

A. Kruse  
H. W. Wahl

## II. Persönlichkeitsentwicklung im Alter

### Personality development in old age

**Zusammenhang** In dieser vierteiligen Übersichtsarbeit wird über den Forschungsstand der Psychologischen Gerontologie seit 1988 in den deutschsprachigen Ländern berichtet. Teil II dieser Übersichtsarbeit konzentriert sich auf die Persönlichkeitsentwicklung im Alter. Entsprechend ihrer gegenwärtigen Bedeutung im Forschungsfeld Persönlichkeitsentwicklung werden im ersten Abschnitt (*Beiträge zur Grundlagenforschung*) theoretische Ansätze und empirische

Arbeiten zur psychologischen Widerstandsfähigkeit und Entwicklungsregulation im Alter behandelt. Hier werden zunächst Arbeiten 1. zum Zwei-Prozess-Modell der Bewältigung, 2. zur Persönlichkeitstheorie von Thomae, 3. zur Lebenslauftheorie kontrollbezogenen Verhaltens zusammengefaßt. Daran anschließend wird 4. auf Arbeiten zum subjektiven Wohlbefinden und 5. zur Selbstdefinition im Alter eingegangen. Den Abschluß bilden 6. Beiträge zu Prozessen der Selbstregulation im Alter. Der zweite Abschnitt (*Anwendungsbezogene Arbeiten*) beschäftigt sich zunächst mit Möglichkeiten einer psychotherapeutischen Behandlung älterer Menschen. Des weiteren werden Effekte psychosozialer und psychotherapeutischer Intervention auf das psychische Befinden behandelt.

**Schlüsselwörter** Alter – Persönlichkeitsentwicklung – Kontrolle – Wohlbefinden – Selbst – Psychotherapie

**Summary** In this four-part review article, an update of Psychological

Gerontology since 1988 in German speaking countries is given. Part II of this review focuses on personality development in old age. In accordance with their current relevance within research on personality development, concepts and empirical studies concerned with coping, psychological resilience and development regulation in old age are addressed in the first part of this review (*contributions to basic research*). First, research based on the two-process-model of coping, the personality theory of Thomae and the lifespan theory of control is summarized. Next, work on subjective well-being, self and self-regulation are highlighted. In the second part of the review (*contribution to applied research*), an overview of the scope of potential of psychotherapeutic intervention in old age is given.

**Key words** Old age – psychological gerontology – personality development – coping – control – well-being – self – psychotherapy

Eingegangen: 15. April 1999  
Akzeptiert: 26. Mai 1999

A. Kruse  
Institut für Gerontologie  
Bergheimer Str. 20  
69115 Heidelberg

H. W. Wahl  
Deutsches Zentrum für Altersforschung  
Bergheimer Str. 20  
69115 Heidelberg

### Einführung

Das Interesse an der Persönlichkeitsentwicklung im höheren und hohen Alter hat in den letzten zehn Jahren eine deutliche Akzentverlagerung erfahren. Fragte man früher primär unter

einer trait-orientierten Perspektive nach der Kontinuität versus Diskontinuität von Persönlichkeitseigenschaften (ausführlich dazu 23, 69, 85, 97, 131, 132), so stehen heute insbesondere die adaptiven Leistungen des Selbst im Zentrum des Forschungsinteresses. Der Begriff des Selbst erscheint uns heute in besonderem Maße als konzeptueller Rahmen von Ar-

beiten zur Persönlichkeitsentwicklung geeignet. Einerseits umfaßt er Inhalte und Strukturen, in denen sich Einflüsse der sozialen und materiellen Umwelt widerspiegeln, andererseits aber auch selbstregulative Prozesse, die im Sinne einer aktiven Auseinandersetzung oder gestaltenden Einflußnahme des Individuums zu interpretieren sind. In theoretischer Hinsicht bemerkenswert ist der von Staudinger und Greve vorgelegte Versuch einer Dimensionalisierung des Forschungsfeldes Selbst (124), der auf eine Integration von sozialpsychologischen und entwicklungspsychologischen Forschungsperspektiven zielt: Die „Aktualgenese“ selbstbezogener Inhalte in unterschiedlichen sozialen Situationen erfolgt vor dem Hintergrund der lebenslangen Entwicklungsaufgabe des Selbstverständnisses und der Selbstregulation der Persönlichkeit.

Die Forschung zur Persönlichkeitsentwicklung orientiert sich an den theoretischen Leitsätzen einer Psychologie der Lebensspanne: Die *Mehrdimensionalität* und *Multidirektionalität* von Entwicklungsprozessen spiegelt sich in der Unterscheidung verschiedener Facetten des Selbst, die über die Lebensspanne durchaus verschiedene Verläufe haben können, wider. In der Auffassung, zum Selbst gehöre nicht lediglich, was gegenwärtig zu beobachten ist oder was Personen über sich selbst berichten können, sondern auch das, was unter spezifischen Bedingungen *potentiell aktiviert* werden kann, findet sich die im Bereich der kognitiven Leistungsfähigkeit zentrale Frage nach vorhandenen *Potentialen*, *Plastizität* und *Kapazitätsreserven* wieder (vgl. 65, 70, 73, 76, 98, 120). Ähnlich wie im Bereich der kognitiven Entwicklung interessieren auch in Forschungsarbeiten zum Selbst im Alter bzw. zum alternden Selbst sowohl die vorhandenen Potentiale und deren Entwicklungsfähigkeit als auch die Grenzen der Entwicklungsreserven (71, 72, 73, 74, 119, 123, 126, 127, 131, 132), die sich – ebenso wie die Entwicklung des Selbst insgesamt – nicht allein aus spezifischen Merkmalen der Person, sondern aus deren Einbettung in sozial-kulturelle und historische Kontexte ergeben.

In neueren Forschungsarbeiten zur Persönlichkeitsentwicklung im höheren und hohen Erwachsenenalter kommt dem Konstrukt der Widerstandsfähigkeit oder Resilienz (123, 125) zentrale Bedeutung zu. Die Differenzierung zwischen „Selbst als Produkt“ und „Selbst als Prozeß“ (32) gestattet es auch, das Selbst gewissermaßen als „Motor“ der Entwicklung zu analysieren und damit theoretische Ansätze erfolgreichen Alterns – zum Beispiel das Modell der selektiven Optimierung mit Kompensation von Baltes und Baltes (1, 2), das Modell der kognitiven Umstrukturierung von Thomae (131) sowie das Modell der akkomodativen und assimilativen Anpassungsprozesse von Brandstädter (10) – für den Forschungsbereich Persönlichkeitsentwicklung zu nutzen. Die große Bedeutung des Selbst für die Entwicklung der Persönlichkeit ist vor allem durch Veröffentlichungen aus dem Arbeitskreis von Brandstädter zum Zwei-Prozeß-Modell der Bewältigung (10), durch die Arbeiten zur Lebenslauftheorie kontrollbezo-

genen Verhaltens von Heckhausen und Schulz (57) sowie durch die in letzter Zeit auf der Grundlage der Daten der Berliner Altersstudie vorgelegten Analysen von Selbstregulationsprozessen und Selbstdefinitionen hervorgehoben worden (vgl. 37, 123).

---

## Beiträge der Grundlagenforschung

### Arbeiten zum Zwei-Prozeß-Modell der Bewältigung

Das Zwei-Prozeß-Modell der Bewältigung (8, 10, 12) geht von der Frage aus, wie es älteren Menschen gelingt, angesichts zunehmend negativer Erfahrungen und Erwartungen ein positives Selbstwertgefühl und Lebenszufriedenheit aufrechtzuerhalten.

Nach Auffassung von Brandstädter et al. (12, 13) bedeutet Altern im subjektiven Erleben eine wahrgenommene Diskrepanz zwischen Handlungszielen und Handlungsmöglichkeiten: „Man kann nicht mehr so, wie man möchte“. Das zentrale Problem des Alterns wird in der Einschränkung von gesundheitlichen, sozialen und lebenszeitlichen Handlungsressourcen gesehen: Einbußen in adaptiven physiologischen Reserven, zunehmende Schwierigkeiten, Kommunikations- und Interaktionspartner zu finden, die über einen ähnlichen Erfahrungshintergrund verfügen, die in unserer Gesellschaft erkennbare Tendenz, ältere Menschen nicht in soziale Aktivitäten einzubeziehen, und die Einsicht, daß persönlich bedeutsame Ziele in der verbleibenden Lebenszeit nicht mehr erreicht werden können, werden von den Autoren zu den „belastenden Grunderfahrungen des höheren Alters“ gerechnet, die die Annahme eines im Vergleich zu früheren Lebensabschnitten negativeren psychischen Befindens und eines erhöhten Depressionsrisikos im höheren Alter nahelegen. Ein erhöhtes Depressionsrisiko älterer Menschen wird aber durch vorliegende epidemiologische Daten nicht gestützt (4, 6, 7, 15, 58, 75, 96); empirische Befunde zum Wohlbefinden und zu den Kontroll- und Selbstwirksamkeitsüberzeugungen älterer Menschen belegen kein im Vergleich zu früheren Lebensabschnitten negativeres psychisches Befinden (11, 67, 93). Aus dieser erwartungsdiskrepanten Befundlage folgern Brandstädter et al. daß zwar die subjektive Bilanzierung von Gewinnen und Verlusten im höheren Alter ungünstiger wird, ältere Menschen aber über wirksame Ressourcen verfügen, um aversive Erfahrungen und Verluste zu bewältigen (vgl. hierzu auch 77, 78, 88, 132).

Das Zwei-Prozeß-Modell zur Bewältigung unterscheidet zwischen assimilativen und akkomodativen Bewältigungsformen, wobei intentionale, handlungsorientierte Bemühungen um die Überwindung wahrgenommener Ist-Soll-Diskrepanzen als assimilative Prozesse, positive Umdeutungsmechanismen wie Sinnfindung, Konzentration auf positive Aspekte, günstige soziale Vergleiche oder Veränderungen der Zeit- und

Zukunftsperspektive und Zielabwertungen als akkomodative Prozesse bezeichnet werden. Es wird angenommen, daß assimilative Bewältigungsformen solange persistieren, bis wahrgenommene Ist-Soll-Diskrepanzen als irreversibel angesehen werden. Da altersbezogene Verluste häufig als nicht umkehrbar angesehen werden müssen, sollten vor allem akkomodative Prozesse zur Aufrechterhaltung von Lebenszufriedenheit und einem positiven Selbstwertgefühl beitragen. Diese Annahme konnte in einer Reihe von Arbeiten empirisch belegt werden (9, 14, 15, 16, 126, 127, 138). Das Zwei-Prozeß-Modell der Bewältigung wird auch durch Arbeiten von Kruse und Schmitt zur psychischen Situation hilfs- und pflegebedürftiger älterer Menschen (77, 78) gestützt. Während pflegebedürftige ältere Menschen eine Regulierung ihres Anspruchsniveaus sowie die Aufgabe bestimmter Erwartungen und Ziele als zentrale Bewältigungsform zeigten, trugen bei hilfsbedürftigen älteren Menschen vor allem handlungsorientierte (in der Terminologie von Brandtstädter et al. assimilative) Bewältigungsformen zu einer Erhaltung des psychischen Gleichgewichts bei (78). Unterschiede in den objektiv gegebenen Veränderungsmöglichkeiten führen damit – in Übereinstimmung mit den Annahmen des Zwei-Prozeß-Modells der Bewältigung – zu unterschiedlichen Bewältigungsstrategien, akkomodative Bewältigungsstrategien sind um so bedeutender, je geringer die objektiv gegebenen Veränderungsmöglichkeiten sind. Die Ergebnisse von Kruse und Schmitt zeigen allerdings auch, daß assimilative Bewältigungsstrategien bis ins sehr hohe Alter durchaus adaptiv sein können, was die Annahme einer Dominanz akkomodativer Bewältigungsstrategien im Alter relativiert.

#### Arbeiten zur Persönlichkeitstheorie von Thomae

In den empirischen Beiträgen aus dem Arbeitskreis von Thomae (siehe den Überblick in 69, 70, 85, 87, 88, 131, 132) wird zum einen die hohe interindividuelle Variabilität im Umgang des Menschen mit Aufgaben und Belastungen hervorgehoben, die in allen Lebensaltern – und somit auch im hohen Alter – erkennbar ist. Dabei zeigt sich bei einer längsschnittlichen Analyse zum einen die *hohe Kontinuität* der Bewältigungsversuche über weite Abschnitte des Lebenslaufs, zum anderen deren *Situationsspezifität* (129, 131, 132). Trotz der hohen Kontinuität im Lebenslauf, der Komplexität und der interindividuellen Variabilität der Bewältigungsversuche lassen sich für das hohe Alter eine zunehmende Tendenz zur *kognitiven Umstrukturierung* sowie deren wachsende Bedeutung für die Erhaltung des psychischen Gleichgewichts nachweisen (111). Diese Tendenz ist vor allem damit zu erklären, daß im Alter die Grenzen eigenen Handelns und eigener Planung deutlicher ins Bewußtsein treten. Mit kognitiver Umstrukturierung werden Veränderungsprozesse in den motivationalen und kognitiven Grundlagen für die Bewertung einer Situation

umschrieben; aus phänomenologisch-psychologischer Sicht kann hier von Veränderungen in der *Perspektive* gesprochen werden (39, 80, 120). Die kognitive Umstrukturierung zeigt sich in der Regulation des Anspruchsniveaus, in Veränderungen persönlich bedeutsamer Ziele und Themen (damit auch in bedeutenden Grundlagen für Sinnerfahrung) und in Veränderungen der Zeitperspektive.

In bezug auf die Regulation des Anspruchsniveaus sind vor allem *Vergleiche* der Person mit ihren früheren Lebensbedingungen, mit den Lebensbedingungen anderer Menschen sowie mit den Lebensbedingungen, die sie als „charakteristisch“ für ein bestimmtes Lebensalter (zum Beispiel für das Alter) annimmt, bedeutsam. Wir werden an späterer Stelle noch ausführlich auf diese Vergleichsprozesse eingehen. An dieser Stelle sei festgehalten, daß diese Prozesse auf Veränderungen sowohl in der Motivlage des Menschen (bestimmte Ziele werden aufgegeben, andere Ziele werden akzentuiert) als auch in jenen Aspekten deuten, die in die Wahrnehmung einer Situation eingehen (in dem genannten Falle: die Lebensbedingungen anderer Menschen werden deutlicher wahrgenommen).

Die Persönlichkeitstheorie von Thomae postuliert, daß jede tiefgreifende und überdauernde Veränderung des Verhaltens von zentralen Anliegen des Individuums her zu verstehen ist, die sich als Formen der Auseinandersetzung mit Grundsituationen des Daseins beschreiben lassen (vgl. auch 133). Diese Anliegen können sich im Verlauf des Alternsprozesses verändern. Die Erfahrung, im beruflichen oder auch im familiären Bereich mehr oder weniger endgültig festgelegt zu sein, kann etwa dazu beitragen, daß der „Kompromiß-Charakter“ des Lebens für das Individuum an Bedeutung gewinnt, die Konfrontation mit Krankheit und Tod kann dazu beitragen, daß die Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit oder die Identifikation mit dem Schicksal von Kindern und Enkeln an Bedeutung gewinnt. Der Vorzug der Theorie von Thomae gegenüber Ansätzen, die den Lebenslauf als Abfolge von Entwicklungsaufgaben interpretieren und analysieren, besteht vor allem darin, daß die Individualität von Entwicklungsprozessen im Alter ausdrücklich hervorgehoben, in Abgrenzung zu „Altersschicksalen“ Alternsformen im Zentrum des Interesses stehen (83, 84).

Die Betonung der Kontinuität menschlichen Verhaltens und Erlebens über die Zeit widerspricht klassischen Theorien der Entwicklung im Alter, die von einer Sensibilisierung des älter werdenden Menschen hinsichtlich der „entrinnenden“ Zeit und aus dieser resultierenden Veränderungen ausgehen (18, 82). Auf der Grundlage empirischer Befunde zur sozialen Strukturierung der Lebenszeit, zur Zufriedenheit und Belastungsverarbeitung im Alter sowie zur thematischen Struktur von Gedanken und Gefühlen älterer Menschen hat Thomae (128) die mangelnde Fundierung solcher „Krisentheorien“ aufgezeigt. Auch das weitverbreitete Stereotyp, im höheren Erwachsenenalter trete die Zukunftsperspektive zugunsten

der Vergangenheitsperspektive generell zurück, kann nach Thomae (128) als widerlegt gelten. Gegen eine solche „Entdifferenzierungshypothese“ der Zeitperspektive im Alter sprechen a) Längsschnittuntersuchungen, in denen sich keine Hinweise auf eine Resorption von Zukunfts- und Gegenwartssektoren der Zeitperspektive durch einen dominanten Vergangenheitsbezug finden lassen (87, 95), b) inhaltliche Analysen von Plänen und Vorhaben älterer und alter Menschen, die auf eine große Zahl unterschiedlicher Interessen und Ziele deuten (116), c) Ergebnisse einer Befragung von Hochbetagten im Kontext der Bonner Gerontologischen Längsschnittstudie, die im Sinne einer Differenzierung zwischen unterschiedlichen Regionen der Zeitperspektive im Alter und eines hohen Grades an „temporaler Kompetenz“ gedeutet werden müssen (116, 131). Insgesamt belegen die von Thomae analysierten Arbeiten zur Zeitperspektive im Alter, daß diese das Resultat einer kontinuierlichen, jedoch nicht „einschneidenden“ oder „krisenhaften“ Anpassung ist. Entscheidende Bedeutung für das Zeiterleben im Alter haben weniger normative Veränderungen, die sich aus dem Prozeß des Älterwerdens ergeben, als vielmehr Strukturierungen der Zeitperspektive in früheren Abschnitten der Biographie (einschließlich der Anfänge einer solchen Strukturierung in der Kindheit) sowie soziale Bedingungen, unter denen neben gesellschaftlich geteilten Normen, Erwartungen und Deutungsmustern auch kohortenspezifische Entwicklungen und Erfahrungen zu beachten sind.

In Übereinstimmung mit dem Ansatz von Thomae geht Fisseni (33) davon aus, daß das chronologische Alter keine allgemeinen Aussagen über die Art der Zukunftsperspektive erlaubt. Als bedeutsame Moderatoren der Beziehung zwischen Lebensalter und Zeitperspektive nennt Fisseni (33) unter anderem das Ausmaß individueller Aktivität, den Grad der Zufriedenheit mit der aktuellen Situation oder die Intensität von Hoffnungen und Befürchtungen. In einer Untersuchung zur „zeitlichen Extension des subjektiven Lebensraumes“ wurden nach der relativen Dominanz der drei Zeitzonen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft drei Gruppen von Personen gebildet (33). Neben soziodemographischen Variablen (Alter, Geschlecht, Familienstand, Wohnsituation) wirkten sich vor allem die Bewertung der Zukunft, der wahrgenommene Einfluß der Gegenwart auf die Zukunft und die selbstattribuierte Planungskompetenz auf eine Vergangenheits- vs. Zukunftsorientierung aus. Auch wenn die Ergebnisse der Untersuchung nahelegen, daß mit steigendem chronologischem Alter die Vergangenheitsorientierung wichtiger wird, so zeigt sich – ganz in Übereinstimmung mit der Persönlichkeitstheorie von Thomae –, daß weniger das chronologische Alter als vielmehr seine „subjektive Brechung“, das heißt die subjektive Wahrnehmung und Deutung der persönlichen Lebenssituation im Alter, für die Art Dominanz von Vergangenheit, Gegenwart oder Zukunft entscheidend ist.

## Arbeiten zur Lebenslauftheorie kontrollbezogenen Verhaltens

Auch die Lebenslauftheorie kontrollbezogenen Verhaltens geht von einer handlungstheoretischen Konzeption des Lebenslaufs und einer mit fortschreitendem Entwicklungsprozeß ungünstigeren Bilanzierung zwischen Entwicklungsgewinnen und -verlusten aus. Ähnlich wie im Zwei-Prozeß-Modell der Bewältigung wird das Individuum als „Agent seiner Entwicklung“ aufgefaßt, wobei es sowohl aktiv Entwicklungsziele verfolgt als auch seine Bestrebungen und Bewertungen den Bedingungen des jeweiligen Lebensalters anpaßt (24). Menschen haben dieser Theorie zufolge allgemein das Bedürfnis, mit ihrem Verhalten bestimmte Ziele zu erreichen und damit Kontrolle über ihre Umgebung auszuüben. Den Möglichkeiten, Entwicklungsprozesse über den eigenen Lebenslauf zu kontrollieren, sind allerdings durch biologische Reifungs- und Alterungsprozesse ebenso wie durch gesellschaftliche Strukturierungen des Lebenslaufs – im Sinne von Anforderungs- und Gelegenheitsstrukturen, die altersspezifische Entwicklungsaufgaben definieren (41, 48, 49, 108) – Grenzen gesetzt. Aus diesem Grunde nimmt das individuelle Kontrollstreben zwei, wenn auch häufig in Kombination auftretende, so doch grundsätzlich voneinander zu unterscheidende Formen an, deren Bedeutung zwischen verschiedenen Phasen des Lebenslaufs variiert: Unter primärer Kontrolle werden aktive Bemühungen des Individuums, die Welt so zu verändern, daß sie mit den eigenen Bedürfnissen übereinstimmt, bezeichnet; sekundäre Kontrolle meint dagegen Bemühungen, sich selbst der Welt anzupassen und sich mit dem Gegenwärtigen zu arrangieren (110). Nach der von Heckhausen und Schulz entwickelten Lebenslauftheorie kontrollbezogenen Verhaltens (56, 57) folgt die primäre Kontrolle einer umgekehrten U-Funktion über den Lebenslauf – in der Kindheit und Jugend ist eine starke Zunahme, im Alter dagegen eine deutliche Abnahme primärer Kontrolle zu verzeichnen. Im Unterschied dazu nimmt die sekundäre Kontrolle mit dem Alter kontinuierlich zu. Nach der Theorie von Heckhausen und Schulz sind Kontrollstrategien nur dann adaptiv, wenn sie langfristig das Potential primärer Kontrolle maximieren. Sekundäre Kontrollstrategien sind unter einer solchen Perspektive insofern adaptiv, als sie helfen, die eigenen motivationalen und emotionalen Handlungsressourcen zu schützen, indem etwa unerreichbare Ziele aufgegeben werden und erreichbare Ziele an Priorität gewinnen. Neben einer Veränderung individueller Zielhierarchien sind selbstwertdienliche Attributionen oder soziale Abwärtsvergleiche weitere wichtige Strategien sekundärer Kontrolle.

Die grundlegende Annahme der Theorie besagt, daß Individuen ihre Strategien der Entwicklungsregulation grundsätzlich an die in einer gegebenen Situation bestehenden Möglichkeit und Grenzen effektiven Handelns anpassen. Insofern unterscheiden sich ältere Menschen in ihrem Streben nach

primärer Kontrolle qualitativ nicht von jüngeren; sie reagieren lediglich auf vergleichsweise ungünstigere Entwicklungsbedingungen, die die Adaptivität primärer Kontrollstrategien reduzieren und jene sekundärer Kontrollstrategien erhöhen: Die Bilanz zwischen Entwicklungsgewinnen und Entwicklungsverlusten wird mit zunehmendem Alter ungünstiger (34, 53, 54, 68).

Die im Forschungsprojekt „Normatives Entwicklungswissen und Entwicklungsziele im Erwachsenenalter“ ermittelten Befunde legen nahe, daß normative Erwartungen über Entwicklungsveränderungen und -verläufe a) soziale Konstruktionen der Realität (5) widerspiegeln, indem sie ein Bezugssystem definieren, in das subjektiv wahrgenommene und persönlich erwartete Entwicklungsveränderungen sowohl retrospektiv als auch prospektiv eingeordnet werden können, b) alltagspsychologische Vorstellungen über Entwicklungen einen Bezugsrahmen für die Herausbildung von Entwicklungszielen in verschiedenen Lebensaltern bilden können (64). Zwischen den Entwicklungsvorstellungen junger (20–36 Jahre), mittleren (40–55 Jahre) und alter Erwachsener (60–85 Jahre) zeigte sich eine hohe Übereinstimmung. Die Multidirektionalität der Entwicklung im Erwachsenenalter wurde in allen drei Altersgruppen wahrgenommen; es bestand sowohl bezüglich von Entwicklungsgewinnen als auch bezüglich von Entwicklungsverlusten Konsens, wobei jeweils mit steigendem Alter ein höheres Risiko für Entwicklungsverluste und ein geringeres Potential für Entwicklungsgewinne gesehen wurde. Dennoch spiegelte sich in den Entwicklungsvorstellungen insgesamt eine eher positive Sichtweise des Alternsprozesses wider – die Herausforderung des Alterns besteht dieser Sichtweise zufolge weniger in einer kontinuierlichen Verschlechterung als vielmehr in den reduzierten Möglichkeiten einer Verbesserung (55). Weiterhin wurde deutlich, daß ältere Menschen über differenziertere Entwicklungskonzepte verfügen als jüngere (54).

Die Arbeiten von Heckhausen und Krüger (55) sowie von Wrosch und Heckhausen (140) beschäftigen sich mit der Funktionalität sozialer Vergleiche für die Entwicklungsregulation durch primäre und sekundäre Kontrolle. Nach Festinger (27) bewerten Menschen ihre Fähigkeiten und Meinungen im Vergleich mit den Fähigkeiten und Meinungen anderer, wenn ihnen keine objektiven Vergleichsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Die zentralen Motive für soziale Vergleiche sieht Festinger a) in einem Bedürfnis nach realistischer Selbsteinschätzung (self-assessment), b) in einem Bedürfnis nach Selbstverbesserung (self-improvement) und c) in einem Bedürfnis nach Selbstwertschutz und Selbstwerterhöhung (self-enhancement). Hinsichtlich sozialer Vergleichsprozesse kann man innerhalb psychologischer Forschung nach ihrer Direktionalität zwischen sozialen Aufwärtsvergleichen, sozialen Abwärtsvergleichen und lateralen Vergleichen unterscheiden. Diese haben unterschiedliche Funktion hinsichtlich der von Festinger unterschiedenen Bedürfnisse und spielen

deshalb auch kontrastierende Rollen für primäre und sekundäre Kontrolle: Soziale Aufwärtsvergleiche können zur Selbstwertverbesserung beitragen, indem sie für eine spezifische Zieldimension paradigmatische Handlungswege aufzeigen. Derartige Aufwärtsvergleiche können deshalb als primäre Kontrollstrategien aufgefaßt werden. Dagegen tragen abwärts gerichtete soziale Vergleiche zu einer Erhöhung und Stabilisierung des Selbstwertgefühls bei. Soziale Abwärtsvergleiche werden deshalb als sekundäre Kontrollstrategien aufgefaßt. Im Gegensatz zu aufwärts und abwärts gerichteten sozialen Vergleichen ist die Funktion lateraler Vergleiche weniger eindeutig: Sie können – je nachdem, ob die gewählten Vergleichspersonen auf den jeweils relevanten Zieldimensionen positive oder negative Leistungen aufweisen – einerseits als Voraussetzung aktiver Selbstoptimierung (56) verstanden werden, was eine Zuordnung zu primären Kontrollstrategien begründen würde, andererseits selbstprotektive Funktion haben (139), was eine Zuordnung zu sekundären Kontrollstrategien begründen würde. Nach der Lebenslauftheorie kontrollbezogenen Verhaltens sind soziale Vergleiche dann funktional oder adaptiv, wenn sie das Potential zukünftiger Handlungsmöglichkeiten (d. h. primärer Kontrolle) erweitern oder dessen Abbau entgegenwirken. Dies bedeutet, daß Individuen dann, wenn erwartete Veränderungen in eine negative Richtung weisen und unkontrollierbar erscheinen, selbstwerterschützende bzw. selbstwerterhöhende soziale Abwärtsvergleiche anstellen sollten. Weisen erwartete Veränderungen hingegen in eine positive Richtung und erscheinen diese Veränderungen für das Individuum als kontrollierbar, so sollten in stärkerem Maße selbsteinschätzende laterale Vergleiche und selbstverbessernde soziale Aufwärtsvergleiche eingesetzt werden. Weiterhin ist anzunehmen, daß sich die Wahrscheinlichkeit sozialer Vergleiche mit der subjektiven Bedeutung der in Frage stehenden Vergleichsdimension erhöhen sollte, da es a) für das Individuum nach der Lebenslauftheorie kontrollbezogenen Verhaltens adaptiv ist, sich gerade in persönlich wichtigen Dimensionen zu verbessern, und b) eine negative Diskrepanz auf einer in hohem Maße selbstrelevanten Dimension eine selbstwerterhöhende Regulation zur Aufrechterhaltung von Potentialen primärer Kontrolle in besonderem Maße geboten erscheinen läßt.

Die Ergebnisse zum Gebrauch von sozialen Aufwärts-, Abwärts- und lateralen Vergleichen zeigen, daß soziale Aufwärtsvergleiche mit zunehmendem Alter seltener werden. Dagegen werden laterale Vergleiche mit zunehmendem Alter häufiger berichtet. Dieser Anstieg geht wahrscheinlich darauf zurück, daß ältere Menschen laterale Vergleiche vor allem mit jüngeren Vergleichspersonen berichteten und der Vergleich mit jüngeren Menschen, die ähnliche Leistungen aufweisen, das Selbstwertgefühl unterstützt und motivationale und emotionale Ressourcen fördert.

Heckhausen und Krüger (55) konnten zeigen, daß Menschen mit zunehmendem Alter eine größere Diskrepanz zwi-

schen sich selbst und Personen vergleichbaren Alters wahrnehmen. Diese Diskrepanz reflektiert nicht einfach eine verzerrte Sichtweise der für die eigene Zukunft zu erwartenden Entwicklung. Im höheren Alter wurde sowohl für „die meisten älteren Personen“ als auch für die eigene Person eine Abnahme des Potentials von Entwicklungsgewinnen und eine Zunahme von Entwicklungsverlusten erwartet – insofern bilden normative Entwicklungsvorstellungen einen gemeinsamen Bezugsrahmen für Erwartungen von Veränderungen anderer Menschen wie der eigenen Person. Für die eigene Person wurden aber im Vergleich zu anderen relativ mehr Entwicklungsgewinne und relativ weniger Entwicklungsverluste erwartet. Ein vergleichbarer selektiver Selbsterhöhungseffekt fand sich in der Gruppe jüngerer Erwachsener dagegen nicht. Heckhausen und Krüger führen diesen Befund darauf zurück, daß Entwicklungsverluste im höheren Alter eine größere Bedrohung des Selbst darstellen und deshalb in höheren Altersgruppen ein stärkeres Bedürfnis nach Selbstwertschutz und Selbstwerterhöhung besteht, das durch soziale Abwärtsvergleiche – als Strategien zur Erhöhung sekundärer Kontrolle – befriedigt wird (vgl. 50, 140). Während in der Erforschung von Altersstereotypen immer wieder auf deren negative Folgen für das Selbstbild älterer Menschen hingewiesen wird, sind der Interpretation von Heckhausen und Krüger zufolge negative Altersstereotypen für ältere Menschen insofern funktional, als sie eine negative Vergleichsgruppe bereitstellen, die zur Erhöhung des eigenen Selbstwertgefühls genutzt werden kann. In einer neueren Arbeit konnte Heckhausen an einer Stichprobe von 510 Personen aus drei Altersgruppen (20–35 Jahre, 40–55 Jahre, über 60 Jahre) belegen, daß sich Menschen mit zunehmendem Alter a) stärker ihres reduzierten Potentials an Wachstums- und Kontrollmöglichkeiten bewußt sind, was sich in einer geringeren subjektiven Wahrscheinlichkeit der Zielerreichung ausdrückt und als eine Voraussetzung für den Einsatz sekundärer Kontrollstrategien interpretiert werden kann, b) in ihrer Anwendung primärer Kontrollstrategien stärker auf altersspezifische Entwicklungsaufgaben (z. B. die Erreichung gesundheitsbezogener Ziele) beschränken, c) in ihren Zielen stärker auf das Vermeiden von Entwicklungsverlusten als auf das Erreichen von Entwicklungsgewinnen beziehen, d) eine stärkere Tendenz zur Verwendung sekundärer Kontrollstrategien zeigen, die in einer flexiblen Anpassung von Zielen, einer erhöhten Zufriedenheit mit der gegenwärtigen Lebenssituation und einer zunehmenden Identifikation mit jüngeren Altersgruppen zum Ausdruck kommt (52).

Entwicklungsziele und Zielverfolgungsstrategien werden nicht nur an altersspezifische Herausforderungen und Einschränkungen angepaßt, in ähnlicher Weise bringen nach Heckhausen auch historische Veränderungen funktionale Anpassungsprozesse in der Entwicklungszielauswahl, der Zeitperspektive und den Zielverfolgungsstrategien hervor. In einer Untersuchung des sozio-politischen Wandels in Ost-

deutschland (51) wurde aufgezeigt, daß unter den Bedingungen radikalen gesellschaftlichen Wandels das primäre Kontrollstreben verstärkt wird und vor allem existenzsichernde Entwicklungsziele in den Vordergrund gestellt werden. Analysen von Diewald, Huinink und Heckhausen (24) sprechen für kohortenspezifische Auswirkungen der Wendeerfahrungen auf persönlichkeitspsychologische Merkmale. In den Bemühungen der Untersuchungsteilnehmer um Entwicklungsregulation durch primäre und sekundäre Kontrollstrategien kommt die besondere Betroffenheit der zum Zeitpunkt der Wende Anfang-Fünfzigjährigen zum Ausdruck, die für Vorruhestandsregelungen zu jung und deshalb in hohem Maße von dem bislang nicht gekannten Schicksal der Arbeitslosigkeit betroffen waren. Die Erfahrungen dieser Kohorte auf dem Arbeitsmarkt korrespondierten mit einem umfassenden Perspektivenverlust, der sich durch ein geringeres Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Anstrengungen, durch einen geringeren Zugriff auf externale Faktoren sowie durch ein deutlich verringertes Selbstwertgefühl kennzeichnen läßt. Die Autoren kommen zu dem Schluß, daß gerade die Generation der zum Zeitpunkt der Wende Anfang-Fünfzigjährigen im Gegensatz zur älteren Aufbaugeneration und zu den folgenden Generationen als „verlorene Generation“ bezeichnet werden kann. Sowohl für die beiden jüngeren Kohorten als auch für die ältere Kohorte stützen die Analysen dagegen die Hypothese, daß entwicklungsregulative Strategien der primären und sekundären Kontrolle auch für die Bewältigung ungewöhnlicher und extremer Herausforderungen, wie sie mit den Verunsicherungen eines gesellschaftlichen Umbruches einhergehen, wirksame Mittel darstellen.

Die Ergebnisse der Längsschnittstudie „Vergleichsprozesse im Alter“ von Filipp und Ferring (29, 31) sprechen dafür, daß die Richtung sozialer Vergleichsprozesse von der jeweils betrachteten Vergleichsdimension abhängt. Filipp und Ferring (29) kommen bei der Interpretation der Daten ihrer 269 Untersuchungsteilnehmer zwischen 66 und 95 Jahren zu dem Schluß, daß selbstwertdienliche Abwärtsvergleiche allenfalls tendenziell für die Vergleichsdimension körperliche Leistungsfähigkeit dominieren, ansonsten laterale Vergleiche eindeutig überwiegen. Dieses Ergebnis widerspricht Befunden zur Lebenslauftheorie kontrollbezogenen Verhaltens, die an jüngeren Stichproben gefunden wurden. Hierfür werden von Filipp und Ferring (29) drei Gründe angeführt: 1. Implizite Entwicklungstheorien und Altersstereotype tragen möglicherweise dazu bei, daß von älteren Menschen aus sozialen Vergleichen eher Konsensusinformation generiert wird, da diese zu einer Minimierung der interindividuellen Varianz beitragen und deshalb eher laterale Vergleiche nahelegen, 2. die Einschätzung als „gleich gut“ oder „gleich schlecht“ mag ebenfalls eine selbstwertdienliche Strategie darstellen, 3. soziale Abwärtsvergleiche widersprechen möglicherweise einer Norm der Bescheidenheit, für die ältere Menschen möglicherweise sensibler als jüngere Menschen sind. Die Ergeb-

nisse der Längsschnittstudie von Filipp und Ferring werfen nicht nur die Frage nach einer möglichen Differenzierung der Funktion unterschiedlicher sozialer Vergleiche im höheren Alter auf, sondern sind darüber hinaus auch von grundsätzlicher theoretischer Bedeutung: Das längsschnittliche Untersuchungsdesign ermöglicht es auch, den Einfluß vorhergehender Affektlagen auf soziale Vergleichsprozesse zu untersuchen. Hier zeigte sich, daß vor allem positive Affekte eine selbstwertdienliche Richtung sozialer Vergleiche nahelegen, dazu „verführen“, das Selbst aufzuwerten. Insgesamt verweisen die Befunde von Filipp und Ferring auf reziprokdeterministische Prozesse zwischen Affektlagen und intrapsychischen Mechanismen der Affektregulation, denen in zukünftigen Forschungsarbeiten stärkere Beachtung zu widmen ist.

### Beiträge zum subjektiven Wohlbefinden

Perrig-Chiello (100) differenziert zwischen physischem, psychischem und sozialem Wohlbefinden und fragt nach möglichen Einflüssen auf diese Bereiche des Wohlbefindens. Ihre empirischen Daten hat sie im Interdisziplinären Alters-Projekt (IDA) erhoben. Diese Studie verbindet einen medizinischen mit einem psychologischen und soziologischen Untersuchungsteil, so daß Aussagen über die drei genannten Bereiche des Wohlbefindens getroffen werden können. Beim physischen Wohlbefinden waren signifikante alterskorrelierte Einbußen erkennbar. Hingegen fanden sich diese nicht im psychischen Wohlbefinden. Die Tatsache, daß das psychische Wohlbefinden auch im höheren und hohen Alter weitgehend erhalten bleibt, ist den empirischen Analysen der Autorin zufolge vor allem auf die *hohe Zufriedenheit alter Menschen* mit der Gegenwart und der antizipierten Zukunft sowie mit der Tatsache zu erklären, daß der größere Teil der älteren Menschen die persönliche Lebenssituation als veränderbar und kontrollierbar erlebt. Beim sozialen Wohlbefinden (Zufriedenheit mit den Kontakten, mit der materiellen Situation und mit den Wohnbedingungen) waren ebenfalls keine alterskorrelierten Veränderungen erkennbar. Bei der Analyse möglicher Prädiktoren des Wohlbefindens erwiesen sich in bezug auf das aktuelle physische Wohlbefinden longitudinale physische Parameter (vor allem der im Jahre 1971 gemessene Blutdruck und das im selben Jahr erhobene EKG), aktuelle physische Parameter (zum Beispiel EKG, Kraft), das aktuelle Gesundheitsverhalten, aktuelle psychologische Parameter (zum Beispiel Kontrollüberzeugungen) und aktuelle soziobiographische Parameter (zum Beispiel soziale Netzwerke, Lebensereignisbiographie) als bedeutsam. Für das aktuelle psychische Wohlbefinden waren Kontrollüberzeugungen (hingegen weniger physische Parameter und Gesundheitsverhalten), für das soziale Wohlbefinden die Bewertung der sozialen Kontakte und der Wohnverhältnisse zentrale Prädiktoren.

Im Kontext der „Interdisziplinären Langzeitstudie des Er-

wachsenenalters“ (ILSE) wurde eine Differenzierung zwischen verschiedenen Altersstilen vorgenommen, die zehn Merkmale der kognitiven Repräsentation der gegenwärtigen Situation berücksichtigte (94). Fünf dieser Merkmale können als verschiedene *Aspekte* des Wohlbefindens interpretiert werden (Zufriedenheit, Ausmaß der erlebten Belastung, emotionale Tönung des Erlebens der Situation, erlebte Kompetenz, Gefühl, gebraucht zu werden), die weiteren fünf Merkmale (erlebte Autonomie, erlebte Veränderbarkeit der Situation, erlebte Offenheit, erlebte Einstellung der Umwelt) als Einflußfaktoren des Wohlbefindens (siehe auch 87, 111, 112). Die Auswertung von halbstrukturierten Interviews mit 500 Personen (der Kohorte 1930–32) bildete die Grundlage für die Differenzierung zwischen verschiedenen Altersstilen. Die Clusteranalyse ergab fünf verschiedene Altersstile, die wie folgt umschrieben werden (bei der Umschreibung wurden weitere medizinische, psychologische und soziologische Merkmale berücksichtigt, die charakteristisch für die entsprechenden Gruppen sind: „Gesundes, glückliches Altern“ (12,5 % der Stichprobe), „Gesundes, kompetentes Altern“ (30,9 %), „Kompensatorisches Altern“ (25,1 %), „Hinnehmendes Altern“ (19,6 %) und „Physisch und sozial belastendes Altern“ (11,9 %).

Der multidisziplinäre Forschungsansatz der Berliner Altersstudie ermöglichte es, das Thema Wohlbefinden im hohen Alter gleichermaßen aus medizinischer, soziologischer und psychologischer Perspektive zu analysieren. Ausgehend von der Annahme, daß sich Menschen in ihrem allgemeinen Streben nach persönlichem Wohlbefinden einerseits von persönlichen Lebenszielen, Maßstäben und Zielkriterien leiten lassen, andererseits aber auch durch gesellschaftlich eröffnete Gelegenheitsstrukturen und kulturelle Wertesysteme geprägt sind, orientieren sich die von Smith, Fleeson, Geiselman, Settersten und Kunzmann (114) vorgelegten Befunde an einem heuristischen Modell, das auf einen Vorschlag von Campbell, Converse und Rogers (19) zurückgeht. Dieses heuristische Modell geht zunächst davon aus, daß sozialstrukturelle und soziodemographische Variablen wie Alter, Geschlecht, Familienstand und Wohnsituation einen direkten Einfluß auf objektive Lebensbedingungen (z. B. körperliche Erkrankungen, finanzielle Situation, soziale Netzwerke) ausüben. Weiterhin unterscheidet das Modell zwischen direkten und indirekten, das heißt über subjektive Bereichsbewertungen vermittelten, Auswirkungen objektiver Lebensbedingungen auf das subjektive Wohlbefinden. Übereinstimmend mit den gegenwärtig aktuellen Forschungsansätzen zur Frage der psychologischen Resilienz im höheren Lebensalter zeigen die Ergebnisse, daß sich objektive Lebensbedingungen vor allem indirekt auf das subjektive Wohlbefinden auswirken und daß es der Mehrzahl der älteren Menschen gelingt, sich durch selbstbezogene Regulationsprozesse effektiv an im Alter veränderten Lebensumstände und auftretende Verluste und Risiken anzupassen. Darüber hinaus wurden aber auch Grenzen

der psychologischen Widerstandsfähigkeit deutlich, aus denen sich die Notwendigkeit einer Verbesserung der Lebensumstände gerade sehr alter Menschen durch technologische Entwicklung, politische Maßnahmen und gesellschaftliche Veränderung ableiten läßt.

### Selbst und Selbstdefinitionen im Alter

Die von Pinguart (104, 105) vorgelegten Metaanalysen tragen zu einer Klärung der scheinbar paradoxen Befundlage bei, daß sich die im Alter erwiesenermaßen zunehmenden Risiken und Verluste nicht oder nur unwesentlich auf die Messungen von subjektivem Wohlbefinden und Zufriedenheit auswirken. Hohe Zusammenhänge zwischen globalen Selbstbewertungen, vergleichsweise geringere Zusammenhänge zwischen globalen und bereichsspezifischen Maßen sowie allenfalls schwache Zusammenhänge zwischen bereichsspezifischen, peripheren Aspekten des Selbstkonzepts legen nach Pinguart ein hierarchisches Modell nahe, das auf einer höheren Ebene globale Selbstbewertungen sowie allgemeine Kontrollüberzeugungen und auf einer niedrigeren Ebene bereichsspezifische Konstrukte unterscheidet (104). Hinweise auf ein positives Selbstkonzept im Alter liegen vor allem für die globalen Selbstbewertungen und allgemeinen Kontrollüberzeugungen vor, während sich in bereichsspezifischen Maßen stärkere Hinweise auf ein im Alter negativeres Selbstkonzept finden. Die Metaanalysen von Pinguart belegen, daß sich die objektive Entwicklung im Erwachsenenalter auf das Selbstkonzept auswirkt: Vor allem ein guter Gesundheitszustand, hohe Alltagskompetenz, erhaltene soziale Integration und ein Leben im Privathaushalt begünstigen ein positives Selbstkonzept im Alter: Wer wenig Veränderung erlebt, hat keinen Grund für eine Verschlechterung des Selbstkonzepts im Alter. Ein positives Selbstkonzept kann sowohl die Widerspiegelung günstiger Lebensumstände als auch das Resultat protektiver Prozesse sein. Grenzen psychologischer Widerstandsfähigkeit werden möglicherweise unterschätzt, weil zum gegenwärtigen Zeitpunkt Studien mit unter starken oder kumulativen Einschränkungen leidenden Senioren ebenso unterrepräsentiert sind wie es nur wenige Publikationen zum Selbstkonzept Hochbetagter gibt. Des weiteren wirkt sich negativ aus, daß verschiedenen Aspekten des Selbstkonzepts im Alter bislang nur wenig Aufmerksamkeit geschenkt worden ist. Hier sind insbesondere das Nützlichkeitsleben, die erlebte Kontinuität des Selbst und Aspekte des Körperselbstbildes zu nennen (104).

Die von Freund und Smith (37, 38) vorgelegten Ergebnisse zum Inhalt der Selbstdefinitionen alter und sehr alter Menschen sprechen insgesamt für ein aktivitätsbetontes, gegenwartsbezogenes Selbstbild, wobei der Gesundheit mit steigendem Alter größere Bedeutung zukommt. Für die Effektivität selbstregulativer Prozesse spricht, daß auch bei über

85jährigen Menschen bei der Selbstdefinition positiv bewertete Aussagen gegenüber negativ bewerteten Aussagen überwiegen. Es ist aber auch darauf hinzuweisen, daß a) mit zunehmendem Alter das Verhältnis zwischen positiv und negativ bewerteten Aussagen ungünstiger wird, was vor allem auf körperliche und sensorische Einschränkungen zurückgeführt werden kann, b) die Anzahl der Bereiche, durch die sich Personen selbst definieren, mit zunehmendem Alter zurückgeht und c) auch eine hohe Reichhaltigkeit der Selbstdefinition – im Sinne der Bezugnahme auf eine Vielzahl unterschiedlicher Bereiche bei der Selbstdefinition – nicht gegenüber den Auswirkungen ausgeprägter körperlicher und sensorischer Einschränkungen schützen kann. Auch in den Untersuchungen zu Selbstdefinitionen alter und sehr alter Menschen werden also neben den Ressourcen psychischer Anpassung auch die Grenzen psychologischer Resilienz deutlich.

Ein spezifischerer Aspekt von Selbstdefinitionen älterer Menschen wird in den im Arbeitskreis von Filipp publizierten Arbeiten zum subjektiven Alterserleben behandelt (28, 30). Im Rahmen einer Erkundungsstudie über einen Zeitraum von vier Jahren wurden 218 Männer aus 5 Geburtsjahrgängen (1905, 1912, 1925, 1935, 1945) untersucht. Diese wurden gebeten, für die Bereiche körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, soziale Aufgeschlossenheit und Integration sowie psychische Verfassung und Stabilität anzugeben, wie alt sie sich jeweils fühlen. Die Befunde belegen, daß mit steigendem Alter eine systematische Unterschätzung des eigenen Alters zunimmt. Das subjektive Alterserleben wies in dieser Studie bedeutsame positive Zusammenhänge mit Indikatoren erfolgreichen Alters, vor allem mit sozialer Ängstlichkeit erkennen. Nach einer Metaanalyse von Pinguart (103) nehmen sich Personen vor allem dann nicht als „alt“ bzw. als jünger wahr, wenn es ihnen gelingt, innerhalb ihrer Biographie ein hohes Maß an Kontinuität herzustellen. Auch dieser Befund spricht für eine Konzeptualisierung subjektiven Alterserlebens als Aspekt erfolgreichen Alterns.

In ihrer Analyse persönlicher Sinnsysteme im frühen und späten Erwachsenenalter kommt Dittman-Kohli (25) zum Schluß, daß junge und alte Menschen in selbstbezogenen Aussagen a) unterschiedlich häufig auf bestimmte Aspekte der Person und des Lebens verweisen, b) gleiche Sachverhalte unterschiedlich bewerten und c) sich in den Inhalten von Hoffnungen, Befürchtungen, Freuden und Sorgen unterscheiden. Mit fortschreitendem Alter gehen nach Dittman-Kohli (25) viele Freuden, Sorgen und Ziele verloren oder werden aufgegeben. An deren Stelle treten andere „selbst- und umweltbezogene Valenzen“. Auf den eigenen Körper sowie auf die eigene Gesundheit und Funktionstüchtigkeit bezogene Kognitionen gewinnen im Alter an Bedeutung, während bei jüngeren Erwachsenen das in dieser Weise umschriebene „körperliche Selbst“ nur selten ins Bewußtsein tritt. Im höheren Erwachsenenalter sind nach Dittmann-Kohli (25) auch Gedanken an die persönliche Lebenssituation sowie an spezifische



Lebensereignisse häufiger, während sich Menschen im jüngeren Erwachsenenalter stärker mit psychischen Prozessen und Dispositionen auseinandersetzen und sich über diese als Person definieren.

### Prozesse der Selbstregulation im Alter

Staudinger, Marsiske und Baltes (125) definieren Resilienz als eine spezielle Form von Plastizität. Während sich Plastizität allgemein auf das Potential für Veränderungen der Reservekapazität bezieht, insofern Zunahme, Aufrechterhaltung und Abnahme einschließt, bezieht sich der Begriff Resilienz spezieller auf das für die Aufrechterhaltung und Wiedererlangung eines Niveaus normaler Anpassung zur Verfügung stehende Potential. In den Analysen der Daten der Berliner Altersstudie wird Resilienz als Outcome-Variable konzeptualisiert – die theoretisch bedeutsame Frage nach der Bedeutung von Resilienz als Prozeßvariable für die Anpassung der Persönlichkeit im Alter würde einen längsschnittlichen Datensatz voraussetzen. Auf das Vorliegen von Resilienz kann dann geschlossen werden, wenn Individuen, die in hohem Maße altersbedingten Risiken und Entwicklungsverlusten ausgesetzt sind, im Vergleich zu anderen, bei denen keine derartigen Risiken und Entwicklungsverluste vorliegen, ähnliche Werte psychologischer Anpassung erzielen. Als Kriterium für das Vorliegen von Resilienz wurden die Werte auf der PANAS-Skala (135), die emotionales Wohlbefinden als Balance zwischen positiven und negativen Gefühlszuständen mißt (Bezugszeitraum sind hierbei die letzten 12 Monate), verwendet.

In einer Arbeit von Staudinger und Fleeson (121) wurden Coping-Stile und Lebensinvestment als internale Ressourcen für die Auseinandersetzung mit gesundheitlichen Einschränkungen – als besonderen Risiken des Alters – konzeptualisiert. Die zentrale Hypothese dieser Arbeit lautete, daß der Einfluß altersbezogener Risiken durch Selbstregulationsprozesse im Sinne eines Puffereffekts abgemindert wird, und deshalb keine wesentlichen Alterseinflüsse auf das subjektive Wohlbefinden – operationalisiert als Verhältnis zwischen positiven und negativen Affekten – zu beobachten sind. Die Ergebnisse sprechen dafür, daß die Beziehung zwischen subjektivem Wohlbefinden und Alter selbst dann, wenn man sehr alte Menschen untersucht, nur sehr schwach ausgeprägt ist ( $r = -.14$ ,  $p < .01$ ). Das Alter klärte nur etwa 2 % der Varianz im subjektiven Wohlbefinden auf, wohingegen bei Berücksichtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit immerhin 35 % der Varianz aufgeklärt werden konnten. Für die Einordnung dieses Befundes erscheint bedeutsam, daß die Korrelation zwischen dem Alter und gesundheitlichen Einschränkungen bei  $r = .62$  lag – gesundheitliche Einschränkungen also als ein bedeutendes Risiko des Alters aufgefaßt werden müssen – und auch für die Gruppe jener Personen, bei denen ein relativ hohes Ausmaß körperlicher Einschränkungen vorlag, ein rela-

tiv hohes Niveau psychologischer Anpassung zu beobachten war. Coping-Stile und Lebensinvestment trugen in statistisch bedeutsamer Weise zum subjektiven Wohlbefinden bei. Durch die 13 erfaßten Coping-Techniken konnten 27 % der Varianz im subjektiven Wohlbefinden erklärt werden, wobei sich der Anteil erklärter Varianz durch das Kontrollieren der Altersvariable nicht substantiell veränderte. Die Korrelation zwischen Lebensinvestment und subjektivem Wohlbefinden war mit  $r = .14$  ( $p < .01$ ) relativ niedrig.

Darüber hinaus konnte ein statistisch bedeutsamer Interaktionseffekt zwischen gesundheitlichen Einschränkungen, Lebensinvestment und subjektivem Wohlbefinden nachgewiesen werden: Gesundheitliche Einschränkungen verloren größtenteils ihren negativen Einfluß auf das subjektive Wohlbefinden, wenn das persönliche Lebensinvestment insgesamt geringer ausgeprägt war, gleichzeitig aber stärker in den Bereich der Gesundheit investiert wurde. Auch dieses Ergebnis wird durch das Kontrollieren der Altersvariable nicht beeinflusst. Staudinger und Fleeson interpretieren den nachgewiesenen Interaktionseffekt im Sinne des Modells der selektiven Optimierung mit Kompensation (2, 92): Die durch gesundheitliche Einschränkungen reduzierten Ressourcen veranlassen Individuen zur Selektion von Gesundheit als besonders relevanten Bereich und zu einer Optimierung dieses Bereiches durch den Einsatz von Ressourcen, die aus anderen Bereichen abgezogen werden können. Erst bei Vorliegen extremer körperlicher Einschränkungen verringerte sich die Effektivität protektiver Regulationsmechanismen erheblich. Neben einer ausgeprägten Resilienz des alternden Selbst ist also auch auf die Grenzen der für selbstregulative Prozesse zur Verfügung stehenden Ressourcen hinzuweisen. Eine Arbeit von Staudinger und Freund (122) belegt, daß eine Konzentration des Lebensinvestments auf einige wenige Bereiche sowohl bei Personen mit niedrigem Einkommen als auch bei schlechter Gesundheit kompensierend wirkt, auch wenn die kompensierende Wirkung die negativen Einflüsse gesundheitlicher und finanzieller Einschränkungen auf das subjektive Wohlbefinden nicht völlig auszugleichen scheint.

Auch die von Kruse und Schmitt (79) beschriebenen Formen der Auseinandersetzung mit Erinnerungen an traumatische Erlebnisse im Nationalsozialismus bei (ehemaligen) jüdischen Emigranten und Lagerhäftlingen können im Sinne einer Selbstregulation durch selektives Lebensinvestment gedeutet werden. Durch halbstrukturierte Interviews mit 248 (ehemaligen) jüdischen Emigranten und Lagerhäftlingen in Deutschland und drei Zielländern der Emigranten konnte belegt werden, daß Erinnerungen an traumatische Erlebnisse im Nationalsozialismus in zahlreichen alltäglichen Kontexten auftreten und von zentraler Bedeutung für die Wahrnehmung der persönlichen Lebenssituation im Alter sind (vgl. hierzu auch 115). Auf der Grundlage hierarchischer Clusteranalysen konnten fünf Formen der Auseinandersetzung mit diesen Erinnerungen beschrieben werden, unter denen vor allem eine

Auseinandersetzungsförm, die als „Erlebte Mitverantwortung“ bezeichnet wurde, im vorliegenden Zusammenhang von Interesse ist. Etwa ein Viertel der Untersuchungsteilnehmer zeigte ein hohes Engagement in sozialen Beziehungen, vor allem zu Angehörigen der jüngerer Generation, mit dem Ziel, einen Beitrag zur Vermeidung von Diskriminierung, Rassismus und Fremdenfeindlichkeit zu leisten, anderen zu helfen, „aus der Geschichte zu lernen“. Der selbstwertbedrohliche Charakter traumatischer Erinnerungen wurde dadurch reduziert, daß aus der erlittenen Traumatisierung eine persönlich empfundene Verpflichtung abgeleitet wird, die eine „sinnhafte“ Deutung der eigenen Biographie ermöglicht und eine aufgabenorientierte zukünftige Lebensgestaltung ermöglicht. Die Ergebnisse von Kruse und Schmitt verdeutlichen, daß der Begriff der psychologischen Widerstandsfähigkeit oder Resilienz nicht mit selbstwertdienlichen Wahrnehmungsverzerrungen verwechselt werden darf, sondern auch durchaus konstruktive und produktive Anpassungsleistungen beschreibt. Diese Anpassungsleistungen sind nicht lediglich für das individuelle subjektive Wohlbefinden von Bedeutung, sondern können darüber hinaus auch als gesellschaftlich nützliche Ausdrucksform psychologischer Produktivität angesehen werden (vgl. hierzu auch 118).

---

## Anwendungsbezogene Arbeiten

### Möglichkeiten und Konzepte der Psychotherapie im Alter

Die Annahme einer hohen Anpassungsfähigkeit der Persönlichkeit im Alter hat sich auch auf die Ansätze zur psychotherapeutischen Behandlung älterer Menschen ausgewirkt. Psychotherapie älterer Menschen ist zwar heute immer noch nicht selbstverständlich, aber zunehmend üblich. In den letzten 10 Jahren findet man deutlich häufiger die Auffassung, daß Psychotherapie auch im Alter möglich ist (35, 106, 107) und daß das berechtigte Therapieanliegen der artikulationsungewohnten Gruppe älterer Menschen ungerechtfertigter Weise übersehen worden ist, bis aus dieser Gruppe eine sozial- und gesundheitspolitisch unübersehbare Größe geworden ist (45, 59, 83).

In den letzten zehn Jahren wurden sowohl im Bereich der psychoanalytisch orientierten Psychotherapie als auch im Bereich der kognitiv-behavioral orientierten Psychotherapie Behandlungstechniken und Modelle für die Behandlung alter Menschen entwickelt (3, 40, 42, 60, 63, 89, 101, 117). Zwar kann die Psychotherapie mit alten Menschen in Deutschland aus wissenschaftlicher Perspektive nach wie vor als unterentwickelt gelten, doch ist zumindest insofern ein bedeutsamer Fortschritt erkennbar, als die Wirksamkeit einer psychotherapeutischen Behandlung älterer Menschen heute nicht mehr anhand ausgewählter Kasuistiken aufgezeigt werden muß. Auch für die Psychotherapie im Alter liegen zwei-

schzeitlich kontrollierte Outcome-Studien vor, deren Ergebnisse allerdings mit Vorsicht interpretiert werden müssen (102). So läßt sich etwa aus der Tatsache, daß sich bisher keine eindeutigen Effektivitätsunterschiede zwischen verschiedenen Therapieansätzen nachweisen ließen, nicht ableiten, daß die einzelnen für die Behandlung älterer Menschen vorgeschlagenen Ansätze in ihrer Effektivität einander äquivalent sind. Die vorliegenden Studien lassen sich aufgrund qualitativ unterschiedlicher Kriterien für einen Therapieerfolg und aufgrund von in der Regel unklaren Eingangskriterien nicht ohne weiteres miteinander vergleichen.

Zank und Niemann-Mirmehdi (141) berichten, daß von 151 befragten niedergelassenen Psychoanalytikern und Verhaltenstherapeuten etwa zwei Drittel Patienten über 60 Jahre behandelten, wobei die Behandlungserfolge fast ausschließlich positiv beurteilt wurden. Die Nichtbehandlung älterer Menschen wurde vor allem mit einer geringeren Nachfrage dieser Patientengruppe – und nicht mit geringeren Aussichten auf einen Erfolg psychotherapeutischer Behandlung – begründet.

Besondere Bedeutung als Gegenstand der Psychotherapie mit älteren Menschen haben – aufgrund von für das Individuum zum größten Teil nicht kontrollierbaren kognitiven, sozialen und physiologischen Veränderungen und Verlusten – reaktive Depressionen (43, 75, 83, 141). So sind auch für die Behandlung von Depressionen die größten Fortschritte im Bereich der Psychotherapiekonzepte für ältere Menschen erkennbar. Zu erwähnen ist an dieser Stelle vor allem der von Hautzinger ausgearbeitete Ansatz einer kognitiven Verhaltenstherapie mit älteren Menschen (44, 45, 47), der sich sowohl in der Einzel- als auch in der Gruppentherapie realisieren läßt und inzwischen als gut bewährt bezeichnet werden kann (46).

Ausgehend von der Beobachtung, daß die Psychotherapie im Alter weit häufiger als in jüngeren Jahren aufgrund akuter Konfliktreaktionen indiziert ist (29% bei über 69jährigen Patienten), haben Heuft und Senf (62) in Anlehnung an den von Freud eingeführten Terminus „Aktual-Neurose“ das Konzept des Aktualkonflikts in die psychoanalytische Therapie älterer Menschen eingeführt. Nach Heuft und Senf müssen die Folgen von Traumata sowie Aspekte der Krankheitsverarbeitung nosologisch von solchen Aktual-Konflikten, die im Alter auch ohne eine bis in die Kindheit zurückreichende neurotische Genese zu psychosomatischen Symptombildungen führen können, getrennt werden. Unbehandelt bergen Aktual-Konflikte vor allem das Risiko einer Regression, die sich in einer depressiven Symptomatik oder auch in einem Machtkampf mit Angehörigen äußern kann, sowie einer narzißtisch motivierten Suizidalität. Da bei Aktual-Konflikten im Alter eine chronifizierte neurotische Problematik nicht vorliegt, ist die Prognose einer stationären wie auch einer ambulanten psychoanalytischen Fokaltherapie – wie die von Heuft und Senf (61) vorgelegten Ergebnisse zeigen – ausgesprochen gut. Dar-

aus ergibt sich, daß die psychotherapeutische Behandelbarkeit psychosomatischer Störungen bei Menschen jenseits des 60. Lebensjahres deutlich höher ist, als häufig angenommen wird.

#### Effekte psychosozialer und psychotherapeutischer Intervention auf die Befindlichkeit

Die von Wahl und Tesch-Römer (134) vorgelegte Überblicksarbeit zum Stand der Interventionsgerontologie im deutschsprachigen Raum kommt zu dem Schluß, daß sich das subjektive Wohlbefinden und die emotionale Angepaßtheit von älteren Menschen speziell durch kontrollerrhöhende Intervention, sport- und bewegungstherapeutische Programme, allgemeine Kompetenztrainings und psychotherapeutische Einflußnahme verbessern lassen. Ein Vergleich zwischen „normal alternden“ und unter gravierenderen Kompetenzeinbußen sowie Erlebnisdefiziten leidenden älteren Menschen legt nahe, daß bei letzteren im allgemeineren stärkere Interventionseffekte zu erwarten sind.

Positive Veränderungen von Selbstbild, Kontrollerleben und Attributionsstilen lassen sich sowohl durch spezielle Interventionsmaßnahmen und Trainings (113, 137) als auch mit Hilfe von kognitiven Trainings (26, 99) erzielen. Wahl und Tesch-Römer (134) empfehlen deshalb, bei allgemeinen Kompetenztrainings und speziell bei kognitiven Interventionen auch Konstrukte wie Selbstbild oder Attributionsstil zu erfassen. Für den speziellen Bereich kontrollerrhöhender Interventionen im Heim folgern Wahl und Tesch-Römer (134) in Übereinstimmung mit der vorliegenden internationalen Literatur, daß hier die positiven Wirkungen insgesamt überschätzt worden sind.

Pinquart (105) hat eine Metaanalyse zu den Effekten von 94 psychosozialen und psychotherapeutischen Interventionsmaßnahmen mit dem Ziel, subjektives Wohlbefinden und ein positives Selbstkonzept im Alter zu fördern, vorgelegt. Während der Durchführung therapeutischer Interventionsmaßnahmen in der Regel ein elaboriertes Konzept zur Anpassung der für Menschen in früheren Lebensabschnitten entwickelten Methoden und Versorgungsstrukturen zugrunde

liegt, ist nach Pinquart an psychosozialen Interventionsmaßnahmen zu bemängeln, daß diese in der Regel 1. einem Prinzip der „minimalen Intervention“ folgen (indem zum Beispiel durch den Einsatz von Computerspielen eine Verbesserung des subjektiven Wohlbefindens erreicht werden soll), 2. über keine umfassende und tragfähige Perspektive auf den (gesamten) Alternsprozeß verfügen und 3. keine aussagekräftigen Effizienzschätzungen zulassen, da sie nur selten Verlaufsmessungen relevanter Variablen gegenüber Veränderungen in geeigneten Kontrollgruppen absichern können. Zu bedenken ist weiterhin, daß über Interventionen, in denen die erhofften Erfolge ausbleiben, in der Regel nicht publiziert werden. Die Ergebnisse der Metaanalyse zeigen eine über alle analysierten Interventionen gemittelte Verbesserung selbsteingeschätzter Befindlichkeitsmaße von etwa einer halben Standardabweichung. Für Fremdeinschätzungen von Depressivität lag der über alle Interventionen gemittelte Erfolg mit über einer Standardabweichung deutlich höher. Weiterführende Analysen sprechen für eine besonders hohe Effektivität von kontrollerrhöhenden und verhaltenstherapeutischen Interventionen. Als weitere Prädiktoren des Interventionserfolgs erwiesen sich eine Durchführung unter Individualbedingungen und die Qualifikation der Intervenierenden. Des weiteren waren Interventionsmaßnahmen in Altenheimen besonders erfolgreich. Weniger eindeutig waren die Ergebnisse zur Bedeutung des Lebensalters für die Prognose des Interventionserfolgs. Sofern dieser mit der Hilfe von Selbsteinschätzungen gemessen wurde, war das Lebensalter kein bedeutsamer Prädiktor. Dagegen wurden Veränderungen der Depressivität durch Fremdbeurteiler mit steigendem Lebensalter der Untersuchungsteilnehmer ungünstiger eingeschätzt. Auf der Grundlage der vorliegenden Studien ist nach Pinquart (105) nicht eindeutig zu klären, ob in der geschilderten Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdeinschätzungen des Interventionserfolgs negative Altersstereotypen der Therapeuten oder aber objektive Grenzen der Veränderbarkeit im höheren Alter zum Ausdruck kommen. In jedem Fall kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht davon ausgegangen werden, daß ein hohes Alter als eine Kontraindikation psychosozialer und psychotherapeutischer Intervention anzusehen ist.

## Literatur

1. Baltes PB (1990) Entwicklungspsychologie der Lebensspanne: Theoretische Leitsätze. *Psychologische Rundschau* 41: 1–24
2. Baltes PB, Baltes MM (1990) Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: Baltes PB, Baltes MM (eds) *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. New York: Cambridge University Press, 1–34
3. Baumann J (1994) Körperbezogene Gruppenpsychotherapie in der 2. Lebenshälfte. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 44:337–345
4. Bergener M (1998) Epidemiologie psychischer Störungen im höheren Lebensalter. In: Kruse A (Hrsg) *Psychosoziale Gerontologie*. Bd. I: Grundlagen. Göttingen: Hogrefe S 87–105
5. Berger P, Luckmann T (1966) *The social construction of reality*. New York: Doubleday

6. Blazer D (1989a) The epidemiology of depression in late life. *Journal of Geriatric Psychiatry* 22:35–52
7. Blazer D (1989b) Depression in late life: an update. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics* 9:197–215
8. Brandstädter J (1989) Personal self-regulation of development: Cross-sequential analyses of development-related control beliefs and emotions. *Developmental Psychology* 25:96–108
9. Brandstädter J, Greve W (1992) Das Selbst im Alter: adaptive und protektive Mechanismen. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie* 24:69–297
10. Brandstädter J, Renner G (1990) Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping. *Psychology and Aging* 5:58–67
11. Brandstädter J, Rothermund K (1994) Self-perceptions of control in middle and later adulthood: Buffering losses by rescaling goals. *Psychology and Aging* 9: 265–273
12. Brandstädter J, Rothermund K (1998) Bewältigungspotentiale im höheren Alter: adaptive und protektive Prozesse. In: Kruse A (Hrsg) *Psychosoziale Gerontologie*. Bd. I: Grundlagen. Hogrefe Göttingen, S 223–237
13. Brandstädter J, Wentura D (1994) Veränderungen der Zeit- und Zukunftsperspektive im Übergang zum höheren Erwachsenenalter: Entwicklungspsychologische und differentielle Aspekte. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie* 26:2–21
14. Brandstädter J, Wentura D (1995) Adjustment to shifting possibility frontiers in later life: Compensating losses and rescaling goals as complementary adaptive modes. In: Dixon RA, Bäckman L (eds) *Psychological compensation: Managing losses and promoting gains*. Erlbaum, Hillsdale, NJ, pp 83–106
15. Brandstädter J, Wentura D, Greve W (1993) Adaptive resources of the aging self: Outlines of an emergent perspective. *International Journal of Behavioral Development* 16:323–349
16. Brandstädter J, Wentura D, Schmitz U (im Druck) Veränderungen der Zeit- und Zukunftsperspektive im Übergang zum hohen Alter: quer- und längsschnittliche Befunde. *Zeitschrift für Psychologie*
17. Buchmilk R, Döbler S, Kiefer T, Margulies F, Mayring P, Melching M, Schneider HD (1996) Vor dem Ruhestand. Eine psychologische Untersuchung zum Erleben der Zeit vor der Pensionierung. Huber, Bern
18. Bühler C (1933) Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem. Hirzel, Leipzig
19. Campbell A, Converse PE, Rogers WL (1976) The quality of American life: Perceptions, evaluations, and satisfactions. Russel Sage Foundation, New York
20. Carstensen LL (1991) Selectivity theory: Social activity in life-span context. In Schaie KW (ed) *Annual review of Gerontology and Geriatrics* (vol. 11, pp 195–217) Springer, New York
21. Carstensen LL (1993) Motivation for social contact across the life-span: A theory of socioemotional selectivity. *Nebraska symposium on motivation: 1992* (Vol. 40, pp 209–254), University of Nebraska Press, Lincoln
22. Carstensen LL, Freund A (1994) The resilience of the aging self. *Development Review* 14:81–92
23. Costa PT, McCrae RR (1988) Personality in adulthood: A six year longitudinal study of self-reports and spouse ratings on the NEO Personality Inventory. *Journal of Personality and Social Psychology* 54:853–863
24. Diewald M, Huinink J, Heckhausen J (1996) Lebensverläufe und Persönlichkeitsentwicklung im gesellschaftlichen Umbruch. *Kohortenschicksale und Kontrollverhalten in Ostdeutschland nach der Wende*. *Kölnner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 48:219–248
25. Dittmann-Kohli F (1995) Das persönliche Sinnsystem. Ein Vergleich zwischen frühem und spätem Erwachsenenalter. Hogrefe, Göttingen
26. Dittmann-Kohli F, Lachmann ME, Kliegl R, Baltes PB (1991) Effects of cognitive training and testing on intellectual efficacy beliefs in elderly adults. *Journals of Gerontology* 46:162–164
27. Festinger L (1954) A theory of social comparison processes. *Human Relations* 7:117–140
28. Filipp SH, Ferring D (1989) Zur Alters- und Bereichsspezifität subjektiven Alterserlebens. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie* 21:279–293
29. Filipp SH, Ferring D (1998) Befindlichkeitsregulation durch temporale und soziale Vergleichsprozesse im Alter. *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 27: 93–97
30. Filipp SH, Ferring D, Klauer T (1989) Subjektives Alterserleben – ein Merkmal erfolgreichen Alterns? *Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie* 2: 296–300
31. Filipp SH, Ferring D, Mayer AK, Schmidt K (1997) Selbstbewertung und selektive Präferenz für temporale vs. soziale Vergleichsinformation bei alten und sehr alten Menschen. *Zeitschrift für Sozialpsychologie* 28:30–43
32. Filipp SH, Klauer T (1985) Conceptions of self over the life-span: Reflexions on the dialectics of change. In M. M. Baltes MM, Baltes PB (eds) *The psychology of ageing and control*. Erlbaum, Hillsdale, pp 167–204
33. Fisseni HJ (1995) Zeiterleben und Lebensalter. In: Kruse A, Schmitz-Scherzer R (Hrsg) *Psychologie der Lebensalter*. Steinkopff, Darmstadt, S 147–158
34. Fleeson W, Heckhausen J (1997) More or less “Me” in past, present and future: Perceived lifetime personality during adulthood. *Psychology and Aging* 12:125–136
35. Förstl H (Hrsg) (1997) *Lehrbuch der Gerontopsychiatrie*. Enke, Stuttgart
36. Fredrickson BL, Carstensen LL (1990) Choosing social partners: How old age and anticipated endings make us more selective. *Psychology and Aging* 5: 335–347
37. Freund A, Smith J (1997) Die Selbstdefinition im hohen Alter. *Zeitschrift für Sozialpsychologie* 28:44–59
38. Freund A, Smith J (in press) Temporal stability of older person’s spontaneous self-definition. *Experimental Aging Research*
39. Graumann CF, Kruse L (1995) *Lebensraum – Die Mehrdeutigkeit seiner wissenschaftlichen Konstruktion*. In: Kruse A, Schmitz-Scherzer R (Hrsg) *Psychologie der Lebensalter*. Steinkopff, Darmstadt, S 42–52
40. Haag G, Noll P (1996) Realitätsorientierung. In: Linden M, Hautzinger M (Hrsg) *Verhaltenstherapie. Techniken, Einzelverfahren und Behandlungsanleitungen*. Springer, Berlin, S 256–259
41. Hagestad GO (1990) Social perspectives on the life course. In: Binstock R, George L (eds) *Handbook of Ageing and the Social Sciences*. Academic Press, New York, pp 151–168
42. Hansen S (1997) *Erinnerungen – ein Weg zur Gegenwart*. Musiktherapie mit alten, chronisch kranken Menschen. *Musiktherapeutische Umschau* 18:94–102
43. Hautzinger M (1992a) Kognitive Verhaltenstherapie bei depressiven älteren Menschen: Erste Erfahrungen und Ergebnisse. *Zeitschrift für Gerontologie* 25:369–372
44. Hautzinger M (1992b) Verhaltenstherapie bei Depression im Alter. *Verhaltenstherapie* 2:217–271
45. Hautzinger M (1997a) Psychotherapie im Alter. In: Förstl H (Hrsg) *Lehrbuch der Gerontopsychiatrie*. Enke Verlag, Stuttgart, S 92–124
46. Hautzinger M (1997b) Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen im Alter. In: Radebold H, Hirsch RD, Kipp J, Kortus D, Stoppe G, Struwe B, Wächter C (Hrsg) *Depressionen im Alter*. Steinkopff, Darmstadt, S 60–68
47. Hautzinger M, Heinze S, Thomann HP (1998) Depression im Alter überwinden. Ein Gruppenprogramm für ältere Menschen. *Psychologie Verlags Union, Weinheim*
48. Havighurst RJ (1953) *Human development and education*. Longmans, London
49. Heckhausen J (1990) Erwerb und Funktion normativer Vorstellungen über den Lebenslauf: Ein entwicklungspsychologischer Beitrag zur sozio-psychischen Konstruktion von Biographien. In: Mayer KU

- (Hrsg) Lebensverläufe und sozialer Wandel. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 31:351–373
50. Heckhausen J (1992) Adults' expectancies about development and its controllability: Enhancing self-efficacy by social comparison. In: Schwarzer G (ed) Self-efficacy: Thought control of action. Hemisphere Publishing Corporation, Washington, pp 83–116
51. Heckhausen J (1994) Entwicklungsziele und Kontrollüberzeugungen Ost- und Westberliner Erwachsener. In: Trommsdorff G (Hrsg) Psychologische Aspekte des soziopolitischen Wandels in Ostdeutschland. de Gruyter, Berlin, S 112–124
52. Heckhausen J (1997) Developmental regulation across adulthood: Primary and secondary control of age-related challenges. *Developmental Psychology* 33: 176–187
53. Heckhausen J, Baltes PB (1991) Perceived controllability of expected psychological change across adulthood and old age. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 46:165–173
54. Heckhausen J, Dixon RA, Baltes PB (1989) Gains and losses in development throughout adulthood as perceived by different adult age groups. *Developmental Psychology* 25:109–121
55. Heckhausen J, Krüger J (1993) Development expectations for the self and most other people: Age grading in three functions of social comparison. *Developmental Psychology* 29:539–548
56. Heckhausen J, Schulz R (1993) Optimization by selection and compensation: Balancing primary and secondary control in life-span development. *International Journal of Behavioral Development* 16: 287–303
57. Heckhausen J, Schulz R (1995) A life-span theory of control. *Psychological Review* 102:284–304
58. Helmchen H, Baltes MM, Geiselman B, Kanowski S, Linden M, Reischies FM, Wagner M, Wilms HU (1996) Psychische Erkrankungen im Alter. In: Mayer KU, Baltes PB (Hrsg) Die Berliner Altersstudie. Akademie Verlag, Berlin, S 185–220
59. Heuft G (1993) Psychoanalytische Psychotherapie funktioneller Somatisierungen bei älteren Menschen. Zur differentiellen Therapieindikation. In: Möller H-J, Rohde A (Hrsg) Psychische Krankheiten im Alter. Springer, Berlin, S 93–104
60. Heuft G, Kruse A, Nehen HG, Radebold H (Hrsg) (1995) Interdisziplinäre Gerontopsychosomatik. MMV Medizin, München
61. Heuft G, Senf W (1992) Stationäre fokaltherapeutische Behandlung Älterer – Konzeption und erste Ergebnisse. *Zeitschrift für Gerontologie* 25:380–385
62. Heuft G, Senf W (1998) Psychotherapeutische Behandlung psychosomatisch erkrankter älterer Patienten. In: Kruse A (Hrsg) Psychosoziale Gerontologie, Bd. II: Intervention. Hogrefe, Göttingen, S 168–180
63. Hirsch RD (1995) Autogenes Training. In: Jovic NJ, Uchtenhagen A (Hrsg) Psychotherapie und Altern. Fachverlag AG, Zürich, S 163–176
64. Hundertmark J, Heckhausen J (1994) Entwicklungsziele junger, mittelalter und älter Erwachsener. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie* 16:197–217
65. Kliegl R, Smith J, Baltes PB (1989) Testing the limits and the study of adult age differences in cognitive plasticity and mnemonic skills. *Developmental Psychology* 25:247–256
66. Knight B (1988) Factors influencing therapist-rated change in older adults. *Journals of gerontology* 43:111–112
67. Krampen G (1987) Entwicklung von Kontrollüberzeugungen: Thesen zu Forschungsstand und Perspektiven. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie* 19:195–227
68. Krüger J, Heckhausen J (1993) Personality development across the adult life-spot. Subjective conceptions vs. cross-sectional contrasts. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 48:100–108
69. Kruse A (1989) Psychologie des Alters. In: Lauter H, Kisker P, Meyer J-E (Hrsg) Psychiatrie der Gegenwart, Band VIII: Alterspsychiatrie. Springer, Heidelberg, S 1–59
70. Kruse A (1990) Potentiale im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie* 23:235–245
71. Kruse A (1995a) Entwicklungspotentialität im Alter. Eine lebenslauf- und situationorientierte Sicht psychischer Entwicklung. In: Borscheid P (Hrsg) Alter und Gesellschaft. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart, S 63–84
72. Kruse A (1995b) Menschen im Terminal-Stadium und ihre betreuenden Angehörigen als „Dyade“: Wie erleben sie die Endlichkeit des Lebens, wie setzen sie sich mit dieser auseinander? – Ergebnisse einer Längsschnittstudie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 28:154–163
73. Kruse A (1996) Alltagspraktische und sozioemotionale Kompetenz. In: Baltes MM, Montada L (Hrsg) Produktives Alter. Campus, Frankfurt, S 92–106
74. Kruse A (1997a) Überlegungen zur Zukunft der Bewältigungsforschung aus der Perspektive der Auseinandersetzung des Menschen mit Grenzsituationen. In: Tesch-Römer C, Salewski Ch, Schwarz G (Hrsg) Psychologie der Bewältigung. Psychologie Verlag Union, Weinheim, S 272–294
75. Kruse A (1997b) Psychosoziale Einflussfaktoren depressiver Symptome im Alter. In: Radebold H, Hirsch RD, Kipp J, Kortus R, Stoppe G, Struwe B, Wächter C (Hrsg) Depressionen im Alter. Steinkopff, Darmstadt, S 18–32
76. Kruse A, Lindenberger U, Baltes PB (1994) Longitudinal research on human aging: the power of combining real-time, microgenetic, and simulation approaches. In: Magnusson D, Caesar P (eds) Longitudinal research on individual development. University Press, Cambridge, pp 153–193
77. Kruse A, Schmitt E (1995) Die psychische Situation hilfs- und pflegebedürftiger älterer Menschen. *Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie* 8:273–287
78. Kruse A, Schmitt E (1998a) Die psychische Situation hilfsbedürftiger älterer Menschen – eine ressourcenorientierte Sicht. *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 27:118–124
79. Kruse A, Schmitt E (1998b) Erinnerungen an traumatische Erlebnisse in der Zeit des Nationalsozialismus bei (ehemaligen) jüdischen Emigranten und Lagerhäftlingen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 31:138–150
80. Kruse L, Graumann CF (1998) Metamorphosen der Umwelt im Lebenslauf. In: Kruse A (Hrsg) Psychosoziale Gerontologie, Band I: Grundlagen. Hogrefe, Göttingen, S 51–64
81. Kuhlen RG (1956) Changing personal adjustment during the adult years. In: Anderson JE (ed) Psychological aspects of aging. American Psychological Association, Washington, pp 21–29
82. Kurz A, Fuchs T (1998) Psychotherapie als Bestandteil der gerontopsychiatrischen Behandlung. In: Kruse A (Hrsg) Psychosoziale Gerontologie, Band II: Intervention. Hogrefe, Göttingen, S 181–193
83. Lehr U (1980) Die Bedeutung der Lebenslaufpsychologie für die Gerontologie. *Aktuelle Gerontologie* 10:257–269
84. Lehr U (1995) Zur Geschichte der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne. In: Kruse A, Schmitz-Scherzer R (Hrsg) Psychologie der Lebensalter. Steinkopff, Darmstadt, S 3–14
85. Lehr UM (1996) Psychologie des Alterns. Quelle & Meyer, Heidelberg
86. Lehr U (1997) Gesundheit und Lebensqualität im Alter. *Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie* 10: 277–287
87. Lehr U, Thomae H (Hrsg) (1987) Formen seelischen Alterns. Ergebnisse der Bonner Gerontologischen Längsschnittstudie. Enke, Stuttgart
88. Lehr U, Thomae H (1991) Alltagspsychologie. Aufgaben, Methoden, Ergebnisse. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt
89. Linster HW (1990a) Gesprächspsychotherapie mit älteren Menschen. In: Hirsch RD (Hrsg) Psychotherapie im Alter. Huber, Bern, S 121–139
90. Linster HW (1990b) Gesprächspsychotherapie mit älteren Menschen. *Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie* 3:144–153
91. Marmar CR, Gaston L, Gallagher LD,

- Thompson LW (1989) Alliance and outcome in late-life depression. *Journal of Mental Disease* 177:464–472
92. Marsiske M, Lang F, Baltes PB, Baltes MM (1995) Selective optimization with compensation: Life-span perspectives on successful human development. In: Dixon RA, Bäckman L (eds) *Compensating for psychological deficits and declines: Managing losses and promoting gains*. Erlbaum, Mahwah, NJ, pp 35–79
93. Mayring P (1987) Subjektives Wohlbefinden im Alter: Stand der Forschung und theoretische Weiterentwicklung. *Zeitschrift für Gerontologie* 20:367–376
94. Minnemann E, Schmitt M, Sperling U, Jüchtern JC (1997) Formen des Alterns: Sozialer, gesundheitlicher und biographischer Kontext. *Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie* 10:251–257
95. Munnichs JM (1983) Chronological, social, and psychological time. In: Birren JE, Munnichs JM, Thomae H (eds) *Aging: a challenge to science and society*. University Press, Oxford, pp 338–345
96. Myers JK, Weissman MM, Tischler GL, Holzer LE, Leaf AJ, Orvaschel H, Anthony JL, Boyd JH, Burke JD, Kramer M, Stoltzman R (1984) Six-month-prevalence of psychiatric disorders in three communities: 1980 to 1982. *Archives of General Psychiatry* 41:959–967
97. Olbrich E (1994) Konstanz oder Veränderung der Persönlichkeit im Alter. Befunde und Diskussion einer Kontroverse. *Zeitschrift für Gerontologie* 27:83–95
98. Olbrich E (1997) Die Grenzen des Coping. In: Tesch-Römer C, Salewski Ch, Schwarz G (Hrsg) *Psychologie der Bewältigung*. Psychologie Verlags Union, Weinheim, S 230–246
99. Oswald WD, Rupperecht R, Hagen B, Fleischmann UM, Lang E, Baumann H, Steinwachs K, Stosberg M, Gunzelmann T (1996) Bedingungen der Erhaltung und Förderung von Selbständigkeit im höheren Alter (SIMA), Teil IV: Ergebnisse nach der einjährigen Interventionsphase. *Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie* 9:107–144
100. Perrig-Chiello P (1997) Wohlbefinden im Alter. Körperliche, psychische und soziale Determinanten und Ressourcen. Juventa Verlag, Weinheim
101. Peters M (1995) Möglichkeiten gerontopsychosomatischer Rehabilitation. *Rehabilitation* 34:207–212
102. Peters M, Lange C (1994) Katamnestiche Ergebnisse zur stationären psychotherapeutischen Behandlung über 60jähriger Patienten. *Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie* 7:47–56
103. Pinquart M (1990) Das Selbstkonzept im Alter. Eine kritische Analyse vorliegender Untersuchungen. *Zeitschrift für Altersforschung* 45:249–254
104. Pinquart M (1997) Das Selbstkonzept im Seniorenalter – Einflußfaktoren, Veränderungen und Prozesse des Selbstkonzept-schutzes. Psychologie Verlags Union, Weinheim
105. Pinquart M (1998) Wirkungen psychosozialer und psychotherapeutischer Interventionen auf das Befinden und das Selbstkonzept im Alter – Ergebnisse von Metaanalysen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 31:120–126
106. Radebold H (Hrsg) (1997) *Altern und Psychoanalyse*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
107. Radebold H (1998) Psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten bei über 60jährigen Menschen. In: Kruse A (Hrsg) *Psychosoziale Gerontologie, Bd II: Intervention*. Hogrefe, Göttingen, S 155–167
108. Riley M (1985) Age strata in social systems. In: Binstock RH, Shanas E (eds) *Handbook of Aging and the Social Sciences*. Van Nostrand Reinhold, New York, pp 369–411
109. Riley D, Eckenrode J (1986) Social ties: Subgroup differences in costs and benefits. *Journal of Personality and Social Psychology* 51:770–778
110. Rothbaum F, Weisz JR, Snyder SS (1982) Changing the world and changing the self: A two-process model of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology* 42:5–37
111. Rudinger G, Rietz C, Schiffhorst G (1997) Aspekte der subjektiven und objektiven Lebensqualität: Zufriedenheit und Kompetenz im Rahmen interdisziplinärer Modelle. *Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie* 10:259–275
112. Rudinger G, Thomae H (1990) The Bonn Longitudinal Study of aging: coping, life adjustment, and life satisfaction. In: Baltes PB, Baltes MM (eds) *Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge University Press, Cambridge, pp 265–295
113. Saup W, Schröppel H (1993) Wenn Altenheimbewohner selbst bestimmen können. Möglichkeiten und Grenzen der Interventionsgerontologie. Verlag für Gerontologie, Augsburg
114. Schmitt E, Kruse A (1998) Die Gegenwart des Holocaust im Erleben zurückgekehrter jüdischer Emigranten. In: Kruse A (Hrsg) *Psychosoziale Gerontologie, Bd. I: Grundlagen*. Hogrefe, Göttingen, S 276–298
115. Schneider WF (1987) Die psychische und soziale Situation von Hochbetagten. In: Lehr U, Thomae H (Hrsg) *Formen seelischen Alterns*. Enke Verlag, Stuttgart, S 196–227
116. Schüßler G, Schüßler A (1992) Neue Ansätze zur Revision der psychoanalytischen Entwicklungstheorie. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin* 38:77–87 und 101–114
117. Smith J, Fleeson W, Geiselman B, Setzer R, Kunzmann U (1996) Wohlbefinden im hohen Alter: Vorhersagen aufgrund objektiver Lebensbedingungen und subjektiver Bewertung. In: Mayer KU, Baltes PB (Hrsg) *Die Berliner Altersstudie*. Akademie Verlag, Berlin, S 497–524
118. Staudinger U (1996) Psychologische Produktivität und Selbstentfaltung im Alter. In: Baltes MM, Montada L (Hrsg) *Produktives Leben im Alter*. Campus, Frankfurt, S 344–373
119. Staudinger U, Baltes PB (im Druck) *Entwicklungspsychologie der Lebensspanne*. In: Helmchen H, Henn FA, Lauter H, Sartorius N (Hrsg) *Psychiatrie der Gegenwart, Bd. I: Wissenschaftliche Grundlagen der Psychiatrie*. Springer, Heidelberg
120. Staudinger U, Dittman-Kohli F (1994) Lebenserfahrung und Lebenssinn. In: Baltes PB, Mittelstraß J, Staudinger U (Hrsg) *Alter und Altern: Ein interdisziplinärer Studententest zur Gerontologie*. de Gruyter, Berlin, S 408–436
121. Staudinger U, Fleeson W (1996) Self and personality in old and very old age: A sample case of resilience? *Development and Psychopathology* 8:867–885
122. Staudinger U, Freund A (1998) Krank und „arm“ im hohen Alter und trotzdem guten Mutes? Untersuchungen im Rahmen eines Modells psychologischer Widerstandsfähigkeit. *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 27:78–85
123. Staudinger U, Freund A, Linden M, Maas I (1996) Selbst, Persönlichkeit und Lebensgestaltung: Psychologische Widerstandsfähigkeit und Vulnerabilität. In: Mayer KU, Baltes PB (Hrsg) *Die Berliner Altersstudie*. Akademie Verlag, Berlin, S 321–350
124. Staudinger U, Greve W (1997) Das Selbst im Lebenslauf: Brückenschläge und Perspektivenwechsel zwischen entwicklungs- und sozialpsychologischen Zugängen. *Zeitschrift für Sozialpsychologie* 28:3–18
125. Staudinger U, Marsiske M, Baltes PB (1995) Resilience and reserve capacity in later adulthood: Potentials and limits of development across the life span. In: Cicchetti D, Cohen D (eds) *Development Psychopathology, Vol 2: Risk, disorder and adaptation*. Wiley, New York, pp 801–847
126. Tesch-Römer C, Nowak M (1995) Bewältigung von Hör- und Verständnisproblemen bei Schwerhörigkeit. *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 24:35–45
127. Tesch-Römer C (1998) Schwerhörigkeit im Alter: Ist die Bewältigung von Kommunikationsbehinderung möglich? In: Kruse A (Hrsg) *Psychosoziale Gerontologie, Band II: Intervention*. Hogrefe, Göttingen, S 108–126
128. Thomae H (1989) Veränderung der Zeitperspektive im höheren Alter. *Zeitschrift für Gerontologie* 22:58–66
129. Thomae H (1992) Contributions of longitudinal research to a cognitive theory of adjustment to aging. *European Journal of Psychology* 6:157–175
130. Thomae H (1994) Trust, social support,

- and relying on others. *Zeitschrift für Gerontologie* 27:103–109
131. Thomae H (1996) Das Individuum und seine Welt. Hogrefe, Göttingen
132. Thomae H (1998) Probleme der Konzeptualisierung von Altersformen. In: Kruse A (Hrsg) *Psychosoziale Gerontologie*, Bd. I: Grundlagen. Hogrefe, Göttingen, S 35–50
133. Tismer KG (1995) Entwicklungsaufgaben und Entwicklungsthemen als Einheiten einer psychologischen Analyse der Persönlichkeit. In: Kruse A, Schmitz-Scherzer R (Hrsg) *Psychologie der Lebensalter*. Steinkopff, Darmstadt, S 69–80
134. Wahl HW, Tesch-Römer C (1998) Interventionsgerontologie im deutschsprachigen Raum: Eine sozial- und verhaltenswissenschaftliche Bestandsaufnahme. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 31:76–88
135. Watson D, Clark LA, Tellegen A (1988) Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology* 54:1063–1070
136. Weinert FE (1995) Gedächtnisdefizite und Lernpotentiale: Diskrepanzen, Differenzen und Determinanten des geistigen Alterns. In: Kruse A, Schmitz-Scherzer R (Hrsg) *Psychologie der Lebensalter*. Steinkopff, Darmstadt, S 209–216
137. Weinert FE, Knopf M (1990) Gedächtnistraining im höheren Erwachsenenalter – Lassen sich Gedächtnisleistungen verbessern, während sich das Gedächtnis verschlechtert? In: Schmitz-Scherzer R, Kruse A, Obrich E (Hrsg) *Altern – ein lebenslanger Prozeß der sozialen Interaktion*. Steinkopff, Darmstadt, S 91–102
138. Wentura D, Rothermund K, Brandtstädter J (1995) Experimentelle Analysen zur Verarbeitung belastender Informationen: differential- und alternspsychologische Aspekte. *Zeitschrift für experimentelle Psychologie* 42:152–175
139. Wills TA (1991) Similarity and self-esteem in downward comparison. In: Suls S, Wills TA (eds) *Social comparison – contemporary theory and research*. Erlbaum, New Jersey, pp 51–78
140. Wrosch C, Heckhausen J (1996) Adaptivität sozialer Vergleiche: Entwicklungsregulation durch primäre und sekundäre Kontrolle. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie* 28:126–147
141. Zank S, Niemann-Mirmehdi M (1998) Psychotherapie im Alter. *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 27:125–129