

1 Gerontologische Grundlagen

1.1 Einführung

Alter, Altern und alte Menschen werden zunehmend als zentrales Thema der Weltbevölkerung begriffen. So hat Kofi Annan, der ehemalige Generalsekretär der Vereinten Nationen, die demographischen Veränderungen bereits 1999 als stille Revolution bezeichnet. Die weltumspannende Gemeinsamkeit liegt darin, dass der Anstieg der Lebenserwartung ein nahezu universales Phänomen ist. Eine Ausnahme bilden manche schwarzafrikanische Länder, in denen die mittlere Generation weitgehend an AIDS verstorben ist.

Für die Bundesrepublik lag die durchschnittliche Lebenserwartung neugeborener Mädchen im Jahr 2007 bei 82,3 Jahren, die von Jungen bei 76,9 Jahren (Statistisches Bundesamt, 2008). Der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung ist seit Beginn des 20. Jahrhunderts von unter 7 % auf heute (2009) etwa 16 % gestiegen. Die Politik sieht sich demzufolge großen Herausforderungen gegenüber, denn die demographischen Veränderungen werden weitreichende Konsequenzen für den Generationenvertrag, das Renten-, Gesundheits- und Pflegesystem sowie für den Arbeitsmarkt haben.

Der Begriff Alter bezieht sich zum einen auf das chronologische Alter, also die Zeit zwischen der Geburt und dem aktuellen Datum. Zum anderen handelt es sich um eine wichtige soziale Kategorie wie z. B. Geschlecht oder Hautfarbe. Die gesellschaftliche Relevanz sozialer Kategorien lässt sich u. a. daran ablesen, dass sich der Gesetzgeber veranlasst sah, 2006 ein allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (umgangssprachlich Antidiskriminierungsgesetz) zu verabschieden, welches Benachteiligungen z. B. aufgrund des Alters, des Geschlechts, der Religion, der sexuellen Identität oder der Rasse verhindern soll. Der Begriff Altern zielt darauf ab, den Prozess des Altwerdens zu fokussieren. Alterns-

prozesse begleiten uns ein ganzes Leben, überspitzt formuliert beginnt das Altern bereits ab der Geburt. In der Gerontologie wird zwischen dem normalen, dem pathologischen und dem positiven Altern unterschieden. Das normale Altern orientiert sich an statistisch durchschnittlichen Altersverläufen. Es wird häufig als das Altern ohne chronische Erkrankungen wie die Alzheimer-Demenz oder Diabetes definiert, um den reinen Alternsprozess von Krankheitsprozessen abzugrenzen. Das pathologische Altern ist demzufolge der Alternsprozess mit entsprechenden chronischen Erkrankungen. Positives Altern bezeichnet ein relativ hohes Maß an objektiver Gesundheit verbunden mit subjektivem Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit. Die subjektive Komponente ist hierbei entscheidend.

Die Forschungsergebnisse der Gerontologie belegen diese differenzielle Sicht der Alternsprozesse. Eine ressourcenorientierte Sichtweise des Alterns untersucht dabei die Wechselwirkung zwischen den Ressourcen einer Person, ihren individuellen Zielsetzungen, den von ihr eingesetzten Prozessen zur Zielerreichung und den Kontextbedingungen (Martin & Kliegel, 2008).

1.2 Das dritte und vierte Alter sowie die Hochaltrigkeit

In einer Systematik für den gesamten menschlichen Entwicklungsprozess hat der einflussreiche deutsche Psychologe Paul B. Baltes versucht, das Alter als Interaktion von menschlicher Entwicklung (Humanontogenese) und biologischer Evolution zu verstehen. Baltes' Überlegungen basieren auf der Annahme, dass die menschliche Entwicklung unvollständig ist. Diese Unvollständigkeit wird für die biologische und kulturelle Koevolution hauptsächlich durch zwei Argumente belegt: Zum einen ist die biologische und kulturelle Koevolution nicht beendet, sondern es handelt sich hierbei um einen fortlaufenden Prozess. Zum zweiten ist die biologische und kulturelle Entwicklung für das mittlere und hohe Erwachsenenalter wenig fortgeschritten, da das Alter als allgemeines Phänomen historisch jung ist. Weiter-

entwicklungen sind also in beiden Bereichen möglich. Die Dynamik zwischen kultureller und biologischer Entwicklung wird durch drei Prinzipien erklärt, die während der Ontogenese interagieren: evolutionäre Selektion, Bedarf an kulturellen Leistungen und Effizienz kultureller Leistungen (P. Baltes, 1997; P. Baltes & Smith, 1999).

Die evolutionären Selektionsvorteile nehmen mit zunehmendem Alter ab. Die wichtigste Funktion biologischer Selektion liegt in der Sicherstellung der Reproduktionsfähigkeit. Da die Reproduktion eine Aufgabe des jüngeren Erwachsenenalters ist und bis vor kurzem nur wenige Menschen alt wurden, liegt die Vermutung nahe, dass das Genom älterer Menschen heutzutage schädigende und dysfunktionale Gene enthält. In der Folge kommt es zu Störungen, da die biologisch determinierten Ressourcen abnehmen. Ein Beispiel für die Schwächung der Selektion mit zunehmendem Alter ist die Alzheimer'sche Erkrankung, die sehr stark alterskorreliert ist.

Die kulturelle Bedürftigkeit nimmt mit dem Alter zu. Zur Kultur gehören psychologische, soziale, materielle (ökologische und technologische) und symbolische (wissensbasierte) Ressourcen, die die Menschheit entwickelt und über Generationen weitergegeben hat. Aufgrund biologisch bedingter Abbauprozesse werden kulturbasierte Kompensationen (materielle, soziale, ökonomische, psychologische) mit zunehmendem Alter wichtiger.

Die Effizienz kultureller Leistungen nimmt mit zunehmendem Alter ab. Bereits ab dem mittleren Erwachsenenalter nimmt die Effektivität psychologischer, sozialer oder materieller Ressourcen ab, so dass insbesondere im hohen Alter kulturelle Hilfsmittel nur begrenzt wirksam sind.

Aus diesen drei interagierenden Prinzipien der Ontogenese ergibt sich die Konsequenz, dass Alter und Altern nicht gleichbedeutend mit Abbau und Verlust sind. Dies wäre nur dann zutreffend, wenn ausschließlich biologische Faktoren den Altersprozess bestimmten. Zudem lässt sich zeigen, dass die Weiterentwicklung kultureller Leistungen biologische Abbauprozesse alter Menschen bereits nachhaltig beeinflusst haben.

P. Baltes leitet aus den drei Prinzipien eine Einteilung des Alters in zwei Gruppen ab. Im dritten Alter (65 bis 80 Jahre) sind in der Regel genügend kulturelle Ressourcen vorhanden, um die auftretenden biologischen Abbauprozesse auszugleichen und ein gelingendes Altern zu ermöglichen. Im vierten Alter der über 80-Jährigen zeigt sich die nachlassende kulturelle Wirksamkeit von Kompensationsmöglichkeiten bei gleichzeitiger Zunahme von physischen und psychischen Verlusten.

Aufgrund der ungebrochenen Zunahme der Lebenserwartung allgemein und der Lebenserwartung alter Menschen, die sehr alt werden, werden seit kurzem die über 100-Jährigen als eigenständige Gruppe der Hochaltrigen definiert. Bei genauerer Betrachtung dieser Unterscheidungen ins dritte und vierte Alter sowie die Hochaltrigkeit wird deutlich, dass alte Menschen zwangsläufig sehr verschieden sind: Wir sprechen über eine Lebensspanne von 40, gar 50 Jahren (die bisher älteste Frau der Welt, die Französin Jeanne Calment, wurde nachweislich 122 Jahre alt).

1.3 Die Psychologie der Lebensspanne

Ein einflussreicher theoretischer Ansatz der Entwicklungspsychologie sieht ihren Gegenstandsbereich in der Entwicklung von der Geburt bis zum Tode. Diese Lebensspannenpsychologie (»life-span-development psychology«) ist nicht nur in Deutschland mit den Namen Paul. B. und Margret M. Baltes sowie Hans Thomae und Ursula Lehr verbunden (Martin & Kliegel, 2008; Wahl & Heyl, 2004).

Grundlage der Lebensspannenpsychologie ist die Auffassung, dass Entwicklung nicht nur eine biologisch determinierte Entfaltung von genetischen Anlagen, sondern ein lebenslanger Prozess mit Gewinnen und Verlusten ist. P. Baltes (1990) entwickelte sieben Leitsätze, die das Konzept der Lebensspannenpsychologie näher erläutern.

1. *Altern als biographischer Prozess.* Alternsprozesse sind unlösbar mit der biographischen Entwicklung verbunden. Dieser

Zusammenhang lässt sich in nahezu allen Lebensbereichen nachweisen. So ist die Art der Auseinandersetzung alter Menschen mit Belastungen und Einschränkungen von bisherigen Erfahrungen und im Laufe der Biographie erworbenen Wahrnehmungs- und Auseinandersetzungsformen geprägt. Ungelöste Konflikte früherer Entwicklungsabschnitte können die Auseinandersetzung mit den spezifischen Entwicklungsaufgaben des späten Erwachsenenalters, z. B. die Akzeptanz des nunmehr unveränderbaren Lebens und der eigenen Endlichkeit, zusätzlich erschweren. Lebenslang gepflegte Interessen und Lebensstile finden in der Regel im Alter ihre Fortsetzung, obwohl starke Veränderungen der Lebenssituation auch Veränderungen im Lebensstil bewirken können (Heuft, Kruse & Radebold, 2006). Kognitive Leistungen im Alter sind nicht nur vom kognitiven Ausgangsniveau eines Menschen beeinflusst, sondern auch von der kontinuierlichen Nutzung kognitiver Kapazitäten (Schaie, 1996). Lebenslang eingesetzte soziale Techniken und Kompetenzen beeinflussen die Fähigkeit, im Alter Freundschaften zu pflegen und neue Kontakte aufzunehmen. Schließlich hat der gesundheitliche Lebensstil im Lauf des Lebens (Nikotin/Alkoholkonsum, Übergewicht) Einfluss auf die Entwicklung von Erkrankungen wie beispielsweise Arteriosklerose.

2. Plastizität im Alter. Ein zentraler Begriff ist die Plastizität, also intraindividuelle Veränderbarkeit in verschiedenen Lebensbereichen im Alter (P. Baltes, 1990). Vor allem im Bereich kognitiver Fähigkeiten konnte in einer Reihe von Trainingsstudien zu Gedächtnisleistungen nachgewiesen werden, dass sich Leistungen auch noch im hohen Alter erheblich steigern lassen (M. Baltes & Sowarka, 1995; Kliegl, Smith & P. Baltes, 1989). Das Wiedererlernen von selbstständigen Eigenpflegetätigkeiten bei institutionalisierten alten Menschen ist ebenso dokumentiert wie die erfolgreiche Rehabilitation von Schlaganfallpatienten. Der Wiedererwerb motorischer Fertigkeiten gehört wie die Adaptation des Lebensstils an veränderte Lebenssituationen oder erfolgreiche Psychotherapien zum Nachweis des Veränderungspotenzials im Alter.

In der Neuropsychologie werden unter Plastizität die folgenden Prozesse beschrieben: durch Lernvorgänge verursachte Re-

organisation von Subsystemen im Zentralnervensystem, die Übernahme von Funktionen eines geschädigten Subsystems durch ein anderes Subsystem, die Ausbildung neuer Subsysteme, die Nutzung neuer Leitungsbahnen und die Möglichkeit der Veränderung sensomotorischer und psychomotorischer Leistungen. Diese Prozesse sind bei der Rehabilitation z. B. von Schlaganfallpatienten von größter Bedeutung.

Eine Reihe von Studien belegt Entwicklungspotenziale alter Menschen selbst bei schweren Einschränkungen, Verlusten und Behinderungen (Zank, 2002b).

3. *Multidimensionalität und Multidirektionalität* gehören zu den Kernkonzepten der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne (P. Baltes, 1990). Sie bedeuten zum einen, dass Entwicklung auf verschiedenen Dimensionen (z. B. Kognition, Emotion, Persönlichkeit) stattfindet. Zum anderen können die Entwicklungsverläufe bereichsspezifisch divergieren und in unterschiedlichen Richtungen verlaufen. Ein Beispiel hierfür sind die Entwicklungsverläufe verschiedener Formen der Intelligenz. Während die fluide Intelligenz mit zunehmendem Alter abnimmt, kann die kristallisierte Intelligenz mit dem Alter zunehmen (P. Baltes, 1990; M. Baltes & Sowarka, 1995). Weitere, konkretere Beispiele wären ein geistig reger Mensch mit vielfältigen Interessen, der gesundheitlich durch eine Osteoporose stark beeinträchtigt sein kann, oder ein demenziell Erkrankter, der noch Sport treibt.

Multidimensionalität und Multidirektionalität lebenslanger Entwicklung erklärt die große interindividuelle Variabilität älterer Menschen. Dies gilt für alle Bereiche der psychosozialen Entwicklung, wie Forschungsergebnisse zu Kognitionen, Persönlichkeitsentwicklung oder soziale Beziehungen zeigen (Martin, Lehr, Ettrich, Roether, Martin & Fischer-Cyruilies, 2000; Mayer & P. Baltes, 1996).

4. *Altern als dynamischer Prozess*. Die Dynamik des Alternsprozesses ist durch ein gleichzeitiges Auftreten von entwicklungsbedingten Gewinnen und Verlusten, Kontinuität und Diskontinuität über die gesamte Lebensspanne gekennzeichnet. Allerdings wird die Gewinn-/Verlustbilanz mit zunehmendem Alter negativer. Lebenslange Bewältigungsstrategien bestimmen den Um-

gang mit Verlusten und Herausforderungen auch im Alter, so dass aktive und problemorientierte Herangehensweisen bei psychisch gesunden Älteren häufig vorkommen.

5. Altern im Kontext. Hiermit ist gemeint, dass Entwicklung eine Interaktion von altersbedingten, geschichtlich bedingten, biologischen und umweltbezogenen Einflüssen darstellt. Beispielsweise ist die herausragende Bedeutung der Umwelt alter Menschen in der Gerontologie seit langem anerkannt. Lawton und Mitarbeiter formulierten die »Environmental Docility Hypothese«, die besagt, dass alte Menschen mit chronischen Erkrankungen und den daraus resultierenden funktionellen Einbußen besonders auf eine angepasste Umwelt angewiesen sind (Lawton, 1982). Die Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung von Autonomie im Alltagsleben hängt ganz wesentlich von der architektonischen Gestaltung der Umgebung und verfügbaren prophetischen Hilfsmitteln ab. Die Herstellung der Passung von Person und Umwelt (person-environment-fit) ist deshalb eine entscheidende Herausforderung rehabilitativer Bemühungen.

6. Historische Einbettung. Ontogenetische Entwicklung variiert in Abhängigkeit von historisch-kulturellen Bedingungen. So lag um die Jahrhundertwende die durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt für Frauen bei 44,0 Jahren und für Männer bei 40,6 Jahren. Im Jahre 1985 hatten Frauen in der Bundesrepublik eine Lebenserwartung von 78,4 Jahren und Männer von 71,8 Jahren. In der Deutschen Demokratischen Republik betragen die entsprechenden Zahlen 75,5 Jahre für Frauen und 69,5 Jahren für Männer (Dinkel, 1994). Die unterschiedliche Sterberate in Ost- und Westdeutschland ist hauptsächlich auf die höhere kardiovaskuläre Erkrankungsrate in der ehemaligen DDR zurückzuführen. Die beeindruckende Verlängerung der Lebenserwartung insgesamt ist den Erfolgen der Medizin bei der Bekämpfung infektiöser Erkrankungen, dem Rückgang der Säuglingssterblichkeit, der Verbesserung der Hygiene und der Erhöhung des Lebensstandards zu verdanken (Häfner, 1994). Auf den besonderen historischen Kontext der Altenbevölkerung Deutschlands wird in Kapitel 1.7 gesondert eingegangen.

7. *Multidisziplinäre Betrachtung.* In der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne wird gefordert, psychologische Entwicklung multidisziplinär zu betrachten. Dies gilt besonders für die Gerontologie, die sich als genuin interdisziplinäre Wissenschaft versteht:

»Gerontologie beschäftigt sich mit der Beschreibung, Erklärung und Modifikation von körperlichen, psychischen, sozialen, historischen und kulturellen Aspekten des Alterns und des Alters, einschließlich der Analyse von alternsrelevanten und alternskonstituierenden Umwelten und sozialen Institutionen« (P. Baltes & M. Baltes, 1994, S. 8).

Diese Interdisziplinarität ist für die Klinische Psychologie des Alters essenziell. So sind in stationären, teilstationären und zunehmend auch in ambulanten Einrichtungen multiprofessionelle Teams (Ärzte, Psychologen, Sozialpädagogen, Pflegekräfte, Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten) selbstverständlich.

1.3.1 Das Modell »Selektive Optimierung mit Kompensation (SOK)«

Im Rahmen der Lebensspannenpsychologie wurde ein Modell positiven Alterns entwickelt, das Modell der »Selektiven Optimierung mit Kompensation (SOK)« (P. Baltes, 1997; P. Baltes & M. Baltes, 1990; M. Baltes & Carstensen, 1996). Die Komponenten Selektion, Kompensation und Optimierung werden als fundamentale Prozesse oder Strategien bezeichnet, die adaptive Entwicklung ermöglichen.

Selektion bezieht sich auf zielgerichtete Entscheidungen, die persönliche Motive und Umweltbedingungen vereinbaren sollen. Im Alter besteht Selektion häufig darin, vorhandene Potenziale und Ressourcen in Anbetracht zunehmender Verluste zu kanalisieren, indem Ziele und Funktionsbereiche aufgegeben werden, die für das Individuum weniger wichtig oder nicht mehr erreichbar sind. Bei schweren Einbußen – z. B. als Konsequenz gravierender Erkrankungen – kann Selektion auch eine reaktive Strategie sein.

Unter *Optimierung* werden zielgerichtete Verhaltensweisen verstanden, Fähigkeiten und Kapazitäten zu verbessern. Hierzu

sind kulturelles Wissen, zielgerichtetes Handeln, Anstrengung, Übung und Ausdauer erforderlich. Optimierungsstrategien können die Effekte von zunehmenden Defiziten reduzieren oder verlangsamen, z. B. Gedächtnistraining oder das Erlernen neuer Mnemotechniken.

Kompensation wird erforderlich, wenn bisherige Strategien die Verluste nicht mehr ausgleichen können und neue Ressourcen oder Mittel zur Zielverfolgung genutzt werden, z. B. Hörgeräte bei Hörverlust.

Eine zentrale Annahme der Lebensspannenmetatheorie der Ontogenese besteht darin, dass jeder Entwicklungsprozess durch das Zusammenspiel der Strategien Selektion, Optimierung und Kompensation bestimmt wird. Aufgrund der Unvollständigkeit der biologischen und kulturellen Koevolution werden im Alter Selektions- und insbesondere Kompensationsstrategien zunehmend wichtiger (P. Baltes & Smith, 1999).

Die Entwicklung des dritten Alters wird mitunter als Erfolgsgeschichte der Gerontologie bezeichnet, die sich nachdrücklich um eine positive Sicht des Alterns bemühte und deren Daten eindrucksvolle Verbesserungen in der psychologischen Funktionsfähigkeit und Gesundheit dieser Altersgruppe im Vergleich zu früheren Kohorten Älterer in den Industrienationen nachweisen konnte. Für das hohe Alter ab dem 80. Lebensjahr ist die Bilanz weniger positiv.

Rehabilitative Anstrengungen in der klinischen Gerontologie, der Geriatrie (Altersmedizin) und der Gerontopsychiatrie sind wesentlich davon abhängig, dass sowohl grundlagen- als auch anwendungsorientierte Forschungsergebnisse reflektiert und berücksichtigt werden. Da Altern ein lebenslanger Prozess ist, kommt der entwicklungspsychologischen Perspektive der Lebensspanne hierbei entscheidende Bedeutung zu (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2002).

Zusammenfassung

Die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland ist von einem deutlichen Zuwachs der Lebenserwartung gekennzeichnet, der

weiterhin anhält. Aufgrund der demographischen Entwicklung stellen das vierte Alter und die Hochaltrigkeit die entscheidende Herausforderung für die zukünftige Gesellschaft dar. Gerontologische Forschungsergebnisse zu den interindividuellen Unterschieden sowie zur Entwicklungsfähigkeit alter Menschen ermutigen eine verhalten optimistische Einstellung, dass die Gestaltung einer altersfreundlichen Gesellschaft gelingen könnte. Hierzu sind weitere Forschungsanstrengungen insbesondere zu den über 80-Jährigen essenziell.

Fragen zur Selbstüberprüfung (Kapitel 1.1 bis 1.3)

1. Wie hoch ist die Lebenserwartung bei Geburt für Mädchen und Jungen?
2. Worin unterscheiden sich das dritte und das vierte Alter?
3. Zählen Sie die sieben Leitsätze der Lebensspannenpsychologie auf.
4. Was bedeutet Plastizität?
5. Erläutern Sie das Modell »Selektive Optimierung mit Kompensation«.

Weiterführende Literatur

- Martin, M. & Kliegel, M. (2008). *Psychologische Grundlagen der Gerontologie* (2. Aufl., Grundriss Gerontologie, Bd. 3). Stuttgart: Kohlhammer.
- Oswald, W., Lehr, U., Sieber, C. & Kornhuber, J. (Hrsg.). (2006). *Gerontologie. Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe* (3., vollst. überarb. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Wahl, H.-W. & Heyl, V. (2004). *Gerontologie – Einführung und Geschichte* (Grundriss Gerontologie, Bd. 1). Stuttgart: Kohlhammer.

1.4 Körperliche Erkrankungen und Multimorbidität

Der Gesundheitszustand vieler alter Menschen hat sich in den vergangenen Jahrzehnten entschieden verbessert. Die 60-Jährigen von heute sind körperlich erheblich gesünder als vor 30 Jahren, und diese Tendenz ist dank erfolgreicher Präventions-