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: - (1994-1995)

Heft: 47

Artikel: Gerontologische Theorien und erfolgreiches Altern

Autor: Baltes, M.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790154

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: 16.07.2025

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

Gerontologische Theorien und erfolgreiches Altern

von Prof. Dr. M. Baltes*

Alternstheorien versuchen, ein bestimmtes Bild gelingenden Alterns vorzuzeichnen und vorzuschreiben. Die beiden klassischen Theorien sind die Disengagement- und die Activity-Theorie.

Die Disengagement-Theorie (Cumming und Henning, 1961) postuliert für das hohe Alter einen von Individuum und von Gesellschaft gleichermassen erwünschten Rückzug aus dem aktiven Leben, die Verlagerung des Handlungszentrums nach innen und die Lösung von der sozialen Welt. Altern gelingt nach dieser Theorie dann erfolgreich, wenn das Individuum den für diesen Abschnitt typischen Machtverlust akzeptiert

In der Aktivitätstheorie (Havighurst und Albrecht, 1953; Maddox 1963) wird ein derartiges Rückzugsverhalten im Alter hingegen als unnatürlich bezeichnet, erzwungen nur durch unser westliches Gesellschaftssystem oder durch pathologisches Altern. Nur ein Ersetzen verlorener Rollen durch neue sowie ein Engagement in gesellschaftlichen und zwischenmenschlichen Bereichen, ist gemäss dieser Theorie Voraussetzung für erfolgreichen Alterungsprozess. Die modernere Kontinuitätstheorie (Atchley, 1989) schränkt diesen Anspruch der Aktivitätstheorie ein: lediglich das Beibehalten der bisherigen Lebensmuster, gleich ob aktiv oder weniger aktiv, garantiert am ehesten erfolgreiches Altern

Neben diesen beiden Klassikern gibt es andere Theorien: so gehörte Jungs's Theorie 1931 zu einer der ersten, die das hohe Lebensalter explizit berücksichtigte und in der Verinnerlichung, im Lebensrückblick, im Lösen von Geschlechtsrollenzwängen zu einer wirklich erfüllten Menschlichkeit und Weisheit führen sollte.

Charlotte Bühler stellt etwa um 1933 ein fünfstufiges Modell der lebenslangen Entwicklung vor, in dem gelingendes, erfolgreiches Altern das Erkennen und Hinnehmen der altersbedingten körperlichen Gebrechen sowie die Aussöhnung konfligierender Zielvorstellungen bedeutet.

---

*)Frau Professor Dr. M. Baltes lehrt psychologische Gerontologie an der Freien Universität Berlin

Erikson beschreibt 1984 das wohl bekannteste Modell der lebenslangen Persönlichkeitsentwicklung: Wesentliche Aufgabe des hohen Alters ist Annahmen und Analyse des gelebten Lebens. Die Herausforderung, die als Krise zwischen Ich-Integrität und Verzweiflung beschrieben wird, besteht darin, sich selbst und das gelebte Leben zu akzeptieren, um seelischen Frieden zu finden und den Tod annehmen zu können
Daneben gibt es das Modell der Selbstverwirklichung (Maslow, 1968), der gesunden Persönlichkeit (Jahoda, 1958) und eines bewussten und sinnvoll gelebten Lebens (Rogers, 1961), die alle auf unterschiedliche Weise Eriksons's Ich-Integrität und die volle Ausschöpfung des gesamten zur Verfügung stehenden Potentials einer Person als Ziel des erfolgreichen Alterns definieren.
Zusammenfassend können wir feststellen, dass erfolgreiches Altern durch eine Reihe objektiver und subjektiver Kriterien charakterisiert wird (Baltes und Baltes, 1989; 1990; Ryff, 1989). Weder eine der obigen Therorien noch ein bestimmtes Kriterium, ja, nicht einmal ein Kriterienbündel, hat als überzeugende Erklärung eines erfolgreichen Alterns allgemeine Akzeptanz gefunden. Zwar lässt sich mit einiger Sicherheit wohl behaupten, dass ein Kriterienbündel einem einzelnen Kriterium vorzuziehen sei (Ryff, 1989), aber wenn wir nicht alle Kriterien als gleich bedeutsam ansehen wollen, was die Zahl erfolgreich alternder Personen extrem begrenzen würde, sehen wir uns mit dem nahezu unlösbaren Problem konfrontiert, die Kriterien in eine Rangfolge zu bringen.

Für Biologen sind Indikatoren wie körperliches Wohlbefinden, funktionelle Autonomie und Langlebigkeit Zielkriterien für erfolgreiches Altern. Gutes körperliches Befinden ist jedoch auch im Alter kein Garant für psychisches Wohlbefinden. Das Kriterium einer guten körperlichen Funktionsfähigkeit kann nicht alleinige Voraussetzung für erfolgreiches Altern sein, da, wie Wong (1989) anmerkt, "selbst der Stärkste (schliesslich) einer Krankheit erliegen kann".

Von Psychologen ist gelingendes, erfolgreiches Altern zumeist durch Lebenszufriedenheit oder subjektives Wohlbefinden operationalisiert worden und in jüngster Zeit auch durch Lebenssinn. Die Ergebnisse

einer schier unübersehbaren Literatur deuten zweifellos auf statistisch signifikante interindividuelle Unterschiede in der Lebenszufriedenheit. Einkommen, Bevölkerungsdichte, Familienstand, Bildung und andere Variablen sind für die Vorhersage von Lebenszufriedenheit relevant. Ueberraschenderweise gehört das chronologische Alter nicht zu den Vorhersagevariablen: Alte Menschen sind nicht unzufriedener als junge Menschen (Diener, 1984). Im Gegenteil, bei Vergleichen zwischen verschiedenen Altersgruppen erreichen ältere Menschen häufig höhere Zufriedenheitsniveaus als jüngere. (Herzog und Rodgers, 1981). Verschiedene Erklärungen bieten sich an, zum Beispiel: Lebenszufriedenheit bei jungen und alten Menschen wird durch je verschiedene Dimensionen repräsentiert, so tendieren jüngere Personen dazu, Karriere und Leistungserfolge als Gradmesser für Wohlbefinden anzusehen, während ältere Personen damit eher eine gute Gesundheit und die Fähigkeit, Veränderungen zu akzeptieren, in Verbindung bringen. Eine andere Erklärung besagt, dass alte Menschen sich durch soziale Vergleiche mit schlechter gestellten Personen an negative Veränderungen anpassen können (Wills, 1901)

Lebenssinn

Eine ganze Reihe von Forschern konzentriert sich in jüngster Zeit auf die Sinnfrage als Indikator erfolgreichen Alterns (Cole und Gadow, 1986; Rosenmayr 1983; 1986). Leider gibt es bisher wenige empirisch gesicherte Erkenntnisse, weder über den Begriff selbst noch über Bedingungen und Ursachen von Sinnvorstellungen sowie über ihre Auswirkungen auf erfolgreiches Altern: Staudinger und Dittmann-Kohli berichten 1992, dass ältere Menschen im Vergleich zu jüngeren weniger ambivalente und mehr positive Antworten in bezug auf das Selbst und das Leben geben. Ryff (1991) zeigte, dass alte Menschen zwischen ihrer früheren und gegenwärtigen Funktionstüchtigkeit grosse Aehnlichkeiten und eine zunehmende Annäherung des Idealselbst an das Realselbst sehen. Wong (1989), und andere haben untersucht, welche Beziehungen zwischen Lebenssinn einerseits und dem Prozess der Reminiszenz (Butler, 1974; Wong und Watt, 1991) sowie Religiosität und Spiritualität andererseits (Cole und Gadow, 1986) bestehen.

Zusammenfassend können wir feststellen, dass in den verschiedenen Theorien je spezielle Ziele als charakteristisch für erfolgreiches Altern angesehen wurden. Gemeinsam widerspiegeln diese Theorien jedoch Werte und Zielvorstellungen der westlichen männlichen Mittelklasse. Daraus folgt, dass eine darauf aufbauende Erfolgsdefinition nicht generalisierbar und nicht von dauerhafter Gültigkeit sein kann. Das, was als Erfolg zu bewerten ist, ändert sich mit jeweils neuen Erkenntnissen, neuen Gesellschaftsformen, neuen Herausforderungen.

Angesichts der grossen Unterschiede in Altersverläufen zwischen Individuen und zwischen verschiedenen Bereichen (z.B. körperlich versus geistig) innerhalb einer Person, muss auch erfolgreiches Altern verschiedene Gesichter haben können. Die Essenz erfolgreichen Alterns bedeutet, Ziele anzustreben und zu erreichen, wobei diese Ziele sowohl durch unterschiedliche Institutionen definiert sein können - durch die Person selbst, einer Gruppe, einer Kultur usw. - als auch mit unterschiedlichen Kriterien und Normen gemessen werden können. Betrachtet man das Erstreben, Adjustieren und Erreichen von Zielen angesichts vieler Hindernisse und Verluste als Herzstück erfolgreichen Alterns, dann rückt die Frage nach dem WIE in den Vordergrund. Das Verfolgen der Frage nach den Prozessen und Strategien scheint vielversprechend und gibt der Erforschung erfolgreichen Alterns neue Impulse.

Erfolgreiches Altern: Risikofaktoren und Strategien

Um über Risikofaktoren und Strategien für erfolgreiches Altern diskutieren zu können erfordert es einen Wissenskörper, also empirische Befunde über das Alter und Altern.

Drei dieser Befunde scheinen für ein Modell erfolgreichen Alterns und die Ableitung von Risikofaktoren und Strategien besonders wichtig: grosse Heterogenität in den Alternsverläufen, latente Reserven im Alter und die zunehmende negative Balance zwischen Gewinnen und Verlusten im Alter.

Erfolgreiches Altern bedeutet demnach nicht, keine Probleme, keine Altersveränderungen zu erfahren oder einfach nicht zu altern. Im Gegenteil, erfolgreich altern bedeutet, Ziele anzustreben und dabei sowohl die Stärken als auch die Schwächen des Alters anzuerkennen.

Welche generellen Risiken, die das Erreichen von Zielen erschweren können, lassen sich aus den drei obigen Befunden ableiten?
Da ist zunächst der Lebensstil als vorrangiger Risiko- bzw. Schutzfaktor. Heterogenität im Alter ist nämlich nicht nur das Produkt einer Kumulation genetischer und erfahrungsbedingter Faktoren, sondern zum grossen Teil auch das Produkt pathologischen Alterns. Ein gesunder Lebenstil hilft, die Wahrscheinlichkeit pathologischer Alternsbedingungen zu verringern.
Latente Reserven beruhen auf Ressourcen: Je geringer die eigenen Reserven, ob mental, körperlich oder sozial, desto unwahrscheinlicher wird erfolgreiches Altern. Es gilt also, die eigenen Reservekapazitäten anzureichern und auszubauen. Dies kann geschehen über Bildungsmassnahmen, über den Ausbau und die Pflege des sozialen Netzwerkes, über die Ausdifferenzierung von Lebens- und Entwicklungszielen, über gesundheitsbezogene Aktivitäten usw. Das Vorhandensein von Ressourcen verleiht der Person grössere Bewegungsfreiheit bei der Suche nach und Schaffung von optimalen Umwelten, von Opportunitäten, die die beste Passung zwischen den eigenen Stärken und Schwächen einerseits und Umweltanforderungen andererseits darstellen.
Ressourcen spielen auch eine kompensatorische Rolle in Verlustsituationen. Gerade im Alter werden mit zunehmender Vulnerabilität prothetische Mechanismen, die die Reserven schützen und weniger beanspruchen, besonders wichtig. Solche kompensatorischen Mechanismen können technologischer und psychologischer, interner und externer Natur sein. In Bezug auf technologische Prothesen gibt ein Blick auf das Leben der Behinderten gleich welchen Alters reichhaltige Beispiele. So kann ein alter herzkranker Mensch Mobilität und Autonomie bewahren, wenn er in einer Dachwohnung mit Aufzug lebt. Die unterstützende Hand einer anderen Person beim Spazierengehen, die Selbsthilfegruppen usw. sind Beispiele für psychologische Prothesen. Eine interne Prothese ist z.B. das Training des Gedächtnisses, während das Hörgerät oder die Brille Beispiele für externe Prothesen sind.
Zunehmende negative Balance zwischen Gewinn und Verlust im Alter bedeutet zunehmende Vulnerabilität. Es gilt also dies anzuerkennen und mit entsprechenden Veränderungen in Standards und Erwartungen an sich selbst und die eigenen Leistungen zu reagieren. Sich mit ande-

ren zu vergleichen, denen es noch schlechter geht, erleichtert häufig die Anpassung und hilft, eine positive Selbstbewertung beizubehalten. Um mit unabänderlichen, der eigenen Kontrolle entzogenen Ereignissen und Verlustsituationen, die im Alter häufiger werden, leichter fertig zu werden, ist ein akkomodierender Bewältigungsstil einem assimilierenden vorzuziehen. In diesem Zusammenhang haben Markus und Mitarbeiter 1986 den Begriff der "Mannigfaltigen Selbste" geprägt und die Auffassung vertreten, dass mehrere gut ausgebildete Selbstschemata die Anpassung an bedrohliche Situationen und das Verarbeiten von Verlusten besser ermöglichten und die Suche nach neuen, andern Zielen erleichterten.

Die Liste der Risiken und Strategien könnte beliebig fortgesetzt werden. Die konkrete Situation ist jedoch von Person zu Person verschieden. Es scheint also wichtiger, nach den generischen Prozessen zu suchen. Welche prototypischen Prozesse können Wachstum und Selbstbewahrung auf dem Hintergrund nachlassender Reservekapazität und zunehmender biologischer Vulnerabilität ermöglichen? Baltes und Baltes haben dazu 1987 das Modell der Selektiven Optimierung mit Kompensation vorgeschlagen.
Hier ein konkretes Beispiel für das Zusammenspiel dieser drei Prozesse: Der achtzigjährige Pianist Arthur Rubinstein wurde befragt, wie es ihm gelinge, auch noch im hohen Alter ein weltberühmter Pianist zu bleiben. Rubinstein antwortete, dass er sich bemühe, die Schwächen des Alters dadurch zu meistern, dass er zum einen sein Repertoir verringert habe, also weniger Stücke spiele (Selektion), dass er diese Stücke häufiger übe (Optimierung), dass er drittens einige Kunstgriffe anwende, z.B. das Tempo vor besonders schnellen Sätzen ein wenig verlangsame, wodurch der blosse Eindruck eines anschliessend schnelleren Spiels erzielt würde (Kompensation).

<u>Selektion</u> bedeutet also eine Reduzierung der Lebenswelt auf weniger Funktionsbereiche als Folge bereits eingetretener oder aber auch antizipierter Ressourcen-Verringerung im eigenen Kräftehaushalt und in der Umwelt. Entweder kann dies der völlige Verzicht auf Tätigkeiten in einem bestimmten umschriebenen Gebiet oder aber auch ein schrittwei-

ser Abbau von Aufgaben und Zielen innerhalb eines oder mehrerer Lebensbereiche sein. Dabei sollte die Auswahl der Lebensbereiche, Aufgaben, Ziele und Erwartungen geleitet werden von ihrer Priorität und der Konvergenz der persönlichen Motivation, Fertigkeiten und körperlichen Leistungsfähigkeit mit den Umweltanforderungen.
Selektion kann auch reaktiv erfolgen, z.B.. wenn unvorhergesehene, plötzliche Veränderungen eine Entscheidung erzwingen. Nach einem schweren Schlaganfall werden Selektionen notwendig. Dies bedeutet aber nicht unbedingt, dass die Person vom Selektionsprozess ausgeschlossen sein muss. Man kann die betreffende Person auch mitauswählen lassen, z.B. in welche Einrichtung sie gebracht werden soll, in welchem Ausmass, in welcher Art Selbstversorgung möglich ist, welche Rehabilitation und welche Aktivitäten ins Auge gefasst werden, welches Fernsehprogramm angesehen, wann ein Brief geschrieben oder ein Telefongespräch geführt werden soll etc.

Kompensation, die zweite Modellkomponente, kommt dann ins Spiel, wenn bestimmte Fähigkeiten oder Fertigkeiten ganz verloren gegangen sind oder aber unter das erforderliche Funktionsniveau gesunken sind, gleichzeitig aber das Ziel beibehalten werden soll. In diesem Fall kann die Person nach anderen Möglichkeiten, Wegen und Mitteln suchen, um das Ziel zu erreichen.
Kompensationsleistungen können automatisch ablaufen oder geplant erfolgen. Ist ein Handlungsbereich oder ein Ziel durch viele Verhaltensaspekte und den Einsatz verschiedener Hilfsmittel definiert und gut durchstrukturiert, wird es nicht viele Probleme geben, ein bestimmtes Defizit auszugleichen. Erweist sich der Ausfall jedoch als gross, oder ist der entsprechende Handlungsbereich bzw. das Ziel nur durch eine einzige oder sehr wenige Aktivitäten charakterisiert, sind kompensatorische Bemühungen schwieriger.
Die "Balkonkasten-Geschichte" (Brim, 9188) ist ein wahres Beispiel für gelungene Kompensationsbemühungen: Zur Aufrechterhaltung seines Lebensziels Landwirt zu sein, kompensierte ein alter Bauer seine zunehmende körperliche Schwäche im Alter dadurch, dass er zunächst das Bestellen seiner Felder anderen übergab. Er selbst konzentrierte sich mehr und mehr auf die weniger anstrengende Gartenarbeit.

Schliesslich als im Alter von 100 Verluste in Mobilität und Sehkraft die Gartenarbeit verunmöglichten, widmete er sich mit dem gleichen Enthusiasmus der Pflege seiner Balkonkästen.
Anderen die Kontrolle in die Hand zu geben - in der Fachliteratur als " proxy control" bezeichnet, - kann ein sehr wirksames Mittel zur Beibehaltung von Zielen und Optimierung wichtiger Lebensbereiche sein. Die Untersuchungen zur Verhaltensabhängigkeit bzw. zum Autonomieverlust liefert oft anschauliche Beispiele. Diese Delegation der Entscheide an nahe Angehörige (meist Partner oder Kind), die mit den lebenslangen Prioritäten gut vertraut sind, kann Autonomieverluste im Alter oft erfolgreich kompensieren.

Die dritte Modellkomponente, Optimierung, verdeutlicht die Plastizität im Alter, also die Tatsache, dass auch alte Menschen sich noch entwikkeln können und noch zu Verhaltensweisen fähig sind, die eine Aktivierung, ja sogar Stärkung der körperlichen und geistigen Reserven und Ressourcen bewirken, wodurch das Leben insgesamt quantitativ und qualitativ bereichert wird. Optimierung kann intensives Verfolgen bereits bestehender Ziele und Erwartungen bedeuten (z.B. beim Bemühen um das Hineinwirken in die nächste Generation, was Erikson mit dem Begriff "Generativität" bezeichnet hat; es können damit aber auch genauso gut neue Ziele und Erwartungshaltungen im Zusammenhang mit den Entwicklungsaufgaben der dritten Lebensphase (wie z.B. die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod) gemeint sein. Zweifellos hängt der Optimierungsprozess zu einem grossen Teil von anregenden und stimulierenden Umweltbedingungen ab. Bisher hat sich die gerontologische Praxis wie auch unsere Gesellschaft überhaupt hauptsächlich dadurch ausgezeichnet, im Umgang mit alten Menschen immer nur an Schutz und Sicherheit und Status Quo statt an Stimulation, Herausforderung und Optimierung zu denken.
Die drei Prozesse - Selektion, Kompensation und Optimierung - befähigen Betagte trotz Verlusten und zunehmender Verletzlichkeit und Anfälligkeit, Ziele anzustreben und zu erreichen. Je geringer die Ressourcen, desto feiner muss das Zusammenspiel der drei Prozesse abgestimmt sein. Selbst angesichts stärkster Verluste und körperlicher Abbauprozesse, angesichts der Einengungen der Sozialbeziehungen

und Einschränkungen auf anderen Gebieten, können die betroffenen Personen proaktiv oder reaktiv Gebrauch machen von Selektion, Kompensation und Optimierung. So können beispielsweise Personen, bei denen sich eine Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit abzeichnet, proaktiv die drei genannten Prozesse einsetzen. Sie können - weitere Defizite antizipierend - Umweltgegebenheiten in der Weise planen und herstellen, dass es ihnen möglich ist, selbst wenn sie schliesslich pflegebedürftig sein sollten, ihr Leben noch bis zu ihrem Tode selegierend, kompensierend und optimierend zu gestalten.