

## Psychogerontologische Konzepte des „Alter(n)s“

### 1. Bedeutung und Schlüsselfragen der psychologischen Altersforschung

Gerontologie war lange Zeit stark von medizinischen bzw. biologischen Forschungsarbeiten dominiert. Trotz erster verhaltenswissenschaftlicher Erforschung des Alterns, zunächst vor allem des kognitiven Alterns in den 1920er Jahren, ist die Alternspsychologie erst seit den 1950er Jahren zu einer im interdisziplinären Kanon der Gerontologie voll anerkannten Disziplin geworden (Wahl 2004). Heute ist völlig unstrittig, dass Altern als Veränderung nicht nur in körperlich-biologischen, sondern auch in psychischen Bereichen begriffen werden muss (Wahl et al. 2008). Psychisches Altern ist ferner stets im Kontext anderer Systeme zu sehen, beispielsweise der Ebene hirnormischer Altersveränderungen, aber ebenso auch auf der Ebene gesellschaftlicher Einflüsse und Prägungen des Alterns (Kruse/Wahl 2007). So ist die Fokussierung von psychischen Altersprozessen besonders durch ihre „Scharnierfunktion“ zwischen biologischem Altersgeschehen und gesellschaftlich-politischen und damit auch historischen Überformungen des Alters gekennzeichnet.

Insbesondere vier grundlegende Fragestellungen sind nach Weinert (1992) für die psychologische Gerontologie forschungsleitend:

#### *(1) Beschreibung und Analyse der Altersveränderungen psychischer Merkmale und Mechanismen*

Hier steht die differenzierte Beschreibung des Verlaufs und der Variationen psychischer Leistungen, von Verhalten und Erleben, primär altersbezogenen, aber auch als Abstand vom Tode oder getrieben von markanten Lebenserfahrungen, im Vordergrund. Es geht um die Identifikation von Verlaufsmustern, aber auch um die Multidimensionalität und Multidirektionalität von Verläufen in unterschiedlichen Bereichen der psychischen Entwicklung. *Multidimensionalität* hebt ab auf die Notwendigkeit, innerhalb von psychischen Phänomenbereichen weitere Differenzierungen vorzunehmen (z. B. jene zwischen der Mechanik und Pragmatik geistiger Leistungsfähigkeit, s. u.). *Multidirektionalität* weist auf die „Ungleichzeitigkeit des Gleichzeitigen“ in der psychischen Entwicklung über die Lebensspanne und im Alter hin, d. h. Abbau, Stabilität und Wachstum können in paralleler Weise auftreten. Weiterhin geht es um grundlegende Fragen nach der Bedeutung der *Dauer*, z. B. wenn es um die Dauer der Auswirkungen einer chronischen Erkrankung auf das psychische Befinden geht, und des Einflusses der *Abfolge* von interessierenden Entwicklungen auf wichtige Entwicklungsergebnisse, z. B. zuerst die Auswirkungen einer chronischen Erkrankung und dann eine Verwitwung zu erleben oder umgekehrt. Thematisiert werden schließlich auch sogenannte *turning points* in der lebenslangen Entwicklung, wie Scheidungen, Kriegserfahrungen oder auch die signifikante Veränderung in der bisherigen Verlaufsgestalt einer zentralen Entwicklungsdomäne. Danach tritt nicht selten

eine Entwicklung ein, die sich aus dem vorherigen Lebensweg keineswegs abzeichnete, z. B. in Gestalt eines auffälligen Rückzugs.

*(2) Analyse der sich psychologisch manifestierenden Bedingungen menschlichen Alterns*

Hier steht die Frage im Vordergrund, in welcher Weise psychische Entwicklungen Altersverläufe und Altersausgänge beeinflussen. Obwohl vielfach behauptet wird, dass psychische Phänomene angesichts der (angeblichen) Übermacht biologischer Altersveränderungen eher eine Nebenrolle spielen, liegt heute vielfache Evidenz dafür vor, dass psychische Prozesse für Altern einen zentralen Platz einnehmen können. Beispielsweise gehört die subjektiv bewertete, nicht die objektiv gegebene Gesundheit zu den entscheidenden Prädiktoren von Wohlbefinden und Lebensqualität, und subjektive Gesundheit leistet selbst nach Kontrolle der objektiven Gesundheit noch einen eigenständigen Beitrag zur Varianzerklärung von Unterschieden im Todeszeitpunkt (Levy et al. 2002; Smith/Baltes 1999). Der Verlust der kognitiven Leistungsfähigkeit ist eine, wenn nicht die bedeutsamste Erklärung für Einschränkungen der Alltagskompetenz und eintretende Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im Alter (Diehl/Marsiske 2005). Selbstverständlich wirken derartige psychische Prozesse vielfach zusammen mit anderen Einflüssen auf Altern ein und machen damit eine *interdisziplinäre* und *multikausale* Sicht von Altern erforderlich. So sind etwa bei Verlusten in der Alltagskompetenz neben der kognitiven Leistungsfähigkeit auch sensorische Beeinträchtigungen (vor allem des Sehens), Aspekte der Motivation (z. B. erhöhte Depressivität, die zu einem Motivationsverlust im Hinblick auf Selbstständigkeit führen kann) und das Wohnumfeld (Barrierehaftigkeit) mit zu berücksichtigen (ebd.; Wahl/Oswald 2008). Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch die Beobachtung, dass nach Kontrolle derartiger Bedingungen die Bedeutung des *chronologischen* Alters in der Regel deutlich abgeschwächt wird bzw. seine Bedeutung als „erklärende“ Variable gar völlig einbüßt.

*(3) Untersuchung der psychischen Verarbeitung und Bewältigung des Alters bzw. der mit dem Älterwerden verbundenen Defizite, Einschränkungen und Verluste*

Die psychologische Sichtweise gewinnt auch ihre Bedeutung in der Altersforschung, indem sie Antworten zu geben vermag auf die folgenden Fragen: Wie gehen ältere Menschen, vor allem Hochaltrige, mit den vielfachen Herausforderungen des Alterns, insbesondere mit den mit dem Alter verbundenen Mehrfachverlusten um? Wie können alternde Menschen überhaupt, körperlich und psychisch, „überleben“, wenn sie möglicherweise über Jahre hinweg eine Akkumulation von Einschränkungen erfahren? Auf diese zentralen Fragen kann wohl die psychologische Altersforschung am ehestens, wenn auch nicht ausschließlich (so sind beispielsweise auch die Philosophie und Ethik gefragt), Antworten geben. Eine in diesem Zusammenhang besonders bedeutsame Thematik hat vor allem unter der Bezeichnung „Wohlbefindensparadoxon“ ihren Niederschlag gefunden. Danach sieht es nämlich so aus, dass Menschen im Durchschnitt bis weit in ihr hohes Alter hinein ein hohes Maß an Wohlbefinden aufrechterhalten; erst im sehr hohen Alter ist im Mittel ein statistisch bedeutsamer Rückgang zu verzeichnen, der allerdings nicht im Sinne einer gravierenden Abnahme der Lebenszufriedenheit zu verstehen ist (Schilling 2006). Die Erklärung für diesen zunächst kontra-intuitiven Befund liegt darin, dass alternde Menschen es durch vielfältige psychische Anpassungsmechanismen in der überwiegenden Mehrzahl schaffen, den Widrigkeiten des Alterns etwas entgegenzusetzen bzw. durch positive Deutungen der eigenen Lebenssituation vielfache Wege zu eröffnen. Wesentliche Mechanismen sind hierbei die flexible Anpassung von Lebenszielen (Brandtstädter 2006), die gezielte Abgabe von Kontrolle (Heckhausen/Schulz 1995) und über lange Zeiträume

hilfreiche Kompensationen von eingetretenen Verlusten, die dann sogar dazu führen, dass in ausgewählten Lebensbereichen „Entwicklungsgewinne“ eintreten können (Modell der selektiven Optimierung mit Kompensation, „SOK-Modell“ nach Baltes/Baltes 1990; Freund 2007). Allerdings muss hier auch gesehen werden, dass alterskorrelierte Verluste in der Regel langsam und verteilt über relativ lange Zeiträume eintreten. Auch hierin liegt wohl ein entscheidender Aspekt dafür, dass bei der Majorität alternder Menschen *Adaptation* zu beobachten ist, d. h. die erfolgreiche Anpassung an Altersveränderungen kann im Sinne eines *normativen* Geschehens verstanden werden.

#### (4) *Psychosoziale Beeinflussung unerwünschter Erscheinungen und Begleiterscheinungen des Alterns*

Ursula Lehr (1979) hat Alters-Interventionen bereits vor 30 Jahren definiert als das „Insgesamt der Bemühungen, bei physisch-psychischem Wohlbefinden ein hohes Alter zu erreichen“. Die Entstehung der Interventionsgerontologie war historisch gesehen ein sehr bedeutsamer Schritt in der Entwicklung der Altersforschung, denn lange Zeit ist man – mehr oder weniger selbstverständlich – davon ausgegangen, Altern sei ein relativ unveränderliches biologisches Abbauprogramm, das kaum beeinflussbar sei (Kruse 2007; Wahl/Zank 2006). In diesem Zusammenhang ist auch die Einsicht wichtig, dass die Interventionsgerontologie nicht nur eine eminent wichtige praktische Bedeutsamkeit besitzt, sondern auch viel zu grundlegenden Einsichten zum Altern beiträgt, indem sie zeigt, was alles in Bezug auf den Verlauf des Alternsprozesses möglich ist, z. B. unter Laborbedingungen oder unter spezifischen Trainingsbedingungen, bzw. möglich wäre. Sie gibt damit vielfältige und gewichtige Hinweise auf die ausgeprägte *Plastizität* des Alternsprozesses. Erkenntnisse über Plastizität im Alter sind zudem sehr bedeutsam, um gegen das weiterhin vorherrschende negative Altersstereotyp in unserer Gesellschaft anzukämpfen. Solche Evidenz ist wiederum gesellschaftlich und versorgungsbezogen von sehr hoher Relevanz, unterstreicht sie doch, was alten Menschen und damit unserer alternden Gesellschaft alles möglich wäre, wenn die entsprechenden Rahmen-, Trainings- und Anregungsbedingungen geschaffen bzw. weiter intensiviert würden.

Die eben angestellten Überlegungen zeigen auch, dass letztlich eine Lebensspannenperspektive notwendig ist, um den Verlauf und die Vielfalt von Altern zu verstehen (Staudinger 2007). Schließlich sollte auch klar geworden sein, dass die Lebensspannen- und Alternspsychologie einen *Entwicklungsbegriff* benötigt, der das traditionelle Verständnis von Entwicklung im Sinne von Fortschritt und dem Durchschreiten aufeinander aufbauender Stufen hinter sich lässt. Entwicklung kann in dieser Sichtweise nur bedeuten, dass Gewinne und Verluste in *jeder* Lebensphase nebeneinander existieren, wenngleich sich im Laufe des Lebens die Gewinn-Verlust-Bilanz zugunsten von Verlusten verschiebt (Baltes et al. 2006).

Im Folgenden möchten wir vor diesem Hintergrund drei Ressourcenbereiche (kognitive Leistungsfähigkeit, Persönlichkeit und Selbst, soziale Beziehungen), die für die psychische Entwicklung des alternden Menschen besonders zentral sind, einer näheren Betrachtung unterziehen und dabei auch die eben skizzierten zentralen Fragestellungen der psychologischen Altersforschung im Auge behalten.

## 2. Zentrale Ressourcen psychischen Alterns

### 2.1 Zur Entwicklung der geistigen Leistungsfähigkeit im Alter: Wechselspiel von Mechanik und Pragmatik

Hinsichtlich der geistigen Leistungsfähigkeit hat es sich bereits früh als notwendig und sinnvoll erwiesen, zwischen einer grundlegenden und stark geschwindigkeitsabhängigen Komponente der geistigen Leistungsfähigkeit, als Mechanik der Intelligenz bzw. fluide Intelligenz bezeichnet, und einer stark auf Wissens-elementen und Erfahrung basierenden Komponente, Pragmatik bzw. kristalline Intelligenz genannt, zu unterscheiden (Kray/Lindenberger 2007). Bezüglich der lebenslangen Entwicklung der kognitiven Leistungsfähigkeit belegen vor allem die Daten des amerikanischen Entwicklungspsychologen Schaie (z. B. 1996) die Annahme unterschiedlicher lebenslanger Verläufe verschiedener Teilkomponenten der geistigen Leistungsfähigkeit, also die Notwendigkeit einer multidirektionalen Betrachtungsweise (vgl. auch Martin/Kliegel 2005).

Interindividuelle Variabilität bzw. ausgeprägte Heterogenität kennzeichnet aber ebenso das Bild der lebenslangen Entwicklung der geistigen Leistungsfähigkeit, wie es die Ergebnisse der *Seattle Longitudinal Study* (Schaie 1996), aber auch jene anderer Studien wie der Berliner Altersstudie (Lindenberger/Reichies 1999) eindeutig unterstützen. Die von Schaie (1996) untersuchten simultanen Verluste in fünf Teilkomponenten der geistigen Leistungsfähigkeit unterstreichen, dass nur wenige Hochaltrige *gleichzeitig* in allen fünf Teilaspekten deutliche Verluste zeigen, wohingegen Verluste in einer bzw. zwei Teilkomponenten die Regel ist. Wichtig ist ferner der Befund, dass die Entwicklung der geistigen Leistungsfähigkeit nicht im „luftleeren“ Raum operiert, sondern vielfältigen Einflüssen und Wechselwirkungen unterworfen ist. Auf der einen Seite spielen hier gesundheitliche Veränderungen, z. B. kardio-vaskuläre Erkrankungen oder Stoffwechselerkrankungen, eine bedeutsame Rolle. Auf der anderen Seite lassen sich durch verbesserte Bildungsbedingungen im Kindes- und Jugendalter bei den heute älteren Menschen, speziell bei Frauen, im Vergleich zu Älteren etwa in den 1960er Jahren, deutliche Verbesserungen in kognitiven Teilleistungen beobachten (Schaie 1996).

Geistige Leistungsfähigkeit erschöpft sich allerdings keineswegs in den traditionell beachteten Aspekten der Mechanik und Pragmatik. Berufliches Lernen, die Auseinandersetzungen mit anderen Menschen, die Konfrontation mit *Grenzsituationen* (z. B. einem Beinahe-Autounfall, einer schweren Krankheit, dem Tod von wichtigen anderen Menschen, dem 11. September 2001), das Erleben der eigenen körperlichen und geistigen Veränderungen im Zuge des Lebens – all dies führen alternde Menschen integrativ zu „Lebenserfahrungen“ zusammen. Gelingt es, die gemachten Lebenserfahrungen miteinander in Einklang zu bringen, das Erreichte zu würdigen, das Nicht-Erreichte zu akzeptieren und vor diesem Hintergrund auch die Grenze des Lebens anzunehmen, so entsteht, wie Erikson (1966) es bezeichnete, so etwas wie *Ich-Integrität*, worin sich Lebenssinn mit Lebenserfahrung verbindet. Andere Forscher wie Gisela Labouvie-Vief (1994) gehen davon aus, dass unser Denken im Zuge des Älterwerdens komplexer und „tiefeschürfender“ wird, dass es uns zunehmend gelingt, nebeneinander Stehendes zu verbinden, Widersprüchliches zu ertragen und bereits lange Zeit vorhandene Wissens-elemente neuen Interpretationen und Einsichten zuzuführen. Solchem Erfahrungswissen kommt große Bedeutung für den Umgang mit Grenzsituationen zu, so zum Beispiel mit schwerer Krankheit, mit dem Verlust eines nahe stehenden Menschen, mit der eigenen Endlichkeit (Kruse/Wahl 2007). Erfahrungswissen gehört ferner zu den Stärken älterer Mitarbeiterinnen und Mitarbei-

ter. Die im Erwerbsleben entwickelten Wissenssysteme und Handlungsstrategien helfen dabei, Einbußen in Funktionen auszugleichen, deren Leistungskapazität von basalen neuronalen Prozessen bestimmt ist und in denen zum Teil schon ab dem vierten Lebensjahrzehnt deutliche Alterungsprozesse erkennbar sind.

Zu nennen sind schließlich Forschungsarbeiten zu Lebensweisheit und Lebenssinn (Staudinger 2005). Die Entstehung von Weisheit im Sinne der Generierung und Zusammenführung von hochwertigem Fakten- und Strategiewissen, von Wissen über die Relativität des Lebens und die Zusammenhänge zwischen Lebensphasen und von Einsichten im Hinblick auf die Ungewissheiten des Lebens ist keine normative Entwicklung im Zuge des Alterns. Es konnte allerdings empirisch gezeigt werden, dass die Merkmale für Weisheit bzw. deren Zusammenführung in einen Score für weisheitsbezogene Leistungen ein hohes Maß an lebenslaufbezogener Stabilität aufweisen (Staudinger/Baltes 1996). D. h., dass besonders hochwertige Elemente von Lebenserfahrung und Lebenswissen nicht mit zunehmendem Alter abnehmen. Jedoch nehmen weisheitsbezogene Leistungen auch nicht mit dem Altern gewissermaßen automatisch zu.

## 2.2 Zur Entwicklung der Persönlichkeit und der Bewältigung von Belastungen im Alter

Was sind grundlegende Persönlichkeitseigenschaften? Die Antworten der Persönlichkeitspsychologie sind vielfältig, jedoch haben sich in den letzten etwa drei Jahrzehnten fünf „große“ Merkmale (man spricht auch von den „Big Five“) heraus kristallisiert. Anhand der „Big Five“, so argumentieren ihre „Erfinder“, die amerikanischen Psychologen Costa und McCrae, lassen sich derzeit am prägnantesten Persönlichkeitsunterschiede zwischen Menschen über unterschiedliche Kulturen hinweg (also weltweit) charakterisieren (Costa/McCrae 1992):

*Neurotizismus:* Hier geht es um die Anfälligkeit für Stress und Belastungen der unterschiedlichsten Art.

*Extraversion:* Hier geht es um die Suche nach sozialem Miteinander und darum, uns im Spiegel anderer bzw. der Öffentlichkeit zu erfahren, ja, diese Erfahrungen zu genießen.

*Offenheit:* Hier geht es um die Durchlässigkeit der Person für neue Erfahrungen, aber auch um die Bereitschaft, andere Meinungen zuzulassen bzw. zu tolerieren.

*Verträglichkeit:* Hier geht es darum, inwieweit Personen dazu neigen, in ihren sozialen Beziehungen konflikthaft zu agieren bzw. auf Ausgleich aus sind.

*Gewissenhaftigkeit:* Hier geht es um Zuverlässigkeit, die Organisiertheit der eigenen Handlungen und um die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen.

Ergebnisse vorliegender Langzeitstudien zum Altern der Persönlichkeit unterstützen die Annahme, dass die Ausprägung in diesen Persönlichkeitsmerkmalen im Laufe des Erwachsenenlebens und Alterns relativ stabil bleibt (Costa/McCrae 1994). Relativ stabil bedeutet dabei vor allem, dass viele alternde Personen ihre Rangposition im Hinblick auf ihre Ausprägung in den jeweiligen Persönlichkeitseigenschaften bis ins höchste Lebensalter bewahren. Eine solche Sichtweise ist durchaus vereinbar mit gewissen normativen Veränderungen in Persönlichkeitseigenschaften, denn gerade weil diese Veränderungen normativ sind, bleibt die Rangposition einzelner alternder Menschen relativ gut erhalten. So wissen wir beispielsweise, dass Neurotizismus mit dem Altwerden leicht zurückgeht, d. h. wir werden etwas stressunanfälliger, je älter wir werden. Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit nehmen schon früh im Erwachsenenleben etwas zu, was wohl vor allem mit den sich zu diesem Zeitpunkt stellenden neuen Entwicklungsaufgaben (Partnerschaft, Elternschaft, Aufbau und Ausbau eines beruflichen Weges) zusammen

hängt. Offenheit und Extraversion gehen hingegen im höheren Lebensalter eher etwas zurück: Wir binden uns stärker an Vertrautes, und wir suchen vor allem den Kontakt mit jenen Personen, die uns viel bedeuten und emotional viel geben, während neue Kontakte uns zunehmend weniger bedeuten (vgl. auch Abschnitt 2.3).

Allerdings wird in der gerontologischen Persönlichkeitsforschung auch angenommen, dass für das Verstehen des Umgangs mit Belastungen im Alter weitere Persönlichkeitskonstrukte notwendig sind. Zwei Denk- und Methodiktraditionen haben dabei die gerontologische Forschung in besonderer Weise geprägt: Auf der einen Seite handelt es sich um primär in der Tradition der Stressforschung stehende Arbeiten, in denen Bewältigungsstrategien (Coping) in ihrem Altersverlauf untersucht werden (Filipp/Aymanns 2005). Auf der anderen Seite stehen biografisch orientierte Ansätze (Kruse 2005), in denen auf der Grundlage halb-strukturierter Explorationen den Formen der Auseinandersetzung alter Menschen mit ihren Belastungen im Zuge ihrer Lebensgeschichte nachgegangen wird. Eine der zentralen Fragen dieser Forschungsarbeiten lautet, ob Altern gewissermaßen zwangsläufig mit einem Rückfall in sog. „primitive“, „regressive“ oder „inkompetente“ Formen der Bewältigung verbunden sei. Entsprechende Befunde haben bei allen Unterschieden hinsichtlich ihres theoretischen Hintergrunds, ihres Designs und ihrer Methodik doch eines gemeinsam: Es gibt nur sehr schwache Belege für eine „Altersregression“ im Umgang mit Lebensproblemen. Und wenn solche Tendenzen beobachtet werden, so scheinen sie vor allem durch unterschiedliche Entwicklungsaufgaben, die sich im Alter stellen, erklärbar, und nicht durch das chronologische Alter selbst. Beispielsweise haben Diehl, Coyle und Labouvie-Vief (1996) bei älteren Menschen im Vergleich mit jüngeren eine stärkere Tendenz zur positiven Deutung eingetretener Konfliktsituationen gefunden, die vor allem mit der relativen Unveränderlichkeit von bestimmten Belastungen des höheren Lebensalters, wie chronische Krankheiten, Rollenverluste oder Verluste im sozialen Umfeld, zusammenhängen dürfte und weniger mit dem kalendarischen Alter.

Auch im Bereich der Bewältigungskompetenz ist allerdings unzweifelhaft auf die Bedeutung einer Perspektive der interindividuellen Variabilität zu verweisen. In einer eigenen Studie mit sehbehinderten und blinden alten Menschen (Wahl 1997) fanden wir eine erste Gruppe von älteren Sehbeeinträchtigten, die offensichtlich sehr gut mit der Behinderung umgehen konnten und über ein hohes Bewältigungspotenzial verfügte. Eine zweite Gruppe zeigte hingegen sowohl in der Verhaltenskompetenz als auch im Erleben sehr ungünstige Werte. Diese älteren Menschen bewegten sich an der Grenze ihrer Bewältigungsfähigkeit und hätten eigentlich in viel größerem Ausmaß einer Stützung von außen bedurft. Eine dritte Gruppe zeigte ein ambivalentes Anpassungsmuster mit einerseits befriedigenden Werten im emotionalen Erleben und andererseits keiner besonders hohen Verhaltenskompetenz.

Die *Widerstandsfähigkeit* (Resilienz) des Alters, selbst des hohen Alters, gegenüber den möglicherweise „erdrückenden“ Verlusten in zentralen Lebenssphären hat in den letzten 20 Jahren besonders viel Forschungsaufmerksamkeit gefunden (Greve/Staudinger 2006). In einer Untersuchung von Staudinger (Staudinger et al. 1999) wurden „extrem resiliente“ sowie „extrem vulnerable“ alte Menschen miteinander verglichen. Dabei zeichneten sich die extrem Resilienten durch hohe Zufriedenheit trotz relativ hoher körperlicher und sozio-ökonomischer Risiken aus; die extrem Vulnerablen wiesen dem gegenüber eine geringere Zufriedenheit trotz relativ niedriger körperlicher und sozio-ökonomischer Risiken auf. Die extrem Resilienten zeichneten sich durch mehr positive Gefühlszustände, einen höheren Optimismus, eine höhere „Investmentselektivität“, d. h. Konzentration auf klar definierte und realistische Lebensziele, und geringere Neurotizismuswerte aus. Besonders vulnerable alte Menschen unterschieden sich

von der entsprechenden Vergleichsgruppe durch geringere Ausprägungen in diesen Merkmalen. So führen Untersuchungen zur Resilienz im Alter unterschiedliche theoretische Zugänge und Ansätze (wie z. B. die Emotionsforschung, die Big Five) in neuartiger Weise zusammen. In diesem Zusammenhang spielen schließlich auch Ansätze der Selbstregulation eine bedeutsame Rolle. Brandtstädter (z. B. 2007) sieht hier vor allem zwei fundamentale Tendenzen als bedeutsam an (sog. Zweiprozess-Modell): Auf der einen Seite streben wir danach, durch andauerndes „Gefügig-Machen“ der Situationen und Lebensumstände die Verwirklichung unserer Ziele zu erhöhen (Assimilation oder hartnäckige Zielverfolgung). Auf der anderen Seite verfügen wir über die Möglichkeit, Ziele, Präferenzen und Erwartungen anzupassen, herunterzuschrauben, zu variieren, ggf. ganz aufzugeben (Akkommodation). Vieles spricht dafür, dass mit zunehmendem Alter Akkommodation wichtiger wird, da bedeutsame Ziele schwieriger aufrechtzuerhalten sind. Gelingt dies nicht, so ist dies wahrscheinlich dysfunktional und für unsere psychische Widerstandskraft nicht förderlich. Heckhausen und Schulz (1995) sehen hingegen vor allem eine andere Motivation am Werke: Sie nehmen an, dass Menschen danach streben, über ihr gesamtes Leben hinweg *primäre Kontrolle* aufrechtzuerhalten. Gelingt uns das mit fortschreitendem Alter immer weniger, so greifen wir zu sekundären Kontrollstrategien, d. h. wir gehen Umwege, kompensieren, indem wir andere Personen für unsere Ziele einspannen, oder werten Ziele ab oder um. Diese Sichtweise hat ebenso empirische Bestätigung gefunden. Auch hier dürfte ein wesentlicher Mechanismus zur Unterstützung von Resilienz liegen (vgl. auch Boerner/Jopp 2007).

### 2.3 Zur Entwicklung von sozialen Beziehungen im Alter

Soziale Beziehungen (vgl. auch Künemund/Kohli i. d. B.) gehören mit zu den wichtigsten individuellen Ressourcen für die Vorbereitung und den Umgang mit altersassoziierten Veränderungen und Herausforderungen. Sie leisten einen wichtigen Beitrag zur Herstellung bzw. Erhaltung von subjektivem Wohlbefinden, Gesundheit und Selbstständigkeit im Alter und dienen als Puffer gegen kritische Lebensereignisse und die Entstehung psychischer Störungen (Antonucci 2001).

Grundsätzlich werden innerhalb der Forschung zu sozialen Beziehungen zwei Perspektiven unterschieden: Die Netzwerkforschung beschäftigt sich mit Beziehungsmustern und betrachtet deshalb objektivierbare strukturelle Aspekte, die die Beziehungen zwischen Personen charakterisieren (Laireiter et al. 2001). Dazu gehören z. B. die Netzwerkgröße (d. h. die Anzahl der Personen, zu denen in irgendeiner Weise Kontakte bestehen), zentrale Merkmale der Netzwerkpartner (z. B. deren Alter und Geschlecht, die Häufigkeit der Kontakte, die Dauer der Beziehung, oder die räumliche Distanz) oder zentrale Merkmale der Beziehung (z. B. deren Intensität/Stärke, die Intimität/Vertraulichkeit). Forschung zur sozialen Unterstützung – definiert als das Ausmaß, in dem die Bedürfnisse eines Individuums durch soziale Interaktion erfüllt werden (Kaplan et al. 1977) – beschäftigt sich mit der Qualität dieser Beziehungen bezüglich des Austauschs von Hilfs- und Unterstützungsleistungen, wie emotionale Anteilnahme, instrumentelle Hilfe, Informationen als auch Einschätzungen zur Person, z. B. bezüglich der Selbstbewertung (vgl. dazu auch House 1987).

Untersuchungen zur *Netzwerkgröße* verweisen auf eine Verringerung der Netzwerke und der Kontakthäufigkeiten mit zunehmendem Alter. Die Anzahl wichtiger, d. h. als eng eingeschätzter Beziehungen bleibt jedoch bis ins hohe Alter relativ konstant. Die Netzwerke älterer Menschen bestehen vor allen Dingen aus nahen Familienmitgliedern und engen Freunden (Antonucci

2001; Hoff 2006). Als Erklärungen für die Verringerung der Netzwerkgröße werden häufig der Verlust von Beziehungen zu Kollegen nach dem Übergang in die nachberufliche Phase, die Zunahme von Verlustereignissen (z. B. durch Tod oder Erkrankungen der Netzwerkpartner) und nicht zuletzt der freiwillige und selbstbestimmte Abbruch von Beziehungen durch die älteren Menschen angeführt (Lang et al. 2005).

Als ein wichtiger theoretischer Erklärungsansatz für die Verringerung der Netzwerkgröße, die sich in nennenswertem Umfang jedoch erst ab einem Alter von ca. 80 Jahren einstellt (Antonucci 2001), galt die Disengagement-Theorie (Cumming/Henry 1961). Zentrale Annahme war hier, dass mit der Nähe des Lebensendes und dem Verlust von Fähigkeiten die Beziehungen zwischen älteren Menschen und anderen Mitgliedern der Gesellschaft wechselseitig abgebrochen werden, dass dieser Rückzug also den individuellen und gesellschaftlichen Anliegen und Wünschen entspricht. Die Reduktion von Interaktionen führt danach zu einer Freiheit im Alltagsverhalten der alten Menschen, die im Anschluss an diesen Rückzugsprozess ein neues inneres Gleichgewicht finden. In den letzten zwei Jahrzehnten ist jedoch an deren Stelle ein Erklärungsansatz getreten, der – basierend auf der sozio-emotionalen Selektivitätstheorie von Laura Carstensen (1992) – die Verringerung der Netzwerkgröße mit der Veränderung von Motiven im Zuge des Erwachsenenalters erklärt. Während im jungen Erwachsenenalter das Motiv der Informationssuche eine bedeutsame Rolle spielt („Wer bin ich im Spiegel der Anderen?“), wird im späteren Leben das Motiv der emotionalen Bedeutsamkeit dominant. Die Ursache liegt nach Carstensen vor allem in der mit zunehmendem Alter reduzierten Zukunftsperspektive (Lang 2007). Zusammenfassend lassen sich strukturelle Veränderungen sozialer Netzwerke im Alter sowohl auf altersspezifische Gegebenheiten (im Sinne von unterschiedlichen Gelegenheitsstrukturen) als auch auf vom Individuum selbst aufgrund spezifischer Motivlagen initiierte Veränderungen zurückführen.

Neben der Veränderung der Netzwerkgröße und -struktur hat eine Reihe von Studien Aspekte der Qualität dieser Beziehungen bezüglich des Austauschs von Hilfs- und Unterstützungsleistungen thematisiert. Der Ehepartner stellt dabei bis ins hohe Alter die Person dar, an die sich ältere Menschen bei Problemen um Unterstützung wenden. Diese häufig bereits mehrere Jahrzehnte dauernden Beziehungen sind in der Regel durch eine hohe eheliche Zufriedenheit, tiefe Verbundenheit und gute Abstimmung der Interaktions- und Kommunikationsmuster gekennzeichnet (Schneewind et al. 2004). Dies trägt dazu bei, dass die zahlreichen Herausforderungen, vor die sich ältere Individuen (z. B. die Bewusstheit der geringer werdenden Zeitperspektive und des eigenen Todes) und das Paar gestellt sehen (z. B. die Entwicklung einer zufriedenstellenden Form der gemeinsamen Alltagsgestaltung, Suche nach neuen Lebensinhalten und sinngebenden Aktivitäten, der Umgang mit Verlustängsten und Todesfällen im sozialen Umfeld, Unterstützung des Partners bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit) zufriedenstellend gemeistert werden können. Eigene Untersuchungen zeigen, dass es gerade die Qualität der erlebten sozialen Unterstützung ist, die zu einer hohen Partnerschaftszufriedenheit im Alter beiträgt (Schmitt/Kliegel 2006).

Neben den Partnerschaftsbeziehungen (vgl. dazu auch Baas/Schmitt i. d. B.) gehören die Beziehungen zu den eigenen Kindern zu den engsten und dauerhaftesten Bindungen. Dabei zeigt sich nach Ergebnissen des Alterssurveys (Hoff 2006), dass die Kontakthäufigkeit älterer Menschen zu ihren Kindern in den letzten Jahren aufgrund der erhöhten beruflichen Mobilität etwas rückläufig, jedoch immer noch relativ hoch ist. Bezüglich des Austauschs von Unterstützungsleistungen zeigt sich, dass ältere Menschen nicht nur die Empfänger von Unterstützung



sind, sondern aktive Unterstützungsgeber (z. B. durch finanzielle Unterstützung, Unterstützung im Haushalt oder bei der Betreuung von Enkelkindern).

Wie sich vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen und gesellschaftlicher Entwicklungen (wie Pluralisierung, Differenzierung und Individualisierung persönlicher Lebensstile, zunehmende Kinderlosigkeit, Anstieg von Ein-Personen-Haushalten) die soziale Ressourcenstruktur im Alter zukünftig entwickeln wird, bleibt fraglich. Es gibt jedoch Hinweise, dass diese Probleme zukünftig eventuell kompensiert werden können. Da mittel- und langfristig auch älter werdende und alte Singles den Trend zur Singularisierung bestimmen, können diese als Prototypen dafür gelten, wie soziale Netzwerke und soziale Unterstützung auch bei geringer oder fehlender familiärer Unterstützung gestaltet werden können (Baas et al. 2008). Ergebnisse eigener Analysen auf der Basis des *Familiensurveys* von 2000 zeigen, dass Personen mit Partner zwar immer noch ein größeres Netzwerk haben und über mehr emotional enge Beziehungen verfügen (Baas et al. 2008). Deutlich wurde jedoch auch die relativ gute soziale Einbindung vieler Singles. Diese Personen scheinen es zu verstehen, sich enge Netzwerke aufzubauen, die auch in Notsituationen eine wichtige soziale Unterstützungsressource bilden (vgl. dazu auch Barrett 1999). Als Risikogruppen wurden jedoch Singles ohne jegliche Partnerschaftserfahrung und geschiedene bzw. getrennt lebende männliche Singles im mittleren Erwachsenenalter identifiziert, die nur über sehr kleine Netzwerke verfügen (Baas et al. 2008).

### 3. Potenziale der psychologischen Interventionsforschung

Im Folgenden wollen wir auf zwei genuin psychologische Interventionsmöglichkeiten eingehen (vgl. auch Wahl/Zank 2006): auf die geistige Leistungsfähigkeit als Grundlage von alltäglichem Handeln und Erleben (kognitives Training) und auf psychosoziale Funktionsfähigkeit in einem weit verstandenen Sinne der Fähigkeit des Erlebens positiver Emotionalität, von Handlungsautonomie, hoher Selbstwertschätzung und sozialer Kompetenz (Psychotherapie).

#### 3.1 Kognitives Training

Bei Interventionen im Bereich der Intelligenz geht es darum, zentrale Denkleistungen wie etwa das schnelle Erkennen von Gemeinsamkeiten in Sachverhalten, logisches Denken oder die Durchführung von Rechenaufgaben – in der Regel unter Anleitung – systematisch zu üben (Rott 2000). Gedächtnisinterventionen zielen darauf ab, Behaltens- und Erinnerungsleistungen, also das möglichst erfolgreiche Abrufen von gewünschten Informationen, mittels in der Regel angeleiteter Übung systematisch zu optimieren. Neben solchen Trainings vor allem im Bereich des normalen Altwerdens hat es auch Versuche gegeben, die geistige Leistungsfähigkeit bei alten Menschen zu verbessern, die bereits – typischerweise in Folge einer demenziellen Erkrankung – schwerwiegende kognitive Verluste erlitten haben. Die Erfolge von Trainingsstudien sind insgesamt vor allem im Bereich des normalen Alterns bemerkenswert konsistent und positiv. Besonders erwähnenswert ist, dass es mit Hilfe kognitiver Trainingsverfahren gelingt, auch fluide, relativ nahe am biologischen Substrat liegende Intelligenzfaktoren zu verbessern. Auch im Bereich von methodisch gut kontrollierten Gedächtnistrainingsstudien liegen klare empirische Belege für den Erfolg von systematischer Gedächtnisübung im Zuge des normalen Alterns vor. Kognitive Trainings bei bereits eingetretenen demenziellen Erkrankungen schei-

nen hingegen in ihrer Wirkung, soweit sie überhaupt noch systematisch durchführbar sind, sehr begrenzt zu sein. Allerdings gibt es gut bestätigte empirische Hinweise dahingehend, dass Trainings in Frühstadien der Erkrankung einen gewissen hinauszögernden Effekt besitzen, d. h. die geistige Leistungsfähigkeit sowie die Alltagskompetenz scheinen auf diesem Wege länger erhalten zu bleiben (Gutzmann/Zank 2005).

Besonders wichtig erscheinen ferner Kombinationen von Trainingsprogrammen. Hier geht die grundlegende Überlegung dahin, dass das gleichzeitige Angebot von Übungsprogrammen, die an unterschiedlichen Funktionssystemen des alternden Menschen ansetzen, zu „überadditiven“ Effekten führen könnte. Und in der Tat existieren heute empirische Befunde, die eine solche Annahme unterstützen. Insbesondere die im Erlangen-Nürnberger Raum durchgeführte Studie „Bedingungen der Erhaltung und Förderung von Selbständigkeit im höheren Lebensalter“ (SIMA-Studie) hat gezeigt, dass die Kombination von Gedächtnistraining und einem bewegungswissenschaftlich fundierten psychomotorischen Training im Hinblick auf geistige Leistungsfähigkeit und Selbständigkeit im Alltag mittel- und längerfristig zu deutlich besseren Erfolgen führt als ein Einzeltraining in einem dieser Bereiche (Oswald et al. 2006).

### 3.2 Psychotherapie

Psychotherapien werden bei psychischen und psychosomatischen Störungen (z. B. Depressionen, Ängsten, Somatisierungsstörungen) durchgeführt, und die Wirksamkeit dieser Behandlungen ist, auch für Ältere, eindeutig belegt (Pinquart 2000). Dennoch gehen Experten von einer massiven Unterversorgung älterer Menschen im Bereich Psychotherapie aus. Einem geschätzten psychotherapeutischen Behandlungsbedarf von etwa 10% steht eine reale Inanspruchnahme gegenüber, die insgesamt bei höchstens 1% liegen dürfte (Heuft et al. 2000).

Aus tiefenpsychologischer Sicht können alte Menschen unverändert an ungelösten innerpsychischen Konflikten, pathologischen Beziehungserfahrungen und Traumatisierungen leiden. Insofern unterscheidet sich das höhere Alter nicht von anderen Altersphasen (ebd.). Die klassische Verhaltenstherapie versucht demgegenüber eine Veränderung beobachtbaren Verhaltens durch spezielle Übungen. Die heute dominierende kognitive Verhaltenstherapie zielt auf eine Veränderung kognitiver Strukturen, wie Gedanken, Einstellungen, Bewertungen ab, die Verhalten und Erleben entscheidend beeinflussen. Insgesamt zeigen die bisher vorliegenden Befunde von „Outcome“-Studien, dass die Wirksamkeit dieser beiden psychotherapeutischen Verfahren in Bezug auf ältere Menschen in etwa ähnlich gut ist.

## 4. Resümee

Ergebnisse der psychologischen Gerontologie unterstreichen die Bedeutung einer differenzierten Sicht von Alter und Altern, welche weder in überzogener Weise positiv noch negativ getönt ist. Sie unterstützen auf vielfältige Weise die Stärken älterer Menschen bzw. substanzieller Teilgruppen derselben, ohne die Schwächen von ebenso bedeutsamen Teilgruppen zu vernachlässigen. So wissen wir, dass die alterskorrelierten Verluste im Bereich der Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit im Alltag lange Zeit weitgehend und oftmals im sozialen Miteinander kompensiert werden. Auch bei Selbstständigkeitsrisiken greifen Ältere zu vielfältigen und kreativen Formen der Kompensation, um sich ein relatives Höchstmaß an Kompetenz zu

bewahren. Ebenso scheinen im Bereich des subjektiven Wohlbefindens und der Bewahrung einer positiven Emotionalität viele ältere Menschen über eine erstaunliche Widerstandskraft zu verfügen, wenn bedrohliche Ereignisse wie schwere chronische Erkrankungen oder der Tod von Angehörigen eintreten. In Bezug auf soziale Beziehungen zeigen neuere Befunde ebenso die Zielgerichtetheit und „Proaktivität“ von Älteren, sogar von Hochaltrigen, in der Sicherstellung ihrer sozial emotionalen Bedürfnisse.

Die Schattenseiten von Alter und Altern häufen sich demgegenüber dann, wenn Menschen vom „Dritten“ ins „Vierte“ Alter jenseits von 80 bis 85 Jahren übergehen. Wahrscheinlich wird es angesichts der zukünftig weiter zu erwartenden Steigerung auch der „fernen“ Lebenserwartung noch viel stärker der Fall sein, dass der Übergang von einem „aktiven“ Dritten Alter, das wahrscheinlich zunehmend eher als Periode des „mittleren“ Erwachsenenalters, nicht des Alters betrachtet werden wird, in ein verletzliches Viertes Alter zu einer der großen und schwierigen Herausforderungen werden wird (Wahl/Heyl 2008). Hier liegen sowohl für die einzelne Person als auch für die Gesellschaft neue Herausforderungen, zu deren Bewältigung Befunde der psychologischen Altersforschung einen gewichtigen Beitrag leisten können (Wahl et al. 2008).

## Ausgewählte Literatur

- Baas, Stephan/Schmitt, Marina/Wahl, Hans-Werner (2008): Singles im mittleren und höheren Erwachsenenalter: Sozialwissenschaftliche und psychologische Befunde. Stuttgart: Kohlhammer
- Brandstädter, Jochen (2006): Das flexible Selbst. Selbstentwicklung zwischen Zielbindung und Ablösung. München: Elsevier Spektrum Akademischer Verlag
- Kruse, Andreas (2007): Präventions- und Trainingsansätze im höheren Alter. In: Brandstädter, Jochen/Lindenberger, Ulman (Hrsg.) (2007): Entwicklungspsychologie der Lebensspanne. Ein Lehrbuch. Stuttgart: Kohlhammer: 624–655