartung von Frauen zusammen (Wagner et al., 1999), aber auch damit, dass im Großteil der Ehen der Mann älter ist als die Frau (Baumann et al., 2018). Mit zunehmendem Alter steigt außerdem die Wahrscheinlichkeit für den Tod von Verwandten und Freunden, aber auch die wesentlich geringere Wahrscheinlichkeit für das Versterben der eigenen Kinder nimmt langsam zu (Wagner et al., 1999).

Im Laufe des Lebens ändert sich das Verhältnis von Kontakten, bei denen eine Person hilft, im Vergleich zu solchen, wo sie Hilfe erhält. Im Alter erhalten Menschen zunehmend mehr Hilfe. Allerdings sind auch in der Hochaltrigkeit oftmals noch Beziehungen vorhanden, wo unterstützt wird oder wo gegenseitige Unterstützung passiert (Wagner et al., 1999). Die Anzahl an sozialen Beziehungen, mit denen regelmäßig soziale Aktivitäten unternommen werden, reduziert sich über die Jahre (Wagner et al., 1999). Es kommen aber auch Menschen im Laufe des Alterungsprozesses hinzu, zum Beispiel Enkelkinder und Urenkel. Der Kontakt mit den eigenen Kindern, genauso wie die Häufigkeit der Kontakte mit einer gut befreundeten Person bleibt im Durchschnitt über die Zeit stabil. Festgestellt wurde auch, dass sich die Zahl der Freund*innen mit zunehmendem Alter reduziert, während die Anzahl an loseren Bekanntschaften gleichbleibt (Wagner et al., 1999).

Ein großer Unterschied in der Einsamkeit besteht zwischen Menschen, die in institutionalisierten Settings leben, zum Beispiel in einem Seniorenheim oder einer Pflegeeinrichtung und solchen, die in ihrer bisherigen privaten Wohnung leben. Menschen, außerhalb von institutionalisierten Einrichtungen sind im Schnitt weniger einsam. Als Gründe werden die stärkere Integration ins Leben des sozialen Umfelds, aber auch die spontanen kleinen Gesten und Gespräche zwischendurch genannt, während in einer institutionalisierten

Einrichtung Kontakt mit dem früheren sozialen Umfeld meist nur im Rahmen eines offiziellen Besuchs stattfindet (Wagner et al., 1999).

Insgesamt scheint es wichtig zu betonen, dass eine Generalisierung nicht sinnvoll ist und der Vielfalt der Lebensrealitäten nicht gerecht wird. Beispielsweise werden kinderlose Personen nie Großeltern sein und somit schrumpft für sie der familiäre Kreis im Regelfall mit zunehmendem Alter (Wagner et al., 1999). Ein anderes Beispiel ist, dass getrennte Personen meist ein deutlich kleineres soziales Netz haben als verheiratete oder verwitwete Personen.

2 Resilienz und angrenzende Konzepte

Welche Befunde gibt es nun dazu, dass sich Menschen trotz solcher alterstypischen Schwierigkeiten positiv entwickeln? Zwei für diese Frage relevante Forschungsrichtungen sollen beleuchtet werden. Zum einen Resilienz und angrenzende Konzepte (Kapitel 2), zum anderen posttraumatisches Wachstum und andere Formen der Bedeutungsgenerierung (Kapitel 3). Hier im Kapitel 2 folgt eine Begriffsbestimmung von Resilienz, theoretische Überlegungen zu Resilienz im Alter und Ergebnisse aus der Forschung werden präsentiert. Abschließend werden Überschneidungen mit angrenzenden Konzepten aufgezeigt.

2.1 Resilienz – Ursprung und Begriffsbestimmung

Der Begriff Resilienz kommt vom englischen Wort „resilience“, welches mit Spannkraft, Widerstandsfähigkeit oder Elastizität übersetzt werden kann (Wustmann, 2004). Auf das Konzept der Resilienz wurde man in der sozialwissenschaftlichen Forschung das erste Mal in den 1970er Jahren aufmerksam (Pruchno et al., 2015). Damals wurde daran geforscht, welche Faktoren manche Kinder, die schlimmen Erlebnissen ausgesetzt waren, widerstandsfähig machten und gesund bleiben ließen (Rutter, 1979).

Heute existieren in der Fachwelt verschiedene Definitionen von Resilienz. Im deutschen Sprachraum ist insbesondere die Begriffsbestimmung von Wustmann (2004) anerkannt (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2014). Dort wird Resilienz definiert als „[...] eine psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken“ (Wustmann 2004, S. 18).

Es geht darum trotz belastender Lebensumstände mit negativen Folgen von Stress umzugehen und an so etwas nicht zu zerbrechen (Wustmann, 2004). Dabei werden zwei zentrale Komponenten von Resilienz angenommen. Zum einen eine markante Bedrohung für die Entwicklung eines Kindes und zum anderem eine erfolgreiche Bewältigung dieser schwierigen Lebensumstände (Wustmann, 2004).

Bei diesen Beschreibungen auffallend ist der vorherrschende Fokus auf Kinder, welcher durch die geschichtliche Entwicklung des Konzepts der Resilienz erklärt werden kann. Erst etwa 30 Jahre nach der Erforschung von Resilienz bei Kindern wurden diesbezügliche Studien bei Erwachsenen durchgeführt (Pruchno et al., 2015). Mittlerweile gibt es auch eine reichhaltige Literatur zu Resilienz bei alten Menschen.

2.2 Resilienz im Alter

Die erste vielbeachtete Annäherung an den Alterungsprozess aus einer betont positiven Perspektive lieferte vor einigen Jahrzehnten das Konzept des erfolgreichen Alterns („successful ageing“) (Pruchno et al., 2015). Unter diesem Schlagwort wurde der Fokus auf Chancen, Diversität und positive Seiten des Alterungsprozesses gelegt (Lu et al., 2019). Gleichzeitig wurden aber negative Entwicklungen, die das Altern beinhaltet, weitgehend ausgeblendet. Gemeinsam mit ähnlichen Konzepten, wie dem des gesunden Alterns („healthy ageing“), spielt erfolgreiches Altern in der heutigen Forschung nach wie vor eine wichtige Rolle (Lu et al., 2019). Einen Mittelweg, aus dem lange Zeit sehr negativen Blickwinkel auf das Altern und der Forschungstradition des erfolgreichen Alterns, versucht das Konzept der Resilienz im Alter zu bilden (Angevaere et al., 2020).

Trotz der Einigung darüber, dass mit Resilienz im Kern irgendeine Art von Widrigkeit und eine positive Reaktion darauf gemeint ist (Cosco et al., 2017), gibt es in der Wissenschaft ein sehr uneinheitliches Verständnis davon, was Resilienz im Alter konkret ausmacht, also wie es definiert und somit operationalisiert werden kann (Akatsuka, 2021).

Einen Versuch der Synthese, aufbauend auf verschiedenen empirischen und theoretischen Arbeiten, stellt die Literatur-Analyse von Angevaere et al. (2020) dar. Übereinstimmung gibt es zwischen Studien, laut Angevaere et al. (2020) darin, dass Resilienz im Alter aus drei zentralen Komponenten besteht. Es gibt einen Stressor, eine Reaktion und einen Mechanismus. Diese drei Bereiche werden folgend, in Bezug auf ältere Menschen, beschrieben.

Stressor. Der Stressor wird nicht immer gleich beschreiben, meist jedoch als negativ und von einer starken Intensität, wie zum Beispiel schwere Krankheit oder Tod (Angevaere et al., 2020). Einige Studien sehen jedoch auch weniger intensive Widrigkeiten wie den normalen Alterungsprozess als relevante Stressoren an. Ein Spezifikum der Stressoren im Alter ist die Bedeutung und Häufigkeit von chronischen Stressoren, wie zum Beispiel Invalidität, Pflegebedürftigkeit, kognitive Einschränkungen, oder auch die Auswirkungen einer Traumatisierung (Angevaere et al., 2020).

Reaktion. Die Reaktion bei resilienten Menschen zeichnet sich dadurch aus, dass sie positiv ist. Uneinheitliche Auffassungen gibt es dazu, ob lediglich das Erlangen eines akzeptablen Funktionsniveaus, als resiliente Reaktion zu werten ist, oder ob es sich um herausragend überraschende positive Reaktionen in Anbetracht von intensiven Widrigkeiten handelt. Die erste Sichtweise würde viele Personen miteinschließen, die zweite Sichtweise weit weniger Personen. Die meisten Studien definieren eine resiliente Reaktion irgendwo zwischen diesen beiden Positionen (Angevaere et al., 2020).

Mechanismus. Der Mechanismus ist jener Prozess, durch den die positive Reaktion vermittelt wird. Dabei sind auch Faktoren mitgemeint, die eine Rolle spielen (Angevaere et al., 2020). Ein häufig beschriebener Mechanismus ist die Resilienz durch akkommodatives Coping, als emotionsfokussierte Strategie. Bei dieser Copingstrategie geht es nicht darum aktiv einen aversiven Zustand zu verändern, sondern die Situation so zu akzeptieren, wie sie ist und produktiv damit umzugehen (Angevaere et al., 2020). Diese Strategie ist im Alter besonders hilfreich, da viele chronische Stressoren erlebt werden, die mit aktiveren Coping Stilen nicht zu lösen wären (Angevaere et al., 2020). Eine andere mehrfach beschriebene Strategie ist, dass sich alte Menschen über das Phänomen der Resilienz bewusst sind und diese gewissermaßen aktiv planen. So kommen sie selbst in die Rolle eines*r handelnden Akteurs*in. Ob diese aktive Planung erforderlich und möglich ist, wird in der Literatur nicht eindeutig beantwortet (Angevaere et al., 2020). Ein weiterer Mechanismus ist die Resilienz durch bestimmte Umwelt- beziehungsweise Umfeldfaktoren (Angevaere et al., 2020). Darunter fällt auch ein besonders häufig beschriebener Aspekt, nämlich soziale Unterstützung. Oft äußert sich jene in der Form einer familiären oder professionellen Unterstützung (Angevaere et al., 2020). Es können jedoch viele verschiedene Ebenen der Umwelt eine Rolle spielen, zum Beispiel die Gemeinschaft, in der man lebt (Angevaere et al., 2020). Weitere häufig beschriebene Mechanismen und Determinanten der Resilienz sind biologisch/medizinische Einflüsse und frühe Lebensbedingungen, etwa das frühe Erleben von Stressoren (Angevaere et al., 2020).

Schutzfaktoren. Wichtiger Bestandteil der Resilienzforschung sind das Risikofaktorenkonzept und das Schutzfaktorenkonzept (Wustmann, 2004). Darunter ist zu verstehen, dass in der Forschung vielfach versucht wird Ereignisse oder Bedingungen zu identifizieren, die die Wahrscheinlichkeit für eine gesunde Entwicklung erhöhen oder senken (Wustmann, 2004). Einige Aspekte, die im vorigen Absatz zu Mechanismen der Resilienz genannt wurden, sind ebensolche Faktoren. Ein übersichtliches Bild zu Studien, die Resilienz im Alter mit qualitativer Methodik untersucht haben, liefert eine Meta-Synthese (Bolton et al.,

2016). Darin werden die wesentlichen Schutzfaktoren für Resilienz im Alter zusammengeführt und beschrieben. Es resultierten neun distinkte Faktoren: Verbindung mit anderen Menschen, Sinnhaftigkeit beziehungsweise Bedeutsamkeit, Charakterstärke, positive Lebenseinstellung, frühere Erfahrungen mit Widrigkeiten, Selbstfürsorge, Unabhängigkeit, Selbstakzeptanz, Altruismus (Bolton et al., 2016).

An der reichhaltigen qualitativen Forschung zur Resilienz im Alter fällt auf, dass verschiedene Methoden angewendet wurden. Der Großteil der Untersuchungen fand in den USA statt, es liegen aber auch Evidenzen von anderen Teilen der Welt vor und es wurden sehr vielfältige, teils sehr spezifische Zielgruppen untersucht (Wilson et al., 2021). Meist wurden einschneidende Widrigkeiten und Stressoren in den Blick genommen, während nur in wenigen Studien Resilienz auch in Bezug auf alltägliche Abbauprozesse im Alter betrachtet wurde (z.B. Janssen et al., 2011). Auffallend ist auch, dass Risiko- und Schutzfaktoren mitunter als etwas gegensätzliches gesehen werden (Bolton et al., 2016).

2.3 Angrenzende Konzepte zu Resilienz im Alter

Resilienz ist nicht das einzige Konzept, an dem sich Forschung zur Bewältigung von Schwierigkeiten im Alter orientiert. Konzepte mit ähnlichem Inhalt sind etwa Hardiness und innere Stärke. Solche angrenzenden Konzepte sollen hier beleuchtet werden, da sich auch dort relevante theoretische Hintergründe und empirische Befunde finden.

Coping/Bewältigungsverhalten. Ein Begriff, der sich mit dem Thema der vorliegenden Arbeit überschneidet, ist Coping. Darunter wird verstanden, wie Personen mit Schwierigkeiten und Stressereignissen umgehen und sie bewältigen (Wittchen et al., 2020). Konkrete Fähigkeiten, um Stressereignisse zu bewältigen, werden als Bewältigungskompetenz oder „coping skills“ bezeichnet (Wittchen et al., 2020). Welche Copingstrategien effektiv sind und welche nicht, sollte situations- und kontextabhängig bewertet werden (Balz, 2012). Es kann zwischen problembezogenen und emotionsregulierenden Copingstrategien unterschieden werden (Balz, 2012). Beim problembezogenen Coping geht es um die Änderung einer Situation und somit konkretes Verhalten. Emotionsregulierende Copingstrategien haben zum Ziel einen Umgang mit Emotionen zu finden, die in Folge eines Stressors auftreten (Balz, 2012). Heute gibt es, neben der dichotomen Unterscheidung emotionsfokussierter und problembezogener Copingstrategien, anders strukturierte Copingmodelle, die etwa auch die soziale Dimension von Coping-Verhalten berücksichtigen (Balz, 2012). Das Konzept des Copings hat für diese Arbeit eine wichtige Bedeutung, weil es das konkrete Bewältigungsverhalten meint, welches

als Mediator zwischen schwierigen Situationen und positiven Ergebnissen wie Resilienz oder posttraumatisches Wachstum, verstanden werden kann (Aldwin & Levenson, 2004).

Hardiness. Dieses Konstrukt weist begrifflich eine große Nähe zu Resilienz auf. Beide Konstrukte (Hardiness und Resilienz) können mit dem Wort Widerstandsfähigkeit übersetzt, beziehungsweise umschrieben werden (Balz, 2012; Wustmann, 2004). Hardiness unterscheidet sich von Resilienz darin, dass es eine stabile Persönlichkeitseigenschaft ist. Resilienz wird hingegen eher als etwas über die Lebensspanne hinweg dynamisches beschrieben (Windle, 2011). Die Forschung zu Hardiness als psychologisches Konstrukt geht auf die Untersuchung von Menschen zurück, die trotz stressreicher Ereignisse gesund blieben (Kobasa, 1979). Menschen mit hoher Hardiness zeichnen sich durch drei Charakteristika aus: Eine hohe Kontrollüberzeugung („Control“), ein Gefühl der Wichtigkeit, Hingabe und Verbindung zu Bestandteilen des eigenen Lebens („Commitment“) und einem Begreifen von Veränderung als Chance („Challenge“) (Kobasa, 1979).

Innere Stärke. Innere Stärke stellt ein weiteres Konzept mit großer Nähe zum Thema dieser Masterarbeit dar. Innere Stärke wurde auf unterschiedliche Weisen beschrieben, etwa sehr allgemein als wichtige menschliche Ressource, die das Wohlbefinden fördert (Roux et al., 2002). Innere Stärke wurde bisher vor allem im Zusammenhang mit erfolgreichem Altern und im Kontext von gesundheitlichen Widrigkeiten beforscht (Smith et al., 2019). Innere Stärke stellt aber nicht nur ein eigenständiges Konzept dar, sondern kann auch als Versuch der Zusammenführung verschiedener salutogener Konzepte verstanden werden (Lundman et al., 2010). Ziel einer theoretischen Analyse war es die gemeinsamen Eigenschaften der Konzepte Resilienz, Kohärenzgefühl („Sense of coherence“), Hardiness, Sinn im Leben („Purpose in life“), und Selbsttranszendenz zu identifizieren (Lundman et al., 2010).

Innere Stärke besteht dieser Analyse zufolge aus vier interagierenden Kern-Dimensionen: Verbundenheit („Connectedness“), Kreativität („Creativity“), Stabilität („Firmness“), und Flexibilität („Flexibility“) (Lundman et al., 2010). Verbundenheit wird dann als gegeben erachtet, wenn Menschen in bedeutungsvoller Weise in einem sozialen Umfeld eingebunden sind (Lundman et al., 2010). Mit Kreativität ist im Umgang mit Schwierigkeiten Problemlösefähigkeit, Anpassungsfähigkeit und das Verständnis von Veränderung als Chance, gemeint (Lundman et al., 2010). Flexibilität wurde beschrieben als die Fähigkeit harte Zeiten auszuhalten und Schicksalsschläge zu bedeutungsvollen Erlebnissen umzuwandeln (Lundman et al., 2010). In späteren Arbeiten wurde statt Flexibilität der Begriff Dehnbarkeit („Stretchability“) eingeführt, welcher als das vorsichtige

Abwägen und Entscheiden verschiedener Optionen und als Selbsterweiterung beschrieben wurde (Lundman et al., 2019). Stabilität („Firmness“) charakterisiert sich durch Antrieb, Zielstrebigkeit, Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, eine positive Einstellung zum Leben und einem Verständnis der Welt als berechenbar, strukturiert und gesetzmäßig (Lundman et al., 2019).

Neben diesen inhaltlichen Beschreibungen der Elemente innerer Stärke sind für die vorliegende Arbeit auch Studienergebnisse zu Quellen und Ausdrucksformen innerer Stärke relevant. Kraft schöpften die befragten Menschen aus gegenseitiger Liebe und Unterstützung, meist bezogen auf Familie oder Freunde; aus dem Glauben an Gott beziehungsweise allgemeiner formuliert durch Spiritualität; und aus dem Umstand schwierige Zeiten schon einmal gemeistert zu haben (Viglund et al., 2017). Als Ausdrucksformen wurde ein Fokus auf Möglichkeiten, die aktive Teilnahme an der Behandlung von Krankheit und die Akzeptanz der Realität, verbunden mit der Fähigkeit sich wieder aufzurichten, gefunden. Weitere Erkenntnisse liefert eine längsschnittliche Untersuchung zum Verhältnis innerer Stärke, Gesundheit, Wohlbefinden und Krankheit oder Krise (Viglund et al., 2022). Relevant für die vorliegende Arbeit ist vor allem der Befund, dass sich Innere Stärke in Folge von Krankheit und Krisen erhöhte. Außerdem ist Innere Stärke ein Prädiktor für Wohlbefinden. Der direkte Einfluss von Krankheit und Krisen auf das Wohlbefinden ist hingegen negativ (Viglund et al., 2022). Diese Zusammenhänge legen eine wichtige Rolle von innerer Stärke im Umgang mit Widrigkeiten nahe.

Das Konzept der inneren Stärke stellt einen Übergang zur nächsten Forschungstradition, die beleuchtet werden soll, dar. Insbesondere der Befund, dass Krankheit und Krise ein positiver Prädiktor von innerer Stärke ist (Viglund et al. 2022), legt eine große Nähe zum Konzept des posttraumatischen Wachstums nahe. Im folgenden Abschnitt werden Befunde zu posttraumatischem Wachstum und anderen Formen der Bedeutungsgenerierung dargestellt. Zuvor wird kurz beleuchtet, wie dieses Thema vor der modernen wissenschaftlichen Beschäftigung ab den 90er Jahren diskutiert wurde.

3. Stärke durch Schwierigkeiten

Die Annahme, dass aus Leid Wachstum entstehen kann, ist nicht neu (Tedeschi & Calhoun, 1995). Bereits in der Antike zeigt sich in literarischen, philosophischen und religiösen Arbeiten das Bewusstsein, dass aus Leiden Bedeutung erwachsen kann (Tedeschi & Calhoun, 1995, Kapitel 1). Leid wird in allen großen Weltreligionen thematisiert und mitunter als etwas Heilsames gesehen (Tedeschi & Calhoun, 1995). Dem Leid wird dabei

eine bestimmte Bedeutung zugeschrieben (Tedeschi & Calhoun, 1995). Little (1989) schlägt eine Unterscheidung verschiedener Arten von legitimen Leiden vor, die in Religionen immer wieder zu finden sind: vergeltendes, therapeutisches, pädagogisches und stellvertretendes Leid. In der jüdisch-christlichen Glaubensstradition ließen sich zum Beispiel alle diese vier Motive für Leiden wiederfinden (Little, 1989). So sollte man in der christlichen Perspektive offen gegenüber Momenten des Leidens sein, da nur so Weisheit und Stärke erlangt werden können (Tedeschi & Calhoun, 1995).

Doch nicht nur Religionen haben sich mit der Frage befasst, wie aus Leiden Sinn erwächst. Existenzphilosophische Ideen wurden im Laufe des 20. Jahrhundert auf psychologische Themen umgelegt (Tedeschi & Calhoun, 1995). Bekannt und relevant ist hier vor allem Viktor Frankl (Tedeschi & Calhoun, 1995) und die von ihm begründete Logotherapie und Existenzanalyse (Frankl, 1946). Eine zentrale Annahme von ihm ist, dass Menschen mit jedem Leid umgehen können, sobald sie Bedeutung darin sehen (Frankl, 1962). Eine andere wichtige Annahme der Existenzialpsychologie ist es, dass Wachstum dann möglich wird, wenn wir uns über die inhärenten Schwierigkeiten menschlichen Lebens bewusstwerden und diesen Schwierigkeiten als Chance begegnen, um die zentrale Bedeutung unseres Daseins zu erkunden (Tedeschi & Calhoun, 1995).

3.1 Posttraumatisches Wachstum

Seit den 1990er Jahren wird nun in der empirisch-psychologischen Forschung das Phänomen untersucht, dass Menschen nach traumatischen Erlebnissen persönliches Wachstum erleben (Mangelsdorf, 2020). Hierfür wurden vor allem die Begriffe posttraumatisches Wachstum (Tedeschi & Calhoun, 1996) und stress-bezogenes Wachstum (Park et al., 1996) geprägt. Heute wird im psychologisch-wissenschaftlichen Diskurs zumeist von posttraumatischem Wachstum gesprochen.

Bevor beschrieben wird, wie sich posttraumatisches Wachstum definiert und welche Wirkfaktoren vermutet werden, soll betont werden, dass traumatische Erlebnisse in erster Linie höchst negativ sind, mit Leid einhergehen und negative Folgen haben (Tedeschi & Calhoun, 1995). Bereits in den grundlegenden Arbeiten zu posttraumatischem Wachstum wurde diese nicht zu negierende negative Seite von Trauma betont und negative Auswirkungen auf Gedanken und das emotionale Erleben, aber auch mögliche körperliche Auswirkungen und das erhöhte Risiko zur Entwicklung psychischer Störungen beschrieben (Tedeschi & Calhoun, 1995). Vor den Arbeiten zu posttraumatischem Wachstum in den 90er

Jahren lag der Fokus der psychologischen Forschung vor allem auf diesen negativen Effekten von Traumata (Tedeschi & Calhoun, 1996).

Posttraumatisches Wachstum wird definiert als „positive psychologische Veränderungen, die sich aus der Bewältigung traumatischer oder sehr herausfordernder Lebensumstände ergeben“ (Tedeschi et al., 2018, S. 3).

Welche positiven Änderungen in Folge eines Traumas möglich sind, wurde bereits in den frühen Arbeiten beschrieben. Es sind dies eine Veränderung der Selbstwahrnehmung hin zu mehr Selbstsicherheit und mitunter persönlicher Stärke, Beziehungen zu anderen Menschen ändern sich, zum Beispiel werden sie als gefestigt oder intensiver beschrieben, und eine geänderte Lebensphilosophie, wobei damit beispielsweise eine positivere Perspektive auf das Leben oder eine Stärkung von Glauben und dem Empfinden von Bedeutung gemeint sind (Tedeschi & Calhoun, 1996). Wichtig zu verstehen ist hierbei, dass diese positiven Veränderungen meist erst über längere Zeit betrachtet auftreten. Sie sind das Ergebnis eines Prozesses, wo grundlegende Überzeugungen in Frage gestellt werden, quälende Gedanken und bedrängende Emotionen bewältigt werden und schließlich eine bewusste und gewinnbringende Auseinandersetzung mit dem Geschehenen passiert (Tedeschi et al., 2018).

Was nun genau unter einem Trauma zu verstehen ist, wird kontrovers diskutiert (Ehring & Kunze, 2020). Eine konkrete Definition befindet sich im DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Trauma wird dort als direkte oder indirekte Konfrontation mit tatsächlichem oder angedrohtem Tod, mit schwerer Verletzung oder sexueller Gewalt beschrieben. Im Kontext von posttraumatischem Wachstum wird der Begriff Trauma oftmals breiter definiert und mitunter synonym mit Worten wie Krise oder hoch belastendes Ereignis verwendet (Tedeschi & Calhoun, 2004). Es geht weniger darum, was einer Person konkret passiert ist, sondern was das Geschehene in einer Person auslöst. Beschrieben werden Umstände, die eine erhebliche Herausforderung an die Anpassungsfähigkeit eines Individuums darstellen und bisherige Annahmen über die Welt und den Platz eines Individuums darin auf die Probe stellen (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Die Bestimmung dessen, wie das theoretische Modell von posttraumatischem Wachstum aussieht und welche Bestandteile es hat, hat sich über die Jahre weiterentwickelt (siehe z.B. Tedeschi & Calhoun, 1995; Tedeschi & Calhoun, 2004; Tedeschi et al., 2018). Manche Bestandteile werden als zentral beschrieben, andere Bestandteile werden als förderlich für die Entstehung von posttraumatischem Wachstum beschrieben (Tedeschi et al., 2018). Als zentral werden folgende Bestandteile gesehen: Ein potenziell disruptives

beziehungsweise seismisches Ereignis, welches Grundüberzeugungen in Frage stellt; anfangs aufdringliches, ungewolltes Grübeln; irgendeine Form der Bewältigung von emotionaler Belastung; in Folge eine bewusstere, konstruktive Form des Grübelns beziehungsweise der gedanklichen Beschäftigung; eine Integration des Erlebten in das eigene Lebensnarrativ; eine Akzeptanz der geänderten Welt; und schließlich posttraumatisches Wachstum (Tedeschi et al., 2018). Als Faktoren, die neben den genannten zentralen Bestandteilen der Entstehung von posttraumatischem Wachstum eine Rolle spielen, werden zum Beispiel Unterschiede zwischen Personen vor dem Trauma beschrieben: Das Alter; differente Persönlichkeitsmerkmale, wie Offenheit Emotionen gegenüber; verschiedene Grundüberzeugungen über die Welt; Stress und mentale Gesundheit. Weitere Elemente, die eine positive Rolle in der Entwicklung von posttraumatischem Wachstum spielen, sind Selbstoffenbarung, zum Beispiel durch Gespräche, Kunst, Gebet oder andere Ausdrucksformen; emotionale Belastung (emotional distress), durch die eine tiefgründige Beschäftigung ermöglicht wird; soziale Unterstützung; und andere soziokulturelle Einflüsse, zum Beispiel Vorbilder (Tedeschi et al., 2018).

Nun wurde beschrieben, was die zentralen Bestandteile und zugrundeliegende Mechanismen von posttraumatischem Wachstum sind. Dies ist wichtig, um Gemeinsamkeiten und Differenzierungsmerkmale der Phänomene, die in der vorliegenden Masterarbeit untersucht werden, aufzudecken. Die Fragestellung dieser Arbeit bezieht sich jedoch in erster Linie nicht auf den Umgang mit solchen traumatischen Erlebnissen, sondern will erkunden, ob und wie Menschen aus alltäglicheren Formen der Belastung, die das Alter mit sich bringt, Wachstum generieren oder Stärke ziehen. Nicht-posttraumatische Formen des Wachstums und andere Formen der Generierung von Bedeutung werden im folgenden Abschnitt dargestellt.

3.2 Andere Formen der Bedeutungsgenerierung

Ein zentraler Bestandteil für das Entstehen von posttraumatischem Wachstum ist ein potenziell seismisches Ereignis, welches einen tiefen Einschnitt für ein Individuum und dessen Grundüberzeugungen darstellt (Tedeschi et al., 2018). Doch wie verhält es sich mit anderen Ereignissen, die nicht einen so offensichtlichen tiefen Einschnitt bedeuten, wie die im DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) definierten traumatischen Ereignisse? Wachstum, ähnlich dem Konzept von posttraumatischem Wachstum, wurde auch bei herausfordernden Erfahrungen in der Elternschaft (Tedeschi et al., 2018), etwa beim Erleben einer Frühgeburt (Spielman & Taubman-Ben-Ari, 2009) oder den Erfahrungen in

Zusammenhang mit der Erziehung eines Kindes mit Autismus-Spektrum-Störung (Phelps et al., 2009), beobachtet. Ähnliche Prozesse, wie beim Wachstum in Folge von traumatischen Ereignissen, wurden auch bei selbst initiierten Herausforderungen, wie Militärdienst oder Raumfahrt, beobachtet (Tedeschi et al., 2018). Wachstum wurde auch als Folge einer Akkumulation von „Daily Hassles“ dokumentiert (O’Brien & Klein, 2017), wobei hier angezweifelt wird, ob man angesichts der mangelnden transformativen Veränderung hier von posttraumatischem Wachstum sprechen kann. Auch positive Ereignisse können zu Wachstum führen (Tedeschi et al., 2018). Es werden dabei auch Zusammenhänge zu Wachstum in Folge traumatischer Ereignisse gesehen, jedoch wird konzeptionell klar unterschieden und daher bei Wachstum nach positiven Ereignissen von postekstatischem Wachstum gesprochen (Tedeschi et al., 2018).

Diese Aufzählung von verschiedenartigen Ereignissen, in Folge derer Wachstum beobachtet wurde, legt eine Relativierung gewisser Aspekte des Konzepts posttraumatischen Wachstums nahe. Für Aldwin & Levenson (2004) ist die Fixierung auf Trauma als notwendige Vorbedingung von Wachstum der zentrale Kritikpunkt. Es gäbe zahlreiche Studien, die Wachstum nach Stressereignissen zeigen, die jedoch nicht als traumatisch zu klassifizieren sind. In der Konzeption von posttraumatischem Wachstum nach Tedeschi & Calhoun (2004) werde der Art des auslösenden Ereignisses, nämlich ob es seismisch ist, zu viel Bedeutung zugeschrieben und die Art des Umgangs damit zu wenig betont (Aldwin & Levenson, 2004). Dabei habe die Art der Bewältigung einer schwierigen Situation einen entscheidenden Einfluss auf den Outcome. Positive Formen des Copings, etwa instrumentelles Handeln oder bewusste Emotionsregulation, führen zu positiven Effekten, wie einer Wahrnehmung von mehr Mastery und sozialer Unterstützung (Aldwin et al., 1996).

Erwähnung finden sollte hier, dass es auch ein Interesse an und eine wissenschaftliche Beschäftigung mit der Frage gibt, wie Menschen ganz grundsätzlich Bedeutung in ihrem Leben erkennen beziehungsweise konstruieren (King & Hicks, 2009). Dies geht einen deutlichen Schritt weiter als Befunde, die nicht-traumatisches stressbezogenes Wachstum beleuchten. Es zeigt sich, dass Bedeutung sowohl in Folge von positiven Erlebnissen als auch nach negativen Erlebnissen empfunden werden kann. Dabei wird unterschieden zwischen dem Finden beziehungsweise Erkennen von Bedeutung, welches eher im Kontext positiver Erlebnisse passiert, und dem Konstruieren von Bedeutung, welches den kognitiv aufwändigeren Prozess darstellt und eher im Kontext negativer Erlebnisse geschieht (King & Hicks, 2009). Wesentlich ist der Befund, dass Bedeutung auch dann erkannt werden kann, wenn Dinge so laufen, wie erwartet, beziehungsweise so Laufen, wie es sein soll. Dann

geschehe das Finden und Erkennen von Bedeutung aber meist unbewusst (King & Hicks, 2009). Die Autor*innen stellen die These auf, dass sich diese verschiedenen Formen von Bedeutungsfindung, beziehungsweise -generierung, ergänzen. Denkbar sei es, dass das immer wiederkehrende, fast automatische Erkennen von Bedeutung in kleinen, erwarteten, positiven Situationen die Quelle für die Konstruktion von Bedeutung nach einschneidenden negativen Ereignissen darstellt (King & Hicks, 2009).

3.3 Gerotranszendenz

Eine Theorie, die sich konkret auf das Alter und die Generierung und das Empfinden von Bedeutung in dieser Entwicklungsphase bezieht, stellt das Konzept der Gerotranszendenz dar. Durch diese Relevanz und Nähe zum Forschungsinteresse dieser Masterarbeit wird das Thema etwas ausführlicher als andere Formen der nicht-traumatischen Bedeutungsgenerierung, in einem eigenen Kapitel dargestellt.

Der Begriff Gerotranszendenz wurde vom schwedischen Soziologen und Gerontologen Lars Tornstam eingeführt (Tornstam, 1989). Kern der Theorie ist die Beschreibung einer fundamentalen Perspektivverschiebung im Alter in Richtung der Fähigkeit zur Selbsttranszendenz (Janhsen, 2021). Tornstam (2011) beschreibt es als Verschiebung weg von einer materialistischen, rationalen Sicht der Welt, hin zu einem kosmischen, transzendenten Blick, welcher mit einer Steigerung der Lebenszufriedenheit einhergeht. Als Auslöser und zugleich wesentliche Elemente dieser Perspektivverschiebung werden zwei Aspekte diskutiert. Zum einen der Verlust von rollenbasierten Selbstdefinitionen und somit eine geringere Abhängigkeit der Bestimmung des Selbst von äußeren Faktoren (Aldwin & Levenson, 2004). Zum anderen die im höheren Alter zunehmende Perspektive auf das Lebensende und damit einhergehend eine zunehmende Beschäftigung mit der Frage nach dem Sinn des Lebens (Janhsen, 2021).

Im Allgemeinen charakterisiert sich Gerotranszendenz durch ein Gefühl der Verbundenheit mit einem größeren Ganzen (Janhsen, 2021). Weitere konkrete Anzeichen für Gerotranszendenz können in drei Bereiche unterschieden werden: In eine kosmische Dimension, eine Dimension, die die Selbstsicht betrifft und eine Dimension, welche das Verhältnis zu anderen Personen betrifft (Tornstam, 2011).

Kosmische Veränderungen. Im Bereich der existentiellen kosmischen Veränderungen kann dies eine Veränderung des Verständnisses von Zeit sein, in dem Sinne, dass Grenzen zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft verschwimmen (Tornstam, 2011). Beispielsweise können so Erfahrungen der Kindheit nun anders verstanden und

bewertet werden. Eine weitere Veränderung kann sein, dass sich Menschen weniger als isoliertes Wesen, sondern als Bestandteil des Flusses der Generationen sehen. Eine daran anknüpfende Veränderung ist die Abnahme der Furcht vor dem Tod (Tornstam, 2011). Das Bedürfnis alles rational, wissenschaftlich erklären zu können reduziert sich und es entwickelt sich eine Akzeptanz für die Geheimnisse des Lebens. Schließlich kommt es zu einem vermehrten Erleben der Transzendenz auch bei vermeintlichen Kleinigkeiten, etwa im Kontakt mit Natur (Tornstam, 2011).

Veränderungen des Selbst. Verschiedene Veränderungen können auch in Bezug auf das Selbst auftreten. Tornstam (2011) beschreibt etwa die Konfrontation mit bisher unbekannten guten und schlechten Seiten des Selbst und es kann zu einer Reduktion der Selbstbezogenheit kommen. Der Aufbau einer gesunden, wertschätzenden Beziehung zum eigenen Körper wurde beobachtet, und der Fokus auf eigene Bedürfnisse wird stückweise ersetzt durch einen Fokus auf Bedürfnisse anderer, in erster Linie bezogen auf Kinder und Enkelkinder (Tornstam, 2011). Beobachtet wurde auch eine Form der Ich-Integrität, nämlich in dem Sinne, dass es nun einen anderen Blick auf Vergangenheit, Zukunft und Bestandteile des Selbst gibt (Tornstam, 2011).

Veränderungen der sozialen Beziehungen. Auch die Beziehungen und das Verhältnis zu anderen Personen sind einem Wandel unterworfen (Tornstam, 2011). Das Interesse an sozialen Kontakten verändert sich weg von oberflächlichen Kontakten, hin zum Kontakt mit guten Freunden oder dem Willen Zeit alleine zu verbringen (Tornstam, 2011). Der Unterschied zwischen dem authentischen Selbst und dem mitunter notwendigen Spielen verschiedener Rollen wird bewusst und gibt Gelassenheit (Tornstam, 2011). Unnötige, vielleicht in früheren Lebensphasen die eigene Freiheit einschränkende, gesellschaftliche Konventionen oder Regeln werden transzendiert, sprich überwunden (Tornstam, 2011). Es kommt zum Verständnis, dass manche materiellen Dinge im Alter eher eine Bürde darstellen und daher zum Beispiel an Kinder oder Enkelkinder gegeben werden (Tornstam, 2011). Beobachtet wurde außerdem, dass der Dualismus von Richtig und Falsch überwunden wird, was mit einer Erhöhung von Aufgeschlossenheit und Toleranz einhergeht (Tornstam, 2011).

Nach der Beschreibung dieser verschiedenen Anzeichen von Gerotranszendenz sei gesagt, dass meist nicht alle diese Anzeichen bei einer Person zu beobachten sind (Tornstam, 2011). Betont werden soll außerdem, dass nur eine Minderheit der Menschen Gerotranszendenz erleben. Geschätzt wird, dass lediglich 20% von sich aus diese Entwicklungsstufe erreichen (Tornstam, 2011). Als wesentlicher Faktor, der verhindert, dass

sich Menschen in diese Richtung entwickeln, wird die allgemeine Erwartung an Menschen im Alter vermutet, dass es eine Fortsetzung von bisherigen Werten, Interessen und Aktivitäten gibt (Tornstam, 2011).

Wichtige Befunde zur Gerotranszendenz sind der Zusammenhang von Gerotranszendenz mit erhöhter Lebenszufriedenheit und die Korrelation von Alter und Transzendenz (Tornstam, 2011). Bei der Beobachtung der Transzendenz über die Lebensspanne, fällt neben dem Anstieg im Alter und Geschlechtsunterschieden, auch innerhalb der Kohorte von Frauen im Alter von 25 bis 44 der Unterschied zwischen jenen mit und jenen ohne Kinder, auf. Frauen mit Kindern zeigen wesentlich höhere Werte in kosmischer Transzendenz (Tornstam, 2011). Daraus kann geschlossen werden, dass die Geburt von Kindern als Entwicklungskrise verstanden werden kann, die gleichzeitig die Entwicklung von Transzendenz-Erleben erhöht (Tornstam, 2011). Damit im Einklang zeigt sich, dass das Transzendenz-Erleben jüngerer Menschen generell höher ist, wenn sie bereits Krisen erlebt haben (Tornstam, 2011). In diesem Zusammenhang wird von einem „Transzendenz-Boost“ (Tornstam, 2011) durch Krisen gesprochen.

Gerotranszendence. Eine ähnliche Form von Entwicklung im Alter beschreibt auch Erik Erikson (Janhsen, 2021). Sein Modell der psychosozialen Entwicklung beschreibt als Entwicklungsaufgabe im Alter den Konflikt Ich-Integrität versus Verzweiflung. Es geht darum, inwiefern Menschen in dieser Lebensphase wohlwollend und zufrieden auf ihr Leben zurückblicken können. Wenn das Leben negativ bewertet wird, entsteht Furcht vor dem Tod (Berk, 2020). Beeinflusst durch Erfahrungen des eigenen Alters wurde Eriksons Entwicklungsmodell um eine weitere Stufe erweitert, die das hohe Alter betrifft (Janhsen, 2021). Im Angesicht der Begrenztheit von Lebenszeit und körperlichen und geistigen Fähigkeiten sei eine spirituelle und emotionale Stärkung erforderlich, um nicht zu verzweifeln (Janhsen, 2021). Neben vielen Parallelen zum Konzept der Gerotranszendenz gehe Eriksons Konzeption noch weiter und schließt etwa das Entdecken erfüllender Fähigkeiten mit ein, „um über die Begrenztheiten und Bedingtheiten des Lebens hinweg zu *tanzen*“ (Janhsen, 2021, S. 140). Daher wurde dafür der Begriff Gerotranszendence gewählt (Janhsen, 2021).

Erwähnung finden soll hier, dass die beiden überschneidenden Konzepte Gerotranszendenz und Gerotranszendence auch kritisiert wurden. Kritisch gesehen wird zum Beispiel die normative Dimension dieser Theorien, die Gleichsetzung von Spiritualität mit Vergeistigung, und die Fixierung auf das Alter als vermeintlich einzige Phase von Spiritualität und Transzendenz (Janhsen, 2021).

Bedeutung angesichts von altersassoziierten Widrigkeiten. Empirische Studien scheinen solche oder zumindest ähnliche Formen der Entwicklung im Alter zu bestätigen. Beispielsweise wurde beobachtet, dass die Konfrontation mit Endlichkeit im höheren Alter Wachstum die Fähigkeit Positives im Alltag zu erkennen, fördern kann (Dortmans et al., 2022). Auch die Konfrontation mit Einschränkungen und Verlusten im höheren Alter kann zur Aneignung neuer Fähigkeiten und einer offenen Geisteshaltung führen, wenn diese Einschränkungen akzeptiert werden (Dortmans et al., 2022). Eine andere qualitative Untersuchung zeigte, dass das Alter herausfordernde und tiefgreifende Änderungen mit sich bringt und so zu Umgestaltungen der Persönlichkeit führt (Fischer et al., 2008). Herausfordernd sei es dabei auch Widersprüchlichkeit auszuhalten, denn es gelte das, was gleichbleibt, wahrzunehmen, zu akzeptieren und zwischen Veränderung und Kontinuität eine Balance zu finden (Fischer et al., 2008). Andernorts wird geschrieben, dass das Alter keine Schwarz-Weiß-Erfahrung sei (Dortmans et al., 2022). Es gäbe verschiedene Untersuchungen, die zeigen, dass meist nicht entweder erfolgreiches oder nicht erfolgreiches Altern vorliegt, sondern negative Erfahrungen und zeitgleich Resilienz, Stärke und Wachstum, koexistieren können (Dortmans et al., 2022).

Eine weitere Herangehensweise zur Frage, wie Menschen durch altersassoziierte Widrigkeiten Sinn konstruieren können, stellen Überlegungen zum Verhältnis zur Leiblichkeit dar. Die These lautet, dass wir über die Leiblichkeit menschlicher Existenz meist hinweggehen können (Blum-Lehmann, 2008). Der Körper werde in erster Linie als zweckmäßig gesehen und soll funktionieren. Im Alter, beziehungsweise dem höheren Alter kommt es dann zu dem Punkt, dass der Körper nicht mehr so funktioniert, und Menschen sich ihrer Leiblichkeit stellen müssen. Dies bietet dann die Chance den Körper, da wo er etwa mit der Natur in Kontakt kommt, in seiner Leiblichkeit wahrzunehmen (Blum-Lehmann, 2008). Dies kann zum Beispiel Vogelgezwitscher, Sonnenstrahlen, Laub unter den Füßen, oder aber auch die Berührung eines anderen Menschen, sein. Wenn wir uns der Hinfälligkeit des Körpers stellen, können wir dieser Theorie zufolge, Kohärenz erleben und das Alter kann als etwas Schönes begriffen werden (Blum-Lehman, 2008).

4. Synthese und Ableitung der Forschungsfragen

Bevor die Forschungsfragen der vorliegenden Arbeit präsentiert werden, sollen hier die zentralen Gedanken aus dem theoretischen Hintergrund rekapituliert werden. Welche Gemeinsamkeiten zeigen sich und welche Relevanz haben die Befunde für die vorliegende Masterarbeit?

4.1 Zusammenschau der Theorien und Befunde

Zunächst wurde das Alter, Altersbilder und Herausforderungen im Alter betrachtet. Besonders relevant scheint dabei, dass negative Altersbilder vorherrschend sind (Kessler, 2015) und lediglich eine Ersetzung durch positive Altersbilder nicht zielführend wirkt (Meisner, 2012). Ähnliches zeigt sich bei der Auseinandersetzung mit Forschung zu Resilienz im Alter. Auch dort wird beschrieben, dass lange Zeit ein überwiegend negativer Blickwinkel auf das Alter vorherrschte, der dann durch eine sehr positive Sichtweise ersetzt wurde (Angevaere, 2020). In der Zusammenschau beider Forschungstraditionen deutet vieles darauf hin, dass eine Auseinandersetzung mit- und Inkorporation von negativen und schwierigen Seiten des Alters möglich und sinnvoll ist. Empirische Bestätigung dafür kann darin gesehen werden, dass nach diversen schwierigen Erlebnissen positive Entwicklung dokumentiert wurde. Beispielsweise könnte interpretiert werden, dass die Befunde zu innerer Stärke nach Krankheit und Krise (Viglund et al., 2022), Wachstum nach Trauma (Tedeschi & Calhoun, 1995), oder Transzendenz durch Krisen (Tornstam, 2011), alle auf ein ähnliches Phänomen hindeuten.

Daran anknüpfend setzt sich dann der längste Teil des theoretischen Hintergrunds mit der Frage auseinander, wie Menschen Wachstum und Stärke durch Schwierigkeiten generieren können. Dabei zeigt sich, dass Bedeutung und Wachstum auf vielfältige Art und Weise entstehen können. Als besonders zentral werden jedoch immer wieder Krisen und besonders einschneidende Erlebnisse beschrieben. Relevant für diese Masterarbeit sind aber vor allem Befunde und theoretische Arbeiten, die dabei Zwischennuancen aufzeigen. Damit ist zum Beispiel die Kritik am Fokus auf Trauma (Aldwin & Levenson, 2004) oder einzelne konkrete Befunde zu möglichen positiven Folgen auch durch langfristige Trends im Alter (Dortmans et al., 2022; Aldwin & Levenson, 2004) gemeint.

4.2 Hinleitung zum Forschungsthema

Konkret zum Forschungsthema dieser Arbeit führt nun die vermeintlich paradoxe Beobachtung, dass das subjektive Wohlbefinden im Alter steigt (Stephens et al., 2015), obwohl das Alter vielfach mit Abbau und Verlusten assoziiert wird (Amann, 2020a) und es empirische Hinweise darauf gibt, dass physiologische und soziale Stressoren das subjektive Wohlbefinden reduzieren (Hansen & Blekesaune, 2022). Auch längsschnittlich wurde gezeigt, dass das subjektive Wohlbefinden in Folge von Krankheit oder Krisen abnimmt (Viglund et al., 2022). Diese Befunde sind die Basis für die Idee, dass Menschen im Alter in irgendeiner Form durch altersassoziierte Widrigkeiten profitieren, also dadurch Stärke oder

Bedeutung schöpfen. Der bisherige Forschungsstand zum Thema, der im Abschnitt Theoretischer Hintergrund dargestellt wurde, stützt diese Vermutung. Es gibt aber auch Studienergebnisse, die an dieser Theorie zweifeln lassen. Konkret ist dies der aktuelle Befund, dass das subjektive Wohlbefinden nur bis zu einem Alter von etwa 70 bis 75 Jahren ansteigt und danach wieder zu fallen beginnt (Hansen & Blekesaune, 2022). Dies würde eher die Vermutung nahelegen, dass zunehmende altersbedingte Einschränkungen mit einem Verlust von Lebensqualität und Wohlbefinden einhergehen. Die Zusammenschau der Befunde, etwa zu innerer Stärke, posttraumatischem Wachstum und Gerotranszendenz, führt jedoch zum Schluss, dass es durchaus naheliegend und sinnvoll scheint zu erforschen, wie Menschen aus altersassoziierten Widrigkeiten Sinn, Bedeutung oder Stärke schöpfen.

Die Forschungsfragen der vorliegenden Masterarbeit basieren insgesamt auf dem im Literaturteil vorgestellten Forschungsstand. Da jedoch jede Forschungsfrage für sich logisch-schlüssig entwickelt und an bisherigen Erkenntnissen anknüpfen soll, werden im Folgenden die wichtigsten Gedanken dargestellt, die zur Formulierung der jeweiligen Forschungsfrage führen.

4.3 Forschungsfrage 1

Menschen im Alter sind mit vielfältigen und je nach Person individuellen Verlust- und Abbauerfahrungen konfrontiert. Bisher wurde erst in wenigen einzelnen Arbeiten erkundet, ob Menschen im Alter ihrer Wahrnehmung nach aus solchen Widrigkeiten Stärke oder Bedeutung schöpfen können (z.B. Fischer et al., 2008). Gleichzeitig gibt es verschiedene theoretische Überlegungen, etwa Forschung zu posttraumatischem Wachstum oder zu Gerotranszendenz, die genau dies vermuten lassen. Bekannt ist aber auch, dass eher negative Altersbilder vorherrschend sind (Kessler, 2015), was eine positive Deutung von altersassoziierten Verlust- und Abbauerfahrungen erschweren könnte. Im Rahmen der ersten Forschungsfrage sollen daher zunächst subjektive Sichtweisen zu diesem Thema erkundet werden.

Daher lautet die erste Forschungsfrage: Inwiefern haben Menschen im Alter den Eindruck aus altersbezogenen Verlust- und Abbauerfahrungen Stärke zu schöpfen?

4.4 Forschungsfrage 2

Forschungen zu posttraumatischem Wachstum, zu anderen Formen der Bedeutungsgenerierung und zu Gerotranszendenz legen die Vermutung nahe, dass aus typischen altersbezogenen Verlust- und Abbauprozessen Sinn und Stärke entstehen können. In einer Untersuchung mit Menschen mit Fluchterfahrung wurde auch konkret gezeigt, dass

negative Erfahrungen, die mit der Identität verknüpft sind, positiv umgedeutet werden können und dann positive Auswirkungen entstehen (Bauer et al., 2021). Positive Entwicklungen des Älterwerdens wurden zahlreich beschrieben, etwa im Rahmen der Forschung zu erfolgreichem Altern, zu Resilienz im Alter oder zu Gerotranszendenz. Kaum bekannt ist jedoch welche positiven Auswirkungen explizit durch altersbezogene Verlust- und Abbauerfahrungen entstehen können. Hier sollen persönliche Erfahrungen und Erzählungen erkundet werden.

Daher lautet die zweite Forschungsfrage: Welche positiven Auswirkungen durch typische altersbezogene Verlust- und Abbauerfahrungen werden von Menschen im Alter beschrieben?

4.5 Forschungsfrage 3

Faktoren, die Resilienz bei Menschen im Alter vorhersagen und fördern, sind zahlreich untersucht und berichtet (z.B. Bolton, 2016). Bekannt ist auch welche Copingstrategien besonders im Alter sinnvoll erscheinen (Angevaere et al., 2020). An dieser Schnittstelle ist jedoch noch nicht beforscht, welche Strategien Menschen im Alter anwenden, um explizit aus typischen altersbedingten Verlust- und Abbauerfahrungen Stärke zu ziehen.

Daher lautet die dritte Forschungsfrage: Welche konkreten Strategien helfen Menschen im Alter, um aus typischen altersbedingten Verlust- und Abbauerfahrungen Stärke zu ziehen?

5. Ziel und Relevanz der Arbeit

Ziel der vorliegenden Masterarbeit ist es zu erkunden, wie Menschen im Alter aus altersassoziierten Widrigkeiten Stärke schöpfen.

Die Frage, wie Menschen aus typischen altersbezogenen Verlust- und Abbauprozessen Stärke ziehen können ist relevant, weil die Zahl und der Bevölkerungsanteil alter und hochaltriger Menschen in weiten Teilen der Welt stark zunehmen und voraussichtlich auch weiterhin zunehmen werden (He et al., 2016). Gleichzeitig wird jene Lebensphase oft mit Abbau und Verfall in Verbindung gebracht (Amann, 2020a). Mit und potenziell für Menschen dieser Altersgruppe zu forschen, scheint daher gerechtfertigt.

Methoden

1 Untersuchungsdesign

Die vorliegende Masterarbeit soll subjektive Sichtweisen, Gedanken und Strategien von Menschen im Alter zum Thema Stärke durch Schwierigkeiten explorieren. Dies kann am besten mit einem qualitativen Untersuchungsdesign erreicht werden. Konkret wurden semistrukturierte Interviews durchgeführt und mit der induktiven qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) ausgewertet. Die qualitative Herangehensweise kann eine Beschreibung dessen bringen, wie Menschen selbst Bedeutung generieren und so induktiv zur Theoriegenerierung beitragen (Willig, 2019). Durch diesen methodischen Zugang wird die Perspektive der befragten Personen in den Mittelpunkt gestellt und sie werden als Expert*innen ihrer eigenen Erfahrungen gesehen (Janssen et al., 2011).

2 Stichprobe

2.1 Einschlusskriterien und weitere Kriterien

Ziel bei der Auswahl der Gesprächspartner*innen war es Menschen im Alter mit hoher Resilienz zu finden. Als Einschlusskriterien wurde daher festgelegt, dass die Personen über 65 Lebensjahre alt sind, dass sie in der Lage sind ein etwa einstündiges Gespräch über eigene Erfahrungen zu führen und, dass sie eine überdurchschnittliche Resilienz haben.

Nach Berücksichtigung der drei Einschlusskriterien wurde versucht ein möglichst heterogenes Sample zusammenzustellen. Ziel dahinter war es kontrastieren zu können und Gemeinsamkeiten zu entdecken. Nach Literaturrecherche und Rücksprache mit, in weiterer Folge als Türöffner bezeichneten, Kontaktpersonen wurden drei wesentliche Differenzkategorien zwischen Menschen im Alter festgelegt: Das Alter beziehungsweise die Lebenszeitperspektive, die aktuelle Wohnsituation, und das Geschlecht. Konkret wurde darauf geachtet, dass Männer und Frauen, Menschen über und unter 80 Jahren (Alter vs. hohes Alter), und Menschen mit Wohnsitz im bisherigen Zuhause und Personen mit aktuellem Wohnort in einem betreuten Wohnen beziehungsweise Pflegeheim, repräsentiert sind.

2.2 Rekrutierung

Um solche Personen zu finden, wurden Menschen kontaktiert, die aufgrund von Beruf oder Ehrenamt mit vielen verschiedenen älteren Menschen in Kontakt stehen und daher in der Lage sein sollten geeignete Personen auszuwählen. Diese Kontaktpersonen werden hier als Türöffner bezeichnet. Konkret waren dies der Direktor eines Pflegeheims, der Leiter einer

Seniorenbund-Ortsgruppe und ein Diakon, welcher regelmäßige Senioren-Nachmittage organisiert. Diese drei Türöffner wurden gebeten jeweils drei Personen zu empfehlen, die den oben genannten Kriterien entsprechen. Um die Anforderung einer hohen Resilienz zu umschreiben, wurde folgende Formulierung gewählt: „Ich suche Menschen, die trotz vorhandener Schwierigkeiten oder Einschränkungen verhältnismäßig gut zurechtkommen.“ Es wurde erklärt, dass es sich dabei um keine besonders schwerwiegenden Verluste handeln muss, sondern, dass typische Schwierigkeiten, die das Alter mit sich bringt, von Interesse sind. Die Formulierung „verhältnismäßig gut zurechtkommen“ wurde konkretisiert als: „...“, dass sie als Betrachter von außen den Eindruck haben, dass die Person, trotz vorhandener Schwierigkeiten, ein glückliches Leben, mit Wohlbefinden und Zufriedenheit führt“.

2.3 Stichprobenverlauf

Jeder der drei Türöffner vermittelte Kontakt zu drei Personen, die der Einschätzung der Türöffner nach den Kriterien entsprachen und bereit waren an der Studie teilzunehmen. Ziel war es Gespräche mit mindestens fünf und maximal acht Personen zu führen und auszuwerten. Dieser Bereich wurde gewählt, da so eine Bearbeitung im Rahmen einer Masterarbeit machbar scheint und gleichzeitig Erkenntnisse ermöglicht werden, die zur Theorieentwicklung beitragen können. Insgesamt wurden initial neun Personen kontaktiert, um einen Puffer zu haben, falls jemand abspringt. Eine Person war schwer zu erreichen und meldete sich erst nach der Durchführung der anderen Gespräche, weshalb mit ihr kein Gespräch zustande kam. Somit resultierten acht Teilnehmende, mit denen Gesprächstermine vereinbart wurden.

2.4 Finale Stichprobenzusammensetzung

Die acht Gesprächspartner*innen waren zwischen 73 und 91 Jahren alt und hatten ein Durchschnittsalter von 82,1 Jahren ($SD = 6,2$), wobei drei Personen unter der definierten Grenze zum hohen Alter (80 Jahre) lagen und fünf darüber. Fünf der befragten Personen identifizierten sich als weiblich, drei als männlich. Vier der Teilnehmenden sind im Alter entweder in ein Pflegeheim oder betreutes Wohnen umgezogen, vier wohnen in ihrem bisherigen Zuhause. Alle Teilnehmenden wohnen in einer Gemeinde in Niederösterreich, die einer Klassifizierung in dicht, dünn und mitteldicht besiedelte Gebiete zufolge als Gebiet mit mittlerer Bevölkerungsdichte (kleinere Städte und Vororte) zu klassifizieren ist (Statistik Austria, 2022). Die Teilnehmenden weisen unterschiedliche höchste Bildungsabschlüsse auf, wobei die Kategorien 2 bis 5 nach ISCED (OECD, 2011), vertreten sind. Alle Teilnehmenden sind aktuell pensioniert. Sechs der Teilnehmenden haben Kinder.

2.5 Freiwilligkeit und Einverständniserklärung

Alle Teilnehmenden nahmen freiwillig an der Studie teil. Am Anfang der Gespräche wurde eine Interviewvereinbarung präsentiert und vorgelesen und von allen teilnehmenden Personen unterschrieben. Damit bestätigten die Teilnehmenden ihre Freiwilligkeit und zeigten sich mit der Aufzeichnung und anonymisierten Verwendung des Gesprächs zu ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken einverstanden. Dabei wurde auch über das Recht aufgeklärt das Gespräch jederzeit ohne Angabe von Gründen beenden zu können.

3. Untersuchungsinstrumente

Kern der Untersuchung waren die semi-strukturierten Interviews. Ein weiteres Untersuchungsinstrument war eine Skala zur Erfassung der Resilienz der Teilnehmenden. Außerdem gab es einen Kurzfragebogen für Faktenfragen.

3.1 Interview-Leitfaden

Der Aufbau des Interview-Leitfadens und der Ablauf der Gespräche werden im Abschnitt „Ablauf der Untersuchung“ präsentiert. Darüber hinaus findet sich im Anhang der vollständige Leitfaden.

3.2 Brief Resilience Scale (BRS)

Die Brief Resilience Scale (BRS), entwickelt von Smith et al. (2008), wurde in einer deutschsprachigen Version (Chimtorz et al., 2018) vorgegeben. Dieser Kurzfragebogen soll die Fähigkeit erfassen sich von Stress zu erholen („to bounce back“) (Smith et al., 2008). Der eindimensionale Fragebogen besteht aus 6 Items, die auf einer 5-stufigen Likert-Skala von 1 (*stimme überhaupt nicht zu*) bis 5 (*stimme vollkommen zu*) beantwortet werden. Ein Beispiel für eine positiv gepoltes Item ist „Ich neige dazu mich nach schwierigen Zeiten schnell zu erholen.“ Ein Beispiel für ein negativ gepoltes Item ist „Es fällt mir schwer zur Normalität zurückzukehren, wenn etwas Schlimmes passiert ist.“ Höhere Werte sprechen dementsprechend für eine höhere Fähigkeit sich von Stress zu erholen (Kunzler et al., 2018).

Die deutschsprachige BRS wurde gewählt, weil sie einer großen Validierungsstudie unterzogen wurde (Kunzler et al., 2018). Dabei konnte eine gute Konstruktvalidität, mit Korrelationen zu anderen Bestandteilen der Resilienz, gezeigt werden. Vor allem aber stehen dank dieser Studie nach Altersgruppen abgestufte Normwerte zur Relativierung der individuellen Testwerte zur Verfügung. Konkrete Cutoffs, beispielsweise für hohe Resilienz, liegen jedoch nicht vor. Für die BRS wurde in der Originalversion mit Cronbachs Alpha Werten, je nach Stichprobe, zwischen .80 und .91 (Smith et al., 2008) und in der

deutschsprachigen Version mit einem Cronbachs Alpha von .85 (Chimtorz et al., 2018), eine hohe interne Konsistenz gezeigt. In der vorliegenden, acht Personen umfassenden, Stichprobe betrug das Cronbachs Alpha lediglich .59. Dieser üblicherweise als zu niedrig eingestufte Wert ist jedoch von geringer Aussagekraft, da er durch die geringe Teilnehmer*innenzahl erwartungsgemäß niedrig liegt.

3.3 Kurzfragebogen

Faktenfragen zu soziodemographischen Merkmalen wurden in einen Kurzfragebogen ausgelagert. Der selbst entwickelte Fragebogen besteht aus Auswahlfragen zu Geschlecht, Bildungsabschluss und Familienstand und aus offenen Fragen zum Alter, zu Kindern, Wohnsituation und Beruf. Die Fragen wurden den Teilnehmenden präsentiert. Die Antworten wurden vom Untersuchungsleiter schriftlich festgehalten. Bei Bedarf wurde nachgefragt oder für die Teilnehmenden präzisiert, was nun von Interesse ist. Diese Form wurde gewählt, da es am effizientesten und treffsichersten schien. Eine stille Bearbeitung durch die Teilnehmenden hätte mehr Zeit beansprucht und Missverständnisse befördert. Viele der interessierenden Themen wären außerdem nicht so gut mit vorgegebenen Auswahlmöglichkeiten zu beantworten gewesen. Auch beim Thema Bildungsabschluss musste in den meisten Fällen etwas ergänzt werden, da sich die viele Jahre zurückliegenden höchsten Bildungsabschlüsse der Teilnehmenden nicht einfach in ISCED-Kategorien (OECD, 2011) einordnen ließen. Diese Arbeit der Zuteilung wurde dann im Nachhinein vom Untersuchungsleiter, im Sinne einer möglichst passenden Zuteilung, durchgeführt.

4. Ablauf der Untersuchung

4.1 Leitende Prinzipien

Der gesamte Forschungsprozess war von Grundprinzipien qualitativer Forschung bestimmt. Als grundlegende Prinzipien werden Offenheit, Individualität, Bedeutsamkeit und Reflexibilität (andernorts als Reflexivität bezeichnet) gesehen (Kirchmair, 2022).

Besonders bestimmend und handlungsleitend waren die Prinzipien Offenheit und Reflexivität. Diese beiden Prinzipien wurden von der Literaturrecherche beginnend bis zur Auswertung berücksichtigt und hatten Einfluss auf das Vorgehen in allen Arbeitsschritten. Offenheit war vor allem in der praktischen Forschungsarbeit bestimmend, also bei der Kontaktaufnahme und in den Interviews. Reflexivität und ein zirkuläres Vorgehen haben insbesondere die Auswertung mit der qualitativen Inhaltsanalyse bestimmt.

4.2 Kontaktaufnahme

Nach der Vermittlung von Kontaktdaten durch die drei Türöffner wurden die möglichen Gesprächspartner*innen vom Untersuchungsleiter telefonisch kontaktiert. Das Projekt wurde mit wenigen Worten sehr allgemein als „Masterarbeit zu Erfahrungen mit dem Älterwerden“ vorgestellt, um die Teilnehmenden nicht in irgendeiner Art für die folgenden Gespräche zu beeinflussen. Bei Bereitschaft zur Teilnahme wurde gesagt, dass für das Gespräch gut eine Stunde Zeit und ein Raum, wo ungestört gesprochen werden kann, benötigt wird. Es wurde dann ein Ort und ein Zeitpunkt für das Treffen vereinbart.

4.3 Interviews

Rahmenbedingungen. Die Gespräche wurden in den Tagen vom 23. Februar bis zum 8. März 2023 geführt und hatten eine reine Gesprächsdauer zwischen 40 und 84 (Ø 53) Minuten. Insgesamt, also mit den „Off the Record“-Momenten: Einführung, Ausfüllen der Resilienzskala und Faktenfragenbogen, nahmen die Gespräche zumindest eine Stunde ein. Alle Gespräche wurden mit dem Smartphone des Untersuchungsleiters als Audio aufgenommen und nach der Transkription aus Datenschutzgründen gelöscht. Die Gespräche wurden vom Untersuchungsleiter transkribiert. Dabei wurden alle Aussagen, die Rückschlüsse auf die interviewte Person ermöglichen könnten, anonymisiert. Konkret wurden Angaben teilweise weggelassen, oder pseudonymisiert. Es wurde wörtlich transkribiert, weil eine lautsprachliche Transkription keinen wesentlichen Mehrwert für die Auswertung geboten hätte, da sich die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) primär am manifesten Inhalt der Gespräche orientiert. Der Ort für die Interviews war meist das Zuhause der Teilnehmenden. Konkret wurden an einem Vormittag hintereinander drei Gespräche im Pflegeheim geführt. Sie fanden jeweils im Zimmer der Teilnehmenden statt. Die anderen Gespräche fanden jeweils in der Wohnung beziehungsweise dem Haus der Teilnehmenden statt. Anders lief es nur mit einer Person, die befreundet war mit einer anderen teilnehmenden Person. Dieses Gespräch wurde im zuhause ebendieser anderen Person geführt. Es wurde bei allen Gesprächen ein ruhiger, möglichst störungsfreier Ort ausgewählt. Außerdem wurde darauf geachtet, dass sich alle Beteiligten ausreichend Zeit nehmen, um die Qualität der Gespräche nicht durch Zeitdruck zu vermindern. Geplant war es alle Gespräche als Eins-zu-Eins-Gespräch zu führen, um die Gespräche durch die Anwesenheit anderer Personen nicht zu beeinflussen. Eine Teilnehmerin lebt jedoch in einem Doppelzimmer und somit war eine weitere Person anwesend. Beide Damen waren jedoch glaubhaft mit der Durchführung des Interviews in diesem Zimmer einverstanden und lehnten das Angebot einen anderen Raum

aufzusuchen ab. Im Sinne der Offenheit für die Lebensrealität der Befragten wurde die Situation so akzeptiert. Im Gespräch gab es keinen Moment, wo der Untersuchungsteilnehmer den Eindruck hatte, dass die Befragte gehemmt oder beeinflusst war durch die Anwesenheit einer anderen Person.

Untersuchungsleitung. Die praktische Durchführung der Interviews erfolgte durch den Studienautor. Kompetenz dafür wurde durch Lektüre von einführenden Büchern zu Gestaltung qualitativer Interviews (z.B. Helfferich, 2011) und Übung im persönlichen Umfeld erworben.

Leitfadenentwicklung. Die Leitfadenentwicklung orientierte sich am Forschungsinteresse, also den konkreten Forschungsfragen. Davon ausgehend wurde durch Literaturrecherche, zur Frage, was einen guten Leitfaden ausmacht (z.B. Helfferich, 2011), das Grundgerüst eines Leitfadens entwickelt. Dieses Grundgerüst wurde dann in einem zirkulären Prozess immer weiterentwickelt. Konkret wurden viele Fragen überlegt, die dann wieder teils aussortiert oder zu Überfragen subsumiert wurden. Der sich entwickelnde Leitfaden wurde im familiären Umfeld mehrfach getestet und basierend auf Feedback der befragten Personen und Wahrnehmungen des Untersuchungsleiters überarbeitet und weiterentwickelt. Der finale Leitfaden, wie er in den Interviews vorgelegt wurde, wird in den folgenden Absätzen dargestellt.

Die Gesprächsform von semistrukturierten Leitfadeninterviews wurde gewählt, um Offenheit zu ermöglichen, aber gleichzeitig thematischen Fokus zu gewährleisten.

Ziel und Thema der Interviews war es über drei, für die jeweilige befragte Person relevante Erfahrungen mit altersbedingten Abbauprozessen oder Verlusten zu sprechen. Dabei war die Offenheit für Relevanzsetzungen und Deutungsmuster der Befragten leitendes Prinzip. Dies sollte erreicht werden durch eine Priorisierung von erzählgenerierenden Fragen und einem flexiblen Leitfaden. Erst in weiterer Folge sollten implizite Nachfragen, noch später explizite Nachfragen gestellt werden. Fragen, die Meinungsäußerungen evozieren, sollten ganz am Schluss kommen. Faktenfragen wurden in einen Kurzfragebogen ausgelagert, der nach dem Interview und nach dem Ausfüllen der Resilienzskala vorgelegt wurde. Ein weiteres Ziel war es eine möglichst natürliche Gesprächssituation zu schaffen. Daher wurde der Leitfaden nicht wortwörtlich vorgelesen, sondern Fragen wurden freigesprochen. Generell wurde der Leitfaden als Unterstützungsinstrument genutzt, um alle wichtigen Themen anzusprechen und Beispiele für geeignete Fragen zu haben. Viele Fragen wurden nur eingesetzt, wenn dies erforderlich war und wurden ausgelassen, sobald eine Aussage zum, je

nach Gesprächsabschnitt definierten, Interesse getätigt wurde. Diese flexibel einzusetzenden Fragen hatten primär die Funktionen der Steuerung, der Explizierung und Vertiefung, aber auch der Aufrechterhaltung des Gesprächsflusses. Vertiefend nachgefragt wurde zum Beispiel immer dann, wenn vom Interviewten ein möglicherweise relevantes Thema angesprochen wurde, ohne weiter auszuführen. Eine wichtige Rolle spielte in den Gesprächen die Respondenten-Validierung. Dies wurde durchgeführt, indem der Gesprächsleiter wesentliche Aussagen paraphrasiert hat, um zu sehen, ob er Inhalte richtig verstanden hat.

Der Leitfaden bestand aus einer Einführung, einem Hauptteil und einem Schlussteil.

Einführung. Jedes Gespräch startete mit einer Begrüßung und kurzem Smalltalk, um die Gesprächssituation aufzulockern. Es wurde ein Überblick über den Ablauf gegeben und über Anonymität und die Tonaufnahme aufgeklärt. Dann wurde die Tonaufnahme gestartet, um keine möglichen wichtigen Äußerungen vor der eigentlichen Einstiegsfrage zu verpassen, und um eine Gewöhnung an die Aufnahme bereits zu diesem frühen Zeitpunkt zu ermöglichen. Die Einverständniserklärung wurde gemeinsam vorgelesen und unterschrieben. Es wurde dann nochmal konkret beschrieben, worum es im Gespräch gehen soll und betont, dass es um eigene Erfahrungen und Gedanken zum Thema Älterwerden gehen soll. Dabei wurde das Hauptinteresse nur teilweise offen kommuniziert. Wahrheitsgemäß wurde beschrieben, dass es Interesse an Erfahrungen und Gedanken zum Thema Älterwerden gibt. Das dahinterliegende Interesse herauszufinden, ob Menschen im Alter Stärke schöpfen durch den Umgang mit altersassoziierten Schwierigkeiten wurde hier nicht genannt, um eine Beeinflussung der Teilnehmenden zu vermeiden. Über dieses Interesse wurde erst im Gespräch bei den jeweiligen Fragen aufgeklärt.

Hauptteil. Der konkrete inhaltliche Teil der Gespräche hatte im Wesentlichen drei konstituierende Teile: Die Beschreibung von Erfahrungen mit dem Älterwerden beziehungsweise Verlust- und Abbauprozessen, die Beschreibung von positiven Auswirkungen durch das Erleben von diesen altersassoziierten Verlust- und Abbauprozessen und die Beschreibung von konkreten Gedanken und Strategien, um Positives aus den beschriebenen Erlebnissen zu ziehen. Diese konstituierenden Teile sollten anhand von drei konkreten, selbst erlebten Erfahrungen besprochen werden. Dazu waren offene Einstiegsfragen vorbereitet, die einen guten, vertrauensbildenden Einstieg für die Gesprächspartner*innen ermöglichen sollten. Die Teilnehmenden wurden hier zu Erzählungen über ihre eigenen Erfahrungen ermutigt, in der Hoffnung, dass hier erste Erfahrungen erwähnt werden, über die dann in Folge vertieft gesprochen werden kann. Wenn

da noch keine entsprechenden Erfahrungen angesprochen wurden, wurde konkreter, aber immer noch erzählgenerierend, nachgefragt. Sobald dann eine geeignete Erfahrung identifiziert wurde, wurde über sie anhand der drei genannten konstituierenden Teile gesprochen. Dabei wurden die Teilnehmenden zunächst zu einer ausführlicheren Schilderung zu dieser Erfahrung ermutigt. Dann wurde allgemein nach möglichen Auswirkungen davon gefragt und dann auch explizit nach möglichen positiven Auswirkungen. Im Anschluss wurden Gedanken und Strategien des Umgangs, mit der jeweils besprochenen schwierigen Erfahrung, erkundet. Die Teilnehmer wurden dabei immer wieder ermutigt über ihre eigenen persönlichen Erlebnisse und Gedanken zu sprechen. Der gleiche Ablauf wurde dann im Idealfall noch zweimal mit anderen geeigneten Erfahrungen durchgeführt. Ob eine geschilderte Erfahrung geeignet war, wurde während dem Gespräch vom Untersuchungsleiter entschieden. Orientierungspunkt dafür waren die im theoretischen Hintergrund beschriebenen alterstypischen Verlust- und Abbauprozesse. Entscheidend für diese Einschätzung war aber vor allem die Bewertung der Teilnehmenden selbst, nämlich dahingehend, ob die beschriebene Situation relevant und belastend für sie war oder ist. Der Leitfaden mit den konkreten Fragen findet sich im Anhang.

Abschluss. Der letzte Abschnitt wurde vom Untersuchungsleiter eingeleitet mit einer kurzen Zusammenfassung der besprochenen Inhalte. Daran anknüpfend wurden zwei abschließende Fragen gestellt. Die erste Frage war, woher die Teilnehmenden vermuten Ihre Stärke beziehungsweise Widerstandskraft zu ziehen. Nach der Antwort wurde gefragt, ob sie den Eindruck haben auch aus den Erfahrungen mit dem Älterwerden und ihrem Umgang damit an sich Kraft zu schöpfen. Danach wurde die Möglichkeit gegeben noch etwas zu ergänzen oder etwas zu sagen, was bisher nicht zur Sprache kam. Mit einem Dank wurde das Gespräch beendet und die Resilienzskala und der Kurzfragebogen wurden ausgefüllt. Die Tonaufnahme wurde beendet und eine kurze Gesprächssituation „Off the Record“ gestaltet, um die Teilnehmenden gut aus dem Gespräch entlassen zu können. Dabei wurden immer Gedanken zum Gespräch eingeholt, das Befinden abgeklärt und die Teilnehmenden ins Hier und Jetzt geholt. Danach gab es je nach Situation noch Smalltalk, manche Teilnehmer*innen waren am Untersuchungsleiter interessiert und wollten von ihm jetzt noch etwas erfahren oder es wurde noch allgemein etwas ausführlicher geplaudert. Nach den Gesprächen wurden vom Untersuchungsleiter Notizen zu diesen „Off the Record“ Momenten und allen anderen relevanten Beobachtungen gemacht.

5. Auswertung

Die Interviews wurden mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring (2022) ausgewertet. Die Auswertung wurde vollständig und allein vom Studienautor durchgeführt. Die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse wurde aus mehreren Gründen gewählt. Ein Vorteil ist, dass ein systematisches, regelgeleitetes Vorgehen ermöglicht wird und somit eine gewisse Nachvollziehbarkeit gegeben ist (Mayring, 2022). Dabei ist das Verfahren relativ einfach zu erlernen und daher auch für ungeübte Auswerter*innen geeignet. Weitere Prinzipien des Verfahrens, die für die vorliegende Masterarbeit passend waren sind der Gegenstandsbezug und, dass das Verfahren theoriegeleitet ist (Mayring, 2022). Mit Gegenstandsbezug ist gemeint, dass keine rigiden Techniken vorgegeben werden, sondern die Adäquatheit der Analyse am Material entscheidend ist. Mit theoriegeleitet ist gemeint, dass inhaltliche Argumente mehr Gewicht haben als Verfahrensargumente. In anderen Worten heißt dies Validität geht vor Reliabilität (Mayring, 2022). Auf die vorliegende Masterarbeit bezogen heißt dies, dass die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) einen Instrumentenkoffer verschiedener Auswertungstechniken bereithält. Dadurch kann der Ablauf der Analyse auf die konkrete Fragestellung hin angepasst werden.

Aus den verschiedenen Möglichkeiten, die die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) bietet, wurde die Methode der induktiven Kategorienbildung gewählt. Diese Methode passt gut zu den vorliegenden Forschungsfragen, weil auf bisheriger Forschung aufgebaut wird, also klare Fragestellungen vorliegen. Von diesen konkreten Fragestellungen ausgehend soll dann aber möglichst offen und explorativ vorgegangen werden. Dass dafür die induktive Kategorienbildung gut geeignet ist, zeigt sich auch daran, dass sie explizit für „Welche-Fragestellungen“ empfohlen wird (Mayring, 2022). Solch eine Frageformulierung liegt in dieser Masterarbeit bei den Forschungsfragen 2 und 3 vor.

5.1 Ablauf der Auswertung

Wie die anderen Teile des qualitativen Forschungsprozesses wurde auch die Auswertung von Grundprinzipien qualitativer Forschung geleitet. In der Auswertung waren neben der Offenheit vor allem die Prinzipien Reflexivität und Zirkularität bestimmend. Mit einem reflexiven Vorgehen ist gemeint, dass es im Prozess immer wieder ein Zurücktreten aus dem konkreten Tun gibt und selbstkritisch hinterfragt wird, ob die jeweilige Handlung, dem Thema, der Fragestellung, den Zielen und den Qualitätsansprüchen gerecht wird. Bei der Auswertung geht es demnach darum eine möglichst objektive und distanzierte Haltung einzunehmen (Kirchmair, 2022). Praktisch zeigt sich dies in einer Zirkularität des Vorgehens.

Damit ist gemeint, dass nicht das gesamte Material auf einmal durchanalysiert wird, sondern, dass das Vorgehen immer wieder unterbrochen und kritisch bewertet wird und gegebenenfalls auch ein Schritt im Forschungsablauf zurück gegangen wird und von dort dann mit den bisherigen Erkenntnissen weitergearbeitet wird. Aufgrund der begrenzten Zeitressourcen der Forschung im Rahmen einer Masterarbeit wurde die Zirkularität jedoch nur in bestimmten Grenzen umgesetzt und beispielsweise davon abgesehen nach bestimmten Erkenntnissen in der Auswertung zurück ins Feld zu gehen und weitere Interviews zu führen.

Neben diesen Grundprinzipien war es primär die von Mayring (2022) vorgegebene Grundstruktur einer qualitativen Inhaltsanalyse und darauf aufbauend der selbst zusammengestellte Ablaufplan der Analyse, der den Ablauf bestimmte. Der konkrete Ablauf der hier durchgeführten Analyse bestand aus zehn strukturierenden Arbeitsschritten: Definition der Fragestellungen (1), Markierung relevanter Stellen in den Interviewtranskripten und Festlegung des Materials (2), Bestimmung der konkreten Techniken (3), Festlegung von Analyseeinheiten, von Regeln für die Kategorienbildung und von Codierregeln (4), Paraphrasierung relevanter Textstellen (5), Generalisierung (6), Erste Reduktion (7), Zweite Reduktion (8), Revision und Codierung des restlichen Materials (9), Rücküberprüfung und Finalisierung (10).

Definition der Fragestellungen. Der erste Arbeitsschritt war es die Fragestellungen, auf die das Material hin untersucht werden sollte, zu definieren. In der vorliegenden Arbeit waren dies die drei Forschungsfragen, die im Abschnitt „Forschungsfragen“ beschrieben werden. Zu jeder dieser Forschungsfragen wurde stichwortartig notiert, was dazu aus der bisherigen Forschung bekannt ist. Bei diesem Arbeitsschritt wurde auch explizit die Richtung und das Ziel der Analyse festgehalten. Außerdem wurde die Fragestellung theoriegeleitet differenziert, wie es von Mayring (2022) empfohlen wird. Damit ist gemeint, dass konkret festgehalten wurde, welche Themen von Interesse sind und welche Aussagen zu ähnlichen Themen nicht von Interesse sind. Beispielsweise wurde definiert, dass allgemeine Beschreibungen von Faktoren eines gelingenden Lebens oder die Rezitation von Meinungen, mit der Ausnahme von Meinungen zu Strategien im Umgang mit Schwierigkeiten, nicht für die Analyse relevant sind.

Auswahl relevanter Stellen und Festlegung des Materials. Im zweiten Arbeitsschritt wurde festgelegt, welche Stellen als inhaltstragend definiert werden und für die Analyse ausgewählt werden sollen. Solche Stellen sollten je nach Thema mit einer bestimmten Farbe markiert werden. Rot wurden alle Stellen markiert, wo die Befragten eine

subjektive Einschätzung geben, ob sie aus altersassoziierten Verlust- und Abbauprozessen oder Erfahrungen mit dem Älterwerden Stärke ziehen und dazugehörige Beispiele (Forschungsfrage 1). Grün wurden Stellen markiert, wo positive Aspekte des Älterwerdens geschildert werden, wo positive Aspekte oder Auswirkungen von altersassoziierten Verlusterfahrungen oder Abbauprozessen geschildert werden oder darüber gesprochen wird und dazugehörige Beispiele (Forschungsfrage 2). Gelb wurden Stellen markiert, wo die Befragten ihren Umgang mit Schwierigkeiten (altersassoziierte Verlust- und Abbauprozesse) beschreiben oder konkrete Strategien oder Gedanken im Umgang mit solchen Schwierigkeiten beschrieben werden und dazugehörige Beispiele (Forschungsfrage 3). Blau wurden Stellen markiert, wo andere womöglich zentral wichtige Äußerungen getroffen werden und subjektive Meinungen oder Einschätzungen zu den Themen der Forschungsarbeit, gegeben werden. Nach der vollständigen Durcharbeit der acht Interviewtranskripte wurde die Entscheidung getroffen, alle markierten Textstellen für die Analyse zu berücksichtigen und nicht etwa beim Erreichen theoretischer Sättigung aufzuhören. Diese Entscheidung wurde getroffen, um aus der zur Verfügung stehenden Textmenge das Maximum zu erreichen und der hinsichtlich Vielfalt in bestimmten Differenzkategorien ausgewählten Teilnehmenden. Aufgrund dieser Heterogenität ist zu erwarten, dass auch beim letzten Interview noch neue Kategorien und somit neue Erkenntnisse hinzukommen.

Bestimmung der konkreten Techniken. Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) bietet verschiedene konkrete Techniken, wovon dann je nach Fragestellung und Richtung einer Analyse die bestgeeignete Technik ausgewählt werden kann. In der vorliegenden Arbeit wurde als Grundform des Interpretierens die Zusammenfassung gewählt, welche konkret durch eine induktive Kategorienbildung umgesetzt wird. Diese Technik passt am besten zum Material und der Fragestellung. Eine genauere Begründung wurde am Anfang des Kapitels Auswertung gegeben. Neben der Auswahl der konkreten Auswertungstechnik mussten vor der eigentlichen Auswertung noch andere Festlegungen getroffen werden. Es wurde definiert, was als inhaltsanalytische Kodier- und Kontexteinheit gelten kann. Außerdem wurden für jede der drei Fragestellungen eine Kategoriendefinition gegeben und das geforderte Abstraktionsniveau beschrieben. Abschließend wurden Codierregeln definiert, wobei hier die zwei von Kuckartz et al. (2008, S. 39 f.) empfohlenen Regeln übernommen und angewendet wurden.

Paraphrasierung relevanter Textstellen. Ab dem Arbeitsschritt der Paraphrasierung wurden im Grunde drei separate Analysen durchgeführt. Eine für jede der drei

Forschungsfragen. Alle Analysen folgen aber den gleichen Regeln und der gleichen, hier beschriebenen, Struktur. Für die Paraphrasierung der relevanten beziehungsweise inhaltstragenden Textstellen wurden alle entsprechend farblich markierten Textstellen so umgeschrieben, dass eine kurze, auf den Inhalt beschränkte, Aussage resultiert. Auch relevante Textstellen, die bisher nicht eindeutig einer der drei Fragestellungen zugeordnet werden konnten, wurden paraphrasiert. Diese Paraphrasen wurden dann je nach inhaltlicher Passung einer der Fragestellungen zugeordnet. Um die Paraphrasierung nachvollziehbar und regelgeleitet durchzuführen wurden die von Mayring (2022, S. 71) empfohlenen Anweisungen befolgt.

Generalisierung. In einem weiteren Arbeitsschritt wurden die Paraphrasen verallgemeinert und auf ein abstrakteres Sprachniveau gehoben. Auch hier und beim folgenden Schritt der Reduktion wurden die konkreten Anweisungen von Mayring (2022, S. 71) befolgt.

Reduktion. In zwei separaten Arbeitsschritten wurden die Generalisierungen reduziert. Zunächst wurden bedeutungsgleiche Paraphrasen und nicht als wesentlich inhaltstragend erachtete Paraphrasen gestrichen (Erste Reduktion). Im nächsten Schritt wurden Aussagen zu ähnlichen Themen zu einer Generalisierung gebündelt oder integriert (Zweite Reduktion).

Revision und Codierung. Sobald nur noch wenige neue Kategorien gebildet werden mussten, wurde das sich jeweils formende Kategoriensystem einer Revision unterzogen. Dies war bei den Fragestellungen 1 und 2 erst am Ende der Durcharbeit der Transkripte der Fall. Bei Fragestellung 3 wurde die Revision nach gut einem Drittel der Paraphrasen, konkret bei der Paraphrase Nummer 187 (Interview 4), durchgeführt. Hier wiederholten sich zunehmend Dinge und eine ausreichend große Menge war bereits analysiert, um ein sinnvolles vorläufiges Kategoriensystem zu erstellen. Bei den drei Revisionen wurde für jede Fragestellung das eigentliche Kategoriensystem mit Ober- und Unterkategorien erstellt. Dabei wurde darauf geachtet maximal 9 Kategorien je Ebene der Kategorisierung zu haben, um eine Übersichtlichkeit zu gewährleisten. Bei der Analyse zur Fragestellung 3 wurde nach der Revision das restliche Material codiert und bei jeder Paraphrase entschieden, ob sie einer vorhandenen Kategorie zugeordnet werden kann, oder ob eine neue Kategorie gebildet werden muss.

Kritische Prüfung und Finalisierung. Nach Zuordnung aller Paraphrasen zu Kategorien wurde das Kategoriensystem ein weiteres Mal kritisch betrachtet und hinterfragt.

Es wurde auf augenscheinliche Widersprüche hin untersucht und es wurde geprüft, ob die einzelnen Kategorien sinnvoll sind und der Kategoriendefinition und dem Abstraktionsniveau entsprechen. Außerdem wurde kontrolliert, ob das jeweilige Kategoriensystem dem Ziel der jeweiligen Analyse nahekommt. Bei dieser kritischen Prüfung wurde an vielen Stellen nochmal das Ausgangsmaterial, die Transkripte, betrachtet, um Aussagen im natürlichen Kontext zu verstehen. Kategorien wurden dementsprechend umgestellt, umbenannt und teilweise integriert. Andere notwendige oder inhaltlich sinnvolle Änderungen, Umbenennungen und Adaptionen wurden durchgeführt. Dieser Arbeitsschritt bildete den Abschluss der Auswertung bei den jeweiligen Analysen zu den drei Fragestellungen.

5.2 Güte der Auswertung

Im Folgenden soll kurz beschrieben werden, welche Schritte unternommen wurden, um eine möglichst hohe Güte dieser induktiven Analyse zu erreichen. Die wohl üblichste Maßnahme, um die Intersubjektivität einer Inhaltsanalyse zu überprüfen (Mayring, 2022), konnte hier nicht umgesetzt werden. Solch eine Erhebung der Intercoderreliabilität als Maß der Objektivität würde erfordern, dass zumindest zwei Auswerter die Analyse unabhängig voneinander durchführen. Dies war im Rahmen des Masterarbeitsprojekts nicht realisierbar. Die wesentlichen Schritte, um eine gewisse Qualität und Nachvollziehbarkeit der Interpretation zu erreichen, waren die große Regelgeleitetheit der Analyse und die genaue Dokumentation aller Analyseschritte. Wichtig für die Qualität war auch die Beachtung der Grundprinzipien Offenheit, Reflexivität und Zirkularität und die daraus abgeleitete regelmäßige selbstkritische Prüfung aller Arbeitsschritte. Eine andere wichtige Maßnahme war es Gedanken und Ideen zur Interpretation, die bei der Auswertung aufkamen, in einem Dokument festzuhalten. Ein Punkt, der für Validierung der Ergebnisse sinnvoll wäre und im Sinne der Zirkularität in einem qualitativen Forschungsprozess durchaus üblich ist, ist die Kommunikative Validierung. Damit ist gemeint, dass eine Einigung über Ergebnisse zwischen Forschenden und Beforschten in einem Diskurs hergestellt werden kann (Mayring, 2022). Als eigener Arbeitsschritt war es aufgrund des zeitlichen Aufwands im Rahmen des Masterarbeitsprojekts nicht möglich nach der Auswertung nochmal ins Feld zu gehen und die Ergebnisse mit den Beforschten kommunikativ zu validieren. Allerdings wurde dieser Punkt teilweise in den Interviews realisiert. Es wurde immer wieder das Verständnis des Interviewers durch Nachfragen und Paraphrasierung präsentiert und durch die Befragten validiert oder richtiggestellt.

Weitere Reflexion und kritische Diskussion zum methodischen Vorgehen findet sich in der Diskussion dieser Masterarbeit im Abschnitt Limitationen und Stärken.

Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der drei qualitativen Inhaltsanalysen und das Ergebnis der Resilienzskala (BRS) berichtet. Zu beachten ist, dass alle durchgeführten qualitativen Analysen einen induktiven Charakter haben und die Auswertung, zumindest teilweise, interpretierende Aspekte hat.

1. Überblick zentrale Ergebnisse

Die wichtigsten Ergebnisse jeder Analyse sollen hier hervorgehoben werden.

Bei der Analyse zur ersten Forschungsfrage gab es unterschiedliche Einschätzungen der Befragten, hinsichtlich der Frage, ob sie den Eindruck haben aus altersassoziierten Schwierigkeiten zu lernen und Stärke zu ziehen.

Bei der Analyse zu positiven Auswirkungen schwieriger Erlebnisse (Forschungsfrage 2) wurden diverse positive Auswirkungen gefunden. Positive Auswirkungen durch gesundheitliche Einschränkungen oder körperliche Abbauprozesse wurden jedoch nicht berichtet.

Es wurden zahlreiche konkrete Strategien und hilfreiche Gedanken zum Umgang mit altersassoziierten Schwierigkeiten genannt (Forschungsfrage 3). Sie wurden im Rahmen der Analyse in intrapsychische, interpersonale und handlungsorientierte Bewältigungsstrategien unterschieden.

Alle Befragten erzielten in der Brief Resilience Scale (BRS) einen Prozentrang von über 50.

2. Ergebnisse der Analyse zu Forschungsfrage 1

Bei der Analyse zur ersten Forschungsfrage ging es um eine Einschätzung der Befragten dazu, ob sie den Eindruck haben aus altersassoziierten Widrigkeiten Stärke zu ziehen. Die auf dieses Thema bezogenen Aussagen werden in einer Liste als Kategoriensystem 1 dargestellt. Im Anschluss wird auf die Ergebnisse im Detail eingegangen.

2.1 Kategoriensystem 1

Bei dieser Analyse wurden zwei Oberkategorien (OK) gebildet:

OK 1: Einschätzung, ob Schwierigkeiten stärker machen.

OK 2: Einschätzung, ob Lerneffekt durch Schwierigkeiten.

Die Antworten als Unterkategorien (UK) dargestellt:

Einschätzung, ob Schwierigkeiten stärker machen.

UK 1.1: Bewältigung von Schwierigkeiten macht stärker.

UK 1.2: Keine Stärke aus Schwierigkeiten.

UK 1.3: Keine klare Antwort, ob Schwierigkeiten stärker machen.

Einschätzung, ob Lerneffekt durch Schwierigkeiten.

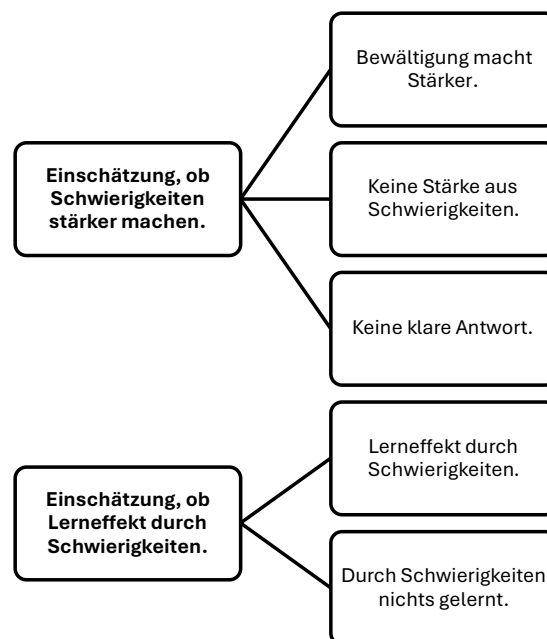
UK 2.1: Lerneffekt durch Umgang mit Schwierigkeiten.

UK 2.1: Durch Schwierigkeiten nichts gelernt.

Für eine alternative Darstellung des Kategoriensystems von Forschungsfrage 1, siehe Abbildung 1.

Abbildung 1

Schematische Darstellung Kategoriensystem 1



2.2 Ergebnisse im Detail

Zwischen den Befragten zeigten sich divergierende Einschätzungen zu der Frage, ob aus altersassoziierten Widrigkeiten Stärke geschöpft werden kann. Vier der befragten Personen waren der Meinung, dass sie Stärke aus den erlebten Widrigkeiten schöpfen können

oder dadurch etwas gelernt haben. Eine Person war der Meinung keine Stärke aus Schwierigkeiten zu ziehen. Zwei Personen gaben keine klare Antwort, ob ihrem Eindruck nach, die erlebten Schwierigkeiten stärker machen. Eine Person traf widersprüchliche Aussagen zu dem Thema, wobei sie einmal meinte nichts durch Schwierigkeiten zu lernen, später im Gespräch aber sagte, dass sie aus dem erfolgreichen Umgang mit Schwierigkeiten Stärke zieht.

2.3 Anmerkungen zur Analyse

Die Analyse zur Forschungsfrage 1 war die kürzeste der drei durchgeführten Analysen. Sie bezog sich auf nur zwölf Textstellen. Alle acht Gesprächsteilnehmenden wurden gegen Ende des Interviews um ihre Einschätzung gebeten, ob sie den Eindruck haben, aus den geschilderten altersassoziierten Schwierigkeiten Stärke zu ziehen.

Die zwei unterschiedlichen Oberkategorien resultierten, weil in jedem Gespräch die Fragestellung leicht variierte und die jeweilige Formulierung und somit das Verständnis des Themas der befragten Personen, in die Paraphrase übernommen wurde.

3. Ergebnisse der Analyse zu Forschungsfrage 2

Die zweite Analyse beschäftigte sich mit Aussagen zum Thema der zweiten Forschungsfrage. Thema waren daher positive Auswirkungen von altersbezogenen Verlust- und Abbauerfahrungen. Zunächst werden die Ergebnisse in Form des entwickelten Kategoriensystems präsentiert. In den darauffolgenden Abschnitten wird genauer auf die Ergebnisse eingegangen.

3.1 Kategoriensystem 2

Bei dieser Analyse wurden vier Oberkategorien (OK) gebildet:

OK 1: Positive Auswirkungen durch Umzug in Pflegeeinrichtung oder betreutes Wohnen.

OK 2: Keine positiven Auswirkungen durch körperliche oder gesundheitliche Einschränkungen.

OK 3: Positive Auswirkungen des Älterwerdens.

OK 4: Positive Auswirkungen durch einschneidende Erlebnisse (z.B. schwere Krankheit) oder Verluste.

Folgende Unterkategorien (UK) wurden gebildet:

Positive Auswirkungen durch Umzug in Pflegeeinrichtung oder betreutes Wohnen.

UK 1.1: Rundumversorgung.

UK 1.2: Sicherheit und Verbesserung im Vergleich zum bisherigen Zuhause.

UK 1.3: Professionelle Unterstützung und Pflege.

UK 1.4: Angebote für Aktivitäten, Bewegung und Veranstaltungen.

UK 1.5: Möglichkeit für Neues.

UK 1.6: Leben in der Gemeinschaft.

Keine positiven Auswirkungen durch körperliche oder gesundheitliche Einschränkungen.

Hier wurden keine Unterkategorien gebildet.

Positive Auswirkungen des Älterwerdens.

UK 3.1: Mehr Selbstbestimmung und freie Zeiteinteilung.

UK 3.2: Mehr Aktivitäten in der Gemeinschaft.

UK 3.3: Möglichkeit für Engagement für die Gemeinschaft.

UK 3.4: Möglichkeit für erfüllende Tätigkeiten.

Positive Auswirkungen durch einschneidende Erlebnisse (z.B. schwere Krankheit) oder Verluste.

UK 4.1: Erfahrung von Menschlichkeit und Unterstützung.

UK 4.2: Verhaltensänderung hin zu gesünderem Verhalten.

UK 4.3: Berufswechsel hin zu erfüllender Tätigkeit.

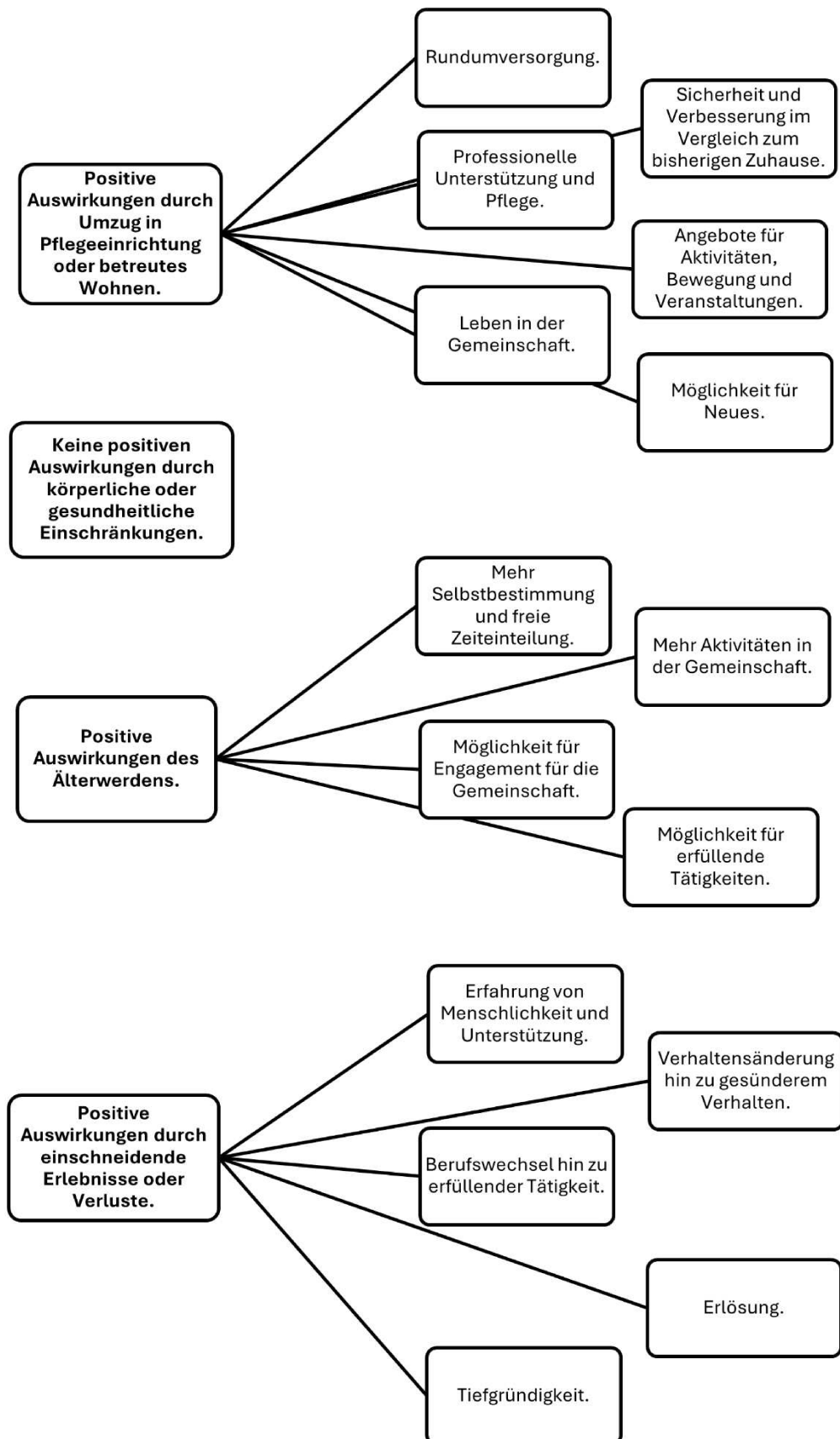
UK 4.4: Erlösung.

UK 4.5: Tiefgründigkeit.

Für eine übersichtlichere Darstellung des Kategoriensystems von Forschungsfrage 2, siehe Abbildung 2.

Abbildung 2

Schematische Darstellung Kategoriensystem 2



3.2 Ergebnisse von Oberkategorie 1 im Detail

Ein Thema, welches in allen Gesprächen mit den vier Personen aufkam, die einen entsprechenden Umzug erlebt haben, war die Lebenssituation in der Pflegeeinrichtung beziehungsweise der Umzug in ein betreutes Wohnen. Solch ein Umzug wurde von zwei der vier Personen als schwierige Situation: *„Das war natürlich schon ein bisschen-, nicht so ganz einfach.“* (Fall 5, S. 3, Z. 75-76), beziehungsweise als etwas beschrieben, was sie nie wollten: *„Ich wollte nie da her. Ich habe immer protestiert, habe immer gesagt: Bitte! Kein Krankenhaus und kein Pflegeheim.“* (Fall 1, S. 1, Z. 18-19).

Mittlerweile sehen alle vier befragte Personen das Positive im Umzug: *„Ich bin jetzt wirklich schon so weit. Ja. Hätte ich selber nicht geglaubt, gleich am Anfang. Aber, ja.“* (Fall 5, S. 6, Z. 196-197), oder fühlen sich nach wie vor wohl: *„Ich wollte wirklich hier her...“* (Fall 3, S. 1, Z. 15-16), *„Mir gefällt es da...“* (Fall 3, S. 4, Z. 120).

Positiv erwähnt wurde die Rundumversorgung: *„Im Prinzip brauche ich mich um nichts kümmern.“* (Fall 1, S. 5, Z. 184). Die Sicherheit und Verbesserung im Vergleich zum bisherigen Zuhause, wurde durch längere Erzählungen in zwei Gesprächen (Fall 1, Fall 2) beschrieben. Als weitere positive Aspekte wurden die professionelle Unterstützung und Pflege: *„Das du immer jemanden um dich hast, wenn du Schwierigkeiten bekommst.“* (Fall 3, S. 4, Z. 127), die Angebote für Aktivitäten, Bewegung und Veranstaltungen: *„Und die unternehmen immer irgendetwas mit uns.“* (Fall 1, S. 6, Z. 226), und die Möglichkeit für Neues: *„Da bin ich dankbar dafür, dass sich doch so viele Neuerungen-.“* (Fall 1, S. 12, Z. 473), beschrieben. Ein weiterer Punkt, der in mehreren Gesprächen betont wurde, war der positive Aspekt des Lebens in einer Gemeinschaft. Dies äußerte sich beispielsweise darin, dass in einem Gespräch die eigene Lebenssituation anfangs vor allem in Bezug auf die Menschen im Umfeld beschrieben wurde: *„Da gibt es für mich eigentlich keine Probleme, weil derzeit habe ich eine Freundin... (...) Dann habe ich noch einen anderen Bekannten da.“* (Fall 3, S. 1, Z. 5 u. Z. 9) und in drei der vier Gespräche vom gemeinsamen Kartenspielen berichtet wurde: *„Gleich von Anfang da eine Frau war, also zwei Frauen eigentlich am Anfang, die da Karten gespielt haben und mich dazu genommen haben.“* (Fall 5, S. 4, Z. 120-122).

3.3 Ergebnisse von Oberkategorie 2 im Detail

Bei Schilderungen von altersassoziierten körperlichen Abbauprozessen oder gesundheitlichen Einschränkungen wurden von den befragten Personen keine positiven Auswirkungen erwähnt und auch auf explizite Nachfrage hin wurden keine positiven

Auswirkungen gesehen. Aufgrund der Relevanz dieses Themas für die Schlussfolgerungen der Masterarbeit sollen hier alle drei relevanten Textstellen gezeigt werden, wo Teilnehmende gefragt wurden, ob sie aus einem körperlichen Abbau oder einer Einschränkung etwas Positives ziehen. Eine Person reagiert, auf ihre Blindheit angesprochen, fast empört: *„Na. (...) Da gibt es nichts. Da kann es ja gar nichts Positives geben dazu. Weil wenn du halb blind bist-.“* (Fall 3, S. 6, Z. 219-220). Eine andere Person ist sich erst unsicher, ob sie die Frage richtig verstanden hat, um dann, bezogen auf den körperlichen Abbau im Alter, zu sagen: *„So denke ich da eigentlich nicht drüber nach, muss ich schon sagen. (Befragte lacht.)“* (Fall 4, S. 4, Z. 118-119). Die dritte Person sieht keine Möglichkeit aus chronischen Schmerzen etwas Positives zu ziehen: *„Nein. Das kann ich nicht positiv sagen. Nein, das ist schon so, dass ich sage: Mein Gott na, muss das sein?“* (Fall 2, S. 10, Z. 404-405).

Angemerkt soll hier werden, dass in Folge von körperlichen Abbauprozessen oder gesundheitlichen Einschränkungen zwar keine positiven Auswirkungen gesehen wurden, sehr wohl aber wurden von den Befragten Strategien beschrieben, wie sie mit solchen Widrigkeiten umgehen (siehe Ergebnisse der Analyse zu Forschungsfrage 3). Beispielsweise wurde eine Gewöhnung an solche Einschränkungen beschrieben (siehe Analyse zu Forschungsfrage 3: UK 1.3.3 Anpassungsfähigkeit).

3.4 Ergebnisse von Oberkategorie 3 im Detail

Es wurden positive Auswirkungen des Älterwerdens berichtet. Genannt wurde das Mehr an Selbstbestimmung und die freie Zeiteinteilung: *„Wenn ich sage heute gehe ich Schifahren, dann gehe ich heute Schifahren.“* (Fall 8, S. 1, Z. 9-10). Ein weiteres Thema und somit Unterkategorie war das Mehr an Aktivitäten in der Gemeinschaft: *„Jetzt in meinem Alter. Was ich da noch-, mit dem Fortfahren.“* (Fall 5, S. 10, Z. 364). Weitere Unterkategorien sind die Möglichkeit für Engagement für die Gemeinschaft: *„Und so haben wir auch in Schöndorf jetzt eine Seniorengruppe gegründet.“* (Fall 6, S. 5, Z. 216), und die Möglichkeit für erfüllende Tätigkeiten: *„Das, was man jetzt macht, macht man gerne.“* (Fall 6, S. 18, Z. 755).

3.5 Ergebnisse von Oberkategorie 4 im Detail

Positive Entwicklungen wurden auch als Folge von einschneidenden Erlebnissen oder Verlusten berichtet. Eine Person beschrieb die Auswirkungen einer schweren Krankheit. Dabei habe sie Menschlichkeit und Unterstützung erfahren: *„Aber das waren einfach angenehme, schöne Umstände, die man erlebt hat, dabei.“* (Fall 6, S. 8, Z. 369-370). Weitere positive Dinge, die in Folge einer schweren Krankheit erlebt worden seien, waren eine

Verhaltensänderung hin zu gesünderem Verhalten: „*Das erste waren die Zigaretten, die auf der Strecke geblieben sind.*“ (Fall 6, S. 11, Z. 473-474), und ein Berufswechsel hin zu einer erfüllenden Tätigkeit: „*Nur Befehlsempfänger geht nicht. Ich muss das Gefühl haben, dass ich was schaffen und kreativ sein kann.*“ (Fall 6, S. 13, Z. 542-543). Auch im Tod einer nahestehenden Person konnte Positives gesehen werden. Er wurde als Erlösung beschrieben: „*Weil es für ihn, von mir aus gesehen, irgendwo auch eine Erlösung war, weißt?*“ (Fall 8, S. 6, Z. 218-219). Ein Nahtoderlebnis einer nahestehenden Person wurde als etwas beschrieben, das tiefgründiger gemacht hat: „*Der war sehr schwer krank, dem Tode nahe und seither ist er eigentlich irgendwie anders. Wie soll ich sagen? Nicht mehr so oberflächlich.*“ (Fall 7, S. 7, Z. 279-280).

3.6 Anmerkungen zur Analyse

Die Analyse zur Forschungsfrage 2 bezog sich auf 58 Textstellen. Sie bezog sich somit auf deutlich mehr Material als die Analyse zur ersten Forschungsfrage, hatte aber deutlich weniger Material als die Analyse zur dritten Forschungsfrage.

4. Ergebnisse der Analyse zu Forschungsfrage 3

Thema der dritten Analyse waren alle Aussagen, die inhaltliche Relevanz für die dritte Forschungsfrage haben. Dabei ging es um die Frage, welche konkreten Strategien helfen, aus typischen altersbezogenen Verlust- und Abbauprozessen Stärke zu ziehen. Auch hier werden zunächst die Ergebnisse in Form des entwickelten Kategoriensystems präsentiert. Anschließend werden die Ergebnisse im Fließtext erklärt und mit beispielhaften Aussagen aus den Gesprächen illustriert.

4.1 Kategoriensystem 3

Bei dieser Analyse wurden drei Oberkategorien (OK) gebildet:

OK 1: Intrapsychische Bewältigungsstrategien.

OK 2: Interpersonale Bewältigungsstrategien.

OK 3: Handlungsorientierte Bewältigungsstrategien.

Folgende Unterkategorien und zugehörige Subthemen wurden gebildet:

Intrapsychische Bewältigungsstrategien.

UK 1.1: Bereitschaft zur Selbstreflexion und Neubewertung.

UK 1.1.1: Nachdenken.

UK 1.1.2: Verstehen und Einsehen.

UK 1.1.3: Offenheit und Offenheit für Lernerfahrungen.

UK 1.1.4: Mitmenschen verständnisvoll begegnen.

UK 1.2: Selbstmotivation und Selbstbehauptung.

UK 1.2.1 Innerer Antrieb durch das Bewusstsein des „Müssens“.

UK 1.2.2 Antrieb durch das Erkennen von Handlungen als gegeben, notwendig oder selbstverständlich.

UK 1.2.3 Wille: Dranbleiben, sich Überwinden, Kämpfen, Training, Selbstdisziplin.

UK 1.2.4 Für sich selbst eintreten und definieren, was man will und was nicht.

UK 1.2.5 Selbstfürsorge und Fokus auf eigenes Bestehen.

UK 1.2.6 Konsequenzen ziehen, konsequent handeln und negative oder gefährliche Dinge beenden.

UK 1.2.7 Zukunftsorientierung und Blick nach vorne.

UK 1.2.8 Gesundheitsorientierung.

UK 1.3: Akzeptanz und Anpassung.

UK 1.3.1 Situation annehmen beziehungsweise akzeptieren.

UK 1.3.2 Negatives anerkennen.

UK 1.3.3 Anpassungsfähigkeit.

UK 1.3.4 Ehrliche, realistische Einschätzungen und ein realistischer Blick aufs Alter beziehungsweise das Älterwerden.

UK 1.3.5 Nicht grübeln, nicht jammern, keine Identifikation mit Krankheit, nicht in Selbstmitleid versinken.

UK 1.3.6 Das Beste aus einer Situation machen.

UK 1.3.7 Vermeidungsverhalten, etwas ausblenden, sich ablenken.

UK 1.3.8 Demut und seinen Platz oder seine Aufgabe kennen und akzeptieren.

UK 1.3.9 Selbstakzeptanz und Selbstwertgefühl unabhängig von anderen.

UK 1.4: Hoffnung und Glaube.

UK 1.4.1 Glaube, Gott, Beten.

UK 1.4.2 Hoffnung, Optimismus, Vertrauen in ein gutes Ende und in sich selbst.

UK 1.4.3 Glaube an höhere Macht oder an Bestimmung.

UK 1.4.4 Sinn sehen.

UK 1.5: Emotionale Verarbeitung und Positives Denken.

UK 1.5.1 Positives Sehen, Positives Um-Framing und Fokus auf Schönes und Positives.

UK 1.5.2 Dankbarkeit und Zufriedenheit.

UK 1.5.3 Trauern, dem Trauerprozess Zeit geben und Traurigkeit zulassen.

UK 1.5.4 Vergleich mit anderen, um Zufriedenheit zu fördern.

UK 1.5.5 Lockerheit und Gelassenheit.

UK 1.5.6 Humor und Selbstironie.

UK 1.5.7 Achtsamkeit.

UK 1.6: Verantwortungsbewusstsein.

UK 1.6.1 Sich verantwortlich fühlen, Eigenverantwortung übernehmen, sich selbst als handelnden und entscheidenden Akteur wahrnehmen.

UK 1.6.2 Verantwortung für andere übernehmen.

Interpersonale Bewältigungsstrategien.

UK 2.1: Andere Menschen geben Kraft und Motivation.

UK 2.1.1 Familie (z.B. Kinder) oder Partner*in gibt Kraft, Stolz und Motivation.

UK 2.1.2 Freund*innen geben Kraft.

UK 2.2: Generativität.

UK 2.2.1 Motivation beziehungsweise Wille Familie nicht zur Last zu fallen.

UK 2.2.2 Wille zur Weitergabe von Eigentum an folgende Generation.

UK 2.3: Soziale Kontakte.

UK 2.3.1 Gemeinsame Aktivitäten etablieren beziehungsweise durchführen.

UK 2.3.2 Sozialer Austausch und Gespräche.

UK 2.3.3 In der Gemeinschaft sein, in die Gemeinschaft gehen, Kontakt suchen.

UK 2.3.4 Gemeinwohlorientierung und soziales Engagement.

UK 2.3.5 Rat anderer Personen befolgen.

UK 2.3.6 Passende oder hilfreiche soziale Kontakte auswählen.

UK 2.4: Orientierung an Vorbildern.

UK 2.4.1 Nahestehende Person als Vorbild.

UK 2.4.2 Positive Beispiele suchen und Orientierung daran.

UK 2.5: Hilfe annehmen und soziale Unterstützung als Ressource nutzen.

Handlungsorientierte Bewältigungsstrategien.

UK 3.1: Aktivität, Bewegung, Beschäftigung.

UK 3.1.1 Bewegung.

UK 3.1.2 Beschäftigt sein, aktiv sein, Hobbys und Interessen haben und Ihnen nachgehen.

UK 3.1.3 Das Tun, was gut möglich ist, Chancen nützen.

UK 3.1.4 Aufenthalt in der Natur beziehungsweise draußen.

UK 3.1.5 Musik.

UK 3.2: Lebensplanung und Zukunftsvorsorge (Finanziell, Pflege-Bedürftigkeit, Art des Sterbens etc.).

UK 3.2.1 Über Tod nachdenken & planen.

UK 3.2.2 Über Tod hinaus nachdenken & planen.

UK 3.2.3 Über mögliche künftige Pflegebedürftigkeit oder Entscheidungsunfähigkeit (zum Beispiel durch Alzheimer) nachdenken und planen.

UK 3.2.4 Auf Alter und Zeit ohne Partner vorbereiten.

UK 3.3: Hilfsmittel nutzen.

UK 3.4: Konkrete Handlungsstrategien oder Bewältigungsroutinen kennen und anwenden (zum Beispiel: Merkhilfe nutzen, Arzt aufsuchen, Medikamente nehmen, psychologische Strategien anwenden etc.).

UK 3.5: Handlungsorientierung.

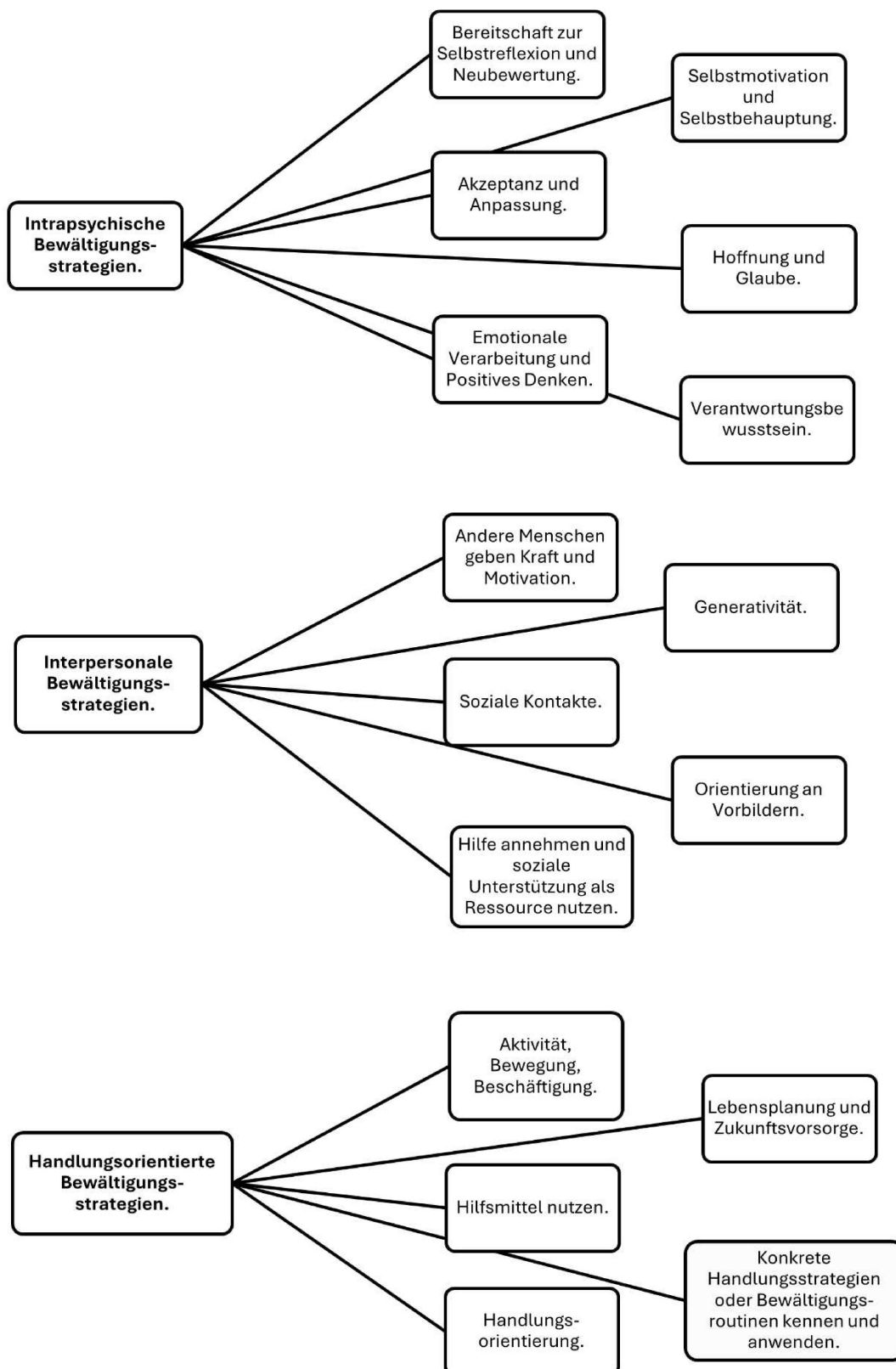
UK 3.5.1 Lösungsorientierung und Eigeninitiative.

UK 3.5.2 Suche nach Alternativen.

Eine vereinfachte und übersichtlichere Darstellung des Kategoriensystems der Forschungsfrage 3, findet sich in Abbildung 3.

Abbildung 3

Schematische Darstellung Kategoriensystem 3



4.2 Ergebnisse von Oberkategorie 1 im Detail

Es wurden zahlreiche Strategien beschrieben, die im inneren einer Person liegen. Beschreibungen solcher Strategien wurden zu einer Oberkategorie zusammengeführt und als intrapsychische Bewältigungsstrategien benannt.

Bereitschaft zur Selbstreflexion und Neubewertung. Dieses Thema äußerte sich in der Bereitschaft zum Nachdenken: *„Und dann habe ich aber nachgedacht.“* (Fall 1, S. 4, Z.144), und in der Fähigkeit Dinge zu verstehen und einzusehen: *„Ja, ich habe das dann irgendwie verstanden, es geht nicht anders.“* (Fall 1, S. 2, Z. 34). Wichtig für die Bereitschaft zur Selbstreflexion und Neubewertung scheint auch Offenheit: *„Aber mit mir kann man über alles reden und ich glaube, ich bin für alles aufgeschlossen...“* (Fall 3, S. 2, Z. 63-64), und Offenheit für Lernerfahrung: *„Man nimmt natürlich überall etwas mit und überlegt: Was habe ich jetzt falsch gemacht? Oder, was kann ich besser machen?“* (Fall 6, S. 17, Z.734-735), zu sein. Ein weiterer Aspekt, der erwähnt wurde, war es Mitmenschen mit Verständnis zu begegnen: *„Den Menschen sehen, nicht. Ich meine, die waren halt gedankenlos die Jugendlichen.“* (Fall 7, S. 10, Z. 400-401).

Selbstmotivation und Selbstbehauptung. Die zweite Unterkategorie, die gebildet wurde, ist Selbstmotivation und Selbstbehauptung. Sie besteht wiederum aus einigen Sub-Themen, die im Folgenden mit Beispielen beschrieben werden.

Eine Motivationsquelle, die in mehreren Interviews beschrieben wurde, war so etwas, wie innerer Antrieb durch das Bewusstsein des „Müssens“. Eine Aussage in einem Interview, die gut illustriert, was damit gemeint ist, ist diese: *„Entweder du bleibst sitzen und weinst. Das kannst du nicht, wann du kleine Kinder hast. Du musst sagen, ich muss. So viele Situationen, wo ich geglaubt habe, jetzt ist es vorbei. Ich bin immer wieder aufgestanden und habe gesagt: Ich muss da sein. Ich muss funktionieren.“* (Fall 2, S. 11, Z. 431-434).

Antrieb durch das Erkennen von Handlungen als gegeben, notwendig oder selbstverständlich war ein weiteres Unterthema. Eine beispielhafte Aussage dazu ist: *„Das war damals schon eine Selbstverständlichkeit und ist heute eine.“* (Fall 8, S. 5, Z. 205).

Mit 23 Nennungen wurde der Wille besonders oft beschrieben. Mal wurde von einem Dranbleiben, vom sich Überwinden, vom Kämpfen, aber auch von Training und Selbstdisziplin gesprochen. Aussagen dazu sind beispielsweise: *„Ich kämpfe. Ich will das Gehen erhalten.“* (Fall 1, S. 9, Z. 342), *„Ich bin ein Mensch, der nicht aufgibt.“* (Fall 1, S. 11, Z. 452), oder: *„Das will ich nicht. Solange ich irgendwo kann und die Möglichkeit habe, und*

die Chance habe, dass ich mich irgendwo immer wieder selber weiterbewege und herausziehe, werde ich das sicher so machen.“ (Fall 6, S. 17, Z. 712-714).

Für sich selbst eintreten und definieren, was man will und was nicht, ist das nächste Sub-Thema. Eine beispielhafte Aussage dafür ist: *„Ich möchte Patientenverfügung machen, also ich möchte keine lebensverlängernden Maßnahmen an mir machen lassen...“* (Fall 6, S. 20, Z. 855-856).

Selbstfürsorge und Fokus auf eigenes Bestehen als weiterer Punkt. Dies äußerte sich beispielsweise in solch einer Aussage: *„Wenn mich eine die ganze Zeit an jammert, dann mache ich mir mit ihr gar nichts mehr aus. Ist egoistisch, aber ich muss überleben. So positiv als möglich, nicht?“* (Fall 7, S. 1, Z. 21-23).

Ein anderes Sub-Thema, welches in verschiedenen Gesprächen genannt wurde, war es Konsequenzen zu ziehen, konsequent zu handeln und negative oder gefährliche Dinge zu beenden. Ein Beispiel dafür ist: *„Nach Wien fahre ich nimmer. Weil dann habe ich schon bemerkt, da bin ich nervös in die ganzen-, am Gürtel oder was. Nein. Es geht nicht mehr. Habe ich abgestellt.“* (Fall 7, S. 6, Z. 240-242).

Zukunftsorientierung und Blick nach vorne wurde im Umgang mit Schicksalsschlägen genannt: *„Das Leben für mich und für die anderen geht weiter.“* (Fall 8, S. 5, Z. 212-213).

Als letztes Sub-Thema der Unterkategorie Selbstmotivation und Selbstbehauptung wurde die Gesundheitsorientierung zugeordnet: *„Ich denke das Relevanteste in meinem Alter (...) ist doch die Gesundheit.“* (Fall 8, S. 1, Z. 3).

Akzeptanz und Anpassung. Das Thema der dritten Unterkategorie, Akzeptanz und Anpassung, wurde besonders häufig in den Interviews angesprochen. Das davon erste Sub-Thema, Situation annehmen beziehungsweise akzeptieren, wurde zum Beispiel in allen acht Gesprächen mehrfach genannt und kommt so auf insgesamt 51 Nennungen.

Illustrierende Aussagen für das Thema Situation annehmen beziehungsweise akzeptieren, sind: *„Man muss sich damit abfinden.“* (Fall 4, S. 3, Z. 82), oder: *„Man muss sich natürlich immer sagen: Du bist jetzt in dieser Situation, es geht nicht mehr anders...“* (Fall 2, S. 4, Z. 134-135), oder: *„Und was hilft mir das, wenn ich Zeter und Mordio schreie? Es hilft mir kein Mensch weiter, und ich sehe wegen dem auch nicht besser.“* (Fall 3, S. 6, Z. 205-206).

Ein weiteres Sub-Thema, welches dem Komplex Akzeptanz und Anpassung zugeordnet wurde, ist Negatives anerkennen. Ein Beispiel dafür ist die Aussage: *„Das ist nicht schön. Das ist eigentlich das Einzige, was mich stört in meinem Leben. Aber ich kann nichts machen dagegen.“* (Fall 3, S. 5, Z. 169-170).

Einige Aussagen wurden unter dem Begriff der Anpassungsfähigkeit subsumiert, zum Beispiel: *„Und, dass man sich an Sachen gewöhnt. Das sollst ja gar nicht glauben. Ich weiß, es ist so. (...) Du lernst damit leben.“* (Fall 2, S. 3, Z. 96-100).

Ehrliche, realistische Einschätzungen und ein realistischer Blick aufs Alter beziehungsweise das Älterwerden, war ein weiteres Thema. Eine beispielhafte Aussage dafür ist: *„Wenn ich sage: „Wie geht’s dir?“, dann sagt er: „Normal.“ Das heißt nicht gut und nicht schlecht, sondern altersgemäß. Jetzt sage ich das auch.“* (Fall 7, S. 8, Z. 335-336).

Nicht grübeln, nicht jammern, keine Identifikation mit Krankheit, nicht in Selbstmitleid versinken, war ein weiterer Aspekt. Beispielhafte Aussagen dafür sind: *„Da kann man nicht dauernd lamentieren.“* (Fall 5, S. 6, Z. 198-199), oder: *„Man darf sich, glaube ich, nicht gar so hineinarbeiten in die Krankheit.“* (Fall 5, S. 8, Z. 287).

Im Zusammenhang mit Akzeptanz wurde genannt, dass es auch darum geht das Beste aus einer Situation zu machen. Beispiel für dieses Unterthema ist folgende Aussage: *„Du musst immer in der Situation, in der du dich befindest, das Beste daraus machen.“* (Fall 2, S. 1, Z. 20-21).

Der nächste Punkt war Vermeidungsverhalten, etwas ausblenden, sich ablenken. Die Aspekte Ausblenden und Ablenken zeigen sich zum Beispiel in dieser Aussage: *„Nachdenken darf man nicht darüber. Wenn man daran denkt, dann fährt man aus der Haut. Da braucht man eine Strategie, dass man sagt: Okay, das muss ich ausblenden können.“* (Fall 6, S. 13, Z. 449-450). Der Aspekt des Vermeidungsverhaltens soll Aussagen, wie diese repräsentieren: *„Das ist eigentlich ein Thema, wo wir nicht drüber sprechen, muss ich schon sagen. Niemand anderer sagt da etwas. Und ich dann auch nicht. Wir sprechen da nicht drüber. Das ist etwas, da würde man sich nur gegenseitig Angst machen.“* (Fall 4, S. 10, Z. 363-365).

Das nächste Sub-Thema, Demut und seinen Platz oder seine Aufgabe kennen und akzeptieren, wird am besten durch folgende Aussage verdeutlicht: *„Ich beziehe meinen Lebenswillen daraus, dass ich das, das und das machen muss. Ich meine, wenn ich nimmer bin, wird das auch gemacht. Das ist schon klar. Weißt eh, es gibt niemand, der was nicht ersetzbar ist. (...) Jeder Mensch ist ersetzbar. Aber, wie gesagt: So mache es halt ich.“* (Fall 8, S. 10, Z. 392-397). Da im Gespräch mit dieser Person schon mehrere ähnliche Aussagen in diese Richtung getroffen wurden, fragte der Interviewer an dieser Stelle explizit nach: *„Weil das auch so Ihr Platz ist, verstehe ich das richtig? Und, dass es einfach Ihre...“* Der Befragte unterbrach erleichtert und nickend: *„So, genau. Sie verstehen das richtig. Sie verstehen das richtig.“* (Fall 8, S. 10, Z. 398-399).

Das letzte Sub-Thema der Unterkategorie Akzeptanz und Anpassung war Selbstakzeptanz und Selbstwertgefühl unabhängig von anderen. Die Aussage, aufgrund derer dieses Thema gebildet wurde, war: *„Ich muss niemanden mehr beweisen, wie gut ich bin.“* (Fall 7, S. 9, Z. 352-353).

Hoffnung und Glaube. Als vierte Unterkategorie wurde das Thema Hoffnung und Glaube gebildet. Diese Unterkategorie wurde von manchen interviewten Personen gar nicht erwähnt, von einigen anderen dafür als zentrale Quelle für Kraft und Motivation beschrieben.

Das erste, dabei formulierte Sub-Thema ist: Glaube, Gott, Beten. Eine beispielhafte Aussage dafür ist folgende: *„Das Gebet hilft immer. Und du fühlst Dich erleichtert, weil du glaubst, du hast jetzt gebetet und jetzt hilft dir der Herrgott. Und das bringt dir dann schon wieder die Erleichterung.“* (Fall 2, S. 8, Z. 328-330).

Zu einem weiteren Unterthema wurden die Aspekte Hoffnung, Optimismus, Vertrauen in ein gutes Ende und in sich selbst, zusammengefasst. Dies äußerte sich in Aussagen, wie: *„Ich denke es wird schon gehen.“* (Fall 4, S. 8, Z. 309), oder einfach nur: *„Ich hoffe.“* (Fall 4, S. 8, Z. 311).

Das nächste Aspekt, welcher Menschen im Umgang mit schwierigen Situationen geholfen hat, war Glaube an eine höhere Macht oder an Bestimmung. Eine Person sagte zum Beispiel in Bezug auf den Tod einer nahen Angehörigen: *„Das war so gewollt. Und, die höhere Macht hat das so wollen und ja?“* (Fall 8, S. 7, Z. 261-262).

Als letztes Sub-Thema wurde hier Sinn sehen identifiziert. Eine Person sagte beispielsweise: *„Das ist meine gute Tat im Leben. Ja. Ich muss nicht unbedingt jede Woche in die Kirche gehen. (...), wenn ich dem über die Straße helfe, dann ist das besser, als wie wenn ich in der Kirche schlafe, in der letzten Reihe hinten.“* (Fall 8, S. 5, Z. 187-190).

Emotionale Verarbeitung und Positives Denken. Als fünfte Unterkategorie der intrapsychischen Bewältigungsstrategien wurde der Themenkomplex Emotionale Verarbeitung und Positives Denken, bestimmt.

Das erste Unterthema Positives Sehen, Positives Um-Framing und Fokus auf Schönes und Positives wurde mit 34 Erwähnungen besonders häufig genannt und war in allen acht Gesprächen Thema. Beispielhafte Aussagen dazu sind: *„Ich rede mehr vom Positiven.“* (Fall 7, S. 1, Z. 17), oder: *„Na, dann denke ich an lauter gute Dinge.“* (Fall 7, S. 8, Z. 298). In diesem Zusammenhang könnte folgende Aussage als Beispiel für Umframing gesehen werden: *„Altwerden ist schön, solange du gesund (...) und geistig noch auf Zack bist und danach ist es nichts mehr. Aber dann weiß man es eh nicht.“* (Fall 3, S. 9, Z. 328-329).

Ein weiteres vielgenanntes Sub-Thema war Dankbarkeit und Zufriedenheit. Ein Beispiel dafür ist: *„Mit der Krankheit habe ich auch schon zu tun gehabt, und habe, Gott sei Dank, das jetzt ganz gut im Griff. (...) Kann mir es nicht schöner wünschen in meinem Alter.“* (Fall 5, S. 5, Z. 156-160).

Ein weiterer Aspekt der emotionalen Verarbeitung war das Thema Trauern, dem Trauerprozess Zeit geben und Traurigkeit zulassen. Eine beispielhafte Aussage war: *„Das hat mir wahnsinnig weh getan. Da habe ich schon eine Zeit gebraucht, bis ich das dann überwunden hatte. Das war eine schwere Zeit.“* (Fall 2, S. 6, Z. 228-229).

Das Thema Vergleich mit anderen, um Zufriedenheit zu fördern, äußerte sich zum Beispiel in dieser Aussage: *„Also viele, die schon 80 sind, sind wesentlich schlechter beisammen als ich. Also so denke ich mir: Es geht mir für mein Alter gut.“* (Fall 4, S. 4, Z. 128-129).

Lockerheit und Gelassenheit waren ein weiteres, sich wiederholendes Sub-Thema. Dies bezieht sich auf Aussagen in den Gesprächen, wo eine gewisse Gelassenheit durchklingt, zum Beispiel: *„Aber alles geht halt nicht, überall kann man nicht alles schaffen. Aber, wenn auf der Gegenseite ein bisschen was tut, wenn man sich dann bewegt und so ist es auch nicht so schlimm.“* (Fall 6, S. 17, Z. 738-740).

Das Thema Humor und Selbstironie zeigte sich in Aussagen, wie dieser: *„Wenn einer gesagt hat: Jessas na, bin ich deppert, sagt einer: Scheiß di net an: Deppert bleibst länger als Bürgermeister!“* (Fall 3, S. 3, Z. 97-99).

Zum Sub-Thema Achtsamkeit zusammengefasst, wurden die Aussagen: *„...ich lebe heute.“* (Fall 7, S. 7, Z. 272), und: *„Jeden Morgen denke ich, eigentlich, wenn irgendein Gedanken kommt: Mein Gott na, heute ist es wieder. (...) Na, dann denke ich an lauter gute Dinge.“* (Fall 7, S. 8, Z. 297-298).

Verantwortungsbewusstsein. Als sechste Unterkategorie der intrapsychischen Bewältigungsstrategien resultierte Verantwortungsbewusstsein. Hier wurde in zwei Sub-Themen unterschieden.

Das Thema: Sich verantwortlich fühlen, Eigenverantwortung übernehmen, sich selbst als handelnden und entscheidenden Akteur wahrnehmen, äußerte sich zum Beispiel in Aussagen, wie: *„Weil ich dafür verantwortlich war mein ganzes Leben lang.“* (Fall 1, S. 2, Z. 456), oder: *„Das ganze Jahr habe ich herum gejammert und mich selber bemitleidet. Bis ich draufgekommen bin: Es muss von mir aus was geschehen, weil es kommt niemand.“* (Fall 7, S. 2, Z. 56-58).

Die andere Facette des Verantwortungsbewusstseins wurde mit: Verantwortung für andere übernehmen, beschrieben. Beispiele dafür sind: *„Ja, dann muss ich es auch durchstehen. Und ein bisschen helfen auch noch dazu, nicht? Für die Kinder, Enkelkinder.“* (Fall 5, S. 7, Z. 251-252), oder: *„Und ich muss da sein, auch für ihn und er für mich.“* (Fall 7, S. 14, Z. 590).

4.3 Ergebnisse von Oberkategorie 2 im Detail

Im folgenden Kapitel werden alle genannten Strategien beschrieben, die im Zusammenhang mit anderen Menschen stehen. Sie werden hier als interpersonale Bewältigungsstrategien bezeichnet.

Andere Menschen geben Kraft und Motivation. Es wurden verschiedene Menschen genannt, die Kraft und Motivation geben. Häufig genannt wurde das Thema Familie (z.B. Kinder) oder Partner*in gibt Kraft, Stolz und Motivation. Eine beispielhafte Aussage dazu war: *„Aber meine Stärke ist schon in Wahrheit meine Familie. Also das muss ich ehrlich sagen. Das ist für mich das Wichtigste immer gewesen. (...) Und ich bin auch stolz auf meine Familie...“* (Fall 6, S. 16, Z. 681-685). Das andere hier definierte Sub-Thema war Freund*innen geben Kraft. Ein Beispiel: *„Ich habe Freundschaften. Seit kurzem spiele ich am Montag Karten, das ist was Neues. Ich spiele mit drei ziemlich gleich alten Kollegen. (...) Das ist für mich auch ein Kraftpol, wo ich sage, da kann ich auch-.“* (Fall 6, S. 16, Z. 692-696). Aus dem Kontext dieser Gesprächsstelle geht hervor, dass der Befragte den letzten Satz mit dem Wort „aufladen“, beenden wollte.

Generativität. Ein motivierender Faktor für einige der Befragten schien der Gedanke an die nächste Generation zu sein. Aussagen in diese Richtung wurden unter dem Wort Generativität subsumiert. Als erstes Sub-Thema wurde hier die Motivation beziehungsweise der Wille der Familie nicht zur Last zu fallen, gefunden. Ein Beispiel dafür ist diese Aussage: *„Ich will ja nicht meiner Familie zum Opfer fallen. Nicht? Das will ich nicht. Will schauen, dass das alles so weitergeht.“* (Fall 5, S. 6, Z. 229-230). Das zweite Sub-Thema, Wille zur Weitergabe von Eigentum an folgende Generation, äußerte sich in diesen Worten: *„Und jetzt bin ich so froh, dass sie das Haus übernommen hat.“* (Fall 5, S. 5, Z. 183-184).

Soziale Kontakte. In den Gesprächen wurden verschiedene, sich teils überschneidende, positive Funktionen sozialer Kontakte beschrieben.

Als erstes Sub-Thema wurde gemeinsame Aktivitäten etablieren beziehungsweise durchführen, bestimmt. Ein beispielhaftes Zitat: *„Wenn man viele Bekannte hat, mit denen*

man vieles unternehmen kann. Das hilft! Das hilft. Ja. Wir gehen zum Heurigen. Wir gehen ins Theater.“ (Fall 4, S. 10, Z. 381-382).

Ein weiterer Aspekt war sozialer Austausch und Gespräche. Aussagen, die zeigen sollen, inwiefern dieses Sub-Thema vorkam, sind: *„Mir hilft eigentlich nur die Kommunikation.“* (Fall 7, S. 3, Z. 88), oder: *„Ich merke beim Turnen, wenn wir uns unterhalten, dass es den anderen auch oft so geht, dass sie was vergessen. (...) Und da denke ich mir: Bin ich nicht alleine.“* (Fall 4, S. 11, Z. 420-423).

Als weiterer Bestandteil oder Funktion sozialer Kontakte wurde in der Gemeinschaft sein, in die Gemeinschaft gehen, Kontakt suchen, identifiziert. Ein passendes Beispiel hier ist eine Person, die die frühere Situation zuhause mit dem jetzigen geselligen Leben im Pflegeheim vergleicht: *„Und ich wollte ja wirklich her, denn zu Hause ist dreimal am Tag die Krankenschwester gekommen und hat mir die Spritze gegeben und einmal zum Mittagessen das Essen auf Rädern. Und sonst hat mich hier und da jemand besucht, aber das ist auch nicht das Wahre. Aber so: Ich fühle mich hier wirklich sawohl.“* (Fall 3, S. 3-4, Z. 113-116).

Gemeinwohlorientierung und soziales Engagement war ein weiteres Thema, welches genannt wurde. Wie dies im Umgang mit Schwierigkeiten helfen kann, zeigt folgende Aussage: *„Sicherlich, ein gewisses Helfersyndrom sagt man mir auch nach. (...) Das hat mir sicher sehr viel geholfen, weil das habe ich auch immer wieder gehört. Der Professor im AKH, da bin ich wieder mit der Option hingeschickt worden, dass ich der Hilfswerker bin.“* (Fall 6, S. 10, Z. 406-410).

Ein weiterer gefundener Aspekt war es den Rat anderer Personen zu befolgen. Eine Person hat sich beispielsweise bei der Frage einer frühzeitigen Pensionierung beeinflussen lassen: *„Dann habe ich mir gesagt: Das ist in Ordnung, wenn der Arzt das sagt.“* (Fall 6, S. 18, Z. 750-751).

Das letzte hier gefundene Sub-Thema, passende oder hilfreiche soziale Kontakte auswählen, äußerte sich zum Beispiel so: *„Ich umgebe mich auch nur mit positiven Menschen. Wenn mich eine die ganze Zeit an jammert, dann mache ich mir mit ihr gar nichts mehr aus.“* (Fall 7, S. 1, Z. 21-22).

Orientierung an Vorbildern. Als weitere Unterkategorie der interpersonalen Bewältigungsstrategien wurde Orientierung an Vorbildern gefunden. Zunächst hier ein Beispiel für das Sub-Thema nahestehende Person als Vorbild: *„Mein Bruder hat noch nie über körperliche Beschwerden mit mir gesprochen. Wenn ich sage: Wie geht's dir, dann sagt er: Normal. Das heißt nicht gut und nicht schlecht, sondern altersgemäß. Jetzt sage ich das auch.“* (Fall 7, S. 9, Z. 334-337). Grundlage für das andere Sub-Thema hier, positive

Beispiele suchen und Orientierung daran, war folgende Aussage: „*Und dann fange ich zum Denken an, und versuche positive Beispiele zu finden, von denen man hört, und an die halte ich mich dann an. An denen orientiert man sich und versucht es weiter.*“ (Fall 6, S. 8, Z. 321-322).

Hilfe annehmen und soziale Unterstützung als Ressource nutzen. Die letzte Unterkategorie der interpersonalen Bewältigungsstrategien stellt das Thema Hilfe annehmen und soziale Unterstützung als Ressource nutzen, dar. Beispielhaft Aussagen aus den Gesprächen sind: „*Man kann schon lernen, dass man Hilfe annimmt.*“ (Fall 1, S. 6, Z. 212), oder: „*Sie hat mir sehr viel geholfen. Sie hat mir viele Stationen ermöglicht.*“ (Fall 6, S. 9, Z. 365), oder: „*Meine Familie ist eh immer da für mich. Da gibt es eh gar nichts.*“ (Fall 5, S. 9, Z. 343).

4.4 Ergebnisse von Oberkategorie 3 im Detail

Im folgenden Abschnitt werden all jene Strategien beschrieben, die sich weniger durch eine intrapsychische oder interpersonale Komponente auszeichnen, sondern Strategien, wo vor allem das konkrete Tun im Vordergrund steht. Sie werden daher hier als handlungsorientierte Bewältigungsstrategien bezeichnet.

Aktivität, Bewegung, Beschäftigung. In der ersten Unterkategorie Aktivität, Bewegung, Beschäftigung, werden verschiedene Themen zusammengefasst.

Das Erste ist Bewegung. Genannt wurde es zum Beispiel in folgenden Zusammenhängen: „*Und die Bewegung auch, was ich gemacht habe, glaube ich, hat auch dazu geholfen.*“ (Fall 5, S. 6, Z. 211), oder: „*Aber, wenn es irgendwie möglich ist, dann bin ich unterwegs, bin ich draußen. Wir gehen grundsätzlich, fast tagtäglich, eine Stunde wandern. (...) Das gehört dazu. Und das hält ja auch, nicht nur körperlich, sondern auch geistig, glaube ich, fitter, als wie manche andere.*“ (Fall 8, S. 2, Z. 39-42), oder einfach nur: „*Bewegung. Immer Bewegung.*“ (Fall 5, S. 6, Z. 226).

Ein weiteres Sub-Thema war: Beschäftigt sein, aktiv sein, Hobbys und Interessen haben und Ihnen nachgehen. Eine Person nannte zum Beispiel verschiedene Dinge, die er zu tun hat oder gerne tut und sagte dazu folgendes: „*Wenn du immer beschäftigt bist, und immer was vorhast. (...) Man steht auf und hat das und das zu machen. (...) Und ja, jetzt geht es dort weiter. Und der morgige Tag ist auch voll, der morgige Tag ist komplett voll. Da kann ich nicht einmal Wandern gehen.*“ (Fall 8, S. 3, Z. 101-108). Andere Beispiele für dieses Thema sind zum Beispiel: „*Wie gesagt, das Wichtigste ist sicherlich, dass man in irgendeiner Form irgendwelche Hobbys oder irgendwelche Beschäftigungen hat.*“ (Fall 6, S. 14, Z. 577-579),

oder: „*Aber mir hat das nichts gemacht, weil mir war nicht fad. Habe immer eine Arbeit gehabt. Naja, das Haus habe ich dann auch noch dazu gehabt. Naja, und die Enkelkinder dann noch.*“ (Fall 5, S. 2, Z. 65-67).

Ein weiterer Aspekt, welcher einige Male genannt wurde, war es das zu tun, was gut möglich ist und Chancen zu nützen. Beispielhafte Aussagen dazu waren: „*Solange ich irgendwo kann und die Möglichkeit habe, und die Chance habe, dass ich mich irgendwo immer wieder selber weiterbewege und herausziehe, werde ich das sicher so machen.*“ (Fall 6, S. 17, Z. 712-714), oder: „*Und das, was geht, muss man freudig machen und positiv denken.*“ (Fall 7, S. 12, Z. 470-471).

Als weiteres Sub-Thema wurde hier der Aufenthalt in der Natur beziehungsweise draußen, gefunden. Ein Beispiel dafür ist diese Aussage: „*Ich erfreue mich an der Natur. Wir gehen wirklich viel wandern.*“ (Fall 6, S. 17, Z. 719).

Auch Musik wurde als Sub-Thema bestimmt. Eine beispielhafte Aussage dafür ist: „*Genausou, wie die Musik. Die tut meiner Seele so gut, das kann ich niemanden sagen.*“ (Fall 7, S. 8, Z. 305-306).

Lebensplanung und Zukunftsvorsorge. Ein weitere Unterkategorie der handlungsorientierten Bewältigungsstrategien stellt die Lebensplanung und Zukunftsvorsorge dar. Dies bezieht sich zum Beispiel auf finanzielle Aspekte, auf eine mögliche künftige Pflege-Bedürftigkeit oder die Art des Sterbens.

Das erste Sub-Thema stellt hier, über den Tod nachdenken und planen, dar. Ein Beispiel dafür ist folgende Aussage: „*Und mir auch denke: Wann wird es bei mir so weit sein? Wie wird es sein? Und ich wünsche mir halt nur, dass ich gehen kann, dass ich nicht zu viel Schmerzen habe. Weil, die Frau Doktor hat gesagt, sie wird mit mir noch ein Gespräch führen, wie es bei mir beim Abschied ausschaut. (...) Ich will keine lebensverlängernden Maßnahmen. Ich will keine Bauchsonde. Wenn ich nicht mehr essen kann, dann sollen sie mich lassen.*“ (Fall 2, S. 8, Z. 298-304).

Als weiteres Sub-Thema wurde hier definiert, über den Tod hinaus nachzudenken und zu planen. Was damit gemeint ist, zeigt dieses Beispiel: „*Wir haben ein gemeinsames Konto. (...) Denn wenn ich demnächst sterbe oder was, hat sie es allein, also braucht sie gar nichts umdisponieren. Vorgesorgt ist auch alles. Ich habe mein Begräbnis schon bezahlt. Falls es wesentlich teurer wird, habe ich noch (...) eine Versicherung.*“ (Fall 1, S. 4, Z. 118-122).

Ein weiterer Aspekt war es über eine mögliche künftige Pflegebedürftigkeit oder Entscheidungsunfähigkeit (zum Beispiel durch Alzheimer) nachzudenken und zu planen. Eine beispielhafte Aussage dazu ist: „*Das wäre heraußen natürlich besser für mich, wenn jemand*

da ist, der sich um mich kümmern kann, wenn ich krank werde, oder sonst was passiert.“ (Fall 4, S. 8, Z. 299-300).

Als letztes Sub-Thema im Bereich Lebensplanung und Zukunftsvorsorge wurde gefunden, sich auf das Alter und die Zeit ohne Partner vorzubereiten. Ein Beispiel hierfür ist: *„Und die dritte war, dass ich alleine gar nicht gewusst habe, wie man mit Ämtern umgeht. (...) Ja. Den Mann abmelden. Keine Ahnung gehabt. (...) Drum ist es gut, wenn ihr euch schon vorher erkundigt.“* (Fall 7, S. 1, Z. 27-31).

Hilfsmittel nutzen. Eine weitere handlungsorientierte Bewältigungsstrategie stellt es dar Hilfsmittel zu nutzen. Ein Beispiel dafür ist: *„Und daher habe ich den Rollator. Da habe ich eine Sicherheit.“* (Fall 2, S. 1, Z. 24).

Konkrete Handlungsstrategien oder Bewältigungsrouinen kennen und anwenden. Die Unterkategorie konkrete Handlungsstrategien oder Bewältigungsrouinen kennen und anwenden, besteht aus zahlreichen konkreten Formen des Umgangs mit bestimmten Schwierigkeiten. Hier einige Beispiele aus den Gesprächen: *„Also deswegen schreib ich mir ja alles auf.“* (Fall 1, S. 10, Z. 380), oder: *„Arzt, Arztversuche sowieso.“* (Fall 4, S. 5, Z. 157), oder: *„Bei mir ist es dann so, dass ich aufstehe, so wie heute früh. Da bin ich um fünf Uhr aufgestanden. Dann setze ich mich zum Fernseher und dann ist es wieder weg. Es gibt immer Möglichkeiten.“* (Fall 6, S. 8, Z. 334-336), oder: *„Die Strategie ist ganz einfach, dass man sich auf irgendwas anders konzentrieren muss. Ganz einfach auf schöne Sachen konzentrieren. Ich freue mich dann auf die nächste Arbeit oder was halt so ansteht. Es gibt immer irgendeinen schönen Grund, wo man dann hindenkt, dass man sagt: Okay, damit kann ich es vergessen.“* (Fall 6, S. 13, Z. 562-565), oder: *„Früher, wenn ich munter geworden bin, ist schon alles auf mich eingestürzt. Und jetzt denke ich mir: Aha. Ich kann aufstehen. Mir tut nichts weh. (...) Ich habe kein Hunger. Ich kann aufs Klo. Immerhin. Ich meine nur. Alles, alles rufe ich mir: Was geht. Und auf einmal schaut der Tag besser aus. Ist wahr, gell?“* (Fall 7, S. 7, Z. 272-276).

Handlungsorientierung. Als letzte Unterkategorie der handlungsorientierten Bewältigungsstrategien wurde die Handlungsorientierung gewählt. Dieses Thema wurde diesem Bereich, aufgrund der thematischen Überschneidung zugeordnet, wenngleich es eine starke intrapsychische Komponente hat.

Als ein Bestandteil der Handlungsorientierung wurde Lösungsorientierung und Eigeninitiative beschrieben. Beispielhafte Aussagen sind: *„Gibt immer einen Weg.“* (Fall 6, S. 9, Z. 351), oder: *„Ich muss was tun! Das war mein Großes-. (I: Das ist die*

Haupterkenntnis.) Ja. Sonst wäre ich heute noch herinnen und würde Däumchen drehen.“ (Fall 7, S. 4, Z. 119-120).

Das zweite Sub-Thema war hier die Suche nach Alternativen. Ein Beispiel dafür ist folgende Aussage: *„Aus. Jetzt gehe ich, kauf mir es beim Bäcker, beim Billa. Die haben auch wunderbare Kuchen. Ich muss niemanden mehr beweisen, wie gut ich bin. Ich habe 65 Jahre jeden Tag gekocht, frisch. Wem brauche ich denn da sagen, wie herrlich ich kochen kann. Wenn ich wen einlade, gehen wir zum Heurigen.“* (Fall 7, S. 9, Z. 351-355), oder: *„Dann rufe ich halt wen an: Nimm mir bitte eine Milch mit...“* (Fall 7, S. 9, Z. 339-340).

4.5 Anmerkungen zur Analyse

Die Analyse zur dritten Forschungsfrage war mit Abstand die umfangreichste. Sie basierte auf 378 Textstellen. Es resultierten 3 Oberkategorien, 17 Unterkategorien und insgesamt 57 Subthemen.

Bei den Antworten mit Relevanz für die dritte Forschungsfrage war es schwierig zu unterscheiden, ob es sich bei einer Aussage um eine allgemeine Strategie handelt, um mit Schwierigkeiten umzugehen, oder ob es sich um eine Strategie handelt, um aus einer Schwierigkeit Stärke zu ziehen. Daher wurde hier, wie geplant, eher weit interpretiert, was als relevante Aussage gewertet wird. Auch dies trug zur großen Datenmenge bei.

5. Ergebnisse der Resilienzskala

Die Brief Resilience Scale (BRS) wurde von allen 8 Gesprächspartner*innen vollständig bearbeitet. Als Testwert wird der Durchschnitt der Antworten jeder Testperson angegeben. Der Mittelwert der 8 Testwerte beträgt 3,75 (95%-Konfidenz Intervall von 3,39 bis 4,11). Der höchste erzielte Testwert beträgt 4,6. Der niedrigste erzielte Testwert beträgt 3.

Zur Einschätzung der relativen Resilienz der Befragten wurden die Testwerte mit vorliegenden Normwerten verglichen (Kunzler et al., 2008). Der durchschnittliche Testwert von 3,75 entspricht dem Durchschnitt der Prozentränge (PR) der Altersgruppen 70-79 und > 80 von 72,93. Auch die Untergrenze des Konfidenzintervalls 3,39 entspricht in beiden Altersgruppen einem Prozentrang von über 50 (70-79: PR von 53,3; > 80: PR von 74,3). Die Testwerte jeder einzelnen Person entsprechen in der jeweiligen Altersgruppe einem Prozentrang von über 50. Wenn statt der geplanten Orientierung an Altersgruppen zusätzlich das Geschlecht berücksichtigt wird, haben zwei Teilnehmende einen Testwert knapp unter einem Prozentrang von 50, einmal PR von 44,6 und einmal PR von 48,4. Der höchste erreichte Prozentrang einer Teilnehmenden beträgt 98,5.

Aufgrund der Ergebnisse der Brief Resilience Scale (BRS) kann durchschnittliche bis überdurchschnittliche Resilienz der Teilnehmenden angenommen werden. Die Auswahl geeigneter Teilnehmer*innen, durch als Türöffner bezeichnete Personen, konnte somit quantitativ bestätigt werden.

Diskussion

Ziel der vorliegenden Masterarbeit war es zu erkunden, ob es für Menschen im Alter denkbar ist, aus altersbedingten Widrigkeiten Stärke zu schöpfen. Dazu wurden in Gesprächen positive Auswirkungen altersassoziierter Verlust- und Abbauprozesse exploriert. Außerdem sollte erkundet werden, welche Wege Menschen im Alter kennen und nutzen, um mit solchen Widrigkeiten umzugehen beziehungsweise daraus Stärke zu ziehen. Die Ergebnisse liefern ein differenziertes Bild.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Zentrales Ergebnis dieser explorativen Forschungsarbeit ist, dass die befragten Menschen verschiedene positive Auswirkungen sehen und beschreiben können, die aus altersassozierten Herausforderungen resultieren. Durch gesundheitliche Einschränkungen oder körperliche Abbauprozesse wurden jedoch keinerlei positive Auswirkungen berichtet.

Weitere Ergebnisse sind die divergierende subjektive Einschätzung der Befragten, hinsichtlich der Frage, ob aus altersassozierten Verlust- und Abbauerfahrungen Stärke resultiert und das hohe Maß an Kenntnis von konkreten Strategien und hilfreichen Gedanken zum Umgang mit altersassozierten Schwierigkeiten in der vorliegenden Stichprobe. Diese Strategien wurden in intrapsychische, interpersonale und handlungsorientierte Bewältigungsstrategien gegliedert.

Interpretation, Einordnung und kritische Diskussion der Ergebnisse

Zur Diskussion der Ergebnisse soll zuerst an die Ziele der Arbeit und die Möglichkeiten und Grenzen des Studiendesigins erinnert werden. Wie im Abschnitt Untersuchungsdesign beschrieben, war es Ziel subjektive Sichtweisen, Gedanken und Strategien einer ausgewählten Gruppe älterer Menschen zu explorieren und so induktiv zur Theoriegenerierung beizutragen. Dementsprechend handelt es sich um explorative Ergebnisse, die nicht im Sinne einer hypothesenprüfenden Forschungslogik interpretiert werden dürfen. Vielmehr handelt es sich um Eindrücke, die mit einem regelgeleiteten Verfahren gewonnen wurden, und so die Basis für Theorieentwicklung und weiterführende hypothesenprüfende Forschungsarbeiten sein können.

Doch wie sind nun die resultierten Ergebnisse zu bewerten? Dazu werden im Folgenden die Ergebnisse der drei Forschungsfragen im Kontext vorhandener Forschung zum jeweiligen Thema interpretiert.

Diskussion zu Forschungsfrage 1

Inwiefern haben Menschen im Alter den Eindruck aus altersbezogenen Verlust- und Abbauerfahrungen Stärke zu schöpfen?

Diese erste Forschungsfrage sollte die subjektive Einschätzung der Befragten zu dieser Frage erkunden. Einige der Personen waren der Meinung aus Widrigkeiten Stärke schöpfen zu können oder dadurch etwas zu lernen. Es gab aber auch die gegenteilige Einschätzung, nämlich keine Stärke daraus zu ziehen und auch nicht davon zu lernen. Manche der Befragten taten sich schwer mit einer Stellungnahme und konnten keine klare Einschätzung abgeben oder gaben sich widersprechende Antworten.

Bislang wurde das Thema der Forschungsfrage 1 in keiner publizierten Forschungsarbeit so explizit erhoben. Dementsprechend kann das vorliegende Ergebnis, aus einer sehr begrenzten, acht Personen umfassenden Stichprobe, einen ersten Hinweis auf mögliche Heterogenität der diesbezüglichen Einstellungen beziehungsweise Sichtweisen geben.

Die heterogenen Antworten aus den Interviews zu diesem Thema lassen sich im Kontext bisheriger Forschung interpretieren. Eine Erklärung für die zustimmenden Antworten könnten die Befunde sein, die das Entstehen von Stärke oder Bedeutung durch Verlusterfahrungen im Kontext von posttraumatischem Wachstum (Tedeschi & Calhoun, 2004) und nicht-traumatischen Erlebnissen (King & Hicks, 2009) bestätigen. Bei typischen altersbezogenen Verlust- und Abbauprozessen werden ähnliche Effekte vermutet (Blum-Lehmann, 2008; Dortmans et al., 2022). Erklärend für die nicht zustimmenden und nicht klaren Antworten zu diesem Thema, könnten hingegen vorherrschende eher negative Altersbilder sein (Kessler, 2015). Solche negativen Altersbilder könnten den Blick auf Chancen verstellen und eine positive Deutung von altersassoziierten Verlust- und Abbauerfahrungen erschweren.

Schlussfolgerungen, Implikationen und Kritik zur Forschungsfrage 1 finden sich weiter unten in den jeweiligen weiteren Kapiteln der Diskussion.

Diskussion zu Forschungsfrage 2

Welche positiven Auswirkungen durch typische altersbezogene Verlust- und Abbauerfahrungen werden von Menschen im Alter beschrieben?

Diese zweite Forschungsfrage sollte erkunden, ob die befragten Menschen positive Auswirkungen oder positive Aspekte, durch das Erleben von typischen altersbezogenen

Verlust- und Abbauprozessen, wahrnehmen und beschreiben. Die Bereiche, wo solche positiven Auswirkungen berichtet wurden, sind der Umzug in ein Pflegeheim oder ein betreutes Wohnen, positive Aspekte des Älterwerdens generell und positive Auswirkungen durch einschneidende Erlebnisse oder Verluste. Durch körperliche oder gesundheitliche Einschränkungen wurden hingegen, auch nach expliziter Nachfrage, keine positiven Auswirkungen gesehen.

Diese Ergebnisse stellen die zentralen Befunde dieser Arbeit dar. Die befragten Menschen konnten aus verschiedenen negativen und einschneidenden, altersbezogenen Erlebnissen, Positives ziehen. Aus gesundheitlichen Einschränkungen wie Schmerzen oder körperlichem Abbau konnten sie jedoch nichts Positives ziehen. In keinem der acht Gespräche wurde eine positive Sichtweise auf solche Dinge berichtet. Daraus kann gefolgert werden, dass es zumindest in der eigenen Wahrnehmung bei Menschen im Alter eher unüblich scheint aus körperlichen Abbauprozessen oder gesundheitlichen Einschränkungen Stärke zu ziehen. Bemerkenswert ist dieser Befund deshalb, weil die befragten Personen mit Blick auf eine hohe Resilienz ausgewählt wurden und somit davon ausgegangen werden kann, dass diese Personen grundsätzlich die Fähigkeit haben mit negativen Erlebnissen kompetent umzugehen. Bei Personen mit durchschnittlicher oder niedrigerer Resilienz scheint es dementsprechend erst recht unwahrscheinlich, dass positive Auswirkungen, aus altersassoziierten gesundheitlichen oder körperlichen Einschränkungen und Abbauprozessen, gesehen werden.

Die Ergebnisse der zweiten Forschungsfrage stehen im Einklang mit bisheriger Forschung. In Arbeiten zu posttraumatischem Wachstum wird beschrieben, dass Wachstum in Folge eines disruptiven Ereignisses, welches Grundüberzeugungen in Frage stellt, geschehen kann (Tedeschi et al., 2018). Umgelegt auf die vorliegende Studie könnte dies so interpretiert werden: Eine plötzliche schwere Krankheit, der Tod eines*r Angehörigen, aber auch der Umzug in ein Pflegeheim, könnten solch ein erschütterndes Ereignis darstellen. Chronische Schmerzen, oder der schrittweise Verlust einer körperlichen Funktion stellen auch einen Einschnitt dar, haben aber vermutlich nicht diesen disruptiven Charakter, der als Voraussetzung für das Entstehen von posttraumatischem Wachstum gesehen wird.

Das Ergebnis zur Fragestellung, aus welchen Erlebnissen Positives gezogen werden konnte, fügt sich somit in bestehende Forschung ein, die Wachstum nach Stressereignissen zeigt, die als nicht-traumatisch zu klassifizieren sind (Aldwin & Levenson, 2004).

Beispielsweise kann wohl der Umzug in ein Pflegeheim als ein Stressereignis bezeichnet werden, welches aber im Regelfall nicht als Trauma zu klassifizieren ist.

Auch Befunde zum Thema Gerotranszendenz legen nahe, dass fundamentale altersspezifische Erfahrungen und Krisen eine Entwicklung hin zu mehr Transzendenz-Erleben befördern. In diesem Zusammenhang wird ein Transzendenz-Boost durch Krisen beschrieben (Tornstam, 2011). Ähnlich zu interpretieren ist auch Evidenz zum Konzept der inneren Stärke. Es zeigte sich eine Zunahme von innerer Stärke in Folge von Krankheit und Krisen (Viglund et al., 2022).

Eine mögliche Erklärung dafür, wieso positive Auswirkungen nach einschneidenden Erlebnissen wahrgenommen wurden, nicht aber nach eher alltäglichen Erfahrungen, könnte ein Befund von King & Hicks (2009) liefern. Dort wird beschrieben, dass Bedeutung auch dann erkannt werden kann, wenn etwas so läuft wie erwartet oder so läuft, wie es sein soll. Das Finden und Erkennen von Bedeutung passiert dann aber meist unbewusst (King & Hicks, 2009). Auf die vorliegende Forschungsfrage bezogen, könnte darauf basierend interpretiert werden, dass deshalb keine positiven Auswirkungen von körperlichen oder gesundheitlichen Einschränkungen berichtet wurden, weil dies Dinge sind, die als Teil des Alters erwartet werden. Womöglich wird dabei sehr wohl Bedeutung generiert, allerdings unbewusst und deshalb nicht wahrgenommen und berichtet.

Dass durch eher alltägliche und schrittweise verlaufende Erfahrungen sehr wohl Bedeutung generiert werden kann, legt auch das Konzept der Gerotranszendenz nahe. Als Auslöser dieser Perspektivverschiebung hin zu Gerotranszendenz werden zum Beispiel der Verlust von rollenbasierten Selbstdefinitionen (Aldwin & Levenson, 2004) und die im höheren Alter zunehmende Perspektive auf das Lebensende, beschrieben (Janhsen, 2021). Diese beiden auslösenden Faktoren können durch plötzliche krisenhafte Erfahrungen eintreten, können aber auch durch schrittweise Prozesse oder eher alltägliche Erfahrungen des Älterwerdens eintreten. Beispielsweise kann eine zunehmende Perspektive auf das Lebensende nicht nur durch den Tod eines geliebten Menschen, sondern wohl auch durch das vermehrte Auftreten von Todesfällen im weiteren Freundeskreis passieren. Rollenbasierte Selbstdefinitionen können durch plötzliche schwere Krankheit in Frage gestellt werden, wohl aber auch durch einen schrittweisen körperlichen Abbau.

Als erste Schlussfolgerung kann deshalb hier festgehalten werden, dass positive Auswirkungen körperlicher Abbauprozesse und gesundheitlicher Einschränkungen in der

Selbstwahrnehmung zwar unüblich und selten bewusst zugänglich, sehr wohl aber grundsätzlich möglich sind.

Weitere Schlussfolgerungen und Implikationen zur Forschungsfrage 2 finden sich weiter unten in den jeweiligen weiteren Kapiteln der Diskussion.

Diskussion zu Forschungsfrage 3

Welche konkreten Strategien helfen Menschen im Alter, um aus typischen altersbedingten Verlust- und Abbauerfahrungen Stärke zu ziehen?

Diese dritte Forschungsfrage sollte erkunden, welche Strategien von den befragten Personen eingesetzt werden oder wurden, um aus altersbedingten Verlust- und Abbauerfahrungen Stärke zu ziehen. Dabei wurden viele konkrete Strategien und Gedanken zum Umgang mit altersassoziierten Herausforderungen beschrieben, welche mit Hilfe der Analyse in intrapsychische, interpersonale und handlungsorientierte Bewältigungsstrategien untergliedert wurden. Davon wurden jeweils Unterkategorien gebildet, wobei diese mit einer stark variierenden Zahl von Referenzbeispielen aus dem Text hinterlegt sind. Außerdem wurden bei den meisten Unterkategorien mehrere Sub-Themen gebildet, die geschilderte Strategien auf einer konkreteren Ebene bündeln. Die sogenannten Unterkategorien fungieren für diese Sub-Themen also als Überbegriffe.

Als Unterkategorien von intrapsychischen Bewältigungsstrategien wurden gebildet: Bereitschaft zur Selbstreflexion und Neubewertung; Selbstmotivation und Selbstbehauptung; Akzeptanz und Anpassung; Hoffnung und Glaube; Emotionale Verarbeitung und Positives Denken; Verantwortungsbewusstsein.

Als Unterkategorien interpersonaler Bewältigungsstrategien wurden gebildet: Andere Menschen geben Kraft und Motivation; Generativität; Soziale Kontakte; Orientierung an Vorbildern; Hilfe annehmen und soziale Unterstützung als Ressource nutzen.

Gebildete Unterkategorien handlungsorientierter Bewältigungsstrategien sind: Aktivität, Bewegung, Beschäftigung; Lebensplanung und Zukunftsvorsorge; Hilfsmittel nutzen; Konkrete Handlungsstrategien oder Bewältigungsroutinen kennen und anwenden; Handlungsorientierung.

Ob hier konkret beschrieben wurde, durch welche Strategien Stärke geschöpft werden konnte, oder ob allgemein Strategien zum Umgang mit Schwierigkeiten beschrieben wurden, konnte im Rahmen der durchgeführten qualitativen Analyse nicht ausreichend unterschieden werden. Deshalb wurden alle beschriebenen Strategien des Umgangs in das Kategoriensystem

mit aufgenommen. Diese Überlappung wird im Abschnitt zu Schwächen der Arbeit nochmal aufgegriffen und problematisiert.

Die Ergebnisse der dritten Forschungsfrage zu konkreten Bewältigungsstrategien lassen einige Parallelen zu angrenzenden Forschungsbereichen und deren Ergebnissen erkennen. Die Einteilung in intrapsychische, interpersonale und handlungsorientierte Bewältigungsstrategien lässt sich beispielsweise in Forschung zu Copingstrategien wiederfinden. Dort wird zwischen problembezogenem und emotionsregulierendem Coping unterschieden (Balz, 2012). Problembezogen könnte als Pendant zu handlungsorientierten Strategien gesehen werden und emotionsregulierend als Pendant zu intrapsychischen Strategien. Mittlerweile findet auch die soziale Dimension in Coping-Modellen Berücksichtigung (Balz, 2012), welche als Pendant zu den interpersonalen Bewältigungsstrategien gesehen werden kann. Ähnlich, wie in der vorliegenden Arbeit, ist auch die Sichtweise von Copingstrategien als Mediator zwischen schwierigen Situationen und positiven Ergebnissen, wie Resilienz oder posttraumatischem Wachstum (Aldwin & Levenson, 2004), üblich.

Auf einer konkreteren inhaltlichen Ebene gibt es vor allem Überschneidungen mit Erkenntnissen zu den Themen Resilienz im Alter, innere Stärke, aber auch zu posttraumatischem Wachstum. Beispielsweise lassen sich zu den 9 distinkten Faktoren von Resilienz im Alter (Bolten et al., 2016) Parallelen finden. Der Faktor „Verbindung mit anderen Menschen“ weist Ähnlichkeiten zur Überkategorie der „interpersonalen Bewältigungsstrategien“ in dieser Arbeit auf. Ähnliche Überschneidungen finden sich auch zwischen dem Faktor „Bedeutsamkeit“ und der Unterkategorie „Hoffnung und Glaube“ mit dem Sub-Thema „Sinn sehen“. Weitere augenscheinliche Ähnlichkeiten gibt es etwa zwischen dem Faktor, der hier als „Charakterstärke“ übersetzt wurde und der Kategorie „Selbstmotivation und Selbstbehauptung“ aus der vorliegenden Arbeit, oder zwischen dem Faktor „Positive Lebenseinstellung“ und der Kategorie „Emotionale Verarbeitung und Positives Denken“. Auf diese Art lassen sich mit allen neun von Bolton et al. (2016) beschriebenen Faktoren Parallelen finden. Ein wichtiger Unterschied zwischen den beiden Arbeiten liegt darin, dass die neun Faktoren (Bolton et al., 2016) eine übersichtlichere Aufstellung über Faktoren für Resilienz im Alter geben, während im Rahmen der dritten Forschungsfrage der vorliegende Masterarbeit verschiedene Arten von Strategien aufgelistet und geordnet werden, die möglicherweise zu positiven Effekten führen, wie Resilienz, Wachstum oder Stärke.

Auch in anderen Arbeiten zu Resilienz im Alter werden als Mechanismus der Resilienz vergleichbare Konzepte beschrieben. Beispielsweise weist „Akkomodatives Coping“ (Angevaere et al., 2020) Ähnlichkeiten zu den intrapsychischen Bewältigungsstrategien der vorliegenden Masterarbeit und konkret vor allem zur Kategorie „Akzeptanz und Anpassung“ auf.

Große Überschneidungen gibt es auch mit dem Konzept der inneren Stärke. Die vier Kerndimensionen innerer Stärke, nämlich Verbundenheit, Kreativität, Stabilität und Flexibilität (Lundman et al., 2010), lassen sich auf Ergebnisse der vorliegenden Masterarbeit übertragen. Aufgrund der zahlreichen inhaltlichen Ähnlichkeiten ist es theoretisch denkbar, dass bei weiterer Bündelung und Revision des vorliegenden Datenmaterials und anderen Entscheidungen bei der Auswertung ähnliche Kerndimensionen, basierend auf dem Datenmaterial der vorliegenden Masterarbeit, hätten resultieren können. Auch Forschungsergebnisse zu Quellen und Ausdrucksformen innerer Stärke (Viglund et al., 2017) liefern große Ähnlichkeiten zu den vorliegenden Ergebnissen. Beispielsweise wurden in den vorliegenden Gesprächen mit älteren Menschen Familie oder Freunde, oder der Glaube an Gott, als etwas genannt, das Kraft gibt. Somit zeigt sich, dass die Ergebnisse der dritten Forschungsfrage einen hohen Grad der Übereinstimmung mit Forschung zu innerer Stärke haben. Dies kann einerseits als Bestätigung gesehen werden, dass die interessierenden Themen erfragt wurden und sich die Antworten der Befragten mit Antworten anderer Befragten aus anderen empirischen Studien zum Thema Stärke im Alter, ähneln. Andererseits kann durch diese hohe Überschneidung auch der spezifische Mehrwert dieser Ergebnisse zum Forschungsstand kritisiert werden. Dieser ist wohl darin zu finden, dass hier konkrete, nachvollziehbare und womöglich nachmachbare Strategien dokumentiert wurden.

Einige Überschneidungen der bei Forschungsfrage 3 beschriebenen Strategien gibt es auch zur Forschung zu posttraumatischem Wachstum. Beispielsweise werden als zentrale Bestandteile von posttraumatischem Wachstum eine konstruktive Form des Grübelns beziehungsweise der gedanklichen Beschäftigung, eine Integration des Erlebten in das eigene Lebensnarrativ und eine Akzeptanz der geänderten Welt, gesehen (Tedeschi et al., 2018). Inhaltliche Entsprechungen zu diesen Punkten finden sich in dem hier entwickelten Kategoriensystem vor allem bei den Unterkategorien „Bereitschaft zur Selbstreflexion und Neubewertung“ und „Akzeptanz und Anpassung“.

Zusammenfassend lässt sich über die Ergebnisse der dritten Forschungsfrage sagen, dass sie vielfältige Einblicke in mögliche Strategien zum Umgang mit Verlust- und

Abbauerfahrungen im Alter liefern. Der spezifische wissenschaftliche Mehrwert ist aufgrund der hohen Überlappung mit bereits bestehenden Erkenntnissen kritisch zu betrachten. Er ist hier auf zwei Arten zu finden: In der Beschreibung von konkreten Strategien und hilfreichen Gedanken, die Menschen im Alter nutzen, um Herausforderungen des Alters zu bewältigen, aber auch in der Strukturierung und Abstrahierung dieser Strategien hin zu einem Kategoriensystem. Zu beachten ist, dass es sich jeweils um induktive Befunde handelt. Sie müssen einer deduktiven Überprüfung erst unterzogen werden, können aber ein Ausgangspunkt für weitere Forschung sein.

Limitationen und Stärken der Arbeit

Im Folgenden soll zunächst dargestellt werden, welche Schwachstellen und Limitationen diese Masterarbeit hat. Daran schließt ein Abschnitt an, in welchem die Stärken dieser Arbeit hervorgehoben werden.

Limitationen

Schwächen der Methodik und methodischen Umsetzung. Eine zentrale Schwäche der Arbeit ist, dass es nur einen Auswerter gab. Mehrere Auswerter*innen sind im Rahmen einer Masterarbeit nicht vorgesehen. Somit ist keine Inter-Rater-Übereinstimmung als Maß der Objektivität und Reliabilität verfügbar. Um dies zu kompensieren, wurde sehr gründlich, nahe an den Vorgaben ausgewertet. Es gab eine intensive Auseinandersetzung mit dem Material und der Prozess wurde immer wieder kritisch hinterfragt. Dennoch gibt es bei solch einer Auswertung immer wieder, mehr oder weniger, willkürliche Abwägungsentscheidungen, beispielsweise bei der Zuordnung von Themen zu Kategorien, wo für die eine oder andere Richtung argumentiert werden kann. Objektivität kann somit nicht im Ansatz beansprucht werden. Allerdings ist es für solch eine explorative qualitative Arbeit nicht zentral alles richtig zuzuordnen und zu reihen, sondern es geht darum die Lebensrealitäten und unterschiedlichen Sichtweisen und Bewältigungsstrategien der Befragten möglichst vielfältig darzustellen.

Generell muss an dieser Stelle der sogenannte researcher bias (Forscher*innen Bias) angesprochen werden. Damit wird der Umstand beschrieben, dass Forscher*innen an diversen Punkten im Forschungsprozess von ihren Werten, von Vorannahmen, Erwartungen, Erfahrungen und Gefühlen beeinflusst werden (Zahle, 2025). In der vorliegenden Arbeit könnten bereits bei der Auswahl der Stichprobe Verzerrungen vorliegen. Denkbar ist beispielsweise, dass die Personen, die Kontakt zu Menschen im Alter vermittelt haben, dem Studienautor sympathisch sind und er sie deshalb angesprochen hat. Diese Kontakt-

vermittelnden Personen (weiter oben als Türöffner bezeichnet) könnten ihrerseits vor allem Personen vorgeschlagen haben, von denen sie denken, dass sie ihre Einrichtung oder ihren Verein gut repräsentieren und vielleicht auch ein gutes Licht darauf werfen. Durch solche Effekte könnte es sein, dass die vorliegende Stichprobe vielfältiger scheint als sie tatsächlich ist und die Generalisierbarkeit eingeschränkt wird.

Ein anderer Punkt, wo Vorannahmen, Erfahrungen, blinde Flecken und vielleicht auch Wünsche des Autors Einfluss haben, ist die Kategorienbildung. Auch hier stellt sich die Herausforderung, dass ebensolche Vorannahmen gar nicht vollständig bewusst sind. In der vorliegenden Arbeit könnten beispielsweise beim Kategoriensystem 3 die inhaltliche Vorprägung durch ein Psychologiestudium und Lektüre etwa von Überblicksarbeiten zu Resilienz im Alter starken Einfluss auf die Grundstruktur und inhaltliche Ausformulierung des Kategoriensystems gehabt haben. Beim Kategoriensystem 2 war sicher die Zielsetzung positive Auswirkungen zu identifizieren sehr beeinflussend und hat somit schon teilweise das Ergebnis vorweggenommen. Angemerkt sei hier, dass der eigene Standpunkt und Erfahrungshintergrund eines*r Forschers*in nicht nur negativ diskutiert werden sollte. Qualitative Forschung kann dadurch reicher werden und es kann ein volleres Bild entstehen. So können beispielsweise Aspekte beleuchtet werden, die ohne eigene Vorannahme oder Haltung gar nicht thematisiert worden wären (Zahle, 2025). Um Voreingenommenheit im qualitativen Forschungsprozess zu reduzieren, wird zum einen Prävention und zum anderen fortlaufende Kontrolle empfohlen (Zahle, 2025). Strategie zur Prävention kann zum Beispiel vorab eine bewusste Auseinandersetzung mit Vorannahmen und Haltung zum Forschungsthema sein. Als fortlaufende Kontrolle werden etwa wiederholtes Heraustreten aus dem konkreten Forschen (zirkuläres Vorgehen) und Reflexion der eigenen Vorannahmen empfohlen (Zahle, 2025). In der vorliegenden Arbeit wurden diese Maßnahmen nur teilweise durchgeführt. Eine bewusste Auseinandersetzung mit Voreingenommenheit zum Forschungsvorhaben wurde nicht hinreichend und vor allem in keiner transparenten, nachvollziehbaren Art und Weise gemacht. Solch eine gebündelte und transparente Reflexion wäre beispielsweise auch vorab zur Kategorienbildung sinnvoll gewesen, um eigene Vorannahmen bewusst zu machen. So ist die intersubjektive Nachvollziehbarkeit eingeschränkt.

Eine andere Einschränkung wird durch das Studiendesign der Masterarbeit bedingt. Bei einer querschnittlichen Befragung, wie hier, lassen sich Alterseffekte nicht von Kohorteneffekten unterscheiden. Ein Stück weit relativieren lässt sich dies aber dadurch, dass

Menschen mit einer relativen großen Altersspanne befragt wurden und nicht nur eine eng umgrenzte Alterskohorte.

Eine weitere Limitation liegt in der zum Teil fehlenden Zirkularität. Ein zirkuläres Vorgehen ist ein wichtiger Bestandteil eines qualitativen Studiendesigns, welcher in der vorliegenden Arbeit aber nur bei manchen Arbeitsschritten umgesetzt wurde. Durch die begrenzten zeitlichen Ressourcen gab es konkret in der Phase der Durchführung der Interviews keine längeren Phasen, wo zwischen den Interviews erste Auswertungen vorgenommen wurden. Somit konnten Schwächen der Interviewführung nicht rechtzeitig erkannt und für weitere Gespräche verbessert werden.

Schwächen der Gesprächsführung. Viele einzelne Schwachstellen betreffen ebendiese Interviewführung. Beispielsweise wurden aufkommende Themen nicht immer flexibel aufgegriffen, dafür wurde teilweise, bei für die Befragten nicht so zentralen Themen, zu sehr nachgehakt. Mitunter hat der Mut gefehlt Abbauprozesse als solche zu benennen, wenn es nicht von den Befragten explizit als solch ein irreversibler Abbau geschildert wurde. Womöglich läge genau darin eine Chance sich bewusst zu machen, dass manche Dinge nicht wieder besser werden.

Ein weiterer Kritikpunkt an der Gesprächsführung ist die teilweise zu geringe Tiefe der Gespräche. Gerade an Stellen, wo es interessant hätte werden können, wurden Themen nicht weiter besprochen. Dies lag jedoch nicht unbedingt am Interviewer, sondern oft signalisierten die Befragten, meist nonverbal, dass sie hier nicht weiter drauf eingehen möchten. Ähnliches wurde auch in anderen qualitativen Untersuchungen mit Menschen im Alter beobachtet (Waterworth et al., 2020). Dort wurde es durch Demut und Bescheidenheit der Teilnehmenden begründet, die davon abhält, zu viel über sich selbst und über eigene Stärken zu sprechen.

Weitere konkret zu kritisierende Aspekte der Gesprächsführung sind etwa die zu häufigen dichotomen Fragen bei impliziten Nachfragen oder, dass eine hypothetische Frage, obwohl sie sich als nicht zielführend erwiesen hat, in allen Interviews aufs Neue gestellt wurde, ohne wirklich Mehrwert zu liefern. Teilweise hätten klarere Begriffsbestimmungen geholfen: Was ist unter einer altersassoziierten Schwierigkeit zu verstehen? Was unter traumatisch? Hier wurde vorab bewusst entschieden nicht zu konkret zu definieren, sondern sich an der jeweiligen subjektiven Einschätzung der Befragten zu orientieren. Dies hat jedoch an manchen Stellen dazu geführt, dass die Dinge etwas vermischt wurden.

Eine weitere Herausforderung in der Gesprächsführung lag in der Paraphrasierung. Sie hat den Zweck schon im Gespräch, durch die Validierung im Diskurs mit den Befragten, ein richtiges Verständnis der erzählten Inhalte zu entwickeln. Solch eine Paraphrasierung durch den Interviewer im Gespräch birgt aber auch Fehlerpotenzial. In der vorliegenden Arbeit war der Interviewer beispielsweise an ein paar wenigen Stellen nicht hinreichend fokussiert auf das Erzählte und hat dann falsch oder überinterpretierend paraphrasiert, was dann von den Befragten aber bestätigt wurde, ohne dies richtig verstanden zu haben. Bei solchen Stellen musste dann in der Auswertung genau überlegt und entschieden werden, wie es nun von den Befragten im Sinnzusammenhang gemeint war. An einzelnen Stellen wurde durch die Paraphrasierung auch etwas suggeriert, was so vielleicht gar nicht von den Befragten gesehen wurde. Auch hier war bei der Auswertung der Sinnzusammenhang entscheidend.

Manche Aspekte der Gesprächsführung lassen sich kritisch diskutieren, können aber nicht als klare Fehler gesehen werden. Mitunter gab es durch die offene, erzählgenerierende Fragestellung zu wenig Raum für Themenfokus und teilweise ist es nicht gelungen ausschweifende Erzählungen, die weit vom eigentlichen Thema weggeführt haben, zu begrenzen. In weiten Teilen hat aber genau diese offene, erzählgenerierende Fragestellung interessante Aussagen und somit relevante Ergebnisse für diese Arbeit ermöglicht. Ein weiterer Punkt, der auf solch eine Art diskutiert werden kann, ist, ob das Setting für die interessierenden Fragestellungen ideal war. Manche Fragen waren vielleicht zu persönlich und haben nicht die erhofften Ergebnisse ermöglicht. Andererseits war es im Rahmen dessen, was bei einer Masterarbeit umsetzbar ist, erkenntnisreich.

Inhaltliche Schwächen. Den Übergang weg von Schwächen der Gesprächsführung, hin zu weiteren Limitationen der Masterarbeit, stellt eine kritische Auseinandersetzung mit der Forschungsfrage 1, beziehungsweise deren Operationalisierung, dar. Hier hätte genauer überlegt werden soll, wie dieses Thema offen und zeitgleich ohne Ja-/Nein-Frage, erkundet werden kann. Es gilt einzuräumen, dass dies nicht gut gelungen ist und generell der Mehrwert der Ergebnisse der ersten Forschungsfrage zu hinterfragen ist. Es haben sich unterschiedliche Sichtweisen der Befragten gezeigt. Auf Basis einer Forschungsfrage, die im Grunde nur durch eine einzige Ja-/Nein-Frage in den Gesprächen operationalisiert wurde, lässt sich hier keine Aussage treffen, die über die Beschreibung der konkreten acht befragten Personen hinausgeht. Relativierend sei hier eingeworfen, dass an sich gründlich überlegt wurde, wie die subjektive Einschätzung der Befragten zu diesem Thema erfasst werden kann, doch es wurde keine effiziente Alternative gefunden, die ein gleiches Maß an Offenheit ermöglicht hätte, ohne eine

Ja-/Nein-Frage zu sein. Rückblickend wäre es zum Beispiel besser gewesen das Thema der ersten Forschungsfrage zu beschreiben und dann zu fragen: „Wie sehen Sie das?“.

Kritisiert werden soll hier auch die Resilienz-Skala (BRS) (Chimtorz et al., 2018), ihre Durchführung und die daraus resultierenden Schlussfolgerungen in der vorliegenden Arbeit. Generell hat diese Skala aufgeregt oder ist zumindest auf Unverständnis bei den Teilnehmenden gestoßen. Mitunter fiel es schwer sich auf eine der möglichen Antwortoptionen festzulegen. Einige der Befragten meinten, dass es mal so und mal so, sei. Ein weiteres, darüberhinausgehendes Problem, war, dass immer wieder der Zusammenhang von Aussagen und Antworten vertauscht oder falsch verstanden wurde. Begründung dafür ist, dem Anschein nach, in den doppelten Verneinungen mancher Aussagen in der BRS zu finden. Dies führte dazu, dass der Gesprächsleiter durch den Fragebogen führen musste, um Antworten zu ermöglichen, die inhaltlich den verbal geäußerten Ansichten der Teilnehmenden entsprachen. Durch diese enge Anleitung und Unterstützung beim Ausfüllen der Fragebögen ist eine Beeinflussung der Befragten denkbar, etwa eine Tendenz zu sozial erwünschten Antworten, auch wenn der Gesprächsleiter darauf geachtet hat, nicht beeinflussend zu wirken. Womöglich ist daher auch die Interpretation der Ergebnisse im Verhältnis zur Eichstichprobe nicht zulässig, da unklar ist, wie sehr und ob in dieser Stichprobe die Menschen unterstützt wurden, Antworten auszuwählen, die mit ihrer tatsächlichen Haltung übereinstimmen.

Ein weiterer möglicher Ansatzpunkt für Kritik an dieser Arbeit kann es sein, zu hinterfragen, ob die gegebenen Antworten der Befragten tatsächlich auf ihre zugrunde liegenden Motive schließen lassen. Es könnte sich auch um rationalisierende oder sozial erwünschte Aussagen handeln. Dieser Sorge wurde in der Studiendurchführung durch Zusicherung von Anonymität für die Befragten begegnet, vor allem aber durch den Einsatz von erzählgenerierenden Fragen. Da die Befragten teilweise aber auch offen nach ihrer persönlichen Einschätzung oder Haltung zu einem bestimmten Thema gefragt wurden und sich die Auswertungsmethode nach Mayring (2022) nah am tatsächlich Gesagten orientiert, muss diese Limitation hier angeführt werden.

Weitere Limitationen liegen in der, zum Teil, unscharf vorgenommenen Abgrenzung diverser Konzepte begründet. Problematisch war dies besonders bei der fehlenden Definition davon, wann eine berichtete Strategie als „Umgang mit Schwierigkeiten“ und wann sie als „Stärke ziehen aus Schwierigkeiten“ gewertet wird. So handelte ein großer Teil der Gespräche und der Auswertung zur Forschungsfrage 3 vom Umgang mit Schwierigkeiten. Solche

Bewältigungsstrategien wurden aber schon, wenn auch jeweils in etwas anderer Form und Abstraktion, etwa in Forschungsarbeiten zu Copingstrategien (Balz, 2012), oder Resilienz (z.B. Bolton et al., 2016) untersucht und stellen nicht das primäre Forschungsinteresse der vorliegenden Masterarbeit dar.

Eine ähnlich unscharfe Abgrenzung betrifft das Konzept der Resilienz. Obwohl teilweise Konzepte wie innere Stärke näher am Forschungsthema der vorliegenden Arbeit liegen, wurde besonders auf Resilienz fokussiert. Beispielsweise wurde mit der BRS eine Resilienz-Skala verwendet, die die Fähigkeit sich von Stress zu erholen, erfasst (Chimtorz et al., 2018). Eine Skala zur Erfassung des subjektiven Wohlbefindens hätte an dieser Stelle in der Forschungslogik genauso Sinn gemacht. Diese Orientierung am Konzept der Resilienz lässt sich durch die weite Verbreitung dieses Konzepts erklären und durch die großen Überschneidungen dieser Konzepte untereinander, etwa mit dem Konzept der inneren Stärke, auch als nicht problematisch einschätzen.

Stärken

Neben den beschriebenen Schwächen und Einschränkungen weist die vorliegende Arbeit auch einige Stärken beziehungsweise Eigenschaften auf, die einen Mehrwert für die Theoriebildung und künftige Forschung ermöglichen könnten.

Vorhin wurde auf zahlreiche Schwächen der Gesprächsführung hingewiesen. Einige wichtige Aspekte wurden aber weitgehend gut und wie geplant umgesetzt. Generell wurde der Aspekt der Offenheit gut umgesetzt. So wurde initial immer Raum gegeben, um die eigene Sichtweise der Befragten zu entfalten und erst daran anknüpfend konkret nachgefragt. Diese Nachfragen waren, nach Möglichkeit, implizit. Es wurde paraphrasiert und so das Verständnis im Diskurs geschärft. Des Weiteren wurde darauf geachtet eine möglichst natürliche Gesprächssituation in der Alltagssprache der Befragten zu schaffen. Der daraus resultierende erheblich erhöhte Transkriptionsaufwand wurde akzeptiert, da erst auf diese Art der Raum für möglichst authentische und gehaltvolle Aussagen geschaffen wird.

Eine weitere Stärke der Arbeit ist das Sampling. Die Rekrutierung von Teilnehmenden hat wie geplant funktioniert. Es handelt sich in den vorab definierten Differenzkategorien um ein heterogenes Sample. Hervorzuheben ist dabei, dass es keine Absagen, sondern eine volle Teilnahme gab. Somit können Verzerrungen durch Selbstselektion der Teilnehmenden ausgeschlossen werden und die intendierte Vielfalt an Perspektiven und Erfahrungen ist im Sample vertreten. Außerdem soll erwähnt werden, dass die Anzahl der Befragten sinnvoll gewählt wurde. Mit acht Personen wurde theoretische Sättigung ermöglicht, wobei bis zum

letzten Interview noch neue Perspektiven hinzukamen. Dennoch war diese Anzahl an Gesprächen im Rahmen einer Masterarbeit umsetzbar.

Positiv können auch einige Aspekte der methodischen Umsetzung hervorgehoben werden. Als Orientierungspunkt soll hier auf die Gütekriterien qualitativer Forschung nach Mayring (2002) Bezug genommen werden. In der vorliegenden Arbeit können davon die Verfahrensdokumentation und die Regelgeleitetheit des Vorgehens als weitgehend erfüllt betrachtet werden. In Teilen umgesetzt wurden auch die Gütekriterien kommunikative Validierung und Nähe zum Gegenstand. Erwähnt werden soll hier auch die aufwendige und gewissenhafte Leitfadenentwicklung. Es wurden mehrere Probeinterviews geführt und zur Verbesserung genutzt, wodurch es später kaum Bedarf gab zwischen den Gesprächen Änderungen vorzunehmen, was wiederum zu einer höheren Vergleichbarkeit der Gespräche führte. Bei den Limitationen der Arbeit wurde erwähnt, dass nicht durchgängig das Prinzip der Zirkularität umgesetzt werden konnte. Bei einigen Teilen, insbesondere bei der Auswertung, wurde solch ein zirkuläres Vorgehen umgesetzt. Ein anderer Aspekt der Auswertung, der zu einer Steigerung der Validität führen sollte, war die Interpretation von Gesagtem im Sinnzusammenhang.

Erwähnenswert ist hier auch der spezifische Beitrag zum Forschungsstand. Resilienz und posttraumatisches Wachstum wurden, wie im Literaturteil dargestellt, bisher meist vor dem Hintergrund besonders einschneidender Ereignisse beforscht. In der vorliegenden Arbeit wurde versucht auch eher alltägliche Abbau- und Verlustprozesse in den Blick zu nehmen und so zur Theoriebildung beizutragen.

Theoretische und praktische Implikationen

Eine erste Beobachtung, die sich aus den Forschungsergebnissen ergibt, ist die Vielfalt von möglichen hilfreichen Strategien. In jedem Gespräch kristallisierten sich andere, für die jeweilige Person zentrale, womöglich auch einzigartige, Strategien heraus. Diese Beobachtung impliziert, dass bei Übernahme von „Tipps“ aus dieser Arbeit Vorsicht geboten ist. Die vorliegende Arbeit zeigt, wie einzelne, konkrete Personen über ein bestimmtes Thema nachdenken und es wird beschrieben, was diesen Personen, ihrem Empfinden nach, geholfen hat. Welche dieser Strategien nun für andere Individuen hilfreich sind, ist damit nicht gesagt. Im Umgang mit Menschen im Alter, egal ob im privaten oder professionellen Setting, scheint es daher wichtig solche Ergebnisse nicht unreflektiert zu präsentieren. Einer Person, die gerade durch Verlust- und Abbauerfahrungen des Älterwerdens belastet ist oder darunter leidet, die Wichtigkeit des Punktes „Akzeptanz und Anpassung“ zu erklären, wirkt

beispielsweise unsensibel und nicht zielführend. Vielmehr scheint es, als müsste jede Person ihren eigenen Weg finden, um mit Herausforderungen des Alters umzugehen und gegebenenfalls dabei unterstützt werden.

Weitere Implikationen ergeben sich aus dem Ergebnis, dass keine positiven Auswirkungen von eher alltäglichen Verlust- und Abbauprozessen, berichtet wurden. Dass sich dieser Effekt, bei diesem Sample von Menschen mit relativ hoher Resilienz, nicht zeigt, kann als Hinweis interpretiert werden, dass es für Menschen im Alter, beziehungsweise Menschen dieser Alterskohorte, generell nicht üblich scheint aus alltäglichen altersassoziierten Schwierigkeiten Stärke zu ziehen. Festgehalten sollte an dieser Stelle werden, dass es aber denkbar ist, dass es positive Auswirkungen aus alltäglichen Herausforderungen gibt. Sie werden womöglich nur selten gesehen. Auch bei anderen einschneidenderen Verlust- und Abbauprozessen wurden in den Gesprächen meist erst nach explizitem Nachfragen positive Auswirkungen gesehen. Dies lässt eine gewisse Formbarkeit und Möglichkeit für Framing vermuten. Eine andere Darstellung des Älterwerdens könnte Menschen unterstützen auch bei alltäglicheren Herausforderungen im Alter positive Auswirkungen zu sehen. Dass die Sichtweise Schwierigkeiten des Alters positiv umzudeuten noch nicht so verbreitet ist, bietet Potenzial für Interventionen in diese Richtung.

Neben dem eben diskutierten Ergebnis, dass keine positiven Auswirkungen aus alltäglichen Verlust- und Abbauprozessen berichtet wurden, zeigte sich, dass in Folge tiefgreifender Einschnitte sehr wohl positive Auswirkungen bewusst waren. Naheliegend scheint es bei diesen tiefgreifenden Einschnitten anzusetzen und dieses Bewusstsein zu nutzen und Interventionen, zunächst auf diese Verluste ausgerichtet, zu planen. Generell scheint es wichtig altersassoziierte Abbauprozesse ehrlich zu diskutieren. Dass negative Altersstereotype einen wesentlich stärkeren Einfluss auf das Verhalten haben als Positive (Meisner, 2012), bestätigt diesen Ansatz. Konkret kann das bedeuten, dass Herausforderungen des Alters nicht negiert werden, sondern Menschen im Alter unterstützt werden sollten, Wege zu finden, wie ebendiese Schwierigkeiten bewältigt und positiv umgedeutet werden können.

Platz finden sollen hier noch zwei Gedanken, die sich vor allem auf jene Menschen beziehen, die jünger als die hier untersuchte Zielgruppe sind. Zum einen ist klar, dass sich viele der beschriebenen Sichtweisen, Strategien und Haltungen der befragten Menschen nicht nur auf Herausforderungen des Alters beziehen lassen. Ähnlich wie mit Transzendenz, die vor allem im Alter als Gerotranszendenz sichtbar wird, aber grundsätzlich schon früher möglich ist (Tornstam, 2011), verhält es sich mit den hier geschilderten Arten des Umgangs. Vieles

kann für Menschen, die in jüngeren Jahren vor Schwierigkeiten stehen, anregend und vielleicht beispielhaft sein.

Zum anderen soll auf die Aussagen einiger der befragten Personen, zur Rolle des Glaubens beim Umgang mit Verlust- und Abbauerfahrungen und dem Erkennen von Sinn, hingewiesen werden. Diese stehen im Einklang mit der Darstellung, dass lange Zeit insbesondere Religionen die Aufgabe übernommen haben den Menschen zu vermitteln, wie aus Leiden Sinn erwachsen kann (Tedeschi & Calhoun, 1995). Hier stellt sich in Gesellschaften, in denen der Einfluss der Kirche und Religion zunehmend zurückgedrängt wird (EKD, 2023), die Frage, wer diese Funktion zukünftig übernehmen kann. Eine Alternative zu Glaube und Religionen hat sich bereits in den Gesprächen angedeutet, nämlich interpersonale Beziehungen, die Kraft und Sinn geben, etwa Freundschaften, Familie oder Partner*innen und damit verknüpft Generativität. Eine andere Möglichkeit könnte darin liegen die Identität älterer Menschen anders zu präsentieren, beziehungsweise zu framen, und so das Erkennen von Sinn in diesem Lebensabschnitt zu befördern.

Schlussfolgerungen für künftige Forschung

Es lassen sich, basierend auf diskutierten methodischen Schwächen dieser Masterarbeit, einige Schlussfolgerungen für künftige Forschungsarbeiten formulieren. Für weitere qualitative Arbeiten scheint es etwa ratsam das Prinzip der Zirkularität im gesamten Forschungsprozess umzusetzen. Außerdem sollten für die Auswertung qualitativer Arbeiten mehrere Auswerter*innen herangezogen werden, um die Inter-Rater-Übereinstimmung überprüfen zu können. Darüberhinausgehend scheint es wichtig künftig auch longitudinale Studien zum vorliegenden Thema durchzuführen, um Kohorteneffekte von Alterseffekten unterscheiden zu können.

Einige konkrete Verbesserungsvorschläge betreffen die Interviewführung in möglichen Replikationen oder Studien mit ähnlichem Forschungsinteresse wie diese Arbeit. Sinnvoll scheint es etwa zu überlegen, wie der Themenfokus in Gesprächen gehalten werden kann. Eine andere Herausforderung in den Gesprächen war es über sehr persönliche Themen vertiefend zu sprechen. Ob dafür Gesprächsführungskompetenz und Sicherheit gefehlt haben, oder in der kurzen Zeit zu wenig Vertrauen geschaffen wurde, ist nicht ganz klar. Hier könnte überlegt werden durch welche Strategien ein offenes Gespräch besser möglich wird. Konkret auf das Thema der Arbeit bezogen scheint es beispielsweise hilfreich Abbauprozesse als solche klar zu benennen. Womöglich gibt dieses Anerkennen von Umständen, die vermutlich nicht besser werden, eine gewisse Freiheit im Umgang damit. Aus Sorge dem Gegenüber zu

nahe zu treten, wurde zu wenig nach positiven Auswirkungen schwieriger Erlebnisse gefragt. Auch hier scheint es sinnvoll zu überlegen, durch welche Aspekte der Gesprächsführung die Beschreibung positiver Auswirkungen besser hervorgerufen werden kann.

Nun sollen noch einige Gedanken präsentiert werden, womit das Forschungsfeld im Themenbereich dieser Masterarbeit und daran angrenzend vorangebracht werden könnte. Basierend auf den Ergebnissen und daraus hervorgehenden Implikationen scheint es Potenzial zu geben für Interventionen, durch welche Menschen im Alter unterstützt werden, Sinn und Stärke aus Verlust- und Abbauprozessen zu ziehen. Konkret bedeutet dies, dass durch Interventionsstudien erkundet werden sollte, wie dies gelingen kann. In Frage kommen könnten hierfür „identity-reframing“ Interventionen. Beispielsweise indem gezeigt wird, wie andere ältere Menschen aus schwierigen Lebenserfahrungen Stärke ziehen. Erfolgreich durchgeführt wurde eine solche Intervention beispielsweise bereits bei Menschen mit Fluchterfahrungen (Bauer et al., 2021). Es könnten aber auch andere Strategien zielführend sein und sollten dementsprechend beforscht und getestet werden.

Generell scheint es ratsam in künftiger Forschung stärker die Konzepte „Identität“ und „Stereotype-Threat“ (Stereotypenfurcht) miteinzubeziehen. Dies ist in der vorliegenden Studie nicht ausreichend passiert, da es nicht leicht fiel in einem qualitativen Interview adäquat nach Stereotypenfurcht zu fragen. In künftiger Forschung wäre es ratsam hierfür entsprechende Strategien zu überlegen. Welche entscheidende Rolle altersbezogene Stereotypenfurcht spielen kann, wurde bereits gezeigt (Armstrong et al., 2017).

Ein inhaltlicher Punkt, bei dem sich eine höhere Differenzierung lohnen könnte, ist es traumatische von nicht-traumatischen Erlebnissen, beispielsweise mittels einer Skala, zu unterscheiden. So könnte über das jeweilige Erlebnis vertiefend gesprochen werden und Unterschiede im Umgang, beziehungsweise bei einem möglichen Prozess der Bedeutungsgenerierung, zwischen traumatischen und nicht-traumatischen Erlebnissen, herausgearbeitet werden. Basierend auf der Theorie zu posttraumatischem Wachstum sind hier jeweils unterschiedliche Prozesse und Resultate zu erwarten (Tedeschi et al., 2018).

Eine weiter gefasste Schlussfolgerung ist, dass das Thema dieser Masterarbeit wohl auch auf andere Altersgruppen und generell andere Menschen übertragen werden kann. Der Umgang mit Schwierigkeiten und der Frage, wie daraus Stärke gewonnen werden kann, spielt in verschiedensten Lebenssituationen, Kontexten und Altersgruppen eine Rolle. Die Untersuchung anderer Zielgruppen scheint demzufolge naheliegend und Erkenntnisse, die aus der Forschung mit Menschen im Alter gewonnen wurden, könnten auch für andere

Personengruppen nützlich sein. Eine Anregung für künftige Forschung kann also sein die gewonnenen Erkenntnisse gezielt in verschiedenen Kontexten zu vertiefen und im Rahmen von Studien anzuwenden. Antrieb für solch eine Ausdehnung der Forschung auf andere Zielgruppen kann es sein, praktische Wege aufzuzeigen, wie Menschen jeden Alters in ihrem Umgang mit Herausforderungen gestärkt werden können.

Konklusion

Ziel der vorliegenden Masterarbeit war es zu erforschen, wie Menschen im Alter aus altersassoziierten Verlust- und Abbauprozessen Stärke schöpfen. In Gesprächen wurde erkundet, aus welchen altersassoziierten Schwierigkeiten positive Auswirkungen bewusst sind, welche Strategien und Gedanken es ermöglichen aus derartigen Herausforderungen Stärke zu ziehen und welche subjektiven Sichtweisen zum Thema vorliegen. Zentrales Ergebnis dieser qualitativen Untersuchung war, dass Menschen im Alter aus verschiedenen negativen und einschneidenden altersassoziierten Erlebnissen Positives ziehen. Durch gesundheitliche Einschränkungen oder körperlichen Abbau konnten jedoch keine positiven Auswirkungen erkannt werden. Eine mögliche Erklärung stellen die unterschiedlichen psychischen Prozesse zwischen einschneidenden Stressereignissen, auf der einen Seite, und beständig alltäglichem gesundheitlichen Abbau, auf der anderen Seite, dar. An dieser Stelle scheint es Bedarf und Potenzial für Interventionen zu geben, um herauszufinden wie Menschen im Alter unterstützt werden können auch aus solchen Abbauprozessen Sinn und Stärke zu generieren. Um Wege dahin zu erkunden, werden Vorschläge für weitere Forschungen in diesem Gebiet gemacht.

Literaturverzeichnis

- Akatsuka, E., & Tadaka, E. (2021). Development of a resilience scale for oldest-old age (RSO). *BMC Geriatrics*, 21:174 <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02036-w>
- Aldwin, C. M., & Levenson, M. R. (2004). Posttraumatic growth: A developmental perspective. *Psychological Inquiry*, 15(1), 19–22. <https://www.jstor.org/stable/20447195>
- Aldwin, C. M., Sutton, K. J., & Lachman, M. (1996). The development of coping resources in adulthood. *Journal of Personality*, 64(4), 837–871. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00946.x>
- Amann, A. (2020a). *Altersbilder: Hintergründe und Wirkung*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hrsg.). <https://www.bmsgpk.gv.at>
- Amann, A. (2020b). *Lebensqualität im Alter: Die Bedeutung von Bildung und Teilhabe. Evidenzen und Vorschläge*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hrsg.). <https://www.bmsgpk.gv.at>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Angevaere, M. J., Roberts, J., van Hout, H. P. J., Joling, K. J., Smalbrugge, M., Schoonmade, L. J., Windle, G., & Hertogh, C. M. P. M. (2020). Resilience in older persons: A systematic review of the conceptual literature. *Ageing Research Reviews*, 63. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101144>
- Armstrong, B., Gallant, S. N., Li, L., Patel, K., Wong, B. I., & Gillespie, C. W. (2017). Stereotype threat effects on older adults' episodic and working memory: A meta-analysis. *The Gerontologist*, 57(2), 193–205. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx056>
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1–34). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>
- Baltes, P. B., & Mayer, K. U. (1999). *The Berlin aging study: Aging from 70 to 100*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511586545>
- Balz H.-J. (2012). Prekäre Lebenslagen und Krisen: Strategien zur individuellen Bewältigung. In E.-U. Huster, J. Boeckh, & H. Mogge-Grotjahn (Hrsg.), *Handbuch Armut und Soziale Ausgrenzung* (2. Aufl., S. 491–509). VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19257-4>
- Bauer, C. A., Boemelburg, R., & Walton, G. M. (2021). Resourceful actors, not weak victims: Reframing refugees' stigmatized identity enhances long-term academic engagement. *Psychological Science*, 32(12), 1896–1906. <https://doi.org/10.1177/09567976211028978>
- Baumann, T., Hochgürtel, T., Sommer, B. (2018). Lebensformen in der Bevölkerung und Kinder. In Statistisches Bundesamt (Destatis) & Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (Hrsg.), *Datenreport 2018: Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik*

Deutschland (S. 51-65). Bundeszentrale für politische Bildung.

https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/DEHeft_derivate_00059691/datenreport-2018.pdf

Berk, L. E. (2020). *Entwicklungspsychologie* (7. Aufl.). Pearson.
<https://elibrary.pearson.de/book/99.150005/9783863268220>

Blum-Lehmann, S. (2008). Hinfälligkeit und Begrenztheit als Entwicklungschance im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 41(3), 201–207.
<https://doi.org/10.1007/s00391-008-0548-5>

Bolton, K. W., Praetorius, R. T., & Smith-Osborne, A. (2016). Resilience protective factors in an older adult population: A qualitative interpretive meta-synthesis. *Social Work Research*, 40(3), 171–182. <https://doi.org/10.1093/swr/svw008>

Carstensen, L. L., Fung, H. H., & Charles, S. T. (2003). Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. *Motivation and Emotion*, 27(2), 103–123. <https://doi.org/10.1023/A:1024569803230>

Chmitorz, A., Wenzel, M., Stieglitz, R., Kunzler, A., Bagusat, C., Helmreich, I., Gerlicher, A., Kampa, M., Kubiak, T., Kalisch, R., Lieb, K., & Tüscher, O. (2018). Population-based validation of a German version of the Brief Resilience Scale. *PLoS ONE*, 13(2): e0192761. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192761>

Clarkson, K. B. (2012). Stronger (What doesn't kill you) [Lied]. Auf: *Stronger*. RCA.

Cosco, T. D., Howse, K., & Brayne, C. (2017). Healthy ageing, resilience and wellbeing. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26, 579–583.
<https://doi.org/10.1017/S2045796017000324>

de Guzman, A. B., Imperial, M. Y. G., Javier, R. R. L., & Kawasaki, A. M. (2017). As pliant as the bamboo: A grounded theory study of incarcerated Filipino elderly people's sense of resiliency. *Educational Gerontology*, 43(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1080/03601277.2016.1156376>

Dortmans, A., Thölking, T. W., & van Wijngaarden, E. J. (2022). Turning grey is not a black-and-white experience: A phenomenological study on the lived experience of old age among Dutch Franciscan friars. *Journal of Aging Studies*, 61, 1–9.
<https://doi.org/10.1016/j.jaging.2022.101004>

Ehring, T., & Kunze, A. (2020). Posttraumatische Belastungsstörung. In J. Hoyer & S. Knappe (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (3. Aufl.). Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-61814-1>

Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) (2023). *Wie hältst du's mit der Kirche? Zur Bedeutung der Kirche in der Gesellschaft. Erste Ergebnisse der 6. Kirchenmitgliedschaftsuntersuchung*. Evangelische Verlagsanstalt.

Fischer, R. S., Norberg, A., & Lundman, B. (2008). Embracing opposites: Meaning of growing old as narrated by people aged 85. *Aging and Human Development*, 67(3), 259–271. <https://doi.org/10.2190/AG.67.3.d>

Fontes, A. P., & Neri, A. L. (2015). Resilience in aging: literature review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 1475–1495. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.00502014>

Frankl, V. E. (1946). *Ärztliche Seelsorge: Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse*. Deuticke.

Frankl, V. E. (1962). Logotherapy and the challenge of suffering. *Pastoral Psychology*, 13(5), 25–28. <https://doi.org/10.1007/BF01762985>

Fries, J. F., Bruce B., & Chakravarty, E. (2011). Compression of morbidity 1980–2011: A focused review of paradigms and progress. *Journal of Aging Research*, 1–10. <https://doi.org/10.4061/2011/261702>

Fröhlich-Gildhoff, K., & Rönau-Böse, M. (2014). *Resilienz* (6. Aufl.). Ernst Reinhardt Verlag.

Hansen, T., & Blekesaune, M. (2022). The age and well-being “paradox”: a longitudinal and multidimensional reconsideration. *European Journal of Ageing*, 19(4), 1277–1286. <https://doi.org/10.1007/s10433-022-00709-y>

Hassani, P., Izadi-Avanji, F. S., Rakhshan, M., & Majd, H. A. (2017). A phenomenological study on resilience of the elderly suffering from chronic disease: A qualitative study. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 59–67. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S121336>

He, W., Goodkind, D., & Kowal, P. (2016). *An aging world: 2015*. U.S. Census Bureau. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1088.9362>

Heine, C., & Browning, C. J. (2004). The communication and psychosocial perceptions of older adults with sensory loss: a qualitative study. *Ageing and Society*, 24(1), 113–130. <https://doi.org/10.1017/S0144686X03001491>

Helfferrich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Janhsen, A. (2021). Gerotranszendenz oder Gerotranzendence: Imperative für Resilienz im höheren Lebensalter? *Spiritual Care*, 10(2), 135–144. <https://doi.org/10.1515/spircare-2020-0123>

Janssen, B. M., van Regenmortel, T., & Abma, T. A. (2011). Identifying sources of strength: resilience from the perspective of older people receiving long-term community care. *European Journal of Ageing*, 8, 145–156. <https://doi.org/10.1007/s10433-011-0190-8>

Kaspar, R., Simonson, J., Tesch-Römer, C., Wagner, M., & Zank, S. (2023). Hohes Alter in Deutschland. In *Schriften zu Gesundheit und Gesellschaft - Studies on Health and Society* (Band 8). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-66630-2>

Kessler, E.-M. (2015). Altersbilder in den Köpfen und Altersbilder in den Medien – wie beeinflussen sie einander? In Vollbracht, M. (Hrsg.), *Ein Heim – kein Zuhause? Das Medienbild von Altenpflege im Kontext von Altersbildern und Berufsprestige*. (S. 29–45). Innovatio.

King, L. A., & Hicks, J. A. (2009). Detecting and constructing meaning in life events. *The Journal of Positive Psychology*, 4(5), 317–330. <https://doi.org/10.1080/17439760902992316>

- Kirchmair, R. (2022). Was ist qualitative Forschung? Unterscheidungskriterien zwischen qualitativer und quantitativer Forschung. In *Qualitative Forschungsmethoden* (S. 1–7). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-62761-7_1
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1–11. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1>
- Kuckartz, U., Dresing, T., Rädiker, S., & Stefer, C. (2008). *Qualitative Evaluation: Der Einstieg in die Praxis* (2., akt. Auflage). VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-91083-3>
- Kunzler, A. M., Chmitorz, A., Bagusat, C., Kaluza, A. J., Hoffmann, I., Schäfer, M., Quiring, O., Rigotti, T., Kalisch, R., Tüscher, O., Franke, A. G., Van Dick, R., & Lieb, K. (2018). Construct validity and population-based norms of the German Brief Resilience Scale (BRS). *European Journal of Health Psychology*, 25(3), 107–117. <https://doi.org/10.1027/2512-8442/a000016>
- Lamont, R. A., Swift, H. J., & Abrams, D. (2015). A review and meta-analysis of age-based stereotype threat: Negative stereotypes, not facts, do the damage. *Psychology and Aging*, 30(1), 180–193. <https://doi.org/10.1037/a0038586>
- Little, D. (1989). Human suffering in comparative perspective. In R. L. Taylor & J. Watson (Eds.), *They shall not hurt: human suffering and human caring* (pp. 53–72). Colorado Associated University Press.
- Lu, W., Pikhart, H., & Sacker, A. (2019). Domains and Measurements of Healthy Aging in Epidemiological Studies: A Review. *The Gerontologist*, 59(4), e294–e310. <https://doi.org/10.1093/geront/gny029>
- Lundman, B., Aléx, L., Jonsén, E., Norberg, A., Nygren, B., Santamäki Fischer, R., & Strandberg, G. (2010). Inner Strength: A theoretical analysis of salutogenic concepts. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2), 251–260. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.020>
- Lundman, B., Hammarström, A., Ahlgren, C., & Norberg, A. (2019). Use of the model of Inner Strength for analysing reflective interviews in a group of healthy middle-aged adults. *SAGE Open Medicine*, 7, 1–8. <https://doi.org/10.1177/2050312119856812>
- Mangelsdorf, J. (2020). Posttraumatisches Wachstum. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 19, 21–33. <https://doi.org/10.1007/s11620-020-00525-5>
- Meisner, B. A. (2012). A meta-analysis of positive and negative age stereotype priming effects on behavior among older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 67B(1), 13–17. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr062>
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (5. Aufl.). Beltz.
- Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (13., überarbeitete Aufl.). Beltz.
- Navarrete-Villanueva, D., Gómez-Cabello, A., Marín-Puyalto, J., Moreno, L. A., Vicente-Rodríguez, G., & Casajús, J. A. (2021). Frailty and physical fitness in elderly

people: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 51, 143–160.
<https://doi.org/10.1007/s40279-020-01361-1>

Nietzsche, F. (1889). *Götzen-Dämmerung oder Wie man mit dem Hammer philosophiert*. C. G. Naumann.

O'Brien, E., & Klein, N. (2017). The tipping point of perceived change: asymmetric thresholds in diagnosing improvement versus decline. *Journal of Personality and Social Psychology*, 112(2), 161–185. <https://doi.org/10.1037/pspa0000070>

OECD, European Union, UNESCO Institute for Statistics (2015). *ISCED 2011 Operational Manual: Guidelines for classifying national education programmes and related qualifications*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264228368-en>

Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64(1), 71–105.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00815.x>

Phelps, K. W., McCammon, S. L., Wuensch, K. L., & Golden, J. A. (2009). Enrichment, stress, and growth from parenting an individual with an autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34(2), 133–141.
<https://doi.org/10.1080/13668250902845236>

Pruchno, R., Heid, A. R., & Genderson, M. W. (2015). Resilience and successful aging: Aligning complementary constructs using a life course approach. *Psychological Inquiry*, 26(2), 200–207. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.1010422>

Rossow, J. (2012). Einführung: Individuelle und kulturelle Altersbilder. In F. Berner, J. Rossow, & K.-P. Schwitzer (Hrsg.), *Individuelle und kulturelle Altersbilder: Expertisen zum sechsten Altenbericht der Bundesregierung* (Band 1, S. 10–24). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-93286-6_1

Roux, G., Dingley, C. E., & Bush, H. A. (2002). Inner strength in women: metasynthesis of qualitative findings in theory development. *Journal of Theory Construction & Testing*, 6(1), 86.

Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, 237(4811), 143–149. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>

Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In M.W. Kent & J. E. Rolf (Eds.), *Primary prevention in psychopathology: Social competence in children*. University Press of New England.

Salthouse, T. A. (2019). Trajectories of normal cognitive aging. *Psychology and Aging*, 34(1), 17–24. <https://doi.org/10.1037/pag0000288>

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200.
<https://doi.org/10.1080/10705500802222972>

Smith, C. S., Dingley, C., & Roux, G. (2019). Inner Strength—State of the Science. *Canadian Journal of Nursing Research*, 51(1), 38–48.
<https://doi.org/10.1177/0844562118790714>

Spielman, V. & Taubman-Ben-Ari, O. (2009). Parental self-efficacy and stress-related growth in the transition to parenthood: A comparison between parents of pre- and full-term babies. *Health & Social Work*, 34(3), 201–212. <https://doi.org/10.1093/hsw/34.3.201>

Statistik Austria (2022). Gliederungen nach städtischen und ländlichen Gebieten. Abgerufen am 15.3.2024, von https://www.statistik.at/atlas/?mapid=topo_stadt_land&layerid=layer2

Steele, C. M., & Aronson, J. (1995). Stereotype threat and the intellectual test performance of African Americans. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 797–811. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.5.797>

Steinhagen-Thiessen, E., & Borchelt, M. (1999). Morbidity, Medication, and Functional Limitations in Very Old Age. In P. B. Baltes & K. U. Mayer (Eds.), *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100* (pp. 131–166). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511586545.006>

Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640–648. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)61489-0)

Suzman, R., Beard, J. R., Boerma, T., & Chatterji, S. (2015). Health in an ageing world—what do we know? *The Lancet*, 385(9967), 484–486. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61597-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61597-X)

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and Transformation: Growing in the Aftermath of Suffering*. SAGE Publications.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01

Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic Growth: Theory, research, and applications*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315527451>

Tornstam, L. (1989). Gero-Transcendence: A reformulation of the disengagement theory. *Aging Clinical and Experimental Research*, 1, 55–63. <https://doi.org/10.1007/BF03323876>

Tornstam, L. (2011). Maturing into gerotranscendence. *Journal of Transpersonal Psychology*, 43(2), 166–180.

Tucker-Drob, E. M. (2019). Cognitive aging and dementia: A life-span perspective. *Annual Review of Developmental Psychology*, 1, 177–196. <https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-121318-085204>

Viglund, K., Jonsén, E., Lundman, B., Nygren, B., & Strandberg, G. (2017). Sources and expressions of inner strength among old people who have experienced a crisis in life associated with a disease. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(1), 20–26. <https://doi.org/10.1177/2057158516659839>

Viglund, K., Olofsson, B., Lundman, B., Norberg, A., & Lövheim, H. (2022). Relationships among inner strength, health and function, well-being, and negative life events in old people: A longitudinal study. *European Journal of Ageing*, 19(3), 545–554. <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00642-6>

Wagner, M., Schütze, Y., & Lang, F. R. (1999). Social Relationships in Old Age. In P. B. Baltes & K. U. Mayer (Eds.), *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100* (pp. 282–301). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511586545.011>

Waterworth, S., Raphael, D., Gott, M., Arroll, B., & Jarden, A. (2020). Uncovering strengths within community dwelling older adults: What does it mean for health care practice? *Health & Social Care in the Community*, 28(3), 932–940. <https://doi.org/10.1111/hsc.12924>

West, K. O. (2007). Stronger [Lied]. Auf: *Graduation*. Roc-A-Fella; Def Jam.

Willig, C. (2019). What Can Qualitative Psychology Contribute to Psychological Knowledge? *Psychological Methods*, 24(6), 796–804. <https://doi.org/10.1037/met0000218>

Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152–169. <https://doi.org/10.1017/S0959259810000420>

Wittchen, H.-U., Knappe, S., & Hoyer, J. (2020). Was ist Klinische Psychologie? Definitionen, Konzepte und Modelle. In J. Hoyer & S. Knappe (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (3. Aufl.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-61814-1>

Wustmann, C. (2004). *Resilienz: Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern* (1. Aufl.). Beltz.

Zahle, J. (2025). Bias and Debiasing Strategies in Qualitative Data Collection. *Philosophy of Science*, 92(3), 606–623. <https://doi.org/10.1017/psa.2024.70>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: <i>Schematische Darstellung Kategoriensystem 1</i>	46
Abbildung 2: <i>Schematische Darstellung Kategoriensystem 2</i>	49
Abbildung 3: <i>Schematische Darstellung Kategoriensystem 3</i>	57

Anhang

Zusammenfassung

Hintergrund. Menschen im Alter sind mit diversen Verlust- und Abbauerfahrungen konfrontiert. Bisher ist bekannt, dass Menschen in diesem Lebensabschnitt trotz solcher Herausforderungen ihr Wohlbefinden erhalten und Wachstum erleben können. Es gibt aber auch Hinweise darauf, dass Menschen gerade durch schwierige Erlebnisse und Traumata Stärke beziehungsweise Wachstum generieren können. Ziel der vorliegenden Masterarbeit ist es daher zu erkunden ob und inwiefern Menschen durch altersassoziierte Verlust- und Abbauerfahrungen Stärke und Wachstum schöpfen. *Methode.* Für die qualitative Untersuchung wurden acht semistrukturierte Interviews mit Menschen im Alter (Ø 82,1 Jahre) durchgeführt und mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Untersuchungsinstrumente waren der Interviewleitfaden, die Brief Resilience Scale (BRS), um die fremdeingeschätzte Resilienz zu validieren, und ein Kurzfragebogen, um soziodemographische Informationen zu erheben. *Ergebnisse.* Menschen im Alter nutzen vielfältige Strategien (intrapsychische, interpsychische, handlungsorientierte), um herausfordernde Erfahrungen des Älterwerdens zu bewältigen. Sie können aus diversen einschneidenden und negativen altersbezogenen Erfahrungen Positives ziehen. Dafür, dass auch aus gesundheitlichen Einschränkungen oder körperlichen Abbauprozessen Stärke entsteht, konnten jedoch keine Hinweise gefunden werden. *Diskussion.* Als mögliche Erklärung werden, unter Bezugnahme auf bisherige Forschung, die sich unterscheidenden psychischen Prozesse zwischen einschneidenden Stressereignissen und beständigem Abbau, diskutiert. Es scheint angeraten zu überlegen, wie Menschen im Alter künftig dabei unterstützt werden können, Sinn zu generieren. Außerdem wird aufgezeigt, welche Relevanz das Thema auch für jüngere Menschen hat. Es werden Verbesserungsvorschläge für die Durchführung künftiger Studien gegeben und erklärt, welche weiteren Forschungsschritte sinnvoll scheinen.

Abstract

Background. People in old age are confronted with various experiences of loss and decline. So far, it is known that people in this stage of life can maintain their well-being and experience growth despite such challenges. However, there is also evidence that people can generate strength and growth precisely through difficult experiences and traumas. The aim of this master's thesis is therefore to explore whether and to what extent people gain strength and growth through age-associated experiences of loss and degradation. *Method.* For the qualitative study, eight semi-structured interviews were conducted with people in old age (Ø 82.1 years) and analyzed using Mayring's qualitative content analysis. The research instruments used were the interview guide, the Brief Resilience Scale (BRS) to validate the resilience assessed by others, and a short questionnaire to collect socio-demographic information. *Results.* People in old age use a variety of strategies (intrapsychic, interpsychic, action-oriented) to cope with challenging experiences of ageing. They can draw positive things from various drastic and negative age-related experiences. However, no evidence was found to suggest that strength also arises from health restrictions or physical decline processes. *Discussion.* With reference to previous research, the different psychological processes between drastic stress events and constant decline are discussed as a possible explanation. It seems advisable to consider how people in old age can be supported in generating meaning in the future. The relevance of the topic for younger people is also highlighted. Suggestions for improvement for the implementation of future studies are given, and it is explained which further research steps seem sensible.

Leitfaden

Einführung

Begrüßung & Smalltalk.

Überblick, Anonymität & Tonaufnahme.

„Bevor wir loslegen, habe ich ein paar wichtige Punkte und dann ich erkläre (nochmal), worum es heute geht und wie der Ablauf aussieht.“

Als erstes gleich zum Thema Anonymität und Tonaufnahme: Ich hoffe es ist für Sie in Ordnung, dass ich das Gespräch aufzeichne. Keine Angst. Niemand, außer mir, wird diese Aufnahme hören. Die Aufnahme brauche ich, weil ich danach das ganze Gespräch niederschreibe/verschriftliche und dabei auch anonymisiere, das heißt alle Angaben, die ein Hinweis auf Ihre Person sein könnten, herausnehme. Danach lösche ich die Aufnahme. Sind Sie damit einverstanden?

Dann schalte ich auch gleich das Gerät ein, damit möglichst unser ganzes Gespräch aufgezeichnet wird (*Aufnahme starten*).“

Einverständniserklärung, Notizen & Abbruch.

Einverständniserklärung gemeinsam durchlesen und unterschreiben lassen.

"Ein Punkt, auf den ich sie explizit hinweisen möchte, ist, dass Sie das Recht haben das Gespräch jederzeit, ohne Angabe von Gründen, zu beenden. Das hat also keine negativen Auswirkungen für sie. Okay?“

Beschreibung Projekt, Ziele & Start.

„Ich studiere im Masterstudium Psychologie und in meiner Masterarbeit forsche ich zu Erfahrungen mit dem Alterungsprozess. Darum soll es auch in unserem Gespräch gehen. Wie soll das jetzt funktionieren? Ich habe einige Fragen vorbereitet, das Ganze soll idealerweise aber kein trockenes Frage-Antwort-Spiel sein, sondern es soll eher so sein, dass sie mir ein bisschen erzählen von ihren Erfahrungen und Gedanken zum Thema Älterwerden. Das heißt, dass es natürlich keine richtigen oder falschen Antworten gibt. Für Ihre Erfahrungen bin nicht ich ein Experte, sondern ausschließlich Sie selbst.“

Am Ende vom Gespräch habe ich dann noch einen kurzen Fragebogen, wo ich Sie bitten würde, dass Sie den ausfüllen – das geht aber sicher recht schnell. Insgesamt wird das alles in etwa eine Stunde dauern, vielleicht sind wir aber auch schon schneller fertig. Haben Sie sich so lange Zeit genommen? → Perfekt.“

„Okay, von mir aus können wir beginnen.“

Haben Sie noch Fragen?“

Mit der ersten Frage starten.

Leitfaden

Leitfrage, Erzählstimulus	Memospalte	Fragen zur Aufrechterhaltung des Gesprächsflusses
Beschreiben Sie mir doch mal so ein bisschen ihre aktuelle Lebenssituation. Erzählen Sie einfach die Dinge, die Ihnen dabei relevant erscheinen.	Einstiegsfragen, die Einstieg ermöglichen, Vertrauen schaffen, Erzählungen hervorrufen und	Können Sie diese Situation jetzt für mich ein bisschen genauer beschreiben? <i>Mögliche Steuerungsfragen:</i> (Inwiefern ist das jetzt ein Zeichen

Was für Themen beschäftigen Sie denn zurzeit? Denken Sie auch manchmal über Ihr Alter nach? – Inwiefern? <i>Es soll ja heute um Erfahrungen mit dem Älterwerden gehen...</i> <i>Können Sie mir einen Moment beschreiben, wo Sie sich gedacht haben: „Das ist jetzt typisch für das Älterwerden.“?</i> <i>Oder:</i> <i>„Das hat jetzt damit zu tun, dass ich älter geworden bin.“</i> <i>Wenn Sie sich an so einen Moment erinnern können, beschreiben Sie mir diesen doch mal.</i> <i>Falls nix konkretes kommt:</i> <i>Was war das zum Beispiel?</i> <i>Fällt Ihnen eine konkrete Situation ein?</i> <i>Mal so gefragt: Welche Schwierigkeiten, die mit dem Älterwerden zusammenhängen, haben Sie schon erlebt?</i> <i>Wie gesagt, irgendein Moment, wo Sie eben das Gefühl hatten, dass das jetzt typisch fürs Älterwerden ist. Das kann schon lange her sein, oder auch erst vor kürzerer Zeit gewesen sein.</i>	womöglich erste Themen anreißen, über die dann in Folge vertieft geredet werden kann. Situation wird geschildert, wo einem das eigene Älterwerden bewusst wurde. Kategorien: x körperlich x kognitiv x sozial	fürs Älter werden?) (Ist das für Sie ein relevantes Thema? Ist das ein Thema, das sie beschäftigt/belastet?) Was ist Ihnen in dieser Situation durch den Kopf gegangen? Was waren für Gedanken da?
Jetzt haben Sie mir schon eine Situation nachvollziehbar beschrieben. Nun würde mich interessieren, welche Auswirkungen diese Situation hatte. Also: Wie ist es dann weitergegangen? <i>Ergänzend:</i> <i>Was hat sich dadurch geändert?</i> <i>Haben Sie etwas verändert?</i> <i>Haben Sie für sich irgendwelche Schlüsse daraus gezogen?</i> <i>Kann man sagen, dass Sie etwas daraus gelernt haben?</i> Sie haben jetzt erwähnt, was Sie dadurch gelernt haben und einen Bereich genannt, auf den dieses Erlebnis eine positive Auswirkung	Positive Folgen durch das Erleben von alters-assozierten Verlust- und Abbau-prozessen. Idealerweise werden positive Effekte in verschiedenen Domänen genannt.	Was haben Sie danach getan? Wie sind sie mit der beschriebenen Situation umgegangen? Wie schauen Sie im Nachhinein auf dieses Erlebnis? Wie bewerten Sie das? <i>Falls nichts Positives kommt:</i> Hat sich aus dieser Erfahrung etwas Positives für Sie ergeben? In welchen Bereichen gab es positive Auswirkungen?

hatte. Fallen Ihnen noch andere positive Folgen ein?		
Anscheinend haben Sie einen Weg gefunden, um mit diesem Verlust/mit diesem Abbauprozess produktiv umzugehen. Lassen Sie mich doch mal daran teilhaben, wie es dazu gekommen ist, dass Sie eben mit einer an sich ja negativen Sache einen solchen Umgang gefunden haben. Vielleicht können Sie das noch ein bisschen beschreiben. Konkreter gefragt: Wie haben Sie das gemacht? Aus einer an sich schwierigen Erfahrung haben Sie etwas Positives mitgenommen. Vielleicht können Sie mir von Gedanken oder Strategien berichten, die für Sie hilfreich waren. Was möchten sie anderen Menschen weitergeben, die mit ähnlichen Verlusten konfrontiert sind bzw. vor ähnlichen Herausforderungen stehen?	Gedanken und Strategien werden beschrieben, die hilfreich waren, etwas Positives mitzunehmen.	Machen wir's konkret: Welche Gedanken oder Strategien haben Ihnen dabei geholfen, eben in solch einer Weise damit umzugehen? Welche Gedanken hatten Sie, die Ihnen geholfen haben, auch die positiven Aspekte zu erkennen?
Jetzt haben wir viel über diese eine Situation gesprochen. Fällt Ihnen noch eine andere Situation ein, wo Sie gemerkt haben, dass Sie älter geworden sind? Bzw. wo Sie sich gedacht haben, das ist jetzt typisch für das Älterwerden? (Vielleicht etwas, das nicht nur körperlich/sozial/geistig ist.) <i>Falls immer nur ein Bereich vorkommt: Sie haben mir jetzt diese Situation beschrieben (z.B. körperlich, sozial, geistig), fällt Ihnen eine ähnliche Situation ein, wo eher ein Abbau im körperlichen/geistigen/sozialen Bereich zu bemerken war?</i>	Situation wird geschildert, wo einem das eigene Älterwerden bewusst wurde. Kategorien: x körperlich x kognitiv x sozial	<i>Falls nix konkretes kommt:</i> Was war das zum Beispiel? Fällt Ihnen eine konkrete Situation ein? Wie gesagt, irgendein Moment, wo Sie eben das Gefühl hatten, dass das jetzt typisch fürs Älterwerden ist. Das kann schon lange her sein, oder auch erst vor kürzerer Zeit gewesen sein. Können Sie diese Situation jetzt für mich ein bisschen genauer beschreiben. <i>Mögliche Steuerungsfragen:</i> (Inwiefern ist das jetzt ein Zeichen fürs Älter werden?) Was ist Ihnen in dieser Situation durch den Kopf gegangen? Was waren für Gedanken da?

Beispielphrasen für implizite Nachfragen:

Steuerungsfragen:	Aufrechterhaltungsfragen:	Paraphrase/Widerspiegeln/Angebot von Deutungen:	Konfrontation mit Widersprüchen:
-------------------	---------------------------	---	----------------------------------

„Können Sie vielleicht ein Beispiel nennen?“ „Können Sie das ausführlicher beschreiben?“ „Sie haben beschrieben, dass xy... Spielt es auch eine Rolle, dass... „ „Mich würde noch interessieren, ob...“	„Wie war das für Sie?“ „Können Sie mir das etwas genauer beschreiben?“ „Wie ging es dann weiter?“ „Und dann?“	„Wenn ich Sie richtig verstanden habe...“ „Meinten Sie, dass..?“ „Verstehe ich Sie richtig, wenn...“	„Sie haben vorhin gesagt, dass...“
--	--	--	------------------------------------

„Bevor wir zum Ende kommen, noch zwei Fragen: Jetzt haben wir über verschiedene Situationen, über verschiedene Dinge gesprochen, die für Sie ein Zeichen des Älterwerdens sind, bzw. alterstypische Schwierigkeiten darstellen. Wir haben aber auch über ihren (durchaus produktiven) Umgang damit gesprochen. Jetzt wäre meine Frage, woraus Sie diese Stärke schöpfen, oder anders gesagt, wo Sie diese Widerstandskraft her beziehen?“

Falls Frage nicht verstanden wird: „Was gibt Ihnen Kraft? Was motiviert Sie?“

„Haben Sie den Eindruck, dass Sie auch aus Ihren Erfahrungen mit dem Älterwerden an sich und vielleicht aus Ihrem Umgang damit, Kraft schöpfen?“

„Möchten Sie noch etwas ergänzen oder etwas sagen, das bisher nicht zur Sprache gekommen ist?“

„Vielen Dank!“

„Bevor ich Sie jetzt entlasse, darf ich Sie noch darum bitten den Kurzfragebogen auszufüllen.“

Tonaufnahme beenden.

“Off the Record”:

- Gedanken zum Gespräch einholen (z.B.: „Wie war das jetzt für Sie?“).
- Befinden abklären (z.B.: „Wie geht’s Ihnen jetzt?“; „Beschäftigt Sie noch irgendwas aus dem Gespräch?“).
- Ins Hier und Jetzt holen (z.B.: „Wie schaut denn Ihr weiterer Tag heute aus?“).
- Ev. Smalltalk.

Verabschiedung.

Anmerkungen:

Alle Fragen in der linken Spalte, in Normalschrift, sollen auf jeden Fall gestellt werden.

Kursive Fragen müssen nicht gestellt werden, sondern können ausgelassen werden, wenn sie bereits ohne explizite Frage beantwortet werden.

Fragen in der rechten Spalte sollen weitere Stützfragen darstellen, zur Explizierung, zur Steuerung, zur Aufrechterhaltung des Gesprächsflusses.

In der Memospalte sind jeweils die Themen/Forschungsfragen dargestellt, die ich mit einem Frageblock erfassen möchte. Sobald ich eine Antwort zu Themen/Kategorien der Memospalte bekommen habe, stelle ich keine weiteren Nachfragen und ich kann zur nächsten Leitfrage übergehen.

Insgesamt soll über 3, für die Person relevante, Erfahrungen mit dem Älterwerden bzw. über 3 altersbedingte Abbauprozesse/Schwierigkeiten/Verluste gesprochen werden. Idealerweise werden schon bei einer der ersten 3 Einstiegs- und Leitfragen relevante Themen angesprochen, über die wir uns dann vertieft unterhalten können. Zentrales leitendes Prinzip ist die Offenheit, insbesondere meine Offenheit für Relevanzsetzungen und Deutungsmuster der Interviewten. Erreicht werden soll dies durch eine Priorisierung von erzählgenerierenden Fragen. In weiterer Folge versuche ich implizite Nachfragen zu stellen und erst in weiterer Folge kommen meine expliziten Nachfragen. Fragen, die Meinungsäußerungen evozieren, kommen ganz am Schluss.

Der Leitfaden soll nicht wortwörtlich abgelesen werden, sondern vorher geübt und dann mehr oder weniger freigesprochen werden. Es soll sich um eine möglichst natürliche Gesprächssituation handeln.

Auswertung Forschungsfrage 1

Fall	Zeile	Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
1	468-475	1	Stärke aus Erfahrungen mit dem Älterwerden? Ich bin dankbar für meine jetzige Situation, für die vielen Neuerungen, denn die meisten anderen werden eher schlechter.	Keine klare Antwort, ob Schwierigkeiten stärker machen.	OK 1: Einschätzung, ob Schwierigkeiten stärker machen. UK 1.1: Bewältigung von Schwierigkeiten macht stärker (2, 3, 4, 6, 10, 11). UK 1.2: Keine Stärke aus Schwierigkeiten (12). UK 1.3: Keine klare Antwort, ob Schwierigkeiten stärker machen (1, 8). OK 2: Einschätzung, ob Lerneffekt durch Schwierigkeiten. UK 2.1: Lerneffekt durch Umgang mit Schwierigkeiten (9). UK 2.1: Durch Schwierigkeiten nichts gelernt (5).
2	428-423	2	Woher Widerstandskraft? Die wächst mit dem Leben, durch Schicksalsschläge. Gibt 2 Optionen: Sitzen bleiben und Weinen oder sich vorsagen: Ich muss.	Widerstandskraft wächst durch Schicksalsschläge.	
3	316-319	3	Stärke durch schwierige Erfahrungen? Sicher. Es stärkt den Rücken, gibt Halt.	Bewältigung von Schwierigkeiten macht stärker.	
3	321-323	4	Schwierigkeiten und deren Bewältigung geben Kraft? Freilich, klar.	Zustimmung.	
4	114-119	5	Durch die Schwierigkeiten nichts gelernt. So denke ich nicht darüber nach.	Durch Schwierigkeiten nichts gelernt.	
4	489	6	Das macht mich stärker.	Umgang mit Schwierigkeiten macht stärker.	
4	493-494	7	Freude und Stärke durch positiven Arztbesuch.	Positive Erlebnisse geben Stärke.	
5	453-454	8	Stärke durch Schwierigkeiten? Naja. Man muss es nehmen, wie es kommt.	Keine klare Antwort, ob Schwierigkeiten stärker machen.	
6	734-735	9	Man nimmt überall etwas mit und überlegt, was man falsch gemacht hat und künftig besser machen kann.	Lerneffekt durch Umgang mit Schwierigkeiten.	
7	572-574	10	Man muss daraus Stärke schöpfen, man muss damit umgehen. Nur drinnen sitzen ist keine Lösung.	Notwendigkeit daraus Stärke zu schöpfen.	
7	578-579	11	Sicher macht es stärker. Jetzt bin ich stark. Sonst geht man unter.	Schwierigkeiten machen stärker.	
8	390-392	12	Aus den Schwierigkeiten ziehe ich keine Stärke.	Keine Stärke aus Schwierigkeiten.	

Auswertung Forschungsfrage 2

Fall	Zeile	Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
1	183-184	13	Ich brauche mich um nichts kümmern.	Man muss sich um nichts kümmern.	OK 1: Positive Auswirkungen durch Umzug in Pflegeeinrichtung oder betreutes Wohnen (21, 22, 38, 56).
1	188-198	14	Zuhause wohnen und Betreuung durch eine Hauskrankenpflege ist nicht immer positiv, das birgt auch Risiken.	Pflege zuhause bringt Risiken.	
1	198-204	15	Hier ist eine professionelle, bemühte Pflege sicher.	Professionelle, bemühte Pflege.	UK 1.1: Rundumversorgung (13, 25, 33, 42). - Man muss sich um nichts kümmern. - Es gibt alles, was man braucht. UK 1.2: Sicherheit und Verbesserung im Vergleich zum bisherigen Zuhause. (14, 26). - Hier ist es besser als zuhause. - Pflege zuhause birgt Risiken. UK 1.3: Professionelle Unterstützung und Pflege (15, 16, 19, 24, 39). - Immer verfügbare Hilfe. UK 1.4: Angebote für Aktivitäten, Bewegung und Veranstaltungen (17, 18, 20).
1	213-217	16	Wenn ich den Pulli nicht anziehen kann, wird mir geholfen.	Es wird einem geholfen.	
1	225-227	17	Hier gibt es Leute, die was mit uns unternehmen.	Es gibt Aktivitätsangebote.	
1	232-243	18	Hier gibt es regelmäßige Trainingseinheiten und Veranstaltungen, die mir Freude bereiten.	Es gibt regelmäßige Aktivitätsangebote und Veranstaltungen.	
1	247	19	Hier bekommt man immer Hilfe.	Hier bekommt man Hilfe.	
1	251-258	20	Hier gibt es Bewegungseinheiten, die ich zuhause nicht hätte.	Hier gibt es Bewegungsangebote.	
1	473	21	Ich bin dankbar für die vielen Neuerungen.	Viele Neuerungen.	
2	134	22	Es ist alles super.	Hier ist es gut.	
2	138-142	23	Ich kann alles allein, bin sehr selbstständig.	Ich bin sehr selbstständig.	
2	161-164	24	Hier wird dir geholfen.	Hier bekommt man Hilfe.	
2	169-171	25	Hier habe ich alles, was ich brauche, hier werde ich versorgt.	Hier werde ich versorgt.	UK 1.5: Möglichkeit für Neues (21).
2	186-189	26	Hier ist es besser als zuhause.	Hier ist es besser als zuhause.	
2	229-230	27	Mein Einzelzimmer hat mich aufgebaut.	Einzelzimmer gibt Kraft.	UK 1.6: Leben in der Gemeinschaft (28, 31, 32, 35, 37, 49, 51). - Gemeinsame Aktivitäten mit Bekannten sind möglich. - Austausch mit Freunden und Bekannten. - Kontakt zu neuen Leuten. - Keine Einsamkeit.
2	230-236	28	Hier habe ich einen Bekannten, mit dem ich regelmäßig Karten spiele.	Hier habe ich Bekannte, mit denen ich Kartenspielen kann.	
2	265-266	29	Ich bin froh, dass ich noch so rüstig bin.	Ich bin rüstig.	
2	404-414	30	Durch altersbedingte Einschränkungen hat sich nichts Positives ergeben. Ich denke mit Wehmut an die Jugend zurück.	Einschränkungen sind negativ, wehmütige Gedanken an die Jugend.	
3	5-9	31	Hier habe ich eine Freundin. Mit der habe ich oft Karten gespielt.	Hier gibt es Freunde, mit denen man Kartenspielen kann.	
					OK 2: Keine positiven

3	9-10	32	Hier habe ich einen Bekannten.	Ich habe hier Bekannte.	Folgen durch körperliche oder gesundheitliche Einschränkungen (30, 43, 47)
3	13-14	33	Hier habe ich alles, was ich brauche, was ich mir vorgestellt habe.	Hier gibt es alles, was ich brauche.	
3	15-16	34	Ich wollte hier her.	Ich wollte hier her.	
3	16-17	35	Hier habe ich Bekannte.	Hier habe ich Bekannte.	OK 3: Positive Folgen des Älterwerdens.
3	17-19	36	Ich fühle mich überall wohl.	Ich fühle mich überall wohl.	UK 3.1: Mehr Selbstbestimmung und freie Zeiteinteilung (53, 69).
3	111-118	37	Ich wollte hier her, weil ich zuhause viel allein war.	Hier ist man nicht alleine.	UK 3.2: Mehr Aktivitäten in der Gemeinschaft (54, 57).
3	120	38	Mir gefällt es hier.	Mir gefällt es hier.	• Ausflüge und Urlaube.
3	127	39	Hier hast du immer jemand um dich, wenn man du Schwierigkeiten hast.	Hier gibt es Unterstützung.	
3	142-146	40	Im Rehaspital habe ich mich wohl gefühlt, weil dort alles stimmt.	Ich habe mich im Rehaspital wohl gefühlt.	
3	159-161	41	Ich fühle mich wohl, weil ich mir so etwas vorgestellt habe und nicht mehr erhofft habe.	So etwas habe ich mir vorgestellt.	UK 3.3: Möglichkeit für Engagement für die Gemeinschaft (59, 64).
3	199-201	42	Hier brauche ich mich um nichts zu kümmern.	Hier muss man sich um nichts kümmern.	• Seniorengruppe gegründet.
3	217-227	43	An meiner Blindheit gibt es nichts Positives.	Nichts Positives an Blindheit.	
3	328	44	Altwerden ist schön, solange du gesund und auf Zack bist.	Gesundes und fittes Altwerden ist schön.	
4	70-72	45	Ich freue mich, dass es mir körperlich relativ gut geht.	Mir geht es körperlich gut.	UK 3.4: Möglichkeit für erfüllende Tätigkeiten (63).
4	77-79	46	Trotzdem kann ich anderen etwas zeigen.	Ich kann etwas beibringen.	OK 4: Positive Folgen durch einschneidende Erlebnisse (z.B. schwere Krankheit) oder Verluste.
4	120-123	47	Positives? Keine Zustimmung. Das verschlechtert sich ja langsam.	Nichts Positives. Es verschlechtert sich langsam.	
4	493-495	48	Ich freue mich, weil die Untersuchung gut ausgegangen ist.	Gute Untersuchungen sind positiv.	
5	108	49	Ich habe Leute kennengelernt.	Ich habe Leute kennengelernt.	UK 4.1: Erfahrung von Menschlichkeit und Unterstützung (60).
5	109	50	Dank Bekannter kann ich weiterhin die Kirche besuchen.	Kirchbesuch weiter möglich.	UK 4.2: Verhaltensänderung hin zu gesünderem Verhalten (61).
5	120-122	51	Ich wurde zum Kartenspielen eingeladen und hatte dadurch sorgenfreie Stunden.	Kartenspielen.	• Rauchen beendet.
5	124-	52	Bei Spaziergängen hier	Leute zum Plaudern	

	126		habe ich Leute zum Plaudern getroffen. Das hat geholfen.	beim Spaziergehen getroffen.	
5	126-132	53	Hier kann ich solange im Bett liegen bleiben, wie ich will. Das wäre zuhause nicht gegangen. Das genieße ich jetzt.	Solange liegen bleiben, wie ich will.	
5	137-140	54	Es gibt Aktivitäten, wo ich unter Leuten bin. Das ist super.	Aktivitäten in der Gemeinschaft.	
5	181-188	55	Das Haus, wo ich aufgewachsen bin und gelebt habe, wird jetzt von meinen Nachfahren weitergenutzt. Das macht mich froh.	Weiternutzung des Eigenheims durch Familie.	
5	196-197	56	Mittlerweile sehe ich das Gute darin.	Positive Folgen.	
5	364-371	57	Ich erlebe aktuell viele schöne Ausflüge und Urlaube.	Ausflüge und Urlaube.	
6	104	58	Ich habe alles, was ich haben wollte.	Alles, was ich wollte.	
6	216	59	Wir haben eine Seniorengruppe gegründet.	Seniorengruppe gegründet.	
6	365-370	60	Dabei ist viel Positives für mich entstanden. Das waren schöne Umstände.	Im Krankenhaus ist viel Positives entstanden.	
6	473-474	61	Seither rauche ich nimmer.	Rauchen beendet.	
6	508-543	62	Die Dinge, wo ich viel Frust erlebt habe, habe ich dann beendet. In der Privatwirtschaft konnte ich dann wieder entscheiden und kreativ sein.	Frustrierende Tätigkeiten beendet und durch positive Tätigkeiten ersetzt.	
6	755	63	Die Tätigkeiten seit der Pensionierung mache ich gerne.	Tätigkeiten jetzt machen Freude.	
6	763-783	64	Wir haben eine Seniorengruppe gegründet. So entsteht positives für die Menschen: Austausch, Hilfestellungen, Zusammenkommen, Ausflüge.	Seniorengruppe gegründet. In Seniorengruppe entsteht Positives.	
6	820-842	65	In meiner Kindheit sind aus schwierigen Umständen sehr schöne Dinge entstanden.	Positive Folgen von Schwierigkeiten schon in der Kindheit.	
7	145-	66	Der Tod kann eine	Todesfall kann	

	148		Erlösung sein, wenn einer schwer leidet.	Erlösung sein.	
7	279-290	67	Ein Nahtoderlebnis hat meinen Sohn weniger oberflächlich gemacht.	Nahtoderlebnis hat positive Folgen.	
7	295-302	68	Ich denke in der Früh an lauter gute Dinge und ich bin aktiv und gehe in Konzerte.	Denke an gute Dinge und bin aktiv.	
8	9-12	69	Ich kann das tun, worauf ich Lust habe.	Freie Zeiteinteilung.	
8	127-129	70	Wenn es anstrengend war, dann schlafe ich umso besser.	Guter Schlaf nach körperlicher Anstrengung.	
8	218-219	71	Bei meinem Bruder war es eine Erlösung.	Tod kann Erlösung sein.	

Auswertung Forschungsfrage 3

Fall	Zeile	Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
1	34	72	Ich habe das dann verstanden, es geht nicht anders.	Verstehen.	OK 1: Intrapsychische Bewältigungsstrategien. UK 1.1: Bereitschaft zur Selbstreflexion und Neubewertung (72, 82, 83, 85, 86, 137, 211, 218, 276, 279, 300, 344, 347, 348, 356, 388). • Nachdenken. • Verstehen, Einsehen. • Offenheit, Offenheit für Lernerfahrungen. • Mitmenschen verständnisvoll begegnen. UK 1.2: Selbstmotivation und Selbstbehauptung. • Innerer Antrieb durch das Bewusstsein des "Müssens" (73, 128, 133, 186, 225, 236, 354, 358, 399, 400). • Antrieb durch das Erkennen von Handlungen als gegeben, notwendig oder selbstverständlich (367, 369, 383, 385). • Dranbleiben, sich überwinden, Kämpfen, Wille, Training, Versuch Fähigkeiten und Selbstständigkeit zu erhalten, Aufgeben
1	41-42	73	Zu sich selbst sagen, dass man das tun muss.	Bewusstsein etwas tun zu <u>müssen</u> .	
1	44	74	Man nimmt es an.	Etwas akzeptieren.	
1	58	75	Ich habe es an mich herankommen lassen.	Etwas an sich herankommen lassen.	
1	59	76	Versucht ein bisschen Selbstständigkeit zu haben.	Selbstständigkeit bewahren.	
1	59-60	77	Ich weiß nicht, wie lange ich trainiert habe, damit ich das schaffe.	Training.	
1	91-94	78	Alltägliche Besorgungen erledige ich selbst – da frage ich niemanden.	Freiräume und Aktivitäten erhalten.	
1	111-114	79	Ich äußere, was ich mag und was ich nicht mag.	Für sich selbst einstehen.	
1	118-122	80	Ich habe geplant und finanziell vorgesorgt für den Fall, dass ich sterbe. Mein Begräbnis ist bereits bezahlt.	Finanzielle Vorsorge für den Todesfall.	
1	130-136	81	Ich habe lernen müssen, das anzunehmen, was mir gesagt wird.	Sich an neue Strukturen anpassen.	
1	143-149	82	Ich habe nachgedacht und so die Situation des anderen verstehen.	Nachdenken und verstehen.	
1	180-181	83	Ich habe nachgedacht und die anderen verstanden.	Nachdenken und verstehen.	
1	212	84	Man kann lernen, dass man Hilfe annimmt.	Hilfe annehmen.	
1	212-213	85	Ich habe nachgedacht und dann eingesehen, dass ich Hilfe brache.	Nachdenken und einsehen.	
1	259-261	86	Ich habe eingesehen, dass es nimmer geht.	Etwas einsehen.	
1	326-329	87	Man muss sich nicht quälen, sollte aber versuchen den Körper in Bewegung zu halten.	Sich bewegen.	
1	342	88	Ich kämpfe.	Kämpfen.	
1	342, 347-349	89	Ich will das Gehen erhalten und habe ein Hilfsggerät, mit dem das möglich ist.	Hilfsgeräte nutzen.	

1	354	90	Ich habe mein ganzes Leben kämpfen müssen.	Erfahrung mit früheren Schwierigkeiten.	nicht als Option sehen, Selbstdisziplin (76, 77, 88, 90, 91, 92, 96, 100, 106, 110, 112, 133, 203, 205, 219, 222, 231, 263, 273, 277, 285, 297, 380). - Für sich selbst einstehen – Definieren, was man will und was man nicht will (79, 125, 305, 310, 343, 345, 364). - Selbstfürsorge, Fokus auf eigenes bestehen (255, 276, 278, 316, 336, 355, 391). - Konsequenzen ziehen und konsequent handeln – Negative/Gefährliche Dinge beenden (276, 278, 280, 281, 282, 322, 327, 342, 346). - Zukunftsorientierung/Blick nach vorne (387, 393). - Gesundheitsorientierung (276, 279, 280, 360). UK 1.3: Akzeptanz und Anpassung. - Situation annehmen bzw. akzeptieren (74, 98, 107, 109, 111, 113, 119, 130, 131, 135, 138, 139, 140, 146, 147, 149, 150, 152, 157, 158, 160, 161, 164, 165,
1	361-362	91	Vor allem in Jungen Jahren habe ich kämpfen gelernt, immer nur kämpfen.	Erfahrung mit früheren Schwierigkeiten.	
1	373-375	92	Ich will es möglichst erhalten.	Wille Fähigkeiten zu erhalten.	
1	380	93	Ich schreibe mir alles auf.	Dinge notieren – als Merkhilfe.	
1	386-387	94	Alltägliche Dinge alleine erledigen, auch wenn sie nicht immer funktionieren.	Selbstständigkeit auch gegen Widerstände erhalten.	
1	424	95	Aktiv sein und nicht nur herumsitzen.	Aktiv sein.	
1	452	96	Ich gebe nicht auf.	Dranbleiben.	
1	456	97	Ich bin dafür verantwortlich.	Sich verantwortlich fühlen.	
1	467	98	Ich habe eingesehen, dass es halt so ist.	Die Dinge akzeptieren.	
1	472-475	99	Ich bin dankbar für die vielen Neuerungen und dafür, wie es mir jetzt geht, im Vergleich zu vorher.	Dankbarkeit. Positives Sehen.	
1	481-482	100	Wenn ich nicht gut gehen kann, gehe ich mit dem Rollator, auch wenn es weh tut.	Sich überwinden.	
1	483-484	101	Dann redet man beim Spazieren gehen und achtet nicht so drauf, was die Füße dazu sagen.	Schmerzen durch Reden vergessen.	
2	20-21	102	Du musst immer das Beste aus der Situation machen.	Die Situation annehmen.	
2	24	103	Ich habe einen Rollator. Der gibt mir Sicherheit.	Hilfsmittel nutzen.	
2	59-60	104	Ich habe einen Rollator.	Hilfsmittel nutzen.	
2	96-100	105	Man gewöhnt sich an Sachen. Man lernt damit zu leben.	Sich an Schwierigkeiten gewöhnen und lernen damit zu leben.	
2	104-107	106	Die harte Schule des Lebens hat mich geprägt.	Erfahrungen mit bisherigen Schwierigkeiten helfen.	
2	107-109	107	Man sagt zu sich, dass man das jetzt allein schaffen muss und dass es halt so ist und man jetzt	Glaube an sich selbst. Akzeptanz.	

			damit umgehen muss.		166, 175, 189, 205, 207, 216, 218, 222, 224, 229, 244, 246, 251, 254, 261, 293, 297, 311, 339, 341, 348, 373, 380, 387, 388, 389, 390). - Negatives anerkennen (146, 201, 255, 266, 302, 307, 376). - Anpassungsfähigkeit (81, 105, 330, 376, 377, 378, 381). - Ehrliche/Realistische Einschätzungen, Realistischer Blick aufs Alter/Älterwerden (111, 129, 158, 197, 199, 258, 301, 328, 338, 346, 347, 374, 378, 381, 391, 396, 397, 400). - Nicht grübeln, nicht jammern, keine Identifikation mit Krankheit, nicht in Selbstmitleid versinken (145, 176, 225, 240, 242, 283, 285, 351, 392, 397). - Das Beste aus einer Situation machen (102, 135, 136, 216, 233). - Vermeidungsverhalten, etwas ausblenden, sich ablenken (169, 188, 214, 217, 264, 283, 284, 287, 308, 315, 372). - Demut, auch: seinen Platz/seine Aufgabe kennen und
2	121-122	108	Ich werde meinen Kindern nicht zur Last fallen, deshalb gehe ich ins Heim.	Motivator: Den Kindern nicht zur Last fallen.	
2	134-136	109	Ich sage zu mir selber: Du bist jetzt in dieser Situation, es geht nicht anders.	Situation akzeptieren.	
2	138-145	110	<i>Aufzählung von Dingen, die Befragte noch allein macht.</i>	Selbstständigkeit bewahren. Positives Sehen.	
2	146-148	111	Ich bin realistisch und bin mir meines Alters bewusst. Da kann plötzlich eine schlimme Erkrankung kommen – da sage ich mir: Wie es kommt, so kommt es.	Realistischer Blick aufs Alter. Akzeptanz.	
2	166	112	Sie soll sich nicht fallen lassen, nur jammern und mit nichts zufrieden sein.	Dranbleiben, zufrieden sein.	
2	181	113	Jetzt bin ich in dieser Situation.	Situation annehmen.	
2	207	114	(Umgang mit Schwierigkeit?) Ich war traurig.	Traurigkeit zulassen.	
2	228-229	115	Ich habe Zeit gebraucht, bis ich das überwunden hatte.	Dem Trauerprozess Zeit geben.	
2	229-230	116	Mein Einzelzimmer hat mich wieder aufgebaut.	An kleinen positiven Dingen erfreuen.	
2	230-236	117	Ich habe dann begonnen mit einem Herrn, hier aus dem Heim, regelmäßig gemeinsam Karten zu spielen. Das war wieder etwas Abwechslung.	Kontakt zu Leuten in der Umgebung suchen und regelmäßige gemeinsame Aktivitäten etablieren.	
2	242	118	Es hat eine Zeit gedauert.	Dem Prozess Zeit geben.	
2	254-255	119	Hier kann jederzeit wer gehen. Damit musst du dich abfinden.	Situation akzeptieren.	
2	261-269	120	Der Vergleich mit anderen hat mich gnädiger gemacht und ich erkenne, was bei mir relativ gut geht.	Sich mit anderen Vergleichen und erkennen, wo es einem relativ gut geht – macht gnädiger.	
2	272-273	121	Ich bin in Verbindung mit ihm.	Glaube an Gott.	
2	273-274	122	Das Abendgebet gibt mir immer wieder Kraft und	Beten.	

			Halt.		akzeptieren (233, 238, 239, 254, 257, 260, 268, 271, 389, 400). - Selbstakzeptanz, Selbstwertgefühl unabhängig von anderen (341). UK 1.4 Hoffnung und Glaube. - Glaube, Gott, Beten (121, 122, 124, 126, 153, 155, 250). - Hoffnung, Vertrauen in ein gutes Ende und in sich selbst, Optimismus (107, 132, 174, 177, 180, 181, 182, 183, 195, 198, 259, 271, 286, 379). - Glaube an höhere Macht/an Bestimmung (270, 390, 400). - Sinn sehen (382, 400). UK 1.5 Emotionale Verarbeitung und Positives Denken. - Positives Sehen, Positives Umframing und Fokus auf Schönes/Positives (99, 110, 116, 127, 142, 143, 144, 148, 152, 158, 159, 162, 164, 172, 228, 239, 246, 247, 287, 306, 312, 315, 316, 332, 333, 348,
2	274	123	Meine beiden Kinder.	Kinder.	
2	288-293	124	Der Glaube gibt mir Halt und Kraft. Darum gehe ich jeden Mittwoch in die Messe.	Glaube an Gott und Besuch der Messe.	
2	297-304	125	Es stimmt mich traurig und ich bin nachdenklicher – mache mir Gedanken über meinen eigenen Tod. Ich wünsche mir, dass ich gehen kann, dass ich nicht zu viele Schmerzen habe. Ich will keine lebensverlängernden Maßnahmen.	Traurigkeit zulassen. Über eigenen Tod nachdenken und für sich definieren, was man will und was nicht.	
2	328-323	126	Das Gebet hilft immer. Man fühlt sich erleichtert.	Gebete führen zu Erleichterung.	
2	359-361	127	Da sage ich: Es geht uns hier ja gut.	Positives sehen.	
2	375-376	128	Mit chronischen kleinen Schmerzen <u>muss</u> man lernen umzugehen.	Man <u>muss</u> einen Umgang erlernen.	
2	382-384	129	Ich bin realistisch und sage mir: Es gehört zum Alter dazu.	Realistischer Blick aufs Älterwerden.	
2	385-388	130	Man muss das hinnehmen, es ist so.	Akzeptanz. Einsicht.	
2	392-392	131	Ich habe gelernt zu sagen: Ja, es ist so. Ich kann nichts machen.	Akzeptanz. Einsicht.	
2	393-395	132	Bei Schmerzen sage ich mir: Wird schon wieder werden, wird schon wieder aufhören.	Glaube daran, dass es besser wird.	
2	430-436	133	Du musst sagen, ich <u>muss</u> . Ich bin immer wieder aufgestanden und habe gesagt: Ich <u>muss</u> da sein. Ich <u>muss</u> funktionieren. Ich hatte einen eisernen Willen und habe mir gesagt: Nein, ich nicht. Ich gehe nicht unter.	Zu sich selbst sagen: Ich <u>muss</u> weitermachen. Man braucht Wille. Zu sich selbst sagen: Nein, ich nicht. Ich gehe nicht unter.	
2	439-442, 447-453	134	Die Kinder haben mich stolz gemacht. Wenn ich mir die Kinder heute ansehe, habe ich die Selbstbestätigung.	Kinder geben Kraft.	
3	28-	135	Ich fühle mich überall	Situation annehmen und	

	31		wohl. Mir ist es egal, wo ich bin – ob im Spittal oder hier, denn ich kann eh nichts dagegen machen.	das Beste draus machen.	351, 352, 356, 359, 360, 365, 374, 396). • Dankbarkeit und Zufriedenheit (99, 112, 172, 192, 193, 206, 208, 209, 213, 221, 226, 228, 241, 242, 243, 245, 253, 256, 269, 306, 340, 360, 384, 386, 397). • Trauern – dem Trauerprozess Zeit geben und Traurigkeit zulassen (114, 115, 118, 125, 184, 266, 348). • Vergleich mit anderen, um Zufriedenheit zu fördern (120, 167). • Lockerheit, Gelassenheit (200, 202, 204, 291, 301, 302, 351). • Humor und Selbstironie (141, 238, 317). • Achtsamkeit (331, 334). UK 1.6 Verantwortungsbewusst sein. • Sich verantwortlich fühlen, Eigenverantwortung übernehmen,
3	38-40	136	Ich fühle mich überall sawohl – das ist meine Einstellung.	Einstellung sich überall wohlzufühlen.	
3	62-64	137	Mit mir kann man über alles reden und ich bin für alles aufgeschlossen.	Offenheit.	
3	76-78	138	Ich kann nichts dagegen machen und dann ist das eben so.	Seine Situation akzeptieren.	
3	89	139	Es hilft nicht. Man muss es so nehmen, wie es kommt.	Annehmen, was immer kommt.	
3	93-94	140	Man kann nichts machen dagegen. Schön ist es nicht, aber wenn du einmal alt wirst...	Das Alter akzeptieren.	
3	96-102	141	Wenn einer sich über seine Vergesslichkeit ärgert, sagt ein anderer einen lustigen Spruch, der verdeutlicht, dass es schlimmeres gibt und man sich keinen Kopf machen soll.	Ritualisierte Auflockerung.	
3	111-122	142	Hier bin ich in der Gesellschaft. Ich kann aus dem Fenster schauen.	Positives sehen. Soziale Kontakte.	
3	127	143	Bei Schwierigkeiten ist immer wer da.	Positives sehen. Hilfe annehmen.	
3	142-146	144	Das ist mein Naturell. Ich habe mich immer wohl gefühlt.	Positives Naturell.	
3	147-158	145	Mit mir selbst habe ich mich nie befasst, habe mir nie Gedanken über mich gemacht.	Nicht über sich selbst grübeln.	
3	169-170	146	Das ist nicht schön, das stört mich. Aber ich kann nichts dagegen machen.	Negatives anerkennen und akzeptieren.	
3	180-185	147	Was bringt es mir, wenn ich mich drüber aufrege? Man kann nichts machen.	Die Dinge akzeptieren.	
3	199-201	148	Ich brauche mich um nichts mehr kümmern.	Positives sehen.	
3	204-212	149	Es bringt mir nichts dagegen anzukämpfen	Seine Situation akzeptieren.	

			oder mich selbst zu bemitleiden. Wegen dem sehe ich auch nicht besser.		sich selbst als handelnden/entscheidenden Akteur wahrnehmen (97, 299, 303, 312, 320, 325, 334, 349, 357, 361, 365). • Verantwortung für andere übernehmen (236, 358, 383). OK 2: Interpersonale Bewältigungsstrategien. UK 2.1: Andere Menschen geben Kraft und Motivation • Familie, Kinder, Enkelkinder, Ehepartner geben Kraft, Stolz und Motivation (123, 134, 156, 237, 292, 294, 296, 350, 352, 359, 393, 394, 395, 398). • Freunde geben Kraft (295, 296). UK 2.2 Generativität • Motivation/Wille e Familie nicht zur Last zu fallen (108, 210, 220, 232, 236, 248, 252). • Wille zur Weitergabe von Eigentum an folgende
3	235-236	150	Es nutzt mir nichts, wenn ich schreie – wegen dem wird es auch nicht besser.	Seine Situation akzeptieren.	
3	244-249	151	Meine Mutter war gut drauf, obwohl sie behindert war. Ein bisschen habe ich das von ihr, weil sonst würde ich schon lange nimmer leben.	Vorbildfunktion der Mutter beim Umgang mit Schwierigkeiten.	
3	257-271	152	Tu dir nichts an! Es ist so. Hat man halt ein schlechtes Jahr erwischt.	Schwierigkeiten umframen: Die schwere nehmen./Schwierigkeiten mit Humor und Lockerheit betrachten. Akzeptanz.	
3	271-275, 278-279, 285	153	Darum habe ich den Herrgott da. Ich glaube, dass er mir viel geholfen hat. Mit dem Herrgott habe ich viel zu tun gehabt.	Glaube an Gott hilft.	
3	302-302	154	Das ist in mir drinnen.	Widerstandskraft als Veranlagung.	
3	306-308	155	Der Herrgott gibt Kraft, denn ich habe schon einige Prüfungen hinter mich gebracht.	Gott gibt Kraft.	
3	311-313	156	Meine Frau hat mir sehr geholfen.	Ehefrau gibt Kraft.	
3	319-320	157	Es ist halt einmal so.	Situation akzeptieren	
3	328-329	158	Altwerden ist schön, solange du gesund und geistig noch auf Zack bist und danach ist es nichts mehr. Aber dann weiß man es eh nicht.	Realistischer Blickwinkel. Akzeptanz. Positives Framing.	
4	70-73	159	Es geht mir körperlich gut.	Positives Sehen.	
4	77-79	160	Einige Sachen kann ich nimmer – ich leite dennoch andere an.	Verluste akzeptieren und das Bestmögliche machen.	
4	82	161	Man muss sich damit abfinden.	Situation akzeptieren.	
4	83	162	Ich kann dennoch noch oft mitgehen.	Positives Sehen.	

4	89-93	163	Ich gehe zum Arzt, der gibt mir Spritzen und das bringt Besserung.	Medizinische Versorgung nutzen.	Generation (223). UK 2.3: Soziale Kontakte - Gemeinsame Aktivitäten etablieren/durchführen (117, 191, 213, 214, 217, 253, 295, 321). - Sozialer Austausch, Gespräche (196, 215, 274, 324, 371). - In der Gemeinschaft sein, in die Gemeinschaft gehen, Kontakt suchen (117, 142, 185, 187, 190, 272, 274, 314, 335, 370, 371). - Gemeinwohlorientierung /soziales Engagement (272, 275, 335, 382). - Rat anderer Personen befolgen (304, 333). - Passende/Hilfreiche soziale Kontakte auswählen (316, 333).
4	99-106	164	Viele Bewegungen kann ich nimmer – die mache ich nimmer. Viele Bewegungen sind aber noch möglich und die mache ich.	Mögliches machen. Verluste akzeptieren. Auch positives Sehen.	
4	110-112	165	Man muss sich damit abfinden und das was noch geht, sollte man machen.	Verluste akzeptieren. Mögliches machen.	
4	123-124	166	Damit muss man sich abfinden.	Akzeptieren.	
4	124-132	167	Viele in meinem Alter sind deutlich schlechter beisammen als ich, so denke ich mir: Es geht mir für mein Alter gut.	Vergleich mit anderen bestärkt.	
4	136-137, 141-142	168	Welche Gedanken mir helfen? Da fällt mir nichts ein dazu.	Keine explizit motivierenden Gedanken, um mit Schwierigkeiten umzugehen.	
4	148-152	169	So genau besprechen wir das nicht. Ich weiß ja gar nicht, wie ich den anderen weiterhelfen kann.	Kein Austausch über Schwierigkeiten mit Bekannten.	
4	157-161	170	Zum Arzt gehen und sich so viel bewegen, wie es gut geht.	Medizinische Versorgung nutzen. Soweit es geht in Bewegung bleiben.	
4	161-166	171	Sich bewegen, soweit es möglich ist.	Soweit es geht in Bewegung bleiben.	
4	182-183	172	Ich bin selig, wie es mir jetzt geht. Bin zufrieden und hoffe, dass es so bleiben kann.	Das Positive sehen. Zufrieden sein.	
4	187-189	173	Ich bin den ganzen Tag sehr beschäftigt.	Beschäftigt sein.	
4	195	174	Ich hoffe, dass es nicht kommt.	Hoffnung.	
4	229	175	So ist es halt.	Situation akzeptieren.	
4	244, 259-265	176	Da habe ich noch nicht drüber nachgedacht. Ich habe einfach gemacht.	Nicht über Zukunft grübeln. Einfach tun.	
4	268-270	177	Ich hoffe, dass ich nie so etwas erleben muss.	Hoffnung.	
4	295-198	178	Beim Notar habe ich bereits eine Schrift hinterlegt, die das Erbe	Finanziell über den Tod hinaus planen (Erbe regeln).	UK 2.5: Orientierung an Vorbildern. Mutter/Bruder/Bekannten als

			regelt, wenn ich sterbe.		Vorbild/Beispiele 1 (151, 338, 384). - Positive Beispiele suchen und Orientierung daran (262). UK 2.6: Hilfe annehmen und soziale Unterstützung als Ressource nutzen (84, 143, 202, 213, 249, 269, 329, 339, 348, 357, 358). OK 3: Handlungsorientierte Bewältigungsstrategien. UK 3.1: Aktivität, Bewegung, Beschäftigung - Bewegung (87, 170, 171, 185, 215, 227, 230, 298, 309, 361, 366). - Aktivitäten nachgehen, Beschäftigt sein, Aktiv sein, Hobbys/Interessen haben und Ihnen nachgehen (95, 117, 173, 190, 207, 212, 235, 288, 289, 314, 335, 337, 352, 363, 367, 372). - Das Tun, was möglich ist/was gut geht, Chancen nützen (164, 165, 204,
4	198-301	179	Hier wäre es besser für mich, wenn ich pflegebedürftig werde. Die würden sich hier kümmern um mich.	Planen für den Fall der eigenen Pflegebedürftigkeit.	
4	309-311	180	Ich denke es wird schon gut gehen.	Ans Gute glauben bzw. Gelassenheit.	
4	311	181	Ich hoffe.	Hoffen.	
4	322	182	Ich glaube, ich hoffe.	Hoffen.	
4	325-328	183	Ich habe immer an das Gute geglaubt. Ich war hoffnungsvoll.	An ein gutes Ende glauben.	
4	331-332	184	Ich habe eine Weile gebraucht, bis ich mich erfangen habe.	Heilungsprozess Zeit geben.	
4	332-333	185	Das Turnen und die vielen Treffen haben getröstet.	Turnen hat getröstet. Treffen mit Freunden/Bekannten habe getröstet.	
4	336	186	Muss ja. Es bleibt nichts anderes über.	Das „Müssen“ als Motivator/Situation annehmen.	
4	337-340	187	Gemeinschaft hilft einem.	Sich mit Menschen treffen – in die Gemeinschaft gehen.	
4	362-365	188	Über schwere Themen, wie den Tod naher Angehöriger, sprechen wir nicht, weil wir uns nicht gegenseitig Angst machen wollen.	Vermeidung von Gesprächen über besonders schwere Themen, um sich keine Angst zu machen.	
4	371	189	Man kann es nicht verhindern.	Akzeptanz.	
4	376-379	190	Ich versinke nicht darin, weil ich viel zu tun habe und mich mit verschiedenen Leuten treffe.	Beschäftigt sein, um sich abzulenken. Sich mit Leuten treffen, um sich abzulenken.	
4	381-386	191	Bekannte, mit denen man vieles unternehmen kann, das hilft. Das bereitet mir Freude.	Viele gemeinsame Aktivitäten mit Bekannten.	
4	386-391	192	Gott sei Dank sind die Treffen jetzt wieder möglich. Ich hatte Glück und wurde nicht infiziert.	Dankbarkeit.	
4	395-400	193	Bin glücklich, dass ich von der Krankheit verschont wurde und bin glücklich, dass wir uns	Dankbarkeit.	

			jetzt wieder treffen können.		205, 273, 297, 319, 348, 375, 377, 381, 384, 396).
4	409-413	194	Ich nehme Tabletten, um meine Gedächtnisprobleme zu reduzieren.	Tabletten nehmen.	• Aufenthalt in Natur/Draußen (298, 366).
4	414-417	195	Ich hoffe, dass es ein bisschen besser wird.	Hoffen.	• Musik (337, 353).
4	420-423	196	Wenn ich mich mit anderen unterhalte, merke ich, dass ich nicht allein bin.	Austausch mit anderen – auch Vergleich. Ziel: Ich bin nicht allein.	UK 3.2: Lebensplanung und Zukunftsvorsorge (Finanziell, Pflege-Bedürftigkeit, Art des Sterbens etc.) • über Tod nachdenken & planen (125, 311, 389). • über Tod hinaus nachdenken & planen (80, 178). • Über mögliche künftige Pflegebedürftigkeit oder Entscheidungsunfähigkeit (z.B. durch Alzheimer) nachdenken und planen (179, 310). • Auf Alter und Zeit ohne Partner vorbereiten (318).
4	422	197	Das Gehirn lässt anscheinend mit zunehmenden Alter nach.	Realistischer Blick aufs Älterwerden.	
4	430-432	198	Ich hoffe, dass die Tabletten jetzt wirken und zumindest ein bisschen Besserung bringen.	Hoffen.	
4	434	199	Wunder können nicht sein.	Realistischer Blick aufs Älterwerden.	
4	439-441	200	Meistens fällt es mir kurze Zeit später wieder ein.	Lockerheit, Gelassenheit.	
4	443-444	201	Ich sage: „Mein Gott. Das fällt mir schon wieder nicht ein.“	Ärger zulassen	
4	445-450	202	Oft weiß dann wer anderer das Wort und wir können uns auch so gut verständigen.	Lockerheit, Hilfe annehmen.	
4	466-484	203	Vor dieser Entscheidung stand ich nie. Für mich ist klar, dass ich weitermachen. Aufgeben ist keine Option.	Aufgeben nicht als Option ansehen, immer weiter machen.	
4	492-493	204	Ich denke mir: Es geht noch eine Weile. Solange ich kann, geht es noch.	Lockerheit. Das Mögliche machen.	
4	508-509	205	Wenn ich dableiben kann, tue ich weiter. Immer weiter.	Situation annehmen, wie es kommt. Tun, solange es möglich ist.	
5	56-58	206	Gott sei Dank haben wir das. Ich war Gott sei Dank immer zufrieden.	Dankbarkeit, Zufriedenheit.	UK 3.3: Hilfsmittel nutzen (89, 103, 104). UK 3.4 Konkrete Handlungsstrategien/Behandlungsroutinen kennen und anwenden
5	60-67	207	Das Schicksal ist einem aufgesetzt. Kann man nichts ändern. Es ist halt so. Der frühe Pensionsantritt hat mir nichts gemacht, denn mir	Das Schicksal annehmen und das Beste draus machen. Beschäftigt sein.	

			war nicht fad. Hatte immer Arbeit, das Haus und die Enkelkinder.		(93, 101, 163, 170, 194, 227, 229, 234, 264, 265, 266, 284, 287, 290, 291, 309, 314, 332, 334, 337). • Merkhilfe nutzen, Arzt aufsuchen, Medikamente nehmen, psychologische Strategien anwenden etc. UK 3.5 Handlungsorientierung • Lösungsorientierung und Eigeninitiative (234, 251, 256, 267, 323, 325, 326, 339, 343, 354). • Suche nach Alternativen (329, 339, 341, 396).
5	87	208	Gott sei Dank habe ich das so hingekriegt.	Dankbarkeit.	
5	91-92	209	Gott sei Dank habe ich das überstanden.	Dankbarkeit.	
5	92-95	210	Meiner Familie habe ich gar nichts gesagt, denen will ich nichts vorlamentieren.	Motivation Familie nicht zu belasten.	
5	95-96	211	Ich habe das eingesehen. Ich würde mich zuhause gar nicht so wohlfühlen, wie hier.	Etwas einsehen.	
5	106-108	212	Unter tags musste ich viel machen.	Beschäftigung.	
5	108-111	213	Ich bin dankbar, dass ich diese Leute kennengelernt habe. Sie nehmen mich immer in die Kirche mit. Meine Söhne kümmern sich auch um mich.	Dankbarkeit. Soziale Kontakte. Soziale Unterstützung (Bekannte u. Familie).	
5	120-122	214	Es gab hier zwei Frauen, die haben mich aufgenommen und mit mir Karten gespielt haben. In dieser Zeit musste ich nicht grübeln.	Gemeinsame Aktivitäten (hier: Karten spielen). Ablenkung (hier: durch soziale Kontakte).	
5	124-126	215	Ich bin viel spazieren gegangen. Da habe ich Leute getroffen, mit denen ich geplaudert habe. So hat sich das wieder normalisiert.	Aktiv sein (hier: spazieren gehen). Sozialer Austausch (hier: beim Spazieren gehen).	
5	126-132	216	Ich kann es jetzt genießen mal bis um 7 im Bett zu liegen.	Veränderungen akzeptieren und genießen (Veränderung akzeptieren, dass man nimmer so viel tun muss und aufstehen muss).	
5	137-140	217	Ich mache bei organisierten Fahrten mit. Da komm ich aus dem Grübeln raus. Da bin ich ein anderer Mensch.	Aktivitäten in der Gemeinschaft. Ablenkung (hier: durch Aktivitäten in einer Gruppe).	
5	144-146	218	Ich nehme es hin, wie es ist. Man kann es nicht ändern.	Akzeptanz. Einsicht.	
5	150-154	219	Man muss sich da herauswurschteln.	Weitermachen.	

5	155-156	220	Meiner Familie will ich nichts vorlamentieren.	Wille die Familie nicht zu belasten.	
5	156-160	221	Die Krankheit habe ich jetzt Gott sei Dank gut im Griff. Schöner kann ich es mir gar nicht wünschen in meinem Alter.	Dankbarkeit/Zufriedenheit.	
5	180	222	Man muss sich zusammenreißen und das akzeptieren.	Situation akzeptieren. Sich zusammenreißen.	
5	181-188	223	Freude über die Weiternutzung des Wohnhauses durch die Kinder.	Freude/Wille etwas zu hinterlassen? Freude über Weiternutzung durch Familie?	
5	189-191	224	Das ist halt jetzt so. Die Zeit ist so gekommen. Heute leben keine 3 Generationen mehr zusammen. Es hat ja auch keinen Sinn, wenn ich mich da jahrelang quäle.	Akzeptanz von Veränderungen.	
5	197-199	225	Ich musste das alles überstehen. Da kann man nicht dauernd lamentieren.	Etwas überstehen <u>müssen</u> . Akzeptanz – nicht jammern.	
5	208-210	226	Diese Krankheit habe ich Gott sei Dank überwunden.	Dankbarkeit.	
5	210-211	227	Die Medikamente und die Bewegung haben geholfen.	Medikamente einnehmen. Bewegung machen.	
5	214-215	228	Gott sei Dank habe ich das Glück, dass das alles so geht in meinem Alter.	Dankbarkeit. Blick darauf, was gut ist.	
5	218-222	229	Man tut was dagegen (Medis nehmen) und man muss das akzeptieren.	Akzeptanz. Etwas gegen Schmerzen unternehmen – Medikamente nehmen (Medizinische Versorgung nutzen.)	
5	226-227	230	Bewegung, immer Bewegung.	Bewegung hat geholfen.	
5	227-230	231	Meinen Körper gebe ich nicht ganz auf. Will schauen, dass das so weiter geht.	Den Körper nicht aufgeben. Weitermachen.	
5	229	232	Will meiner Familie nicht zum Opfer fallen.	Motivation: Keine Last für Familie sein.	
5	230-231	233	Bestimmen kann ich es nicht. Man weiß nicht,	Demut. Akzeptanz.	

			was kommt. Aber so gut es geht.	Das Beste draus machen.	
5	237-239	234	Man bekommt mal was und dann muss man schauen, dass man das wieder in Ordnung bekommt. Mit Hilfe eines Arztes, dann geht es ja.	Lösungsorientierung. Medizinische Hilfe in Anspruch nehmen.	
5	244-249	235	Durch die Arbeit konnte ich einschneidende Erlebnisse besser verstehen und verarbeiten.	Arbeit hilft. Dinge verstehen (hier: durch die Arbeit).	
5	250-252	236	Die Familie habe ich nicht an gejammert. Es war für den Rest der Familie auch nicht einfach, also muss ich es durchstehen und die anderen unterstützen.	Motivation: Familie nicht belasten. Schwere Zeiten durchstehen und durchstehen <u>müssen</u> . Verantwortung für Familie übernehmen.	
5	252	237	Für die Kinder, für die Enkelkinder.	Motivation: Kinder und Enkelkinder.	
5	255-257	238	Zur Last fallen? Da kann eh nimmer viel sein (B lacht). Im Gegenteil. Ich brauche sie schon für verschiedene Sachen.	Demut. Selbstironie (Sich selbst nicht zu ernst nehmen).	
5	268-272	239	Ich bin gut durchgekommen. Ich hatte Glück. Keine Krankheiten. Osteoporose hat sich schon gezogen, aber jetzt geht es ja.	Das Positive sehen. Demut.	
5	278-279	240	Vielleicht darf man sich nicht zu sehr hineindenken.	Nicht grübeln.	
5	279-280	241	Ich habe das, Gott sei Dank, gar nicht so erlebt.	Dankbarkeit.	
5	285-288	242	Gott sei Dank hat mich die Ärztin aus dem hinausgebracht. Man darf sich nicht so hineinarbeiten in die Krankheit.	Dankbarkeit. Sich nicht identifizieren mit einer Erkrankung.	
5	290-293	243	Bei mir ging das automatisch. Weil ich Gott sei Dank keine so extremen Sachen hatte. Da bin ich auch zufrieden, dass das nicht so war.	Dankbarkeit und Zufriedenheit.	
5	296-297	244	Mein Alter war mir noch nie ein Problem. So alt,	Das Alter akzeptieren.	

			wie ich bin, bin ich. Fertig.		
5	301-302	245	Weil ich Gott sei Dank lange hab arbeiten können.	Dankbarkeit.	
5	324-330	246	Man muss auch die Schattenseiten übernehmen, aber auch das Schöne. Natürlich sollte man versuchen die Schattenseiten zu reduzieren, dass es insgesamt schöner wird. Ich kann Ihnen das so nicht richtig erklären.	Das Schöne sehen, aber auch die Schattenseiten annehmen.	
5	336-337	247	Wenn man so alt wird und es einem so geht muss man doch heilfroh sein.	Das Positive sehen.	
5	338-339	248	Gibt Kraft: Der Familie nicht zum Opfer fallen.	Motivation Familie nicht zur Last zu fallen.	
5	343-344	249	Meine Familie ist immer da für mich, wenn ich sie brauche. Und ich schaue, dass ich sie nicht allzu oft brauche.	Soziale Unterstützung durch Familie.	
5	349-350	250	Der Glaube hat mir über die schwierigen Sachen geholfen.	Glaube hilft.	
5	356-357	251	Ich musste alles so hinnehmen, wie es gekommen ist. Da muss man schauen, dass man drüber kommt.	Die Dinge hinnehmen. Nach Wegen der Bewältigung suchen.	
5	357-358	252	Ich kann nicht die ganze Familie an lamentieren.	Wille nicht die Familie zu belasten.	
5	364-367, 369-372	253	Was ich noch mit meinem Alter erleben darf. Ich mache bei gemeinsamen Fahrten mit und fahre auch noch mit Freundinnen in ein Thermenhotel. So wunderbare Leute zu haben, hilft mir.	Dankbarkeit. Aktivitäten mit Bekannten (hier: Reisen und Urlaube).	
5	380-381	254	Das mit der Pension war auch selbstverständlich für mich. Man kommt einmal dorthin.	Akzeptanz. (Überthema hier: Seinen Platz im Weltenlauf kennen und akzeptieren – sich auch eingebettet sehen in etwas größeres ganzes.)	

6	194-202	255	Da habe ich dann gesagt: „Aus.“ Wenn ich keine Möglichkeit mehr habe mitzugestalten, dann will ich es auch nicht mehr sein. Ich helfe, wo ich helfen kann. Aber die Verantwortung will ich nimmer tragen. Habe mich zurückgezogen.	Einen Schlusstrich ziehen (hier: wenn man ein Projekt nicht mehr verantworten kann).	
6	256-258	256	Mein Vater ist schon jünger verstorben, deshalb freue ich mich, dass ich so alt werden durfte.	Dankbarkeit.	
6	258-260	257	Ich weiß nicht, wie viel er mir noch schenkt, wie viel er mir noch geben wird. Ich hoffe noch ein bisschen was.	Demut.	
6	264-265	258	Wehwehchen kommen, wenn man älter wird, das ist so.	Realistischer Blick aufs Älterwerden. Akzeptanz.	
6	303	259	Ich habe damals gehofft, und das ist bis heute okay.	Hoffen.	
6	314	260	Viel, viel Glück!	Demut.	
6	320-321	261	Ich bin einer, der das annimmt. Ich nehme alles an, egal was es ist, egal wie hart das Schicksal ist.	Das Schicksal annehmen.	
6	321-323	262	Dann fange ich zum Denken an, und versuche positive Beispiele zu finden, von denen man hört. An die halte ich mich dann an. An denen orientiert man sich.	Positive Beispiele suchen und finden. An solchen Beispielen dann orientieren zur Bewältigung.	
6	323-325	263	Und dann: Immer wieder der Versuch davon wegzukommen. Das ist das Wichtigste.	Versuchen, Dranbleiben, Bewältigen.	
6	329	264	Ich kann das ausblenden.	Tinnitus ausblenden ODER Einen Umgang erlernen.	
6	334-336	265	Ich stehe dann halt auf, setze mich zum Fernseher und dann ist es wieder weg. Es gibt immer Möglichkeiten.	Nach konkreten Lösungen suchen und Bewältigungsroutinen etablieren.	
6	342-347	266	Das war am Anfang eine sehr schwierige Zeit für mich. Ich habe eineinhalb	Schwierigkeiten anerkennen. Dem Prozess Zeit geben.	

			Jahre gebraucht, bis ich das annehmen konnte. Ich bin dann draufgekommen, wie ich damit umgehen kann.	Schwierigkeit annehmen. Umgang erlernen.	
6	351	267	Gibt immer einen Weg.	Lösungsorientierung.	
6	354-355	268	Da habe ich viel Glück gehabt. Ich hatte unheimlich viel Glück mit den Leuten.	Demut.	
6	365-370	269	Sie hat mir sehr viel geholfen, sie hat mir viel ermöglicht. Das war eine große Hilfe. Das waren angenehme, schöne Umstände.	Soziale Unterstützung (hier: konkrete Hilfe durch Bekannte). Dankbarkeit.	
6	393-394	270	Ich bin ein Mensch, der an gewisse Fügungen glaubt. Ich denke mir, dass doch irgendwas dahinter ist.	Glaube an höhere Macht.	
6	396-398	271	Ich hatte bereits viele Schutzengel und jetzt hoffe ich, dass er noch ein paar für mich hat, dass er mir noch ein paar schickt.	Demut. Hoffnung.	
6	405-410	272	Ich war immer viel unter Leuten, habe mich mit allen abgegeben und habe versucht anderen zu helfen. Das und mein dementsprechender Ruf haben mir dann sicher oft geholfen.	Geselligkeit und selber andere Menschen zu unterstützen führt dazu, dass man auch selber eher soziale Unterstützung erfährt.	
6	451-454	273	Dahinter sein und Chancen ergreifen.	Dranbleiben. Chancen nutzen.	
6	458-463	274	Hier in der Gegend bin ich sehr bekannt. Das spielt schon mit. Je mehr man unter Leuten ist, umso mehr hört man und kann um Rat fragen.	Bekanntheit und viel Kontakt zu Menschen geben die Möglichkeit um Rat oder Hilfe zu fragen.	
6	468-469	275	Durch mein Helfersyndrom kommt viel zurück. Die Leute sind sehr dankbar.	Anderen Menschen zu helfen hat auch für einen selbst positive Folgen.	
6	473-474	276	Als allererstes sind die Zigaretten auf der Strecke geblieben. Das war am Tag des Infarkts.	Klare und rasche Konsequenzen ziehen. Selbst-schädigendes Verhalten beenden. Aus gesundheitlichen	

				Krisen lernen. Auf Gesundheit achten.	
6	479	277	Aber ich habe es trotzdem durchgestanden.	Dranbleiben, auch wenn es schwerfällt.	
6	480-481	278	Die zweite Konsequenz war, dass ich das politische Geschäft sofort gelassen habe.	Klare und rasche Konsequenzen ziehen. Selbst-schädigendes Verhalten beenden.	
6	502-503	279	Ich hatte den Herzinfarkt und dann habe ich aufgehört.	Aus gesundheitlichen Krisen lernen. Auf Gesundheit achten.	
6	508-509	280	Ich habe mit diesen Sachen aufgehört, weil ich dabei den meisten Frust erlebt habe.	Dinge, wo man viel Frust erlebt, beenden. Auf psychisches Wohlbefinden achten.	
6	524-525	281	Obwohl wir Erfolg hatten, habe ich das dann sein gelassen.	Auch, wenn es schwer fällt etwas zu beenden, sollte man es beenden, um sich nicht zu viel Frust auszusetzen.	
6	533-543	282	Auch hier war es gut, dass ich das beendet habe. Nur Befehlsempfänger zu sein, aber dann den Kopf hinhalten müssen, das geht nicht. Sei es im Beruf, in der Politik oder im Ehrenamt.	Tätigkeiten, wo man Verantwortung hat, aber nicht gestalten kann, beenden.	
6	549	283	Nachdenken darf man nicht drüber. Wenn man dran denkt, fährt man aus der Haut.	Krankheit ausblenden können. Nicht ständig dran denken.	
6	550	284	Da braucht man eine Strategie. Das muss ich ausblenden können.	Umgang mit Krankheiten: Man braucht eine Strategie. Man muss es ausblenden können.	
6	552-	285	In Krankheiten sollte man sich nicht zu sehr hineindenken und auch nicht damit leben. Man sollte immer versuchen sie wegzubringen.	Sich nicht mit Krankheit identifizieren. Versuchen Krankheiten besiegen.	
6	558-559	286	Dabei sollte man im Hinterkopf haben: Das ist heute und dann noch morgen vielleicht und dann passt es wieder.	Sich selbst klarmachen, dass dies nur der aktuelle Zustand ist. Es wird wieder besser.	
6	562-565	287	Meine Strategie ist es, dass ich mich dann auf andere Sachen	Eine konkrete Strategie haben (im Umgang mit Krankheiten).	

			konzentriere. Ich denke an schöne Sachen: An die nächste anstehende Arbeit oder was halt ansteht. Es gibt immer einen schönen Grund, wo man hindenken kann und so das Negative vergisst.	Strategie: Sich auf andere, schöne Dinge konzentrieren. Z.B. an die nächste anstehende Arbeit denken.	
6	565-568	288	Schlimm ist es für Leute, die in Pension gehen und nichts zu tun haben und kein Hobby haben. Der schafft das nicht.	Hobbys und Tätigkeiten haben. Damit man an was Schönes denken kann (siehe Strategie oben), braucht man Hobbys oder andere Tätigkeiten, auf die man sich freut.	
6	577-579	289	Das Wichtigste ist, dass man in irgendeiner Form Hobbys oder Beschäftigungen hat.	Hobbys haben. Beschäftigungen haben.	
6	588-589	290	Am Abend schalte ich das Radio ein, dann ist das Geräusch weg.	Konkrete Lösungsstrategien kennen und anwenden.	
6	599-607	291	Ich schaffe es trotzdem. Ich versuche meine Gedanken in eine andere Richtung zu bringen. Aber das geht nicht immer. Heute bin ich um 5 Uhr früh aufgestanden, habe mich vor den Fernseher gesetzt und gewartet, dass ich wieder müde werde. Wenn ich dort einschlafe und dann aufwache, stehe ich halt auf und lege mich wieder zu meiner Frau. Das sind die Möglichkeiten, die ich nutze.	Nicht gleich verzweifeln, wenn etwas nicht hilft – Gelassenheit. Konkrete Lösungsstrategien kennen und anwenden. Verschiedene Lösungsoptionen kennen und nutzen – Plan A, B, und C.	
6	681-685	292	Meine Stärke ist in Wahrheit meine Familie. Das war immer das Wichtigste für mich. Ich bin auch stolz auf meine Familie.	Familie gibt Kraft. Familie gibt Stolz.	
6	689-690	293	Man kann die Sachen nur immer wieder annehmen.	Die Dinge annehmen.	
6	690-692	294	Stärke und Energie tanke ich zuhause bei der Familie.	Familie gibt Kraft.	

6	692-	295	Auch Freunde geben Kraft. Seit kurzem spiele ich regelmäßig mit 3 Freunden Karten. Das ist ein Kraftpol für mich.	Freunde geben Kraft. Regelmäßige gemeinsame Aktivitäten mit Freunden.	
6	699-706	296	Hauptenergiepol für mich ist aber die Familie, die Großfamilie, aber auch der große Freundeskreis. Wir sind eine Clique und haben viele lustige gemeinsame Erlebnisse.	Familie und Großfamilie gibt Kraft. Ein großer Freundeskreis hilft.	
6	710-714	297	Ich will mich nicht gehen lassen. Solange ich die Möglichkeit und Chance habe, mich herauszuziehen und weiterzubewegen, werde ich das machen. Sollte das nimmer gehen, habe ich Pech gehabt.	Wille. Selbstdisziplin. Akzeptanz der Realität. Das tun, was möglich ist.	
6	717-719	298	Ich erfreue mich an der Natur. Wir gehen viel wandern.	Aufenthalt in der Natur gibt Kraft. Aktivitäten/Bewegung draußen.	
6	724-726	299	Ich fühle mich verantwortlich für alles das, was um mich herum ist.	Verantwortungsübernahme. Eigenverantwortung. Sich selbst als handelnden/entscheidenden Akteur wahrnehmen?	
6	734-735	300	Man nimmt überall etwas mit und überlegt: Was kann man besser machen? Was habe ich falsch gemacht?	Schwierige Erfahrungen zur Selbstreflexion nutzen.	
6	735-736	301	Man versucht es, aber es gelingt nicht alles.	Keine überzogenen Erwartungen. Nicht alles muss gelingen – Gelassenheit. Realistischer Blick?	
6	737-740	302	Das ist ein Problem. Aber es geht halt nicht alles – man kann nicht alles schaffen. Aber, wenn man sich bewegt, ist es nicht so schlimm.	Negatives anerkennen. Nicht alles muss/kann gelingen. Keine überzogenen Erwartungen – Gelassenheit.	
6	743-746	303	Das muss jeder selbst entscheiden.	Eigenverantwortung. Verantwortungsübernahme. Sich selbst als	

				handelnden/entscheidenden Akteur wahrnehmen (sich nicht ausgeliefert fühlen).	
6	748-751	304	Ich habe den Rat des Doktors befolgt und bin in Pension gegangen.	Rat anderer Personen befolgen.	
6	751-755	305	Ich habe mir überlegt, was ich in der Pension machen will: Dass ich das tue, was ich gerne mache und das ohne Druck.	Pläne für die Pension machen/Vor der Pension überlegen, was man machen will. Definieren, was man will.	
6	846-851	306	Ich freue mich über mein Alter, freue mich über jeden Tag, den ich erleben darf. Ich freue mich, wenn ich munter werde und es mir halbwegs gut geht.	Positive Einstellung dem Alter und dem Leben gegenüber. Zufriedenheit. Das Positive sehen.	
6	851-852	307	Es geht nicht immer so gut. Manchmal zwickt es dort und da.	Negatives anerkennen.	
6	852	308	Das blendet man aus.	Schmerzen/Negatives ausblenden können.	
6	852-853	309	Wenn man sich wieder bewegt, ist es vorbei.	Bewegung. Konkrete Strategien kennen und anwenden.	
6	854-857	310	Ich möchte keine lebensverlängernden Maßnahmen, wenn es mir einmal ganz schlecht geht. Über diese Patientenverfügung werde ich jetzt mit meinem Hausarzt sprechen.	Definieren, was man will und was man nicht will – für sich selbst eintreten. Planen für den Fall, dass man selbst mal nimmer entscheiden kann.	
6	859	311	Wenn es heute so weit ist, dann ist es so. Ich fürchte mich nicht.	Akzeptanz dessen, was kommt. Keine Furcht vor dem Tod.	
7	7-8	312	Mir geht es, Gott sei Dank, eh noch gut.	Das Positive sehen. Dankbarkeit.	
7	8-11	313	Ich bin hier gesessen und war traurig, bis ich erkannt habe: Ich muss was tun.	Erkenntnis: Ich muss handeln. Ich bin für mich verantwortlich. Verantwortungsübernahme (für sich selbst).	
7	11-14	314	Ich habe Kontakt mit Freundinnen, gehe zu Konzerten. Da bin ich glücklich. Zu Weihnachten bin ich nicht allein.	Kontakt mit Freundinnen. Kulturangebote nutzen – Raus gehen, Aktiv sein. Allein sein zu Weihnachten vermeiden.	

7	16-19	315	Von Krankheiten brauchen wir nicht reden. Ich rede mehr vom Positiven. Das habe ich mir schon abgewöhnt. Das Negative, das habe ich fast ein Jahr lang gemacht und das bringt gar nichts.	Aufs Positive schauen. Über das Negative nicht nachdenken.	
7	21-23	316	Ich umgebe mich auch nur mit positiven Menschen. Wenn mich eine die ganze Zeit an jammert, dann mache ich mir mit ihr nichts mehr aus. Ist egoistisch, aber ich muss überleben. So positiv als möglich.	Fokus auf das Positive. Kontakt nur zu Leuten, die positiv sind. Fokus auf sich selbst, das eigene Wohlbefinden und Überleben.	
7	23-25	317	Gestern habe ich erst wieder zu einer Freundin gesagt: Das Alter ist beschwerlich und teuer. Du brauchst Brillen, Hörapparat, Zähne. (B lacht.)	Mit Freundinnen über die negativen Seiten des Alters lachen können.	
7	30-31	318	Bevor man alt und allein ist, den Umgang mit Ämtern und Behörden üben, bzw. sich kundig machen, wie das geht.	Vorbereitung auf das Alter. Frühzeitig Verantwortung für alle lebenspraktische Bereiche übernehmen – z.B. nichts zu sehr auf den Partner auslagern.	
7	37-38	319	Die Dinge, wo ich keinen Partner brauche, die ich auch alleine genießen kann, mache ich nach wie vor.	Aktivitäten, wo dies möglich ist, auch ohne Partner weiterführen.	
7	56-58	320	Ich bin draufgekommen, dass von mir aus was geschehen muss, denn es kommt niemand.	Verantwortung für sich selbst übernehmen. Erkennen, dass man selbst aktiv werden muss und Verantwortung übernehmen muss, damit es besser wird.	
7	59-60	321	Einladungen zu gemeinsamen Aktivitäten hätten mir geholfen.	Gemeinsame Aktivitäten.	
7	61-63	322	Die Fahrten mit dem Auto nach Wien habe ich jetzt abgestellt.	Gefährliche/Überfordern de Dinge beenden. Soziale Unterstützung	

			Die Kinder haben mir ein Klima-Ticket gekauft – für öffentliche Fahrten.	durch Familie.	
7	69-70	323	Ich war beim Bürgermeister und habe ihn gebeten, dass er was tun soll.	Bei Problemen Verantwortliche kontaktieren (hier: Bürgermeister). Keine Scheu haben, Entscheidungsträger zu kontaktieren. Lösungsorientierung.	
7	88	324	Mir hilft die Kommunikation.	Sozialer Austausch hilft.	
7	119-120	325	Ich muss was tun! Das war die Haupteckenstein. Sonst wäre ich heute noch hier und würde Trübsal blasen.	Selbst aktiv werden. Ich muss handeln und Verantwortung für mich übernehmen.	
7	212	326	Ich habe an die Landeshauptfrau geschrieben.	Bei Problemen, Entscheidungsträger kontaktieren. Keine Scheu Entscheidungsträger zu kontaktieren. Aktiv werden, Handeln, Probleme lösen. Lösungsorientierung.	
7	239-242	327	Man braucht die Selbsteinschätzung. Ich fahre z.B. nimmer nach Wien. Da habe ich bemerkt, dass mir das zu stressig ist. Das mache ich daher nimmer.	Ehrliche Selbsteinschätzung – nur das tun, was man noch sicher kann und wo man niemand schädigt (hier: Thema Autofahren). Akzeptieren: Nur das machen, was man kann. Das was man nimmer sicher kann, nicht machen.	
7	245-249	328	Nachts durch den Wald fahre ich nimmer. Da blendet der Gegenverkehr.	Ehrliche Selbsteinschätzung/Akzeptanz: Sachen, die man nimmer kann, sein lassen.	
7	249-253	329	Jetzt kommt eine Freundin von mir, mit der ich dann ins Konzert gehe. Die nimmt mich dann mit.	Wenn man etwas nimmer selber kann: Nach Alternativen suchen. Durch soziale Unterstützung Aktivitäten aufrechterhalten – soziale Unterstützung nutzen.	
7	268	330	Planen kann ich nicht!	Akzeptieren, dass das	

				Leben nicht planbar ist.	
7	272	331	Ich lebe im Heute.	Im Hier und Jetzt leben.	
7	272-276	332	Früher ist beim wach werden alles auf mich eingestürzt. Jetzt rufe ich mir bewusst alle Dinge auf, die ich kann und die gut sind. Z.B.: Ich kann aufstehen, mir tut nichts weh, etc. So kann ich gut in den Tag starten.	Positives Sehen/Blick aufs Positive. Morgenstrategie durchführen: Dinge aufrufen/benennen, die gut sind, die funktionieren – so freudig/motiviert in den Tag starten.	
7	279-284	333	Mein Sohn, war schwerkrank und dabei dem Tode nahe. Seither ist er weniger oberflächlich. Er hat mir gesagt, dass ich mich nur mit positiven Menschen umgeben soll und nur an das Schöne und Gute denken soll. Das habe ich von ihm.	Rat anderer Menschen annehmen (hier: Rat des Sohnes, der dem Tod nahe war). Sich mit positiven Menschen umgeben. Blick auf das Schöne und Gute.	
7	297-299	334	Wenn ein negativer Gedanke kommt, merke ich das und denke dann an lauter gute Dinge. Das ist das, was ich selber machen muss.	Achtsamkeit – Negative Gedanken wahrnehmen. Strategie: An gute Dinge denken. Verantwortung für sich selber übernehmen.	
7	299-302	335	Ich gehe nach draußen, gehe zu Freunden, zu Veranstaltungen, engagiere mich für die Blasmusik.	Aktiv sein – raus gehen. In der Gemeinschaft sein – sich engagieren, Freunde treffen.	
7	305	336	Wieso ich das tue? Es hilft mir! Es tut meiner Seele gut.	Motivation: Eigeninteresse – Es geht mir dadurch selbst besser.	
7	305-308	337	Die Musik hilft mir – sie tut meiner Seele gut. Musik ist eine Sprache. Ich liebe jede Musik.	Musik motiviert mich, gibt Kraft, bereitet mir Freude – Musik tut gut.	
7	334-337	338	Über körperliche Beschwerden brauchen wir nicht reden. Wie mein Bruder, sage jetzt auch ich: Mir geht es nicht gut, oder schlecht, sondern altersgemäß – normal. Es geht nimmer alles.	Beispiel enger Bezugsperson für sich annehmen. Realistischer Blick aufs Alter und sich selbst. Körperlichen Abbau akzeptieren.	
7	337	339	Manchmal ist mir schwindelig, dann trinke	Akzeptieren, dass nimmer alles immer	

			ich einen Kaffee, bevor ich rausgehe. Wenn es mir nicht gut geht, fahre ich auch nicht mit dem Auto. Dann rufe ich halt wen an und bitte, dass mir wer was mitnimmt.	funktioniert – den Abbau akzeptieren. Nach Alternativen Lösungen suchen. Wenn etwas nicht geht: Konkrete Strategien kennen und anwenden. Soziale Unterstützung nutzen.	
7	343	340	Gott sei Dank nicht.	Dankbarkeit.	
7	352-353	341	Ich habe entschieden: Nie wieder koche oder backe ich für andere Leute. Ich muss niemand mehr beweisen, wie gut ich bin. Kuchen kaufe ich im Geschäft und, wenn ich wen einlade, gehen wir zum Heurigen.	Satz 2: Einstellung, niemand mehr etwas beweisen zu müssen. Übergeordnetes Thema wohl: Selbstakzeptanz, innere Sicherheit oder Selbstwertgefühl. Außerdem (Satz 1 + 3): Abbauprozesse akzeptieren, Konsequenz ziehen und nach Alternativen suchen (hier: um weiterhin jemand einladen zu können).	
7	372-374	342	Ich mache es nimmer, backe keinen Kuchen.	Abbau bestimmter Fertigkeiten akzeptieren und Konsequenz ziehen.	
7	389-392	343	Die Kinder im Bus sind nicht aufgestanden. Ich habe dann mit Humor einen Sitzplatz eingefordert. Das hat funktioniert.	Für sich einstehen. Handeln und was sagen.	
7	397-401	344	Es gibt Gute und Schlechte auf der Welt. Man kann da niemals verallgemeinern und z.B. sagen: Die Kinder, die Ausländer, etc. Es geht darum den einzelnen Menschen zu sehen und zu verstehen. Diese Jugendlichen waren halt gerade gedankenlos.	Mitmenschen Verständnis gegenüber bringen. Nicht pauschalisieren.	
7	405-406	345	Ich sage das Gute und das Schlechte, aber in höflicher Form. Wenn etwas angebrannt ist, muss ich das ja nicht essen.	Für sich selbst einstehen. Sich in höflicher Form artikulieren und beschweren.	

7	456-458	346	Das war jetzt gefährlich! Da haben wir gesagt: Aus. Wir geben es her.	Abbauprozesse und damit einhergehende nachlassende Fähigkeiten und resultierende Gefahren erkennen und sich eingestehen. Konsequenzen ziehen.	
7	460-467	347	Die neuen Räder haben wir praktisch umsonst hergegeben. Ich habe erlebt, dass ich dabei hätte sterben können. Ich habe dann durchgedacht, was ich getan hätte, im Falle eines Sturzes meines Mannes. Es wäre sehr riskant und schwierig gewesen.	Sich eingestehen, dass etwas nimmer geht. Versunkene Kosten akzeptieren. Sich wachrütteln lassen von einer gefährlichen Situation. Konkret durchdenken, welche Folgen eine Weiterführung des Hobbys gehabt hätte.	
7	469-474	348	Es geht nimmer. Es gibt für alles eine Zeit. Das, was jetzt geht, muss man freudig machen und positiv denken. Ich rede so gescheit, aber ich bin erst jetzt so weit. Es dauert. Man muss das durchmachen und durchleben. Man muss der Trauer die Zeit lassen. Obwohl, mir hätten manche helfen können, wenn sie mich angerufen hätten.	Erkennen und Akzeptieren, dass es für alles eine Zeit gibt. Bereitschaft zur Neubewertung. Positiv denken. Das machen, was jetzt geht. Dem Trauerprozess Zeit geben – ihn durchleben. Umfeld haben, das einen anruft, wenn es einem mal schlecht geht.	
7	509	349	Ja, muss man eh selbst.	Eigenverantwortung.	
7	512	350	Die Kinder sind sehr beteiligt.	Kinder geben Kraft.	
7	518-521	351	Heute früh hat mein Herz außergewöhnlich stark geklopft. Zuerst dachte ich: „Das ist nicht normal!“, aber dann habe ich es wieder vergessen. Hat es halt geklopft. Sind wir froh, dass es schlägt.	Nicht dramatisieren - Mit Lockerheit und Akzeptanz auf körperliche Zustände reagieren. Nicht grübeln – Dinge auch wieder vergessen. Das Positive sehen.	
7	542-544	352	Ich freue mich mit den Kindern, nehme am Leben teil und denke positiv.	Kinder geben Freude. Aktive Teilnahme am Leben. Positiv denken.	
7	545-549	353	Musik gibt Kraft. Ich habe unzählige Tonträger, aber es nicht dasselbe,	Musik gibt Kraft (hier: v.a. Live-Musik – Face to Face).	

			wie in echt.		
7	572-575	354	Ich muss daraus Kraft schöpfen. Wenn ich eine Einsicht habe, muss ich damit irgendwie umgehen. Ich bin herinnen gesessen und wollte mit niemand sprechen. Das war furchtbar.	Bewusstsein zu müssen (hier: Weitermachen, Kraft schöpfen). Nach einem Umgang/einem Weg suchen und ihn umsetzen/beschreiten.	
7	578-579	355	Jetzt bin ich stark. Sonst geht man ja unter.	Motivation/Wille: Nicht untergehen. Bewusstsein: Entweder untergehen oder Stärke gewinnen.	
7	580-583	356	Ich habe mir gewünscht meinem Mann ins Grab zu folgen. Aber dann habe ich mir gedacht: Warum eigentlich? Ich habe noch Freude mit den Kindern, Freude an den Enkeln und Freude an der Musik. Warum sollte ich das aufgeben?	Nachdenken. Das Positive sehen. Sich von positiven Dingen motivieren lassen weiterzumachen.	
7	583-585	357	Da habe ich mich selber und, weil sich mein Sohn Zeit genommen hat für mich, wieder rauf gezogen.	Eigenverantwortung. Soziale Unterstützung.	
7	590	358	Ich muss für ihn da sein und er für mich.	Gegenseitige Abhängigkeit als Motivator weiterzumachen. Verantwortungsübernahme. Soziale Unterstützung. Müssen als Motivator (hier: Da sein müssen).	
7	590-591	359	Er macht mir eine Freude, wenn er von New York schreibt.	Sich an kleinen Dingen erfreuen. Sich an Kindern erfreuen, auch, wenn sie gerade nicht bei einem sind.	
8	3-9	360	Das Relevanteste in meinem Alter ist doch die Gesundheit. Die ist, Gott sei Dank, einigermaßen in Ordnung. Ich kann mein Leben gestalten, wie ich will.	Blick aufs Positive. Dankbarkeit, Zufriedenheit. Gesundheitsorientierung.	

8	12-16	361	Man muss selbst etwas machen. Von nichts, ist nichts. Das ist im Ganzen Leben so und auch im Alter. Man muss schauen, dass man fit bleibt.	Bewusstsein, dass man etwas selbst tun muss für eine gute Gesundheit. Eigenverantwortung übernehmen. Aktiv sein, Training.	
8	16-18	362	(siehe Memo!) Mein Tagesablauf: Ich stehe jeden Tag zwischen fünf und halb sechs Uhr in der Früh auf. Das bin ich von früher gewohnt.	(Strukturierter Tagesablauf mit Routinen und Gewohnheiten.)	
8	29-33	363	Es gibt hunderte Beschäftigungen. Ich mache zum Beispiel selbst Holz, beschäftige mich mit der Enkelin und tu das, was gerade zu tun ist.	Beschäftigt sein. Sich sinnvolle oder freudige Beschäftigungen suchen.	
8	34-35	364	Ich will aber nicht immer. Nur, wenn alles passt, gehe ich in den Wald.	Das machen, was man will und wie es geht. Eigene Grenzen und eigenen Willen kennen und dementsprechend handeln.	
8	36-37	365	Also, wenn man das Leben dann selbst einteilen kann, das ist natürlich schon ein Riesenvorteil. Aber man muss es machen.	Das Positive sehen. Bewusstsein, dass man etwas tun muss. Eigenverantwortung übernehmen.	
8	39-41	366	Wenn es möglich ist, bin ich draußen unterwegs. Wir gehen fast tagtäglich eine Stunde wandern.	Bewegung an der frischen Luft. Regelmäßige Bewegung.	
8	43-45	367	Das gehört dazu und hält mich fit.	Motivation: Das gehört dazu.	
8	49-50	368	Es sind alle Tage ziemlich ausgefüllt. Also Leerlauf gibt es kaum.	Aktiv sein.	
8	53	369	Teilweise ist es einfach erforderlich.	Motivation: Es ist erforderlich. (hier: Motivation für Gartenarbeit)	
8	71-72	370	Ich gehe regelmäßig ins Wirtshaus, um die gesellschaftliche Komponente nicht zu vernachlässigen und am	In der Gesellschaft sein wollen.	

			Laufenden zu sein.		
8	81-82, 89-92	371	Die Kommunikation muss funktionieren. Ich lebe hier in diesem Verbund und da ist es wichtig, dass man die Leute kennt. Die Gasthausgespräche sind dann doch sehr oft ein Bild der Gemeinde.	Wille seine Mitmenschen zu kennen. Wille in der Gemeinschaft zu sein. Kommunikation mit anderen Menschen, außerhalb der eigenen Familie und engsten Freundeskreis ist wichtig.	
8	100-104	372	Wenn man immer beschäftigt ist und immer was vorhat, denkt man nicht über sein Alter nach. Man steht auf und hat vieles zu tun.	Beschäftigt sein. Einfach tun, um nicht zu grübeln.	
8	109-110	373	Ich habe mich noch nie über mein Alter beschwert, weil mir das eigentlich egal ist. Ich kann es ohnehin nicht ändern – auch wenn ich jammere.	Alter akzeptieren. Akzeptanz.	
8	128-129	374	Dann schlafe ich schon intensiv gut.	Das Positive sehen.	
8	132-137	375	Es bedrückt mich nicht, weil das ein normaler Vorgang des Alters ist. Ich muss keine drei Stunden mehr arbeiten.	Abbauprozesse akzeptieren. So viel tun, wie eben gut geht.	
8	142-143	376	Ich weiß, dass die körperliche Ausdauer nachlässt. Ich muss halt mein Leben danach richten. Das ist ja kein Problem.	Abbauprozesse bewusst machen, akzeptieren und sich daran anpassen.	
8	144-147	377	Ich kaufe mir beim Skifahren eine Drei-Stunden-Karte. Mehr brauche ich nicht. Drei Stunden fahren reichen mir. Das ist genug für mich.	An Abbauprozesse anpassen. Abbau akzeptieren. So viel machen, wie gut möglich ist. Akzeptieren, dass manches weniger/kürzer geht.	
8	155-157	378	Auch in den Wald gehe ich nur für eine Stunde. Das weiß ich bereits, wenn ich los gehe. Ich mache nicht so lange, bis die Schmerzen kommen. Das weiß ich und das stört	Abbauprozess akzeptieren. Anpassen an Abbauprozesse. Sich selbst kennen/einschätzen und dies dann akzeptieren.	

			mich nicht.		
8	162-164	379	Ich war immer ein Optimist.	Optimismus.	
8	164-173	380	Es gibt Situationen im Leben, die laufen nicht so, wie man sich das vorgestellt hat, z.B. nimmt man sich Sachen vor und das funktioniert dann aber nicht. Es nützt nichts da dann den Hut drauf zu werfen. Das ändert an der Situation nichts und macht es nur schlimmer. Man versucht es einfach ein zweites Mal, wenn es beim ersten Versuch nicht geht.	Niederschläge akzeptieren. Nicht aufgeben. Es weiterhin versuchen. Bewusstsein, dass es nichts bringt aufzugeben.	
8	178-179	381	Er soll das machen, was für ihn geht, was er leicht macht und nichts unrealistisches vornehmen.	Abbauprozesse akzeptieren. Anpassen. Das tun, was gut geht. Nichts unrealistisches vornehmen.	
8	187-190	382	Die Zeit nehme ich mir, denn das ist meine gute Tat im Leben. Es ist besser ihm über die Straße zu helfen, als hinten in der Kirche zu schlafen.	Anderen Menschen helfen. Gutes Tun. Etwas tun, wo man Sinn drin sieht.	
8	193-196	383	Dass ich was Sinnvolles tue, sehe ich an ihm, weil er das braucht.	Motivation für ein Verhalten: Es wird gebraucht/Es ist notwendig und sinnvoll. Verantwortungsübernahme.	
8	199-200	384	Alles andere macht er selbst. Er ist ein Vorbild von einem Menschen. Bin froh, dass ich ihn kennengelernt habe.	Das selbst tun, was man selbst machen kann. Sich ein Vorbild an anderen nehmen. Dankbarkeit. Das Positive sehen.	
8	205-206	385	Das war damals eine Selbstverständlichkeit und ist heute eine. Das ist so.	Etwas tun, einfach weil es so ist – weil es selbstverständlich ist.	
8	206-208	386	Ich brauche nichts Besonderes. Uns geht es, Gott sei Dank, auch finanziell gut.	Zufrieden sein (sich mit einem guten, „normalen“ Leben zufrieden geben). Dankbarkeit. Finanzielle Stabilität.	
8	212-	387	Zwei, meiner 3 kleinen	Schicksalsschläge	

	215		Geschwister sind kurz hintereinander gestorben. Das habe ich überstanden. Das Leben für mich und die anderen geht weiter. So ist es.	annehmen. Einsicht: Das Leben für mich und die anderen geht weiter.	
8	224-228	388	Fliegen darf ich nimmer, weil ich die gesundheitlichen Voraussetzungen nimmer habe. Da sind sie zurecht sehr heikel. Wenn es mir im Auto schlecht geht, bleibe ich stehen, aber im Flug kann ich nicht stehen bleiben.	Altersbedingte Einschränkungen akzeptieren. Verstehen, wieso man etwas nimmer tun darf.	
8	231-232	389	Ich habe viele tote Menschen gesehen in meinem Leben. Irgendwann sagt man sich dann: Das ist halt so. Das kann man nicht beeinflussen.	Akzeptanz (hier: Tod akzeptieren).	
8	260-263	390	Der Tod meiner Schwester hat mich schon sehr getroffen. Aber es hat mein Leben nicht verändert. Das ist einfach so. Das war so gewollt. Die höhere Macht wollte das so. Einer muss früher gehen, der andere bekommt mehr Zeit.	Akzeptanz. Glaube an eine höhere Macht. Das akzeptieren, was diese höhere Macht für uns vorsieht – Tod somit auch nicht als etwas schlimmes sehen.	
8	277-283	391	Das Leben des Verstorbenen ist vorbei und das eigene Leben geht weiter. Es nützt nichts, wenn man ewig um den Verstorbenen trauert. Das macht ihn nicht lebendig, aber dich selber macht es tot. Man selbst, als Übriggebliebener muss dann weiter für sich sorgen.	Realistischer Blick auf Tod eines Angehörigen: Sein Leben ist vorbei, aber deins geht weiter. Trauer hilft dem Verstorbenen nicht. Nicht zu sehr trauern, um Verstorbenen. Wichtig ist es Verantwortung für sich zu übernehmen und weiter zu machen.	
8	286-292	392	Zu bedauern ist nicht der Hinterbliebene, sondern der, der gestorben ist. Der hätte auch leben wollen. Das ist die falsche Sicht, sich da selbst zu	Um den Verstorbenen trauern, aber sich selbst nicht bedauern – nicht im Selbstmitleid versinken.	

			bedauern.		
8	296-302	393	Ich denke an meine Familie, an meine Frau, meine Kinder, meine Enkel. Das ist die Zukunft. Es macht eine Freude, wenn man sieht, dass die was machen mit ihrem leben.	Gedanke an Familie gibt Zuversicht und lässt weitermachen – Familie motiviert/gibt Kraft. Zukunftsorientierung. Generativität.	
8	327-329	394	Die Gesundheit der Kinder und Kindeskind ist das Wichtigste.	Gesundheit der Kinder und Kindeskind gibt Zuversicht und motiviert.	
8	329-335	395	Die lustigen Interaktionen mit meiner kleinen Enkeltochter bereiten mir große Freude.	Interaktion mit Enkelkind gibt Freude und Kraft.	
8	343-349	396	Ich kann noch so viele Dinge tun (z.B. Auto fahren, Gehen, etc.). Laufen kann ich nimmer, aber ich gehe dann halt zügig. Fliegen geht nimmer, aber Motorboot fahren könnte ich noch, aber ich will nimmer.	Das Positive sehen. Alternativen suchen. Das tun, was möglich ist. Wissen, wann die Zeit für etwas vorbei ist – realistische Selbsteinschätzung.	
8	352-355	397	Das Fliegen habe ich genossen und das genügt. Wenn ein kleines Flugzeug am Himmel vorbeikommt, schaue ich natürlich rauf, bin interessiert, aber es löst keine Wehmut aus.	Wissen, wann die Zeit für etwas vorbei ist – realistische Selbsteinschätzung. Die Dinge genießen, wenn man sie tut, danach ohne Schmerz zurückschauen – Zufriedenheit.	
8	362-363, 370-371	398	Für meine Stärke und Motivation weiterzumachen, ist meine Tochter und die Enkelin das Wichtigste.	Kind und Enkel gibt Kraft und Motivation.	
8	373-383	399	Es gibt einfach Dinge, die ich tun muss. Das ist Motivation genug. Man muss es tun, aber man will es auch.	Bewusstsein etwas tun zu müssen. Antrieb und Motivation daraus, dass etwas gemacht werden muss.	
8	392-399	400	Lebenswille ziehe ich daraus, dass ich dies und jenes machen muss. Wenn ich mal nimmer bin, macht das wer anderer – jeder Mensch ist ersetzbar. Aber jetzt muss	Sinn und Motivation daraus ziehen, dass man das tut, was zu tun ist. Glaube daran einen bestimmten Platz in der Gemeinschaft (/im Weltenlauf?) auszufüllen	

			ich das machen und mache ich das. Das ist mein Platz, meine Aufgabe.	und dementsprechend handeln. Sinn sehen.	
--	--	--	---	--	--

Hinweis Transkripte

Um den Datenschutz der Teilnehmenden zu verbessern, wurde entschieden die pseudonymisierten Transkripte hier nicht direkt in die Arbeit einzufügen. Sie wurden auf der Website der Universität Wien (u:theses) als separate Beilagen hochgeladen.