
Altern als subjektive Erfahrung

Thomas S. Eberle

„Alte Menschen sollten Forschungsreisende sein.“

T.S. Eliot

Was liegt einem frisch emeritierten phänomenologischen Soziologen näher, als das Phänomen „alternder Körper“ aus subjektiver Perspektive zu reflektieren? Schließlich ist mir mein eigener alternder Körper in direkter Erfahrung zugänglich. Und da der Alterungsprozess stets lebensweltlich eingebettet ist, sind mir auch die entsprechenden sozialen Erfahrungen zugänglich, wenn auch lediglich an einem spezifischen Ort in der Gesellschaft. So haben meine folgenden Überlegungen unweigerlich autobiografische Bezüge und, soweit sie sich auf soziale Erfahrungen beziehen, auch autoethnografische. Zudem tragen sie impressionistische Züge, da ich mich zum ersten Mal schreibend mit diesem Thema beschäftige und auf keine systematische Datensammlung zurückgreifen kann.

1 Diskurse zum alternden Körper

Ob man will oder nicht, findet man sich im Alltag immer wieder mit Diskursen über den alternden Körper konfrontiert. Das Labeling fällt zwar unterschiedlich aus und wirkt manchmal beschönigend, manchmal auch dramatisierend. Der *vorherrschende Diskurs in den Massenmedien* ist eher euphemistisch geprägt, seit die Pharma- und Kosmetikunternehmen den Markt für Leute 50+ entdeckt haben. „Anti-Aging“ ist zum ubiquitären Schlagwort geworden und wird in Kampagnen zu einem wesentlichen Ziel verklärt, und es werden Kosmetikprodukte und Nahrungsmittelzusätze empfohlen, die uns diesem Ziel näher bringen sollen. Die angepriesenen Produkte können zwar den Alterungsprozess nicht aufhalten, ihn

angeblich aber doch verlangsamen oder Beschwerden lindern. Staunend betrachtet man den Werbespot mit der weißhaarigen Oma, die plötzlich ganz beschwingt und leichtfüßig in der Stube herum tanzt, nachdem sie ihre Kniearthrose mit Voltaren Dolo behandelt hat. Auch in Gesundheitssendungen des Fernsehens und in zahlreichen Zeitschriften und Broschüren werden Tipps zur Gesundheitsvorsorge und damit „unbeschwertem“ Altern gegeben, und man hat schnell erkannt, dass alles was Freude macht – Rauchen, Alkohol, gutes Essen, Bequemlichkeit (couch potato, Auto fahren, Liftbenützung) – ungesund ist und möglichst gänzlich unterlassen werden sollte, um frohgemut ins Alter voranzuschreiten.

Auch im öffentlichen Raum wird man unweigerlich Zeuge von Konversationen über Alterungsprozesse und Gesundheitsbeschwerden, zum Beispiel im Öffentlichen Verkehr, wo man aufgrund der räumlichen Nähe zu anderen Menschen solchen Gesprächen kaum erfolgreich ausweichen kann. Sogleich fällt auf, dass junge Menschen ganz andere Gesprächsthemen haben als ältere; die Jungen sprechen selten über Alterungsprozesse, obwohl auch sie ständig älter werden, und auch selten über Gesundheitsbeschwerden. Für die Alten scheint dies jedoch ein beliebtes Gesprächsthema zu sein, für manche ist es das Thema Nummer Eins. Es ist so amüsant wie nervig, die Dramaturgie solcher Gesprächsverläufe zu verfolgen: Da gibt es Leute, die sich mit Leidensgeschichten offenbar gegenseitig überbieten wollen, indem der Eine seine Beschwerden ausbreitet und der Andere mit keinem Wort darauf eingeht, sondern eine eigene Leidensgeschichte erzählt, die noch viel dramatischer zu sein scheint. Oder es werden Geschichten von den Leiden Dritter erzählt, die manchmal noch schlimmer klingen und daher erzählenswert scheinen. Gleichzeitig wird man sich auch der eigenen Ohnmacht bewusst, die man angesichts einer Krankheitsgeschichte spürt – man kann dem Anderen die Beschwerden ja auch nicht lindern, sondern muss sie hilflos zur Kenntnis nehmen. Manchmal werden zwar Ratschläge und Gesundheitstipps ausgetauscht, „wirksame“ Heilmittel und Hausrezepte empfohlen und Tipps für „gute“ Therapeuten, Naturheiler oder Ärzte gegeben. Mehrheitlich scheint man das Feld aber den Experten zu überlassen, und so wird oft die Frage gestellt, „Was sagt denn der Arzt?“ Das Gespräch verschiebt sich dann auf eine andere Ebene, und es werden die Diagnose- und Behandlungskompetenzen der verschiedenen Ärzte verhandelt (und in der Regel auch bewertet).

Dass solche Gespräche unter älteren Menschen viel verbreiteter sind als bei jüngeren, ist ein verlässlicher Indikator dafür, dass Altersbeschwerden auch eine gemeinsame Erfahrung sind. Das Ausmaß solcher Beschwerden ist gesellschaftlich zwar unterschiedlich verteilt, aber Alterungsprozessen ist jeder menschliche Körper unterworfen und mit zunehmendem Alter drängen diese sich auch immer mehr ins Bewusstsein. Ältere Menschen haben daher eine gute Chance, dass andere ältere Menschen ihre Leidensgeschichten nicht nur anhören, sondern für ihre Lage auch

Verständnis und Mitgefühl zeigen. Biologische Alterungsprozesse sind universell und betreffen jeden, sind aber je nach Lebensphase unterschiedlich virulent. Fast alle älteren Menschen kennen indes Beschwerden, die sie dem Alter zuschreiben, aus eigener Erfahrung.

Der Alltagsdiskurs übers Altern ist fast durchwegs ein *Defizitdiskurs*. Man erlebt das Altern, indem man Defizite am eigenen Leib wahrnimmt – ein Schwund an Vitalität; raschere Ermüdung als früher; längere Regenerationszeiten; schlechtere Wahrnehmung, insbesondere verminderte Hör- und Sehfähigkeit; langsamere Bewegungen und schließlich solche, die man nicht mehr machen kann; größere Unsicherheit beim Gehen; niedrigere Alkoholtoleranz; schließlich Schmerzen da und dort. Es herrscht ein einmütiger Konsens, dass dies alles „mit dem Alter kommt“. Die Symptome treten beim Einen früher, beim Anderen später auf, aber sie kommen bestimmt. Es sei denn, man stirbt vorher.

Nun besteht offenbar ein Unterschied zwischen der objektiven Betrachtung des Alterungsprozesses und der subjektiven Erfahrung des Alterns. Um die objektive Erforschung bemüht sich die Wissenschaft, insbesondere die Biologie. Diese versteht unter Altern einen irreversiblen biologischen Prozess der meisten Organismen, der mit deren Tod endet. „Altern ist als physiologischer Vorgang ein elementarer Bestandteil des Lebens aller höheren Organismen und eines der am wenigsten verstandenen Phänomene der Biologie“ (Wikipedia: Altern, abgerufen am 1.2.16). Entsprechend gibt es zahlreiche unterschiedliche Definitionen des Alterns und Theorien zur Erklärung der Ursachen. So wird das biologische Alter eines Organismus beispielsweise durch dessen Vitalität charakterisiert: Nach der Geburt steigt deren Wert in der Entwicklungsphase auf ein Maximum an – beim Menschen bei 30-35 Jahren – und fällt dann kontinuierlich bis zum Tod. Diese typische Verlaufskurve findet sich bei einer normierten Zeitachse bei allen Säuge- und Wirbeltieren. Bekannt ist auch die Unterscheidung von primärem und sekundärem Altern: Mit dem primären Altern werden die zellulären Alternsprozesse bezeichnet, also das physiologische Altern; mit dem sekundären Altern dagegen sind die Folgen äußerer Einwirkungen gemeint, die die maximal erreichbare Lebensspanne – beim Menschen ca. 120 Jahre – verkürzen: Krankheiten, Bewegungsmangel, Fehlernährung oder Suchtmittelkonsum, mit anderen Worten die Folgen des gewählten Lebensstils. Schließlich gibt es typische altersbedingte Veränderungen der Sinnesorgane, des Hormonsystems, des Herz-Kreislauf-Systems und des Atemtrakts, des Urogenitaltrakts, des Blut- und Immunsystems, des Stütz- und Bewegungsapparats und des Nervensystems – jede verbunden mit bestimmten Symptomen (ibid.).

Die objektive, biologische Betrachtung des Alterns ist soweit werturteilsfrei – wissenschaftlich eben –, doch kommt auch sie nicht darum herum, Begriffe mit negativen Konnotationen zu verwenden. So herrschen bei der Beschreibung altersbe-

dingter Veränderungen Begriffe wie „Abnahme“, „Einschränkung“, „Reduzierung“ oder „Beeinträchtigung“ vor (ibid.), die eigentlich den alltäglichen Defizitdiskurs nur bestätigen. Aus dem Biologie-Unterricht in der Schule wissen wir, dass „es nach Dreißig nur noch abwärts geht“; es ist also wissenschaftlich belegt, dass die Diagnose einer „kontinuierlichen Degeneration“ richtig ist. Wenn man nun aber am eigenen Leib von biologischen Abbauprozessen betroffen ist, liegt es nahe, diese auch subjektiv zu bewerten, nämlich als Erfahrung eines zunehmenden Verlusts.

Während man faktisch diagnostizierte biologische Alterssymptome nicht wegdiskutieren kann, bestehen große Freiheitsgrade in Bezug darauf, *wie man sie bewertet*. Es fehlt daher nicht an Ratgeber-Literatur des Typs „Ich werde gerne alt“ (Zink 2014), wo zum Älterwerden Mut gemacht wird: „Die Kräfte nehmen ab, die Schmerzen zu. Älter werden kann beängstigend sein. Doch mit einfühlsamen Worten zeigt Jörg Zink auf: Es ist schön, alt zu werden. Es bedeutet einfach da zu sein, zu leben, frei zu sein. Und zu wissen: Der Horizont weitet sich“ – so der Buchumschlag. Kein Wunder, weist hier ein Theologe den Weg: Älter werden wird oft auf den biologischen Abbauprozess des Alterns reduziert, während es doch auch eine Zunahme an Lebenserfahrung, Weisheit und Besonnenheit beinhalten kann wie auch einen besseren Blick für das, was wirklich wesentlich ist im Leben. Die Reflexion auf den Sinn des Lebens kann denn auch ein neues Licht werfen auf die biologischen Aspekte des alternden Körpers. So argumentieren Gross und Fagetti (2008) in „Glücksfall Alter“, dass man es doch auch positiv sehen kann, wenn man weniger hektisch lebt, alles etwas langsamer angeht, wenn die Welt aufgrund der verminderten Hörfähigkeit etwas weiter wegrückt und dadurch dem Innenraum mehr Platz gewährt, und wenn man nicht mehr jedes Detail so genau sieht. Die biologisch bedingten Veränderungen bestehen nicht nur in Abbau und Degeneration, sondern ermöglichen auch einen neuen Lebensstil, der gerade deshalb wertvoll ist, weil er die Relevanzen verändert: weniger Mobilität, weniger Außenorientierung, dafür mehr Besinnung aufs Wesentliche. In der Tat haben wir heute dank den Fortschritten der Medizin und den ungleich besseren hygienischen Bedingungen eine erstreckte Lebenserwartung, die vielen von uns einen zusätzlichen Lebensabschnitt nach dem Arbeitsleben schenkt, für den sich die Sinnfrage nochmals völlig neu stellt (Gross 2013).

Wird das Alter gegenwärtig neu erfunden? Der Schweizer Medienpionier und Fernsehmoderator Roger Schawinski ist überzeugt davon. In seinem Buch „Lebenslust bis 100: Das Ego-Projekt“ (2002) verkündet er, dass „Wir Baby Boomers“ – die zwischen 1946 und 1964 Geborenen – bisher alles anders gemacht haben als die vorangegangenen Generationen (auch dank anderer gesellschaftlicher Bedingungen): Wir haben eigentliche Jugendkulturen gebildet mit neuen Werten und neuen Lebensstilen (Stichwort 1968), wir haben neuartige Karrieren in Wirtschaft, Politik

und Medien durchlaufen, und jetzt werden wir auch das Alter neu erfinden. Wir werden das Alter anders durchlaufen als unsere Eltern, Großeltern und weitere Ahnen. Schawinski gibt dazu zahlreiche Anregungen: von richtiger Ernährung, Nahrungsmittelzusätzen und sportlicher Betätigung (insbesondere Marathon laufen) bis hin zu Spiritualität, Sexualität, Karrierewechseln und Geld, und schließlich skizziert er auch Alternativen zu den herkömmlichen Altersheimen.

2 Phänomenologische Grundlagen des Alterns

Als alterndes Individuum steht man dauernd im Kontext dieser Diskurse, die einem auch als Ressourcen dienen, um das eigene Altern zu interpretieren. Obwohl es kollektive Diskurse sind, entwickelt selbstverständlich jedes Individuum ein gewisses biografiespezifisches Profil, das je nach Herkunftsfamilie und weiteren sozialisatorischen Prägungen durch das soziale Umfeld und die Medien anders ausfällt. Zu einem gewissen Grad lässt sich steuern, welchen Diskursen man sich selbst aussetzt, vor allem aber auch, mit welchen man sich auseinandersetzt, das heißt wie viel eigene Reflexionsarbeit man in Bezug aufs Altern leisten will.

Wenn man sich einem Thema aus subjektiver Perspektive widmen und dabei auf die eigene Erfahrung rekurrieren will, tut man immer gut daran, sich zunächst auf die phänomenologischen Grundlagen zu besinnen. In Bezug auf unser Thema betrifft dies insbesondere die phänomenologischen Reflexionen zu Altern und Leib.

2.1 Altern in der mundanphänomenologischen Perspektive von Alfred Schütz

Die mundanphänomenologische Lebensweltanalyse von Alfred Schütz erweist sich diesbezüglich als geeigneter Ausgangspunkt: Für Schütz ist das eigene Altern und die Gewissheit des eigenen Todes eine fundamentale Erfahrung, die man mit Anderen teilt. Bereits in seinen Frühschriften (ASW I 2006) hat sich Schütz mit dem Phänomen des Alterns befasst. In Anlehnung an die Lebensphilosophie von Bergson beschäftigt er sich mit der „Unumkehrbarkeit des Ablaufs unserer inneren Dauer“ (S. 67). Diese bedingt die Diskrepanz zwischen Erlebnis und Gedächtnisbild: „(W)ir altern, indem wir neue Erlebnisinhalte den bereits im Gedächtnis aufbewahrten Erlebnissen hinzufügen“ (S. 67). Da der kontinuierliche Ablauf der inneren Dauer irreversibel ist, bezeichnet ihn Schütz als „altern“. Er illustriert dies mit Beispielen. Wenn ich zum Beispiel den kleinen Finger meiner Hand beuge, prägt

sich dieses Erlebnis in der Sphäre meines somatischen Lebensgefühls ein, durch das es in die gedächtnisbegabte Dauer eindringt. Während dieses Bewegungsablaufs vom gestreckten zum gebeugten Finger bin ich gealtert, was sich – zumindest bei einer seriellen Wiederholung – in einer Ermüdung der betreffenden Muskeln, also einem rein somatischen Erlebnis niederschlagen kann (S. 130).

Schütz zählt das Altern zu jenen Phänomenen des täglichen Lebens, die als Gegebenheit *modo essendi* hingenommen, aber nie erklärt werden, ohne dass das Gefühl des ‚Fiktiven‘ auftritt (ASW I 2006, S. 217). Bereits im Rahmen seiner ‚Theorie der Lebensformen‘ erörtert Schütz, ob die „Sphäre des Unartikulierten“ – zu der er neben dem Altern auch die Erlebnisreihen zu Eros, Kunst, Stimmungen, Leib, Schmerz, Traum zählt – eine Lebensform eigenen Rechts darstellt. Im ‚Sinnhaften Aufbau‘, in dem er unter Rückgriff auf Husserls Phänomenologie seine Theorie der Sinnkonstitution und des Fremdverstehens neu konzipiert, führt er das Konzept „wesentlich aktuelles Erlebnis“ ein für jene Erlebnisse, die nicht artikuliert, nicht erinnerbar und damit der Reflexion entzogen sind. Dieses Konzept bleibt zunächst eine Residualkategorie, wird von Schütz dann aber im ‚Personalitätsmanuskript‘ (ASW V.1 2003a, S. 33ff.) zu einer „Lehre von den wesentlich aktuellen Erlebnissen“ ausgebaut, in der er „ein Hauptstück des neuen Systems“ erblickt, das die Generalthesis des *alter ego* ermöglicht (S. 44). Diese Lehre verliert im Rahmen der Weiterentwicklung der Lebensweltanalyse ihren prominenten Stellenwert; im Rahmen der „Mannigfaltigen Wirklichkeiten“, wo die Traumwelt, die Fantasiewelten oder theoretische Wirklichkeiten als „Sinnbereiche eigener Art“ charakterisiert werden, verengt sich das Konzept des „wesentlich aktuellen Erlebnisses“ auf rein physiologische Reflexe, wie Pupillenverengung, Zwinkern oder Erröten, auf die Leibnizschen „*petites perceptions*“ und auf „meinen Gang, meinen Gesichtsausdruck, meine Stimmung“ – mit anderen Worten, auf „jene Formen unwillkürlicher Spontaneität“, die zwar erfahren werden, während sie sich ereignen, die aber keine Spuren in der Erinnerung hinterlassen. Sie werden, wie Leibniz sagte, perzipiert aber nicht apperzipiert. Daher können sie weder erinnert noch beschrieben werden, „d.h., sie bestehen lediglich in der Aktualität des Erfahrenwerdens und können nicht in reflektiver Einstellung erfasst werden“ (ASW V.1 2003a, S. 184; vgl. zum Argumentationsgang auch ASW I 2006, S. 229 E1, Anm. der Editoren).

Im ‚Sinnhaften Aufbau‘ (ASW II 2004) befasst sich Schütz mit der Analyse der Sinnkonstitution in Selbst- und Fremddeutung und der Struktur der Sozialwelt mit dem Ziel, die Methodologie der Sozialwissenschaften zu begründen. Im Anschluss an Husserls Analyse des inneren Zeitbewusstseins (Husserliana X 1969: 3-130) temporalisiert er den Sinnbildungsprozess: Die „Urimpression“ ist das Erlebnis im Hier und Jetzt und So; daran schließt sich die primäre Erinnerung an, die „Retention“, also das Noch-Bewusstsein der Urimpression. Die sekundäre

Erinnerung, die Wiedererinnerung oder Reproduktion, erfordert einen reflexiven Akt der Zuwendung. Dasselbe gilt in Bezug auf die Zukunft: Die „Protention“ ist das, was unmittelbar auf die Urimpression folgt; ich weiß oft nicht, *was* folgen wird, aber ich weiß, *dass* etwas folgen wird. In einem reflexiven Akt kann ich auch Antizipationen vornehmen, also bestimmte Ereignisse erwarten oder selbst Pläne schmieden, die ich handelnd umsetzen will. Schütz hält hier an Bergsons Konzept der „attention à la vie“ und der reflexiven Blickwendung fest. Daher kann es für ihn keinen Sinn des „Handelns“ geben wie bei Max Weber, sondern nur den Sinn von als abgelaufen vorgestellten Handlungen, sei es dass diese tatsächlich abgelaufen sind oder als Handlungspläne in die Zukunft entworfen werden. Wenn der Sinn eigener Erlebnisse aber erst in reflexiver Blickwendung konstituiert werden kann, gilt dies auch für die *subjektive Erfahrung des Alterns*: Im schlichten Dahinleben wird das Altern gar nicht wahrgenommen, erst in reflexiver Zuwendung ex post wird es erfahrbar. Wie dargelegt, fallen dabei die wesentlich aktuellen Erlebnisse der lebendigen Intentionalität aus dem Blick.

Im ‚Sinnhaften Aufbau‘ (ASW II 2004) formuliert Schütz nun auch die These, dass „*wir gemeinsam altern*“. Dieses Phänomen des Zusammenalters folgt aus seiner „Generalthesis des alter ego“: Im Unterschied zu einem Ding, das lediglich in der objektiven Zeit existiert, erlebt das Du eine echte innere Dauer (*durée*). In der leiblichen Ko-Präsenz in der Alltagswelt ist mir der Andere im Hier und Jetzt mit seinem fremden Leib und seinen Bewegungen gegeben, die ich als Ausdrucksfeld fremder Erlebnisse deute. „(G)emäß der Generalthesis vom Du *erlebe* ich nicht nur den Mitmenschen, sondern *ich lebe auch mit ihm*, *ich altere mit ihm*, ich kann auf seinen Dauerablauf hinsehen, wie auf den meinigen und so auch auf seine Bewusstseinerlebnisse“ (S. 286). In der leiblichen Ko-Präsenz befinden wir uns in einer gemeinsamen Umwelt, wir erfahren gemeinsam, was in ihr vorgeht: ich und du, wir beide sehen beispielsweise einen Vogel im Flug. „Die zwei Bewusstseinsströme, der deine und der meine, werden mit dem Geschehnis in der Weltzeit (Vogelflug) und somit auch miteinander synchronisiert“ (ASW V.2 2003b, S. 154). Im Unterschied zu Husserl bleibt Schütz aber nicht bei einem Wahrnehmungsparadigma stehen, sondern verkoppelt dieses mit einem Handlungsparadigma, verbindet also den subjektiven Pol der Lebenswelt mit einem intersubjektiven, pragmatischen Pol (Srubar 1988): Die Synchronisation der *durée* von ego und der *durée* von alter ego erfolgt nicht nur über gemeinsame Wahrnehmungen (z. B. Vogelflug), sondern auch durch die Verschränkung von Wirkhandlungen, z. B. durch Kommunikation und Kooperation. „Gemeinsames Altern“ ist eine ontologische Setzung, die Schütz von Bergson übernimmt und in seiner Mundanphänomenologie mit der Generalthesis des alter ego aufrechterhält. In der face-to-face Interaktion ist die Synchronisation der beiden Bewusstseinsabläufe für beide Beteiligte direkt erfahrbar: Beide intera-

gieren miteinander im Hier und Jetzt, und die Zeit schreitet laufend voran. Die face-to-face Interaktion bildet den Prototyp zwischenmenschlicher Beziehungen: Bei ihr ist der Andere in unmittelbarer, vorprädikativer Erfahrung in seiner gesamten leiblichen Symptomfülle als Ausdrucksfeld gegeben, die Verschränkung der Wirkhandlungen, also Kommunikation und Kooperation, sind in dieser Konstellation am unmittelbarsten, umfassendsten und unzweifelhaftesten erfahrbar. Die Gleichzeitigkeit des Miteinanders ist auch bei technisch vermittelten Kommunikationen erlebbar, beim Skypen, bei Telefongesprächen oder beim Chatten; dies allerdings in abnehmender Erlebnisfülle – beim Skypen sieht man Gestik und Körperhaltung nur sehr eingeschränkt, beim Telefonieren sieht man nichts, und beim Chatten ist zwar Gleichzeitigkeit in Form einer sukzessiven Sequenz erfahrbar, aber man ist sich nicht wirklich sicher, wer das Gegenüber ist.

Während Schütz das gemeinsame Altern am Prototyp der face-to-face Interaktion festmacht, kann diese Erfahrung auf die anderen Menschen meiner Zeit – seien es mir persönlich bekannte oder unbekannte Zeitgenossen – generalisiert werden. Ich verfüge über typisches Wissen über Typen meiner Um- und Mitwelt und kann beispielsweise voraussetzen, dass meine Zeitgenossen jene Personen und Ereignisse kennen, welche die Massenmedien weltweit als bedeutsam kolportiert haben: Berühmte Musiker, Sportler, Politiker, Wirtschaftsführer, Filmregisseure, Schauspieler usw. Die soziale Verbreitung solcher typischer Wissensbestände kann jeweils spezifiziert werden, zum Beispiel nach Generation, Kulturkreis, sozialer Schicht, Geschlecht, usw. Gleichzeitig wird die *durée*, das innere Zeiterleben, in die soziale Zeit verlagert, nämlich in Uhr- und Kalenderzeit, in der Ereignisse wie auch Zeiträume indexiert werden können. In Bezug auf alle Zeitgenossen gehen wir in aller Selbstverständlichkeit davon aus, dass „wir gemeinsam altern“, und zwar jeder in seiner *durée*, aber auch in der (kosmologischen) Weltzeit und der sozialen Zeit. Die Gemeinsamkeit dieses Alterns ist allerdings keine unmittelbare, direkt erfahrbare, sondern eine generalisierte, typisierte. Es war ein zentrales Werkmotiv von Schütz, die Gegebenheitsweisen des „Anderen“ sorgfältig zu unterscheiden und vor allem hervorzuheben, dass die lebendige Intentionalität konkreter Menschen im Hier und Jetzt, das aktuelle Erleben der (intersubjektiven) Alltagswelt sich genuin von den Homunculi, den wissenschaftlichen Konstruktionen der Sozialwissenschaftler unterscheidet. Gemeinsames Altern in der face-to-face-Interaktion unterscheidet sich daher grundlegend von der generalisierten Vorstellung gemeinsamen Alterns anonymer, nur als Typen konstruierter Personen – und zwar der Mitwelt wie der Vor- und Nachwelt; die entsprechenden Sinnmodifikationen sind jeweils sorgfältig zu beachten.

2.2 Der Leib in phänomenologischer Perspektive

Schütz sieht nun das Altern aber nicht nur als irreversiblen, kontinuierlichen Ablauf der inneren Dauer und als mit den anderen Menschen geteilte Erfahrung, sondern thematisiert das Altern auch mit Bezug auf den Leib. Einen engen Zusammenhang von Leib, Erleben und innerer Dauer (*durée*) hatte bereits Bergson postuliert und findet sich bereits in Schütz' Frühschriften. Leiblichkeit ist auch bei Husserl ein sinngeneratives Moment. Zunächst begreift Husserl den Leib als Konstitutionsphänomen des Bewusstseins, und zwar in doppelter Hinsicht: Sowohl als materiellen Körper, also als physischen Leibkörper, als auch als „Träger“ eines Ichs, also als eine psychophysische Einheit. Entsprechend unterscheidet er die Außeneinstellung, in der der Leib als naturhafter Körper aufgefasst wird, von der Inneneinstellung, in der die seelische Seite des Leibs im Vordergrund steht (Husserliana IV 1952: 284). In der Außeneinstellung bildet der Leib das Orientierungszentrum des Subjekts in der Welt, er gibt dem Ich eine räumliche und zeitliche Positionierung. Vom Hier und Jetzt, von Nullpunkt aller Orientierung aus, werden Dinge als rechts oder links, hier oder dort, oben oder unten, früher oder später wahrgenommen. Als Teil der Natur ist der Leib-Körper ein „reales Ding“ und unterliegt mechanischen und physischen Gesetzen. Er kann berührt und gestoßen werden, aber auch selbst auf die Welt einwirken und Dinge bewegen. Die Gesundheit des physischen Körpers ist grundlegend für das Bewusstseinsleben (Husserliana XIV 1973, S. 456).

In der Inneneinstellung ist der Leib sowohl Wahrnehmungs- als auch Willensorgan. Als Wahrnehmungsorgan ist der Leib Träger sinnlicher Empfindungen. Husserl erläutert die Empfindungen am Beispiel der Tastempfindung: Wir können einerseits Eigenschaften von Dingen ertasten, andererseits auch im Leib selbst Empfindungen haben, zum Beispiel die Schwereempfindung in Arm oder Hand. Husserl nennt dies „Empfindnisse“, um sie streng von materiellen Dingbestimmungen zu unterscheiden (Husserliana IV 1952, S. 146ff.). Im Unterschied zu visuellen und akustischen Erfahrungen, die sich nicht unmittelbar im Sinnesorgan (dem Auge, dem Ohr) lokalisieren lassen, erlaubt der Tastsinn die direkte Selbstbezüglichkeit des Eigenleibs zu erleben: Berührt die linke Hand die rechte Hand, ist der Eigenleib sowohl Wahrnehmungsorgan als auch Wahrnehmungsobjekt. Da der Eigenleib aber bei allen Wahrnehmungsakten mit dabei ist, man ihn also nie im „Dort“ betrachten oder um ihn herumgehen kann, bleibt die Selbstwahrnehmung unvermeidlich unvollständig. Mit der Wende zur genetischen Phänomenologie thematisiert Husserl den Leib auch als Willensorgan und Träger freier Bewegung. Durch die Möglichkeit der freien Bewegung des Leibs kann das Subjekt neue Horizonte bilden und Gegenstände aus verschiedenen Perspektiven betrachten. Ihre Einbettung in einen bestimmten räumlichen Horizont impliziert daher eine zeitliche

Verweisungsstruktur, indem jede aktuelle Wahrnehmung auch vergangene und zukünftige Gegenstandsbestimmungen impliziert (Husserliana IV 1952, S. 150ff.; vgl. Fischer und Wehrle 2010 sowie Alloa und Depraz 2012).

Schütz befasst sich in seinem unvollendeten Manuskript ‚Das Problem der Personalität in der Sozialwelt‘ [1936], in dem er seine Analysen des ‚Sinnhaften Aufbaus‘ erweitert und vertieft, auch ausführlich mit der Rolle des Leibs (ASW 5.1 2003a, S. 45 und 111-117). Die zugrundeliegende Leitfrage ist das „Problem der Einheit der Person“, dessen Klärung er für die Methodologie der Sozialwissenschaften für unabdingbar hielt. Wenn wir in verschiedenen Lebensformen leben, stellt sich doch die Frage, wie diese verschiedenen Teil-Ichs zu einer Einheit konstituiert werden. Dazu kommt, dass wir aufgrund unseres Alterns uns auch laufend von Teil-Ichs verabschieden: Für unser Erwachsenen-Ich beispielsweise bildet unser Kindheits-Ich Vergangenheit. Für die Einheit der Person spielt nun der Leib nach Schütz eine zentrale Rolle. Wie Husserl betrachtet er den Leib in mannigfaltiger Hinsicht: als Perzeptionsorgan; als „origo des Koordinatensystems“, von dem aus der Raum konstituiert wird und sich Umwelt und Mitwelt bestimmen; als motorisch beherrschbar (und kinästhetisch bewegbar); als Einheit und Abgrenzung gegenüber dem alter ego, als „mein Leib hier“ und „dein Leib dort“. Überdies thematisiert er das Bewusstsein von den Grenzen meines Leibes, und – über Husserl hinausgehend – den Leib als Werkzeug meines Wirkens und damit als Ausfallstor in die Weltzeitlichkeit, wie auch den *Leib als Gegenstand meines Alterns* (S. 45). Dabei geht es stets um *meinen* Leib und um *mein* Altern, um „mein Altern als höchst persönliches Grunderlebnis“ (ASW 5.1 2003a, S. 45). „Alles Sein ist Sein zum Tode; Geburt, Altern, Tod bestimmt die Existenz des Menschen und somit auch des menschlichen Leibes“ (S. 113). In dieses „anthropologische Grundphänomen“ ist auch *mein* Leib einbezogen: „Mein Leib ist Gegenstand des Alterns“ (ibid.). Mein Leib teilt mein Altern in zweierlei Hinsicht: Zum einen „äußerlich in seiner Erscheinung und Entwicklung zu verschiedenen Lebensaltern“, zum andern als Regulativ meiner Lebensintensität und damit auch meiner *attention à la vie*. Auch beim somatischen Altern geht es jedoch um *mein* Altern, also um die „dem me ipsum zugehörigen Bewusstseinstatsachen“ (S. 45f.): Bei den „somatischen Grundtatsachen“ geht es um *meinen* Schmerz, *meine* Wollust, *meinen* Herzschlag, *meine* Verdauung, *meinen* Geschlechtstrieb, und bei den „psychologischen Grundtatsachen“ um *meine* Stimmung, *mein* Landschafts-, Natur- und Musikerlebnis, *meine* Liebe zu Dir. Damit begründet sich das *Ineffabile*, also „das Unaussprechbare im Sinne der Unmöglichkeit, intime Erlebnisgehalte zu kommunizieren“ (S. 79 E53), in doppelter Hinsicht: Erstens, wie bereits dargelegt, in Bezug auf die wesentlich aktuelle und daher nicht wiedererinnerbare Natur dieser Erlebnisse, und zweitens „aus deren höchst persönlichen, auf das me ipsum beschränkten Natur derselben“ (S. 46).

Hinsichtlich unseres Bewusstseins der leiblichen Endlichkeit und des eigenen Todes rekurriert Schütz auf Konzepte der Existenzialphilosophie und zahlreicher weiterer Philosophen, die Ausführungen bleiben aber skizzenhaft. Im Brief an Paul Ludwig Landsberg vom 24. Mai 1936 schreibt er: „(D)ie Fundierung der Gewissheit meines persönlichen Todes in der Sphäre der Je-Meinigkeit entspringt dem mein Altern ständig begleitenden Erlebnis des Todes meiner ‚Teil-Ichs‘. Er verleiht mir das Verständnis für den Tod jedermanns, mithin auch Deines Todes, und meine Erlebnisse von Deinem Tod sind nur die schmerzlichen Verifizierungen dieser Erkenntnis“ (ASW 5.1 2003a, S. 377). Auf dieser Gewissheit beruhen Kierkegaards Problem der Angst als auch Heideggers Problem des Geworfenseins in die Welt. Die tägliche Erfahrung des Alterns besteht in der fortwährenden Abtötung früherer Lebensformen; wir erleben laufend einen Teiltod, den Tod meiner „Teil-Ichs“. Auf dieser täglichen Erfahrung, dass wir unseren Teiltod überleben, dass wir uns also nur verwandelt haben, beruht die verbreitete Hoffnung auf Unsterblichkeit: in Platons Lehre von der Seelenwanderung, in der christlichen Grundhaltung der *espérance* oder in Nietzsches Lehre von der ewigen Wiederkunft (S. 126f.) Dass sich aus der Erfahrung meines Alterns auch das Altern jedermanns erschließt und dass wir in der reinen Wir-Beziehung „gemeinsam altern“, überschreitet Husserls Transzendentalphänomenologie. Husserls transzendentes ego ist unsterblich, das mundane ego jedoch sterblich. Mein Wissen um mein Altern und meines Todes lässt sich nach Schütz nur ontologisch begründen, nicht phänomenologisch klären: Es bildet ein ursprüngliches Transzendenzerlebnis (ASW 5.2 2003b, S. 212). Bereits im ‚Personalitätsmanuskript‘ [1936] stellt er fest: „Denn in der natürlichen Weltanschauung ist unser Sein von vornherein ein Sein mit anderen, und solange Menschen von Müttern geboren und nicht in der Retorte hergestellt werden, wird die Erfahrung vom alter ego der Erfahrung vom eigenen Ich genetisch-konstitutionell vorausgehen“ (ASW 5.1 2003a, S. 155). Über Husserl hinausgehend führt er damit eine Sozialisationsperspektive ein und hält fest, „wie verhältnismäßig spät erst das Kind zum Begriff des ‚Ich‘, ja auch nur eines eigenen Leibes gelangt“ (ibid.).

2.3 Transzendenzen und Erfahrungswissen

Bei der posthumen Herausgabe der ‚Strukturen der Lebenswelt‘ (Schütz und Luckmann 1984, S. 139ff.) greift Luckmann diese Überlegungen wieder auf und führt sie im Kapitel „Die Grenzen der Lebenswelt“ weiter aus. Dieses Kapitel war in Schütz’ Gliederungsentwurf nicht vorgesehen und trägt deutlich die Handschrift Luckmanns. Luckmann unterscheidet hier die kleinen, mittleren und großen Transzendenzen: Die kleinen transzendieren mein Hier und Jetzt und verweisen auf

etwas, das jenseits meiner gegenwärtigen Erfahrung liegt; die mittleren verweisen darauf, dass mir der Andere nur mittelbar zugänglich ist, also durch Deutung seiner leiblichen Äußerungen, und ich ihn daher nur approximativ verstehen kann; die großen schließlich verweisen auf andere Wirklichkeiten. In Bezug auf das Altern sind die kleinen Transzendenzen besonders interessant. Man kann die Grenzen der Erfahrung in der aktuellen Reichweite überschreiten, indem man sich an andere Orte der erlangbaren Reichweite bewegt. Was in der Zukunft geschieht, an welchen Orten auch immer, bleibt stets ungewiss, sogar die Protentionen bleiben leer. Wir operieren dabei mit zwei Annahmen, die Schütz von Husserl übernimmt und zu Grundelementen des subjektiven Wissensvorrats erklärt: Die Idealisierung des „Und-so-weiter“ und die Idealisierung des „Ich-kann-immer wieder“. Die erste Annahme unterstellt, dass das Alltagsgeschehen in seiner typischen Form weiterlaufen wird; die zweite Annahme, dass ich grundsätzlich weiterhin so handeln kann wie bis anhin. Beide Annahmen können plötzlich erschüttert werden: Die erste durch krisenhafte Ereignisse (Krieg, Naturkatastrophen), die zweite durch Unfall oder Tod. Indem Schütz diese Annahmen mit dem subjektiven Wissensvorrat und der biografischen Situation verknüpft, werden sie spezifiziert. In welcher Form die Welt weiterlaufen wird, beurteilen wir aufgrund unseres Erfahrungswissens, und dieses ist sowohl sozial abgeleitet als auch gesellschaftlich distribuiert. Aufgrund unseres Erfahrungswissens beurteilen wir auch, ob wir weiterhin so handeln können wie bis anhin und welche Gefahren allenfalls drohen (Krankheit, Unfall, Alter, Tod). Es gehört zur Erfahrung des Älterwerdens, „dass man bemerkt, wie sich die Grenzen der ‚Vermöglichkeit‘ verschieben. Zunächst erweitern sich die Grenzen sprunghaft; dann halten sie sich auf einem gewissen Niveau ohne erhebliche Veränderung; früher oder später beginnen sie zu schrumpfen. Mit zunehmendem Alter merkt man erst, dass viele der *Ceteris-paribus*-Klauseln, die man in seinen Entwürfen und in seinem Handeln gar nicht sehr zu beachten brauchte, plötzlich sorgfältig überdacht werden müssen“ (S. 42).

Die mittleren Transzendenzen aufgrund der nur mittelbaren Zugänglichkeit des Anderen betreffen das praktische Problem alltäglicher Hermeneutik und derer Grenzen. Letztere beziehen sich nicht nur auf das erwähnte *Ineffabile*, sondern auch auf den Vertrautheitsgrad und die Inhaltsfülle. So versuchen die Älteren beispielsweise oft, ihr Wissen und ihre Lebenserfahrung an die Jüngeren weiterzugeben. Dies gelingt jedoch nur teilweise, denn was für die Älteren persönliche Erfahrungen sind, bleibt für die Jüngeren relativ abstraktes Wissen in Form allgemeiner Handlungsmaximen. So wichtig diese sind – in der konkreten eigenen Erfahrung gewinnen sie eine ganz andere, wesentlich anschaulichere Qualität. So haben viele Menschen den Eindruck, ihre betagten Eltern erst dann „wirklich“ zu verstehen, wenn sie selbst das vergleichbare Alter erreicht und erlebt haben.

Die großen Transendenzen betreffen andere Wirklichkeitsbereiche, aus denen Erfahrungen in die Alltagswelt einfließen, indem man sich beispielsweise an Träume oder Fantasien erinnert. Der Tod als solcher ist insofern keine Transzenzenzerfahrung, weil diese Grenze nur in eine Richtung überschritten werden kann. Es gibt zwar Nahtodeserfahrungen (Knoblauch [1999] 2012, 2014), aber keine Nachtodeserfahrungen. Es mag zwar (oft religiös motivierte) Vorstellungen darüber geben, wie die Wirklichkeit im Jenseits aussieht und was nach dem Tod mit einem geschieht – aber es gibt niemand, der nach dem Tod zurückgekehrt wäre und persönliche Erfahrungen von der jenseitigen Wirklichkeit im Diesseits verkündet hätte (Schütz und Luckmann 1984, S. 171ff.). Selbstverständlich sind diese ontologischen Setzungen – Luckmann ([1970] 2007) nimmt solche auch in Bezug auf die Grenzen der Sozialwelt vor – dem Credo der empirisch verfahrenen neuzeitlichen Wissenschaft verpflichtet und wurzeln in der europäischen Aufklärung; im Rahmen anderer Kosmologien kann die Möglichkeit entsprechender Transzenzenzerfahrungen anders beurteilt werden.

2.4 Exkurs zu Leib und Körper

An dieser Stelle bedarf es einer kurzen Begründung, warum ich hier ausschließlich auf Husserl und Schütz, nicht aber auf andere leibphänomenologische Ansätze eingehe.

Die Fokussierung auf Schütz ergibt sich daraus, dass er meines Wissens als einziger Phänomenologe Leib *und* Altern thematisiert hat – oder genauer: leibliches Altern. Zudem hat er wie kein Zweiter die Phänomenologie für die Soziologie fruchtbar gemacht, weshalb er insbesondere in der Wissenssoziologie, aber auch weit darüber hinaus bekannt ist. Allerdings blieben seine Studien zur Leiblichkeit im Frühwerk weitgehend unbeachtet. Eine Ausnahme bildet Anke Abraham, die sich eingehend mit Schütz' Leibkonzept beschäftigte und dessen „Leerstellen“ herausarbeitete (2002, S. 47-105; 2011, S. 35f.). Auch Reiner Keller und Michael Meuser (2011b, S. 15ff.) setzen sich kenntnisreich mit der Frage auseinander, ob Schütz' Konzeption im Vergleich zum praxeologischen Begriff des Körperwissens, der von der Annahme einer leiblichen Erkenntnis ausgeht, nicht zu kurz greift. Im vorliegenden Zusammenhang geht es mir allerdings weder um die Eruierung solcher Leerstellen noch um deren Schließung durch weiterführende leibphänomenologische Untersuchungen, sondern allein um die Frage, ob und inwiefern mir Schütz' Analysen bei der Reflexion meiner subjektiven Erfahrung des Alterns behilflich sind. Dem hinzugefügt sei, dass auch der gängige Rekurs auf Merleau-Ponty (1974) und neuerdings auch auf die „Neue Phänomenologie“ von Hermann Schmitz

(2011) nur einen kleinen Teil des leibphänomenologischen Spektrums berührt: Wie Alloa et al. (2012) zeigen, ist die Leibphänomenologie wesentlich vielfältiger, als von den Sozialwissenschaftlern üblicherweise wahrgenommen wird (vgl. etwa die Leibkonzepte bei Martin Heidegger, Emmanuel Levinas, Jan Patocka, Michel Henry oder Bernhard Waldenfels).

Einer weiteren Begründung bedarf der Umstand, dass ich auch auf die Unterscheidung von Leib und Körper verzichte, obwohl sich diese in der sozialwissenschaftlichen Körperthematisierung durchgesetzt hat (Duttweiler 2011, S. 163). In seinen „Stufen des Organischen“ hat Helmuth Plessner ([1928] 1975) diese Unterscheidung schon früh eingeführt, um die exzentrische Positionalität des Menschen zu verdeutlichen: Während Tiere aus ihrer Mitte heraus leben, also zentrisch organisiert sind, können sich Menschen reflexiv auf sich selbst beziehen; während Tiere ihr Leib sind, haben Menschen auch einen Körper. Der Mensch ist in seinem Erleben Leib, in der Selbstreflexion hat er einen Körper. Der Doppelaspekt von „Leib“ und „Körper“ ist also zugleich mit dem Doppelaspekt von „Sein“ und „Haben“ assoziiert. Während Plessner von einer Interpretation biologischer Sachverhalte ausgeht, erörtert Schmitz (2011) das Verhältnis von Leib und Körper aus einer phänomenologischen Perspektive und erörtert ihre wechselseitige Verschränkung. Gugutzer (2006, S. 30) bringt es folgendermaßen auf den Punkt: „Der wahrnehmend-wahrnehmbare, spürend-spürbare Leib und der Körper als form- und manipulierbarer Gegenstand bilden eine untrennbare, sich wechselseitig prägende Einheit“. Für die Phänomenologie ist konstitutiv, dass Bewusstsein immer an einen Leib gebunden und subjektives Erleben immer leibliches Erleben ist – deshalb ist die Phänomenologie, allen Missverständnissen zum Trotz, kein kognitivistischer Ansatz. Auf dieser Grundlage hat auch die phänomenologisch inspirierte Wissenssoziologie „Körper, Bewusstsein und Gesellschaft“ immer in engem Zusammenhang gesehen (vgl. Knoblauch 1999, 2005). So plausibel nun die Unterscheidung von Leib und Körper auf Anhieb scheint – Müller et al. (2011) etwa legen sie ihren Studien zur symbolischen Formung der Person zugrunde – so problematisch erwies sie sich in meinen Versuchen, die subjektive Erfahrung meines Alterns zu reflektieren. Die semantische Dichotomisierung von Leib und Körper schien mir (bisher) meinen Blick eher zu verstellen als zu schärfen. Auf die Gegebenheitsweise von Phänomenen abzustellen und dabei die Einstellungswechsel sorgsam zu beachten, scheint mir ein offenerer und daher vielversprechenderer Weg zu sein. (Auch Forschungen zu Menschen im Wachkoma empfehlen ein differenzierteres Vorgehen; vgl. Hitzler 2011, 2014.)

3 Impressionen meines eigenen Alterns

Wie konkretisiert sich Altern in einem persönlichen Erfahrungskontext? Um dieser Frage nachzugehen, stelle ich im Folgenden einige Überlegungen zu meinem eigenen Altern an. Ich bezeichne sie als impressionistisch, weil sie zwangsläufig fragmentarisch sind und daher nur selektive Aspekte meines Alterns manifestieren. Im Alter von 65 Jahren bin ich zweifellos zu derartigen Reflexionen legitimiert – diese unterscheiden sich aber sicherlich von der Perspektive eines Hochbetagten.

3.1 Älter werden und altern

Zunächst ist festzuhalten, dass es mir in meiner natürlichen Einstellung schwer fällt, „Altern“ als terminus technicus zu verwenden, so wie es Schütz vorschlägt. In meinem alltäglichen Verständnis „altert“ man vor allem im fortgeschrittenen Alter; es macht wenig Sinn zu sagen, „unser Baby – oder unser Kind – ist gealtert“. Vielmehr ist es „älter geworden“, „gewachsen“, „größer geworden“, hat „sich entwickelt“ – aber es ist gewiss nicht „gealtert“. Schütz hat Bergsons Gleichsetzung von „vivre“ et „vieillir“ übernommen, ohne dies weiter zu problematisieren. „Vieillir“ heißt im Französischen allerdings auch „reifen“, und es gibt eine Werkstelle bei Schütz, wo er „altern“ in diesem doppelten Wortsinn benutzt. So erklärt er den Umstand, dass er heute auf ein schlimmes Erlebnis seiner Schulzeit in freundlicher Erinnerung zurückblicken kann, folgendermaßen: „Ich habe eben in der Zwischenzeit manches mitgemacht, bin ‚älter‘ und ‚reifer‘ geworden und mein Gedächtnis mit mir“ – aus dem quälend Beängstigenden der Schulatmosphäre ist retrospektiv ein Bild des Idylls geworden (ASW 1, S. 59). „Altern“ ist für Schütz aber grundsätzlich ein neutraler Begriff, der „die Erfahrung der inneren Zeit in ihrer Unumkehrbarkeit und Konstanz“ bezeichnet; diese wird genauso als fraglos hingenommen wie der Rhythmus der äußeren Zeit. Zuweilen spricht er in synonymem Sinn auch von „Älterwerden“, zum Beispiel im Relevanzmanuskript (ASW 6.1 2004b, S. S. 219):

„Eine der fundamentalsten Erfahrungen ist die des *Älterwerdens*, des Übergangs von der Kindheit, der Adoleszenz, der Reife durch die sich neigenden Jahre zum Alter. Diese Zeiterfahrung ist sicher mit den physiologischen Vorgängen in meinem Körper verbunden, aber nicht auf sie beschränkt. Sie ist subjektiv gesehen ein Ereignis in der inneren Zeit. Ich wurde geboren, ich werde älter, ich muss sterben... (...) Unser Älterwerden ist von allergrößter Relevanz für uns, es beherrscht den unserem System von Motivationsrelevanzen übergeordneten Zusammenhang, unsere Lebenspläne.“

Es ist eine auferlegte Relevanz, dass wir unentrinnbar älter werden (ibid.). Nun könnte man vermuten, dass „Altern“ eher den polythetischen Prozess der inneren Dauer bezeichnet und Älterwerden den monothetischen Blick auf Lebensabschnitte. Dem ist aber nicht so: Auch im Kontext des ‚Wählens zwischen Handlungsentwürfen‘ schreibt Schütz, dass „ich“ zwischen dem Zeitpunkt des Handlungsentwurfs und dem Zeitpunkt seiner Verwirklichung „älter geworden“ bin (ASW 6.1, S. 257). Der eigentliche Grund für den terminologischen Wandel liegt darin, dass diese Publikationen aus dem Englischen übersetzt sind und Schütz in seinen englischen Schriften nur selten von „aging“ gesprochen hat, sondern meist von „growing older“. Der berühmte Leitsatz lautet auf Englisch denn auch: „We grow older together“ (CPI, S. 220).

Schütz betont, dass die Erfahrung des Älterwerdens mit den physiologischen Vorgängen im Körper zu tun hat, aber nicht auf sie beschränkt ist. Altern bedeutet auch immer einen „Zuwachs von Erfahrungen“ (ASW II 2004a, S. 188). Ob wir dadurch tatsächlich immer klüger und weiser werden, ist im Common-sense umstritten. Aber sicherlich ist der klassische Topos auch heute noch vorstellbar, dass der Körper immer mehr degeneriert, während der Geist sich immer mehr seiner Vollendung nähert. Im vorliegenden Zusammenhang werde ich mich allerdings vornehmlich auf das leibliche Altern konzentrieren.

Nach Schütz beherrscht die auferlegte Relevanz des Alterns die Lebenspläne. In meiner Selbstbetrachtung stimmt dies nur beschränkt. Ich habe mein Älterwerden, mein eigenes Altern lange Zeit einfach ignoriert und bin mit den Annahmen des „Und-so-weiter“ und des „Ich-kann-immer-wieder“ davon ausgegangen, dass ich alles was ich jetzt verpasse, auch später noch werde tun können. Wie oft habe ich den Urlaub verkürzt oder während des Urlaubs gearbeitet, um noch irgendeinen Artikel fertig zu schreiben und noch einigermaßen fristgerecht einzureichen! Dieses konzentrierte Arbeiten, manchmal Tag und Nacht, hat mit dem Schreiben der Dissertation eingesetzt und sich danach fortgesetzt, als ich eine feste Dozententstelle hatte, und immer mehr habe ich meine Hobbys, für die ich mir vordem ausgiebig Zeit genommen hatte – glückliches Studentenleben! – hintan gestellt und die Augen vor der Tatsache verschlossen, dass ich auch später keine Zeit dafür finden werde, wenn ich meinen Arbeits- und Lebensstil nicht grundsätzlich ändere. Die Ratgeberliteratur zum Zeitmanagement mit den Maximen „Mehr Zeit für das Wesentliche“ und „keeping a work-life-balance“ half nicht weiter, denn sie unterstellt zu sehr ein autonomes Subjekt und missachtet den zunehmenden gesellschaftlichen Erwartungsdruck und die ubiquitären Beschleunigungstendenzen (vgl. Eberle 1993). Alle meine Kolleginnen und Kollegen schienen im selben Boot zu sitzen, niemand konnte sich mit einer 40-Stunden-Woche begnügen. Meistens sind es anderweitige auferlegte Relevanzen, wie ein Unfall oder eine plötzliche Erkrankung, die zu einer

grundsätzlichen Neuorientierung führen. Oder beispielsweise die Zäsur der Pensionierung. Gerade im Wissenschaftssystem gibt es viele, die ihre bevorstehende Pensionierung ignorieren und dann versuchen, den Zeitpunkt hinauszuschieben oder die Weiterführung ihrer Forschung in einem anderen institutionellen Kontext zu sichern. Obwohl ich dies selbst nicht getan habe, arbeitete ich nach der Emeritierung aufgrund zugesagter Publikationsprojekte im selben Rhythmus weiter, und das Einzige was mich jeweils an die Pensionierung erinnerte, war die oft gehörte Frage: „Was machst du denn jetzt mit all deiner vielen Zeit?“

Schütz hat zweifellos recht, dass *das eigene Altern erst in einem reflexiven Akt erfahrbar* wird. Im schlichten Dahinleben gehört es zum fraglos gegebenen Horizont der Selbstverständlichkeiten. Ich hatte indes noch nie den Eindruck, ich sei beim Vollzug einer körperlichen Bewegung oder einer Handlung „gealtert“, wie das Schütz beschreibt. Meist waren es Zäsuren, die mich ans eigene Altern erinnerten. Zum einen waren es soziale Zäsuren, wie beispielsweise runde Geburtstage oder die Pensionierung, zum anderen körperliche, wie z. B. somatische Beeinträchtigungen definitiver Art. Die Deutungen fielen im Einzelnen unterschiedlich aus. Wenn ich mich richtig erinnere, war der vierzigste der erste runde Geburtstag, der mich ans Altern erinnerte: Da näherte ich mich deutlich der Lebensmitte, gemessen am durchschnittlich erwartbaren Lebensalter. In Zehnersprüngen gedacht – fünfzig, sechzig, siebzig – rückte „das Alter“ zunehmend in Blickweite, und jeder neue Geburtstag – aber genauso jede Weihnacht, jeder Silvester, jedes Neujahr – ließ mich gewahr werden, dass die Zeit vergeht – meist viel zu rasch – und ich dabei unweigerlich altere. Die Mystik der Zahlen bei Geburtstagen und die kalendarischen Feste im Jahresablauf sind zwar gesellschaftlich institutionalisiert, ihre Relevanz für den Einzelnen jedoch sozial unterschiedlich verteilt. Es mag Einzelne geben, die dauernd ans eigene Altern denken, und Andere, die dies nie tun. Bei mir waren es jedoch stets Zäsuren, also auferlegte Relevanzen, die mich an mein eigenes Altern erinnerten, und das geschah meist in größeren Abschnitten: Einerseits durch die Verortung meines Alters in der Kalenderzeit, andererseits beispielsweise durch den Anblick eines Fotos, auf dem ich deutlich jünger aussah als im heutigen Spiegelbild. Mein Spiegelbild verändert sich unmerklich von Tag zu Tag, in meiner Anschauung sieht es „immer gleich“ aus, doch im Vergleich von „damals“ und „heute“ springt mein körperliches Altern ins Auge: Falten, Hautveränderungen, Tränensäcke, graue Haare, usw.

Deutlich an mein eigenes Altern mahnten mich aber insbesondere jene Zäsuren, die meinen Körper betrafen. Während viele Krankheiten und Unfälle vorübergehender Natur waren und wieder verheilten, gab es solche, die mich „für immer“ beeinträchtigten. Solche endgültigen, irreversiblen Einschnitte erinnerten mich stets an mein Altern, an meine eigene Endlichkeit und meinen Tod. Mit *definitiven*

körperlichen Beeinträchtigungen leben zu müssen, widerlegt die Annahmen des „Und-so-weiter“ und des „Ich-kann-immer-wieder“ und konkretisiert, was fortan anders sein wird und was man künftig eben nicht mehr tun kann. Im Folgenden werde ich dies ein wenig vertiefen.

3.2 Notwendig werdende Utensilien

Was „Altern“ bedeutet, hängt natürlich vom jeweiligen Relevanzbereich ab. Hochleistungssportler haben ihren Höhepunkt meistens in jungen Jahren; dreißig Jahre alt zu werden hat für sie daher eine andere Bedeutung als für junge Wissenschaftler. Für mich war die wohl erste körperliche Zäsur, dass sich während meines Studiums meine Sehkraft verminderte und ich leicht kurzsichtig wurde. Ich musste fortan eine Brille tragen, wenn ich Bekannte auf der anderen Straßenseite erkennen und das Gekritzel der Professoren auf der Tafel im Vorlesungssaal lesen wollte. Brille tragen galt damals als eher unchic, weshalb ich sie nur bei Bedarf aufsetzte und bald durch Kontaktlinsen ersetzte. Aber mir war klar: Die vollständige Sehkraft kommt nie mehr zurück, mit Kurzsichtigkeit werde ich fortan leben müssen. Ich erinnere mich deutlich, wie sehr mich das aufwühlte – was aus heutiger Sicht, nach einem jahrzehntelangen Leben als Brillenträger, ziemlich unverständlich ist. Aber ich weiß noch genau, dass ich mir dachte: Pilot kannst du jetzt definitiv nicht mehr werden. Obwohl ich das nie im Sinn hatte, bedrückte mich die Tatsache, dass mir nicht mehr „die ganze Welt“ offen stand, sondern meine Möglichkeiten ab jetzt eingeschränkt sein würden.

Als deutliches Zeichen meines Alterns empfand ich den Zeitpunkt, als ich eine Lesebrille kaufen musste – bzw. als ich eine Brille mit Varioglas benötigte. Ich erinnere mich noch genau, wie sehr ich die Optikerin für ihren lakonischen Ausspruch hasste, „wenn Sie’s jetzt nicht machen, dann machen Sie’s eben in zwei bis drei Jahren – Lesegläser werden unausweichlich sein“. Sie behielt recht. Dennoch fand ich es unverzeihlich, mich derart knallhart mit dem Faktum meines Alterns zu konfrontieren. Ich habe beobachtet, dass der Schritt zur Lesebrille vielen Menschen Probleme bereitet, weil sie ein sichtbares Signum des Alterns darstellt – eines Tages sind die Arme einfach zu kurz um den Lesestoff auf die nötige Distanz zu den Augen halten zu können. Diese Mühe mit dem eigenen Altern – ab einem gewissen Alter – widerspiegelt natürlich die gesellschaftliche Bewertung desselben. Wäre das fortschreitende Alter etwas Erstrebenswertes, könnte man die Lesebrille ja mit Stolz tragen – sie wäre dann ein Signum dessen, dass man jetzt zu einer ehrenwerten, respektablen Altersgruppe gehört. Unsere Gesellschaft scheint das Jungsein indessen im allgemeinen höher zu bewerten als das Altsein, und gerade

wir Baby-Boomers pflegten mit der Rock-Kultur stets den Jugendlichkeitskult; „ewige Jugend“ und „puer eternus“ sind zwar kulturgeschichtlich alte Topoi, doch wenn man den 70-jährigen Mick Jagger auf der Bühne tanzen sieht oder die Alten im gegenwärtigen Werbespot für Voltaren-Dolo, realisiert man schnell, dass sich gegenüber früher etwas verändert hat. Auch im fortgeschrittenen Alter wird noch Jugendlichkeit zelebriert, statt in Würde zu altern. Jung sein heißt eben, offene Horizonte zu haben, passend zur Multioptionsgesellschaft (Gross 1994); Altern dagegen bedeutet, dass die Horizonte immer weiter eingeschränkt werden.

Eingeschränkt wird zunehmend auch mein Hörsinn: Die Welt rückt immer weiter weg. Im Unterschied zum Sehsinn, bei dem man verschwommene Konturen sieht, nimmt man beim Hörsinn oft nicht wahr, was man überhört. Was man nicht hört, existiert subjektiv auch nicht. In der zwischenmenschlichen Kommunikation realisiere ich, dass ich immer häufiger nachfragen muss. Doch mit der Zeit wird auch das zur Routine, und es fällt mir selbst kaum mehr auf. Es ist dann oft die Lebenspartnerin, der das häufige Nachfragen auffällt, die einen darauf aufmerksam macht und schließlich auch anmahnt, ein Hörgerät anzuschaffen. Ein Hörgerät? Das ist ja noch schlimmer als eine Lesebrille! Die meisten Leute im Alter 50+ tragen Lesebrillen, aber Hörgeräte sind doch nur für Hochbetagte! Und zu diesen möchte ich noch nicht gezählt werden. So spüre auch ich ein inneres Sträuben, einen psychischen Widerstand, diesen Schritt zu machen. Auch diese Eitelkeit widerspiegelt die gesellschaftliche Wertung, dass jünger sein besser ist als alt sein. Auch hier bemerke ich die Tendenz – und kenne sie von vielen anderen – noch etwas zuzuwarten (bis es wirklich nicht mehr anders geht).

Eine weitaus gravierendere Zäsur in meinem Leben war allerdings der Moment, als mir der Arzt nach einer Nacht im Schlaflabor eine schwere Schlafapnoe diagnostizierte und dazu riet, künftig mit einer CPAP-Maschine zu schlafen. Schlafapnoe heißt, dass das Gaumensegel altersbedingt erschlafft und beim Schlafen die Luftzufuhr verschließt. Nicht Schnarchen ist das Problem, sondern Erstickungsanfälle infolge eines Verschlusses im Rachen. Eine CPAP-Maschine liefert über einen Schlauch einen leicht höheren Druck der Luftzufuhr an die Maske, die man sich auf die Nase setzt und mit Riemen über dem Kopf befestigt. Schon die bloße Vorstellung, künftig mit einer Gesichtsmaske schlafen zu müssen und von steter Stromzufuhr abhängig zu sein, katapultierte mich umgehend um Jahrzehnte ins Alter. Wenn man nicht mehr ohne Hilfsmittel schlafen kann, dann ist man wirklich alt! Wenn ich zum Schlafen vom Strom abhängig bin, kann ich kein mehrtägiges Trekking mehr machen, keine Campingferien im Zelt, keine mehrtägigen Reisen in unberührte Naturgebiete fern der Zivilisation. Überall würde ich diese Maschine mitschleppen und einen elektrischen Anschluss haben müssen! Und die Folgen fürs Eheleben würden sich ebenfalls als dramatisch erweisen – man muss eine passionierte Tau-

cherin zur Frau haben, um mit Maske noch als erotisch attraktiver Bettgenosse wahrgenommen zu werden. Für normale Menschen indes sieht man unweigerlich aus wie ein Zombie, was ein schrecklicher Anblick ist und absehbar zu getrennten Schlafzimmern führt. Diese Diagnose war wohl die bisher demütigendste Zäsur in meinem Leben: Ich fühlte mich schlagartig «ins Alter» katapultiert, um mindestens 20 Jahre. Wie entwürdigend, von einer Maschine abhängig zu sein und ohne sie nicht mehr überleben zu können! Noch heute ist es mir peinlich, außerhalb meines Freundeskreises hierüber zu reden, ja, es kommt mir fast exhibitionistisch vor, es hiermit zu veröffentlichen. Andererseits empfinde ich mit zunehmendem Alter auch immer mehr Gelassenheit, die Dinge so anzunehmen, wie sie nun eben sind. Das Altern ist umso demütigender, je weniger man die eigene Eitelkeit loslassen kann, und je mehr man das Sein mit einem euphemistischen Schein kaschieren will. Offene Kommunikation hat auch diesbezüglich etwas Kathartisches, für einen selbst wie für andere.

3.3 Einverleibung eines künstlichen Gelenks

Eine typische Alterskrankheit war schließlich meine Kniearthrose. Nach der zweiten Operation meines inneren Meniskus am rechten Knie gingen die Schmerzen nie mehr weg. Der Meniskus musste nach Ansicht des Orthopäden operiert werden, weil er wieder angerissen war und das Knie blockierte. Die Deblockierung gelang, doch die Schmerzen im Knie blieben. Dies sei wegen meiner Arthrose, sagte der Orthopäde, und ich solle nicht zu lange warten mit dem Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks. Mir missfiel es, dass der Orthopäde gleich nach der ersten Operation schon die nächste vorschlug und dass er in einer sehr kühlen, verdinglichten Art über Gelenke sprach – Gelenke waren für ihn etwas, das man wie ein Maschinen- oder Knochenschlosser auswechselte, rein mechanisch betrachtete und deren Funktionsfähigkeit man mittels künstlicher Ersatzteile wiederherstellte. Hier wurde mir am deutlichsten klar, was eine rein körperbezogene Einstellung – Körper, nicht Leib – in der Praxis hieß. Mich affizierte es leiblich, d. h. ich spürte sofort innerlich, wie mir die Vorstellung eines künstlichen Kniegelenks widerstrebte: Einen Fremdkörper in meinem Knie zu haben – wie schrecklich! Heute überhaupt keine Sache mehr, meinte der Orthopäde, vorderhand könne ich aber noch mit entzündungshemmenden Schmerztabletten weiterfahren. Bald empfahl der Hausarzt Spritzen mit Schmerzmitteln und Cortison direkt ins Knie, dann hätte ich wieder für einige Monate Ruhe. Das tat ich dann auch, doch schon die dritte Spritze hielt keinen Monat mehr an, dann waren die starken Schmerzen zurück und ich konnte manchmal schon nach wenigen hundert Metern nicht mehr weitergehen.

So erkundigte ich mich nach Alternativen und fand eine in der Spiraldynamik¹. Ich investierte eine nicht unbeträchtliche Summe Geld, um einen Privatkurs und anschließend regelmäßige physiotherapeutische und spiraldynamische Therapien zu absolvieren, die vorbeugenden Charakter haben und daher durch die Krankenversicherung nur teilweise gedeckt werden. Die Spiraldynamik beansprucht, viele Operationen verhindern zu können. In der Tat wurde ich gewahr, wie ich durch jahrzehntelanges falsches Gehen mein Knie einseitig belastet und damit die schmerzhafteste Arthrose befördert habe. Ich lernte richtig zu gehen, die Füße richtig zu belasten und abzurollen, die Beine richtig zu bewegen, das Becken richtig zu halten und mit der Wirbelsäule in die entsprechende Gegenbewegung zu gehen – spiraldynamisch eben. Warum musste ich so alt werden, um richtig gehen zu lernen? Warum hat mir dies niemand beigebracht, als die irreparablen Schäden an meinem Bewegungsapparat noch hätten verhindert werden können? Nun, zum einen existierte dieses körperbezogene Wissen zur Zeit meiner Jugend noch nicht. Zum anderen wird es den Jungen aber auch heute kaum beigebracht, obwohl es existiert. Und wenn, nehmen sie es nicht unbedingt auch an: Im Privatkurs erzählte mir die spiraldynamische Therapeutin, sie habe ihrem jugendlichen Sohn alles beigebracht, aber dieser finde die empfohlenen Weisen zu gehen und zu stehen als absolut „uncool“ – Jugendliche müssten eben primär „cool“ wirken, also lässig schlendern und eher schief herumhängen.

Für mich kam die Prävention zu spät. Es machte mir zwar Freude, mich mit sechzig Jahren noch richtig bewegen zu lernen, aber es linderte die Schmerzen in meinem Knie nicht mehr. So entschloss ich mich schließlich doch zu einer Knie-Endoskopie, dem Einsetzen einer Vollprothese ins rechte Kniegelenk. Die Operation gelang, bildete aber gleichzeitig den Beginn einer langen Leidenszeit, weil ich im Unterschied zu vielen anderen Patienten monatelang heftigste Schmerzen hatte, so dass ich über neun Monate Schmerzmittel einnehmen musste, über die ersten drei gar einen Cocktail von vier verschiedenen Substanzen inkl. Morphin gleichzeitig, die ich anschließend sukzessive ausschleifte. Als Nebenwirkung war mein Kopf so konfus, dass ich weder denken noch schreiben, also überhaupt nicht arbeiten konnte. Gleichzeitig investierte ich viel Zeit in die Mobilisierung des Knies und den Wiederaufbau der durch einen Skalpel-Schnitt zerstörten Beinmuskulatur: zweimal Physiotherapie pro Woche, tägliches Training, später dreimal Fitnessstudio pro Woche für je eineinhalb Stunden. Es gelang mir das Bein zu kräftigen, nach neun Monaten verschwanden schließlich auch die Schmerzen, und dreizehn Monate nach der Operation fuhr ich wieder alpin Ski. Das künstliche Knie blieb jedoch spürbar ein Fremdkörper. Ich realisierte: Ich muss mir diesen Fremdkörper

1 Weitere Informationen auf <http://www.spiraldynamik.com>.

einverleiben, ich muss das künstliche Kniegelenk zu meinem eigenen Knie machen. Das erforderte einen Einstellungswechsel. Das war nicht einfach, weil es lange Zeit knorrige Geräusche von sich gab wie das Gelenk einer alten, eisernen Ritterrüstung. Und am schlimmsten war es, wenn ich mich hinkniete: Es fühlte sich ganz anders an als das nichtoperierte Knie, ich spürte deutlich den Fremdkörper direkt hinter der Kniescheibe, auf eine ganz seltsame und ziemlich unangenehme Art und Weise. Dies spüre ich auch heute noch deutlich, allerdings weniger ausgeprägt als früher.

In Bezug auf die Leib-Körper-Dichotomie bildet meine Knie-Endoprothese ein anschauliches Beispiel. Zum einen weiß ich auf der Basis meines objektivierten, medizinischen und technischen Körperwissens, dass mein rechtes Knie nun tatsächlich einen Fremdkörper enthält, der nicht aus Knochensubstanz, sondern aus Tantalum (Nr. 73 des Periodensystems) besteht und mit der Trabecular Metal Technology verarbeitet wurde. Die Vollprothese enthält drei Teile: Eine Kappe aus Metalllegierung am Ende des Oberschenkelknochens, eine am Ende des Unterschenkelknochens, und dazwischen liegt eine Polyäthylenschicht, die je nach Belastung des Knies längerfristig verschleifen wird und eines Tages ersetzt werden muss. Ich habe also einen Körper mit einem künstlichen Kniegelenk, das mir für immer gewisse Bewegungseinschränkungen auferlegt: Es lässt sich nicht mehr als 130° beugen, ich kann also nie mehr in die Hocke gehen, zudem sollte ich nie mehr joggen oder rennen und auf keinen Fall damit verunfallen. Zum anderen bin ich auch mein Leib und mache die leibliche Erfahrung, wie sich dieses Knie anfühlt und welche Empfindungen ich mit ihm verbinde: mit oder ohne Schmerzen, als Fremdkörper oder als mein eigenes Knie. Leib sein und Körper haben werden als Doppelaspekt beschrieben, beide sind also grundsätzlich gleichzeitig gegeben. In meiner subjektiven Erfahrung ist die Unterscheidung allerdings nicht leicht vorzunehmen. Erstens realisierte ich nach meinem Entschluss, das künstliche Gelenk *einverleiben* zu wollen, dass ich mich dazu von der Einstellung „ein künstliches Kniegelenk haben“ verabschieden musste, um das Knie ausschließlich leiblich wahrzunehmen. Das künstliche Kniegelenk einzuverleiben hieß, es als „mein Knie“ zu akzeptieren und zu meinem eigenen zu machen, mich also nicht an meinem objektivierten medizinisch-technischen Wissen, sondern an meinem leiblichen Empfinden zu orientieren. Einverleiben erfordert einen *Einstellungswechsel*, den man, obwohl in die eigene Lebenseinstellung eingebettet, bewusst vollziehen kann: Ich habe die Wahl, ob ich mein rechtes Knie als „mein Knie“ betrachte oder ob es für mich immer ein verdinglichter Fremdkörper bleibt. Zweitens bereitet mir die Unterscheidung von Leib und Körper in der subjektiven Erfahrung auch deswegen Probleme, weil sie ineinander überschwapen: Vermutlich können lediglich geübte Chirurgen einen menschlichen Körper rein als Körper betrachten, den man aufgrund von naturwissenschaftlich-medizinischem Wissen behandelt und

operiert; wenn ich indessen auf YouTube ein Video über eine Operation anschau und mir beispielsweise ansehe, wie bei einer Knie-Operation die Knochen abgesägt und zurechtgeschnitten werden und dann eine Prothese eingesetzt wird, schmerzt mich dies unmittelbar leiblich – es will mir gar nicht gelingen, den fremden Körper von meiner eigenen leiblichen Erfahrung wirklich abzugrenzen, selbst dann nicht, wenn ich (im Unterschied zum vorliegenden Beispiel) von jenem Krankheitssyndrom gar nicht selbst betroffen bin. Im Einklang mit Husserl ziehe ich es daher vor, lieber solche Einstellungswechsel zu erforschen als zum vorneherein von einer Leib-Körper-Dichotomie auszugehen, die im konkreten Anwendungsfall schwer aufrechtzuerhalten ist, mit *tertium non datur*.

3.4 Plötzliche Netzhautablösung

Mitten in der Arbeit an diesem Artikel über das leibliche Altern – eine Kausalität ist nicht erwiesen ☺ – hat mein alternder Körper brutal zugeschlagen und mich mit einer plötzlichen Netzhautablösung kräftig aus der Bahn geworfen. Am späten Abend vor dem Computer sitzend, schob sich plötzlich von unten her ein aufgehender Vollmond in mein linkes Auge und beeinträchtigte meine Sicht. Als er am nächsten Morgen nicht verschwunden war, suchte ich sofort die Augenklinik auf und wurde noch am selben Tag operiert. In den folgenden Wochen war ich nicht nur ernsthaft sehbehindert, ich durfte auch keinen Sport machen, kein Flugzeug besteigen und keine höher gelegenen Orte aufsuchen. Erneut war ich schlagartig gealtert. Während mehrerer Wochen konnte ich kaum lesen und schreiben, also erneut nicht arbeiten – alles war anstrengend und ermüdete mich rasch. Während dieser Leidenszeit stellte ich viele Reflexionen an, die ich hier aus Platzgründen leider nicht weiter ausbreiten kann. Einige Eckpunkte möchte ich jedoch stichwortartig festhalten. – Erstens: Nach den Gründen für diese plötzliche Netzhautablösung befragt, antwortete mir der operierende Arzt: „Alter!“ – Zweitens: Die subjektive Erfahrung des Alterns ist geprägt von der Spezifik der jeweiligen Krankheits-syndrome. Die Beschädigung eines für meine berufliche Arbeit derart zentralen Wahrnehmungsorgans betraf mich auf eine ganz andere, nämlich wesentlich existentielle Weise als das Problem mit meinem Knie: Mein Kontakt zur Umwelt, zur sozialen wie zur natürlichen, war ganz grundlegend gestört, und bald spürte ich, wie mich die Sehbehinderung zunehmend depressiv machte. – Drittens: Ich musste eine geplante Tauchreise in fernab gelegene Gebiete Indonesiens annullieren – und hatte Glück im Unglück: Hätte mich die Netzhautablösung nämlich während dieser Reise heimgesucht, hätte ich mein Auge höchstwahrscheinlich verloren. – Viertens: Lob der modernen westlichen Medizin! Dank der Fortschritte der Augenchirurgie

konnte mein Auge gerettet werden, und so kann ich inzwischen wieder auf beiden Augen vollumfänglich sehen. Wäre mir dieses Ungeschick vor 40 Jahren passiert, wäre ich auf dem linken Auge erblindet. – Zusammengefasst: Die Krankheit entstand altersbedingt, ließ mich die subjektive Erfahrung des partiellen Erblindens erleben, konnte aber völlig geheilt werden. Was bleibt: Die Angst vor einer erneuten Netzhautablösung oder anderem Ungemach – ich werde ja immer älter – sowie das plötzliche Bewusstsein, dass meine beabsichtigten weiteren Reisen in entlegene Gebiete mit zunehmendem Alter deutlich risikoreicher werden.

4 Schlussfolgerungen

Welches sind nun meine Kerneinsichten? Ich bin laufend älter geworden, gemessen an der sozialen Zeit von Uhr und Kalender. Die gesellschaftlichen Zeitmessinstrumente helfen mir, mein Leben als kontinuierlichen Verlauf zu begreifen, indem ich mein Dahinleben, mein inneres Zeiterleben immer wieder darauf beziehe. Sie bestätigen mir auch, dass die Zeit nur in eine Richtung läuft, was mit meiner Erfahrung der Irreversibilität von Ereignissen und Handlungen völlig in Einklang steht: Man kann Erlebnisse, stattgefundenere Ereignisse und vollzogene Handlungen nicht wieder rückgängig machen; man kann nur versuchen, die künftigen anders zu gestalten. Das innere Zeiterleben selbst, die *durée*, verläuft allerdings unterschiedlich schnell, gemessen an der Uhrzeit manchmal rasch und manchmal langsam. Der kontinuierliche Bewusstseinsstrom wird auch immer wieder unterbrochen, zum einen durch Schlafphasen, zum anderen durch Enklaven wie Träume und Phantasien. Wir leben in mannigfaltigen Wirklichkeiten (Schütz ASW V.1 2003a), die sich in konstitutiven Merkmalen voneinander unterscheiden. So sind in Träumen und Phantasiewelten beispielsweise auch Zeitsprünge möglich, und zwar vorwärts wie rückwärts, während in der Alltagswelt die Zeit stets nur in eine Richtung läuft. In der relativ-natürlichen Einstellung weiß ich, dass meine Lebenszeit begrenzt ist, dass ich eines Tages sterben werde und dass es meinen Mitmenschen genauso geht. Wir werden gemeinsam älter, durchschreiten das Leben von Generation zu Generation, und ich weiß dass meine Gleichaltrigen in ihrer Jugend ebenfalls The Beatles, The Rolling Stones, The Who, The Kinks und ähnliche Musik gehört haben, und sie sich zur „68er Generation“ zählen, ob sie nun bei der Studentenrevolution selbst mitgemacht haben oder nicht. „This is my generation“, sangen The Who, und „Every generation has its way“ versicherte uns Joe Cocker – beides hat sich vielen eingeprägt. Wir wurden gemeinsam älter. Und zunehmend starben die Älteren weg – auch unsere Eltern – und ihr Tod erinnerte uns immer auch an

unsere eigene Sterblichkeit. Bald gehören wir zur Generation, die von dieser Erde abtreten wird. In Bezug auf unsere eigene Lebensdauer orientieren wir uns an der durchschnittlichen Lebenserwartung, sind uns aber bewusst dass diese lediglich eine statistische Größe ist, die nicht auf den Einzelfall angewendet werden kann – der Tod kann uns prinzipiell jederzeit heimsuchen.

Wir werden gemeinsam älter. Schütz' deutschsprachige Formel „wir altern gemeinsam“ ist ebenso richtig, aber sie wirkt deplatziert, wenn man sie auf Kinder, Jugendliche oder junge Erwachsene anwendet. Von „Altern“ zu sprechen scheint mir erst in Bezug auf ältere Menschen angebracht, nämlich solche die den Zenit überschritten haben und entsprechende Symptome aufweisen. Diese im gängigen Sprachgebrauch fest institutionalisierte Unterscheidung von Älterwerden und Altern beruht zweifellos auf dem dominierenden naturwissenschaftlich-medizinischen Diskurs, genießt aber auch deswegen eine hohe Plausibilität, weil sie mit der subjektiven Erfahrung im Einklang steht. Fest eingebürgert hat sich auch die cartesianische Differenz von Körper und Geist in dem Sinne, dass im Common-sense zwischen „körperlichem Altern“ und „geistigem Altern“ unterschieden wird: Viele Menschen altern sichtbar körperlich, bleiben aber geistig fit – ja, viele werden mit zunehmender Lebenserfahrung klüger und weiser. Während der biologische Zenit ungefähr Mitte Dreißig überschritten wird und sich der körperliche Alterungsprozess zunehmend manifestiert, erreichen viele Menschen erst in ihrer zweiten Lebenshälfte, ja oft erst im hohen Alter ihren geistigen Zenit. Geistiges Altern wird meist erst Hochbetagten zugeschrieben, wenn ihre Denk- und Wahrnehmungsfähigkeiten nachlassen, ihre Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeitsspannweite schwinden, wenn sie vergesslich werden, eine „lange Leitung haben“ und etwas zerstreut oder konfus wirken – und schließlich, wenn sie nicht mehr selbstständig für sich sorgen können. So plausibel und praktisch dieser cartesianische Dualismus in der alltäglichen Kommunikationspraxis ist – theoretisch ist er selbstverständlich nicht haltbar, da auch mentale Prozesse an biologisch-neuronale Prozesse gekoppelt und von ihnen abhängig sind: Schrumpft das Hirn, wie bei Alzheimer-Patienten, zerfallen auch die geistigen Prozesse – die Patienten werden dement. Die enge Kopplung von Körper und Geist manifestiert sich auch bei Schlaganfällen, Unfällen, Hirnblutungen und vielem anderen mehr. Aber es bleibt richtig: Körperliches und geistiges Altern sind unterscheidbare Typen von Altern.

Bergsons Gleichsetzung von „vivre“ und „vieillir“, die Schütz übernommen hat, sollte besser vermieden und semantisch differenziert werden. Ich stimme mit Schütz aber absolut überein, dass Älterwerden und Altern stets nur in einem reflexiven Zugriff erfahrbar werden. Während meines schlichten Dahinlebens und Wirkens bleiben mein Älterwerden und mein Altern unbemerkt. Den Strom meines inneren Zeitbewusstseins in der Alltagswelt erlebe ich indes tatsächlich als unidirektional

und irreversibel, und meine punktuellen Blicke auf die Uhr oder den Kalender zeigen mir, wie die Zeit vergeht. Allerdings denke ich bei meinen Blicken auf die Zeitmessinstrumente nur in größeren Abständen an mein Älterwerden, also in monothetischem Zugriff – so mahnen mich beispielsweise meine Geburtstage oder auch die jährliche Wiederkehr von Feiertagen wie Weihnachten, Neujahr oder Ostern, dass schon wieder ein Jahr vergangen ist, oder runde Geburtstage drängen mir die Einsicht auf, dass schon wieder ein Jahrzehnt (meines Lebens) abgelaufen ist. Mein Altern zeigte sich bisher vorwiegend in körperlichen Symptomen: Die Haut wurde sichtlich älter, das Haar schütterter, die Haltung etwas gebückter, mein Gesicht weist Falten auf und mein Haar wird grauer. Natürlich hängt es von meinem subjektiven Relevanzsystem ab – ob selbst motiviert oder durch die Diskurse meiner unmittelbaren sozialen Umwelt aufgezwungen –, ob ich jeden Tag mein Spiegelbild auf eine weitere Falte oder ein zusätzliches graues Haar absuche. Ich persönlich realisierte die kontinuierlichen kleinen Veränderungen bislang kaum, sondern erlebte vielmehr ein Altern in Raten. Erst im Abstandsverfahren, im kontrastiven Vergleich wird mir mein (körperliches) Altern bewusst, etwa beim Anblick von Fotos aus früheren Zeiten.

Solange mein Körper funktionierte, solange ich alles tun und lassen konnte, was mir beliebte, spürte ich mein Altern kaum. Am nachhaltigsten trafen mich daher körperliche Behinderungen, die als auferlegte Relevanzen eigentliche Zäsuren darstellten und entweder den Einsatz kompensatorischer Hilfsmittel oder operative Eingriffe erforderten. Erlebnismäßig machte ich richtige Sprünge ins Alter, ich erlebte eigentliche Alterungsschübe: Wegen meines immer stärker schmerzenden Knies fühlte ich mich auf einen Schlag zwanzig Jahre älter, „wie ein alter Mann“; und der plötzliche Verlust meiner Sehfähigkeit infolge einer Netzhautablösung – was ich hier aus Platzgründen nicht weiter ausführen konnte – ließ mich sogar daran zweifeln, ob ich unter diesen Bedingungen noch weiter leben möchte. Interessant ist hierbei die Frage, *wann, wo und wie oft man das Erfahrungskonzept des Alterns anwendet*. Das Leben ist ja von zahlreichen Krankheiten durchsetzt – welche bezieht man denn nun aufs Altern? Gesundheitliche Beschwerden, die wieder völlig verschwinden, zählen offenbar nicht dazu. Ebenso wenig körperliche Behinderungen, die man – ob durch Krankheit oder durch Unfall – relativ früh im Leben erleidet und mit denen man anschließend leben lernen muss. Als Altern erlebe ich in meiner subjektiven Erfahrung am nachhaltigsten das, was mir eine *definitive Beschränkung meiner leiblichen Handlungsoptionen* auferlegt – also alles, was die alltagsweltlichen Idealisierungen des „Und-so-weiter“ und des „Ich-kann-immer-wieder“ endgültig einschränkt. So konkretisiert sich mein Altern in all dem, was ich aufgrund meiner leiblichen Konstellation nicht mehr tun kann – und zwar definitiv nicht mehr tun kann. Die subjektive Erfahrung meines persönlichen Alterns impliziert daher ein

Abschiednehmen von dem, was ich einmal – real oder auch nur optional – tun konnte, künftig aber nicht mehr tun kann.

Mein Altern konkretisiert sich in meiner subjektiven Erfahrung also in einem *spezifischen Profil von leiblich bedingten Einschränkungen meiner Handlungsoptionen*. Nach einem Unfall oder Krankheitseinbruch und der anschließenden Operation können diese gravierend sein – viele Symptome verheilen indessen, entscheidend ist das, was bleibt. Und hier schließt sich wieder der Kreis zu den eingangs thematisierten Diskursen. Der dominierende naturwissenschaftlich-medizinische Diskurs operiert mit empirischen Belegen, dass es „typische Alterskrankheiten“ gibt, die bei zunehmendem Alter bei einer Vielzahl von Menschen auftreten. Fragt man als ältere Person einen Arzt, worin die Ursache eines diagnostizierten Krankheitssyndroms liegt, hört man immer wieder die Antwort: „Das Alter!“. Mit fortschreitendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, dass körperliche Beschwerden zunehmen, an Häufigkeit wie an Heftigkeit. Und in der Alltagskommunikation mit „Alten“ wird dies laufend bestätigt. So stellt man sich denn, je älter man wird, tendenziell auf die steigende Wahrscheinlichkeit ein, dass auch die eigenen Beschwerden zunehmen und potentiell heftiger werden – und hat entsprechend, bewusst oder unbewusst, manchmal Angst davor. Die eigene Erfahrung leiblicher Einschränkungen als auch die Beobachtung, dass die Wartezimmer in Arztpraxen von auffallend vielen älteren Leuten bevölkert werden, bestärken die entsprechende persönliche Erwartungshaltung. Dank dem medizinischen und technischen Fortschritt können inzwischen zwar viele Beeinträchtigungen kompensiert und hinausgeschoben, einige sogar verhindert werden – und daran knüpfen sich die Hoffnungen vieler; das Altern hingegen ist letztlich ein unaufhaltsam fortschreitender Prozess, der mit absoluter Gewissheit mit dem Tod endet.

Die subjektive Erfahrung meines Alterns ist *in gesellschaftliche Diskurse eingebettet*, die mir als Interpretationsressourcen dienen. Obwohl in Bezug auf das körperliche Altern der naturwissenschaftlich-medizinische Diskurs dominant ist – in Bezug auf die Vorbeugungs- und Behandlungsmethoden zeigt auch er ein differenziertes Bild. Zudem gibt es mannigfache weitere Diskurse, wie das Altern zu bewerten und wie mit ihm umzugehen sei. Die Diskursvielfalt innerhalb von pluralistischen Gesellschaften widerspiegelt und ermöglicht eben auch die Multioptionengesellschaft, indem sie ganz unterschiedliche Sinnwelten eröffnet, mit denen verschiedene Spektren von Handlungsoptionen verknüpft sind. Die neuen Medien ermöglichen zudem, sich von den Diskursen, die einem das unmittelbare soziale Umfeld auferlegt, abzusetzen und sich ganz andere Informationsquellen und damit neue Perspektiven zu erschließen. So sind die Freiheitsgrade enorm gestiegen, selbst zu entscheiden in welche Diskurse man sich einklinken möchte und welche Gestaltungsmöglichkeiten man in Bezug auf die Gesprächsinhalte der eigenen

Kommunikation wahrnimmt. Je öfter man das Erfahrungskonzept des Alterns bemüht, desto mehr wird in dessen Rahmen interpretiert: So gibt es Leute, die bei jedem Namen, der ihnen nicht mehr einfällt, sofort Anzeichen der Altersdemenz erkennen, und bei jedem Wehwehchen die Degeneration ihres Körpers beklagen. „Ach, ich werde alt“, ist ein oft gehörter Spruch, der an alles Mögliche geheftet wird und im Alltagsleben grundsätzlich eine hohe Plausibilität genießt. Damit wird der Blick stets auf die Defizite und den Schmerz des Abschiednehmens von früheren Zeiten gerichtet. Man kann umgekehrt sich aber auch auf all das konzentrieren, was noch geht, und auf das, was man immer noch weiterentwickeln kann. Neuere medizinische Diskurse belegen beispielsweise, dass auch alte Menschen durch sportliche Betätigung immer noch Muskeln aufbauen können, und Neurologen versichern, dass man die mentalen Fähigkeiten bis ins hohe Alter trainieren und elaborieren kann.

Gemessen an den gesellschaftlichen Zeitmessinstrumenten werden wir sukzessive älter. *Wir altern jedoch nicht sukzessive.* Neben den Zäsuren, die eigentliche Alterungsschübe bewirken, gibt es in der subjektiven Erfahrung auch sowas wie konjunkturelle Wellen: Man altert nicht nur, man verjüngt sich auch wieder. Während Krankheiten fühlen wir uns manchmal so mies und dem Tode nahe, dass wir uns wirklich „alt“ fühlen. Oft sind wir aufgrund beruflicher Überlastung auch erschöpft, manche erleiden gar einen Burn-out, und man sieht dann auch oft entsprechend übermüdet und abgekämpft aus – man sieht eben „alt“ aus. Kehren Menschen aus dem Urlaub heim, in dem sie sich richtig erholten und die Seele baumeln ließen, erscheinen sie einem oft wie verjüngt: Sie sehen jünger aus und fühlen sich auch wieder „im Saft“. Hier liegt auch der wahre Kern der Alltagsweisheit, „Man ist immer so alt wie man sich fühlt“. Gerade in einer Leistungs- und Beschleunigungsgesellschaft, die immer mehr von ihren Mitgliedern verlangt und viele Menschen bis an den Rand ihrer Kräfte verausgaben lässt, scheint man rascher zu altern – wenn man sich denn keine Ruhe- und Erholungspausen gönnt. Trotz der konjunkturellen Wellen von Altern und Verjüngung geht der Trend aber langfristig nur in eine Richtung, nämlich auf den Tod zu. Es besteht daher ein wesentlicher Perspektivenunterschied, ob man den Alterungsprozess aus der Perspektive eines 65-Jährigen oder aus der Perspektive eines Hochbetagten betrachtet. Wie mir eine Bekannte kürzlich resigniert sagte, als ich ihr zum 97. Geburtstag gratulierte: „Es geht halt nicht mehr aufwärts.“ Es gibt für sie keine konjunkturellen Wellen mehr.

Ich habe hier mein Altern als subjektive Erfahrung vor allem unter dem Aspekt der großen Zäsuren thematisiert. Natürlich kann man es auch in Bezug auf weit subtilere Facetten untersuchen. Seit ich begonnen habe, mich mit diesem Thema zu beschäftigen, lässt es mich nicht mehr los. So hoffe ich noch viele Jahre vor mir zu haben, während derer ich den Prozess meines Alterns vertieft studieren und

dazu weitere Erkenntnisse generieren kann. „Alte Menschen“, so schrieb T.S. Eliot, „sollten Forschungsreisende sein“ (Eliot 1957, zit.n. Schütz, ASW VI.2, S. 136). Und schon morgen werde ich, wie Schütz betonte, ein anderer sein und neue Perspektiven und Einsichten gewinnen.

Literatur

- Alloa, Emmanuel, Bedorf, Thomas & Grüny, Christian (Hrsg.) (2012). *Leiblichkeit: Geschichte und Aktualität eines Konzepts*. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Alloa, Emmanuel & Depraz, Natalie (2012). Edmund Husserl – „Ein merkwürdig unvollkommen konstituiertes Ding“. In: Emmanuel Alloa, Thomas Bedorf, Christian Grün & Nikolaus Klass (Hrsg.), *Leiblichkeit: Geschichte und Aktualität eines Konzepts*. (S. 7-22). Tübingen: Mohr Siebeck.
- Abraham, Anke (2002). *Der Körper im biographischen Kontext. Ein wissenssoziologischer Beitrag*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Abraham, Anke (2011). Der Körper als heilsam begrenzender Ratgeber? Körperverhältnisse und Zeiten der Entgrenzung. In: Reiner Keller & Michael Meuser (Hrsg.), *Körperwissen*. (S. 31-52). Wiesbaden: Springer VS.
- Duttweiler, Stefanie (2011). Expertenwissen, Medien und der Sex. Zum Prozess der Einverleibung sexuellen Körperwissens. In: Reiner Keller und Michael Meuser (Hrsg.), *Körperwissen*. (S. 163-183). Wiesbaden: Springer VS.
- Eberle, Thomas S. (1993). Zeitmanagement-Experten. In: Ronald Hitzler, Anne Honer & Christoph Maeder (Hrsg.), *Das Wissen der Experten* (S. 124-145). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Eliot, T.S. (1957). *Vier Quartette*, Wien: Amandus.
- Fischer, Miriam & Wehrle, Maren (2010). Leib. In: Hans-Helmut Gander (Hrsg.), *Husserl-Lexikon*. (S. 188-190). Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Gross, Peter (1994). *Die Multioptionsgesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Gross, Peter (2013). *Wir werden älter. Vielen Dank. Aber wozu?* Freiburg: Herder.
- Gross, Peter & Fagetti, Karin (2008). *Glücksfall Alter*. Freiburg: Herder.
- Gugutzer, Robert (2006). Der Body Turn in der Soziologie. In: Ders. (Hrsg.), *body turn. Perspektiven der Soziologie des Körpers und des Sports* (S. 9-53). Bielefeld: transcript Verlag.
- Hitzler, Ronald (2011). Ist da jemand? Über Appräsentationen bei Menschen im Zustand „Wachkoma“. In: Reiner Keller & Michael Meuser (Hrsg.), *Körperwissen*. (S. 69-84). Wiesbaden: Springer VS.
- Hitzler, Ronald (2014). Ist der Mensch ein Subjekt? – Ist das Subjekt ein Mensch? Über Diskrepanzen zwischen Doxa und Episteme. In: Angelika Pöferl & Norbert Schröer (Hrsg.), *Wer oder was handelt? Zum Subjektverständnis der Hermeneutischen Wissenssoziologie*. (S. 21-41). Wiesbaden: Springer VS.
- Husserl, Edmund (1952). *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie*. 2. Buch: Phänomenologische Untersuchungen zur Konstitution. Husserliana IV, hrsg. v. Marly Biemel. Den Haag: Martinus Nijhoff.

- Husserl, Edmund (1969). *Zur Phänomenologie des inneren Zeitbewusstseins (1893-1917)*. Husserliana X, hrsg. v. Rudolf Boehm. Den Haag: Martinus Nijhoff.
- Husserl, Edmund (1973). *Zur Phänomenologie der Intersubjektivität*. Texte aus dem Nachlass. Zweiter Teil, 1921-1928. Husserliana XIV, hrsg. v. Iso Kern. Den Haag: Martinus Nijhoff.
- Keller, Reiner & Meuser, Michael (Hrsg.) (2011a). *Körperwissen*. Wiesbaden: Springer VS.
- Keller, Reiner & Meuser, Michael (2011b). Wissen des Körpers – Wissen vom Körper. In: Dies. (Hrsg.), *Körperwissen*. (S. 9-27). Wiesbaden: Springer VS.
- Knoblauch, Hubert (1999). Verkörpertes Wissen – Die Bedeutung des Körpers in der sozialkonstruktivistischen Wissenssoziologie. In: Hermann Schwengel (Hrsg.), *Grenzenlose Gesellschaft*. (Verhandlungen des Internationalen Soziologiekongresses in Freiburg) (S. 97-99). Pfaffenweiler: Centaurus,
- Knoblauch, Hubert (2005). Kulturkörper. Die Bedeutung des Körpers in der sozialkonstruktivistischen Wissenssoziologie. In: Markus Schroer (Hrsg.), *Soziologie des Körpers*. (S. 92-113). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Knoblauch, Hubert ([1999] 2012). *Begegnungen mit dem Jenseits. Die Botschaft der Nahtodberichte*. Freiburg: Aira.
- Knoblauch, Hubert (2014). Diesseits des Todes. Transzendenz, Imagination und kommunikative Konstruktion der Nahtoderfahrung. In: Pierre Bühler & Simon Peng-Keller (Hrsg.), *Bildhaftes Erleben in Todesnähe. Hermeneutische Erkundungen einer heutigen ars moriendi*. (S. 197-208). Zürich: TVZ.
- Luckmann, Thomas ([1970] 2007). Über die Grenzen der Sozialwelt. In: Ders., *Lebenswelt, Identität und Gesellschaft. Schriften zur Protosoziologie*. (S. 62-90), hrsg. v. Jochen Dreher. Konstanz. UVK.
- Merleau-Ponty, Maurice (1984). *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Aus dem Französischen übersetzt und eingeführt durch eine Vorrede von Rudolf Boehm. Berlin: De Gruyter, 1974.
- Müller, Michael, Soeffner, Hans-Georg & Sonnenmoser, Anne (Hrsg.) (2011). *Körper Haben. Die symbolische Formung der Person*. Weilerswirt: Velbrück Wissenschaft.
- Plessner, Helmuth ([1928] 1975). *Die Stufen des Organischen und der Mensch. Einleitung in die philosophische Anthropologie*. Berlin: de Gruyter.
- Schawinski, Roger (2002). *Lebenslust bis 100: Das Ego-Projekt*. Landsberg; München: mvg.
- Schmitz, Hermann (2011). *Der Leib*. Berlin: de Gruyter.
- Schutz, Alfred (1971). *Collected Papers I: The Problem of Reality*. The Hague: Martinus Nijhoff.
- Schütz, Alfred (2003a). *Theorie der Lebenswelt 1. Die kommunikative Ordnung der Lebenswelt*. ASW V.1., hrsg. v. Martin Endreß & Ilja Srubar, Konstanz: UVK.
- Schütz, Alfred (2003b). *Theorie der Lebenswelt 2. Die pragmatische Schichtung der Lebenswelt*. ASW V.2, hrsg. v. Hubert Knoblauch, Ronald Kurt & Hans-Georg Soeffner, Konstanz: UVK.
- Schütz, Alfred (2004a). *Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt. Eine Einleitung in die verstehende Soziologie*. ASW II, hrsg. v. Martin Endreß & Joachim Renn. Konstanz: UVK.
- Schütz, Alfred (2004b). *Relevanz und Handeln 1. Zur Phänomenologie des Alltagswissens*, hrsg. v. Elisabeth List, unter Mitarbeit von Cordula Schmeja-Herzog. UVK: Konstanz.
- Schütz Alfred (2006). *Sinn und Zeit. Frühe Wiener Studien*. ASW I, hrsg. v. Matthias Michailow. Konstanz: UVK.
- Schütz, Alfred und Luckmann, Thomas (1984). *Strukturen der Lebenswelt*. Bd. 2. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Srubar, Ilja (1988). *Kosmion. Die Genese der pragmatischen Lebenswelttheorie von Alfred Schütz und ihr anthropologischer Hintergrund*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Zink, Jörg (2014). *Ich werde gerne alt*. Freiburg: Herder.

Internet-Quellen

<http://webspecial.tagesanzeiger.ch/longform/wasbringt2016/de-grey/> (abgerufen am 1.2.16)

<https://de.wikipedia.org/wiki/Altern> (abgerufen am 1.2.16)

<http://www.spiraldynamik.com> (abgerufen am 1.2.16)

<http://www.zimmer.com/medical-professionals/products/knee/persona-knee.html> (abgerufen am 1.2.16)

Alter(n) und vergängliche Körper
Keller, R.; Meuser, M. (Hrsg.)
2017, VI, 305 S. 8 Abb., Softcover
ISBN: 978-3-658-10419-1