

Chancen im Alter - Herausforderung für die Psychologie

Bearbeitungsstand: 15.4.2013

Inhaltsübersicht

1. Vorstellungen und Fehleinschätzungen über ältere Menschen
 - (1) Das chronologische Lebensalter bestimmt das Handeln und Denken von älteren Menschen
 - (2) Einem Alten Hund kann man keine neuen Kunststücke mehr beibringen
 - (3) Mit zunehmendem Lebensalter nimmt natürlicherweise die Weisheit zu.
 - (4) Ältere Menschen sind hinsichtlich ihrer Arbeitsleistung weniger produktiv
 - (5) Ältere Menschen werden zunehmend konservativ
 - (6) Ältere Menschen bevorzugen ein ruhiges und stilles Alltagsleben
 - (7) Alle älteren Menschen werden senil
2. Gestaltungs- und Interventionsansätze zur Förderung von Chancen des Älterwerdens
 - 2.1. Körperliche Aktivität
 - 2.2. Spiritualität
 - 2.3. Sturzprävention
 - 2.4. Kommunikation
 - 2.5. Gesundheitsförderliche Natur- und Tierkontakte
 - 2.6. Lebensstile und psychotherapeutische Angebote
3. Gesellschaftlich-politischen Perspektiven zur Chancenförderung im Alter
 - (1) Politische und gesellschaftliche Planungsprozesse.
 - (2) Systemtheoretische Mehr-Ebenen- Ansätze
 - (3) Gesundheit für alle im Alter

Anmerkungen, Literaturverweise

Der demographische Wandel in den westlichen Industriegesellschaften hat in vielen der fachlich beteiligten Disziplinen, so auch in der Psychologie, zu einer starken Zunahme der Forschungsbemühungen über gesellschaftliche Auswirkungen dieser Veränderungsprozesse geführt, über Gestaltungsspielräume und nicht zuletzt auch über die vorhandenen Möglichkeiten, den Alterungsvorgang – individuell wie auch gesellschaftlich – als positive Chance zu begreifen und zu beeinflussen. Als eine Folge dieser verstärkten Bemühungen (in Theorie wie Praxis) ist die starke und weiter ansteigende Zunahme der Zahl von Fachbeiträgen innerhalb der letzten 10 bis 15 Jahre zu registrieren. Einige der wichtigen Fragen und neuen Erkenntnisse sollen im Folgenden knapp zusammengestellt werden.

Wesentliches Anliegen ist es, einen knappen Überblick über fachliche Schwerpunkte wie auch erkennbare Defizite bei konstruktiven psychologischen Beiträge zur Altersdiskussion an die Hand zu geben und dadurch den Verbandsmitgliedern Anstöße zu geben, um die Vielzahl der konkreten berufs- und gesellschaftspolitischen Handlungsmöglichkeiten nach aussen deutlich zu machen und aktiv zu vertreten.

Die Diskussion gliedert sich dabei in drei Abschnitte:

- 1 Welche verbreiteten Fehleinschätzungen über den Anstieg älterer Menschen in unseren Gesellschaften lassen sich aus psychologischer Sicht feststellen? Welche Barrieren können sich daraus ergeben, die verhindern, dass vorhandene Chancen einer älter werdenden Gesellschaft fruchtbar und genutzt werden?
- 2 Welche Gestaltungs- und Interventionsansätze wurden speziell von Psychologen entwickelt und – ihrer methodischen Fachgrundlage entsprechend – empirisch auf ihre Wirksamkeit geprüft?

- 3 Welche gesellschaftlich-politischen Perspektiven sollten aus psychologischer Sicht berücksichtigt werden, um vorhandene Potenziale dieses gesellschaftlichen Wandlungsprozesses konstruktiv nutzen zu können?

1. Vorstellungen und Fehleinschätzungen über ältere Menschen

Psychologische und sozialwissenschaftliche Studien beschäftigen sich intensiv mit der Frage, welche populären Vorstellungen über „den“ älteren Menschen bestehen; dabei wurden vor allem sieben „Mythen“ erkennbar, die einer kritischen Prüfung bedürfen und dieser aus psychologischer Sicht meist nicht standhalten.

Ferner gewinnen - unter Berücksichtigung der zunehmenden Vielfalt von kulturellen Wurzeln der in unserer Gesellschaft lebenden Menschen - zunehmend Bedeutung auch vergleichend-kulturpsychologische Studien über kulturell unterschiedliche Altersbilder und darauf beruhende individuelle wie soziale Unterschiede im Umgang mit dem Älterwerden (Anm.1).

- (1) Das chronologische Lebensalter bestimmt das Handeln und Denken von älteren Menschen

Die große Zahl einschlägiger gerontopsychologischer und -medizinischer Studien (Anm.1a) belegt zwar nachdrücklich die umfangreichen Veränderungsprozesse, die über der individuellen Altersbiographie auftreten. Das hervorstechende Gesamtmerkmal dieser Ergebnisse ist aber nicht die Gleichartigkeit und Gleichzeitigkeit altersbezogener Veränderungen, sondern ganz im Gegenteil die starke Zunahme individueller Unterschiede bei Gleichaltrigkeit hinsichtlich somatischer, psychischer und sozialer Kompetenzen; selbst in den sehr hohen Altersgruppen der Hundertjährigen (Anm.2) ist die erhebliche Variabilität der Leistungsmöglichkeiten und Befindlichkeiten festzustellen.

- (2) Einem Alten Hund kann man keine neuen Kunststücke mehr beibringen

Bereits vor Jahrzehnten wurde in psychologischen Studien, die sich intensiv mit altersbezogenen Veränderungen der intellektuellen Leistungen befassten, darauf hingewiesen, dass bestimmte Leistungsbereiche einem deutlichen altersabhängigen Abbau unterliegen, etwa

- das Erlernen und Behalten von isolierten Einzelfakten,
- sensorisch vermittelte Informationen (auch wegen verbreiteter Beeinträchtigungen der Hör- oder Sehleistungen),
- Entscheidungen unter rasch sich ändernden situativen Anforderungen.

Andere Komponenten aber gelingen zwar möglicherweise etwas langsamer, qualitativ aber weitgehend altersunabhängig, etwa:

- Einordnung von Beurteilungssituationen in breitere, vieldimensionale Bewertungsperspektiven,
- Vermeidung von übermotiviert-vorschnellen, impulsiven Verhaltensausführungen.

Grundlegend ist davon auszugehen, dass Menschen in allen Lebensaltersabschnitten ausgeprägte Motivation zeigen können, Neues zu erlernen.

Und nicht zuletzt zeigen viele altersentsprechend aufbereitete Fortbildungsangebote einen hohen und auch zeitstabilen nachweisbaren Lernzuwachs (Anm.3).

Eine bei vielen älteren Menschen feststellbare Barriere, vorhandene eigene Lernpotenziale zu

nutzen, ergibt sich durch oft geschwächtes Selbstwertgefühl in Lernsituationen mit der Folge, dass Beunruhigung, Frustration und rasches Aufgeben häufig festzustellen sind.

(3) Mit zunehmendem Lebensalter nimmt natürlicherweise die Weisheit zu.

Dass Alters-„Weisheit“ überhaupt ein Gegenstand wissenschaftlicher Forschung sein könne, wurde vor nicht allzu langer Zeit (vor allem durch Paul B. und Margret Baltes, Anm.4) aufgegriffen und in breit angelegten Studien vertiefend bearbeitet.

Hintergrund dieses psychologischen Ansatzes ist aber nicht die Annahme, dass es so etwa wie ein „natürliches“ Wachstum der Weisheit mit dem Lebensalter gebe. Ganz im Gegenteil können auch solche „positiven“ Stereotypen ebenso problematische Auswirkungen haben wie negativ getönte Altersbilder: Unrealistische Erwartungen können vor allem dazu führen, tatsächlich eintretende persönliche Kompetenzveränderungen zu negieren und erforderliche Verhaltens- und Einstellungsänderungen der persönlichen Lebensführung verhindern oder zumindest verzögern. Besonders intensiv erforscht wurden solche notwendigen Adaptationsprozesse hinsichtlich der Auswirkungen auf Verkehrstüchtigkeit und Unfallgefährdung von Senioren (Anm.5). Es gibt aber keine Hinweise, dass (in Deutschland) als Folge des demographischen Wandels das Risiko für Straßenverkehrsunfälle ansteigen würde, vielmehr ist wegen der geringen Senioren- Unfalldichte mit einem Unfallrückgang (je 100 000) in der Gesamtbevölkerung zu rechnen (vgl. Anm.6).

(4) Ältere Menschen sind hinsichtlich ihrer Arbeitsleistung weniger produktiv

Dieses Allgemeinurteil wurde - bis vor wenigen Jahrzehnten sogar auf gesamteuropäischer Ebene durch entsprechende Empfehlungen einer vorverlagerten Altersgrenze für empfohlenes Ausscheiden aus dem Erwerbsleben mit 55 Jahren - auch administrativ als EU-„Politik der Frührente“ unterstrichen.

In den unmittelbar zurückliegenden Jahren ist in einigen Ländern – nicht zuletzt auch in Deutschland – eine quantitativ starke Zunahme der Erwerbstätigkeit in allen Altersgruppen ab 60 Jahren festzustellen. Aus psychologischer Sicht ist nachdrücklich darauf hinzuweisen, dass „produktive Tätigkeitsformen“

- über verbesserte ökonomische Ressourcen hinaus wesentliche Beiträge auch zur Erhaltung der psychischen und sozialen Stabilität leisten können,
- keineswegs auf Erwerbstätigkeit im engeren Sinn beschränkt sind; einschlägige (sozialwissenschaftliche) Erhebungen belegen vielmehr den quantitativ sehr hohen Anteil auch von älteren Menschen, die sich in ehrenamtlicher oder gemeinnütziger Form engagieren sowie im Bereich der Pflege von nahen Angehörigen und – seltener erforscht – auch in anderen persönlichen Kontexten wie der Betreuung von Enkelkindern (Anm. 6 a)).

Auf Grundlage psychologischer Fachkompetenzen können insbesondere fruchtbare Beiträge erwartet werden, um

- den Übergang in den Altersruhestand frühzeitig erfolgversprechend zu gestalten,
- betriebspsychologische Empfehlungen für altersentsprechende Veränderungen der persönlichen Arbeitsbedingungen einzuleiten (und innerbetrieblich anzumahnen),

- eine Stabilisierung von Basisfertigkeiten – etwa in Bezug auf Nutzung von Informationstechnologien – altersentsprechend zu fördern.

In diesen Bereichen sind allerdings konzeptionell und praxisorientiert ausgereifte und breit evaluierte psychologische Konzepte noch erheblich erweiterungsfähig.

Eine gerade auch unter Einsatz psychologischer Methoden naheliegenderweise prüfbare, bisher aber nur bedingt beantwortbare Frage bezieht sich darauf, aus welchen Motiven bei Erwerbstätigkeiten im Ruhestandsalter monotäre Verhaltensdeterminanten (vorrangig - mitbeteiligt - unerheblich ?) bedeutsam sind (Anm. 6b).

(5) Ältere Menschen werden zunehmend konservativ

Einen entsprechenden Alterszusammenhang bei im engeren Sinn politischen Einstellungen legen viele Studien nahe (Anm.7).

Zunehmende Fachkenntnisse verweisen aber darauf, dass „konservative“ Lebenseinstellungen (im Sinne von Wirklichkeitseinschätzungen und Lebensgewohnheiten) keineswegs vorrangig durch chronologische Alterseinflüsse geprägt sind:

- Persönliche Auseinandersetzungen mit existenziellen Sinn- und Wertfragen werden möglicherweise weniger durch Alterseinflüsse als durch das biografische Profil der jeweils gleichen Alterskohorten bestimmt (Anm.8).
- Gerade auch emotional besonders tief eingewurzelte, persönlichkeitsgefährdende Lebenserfahrungen – etwa Kriegs-, Vertreibungserfahrungen, die Verfolgung und unmittelbare Todesbedrohung der im Nationalsozialismus bedrohten Menschen (Anm.9) - benötigen offenbar sehr häufig einen besonders langen zeitlichen Abstand, um einer direkteren, bewussten Verarbeitung zugänglich zu werden. So entstehen geistige Auseinandersetzungen oft erst im höheren Lebensalter, die aber wohl nicht vorrangig durch den Alterseinfluss verursacht werden - und etwa auch Psychotherapeuten für fachkompetente Bearbeitung zu einem Neu-Eindenken zwingen (s. Anm.9).
- Selbst die vergleichsweise seltene In-Anspruch-Nahme therapeutischer Lebenshilfen durch alte Menschen (vgl. z.B. Anm.10) könnte weniger auf „konservative“ Einstellung bei den Senioren als viel eher bei behandelnden Psychotherapeut/innen zurückzuführen sein. Psychologische Fachbeiträge für die Durchführung von psychotherapeutischen Angeboten für ältere Menschen, die - frühzeitig etwa von Alexander Herzberg (Anm.11) - publiziert wurden, erscheinen bis heute nur teilweise in einer sachangemessenen Praxisvertiefung aufgearbeitet.

Unter dem Blickwinkel der Dichte von „kritischen“ Lebensereignissen, die die vertrauten Alltagsabläufe stark überlagern, ergibt sich eine ganz andere Einschätzung: In den Lebensabschnitten oberhalb des mittleren Erwachsenenalters werden viele Individuen mit einer überdurchschnittlich hohen Dichte von herausfordernden Entwicklungsaufgaben als Komponente der Lebens- und Entwicklungsbiographie konfrontiert (Anm. 12) (vgl. tabellarische Übersicht), so dass eine „konservative“ Präferenz für die Stabilisierung vertrauter Abläufe eher als eine defensive Reaktion auf überdurchschnittlich hohe Umstellungsanforderungen gewertet werden kann.

Tabelle: Stressoren für ältere Menschen

- Tod von geliebten Personen
 - Pflege eines kranken Verwandten
 - wegziehende Familienmitglieder
 - neu in den Familienkontext eintretende Mitglieder
 - Ausscheiden aus dem Erwerbsleben
 - krankheitsbedingter Wohnort- und Wohnungstyp-Wechsel
 - Arbeitsplatzversuch
 - physische Funktionsveränderungen (Seh-, Hör-Beeinträchtigungen, motorische Grenzen)
 - ernste Erkrankungen
 - sexuelle Probleme
 - dauerhafte Beeinträchtigungen von Mobilität und Selbstorganisation
 - kulturelle Stressoren (etwa durch Konfrontation von außen mit Altersbildern)
 - Verminderung finanzieller Ressourcen
 - intrapsychische Belastungen (Trauer, Einsamkeit, Ärger, Schuldgefühle, Depression, Angstzustände)
 - erlebte Nähe des eigenen Todes
-

Unter den „Resilienz“-Bedingungen, die die aktive Widerstandsfähigkeit gegenüber altersbedingten Beeinträchtigungen fördern, werden nach den verfügbaren Erkenntnissen vor allem genannt

- geistige Flexibilität,
- Erkennen der persönlichen Bedürfnisse und Grenzen,
- interner Locus of Control,
darüber hinaus aber vor allem auch
- familiäre Unterstützung und
- Bereitschaft, sich offen mit Fragen von Tod und Sterben aktiv auseinanderzusetzen.

(6) Ältere Menschen bevorzugen ein ruhiges und stilles Alltagsleben

Zu dieser Vermutung ist zunächst anzumerken, dass eine Vielzahl von psychologischen Untersuchungen die Bedeutung von körperlicher, geistiger und sozialer Aktivität für gesundes Altern belegt und auch, dass dieser Zusammenhang vielen älteren Menschen bewusst ist oder nahegebracht werden kann (s.u., Abschnitt 2. Interventionsansätze).

Darüber hinaus wurde auch das Problem der Einsamkeit im Alter - also gerade nicht stille Abgeschiedenheit - als eine verbreitete Beeinträchtigung der Lebensqualität erkannt, wobei recht häufig sicherlich auch physisch bedingte Einschränkungen der Mobilität eine kritische Ursache bilden (Anm.13).

Es spricht also einiges dafür, dass eine wesentlich größere Zahl älterer Menschen wegen unzureichender Anregung und Erlebnisvielfalt sich in ihrem Wohlbefinden beeinträchtigt fühlt als durch eine zu wenig ausgeprägte äußere oder innere Ruhe.

Erlebte Störungen – etwa durch Kinderlärm in der Nachbarschaft – können allerdings durchaus als Hinweis dafür dienen, dass in dieser allgemeinen Einschätzung nach erhöhter Ruhebedürftigkeit von Senioren ein „Körnchen Wahrheit“ enthalten ist.

(7) Alle älteren Menschen werden senil

Sofern die Hypothese der Morbiditätskompression zutrifft, ist als Folge der demografischen Veränderungen bei dem Anstieg des Anteils von Menschen im Altersbereich etwa über 60 Jahre eine prozentuale Zunahme der weitgehend (körperlich, geistig und sozial) voll leistungsfähigen älteren Menschen zu erwarten. Die genannte Hypothese, die vor allem von dem Präventionsmediziner James F. Fries (Anm.14) diskutiert wurde und sich auf umfangreiche populationsstatistische Trendanalysen stützt, geht davon aus, dass als Teilaspekt der ansteigenden Lebenserwartung vor allem auch der Alterszeitpunkt, ab dem der einzelne Mensch mit schwerwiegenden altersbedingten Beeinträchtigungen konfrontiert wird, deutlich nach oben rückt – und darüber hinaus, dass dieser Zeitpunkt durch einen gesundheitsförderlichen Lebensstil auch persönlich beeinflusst werden kann (eine große Zahl psychologischer Studien befassen sich mit den Möglichkeiten, die hier der einzelnen Person zur Verfügung stehen (s.folg. 2.).

Aus psychologischer Sicht sollte auch darauf hinzuweisen sein, dass durchaus seniorenfreundlich gedachte Planungsinitiativen – etwa ein behindertengerechter Umbau innerstädtischer Verkehrswege – als unbeabsichtigte Nebenwirkung eine Verstärkung der Meinung „alt und behindert“ mit beinhalten können.

2. Gestaltungs- und Interventionsansätze zur Förderung von Chancen des Älterwerdens

Es gibt eine große Bandbreite unterschiedlicher Ansätze, die von Psychologen verfolgt wurden und verfolgt werden, um den häufigsten altersbedingten (körperlichen und hunktionalen, kognitiven, emotional-affektiven) Veränderungen zu begegnen, um Chancen, die das Älterwerden in einer Gesellschaft bieten, konstruktiv aufzugreifen und um die Tragfähigkeit entsprechender Ansätze zu fördern. Eine kaum mehr überschaubare Zahl psychologischer Studien befasst sich mittlerweile mit den Möglichkeiten, die hier der einzelnen Person zur Verfügung stehen. Die Diskussion möge hier auf wenige Bereiche beschränkt werden.

2.1. Körperliche Aktivität.

Die wohl am intensivsten erforschte – und empirisch (nach den Ergebnissen mehrerer Meta-Analysen, Anm.15) überzeugend belegte Möglichkeit, dem einzelnen älter werdenden Menschen wie auch der Gesellschaft ein gesundes Altern zu erhalten, bezieht sich auf die kognitiven, sozialen und nicht zuletzt körperlich positiven Auswirkungen ausreichender körperlicher Aktivität. Erst vereinzelt wird dabei vertiefend der Frage nachgegangen, ob jede Form von körperlicher Aktivität einen dafür gleichwertigen Beitrag zu leisten vermag (Anm.16).

2.2. Spiritualität.

Die Bedeutung einer erfolgreichen Auseinandersetzung mit Fragen nach dem Sinn des Daseins wird nicht zuletzt auch durch psychologische Untersuchungsergebnisse gestützt; in neuerer Zeit wird diese Fragestellung auch interkulturell unter Einbeziehung unterschiedlicher Glaubensrichtungen untersucht (Anm.17).

2.3. Sturzprävention.

Ungeachtet der empirisch klar belegbaren gesundheitlichen Risiken, die vom Stürzen im Alter

ausgehen, findet sich ein lediglich überraschend geringer Anteil von älteren Menschen, die bereit sind, sich mit Möglichkeiten der Sturzprävention auseinanderzusetzen; eine wichtige psychologische Fragestellung bezieht sich hier auf die Abklärung von Ursachen, die zu dieser geringen Bereitschaft der persönlichen Auseinandersetzung führen, und wie diese psychologisch bedingten Barrieren überwunden werden können (Anm.18).

2.4. Kommunikation.

Ein aus psychologischer Sicht zentrales Instrument der Verhaltensbeeinflussung beruht auf Kommunikationsgestaltung und -optimierung. Daher beschäftigen sich – kaum überraschend – psychologische Studien (Anm. 19) auch mit der Frage, inwieweit etwa

- Netzwerke zur Förderung von gesunden Lebensstilen aufgebaut und erweitert werden können oder inwieweit

- hierzu moderne Informationstechnologien, vor allem auch das Internet, für Senioren genutzt werden können.

- Eine beachtenswerte Einzelfragestellung zielt darauf ab, auf Grundlage von lerntheoretischen Methoden auch für Menschen mit schwerer kognitiver Beeinträchtigung und weitgehend ausgefallenen sprachlichen Kommunikationspotenzialen etwa nach schwerem Schlaganfall einfache Formen der sozialen Kommunikation vor allem auch zwischen Pflegepersonen und den betroffenen Menschen wieder aufzubauen, mit durchaus erfolgversprechenden Erstergebnissen (Anm.20).

2.5. Gesundheitsförderliche Natur- und Tierkontakte.

Ob und mit welchem Gewicht passive und aktive Kontakte zu Natur und zu Haustieren eigenständige Beiträge für gesundes und selbständiges Altern erbringen können, wird auch von Psycholog/innen mittlerweile näher untersucht:

Über Kontakte von Senioren zu Natur (Hausgärten, Parks, "therapeutische" Gartenanlagen) liegt inzwischen ein gewisser Bestand an Studien vor, die allerdings recht oft auch methodische Schwächen aufweisen (Anm. 21a).

Studien zu Haustieren - gerade auch in ihrer stützenden Funktion für ältere Menschen vor allen auch mit Beeinträchtigungen - verdienen dagegen noch stärkere Beachtung auch unserer Fachdisziplin (Anm. 21b).

2.6. Lebensstile und psychotherapeutische Angebote.

Obgleich klinisch-psychologische Methoden schon recht frühzeitig auch auf Möglichkeiten der Verhaltensänderung speziell bei älteren Menschen entwickelt wurden (vgl. Anm. 11), ist bis heute das breite Aufgabenfeld, durch geeignete Formen der Selbstorganisation (etwa durch Mindfulness-Strategien) gesundheitsförderliche Lebensstile effizienter zu fördern und nicht zuletzt in hohen Altersbereichen eigenständige Daseinsbewältigung zu ermöglichen, derzeit noch als erheblich erweiterungsfähig anzusehen (Anm.22).

3. Gesellschaftlich-politischen Perspektiven zur Chancenförderung im Alter

Drei Anwendungsbereiche, die stark auch auf psychologischen Konzeptionen beruhen und vielfältig empirisch untersucht wurden, seien beispielhaft erwähnt.

(1) Politische und gesellschaftliche Planungsprozesse.

Stärker auf politische und gesellschaftliche Planungsprozesse bezogen, können psychologische Erkenntnisse zu teilweise spezielleren Fragestellungen wichtige Beiträge leisten.

Zwei Beispiele hierzu geben die psychologische Erklärung dafür, dass vor allem im Bereich längerfristiger biografischer Investitionsentscheidungen meist lediglich enge Zeitfenster bestehen, so dass angestrebte Veränderungsprozesse in Hinblick auf demografische Veränderungen eine ausgesprochen starke „zeitliche Trägheit“ aufweisen.

- Alternstaugliche persönliche Wohnbedingungen.

Die Bereitschaft, unter Berücksichtigung persönlicher altersbedingter Veränderungen bestehende, frühzeitig und zielgerichtet auf sich abzeichnende oder zu erwartende altersbezogene Veränderungen zu reagieren und ungünstige Wohnbedingungen aktiv zu verändern, ist meist gering (Anm. 23). Die ganz überwiegende Mehrzahl der Senioren versucht, die vorhandene Wohnung in ihrem vertrauten physischen und sozialen Bestand - so lange es irgend möglich ist - zu nutzen - und setzt sich auch meist erst zu einem späten, nicht selten zu späten Zeitpunkt mit sinnvoll nutzbaren Alternativen auseinander..

- Intelligente KFZ-Technologien.

Durch verbesserte informationstechnologische Ausstattung von Kraftfahrzeugen eine den Leistungsmöglichkeiten vieler älterer Menschen besser angepasste Mobilität zu ermöglichen, muss nach verfügbaren psychologischen Erkenntnissen als wenig aussichtsreich eingestuft werden, vor allem ist mit lange verzögerten Erfolgsaussichten für die Diffusion von Produktinnovationen gerade bei Senioren zu rechnen (vgl. Gestalter / Fastenmeier 2013).

(2) Systemtheoretische Mehr-Ebenen- Ansätze

Ein sehr allgemeines Grundprinzip wurde durch systemtheoretische Mehr-Ebenen- Ansätze stark beeinflusst. Frühzeitig beschrieben und besonders bekannt wurden dazu die konzeptionellen und empirischen Untersuchungen von Bronfenbrenner (Anm.24): Um individuelle Kompetenzen (z.B. die Fähigkeit älterer Menschen, eigene Bedürfnisse und deren Grenzen angemessen zu steuern) erfolgversprechend zu fördern und zu verändern, müssen grundsätzlich die kritischen Rahmenbedingungen

- der Individualebene (z.B. Merkmale wie Intelligenz oder interpersonales Vertrauen),

- der Mikroebene (Familie und Freundeskreis),

- der Mesoebene (z.B. erreichbare Angebote im Wohnviertel) und

- der übergeordneten gesellschaftlichen Makroebenen

als Gesamtsystem - und auch in ihrer wechselseitigen Wirkungsverflechtung - berücksichtigt werden. Beispielsweise werden Veränderungen der persönlichen Einstellungen und

Verhaltensgewohnheiten - und auch psychologisch fundierte Veränderungsansätze - dann kaum

Wirkung zeigen, wenn geeignete Umfeldmerkmale - etwa zur Erweiterung von sozialen

Kontakten oder, ganz handfest, an unterstützenden Mobilitätsangeboten.

Eine grundlegende Anforderung ist es, förderliche und hinderliche Verhaltensvoraussetzungen

mehrdimensional auf unterschiedlichen Ebenen zu analysieren. Qualitative Erhebungen zu

alltagsnahen Situationsbeurteilungen aus Sicht der Betroffenen bilden dazu einen wichtigen

psychologischen Lösungsansatz.

(3) Gesundheit für alle im Alter

Bereits seit Jahrzehnten wird das fachliche Selbstverständnis von Psycholog/innen und Psychotherapeut/innen durch ein „bio-psycho-soziales“ Menschenbild geprägt, das vor allem auch in dem Konzept der „Gesundheit für alle“ der World Health Organisation (WHO) zusammengefasst wurde und neuerdings auch für Chancenverwirklichung im Alter diskutiert wird (Anm.25):

Chancen einer älter werdenden Gesellschaft - Lebensvoraussetzungen des Einzelnen wie sozialer Gruppierungen und der Gesamtgesellschaft - können nur dann nachhaltig genutzt werden, wenn fünf Grundvoraussetzungen gleichermaßen und verlässlich abgesichert werden (vgl. Anm.26), nämlich

1. physische Gesundheit und funktionale Leistungsfähigkeit (beispielweise durch angemessene Lebensstile),
2. geistige/kognitive Leistungsfähigkeit, die ebenfalls in starkem Maße der Selbstorganisation des Einzelnen zugänglich ist,
3. sozial unterstützende Netzwerke,
4. erfolgreiche selbstorganisierte alltägliche Lebensbewältigung, aber nicht zuletzt auch
5. ausreichende materielle Grundsicherheit.

Zusammenfassend wird man festhalten dürfen,

- (1) dass sich wesentliche Beiträge der Psychologie mit der kritischen Analyse verbreiteter Bilder über das Altern befassen und einer weitaus differenzierteren Wirklichkeit gegenüberstellen,
- (2) dass zu den - anschliessend diskutierten - psychologisch fundierten Ansätzen für eine Förderung von Chancen des Älterwerdens mittlerweile ein doch bereits ansehnliches Spektrum von Interventionsmöglichkeiten bereitsteht,
- (3) während - trotz der zweifellos vorhandenen Potentiale - immer noch viel seltener tragfähige, praktisch taugliche gesellschaftlich-politische Lösungsbeiträge der Psychologie zur Chancenförderung im Alter zur Verfügung stehen.

Anmerkungen

1. etwa Tornstam (2006, 2007), Horton, Baker, Deakin (2007), Griffiths / Thinnies (2011). Ein vorurteilskonträres Aktivitätsmuster - Leistungssport im höheren Lebensalter - untersucht etwa die Dissertation von Eman (2012).

1a.vgl. z.B. Martin /Kliegel 2005, Schlag 2008

2 vgl. <http://www.gero.uni-heidelberg.de/forschung/hd100ii.html>

3 Einen Überblick geben etwa die Veranstaltungen "Lebenslanges Lernen" des 10.Seniorentags, vgl.

<http://www.deutscher-seniorentag.de/individuelle-lebensgestaltung/lebenslanges-lernen.html>

Mit der Erhaltung der beruflichen Motivation älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer befasste sich ein Projekt ELMA am Institut für Gerontologie Heidelberg (Leitung: Andreas Kruse), vgl.

<http://www.gero.uni-heidelberg.de/forschung/elma.html>

4. vgl. Staudinger / P.Baltes 1996

5. vgl. z.B. Gestalter / Fastenmeier 2013

6 vgl. Günther/Dongerkus (in Druck)

6a) Neuere Ergebnisse finden sich etwa im Freiwilligen survey 2009,

http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/3._20Freiwilligen-survey-Hauptbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf

6b) Eine der wenigen Studien:stammt von Management Consult: Arbeiten im Alter. Empirische Studie. Bonn 2009. <http://www.managementconsult.de/wp-content/uploads/2009/04/Hauptbericht-Arbeiten-im-Alter.pdf>

7. Einen neueren Überblick zu dem umfangreichen Forschungsgebiet geben Jost ua (2003)
8. Einen theoretischen Überblick versuchte Baltes (1990). Im Rahmen der lebenslangen Entwicklung befasst sich Peters (2004) spezieller mit klinisch- psychologischen Aspekten der Altersforschung und dem Ziel einer "Anäherung zweier Fremder" (Peters 2008)
9. Zu einer neuere klinisch- psychologische Übersichtsarbeit zu Kriegs- und Foltertraumata vgl. Knaevelsrud / Stammel / Böttche 2012.
Die material- und kenntnisreiche Arbeit des kürzlich verstorbenen Historikers und Holocaust-Überlebenden Arno Lustiger (2011) verweist auch auf (wenige) psychologische Studien über Hilfeleistungen für NS- Verfolgte.
10. Friedrich-Hett (2007)
11. Wir erinnern an die Arbeiten von Alexander Herzberg (1934, 1935)
12. Zu dem wohlbekannten Konzept der Entwicklungsaufgaben von Havighurst und dem Phasenmodell der lebenslangen Entwicklung von Erikson möge der Kurzhinweis auf <<http://de.wikipedia.org/wiki/Entwicklungsaufgabe>> ausreichen.
13. z.B. Schoenmakers/ Tilburga / Fokkema 2012
14. Die "Compression-of-morbidity"- Hypothese wird vorwiegend in angelsächsischen Ländern fachlich und in den Medien diskutiert. vgl. Fries (1980, 1990).
15. Neuere Meta- Analyse etwa von Catherine Sherrington u.a. : Exercise to prevent falls in older adults: an updated meta-analysis and best practice recommendations. http://www.laterlifetraining.co.uk/wp-content/uploads/2011/08/Sherrington_new-ex-review_bal_falls_NPH_2011.pdf
Variierende Länder: Brasilien z.B. Pucci u.a. (2012), Indien z.B. Masoudi, R. et al. (2012)
16. Eine Differenzierung nach unterschiedlichen Aktivitätsformen hinsichtlich ihrer gesundheitlich-präventiven Funktion versuchen allerdings Jurakić ua. (2010)
17. Spiritualität in einer muslimisch geprägten Kultur z.B. Sheikholeslami, F.et al. (2012)
- 18 etwa eine Studie von Yardley u.a. (2006)
- 19 etwa für Kommunikationsnetzwerke zur Sturzprävention - Skelton ua (2004), Nyman and Yardley (2009)
20. Haberstroh u.a. (2009). Das Verfahren TANDEM wurde 2009 auch mit dem Cäcilia-Schwarz-Förderpreis des Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge für Innovation in der Altenhilfe ausgezeichnet.
- 21a. Eine neuere Überblicksarbeit zu gesundheitlichen Beiträgen von Stadtbegrünung (Lee / Maheswaran 2010) führt sowohl hinsichtlich der methodischen Qualität bisher durchgeführter Untersuchungen (n=35 relevante Studien) als auch hinsichtlich der belegbaren Wirkungsstärken zu einer zurückhaltenden Einschätzung.
- 21b Eine neuere Übersichtsarbeit von Beetz u.a. (2012) stützt sich auf insgesamt 69 Studien mit angemessener methodischer Basis, die sich aber nur zum kleineren Teil mit der Interaktion von Haustieren und Senioren befassen.
In einem 2013 veröffentlichten Sammelband über "Die Deutschen und ihre Heimtiere" <<http://www.mars-heimtier-studie.de/die-studie.html>> mit Ergebnissen einer Repräsentativbefragung und interdisziplinären Beiträgen kommen auch viele Gerontopsycholog/innen (u.a. Ursula Lehr, Erhard

Olbrich) zu Wort.

22. Vgl. in Deutschland vor allem das Sima- Projekt (Oswald / Hagen / Rupprecht / Gunzelmann, T. 2002) und Schneekloth / Wahl (2005) . Offenbar ausserhalb psychologischer Fachkoperation etwa: Fielding, RA. ua (2011): The Lifestyle Interventions and Independence for Elders Study: Design and Methods. <http://biomedgerontology.oxfordjournals.org/content/66A/11/1226.full.pdf+html>

23. Oswald, Hieber, Mollenkopf, Wahl (2003)

24 Zum ökosystemischen Ansatz am bekanntesten ist wohl von Verfasser Bronfenbrenner (1986)

25. vgl. Hawkins (2005)

Literaturverweise

Baltes, PB: Entwicklungspsychologie der Lebensspanne :Theoretische Leitsätze. Psychol.Rundsch, 1990, 41, 1-24

Beetz, A, Uvnäs-Moberg, K, Julius, H: "Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions" 2012

Bronfenbrenner, U: Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente. Stuttgart: Klett-Cotta, 1981

Eman, J: Growing old and still practising competitive sports: An exploration of acting-space and sense-making processes among old women and men. Umea: Dept. Sociol. 2012 (Diss.) <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:515212/FULLTEXT01>

Friedrich-Hett, Th.: Positives Altern - Neue Perspektiven für Beratung und Therapie älterer Menschen. Bielefeld: Transcript 2007

Fries J. F. Aging, natural death, and the compression of morbidity. New England Journal of Medicine 1980;303:130-5.

Fries, J F. "Medical perspectives upon successful aging." In: Paul B. Baltes and Margret M. Baltes.(Eds.): Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences (1990): 35-49.

Griffiths, Y., Thinnes, A.: Psychological aspects of aging. In: Padilla, RL, Byers-Connon, S, Lohman,HL: Occupational Therapy with Elders. St. Louis: Mosby (3) 2011, 29-36

Gstalter, H. & Fastenmeier, W. (2013). Ältere Fahrer und Verkehrssicherheit ? Bestandsaufnahme und mögliche Maßnahmen. Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 59, 5-13.

Günther, R., Dingerkus, G.: Mobilität und Mobilitätsbarrieren im Alltag für ältere Menschen überwinden. In: Inklusion – Integration – Partizipation. Berlin: bdp / DPV (in Druck) xx

Haberstroh, J, Neumeyer, K, Schmitz, B, Pantel, J.: Evaluation eines Kommunikationstrainings für Altenpfleger in der stationären Betreuung demenzkranker Menschen (Tandem im Pflegeheim). Z Gerontol Geriat 2009, 42, 108-116

Hawkins, Barbara A. "Aging well: toward a way of life for all people." Preventing chronic disease 2.3 (2005).

Herzberg, A: Grundlagen der Psychotherapie bei älteren Leuten. Psychotherapeutische Praxis 1,1934,

197-202

Herzberg, A: Kasuistik der Psychotherapie bei älteren Leuten. Psychotherapeutische Praxis 2,1935, 24-32

Horton, Sean, J. Baker, and J. M. Deakin. "Stereotypes of aging: Their effects on the health of seniors in North American society." Educational Gerontology 33.12 (2007): 1021-1035

Jost, JT, Glaser, J, Kruglanski, AW, Sulloway, FJ: Political Conservatism as Motivated Social Cognition. Ps Bull 2003, 129, 339–37

Jurakić D, Pedišić Z, Greblo Z.: Physical activity in different domains and health-related quality of life: a population-based study. Qual Life Res. 2010, 19, 1303-9.

Knaevelsrud, C., Stammel, N. & Böttche, M. (2012). Diagnostik und Behandlung von Posttraumatischen Belastungsstörungen bei Kriegs- und Folteropfern. Psychotherapeut 57:451–464

Lee, ACK, Maheswaran, R.:The health benefits of urban green spaces: a review of the evidence. J Publ Health 33, 2010, 212–222

Lustiger, A.: Rettungswiderstand. Über die Judenretter in Europa während der NS-Zeit. Göttingen: Wallstein 2011

Martin, M., Kliegel, M.: Psychologische Grundlagen der Gerontologie. Kohlhammer: Stuttgart 2005

Masoudi, R. et al. "A group-foundation exercise schedule on quality of life and well-being in older men and women." Indian Journal of Science and Technology 5.2 (2012)

Nyman, SR., and Yardley, L: "Usability and acceptability of a website that provides tailored advice on falls prevention activities for older people." Health informatics journal 15.1 (2009): 27-39.

Oswald, W. D., Hagen, B., Rupprecht, R. & Gunzelmann, T. (2002). Bedingungen der Erhaltung und Förderung von Selbständigkeit im höheren Lebensalter (SIMA) – Teil XVII: Zusammenfassende Darstellung der langfristigen Trainingseffekte. Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie, 15(1), 13-31

Oswald, F., Hieber, A., Mollenkopf, H., Wahl, H-W.:Wohnwünsche und Wohnwirklichkeiten - Belastungen, Chancen und Perspektivenselbständigen Lebens im Alter - Heidelberg: DZfA (Abschlussbericht) 2003

Peters, M. (2004). Klinische Entwicklungspsychologie des Alters: Grundlagen für psychosoziale Beratung und Psychotherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Peters, M (2008): Alter und Psychotherapie - Von der Annäherung zweier Fremder. Ein klinisches Feld gewinnt Konturen. In: Psychotherapie im Dialog 9(1), S. 5-12

Pucci, Gabrielle, et al. "Quality of life and physical activity among adults: population-based study in Brazilian adults." Quality of Life Research (2012): 1-7

Rudinger, H., Kocherscheid, K. (Hg.) "Ältere Verkehrsteilnehmer – Gefährdet oder gefährlich?" Defizite, Kompensationsmechanismen und Präventionsmöglichkeiten. 2011, V&R

Schlag, B. (Hrsg.): Leistungsfähigkeit und Mobilität im Alter. Schriftenreihe 'Mobilität und Alter' Band 3 der Eugen-Otto-Butz-Stiftung 2008

Schneekloth, U, Wahl, HW (Hg.): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten

Haushalten (MUG III). Abschlussbericht 2005. <http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/mug/01-Redaktion/PDF-Anlagen/gesamtdokument,property=pdf,bereich=mug,sprache=de,rwb=true.pdf>

Schoenmakers, EC, Tilburg, TG. van und Fokkema. T.: Coping with loneliness: What do older adults suggest? *Aging & Mental Health* Vol. 16, No. 3, April 2012, 353–360

Sheikholeslami, F. et al. "Hope and Religious Beliefs in Iranian Cancer Patients." *Life Science Journal* 9.2 (2012)

Staudinger, U. M., & Baltes, P. B. (1996). Weisheit als Gegenstand psychologischer Forschung. *Psychologische Rundschau*, 47, 57-77

Skelton, DA, Becker, D, Lamb, SE, Close, JCT, Zijlstra, W, Yardley, L, Todd, CJ : Prevention of Falls Network Europe: a thematic network aimed at introducing good practice in effective falls prevention across Europe. *Eur.J.Ageing* 2004, 1, 89-94

Tornstam, L: The Complexity of Ageism. A proposed Typology. *International Journal of Ageing and Later Life*, 1 2006, 43-68

Tornstam, L. "Stereotypes of old people persist." *International journal of ageing and later life* 2.1 (2007): 33-59.

Yardley, Lucy, et al. "Older people's views of falls-prevention interventions in six European countries." *The Gerontologist* 46.5 (2006): 650-660