Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (2001-2002)

Heft: 75

Artikel: Frauen im Alter - 3 Vorurteile - 3 Richtigstellungen

Autor: Perrig-Chiello, Pasqualina / Bösch, Kurt

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790256

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 06.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Frauen im Alter - 3 Vorurteile - 3 Richtigstellungen

Von Frau Prof. Dr. Pasqualina Perrig-Chiello, Institut Universitaire Kurt Bösch, Sion

Abstract

Die Erforschung des menschlichen Alterns orientierte sich bis noch vor kurzem an männlichen Standards. Obwohl die „Feminisierung des Alters" eine demographische Tatsache ist, sind alte Frauen nach wie vor kaum ein Thema, weder in massenmedialer, kultureller noch in wissenschaftlicher Hinsicht – und wenn doch, dann schwingt meistens ein negativer Grundtenor mit.

In diesem Beitrag möchte ich die Situation der Frau im Alter unter dem Aspekt des körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens analysieren und auf dessen Interdependenz mit geschlechtstypischen Aktivitätsmuster aufmerksam machen:

- *Alte Frauen – die schweigende Mehrheit: Wer sind sie? Was tun sie?*
- *Körperliches Wohlbefinden von Frauen im Alter: Bedeutet ihr längeres Leben mehr Krankheit und Abhängigkeit? Wie wirkt sich ihre ehemalige Arbeitstätigkeit auf die nachberufliche Phase aus?*
- *Psychisches Wohlbefinden: Bedeutet ihr längeres Leben mehr Unzufriedenheit, depressive Verstimmungen und Selbstwertprobleme? Wie wirken sich Aktivierungsinterventionen auf ihre Befindlichkeit und kognitive Kapazität aus?*
- *Soziales Wohlbefinden: Bedeutet ihr längeres Leben mehr Einsamkeit und „sozialer Frust" trotz anhaltender familiärer Verpflichtung (Betreuung der Kleinkinder, Pflege von Partner und Angehörigen)?*

Fazit

- *Die längere Lebenserwartung der Frauen impliziert andere Herausforderungen und somit andere Aktivitätsmuster als die der Männer.*
- *Älterwerden provoziert offenbar negative Assoziationen – und Frauen sind weit stärker betroffen als Männer. Warum? Hier bieten sich mindestens zwei Erklärungen an:*
  1. *Das negative Bild der alternden Frau widerspiegelt die immer noch vorhandene generelle frauenfeindliche Einstellung unserer Gesellschaft – nur eben unverhohlen und geballt, weil bei alten Frauen moderierende Variablen (wie etwa Jugendlichkeit, Schönheit, sexuelle Attraktivität, die aktive Mutterrolle etc.) zunehmend wegfallen.*
  2. *Frauen in der zweiten Lebenshälfte, insbesondere ältere Frauen, repräsentieren in unserer Gesellschaft zwar eine Mehrheit („Feminisierung des Alters"), aber es ist eine „schweigende" Mehrheit.*

     Will man aus unseren Ergebnissen Schlussfolgerungen ziehen, so müssen einige als gesichert betrachtete geschlechtstypische Differenzen hinsichtlich des Wohlbefindens und Tätigkeitsfeldern von Frauen grundsätzlich relativiert werden. Unsere Ergebnisse, wonach sich berufsorientierte Frauen nach der Pensionierung diesbezüglich nicht von ihren ehemaligen Arbeitskollegen unterscheiden, legen einmal mehr nahe, dass die Geschlechtsvariable als alleinige differentielle Variable nicht ausreicht (Frauen / Frauen; genau so wenig wie Männer = Männer). Die Notwendigkeit des Einbezugs sozio-biographischer Variablen bei der empirischen Untersuchung des Phänomens „Wohlbefinden" erscheint somit unausweichlich.

Nachberufliche Tätigkeit und Frauen im Alter

Die beiden Themen "nachberufliche Tätigkeitsfelder" und "Frauen" wollten nicht so richtig harmonieren. Das Thema "nachberufliche

Tätigkeitsfelder" ist eher auf männliche Lebenswelten/Biographien zugeschnitten - die Frauen hier noch einzuflechten, kam mir vor, wie etwa einen netten Farbtupfer hinzuzufügen, die notwendige Korrektur einzubringen, die kleine Abweichung von der männlichen Norm zu erwähnen. Da sich die Forschung bei der Untersuchung menschlichen Alterns bis vor 2 Jahrzehnten an männlichen Standards orientierte, erstaunt mich dies nicht weiter - und ich nahm die Möglichkeit wahr, hier einige Vorurteile hervorzuheben und die nötigen Korrekturen anbringen zu dürfen.

Ich erkläre mich:

- nachberuflich: die meisten heute älteren Frauen waren nur zu einem kleinen Prozentsatz *beruflich* tätig
- bei Frauen - auch bei den wenigen, die berufstätig waren - gab es keine grosse Zäsur zwischen *vor-* und *nach*-beruflich. Die Tätigkeiten sind nach wie vor die gleichen, es werden höchstens Korrekturen/Modifikationen vorgenommen
- ob Mann oder Frau, in der nachberuflichen Phase wird man nicht ein grundsätzlich anderer Mensch - Vorlieben und Aversionen sind nach wie vor dieselben - die Persönlichkeit ist eine ziemlich konstante Grösse. Was höchstens neu ist, ist zunächst die neue Freiheit (oder die grosse Leere - je nachdem), gepaart aber - mit zunehmendem Alter - mit einer zunehmend negativen Gewinn-Verlust-Balance.

Meine Schlussfolgerung: Frauen tun nach-beruflich nicht grundsätzlich anderes als vorher - nur die Prämissen/ Randbedingungen verändern sich kontinuierlich. Die Zäsur ist nicht eine gesellschaftlich verordnete Altersgrenze, sondern vielmehr die ambivalenten - wenn nicht gar negativen - Bilder des Alters unserer Gesellschaft, mit denen die Frauen mit zunehmendem Alter konfrontiert werden - sowie die kontinuierliche Veränderung der zur Verfügung stehenden persönlichen Ressourcen.

"80Jähriger will Bank kaufen"
"Mit 90 noch vor dem Traualtar"

Dies sind zwei von vielen Beispielen der Berichterstattungen über "nachberufliche" Tätigkeiten. Berichte, welche auf das "Jedermannswissen" aufbauen, dass die Lebens- und Seinsweise "der Alten" zurückhaltend, vorsichtig und diskret ist, und dass sich diese ihrer Schwächen und ihrer Finalität eigentlich bewusst sein sollten.

Wie Ergebnisse soziologischer und sozialpsychologischer Forschung konsistent belegen, wird Altsein in unserer Gesellschaft überwiegend als Defizit empfunden, wobei die Jungen, allenfalls die Leute im mittleren Lebensalter, die Norm dazu liefern. In dieser Hinsicht scheint es ein mehr oder weniger explizites "Jedermannswissen" zu geben, über die Art wie "die Alten" sind, nämlich langsam, vorsichtig, vergangenheitsbezogen (sprich: rückständig und innovationsfeindlich). Butler prägte in diesem Zusammenhang den Begriff "ageism" und umriss damit eine Vorurteilshaltung, die den alten Menschen und den Alterungsprozess mit negativen Vorzeichen versieht. Wie bei allen Vorurteilen geht es hier darum, dass ein Teil der Realität (konkret alles Wachstumsorientierte, Differenzierte und Positive) ausgeblendet wird und dass der Fokus auf ein paar verbleibende negative und in sich kohärente Dimensionen gelenkt wird.

Aber trotz der Bestrebungen der modernen Altersforschung, negative, defizitäre Vorstellungen vom Alter in Frage zu stellen und durch Modelle "erfolgreichen Alterns" zu ersetzen/zu ergänzen, herrschen im Alltagsverständnis vorwiegend negative Verallgemeinerungen gepaart mit hochstilisierten positiven Einzelfällen vor. Des weiteren muss festgehalten werden, dass "ageismen" Frauen weit mehr treffen als Männer, d.h. dass diese stereotypen, negativen Annahmen z.T. massiv von den selbstwahrgenommenen Unterschieden abweichen.

Nun, unabhängig von Alter, Geschlecht, Rassen- und Schichtzugehörigkeit trachtet der Mensch primär danach, sein physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden zu erhalten, auszugleichen. Dies widerspiegelt sich in seinen Lebensentwürfen und

vor allem in seinen Alltagsaktivitäten. Die Art und Weise, wie dies realisiert wird, zeigt jedoch *ganz klar geschlechtstypische* Muster. Vor allem aufgrund der längeren Lebenserwartung sind Frauen z.T. mit anderen Herausforderungen konfrontiert als Männer. In diesem Beitrag möchte ich in diesem Sinne auf die drei zentralen Lebensthemen von Frauen eingehen - Lebensthemen, die in engem Zusammenhang mit ihrem Handlungs- und Erlebensraum stehen - Lebensthemen aber, die mit Vorurteilen behaftet sind:

- Gesundheit, körperliche Befindlichkeit und Handlungsraum:
  Frauen im Alter = passiv, krank und abhängig
- psychisches, geistiges Wohlbefinden und Handlungsraum:
  Frauen im Alter = passiv, unzufrieden, nörglerisch und hilflos
- soziales Wohlbefinden und Handlungsraum:
  Frauen im Alter = einsam und frustriert

Bezüglich dieser Themen gibt es etliche Vorurteile, gesellschaftliche Blockaden, aber auch viele Blockaden durch die Frauen selbst. Auf diese möchte ich eingehen und mögliche Erklärungen und Handlungsmöglichkeiten geben.

Weiblich: alt - krank

Das Paradoxon: Frauen leben länger und leben gesundheitsbewusster und dennoch sind sie kränker als Männer

Frauen zahlen ihre zusätzlichen Lebensjahre mit mehr Krankheit und Abhängigkeit - ist das wirklich so?

In der gerontologischen Forschung ist die Lebenslänge ein Indikator für erfolgreiches Altern. Da Frauen ja länger leben und zudem noch "gesünder" (gesundheitsbewusster) leben als Männer, wären sie theoretisch das stärkere Geschlecht. De facto ist dies aber eben nicht so: Frauen "bezahlen" für die längere Lebenserwartung mit einer erhöhten Morbiditätsrate/Erkrankungsrate, sowie mit vermehrten chronischen Behinderungen und Pflegebedürftigkeit: Männer

erkranken seltener, sterben aber früher - Frauen sind häufiger krank, leben aber länger. Bereits ab dem 5. und 6. Lebensjahrzehnt sind Frauen häufiger und länger krank als Männer, namentlich an chronischen Krankheiten wie Arthritis, Osteoporose (und als Folge davon an Knochenbrüchen), weiter an Diabetes und Bluthochdruck. Damit hängt wohl auch zusammen, dass Frauen signifikant häufiger als Männer Arztpraxen aufsuchen, häufiger hospitalisiert werden, sowie einen höheren Medikamentenkonsum aufweisen.

Soweit die scheinbaren Fakten. So einheitlich sich die Befundlage präsentiert, so kontradiktorisch sind die Erklärungen hierzu, welche nach Differenzierung verlangen, und welche einige Fakten als Artefakten entlarven. Interpretiert wird die erhöhte Krankheitsanfälligkeit von Frauen durch objektive und subjektive Faktoren.

Zwei wichtige *objektive Faktoren*:

1. *Biologische Faktoren*: Die zusätzlichen Lebensjahre der Frau sind verbunden mit erhöhten Risikofaktoren (Anstieg der Multimorbidität, Schäden des Involutionsprozesses des Körpers als Folge des höheren Alters, auch treten dementielle Erkrankungen hauptsächlich erst zwischen dem 70. und 90. Lebensjahr auf). Frauen erkranken demnach nicht einfach aufgrund ihres Geschlechtes öfter, sondern weil sie länger leben.
2. *Soziale Risikofaktoren*: Die erhöhte Inzidenz negativer Lebensereignisse wie Verwitwung, Verlust lieber Mitmenschen, trifft Frauen - wiederum weil sie durchschnittlich länger leben - mehr als Männer und dies bedeutet für sie ein erhöhtes Erkrankungsrisiko.

Subjektive Faktoren:

- Frauen tun offensichtlich viel mehr für ihre Gesundheit als Männer: Sie beschäftigen sich mehr mit dem eigenen Körper (sie verbringen viel Zeit mit "Wellness", gesunder Ernährung, sie legen viel mehr Wert auf Präventions- und Rehabilitationsmassnahmen) - und genau das schlägt man ihnen

negativ auf die Rechnung ("Tendenz medizinische Versorgung vermehrt aufzusuchen und in Anspruch zu nehmen". Sie gehen bereits zum Arzt, wenn ein Mann noch lange warten würde...).

- Frauen thematisieren ganz generell Themen wie Gesundheit und Wohlbefinden öfter als Männer. Danach wäre die subjektive Bewertung von Krankheit und möglicherweise die offenere, weniger repressive Art der Frauen, mit körperlichen und psychischen Problemen umzugehen, verantwortlich für die geschlechtstypischen Unterschiede.

Trifft das für alle älteren Frauen zu? Das soll hier kurz anhand von Ergebnissen der *Basler IDA-Studie* (Interdisziplinäre Altersstudie) illustriert werden. 442 Frauen und Männer werden seit 1960 periodisch medizinisch untersucht, die letzten Erhebungen (1993 und 1995) wurden interdisziplinär ausgeweitet (Medizin, Psychologie, Psychiatrie). Das Besondere an den IDA-Frauen ist, dass es sich hier ausnahmslos um pensionierte Arbeitnehmerinnen verschiedener Basler Chemie-Multis handelt (es sei vorausgeschickt, dass die wenigen Arbeiten zu geschlechtsspezifischen Unterschieden bislang die "durchschnittliche alte Frau" fokussieren, d.h. Frauen mit traditionell weiblichen Biographien, also Hausfrau und Mutter). Bei diesen ehemals berufsorientierten Frauen fanden wir keinerlei geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich Gesundheit oder Gesundheitsverhalten: Weder bei der subjektiven Gesundheitseinschätzung, noch beim Berichten subjektiver Beschwerden, noch beim objektiven Gesundheitszustand unterschieden sich die Frauen von den Männern. Zudem wiesen die IDA-Frauen nicht signifikant mehr Arztbesuche noch einen erhöhten Medikamentenkonsum auf als Männer. Allerdings unterscheiden sie sich im Rauchverhalten nicht von den Männern und treiben bedeutend weniger Sport als letztere

- und trotzdem (wie die Mortalitätsstatistik dieser Gruppe belegt) leben sie länger!

Weiblich alt: unzufrieden, passiv hilflos, zänkisch.....

Sein eigenes Leben aktiv gestalten zu können und die eigenen Bedürfnisse und Ziele zu verfolgen, gilt als "typisch männlich" - und stellt gleichzeitig in der westlichen Gesellschaft (Psychiatrie und Psychologie) ein zentrales Kriterium psychischer Gesundheit dar. Wen wundert es, dass diesem Kriterium zufolge Frauen als psychisch weniger gesund gelten als Männer. In der Tat werden bei Frauen häufiger chronische Angstzustände, Verstimmungen und Unzufriedenheit diagnostiziert. Frauen zeigen - unabhängig vom Alter - durchgängig erhöhte Selbstwert- und Depressivitätsprobleme als Männer. Sie haben weit mehr als Männer das Gefühl/die Überzeugung, dass ihre Lebensgestaltung nicht von ihnen selbst, sondern vom Schicksal oder von der "Gesellschaft" (von den anderen, von der Familie) determiniert wird.

Handelt es sich hierbei um "Fakten" oder sind es vielmehr Artefakten - also künstliche Forschungsprodukte? Hier ein paar weiterführende Überlegungen:

- Wenn die psychische Gesundheit von Frauen an männlichen Standards gemessen wird, ist es nicht erstaunlich, dass Frauen als divergierend, pathologisch taxiert werden. Neuere Forschungen haben hierzu einige Differenzierungen angebracht: Frauen mit androgynen (also weiblichen und männlichen) Verhaltens- und Einstellungsmustern schlagen sich weit erfolgreicher durchs Leben als typisch weibliche oder typisch männliche Frauen.
- Es ist theoretisch möglich, dass Frauen im Grunde genau gleich wie Männer empfinden, dass sie aber aufgrund ihrer Sozialisation anders (offener, emotionaler) über ihr Wohlbefinden berichten. Es entspricht der weiblichen Rollenvorstellung, über Emotionen zu sprechen, sie zuzulassen, ohne dafür sanktioniert zu werden.
- Es ist aber möglich, dass Frauen tatsächlich mehr psychische Probleme haben als Männer. Da wir aus Langzeituntersuchungen wissen, dass Persönlichkeitseigenschaften konstant über die Lebensspanne sind, ist anzunehmen, dass Frauen dieses verminderte Selbstwertgefühl nicht erst im Alter entwickeln,

sondern dass dies das Ergebnis einer immer noch diskriminierenden geschlechtstypisierenden Sozialisation ist.

Im Rahmen derselben Studie hatte ich die Gelegenheit, die longitudinale Entwicklung von Persönlichkeitsmerkmalen bei Frauen und Männern zu untersuchen, konkret: In welche Richtung verändern sich Persönlichkeitsmerkmale wie bspw. Depressivität, Neurotizismus und Aggressivität vom mittleren zum höheren Lebensalter. Damit wollte ich die beliebte, jedoch kaum empirisch erhärtete Hypothese untersuchen, dass es im mittleren Lebensalter tatsächlich zu einem sog. "gender-cross-over" in der Persönlichkeitsentwicklung kommt.

Nach C.G. Jung (1931) kommt es nämlich im mittleren Lebensalter zu einer eigentlichen Geschlechterrollenumkehrung. Demnach wird der alternde Mann beschrieben als jemand, der seine Abhängigkeits- und Versorgungsbedürfnisse akzeptiert und die alternde Frau als jene, die ihre egozentrischen, durchsetzungswilligen und aggressiven Impulse endlich realisiert.

Auch Freud stellt sich auf denselben Standpunkt:

"Es ist bekannt, dass die Frauen häufig, nachdem sie ihre Genitalfunktionen aufgegeben haben, ihren Charakter in eigentümlicher Weise verändern. Sie werden zänkisch, quälerisch und rechthaberisch, kleinlich und geizig, zeigen also typische sadistische Züge, die ihnen vorher nicht eigen waren..." (S. Freud, 1933).

Aber auch die modernen Sozialwissenschaften postulieren eine Feminisierung des alternden Mannes aufgrund des Verlustes seiner Erwerbsposition. Es entspreche der veränderten Lebenslage (also der Befreiung von aktiven Leistungszwängen), dass alternde Männer offenbar auch in verschiedenen Persönlichkeitsdimensionen verweiblichen. Der Feminisierung des alternden Mannes steht die Maskulinisierung der alternden Frau gegenüber. Diese würde sich nicht bloss in vermehrt männlichen Verhaltensweisen äussern (aggressives, hartnäckiges, durchsetzendes Auftreten), sondern auch in ihrem Äusseren (tiefere Stimme, Oberlippenbart, dünnerer Haarwuchs).

Nun ist es aber wichtig zu wissen, dass die meisten o.e. Forschungsergebnisse weitgehend auf *homogenen nicht-berufsorientierten Frauenstichproben* basieren. In der Basler Interdisziplinären Altersstudie (IDA) bin ich der Frage nachgegangen, inwiefern sich diese Effekte auch bei pensionierten, ehemals berufsorientierten Frauen, nachweisen lassen.

Die Ergebnisse ergaben ein Veränderungsprofil, welches in Widerspruch steht zu den meisten bisherigen Annahmen zum Wohlbefinden und zur Persönlichkeitsentwicklung von Frauen und Männern in der zweiten Lebenshälfte. Beim ersten Messzeitpunkt waren die Leute im Schnitt 45-50jährig, beim zweiten Messzeitpunkt im Schnitt 70-75jährig.

- Die Frauen unterscheiden sich im Alter hinsichtlich des psychischen Wohlbefindens nicht von ihren Arbeitskollegen.
- Die Resultate zeigen keineswegs eine geschlechtstypische Rollenumkehrung im Sinne Jungs (Feminisierung des Mannes, Maskulinisierung der Frau). Bei den Basler Senioren finden wir im Alter dieselben geschlechtstypischen Unterschiede vor wie im mittleren Lebensalter: Frauen zeichnen sich aus durch signifikant tiefere Werte in der Aggressivität als die Männer und sie sind nach wie vor weniger gelassen.
- Aber: Verglichen mit 1971 zeigten unsere Frauen im Alter bedeutsam weniger körperliche Beschwerden, waren weniger irritierbar, weniger gehemmt, weniger depressiv, weniger neurotisch und sie wiesen signifikant höhere Werte hinsichtlich der reaktiven Aggressivität (höheres Dominanzstreben) auf. Letzteres trifft aber auch für Männer zu. Bei den anderen Persönlichkeitsdimensionen zeigen die Männer keine bedeutsamen Veränderungen.

Was macht es aus, dass sich diese Frauengruppe so stark vom traditionellen Frauenbild abhebt?

Wir wissen aus der Forschung, dass *Instrumentalität* (d.h. aufgabenbezogenes Denken, zudem Selbstsicherheit und die

Fähigkeit, sein eigenes Leben aktiv zu gestalten, sich durchzusetzen und eigene Ziele zu verfolgen - Fähigkeiten also, die besonders in der Berufswelt, aber auch im zwischenmenschlichen Bereich entscheidend sind) persönliche Ressourcen/Kompetenzen freisetzen können, die für die physische und psychische Gesundheit förderlich sind. Demgegenüber ist *Expressivität (Gegenpol der Instrumentalität)* mit Einfühlsamkeit, Fürsorglichkeit und Aufopferungsbereitschaft assoziiert. Expressive Eigenschaften werden zwar informell geschätzt, führen aber nicht zu sozialer, formeller Anerkennung und Belohnung, was sich wiederum vermindernd auf die physische und psychische Gesundheit auswirken kann (z. B. Gefühle der Hilflosigkeit). Es ist also denkbar, dass die Frauen unserer Studie durch die jahrzehntelange Berufstätigkeit in einer dominant männlichen Umgebung instrumentelle Eigenschaften entwickeln mussten (falls sie nicht ohnehin schon vorhanden waren), um sich in dieser Arbeitswelt behaupten zu können.

Alt: einsam - arm

Freizeit - Musse - Soziales

Eine Folge der demographischen Entwicklung ist die "Feminisierung des Alters". Verwitwung und Einsamkeit als Frauenschicksal? Die Tatsache, dass Frauen deutlich länger leben als Männer und die Tatsache, dass Frauen im Schnitt 2 -3 Jahre jünger sind als ihre Ehe-Partner, macht aus, dass Verwitwung ein Frauenschicksal ist (um dem zu entgehen, müssten Frauen Männer heiraten, die 8 - 9 Jahre jünger sind als sie!). Frauenschicksal ist es somit zunehmend auch, den kranken, alten Partner bis ans Lebensende zu begleiten und zu pflegen. Da eine Wiederverheiratung von Witwen im höheren Alter selten ist (es gibt ohnehin zu wenig Männer!), leben sie in der Folge allein. Frauen versuchen ihre Einsamkeit mit einem soliden sozialen Netzwerk zu kompensieren (Geschwister, Freunde, Bekannte). Frauen investieren zwar mehr in intensive Beziehungen - sie sind diejenigen, die die familiären Bande pflegen und Hilfeleistungen erbringen (sei es als pflegende Partnerin, Tochter oder hütende Oma - 90 % der

Pflegebedürftigen werden von Familienangehörigen gepflegt, sprich Frau, Tochter, Schwiegertochter) - und doch sind sie die Frustrierteren!

Die Gefahr der Vereinsamung wird sich vermutlich in Zukunft noch stärker auf die älteren Frauen konzentrieren. Die Zahl der nichtehelichen Lebensgemeinschaften steigt, die Scheidungshäufigkeit nimmt zu, die Zahl alleinerziehender/alleinstehender Frauen steigt dauernd an, die Zahl der Kinder pro Frau geht unaufhaltsam zurück. Gerade für alleinstehende aber auch für kinderlose und unverheiratete Frauen sind somit solide, ausserfamiliale Netzwerke besonders wichtig, um eine Vereinsamung im Alter in Grenzen zu halten.

- **Hobbies**

Generell lässt sich sagen, dass mit zunehmendem Alter die Anzahl der praktizierten Hobbies signifikant abnimmt. Eine differenzielle Sichtung der Hobbies zeigt ein äusserst aufschlussreiches Bild:

Körperlich orientierte Hobbies (Wandern, Gärtnern, Spazieren, Kegeln) und sozial orientierte Hobbies (Jassen, Vereine) nehmen zwar mit zunehmendem Alter signifikant ab, nicht jedoch die kognitiv orientierten (Seniorenuni, Kurse, Kreuzworträtsel, Lesen) und die eher passiven Hobbies (Fernsehen, Stricken, Basteln, Musik hören). Insgesamt sind ausgesprochene geschlechtstypische Differenzen zu beobachten: Frauen bevorzugen bedeutsam häufiger kognitiv orientierte und passive Hobbies als die Männer. Demgegenüber ziehen Männer körperlich orientierte Hobbies vor.

- **Interessen**

Analog zur signifikant alterskorrelierten Abnahme der Hobbies sinkt auch das Interesse an verschiedenen Themen und Aktivitäten (Aktualitäten wie Sport, Politik, intellektuelle Themen, Technik, Forschung, Kunst). Keine Geschlechtsunterschiede, jedoch einen signifikanten Effekt des Bildungsniveaus: je höher das Bildungsniveau, desto mehr Interessen. Das Ausmass der Interessen korreliert zudem hochsignifikant mit verschiedenen kognitiven

Massen (HAWIE-Wortschatz: r = .42, freie Wiedererinnerung: .28) und mit verschiedenen Persönlichkeitsmassen (FPI-Extraversion: .28, FPI-Neurotizismus: -.19).

- **Geistige Aktivitäten: Alter, Lernen und Musse**
  => törichte Frauen und weise Männer?

Alter wird in unserer Gesellschaft nicht bloss assoziiert mit dem Verlust körperlicher Schönheit und Leistungsfähigkeit, sondern vor allem mit dem Verlust geistiger Kapazität. Wie Untersuchungsergebnisse zeigen, wird von jungen Erwachsenen ein genereller Abbau im Alter mit geradezu schicksalhafter Ergebenheit erwartet. Fragt man die alten Leute selbst, so wird diese negative Einschätzung stark relativiert.

Auch wissen wir, dass ältere Frauen ängstlicher, zurückhaltender und bescheidener sind in der Beurteilung der eigenen kognitiven Kompetenz: Ältere Männer zeigen eine optimistischere Selbsteinschätzung als Frauen, obwohl sie sich in den objektiven Leistungen nicht von den Frauen unterscheiden.

Man kann die Tatsache, dass ältere Frauen weniger zuversichtlich sind hinsichtlich ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit, auf ihre geschlechtstypische Sozialisation zurückführen. Ihre biographischen Erfahrungen erlauben es ihnen nicht, kognitive Leistungssituationen als eine positive Herausforderung zu sehen. Aber nicht nur die Sozialisation wirkt sich negativ auf das kognitive Leistungsselbstbild alter Frauen aus, sondern auch die Alltagserfahrung. So ist die Chance für eine alte Frau, als 'weise' bezeichnet zu werden, so gut wie nicht gegeben. Weisheit, im Alltagsverständnis als eine Kombination geistiger Fähigkeiten und emotionaler Reife/Intelligenz, wird von Alten und Jungen, von Frauen und Männern, zwar mit dem Alter assoziiert, aber vorab mit dem männlichen Alter. Es erstaunt also nicht, dass in einer Gesellschaft, in der Frauen - bis heute noch - wenig Chancen hatten, sich schulisch, beruflich und in der öffentlichen Arbeit zu profilieren, auch nicht wahrgenommen werden,

geschweige denn als 'weise' in Aktion treten können/dürfen. Dies ist - noch - das ausschliessliche Privileg alter Männer.

Zusammenfassung und praktische Implikationen

a) Die längere Lebenserwartung der Frauen impliziert andere Herausforderungen und somit andere Aktivitätsmuster als die der Männer.

b) Älterwerden provoziert offenbar negative Assoziationen - und Frauen sind weit stärker betroffen als Männer. Warum? Hier bieten sich mindestens zwei Erklärungen an:

1. Das negative Bild der alternden Frau widerspiegelt die immer noch vorhandene generelle frauenfeindliche Einstellung unserer Gesellschaft - nur eben unverhohlen und geballt, weil bei alten Frauen moderierende Variablen (wie etwa Jugendlichkeit, Schönheit, sexuelle Attraktivität, die aktive Mutterrolle, etc.) zunehmend wegfallen.
2. Frauen in der zweiten Lebenshälfte, insbesondere ältere Frauen, repräsentieren in unserer Gesellschaft zwar eine Mehrheit ("Feminisierung des Alters"), aber es ist dies eine schweigende, eine kaum sichtbare Mehrheit. Ihre weibliche Sozialisation hat sie gelehrt, dass die Öffentlichkeit nicht ihr Platz ist. Weil sie sich nicht öffentlich profilierten/profilieren, werden sie folglich auch kaum wahrgenommen. Es ist dies also eine Gruppe, die eine exzellente Projektionsfläche für Ängste und Aggressionen unserer Gesellschaft bietet. Gelingt es gewissen alten Frauen zuweilen *dennoch* Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen, dann bestätigen sie durch ihr Verhalten eben genau das, was man ohnehin schon immer von ihnen erwartet hat (eben, dass sie zänkisch, maskulin sind).

Will man aus unseren Ergebnissen Schlussfolgerungen ziehen, so müssen einige als gesichert betrachtete geschlechtstypische Differenzen hinsichtlich Wohlbefinden und Tätigkeitsfelder von Frauen grundsätzlich relativiert werden. Unsere Ergebnisse, wonach sich berufsorientierte Frauen nach der Pensionierung diesbezüglich nicht von ihren ehemaligen Arbeitskollegen unterscheiden, legen

einmal mehr nahe, dass die Geschlechtsvariable als alleinige differentielle Variable nicht ausreicht (Frauen =/ Frauen; genau so wenig wie Männer =/ Männer). Die Notwendigkeit des Einbezugs sozio-biographischer Variablen bei der empirischen Untersuchung des Phänomens "Wohlbefinden" erscheint somit unausweichlich. Darüber hinaus führen unsere Ergebnisse zu einer Relativierung des verbreiteten implizit negativistischen Bildes der larmoyanten alten Frau.

- **Aktivität nicht Aktivismus ist die Formel - handeln Sie, damit Sie nicht behandelt werden**
  oder Qualität nicht Quantität: es gibt schliesslich individuelle Unterschiede
- **Selbstverantwortlichkeit und eigene Normvorgaben, d.h. das individuell Optimale ist das Zauberwort. Beugen Sie sich keinem Norm-Diktat!**
- **Treten Sie aus dem Schatten der Fatalität - und zwar je früher, desto besser -, denn Altern ist eine Sich-selbsterfüllende-Prophezeihung.**

Relevante Publikationen zum Thema

- Perrig-Chiello, P., Perrig, W.J., Stähelin, H.B., Krebs, E. & Ehrsam, R. (1996). Autonomie, Wohlbefinden und Gesundheit im Alter. Eine interdisziplinäre Altersstudie (IDA). Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 29, 95-109.
- Perrig-Chiello, P. & Stähelin, H. B. (1996). Frauen und Gesundheit im Alter. Objektive und subjektive Gesundheit und Gesundheitsverhalten pensionierter Arbeiterinnen und Angestellten. Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie, 9,3,195-205.
- Perrig-Chiello, P., Perrig, W.J., Stähelin, H.B. & Ehrsam, R. (1997). Gesundheitsbezogene Kontrollüberzeugungen, subjektive und objektive Gesundheit im Alter. Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie, 1, 3-16.
- Perrig-Chiello, P. (1997). Ressourcen des Wohlbefindens im Alter. Weinheim: Juventa.
- Perrig-Chiello, P., Perrig, W., Stähelin, H.B. & Ehrsam, R. (1998). Short-term and long-term effects of resistance training on well-being and memory in elderly. Age and Ageing, 27, 469-475.
- Perrig-Chiello, P., Perrig, W.J. & Stähelin, H.B. (1999). Wohlbefinden, Gesundheit und kognitive Kompetenz im Alter. Bern: Haupt.
- Perrig-Chiello, P. (1999). Zukunftsperspektiven: Wie bedeutsam ist das mittlere für das höhere Lebensalter? Kongressband zur Jahrestagung der Schwerizerischen Gesellschaft für Gerontologie (SGG) in Luzern. (pp 92-97).
- Perrig-Chiello, P. (2000). Health control beliefs in elederly. In: Perrig, W.J. & Grob, A. (Eds.) Control of human behavior, mental processes and consciousness. Mahwah, N.J.: L. Erlbaum Ass. (pp 441-427).
- Perrig-Chiello, P. (2000). Alt, zänkisch und kein bisschen weise? Fakten und Artefakten zum Älterwerden von Mann und Frau. Medical Tribune. Kolloquium - Wissenschaft für die Praxis, 20, 36-38.
- Perrig-Chiello, P. (2000). Determinanten des Wohlbefindens im Alter. Pro Mente Sana aktuell. Informationen aus der Psychiatrieszene Schweiz 1/2000, 25-27.
- Perrig-Chiello, P. & Höpflinger, F. (2000). Jenseits des Zenits - Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte. Bern: Haupt.
- Perrig-Chiello, P. (2000). Körperliche Ressourcen und Wohlbefinden im Alter. In: Radebold, Bäurle, Struwe (Hrsg.). Klinische Psychotherapie mit älteren Menschen. Bern: Huber, 200-204.
- Perrig-Chiello, P. (2001). Der biographische Wandel des Männlichen und Weiblichen. Forum - Magazin für mehr Lebensqualität. Jubiläumsausgabe Sonderthema "Mann und Frau", Pax-Versicherung, 7-17 (dito in französischer und italienischer Übersetzung).