

Madeleine Buess, Julia Niggli

„Für das Vergangene - Dank. Für das Kommende - Ja!“

Vom Umgang mit sozialen Veränderungen und Verlusten in der Hochaltrigkeit

Bachelorthesis der Berner Fachhochschule – Soziale Arbeit. Mai 2014

Sozialwissenschaftlicher Fachverlag «Edition Soziothek». Die «Edition Soziothek» ist ein Non-Profit-Unternehmen des Vereins Bildungsstätte für Soziale Arbeit Bern. Der Verein ist verantwortlich für alle verlegerischen Aktivitäten.

**Schriftenreihe Bachelor- und Masterthesen der
Berner Fachhochschule – Soziale Arbeit**

In dieser Schriftenreihe werden Bachelor- und Masterthesen von Studierenden der Berner Fachhochschule – Soziale Arbeit publiziert, die mit dem Prädikat „sehr gut“ oder „hervorragend“ beurteilt und vom Ressort Diplomarbeit der Berner Fachhochschule – Soziale Arbeit zur Publikation empfohlen wurden.

Madeleine Buess, Julia Niggli: „Für das Vergangene - Dank. Für das Kommende - Ja!“ Vom Umgang mit sozialen Veränderungen und Verlusten in der Hochaltrigkeit

© 2014 «Edition Soziothek» Bern

ISBN 978-3-03796-505-4

Verlag Edition Soziothek
c/o Verein Bildungsstätte für Soziale Arbeit Bern
Hallerstrasse 10
3012 Bern
www.soziothek.ch

Jede Art der Vervielfältigung ohne Genehmigung des Verlags ist unzulässig.

„FÜR DAS VERGANGENE – DANK. FÜR DAS KOMMENDE JA!“

DAG HAMMARSKJÖLD

VERLUSTE UND VERÄNDERUNGEN
IN DER LETZTEN LEBENSPHASE



BACHELOR-THESIS ZUM ERWERB
DES BACHELOR-DIPLOMS

MADELEINE BUSS
JULIA NIGGLI

BERNER FACHHOCHSCHULE
FACHBEREICH SOZIALE ARBEIT

ABSTRACT

Der demografische Wandel der letzten Jahre weist eine Zunahme der Lebenserwartung bei einem gleichzeitigen Geburtenrückgang auf, was zu einer Alterung der Gesellschaft führt. Der stetig grösser werdende Anteil hochaltriger Personen wirft neue Bedürfnisse, Fragen und Herausforderungen auf, die die Gesellschaft und mitunter die Soziale Arbeit zu bearbeiten hat. Die Lebensphase der Hochaltrigkeit geht mit diversen Veränderungen und Verlusten einher, welche unter anderem durch das hohe Alter an sich bedingt sind, denn je älter eine Person wird, umso grösser ist die Wahrscheinlichkeit, dass Personen aus dem sozialen Umfeld sterben.

Die vorliegende Bachelorthesis geht der Frage nach, welche Veränderungen und Verluste im hohen Alter auftreten und wie die Verluste sozialer Rollen und Beziehungen bearbeitet werden. In einem ersten Schritt werden der demografische Wandel und die Rolle der Hochaltrigkeit in der Gesellschaft dargestellt, der Altersbegriff aus verschiedenen Disziplinen erläutert und verschiedene ausgewählte Alterstheorien vorgestellt. In einem nächsten Schritt werden die Lebensphase der Hochaltrigkeit auf objektiv feststellbare Veränderungen und Verluste im gesundheitlichen und sozialen Bereich untersucht, sowie mögliche Bewältigungsformen aufgezeigt, wobei der Fokus auf dem Verlust der sozialen Rollen und Beziehungen liegt. Um neben den quantitativen auch noch qualitative Daten eruieren zu können, folgt der empirische Teil. Dieser beinhaltet zwei leitfadengestützten Interviews, deren Analyse sich neben objektiv beobachtbaren Veränderungen und Verlusten auf das subjektive Erleben und die Bewertung der Veränderungen und Verluste, sowie die Bewältigung derselben bezieht. Dabei werden die gewonnenen qualitativen Feststellungen mit den theoretischen Erkenntnissen verglichen.

Die Annahme, dass es in der Hochaltrigkeit zu mannigfaltigen Verlusten in verschiedenen Bereichen kommt, hat sich bei der Analyse der Interviews bestätigt. Die dargestellten Inhalte dieser Arbeit zeigen, dass hochaltrige Menschen diese Verluste in erster Linie durch adaptive Kompetenzen, Selbstwirksamkeit und einer positiven Grundhaltung bewältigen können. Entscheidend für eine erfolgreiche Bewältigung von Verlusten in der Hochaltrigkeit sind psychologische Stärken. Genauso wichtig für die Bewältigung und das damit einhergehende Wohlbefinden sind die soziale Unterstützung, die im hohen Alter unverzichtbar wird und ein sozial tragfähiges Umfeld.

Die Aufgabe der Sozialen Arbeit liegt darin, Menschen in der Interaktion mit ihrem sozialen Umfeld zu stärken und die soziale Teilhabe zu ermöglichen. Wie Hochaltrige in der Bewältigung von Verlusten sozialer Rollen und Beziehungen unterstützt werden können und wer dieser Unterstützung bedarf, diese Frage sollte von der Sozialen Arbeit bearbeitet werden.

„Für das Vergangene - Dank. Für das Kommende - Ja!“

Dag Hammarskjöld

Vom Umgang mit sozialen Veränderungen und Verlusten in der
Hochaltrigkeit

Bachelorthesis zum Erwerb des Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit

Berner Fachhochschule
Fachbereich Soziale Arbeit

Vorgelegt von:
Madeleine Buess
Julia Niggli

Bern, Mai 2014

Gutachter: Prof. Dr. Vogel Christian, Prof. Dr. Naleppa Matthias

INHALT

| | | |
|--------|---|----|
| 1. | Einleitung..... | 1 |
| 2. | Demografischer Wandel | 3 |
| 2.1. | Demografischer Wandel in der Schweiz | 4 |
| 2.2. | Einflüsse und Auswirkungen des demografischen Wandels..... | 6 |
| 2.3. | Unterschiede der Lebensqualität im Alter in der Schweiz | 7 |
| 2.4. | Altersbilder..... | 8 |
| 3. | Die Definition der Lebensphase Alter | 11 |
| 3.1. | Gerontologie: Wissenschaft des Alterns und des Alters | 11 |
| 3.2. | Die Abgrenzung des jungen Alters zur Hochaltrigkeit | 11 |
| 3.2.1. | Junges Alter..... | 12 |
| 3.2.2. | Hochaltrigkeit..... | 13 |
| 3.3. | Der Altersbegriff aus der Sicht verschiedener Disziplinen | 14 |
| 3.4. | Alter aus gesellschaftlicher Perspektive | 17 |
| 3.4.1. | Das gesellschaftliche Altersbild | 18 |
| 3.4.2. | Der gesellschaftliche Wandel und seine Auswirkungen auf das Altersbild..... | 19 |
| 3.4.3. | Der Status älterer Menschen in der Gesellschaft..... | 20 |
| 4. | Theorien und Ansätze zum Thema | 22 |
| 4.1. | Rollentheorie | 22 |
| 4.2. | Grundlegende Theorien..... | 24 |
| 4.2.1. | Aktivitätstheorie | 24 |
| 4.2.2. | Disengagementtheorie..... | 25 |
| 4.2.3. | Kontinuitätstheorie | 26 |
| 4.3. | Theorien zur Interaktion von Individuum und Gesellschaft..... | 27 |
| 4.3.1. | Theorie der symbolischen Interaktion..... | 28 |
| 4.3.2. | Alterssoziologische Austauschtheorie..... | 28 |
| 4.3.3. | Labeling Approach..... | 29 |
| 4.4. | Theorien zum Umgang mit dem Alternsprozess | 29 |
| 4.4.1. | Prozess der selektiven und kompensierenden Anpassung..... | 30 |
| 4.4.2. | Development-Task-Konzept | 30 |
| 4.4.3. | Altern als Krisenbewältigung..... | 31 |
| 4.4.4. | Konstruktives altern | 32 |
| 4.5. | Vergleich der Theorien..... | 33 |
| 4.5.1. | Aktivitäts- Disengagements- und Kontinuitätstheorie | 33 |
| 4.5.2. | Theorie der symbolischen Interaktion, Alterssoziologische Austauschtheorie und Labeling Approach..... | 34 |
| 4.5.3. | Prozess der selektiven und kompensierenden Anpassung, Development-Task-Konzept, Altern als Krisenbewältigung und Konstruktives Altern | 35 |
| 5. | Veränderungen und Verluste in der Hochaltrigkeit..... | 37 |

| | | |
|--------|--|-----|
| 5.1. | Verlust | 37 |
| 5.2. | Physiologische Veränderungen und Verluste in der Hochaltrigkeit | 38 |
| 5.3. | Psychologische Veränderungen und Verluste in der Hochaltrigkeit | 45 |
| 5.4. | Veränderungen und Verluste von sozialen Rollen und Beziehungen | 49 |
| 5.4.1. | Soziale Beziehungen | 49 |
| 5.5. | Einsamkeit und Isolation | 58 |
| 5.6. | Auseinandersetzung mit der Endlichkeit des Lebens | 60 |
| 6. | Die Bewältigung von Verlusten in der Hochaltrigkeit | 63 |
| 6.1. | Zu bewältigende Belastungen | 63 |
| 6.2. | Bewältigung | 64 |
| 6.2.1. | Form der Bewältigung | 65 |
| 6.2.2. | Bewältigungsstrategien bzw. Copingstrategien | 67 |
| 6.2.3. | Bewältigungsstrategien in der Hochaltrigkeit | 68 |
| 6.2.4. | Wirkung der Bewältigungsstrategien / des Copings | 73 |
| 7. | Auswertung des theoretischen Teils: Veränderungen und Verluste in der Hochaltrigkeit und deren Bewältigung | 75 |
| 8. | Empirischer Teil: Wie bewältigen hochaltrige Personen den Verlust sozialer Rollen und Beziehungen? | 78 |
| 8.1. | Leitfadeninterview zur Erhebung empirischer Daten | 78 |
| 8.1.1. | Gegenstandsbenennung | 80 |
| 8.1.2. | Durchführung | 83 |
| 8.2. | Analyse | 84 |
| 8.2.1. | Themenbildung zur Analyse der Interviews | 85 |
| 8.2.2. | Analyse der Interviews hinsichtlich psychologischer und physiologischer Verluste | 90 |
| 8.2.3. | Analyse der Interviews hinsichtlich der Verluste von sozialen Rollen und Beziehungen | 96 |
| 9. | Zusammenfassung Empirischer Teil | 104 |
| 10. | Fazit | 105 |
| 11. | Literaturverzeichnis | 107 |

1. EINLEITUNG

Der demografische Wandel der letzten Jahre weist eine zunehmende Lebenserwartung bei einem gleichzeitigen Geburtenrückgang auf. Dies führt zu einem Anstieg des Anteils Personen im Alter von über 80 Jahren, welche als Hochaltrige bezeichnet werden. Das Phänomen der Hochaltrigkeit ist ein noch sehr vage erforschtes Feld. Bisläng stand in erster Linie das dritte Lebensalter mit einem Altersbereich von 60-80 Jahren im Zentrum wissenschaftlicher Forschungsarbeiten. Die Lebensphase der Hochaltrigkeit blieb nur am Rande erwähnt und zu den Chancen, Risiken und Bedürfnissen der hochaltrigen Personen wurden erst wenige empirische Daten erhoben. Nun zeichnet sich ab, dass das Thema der Hochaltrigkeit mehr und mehr gesellschaftliche und dadurch auch soziale Fragen aufwirft. Was sind die Bedürfnisse hochaltriger Personen? Welche Chancen, Risiken, Veränderungen und Verlusten bringt die Hochaltrigkeit mit sich? Wie werden Herausforderungen in dieser Lebensphase bewältigt? Antworten auf diese Fragen werden erst bei der Zusammenführung verschiedener Forschungsergebnisse und Theorien erkennbar. Ebendiese Zusammenführung ist in dieser Bachelorthesis zentral. Anhand der folgenden Forschungsfragen wird auf die Thematik der Hochaltrigkeit eingegangen:

Welche Veränderungen und Verluste treten in der Lebensphase der Hochaltrigkeit auf?

Wie bewältigen hochaltrige Menschen Veränderungen und Verluste von sozialen Rollen und Beziehungen?

In der Auseinandersetzung mit der Hochaltrigkeit stellt sich bald heraus, dass diese tatsächlich mit diversen Veränderungen und Verlusten einhergeht, welche unter anderem durch das hohe Alter an sich bedingt sind. Je älter eine Person wird, umso grösser ist die Wahrscheinlichkeit, dass Personen aus ihrem sozialen Umfeld sterben. Weiter steigt das Risiko der Multimorbidität und bzw. oder dementieller Erkrankungen. Die Veränderungen und Verluste welche die Hochaltrigkeit mit sich bringt, stellen für die betroffenen Personen Herausforderungen dar, welche unterschiedlich bewältigt werden. Eine erfolgreiche Bewältigung ist abhängig von verschiedenen Faktoren. Diese Arbeit zeigt, dass eine positive Grundeinstellung und soziale Kontakte in der Hochaltrigkeit wichtige Ressourcen für die erfolgreiche Bewältigung von Veränderungen und Verlusten sind. In Einbezug psychologischer und soziologischer Aspekte werden die obengenannten Fragestellungen bearbeitet und Erkenntnisse dargelegt. Damit die Hochaltrigkeit und deren Problematik in ihrer Komplexität erfasst werden können, werden im ersten, theoretischen Teil dieser Arbeit unterschiedliche theoretische Betrachtungsweisen aufgeführt. Diese umfassen Zahlen und Fakten, verschiedene Begriffsverständnisse, Theorien zum Alter, sowie Forschungsergebnisse zu gesundheitlichen und sozialen Verlusten. Ebenso macht die Theorie zur Bewältigung der auftretenden Veränderungen und Verluste einen grossen Teil dieser Arbeit aus.

Im Folgenden soll nun der Aufbau dieser Arbeit abgebildet werden.

Kapitel zwei bis fünf gehen auf die erste Forschungsfrage ein und benennen die unterschiedlichen Veränderungen und Verluste in der Hochaltrigkeit. In der Literatur sind verschiedene Fakten und Statistiken zur demografischen Alterung zu finden, welche im zweiten Kapitel aufgeführt werden. Im dritten Kapitel wird zunächst der Altersbegriff und insbesondere der Begriff „Hochaltrigkeit“ definiert. Die gesellschaftliche Perspektive, welche einen grossen Einfluss auf das Verständnis des Altersbegriffes hat, wird ebenso beleuchtet. Das vierte Kapitel umfasst Theorien, welche in der Auseinandersetzung mit der Hochaltrigkeit bedeutend sind. Ausgehend von der Aktivitäts-, der Disengagements- und der Kontinuitätstheorie, welche in der theoretischen Altersforschung wichtige Grundlagen darstellen, werden weiterführende Theorien ins Feld geführt. Sie beziehen sich einerseits auf den Umgang mit dem Alternsprozess und andererseits auf die Interaktion von Individuum und Gesellschaft. Kapitel fünf gibt einen Überblick über die vielseitigen Veränderungen und Verluste, welche in der Hochaltrigkeit auftreten, wobei der Fokus auf den Verlusten von sozialen Rollen und Beziehungen liegt. Da Einsamkeit und Isolation sowie die Auseinandersetzung mit der Endlichkeit des Lebens in der Hochaltrigkeit zentrale Themen darstellen, werden diese jeweils in einem Exkurs beleuchtet. Im Kapitel sechs wird auf die zweite Forschungsfrage eingegangen, indem verschiedene Bewältigungsstrategien aufgezeigt werden. Das siebte Kapitel wertet die Kapitel zwei bis sechs aus und zieht daraus ein Zwischenfazit. Im achten Kapitel, dem empirischen Teil dieser Arbeit, werden die Veränderungen und Verluste in der Hochaltrigkeit anhand zweier Leitfadeninterviews herausgearbeitet. Um die subjektive Sichtweise der Betroffenen zu beleuchten, werden die Interviews hinsichtlich der theoretischen Grundlagen interpretiert.

Bei der Interpretation der Interviews bestätigt sich, dass Veränderungen und Verluste in der Hochaltrigkeit im Vergleich zu früheren Lebensphasen vermehrt auftreten. Es besteht ein Zusammenhang zwischen gesundheitlichen Verlusten und den Verlusten sozialer Rollen und Beziehungen. Die Bewältigung der Verluste korreliert mit dem Vorhandensein sozialer Kontakte. Diese und eine positive Grundeinstellung stellen eine wichtige Ressource für eine erfolgreiche Bewältigung dar. Insbesondere familiäre Kontakte spielen beim Eintreten einer Pflegebedürftigkeit eine bedeutende Rolle.

Diese Arbeit gibt eine Übersicht über die Problematik sozialer Veränderungen und Verluste in der Hochaltrigkeit und zeigt verschiedene Formen der Bewältigung derselben auf. Sie gibt Antworten auf die Frage, wie hochaltrige Personen den Verlust sozialer Rollen und Beziehungen bewältigen und wodurch eine erfolgreiche Bewältigung bedingt ist. Anhand der qualitativen Daten, welche bei der Analyse der Interviews erhoben wurden, ergänzt sie die bereits vorhandenen, vorwiegend quantitativen Forschungsergebnisse. Welche im theoretischen Teil der Arbeit dargelegt werden.

2. DEMOGRAFISCHER WANDEL

Einführend in das Thema der Hochaltrigkeit soll in diesem Kapitel der demografische Wandel der letzten Jahre in Westeuropa aufgezeigt werden.

Im Jahr 1965 gratulierte der Bundespräsident von Deutschland 276 Personen zum „dreistelligen“ Geburtstag (Lehr, 2007, S. 30). Gemäss einem Bericht der UN (United Nations), war die Zahl der Hundertjährigen in Deutschland im Jahr 2000 auf 7'200 angestiegen. Allein in der relativ kurzen Zeit von 1965 bis 2000 hat sich die Zahl der hundertjährigen Personen in Deutschland beinahe verdreifacht. Im Jahr 2025 sollen in Deutschland laut Schätzungen der UN rund 44'200 hundertjährige Personen leben, im Jahr 2050 sogar 114'700, also etwa das 16-fache der Zahl des Jahres 2000. In der Schweiz ist ein ähnliches Szenario zu beobachten (S. 30).

Zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts war noch von einer Bevölkerungspyramide die Rede. Der Anteil Kinder und junge Erwachsene dominierte, während Personen, welche das hundertste Altersjahr erreichten, einer Minderheit angehörten. Mittlerweile hat sich diese Pyramide zu einem Pilz verwandelt (Lehr, 2007, S. 30). Gemäss dem Bundesamt für Statistik (BFS) Schweiz wird ebendiese Zunahme des Anteils älterer Menschen in einer Bevölkerung als demografische Alterung definiert (BFS, 2008, S. 4).

Dieses Phänomen lässt sich aus verschiedenen Gründen erklären. Der Anteil von jungen Menschen nimmt mit dem Rückgang der Geburtenrate stetig ab (Lehr, 2007, S. 31). Im Wesentlichen sind die Fortschritte in der medizinischen Diagnostik und Behandlung, bessere Ernährung und weniger gesundheitsgefährdende Wohnsituationen (Asbest u.ä.) zu nennen, welche zu einer zunehmenden Langlebigkeit führen (Scholz, zitiert nach Müller, 2011, S. 23). Dieses Phänomen dürfte sich in Zukunft fortsetzen. Der Rückgang der Geburtenrate hat gemäss BFS damit zu tun, dass Frauen und Männer, welche sich im „fruchtbaren Alter“ befinden, einen Kinderwunsch haben, diesen aber aufgrund ungeeigneter finanzieller oder beruflicher Verhältnisse aufschieben oder gar darauf verzichten (BFS, 2010, S. 10). Die demografische Alterung führt zu einer bemerkenswerten Veränderung der gesellschaftlichen Strukturen und erfordert eine Anpassung derselben auf mehreren Ebenen (Lehr, 2007, S. 30). Wenn die Anzahl der Menschen hohen Alters zunimmt, bedeutet dies, dass neue Problemstellungen aufgeworfen werden. Wer sorgt sich um die Personen hohen Alters? Welche sozialen Schwierigkeiten bringt der letzte Lebensabschnitt mit sich? Wie kann die Exklusion Personen hohen Alters aus der Gesellschaft verhindert werden (S. 30)? Mit der quantitativen Veränderung der Bevölkerungsstruktur geht eine qualitative Umstrukturierung der Gesellschaft einher. Hier spielt unter anderem die zurzeit hohe Scheidungsrate eine Rolle (Lehr, 2007, S. 30). Treffend stellt Lehr fest: „(. . .) anzunehmen ist sicher, dass man zwar seine Schwiegermutter im Alter versorgen wird, sicher aber nicht die ‚Ex-Schwiegermutter‘, die Mutter des geschiedenen Mannes bzw. der geschiedenen Frau“ (2007, S. 43).

Wie der demografische Wandel in der Schweiz aussieht, wird im folgenden Unterkapitel abgebildet.

2.1. DEMOGRAFISCHER WANDEL IN DER SCHWEIZ

Der Anteil der Personen im Alter von über 65 Jahren ist in der Schweiz in den letzten zehn Jahren drastisch angestiegen. Ebenso deutlich gibt die durchschnittliche Anzahl Kinder pro Frau über die letzten Jahre hinweg darüber Auskunft, dass die Geburtenrate abgenommen hat. Diese beiden Tatsachen sowie die Zunahme der Lebenserwartung werden im Folgenden anhand von Diagrammen des Bundesamts für Statistik aufgezeigt.

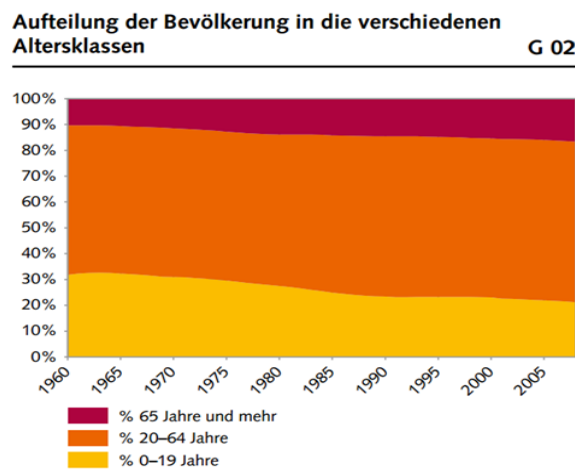


Abbildung 1: Aufteilung der Bevölkerung in die verschiedenen Altersklassen. Nach Bundesamt für Statistik, *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung in der Schweiz*, Neuchâtel: BFS, 2010, S.7

Die obenstehende Grafik stellt den Anteil von drei Altersgruppen der Schweizer Bevölkerung dar (BFS, 2010, S.7). Auf einer Zeitachse von 1960 bis 2010 werden die Anteile von Personen im Alter von 0-19 Jahren, von 20-64 Jahren und von 65 Jahren und mehr prozentual dargestellt. Der Grafik ist zu entnehmen, dass der Anteil Personen ab 65 Jahren von 10,3% im Jahr 1960 auf 16,6% im Jahr 2008 angestiegen ist. Bemerkenswert ist der gleichzeitige Rückgang des Anteils Personen unter 20 Jahren von 31,8% auf 21,2%. Auch kann festgestellt werden, dass der Anteil 20 bis 64-jähriger Personen zugenommen hat. Das Bundesamt verzeichnete im Jahr 2008 einen historischen Höchstwert von 62,2%. Angesichts der im vorhergegangenen Kapitel erwähnten Tendenzen ist davon auszugehen, dass Personen, welche aktuell dem Bevölkerungsanteil dieser Altersgruppe angehören, aufgrund der medizinischen Fortschritte und den guten Lebensumständen ein hohes Alter erreichen (BFS, 2010, S.7). Bei dem gleichzeitig festgestellten Rückgang der Geburtenrate führt dies dazu, dass sich die Bevölkerungspyramide nach und nach zu einem Bevölkerungspilz verändert (Lehr, 2007, S. 30).

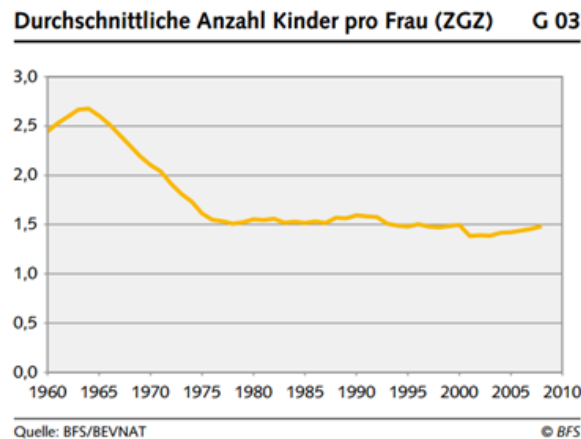


Abbildung 2: Durchschnittliche Anzahl Kinder pro Frau (ZGZ). Nach Bundesamt für Statistik, *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung in der Schweiz*, Neuchâtel: BFS, 2010, S.8

Die obige Darstellung veranschaulicht den Rückgang der Geburten in den Jahren 1960 bis 2008, währenddessen das untenstehende Diagramm die enorme Zunahme der Lebenserwartung aufzeigt, welche unter anderem mit den genannten medizinischen Fortschritten begründet werden kann (BFS, 2010, S. 8).

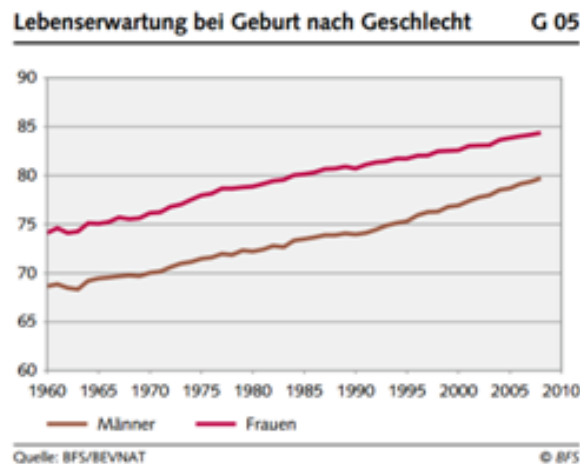


Abbildung 3: Lebenserwartung bei Geburt nach Geschlecht (ZGZ). Nach Bundesamt für Statistik, *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung in der Schweiz*, Neuchâtel: BFS, 2010, S.8

In der Zeitschrift „demos“ aus der Reihe „Statistik der Schweiz“ des Bundesamts für Statistik regen Schmid Botkine und Rausa-de Luca mit folgender Äusserung zum Nachdenken an: „Bis zum Jahr 2050 wird sich die Zahl der Rentnerinnen und Rentner verdoppelt, jene der Personen ab 80 Jahren verdreifacht haben. Aus diesem Grund läuft unser System der sozialen Sicherheit, das auf der Idee der gesellschaftlichen Solidarität aufbaut, zunehmend Gefahr, die Bedürfnisse der wachsenden Zahl von älteren Menschen nicht mehr erfüllen zu können.“ (zitiert nach BFS, 2008, S. 23)

Die Auswirkungen, Einflüsse und Folgen des demografischen Wandels sollen im nächsten Kapitel ausgeführt werden.

2.2. EINFLÜSSE UND AUSWIRKUNGEN DES DEMOGRAFISCHEN WANDELS

Die Steigerung der Lebenserwartung und der gleichzeitige Rückgang der Geburtenrate, welche beide von verschiedenen Einflüssen geprägt sind, haben zu einer schweiz- und europaweiten demografischen Alterung geführt. Diese hat bemerkenswerte Auswirkungen auf verschiedenste Teile des individuellen, gemeinschaftlichen und staatlichen Lebens (BFS, 2008, S. 23). In der Zeitschrift „demos“ des Bundesamts für Statistik wird die demografische Alterung als Ergebnis von Transformationsprozessen dargestellt und es werden folgende Übergänge definiert: Einerseits der *demografische* Übergang, welcher die Abnahme der Geburten- und Sterberate beschreibt, und andererseits der *epidemiologische* Übergang, welcher die Abnahme der Sterblichkeit aufgrund der verbesserten Hygiene, Ernährung und Gesundheitsversorgung bezeichnet (BFS, 2008, S. 5). Letztlich wird mit dem *wirtschaftlichen* Übergang der Fokus auf den Fakt gelegt, dass die Schweiz eines der wenigen Länder ist, welches im Zweiten Weltkrieg mehr oder minder unversehrt blieb, wodurch der Wohlstand der heutigen Hochaltrigen begründet werden kann. Ebendiese drei Übergänge haben gemäss BFS zu der aktuellen demografischen Situation geführt (S. 5).

Obwohl die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen im hohen Alter zunimmt, ist nur ein geringer Teil der Kostensteigerung im Gesundheitswesen dadurch zu begründen (BFS, 2008, S. 16-17). Es zeigt sich aber, dass bestimmte Erkrankungen mit dem Alter zunehmen (S.18). Die Verbreitung dieser Erkrankungen hängt mit dem allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung zusammen und hat einen Einfluss auf die Lebenserwartung. Die zunehmende Anfälligkeit auf bestimmte Erkrankungen im hohen Alter bei gleichzeitiger Zunahme der Lebenserwartung wird einen Anstieg der Anzahl von Beschwerden und Krankheiten betroffener Personen zur Folge haben. Eine Herausforderung besteht deshalb in Zukunft darin, die Gesundheit im hohen Alter zu fördern, um den Zeitpunkt der Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern. Gleichzeitig müssen die Leistungen im Gesundheitssystem ausgebaut werden, was die medizinische Versorgung, die ambulante, die stationäre und die palliative Pflege, aber auch die Sterbebegleitung betrifft (S. 18).

Im Zusammenhang mit der demografischen Alterung werden unter anderem folgende Fragen aufgeworfen (BFS, 2008, S. 18): Wie kann die Autonomie hochaltriger Personen erhalten werden? Wie können die Ressourcen von den Personen nach der Pensionierung wahrgenommen werden? Im Jahr 2002 wurde von der internationalen Gemeinschaft in Madrid ein Aktionsplan über das Altern verabschiedet. Dieser hat die Entwicklung einer Gesellschaft für alle Altersgruppen zum Ziel, eine Gesellschaft also, welche auch die Personen jungen und hohen Alters integriert. Die Partizipation alter Menschen am wirtschaftlichen und sozialen Leben soll gefördert werden, so dass eine Weiterführung der beruflichen Tätigkeit im bezahlten oder freiwilligen Rahmen möglich wird (S. 18).

Die demografische Alterung stellt auch hinsichtlich der sozialen Sicherheit eine Herausforderung dar (BFS, 2008, S. 19). Da die Anzahl pensionierter Personen im Verhältnis zu erwerbstätigen Personen steigt, müssen die Alterssicherungssysteme angepasst werden, damit die erwerbstätigen Personen nicht mit unverhältnismässigen finanziellen Belastungen konfrontiert werden (S. 4). Denkbar ist zum Beispiel eine Heraufsetzung des Rentenalters, damit das Leistungspotential aller Generationen genutzt wird. Auch denkbar sind gesellschaftliche und berufliche Integrationsmassnahmen (S. 4).

Schmid Botkine und Rausa-de Luca versuchen die demografische Alterung von verschiedenen Seiten zu beleuchten: „Die ‚Alterung von oben‘ ist an sich etwas Positives, bedeutet sie doch, dass die Menschen länger leben.“ (zitiert nach BFS, 2008, S. 4) Ein Problem gäbe es dann, wenn der Erhalt der Generationen nicht mehr gewährleistet wäre. Es wäre deshalb wünschenswert, wenn eine ‚Alterung von unten‘ vermieden werden könnte. Mit ‚Alterung von Unten‘ ist gemeint, dass die jüngsten Generationen älter werden, ohne dass neue Kinder geboren werden, welche den Altersdurchschnitt wieder ausgleichen. Wenn die folgenden Generationen allerdings zahlenmässig immer kleiner und kleiner werden, kann diesem Umstand nicht entgegengewirkt werden und eine künftige Abnahme der Gesamtbevölkerung wäre die Folge (S. 4).

Nebst Statistiken und Fakten zum demografischen Wandel sind auch Daten zur Lebensqualität im Alter in der Schweiz erhoben worden. Diese werden im nächsten Kapitel dargelegt.

2.3. UNTERSCHIEDE DER LEBENSQUALITÄT IM ALTER IN DER SCHWEIZ

Erhebungen in der Schweiz zeigen, dass die Lebensqualität alter Menschen eng mit deren Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zusammenhängt. Personen, welche gesellschaftlich nicht eingebunden sind, äussern sich eher negativ zu ihrer Lebensqualität.

Der Alterungsprozess gestaltet sich jeweils sehr individuell (BFS, 2008, S. 16). Dies ändert nichts an der Tatsache, dass die Zeitspanne von der Pensionierung bis zum „altersbedingt einsetzenden Autonomieverlust“ in den letzten Jahren immer grösser wurde und durch eine selbstbestimmte, oft aktive Lebensweise geprägt ist (BFS, 2008, S. 16). So bilden Personen in ebendieser Lebensphase eine Ressource an Menschen, welche gesellschaftlich zu grossen Teilen unbeachtet bleibt. Natürlich bedeutet gerade die Individualität der Lebenslagen, dass hinsichtlich der finanziellen, sozialen und kulturellen Möglichkeiten grosse Unterschiede bestehen (S. 17). Ebenso unterscheiden sich die individuellen Bedürfnisse und Wünsche. Geschlechterspezifische Differenzen, die kulturelle und soziale Herkunft, der berufliche Werdegang sowie auch die Generationenzugehörigkeit beeinflussen diese Unterschiedlichkeiten (S. 17). Die meisten der älteren Menschen in der Schweiz, so Baumann-Hölzle, fühlen sich wohl und äussern sich positiv über ihre Lebensqualität (2012, S. 13). An dieser Stelle bleibt jedoch die Frage, anhand welcher Massstäbe die Lebensqualität gemessen wurde und wie der Begriff Lebensqualität definiert wird.

Es wird nur erwähnt, dass viele der älteren Menschen- gemäss den Resultaten eines nationalen Forschungsprogramms (Alter/Vieilleisse/Anziani, NFP 32) in ein gutes soziales Netzwerk eingebunden sind und sich viele in der Freiwilligenarbeit betätigen und sozial engagieren (NFP 32, zitiert nach Baumann-Hölzle, 2012, S. 13). Baumann-Hölzle erklärt sich diese positiven Ergebnisse mit den guten wirtschaftlichen Verhältnissen der Nachkriegszeit, durch welche die Altersvorsorge für spätere Jahre gewährleistet werden konnte (2012, S. 13). Höpflinger bestätigt die positiven Ergebnisse insofern, als dass viele Menschen im hohen Alter selbständig und in guter Gesundheit leben können (2012, S. 4).

Viele Menschen hohen Alters seien in soziale und familiale Netzwerke integriert, aber nicht alle. Es bleibt das Risiko, dass Menschen im hohen Alter an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden (Höpflinger, 2012, S. 4). Die positiven Ergebnisse müssen dahingehend relativiert werden, dass es auch eine Minderheit von älteren Menschen gibt, deren Lebensverhältnisse deutlich schlechter sind (Baumann-Hölzle, 2012, S. 13). Die schlechtere Lebensqualität lässt sich auf mehrere Faktoren zurückführen. Es handelt sich bei der erwähnten Minderheit meist um Personen, die aufgrund schlechter oder fehlender Ausbildung der sozialen Unterschicht angehörig sind. Zudem wurde ein Zusammenhang zwischen der sozialen Schichtzugehörigkeit und dem gesundheitlichen Zustand festgestellt: Umso besser eine Person ausgebildet und je höher sie sozial gestellt ist, desto höher ist auch die Wahrscheinlichkeit, dass sie ein hohes Alter in guter Gesundheit mit guter Lebensqualität erreicht (S. 13). Das Risiko, zu dieser Minderheit mit schlechteren Lebensverhältnissen zu gehören, erhöht sich durch die Tatsache, in keiner Partnerschaft zu leben und über wenig finanzielle Mittel zu verfügen. Es lässt sich ein erhöhter Hilfs- und Pflegebedarf feststellen, der sich beispielsweise durch die fehlende soziale Unterstützung und die fehlenden finanziellen Mittel erklären liesse (S. 13-14).

Die Einflüsse auf die Lebensqualität alter Personen sind unter anderem durch Altersbilder der Gesellschaft geprägt. Auf diese geht das nächste Unterkapitel ein.

2.4. ALTERSBILDER

Die Kategorisierungen „jung“ und „alt“ in der heutigen Umgangssprache muten teilweise ähnlich stigmatisierend an wie die Kategorisierungen „Bänker“, „Bauarbeiter“, „Ausländer“ oder ähnliche. So zum Beispiel die Redewendung „die heutige Jugend“, welche verbunden mit einem Kopfschütteln wohl den Wandel der Gesellschaft tadeln soll oder der Ausdruck „alt und gebrechlich“, wobei auch die Äusserung des positiven Wunsches „alt und weise“ zu werden nicht ausser Acht gelassen werden darf. Diese Kategorisierungen und Zuschreibungen sind stark verbreitet und können heikel sein, da sie oft negativ konnotiert sind (Höpflinger 1999, S. 61). Nicht selten wird die Einstufung in jung und alt zum Mittel der öffentlichen Diskriminierung (S. 61-62). Das Alter bildet jedoch auch einen Bezugspunkt im Lebenslauf von Personen, welcher das Verhalten einer Person bewertbar macht. So ist zum Beispiel von altersadäquatem und altersgemäsem Verhalten die Rede (S. 63).

Bei einer Befragung im Jahr 1995 durften beinahe 2000 Personen bedeutsame Merkmale nennen, welche zu der Bezeichnung „jung“ oder „alt“ führen (S. 64). Es stellte sich heraus, dass in erster Linie das äussere Erscheinungsbild ausschlaggebend ist. Psychische, also seelische und geistige Elemente stünden hingegen eher im Hintergrund. Bei jungen Befragten wurde festgestellt, dass Einsamkeit, Isolation und Abhängigkeit oft mit dem Alter verbunden werden, ebenso wie mangelnde Autonomie und depressive Verstimmungen. Dieses Bild wird auch von manchen alten Personen geteilt. Weiter werden mit dem Altersbegriff eine mangelnde Anpassungsfähigkeit sowie kognitive Rückschritte verbunden. Auffällig war das Ergebnis, dass rund 79% der älteren Befragten den Altersbegriff auch mit Aktivität und Kontaktfreude verbanden, was lediglich etwa 49% der jüngeren Befragten (20- bis 24-Jährige) auch so empfanden (S. 65). Altersbilder gehen mit Hoffnungen und Befürchtungen einher, welche von Roux et al. (zitiert nach Höpflinger & Stuckelberger, 1999, S. 67) in einer Tabelle wie folgt dargestellt wurden:

Tabelle 1
Befürchtungen und Hoffnungen angesichts des Alters

| Wahrgenommene Befürchtungen angesichts des Alters | Junge Befragte (N=238) | Ältere Befragte (N=239) |
|---|------------------------|-------------------------|
| Physischer/körperlicher Verfall | 73% | 82% |
| Krankheit/en | 72% | 78% |
| Verlust naher Angehöriger | 58% | 63% |
| Verlust der Unabhängigkeit | 57% | 62% |
| Soziale Isolation | 42% | 21% |
| Langeweile | 41% | 18% |
| Weniger Aktivität/en | 37% | 30% |
| Psychische Probleme | 27% | 27% |
| Naher Tod | 24% | 10% |
| Keine Erwerbsstätigkeit mehr | 11% | 15% |
| Wahrgenommene Hoffnungen angesichts des Alters | Junge Befragte (N=238) | Alte Befragte (N=239) |
| Zeit für seine Familie | 70% | 72% |
| Zeit für sich selbst | 63% | 47% |
| Disponibel für andere sein | 58% | 67% |
| Sich unterhalten | 56% | 45% |
| Ruhe/Gelassenheit (Serenität) | 53% | 72% |
| Seine Freundschaften pflegen | 53% | 59% |
| Seinen Lebensstil beibehalten | 30% | 55% |
| Frei sein von Pflichten | 29% | 44% |
| Ein neues Leben beginnen | 29% | 8% |
| Nicht mehr arbeiten müssen | 28% | 21% |

Erläuterung: Die wahrgenommenen Befürchtungen angesichts des Alters aus der Perspektive junger Personen im Alter von 20-24 Jahren und älterer Personen im Alter von 65-74 Jahren. Die Daten stammen von Roux et al. und wurden im Jahr 1994 veröffentlicht.

Die erfassten Daten sagen aus, dass die Angst vor physiologischem, also körperlichem Zerfall und Krankheit stark im Zusammenhang mit dem Bild von Alter steht. Es fällt auf, dass die Angst vom Verlust von Angehörigen besteht und die Konfrontation mit dem eigenen Tod in den Hintergrund gerückt zu werden scheint. Allgemein stehen physiologische Probleme und Ängste hinsichtlich des Alters im Vordergrund, was auf eine funktional-biologische Betrachtung des Alters hinweist (Höpflinger & Stuckelberger, 1999, S. 68-69).

Im zweiten Kapitel wurden die aktuelle demografische Situation und deren Auswirkungen hinsichtlich des Alters dargestellt. Ebenso wurde auf die mit dem Alter zusammenhängenden Unterschiedlichkeiten der Lebensqualität hingewiesen. Die oben genannten widersprüchlichen Altersbilder widerspiegeln die Zwei- oder Mehrdeutigkeit des Altersbegriffs, welche diese Lebensphase bezeichnet. Im folgenden Kapitel wird vertieft auf diese Unterschiedlichkeiten eingegangen, indem der Altersbegriff aus der Sicht verschiedener Disziplinen aufgeführt wird.

3. DIE DEFINITION DER LEBENSPHASE ALTER

Das dritte Kapitel dieser Arbeit beinhaltet die Definition des Altersbegriffs aus der Sicht verschiedener Disziplinen. Der Begriff „Alter“ lässt sich nicht abschliessend definieren. „Was unter *alt* zu verstehen ist, ist nicht objektiv und allgemein gültig bestimmbar“ (Thieme, 2008, S. 29). Die Definition des Begriffs hängt sowohl von der individuellen als auch von der gesellschaftlichen Einschätzung und Wertung ab. Die Gerontologie erklärt den je nach Wissenschaftsdisziplin unterschiedlich. Nach einer kurzen Vorstellung der Wissenschaft Gerontologie, wird die Aufteilung des Alters in das junge und das hohe Alter erklärt. In einem weiteren Unterkapitel werden die unterschiedlichen Altersbegriffe erläutert. Überdies wird vertieft auf den Altersbegriff aus gesellschaftlicher Perspektive eingegangen, welcher bereits im zweiten Kapitel erwähnt wurde.

3.1. GERONTOLOGIE: WISSENSCHAFT DES ALTERNS UND DES ALTERS

Die Gerontologie ist die Wissenschaft des Alterns und des Alters, welche in den 1930er Jahren entstanden ist (Steidl & Nigg, 2008, S. 15). Im Zentrum der Gerontologie steht die Grundlagenforschung bezüglich Alternsprozessen. Sie beschäftigt sich mit Fragen und Problemen, welche im Zusammenhang mit der Hochaltrigkeit aufkommen. Mit einem mehrdimensionalen Zugang berücksichtigt sie Aspekte der Biologie, Medizin, Psychologie, Soziologie und der Pflege, wobei jede dieser Disziplinen ihren eigenen speziellen Beitrag zu der Beantwortung der Fragen leistet (S. 15). Der Begriff „Altern“ benennt einen Entwicklungs- und Veränderungsprozess (Martin & Kliegel, 2005, S. 13). Er impliziert, dass der Mensch sich ein Leben lang verändert und sich in seiner jeweiligen Altersphase von Personen in anderen Altersphasen unterscheidet (S. 13). Die Gerontologie geht davon aus, dass der Mensch sich durch die Interaktion mit seiner Umwelt bewusst verändert (S. 14). Die Entwicklungspsychologie des Kindes- und Erwachsenenalters postuliert, dass sich der Mensch von einem Ausgangszustand zu einem jeweils besseren Zustand entwickelt. In dieser Annahme haben folglich keine Fehlentwicklungen und Abbauprozesse Platz. Die Entwicklung im Alter wird vielmehr als Veränderung verstanden, welche diese Lebensphase prägt. Die Veränderungen im Alter können individuell sehr unterschiedlich verlaufen (S. 14-15). Auf die Veränderungen im Alter wird in einem später folgenden Kapitel Bezug genommen.

3.2. DIE ABGRENZUNG DES JUNGEN ALTERS ZUR HOCHALTRIGKEIT

Wie in dem vorangegangenen Kapitel „Demografischer Wandel“ beschrieben wird, hat sich der Anteil von hochaltrigen Personen in der Gesellschaft in den letzten Jahren vervielfacht. Durch die Zunahme des Anteils an hochaltrigen Personen sind in den letzten Jahren neue Definitionen des Alters zustande gekommen. Die Unterteilung ins junge und ins hohe Alter bildet einen Teil von diesen.

In einem Bericht der Caritas, wie auch in weiteren Literaturquellen, wird das Alter in das junge und das hohe Alter unterteilt (2011, S. 60). Sinngemäss wird hierbei vom dritten und vierten Lebensalter gesprochen. Das vierte Lebensalter oder eben das hohe Alter wird auch als Hochaltrigkeit bezeichnet (Wohlfarth, 2012, S. 5). In dieser Arbeit wird hauptsächlich der Begriff der Hochaltrigkeit verwendet. Um das junge Alter von der Hochaltrigkeit unterscheiden zu können, wird in den folgenden Unterkapiteln näher auf die beiden Begriffe eingegangen, mit dem Fokus auf der Hochaltrigkeit. Wahl und Heyl führen nebst dem Begriff „Hochaltrige“ noch weitere Begriffe auf. Es wird von Hundertjährigen, alten Alten, sehr Alten, Uralten, Hochbetagten oder auch von Höchstbetagten gesprochen (2004, S. 53).

3.2.1. JUNGES ALTER

Wohlfarth stellt ganz allgemein fest, dass es sich bei der Lebensphase „Alter“ um eine heterogene Angelegenheit handelt, da sich die Lebensverläufe in dieser Phase sehr unterschiedlich darstellen (2012, S. 4). Er erklärt sich diese Heterogenität durch die Tatsache, dass das Alter immer aus objektiver und subjektiver Sicht betrachtet werden kann. Fühlen sich manche mit 65 Jahren bereits alt und geschwächt, sind andere in der Lage, ihre Kräfte zu trainieren und zu erhalten. Die subjektive Sichtweise auf das Alter kann also nicht an Jahren festgemacht werden, sondern ist von individuellen Aspekten wie zum Beispiel den Emotionen und Kognitionen abhängig. Objektiv alt zu sein bedeutet somit nicht, sich subjektiv alt zu fühlen (Wohlfarth, 2012, S. 4). Lehr fügt an, dass eine Unterteilung in junges und altes Alter nicht an Lebensjahren gemessen werden sollte, sondern die „Funktionsfähigkeit verschiedener körperlicher und seelisch-geistiger Fähigkeiten“ (2011, S. 15) relevant ist. Diese Funktionsfähigkeit ist abhängig von den individuellen sozialen und biologischen Voraussetzungen und nicht vom kalendarischen Alter.

Relevant für die Bestimmung des jungen Alters sind also die vorhandenen physiologischen und psychischen Fähigkeiten (Lehr, 2011, S. 15). Thieme stellt trotz dieser Erkenntnisse von Lehr ein chronologisches Alter für die jungen Alten fest: es reicht von den 55-80-Jährigen (2008, S. 37). Thieme stimmt Lehr aber insofern zu, dass gewisse Fähigkeiten vorhanden sein müssen, um der Gruppe der jungen Alten anzugehören: Es handelt sich um aktive ältere Menschen, die sich weiterbilden, finanziell abgesichert sind, vielen Hobbys, Freiwilligenarbeit oder sogar noch einer beruflichen Tätigkeit nachgehen. Junge Alte leben ihr Leben so, wie es für sie stimmt und sind fähig, einen Haushalt zu führen. Es handelt sich um Personen, die noch nicht abhängig sind in den alltäglichen Arbeiten und ihr Leben dementsprechend autonom führen können. Die Frage aber bleibt, ob bei diesen Merkmalen von jungen Alten eine chronologische Festsetzung sinnvoll ist, denn es gibt auch Menschen unter 80 Jahren, die den Anforderungen der jungen Alten gemäss Thieme nicht gerecht werden. Trotzdem vermittelt Thieme eine Vorstellung davon, wie das junge Alter von der Hochaltrigkeit abgegrenzt werden kann (2008, S. 37).

3.2.2. HOCHALTRIGKEIT

Aus sozialer Sicht betrachtet beginnt Hochaltrigkeit, auch viertes Lebensalter oder hohes Alter genannt, wenn Menschen länger leben als ihre Altersgenossen, erklärt einer der führenden Altersforscher der Schweiz, François Höpflinger (2012, S. 4). Durch diese längere Lebensdauer erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass wichtige soziale Beziehungen verloren gehen, was zu Einsamkeit führen kann (Wohlfahrt, 2012, S. 6-7).

Das hohe Alter bzw. die Hochaltrigkeit setzt ungefähr ab dem 80. Lebensjahr ein (Höpflinger, 2012, S. 4). Wohlfarth gibt aber wie bereits erwähnt zu bedenken, dass eine chronologische Festsetzung des Alters in Bezug auf Hochaltrigkeit nur wenig sinnvoll ist, da sich das Altern als Prozess heterogen darstellt (2012, S. 5). Höpflinger stimmt Wohlfarth bei diesen Bedenken zu und findet eine chronologisch festgelegtes Alter ebenfalls wenig aussagekräftig, da die individuellen Umstände jeweils nur mehr oder weniger den Determinanten der Hochaltrigkeit entsprechen (2012, S. 4). Zu ebendiesen Determinanten gehören beispielsweise die altersbedingten körperlichen Einschränkungen, welche von den Betroffenen ein hohes Mass an Anpassung an die gesundheitliche Situation verlangen. Die Einnahme verschiedenster Medikamente zu verschiedenen Tageszeiten, die Angewiesenheit auf Gehhilfen, weil die eigenen Beine einem nicht mehr zu tragen vermögen und viele weitere körperliche Einschränkungen stellen Risiken in der Hochaltrigkeit dar, die den Merkmalen vom jungen Alter nicht zu entsprechen mögen. Auch die Gedächtnisleistungen nehmen ab. Nebst den physiologischen Veränderungen finden oft damit verbundene Veränderungen von sozialen Beziehungen statt. Einerseits können soziale Beziehungen aufgrund der körperlichen Einschränkungen nicht mehr wie bis anhin gepflegt werden, andererseits ist die Wahrscheinlichkeit in keiner anderen Lebensphase so gross, dass Personen im eigenen Umfeld sterben, wie in der Hochaltrigkeit (S. 4).

Diese Veränderungen mögen nicht an ein chronologisches Altersjahr gebunden sein, mit Sicherheit sehen sich Personen in der Hochaltrigkeit jedoch früher oder später zwangsläufig mit diesen Veränderungen konfrontiert. Doch die Hochaltrigkeit ist nicht nur von defizitären Veränderungen geprägt. Aus biographischer Sicht betrachtet verfügen Hochaltrige über Schätze an wertvollen Erinnerungen, Erfahrungen und Informationen zu vergangenen Zeiten (Höpflinger, 2012, S. 4). Nicht umsonst sagt man, dass man einmal „alt und weise“ werden will.

Paul B. Baltes, Entwicklungs- und Lebenslaufpsychologe, hat sich ebenfalls vertieft mit dem vierten Lebensalter, sprich der Hochaltrigkeit auseinandergesetzt (zitiert nach Wahl & Heyl, 2004, S. 53). Er darf deshalb an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben. Er geht davon aus, dass das vierte Lebensalter davon geprägt wird, dass die Ontogenese, also die Aufrechterhaltung der Organisation der menschlichen Struktur / des menschlichen Körpers, nicht vollendet sei (S. 54). Damit meint er, dass beispielsweise die Hochaltrigkeit kaum bis keinen evolutionären Vorteil bringt. Begründung ist, dass die Lebensphase der Hochaltrigkeit kaum noch zur Reproduktion befähige.

Desweiteren gibt Baltes an, dass die in der Hochaltrigkeit vorhandenen biologischen Verluste, nach „besonders starken Schutz- und Unterstützungswirkung durch Kultur verlangen, wobei die ganze Bandbreite von psychologischen, sozialen und materiellen (umwelt- und technikgestützten) und symbolischen Kulturleistungen angesprochen ist“ (zitiert nach Wahl & Heyl, 2004, S. 54). Baltes glaubt, dass die Altersphase der Hochaltrigkeit noch so jung sei, dass die Evolution (Phylogenese) noch nicht genügend Zeit hatte, eine angepasste und komplette Struktur der Hochaltrigkeit entwickeln zu können (zitiert nach Wahl & Heyl, 2004, S. 54). Deshalb gilt die Hochaltrigkeit zur momentanen Zeit als verletzliche Lebensphase, die zur Folge hat, dass die zunehmenden Einschränkungen mit dem Alter nicht ausreichend kompensiert werden können (Baltes, zitiert nach Wahl & Heyl, 2004, S. 54).

Es lässt sich also feststellen, dass durch das immer längere Leben die Altersphase differenziert werden muss (Seifert, 2011, S. 2). Das junge Alter ist geprägt von einem bestimmten Funktionsniveau der körperlichen und psychischen Fähigkeiten sowie von Selbstständigkeit und einer aktiven Lebensgestaltung. Hingegen geht die Autonomie durch zunehmende Abhängigkeiten im alltäglichen Leben in der Hochaltrigkeit zurück (S. 2).

Dieser zunehmende Bedarf der Unterstützung in der Hochaltrigkeit lässt sich vor allem durch die Abnahme von kognitiven und physiologischen Fähigkeiten erklären. Da sich die Altersverläufe sehr individuell präsentieren, sind chronologisch festgesetzte Anhaltspunkte weder für das junge noch für das hohe Alter sinnvoll. Dennoch kann davon ausgegangen werden, dass das hohe Alter ein grösseres Risiko darstellt für Einschränkungen, als das junge Lebensalter. Der Übergang vom jungen Alter in die Hochaltrigkeit tritt nicht abrupt ein, sondern stellt sich als Prozess dar.

Dieser Prozess von einem weitestgehend autonomen Leben zu vermehrter Angewiesenheit auf Unterstützung und Hilfestellungen durch das gesellschaftliche System fordert die sozialen Netze (Seifert, 2011, S. 3). Im Vergleich zum jungen Alter gibt es zur Hochaltrigkeit noch eher wenige Forschungsergebnisse und Studien (Wahl & Heyl, 2004, S. 55). Dies wird sich auch in dieser Bachelorthesis bemerkbar machen. In den meisten Studien sind die Hochaltrigen zwar vertreten, oft jedoch nicht abgesondert von den jungen Alten, was eindeutige Aussagen über die Hochaltrigkeit erschwert (S. 55).

3.3. DER ALTERSBEGRIFF AUS DER SICHT VERSCHIEDENER DISZIPLINEN

Je nach Disziplin wird der Begriff „Alter“ unterschiedlich dargestellt. Im Folgenden wird das Alter aus der Sicht der Biologie/Medizin, der Psychologie und der Soziologie vorgestellt, sowie der soziale, der kalendarische und der biografische Altersbegriff erläutert.

ALTER IN DER BIOLOGIE/MEDIZIN

Kurt Witterstätter, bekannter Diplom-Sozialwirt und Professor der Gerontologie, Sozialpolitik und Soziologie, hat sich spezialisiert auf die Altenhilfe und das Gesundheitswesen und bereits einige Werke für die Sozialarbeit und die Pflege herausgegeben (2003, S. 258). Witterstätter stellt fest, dass sich das Alter physiologisch ganz grundsätzlich durch Veränderungen des Körper- und Nervensystems erkennen lässt (2003, S. 24). Wohlfarth bestätigt diese Feststellung und ergänzt, dass mit dem Alter das Risiko, an seine körperlichen und kognitiven Grenzen zu kommen, immer höher wird (2012, S. 5). Während die körperlichen Substanzen wie beispielsweise Knochen, Haut oder Muskeln einer mehr und mehr verlangsamten Neubildung ausgesetzt sind oder sich teilweise sogar zurückbilden, erhöht sich durch das Alter das Risiko von chronischen Krankheiten und der Multimorbidität. Unter Multimorbidität sind Mehrfacherkrankungen zu verstehen (S. 5). Beispiele für Erkrankungen, die im Alter vermehrt auftreten, sind Arthrose, Herz- Kreislaufkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes Mellitus, Demenzerkrankungen oder auch Beeinträchtigungen der Seh- und Hörfähigkeit, sowie orthopädische Erkrankungen (Zweiter Altenbericht, zitiert nach Witterstätter, 2003, S. 25). Es handelt sich hierbei um keine abschliessende Aufzählung. Wohlfarth weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass solche Erkrankungen und Beschwerden nicht bei allen älteren Personen auftauchen und dass der Zeitpunkt des Eintretens ebenfalls sehr individuell ist (2012, S. 6). Höpflinger bringt die Aussage von Witterstätter und Wohlfarth zusammen, indem er an die Tatsache erinnert, dass hochaltrige Menschen ein höheres Risiko haben, an solchen Erkrankungen und Beschwerden zu leiden (zitiert nach Wohlfarth, 2012, S. 5). Höpflinger beschreibt die Hochaltrigkeit als Lebensalter, welches ab dem Zeitpunkt beginnt, wo körperliche Einschränkungen aufgrund des Alters Anpassungen im alltäglichen Leben unumgänglich machen (zitiert nach Wohlfarth, 2012, S. 5).

ALTER IN DER PSYCHOLOGIE

In der Alterspsychologie stehen Verluste, Einschränkungen und Veränderungen im Zentrum, welche altersbedingt eintreten und das Individuum mehr oder weniger betreffen können (Witterstätter, 2003, S. 19). Die Psychologie analysiert und beschreibt, wie Individuen Veränderungen, Einschränkungen und Verluste wahrnehmen und deuten (S. 26). So unterschiedlich wie die individuelle Betroffenheit von Veränderungen und Einschränkungen ist, so unterschiedlich ist auch die Art und Weise, wie mit den daraus resultierenden Belastungen umgegangen wird (S. 26).

ALTER IN DER SOZIOLOGIE

Witterstätter führt den soziologischen Altersbegriff in seinem Werk „Soziologie für die Altenarbeit“ wie folgt aus: Das Alter wird in der Soziologie durch so genannte Positionen bestimmt (2003, S. 27). Diese finden sich beispielsweise im familiären oder im beruflichen Leben. Sie verändern sich im Verlauf eines Lebens ständig. Vom Auszubildenden zum Ausbildenden oder vom Sohn zum Vater, um nur einige Beispiele zu erwähnen (S. 27).

Witterstätter warnt davor, das Alter nur als Phase des Verlusts von solchen Positionen anzusehen (2003, S. 27). Es sei durchaus möglich, auch noch in der Hochaltrigkeit durch die im Leben gewonnenen Fähigkeiten und Erfahrungen neue Positionen einzunehmen oder dazu zu gewinnen (S. 27). In der Fragestellung wird mit dem Begriff „Rolle“ auf die Positionen hochaltriger Personen Bezug genommen. Der Rollenbegriff wird im vierten Kapitel erläutert.

DER KALENDARISCHE ALTERSBEGRIFF

Noch immer wird die Pensionierung gesellschaftlich als Eintritt in die Lebensphase Alter angesehen (Backes & Clemens, 2008, S. 60). Durch den Ruhestand beginnt die letzte Phase, die sich bis zum Tode erstreckt, so die gesellschaftlichen Vorstellungen (S. 60). Ähnlich wie im sozialen Kontext werden beim kalendarischen Altersbegriff die alten Menschen von den jungen Menschen unterschieden, wobei eine Altersgrenze festgelegt wird (Witterstätter, 2003, S. 28). Als Eintritt in das sogenannte dritte Lebensalter, welches auch schlicht als „Alter“ oder als junges und aktives Alter bezeichnet wird, gelten Menschen die 65 Jahre oder älter sind (S. 28). Solche Zahlen sind relativ willkürlich festgesetzt, sind aber unverzichtbar für die Statistik. Der kalendarische Eintritt der Hochaltrigkeit liegt beim 80. Lebensjahr (Kruse, 2007, S. 12).

DER BIOGRAFISCHE ALTERSBEGRIFF

Biografisch gesehen werden mit zunehmendem Alter immer mehr Erfahrungen und Erinnerungen angesammelt (Wohlfarth, 2012, S. 7). Der Lebenslauf reicht immer weiter zurück in die Vergangenheit, weshalb Hochaltrige eine wertvolle Ressource zur Informationsbeschaffung von vergangenen Zeiten darstellen können. Es gilt aber zu beachten, dass die Informationen unter Umständen aufgrund von möglichen kognitiven Einschränkungen und dementiellen Erkrankungen, für welche die Hochaltrigkeit ein Risikofaktor darstellt, nicht immer abgerufen werden können (S. 7).

ZUSAMMENFÜHRUNG DER VERSCHIEDENEN ALTERSBEGRIFFE

Der Begriff „Alter“ wird im häufig kategorisierend benutzt. Es wird zwischen Jungen und Betagten unterschieden (Höpflinger & Stuckelberger, 1999, S. 62-63). Das Alter einer Person ist mit gewissen gesellschaftlichen Vorstellungen über das „altersgemäße“ Verhalten verbunden. Alter bezeichnet also nicht lediglich einen Lebensabschnitt, sondern gilt als Bezeichnung für die Anzahl Lebensjahre einer Person. Baltes und Carstensen, beides Entwicklungspsychologen, welche sich stark mit der Lebensphase Alter auseinandersetzen, definierten unter dem sozialen Gesichtspunkt auch den Begriff der Hochaltrigkeit (zitiert nach Wohlfarth, 2012, S. 6). Diese beginnt dann, „wenn Menschen länger leben als ihre Artgenossen“ (Wohlfarth, 2012, S. 6). Durch die Tatsache des „langen Lebens“ steigt die Wahrscheinlichkeit, dass wichtige Sozialpartnerschaften und Beziehungen verloren gehen, was zu Einsamkeit und Rückzug führen kann (S. 7).

Sobald ältere Menschen auf fremde Hilfe angewiesen sind, was während der Hochaltrigkeit der Fall sein kann, kann sich auch deren soziales Leben verändern (Wohlfarth, 2012, S. 7). Die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben sowie bestimmte Freizeitaktivitäten oder ein gesellschaftliches Engagement können beschränkt oder gar unmöglich werden (S. 7). Dies führt wiederum zu einer allfälligen Beeinträchtigung der sozialen Kompetenzen von hochaltrigen Menschen, welche auch mit altersbedingten gesundheitlichen Problemen und durch die beschränkte Lebenszeit zu begründen ist (Clemens & Naegele, zitiert nach Wohlfarth, 2012, S. 7).

Die Darstellung der verschiedenen Definitionen der Altersbegriffe zeigt auf, wie vielseitig das Kernthema der Gerontologie angegangen werden kann. Es wird aber auch deutlich, wie die verschiedenen Definitionen einander bedingen. Das hohe Lebensalter ist nicht bloss die Endstation im biologischen Prozess, sondern auch ein soziales Konstrukt (Thieme, 2008, S. 63). Die Frage, was Alter ist, lässt sich nicht so eindeutig beantworten, denn Definitionen schliessen auch immer aus und grenzen ein. Alter umfasst zunächst eine Anzahl von Jahren, welche einen objektiven Aspekt bildet. Auf der anderen Seite ist da die individuelle Einschätzung als auch die gesellschaftliche Bewertung des Altersbegriffs. Die individuelle Urteilsbildung ist immer von gesellschaftlichen Einflüssen abhängig (Thieme, 2008, S. 29). Häufig wird das Alter auch aufgrund vom physiologischen und psychischen Funktionsniveau bestimmt, wie beispielsweise bei Lehr. Im Folgenden soll die gesellschaftliche Bedeutung des Alters und der Hochaltrigkeit im Besonderen beleuchtet werden.

3.4. ALTER AUS GESELLSCHAFTLICHER PERSPEKTIVE

Dieses Kapitel soll beschreiben, wie das Alter in der Gesellschaft wahrgenommen und beschrieben wird. Dabei werden die unterschiedlichen Faktoren zur Bestimmung des Alters, die Auswirkungen des gesellschaftlichen Wandels auf das Alter und der Status älterer Menschen in der Gesellschaft beleuchtet.

Die Lebensphase Alter tritt nicht zu einem bestimmten Zeitpunkt ein (Thieme, 2008, S. 62). Das Altern manifestiert sich stattdessen nach und nach über mehrere Jahre hinweg im Leben des Menschen. Nebst sozialisationsbedingten Einflüssen wird das individuelle Erleben des Alters durch die Gesellschaft bedingt. Die individuelle Urteilsbildung über den Altersbegriff ist mitbestimmt „vom Empfinden jener Generation, der man angehört, dem sozialen Milieu, der Schicht, der erworbenen Bildung und dem ausgeübten Beruf“ (Thieme, 2008, S. 29). Die Bilder, welche durch die Gesellschaft vermittelt werden, bringen dem Alter eine unterschiedliche Wertschätzung entgegen. Sie können von Hochachtung und Respekt, aber auch von Diskriminierung und negativen Vorurteilen geprägt sein. Die gesellschaftlichen Vorstellungen über alte Menschen sind unterschiedlich und wirken sich auf das Empfinden alter Menschen aus.

3.4.1. DAS GESELLSCHAFTLICHE ALTERSBILD

Der durch die Gesellschaft vermittelte Altersbegriff, welcher auch durch die vorherrschende Kultur geprägt ist, unterliegt einem ständigen Wandel (Thieme 2008, S. 29). Der Altersbegriff ist somit relativ. Während 40-jährige Personen in archaischen, traditionellen Gesellschaften als alt gelten, werden sie in einer modernen und westlichen Gesellschaft noch als jung und mitten im Leben stehend betrachtet (S. 29). Zum Beispiel ist es heute keine Schande mehr, wenn eine 40-jährige Frau noch ein Kind bekommt, während das vor etwa 100 Jahren noch verpönt war. Die moderne Gesellschaft macht den Altersbegriff von mehreren Aspekten abhängig. Während beispielsweise im Mannschaftssport die Zuordnung zur Seniorengruppe etwa im Alter von 35 Jahren erfolgt, gelten Politiker mit 50 Jahren noch als jung. Ebenso könnte man an dieser Stelle das Amt des Papstes nennen, welcher auch ein gewisses Lebensalter erreicht haben muss, um für die Wahl zur Debatte zu stehen.

Aufgrund der zunehmenden Pluralisierung der Lebensformen in unserer Gesellschaft wird es immer schwieriger, Faktoren zur Bestimmung des Alters festzulegen (Backes & Clemens, 2008, S. 55). Die Gesellschaft verfügt über sogenannte Altersbilder, welche Vorstellungen über die Lebensphase Alter und deren Stellung in der Gesellschaft geben sollen (S. 57). Früher waren solche Altersbilder vor allem geprägt durch Negativzuschreibungen wie Krankheit, Tod und Rückgang der physiologischen und psychischen Kompetenzen. Solche Annahmen wurden gestärkt durch die Disengagementtheorie nach Cumming und Henry, auch Defizitmodell genannt, welches später weitestgehend widerlegt und durch das Kompetenzmodell nach Olbrich abgelöst wurde. Die oben erwähnten Negativzuschreibungen werden heute vorwiegend mit der Hochaltrigkeit in Verbindung gebracht (S. 56). Auch wenn sich die Forschung heute vom Defizitmodell distanziert, wird laut Backes und Clemens, beide in der gerontologischen Forschung tätig, die Entwicklung von positiven Attributen eher jüngeren Menschen zugeschrieben und die der Negativen, der Verluste, eher den Älteren (2008, S. 58). Ältere Menschen selbst beurteilen ihre Lebensphase meist nicht nur negativ: Sie wägen ab zwischen den positiven Faktoren wie mehr Freizeit, Unabhängigkeit und Entspannung und den negativen wie Krankheit, Einsamkeit, Angst vor Abhängigkeit oder wirtschaftlichen Problemen (S. 58). In den Medien wird das Alter vorwiegend als dynamische und jugendliche Lebensphase dargestellt, die von Vitalität, Aktivität und Freude geprägt ist. Denken man zum Beispiel an George Clooney oder Sean Connery. Gerade Clooney gilt als begehrter Frauenschwarm - trotz seiner grauen Haare. Durch dieses Altersbild werden aber vorwiegend die jungen Alten dargestellt. Man spricht im Zusammenhang mit den jungen Alten auch von den aktiven Alten (Thieme, 2008, S. 37). Die vorherrschenden Altersbilder können sich als Fremdbilder auf das Selbstbild von älteren Menschen auswirken (Backes & Clemens, 2012, S. 60). Backes und Clemens verweisen in diesem Zusammenhang auf Schmitt, der erklärt, dass je nach Selbstbild eher die negativen oder die positiv vorherrschenden Fremdbilder in das Selbstbild integriert werden (zitiert nach Backes & Clemens, 2012, S. 60).

Es lässt sich festhalten, dass die Altersbilder Vorstellungen über diese Lebensphase vermitteln und dass sich diese Vorstellungen auf die Betroffenen auswirken können. Es kann unterschieden werden, zwischen dem jungen aktiven Alter und der Hochaltrigkeit. Im nächsten Kapitel wird auf die Auswirkung des gesellschaftlichen Wandels auf den Begriff „Alter“ eingegangen.

3.4.2. DER GESELLSCHAFTLICHE WANDEL UND SEINE AUSWIRKUNGEN AUF DAS ALTERSBILD

Der gesellschaftliche Wandel macht vor dem Alter keinen Halt. Auch in der Hochaltrigkeit wird der Mensch tagtäglich mit Herausforderungen und Problemen konfrontiert, welche von ihm eine ständige (Weiter-) Entwicklung verlangen (Schnurr, 2011, S.111). Der alte Mensch sieht sich in einer ständigen Auseinandersetzung mit geschichtlich-, gesellschaftlich- und altersbedingten Einflüssen. Die individuelle Urteilsbildung ist immer von gesellschaftlichen Einflüssen abhängig (S.111).

Wie bereits erläutert, steht die Wahrnehmung des Alters in Zusammenhang mit der aktuellen Kultur und Gesellschaft (Thieme, 2008, S. 48-51). Ganz im Gegenteil zur heutigen Wertung des Alters wurden die Weisheit und der Rat der alten Personen in traditionellen Gesellschaften noch hoch gewertet. Damals war es die alte Generation, welche ihr Erfahrungswissen an jüngere Generationen weitergab, was zu einem Abhängigkeitsverhältnis der jungen zur alten Generation führte (S. 48-51). Thieme zitiert den Philosophen Cicero: „Was gibt es Angenehmeres als ein Greisenalter, das umgeben ist von einer Jugend, die von ihm lernen möchte!“ Und weiter: „Alle Teile des Körpers wachsen und haben ein gutes Alter, wenn sie mit Mass gebraucht und in den Arbeiten, an die jeder gewöhnt ist, geübt werden. Wenn man sie aber nicht braucht, sondern untätig lässt, neigen sie eher zu Krankheiten, nehmen nicht zu und altern vorzeitig.“ (zitiert nach Thieme, 2008, S. 50)

Schon 106 bis 143 nach Christus erkennt Cicero, dass ein „erfolgreiches“ Altern eng mit aktiv leben korreliert (zitiert nach Thieme, 2008, S. 50). Heute leben wir in einer modernen und entwickelten Gesellschaft. Dies hat auch Auswirkungen auf das Alter und dessen Wert (Witterstätter, 2003, S. 52). In modernen Gesellschaften fällt die Funktion der Weitergabe des Erfahrungswissens durch die ständigen Veränderungen der Lebensverhältnisse grösstenteils weg (S. 52). Dies bestätigt auch Woll-Schumacher und erklärt sich dieses Phänomen dahingehend, dass die älteren Menschen nicht mehr über das Privileg verfügen, die einzigen Wissensträger zu sein, sondern das Wissen weitestgehend verschriftlicht und zugänglich gemacht wurde. Hinzu kommt die Tatsache, dass die Wissensbestände in der heutigen Zeit ständig aktualisiert werden müssen (1980, S. 22).

Witterstätter (2003) beschreibt den gesellschaftlichen Wandel von einer post- über die ko- zu einer präfigurierenden Kultur (S. 53). Er verweist hierbei auf Margaret Mead (1971), eine Kulturanthropologin. Die postfigurierende Kultur zeichnet sich dadurch aus, dass die Älteren den Jüngeren das Wissen und die Erfahrungen weitergeben und die Jüngeren dieses übernehmen (Mead, zitiert nach Witterstätter, 2003, S. 53). Die kofigurierende Kultur ist geprägt vom gemeinsamen Lösen der aktuellen gesellschaftlichen Probleme durch jung und alt (S. 53).

Der alte Mensch ist zwar nicht mehr „der Weise“, er verfügt aber durchaus über einen Wissens- und Erfahrungsschatz, welchen er mit den Jüngeren teilt (Mead, zitiert nach Witterstätter, 2003, S. 53). Gleichzeitig ist der alte Mensch aber bereit, sich das neuste Erfahrungswissen der jungen Menschen anzueignen. Es kommt zum Dialog zwischen jung und alt, der idealerweise gleichberechtigt gestaltet wird (Mead, zitiert nach Witterstätter, 2003, S. 53).

Ein weiteres Merkmal unserer Gesellschaft ist die starke Konsumorientierung (Witterstätter, 2003, S. 53). Ansehen erhält der, der immer das Neuste und Beste besitzt. Alte Dinge gelten als nutzlos und wertlos, sie werden entsorgt und machen Platz für Neues. Durch diese Haltung kommt es zu einer allgemeinen Abwertung vom Alten, was sich auch auf den Wert von alten Menschen auswirkt (S. 53). Als Nächstes wird auf den Status eingegangen, den ältere Menschen in unserer Gesellschaft haben.

3.4.3. DER STATUS ÄLTERER MENSCHEN IN DER GESELLSCHAFT

Wie bereits erwähnt, bestätigt auch Woll-Schumacher, dass ältere Menschen in westlichen Gesellschaften keinen gehobenen Status geniessen (1980, S. 21). Im Gegenteil: Sie geniessen gemäss Woll-Schumacher wenig Respekt, soziale Teilhabe und Autorität (1980, S. 21). Der Besitz von materiellem Eigentum kann dabei helfen, einen gehobenen Status zu erreichen. Das Eigentum kann eine wirtschaftliche Absicherung und Unabhängigkeit gewährleisten, wenn es auch kein Garant dafür ist. Aufgrund aussergewöhnlich guter finanzieller Verhältnisse können hochaltrige Personen zum Beispiel eine gewisse Macht erlangen. Ein Problem taucht jedoch im Bereich der Tauschbeziehungen auf. Älteren Menschen fehlen oft die materiellen oder immateriellen Ressourcen, um ihre Tauschgeschäfte begleichen zu können (S. 23).

Sie können die Erwartungen, die durch das Tauschgeschäft in Interaktionen entstehen, nicht oder nicht genügend erfüllen und ziehen sich deshalb immer mehr zurück. Solch unausgeglichene Beziehungen und der oft damit verknüpfte Rückzug können die gesellschaftliche Teilhabe von älteren Menschen gefährden (Woll-Schumacher, 2008, S. 23).

In modernen und westlichen Gesellschaften werden Rollen in erster Linie nach Leistungsprinzip definiert und weniger nach Alter oder Herkunft (Woll-Schumacher, 1980, S. 22). Zwar gibt es immer noch einzelne ältere Personen in hochrangigen Positionen, dies hat aber kaum mit deren Alter zu tun. Es findet eine immer stärkere Unabhängigkeit der jungen Menschen von den älteren Menschen statt. Eine Erklärung dafür könnte sein, dass jede Person durch Kompetenz und Wissen eine hochrangige und wichtige Position einnehmen kann, weitestgehend unabhängig vom Alter (S. 22). Laut Woll-Schumacher leiden ältere Menschen unter ihrem niedrigen Status, einer beschränkten sozialen Integration und zu wenig Autorität, was sich negativ auf die Sozialisation im Alter auswirken kann (1980, S. 24). Alte Personen gelten in der heutigen westlichen Gesellschaft als wirtschaftlich nutzlos (Thieme, 2008, S. 30). Durch das erhöhte Krankheitsrisiko werden Kosten verursacht, welche durch die aus der öffentlichen Hand finanzierten Sozialversicherungen getragen werden müssen. Alte Personen entsprechen weder den Schönheits- noch den Fitnessidealen.

Das gängige Bild einer alten Person ist geprägt von grauen Haaren, schwerfälligeren Bewegungen, einem verlangsamten Wahrnehmungs- und Reaktionsvermögen und weiteren Negativzuschreibungen (Thieme, 2008, S. 30). hochaltrige Personen, welche diesen Negativzuschreibungen nicht entsprechen, wirken auf andere jünger und nehmen sich selbst auch nicht als alt wahr (S. 32). Eine spannende Beobachtung macht Thieme, welcher sich mit dem Alter im Zusammenhang mit der Gesellschaft beschäftigt (2008, S. 36). Er bemerkt, dass die oben genannten Negativzuschreibungen, welche früher für alle alten Personen galten, heute lediglich auf einen relativ kleinen Teil derselben zutreffen. Hier kommt wieder die Unterscheidung des jungen Alters und der Hochaltrigkeit zum Zuge. Der Anteil an Personen im jungen Alter zwischen 55- und 80 Jahren, welche gesundheitlich nicht oder kaum eingeschränkt sind, ihre Freizeit selbstbestimmt gestalten und „aktiv“ bleiben, umfasste in Deutschland im Jahr 2002 etwa 80% der „Alten“. Lediglich die hochaltrigen Personen sind vermehrt von einem Unvermögen zur Selbstversorgung betroffen, werden dadurch abhängig und erzeugen Kosten für die Versorgung und Betreuung, welche sie oft selbst nicht tragen können. Ebenso verstärkt sich in der Hochaltrigkeit die Tendenz zum Rückzug aus sozialen Netzen (S. 36)

Das dritte Kapitel gab eine Übersicht über die unterschiedlichen Definitionen des Alters, insbesondere der Hochaltrigkeit. Überdies wurde die Abgrenzung des jungen Alters zur Hochaltrigkeit deutlich gemacht. Dann wurde die Bedeutung der gesellschaftlichen Altersbilder und des Einflusses des gesellschaftlichen Wandels erläutert. Diese sind grundlegend für das Verständnis der Alterstheorien, welchen sich das nächste Kapitel widmet.

4. THEORIEN UND ANSÄTZE ZUM THEMA

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die wichtigsten Alterstheorien. Einleitend wird der Begriff Rolle definiert, welcher zur Nachvollziehbarkeit der nachfolgenden Theorien beiträgt. Darauf werden der Aktivitäts-, der Disengagements- und der Kontinuitätsansatz als grundlegende Theorien, sowie weitere relevante Theorien zum Alter vorgestellt. Zum Schluss dieses Kapitels werden die Alterstheorien jeweils verglichen werden.

4.1. ROLLENTHEORIE

Als soziale Rolle werden die Erwartungen, welche die Gesellschaft oder die Bezugsgruppen eines Individuums an dessen Verhalten hat, bezeichnet (Kopp & Schäfers, 2010, S. 243). Es sind Verhaltenserwartungen, welche an eine bestimmte soziale Position gerichtet sind, welche das Individuum innehat. Die Rolle bildet Orientierungspunkte für das Individuum, welches Verhalten von ihm in welcher sozialen Position erwartet wird (S. 243). Mit Positionen sind übertragbare gesellschaftliche Aufgaben gemeint, welche ein Individuum übernehmen kann, also zum Beispiel, Vater oder Mutter, Bäcker/in, Politiker/in, Hausmann oder Hausfrau und weitere. Während der Sozialisation internalisiert das Individuum die Rollenerwartungen an diese Positionen und lernt mehr und mehr, diese auch zu erfüllen (S. 243).

Rollenerwartungen können sich entweder auf Eigenschaften und Merkmale des Rollenträgers beziehen oder auf sein äusserlich sichtbares Verhalten gerichtet sein (Kopp & Schäfers, 2010, S. 244). Rollen werden entweder von der Gesellschaft zugeschrieben oder vom Rollenträger erworben (S. 244).

Gerade im hohen Alter hat der Mensch nur wenige Gelegenheiten, neue Rollen zu übernehmen (Woll-Schumacher, 1980, S. 18). Sein Umfeld erwartet dann weniger, dass neue Rollen übernommen werden, sondern vielmehr, dass das Individuum Rollen, welche es bisher innehatte, abgibt (S. 18). Hinzu kommt, dass die Erwartungen an die Altersrolle weitgehend offen und flexibel sind, weshalb das Individuum eine eigene Vorstellung davon entwickeln muss, wie die Ausgestaltung seiner Rolle als hochaltrige Person aussehen soll. Die Witwenschaft ist ein gutes Beispiel für den Rollenverlust im Alter: Von den Hinterbliebenen erwartet man, dass sie die Rolle als Ehepartner oder Ehepartnerin gänzlich aufgeben und sich an einen Zustand des Alleinseins anpassen (S. 18). Woll-Schumacher sieht die einzige Möglichkeit zur Kompensation der zwischenmenschlichen Beziehungen, welche durch den Tod des Partners oder der Partnerin verloren gingen, in der Intensivierung familiärer oder bekanntschaftlicher Kontakte (1980, S. 18). Diesen Standpunkt gilt es kritisch zu betrachten, denn anders als noch vor einigen Jahrzehnten ist es heute nicht mehr verpönt, neue eheliche Partnerschaften einzugehen.

Dennoch bleibt die Entscheidung, wie hochaltrige Personen ihren letzten Lebensabschnitt gestalten, ihrer individuellen Entscheidung überlassen (S. 18). Während das Wegfallen von Rollen mit zunehmendem Alter stetig zunimmt, werden nur wenige Möglichkeiten zur Übernahme neuer Rollen zur Verfügung gestellt. Durch die Aufgabe sozialer Rollen und Positionen werden automatisch auch entsprechende soziale Wertschätzungen, ökonomische Vorteile und Macht abgegeben- ohne jegliche Gegenleistung oder Entschädigung. Zugänge bestehen lediglich zu nicht-produzierenden Tätigkeiten, während der Lebensunterhalt durch den Gewinn der arbeitenden Gesellschaftsmitglieder gewährleistet wird (S. 19). Vertritt man die Annahme, dass sich auch hochaltrige Personen vielfältigen Anforderungen und Rollenerwartungen gegenüber sehen, so gerät man laut Woll-Schumacher in einen Widerspruch zu empirischen Untersuchungsergebnissen, welche aufzeigen, „dass substantielle Rollenzuweisungen für die höheren Altersgruppen unerheblich, Rollenverluste dagegen durchgreifend sind“ (1980, S. 29). Möchte man die Hochaltrigkeit hinsichtlich der Rollenthematik in einem positiveren Licht betrachten, so könnte man laut Woll-Schumacher betonen, dass im Alternsprozess eine Freisetzung von Verhaltensvorschriften stattfindet (1980, S. 19). Woll-Schumacher meint aber, dass die wenigen positiven Rollen, wie beispielsweise die Grosselternschaft, welche im Alter hinzukommen, von gesellschaftlich sehr geringer Relevanz seien (1980, S. 29). Diesem Standpunkt könnte man entgegen, dass es heute mehr Möglichkeiten zur Übernahme von neuen Rollen gibt, zum Beispiel bei der Übernahme von Tätigkeiten in der Freiwilligenarbeit. Woll-Schumacher geht davon aus, dass sich die verschiedenen Altersstufen - so zum Beispiel junges und hohes Alter - unterscheiden (1980, S. 73). So gehört zum jüngeren Alter aus seiner Sicht ein Repertoire von eher positiven, zur Hochaltrigkeit ein Repertoire von eher negativen Rollen. Von Kindern und Erwachsenen werde zum Beispiel erwartet, dass sie sich Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen aneignen, während diese von älteren Menschen abgegeben oder vergessen werden sollen. Woll-Schumacher zitiert E. W. Burgess, Soziologe: „Die hervorstechendste Rolle der alten Menschen ist die Rolle der Rollenlosigkeit.“ (zitiert nach Woll-Schumacher, 1980, S. 73)

Die Abgabe von Rollen und das Akzeptieren der Tatsache, dass in der Hochaltrigkeit keine oder nur wenige neue Rollen übernommen werden können, stellt für Personen in der Hochaltrigkeit eine Herausforderung dar. Das heisst aber nicht, dass diese Herausforderung nicht oder nur sehr mühsam bewältigt werden kann, sondern hängt sehr stark von den individuellen Ressourcen ab, wie unter anderem im empirischen Teil dieser Thesis noch festgestellt wird. Im Folgenden sollen nun verschiedene ausgewählte Theorien aufgeführt werden, auf welche in den folgenden Kapiteln zur Bewältigung sowie im empirischen Teil der Thesis zurückgegriffen wird.

4.2. GRUNDLEGENDE THEORIEN

Ursprünglich in der Soziologie entwickelt, sind die Disengagement-, Aktivitäts- und Kontinuitätstheorien aus der Gerontologie nicht mehr wegzudenken (Backes & Clemens, 2008, S. 12). Sie versuchen den alten Menschen in seiner Wechselbeziehung mit der Gesellschaft zu verstehen. Diese drei grundlegenden Alterstheorien haben einen soziologischen Hintergrund und zählen heute zu den gerontologischen Konzepten (S. 123). Sie bilden die Grundlage für weiterführende Theorien und beschreiben die Wechselwirkung zwischen alten Menschen und der Gesellschaft im Hinblick auf ein erfolgreiches und zufriedenes Alter (S. 123). Auch wenn sie teilweise widerlegt und weiterentwickelt wurden, sind sie bis heute noch von grosser Bedeutung für die Altersforschung, weshalb sie in dieser Arbeit vorgestellt werden.

4.2.1. AKTIVITÄTSTHEORIE

Die Aktivitätstheorie wurde von Havighurst konzipiert und von Albrecht sowie von Cavan et al. weiterentwickelt (zitiert nach Schmidt-Denter, 2005, S. 227). Die Aktivitätstheorie geht davon aus, dass durch den sozialen Wandel gewisse Funktionen älterer Menschen verloren gehen (Backes & Clemens, 2008, S. 124). Das bedeutet, dass sie aufgrund des Alters aus wichtigen gesellschaftlichen Netzwerken ausscheiden. Dadurch gehen Rollen verloren, wie beispielsweise die Berufsrolle (S. 125). Nach dem Aktivitätsansatz kann es nur zum erfolgreichen Altern kommen, wenn die Rollenverluste kompensiert werden, das heisst für Ersatz gesorgt wird. Die berufliche Rolle kann beispielsweise mit intensiver Aktivität im freiwilligen Bereich substituiert werden. Dieser Ersatz ist nötig, weil der alte Mensch laut der Aktivitätstheorie dieselben sozialen und psychischen Bedürfnisse hat wie im Erwachsenenalter, so die Annahme (S. 125). Schmidt-Denter erklärt, dass die Normen, welche im Erwachsenenalter gelten, auch für das spätere Alter herangezogen werden (2005, S. 227). Der Verlust, welcher mit der Pensionierung eintritt, muss also ausgeglichen werden, um ein zufriedenes Altern zu ermöglichen. Diesen Aspekt könnte man hinterfragen, da er voraussetzt, dass es unmöglich ist, ohne Beruf Zufriedenheit zu erlangen und dass das Verlorengelassen der Berufsrolle von allen Betroffenen als Verlust gewertet wird (S. 227). Dabei ist es durchaus möglich, dass die Berufsaufgabe für manche Pensionäre als Befreiung und Möglichkeit zu neuen Tätigkeiten, wie beispielsweise dem Reisen angesehen wird (S. 228). Schmidt-Denter erwähnt aber auch, dass eine hohe Aktivität alleine nicht ausreicht, um Zufriedenheit im Alter zu erlangen (2005, S. 228). Entscheidend sei der soziale Faktor bei den Aktivitäten. Diese müssen wertgeschätzt und anerkannt werden, damit sie sich positiv auf die soziale Integration und das Wohlbefinden auswirken können. Diese Erweiterung des Konzepts wurde von Lemon et al. vollzogen (S. 228). Lemon et al. gehen davon aus, dass eine gute soziale Integration und die aktive Teilhabe an sozialen Netzwerken Hand in Hand mit Zufriedenheit gehen (zitiert nach Schmassmann, 2006, S. 199). Folglich korrelieren Rollenverluste durch die Pensionierung oder den Tod von Angehörigen mit einer erhöhten Unzufriedenheit.

Die Aktivitätstheorie gilt als Gegenpol zur später entwickelten Disengagementtheorie. In der Praxis können die beiden Theorien heute nicht mehr vollständig voneinander getrennt werden. Dies liegt daran, dass ein gewisses Mass an Disengagement bzw. Rückzug im Alter früher oder später kaum zu vermeiden ist. Die Theorie gilt bis heute als viel diskutiert und kritisch hinterfragt und sie findet ihre Weiterentwicklung in Konzepten wie dem „erfolgreichen Altern“ von Baltes und Baltes (zitiert nach Backes & Clemens, 2008, S. 124).

4.2.2. DISENGAGEMENTTHEORIE

Ursprünglich von Cumming und Henry entworfen, genießt die Disengagementtheorie, auch Rückzugstheorie genannt, bis heute Anerkennung (Schmidt-Denter, 2005, S. 228). Sie wurde in den 60er Jahren als Reaktion auf den Aktivitätsansatz entwickelt (Backes & Clemens, 2008, S. 128). Dabei werden weniger die individuellen Prozesse der alternden Personen betrachtet, als vielmehr das sich verändernde Gleichgewicht zwischen Individuum und Gesellschaft (S. 128). Die Theorie geht zurück auf die strukturfunktionalistische Theorie von Talcott Parsons, die sich durch „handlungs- und persönlichkeitspezifische Perspektiven“ auszeichnet (zitiert nach Backes & Clemens, 2008, S. 129). Cumming und Henry erklären den Kernpunkt ihrer Theorie wie folgt: „In unserer Theorie ist Altern unvermeidbarer, gegenseitiger Rückzug oder Disengagement, die aus verminderter Interaktion zwischen der alternden Person und anderen des sozialen Systems - dem sie zugehört - resultieren.“ (zitiert nach Backes und Clemens, 2008, S. 128) Schmidt-Denter erklärt den wechselseitigen Prozess von Individuum und Gesellschaft (2005, S. 228). Die Gesellschaft entzieht den alternden Personen bestimmte Rollen, wodurch auch die Erwartungen an diese Rollen entfallen (Schmidt-Denter, 2005, S. 228). Gleichzeitig zieht sich die alternde Person aus der Gesellschaft zurück und konzentriert sich vermehrt auf sich selbst (Schmidt-Denter, 2005, S. 228). Dieser soziale Rückzug soll den alternden Menschen erleichtern und zur Zufriedenheit führen. Gleichzeitig ersetzt die Gesellschaft die weniger leistungsfähigen alternden Menschen durch jüngere Leistungsfähigere (Backes & Clemens 2008, S. 128). Durch den Rückzug soll ein neues Gleichgewicht entstehen, welches eine grössere Distanz zwischen Individuum und Gesellschaft aufweist (Schmidt-Denter, 2005, S. 228).

Die Disengagementtheorie weist auf eine wichtige Tatsache hin: Unabhängig davon, ob das Individuum sich von sich aus in den Prozess des Disengagements hineingibt oder ob es von seinem Umfeld dahin geführt wird, das Disengagement bringt letztendlich Veränderungen und Verluste der bestehenden Beziehungen und Rollen mit sich (Schmassmann, 2006, S. 194). Im hohen Alter sieht der Mensch sich mit dem Verlust zentraler Lebensrollen, mit der Verminderung von Beziehungen und mit einer zunehmenden Distanzierung zu den aktuell herrschenden Normen und Werten konfrontiert (S. 194). Im Gegensatz zur Aktivitätstheorie basiert die Disengagementtheorie auf der Annahme, dass sich alternde Menschen zunehmend aus gesellschaftlichen Rollen und Aufgaben zurückziehen, da sie sich immer mehr mit der Endlichkeit des Lebens auseinandersetzen (Backes & Clemens, 2008, S. 128).

Diese Auseinandersetzung mit dem Tod sowie der Rückzug werden als natürlicher Verlauf des Lebens angesehen (Backes & Clemens, 2008, S. 128). Die Disengagementtheorie geht zudem davon aus, dass die Distanzierung bzw. der Rückzug der Hochaltrigen von der Gesellschaft und umgekehrt einen grossen Nutzen mit sich bringt (Schmassmann, 2006, S. 195). Der Rückzug des hochaltrigen Menschen kann eine entlastende Freisetzung von sozialen Zwängen bedeuten, welche dem Individuum durch die Gesellschaft aufgebunden werden. Durch den Rückzug kann eine Distanzierung von den gesellschaftlichen Anforderungen wie beispielsweise Schönheitsideale und Leistungsorientiertheit erzielt werden. Für die Gesellschaft besteht die positive Seite des Rückzugs darin, dass von Hochaltrigen aufgegebenen Rollen von jüngeren, aktiven Personen übernommen werden können und so kein Mangel an Aufgaben entsteht. Aus dieser Perspektive sorgt das soziale Disengagement der Hochaltrigen für die Erhaltung des Gleichgewichts in der Gesellschaft. Die Gesellschaft wird hierbei als funktionelles System betrachtet, „in dem die einzelnen „Elemente“ eng miteinander verbunden sind und in funktionalem Zusammenhang zueinander stehen“ (Schmassmann, 2006, S.195). Diese Elemente können funktionales oder dysfunktionales Verhalten zeigen, während funktionales Verhalten integrativ und strukturerhaltend auf bestehende Systeme wirkt, dysfunktionales Verhalten hingegen zu der Beseitigung und Zerstörung von Strukturen führt. Vor diesem Hintergrund wirkt das Disengagement funktional. Doch das Disengagement beschränkt sich nicht auf die Lebensphase Alter. Es ist ein lebenslanger Prozess, der ständigen Rollenabgabe und -übernahme (S. 195).

Wie die Aktivitätstheorie birgt auch die Disengagementtheorie die Gefahr einer Normsetzung für erfolgreiches Altern (Schmassmann, 2006, S. 200). Beide enthalten die Formeln „wenn - dann“. Schmassmann entgegnet der Disengagementtheorie mit heftiger Kritik. Er macht sie für die Rechtfertigung einer Politik verantwortlich, „die sich entscheidend an der Ghettoisierung von Älteren beteiligt hat“ (Schmassmann, 2006, S. 198). Denn sie erlaube es, hochaltrige Menschen auszugrenzen und zahlreiche Negativzuschreibungen positiv darzustellen (S. 198).

4.2.3. KONTINUITÄTSTHEORIE

Backes und Clemens geben zu bedenken, dass sowohl der Disengagement- wie auch der Aktivitätsansatz von einer bestimmten Vorstellung ausgehen, wie ältere Menschen sich verhalten, was zu Vorurteilen älteren Menschen gegenüber führen kann (2008, S. 134). Der Kontinuitätsansatz versucht deshalb stärker den individuellen Lebensverläufen und Lebensstilen gerecht zu werden (S. 132). Der Kontinuitätsansatz geht davon aus, dass nicht alle alternden Menschen das gleiche Mass an Aktivität und sozialer Integration benötigen, um Zufriedenheit zu erlangen. Entscheidend für die Zufriedenheit, so Backes und Clemens, sei die Kontinuität im Lebensverlauf (2008, S. 133). Das bedeutet, dass das Mass an Aktivität oder Rückzug, das zur Zufriedenheit im Alter beiträgt, abhängig ist von individuellen Faktoren. Menschen, die bereits im mittleren Alter eher Rückzugstendenzen zeigen, werden versuchen, diese auch im Alter aufrecht zu erhalten, um die Kontinuität zu gewährleisten und umgekehrt (S. 133).

Um den Begriff der Kontinuität besser zu verstehen, macht es Sinn den gegenteiligen Begriff der Diskontinuität zu erläutern (Backes & Clemens, 2008, S. 133). Diskontinuität tritt bei grösseren Veränderungen, wie beim Verlust der Berufsrolle oder dem Verlust der Mutterrolle auf, wobei wichtige Aufgaben des Alltags wegfallen und eine Lücke zurücklassen können. Um die Kontinuität bei besonders aktiven Personen im Alternsprozess aufrecht zu erhalten, müssen diese versuchen, entstandene Lücken durch neue Rollen und Aufgaben zu schliessen. Bei weniger aktiven Personen kann es reichen, wenn nur einige oder gar keine Rollen ersetzt werden, um dem individuellen Bedürfnis nach Aktivität oder Rückzug gerecht zu werden (S. 133). Des Weiteren sind in Bezug auf die Diskontinuitäten Unterschiede je nach Geschlecht festzustellen: Frauen, vor allem der älteren Generation - hier könnte sich aufgrund von gesellschaftlichen Veränderungen künftig eine Veränderung abzeichnen - haben grössere Mühe beim Verlust ihrer Rolle als Mutter und Hausfrau. Bei den Männern, die bis anhin meist berufstätig werden, tritt die Diskontinuität meist mit dem Übertritt ins Pensioniertenalter auf (S. 133). Der Kontinuitätsansatz vertritt also grundlegend die Annahme, dass hochaltrige Menschen bei der Aneignung neuer Rollen sowie bei Veränderungen und dem Wegfallen von Rollen, welche sie ausübten, auf Erfahrungen aus früheren Lebensabschnitten zurückgreifen (Schmassmann, 2006, S. 202). Sie greifen also auf ein Verhaltensrepertoire zurück, welches sie schon in früheren Lebzeiten benötigten. Diese Betrachtungsweise entstammt der soziologischen Systemtheorie, welche die Sozialisation als lebenslangen Prozess darstellt. Der Kontinuitätsansatz geht davon aus, dass Hochaltrige die im Laufe ihrer Sozialisation erlernten Verhaltensmuster aufrecht zu erhalten versuchen (S. 203). Die erfolgreiche Erhaltung von Verhaltensweisen soll hierbei selbstbestätigend wirken (Schmassmann, 2006, S. 202).

Die Kontinuitätstheorie hat mit der Aktivitätstheorie gemeinsam, dass die Zufriedenheit im Alter nach dem Massstab gemessen wird, inwiefern die Alterssituation der Situation im mittleren Erwachsenenalter gleicht (Backes & Clemens, 2008, S. 133). Es wird aber nicht davon ausgegangen, dass alle alternden Menschen den gleichen aktiven Lebensstil im Erwachsenenalter gelebt hatten (S. 133).

4.3. THEORIEN ZUR INTERAKTION VON INDIVIDUUM UND GESELLSCHAFT

Nebst den drei grossen Theorien, die soeben vorgestellt wurden, gibt es viele weitere Alterstheorien, von denen hier eine Auswahl aufgeführt wird, welche den Einfluss gesellschaftlicher Zuschreibungen auf die Wahrnehmung Hochaltriger von sich selbst verständlich machen. In einem ersten Schritt wird auf die Dynamik, welche aus der Interaktion von Individuum und Gesellschaft entsteht, eingegangen werden.

4.3.1. THEORIE DER SYMBOLISCHEN INTERAKTION

„Schon lange ist der Punkt überschritten, an dem sich die gerontologische Forschung mit allgemeinen Schlussfolgerungen über die Natur des Alterns in einer gegebenen Gesellschaft zufrieden geben darf“, meint Schmassmann zur Theorie der symbolischen Interaktion in seinem Werk „Alter und Gesellschaft“ (2006, S. 205). Die Theorie der symbolischen Interaktion, welche in der Soziologie verankert ist und hauptsächlich von Mead, Simmel und Blumer geprägt wurde (Mikl-Horke, 2011, S. 263-264), vertritt folgende Annahmen:

- Jede Handlung des Menschen beruht auf der Bedeutung dessen, worauf die Handlung gerichtet ist. Die Bedeutung hängt von der Wahrnehmung des Handelnden ab.
- Die Wahrnehmung des Handelnden geht wiederum aus der symbolischen Interaktion hervor, wobei die Sprache das Symbol darstellt.
- Die Wahrnehmungen und die daraus resultierenden Bedeutungen werden schliesslich in weiteren Interaktionen fortlaufend aktualisiert, korrigiert und interpretiert.

Laut der Theorie des symbolischen Interaktionismus ist der Mensch das einzige Säugetier, welches eine Sprache erlernen kann und deshalb nicht nur in einer naturgegebenen Umwelt, sondern auch in einer symbolischen Umwelt lebt, welche auf Zuschreibungen und Deutungen beruht (Schmassmann, 2006, S. 204). Die Kommunikation durch die Sprache als Symbol dient zur Übermittlung und Aufnahme von Werten und Normen, welche kulturell bedingt sind. Verhaltensweisen des Menschen werden also durch die symbolische Interaktion mit seinen Mitmenschen erlernt. Durch die symbolische Interaktion erlernt der Mensch die Bedeutungen und Werte seiner Kultur und prägt diese gleichzeitig mit, da er sowohl handelt als auch auf Handlungen reagiert (S. 204-205). Hinsichtlich des Altersbegriffs besagt diese Theorie, dass das jeweils herrschende Verständnis des Altersbegriffs ein Produkt des wechselseitigen Verhältnisses von Mensch und Umwelt ist. Hierbei wird der gesellschaftlich vermittelte Altersbegriff unterschiedlich interpretiert, was zur Konstruktion einer individuellen gesellschaftlichen Wirklichkeit führt (S. 205). Die Theorie geht im Zusammenhang mit der Lebensphase Alter davon aus, dass die Eigenschaften und die Folgen des Alterungsvorgangs soziale Produkte sind, welche in der symbolischen Interaktion des Menschen mit seinen Mitmenschen gründen. Schmassmann meint dazu: „Zum Verständnis der Auswirkungen des Alterungsvorgangs ist es deshalb unerlässlich, die Bedeutungen und Deutungen, die die Menschen den im Alter eintretenden Umständen verleihen zu verstehen.“ (2006, S. 205).

4.3.2. ALTERSSOZIOLOGISCHE AUSTAUSCHTHEORIE

Anders als beim symbolischen Interaktionismus wird der Fokus bei der Austauschtheorie auf das soziale Verhalten der Individuen als Austausch gerichtet (Schmassmann, 2006, S. 206).

Die Interaktion zwischen Individuen wird als Austausch von materiellen und nichtmateriellen Gütern verstanden. Diese Theorie geht davon aus, dass die Gesellschaft aus handelnden Personen besteht, welche gemeinsame Ziele verfolgen und dabei soziale Beziehungen miteinander eingehen (Schmassmann, 2006, S. 207). Das Eingehen dieser Beziehungen erfordert ein Geben und Nehmen der Beteiligten, meist in Form von Zeit und Kraft, welche als „Güter“ bezeichnet werden. Hierbei lässt sich das Individuum lediglich solange auf eine Beziehung ein, wie es diese als lohnenswert erachtet. Das heisst, dass das Individuum sich in der Interaktion so zu verhalten versucht, dass es mit möglichst wenig Aufwand zu möglichst grossem Nutzen gelangt. Sind die Austauschbeziehungen nicht ausgeglichen, entsteht Macht. Dies ist dann der Fall, wenn das eine beteiligte Individuum das Ziel der Austauschbeziehung höher wertet als das andere. Das eine beteiligte Individuum erhält nur deshalb Macht, weil das andere Individuum nicht über die nötigen Mittel verfügt, die Austauschbeziehung auszugleichen, sprich über unzureichende Güter verfügt. Hier kommt die Rolle von älteren Menschen ins Spiel. Oft nimmt deren Macht über ihre soziale Umwelt in Austauschbeziehungen mit den Jahren ab, sodass älteren Menschen, welche noch im Stande sind, das Gleichgewicht in Austauschbeziehungen zu halten, eine besondere Achtung zukommt (S. 207).

4.3.3. LABELING APPROACH

Das Selbstbild des Menschen erwächst der Interaktion des Individuums mit seinen Mitmenschen, wobei das Individuum sich so sieht, wie es von anderen definiert wird und wie es die Reaktion der anderen auf sein Handeln deutet (Schmassmann, 2006, S. 209).

Das Verhalten von älteren Menschen wird somit als sozial determiniert betrachtet, da es von den bestehenden Normen und Werten seines Umfelds geleitet wird. Hier kann eine grosse Ähnlichkeit mit der Theorie des symbolischen Interaktionismus festgestellt werden, worauf die Theorie des Labeling Approach aufbaut. Labeling Approach kommt aus dem Englischen und könnte etwa mit „Annehmen von Zuschreibungen“ oder „Bezeichnungs-Orientierung“ übersetzt werden.

In der heutigen westlichen Gesellschaft wird der Altersbegriff oft negativ definiert und etikettiert (Schmassmann, 2006, S. 209). Schmassmann erläutert in diesem Zusammenhang den sozialen Abbau nach Jack Zusman. Ein Individuum mit einer psychischen Beeinträchtigung der Persönlichkeit ist gemäss Zusman für psychische Abbauprozesse anfälliger (zitiert nach Schmassmann, 2006, S. 209). Dadurch wird ihm Inkompetenz und Hilflosigkeit zugeschrieben. Diese Zuschreibungen übernimmt das Individuum, sowie nach und nach auch das rollentypisch damit verbundene Verhalten und identifiziert sich letztlich gänzlich mit dieser Rolle (Zusman, zitiert nach Schmassmann, 2006, S.209).

4.4. THEORIEN ZUM UMGANG MIT DEM ALTERNSPROZESS

Die nachfolgend erläuterten Theorien können ergänzend oder erweiternd zu den basalen Theorien betrachtet werden. Sie beziehen sich auf die Bewältigung, bzw. den Umgang mit dem Alternsprozess.

4.4.1. PROZESS DER SELEKTIVEN UND KOMPENSIERENDEN ANPASSUNG

Dieses Modell von Baltes und Baltes postuliert, dass Altern nicht einfach mit einem Verlust oder Rückgang von Fähigkeiten und Möglichkeiten gleichzusetzen ist (zitiert nach Saup, 2002, S. 172). Auch im Alter sei es möglich, durch psychologische Anpassungsleistungen wie der Optimierung, Selektion und Kompensation, aktiv auf die Lebensgestaltung Einfluss zu nehmen. Die Grundlage dieser Annahme liegt darin, dass auch ältere Personen, die an Einschränkungen der Leistungsfähigkeit leiden, noch immer über Reserven von adaptiven Kompetenzen verfügen, die durch wiederholtes Anwenden und Einüben im Alltag eingesetzt werden können (Baltes & Baltes, zitiert nach Saup, 2002, S. 172).

Der Prozess der Anpassung kann in die bereits erwähnten Teile der Optimierung, Selektion und Kompensation eingeteilt werden (Saup, 2002, S. 172). Mit Optimierung ist ein Bestreben gemeint, Reserven auszubauen und den persönlichen Lebensweg hinsichtlich Qualität und Quantität zu optimieren. Diese Optimierung soll und kann erreicht werden durch die Selektion und die Kompensation. Es handelt sich hierbei um zwei verschiedene Arten von Verhaltensstrategien. Die Selektion soll den Fokus darauf richten, was für die Person subjektiv wichtig ist, um den an sie gestellten Anforderungen der Umwelt gerecht zu werden. Fallen bestimmte Verhaltensstrategien weg, die nötig sind, um den Anforderungen entsprechen zu können, so kommt es zu den kompensatorischen Leistungen (S. 172). Es wird versucht, die fehlenden Strategien durch andere noch vorhandene Strategien und Fähigkeiten zu ersetzen. Durch die Selektion und die Kompensation kann es also gelingen, trotz altersbedingten physiologischen und psychologischen Einschränkungen, die anstehenden Lebensaufgaben erfolgreich zu meistern (Saup, 2002, S. 172).

Dieser Ansatz erinnert an den Kontinuitätsansatz. Durch Selektion und Kompensation soll eine Kontinuität hergestellt werden, damit die Zufriedenheit des Individuums erhalten bleibt.

4.4.2. DEVELOPMENT-TASK-KONZEPT

Das Entwicklungsaufgaben-Konzept von Havighurst, der bei der ursprünglichen Erarbeitung der Aktivitätstheorie mitwirkte, hat bis heute einen wichtigen Status in der Gerontologie und wird von Saup im Buch „Entwicklungspsychologie im Erwachsenenalter“ diskutiert (Saup, 2002, S. 175). Die Altersphase wird, wie andere Entwicklungsphasen im Leben, als Phase der Bewältigung entsprechender Entwicklungsaufgaben eingestuft.

Dabei geht Havighurst von der Annahme aus, dass die aktive mittlere Lebensphase in eine weniger aktivere Altersphase übergeht (Havighurst zitiert nach Saup, 2002, S. 175).

Das mittlere Erwachsenenalter ist mehr von aktiven Rollen geprägt, während im Alter gewisse Rollen wegfallen, aber auch ersetzende Rollen zur Verfügung stehen wie beispielsweise die Rolle des Grossvaters oder der Grossmutter. Ob diese Rollen eingenommen und wie sie gestaltet werden, hängt laut Havighurst vor allem von der Anpassungsfähigkeit ab (Saup, 2002, S. 175). Havighurst hat folgende Entwicklungsaufgaben für das Alter aufgeführt:

- Anpassung an abnehmende körperliche Leistungsfähigkeit und Gesundheit
- Anpassung an den beruflichen Ruhestand und an ein vermindertes Einkommen (z.B. durch die Ausweitung von Freizeitbeschäftigungen)
- Anpassung an den Partnerverlust (z.B. durch eine Intensivierung von Kontakten zu den Kindern oder zu Freunden)
- Akzeptanz des Umstandes, dass der Status eines älteren Menschen erlangt ist, und eine Bejahung der Zugehörigkeit zu dieser Altersgruppe
- Flexible Veränderung des Rollenrepertoires (z.B. durch eine Intensivierung familienbezogener Rollen)

(Havighurst, zitiert nach Saup, 2002, S. 175-176)

Gelinge es, diese Entwicklungsaufgaben zu bewältigen, könne ein erfolgreiches Altern ermöglicht werden (zitiert nach Saup, 2002, S. 177). Beim Betrachten dieser Aufgaben fällt auf, dass sie eher an negativen Altersbildern orientiert sind, welche davon ausgehen, dass die Altersphase vor allem von Verlusten und vom physiologischen und psychischen Abbau geprägt ist. Trotzdem ist dem Konzept zuzugestehen, dass es mögliche Strategien aufzeigt, wie die Entwicklungsaufgaben bewältigt werden können. Saup kritisiert, dass das Konzept die vielen möglichen Anforderungen im Alter nicht hinreichend beachtet und somit den pluralisierenden Lebensentwürfen im Alter nicht gerecht werden kann (2002, S. 177).

4.4.3. ALTERN ALS KRISENBEWÄLTIGUNG

Hinter der Theorie „Altern als Krisenbewältigung“ steht die Annahme, dass in jeder Lebensphase bestimmte Krisen und Aufgaben bewältigt werden müssen (Saup, 2002, S. 177). Saup verweist in diesem Zusammenhang auf Erikson, der für jede Altersphase zwei Pole genannt hat, die diese Phase prägen und mit denen sich die Individuen auseinandersetzen müssen (zitiert nach Saup, 2002, S. 177). Für das hohe Alter, welches sich bis zum Sterben erstreckt, gelten die Pole „Ich-Integrität vs. Verzweiflung“. Mit Verzweiflung ist der Zustand gemeint, wenn die Individuen merken, dass sie nicht mehr ausreichend Zeit haben, um die Fehler in der vergangenen Lebensführung wieder gut zu machen bzw. sie zukünftig nicht mehr zu machen. Der Pol Ich-Integrität dagegen zeigt einen Zustand auf, in dem das Individuum mit seiner vergangenen und aktuellen Lebensführung zufrieden ist und sich in einem positiven Sinne damit abgefunden hat (Erikson, zitiert nach Saup, S. 177).

Liebermann hat ebenfalls ein Krisenmodell für die Altersphase entwickelt, dieses ist aber im Gegensatz zu Eriksons Modell als Prozess beschrieben (zitiert nach Saup, 2002, S. 178). Als Grundvoraussetzungen für Krisen werden einerseits Verluste und andererseits die allgemeinen sich durch das Alter verändernden Lebensumstände genannt. Aus der Auseinandersetzung mit der Krise können entweder erweiterte Fähigkeiten oder aber gescheiterte Anpassungsversuche des Individuums resultieren (S. 178). Das Modell integriert wichtige Faktoren in Bezug auf die Krisenbewältigung: Individuelle Situationsdeutungen, Ressourcen, das Ausmass des Verlusts und der Veränderung der Lebensumstände aber auch die vorhandenen Fähigkeiten zum Umgang mit Konflikten (S. 178).

Das Modell von Liebermann und Erikson gilt es insofern kritisch zu betrachten, so Saup, als dass nicht jeder alternde Mensch zwingend Krisen ausgesetzt ist (Saup, 2002, S. 178). Somit wird die Theorie nur gewissen möglichen Lebensverläufen gerecht. Zudem kann die Vielfalt der möglichen Krisen oder Konflikte, die in der Altersphase auftreten können, nicht auf die zwei Pole von Erikson reduziert werden, da diese die Altersphase mit ihren vielschichtigen Facetten nicht ausreichend differenziert beachten (S. 178).

4.4.4. KONSTRUKTIVES ALTERN

Das Modell des konstruktiven Alterns wurde von Saup begründet und geht von der empirisch belegten Tatsache aus, dass Altern nicht nur mit Verlust und physiologischem wie psychischem Leistungsrückgang gleichzusetzen ist (2002, S. 178). Saup betont die positiven Eigenschaften des Alters, wie die Möglichkeit zu neuen Aktivitäten und Freizeitbeschäftigungen, die Erweiterung von Handlungskompetenzen und Verhaltensweisen, das Ausbauen des sozialen Netzwerkes und der Erlebnismöglichkeiten (S. 178).

In den kritischen Lebensereignissen und den Anforderungen der Umwelt sieht Saup eine Chance zur Weiterentwicklung des Verhaltenssystems. Es kann zu Anpassungen im Kognitions-, Einstellungs- und Überzeugungssystem kommen (S. 179).

Das Modell des konstruktiven Alterns widerspricht dem defizitären Gedanken, welcher den Verlust im Alter ins Zentrum rückt. Trotzdem nimmt es sich der Anforderungen und Belastungen des Alters an. Es zeigt auf, dass Anpassungsleistungen an die sich verändernden Umstände zur Bewältigung dieser Lebensphase nötig sind und dass alternde Personen die Fähigkeiten dazu besitzen (Saup, 2002, 179). Saup sieht durchaus ein, dass das Alter zu diversen Verlusten führen kann, er betont aber auch die möglichen Gewinne durch das Alter, wie beispielsweise die Rolle der Grosselternschaft oder neue Beziehungen (2002, S. 179).

Das Modell „Social Breakdown“ von Kuypers und Bengtson, welches von Schmassmann mit „Modell der Kompetenzeinschränkungen im Alter“ übersetzt wird (Zusman zitiert nach Schmassmann, 2006, S. 209), vertieft die Thesen von Jack Zusman wie folgt: Der Mensch wird im hohen Lebensalter mangels normativer Orientierungen anfälliger für soziale Etikettierungen, welche das Alter mit Nutzlosigkeit, Hilflosigkeit und Marginalisierung verbinden (S. 209).

So wird der alte Mensch, der diese Etiketten und Zuschreibungen der Gesellschaft übernimmt in die negative Rolle des nutzlosen Hilflösen geleitet und entwickelt mehr und mehr ein Verhalten, welches dieser Rolle entspricht (Schmassmann, 2006, S. 209). Der Kreis schliesst sich, wenn der Mensch im hohen Alter diese Zuschreibungen verinnerlicht und sich selbst als hilflos und nutzlos sieht (zitiert nach Schmassmann, 2006, S. 209-210). Kuypers und Bengtson sehen die einzige Möglichkeit das gesellschaftliche Altersbild zu positivieren darin, dass die Menschen sich von selbst von dem negativen altersdeterminierten Rollenverständnis lösen und hochaltrige Menschen besser in die Gesellschaft einfügen, indem sie ein Umfeld für sie schaffen, welches sie in der Entwicklung und Erhaltung ihrer Fähigkeiten unterstützt (zitiert nach Schmassmann, 2006 S. 110).

4.5. VERGLEICH DER THEORIEN

Zusammenfassend werden die verschiedenen Theorien nun jeweils miteinander verglichen.

4.5.1. AKTIVITÄTS- DISENGAGEMENTS- UND KONTINUITÄTSTHEORIE

Den zeitlichen Beginn der Entwicklung der drei am Anfang genannten Theorien macht die *Aktivitätstheorie*, die davon ausgeht, dass die Aktivität im mittleren Erwachsenenalter auch im Alter aufrecht erhalten werden muss, um Zufriedenheit zu erlangen (Backes & Clemens, 2008, S. 134). Der *Disengagementansatz* hingegen postuliert, dass ältere Menschen ein natürliches Bedürfnis zum Rückzug haben. Beide Ansätze gehen also davon aus, dass älteren Menschen bestimmte Bedürfnisse und Verhaltensweisen zugeschrieben werden können (S. 134). Diese Zuschreibungen können zu Vorurteilen gegenüber alten Menschen führen. Auch der *Kontinuitätsansatz* erreicht laut Backes und Clemens nicht die nötige Differenzierung (2008, S. 134). Das Alter sollte nicht abgekoppelt von anderen Lebensphasen sondern als Teil der gesamten Lebensphase betrachtet werden. Durch die Unterschiedlichkeit der Menschen kann ein einziges Konzept zum erfolgreichen Altern nicht ausreichend sein (S. 135).

Ausgehend von den drei Modellen lässt sich feststellen, dass hochaltrige Menschen mit einem geringeren Aktivitätsniveau grundsätzlich eher weniger zufrieden sind, als Hochaltrige, welche bis zur ihrem Lebensende aktiv bleiben. Trotzdem verfügen nicht alle alten Menschen über das gleich grosse Bedürfnis nach Aktivität (Backes & Clemens, 2008, S. 135). Entscheidend ist gemäss der Aktivitäts- und der Kontinuitätstheorie, dass das Aktivitätsniveau des mittleren Erwachsenenalters im Alter aufrechterhalten werden sollte. Je nach individuellen Dispositionen ist dieses Bedürfnis nach Aktivität höher oder tiefer angesetzt. Es gibt auch Unterschiede der Geschlechter, die mit gesellschaftlich zugeschriebenen Rollen und Aufgaben zu erklären sind (S. 135).

Die drei Theorien werden von Backes und Clemens dahingehend kritisiert, dass sie die gesellschaftlichen Veränderungen zu wenig einbeziehen und keine differenzierte Analyse der Lebensphase Alter vornehmen (2008, S. 136).

Die Theorien werden den zunehmend pluralisierenden Lebenswelten alter Menschen nicht gerecht. Alle drei Theorien wurden bis heute weiterentwickelt und mit entwicklungspsychologischen Elementen ergänzt (Backes & Clemens, 2008, S. 136-137). So haben beispielsweise Kolland und Rosenmayr die Aktivitätstheorie weiterverarbeitet (S. 137). Zu Recht stellt Kolland in Frage, ob die Lebenszufriedenheit das zentrale Ziel erfolgreichen Alterns sein sollte (zitiert nach Backes & Clemens, 2008, S. 137). Gemäss Kolland braucht es möglichst selbstbestimmtes Handeln und die Entwicklung der Persönlichkeit für das gelingende Alter und nicht die Lebenszufriedenheit an sich (zitiert nach Backes & Clemens, 2008, S. 137).

Schmassmann (2006, S. 217) stellt zwischen den sozialwissenschaftlichen Disziplinen entsprungenen theoretischen Aussagen grosse Unterschiede hinsichtlich der Komplexität und Differenziertheit fest. Hinsichtlich der Disengagementtheorie und der Aktivitätstheorie verweist Schmassmann auf Untersuchungen, bei welchen die beiden Ansätze überprüft werden sollten und in welchen festgestellt wurde, „dass beide, gemessen an ihren eigenen Ansprüchen, zur Erklärung von Erfahrungen älterer Menschen nur wenig beitragen“ (Schmassmann, 2006, S. 217). Tatsächlich könne man den Eindruck gewinnen, dass die Theorien sich mehr an philosophischen und ethischen Fragen orientieren, als an einem umfassenderen Bezugsrahmen. Schmassmann bestätigt auch den bereits bei der Darstellung der Disengagementstheorie erwähnten Eindruck, dass diese beiden Thesen Erwartungen an das Verhalten von Hochaltrigen postulieren (S. 217-218).

4.5.2. THEORIE DER SYMBOLISCHEN INTERAKTION, ALTERSSOZIOLOGISCHE AUSTAUSCHTHEORIE UND LABELING APPROACH

Grundlegend geht die *Theorie der symbolischen Interaktion* davon aus, dass die Eigenschaften und Auswirkungen des Alterns aus dem Dialog, respektive der Interaktion des Menschen mit seinem Umfeld entstanden sind. Folglich ist die individuelle Wahrnehmung des Alters dadurch bedingt, wie die Gesellschaft das Alter definiert. *Die Austauschthorie* baut auf diesen Ansatz auf: in der Gesellschaft sind Güter vorgegeben, welche die Beteiligung am gesellschaftlichen Leben zulassen. Verfügt eine Person nicht über die notwendigen Mittel, scheidet sie mehr aus dem gesellschaftlichen System aus. Gerade alte Menschen verfügen nicht mehr über all die nötigen Mittel zur Teilhabe und drohen der Isolation zu verfallen. Beim *Labeling Approach* wird davon ausgegangen, dass das Individuum sich in seinem Handeln und der Bedeutung desselben daran orientiert, wie es von anderen definiert wird und wie andere auf sein Handeln reagieren. Schreibt die Gesellschaft dem hochaltrigen Menschen negative Eigenschaften zu, so kann es sein, dass diese verinnerlicht und schlussendlich gelebt werden. Alle drei Theorien betrachten das Individuum im Austausch mit seinem Umfeld. Sie zeigen auf, dass gesellschaftliche Vorstellungen wie zum Beispiel Kultur, Normen und Werte einen grossen Einfluss auf das individuelle (Er-)Leben des Menschen haben. Während eine junge Person noch eher über Fähigkeiten oder Mittel zum Austausch und zur Reflexion verfügt, befinden sich hochaltrige Personen hier oft in einem Nachteil.

4.5.3. PROZESS DER SELEKTIVEN UND KOMPENSIERENDEN ANPASSUNG, DEVELOPMENT-TASK-KONZEPT, ALTERN ALS KRISENBEWÄLTIGUNG UND KONSTRUKTIVES ALTERN

Der *Prozess der selektiven und kompensierenden Anpassung* geht davon aus, dass das Individuum durch selektive und kompensierende psychologische Anpassungsleistungen Einfluss auf seine Lebensgestaltung nehmen kann. Das *Development-Task-Konzept* führt Entwicklungsaufgaben auf, welche ebendiese Anpassungsleistungen verlangen. In der Hochaltrigkeit sind diese nebst physiologischen Veränderungen auch aufgrund des Wegfalls von Rollen angezeigt. Im Modell *Altern als Krisenbewältigung* werden die Entwicklungsaufgaben als Krisen bezeichnet. In der Auseinandersetzung des Individuums mit diesen Krisen scheitert das Individuum entweder in seinen Anpassungsversuchen oder es erweitert seine Fähigkeiten. *Altern als Krisenbewältigung* berücksichtigt hierbei auch Gefahren und mögliche negative Auswirkungen des Alternsprozesses auf das Individuum.

Alle vier Theorien haben gemeinsam, dass sie die Hochaltrigkeit als eine herausfordernde Lebensphase bezeichnen, mit welcher das Individuum einen Umgang finden muss. Während die Theorie *der selektiven Anpassung* eher die Ressourcen und Fähigkeiten des Individuums in den Vordergrund rückt, berücksichtigt *Altern als Krisenbewältigung* auch die möglichen Risiken, welche die Herausforderungen mit sich bringen. Es fällt auf, dass alle vier genannten Theorien davon ausgehen, dass die Lebensphase Alter gewisse Anforderungen stellt, die eine Anpassungsleistung von den alternden Menschen verlangt. Baltes & Baltes sehen diese Anpassung in der Optimierung, welche durch selektive und kompensierende Verhaltensweisen erzielt werden soll. Havighurst beschreibt die geforderte Anpassung als Fähigkeit, über ein flexibles Rollenrepertoire mit der Bereitschaft zu neuen Rollen zu verfügen. Liebermann bezeichnet die fehlende Kompetenz, eine Krise erfolgreich bewältigen zu können als gescheiterte Anpassung und Saup stellt fest, dass ältere Menschen den kritischen Anforderungen der Umwelt durch Anpassungsfähigkeiten gerecht werden können. Die Frage, weshalb diese Anpassungsleistungen nötig werden, wird in den Theorien unterschiedlich begründet. Es läuft aber immer wieder auf dasselbe heraus: Das Alter bringt nicht nur positive Aspekte, wie vermehrte Freizeit oder die Möglichkeit neue Erfahrungen zu machen mit sich, sondern auch Einschränkungen und Verluste. Wie diese Einschränkungen und Verluste aber bewertet und eingeordnet werden, wird von Theorie zu Theorie unterschiedlich dargestellt.

Während Saup sich mit der empirisch belegten Tatsache begnügt, dass Alter nicht nur mit Verlust oder Abbau gleichgesetzt werden kann, orientiert sich Havighurst in seinen Ausführungen, an Anpassungsleistungen hochaltriger Personen und somit vor allem an defizitären Aspekten wie dem Verlust der Berufsrolle oder des Ehepartners resp. der Ehepartnerin oder das verminderte Einkommen. Baltes und Baltes betonen wie Saup, dass Altern nicht nur Verluste mit sich bringt und dass alternde Menschen die Fähigkeit adaptiver Kompensation besitzen, mit welcher sie die gestellten Lebensaufgaben bewältigen können.

Auch Liebermann sieht eine Chance in den sich stellenden möglichen Krisen, die eigenen Fähigkeiten erweitern zu können. Saup macht auf die positiven Aspekte des Alters wie vermehrte Freizeit, die Möglichkeit zur Erweiterung des sozialen Netzwerks, die Möglichkeit neue Erfahrungen zu sammeln, aufmerksam. Er stellt fest, dass es auch im Alter möglich ist, seine Handlungskompetenzen weiter zu entwickeln. Havighurst kann der Altersphase positiv abgewinnen, dass nicht nur Rollen verloren gehen, sondern auch neue Rollen dazu kommen, wie beispielsweise die Rolle des Grossvaters oder des Jass-Klub-Mitglieds.

Alle vier Theorien beziehen sich auf Mittel, welche ein möglichst gelingendes und erfolgreiches Altern zu erlangen helfen. Dazu gilt es aber kritisch zu bedenken, dass die Begriffe erfolgreich und gelingend für jedes Individuum wieder etwas anderes bedeuten können. Wie ein erfolgreiches Alter aussieht und was dazu notwendig ist, kann nicht nur von der Gesellschaft bestimmt werden. Zudem wandeln sich die Gesellschaft und deren Normen heutzutage so rasch, was in den Theorien nicht berücksichtigt werden kann.

5. VERÄNDERUNGEN UND VERLUSTE IN DER HOCHALTRIGKEIT

In der Hochaltrigkeit kommt es zu mannigfaltigen Veränderungen und Verlusten, sowohl im physiologischen, psychologischen als auch im sozialen Bereich. Diese Bachelorthesis geht der Frage nach, welche sozialen Veränderungen und Verluste in der Hochaltrigkeit stattfinden und wie diese bewältigt werden können. Da sich sowohl psychologische als auch physiologische Veränderungen und Verluste auf die sozialen Beziehungen und Rollen auswirken, werden diese im nachfolgenden Kapitel näher erläutert.

Da die sozialen Veränderungen und Verluste in dieser Lebensphase zu Einsamkeit und Isolation führen können, wird auch diesem Thema ein Kapitel gewidmet. In der Hochaltrigkeit kann es zu materiellen Veränderungen und Verlusten kommen, worauf nicht spezifisch eingegangen wird, da die Auswirkungen des sozialen Status bereits erwähnt wurden.

5.1. VERLUST

Um sich unter dem Begriff „Verlust“ etwas vorstellen zu können, wird zuerst allgemein darauf Bezug genommen und anschliessend noch spezifisch auf den Verlust bzw. die Verluste in der Hochaltrigkeit. Damit es überhaupt zu einem Verlust kommen kann, muss vorher etwas dagewesen sein (Sammer, 2010, S. 16). Sammer, eine deutsche klinische Psychologin und Psychotherapeutin, erklärt den Verlust dahingehend, dass etwas verloren geht, was eine subjektive Bedeutung und somit einen bestimmten Wert für die vom Verlust betroffene Person hatte. Hinzu kommt der Aspekt der Endlichkeit: das Verlorene wird garantiert nie wieder zurückkommen. Hierbei unterscheidet sich der Verlust von der Trennung, die zumindest die Möglichkeit birgt, wieder rückgängig gemacht zu werden. Der Verlust geht meist mit dem Gefühl des Vermissens und der Befürchtung von Betroffenen einher, dass die Lebensqualität durch den Verlust abnimmt (S. 16).

Verluste können ganz unterschiedlich auftreten und wahrgenommen werden, je nachdem welche Bedeutung das Verlorengegangene für den Betroffenen hatte. Verluste sind nicht objektiv messbar und für andere meist schwer nachfühlbar (Sammer, 2010, S. 16).

Dem Thema Verlust in der Hochaltrigkeit nahmen sich Rott und Jopp in ihrem Artikel „Das Leben der Hochaltrigen“ im Bundesgesundheitsblatt von Deutschland an. Sie stellen fest, dass Menschen in der Hochaltrigkeit nicht nur von diversen physiologischen Einschränkungen betroffen sind, sondern auch vielfältige soziale Verluste vorliegen können (Rott & Jopp, 2012, S. 477). Eine Mehrheit der hochaltrigen Menschen überleben ihren Ehepartner resp. ihre Ehepartnerin, Freunde und Freundinnen und teilweise sogar ihre eigenen Kinder (Martin, Poon, Clayton et al., zitiert nach Rott & Jopp, 2012, S. 477). Sammer stuft diese beiden Erscheinungen, den Verlust von physiologischen Fähigkeiten und von bedeutenden sozialen Kontaktpersonen als dramatische Verluste ein (2010, S. 17-18).

Diese sind zu unterscheiden von den lebensphasenabhängigen Verlusten, wie beispielsweise das Ausziehen der eigenen Kinder oder der Verlust der jugendlichen Vitalität und Optik (Rott & Jopp, 2012, S. 477). Auch Verluste des Alltags können Trauer und Krisen auslösen, sind aber weniger einschneidend als beispielsweise der Tod des geliebten Ehepartners oder der Ehepartnerin. Verluste sind dramatisch, wenn sie eine gewisse Unfassbarkeit hervorrufen und grossen Schmerz auslösen. Sie können auch zu gestörten Selbstbildern oder Identitätskrisen führen (S. 17-18). Wer bin ich denn nun, ausserhalb dieser Beziehung oder Ehe? Wer bin ich ohne mein Kind? Was zeichnet mich ausser meiner Rolle als Ehefrau aus? Was bin ich noch wert, wenn ich nicht mehr für mich selbst sorgen kann und alle mich unterstützen müssen? Gerade in der Hochaltrigkeit, die als vulnerable Lebensphase gilt, ist das Risiko gross, sich mit solchen und ähnlichen Fragen auseinandersetzen zu müssen. Sammer hat sich im Zusammenhang mit dem Alter die Frage gestellt, wie es gelingen kann, mit den vielfältigen Verlusten umzugehen, ohne dabei zynisch oder resigniert zu werden (2010, S. 28). Es braucht eine Anpassung der eigenen Erwartungen an sich selbst und seine Leistungen. Die Erwartungen sollten realistischerweise den körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeiten angepasst werden, die vorhanden sind. Zudem hilft eine Fokussierung auf die positiven Aspekte des Alters und der eigenen Leistungen. Die Kunst liegt darin sich zu mögen, obwohl man den Ansprüchen der Leistungsgesellschaft unter Umständen nicht mehr entsprechen kann (S. 28).

Martin und Kliegel weisen darauf hin, dass das Alter in manchen Forschungsarbeiten als verlustgeprägte Lebensphase angesehen wird, wobei andere Arbeiten dieser Ansicht mit der Begründung widersprechen, dass das Altern alle Personen betrifft und deshalb nicht im Besonderen belastend, sondern sehr gut planbar ist (2005, S. 91). Bis jetzt wurden die Verluste, welche von Martin und Kliegel als kritische Lebensereignisse bezeichnet werden, vor allem im Hinblick auf die Belastung der Verluste für einzelne Personen und ihrem Umgang damit untersucht. Einen wichtigen Aspekt bezüglich der Bewältigung von Verlusten bildet die Resilienz (S. 91).

5.2. PHYSIOLOGISCHE VERÄNDERUNGEN UND VERLUSTE IN DER HOCHALTRIGKEIT

Im Alter kommt es unweigerlich zu physiologischen Veränderungen. Das bedeutet, je älter ein Mensch wird, umso mehr nimmt die Leistungskapazität seines Körpers ab (Backes & Clemens, 2008, S. 93). Funktionsverluste sind die Folge davon und sie betreffen einzelne oder mehrere Körperteile (S. 93). Das folgende Kapitel zeigt die Veränderungen, die aufgrund des Alters im körperlich-biologischen Bereich geschehen, auf. Dabei werden Unterschiede zwischen Veränderungen im jungen Alter und in der Hochaltrigkeit herausgearbeitet und mögliche Einflussfaktoren auf den körperlichen Alterungsprozess aufgeführt. Zudem werden die Folgen und Auswirkungen der physiologischen Veränderungen und Verluste auf die Selbständigkeit herausgearbeitet.

DER GENETISCHE ALTERNSPROZESS

Ob ein genetisches Alterungsprogramm existiert, wird derzeit diskutiert (Backes & Clemens, 2008, S. 93). Das Problem einer Bestimmung eines solchen Programms liegt darin, dass es zu viele unterschiedliche Gene gibt, die auf verschiedene Weise einen Einfluss auf den Alterungsprozess haben. Um sich ein besseres Bild von solchen genetischen Prozessen machen zu können, werden an dieser Stelle erstens die Alterung durch zufällige (stochastische) Prozesse und zweitens die Alterung durch festgesetzte (deterministische) Prozesse vorgestellt (S. 93).

Bei den stochastischen Prozessen handelt es sich um zufällige kleine Verletzungen des körperlichen Systems, wie beispielsweise die Sonneneinstrahlung, Schadstoffe in der Luft oder im Essen (Backes & Clemens, 2008, S. 94). Sie werden meist nicht bewusst wahrgenommen, können sich aber über die Zeit hinweg durch Kumulation negativ auswirken. Sie führen zu sogenannten freien Radikalen im Körper, die auch die DNA schädigen können (S. 94). Nebst den freien Radikalen tragen auch weitere durch die Umwelt bedingte Stoffe, wie beispielsweise Chemikalien, oder eine übermässige Einnahme von Nikotin, Fett oder Zucker zu Schädigungen im Körper bei. Die Kombination von solchen schädlichen Stoffen und freien Radikalen lassen den Körper altern (Backes & Clemens, 2008, S. 94).

Bei den deterministischen Prozessen handelt es sich um vorbestimmte Prozesse im Körper, wie beispielsweise die Zellteilung (Backes & Clemens, 2008, S. 94). Die Zellteilung ist nötig, damit abgestorbene Zellen ersetzt werden. Die Zellteilung geht im Alter deutlich zurück. Beispielsweise Bindegewebszellen nehmen mit zunehmendem Alter immer mehr ab, da alte Zellen absterben und nicht mehr ersetzt werden. Dies führt auch zur optischen Alterung, die sich unter anderem an schlaffem Bindegewebe und Falten zeigt. In der Hochaltrigkeit teilen sich Zellen nur noch selten. Die verschiedenen Funktionsverluste des Körpers im Alter lassen sich nebst der verlangsamten Zellteilung durch die absterbenden, ausfallenden oder geschädigten Zellen erklären (S. 95).

PHYSIOLOGISCHE UNTERSCHIEDE IM JUNGEN ALTER UND IN DER HOCHALTRIGKEIT

Ein wesentlicher Unterschied zwischen dem jungen Alter und der Hochaltrigkeit zeigt sich vor allem bei der Multimorbidität (Rott & Jopp, 2012, S. 475). Rott und Jopp verweisen auf die Berliner Altersstudie von 2010, die Personen von 70-100 Jahren befragte und dabei feststellte, dass bei den jungen Alten, unter 80 Jahren, die Multimorbidität mit fünf oder mehr Erkrankungen deutlich weniger auftrat, als bei den Hochaltrigen über 80 Jahren. In Zahlen ausgedrückt bedeutet dies, dass bei den unter 80-Jährigen nur 18,6 % der Männer und 27,1 % der Frauen an fünf oder mehr Erkrankungen leiden. Bei den Hochaltrigen waren es 40,9 % der Männer und 54,3 % der Frauen, was fast doppelt so viele sind, wie bei den jungen Alten (Rott & Jopp, 2012, S. 475).

Die meisten Erkrankungen gemäss der Berliner Altersstudie der 70-100-Jährigen waren Herzinsuffizienz, Osteoarthritis, Rückenleiden, Fettstoffwechselstörungen, Zerebralarteriosklerose und Venenleiden, sowie eine arterielle Hypertonie (Rott & Jopp, 2012, S. 475).

Weitere Einschränkungen treten häufig beim Sehen und Hören auf, was zu erheblichen Problemen in der Alltagsbewältigung führen kann (Wiesli, 2011, S. 192). Auf die Auswirkungen im Alltag wird in einem späteren Kapitel näher eingegangen. Rott & Jopp weisen darauf hin, dass sich ein weiterer Unterschied zwischen den jungen Alten und den Hochaltrigen bei den vorhandenen Ressourcen manifestiert. Während die jungen Alten meist noch über vielfältige Ressourcen wie Gesundheit, intakte kognitive Fähigkeiten und ein gutes soziales System verfügen, nehmen eben diese Ressourcen in der Hochaltrigkeit deutlich ab, während es zu einer Zunahme von pathologischen Leiden kommt (S. 475). Diejenigen Organe, die den Alterungsprozess in der Hochaltrigkeit am meisten prägen, sind gemäss Backes und Clemens das zentrale Nervensystem, das endokrine und das cardio-vaskuläre System und das Abwehrsystem (2008, S. 95). Das endokrine System steht für die Hormone und das cardio-vaskuläre für den Herzkreislauf (S. 95). Bei den hochaltrigen Menschen treten gehäuft cardio-vaskuläre Erkrankungen auf, wie eine Längsschnittstudie von dänischen Hundertjährigen belegt (Rott & Jopp, 2012, S. 476). Die Berliner Altersstudie fand in diesem Zusammenhang heraus, dass besonders die cardio-vaskulären Erkrankungen und die Einschränkungen des Bewegungsapparates für die Befragten als belastend empfunden wurden (S. 475). Zudem zeigte die Berliner Altersstudie auf, dass es in der Hochaltrigkeit, bei 80% der Befragten zu Verlusten in drei bis fünf von folgenden Bereichen kommt: Hören, Sehen, Intelligenz, funktionale Kapazität und Gesundheit (Rott, 2011, S. 59). Es gibt aber auch Veränderungen im kognitiven Bereich: Das Alter stellt den höchsten Risikofaktor für dementielle Erkrankungen dar (Rott & Jopp, 2012, S. 476). Demenz stellt sich gemäss Daten der Krankenkassen in Deutschland als Problem der Hochaltrigkeit dar. Auch die Hundertjährigen-Längsschnittstudien von Heidelberg, Deutschland und von Dänemark bestätigen dies: Rund 50 % aller befragten Hundertjährigen waren mindestens von einer mittelschweren Demenz betroffen. Kognitiv keine Einschränkungen wiesen in beiden Studien zwischen 27 und 37 % der Befragten auf (S. 476).

Die Berliner Altersstudie kam zu ähnlichen Resultaten: während bei den 70-Jährigen nicht einmal 5 % von dementiellen Erkrankungen betroffen waren, so lag der Wert bei den 80-Jährigen bereits bei 15% und von den 90-Jährigen waren bereits annähernd 50% betroffen (Hollmann, Stüder & Mireau, 2011, S. 123). Schumacher und Martin weisen darauf hin, dass der Verlust von kognitiven Fähigkeiten besonders schlimm ist für Betroffene (2013, S. 132). Über 70% von Befragten, die 70 Jahre oder älter waren, gaben an, lieber zu sterben, bevor sie aufgrund von Demenz oder Alzheimer in einem Heim leben müssten. Dies zeigt, dass für das subjektive Wohlbefinden geistige Gesundheit relevant ist (S. 132).

Wiesli verweist im Zusammenhang mit der Gesundheit im Alter auf Höpflinger, der drei zentrale Aussagen über das Altern und spezifisch die Hochaltrigkeit gemacht hat (Höpflinger, zitiert nach Wiesli, 2011, S. 189-190):

1. Wie gesund alte Menschen sind, ist abhängig von der sozialen Schicht in der sie leben. Zudem spielt das Geschlecht eine Rolle, sowie das Gesundheitsverhalten und die Lebensgeschichte.
2. Der Alternsprozess verläuft nicht linear sondern dynamisch. Die Annahme, dass der Abbau mit zunehmendem Alter gleichmässig stattfindet, ist nicht richtig, was eine Genfer Längsschnittstudie mit 80-84 Jährigen belegt.
3. Es gibt grosse Unterschiede in den subjektiven Bewertungen zum Gesundheits- bzw. Krankheitszustand und den objektiven Indikatoren. Das Wohlbefinden von Hochaltrigen kann somit nicht allein auf die objektiven Indikationen zurückgeführt werden.

Hochaltrige Menschen altern also sehr unterschiedlich und bewerten diesen Alterungsprozess auch dementsprechend differenziert. Für das Wohlbefinden sind subjektive Bewertungen mindestens so wichtig, wie die objektiven Indikationen. Das nächste Kapitel soll aufzeigen, von welchen Faktoren das Altern beeinflusst werden kann.

EINFLÜSSE, WELCHE DAS PHYSIOLOGISCHE ALTERN BEGÜNSTIGEN

Backes und Clemens setzten sich mit der Frage auseinander, ob und wie auf den Alterungsprozess Einfluss genommen werden kann (2008, S. 95). Was dabei herausgekommen ist, erstaunt wohl die Wenigsten. Um Erkrankungen im Alter entgegenzuwirken und die Gesundheit zu fördern empfehlen Backes und Clemens verhaltensverändernde Massnahmen, wie sich körperlich aktiv zu betätigen, sich ausgewogen zu ernähren, möglichst auf Suchtmittel wie Alkohol oder Tabak zu verzichten und darauf zu achten, weder unter- noch übergewichtig zu werden (2008, S. 95). Zudem sollten schädigende Einwirkungen von aussen möglichst eliminiert werden wie Lärm, schlechte Luft, oder der Kontakt mit schädigenden Chemikalien (S. 95-96). Auch ist es heute möglich durch medizinische Massnahmen wie Medikationen, Operationen oder auch Transplantationen Krankheiten aktiv zu behandeln (S. 96).

Nebst diesen verhaltensverändernden Massnahmen gibt es aber auch Einflussfaktoren auf das Altern, auf welche vom Individuum kein aktiver Einfluss genommen werden kann (Backes & Clemens, 2008, S. 95). Es ist die Rede von genetischen Voraussetzungen, die bei gewissen Veranlagungen zu einer hohen Widerstandskraft führen und zu einem aktiven und intakten Immunsystem führen können. Freie Radikale werden in diesem Falle vom eigenen Körper unschädlich gemacht (S. 95).

In der Hochaltrigkeit nehmen insbesondere die Leistungen des Gehirns ab, was an der hohen Anzahl Demenz-Betroffener in diesem Alter deutlich wird.

Hollmann et al. bestätigen zwar den Rückgang des Gehirnvolumens, zeigen aber auch auf, dass dagegen etwas getan werden kann (2011, S. 123-124). Sie verweisen auf den aktuellen Wissensstand, dass genügend Bewegung und insbesondere das Wandern gegen das Abnehmen von kognitiven Leistungsfähigkeiten helfen (S. 123-124). Die ausreichende körperliche Aktivität ist bei den jungen Alten meist noch gegeben. Auch Backes und Clemens raten zu einem körperlich aktiven Lebensstil, um die Risiken von einer beschleunigten Alterung und Erkrankungen vermindern zu können (2008, S. 95).

Der nachfolgende Abschnitt widmet sich den vielfältigen möglichen Auswirkungen der erwähnten physiologischen Veränderungen auf das Individuum und seine Selbständigkeit.

AUSWIRKUNGEN DER PHYSIOLOGISCHEN VERÄNDERUNGEN AUF DIE SELBSTÄNDIGKEIT HOCHALTRIGER MENSCHEN

Die Hochaltrigkeit gilt als vulnerable, also verletzbare Lebensphase mit hohem Risiko für gesundheitliche Probleme. Doch wie sich diese gesundheitlichen Probleme und Einschränkungen auf das Individuum, seinen Alltag und seine Selbständigkeit auswirken, ist noch unbeantwortet und soll nun erläutert werden.

Die Selbständigkeit von älteren Personen wird meist anhand der sogenannten „Aktivitäten des täglichen Lebens“, den ADL gemessen (Rott & Jopp, 2012, S. 476). Hierbei wird gefragt, ob die folgenden sieben Aktivitäten im Alltag noch selbständig ausgeführt werden können oder nicht (Rott & Jopp, 2012, S. 477):

- Rechtzeitige Toilettenbenützung
- Baden / Duschen
- Treppen steigen
- Transfer ins und aus dem Bett
- Essen
- Sich an- und ausziehen
- Gehfähigkeit (S.476)

Weiterführend werden die IADL, die „instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens“ definiert:

- Telefonieren
- Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel
- Wäsche waschen
- Regelung der Finanzen

Bei diesen Tätigkeiten werden vor Allem kognitive Fähigkeiten beansprucht. Rott und Jopp stellen fest, dass es bei den ADL's im jungen Alter (65-79) gemäss Befragungen kaum Einschränkungen gibt (2012, S. 477).

Der Durchschnitt zeigt, dass lediglich 0,2 von diesen 7 Tätigkeiten nicht mehr selbständig durchgeführt werden können (Rott & Jopp, 2012, S. 477). Eine Veränderung zeichnet sich in der Hochaltrigkeit, insbesondere bei den Hundertjährigen ab. Bei den 80-94-Jährigen kann im Durchschnitt eine der Tätigkeiten nicht mehr selbständig ausgeführt werden. Bei den IADL's zeigt sich ein ähnliches Bild: die Altersgruppe der 65-79-Jährigen kann durchschnittlich 0,4 der Tätigkeiten nicht mehr selbständig ausführen, bei den 80-94-Jährigen sind es 1,8 eingeschränkte Aktivitäten (S. 477). Eine deutliche Zunahme dieser eingeschränkten Tätigkeiten zeigt sich bei den 100-Jährigen: durchschnittlich können 3,5 der ADL's und 5,5 der IADL's nicht mehr selbständig ausgeführt werden. Zudem stellte sich heraus, dass es grosse Unterschiede in der Mobilität zwischen jungen Alten und Hochaltrigen gibt: rund Dreiviertel der Befragten zwischen 80-94 Jahren gaben an, nur noch Distanzen unter einem Kilometer beschwerdefrei zurücklegen zu können (S. 477).

Bei den jungen Alten konnte die gleiche Anzahl ohne Probleme mehr als einen Kilometer gehen. Eine Gesamteinschätzung zu den 100-Jährigen mit Berücksichtigung der kognitiven Fähigkeiten zeigt gemäss der Heidelberger Studie von 2013, dass nur gerade 9% der Hundertjährigen ein selbständiges Leben führen können (Rott & Jopp, 2012, S. 477). Ein Drittel der Befragten war auf eine ständige Pflege und Betreuung angewiesen. Rund die Hälfte der Befragten brauchten mindestens drei Mal täglich fremde Hilfe und nur 13% kamen mit einer Betreuungsleistung pro Tag zurecht (S. 477). Weitere Zahlen zur Pflegebedürftigkeit in der Schweiz liefert François Höpflinger in einer Zeitschrift der Pro Senectute „Hochaltrigkeit - demographische, gesundheitliche und soziale Entwicklungen“: Das Risiko an dementiellen Erkrankungen und an funktionalem Autonomieverlust zu leiden, steigt vor allem nach dem 80. Lebensjahr an (2012, S. 7). Von den 80-84-Jährigen sind 17% pflegebedürftig und von den 85-90-Jährigen rund 22-23 %. Bei den über 90-Jährigen ist bereits fast ein Drittel auf Pflege angewiesen. 1998 lebten rund die Hälfte der Pflegebedürftigen älteren Personen in einem privaten Haushalt und die andere Hälfte in einer Institution (S. 7-8).

Diese Zahlen können ein Bild über die allgemeine Situation in der Hochaltrigkeit vermitteln. Sie sagen jedoch nichts über das individuelle Altern aus. In der Selbständigkeit bei jungen Alten und hochaltrigen Personen bestehen grosse Unterschiede. Besonders bei den 100-Jährigen kommt es zu massiven Einschränkungen in der autonomen Lebensführung. Als wichtige Gründe für die Einschränkung der Selbständigkeit im Alter gelten Krankheiten, die sich negativ auf den Bewegungsapparat, bzw. auf die Mobilität auswirken (Wiesli, 2011, S. 192). Sobald die Bewegungsmöglichkeiten eingeschränkt werden, führt dies rasch zu einer eingeschränkten Selbständigkeit und zur Abhängigkeit von Unterstützung. Auch Herz-Lungen-Erkrankungen können die Leistungskapazität dermassen einschränken, dass das Erledigen alltäglicher Aufgaben wie das Einkaufen oder einen Kaffee trinken zu gehen, unmöglich oder nur mit grosser Anstrengung möglich ist. Dies kann nebst den physiologischen Einschränkungen verheerende Auswirkungen auf das Sozialleben und das Sozialverhalten haben. Auch das Sehen und Hören spielen im Zusammenhang mit sozialen Interaktionen oder mit der Informationsbeschaffung durch Medien eine wichtige Rolle.

Physiologische Probleme können die soziale Teilhabe also deutlich erschweren oder einschränken und sind gerade in der für diese Probleme vulnerablen Lebensphase der Hochaltrigkeit besonders angezeigt (S. 192).

Wiesli verweist auf Stevenson, welcher fünf weitere Faktoren aufzählt, welche bei physiologischen Problemen zu beachten sind (2011, S. 192-193):

1. Die subjektive Einschätzung betreffend die körperliche Einschränkungen und Erkrankungen spielt eine grosse Rolle in Bezug auf das Wohlbefinden und die Bewältigung.
2. Wie mit den körperlichen Einschränkungen umgegangen wird, die zu Abhängigkeiten führen, hängt von früheren Erfahrungen mit ähnlichen Situationen ab. Es gibt also individuelle Unterschiede bei den gemachten Erfahrungen und auch die Ängste vor bestimmten Abhängigkeiten dürften von Person zu Person unterschiedlich sein.
3. Krankheiten zeichnen sich durch einen Verlauf aus, was sich besonders bei chronischen oder unheilbaren Krankheiten wie Krebs oder Demenz manifestiert, die zu immer mehr Abhängigkeiten führen und für Betroffene und Angehörige eine grosse Herausforderung bedeuten können.
4. Mögliche Schmerzen spielen eine wichtige Rolle. Sie können alles andere überschatten, zu sozialem Rückzug führen und sehr müde machen. Eine Schmerztherapie ist in so einem Falle unerlässlich, um die Lebensqualität zu verbessern.
5. Krankheiten können sich stark auf bestehende soziale Beziehungen auswirken und diese erschweren. Gerade Ehepartner, resp. Ehepartnerinnen oder enge Bekannte und Familie können davon mehr oder weniger betroffen sein, je nachdem wie stark die Krankheit den Alltag beeinflusst.

Diese Erkenntnisse machen deutlich, dass das individuelle Wahrnehmen, das Verarbeiten und die erlebten Erfahrungen und Erlebnisse spielen im Umgang mit physiologischen Problemen eine grosse Rolle (S. 193). Laut Wiesli stellen chronische Krankheiten, physiologischen Einschränkungen, psychische Gesundheitsprobleme, wie Depressionen und Demenz und die Multimorbidität die grössten Probleme und Einschränkungen im Alltag von alten Menschen dar (2011, S. 193-198).

Zusammenfassend lässt sich über die physiologischen Veränderungen, Verluste und deren Auswirkungen sagen, dass es deutliche Unterschiede gibt bezüglich der Gesundheit im jungen Alter und in der Hochaltrigkeit. Dabei wird davon ausgegangen, dass das junge Alter und die Hochaltrigkeit an den Funktionsfähigkeiten der physiologischen und psychischen Fähigkeiten gemessen werden und nicht nur am kalendarischen Alter. Besonders bei Menschen über 100 Jahren nimmt beispielsweise das Risiko einer dementiellen Erkrankung oder der Multimorbidität deutlich zu. Die physiologischen Probleme haben Auswirkungen auf die selbständige Lebensführung: Können die jungen Alten noch beinahe alle ADL's selbständig ausführen, gelingt es nur noch rund 10% der Hundertjährigen, den Alltag völlig ohne Unterstützung zu bewältigen.

Laut Rott stellt die Hochaltrigkeit eine Lebensphase dar, in der nicht mehr genügend Kompensationsmöglichkeiten vorhanden sind, um den physiologischen Defiziten und Einschränkungen entgegenzuwirken, bzw. diese auszugleichen (2011, S. 59). In der Folge kommt es vermehrt zu Funktionsverlusten, die zu Pflegebedürftigkeit und Abhängigkeit führen können (Rott, 2011, S. 59). Dies wiederum kann die soziale Teilhabe verringern und eine selbständige Lebensführung erschweren oder verunmöglichen (Rott, 2011, S. 59). Bei der Gesundheit im Alter spielen auch der soziale Status sowie das Geschlecht eine Rolle. Frauen werden durchschnittlich älter als Männer, wodurch sie auch einem grösseren Risiko an physiologischen Problemen zu leiden, ausgesetzt sind. Der soziale Status spielt insofern eine Rolle, wie gut gebildet eine Person ist, wie hoch ihr Einkommen ist und wie einfach sie somit an eine gute gesundheitliche Versorgung gelangt und vom medizinischen Fortschritt profitieren kann. Die subjektive Einschätzung und Wahrnehmung, sowie die biografischen Erfahrungen bezüglich physiologischer Probleme sind sehr entscheidend. Gemäss der Heidelberger Hundertjährigen-Studie sind 100-Jährige heute gesünder als 100-Jährige vor 11 Jahren (Boerner et al., 2013, S. 6). Zudem sind sie auch besser in der Lage die zentralen Aktivitäten des Lebens selbständig durchzuführen als Hundertjährige früherer Generationen (S. 6). Nach der Erläuterung medizinisch-biologischer Veränderungen und Verlusten in der Hochaltrigkeit, wird nun auf die psychologische Verluste und Veränderungen eingegangen.

5.3. PSYCHOLOGISCHE VERÄNDERUNGEN UND VERLUSTE IN DER HOCHALTRIGKEIT

Im Folgenden werden psychologischen Veränderungen und Verluste in der Hochaltrigkeit vorgestellt.

VERÄNDERUNGEN DER KOGNITION

Unter Kognition wird die Fähigkeit Reize zu verarbeiten, also das „Denken“ verstanden (Rott & Jopp, 2012, S. 478). Streffer Johannes ist als Neurologe und Psychiater seit über 15 Jahren aktiv in der Forschung der Neurowissenschaften. Gemäss seiner Beschreibung umfasst Kognition „(. . .) die höheren Funktionen des Denkens, Verstehens, Handelns, und Gedächtnisses auf emotionaler und logischer Basis“ (Streffer, 2011, S. 80). Die pathologischen Veränderungen, was gleichbedeutend ist mit krankhaften Veränderungen der kognitiven Ressourcen in der Hochaltrigkeit sind vielseitiger Art. Verbunden mit anderen Gedächtnisleistungen, wie dem Erinnerungsvermögen, verändert sich auch die Lernfähigkeit in der Lebensphase der Hochaltrigkeit (S. 164). Obwohl es für das Lernen keine Altersgrenze gibt, ändern sich die innerpsychischen Bedingungen effektiven Lernens mit dem Alter. Während Personen hohen Alters zwar im Stande sein können, Dinge zu lernen, benötigen sie dafür aber einen grösseren Zeitaufwand (S. 164-165). Am deutlichsten werden die Veränderungen der kognitiven Fertigkeiten sichtbar, wenn hochaltrige Personen an Demenz erkranken. Oft sind bei dieser Erkrankung mehrere kognitive Ressourcen wie zum Beispiel das Denken, die Orientierung, die Lernfähigkeit, die Sprache und das Urteilsvermögen betroffen (S. 165).

VERÄNDERUNG DER EMOTIONEN

Erst seit kurzem wird in der Gerontologie auch die Entwicklung emotionaler Ressourcen im Alter erforscht und bildet einen wertvollen, wissenschaftlichen Bestandteil davon (Martin & Kliegel, 2005, S. 174). Die Bedeutung der emotionalen Entwicklung zeigt sich vor allem in der Motivation ein Verhalten zu zeigen, in der Fähigkeit Wohlbefinden herzustellen sowie in der sozialen Kommunikation. Letztere hat einen erheblichen Einfluss auf die Anpassung und das Wohlbefinden in der aktuellen Lebenslage. Martin und Kliegel verweisen auf eine im Jahr 2000 durchgeführte Studie, deren Ergebnis zeigte, dass die Emotionswahrnehmung unabhängig vom Alter ist (2005, S. 174). In einer weiteren Studie wurden fast 5000 Personen im Alter von 24-74 Jahren über 18 Semester hinweg zum Wohlbefinden und der Wahrnehmung positiver und negativer Gefühle befragt, wobei das Ergebnis auch hier aufzeigte, dass das Wohlbefinden mehr oder weniger stabil blieb. Die Wahrnehmung positiver und negativer Gefühle nimmt im Alter zu gleichen Teilen etwas ab. Das Ergebnis einer Berliner Studie, konnte bei Personen in der Hochaltrigkeit eine Abnahme an positiv empfundenen Gefühlen feststellen. Eine weitere Erkenntnis war, dass die Fähigkeit, Emotionen von Mitmenschen einschätzen zu können, mit dem Altern abnimmt (S. 174).

Jedoch sei die Fähigkeit zur Einschätzung von Emotionen anderer stark davon abhängig, ob das gegenüber in einem ähnlichen Alter ist oder nicht. Bei ähnlich alten Personen traten keine oder kaum Probleme in der Emotionseinschätzung auf (Martin & Kliegel, 2005, S. 178). Gisela Labouvie-Vief, welche bei einigen Studien mitwirkte, legte 1989 Studienergebnisse vor, welche besagen, dass jüngere Erwachsene seltener über Gefühle sprechen als alte Menschen (zitiert nach Martin & Kliegel, 2005, S. 176). Bei Beobachtungen wurden Veränderungen im Emotionsausdruck festgestellt (S. 176). Der Ausdruck von Emotionen geschieht bekanntlich über die Mimik und die Gestik, wobei Studien sich vor allem auf die Mimik konzentrierten. Hier wurde festgestellt, dass der Gesichtsausdruck im Alter insgesamt komplexer ist. Es wurden vielseitigere Emotionsausdrücke festgestellt - erstaunlicherweise auch bei demenzkranken Personen (S. 177). Laut Martin und Kliegel wurden studienübergreifend „Hinweise auf eine stabile, wahrscheinlich über die Entwicklung hinweg eingeschliffene emotionale Grundmimik einzelner Personen“ (2005, S. 178) festgestellt.

LEBENSQUALITÄT UND WOHLBEFINDEN IN ABHÄNGIGKEIT VON SOZIALEN BEZIEHUNGEN

Die Entwicklungspsychologie stellt soziale Ressourcen als ausschlaggebenden Faktor für eine erfolgreiche Entwicklung dar. Soziale Beziehungen sind vor allem bei der Bewältigung und Verarbeitung altersspezifischer Erfahrungen und Entwicklungsaufgaben eine wichtige Ressource (Martin & Kliegel, 2005, S. 182). Viele Studien sagen aus, dass die Lebensdauer von Hochaltrigen eng mit der Anzahl genannter sozialen Beziehungen korreliert (S. 182).

Dies lässt sich möglicherweise dadurch erklären, dass Personen mit einem grösseren sozialen Umfeld zum Beispiel bei Pflegebedürftigkeit mehr Unterstützung und Hilfe erhalten. An dieser Stelle soll die grosse Herausforderung nicht unerwähnt bleiben, dass in der Hochaltrigkeit viele Personen aus dem sozialen Umfeld wegfallen, weil sie sterben (Martin & Kliegel, 2005, S. 183). Diese engen sozialen Beziehungen, zum Beispiel zum Ehepartner oder zu der Ehepartnerin, zu Geschwistern und Freunden, welche oft dasselbe Alter haben, sind schwierig zu ersetzen. Dies wirft in der gerontologischen Forschung die Frage auf, wie mit dieser Tatsache umgegangen werden kann. Eine mangelhafte Einbindung in ein soziales Netz wird zudem vermehrt bei Personen mit einem tiefen sozioökonomischen Status festgestellt (S. 184). Martin und Kliegel weisen darauf hin, dass die Qualität der Beziehungen bei unterschiedlichen sozioökonomischen Statuten jedoch noch nicht erforscht wurde (2005, S. 184).

Studien haben aufgezeigt, dass die sozialen Beziehungen hochaltriger Menschen vor allem in der Familie zu finden sind, welche um Unterstützung und Pflege bemüht ist (Martin & Kliegel, 2005, S. 185). In Anbetracht der demografischen Alterung könnte diese Tatsache besorgniserregend sein. Die zurzeit noch zunehmende Kinderlosigkeit kann künftig zu einem Mangel an unterstützenden Personen führen. Dem widersprechen Hinweise, dass hochaltrige Menschen sich mehr und mehr auch gegenseitig unterstützen.

PERSÖNLICHKEIT

Anders als die Veränderungen in der Kognition, in den Emotionen und dem sozialen Netzwerk, sind die Veränderungen in der Persönlichkeit im hohen Alter kaum durch Studien erhoben worden. Martin & Kliegel (2005, S. 191) stellen lediglich verschiedene Herausforderungen fest, welche im Zusammenhang mit der Hochaltrigkeit anfallen und von den Betroffenen eine starke Persönlichkeit im Sinne von Coping-Strategien erfordern. Zu diesen Herausforderungen zählt in erster Linie die Bewältigung körperlicher, psychischer und/oder sozialer Einschränkungen im eigenen Leben oder im Umfeld (S. 193). So zum Beispiel der Eintritt ins Pflegeheim, welcher als drastische Einschränkung der Autonomie wahrgenommen werden kann. Spannend wäre die Erforschung der Frage, ob Persönlichkeitsstörungen einen Einfluss auf den Alternsprozess haben.

PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Bei der Erfassung der psychischen Gesundheit wird laut Martin und Kliegel (2005, S. 196) oft auf die Zufriedenheit, das subjektive Wohlbefinden oder die Lebensqualität Bezug genommen. Verschiedene Studien zeigen, dass das Wohlbefinden bei den meisten Personen über einen langen Zeitraum relativ stabil auf einem hohen Niveau blieb. An dieser Stelle ist vom Wohlbefindens-Paradox die Rede. Damit ist das Phänomen gemeint, dass sich Hochaltrige trotz vielfältiger Verluste wohlfühlen und zufrieden sind (Rott & Jopp, 2012, S. 477).

Das Wohlbefinden bleibt also trotz bestehender Einschränkungen gleich, entgegen der Annahme, dass mit der Abnahme der Ressourcen auch das Wohlbefinden abnehmen müsste. Ein Grund für diese Tatsache besteht möglicherweise darin, dass die Kompensation der Einschränkungen durch Stärken in anderen Lebensbereichen gelingt (Martin & Kliegel, 2005, S. 196). Hinzu kommt, dass das Wohlbefinden nicht zwingend vom körperlichen Wohlbefinden abhängig sein muss. Im Widerspruch dazu stellen Schumacher und Mike fest, dass kognitive Einschränkungen und Verluste zu einem grossen Leidensdruck führen (2013, S. 132). Über 70% aller Befragten im Alter von 70 oder älter gaben an, dass sie lieber sterben würden, als dement in einem Heim betreut zu werden (S. 132). Obwohl die psychologischen Ressourcen in der Hochaltrigkeit im Vergleich mit der Jugend deutlich abnahmen, gelingt es gemäss Schumacher und Mike vielen Hochaltrigen, ihre funktionale Autonomie zu erhalten, was sich positiv auf die Lebensqualität auswirkt. Dies schaffen scheinbar viele Hochaltrige, indem sie die erhaltenen psychologischen Ressourcen optimal einsetzen (S. 130). Unter psychologischen Stärken verstehen Rott und Jopp mentale Fähigkeiten sowie Bewältigungsstrategien, auch Copingstrategien genannt, die gewisse adaptive Kompetenzen verlangen (2012, S. 478). Weitere wichtige psychologische Kompetenzen sind die Selbstwirksamkeit und das Gefühl von Kontrolle. Dazu braucht es gewisse kognitive Kompetenzen, die durch dementielle Erkrankungen verloren gehen oder eingeschränkt werden können. Psychologische Stärken zeichnen sich durch eine positive Art des Denkens und der Herangehensweise an Belastungen und Probleme aus (S. 478)

2013 wurde in Heidelberg eine Studie mit Menschen im Alter von hundert Jahren durchgeführt, bei welcher festgestellt wurde, dass die meisten befragten Hundertjährigen trotz vielfältiger Einschränkungen und Verluste ihr Leben als lebenswert erleben (Boerner et al., 2013, S. 7). Mehr als 80 Prozent sind mit ihrem Leben zufrieden. Ausschlaggebend seien die optimistische Einstellung, der Lebenswille und der Sinn, welchen Hochaltrige ihrem Leben geben, aber auch die Selbstwirksamkeit. In der Studie sind Menschen befragt worden, deren Leben sich dem Ende zuneigt, welche jedoch trotzdem einen durchschnittlich höheren Optimismus als 80-Jährige zeigten. Im Vergleich zu der Einstellung und dem Lebenswillen, seien „Gesundheit und kognitive Leistungsfähigkeit mit wenigen Ausnahmen deutlich unwichtiger für die Lebensqualität“ (Boerner et al., 2013, S. 7). Rott und Jopp beziehen sich auf dieselbe Hundertjährigen-Studie aus Heidelberg und bemerken, dass sich bei denjenigen Hundertjährigen, die sich gerne sozial integrierten und soziale Kontakte pflegten, eine höhere Selbstwirksamkeit festgestellt wurde, die wiederum zu höherem Wohlbefinden führte (2012, S. 479). Nebst den psychologischen Stärken spielen also auch soziale Beziehungen eine Rolle für das Wohlbefinden in der Hochaltrigkeit.

5.4. VERÄNDERUNGEN UND VERLUSTE VON SOZIALEN ROLLEN UND BEZIEHUNGEN

In diesem Kapitel sollen mögliche Veränderungen und Verluste der sozialen Beziehungen und Rollen in der Hochaltrigkeit aufgezeigt werden. Dabei wird einführend erklärt, was unter den Begriffen Beziehung, Rolle und Verlust zu verstehen ist. Danach wird auf die konkreten sozialen Veränderungen und möglichen Verluste im Bereich der Beziehungen und Rollen näher eingegangen. Abschliessend wird jeweils in einem Exkurs auf die mögliche Isolation und Einsamkeit aufgrund der sozialen Veränderungen und Verluste hingewiesen.

5.4.1. SOZIALE BEZIEHUNGEN

Unter einer sozialen Beziehung versteht man „Faktoren und interpersonale Interaktionen, die sozialen Austausch zwischen Personen beschreiben“ (Martin & Kliegel, 2005, S. 181). Beziehungen können beispielsweise einen Erfahrungsaustausch oder gegenseitige Unterstützung beinhalten (S. 181). Künzel-Schön gibt eine etwas andere Erklärung für den Begriff der sozialen Beziehung und beschreibt diese als „das wechselseitige, absichtsvolle Verhalten von Menschen über eine bestimmte Dauer“ (2000, S. 83), wodurch eine gegenseitige Beeinflussung resultiert. Soziale Kontakte und Beziehungen verändern sich im Alter durch den Übergang in neue Lebensphasen wie beispielsweise den der Pensionierung: Berufliche Beziehungen fallen weg, andere Beziehungen werden intensiviert oder kommen neu dazu, wie beispielsweise durch Freiwilligenarbeit (Backes & Clemens, 2008, S. 230). So verändern sich auch Beziehungen in der Hochaltrigkeit. Gerade die Hochaltrigkeit, die ja aus sozialer Sicht bedeutet, dass Betroffene älter werden, als Menschen mit dem gleichen Geburtsjahr, stellt ein Risiko für soziale Beziehungen dar.

Schmidt-Denter klistiert, dass die meisten Altersforschungen sich nur auf darauf konzentrieren, wie viele Beziehungen ältere Menschen haben und wie häufig sie diese pflegen (2005, S. 222). Was aber fehlt, sei die Frage nach der Qualität dieser Beziehungen und welche Funktion sie erfüllen. Die meisten Forschungen basieren auf der Hypothese „fund of sociability“, die besagt, dass der Mensch ein bestimmte Anzahl an Interaktionen braucht, um zufrieden zu sein. Schmidt-Denter verweist hier auf Weiss, die diese Annahme insofern widerlegt, als dass eine bestimmte Anzahl an Interaktionen nicht ausreicht, sondern dass es auf die Funktionen dieser Interaktionen ankommt (zitiert nach Schmidt-Denter, 2005, S. 222). So fühlen sich beispielsweise einige Geschiedene einsam, obwohl sie über dieses bestimmte Mass an Interaktionen verfügen. Das bedeutet, dass der Verlust von einzelnen Beziehungen nicht einfach durch eine erhöhte Anzahl von anderen Beziehungen ausgeglichen werden kann (Weiss, zitiert nach Schmidt-Denter, 2005, S. 222). Die Funktion der verloren gegangenen Beziehung muss ersetzt werden. Eine solche Funktion kann beispielsweise die Unterstützung in alltäglichen Arbeiten oder aber Empathie und Verständnis aufgrund ähnlicher Lebensverläufe und ähnlichem Alter sein.

Die Qualität einer Beziehung kann gemäss Martin und Kliegel an der gegenseitigen Unterstützung in der Beziehung gemessen werden (2005, S. 182).

Dem Anspruch, dass Beziehungen bestimmte Funktionen erfüllen müssen, wird am ehesten das „Modell der funktionalen Spezifität von Beziehungen“ gerecht. Das Modell geht davon aus, dass jeder Mensch Bedürfnisse hat, für deren Befriedigung es bestimmte soziale Beziehungen braucht (Schmidt-Denter, 2005, S. 222).

Da nicht jede Beziehung allen Bedürfnissen gerecht wird, braucht jeder Mensch mehrere Beziehungen. Grundsätzlich lassen sich bei Individuen drei Grundbedürfnisse bei Kontakten herausarbeiten (Simons, zitiert nach Schmidt-Denter, 2005, S. 222):

1. Wunsch nach Unterstützung und Sicherheit (Konsequenz bei Nichtbefriedigung: Unsicherheit und Angst),
2. Wunsch nach Intimität, Vertrautheit (bei Nichtbefriedigung: Isolation und Einsamkeit)
3. Wunsch nach positiver Selbsteinschätzung und Selbstwertbestätigung (bei Nichtbefriedigung: Gefühle von Wertlosigkeit und mangelnder Erfüllung).

Diese drei Grundbedürfnisse haben auch Geltung für ältere Menschen und wollen erfüllt werden. Das Bedürfnis nach Unterstützung und Sicherheit wird gemäss Untersuchungen, so Schmidt-Denter, am ehesten durch die erwachsenen Kinder und die Ehepartner erfüllt (2005, S. 223). In der westlichen Kultur scheint die Unterstützung durch die Ehepartner weitestgehend als selbstverständlich angesehen zu werden. Die meisten älteren Menschen scheinen mehr Verlässlichkeit und Sicherheit in den familiären Beziehungen zu finden, als in Beziehungen zu Freunden oder Geschwistern. Auch bei alltäglichen Unterstützungsleistungen oder bei Krankheiten, wird eher auf die Unterstützung der Kinder und der Partner zurückgegriffen, sofern vorhanden. Stimmen diese Untersuchungsergebnisse, so ist auch davon auszugehen, dass der Verlust dieser familiären Beziehungen und der Ehepartner schwerwiegend sein kann in Bezug auf die Sicherheit und die Unterstützung (S. 223). Fehlen diese Beziehungen, so können am ehesten die Geschwister diese Funktion übernehmen, so Schmidt-Denter (2005, S. 223). Der Wunsch und das Bedürfnis nach Vertrautheit werden bei den heutigen älteren Menschen am ehesten durch die Ehepartner erfüllt. Unter Umständen könnte sich dies in kommenden Jahren ändern, wenn man die sich verändernden Lebens- und Familienformen beachtet, sowie die ansteigenden Scheidungsraten. Freunde stehen bei dieser Bedürfnisbefriedigung sogar noch vor den Geschwistern und den Kindern (S. 223). Die ältere Generation befindet sich wie alle Generationen in einem gesellschaftlichen Wandel, dem Rechnung getragen werden sollte. Früher gab es noch kaum Patchworkfamilien, heute sind sie keine seltene Familienform mehr. Aber auch alleinerziehende und alleinstehende Menschen gibt es immer mehr, oder solche, die mehrmals heiraten und sich auch in hohem Alter auf neue Partnerschaften einlassen. All diese Aspekte können sich auf die Funktionen von Sozialkontakten auswirken.

Damit ist gemeint, dass beispielsweise durch die höhere Anzahl Geschiedener oder Nicht-Verheirateter im Alter eher die Freunde oder Geschwister das Bedürfnis nach Vertrautheit erfüllen (Schmidt-Denter, 2005, S. 223). Beim Bedürfnis nach Selbstwertbestätigung und Selbstwertschätzung kommen neue soziale Kontakte hinzu, die diese Funktion übernehmen: Organisationen und Gruppen. Die meisten älteren Personen erfahren durch die Zugehörigkeit zu Organisationen oder Gruppen, wie beispielsweise durch die Freiwilligenarbeit oder die Jass-Gruppe leistungsbezogene Bestätigung ihrer Fähigkeiten, die meist durch Vertrauenspersonen wie die Ehepartner oder die Freunde weniger ins Gewicht fallen. Die Aktivität in solchen Gruppierungen oder Organisationen kann dem Gefühl der Nutzlosigkeit entgegenwirken und helfen, in der Gesellschaft integriert und anerkannt zu bleiben. Sind keine solchen Aktivitäten vorhanden, ist es auch möglich, dass familiäre und partnerschaftliche Beziehungen sich positiv auf den Selbstwert auswirken (S. 223).

Auf weitere Formen von sozialen Beziehungen wird in nachfolgenden Unterkapiteln noch näher eingegangen, da sie im sozialen Netzwerk von älteren Menschen eine wichtige Rolle spielen und auch hinsichtlich möglicher Veränderungen und Verluste beleuchtet werden.

SOZIALE NETZWERKE

In der gerontologischen Forschung wird laut Martin und Kliegel zwischen dem „sozialen Netzwerk“ und der „sozialen Unterstützung“ unterschieden (2005, S. 181-182). Das soziale Netzwerk, umfasst die Gesamtheit der Personen, zu welcher ein Mensch intensiven Kontakt pflegt (Künzel-Schön, 2000, S. 84). Es beinhaltet somit Menschen und die Beziehungen, die diese Menschen miteinander haben.

Es gibt einige Indizien, die darauf hinweisen, dass das soziale Netzwerk im Alter kleiner wird (Künzel-Schön, 2000, S. 84):

- Dass mehrere Generationen in einem Haus leben, ist in westlichen Kulturen im Vergleich zu früher oder zu anderen Kulturen eher selten der Fall (S. 84-85). Die meisten älteren Menschen leben nicht im gleichen Haushalt, wie ihre Kinder. Das Bundesamt für Statistik (BFS) bestätigt diese Annahme in der Erhebung zu Alter und Generationen im Jahr 2000 und stellt fest, dass es nur noch selten zu einem Zusammenleben zwischen Eltern und Kindern kommt, auch wenn die Eltern auf Unterstützung angewiesen sind (2005, S. 43). Im Jahr 2000 leben weniger als 5% der über 80-Jährigen in einem Haushalt mit ihren Kindern (S. 43-44).
- Mit dem Alter nimmt auch die Anzahl von verwitweten Personen zu. Wie die Volkszählung vom Jahr 2000 des Bundesamtes für Statistik zeigt, liegt das Durchschnittsalter der Verwitwung bei 70 Jahren, wobei Frauen leicht früher davon betroffen sind als Männer (BFS, 2014). Da Frauen durchschnittlich älter werden als Männer, gibt es auch mehr Witwen als Witwer.

- Gemäss Bundesamt für Statistik wurde bei der Volkszählung im Jahr 2000 festgestellt, dass rund 40% aller über 80-Jährigen alleine wohnten (2005, S. 44). 1970 waren es noch weniger als 30%, es ist also eine Zunahme der über 80-Jährigen Alleinwohnenden innerhalb von dreissig Jahren von über 10% zu verzeichnen (S. 44).
- Die physiologischen Probleme nehmen mit dem Alter zu, was im vorangehenden Kapitel bereits ausgeführt wurde. Besonders Einschränkungen in der Beweglichkeit, starke Schmerzen und Seh- und Hörprobleme können Auswirkungen auf die sozialen Kontakte haben, da sie diese erschweren.

Gemäss Künzel-Schön kommt es gerade im höheren Alter zu einer Verkleinerung des sozialen Netzwerkes (2000, S. 85). Künzel-Schön führt weiter aus, dass gerade für Hochbetagte zwischen 85-104 Jahren emotional bedeutsame Beziehungen wichtiger werden, als Beziehungen, die lediglich eine Funktion erfüllen, jedoch ansonsten nicht von Bedeutung sind. Die hochaltrigen Menschen sind somit selbst aktiv am Rückgang des sozialen Netzwerks beteiligt, indem sie sich auf die Erhaltung von emotional bedeutenden Beziehungen konzentrieren, so Künzel-Schön (2000, S. 85). Wahl und Heyl stimmen dieser Annahme insofern zu, dass ältere Menschen sich bei der Wahl ihrer Beziehungen am emotionalen Zugewinn orientieren (2004, S. 178). Jedoch sind Wahl und Heyl nicht ganz damit einverstanden, dass sich die Kontakthäufigkeit und das soziale Netzwerk allgemein verkleinern. Diese Ansicht entspringe dem Disengagementansatz und sei veraltet. Es komme lediglich zu einer Veränderung der Gewichtung. Längerfristiger Nutzen von Beziehungen rücke zugunsten emotionaler Werte in den Hintergrund (Wahl & Heyl, 2004, S. 178-179).

Die Theorie, die hinter diesen Annahmen von Wahl und Heyl steht, heisst sozioemotionale Selektivitätstheorie. Die Theorie schliesst keinesfalls die Tatsache aus, dass es mit zunehmenden Alter durch Tod oder Krankheit zum Verlust von Angehörigen, Freunden und Bekannten kommen kann (Wahl & Heyl, 2004, S. 179). Martin und Kliegel bestätigen die Annahmen von Wahl und Heyl teilweise und erklären, dass es im hohen Alter zwar vermehrt zu einem Rückgang des sozialen Netzwerkes kommt, die engen und emotional bedeutsamen Beziehungen aber aufrechterhalten werden (2005, S. 182). Hochaltrige haben im Durchschnitt vier Personen, zu denen sie eine enge Beziehung pflegen (S. 85). Zum sozialen Netzwerk von älteren Menschen gehören nebst Familie und Partner oder Partnerin auch Freunde, Nachbarn, Bekannte und weitere Verwandte. Deutlich kleinere Netzwerke haben ältere Menschen, die in einem Heim leben. Sie erhalten dadurch auch weniger informelle Unterstützung und verfügen über weniger Sozialkontakte, als ältere Menschen, die in einem Privathaushalt leben (Backes & Clemens, 2008, S. 231). Diese Aussagen mögen auf die Mehrheit zutreffen, sollten aber mit Vorsicht behandelt werden: Auch alleinlebende alte Menschen können über wenige soziale Kontakte verfügen und umgekehrt kann das Zusammenleben in einem Heim die Möglichkeiten zu neuen Kontakten bieten.

SOZIALE BEZIEHUNGEN UND ROLLEN IN DER FAMILIE

Im sozialen Netzwerk der Verwandtschaft kann unterschieden werden zwischen den engen Verwandten also Kindern, (Ehe-)Partnern oder (Ehe-)Partnerinnen, Geschwistern und den weiter entfernten Verwandten, zum Beispiel der Tante, der Cousine und weiteren (Backes & Clemens, 2008, S. 224). Welche Bedeutung die Familie im sozialen Netzwerk der heutigen alten Menschen hat, zeigen die Ergebnisse der SIMA-Studie (Bedingungen der Erhaltung und Förderung von Selbständigkeit im hohen Alter), auf die Backes und Clemens verweisen (2008, S. 224). Die Studie untersuchte Menschen zwischen dem 75. und dem 93. Lebensjahr und kam zum Ergebnis, dass das soziale Netzwerk von 48% der Teilnehmer/innen vorwiegend aus Familienangehörigen besteht. Zudem werden rund 20% der Aktivitäten mit den engen Verwandten und weitere 31,2 % mit weiter entfernten Verwandten durchgeführt (S. 224). In der Hundertjährigen-Studie der Universität Heidelberg gaben 74% der Befragten ihr Kind als Hauptbezugsperson an (Boerner et al., 2013, S. 9).

Die Berliner Altersstudie zeigt auf, dass es Zusammenhänge zwischen der Netzwerkgrösse und der Familiengrösse gibt: Alte Menschen mit Kindern weisen im Durchschnitt das grössere soziale Netzwerk auf, als kinderlose alte Menschen. Backes und Clemens weisen darauf hin, dass die Kinderlosigkeit weitere Auswirkungen auf Betroffene und deren Familienstruktur hat: Sie fühlen sich öfters einsam, haben grundsätzlich weniger soziale Kontakte und werden weniger unterstützt (2008, S. 226). Zudem entfällt die Rolle der Grosselternschaft, durch welche neue Aufgaben innerhalb vom Familiengefüge entstehen können (S. 227). Lehr führt aus, dass besonders für die Zufriedenheit der Grosseltern in ihrer Rolle der direkte Kontakt mit ihren Enkeln wichtig ist (2007, S. 273).

Besonders bei Scheidungen oder wenn eine Elternteil wegfällt, erfährt die Rolle der Grosselternschaft eine grössere Bedeutung. Dieses Phänomen dürfte sich mit der zunehmenden Scheidungsrate noch verstärken.

Verheiratete alte Menschen verfügen über das grössere Netzwerk als verwitwete und geschiedene alte Menschen (Backes & Clemens, 2008, S. 225). Das durchschnittlich kleinste soziale Netzwerk zeigt sich bei den geschiedenen alten Menschen. Während bei Verheirateten das Netzwerk durchschnittlich vierzehn Personen zählt, sind es bei den Geschiedenen im Schnitt sieben Personen (S. 225). Die beiden Studien zeigen, dass die familialen Beziehungen für die heutige Generation älterer Menschen einen hohen Stellenwert haben. Alte Menschen mit Kindern haben ein grösseres soziales Netzwerk und rund 50% aller Aktivitäten werden entweder mit den engen oder mit weiter entfernten Verwandten unternommen.

Parsons stellte die These auf, dass die Industrialisierung zu einer Veränderung der Familienstruktur führt, welche zur Folge hat, dass die Kinder aufgrund ihrer Arbeit unabhängiger werden und das Elternhaus verlassen, um eine eigene Kernfamilie zu gründen (zitiert nach Schmidt-Denter, 2005, S. 207). Dadurch würden die älteren Mitglieder der Familie zurückgelassen und das hohe Arbeitspensum ermögliche kaum noch eine Betreuung der älteren Mitglieder.

Empirisch lässt sich ein Aspekt von Parsons These belegen, nämlich der, dass alte Personen vermehrt alleine leben. Wie bereits aufgezeigt, nahm die Anzahl der in der Schweiz alleinlebenden über 80-jährigen Personen von 1970 bis ins Jahr 2000 um rund 10% zu. Zahlen in Deutschland bestätigen diese Ergebnisse, auch dort wohnen gemäss Schmidt-Denter rund 40% der 70-85-Jährigen alleine, was ungefähr der Anzahl in der Schweiz entspricht (2005, S. 207). Das Zusammenwohnen mit den Kindern bevorzugen vor allem Menschen in sehr hohem Alter, welche Unterstützung im Alltag oder bei der Regelung der Finanzen benötigen (S. 208).

Die Tendenz hin zur Kernfamilie und weg von der Drei-Generationen-Familie liegt nicht nur im Interesse der jungen Generation, der Kinder, sondern beruht auf den Bedürfnissen der alten Generation nach Unabhängigkeit, Freiheit und Autonomie. Noch immer bestehen Mehrgenerationenfamilien, die Wohnverhältnisse haben sich aber verändert. Das bedeutet aber nicht unweigerlich, dass die Beziehungen vernachlässigt werden, was ja bereits in diesem Kapitel durch Studienergebnisse belegt wurde. Ganze 80% der alten Menschen mit Kindern in Deutschland haben mindestens ein Kind, das höchstens eine Fahrstunde entfernt wohnt. Die solidarischen Beziehungen zwischen Kindern und ihren Eltern gehen also nicht zwangsweise durch den Auszug verloren - im Gegenteil: Nicht selten ziehen Kinder in die Nähe ihrer Eltern, wenn diese auf ihre Hilfe angewiesen sind (S. 208). Bezüglich der Pflege durch die Familie muss aber erwähnt werden, dass diese keinesfalls weder von pflegenden Kindern, noch von den pflegebedürftigen Eltern nur positiv erlebt wird (Lehr, 2007, S. 272-273).

Untersuchungen zeigten, dass entscheidend ist, wie die Beziehung zwischen dem pflegenden Kind und dem Elternteil früher positiv oder negativ erlebt wurde (Lehr, 2007, S. 273). Zudem spielt die Anerkennung der Pflegeempfänger und die allgemeine familiäre Unterstützung für diese Art der Pflege eine grosse Rolle (S. 273).

Schmidt-Denter bestätigt, dass Beziehungen innerhalb der Familie nicht durch räumliche Trennungen verloren gehen (2005, S. 209). Er spricht in diesem Zusammenhang von einer „multilokalen Mehrgenerationenfamilie“, die sich aus den Kernfamilien zusammensetzt und durch eine Mischung aus Autonomie und gewissen Abhängigkeiten gekennzeichnet ist (S. 209-210). Lehr spricht in diesem Zusammenhang wie Schmidt-Denter von einer „inneren Nähe bei äusserer Distanz“ (2007, S. 271). Lehr glaubt, dass es wichtig ist, auch ausserfamiliäre Kontakte knüpfen zu können und das soziale Netzwerk nicht nur auf die Familie zu beschränken (2007, S. 271). Sie sieht ein Problem darin, wenn dies alten Menschen nicht gelingt, da es zu einer grossen Abhängigkeit von der Familie führt. Künftig, so glaubt sie, ist es aufgrund der sich verändernden Familienstrukturen von grosser Bedeutung, auch sinngebende Aktivitäten ausserhalb des familiären Netzes zu finden. Den Beweis dafür liefern mehrere Längsschnittstudien, deren Auswertung zeigt, dass aktivere, interessiertere und lebensfreudigere alte Menschen deutlich weniger Mühe zeigen, wenn die familiären Kontakte zurückgehen (S. 271). Hingegen ist die Zufriedenheit von antriebsloseren, eher desinteressierten und zurückgezogenen alten Menschen stärker von den familialen Beziehungen abhängig (S. 272).

Präventiv ist es somit für künftige alte Generationen entscheidend, schon in jüngeren Jahren vielseitige Interessen und Aktivitäten auch ausserhalb der Familie zu entdecken, da diese Fähigkeiten das erfolgreiche Altern später vereinfachen (Lehr, 2007, S. 272).

Dieses Kapitel zu den sozialen Beziehungen in der Familie hat aufgezeigt, dass sich die Familienformen besonders in Bezug auf das Zusammenleben stark verändert haben, jedoch die familialen Beziehungen und die Solidarität in der Familie deshalb nicht verloren gehen müssen. Kinder ziehen aus, gründen ihre eigene Kernfamilie und die Eltern können gleichzeitig von mehr Freiheit, Autonomie und Unabhängigkeit profitieren, sofern dies ihrem Gesundheitszustand entsprechend noch möglich ist. Es ist durchaus möglich, dass familiäre Beziehungen auch über räumliche Distanzierung hinweg aufrechterhalten werden können. Besonders verwitwete und geschiedene alte Menschen leiden oft an kleinen sozialen Netzen und fehlender sozialer Unterstützung. Deshalb ist es wichtig, auch ausserhalb der Familie Kontakte zu knüpfen und aktiv zu bleiben.

SOZIALE BEZIEHUNGEN UND ROLLEN IN EINER EHE ODER PARTNERSCHAFT

Die Familie und somit auch die Partnerschaft oder Ehe gehören zu den weit verbreiteten Formen sozialer Beziehungen im Alter (Backes & Clemens, 2008, S. 223). Wie bereits im Kapitel „Soziale Netzwerke in der Hochaltrigkeit“ erwähnt, ist ein langes Zusammenleben mit dem Lebenspartner oder der Lebenspartnerin bzw. dem Ehepartner oder der Ehepartnerin aufgrund der Lebenserwartung eher für eine Minderheit möglich. In der Schweiz waren im Jahr 2000 bereits die Hälfte aller Personen über 70 Jahre verwitwet (Bundesamt für Statistik, 2014). Schmidt-Denter bestätigt diese Zahlen und fügt an, dass nur gerade 10% der über 70-jährigen Frauen in einer Ehe leben, dagegen 63% der Männer (2005, S. 212). Der Grund für diese geschlechterspezifischen Unterschiede liegt in der höheren Lebenserwartung der Frauen. Die Anzahl der Witwer und der Witwen ist erst ungefähr ab dem 89. Lebensjahr gleich hoch (BFS, 2014). Damit sind aber nur Personen erfasst, die in einer Ehe lebten und nicht diejenigen, die in einer Partnerschaft leben. Es kann davon ausgegangen werden, dass die heutige Generation der Hochaltrigen ihre Partnerschaften mehrheitlich im Rahmen einer Ehe auslebt.

Gemäss Kaiser stellt eine über mehrere Jahre zufriedene und verlässliche Ehe eine optimale Voraussetzung für eine hohe Lebenserwartung dar (zitiert nach Schmidt-Denter, 2005, S. 212). Untersuchungen von 120 Frauenbiographien zeigten hingegen, dass in beinahe allen Schilderungen von Schwankungen bezüglich der Bindung und der Zufriedenheit mit dem Ehepartner bzw. der Ehepartnerin die Rede war (Lehr, 2007, S. 279). Jedoch stellte sich heraus, dass die Ehe und der damit verbundene Zusammenhalt gerade in Zeiten der Not oder einer Krise wieder verfestigt wahrgenommen wurde, was sich positiv auf die Partnerschaft ausgewirkt habe (S. 279).

Die Ehe als Prädiktor für Zufriedenheit, Stabilität und ein langes Leben muss aber gerade in der heutigen Gesellschaft und in Anbetracht der Scheidungsrate in Frage gestellt werden.

Schmidt-Denter sieht die Gründe für die zunehmenden Scheidungen auch im höheren Alter unter anderem darin, dass sich die Partnerwahl in jungen Jahren häufig nicht an dem orientiert, was in späteren Jahren für eine gelingende Beziehung wichtig ist (2005, S. 212). Zudem würde sich der Wertewandel der jungen Generation auch immer mehr auf die ältere Generation auswirken. Die Trennung nach vielen Ehejahren in einem höheren Alter stellt meist für beide Ehepartner eine grosse Herausforderung dar. Es kann schwer fallen einen neuen, vom Partner oder der Partnerin losgelösten Lebensstil zu entwickeln. Dies kann besonders bei Frauen zu einer Identitätskrise führen. Es lässt sich beobachten, dass sich Frauen in höherem Alter bei einer Scheidung vermehrt auf die familialen Kontakte konzentrieren, während die Männer sich ausserhalb der Familie die Beziehungen zu Freunden intensivieren (S. 213).

Ob der Tod des Ehepartners bzw. der Ehepartnerin ein Verlust für Betroffene darstellt, hängt von deren subjektiven Bewertung und von den biografischen Erlebnissen ab. Unter Umständen kann der Tod des Partners bzw. der Partnerin auch eine Befreiung und eine positive Veränderung bedeuten.

War die Ehe vor dem Tod des Ehepartners oder der Ehepartnerin von starken Störungen gekennzeichnet, kann der Tod als Erleichterung wahrgenommen werden (Lehr, 2005, S. 284). Es gibt mehrere Faktoren, die mitbestimmen, wie der Tod des Ehepartners oder der Ehepartnerin eingeordnet und bewertet wird. Unter anderem spielen die Qualität der Ehe, die Abhängigkeit vom Partner bzw. von der Partnerin und das soziale Umfeld eine Rolle. Es kann zu Verlusten der Rolle des Geliebten bzw. der Geliebten, der Vertrauensperson und weiterer sozialer Rollen, des Status sowie zu finanziellen Einbussen kommen (S. 284). Der Verlust kann unter Umständen eine Art Schock auslösen und zu unzähligen Emotionen wie Angst, Depressionen, Trauer oder Verzweiflung führen (Saup, 2002, S. 199). Durch den Verlust werden sowohl emotionale, als auch soziale, kognitive, physiologische und motivationale Ressourcen zur Bewältigung gefordert. Bei der Bewältigung spielen vor allem auch die vorhandenen und unterstützenden sozialen Kontakte wie Freunde und Familie eine wichtige Rolle. Künzel-Schön macht darauf aufmerksam, dass erwachsene Kinder für verwitwete Personen besonders wichtig werden können und häufig als vertraute Gesprächspartner geschätzt werden (2000, S. 88). Gerade nach dem Verlust des Partners oder Partnerin können die Kinder als wichtige Bezugspersonen zur Unterstützung hinzugezogen werden (Schmidt-Denter, 2005, S. 210). Verwitwung kann gemäss Befragungen mit Frauen, die schon länger verwitwet waren, auch positive Auswirkungen, wie eine freiere Lebensführung oder persönliche Veränderungen haben und kann zu einer Intensivierung von anderen sozialen Kontakten führen (Saup, 2002, S. 199). Der Verlust wird individuell unterschiedlich bearbeitet, es lässt sich aber feststellen, dass die meisten Studien zum Ergebnis kommen, dass es einer Vielzahl von verwitweten gelingt, sich an die neue Lebenssituation anzupassen (Lehr, 2007, S. 285).

SOZIALE BEZIEHUNGEN UND ROLLEN AUSSERHALB DER FAMILIE

Lehr erklärt, dass Beziehungen und das Engagement in Beziehungen ausserhalb der Familie einen wichtigen Prädiktor für die Zufriedenheit im Alter darstellen (2007, S. 291). Besonders für alte Menschen ohne Kinder und mit wenigen Verwandten werden soziale Beziehungen ausserhalb der Familie besonders wichtig (S. 291). Backes und Clemens stellen fest, dass es den meisten von ihnen gelingt, die fehlenden oder geringen familialen Beziehungen durch Freundschaften oder Bekanntschaften auszugleichen (2008, S. 227). Da es heute keine zugeschriebene Rolle der Ehefrau mehr gibt, die beinhaltet, dass sie sich um die alternden Familienmitglieder zu kümmern hat, und gleichzeitig immer mehr Paare kinderlos bleiben, wird die Bedeutung von sozialen Kontakten ausserhalb der Familie künftig wohl noch zunehmen (Lehr, 2007, S. 291). Freunde und Freundinnen können ein Gefühl der Zusammengehörigkeit, Gemeinschaft und sozialer Identität vermitteln, besonders dann, wenn sie gleich alt sind oder es sich um langjährige Freundschaften handelt (Künzel-Schön, 2000, S. 89). Es besteht das Risiko, dass gerade in der Hochaltrigkeit viele Menschen oder Freunde im gleichen Alter verstorben sind.

In Untersuchungen wurde festgestellt, dass mehr als zwei Drittel der älteren Personen über eine enge Freundschaft verfügen (zitiert nach Schmidt-Denter, 2005, S. 224). Nur unter 5% der Befragten gaben an, gar keine enge Freundschaft zu pflegen (S. 224). Die Beziehungen zu langjährigen Freunden und Freundinnen werden dazu genutzt, sich zu treffen, über alltägliche Probleme zu sprechen und so mögliche Anpassungsschwierigkeiten an die neuen oder verlorengegangenen Rollen, wie zum Beispiel die Rolle der Ehepartner im Alter zu bearbeiten. Langjährige und enge Freundschaften werden auch über weite räumliche Distanzen eher aufrechterhalten, da sie eine grosse subjektive Bedeutung haben. Anders verhält es sich bei den kurzzeitigen Bekanntschaften, die auf eine räumliche Nähe angewiesen sind, um aufrecht erhalten zu bleiben. Bei solchen Bekanntschaften kann es sich beispielsweise um Nachbarn oder um Bekannte aus Vereinen handeln. Solche Bekanntschaften sind meist jünger und können sehr wertvoll sein, wenn es um die Unterstützung von kleineren Unterstützungsleistungen geht, wie sie im Haushalt auftreten können (wecheln von Glühbirnen, etwas reparieren, einkaufen gehen etc.). Im Unterschied zu langjährigen Freundschaften, ist die Verpflichtung weniger hoch dafür aber zugänglicher durch die räumliche Nähe (S. 224).

Da in der Hochaltrigkeit das Risiko erhöht ist, langjährige und gleichaltrige Freundschaften durch den Tod oder das Auseinanderleben aufgrund verschiedener Lebensstile oder Interessen zu verlieren, nimmt die Bedeutung dieser eher kurzzeitigen Bekanntschaften zu. In der Hundertjährigen-Studie der Universität Heidelberg von 2013 stellte sich heraus, dass Freunde und Freundinnen sowie Bekannte der befragten Hundertjährigen vor allem zur emotionalen Unterstützung beitragen und einen Austausch ermöglichen (Boerner et al., 2013, S. 9). Die Unterstützung im Alltag werde aber in erster Linie von Verwandten, wenn vorhanden von den Kindern, übernommen (S. 9).

Nicht zu vergessen ist natürlich auch die professionelle Unterstützung, die gemäss der Studie von über der Hälfte der Befragten in Anspruch genommen wird (S. 10). Das Risiko auf solche professionelle Hilfe angewiesen zu sein, ist ab dem hundertsten Lebensjahr somit recht hoch einzuschätzen. Die bereits erwähnte SIMA-Studie hat empirisch belegt, dass 37,8 % der Befragten zwischen 75 und 93 Jahren Unterstützung von Professionellen in Anspruch nehmen, 9,5 % von Nachbarn und nur 6,6 % von Freunden oder Freundinnen (Backes & Clemens, 2008, S. 231). Sowohl langjährige Freundschaften als auch kurzzeitige Bekanntschaften können für hochaltrige Menschen wichtig und zufriedenstellend sein (Künzel-Schön, 2000, S. 90). Trotzdem ist anzufügen, dass ältere Menschen ihr soziales Netz häufig bei den Freunden und weiter entfernten Verwandten zu reduzieren beginnen. Dies kann dazu führen, dass vermehrt Erwartungen und Ansprüche an die Kinder gestellt werden, um die Bedürfnisse der sozialen Beziehungen zu befriedigen und Unterstützung zu erhalten (S. 90). Ein Grund für die Reduzierung der ausserfamiliären Beziehungen könnte ein Ergebnis der Hundertjährigen-Studie der Universität Heidelberg sein, die belegt, dass die faktische Unterstützung im Alltag vor allem von der Familie erfolgt (Boerner et al., 2013, S. 9). Eine weitere Erklärung könnte sein, dass in unserer Gesellschaft die Norm gilt, dass die Familie zur Unterstützung da ist und der Bedarf nach derselben in der Hochaltrigkeit meist zunimmt (Künzel-Schön, 2000, S. 90).

5.5. EINSAMKEIT UND ISOLATION

Nach Smith und Baltes kann unterschieden werden zwischen der *sozialen Einsamkeit*, die sich durch ein fehlendes Zugehörigkeitsgefühl zu Gruppen auszeichnet und der emotionalen Einsamkeit (zitiert nach Lehr, 2007, S. 164). Die *emotionale Einsamkeit* ist geprägt von Gefühlen des Alleinseins und des Gefühls, ausgeschlossen zu sein. Gemäss Lehr nehmen diese beiden Formen der Einsamkeit mit steigendem Alter zu (S. 164). Schmidt-Denter macht auf die Qualität der Beziehungen aufmerksam und bezeichnet deshalb den Mangel an subjektiv relevanten und bedeutenden Beziehungen als eine *emotionale Isolation* (2005, S. 210). Die Einsamkeit versteht sich als ein negativ erlebtes Alleinsein und ist somit subjektiv (Tesch-Römer, zitiert nach Schmidt-Denter, 2005, S. 210). Davon zu unterscheiden ist die *soziale Isolation*, so Backes und Clemens, die sich am objektiv feststellbaren Mangel von sozialen Kontakten manifestiert (2008, S. 233). Sowohl die emotionale, als auch die soziale Einsamkeit ist also ein Gefühl, welches subjektiv so wahrgenommen wird und welches auch bei Menschen mit einem grossen sozialen Netz auftreten kann (Lehr, 2007, S. 296). Hingegen ist die soziale Isolation ein objektiv feststellbarer Zustand, der sich dahingehend auszeichnet, dass wenig soziale Kontakte vorhanden sind, was aber nicht heisst, dass alle Menschen die sozial isoliert scheinen, sich auch einsam fühlen (S. 296). Es gilt in jedem Fall die Begriffe der Einsamkeit und der Isolation klar voneinander abzugrenzen. Bei der Einsamkeit handelt es sich um ein subjektives Gefühl währenddessen die Isolation objektiv feststellbar ist.

Lehr bemerkt, dass sich Einsamkeit vor allem bei Frauen über 90 Jahren und bei Bewohnern und Bewohnerinnen von Alters- und Pflegeheimen zeigt (2007, S. 164). Die Verwitwung und der Übertritt in ein Alters- und Pflegeheim gelten somit als Risikofaktor für die Einsamkeit, was nicht bedeutet, dass zwangsläufig alle, die verwitwet sind oder in ein Heim umziehen davon betroffen sind. Dass das Gefühl der Einsamkeit weniger Ledige betrifft, könnte daran liegen, dass sich diese bereits an diese Lebensform gewöhnt haben und über viele andere soziale Kontakte verfügen. Wie bereits in einem vorangehenden Kapitel erwähnt, kann die Beziehung zu Kindern und Enkeln gerade nach einem Partnerverlust den Gefühlen der Einsamkeit entgegenwirken. Als weitere Massnahmen gegen Einsamkeit gelten eine aktive Freizeitgestaltung, sowie ein Engagement in Rollen ausserhalb der Familie, wie beispielsweise in einem Verein und der Verbleib in der vertrauten Umgebung (Schmidt-Denter, 2005, S. 210).

Von Gefühlen der Einsamkeit sind häufig verwitwete Frauen betroffen, die im Vergleich zu früheren Lebensphasen über weniger soziale Kontakte verfügen und Mühe bekunden, ihr soziales Netz zu erweitern (Lehr, 2007, S. 164). Aber auch verwitwete Männer und geschiedene ältere Menschen sind von Gefühlen der Einsamkeit häufiger als Kinderlose betroffen. Von kinderlosen alten Menschen gibt es keine eindeutigen Hinweise auf vermehrte Gefühle der Einsamkeit (S. 164). Tunstall's empirische Untersuchungen haben gezeigt, dass Menschen die 75 Jahre oder älter sind häufiger über Gefühle der Einsamkeit klagen, als Menschen zwischen 65-75 Jahren (zitiert nach Lehr, 2007, S. 296). Des Weiteren zeigten die Untersuchungen, dass sich Witwen einsamer fühlen als ledige Frauen und Frauen allgemein mehr an Einsamkeitsgefühlen leiden als Männer (S. 296). Dieser Erkenntnis widersprechen die Ergebnisse der Berliner Altersstudie, die zwar belegt, dass die Einsamkeitsgefühle mit dem Alter zunehmen, es konnte jedoch kein Unterschied bei den Geschlechtern manifestiert werden (Backes & Clemens, 2008, S. 232).

Nebst den bereits erwähnten Risiken für Einsamkeit gelten auch physiologische Probleme, welche die Bewegungsmöglichkeiten einschränken und die Zugehörigkeit zu einer niedrigen sozialen Schicht einhergehend mit einem tiefen Einkommen als Risikofaktoren (Backes & Clemens, 2008, S. 232). Die Untersuchungen von Tunstall bestätigten, dass sich Menschen, die unter gesundheitlichen Beschwerden leiden, deutlich öfters an Gefühlen der Einsamkeit leiden, als solche ohne gesundheitlichen Beschwerden (zitiert nach Lehr, 2007, S. 296).

Relevant für die Bewältigung dieser Einsamkeitsgefühle und der Isolation sind die erlernten Kontaktfähigkeiten, sowie die Fähigkeit und das Bedürfnis nach sozialer Partizipation (Backes & Clemens, 2008, S. 232).

Dieses Kapitel zur Einsamkeit und Isolation hat gezeigt, dass diese beiden Begriffe unterschiedliche Bedeutungen haben. Die Einsamkeit wird subjektiv erlebt während die Isolation objektiv gemessen werden kann. Verwitwung, aber auch Trennung, Scheidung, ein niedriger sozialer Status oder der Übertritt ins Alters- und Pflegeheim stellen Risikofaktoren für Einsamkeit und Isolation dar.

Es gilt zu bedenken, dass je nach Persönlichkeitstyp mehr oder weniger soziale Kontakte und Unterstützungen gewünscht werden. Hochaltrige Menschen, die unter Umständen durch physiologische Probleme eingeschränkt sind, Unterstützung im alltäglichen Leben benötigen und unter sozialen Verlusten von wichtigen Personen wie beispielsweise der Ehepartner leiden, gelten als Risikogruppe hinsichtlich Einsamkeit und Isolation (S. 233). Dies wird auch von der Hundertjährigen-Studie der Universität Heidelberg bestätigt: 40 % der Befragten gaben Einsamkeitsgefühle an (Boerner et al., 2013, S. 11). Die Studie zeigte ausserdem, dass die Einsamkeit negative Auswirkungen auf Krankheiten, die kognitiven Fähigkeiten und die Lebensqualität haben kann (S. 11).

Eng im Zusammenhang mit der Verwitwung steht die Auseinandersetzung mit der Endlichkeit des Lebens, welche im Folgenden diskutiert werden soll.

5.6. AUSEINANDERSETZUNG MIT DER ENDLICHKEIT DES LEBENS

In der Phase der Hochaltrigkeit werden Betroffene unweigerlich mit der Endlichkeit des Lebens konfrontiert. Wie im vorigen Kapitel beschrieben, kann es zu mehreren Verlusten von wichtigen Sozialpartnern und Sozialpartnerinnen kommen. Dies geschieht aber bei den meisten nicht zum ersten Mal in der Hochaltrigkeit, sondern bereits im mittleren Alter, so Saup (2002, S. 206). Wie Untersuchungen von Saup 1991 zeigten, wurden viele Frauen bereits zwischen dem 55. und dem 65. Lebensjahr mit dem Tod von Angehörigen konfrontiert. Jede 5. Frau wurde in dieser Lebensphase zur Witwe und jede dritte verlor einen Elternteil. Zudem kam es bei den meisten zum Tod von weiteren Familienangehörigen und Freunden und Bekannten (S. 206). Mit zunehmendem Alter nimmt die Wahrscheinlichkeit weiter zu, dass Menschen aus dem eigenen sozialen Netzwerk erkranken oder sterben. Insbesondere dann, wenn die durchschnittliche Lebenserwartung des eigenen Geburtsjahrs überschritten wird. Die Auseinandersetzung mit Tod und Krankheit scheint also in der Lebensphase der Hochaltrigkeit zuzunehmen, kann aber bereits deutlich früher beginnen. Die subjektive Wahrnehmung des Todes eines geliebten Menschen kann sehr unterschiedlich ausfallen. Sie reicht von Betroffenheit, über Schock, Nichtwahrhabenwollen, Angst, Aggressivität, Kontrollverlust, Schmerz, Schuldgefühlen, Ambivalenz bis zur Akzeptanz des „Schicksals“ (S. 199). Der Umgang mit der eigenen Endlichkeit fällt sehr individuell aus (S. 206). Dabei spielen biographische Faktoren und die Lebensumstände eine grosse Rolle. Es kann nicht gesagt werden, dass alte Menschen sich besonders negativ über den Tod äussern. Im Gegenteil: Ältere Personen äussern sich meist neutral oder positiv über den Tod (Erlemaier, zit. nach Saup, 2002, S. 207). Viele scheinen eine akzeptierende Haltung gegenüber der eigenen Endlichkeit entwickelt zu haben. Rott und Jopp meinen sogar, dass die Auseinandersetzung mit dem Tod der Suche nach dem Lebenssinn fördert und es dadurch zu einem stärkeren Lebenswillen und Lebenssinn kommt als in jüngeren Jahren (2012, S. 478).

Es gibt fünf Formen der Auseinandersetzung mit dem Tod, die sich anhand von Untersuchungen verschiedener Patientengruppen zeigten (Kruse, zitiert nach Lehr, 2007, S. 333):

- Akzeptanz des Sterbens und des Todes bei gleichzeitiger Suche nach jenen Möglichkeiten, welche das Leben noch bietet;
- Zunehmende Resignation und Verbitterung, die das Leben als Last empfinden lässt;
- Überwindung bzw. Minderung der Todesangst durch Gewinnung eines neuen Lebenssinns;
- Bemühen, die Bedrohung der eigenen Existenz nicht in das Zentrum des Erlebens treten zu lassen;
- Überwindung von Depressionen mit Hilfe von Angehörigen und Freunden und schliessliches Sich-Fügen in das Unvermeidliche.

Es muss beachtet werden, dass diese fünf Formen von individuell biografischen Faktoren und Gegebenheiten, wie beispielsweise dem sozialen Netzwerk geprägt werden (Kruse, zitiert nach Lehr, 2007, S. 333). Zudem können die Menschen nicht einfach in Formen der Auseinandersetzung eingefügt werden. Die Art und Weise der Auseinandersetzung kann vielleicht eher der einen oder anderen Form zugeschrieben werden, bleibt aber schlussendlich individuell und kann auch verschiedene Phasen und Mischungen dieser Formen der Auseinandersetzung aufweisen.

Nager nimmt Bezug auf die Auseinandersetzung mit Krankheiten am Lebensende und unterscheidet dabei drei Haltungs-Formen (zitiert nach Lehr, 2007, S. 333):

- Eine passive und abwehrende Haltung
- Eine Haltung geprägt von Resignation, Hadern und Verbitterung
- Eine kreative Haltung gegenüber der Krankheit

Aus Sicht der Entwicklungspsychologie führt die Auseinandersetzung mit dem Tod zu einem Rückblick auf das eigene Leben und zu einer Bilanzierung davon. Dabei kommt es auch zur Auseinandersetzung, wie das Leben hätte anders verlaufen oder gestaltet werden können (Saup, 2002, S. 207). Nach Erikson findet diese Auseinandersetzung wie bereits erwähnt zwischen den beiden Polen dieser Lebensphase, der Ich-Integrität und der Verzweiflung statt (zitiert nach Saup, 2002, S. 207). Wie dem Tod entgegengesehen wird, hängt mit dieser Bilanzierung des eigenen Lebens zusammen. Eine Akzeptanz des gelebten Lebens, so Saup, kann auch zur Akzeptanz der Endlichkeit und des Todes führen. Vermeidende oder verdrängende Haltungen zum Thema Tod wurden vor allem bei älteren Menschen beobachtet, die selbst noch nicht für sie bedeutend mit dem Tod konfrontiert wurden (S. 207).

Doch was wäre das Leben, wenn es keinen Tod gäbe? Welchen Wert würde man ihm noch zu messen, wenn es ewig andauern würde? Horn meint dazu, dass die abwehrenden Haltungen zum Tod und die Tendenz zum Festhalten des Lebens als Zustimmung für das Leben verstanden werden sollen (Horn, 2013, S. 325). Es ist menschlich, zu hoffen, das eigene Leben höre nicht auf. Die Auseinandersetzung mit dem Tod fordert Mut. Nicht zu wissen, was danach folgt, kann Ängste auslösen, was durchaus nachvollziehbar ist (S. 325).

Das Kapitel fünf zeigte Veränderungen und Verluste auf, welche in der Hochaltrigkeit auftreten. Nach den Exkursen zur Einsamkeit und Isolation sowie zur Auseinandersetzung mit der Endlichkeit des Lebens folgt nun das Kapitel Sechs zur Bewältigung der Veränderungen und Verluste in der Hochaltrigkeit.

6. DIE BEWÄLTIGUNG VON VERLUSTEN IN DER HOCHALTRIGKEIT

Wie können die Veränderungen und Verluste in der Hochaltrigkeit bewältigt werden? Das folgende Kapitel ist möglichen Bewältigungsstrategien gewidmet.

6.1. ZU BEWÄLTIGENDE BELASTUNGEN

Das vorangegangene Kapitel hat aufgezeigt, dass es im Alter, insbesondere in der Hochaltrigkeit, zu mannigfaltigen Veränderungen und Verlusten im physiologischen, psychischen und vor allem auch im sozialen Bereich kommen kann. Diese Veränderungen und Verluste können, je nach subjektiver Wahrnehmung und Einschätzung, als belastend empfunden werden. Solche Belastungen müssen bewältigt werden. Es ist die Rede von bedeutsamen Veränderungen und Verlusten, wobei vor allem die Verluste eine Rolle spielen, die nicht einfach mit den alltäglichen und eingewöhnten Verhaltensweisen bewältigt werden können (Saup, 1990, S. 185). Solche Veränderungen und Verluste können beispielsweise der Tod einer nahestehenden Person, eine Erkrankung von sich oder Sozialpartnern oder Sozialpartnerinnen, ein Umzug, die aufkommende Pflegebedürftigkeit, der Übertritt in ein Alters- und Pflegeheim, Konflikte in Familie oder Partnerschaft, eine Trennung, die Aufgabe von Freizeitaktivitäten oder Ähnliches sein (S. 187).

Bei der BOLSA, einer gerontologischen Längsschnittstudie aus Bonn, wurden 81 Frauen und Männer über zwölf Jahre hinweg über Belastungen im Alter befragt (Lehr, 2007, S. 177-178). Die Probanden waren in den Jahren zwischen 1890-1905 geboren und wurden im Zeitraum von 1965-1977 mehrmals befragt. Die Befragten waren während der BOLSA-Studie also zwischen 60 und 87 Jahre alt. Die Fragen wurden zu Belastungen in den folgenden Lebensbereichen gestellt: Wohnbereich, ökonomischer, sozialer und gesundheitlicher Bereich (S. 178). Die Ergebnisse der Längsschnittstudie machten deutlich, dass die Belastungen im ökonomischen und im Wohnbereich im Vergleich eher niedrig ausfielen. Dagegen zeigten sich konstante Werte bezüglich der Belastung im familiären Bereich und ansteigende Werte zur subjektiven Einschätzung der Gesundheit. Eine finnische Studie, die über 300 Menschen im Alter von über 75 Jahren befragte, kam zum Ergebnis, dass vor allem der Tod der Ehepartner und schwerwiegende Krankheiten als belastende Ereignisse wahrgenommen wurden (S. 178).

Die Hochaltrigkeit ist eine Lebensphase, die zwar viele Belastungen mit sich bringen kann, in der aber auch noch Ressourcen vorhanden sind, um Herausforderungen erfolgreich bewältigen zu können (Lehr, 2007, S. 178). Es gilt zu beachten, dass die Einschätzungen der BOLSA-Studie zur Belastung sich allgemein auf die Lebensphase Alter beziehen, wobei auch hochaltrige Personen vertreten sind. Die Studienergebnisse der BOLSA zeigen auf, dass eine konstant hohe wahrgenommene Belastung mit einer niedrigen Lebenszufriedenheit korreliert (S. 179). Analog gilt für eine niedrige Belastung eine damit einhergehende hohe Lebenszufriedenheit.

Diese Ergebnisse galten für die Mehrheit der Befragten (Lehr, 2007, S. 179). Eine Minderheit war trotz hoher Belastungen zufrieden oder umgekehrt. Dies wird zurückgeführt auf die Art und Weise, wie mit dem eigenen Schicksal umgegangen wird. Auch eine Rolle spielte der subjektiv eingeschätzte Gesundheitszustand. Wurde dieser positiv eingeschätzt, wirkte sich dies auch positiv auf die Gesamteinschätzung der Belastungen aus und umgekehrt (S. 179).

6.2. BEWÄLTIGUNG

Unter Bewältigung, auch Coping, versteht man die Reaktionen auf Belastungen bzw. den Umgang damit (Lehr, 2007, S. 176-179). Coping bezieht sich auf das Erleben und Verhalten als Reaktion auf Belastungen und auf die eingesetzten kognitiven Strategien. Lazarus und Folkman definieren den Begriff Bewältigung „als sich ständig verändernde kognitive und verhaltensmässige Bemühungen einer Person, die darauf gerichtet sind, sich mit spezifischen externen und/oder internen Anforderungen auseinander zu setzen, die ihre adaptiven Ressourcen stark beanspruchen oder übersteigen“ (zitiert nach Künzel-Schön, 2000, S. 163). Es geht bei der Bewältigung also darum, sich mit eigenen Anforderungen und den Anforderungen der Umwelt auseinanderzusetzen, wobei die Möglichkeit besteht, dass diese Anforderungen die eigenen Ressourcen übersteigen. Gemeint sind nicht alltägliche Anforderungen, sondern solche, die vom Individuum einen Mehraufwand fordern, wobei die Bewältigung als Prozess angesehen wird (S. 164). Bewältigung und Coping beschreiben nicht den Erfolg der Bewältigung, sondern den prozesshaften Versuch der Bewältigung. Unter der Bewältigungsstrategie wird ein Verhaltensmuster verstanden, das von einem Individuum eingesetzt wird (S. 164). Saup ergänzt Künzel-Schön und spricht von der Bewältigung bedeutsamer Ereignisse, die sich von alltäglichen Anforderungen abheben (1990, S. 185).

Bewältigung ist ein weiter Begriff, der für physiologische und psychologische Prozesse verwendet wird. Im physiologischen Bereich ist Coping als Reaktion auf Stress bzw. Belastungen zu verstehen, wobei der Körper bestrebt ist, wieder in sein Gleichgewicht, seine Homöostase zu kommen (Künzel-Schön, 2000, S. 163). Stress beschreibt den Zustand, in dem Personen den an sie gerichteten Anforderungen nicht gerecht werden können (Steden, 2008, S. 221). Diese Form von Stress wird vom Individuum negativ erlebt und deshalb „Distress“ genannt. In dieser Bachelorthesis wird der Begriff der Belastungen, die meist negativ erlebt werden und negativen Stress auslösen, verwendet. Dabei wird Stress von jeder Person anders wahrgenommen und gewertet. Was für den einen ein negativer und belastender Stress ist, kann für den anderen eine willkommene Herausforderung sein (S. 222). Gleiches gilt für die Belastungen. Was vom einen als solche wahrgenommen wird, ist für den anderen eine Herausforderung (S. 222).

Bedeutsame Ereignisse werden in der Entwicklungspsychologie auch als kritische Lebensereignisse bezeichnet. Dazu gehören beispielsweise Scheidungen, Tod von Angehörigen, Krankheiten oder ähnliche Verluste (Lehr, 2007, S. 177). Langzeitstudien haben gezeigt, dass solche kritische Lebensereignisse noch 11-12 Jahre später auf das Befinden von Betroffenen Auswirkungen haben. Lazarus und seine Mitarbeiter kamen zu der Feststellung, dass sich die alltäglichen, kleineren Belastungen stärker auf das psychophysische Befinden auswirken, als einschneidendere kritische Lebensereignisse (zitiert nach Lehr, 2007, S. 177). Gerade wenn man an die Hochaltrigkeit denkt, die durch die physiologischen Einschränkungen, wie beispielsweise Bewegungseinschränkungen oder kognitiven Abbau vieles im Alltag erschweren kann, gilt es, diese Erkenntnis zu beachten.

6.2.1. FORM DER BEWÄLTIGUNG

Unter der Bewältigungsform versteht Künzel-Schön eine „bestimmbare und abgrenzbare Reaktion auf ein belastendes Ereignis“ (2000, S. 164). Die meisten Menschen wenden verschiedene Bewältigungsformen an und tun dies tagtäglich. Es können auch mehrere Bewältigungsformen gleichzeitig eingesetzt werden. Schliesslich kommt es im Bewältigungsprozess immer wieder zu Evaluationen. Wo stehe ich jetzt mit dem Problem? Ist es überhaupt noch vorhanden? Was könnten die nächsten Schritte sein? Dies sind Fragen, welche diesen Bewältigungsprozess veranschaulichen. Künzel-Schön geht davon aus, dass durch die Belastung eine hohe Anforderung gestellt wird, die einen Mehraufwand zur Bewältigung verlangt und auf das Ziel ausgerichtet ist, wieder den Zustand zu erlangen, wie er vor der Belastung war (2000, S. 164). Nun ist dies bei den hohen Anforderungen, die das Alter und insbesondere die Hochaltrigkeit mit sich bringen, nicht immer möglich. Beispielsweise können chronische Erkrankungen wie Diabetes oder Demenz nicht einfach mit den richtigen Bewältigungsstrategien zum Verschwinden gebracht werden (S. 164). Ebenso verhält es sich mit dem Tod des Ehepartners bzw. der Ehepartnerin oder der Umzug in ein Heim können nicht rückgängig gemacht werden. Es muss der betroffenen Person gelingen, falls nötig, eine neue emotionale Grundhaltung zu finden, welche die Situation, so wie sie ist, als Teil der Identität integrieren kann (S. 164-165). Beispiel: „Ich bin eine verwitwete Frau“. Dieses Beispiel lässt sich auch gut am emotionszentrierten und problemzentrierten Coping nach Lazarus zeigen (Lehr, 2007, S. 180). Beim emotionszentrierten Coping wird die Haltung zum Problem geändert und beim problemzentrierten Coping wird versucht, die als Problem wahrgenommene Situation zu ändern. Im Falle der Verwitwung lässt sich die Situation, dass der Ehepartner bzw. die Ehepartnerin verstorben ist, kaum verändern. Ein emotionszentriertes Coping kann aber unter diesen Umständen helfen, indem anerkannt wird, dass nun mehr Zeit für andere Sozialkontakte oder für eigene Interessen und Hobbies vorhanden ist. Auch Künzel-Schön führt zwei Begriffe des Copings ein, die inhaltlich den Formen von Lazarus sehr ähnlich sind: das umweltbezogene und das personenbezogene Coping (2000, S. 170). Das umweltbezogene Coping versucht ähnlich wie das problemlösende Coping, auf das Problem selbst, bzw. auf seine Umwelt Einfluss zu nehmen (S. 170).

Ein Beispiel dafür ist die Benutzung eines Rollators und der regelmässige Besuch des Physiotherapeuten um die Mobilität aufrechtzuerhalten (Künzel-Schön, 2000, S. 170). Diese Massnahmen können zwar auf die Situation einwirken und diese verbessern, sie haben aber keine Auswirkung auf die Emotionen und die Haltung gegenüber der abnehmenden Mobilität. Umweltbezogenes Coping kann beispielsweise auch durch Beschaffung von Informationen, Annehmen von Unterstützung, Vermeidung, oder Konfrontation mit der Situation stattfinden. Das personenbezogene Coping lässt sich vergleichen mit dem emotionszentrierten Coping nach Lazarus. Es zeichnet sich dadurch aus, dass die Gedanken und Gefühle, die mit der belastenden Situation einhergehen, positiv zu beeinflussen versucht werden. Es wird versucht die Situation anders zu deuten, zu gewichten. Dies soll durch die Anpassung der Kognitionen und dem Versuch, die Gedanken zu beeinflussen und zu steuern gelingen (S. 170). Künzel-Schön macht darauf aufmerksam, dass es einen Unterschied macht, ob die belastenden Situationen veränderbar sind oder nicht (2000, S. 171). Sind sie es nicht, so reagieren viele der Betroffenen eher mit Resignation und Meidung des Problems. In diesem Falle ist das personenzentrierte Coping eher sinnvoll und angezeigt, da die Situation bzw. das Problem ja ohnehin nicht veränderbar ist, wie beispielsweise bei einer chronischen Erkrankung. Das problemzentrierte Coping wird bei belastenden Situationen angewendet, die durch gezielte Massnahmen positiv verändert oder beeinflusst werden können. Grundsätzlich werden veränderbare Situationen besser aufgenommen und positiver gedeutet (S. 171). Dies könnte auch damit zusammenhängen, dass veränderbare Situationen noch eine gewisse Selbstwirksamkeit zulassen und Betroffenen ermöglichen, ihre Situation selbst zum Besseren zu verändern. Dass die Selbstwirksamkeit für ältere Menschen wichtig ist, hat die Hundertjährigen-Studie der Universität Heidelberg gezeigt, die zur Erkenntnis kam, dass die Lebensqualität bei denjenigen Befragten am höchsten war, die noch das Gefühl hatten, eine gewisse Kontrolle zu besitzen und die über psychologische Stärken wie eben Selbstwirksamkeit, Lebenssinn und Optimismus verfügten (Boerner et al., 2013, S. 7).

Untersuchungen von Folkman und Lazarus haben gezeigt, dass ältere Personen mit Alltagsproblemen so umgehen, dass sie sich erst mal vom Problem zu distanzieren, es positiv zu deuten und Verantwortung dafür zu übernehmen versuchen (zitiert nach Lehr, 2007, S. 180). Die jüngere Gruppe hat stärker auf Konfrontation und Suche nach Unterstützung auf die Alltagsprobleme reagiert (S. 180). Zu ähnlichen Ergebnissen kamen Brandstädter und Rothermund, die die Kategorien der assimilativen und akkomodativen Bewältigung unterscheiden (zitiert nach Lehr, 2007, S. 181). Die Belastung wird durch eine Diskrepanz der Anforderungen des Individuums und dessen Werte, Ziele und den Anforderungen, Werten und Zielen der Umwelt gekennzeichnet (Lehr, 2007, S. 181). Dabei zeigte sich, dass die älteren Menschen eher zur akkomodativen Bewältigung tendieren, was bedeutet, dass sie eigene Werte und Ziele den Anforderungen anpassen und weniger die Situation, bzw. Umwelt zu ändern versuchen, wie dies bei der assimilativen Bewältigung getan wird (181).

Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass die Ergebnisse von Untersuchungen zum Coping gemäss Lehr zeigen, dass ältere Personen hohe soziale Kompetenzen haben und deutlich weniger entsprechend in einem Defizit-Modell leben, als beispielsweise die Ergebnisse im Bereich der Gehirnforschung und Intelligenzforschung vermitteln wollen (2007, S. 181).

Es zeigt sich, dass auch die Theorien zur Assimilation und Akkommodation zum emotionszentrierten, problemzentrierten, umweltbezogenen und personenbezogenen Coping sehr viele Ähnlichkeiten aufweisen. Alle drei Theorien befassen sich mit der Bewältigung von Belastungen. Dies geschieht entweder durch die Beeinflussung und Änderung des Problems, bzw. der Situation oder durch die Beeinflussung der eigenen Bewertung und Einstellung zum Problem bzw. der Situation.

Nebst dem Zurückgreifen auf eigene Ressourcen, Fähigkeiten und Adaptionsleistungen, kann es bei der Bewältigung förderlich sein, wenn externe Ressourcen in Form von unterstützenden Sozialkontakten oder professionellen Unterstützungsleistungen hinzugezogen werden (Saup, 1990, S. 185). Es gibt also verschiedene Bewältigungsformen bzw. Copingformen, die, sobald sie ein gewisses Muster erkennbar machen, als Bewältigungsstrategie, bzw. Copingstrategie bezeichnet werden können.

6.2.2. BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN BZW. COPINGSTRATEGIEN

Unter Bewältigungsstrategie ist gemäss Künzel-Schön das „erkennbare Muster von Bewältigungsformen“ zu verstehen (2000, S. 164). Bei Menschen im mittleren Erwachsenenalter können ganz viele und unterschiedliche Bewältigungsformen beobachtet werden. Formen wie Distanzieren, Konfrontieren, Bezug sozialer Unterstützung, Akzeptieren, Verantwortung übernehmen oder auch positive Umbewertung und geplantes Problemlösen (S. 173). Je nach Art von Belastung werden diese Formen unterschiedlich eingesetzt. Es wird vor allem dann Verantwortung für das Problem übernommen, wenn das Problem sich veränderbar und beeinflussbar präsentiert. Bewältigungsformen wie die Distanzierung oder Vermeidung werden eher bei unveränderbaren Problemen eingesetzt. Die Form der positiven Neu- bzw. Umdeutung wird zudem in mehreren unterschiedlichen Situationen als passend angesehen (S. 173).

Untersuchungen machten deutlich, dass es Personen gibt, die starr an immer denselben Bewältigungsstrategien festhalten, selbst wenn diese nicht immer Erfolg zeigen, während andere es vorziehen, ihre Bewältigungsstrategie der jeweiligen Situation anpassen (Künzel-Schön, 2000, S. 173). Gemäss Künzel-Schön wäre eine flexible Bewältigung durch einen Mix dieser beiden Formen möglich (2000, S. 173). Damit ist gemeint, dass die Strategie zur Bewältigung entweder mehr den eigenen Wertvorstellungen und Bedürfnissen oder mehr der Situation angepasst wird. Kohlmann stellt fest, dass die Wahl der Strategien eng mit Persönlichkeitsmerkmalen zusammenhängt (zitiert nach Künzel-Schön, 2000, S. 173-174).

Zudem wurde ein Unterschied zwischen den Geschlechtern festgestellt: Während Frauen eher dazu neigen ihre Belastungen anderen mitzuteilen, um so zu neuen Ansichten und Deutungen und zu sozialer Unterstützung zu kommen, lösen Männer Probleme eher geplant, so selbständig wie möglich und mit kontrollierten Emotionen (Künzel-Schön, 2000, S. 174). Man könnte hier auch die Vermutung anstellen, dass die Emotionen nicht nur kontrolliert sondern vielleicht auch teilweise unterdrückt werden, um weiterhin funktionsfähig zu bleiben und den Erwartungen an die Rolle des Mannes, welcher in unserer Gesellschaft stark sein soll, zu entsprechen. Auch Saup bestätigt, dass es Geschlechterunterschiede bei der Bewältigungsart gibt und meint, dass Männer eher das Problem bzw. die Situation zu beeinflussen versuchen, während Frauen nach emotionaler und sozialer Unterstützung suchen (1990, S. 191).

Wie Belastungen bewältigt werden, hängt also nicht nur vom Geschlecht sondern auch vom Persönlichkeitstyp und den biographischen Erfahrungen, welche bisher mit verschiedenen Bewältigungsstrategien gemacht wurden, ab. Menschen, die beispielsweise eher kommunikativ und offen sind und über ein grosses soziales Netz verfügen, greifen eher auf dieses zurück, da sie vielleicht in der Vergangenheit bereits erfahren haben, wie wertvoll sozialer Austausch und soziale Unterstützung sein kann. Wer aber eher introvertiert veranlagt ist und nicht gerne über Gefühle oder Schwierigkeiten spricht, versucht wahrscheinlich das Problem alleine zu lösen. Diese Erkenntnisse beziehen sich nach wie vor auf Erwachsene im mittleren Alter. Spezifisch auf die Bewältigungsstrategien von älteren Menschen wird im nachfolgenden Kapitel eingegangen.

6.2.3. BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN IN DER HOCHALTRIGKEIT

Wie bereits erwähnt wurde in der BOLSA-Studie über mehrere Jahre hinweg die Reaktion älterer Menschen auf verschiedene Probleme untersucht (Lehr, 2007, S. 177). Da in dieser Bachelorthesis die Frage nach den sozialen Veränderungen und Verlusten im Zentrum steht, werden an dieser Stelle nebst der Bewältigung familiärer Probleme vorwiegend die Reaktionen auf soziale und gesundheitliche Belastungen, welche sich meist auch auf das Sozialleben auswirken, ausgeführt.

BEWÄLTIGUNG VON FAMILIÄREN PROBLEMEN

Bei der Untersuchung familiärer Belastungen stellte sich heraus, dass bei intrafamiliären Problemen, welche zwischenmenschliche Probleme darstellen, vor allem Reaktionsformen wie „Stiftung und Pflege sozialer Kontakte“, „Identifikation mit den Zielen und Schicksalen von Kindern und Enkeln“ und „Anpassung an die Gegebenheiten und Bedürfnisse anderer“ zum Zuge kamen (Lehr, 2007, S. 183-184). Diese drei Reaktionsformen wurden sowohl bei der ersten Befragung 1965 als auch 15 Jahre später bei der zweiten Befragung häufig eingesetzt. Im Vergleich dazu wurden Reaktionsformen wie „Widerstand“, „Bitte um Hilfe“ oder „Situation den Umständen überlassen“ sehr selten eingesetzt (S. 183-184).

Die Reaktionsform „Leistung“ besetzte in beiden Befragungen einer der obersten Plätze was bedeutet, dass bei familiären Problemen viel Energie und Ressourcen eingesetzt werden mussten (Lehr, 2007, S. 184). Dass familiäre Probleme sich auch auf das emotionale Wohlbefinden auswirken, zeigte sich an der hohen Einstufung „depressiver Reaktionen“, worunter Gefühle wie Traurigkeit, Niedergeschlagenheit oder Bedauern zu verstehen sind. Selten bis nie wurde die Reaktionsform „Anpassung an die institutionellen Aspekte der Situation“ gewählt, was bedeutet, dass selten bis nie auf institutionelle Unterstützung wie beispielsweise eine Familienberatung zurückgegriffen wurde.

| Rang 1965/66 | | Rang 1980/81 | |
|--------------|---|--|----|
| 1 | Anpassung an die Eigenheiten und Bedürfnisse anderer | Leistung | 1 |
| 2 | Stiftung und Pflege sozialer Kontakte | | 2 |
| 3 | Leistung | Stiftung und Pflege sozialer Kontakte | 3 |
| 4 | Identifikation mit Zielen und Schicksalen der Kinder | Identifikation mit Zielen und Schicksalen der Kinder | 4 |
| 5 | | Anpassung an die Eigenheiten und Bedürfnisse anderer | 5 |
| 6 | Akzeptieren der Situation | Sich-Verlassen auf andere | 6 |
| 7 | Korrektur von Erwartungen | Akzeptieren der Situation | 7 |
| 8 | Positive Deutung | Depressive Reaktion | 8 |
| 9 | Depressive Reaktion/Sich-Verlassen auf andere | Korrektur von Erwartungen/Zurückstellen eigener Bedürfnisse/Evasive Reaktion | 9 |
| 10 | Evasive Reaktion/Zurückstellen eigener Bedürfnisse | Aufgreifen von Chancen | 10 |
| 12 | Widerstand | Widerstand | 12 |
| 13 | Aufgreifen von Chancen | Bitte um Hilfe | 13 |
| 14 | Hoffnung | Hoffnung | 14 |
| 15 | Aggression/Kritik | Situation den Umständen überlassen | 15 |
| 16 | Bitte um Hilfe/Situation den Umständen überlassen | Anpassung an die institutionellen Aspekte der Situation/ | 16 |
| 17 | Anpassung an die institutionellen Aspekte der Situation | Positive Deutung Aggression/Kritik | 17 |

Abbildung 4: Reaktionen von TeilnehmerInnen der BOLSA auf familiäre Belastungen und Konflikte in den Jahren 1965/66 und 1980/81. Nach Lehr, Ursula, *Psychologie des Alterns*, (11. Auflage) Freiburg: Quelle & Meyer Verlag Wiebelsheim, 2007, S. 184

Die Reaktionsformen „Anpassung an die Gegebenheiten und Bedürfnisse anderer“ und „Identifikation mit den Zielen und Schicksalen der Kinder und Enkel“ zeigen, wie familiäre Generationenprobleme gelöst werden können und wie wichtig Anpassung in der Hochaltrigkeit ist (Lehr, 2007, S. 184).

Dies bestätigen auch viele der von uns vorgestellten Alterstheorien, wie der „Prozess der selektiven und kompensierenden Anpassung“ von Baltes und Baltes, das „Development-Task-Konzept“ von Havighurst oder das „Konstruktive Altern“ von Saup. Diese drei Theorien sehen in den Anpassungsleistungen die Grundvoraussetzung für ein „erfolgreiches“ Altern.

Die Studie stellte zwischen den beiden Befragungen, die 15 Jahre auseinander lagen, eine deutliche Konstanz bei der Gewichtung der Anpassungsleistungen fest (S. 185). Laut Lehr ist diese Konstanz auf bestimmte Rollenvorstellungen wie beispielsweise die Rolle der liebevollen Mutter und Grossmutter oder des verlässlichen und verständnisvollen Grossvaters zurückzuführen (2007, S. 185). Dabei sind soziale Normen gegeben, wie sich Eltern und Grosseltern zu verhalten haben, wobei aggressive, zurückhaltende und desinteressierte Verhaltensweisen nicht Teil dieser sozialen Normen bilden. Lehr glaubt, dass diese Rollenvorstellungen bei der befragten Generation noch tief verankert sind (2007, S. 185). Kruse führte 1988 eine nah an die BOLSA angelehnte Studie mit einem hohen Anteil von Hochaltrigen durch und kam zu ähnlichen Ergebnissen: „Leistung“, „Identifikation mit Zielen von anderen Familienangehörigen“ und „Kontaktpflege“ waren die meist genannten Reaktionsformen (zitiert nach Lehr, 2007, S. 185).

REAKTIONEN AUF GESUNDHEITLICHE BELASTUNGEN

| Rang 1966/67 | | Rang 1980/81 | |
|--------------|---|--|----|
| 1 | Anpassung an die institutionellen Aspekte der Situation | Leistung | 1 |
| 2 | Leistung | Anpassung an die institutionellen Aspekte der Situation | 2 |
| 3 | Depressive Reaktion | Sich-Verlassen auf andere | 3 |
| 4 | Widerstand | Depressive Reaktion | 4 |
| 5 | Positive Deutung/Akzeptieren der Situation | Akzeptieren der Situation/Positive Deutung | 5 |
| 6 | Sich-Verlassen auf andere | Korrektur von Erwartungen/Widerstand | 6 |
| 7 | Hoffnung | Evasive Reaktion | 7 |
| 8 | Bitte um Hilfe | | 8 |
| 9 | Aufgreifen von Chancen | Situation den Umständen überlassen/Aufgreifen von Chancen/Hoffnung | 9 |
| 10 | Bitte um Hilfe/Stiftung und Pflege sozialer Kontakte | Stiftung und Pflege sozialer Kontakte/Anpassung an die Eigenheiten und Bedürfnisse Anderer | 10 |
| 11 | Situation den Umständen überlassen/Identifikation mit Zielen und Schicksalen der Kinder | Identifikation mit Zielen und Schicksalen der Kinder | 11 |
| 12 | Aggression/Kritik | | 12 |
| 13 | | Zurückstellen eigener Bedürfnisse | 13 |
| 14 | Anpassung an die Eigenheiten und Bedürfnisse anderer/Evasive Reaktion | | 14 |
| 15 | Zurückstellen eigener Bedürfnisse/Korrektur von Erwartungen | Aggression/Kritik | 15 |

Abbildung 5: Reaktionen von TeilnehmerInnen der BOLSA auf gesundheitliche Belastungen in den Jahren 1966/1967 und 1980/1981. Nach Lehr, Ursula, *Psychologie des Alterns*, (11. Auflage) Freiburg: Quelle & Meyer Verlag Wiebelsheim, 2007, S. 188

Die subjektiv empfundene Belastung der gesundheitlichen Situation hat in der Zeit zwischen den zwei Befragungen deutlich zugenommen, während die ärztlich objektive Einschätzung der gesundheitlichen Situation fast gleich blieb (Lehr, 2007, S. 187). Die Befragten gaben vor allem eine Zunahme von Krankheiten sowie motorischen und sensorischen Einschränkungen an (Lehr, 2007, S. 187). Als häufigste Reaktionsformen hinsichtlich der gesundheitlichen Belastung wurden bei beiden Befragungen 1965 und 1980 „Leistung“ und „Anpassung an die institutionelle Situation“ angegeben. Anders als bei den familiären Problemen wird bei den gesundheitlichen Problemen gerne und oft auf institutionelle Unterstützung zurückgegriffen. Die emotionale Belastung scheint auch bei der gesundheitlichen Situation relativ hoch zu sein, denn die Reaktionsform „Depressive Reaktion“ ist konstant auf einem hohen Rang anzutreffen. Die „Korrektur von Erwartungen“ lag bei der ersten Befragung deutlich weiter hinten als bei der zweiten. Somit nimmt die Bedeutung von dieser Reaktionsform mit dem Alter deutlich zu, was damit zusammenhängen könnte, dass die Erwartungen an die Gesundheit mit dem hohen Alter abnehmen (S. 187).

„Sich verlassen auf andere“ wurde bei der zweiten Befragung höher gewichtet als bei der ersten. Dies bestätigt die Wichtigkeit der sozialen Unterstützung in der Hochaltrigkeit. Der „Widerstand“ gegen gesundheitliche Beschwerden nimmt mit dem Alter ab und fällt von dem vierten Platz in der ersten Befragung auf den sechsten Platz in der zweiten Befragung zurück (S. 188).

VERGLEICH VON DEN GESUNDHEITLICH UND SOZIALEN BELASTUNGEN

| Gesundheit | Familie | Wohnung | |
|--|---|---|----|
| 1 Leistung | Leistung | Leistung | 1 |
| 2 Anpassung I | Identifikation | Anpassung II | 2 |
| 3 Depressive Reaktion | Soziale Kontaktpflege | Soziale Kontaktpflege | 3 |
| 4 Akzeptieren/ Positive Deutung | Anpassung II | Sich verlassen auf andere | 4 |
| 5 Aktiver Widerstand | Depressive Reaktion | Identifikation | 5 |
| 6 Sich verlassen auf andere | Sich verlassen auf andere | Anpassung I | 6 |
| 7 Hilfeappell | Zurückstellen eigener Bedürfnisse | Hilfeappell | 7 |
| 8 Korrektur von Erwartungen | Akzeptieren/ Positive Deutung | Aufgreifen von Chancen | 8 |
| 9 Aufgreifen von Chancen | Korrektur von Erwartungen | Akzeptieren/Positive Deutung | 9 |
| 10 Identifikation | Hilfeappell | Korrektur von Erwartungen | 10 |
| 11 Hoffnung auf Wende | Evasive Reaktion | Aktiver Widerstand | 11 |
| 12 Anpassung II | Hoffnung auf Wende | Zurückstellen eigener Bedürfnisse | 12 |
| 13 Situation den Um- ständen überlassen | Aufgreifen von Chancen | Evasive Reaktion | 13 |
| 14 Evasive Reaktion | Anpassung I | Depressive Reaktion | 14 |
| 15 Zurückstellen eigener Bedürfnisse | Situation den Um- ständen überlassen | Hoffnung auf Wende | 15 |
| 16 Soziale Kontaktpflege | Aktiver Widerstand | Situation den Um- ständen überlassen | 16 |
| 17 Aggressive Durchsetzung | Aggressive Durchsetzung | Aggressive Durchsetzung | 17 |

Abbildung 6: Antworthierarchien, von Überlebenden der BOLSA auf drei unterschiedliche Belastungsbereiche beim 6. Messzeitpunkt 1977. (Nach THOMAE 1983.). Nach Lehr, Ursula, *Psychologie des Alterns*, (11. Auflage) Freiburg: Quelle & Meyer Verlag Wiebelsheim, 2007, S. 194

Es hat sich gezeigt, dass ältere Menschen verschiedene Reaktionsformen einsetzen und diese den Problemsituationen anpassen (Lehr, 2007, S. 192). Ansonsten hätten sich in den beiden Befragungen 1965 und 1980 die gleichen Resultate abgezeichnet. Während beispielsweise die „Anpassung an institutionelle Situation“ bei den gesundheitlichen Problemen auf dem zweiten Platz war, so fand man diese Reaktionsform bei familiären Problemen erst zwölf Plätze weiter hinten. Ähnlich verhielt es sich mit der „Sozialen Kontaktpflege“, die bei familiären Problemen auf dem zweiten Platz lag und bei den gesundheitlichen erst auf dem sechzehnten. Die Reaktion „Widerstand“ wurde im gesundheitlichen Bereich häufig angewendet, im familiären Bereich jedoch kaum (S. 192). Dies könnte mit gesellschaftlichen Normen zusammenhängen, die den Widerstand gegenüber Krankheiten eher legitimieren als den Widerstand gegen die eigene Familie und dort auftretende Probleme.

Die Resultate der BOLSA-Studien zeigen, dass ältere Menschen nicht in allen Lebensbereichen die gleichen Bewältigungsstrategien anwenden und dass sie die Strategien der Situation anpassen, was die festgestellten Unterschiede während der Längsschnittstudie erklärt.

REAKTIONEN VON HUNDERTJÄHRIGEN PERSONEN AUF BELASTUNGEN

Da die BOLSA-Studie nicht nur Hochaltrige, sondern Personen ab 60 Jahren befragte, soll an dieser Stelle noch spezifisch auf Reaktionen von Hundertjährigen eingegangen werden. Eine entsprechende Analyse wie Hundertjährige ihre Alltagsprobleme bewältigen, nahm Rott im Jahr 1999 vor (zitiert nach Lehr, 2007, S. 196). Rott untersuchte dabei die funktionale Gesundheit, die vom Arzt bzw. der Ärztin eingeschätzt wurde und führte Interviews mit Betroffenen durch, die zeigen sollten, wie Betroffene ihre Fähigkeiten einschätzen, alltägliche Probleme zu bewältigen. Dabei klassifizierte er die Ergebnisse, wobei er besonderen Wert auf die soziale Integration legte (Rott, zitiert nach Lehr, 2007, S. 196). Die erhobenen Daten zeigten, dass vor allem Reaktionsformen gewählt wurden, welche die soziale Integration stärken: „Positive Deutung“, „Akzeptieren der Situation“, „Zurückstellung eigener Bedürfnisse“, „Aufgreifen von Chancen“ oder „Anpassung an die Bedürfnisse anderer“ (S. 196).

Diese Ergebnisse beweisen für Rott, dass auch Menschen in der Hochaltrigkeit durchaus über die Kompetenz verfügen, sich an verschiedene Situationen anzupassen - trotz der attestierten funktionalen Einschränkungen (zitiert nach Lehr, 2007, S. 196). Einmal mehr bestätigen die Erkenntnisse der Heidelberger Hundertjährigen-Studie, dass die psychologischen und kognitiven Stärken im hohen Alter entscheidend für Wohlbefinden und für eine angemessene und erfolgreiche Bewältigung sind.

Eine weitere Studie zu den Bewältigungsstrategien von Hundertjährigen zeigte auf, dass die Befragten über eine beachtliche Vielfalt von Verhaltensstrategien verfügen, um beispielsweise mit gesundheitlichen Einschränkungen zurechtzukommen (S. 196-197). Die Forschungsergebnisse von Martin belegen, dass hundertjährige oder ältere Personen besonders auf Reaktionsformen wie „Akzeptanz“ und „positive Deutung“ zurückgreifen (zitiert nach Lehr, 2007, S. 197).

Die Reaktionsform der Akzeptanz scheint bei den über hundertjährigen Personen höher gewertet zu sein, als in allen anderen Lebensphasen (Lehr, 2007, S. 197). Entscheidend für das Wohlbefinden im Alter sei zudem eine Persönlichkeitsstruktur, die bereits im Erwachsenenalter prosozial ausgerichtet ist (Hagberg et al., zitiert nach Lehr, 2007, S. 197). Eine solche Persönlichkeitsstruktur helfe auch in der Hochaltrigkeit, sozial gut integriert zu sein (S. 197). Obwohl gewisse Reaktionsformen wie „Akzeptanz“ oder „positive Deutung“ im Alter vermehrt auftreten, gibt es eine Vielfalt an Persönlichkeitstypen mit verschiedenen Bewältigungsstilen bzw. Bewältigungsstrategien. Dies zeigt eine Untersuchung von Agren, bei welcher 39 Männer und 90 Frauen im Alter von 85 Jahren befragt wurden, wobei die Befragung nach sieben Jahren wiederholt wurde (zitiert nach Künzel-Schön, 2000, S. 181). Hierbei wurden verschiedene Persönlichkeitstypen herausgebildet:

- Ältere Menschen, die sich selbst verwirklichen
- Menschen, die in einer reifen Form altern
- Ältere Menschen, die sich anpassen
- Ältere Menschen, die sich aus dem Leben zurückgezogen haben
- Ältere Menschen, die sich von anderen abhängig fühlen
- Ältere Menschen, die ihre Situation resignierend akzeptieren
- Verzweifelte ältere Menschen (S. 181-182)

Diese Typologien sollen aufzeigen, dass ältere Menschen unterschiedlich auf Belastungen reagieren und dass die Art und Weise, wie reagiert wird, auch etwas mit der Persönlichkeit zu tun haben (Künzel-Schön, 2000, S. 181). Natürlich sind solche Zuschreibungen mit Vorsicht zu geniessen und nicht jeder Mensch kann einfach einem Typ zugeordnet werden. Trotzdem wird deutlich, dass es unterschiedliche Persönlichkeitstypen gibt, was sich auf die Art und Weise der Bewältigung auswirken kann.

6.2.4. WIRKUNG DER BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN / DES COPINGS

Für die Bewältigung von Belastungen gibt es keine Rezepte, die aufzeigen, wann welche Bewältigungsstrategie Erfolg bringt (Künzel-Schön, 2000, S. 188). Es gibt mehrere Faktoren, von denen der Erfolg der Bewältigung abhängt wie beispielsweise von der belastenden Situation selbst, den Anforderungen die diese stellt, der Persönlichkeit und Werten der betroffenen Person oder der sozialen und materiellen Unterstützung (S. 18-189). Bei der Beurteilung, ob Bewältigungsstrategien wirken, lässt sich zwischen der Beurteilung der direkt- und nicht-direktbetroffenen Personen unterscheiden (S. 189). Allerdings ist die Einschätzung der betroffenen Person entscheidender, denn schliesslich kann nur sie beurteilen, ob die subjektiv wahrgenommene Belastung abgenommen hat. (Künzel-Schön, 2000, S. 190). Bei den Bewältigungsstrategien lassen sich vor allem zwei Formen voneinander unterscheiden: diejenigen, die auf die Umwelt Einfluss nehmen und diejenigen, die auf die mit der Belastung konfrontieren Person und ihre Denkweise Einfluss nehmen (S. 191).

Die Bewältigungsstrategien, die auf die Umwelt, das heisst auf die Belastung selbst abzielen, zeigen grossen Erfolg und Entlastung für die Betroffenen, sofern sich die Belastung überhaupt dadurch aufheben oder mildern lässt (Künzel-Schön, 2000, S. 191). Wirkt diese Art der problemzentrierten Bewältigung, so gibt sie Betroffenen das Gefühl von Selbstwirksamkeit und Kontrolle (S. 191). Dabei ist eine aktive Form der Bewältigung wichtig und verspricht mehr Erfolg, als defensive Verhaltensweisen, sowohl bei der umwelt- als auch bei der personenbezogenen Bewältigung (S. 193). Allerdings nehmen die Möglichkeiten, auf die Umwelt aktiv Einfluss zu nehmen, mit zunehmendem Alter in der Tendenz ab, weshalb öfters auf die personenbezogene Bewältigung zurückgegriffen wird (S. 196). Die personenbezogene Bewältigung zielt auf eine Änderung der Gedanken, Gefühle und Wertvorstellungen ab (S. 191). Wichtig ist hierbei auch, die eigenen Ansprüche an sich und die Umwelt so anzupassen, dass sie realistischerweise erfüllt werden können. Dies führt zu Zufriedenheit und verhindert Scheitern (S. 191-192). Diese Ansprüche müssen unter Umständen mit zunehmendem Alter immer wieder den sich verändernden Fähigkeiten angepasst werden. Ein flexibles, aktives und der Situation angepasstes Einsetzen der umwelt-, bzw. personenbezogenen Bewältigung hat dabei höhere Chance auf Erfolg, als eine fixierte und defensive Handhabung (S. 193).

Dieses Kapitel weist darauf hin, dass auch hochaltrige Menschen über die Kompetenz verfügen, auf verschiedene Situationen und Belastungen unterschiedlich angepasst zu reagieren. Besonders psychologische bzw. kognitive Stärken sind dabei entscheidend. Reaktionsformen wie Akzeptanz oder auch positive Deutung stehen bei unveränderlichen Situationen, welche gerade in der Hochaltrigkeit vermehrt auftreten, oftmals im Vordergrund. Für die erfolgreiche Bewältigung ist ein aktiver und flexibler Bewältigungsstil wichtig. Persönlichkeitsvariablen und biografische Erfahrungen spielen bezüglich Bewältigung mitunter eine wichtige Rolle und wirken sich auf den Bewältigungsstil aus.

7. AUSWERTUNG DES THEORETISCHEN TEILS: VERÄNDERUNGEN UND VERLUSTE IN DER HOCHALTRIGKEIT UND DEREN BEWÄLTIGUNG

Nach der Beleuchtung der Veränderungen und Verluste und deren Bewältigung in der Lebensphase der Hochaltrigkeit werden die wichtigsten Erkenntnisse nachfolgend zusammengefasst.

VERÄNDERUNGEN UND VERLUSTE IN DER HOCHALTRIGKEIT

Das fünfte Kapitel ging auf die erste Forschungsfrage „Welche Veränderungen und Verluste treten in der Lebensphase der Hochaltrigkeit auf?“ ein, mit Fokus auf die sozialen Rollen und Beziehungen. Ob es sich nur um eine Veränderung oder um einen Verlust handelt, hängt von der subjektiven Einschätzung und Wahrnehmung ab. Tatsache ist und bleibt, dass die Menschen sehr individuell altern und das Alter auch dementsprechend individuell bewerten und wahrnehmen. Dies zeigt sich auch im Bereich der physiologischen Veränderungen und Verluste. Die Hochaltrigkeit stellt sich im Vergleich zum jungen Alter als vulnerable Lebensphase für physiologische Einschränkungen ab. Das genetische Altern führt zu einer kontinuierlichen Abnahme der Leistungsfähigkeit des Körpers. Dazu stellt die Hochaltrigkeit ein grosses Risiko für Multimorbidität und kognitive Erkrankungen wie Alzheimer dar. Diese physiologischen Veränderungen und Verluste wirken sich auf die Selbständigkeit aus. Obwohl die Hochaltrigen noch die Mehrheit der Aktivitäten des täglichen Lebens selbständig bewältigen können, sind sie auf deutlich mehr Unterstützung angewiesen als die jungen Alten. Insbesondere über 100-Jährige müssen in den meisten Fällen auf eine autonome Lebensführung verzichten. Am meisten leiden Hochaltrige gemäss eigenen Aussagen an Bewegungseinschränkungen, die sich auf soziale Beziehungen und Rollen auswirken.

Interessante Ergebnisse zeigen die psychologischen Veränderungen und Verluste in der Hochaltrigkeit. Obwohl es zu dem bereits erwähnten Abbau der Gehirnmasse und der kognitiven Fähigkeiten kommen kann, sind die psychischen Ressourcen in der Hochaltrigkeit in Bezug auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität sehr wichtig. Untersuchungen zeigen, dass das Wohlbefinden im Alter vor allem im physiologischen Bereich abnimmt, im sozialen und im psychischen Bereich hingegen weitestgehend stabil bleibt. Auch Ergebnisse der Heidelberger Hundertjährigen-Studie bestätigen diese Annahme: ganze 80 % der Befragten gaben an, mit ihrem Leben zufrieden zu sein. Die Untersuchungen zeigten, dass die höchste Lebensqualität bei denjenigen Befragten vorhanden war bzw. angegeben wurde, die über Lebenswillen, Selbstwirksamkeit und Optimismus verfügten und die im Leben einen Sinn sahen. Der Artikel „Das Leben der Hochaltrigen“ von Rott und Jopp sehen in den psychologischen Stärken den Ursprung für das Wohlbefinden in der Hochaltrigkeit trotz Verlusten. Sie weisen aber auch darauf hin, dass dazu bestimmte kognitive Fähigkeiten vorhanden sein müssen. Entscheidend sei zudem die Art und Weise der Denkvorgänge und wie Probleme bearbeitet würden.

Rott und Jopp erklären sich den starken Lebenswillen und den vorhandenen Lebenssinn in der Hochaltrigkeit durch die Auseinandersetzung mit dem Tod und der eigenen Endlichkeit. Backes und Clemens fügen an, dass das Alter einhergehend mit seinen Verlusten und Herausforderungen durchaus in der Lage ist, Betroffene an ihre psychischen Grenzen zu bringen. Schumacher und Mike weisen darauf hin, dass die geistige Gesundheit und somit kognitive Fähigkeiten für das Wohlbefinden in der Hochaltrigkeit relevant sind. Sie stellen fest, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen Autonomie und Lebensqualität. Obwohl weniger psychologische Ressourcen im Vergleich mit der Jugend vorhanden sind, gelingt es vielen Hochaltrigen ihre funktionale Autonomie zu erhalten, was die Lebensqualität steigert.

Ein weiterer wichtiger Faktor für die Zufriedenheit in der Hochaltrigkeit stellen die sozialen Beziehungen und Rollen dar. Dies bestätigt die Heidelberger Hundertjährigen-Studie: gut eingebunden zu sein in ein soziales Netzwerk ist relevant für die Gesundheit und das Wohlbefinden in der Hochaltrigkeit. Insbesondere, weil viele Menschen in diesem Alter unter dem Verlust von Freunden, Angehörigen und Bekannten leiden. Diese sozialen Verluste werden als Belastung wahrgenommen, so Boerner et al. Gerade bei Hochaltrigen, die aufgrund von gesundheitlichen Einschränkungen den Alltag nicht mehr selbständig bewältigen können, werden soziale Unterstützungsleistungen bedeutsamer. Meist wird die Unterstützung von Familienangehörigen oder aber von Professionellen geleistet. Nachbarn und Freunde sind vor allem bei der emotionalen Unterstützung von Bedeutung. Kinder werden, wenn vorhanden, oft als Hauptbezugsperson angegeben. Die Familie spielt für die heutige hochaltrige Generation eine zentrale Rolle. Die meisten Kontakte und Aktivitäten finden intrafamiliär statt. Da es aber immer neuere Familienformen gibt sowie Alleinstehende, Geschiedene, Verwitwete und Getrennte, werden ausserfamiliäre Beziehungen immer wichtiger. Grundsätzlich gelingt es aktiveren und offeneren Menschen, die gerne auf Andere zugehen und kontaktfreudiger sind, besser, soziale Beziehungen aufzubauen und aufrecht zu erhalten. Auch Lehr sieht in der Bildung von positiven sozialen Beziehungen eine Prämisse für das Wohlbefinden in der Hochaltrigkeit. Zudem brauche es das Akzeptieren von sich selbst, Autonomie, ein Ziel im Leben und das Zurechtfinden in der Umgebung. Befragungen zeigten, dass ältere Frauen, die von ihrer eigenen Wohnung in eine betreute Wohnform wechselten, ein deutlich tieferes Wohlbefinden angaben.

Alt zu werden, oder eben hochaltrig zu sein, bedeutet zwar mit vielen Veränderungen und Verlusten in beinahe allen Lebensbereichen rechnen zu müssen. Es bedeutet aber nicht, zwingend unzufrieden zu werden oder eine schlechtere Lebensqualität zu haben. Sozial gut eingebunden zu sein und tragfähige Beziehungen zu haben, sind entscheidende Faktoren für das Wohlbefinden in der Hochaltrigkeit trotz den Verlusten. Deswegen gilt es, die Offenheit für neue soziale Beziehungen und Rollen beizubehalten. Dadurch können auch Einsamkeit und Isolation bekämpft werden.

Die Auseinandersetzung mit dem Tod fällt so individuell aus wie die Menschen und ihre Geschichten und Lebensumstände. Die Konfrontation mit dem Tod kann grosse Ängste und Ungewissheit auslösen. Sie kann aber auch eine Befreiung und Entlastung bedeuten, beispielsweise bei schweren Erkrankungen. Die Bilanzierung des eigenen Lebens kann eher positiv und akzeptierend, oder negativ und abwehrend ausfallen. Die Akzeptanz vom eigenen Leben und wie es gelebt wurde, erleichtert auch die Akzeptanz der Endlichkeit des Lebens. In der Hochaltrigkeit kann dem Thema Tod kaum noch ausgewichen werden. Untersuchungen zeigen aber auch, dass viele ältere Menschen neutrale und akzeptierende Haltungen dem Tod gegenüber innehaben, denn „...so leben wir und nehmen immer Abschied“ (Rilke, zitiert nach Horn, 2013, S. 325).

BEWÄLTIGUNG DER VERÄNDERUNGEN UND VERLUSTE IN DER HOCHALTRIGKEIT

Das Kapitel zur Bewältigung in der Hochaltrigkeit geht auf die zweite Forschungsfrage: „Wie bewältigen hochaltrige Menschen Veränderungen und Verluste der sozialen Rollen und Beziehungen?“ ein. Es bestätigte, dass diese Lebensphase viele unterschiedliche Belastungen mit sich bringen kann und dass die erfolgreiche Bewältigung von diesen vor allem von psychologischen Stärken und von einer guten sozialen Integration abhängig ist. Hochaltrige Menschen verfügen über Fähigkeiten, die Bewältigungsstrategien der jeweiligen Situation anzupassen und verwenden dazu verschiedene Bewältigungsformen je nach Bedarf. Besonders im ganz hohen Alter werden Akzeptanz und positive Deutung der Belastungen wichtig. Ein prosozialer Persönlichkeitstyp unterstützt dabei die Bewältigung von den Belastungen, da er eine gute soziale Integration fördert. Das Kapitel hat auch gezeigt, dass einige der von uns vorgestellten Alterstheorien Formen der Bewältigung aufzeigen, die eine gewisse Anpassung von den älteren Menschen verlangen. Anpassung, Akzeptanz, eine positive Grundhaltung und soziale Integration tragen zu einer erfolgreichen Bewältigung von Belastungen in der Hochaltrigkeit massgeblich bei.

Es zeigt sich auch die Tendenz, dass hochaltrige Menschen, die mit diversen Einschränkungen im psychologischen, physiologischen und sozialen Bereich konfrontiert werden, eher auf personenbezogenes bzw. emotionszentriertes Coping zurückgreifen und weniger auf problembezogenes bzw. problemzentriertes Coping. Diese Strategie ist vor allem dann angezeigt, wenn sich das Problem bzw. die Situation nicht ändern lässt, was in der vulnerablen Lebensphase der Hochaltrigkeit öfters der Fall sein dürfte als in vorherigen. Ob bestimmte Bewältigungsstrategien wirken sollte in erster Linie aus der subjektiven Sichtweise der betroffenen Person beurteilt werden.

8. EMPIRISCHER TEIL: WIE BEWÄLTIGEN HOCHALTRIGE PERSONEN DEN VERLUST SOZIALER ROLLEN UND BEZIEHUNGEN?

Nach der theoretischen Auseinandersetzung mit der Hochaltrigkeit werden nun die theoretischen Erkenntnisse mit empirisch erhobenen Daten verglichen und analysiert. Zuerst wird die Forschungsmethode vorgestellt. Anhand zweier Leitfadeninterviews, welche nach Atteslander analysiert wurden, fand eine Überprüfung der theoretischen Aussagen statt. Dadurch werden die mehrheitlich quantitativen Daten, welche in den Kapiteln zwei bis sechs vorgestellt wurden, ergänzt. An dieser Stelle werden die Forschungsfragen noch einmal aufgeführt:

Welche Veränderungen und Verluste treten in der Lebensphase der Hochaltrigkeit auf?

Wie bewältigen hochaltrige Menschen Veränderungen und Verluste von sozialen Rollen und Beziehungen?

Wie in den vorangegangenen Kapiteln festgestellt werden kann, wurde in vielen Studien in der Gerontologie quantitativ-empirisch gearbeitet, also weniger auf die individuelle Wahrnehmung der Befragten Bezug genommen. Bei ebendieser individuelle Sichtweise und den subjektiven Realitäten liegt jedoch das Interesse dieser Arbeit. Wie nehmen Hochaltrige Veränderungen und Verluste in dieser Lebensphase wahr? Wie gehen sie damit um? Worauf legen sie Wert? Im Folgenden werden die Veränderungen in der Hochaltrigkeit und der Umgang damit als soziale Tatbestände systematisch erfasst und gedeutet, indem theoretische Aussagen und Thesen mit den erzählten realen Erfahrungen der Hochaltrigen verglichen werden (Atteslander, 2003, S. 4). Hierfür wird ein Forschungsinstrument, welches für die Einzelfallanalyse geeignet ist, benötigt.

8.1. LEITFADENINTERVIEW ZUR ERHEBUNG EMPIRISCHER DATEN

Im theoretischen Teil dieser Arbeit hat sich gezeigt, dass die Hochaltrigkeit mit dem Verlust sozialer Rollen und Beziehungen einhergeht. Anhand der Leitfadeninterviews werden die Interviewpartner zu ihrer Wahrnehmung der Lebensphase, in welcher sie sich befinden, befragt (Atteslander, 2003, S.15). Im Zentrum des qualitativen Interviews steht das Interesse, zu erfahren, was die Befragten als wichtig erachten. Ein Leitfaden gibt den Interviewern eine Orientierung, lässt zugleich aber ergänzende Fragen und Nachfragen zu (Bortz & Döring, 2006, S. 314). Den Forschungsablauf, welcher im Folgenden noch erläutert wird, wurde nach Atteslander gestaltet.

DAS LEITFADENINTERVIEW

Das Leitfadeninterview ist laut Bortz und Döring die gängigste Form qualitativer Befragungen (2006, S. 314). Der Leitfaden baut mit den vorgegebenen Fragen ein Gerüst für die Datenerhebung und die Datenanalyse auf (S. 314). Er besteht aus wenigen offenen und erzählgenerierenden Fragen und lässt die Freiheit, die Leitfragen während dem Interview mit vertiefenden Fragen zu ergänzen und bei der Auswertung Themen herauszufiltern, die für die Forschungsfrage relevant erscheinen.

Atteslander stellt den Forschungsablauf zur Erstellung des Leitfadens, der Durchführung der Interviews und deren Auswertung sowie zur Analyse wie folgt dar (2003, S. 22):

1. Problembenennung
2. Gegenstandsbenennung
3. Durchführung (Anwendung von Forschungsmethoden)
4. Analyse (Auswertungsverfahren)

Die genannten fünf Punkte werden im Folgenden nacheinander erläutert. Die Analyse bildet ein separates Kapitel.

PROBLEMBENENNUNG

Unter Problembenennung wird die Formulierung sozialer Probleme in Form wissenschaftlicher Fragestellungen verstanden (Atteslander, 2003, S. 22). Hierbei wird das Problem durch die Aufzeigung seiner Erklärungsbedürftigkeit abgegrenzt und der Bedarf der Untersuchung aufgezeigt. Die Forschungsfragen beruhen auf Annahmen, sogenannten Arbeitsthesen, welche wie folgt lauten:

These I: In der Hochaltrigkeit wird man mit dem Verlust von Rollen konfrontiert. Der Rollenverlust zeigt sich zum Beispiel beim Übertritt ins Pflegeheim, beim Tod von Angehörigen, welche den Wegfall der Rolle des Freundes oder der Freundin, des Partners oder der Partnerin etc. zur Folge hat.

These II: In der Hochaltrigkeit verändern sich Beziehungen oder fallen sogar weg. Dies stellt eine Herausforderung für die Betroffenen dar, mit welcher unterschiedlich umgegangen wird.

These III: Der Umgang mit dem Verlust von Rollen und Beziehungen ist unterschiedlich und hat einen Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden der Betroffenen.

These IV: Der Umgang mit dem Verlust von Rollen und Beziehungen ist abhängig von den Copingstrategien der Betroffenen.

These V: Hochaltrige Menschen können aufgrund des Verlusts von Rollen und Beziehungen in eine Traurigkeit und Lebensmüdigkeit verfallen.

Angelehnt an obige Arbeitsthesen wurden für die Interviews folgende Leitfragen formuliert:

Frage 1: Zum Einstieg würde ich gerne fragen, wie es Ihnen so geht? Sie dürfen gerne etwas ausführlicher darüber berichten.

Frage 2: Wenn Sie auf die letzten 10 Jahre zurückblicken, wie haben Sie diese erlebt?

Frage 3: Was hat sich in den letzten Jahren verändert in Ihrem Leben?

Frage 4: Wie hat sich Ihre gesundheitliche Situation in den letzten Jahren verändert?

Frage 5: Wenn Sie Ihr alltägliches Leben mit früher vergleichen, was hat sich verändert?

Frage 6: Versuchen Sie sich zurückzuerinnern. Welche Menschen waren Ihnen in den letzten Jahren wichtig? Wie hat sich die Beziehung zu diesen Menschen bis heute verändert? (Welche Menschen sind Ihnen wichtig?)

Frage 7: Was wünschen Sie sich für die kommenden Jahre?

Die Fragen sollen den interviewten Personen einen flexiblen Rahmen geben, welcher eigene Interpretationen und Ausformulierungen zulässt.

8.1.1. GEGENSTANDSBENENNUNG

Ausgehend von den Forschungsfragen nach den Veränderungen und Verlusten sozialer Rollen und Beziehungen in der Hochaltrigkeit sowie deren Bewältigung, wird der Gegenstand der Befragung benannt. Atteslander berücksichtigt bei der Gegenstandsbenennung die Elemente Zeit, Gegenstandsbereich und Feldzugang (2003, S. 40) Bei der Befragung sollen Verluste und Veränderungen erfasst werden, welche sich in der Hochaltrigkeit über einige Jahre hinweg ziehen. Es werden zwei Leitfadeninterviews durchgeführt. Die Fragen werden an hochaltrige Personen, also von über 80 Jahren, gerichtet, welche den Einblick in das individuelle Erleben gewähren. Es konnte Kontakt zu einer 82-jährigen Frau und einem 93-jährigen Mann hergestellt werden, welche im nachfolgenden Abschnitt zu den objektiven Daten vorgestellt werden. Eigentlich wäre für diese Arbeit noch ein drittes Interview vorgesehen gewesen. Jedoch kam kurz bevor die betroffene Person kontaktiert werden sollte die Mitteilung, dass diese ein Sterbehilfeangebot von Exit in Anspruch genommen hatte, da sie an ihren körperlichen Gebrechen so gelitten habe, dass sie ihr Leben als nicht mehr lebenswert erachtete. Die betroffene ist im Alter von 94 Jahren aus dem Leben geschieden.

Durch die Wahl des Leitfadeninterviews als Forschungsmethode musste vorausgesetzt werden, dass die Interviewpartner sich noch artikulieren können, sich für eine Befragung bereit erklären und die Fragen akustisch aber auch inhaltlich verstehen. Wie bei der Analyse der Interviews ersichtlich sein wird, waren diese Voraussetzungen bei dem Interview mit dem 93-jährigen Befragten nicht immer gegeben. Er hatte teilweise Mühe, die Interviewerin zu verstehen und den roten Faden beim Antworten nicht zu verlieren.

OBJEKTIVE DATEN

Nachfolgend werden die gewählten Interviewpartner vorgestellt, deren Namen aus Datenschutzgründen geändert wurden. Es werden zudem sogenannte objektive Daten der jeweiligen Interviewpartner vorgestellt. Dabei handelt es sich um Daten bzw. Fakten, die von den Interviewern während dem Besuch erfasst wurden. Diese Daten beruhen auf Beobachtungen und biografischem Wissen über die befragten Personen und fliessen in die Analyse der Interviews ein. Die objektiven Daten sollen die subjektiven Daten, welche durch das Interview erhoben werden, ergänzen und helfen, die Lebenssituation der Interviewpartner zu erfassen und darzustellen. Bei der Darstellung der objektiven Daten die Perspektive der Interviewer dargelegt.

Frau Marie Feller (Interviewerin: Julia Niggli)

Name: Feller, Marie
Alter: 82
Ehem. Beruf: Sekretärin in einem Spital
Zivilstand: verwitwet

Frau Feller kannte Julia Niggli von ihrer ehemaligen Arbeitstätigkeit in einem Alters- und Pflegeheim in der Stadt Bern. Marie Feller wohnt in einer Alterswohnung in diesem Alters- und Pflegeheim und leistet dort unter anderem Freiwilligenarbeit in der Cafeteria. Zeitweise profitiert sie vom Angebot, in der Altersresidenz ein Mittagessen zu geniessen oder ihre Wohnung putzen zu lassen. Bevor ihr Ehemann vor drei Jahren verstarb, lebten sie zusammen in der Wohnung. Sie haben keine Kinder. Frau Feller war bis zu ihrer Pensionierung arbeitstätig. Frau Feller und Julia Niggli waren schon vor dem Interview per Du. Julia Niggli hat Frau Feller für das Interview ausgewählt, da sie wusste, dass Frau Feller bereits über 80 Jahre alt ist und einige soziale Verluste erlebt hatte, insbesondere denjenigen ihres Ehemannes, Jürg Feller.

Beobachtungen

Frau Feller wohnt in einer Zweizimmerwohnung in einem Alters- und Pflegeheim. Dieses befindet sich in einem Quartier, in welchem sie nach eigenen Aussagen schon früher viele Jahre mit ihrem Mann gelebt hatte. Die Wohnung verfügt über einen Balkon mit Aussicht auf die Bergen und ist ordentlich und sauber. In der Wohnung sind viele Fotos, unter anderem auch von ihrem verstorbenen Ehemann aufgestellt. Im Schlafzimmer steht nur ein Bett, das für eine Person gedacht ist. Seit dem letzten Besuch von Julia Niggli bei Frau Feller während ihrer Arbeit im Altersheim hat sich nicht viel verändert, ausser dass das Bett von ihrem Mann nicht mehr dort steht.

Frau Feller bietet Gipfeli und Kaffee an. Sie bereitet den Kaffee geschickt zu. Sie wirkt körperlich gesund, gewisse Bewegungen dauern aber etwas lange. Als sie den Kaffee zum Tisch bringt, zittern ihre Hände leicht.

Sie hat sich scheinbar auf den Besuch vorbereitet, denn es steht alles schon bereit. Sie sagt zu der Interviewerin mehrmals vor und nach dem Interview, wie sehr sie sich über den Besuch freut. Während dem Interview wirkt sie konzentriert und sie spricht fliessend. Vor dem Interview wirkt Frau Feller etwas beunruhigt. Sie fragt mehrmals, was da auf die zukomme. Sie wolle ja nichts Falsches antworten. Frau Feller sagt im Interview immer wieder, dass sie gewisse Termine und Dinge im Alltag vergisst. Sie wirkt jedoch gut orientiert und kann strukturiert auf die Interviewfragen eingehen. Sobald sie über ihren Mann spricht, wirkt sie nachdenklich und traurig. Sie möchte gerne, dass die Interviewerin noch bleibt und mit ihr zu Mittag ist. Also geht Julia Niggli mit ihr nach unten in den Essenssaal, wo sie Salat holen. Sehr viele der anwesenden Bewohner und Bewohnerinnen grüssen Frau Feller und fragen sie, wie es ihr geht. Die meisten der Anwesenden scheinen Frau Feller zu kennen. Später essen Frau Feller und Julia Niggli auf dem Balkon und Frau Feller sagt zu mir, dass sie früher viel mit ihrem Ehemann draussen gegessen habe, aber seit seinem Tod nie wieder. Dabei verändert sich ihr Blick und sie spricht bedächtiger. Es sei nun das erste Mal, seit seinem Dahinleben. Frau Feller bittet die Interviewerin beim Abschied, dass sie sie wieder besuchen kommt. Es habe ihr gut getan, der Besuch und das Reden.

Ernst Grieshaber (Interviewerin: Madeleine Buess)

Name: Grieshaber, Ernst
Alter: 93
Ehem. Beruf: Mittleres Kadermitglied bei der SBB
Zivilstand: verheiratet

Herr Grieshaber, ein ehemaliges mittleres Kadermitglied bei der SBB, ist ein leidenschaftlicher Ländler-Musikant. Er lebt mit seiner zehn Jahre jüngeren Frau in einer Alterswohnung, nur wenige Schritte von einem Naherholungsgebiet entfernt im ersten Stock eines Mehrfamilienhauses. Herr Grieshaber und seine Frau haben drei Kinder, welche alle geschieden und teilweise wieder liiert sind. Dadurch haben sie eher wenig Kontakt zu ihren Grosskindern, dafür regelmässigen Kontakt zu ihren beiden Töchtern, ihrem Sohn und ihrer neuen Schwiegertochter. Madeleine Buess bekam die Kontaktangaben von Herrn Grieshaber über ihre Grossmutter, welche mit dem Pärchen befreundet ist. Von ihr hat sie auch die Information, dass die Frau von Herrn Grieshaber an einer Demenzerkrankung leidet, was sich im Gespräch mit Frau Grieshaber bald bestätigte.

Beobachtungen

Als die Interviewerin am späteren Nachmittag in die Wohnung von Frau und Herr Grieshaber eingelassen wird findet sie eine gepflegte, liebevoll eingerichtete Wohnung vor. Bei der Vorbesprechung des Interviews bietet Herr Griesshaber der Interviewerin schon nach kurzer Zeit das Du an - das sei einfacher.

Herr Grieshaber macht einen aufgestellten, fröhlichen Eindruck und lässt sich während des Interviews von seiner demenzkranken Ehefrau, welche das Gespräch hin und wieder unterbricht, nicht aus der Ruhe bringen. Für das Interview setzen wir uns an einen Cluhtisch. Frau Grieshaber bringt Kekse und Teetassen und begibt sich dann in die Küche, während Herr Grieshaber und Madeleine Buess das Interview vorbesprechen. Die Interviewerin muss sich einige Male wiederholen, weil Herr Grieshaber sie akustisch nicht versteht. Während des Interviews scheint Herr Grieshaber Mühe zu haben, den roten Faden bei seinen Antworten nicht zu verlieren. Vor allem zu Beginn des Interviews beschäftigt es ihn sehr, dass ihm der Name eines Landes nicht in den Sinn kommt, sodass er zuerst gar nicht gross auf die Fragen eingeht. Nach dem Interview zeigt Herr Grieshaber der Interviewerin Gedichte, welche er sich in der Auseinandersetzung mit dem Altern zusammengesucht hat. Er liest sie vor und lacht hin und wieder. Dann zeigt er Madeleine Buess einen Flyer für einen Ländlerabend, auf dem er abgebildet ist. Sein Hobby scheint ihm sehr wichtig zu sein. Ebenso sein ehemaliger Beruf: beim Rausgehen zeigt er der Interviewerin verschiedene Kleiderbügel, welche er mit Lokomotiven bemalt hat. Nach dem Interview bekommen Herr Grieshaber und seine Frau Besuch von einem Steuerberater. Später komme noch die Spitex. Herr Grieshaber lässt die Grossmutter und die ganze Familie grüssen und sagt, dass er sich freuen würde, zu sehen, was aus seinem „Geplapper“ gemacht werden konnte.

8.1.2. DURCHFÜHRUNG

Im Vorfeld des Interviews wurde den Befragten die wissenschaftliche Fragestellung erklärt und erläutert. Wo liegt das Interesse? Weshalb wurde gerade diese und nicht eine andere Person für das Interview gewählt? Ziel der Vorbesprechung war, die Befragten für das Thema zu gewinnen und für das Interview zu motivieren. Die Interviews wurden jeweils bei den Befragten zu Hause durchgeführt. Die Interviews wurden mit einem Diktiergerät aufgezeichnet und dann folgendermassen bearbeitet:

- Transkription
- Paraphrasierung
- Generalisierung
- Reduktion

Die Transkription ist eine wortwörtliche schriftliche Aufzeichnung des im Interview Gesagten, welche auch lautliche Gestaltungen (z.B. Lautstärke) festhalten kann (Bortz und Döring, 2006, S.312). Bei der Transkription fand eine Beschränkung auf die genaue Darstellung der geäusserten Wortfolgen statt, sodass wenig bis kaum Mimik und Gestik berücksichtigt wurde.

Es wurden folgende Transkriptionszeichen verwendet:

| | |
|------------------|-----------------------------------|
| I: | Interviewer |
| B: | Befragter |
| (Klammern) | Jeweils andere Person spricht |
| <i>Kursiv</i> | Aussersprachliche Geschehnisse |
| Fett | Betonung |
| GROSS | Laut |
| .. | Zögern |
| ... - | Unterschiedlich lange Pausen |
| Ab-trenn-nun-gen | Stocken, Betonen einzelner Silben |
| ?! | Erstaunt fragend |
| !? | Irritiert feststellend/ausrufend |

8.2. ANALYSE

„Ziel der Analyse ist es, das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion einen überschaubaren Korpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist.“ (Mayring, zitiert nach Atteslander 2003, S. 236)

Die Zusammenfassung welche bereits Teil der Analyse der Interviews bildet, wurde an der „zusammenfassenden Analyse“ nach Wilfried Laatz angelehnt (1993, S. 221). Im Prozess des Zusammenfassens werden alle sinntragenden Textteile hervorgehoben, Wiederholungen gestrichen und inhaltlich ähnliche Aussagen zusammengefasst. Bei der Paraphrasierung wird das Gesagte in eine einheitliche Sprache umformuliert (S. 222). Die zusammenfassende Analyse soll das Gesagte auf das wesentliche reduzieren, wobei durch die Selektion bereits eine Analyse vollzogen wird. Laatz verweist auf die Interpretationsregeln nach Mayring, welche für diese Arbeit sinngemäss wie folgt übernommen wurden (Mayring, zitiert nach Laatz, 1993, S. 222):

- Paraphrasierung: Alle nicht- oder wenig inhaltstragenden Textelemente streichen und inhaltstragende Textstellen in eine einheitliche Sprache umformulieren.
- Generalisierung auf das Abstraktionsniveau: Generalisierung der Paraphrasen und Aussagen bei allfälliger Berücksichtigung der Arbeitsthesen.
- Erste Reduktion: Streichen von bedeutungsgleichen und unwesentlichen Paraphrasen.
- Zweite Reduktion: Zusammenlegen / Reduktion von Generalisierungen welche sinngemäss übereinstimmen.

Die Zusammenfassung, welche im Anhang ersichtlich ist, wurde wie folgt dargestellt:

| Nr. | Zeile | Paraphrase | Generalisierung |
|-----|-------|------------|-----------------|
|-----|-------|------------|-----------------|

Anders als Mayring und Latz, welche die Reduktion separat aufführen, wurden die Generalisierungen bei der Analyse nun Themen zugeteilt. Die Themenbildung ist Teil der strukturierenden Analyse, welche von Laatz ebenso erläutert wird (1993, S. 226). Es erfolgt eine Neuordnung des Gesagten nach inhaltlichen Kriterien oder formalen Gliederungseinheiten. Die Themen werden im nächsten Unterkapitel aufgeführt.

8.2.1. THEMENBILDUNG ZUR ANALYSE DER INTERVIEWS

Für die Analyse des Erzählten im Hinblick auf die Forschungsfragen wurden anhand der Zusammenfassung Themen gebildet, um das Erzählte zu strukturieren und damit die Analyse zu vereinfachen. Es wurden Aussagen der interviewten Personen paraphrasiert und zusammengezogen. Dadurch soll die Sicht der Betroffenen auf die verschiedenen Themen deutlich gemacht werden. Wie bei der Generalisierung fand auch bei der Zuordnung zu den Themen eine Interpretation des Datenmaterials statt.

ERNST GRIESHABER: : STRUKTURIERUNG DURCH THEMENBILDUNG

Bei der Themenbildung wurde darauf geachtet, dass Bei Ich-Formulierungen das „Ich“ in „Er“ umformuliert wurde. Beim Interview mit Herrn Grieshaber ist aufgefallen, dass er sehr viele Ich-Formulierungen machte. Dies ist jedoch lediglich in der transkribierten Interviewform ersichtlich. Worte, die eins zu eins übernommen wurden, sind mit „“ gekennzeichnet.

Gesundheit

Im Alter komme es zur Abnahme von körperlichen Fähigkeiten. Das Seh- und Hörvermögen reduziere sich ebenso wie die Gedächtnisleistung. Unsicherheiten im Gehvermögen nehmen zu. Treppenlaufen werde schwieriger. Spontane Reaktionen nehmen aufgrund der veränderten Wahrnehmungen ab. Die Kraft gehe deutlich zurück, ebenso der „Mumm“. Körperliche Gebrechen würden im Alter vermehrt auftreten. Die Folgen einer Operation, welche schon länger zurückliege, kämen wieder zum Vorschein. Körperliche Gebrechen würden im Alter vermehrt vorkommen. Man brauche eine neue Brille, weil die Alte nicht mehr ausreicht. Das Hörgerät müsse ausgetauscht werden, weil das alte nichts mehr helfe. Man könne nicht mehr so viel laufen, weil es Mühe bereite.

(Zeilen 4-7, 53-57, 63-64, 74-76, 108-109,114-115)

Beziehungen

Es sei wichtig, dass man einen Partner habe, mit welchem man bis ins hohe Alter zusammenleben könne. Im Alter fordere die Ehe mehr Energie. Die Eheschliessung beeinflusse das Leben stark. Als es seiner Frau nicht gut ging, sorgte Herr Grieshaber für sie. Es sei für ihn herausfordernd, seiner Frau zu helfen, wenn es ihr schlecht gehe.

Die Schwiegertochter komme regelmässig zum Kochen und Erledigen administrativer Angelegenheiten vorbei. Menschen, die einem früher wichtig waren, seien ihm nach wie vor wichtig, ebenso seine Frau.

(Zeilen: 159-165, 213, 218-239, 255-256, 274- 276)

Rolle

Die Pensionierung stelle für Herrn Grieshaber eine Veränderung in den letzten Jahren dar. Die Familie habe sich verändert, es gab Scheidungen, Grosskinder sowie Urgrosskinder seien geboren worden. Früher habe er im Chor mitgesungen, jetzt sei er noch als Passivmitglied tätig. Es werde für ihn immer schwieriger, an Veranstaltungen teilzunehmen, weil er mit dem Gehen und der Müdigkeit Mühe habe. Ebenso sitze er an Veranstaltungen oft auf einem Stuhl und könne so nicht an Gesprächen teilnehmen.

(Zeilen 102-104, 218-221, 279-280, 284-292)

Konfrontation mit dem Alter

Veränderungen seien unausweichlich. Sie würden von innen her geschehen und er könne sie nicht aufhalten. Es habe sich vor allem in den letzten Jahren sehr viel verändert. Das Verständnis von jüngeren Personen für die Situation im Alter sei manchmal nicht da, es werde geglaubt, dass man dramatisiert, wodurch Probleme verharmlost werden. Erst als Herr Grieshaber selbst alt geworden sei, habe er erfahren, wie es ist. Das Altern geschehe eigentlich ganz natürlich. Man müsse im Moment herausfinden, ob es besser oder schlechter werde. Dinge, die früher möglich gewesen seien, seien jetzt nicht mehr möglich. Alltägliches sei mühsamer geworden.

(Zeilen 29-30, 58-60, 118-123, 129-131, 136-138, 166-168, 170-177, 186-187, 207)

Bewältigung

Um das Gehör sowie das Gleichgewicht zu trainieren, gehe Herr Grieshaber mit seiner Frau in die Hörmittelzentrale. Das Besuchen von Kursen, Ausflügen und Seniorenwochen helfe. Für Hilfe im Alltag würden Leistungen der Spitex beansprucht. Weil das Gehör nicht mehr so gut funktioniere, müsse Herr Grieshaber sich auch auf die Mundstellung des Gegenübers konzentrieren. Es komme zu einer anderen Gewichtung der Verwendung der Sinne. Bei der Fortbewegung sei er auf Hilfsmittel wie Stock oder Handlauf angewiesen.

Das Mobiliar müsse teilweise an die Situation angepasst werden. Baden in der normalen Badewanne sei nicht mehr möglich, also gehe Herr Grieshaber mit seiner Frau ins Hallenbad. Er gehe nicht mehr gerne alleine aus, sei lieber zu zweit unterwegs.

Man müsse sich mehr überwinden, etwas zu tun. Man gehe nicht mehr so gerne aus dem Haus, sei nicht mehr so spontan. Die bevorstehende Bewältigung der alltäglichen Herausforderungen bringe eine Angst vor dem Scheitern mit sich.

Herr Grieshaber setze sich poetisch mit dem Altern auseinander, sammle Gedichte, die zeigen, dass andere auch alt werden. Es tröste ihn, zu sehen, dass andere in der gleichen Situation sind. Herr Grieshaber sei froh, dass er in die Kirche gehe. Der Glaube gebe ihm Sinn, Halt und weise ihm den Weg. Für die Zukunft wünsche er sich einen schönen Tod. Er wünsche sich, dass er anderen nicht zur Last falle und nicht leiden müsse bevor er stirbt.

(Zeilen 48-51, 67-70, 109-114, 151-157, 256-268, 170-172, 181-182, 186-189, 198-205, 272, 292-298, 301-306)

Kognition

Die Sprach- und Wortfindungsfähigkeit haben abgenommen. Er habe Mühe, gewisse Worte zu finden und störe sich an Sprachlücken. Es belaste ihn, dass er es „nicht mehr auf die Reihe bringt“, sich an gewisse Dinge zu erinnern, auch wenn es hin und wieder Momente gebe, in denen das Erinnerungsvermögen gut sei. Eselsbrücken würden ihm helfen, sich wieder an gewisse Dinge zu erinnern. Es belaste ihn, wenn er sich an gewisse Dinge nicht erinnern könne.

(Zeilen 9-10, 10-16, 22-29, 30-32, 36-40, 43-44)

Leistungsrückgang

Die Aktivität habe im Vergleich zu früher stark abgenommen. Früher habe er noch Dinge tun können, welche jetzt nicht mehr gehen. Vor einigen Jahren sei man noch im Saft gewesen, dieser schwinde nun mehr und mehr. Die Lebenskraft schwinde.

(Zeilen 66-67, 69-70, 76-80, 107-108,)

Persönlichkeit

Früher habe Herr Grieshaber ein rüpelhaftes Benehmen an den Tag an den Tag gelegt, sei ein Gewinnertyp gewesen. Dieses Verhalten, welches er vor allem während der Kriegszeit gezeigt habe, habe sich mit der Zeit gelegt. Er habe im Militär grössere Aufgaben übernommen, sei mit der Kriegsführung konfrontiert worden. Er sei mit der Zeit milder geworden, reagiere nicht mehr so extrem, wenn jemand etwas sagt, sondern wäge ab. Gewisse Dinge, welche ihm früher Freude bereitet haben, stelle er nun in Frage, finde keinen Gefallen mehr daran.

Auch sein Humor habe sich verändert, weil er viele Witze, die er früher machte, vergessen habe. Beruflich sei er als Eisenbahner tätig gewesen. Er habe regelmässig an Veranstaltungen teilgenommen und sich auf Treffen mit Berufs- oder Hobbykollegen gefreut.

(Zeilen 80-82, 86-88, 90-97, 143-144, 149-151, 189-194)

MARIE FELLER: STRUKTURIERUNG DURCH THEMENBILDUNG

Beim Transkribieren des Interviews mit Marie Feller stellte sich heraus, dass Frau Feller im Gegensatz zu Herrn Grieshaber sehr viele generalisierte Aussagen machte. Dies ist jedoch nur in der transkribierten Form des Interviews ersichtlich. Es fällt zudem auf, dass Frau Feller sehr oft vom Alleinsein spricht, obwohl sie vielseitige Kontakte zu pflegen scheint.

Gesundheit

Es gehe Frau Feller gesundheitlich gut. Treppenlaufen gehe langsamer und bedächtiger als früher. Die Vergesslichkeit nehme zu. Sie müsse sich vieles in die Agenda schreiben. Sie mache alles viel langsamer.

(Zeilen 3, 99-105, 118)

Beziehungen

Sie habe eine schöne Zeit mit ihrem Mann gehabt. Sein Tod habe für sie eine grosse Veränderung bedeutet. Sie habe früher viel mit ihrem Mann geredet. Die Eltern seien schon lange gestorben. Sie habe eine Freundin, die ihr sehr wichtig sei. Auch die Nichten kämen sie oft besuchen und seien ihr wichtig. Es sei bedeutend, dass sie jemanden habe, der für sie da ist. Der Pfarrer sei für sie sehr wertvoll, weil er immer da sei, wenn sie jemanden brauche. Sie sei froh, dass jemand für sie da sei. Man sei viel mehr alleine, wenn man keine Familie habe. Wenn sie zu Besuch sei, werde viel über Kinder gesprochen. Es sei manchmal schwierig und schmerzhaft, mit der Kinderlosigkeit konfrontiert zu werden, weil sie, obwohl sie eine grosse Familie habe, alleine sei. Bei den anderen stünden die Kinder im Mittelpunkt. Die Freundin habe auch keine Kinder und verstehe sie deshalb sehr gut. Bei der Freiwilligenarbeit treffe sie Leute, mit denen sie sprechen könne.

(Zeilen 6-8, 21-22, 37-38, 156-157, 181-183, 191-204, 209-227)

Rolle

Man müsse viel abgeben im Alter, werde in jeder Hinsicht bescheidener. Früher habe Frau Feller die Kinder nicht so sehr gebraucht wie jetzt, wo ihr die Kinderlosigkeit bewusst geworden sei. Jetzt könne sie nicht ihre Kinder fragen, sondern müsse sonst jemanden fragen. Wenn keine Kinder da seien und man Hilfe brauche, benötige man einen Beistand.

Sie habe ein Alter erreicht, in dem man hin und wieder Hilfe brauche. Wenn man keine Kinder habe, müsse man alles selbst machen. Man müsse lernen zu fragen, wenn man Hilfe braucht. Früher sei sie viel um Hilfe gefragt worden, heute sei es umgekehrt. Man müsse lernen um Hilfe zu fragen.

(Zeilen 130-131, 236-242, 249-250, 250-253, 266-267, 272-273)

Konfrontation mit dem Alter

Der Ehemann von Frau Feller sei langsam älter geworden. Sie habe sich mit der Zeit entscheiden müssen, ob sie ins Wohnheim, in eine Alterswohnung oder zu Hause bleiben wollen. In den letzten Jahren hätten sie sich in allem einschränken und wegen dem Umzug viele Möbel weggeben müssen. Sie hätten in der neuen Wohnung neu anfangen müssen, was eine Umstellung bedeutet habe.

Sie merke, dass sie älter werde. Sie sei sich bewusst, dass sie die letzte Wegstrecke vor sich habe. Sie denke manchmal darüber nach, dass sie nicht wisse, wann sie sterbe. Man sei sich nicht bewusst, wie wichtig soziale Kontakte sind, wenn man sie noch nicht braucht.

(Zeilen 18-20, 22-24, 27-32, 98, 106-107, 109-111, 204-209, 222-227, 256-259,

Bewältigung

Die letzten Jahre mit dem Ehemann seien sehr schön gewesen. Frau Feller sei sehr dankbar, dass sie in der Alterswohnung sein dürfe. Ihr Mann habe immer gesagt, es könnte nicht besser sein. Obwohl sie über den Tod des Ehepartners nie wirklich hinweg kommen werde und ihr Mann ihr anfangs sehr gefehlt habe, denke sie nicht mehr so oft an ihn. Aber wahrscheinlich gehe es allen so, welche eine gute Vergangenheit mit dem Partner hatten. Man vergesse die Vergangenheit nie und könne dankbar sein, dass sie so schön war. Man müsse das Alleinsein lernen. Sie müsse jeden Tag dankbar sein, dass sie gesund und selbständig ist. Sie müsse sich immer wieder sagen, dass sie es schön hatte. Sie könne nicht wissen, was Morgen ist, ob sie dann noch gehen kann oder sonst etwas passiert. Man müsse das so annehmen. Es sei nicht immer leicht, sich mit den Herausforderungen des Lebens zu konfrontieren, man müsse sich immer wieder daran erinnern wie gut man es hat.

Frau Feller habe nicht Angst sondern Ehrfurcht vor dem Tod. Man lebe im Alter bewusster. Die Bewusstheit und die Bedächtigkeit kämen erst mit dem Alter. Man werde anderen gegenüber rücksichtsvoller. Sie mache eigentlich noch alles, wenn auch langsamer. Es helfe, über Probleme zu sprechen und Gedanken auszutauschen. Sie wünsche sich für die kommenden Jahre Gesundheit und Zufriedenheit, wobei Zufriedenheit auch möglich sei, wenn man nicht gesund ist. Wenn man zufrieden sei, gehe es auch dem Umfeld besser. Sie wolle niemandem zur Last fallen und möglichst selbständig bleiben und sich bis zum Schluss selber pflegen können. Aber wenn es anders komme, müsse sie es so hinnehmen.

(Zeilen 15-18, 26-27, 33-36, 39-44, 71-71, 75-96, 113-115, 121-128, 131-133, 186-188, 275, 280-286)

Alleinsein

Frau Feller sei traurig, dass sie seit dem Tod ihres Mannes alleine ist. Sie müsse lernen, alleine zu sein. Alleine sein sei nicht einfach. Das Schlimmste sei für sie, alleine zu essen, am Morgen alleine zu frühstücken und alleine zu kochen. Vor der Ehe war sei sie auch alleine gewesen, aber das sei anders gewesen. Sehr schwierig sei, dass sie nicht gerne weg gehe, weil sie Angst habe nach Hause zu kommen und alleine zu sein. Man habe niemanden, dem man erzählen kann, was man erlebt. Man müsse alles alleine tragen. Die Person, welche ihr zugehört habe, sei nicht mehr da. Sie spüre eine Leere wenn sie nach Hause komme. Wenn sie auf Besuch sei, vergesse sie manchmal, dass niemand zu Hause ist.

(Zeilen 3-5, 48-70)

Aktivitäten

Frau Feller könne viel machen und gehe viel spazieren. Sie mache Freiwilligenarbeit, helfe sehr gerne in der Cafeteria des Pflegeheims und in der Kirche. Die Freiwilligenarbeit erfülle sie. Weil der Ehepartner älter geworden sei, haben Aktivitäten zurückgeschraubt werden müssen. Es helfe ihr, in die Natur raus zu gehen, ein Buch zu lesen oder schöne Musik zu hören. Der Haushalt gebe viel mehr zu tun als früher. Früher habe das Einkaufen noch Spass gemacht. Heute überlege sie sich zweimal, ob sie wirklich einkaufen gehen muss. Sie gehe abends nicht mehr so viel aus, weil sie sonst am Morgen nicht mehr fit sei. Zu Hause sei es gemütlicher.

(Zeilen 5-7, 6-8, 10-12, 20-21, 73-76, 120-121, 136-140, 142-156,)

Rituale

Frühstücken sei ihr früher sehr wichtig gewesen und sei es auch jetzt noch. Es sei für Frau Feller und ihren Mann sehr bedeutsam gewesen, den Tag gut anzufangen. Heute würde sie auf das Frühstücken nicht mehr so viel Wert legen, da es nicht mehr so wie damals sei, als ihr Mann noch gelebt habe. Frau Feller gehe regelmässig mit ihrer Freundin Kaffee trinken.

(Zeilen 164-175, 184-186)

8.2.2. ANALYSE DER INTERVIEWS HINSICHTLICH PSYCHOLOGISCHER UND PHYSIOLOGISCHER VERLUSTE

Bei der Analyse der Interviews hinsichtlich der Bewältigung von Verlusten von Rollen und Beziehungen in der Hochaltrigkeit wird in einem ersten Teil auf psychologische und physiologische Verluste und den Umgang mit denselben eingegangen. Im Zentrum steht jedoch die anschliessende Analyse und Diskussion der sozialen Verluste, welche durch die physiologischen und psychologischen Verluste beeinflusst werden.

Bei der Darstellung der Verluste werden die von den Befragten individuell wahrgenommenen und die von den Interviewern objektiv beobachteten Verluste aufgezeigt und dann verglichen. Hierbei muss klargestellt werden, dass die Darstellung der individuell wahrgenommenen Verluste der Interpretation der Interviewer des Gesagten entspringt und auch deren Beobachtungen auf Interpretationen beruhen. Denn was als Verlust erlebt wird, beruht immer auf der Wahrnehmung der direkt Betroffenen. Nach der Aufführung der Verluste, werden diese in einen theoretischen Bezug gestellt.

In einem weiteren Schritt wird der Umgang mit den genannten Verlusten wiederum aus individueller und objektiver Sicht eruiert. Auch hier wird ein Vergleich der objektiven und subjektiven Wahrnehmung des Umgangs zustande kommen und ein Theoriebezug hergestellt.

Individuell wahrgenommene psychologische und physiologische Verluste:

- Abnahme körperlicher Fähigkeiten
- Reduktion körperlicher Fähigkeiten
- Reduktion des Seh- und Hörvermögens
- Unsicherheiten beim Gehen
- Schwierigkeiten beim Treppenlaufen
- Verlangsamung der Bewegungen
- Rückgang der Kraft
- Vermehrte körperliche Gebrechen
- Abnahme der Sprach- und Wortfindungsfähigkeit
- Verschlechterung des Erinnerungsvermögens
- Ausgeglichenere Persönlichkeit
- Abnahme der Freude
- Gefühl des Alleinseins löst Traurigkeit aus
- Angst vor dem Gefühl des Alleinseins
- Leeregefühl aufgrund von Einsamkeit
- Gefühl des Nicht-Verstandenwerdens
- Ungewissheit hinsichtlich des Todeszeitpunkts
- Bewusstsein der Kinderlosigkeit
- Mitgefühl von Gleichaltrigen ist wohltuend
- Mobile Einschränkung durch körperliche Beeinträchtigungen

Objektiv beobachtbare psychologische und physiologische Verluste:

- Ausgeprägte Wortfindungsstörungen
- Langsamer Redefluss
- teilweise schwerfälliges Atmen
- emotional ausdrucksstarkes Gesicht
- Notwendigkeit der Anpassung des Mobiliars an körperliche Einschränkungen
- Verlangsamte Bewegungen
- Vergesslichkeit
- Tremor
- „dünne“ Stimme
- Beeinträchtigtes Hörvermögen
- Traurigkeit beim Sprechen über den Tod des Ehepartners

Beim Vergleich der individuell wahrgenommenen mit den objektiv beobachtbaren Verlusten soll erwähnt sein, dass gewisse objektiv beobachtbare Verluste von den Befragten möglicherweise auch wahrgenommen - so zum Beispiel das schwerfällige Atmen oder der Tremor in den Händen - aber nicht angesprochen wurden. Herr Grieshaber sprach seine Wortfindungsstörungen im Interview mehrere Male an, während der langsame Redefluss wahrscheinlich nur von der Interviewerin wahrgenommen wurde. Auch die Beeinträchtigung seines Hörvermögens sprach er im Interview an.

„Hör- und Sehvermögen, äh, Gedächtnis, äh, Vermögen, das das tut sich ständig.. äh.. ein wenig reduzieren.“

(vgl. Interview Hr. Grieshaber im separaten Anhang, Zeile 4-5)

Herr Grieshaber wie auch Frau Feller sprachen die Verlangsamung der Bewegungen an, während beide die Schwierigkeiten beim Treppenlaufen als Beispiel nannten. Beide wiesen in diesem Zusammenhang auf Einschränkungen in der Mobilität und auf die Angewiesenheit auf Hilfsmittel hin. Die körperliche Schwäche, welche von den Interviewern möglicherweise an den Bewegungen beobachtet werden konnte, wurde von beiden Befragten erwähnt und als Grund für die Verlangsamung genannt. Das „schwächer werden“ kann aber auch auf psychologische Verluste bezogen sein. Als kognitive Einschränkungen wurden von Herrn Grieshaber die Verschlechterung des Erinnerungsvermögens und Wortfindungsstörungen genannt. Frau Feller und Herr Grieshaber sprachen beide Veränderungen der Persönlichkeit an. Während Frau Feller eher Gefühle des Alleinseins, der Trauer, der Angst vor Einsamkeit und der inneren Leere betonte, beschrieb Herr Grieshaber, dass er mit zunehmendem Alter ausgeglichener und milder wurde. Ebenso erzählte er von einem Rückgang der Freude an Dingen, welche ihm früher Freude bereiteten. Spannend ist die Beobachtung, dass Frau Feller während dem Interview sehr aufgestellt wirkte, obwohl sie mehr negative Emotionen schilderte. Hingegen wirkte Herr Grieshaber, so wie er es auch selbst wahrnahm, eher ausgeglichen. Beide beschrieben das Gefühl eines gewissen Müsiggangs, welchen sie am Morgen zu überwinden hätten. Frau Feller äusserte die Erkenntnis der Kinderlosigkeit und die damit verbundene Herausforderung des Angewiesenseins auf andere Kontakte, welche die Rolle der Kinder kompensieren. In diese Äusserung könnte man das Gefühl der Reue, selbst keine Kinder gezeugt zu haben, hineininterpretieren. Gleichzeitig sprach Frau Feller aber auch die Freude an Besuch an. Beiden Befragten scheint das Mitgefühl von Anderen zu helfen. Während Herr Grieshaber in der Auseinandersetzung mit Gedichten über das Älterwerden ein Mitgefühl vermittelt bekam, beschrieb Frau Feller das Mitgefühl ihrer besten Freundin als wohltuend.

Laut Höpflinger verfügen hochaltrige Personen über Schätze an Erinnerungen, Erfahrungen und Informationen an frühere Zeiten (2012, S. 4). Trotz der offensichtlichen Abnahme der Gedächtnisleistungen, war es Herrn Grieshaber im Interview möglich, viele dieser Schätze preiszugeben.

Bei der Beantwortung der Fragen fiel auf, dass es Herr Grieshaber teilweise schwer fiel, den Faden nicht zu verlieren, was auf das Vorhandensein einer dementiellen Erkrankung hinweist. Dies würde nicht überraschen, da gemäss erwähnter Studien über 50% der Personen über 90 Jahren von einer Demenz betroffen sind (Holmann et al, 2011, S. 123). Während die Einschränkungen des Bewegungsapparates in einer Studie von den Befragten als sehr belastend empfunden wurden (Rott, 2011, S. 475), äusserten Frau Feller und Herr Grieshaber sich nicht direkt negativ zu den körperlichen Einschränkungen. Lediglich der Einfluss der Einschränkungen beim Sehen und vor allem beim Hören werden von Herr Grieshaber als belastend empfunden und als Probleme im alltäglichen Leben wahrgenommen. Auf die von Rott und Jopp erwähnte Multimorbidität, welche im Alter vermehrt auftritt (2012, S. 475), konnte vor allem aus den Antworten von Herr Grieshaber geschlossen werden. Er leidet an einer Diabetes, Beeinträchtigungen des Hör- und Sehvermögens, Rückenschmerzen und Gedächtnisstörungen. Bei Frau Feller konnten keine benennbaren körperlichen Beschwerden festgestellt werden, ausser dem allgemeinen Leistungsrückgang, der dazu führt, dass sie für viele Dinge länger Zeit braucht.

„Gerade kürzlich, letzte Woche ist das gewesen, da habe ich gedacht, jeeehhh, früher da bin ich so die Treppe hinauf, da konnte ich das so geschwind machen. Jetzt geht man halt ein bisschen langsamer.“

(vgl. Interview mit Fr. Feller im separaten Anhang, Zeile 98-100)

Beide beschrieben eine Abnahme der Autonomie durch zunehmende Abhängigkeiten im alltäglichen Leben, welche gemäss Seifert durch die Abnahme von kognitiven und physiologischen Fähigkeiten begründet ist (2011, S. 2). Es bestätigt sich also, dass mit dem Alter das Risiko, an seine körperlichen und kognitiven Grenzen zu kommen, immer höher wird (Wohlfarth, 2012, S. 5). Laut Martin und Kliegel zeigt sich die Bedeutung der emotionalen Entwicklung vor allem in der Motivation, ein Verhalten zu zeigen (2005, S. 165). Beide Interviewpartner sprachen die Überwindung an, welche es teilweise kostet, gewisse Dinge zu tun. Laut Martin und Kliegel ist die Fähigkeit Wohlbefinden herzustellen in diesem Zusammenhang für die emotionale Stabilität sehr wichtig. Dies scheint sowohl Herrn Grieshaber als auch Frau Feller (noch) zu gelingen. Es weist darauf hin, dass beide eine starke Persönlichkeit haben und über gewisse Bewältigungsstrategien verfügen, um körperliche, psychische und soziale Einschränkungen anzugehen (Martin & Kliegel, 2005, S. 193). Bei Frau Feller sind gewisse Schwierigkeiten in der Bewältigung des Todes ihres Ehemannes festzustellen. Durch ihn wurde das Bedürfnis nach Unterstützung und Sicherheit sowie das Bedürfnis nach Intimität und Vertrautheit gestillt. Durch seinen Tod fiel die Erfüllung dieser Bedürfnisse zumindest vorübergehend, teilweise auch anhaltend weg, was bei Frau Feller zu Unsicherheiten, Angst und Einsamkeitsgefühlen führte (Schmidt-Denter, 2005, S. 222).

Martin und Kliegel verwiesen auf eine Studie, bei welcher eine stabile, wahrscheinlich über die Entwicklung hinweg ausgeprägte emotionale Grundmimik einzelner Personen festgestellt wurde, welche sich in einem komplexen Gesichtsausdruck zeigt (Martin & Kliegel, 2005, S. 178). Dieser konnte bei Herrn Grieshaber als auch bei Frau Feller festgestellt werden.

BEWÄLTIGUNG DER PHYSIOLOGISCHEN UND PSYCHISCHEN VERLUSTE

Folgende Punkte wurden im Zusammenhang mit der Bewältigung physiologischer und psychischer Verluste genannt:

Individuell genannte Bewältigung hinsichtlich der psychologischen und physiologischen Verluste:

- Besuch der Hörmittelzentrale um Gehör und Gleichgewicht zu trainieren
- Beanspruchung von Leistungen der Spixex
- Verlagerung der Sinneswahrnehmung: Konzentration auf die Mundstellung bei der Kommunikation
- Benützung von Stock
- Halten am Handlauf beim Treppenlaufen
- Anpassung des Mobiliars an körperliche Einschränkungen
- Wahl von Alternativen: Weil das Baden zu Hause erschwert ist, geht man ins Hallenbad
- Dankbarkeit für die Wohnsituation
- Anerkennung der Verluste
- Lernen alleine zu sein
- Annahme des Lebens, so wie es ist
- Angst vor dem Alleinsein

Objektiv beobachtbare Bewältigung hinsichtlich der psychologischen und physiologischen Verluste:

- Vermeiden von dem Gefühls des Alleinseins
- Sozialer Rückzug
- Aufrechterhaltung der Selbständigkeit, so gut als möglich

Frau Feller gewichtete im Interview die emotionale Bewältigung von physiologischen und psychischen Verlusten stärker als Herr Grieshaber. Sie betonte mehrere Male, wie wichtig für sie die Dankbarkeit für „die guten Dinge im Leben“ ist. Sie müsse sich oft selbst daran erinnern, dankbar zu sein. Gleichzeitig sprach sie aber auch negative Emotionen wie Ängste, Einsamkeit und innere Leere an, mit welchen sie immer wieder zu kämpfen habe. Was Frau Feller nicht direkt angesprochen hat, ist das vermeidende Verhalten, welches sie zeigt, um dem Gefühl von Einsamkeit entgegenzuwirken. Sie geht weniger aus, damit sie beim nach Hause kommen nicht mit dem Gefühl des Alleinseins konfrontiert wird und legt auf die Durchführung des früher sehr wichtigen gemeinsamen Frühstücksrituals nicht mehr so viel Wert. Dafür hob sie hervor, dass es sehr wichtig ist, das Leben so zu nehmen, wie es ist, was auch bedeute, dass sie das Alleinsein noch lernen muss.

Herr Grieshaber erläuterte im Interview mehrere Male die Wichtigkeit der Gedächtnis-, Gleichgewichts- und Hörtrainings, welche seine Frau und er regelmässig besuchen. Nebst den Kursen der Hörmittelzentrale beanspruchen er und seine Frau Leistungen der Spitex. Dies bestätigt die Ergebnisse der BOLSA-Studie, dass ältere Menschen zur Bewältigung von gesundheitlichen Problemen oft auf die institutionellen Hilfsangebote zurückgreifen (Lehr, 2007, S. 188).

„Wir sind bei der Spitex und die ist zuerst jeden Tag zweimal gekommen um zu schauen, ob die Pillen bereit sind und dann hätten beide immer an einem am Mittag duschen gehen und das passt der Sonja weniger gut als mir.“

(vgl. Interview mit Hr. Grieshaber im separaten Anhang, Zeile 265-258)

Herr Grieshaber erwähnte beiläufig, dass er eine Gehhilfe benötigt. Weil die Körperpflege zu Hause nicht mehr so gut möglich ist, gehen Herr Grieshaber und seine Frau jede Woche in ein Hallenbad um zu Baden. Eine einleuchtende Alternative, da sie mit dem Badeaufenthalt auch Entspannung verbinden. Herr Grieshaber sagte, dass er lieber zu Hause bleibt und Zeitung liest, als rauszugehen oder an öffentlichen Anlässen teilzunehmen, weil er nicht so lange stehen mag. Dies könnte ein Hinweis auf sozialen Rückzug sein. Aus den Schilderungen beider Befragten wird deutlich, dass sie ihre Selbständigkeit so gut als möglich aufrechtzuerhalten versuchen. Ausschlaggebend für das Wohlbefinden in der Hochaltrigkeit sind eine optimistische Einstellung, der Lebenswille und der Sinn, welche Hochaltrige ihrem Leben geben. Frau Feller und Herr Grieshaber zeigen einen relativ optimistischen Umgang mit den Verlusten, welche ihre Lebensphase mit sich bringt. Im Vergleich zu der Einstellung und dem Lebenswillen, sind für Hochaltrige gesundheitliche Aspekte, die kognitive Leistungsfähigkeit und soziale Aspekte mit wenigen Ausnahmen hinsichtlich der Lebensqualität deutlich unwichtiger (Rott & Jopp., 2012, S. 477). In Anbetracht der Aussagen der Interviewten bestätigt sich dies. Laut Martin und Kliegel betrifft das Altern alle Personen, was zur Folge hat, dass die Lebensphase Alter nicht im Besonderen als Belastung erlebt wird. (2005, S. 91) Diese Aussage kann anhand der Interviews so nicht bestätigt werden. Herr Grieshaber aber auch Frau Feller schreiben dem Alter trotz optimistischer Einstellung negative Merkmale zu, erwähnen zum Beispiel die herausfordernde Konfrontation mit dem Tod und die täglich zu überwindende Kraftlosigkeit.

Bei Frau Feller fällt auf, dass sie unter dem Alleinsein zu leiden scheint, was zu einer typischen Reaktion auf den Verlust eines geliebten Menschen gehört (Schmidt-Denter, 2005, S. 222). Die Wahrnehmung von den Befragten vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Deutung des Altersbegriffs lässt interessante Rückschlüsse ziehen, auf welche in der Diskussion der Negativzuschreibungen hinsichtlich des Alters schon eingegangen wurde: Kann es sein, dass Herr Grieshaber und Frau Feller bis zu einem gewissen Ausmass gesellschaftliche Zuschreibungen übernommen haben, wenn es um die Beschreibung der Lebensphase Alter geht?

Herr Grieshaber erzählte zum Beispiel, dass die Spitex ihm sagte, dass das Baden in der Badewanne zu Hause gefährlich sei, worauf er mit seiner Frau nach Alternative suchte. Hätte er selbst das Baden in der Badewanne auch als gefährlich eingestuft? Frau Feller wertete den Übertritt in die Alterswohnung als einschränkend. Was wäre, wenn die Gesellschaft diesen Übertritt mehr als Befreiung und Entlastung werten würde? Hierbei muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass Frau Feller für ihre Wohnung im Alters- und Pflegeheim sehr dankbar ist.

8.2.3. ANALYSE DER INTERVIEWS HINSICHTLICH DER VERLUSTE VON SOZIALEN ROLLEN UND BEZIEHUNGEN

Nach der Analyse der psychologischen und physiologischen Verluste sowie dem Umgang mit denselben folgt nun die Analyse und Diskussion der sozialen Verluste, welche durch die physiologischen und psychologischen Verluste beeinflusst werden. Mit den sozialen Verlusten sind Verluste von sozialen Rollen und Beziehungen der hochaltrigen Personen gemeint. Es wird auch hier zwischen der individuellen Wahrnehmung der Befragten und den objektiven Beobachtungen von den Interviewern unterschieden.

Individuell wahrgenommene Verluste von sozialen Rollen und Beziehungen:

- Leistungsrückgang
- Wegfall der beruflichen Identität
- Wechsel der Rolle vom Teilnehmer zum Zuschauer, von den Gefragten zu den Fragenden
- Erschwerung der Teilnahme an Gesprächen
- Angewiesenheit auf familiäre Unterstützung
- Distanzierung von der Rolle des Starken / des Gewinners
- Tod des Ehemannes
- Einsamkeit
- Fehlende Bezugsperson
- Mangel an familiären Beziehungen
- Abnahme der Autonomie durch Wohnungswechsel
- Einschränkungen durch Wohnungswechsel
- Notwendigkeit der Bescheidenheit
- Angewiesenheit auf Andere

Objektiv beobachtbare Verluste von sozialen Rollen und Beziehungen:

- Pflegebedürftigkeit
- Angewiesenheit auf Familie
- Angewiesenheit auf Andere
- Verlust der Rolle der Ehefrau
- Angewiesenheit auf institutionelle Beratung

Herr Grieshaber erzählte im Interview relativ ausdauernd von seinem ehemaligen Beruf und den Tätigkeiten im Militär, was darauf schliessen lässt, dass der Wegfall der beruflichen Identität von ihm als Verlust gewertet wird. Er erzählte, dass er Öfters zu Anlässen von Vereinen eingeladen wird, in welchen er früher aktiv war.

Gerade am Beispiel des Kirchenchors wird ein Rollenwechsel vom Aktiv- zum Passivmitglied oder vom Teilnehmer zum Zuschauer deutlich. Aufgrund der Schwierigkeiten beim Gehen, muss Herr Grieshaber bei der Teilnahme an solchen Anlässen oft sitzen, während die anderen stehen. Dadurch wird die Teilnahme an Gesprächen erschwert.

„Die anderen stehen und plaudern rum und haben den Plausch und ich hock irgendwo wo in einer Ecke drin und warte bis dieser Apéro vorbei ist und bis ich mein Glas Weisswein abgestellt habe.“

(vgl. Interview mit Hr. Grieshaber im separaten Anhang, Zeile 290-292)

Herr Grieshaber durchlebte einen Rollenwechsel von einem Gewinnertypen zum eher zurückhaltenden, „milden“ Gemüt. In Anbetracht der Personen, welche Herrn Grieshaber und seine Frau in alltäglichen Belangen unterstützen, wird die Rolle der Familie deutlich. Diese scheint im Betreuungssystem eine wichtige Position inne zu haben. Auch der Rolle des Ehemanns schreibt er eine wichtige Bedeutung zu. Im Vergleich dazu mangelt es Frau Feller aufgrund der Kinderlosigkeit und des Todes ihres Ehemannes an familiären Beziehungen. Dadurch fallen wichtige Bezugspersonen weg. Bei einer gleichzeitigen Abnahme der Autonomie und gewissen Einschränkungen, welche unter anderem der Wohnungswechsel mit sich brachte, führt das zu einer Angewiesenheit auf andere Personen. Frau Feller betont oft, dass sie dankbar sein „müsse“, dass sie das Leben so nehmen „müsse“ wie es ist. Sie scheint hohe Erwartungen an ihre eigene Rolle zu haben.

„Und wenn man alt wird, muss man einfach, also bei mir ist das so, manchmal denke ich, jetzt musst du halt fragen, kommt die dir das helfen, kommt der dir das schnell machen. Weil man es selber nicht mehr kann.“

(vgl. Interview mit Fr. Feller im separaten Anhang, Zeile 209-210)

Mit diesen Worten weist Frau Feller auf einen sehr tiefgreifenden Rollenwechsel hin. Mit dem Alter musste sie möglicherweise eine angesehene, integrierte und vielleicht auch einflussreiche Rolle abgeben. Herr Grieshaber und seine Frau sind bis zu einem gewissen Grad pflegebedürftig. Sie sind auf Hilfe angewiesen, ohne welche das alltägliche Leben erschwert werden würde. Ebenso sind sie auf Hilfe aus der Familie angewiesen. Bei Frau Feller kann man darauf schliessen, dass der Wegfall der Rolle der Ehefrau für sie einen grossen Verlust darstellt, welcher ihr alltägliches Leben immer noch beeinflusst. Während Herr Grieshaber mit seiner Frau regelmässig die Hörmittelzentrale besucht, ist Frau Feller laut Aussagen im Interview nicht auf institutionelle Beratung angewiesen.

Durch die Abnahme von kognitiven und physischen Fähigkeiten findet gemäss Seifert ein Rückgang der Autonomie bei zunehmender Abhängigkeit im alltäglichen Leben statt (2011, S. 2). Der Einfluss der gesundheitlichen Einbussen im Zusammenhang mit der Hochaltrigkeit ist auch bei den Befragten festzustellen. Vor allem Herr Grieshaber beschreibt, wie er nicht mehr gleich belastbar ist wie in früheren Jahren. Er und seine Frau sind in manchen alltäglichen Dingen auf Unterstützung angewiesen, wodurch sich auch ihr soziales Leben verändert.

Dadurch wird die Teilnahme an bestimmten gesellschaftlichen Anlässen, die Ausübung bestimmter Freizeitaktivitäten, wie zum Beispiel das Eisenbahnen bauen, aber auch das gesellschaftliches Engagement deutlich eingeschränkt (Wohlfarth, 2012, S. 7).

„Ja. Ich glaube da kann man in einem Beruf sein, wo man will. Eine gewisse Spontaneität verliert man. Und fast äh... nicht gerade abweisend, aber fast in der Richtung. Dass man sich fragt, wieso habe ich das eigentlich so gemacht oder warum habe ich daran Freude gehabt?“

(vgl. Interview mit Hr. Grieshaber im separaten Anhang, Zeilen 88-91)

Bei Marie Feller sind die Einschränkungen dieser Art nicht gleich stark ausgeprägt. Trotz gewisser Einschränkungen lässt sie sich ihre Freizeitaktivitäten in der Freiwilligenarbeit nicht nehmen. Der römische Philosoph Cicero, der sagte dass ein „erfolgreiches“ Altern eng mit aktiv leben korreliert, würde sie darin sicher bestätigen (zitiert nach Witterstätter, 2003, S. 52).

„In der Cafeteria tu ich helfen unten und manchmal darf ich noch im Abendservice helfen... und äh... doch das tue ich sehr gerne. Manchmal tue ich auch noch bei der Kirche ein wenig helfen, wenn sie es gerade Nötig haben... und das tut mich einfach so ein bisschen erfüllen.“

(vgl. Interview mit Fr. Feller im separaten Anhang, Zeile 10-12)

Es ist anzufügen, dass Frau Feller ein Leben lang arbeitstätig war und in den mittleren Lebensjahren somit ein relativ hohes Aktivitätsniveau hatte. Die Tatsache, dass sie ihr Aktivitätsniveau auch im hohen Alter aufrechtzuerhalten versucht, bestätigt die Aussagen der Aktivitätstheorie, dass im Alter die gleichen psychischen und sozialen Bedürfnisse bestehen, wie im Erwachsenenalter und deshalb das Aktivitätsniveau aufrechterhalten werden soll (Backes & Clemens, 2008, S. 125). Für Herrn Grieshaber schien die Berufsrolle einen wichtigen Stellenwert gehabt zu haben. Laut Schmidt-Denter muss der Verlust, welcher mit der Pensionierung eintritt, ausgeglichen werden, damit ein zufriedenes Altern möglich ist (Schmidt-Denter, 2005, S. 227).

Es scheint, als könne Herr Grieshaber diesen Verlust vor allem durch die Beziehung zu seiner Frau kompensieren. Diese Art von Beziehung ist im Leben von Frau Feller weggefallen. Mit dem Tod ihres Ehemannes fiel eine wichtige Bezugsperson weg, welche ihr ein Gefühl von Stabilität, Sicherheit und Geborgenheit gab. Sie kompensierte jedoch den Wegfall ihrer Berufsrolle mit Freiwilligenarbeit.

Laut Woll-Schumacher sind die Erwartungen an die Rolle der hochaltrigen Personen nur sehr vage definiert (1980, S. 18). Das Umfeld erwartet weniger, dass neue Rollen übernommen werden, sondern viel mehr, dass das Individuum Rollen, welche es bisher innehatte, abgibt. Bei Frau Feller wäre hier die Rolle der Ehefrau gemeint. Die Vorstellung darüber, wie Frau Feller diese Rolle ausgestalten möchte, wird dabei ihr selbst überlassen. Laut Woll-Schumacher ist die Witwenschaft ist ein gutes Beispiel für den Positions- und Rollenverlust im Alter. Von den Hinterbliebenen werde erwartet, dass sie sich - auf welche Art und Weise auch immer - an den Zustand des Alleinseins anpassen (S. 18).

Die einzige Möglichkeit, den Verlust der zwischenmenschlichen Beziehung zu kompensieren bestünde in der Intensivierung familiärer oder bekanntschaftlicher Kontakte (1980, S. 18). Laut Schmassmann erfordert das Pflegen sozialer Kontakte Zeit und Kraft. (Schmassmann, 2006, S. 207). Frau Feller und Herr Grieshaber sagen nun aber beide, dass das Erledigen alltäglicher Dinge mehr Zeit erfordert als in früheren Jahren, und dass mit dem Alter mehr und mehr die Kraft schwindet, was erahnen lässt, dass soziale Kontakte in den Hintergrund gedrängt werden.

„Dass ich alles viel langsamer mache, Julia. Früher ist alles so, da hat man am Morgen gesagt, heute mache ich das und das und das und das ist alles so spielend gegangen. Und heute denke ich, mache ich nur noch etwas. Und das will ich richtig machen. Ich kann nicht mehr zwei drei Sachen machen miteinander, das ist vorbei. Man tut einfach, wie soll ich, man kann nicht sagen langsamer leben, aber einfach alles langsam machen.“

(vgl. Interview mit Fr. Feller im separaten Anhang, Zeilen 118-122)

„Ja. Da war man noch im Saft. Und der Saft geht einfach langsam, langsam, langsam runter...“

(vgl. Interview mit Hr. Grieshaber im separaten Anhang, Zeile 107)

So werden Zeit und Kraft zu „knappen“ Gütern, welche dazu führen, dass soziale Austauschbeziehungen nicht mehr ausgeglichen sind und ein Machtgefälle entsteht (Schmassmann, 2006, S. 207). Herr Grieshaber und Frau Feller sind mehr und mehr auf die Unterstützung von Dritten angewiesen, welche umgekehrt nicht auf sie angewiesen sind und geraten so in ein Abhängigkeitsverhältnis (S. 207). „Die hervorstechendste Rolle der alten Menschen sei die Rolle der Rollenlosigkeit“ (Burgess, zitiert nach Woll-Schumacher, 1980, S. 73). Im Anbetracht der Aussagen von Marie Feller könnte man die Frage stellen, woher all die Erwartungen kommen, welche sie an sich selbst stellt: Dankbar sein, zufrieden sein, nicht zur Last fallen. Letzteres erwähnt auch Herr Grieshaber. Er wolle nicht zur Last fallen. Diese Äusserungen weisen darauf hin, dass doch gewisse Erwartungen an die Rolle der Hochaltrigen - und sei es die Rolle der Rollenlosigkeit - bestehen.

BEWÄLTIGUNG DER VERLUSTE VON SOZIALEN ROLLEN UND BEZIEHUNGEN

Wie bewältigen Herr Grieshaber und Frau Feller nun die Verluste von Rollen und Beziehungen? Welchen Einfluss haben physiologische und psychologische Verluste auf die Bewältigung? Welche Bewältigungsstrategien sind erkennbar?

Individuell genannte Bewältigung der Verluste von sozialen Rollen und Beziehungen:

- Überwinden von Motivationsproblemen
- Zuhause bleiben
- Abnahme der Spontaneität
- Poetische Auseinandersetzung mit dem Alter
- Trost durch das Bewusstsein, dass andere auch vom Alternsprozess betroffen sind
- Ausflüge werden wenn möglich zu zweit unternommen

- Gefühl der Einsamkeit
- Traurigkeit
- Bereitschaft den Umgang mit der Situation zu erlernen
- Pflegen von ausserfamiliären Kontakten
- Gespräche mit dem Pfarrer
- Ausüben von Freiwilligenarbeit
- Dankbarkeit für das was man hat
- Austausch von Problemen und Gedanken
- Glaube an Gott und Leben nach dem Tod

Objektiv beobachtbare Bewältigung der Verluste von sozialen Rollen und Beziehungen:

- Sozialer Rückzug
- Vermeidendes Verhalten
- „Sich abfinden“ mit Problemen
- Positive Grundhaltung

Frau Feller und Herr Grieshaber erzählen beide davon, wie sie sich am Morgen überwinden in den Tag zu starten.

„Ja... ich muss mir, statt dass es spontan kommt, muss ich mir mehr und mehr einen Schubs geben. Einen Schubs geben, damit ich aus dem Bett rauskomme und einen Schubs geben, dass ich etwas mache... und dass ich an die frische Luft gehe.“

(vgl. Interview mit Hr. Grieshaber im separaten Anhang, Zeile 170-172)

Die körperliche Schwäche und die Abnahme der Leistungsfähigkeit führen dazu, dass beide vermehrt zu Hause bleiben und sich dadurch eher aus dem sozialen Umfeld zurückziehen. Auch sind sie nicht mehr so spontan und flexibel wie früher. Herr Grieshaber hat sich mit der Rolle des alten Menschen poetisch auseinandergesetzt. Dies gab ihm Trost, da ihm bewusst wurde, dass er nicht der Einzige ist, der von dem Alternsprozess betroffen ist. Herr Grieshaber unternimmt Ausflüge wenn möglich zu zweit, wahrscheinlich, damit er nicht das Gefühl des Alleinseins bekommt. Frau Feller muss das Gefühl des Alleinseins hingegen des Öfteren aushalten, was sie teilweise mit Traurigkeit erfüllt.

„Also mir geht es eigentlich gesundheitlich gut... ich bin einfach... wie soll ich das sagen... immer traurig, dass ich alleine bin. Das muss ich aber lernen. Und ähm... Ja, das ist gar nicht so einfach, alleine zu leben.“

(vgl. Interview mit Fr. Feller im separaten Anhang, Zeile 3-5)

Sie möchte jedoch lernen, mit dem Alleinsein einen Umgang zu finden. Für sie führt die Kinderlosigkeit dazu, dass sie vermehrt ausserfamiliäre Kontakte pflegt. Der Kontakt zu den Kindern in der Familie ihrer Schwester ist ihr sehr wichtig. Zudem hilft ihr der Kontakt mit Menschen beim Ausüben der Freiwilligenarbeit, wo sie andere unterstützen kann und nicht selbst in der Rolle der hilfsbedürftigen Frau ist.

Frau Feller sagt während dem Interview immer wieder, dass sie dankbar für das ist, was sie hat. So schätzt sie auch den Austausch von Problemen und Gedanken mit Bezugspersonen. Herr Grieshaber findet im Glauben an Gott eine wichtige Stütze und glaubt an ein Leben nach dem Tod.

„Im Allgemeinen, im religiösen Teil auch (mhm) da bin ich froh, dass ich... in der evangelisch reformierten Kirche zu Hause bin. Das gibt mir Stutz und Halt. Und äh... was... Was könnte man da noch sagen... und es gibt einem eine Richtung zum weitergehen.“

(vgl. Interview mit Hr. Grieshaber im separaten Anhang, Zeile 151-154)

Auch Frau Feller findet Halt im Glauben und schätzt die Gespräche mit dem Pfarrer. Trotz der optimistischen Einstellung der beiden Befragten, lässt das Erzählte einen sozialen Rückzug vermuten. Zwar werden gewisse Kontakte gepflegt, doch dort wo es Herrn Grieshaber Überwindung kostet, alleine an Anlässen teilzunehmen, ist es für Frau Feller herausfordernd, Gespräche auszuhalten, welche sich nur um Kinder drehen. Beide scheinen sich jedoch mit den Problemen, welche das Alter bringt abzufinden und zeigen eine positive Grundhaltung.

„Dann denke ich manchmal an den Spruch: „Für das Vergangene sag Dank und für das Kommende Ja“ Das muss ich mir immer wieder sagen, dass ich eben, ja, es so schön gehabt habe.... Wo man früher gar nicht daran denkt. Es ist einfach da.“

(vgl. Interview Fr. Feller im separaten Anhang, Zeile 84-87)

Die Aussagen der interviewten Personen bestätigen die Ergebnisse der Studien zu Bewältigungsstrategien von Menschen in der Hochaltrigkeit. Beide zeigen vielseitige Anpassungsleistungen und nehmen durch Optimierung, Selektion und Kompensation aktiv auf die Lebensgestaltung Einfluss (Saup, 2002, S. 172). Die Optimierung zeichnet sich in der Anpassung der (sozialen) Umgebung an die eigenen Bedürfnisse ab. Frau Feller pflegt zur Befriedigung ihres Bedürfnisses nach einer Vertrauensperson zum Beispiel regen Kontakt zu einem Pfarrer. Da Frau Feller die Anpassung an den Partnerverlust nicht durch eine Intensivierung von Kontakten zu den Kindern erzielen kann, intensiviert sie also eher den Kontakt zum Pfarrer oder zur besten Freundin. Obwohl Frau Feller und Herr Grieshaber beide Einschränkungen der Leistungsfähigkeit zu spüren bekommen, verfügen sie noch immer über Reserven von adaptiven Kompetenzen, die durch wiederholtes Anwenden und Einüben im Alltag eingesetzt werden können (Saup, 2002, S. 172). Bei Frau Feller könnte man die Erwartung an sich selbst, dankbar zu sein, zu diesen eingeübten Anpassungsleistungen zählen. Dennoch erfordert das Akzeptieren des Umstandes, den Status eines älteren Menschen erlangt zu haben, viel von den beiden Befragten. Herr Grieshaber fand unter anderem durch die poetische Auseinandersetzung mit dem Alter eine bejahende Haltung zu der Zugehörigkeit zu dieser Altersgruppe (Havighurst, zitiert nach Saup, 2002, S. 175-176).

Marie Feller wurde durch das Dahinscheiden ihres Ehemannes mit dem Tod konfrontiert. Nach Saup kann die Konfrontation mit dem Tod zu zwei unterschiedlichen Reaktionen führen.

Entweder zu einer „Ich-Integrität“ oder zur Verzweiflung (2002, S. 177). Mit Verzweiflung meint er das Bewusstsein, dass nicht mehr genug Zeit vorhanden ist, um Fehler in der Vergangenheit wiedergutzumachen bzw. sie zukünftig nicht mehr zu machen. Mit der „Ich-Integrität“ meint er das Zufriedensein mit seiner vergangenen und aktuellen Lebensführung und die positive Anerkennung derselben (S. 177). Bei Frau Feller sind hierbei gewisse Spannungen festzustellen. Einerseits sagt sie immer wieder, dass sie dankbar für ihr Leben sei, und dass sie es so annehme, wie es ist. Andererseits scheint sie es zu bereuen, dass sie mit ihrem Mann keine Kinder hatte und sieht erst jetzt, wie wichtig die Unterstützung von eigenen Kindern in ihrem Alter sein könnte.

„Es ist halt auch so, wenn man keine Kinder hat, ist das natürlich, ist man schon viel mehr alleine. Als wenn du Kinder hast.“

(vgl. Interview mit Frau Feller im separaten Anhang, Zeilen 209-210)

Schliesslich bestätigen Martin und Kliegel, dass Personen mit einem grösseren sozialen Umfeld - gerade auch aus der Familie - bei allfälliger Pflegebedürftigkeit mehr Unterstützung und Hilfe erhalten (2005, S. 183). Auch haben laut den beiden Autoren Studien aufgezeigt, dass die sozialen Beziehungen hochaltriger Menschen vor allem in der Familie zu finden sind, welche um Unterstützung und Pflege bemüht ist (S. 185).

Da muss man einen Beistand haben oder so, wenn man niemanden hat in der Familie.

(vgl. Interview mit Frau Feller im separaten Anhang, Zeilen 239-240)

Frau Feller liegt bei der Aussage, dass hochaltrige Personen, welche keine Kinder haben einen Beistand brauchen, also nicht falsch. Laut Backes und Clemens weisen hochaltrige Menschen mit Kindern im Durchschnitt das grössere soziale Netzwerk auf als kinderlose alte Menschen (2008, S. 226). Die Kinderlosigkeit wirke sich in einem Gefühl der Einsamkeit, weniger sozialen Kontakten und weniger Unterstützung aus (S. 226). Zudem entfällt laut Backes und Clemens die Rolle der Grosselternschaft, durch welche neue Aufgaben innerhalb vom Familiengefüge entstehen können (S. 227). Bei Herrn Grieshaber sieht die Situation anders aus. Seine 10 Jahre jüngere Ehefrau wird für ihn als wichtigste Person genannt.

„Wichtig ist auch, dass man eine liebe Frau hat, mit der man bis ins hohe Alter äh... kann zusammenleben.“

(vgl. Interview mit Hr. Grieshaber im separaten Anhang, Zeile 159-160)

Schmid-Denter stellte fest, dass die Ehe und der Zusammenhalt in der Ehe in Zeiten der Not oder der Krise verfestigt wahrgenommen werden, was sich positiv auf die Partnerschaft auswirkt (Schmid-Denter, 2005, S. 279). Trotzdem schöpft er auch aus der Zugehörigkeit zu Vereinen, wenn auch nur noch als Passivmitglied. Das Besuchen von Kursen, Ausflügen und Seniorenwochen der Hörmittelzentrale kann durchaus auch zu einem Gefühl der Zugehörigkeit führen.

Laut Schmid-Denter erfahren die meisten älteren Personen durch die Zugehörigkeit zu Organisationen oder Gruppen, wie beispielsweise durch die Freiwilligenarbeit oder die Jass-Gruppe, leistungsbezogene Bestätigung ihrer Fähigkeiten, die durch Vertrauenspersonen wie den Ehepartner oder die Freunde eher weniger ins Gewicht fallen. Auch Frau Feller holt sich diese Bestätigung, indem sie Freiwilligenarbeit leistet. Laut Künzel-Schön werden auch die Beziehungen zu langjährigen Freunden und Freundinnen dazu genutzt, sich zu treffen, über alltägliche Probleme zu sprechen und so mögliche Anpassungsschwierigkeiten an die neuen oder verlorengegangenen Rollen, wie zum Beispiel die Rolle des Ehepartners im Alter zu bearbeiten. Frau Feller stellt ihre beste Freundin als Ressource für Verständnis und Mitgefühl dar (2000, S. 9).

„Und das hat uns beiden zusammen, der Trudi und mir, irgendwie immer Kraft gegeben. Ein bisschen die Gedanken auszutauschen, mir geht es so, ich habe viel zu tun. Und sie hat wieder erzählt von ihrem Mann. Und diese Frau ist mir wirklich sehr sehr wichtig, Trudi.“

(vgl. Interview mit Fr. Feller im separaten Anhang, Zeile 186-188)

Künzel-Schön sagt, dass Männer bei der Bewältigung von Problemen eher zur akkomodativen Bewältigung tendieren, was bedeutet, dass sie eigene Werte und Ziele den Anforderungen anpassen und weniger die Situation, bzw. Umwelt zu ändern versuchen. Frauen neigen eher dazu, ihre Belastungen anderen mitzuteilen, um so zu neuen Ansichten und Deutungen sowie zu sozialer Unterstützung zu kommen (Künzel-Schön, 2000, S. 174). Herr Grieshaber scheint sich in das Schicksal des Alternsprozesses dahingehend einzufügen, dass er auch externe Hilfsangebote in Anspruch nimmt. Er äussert weniger Gefühle als Frau Feller, welcher es wichtig zu sein scheint, Personen zu haben, mit denen sie über zu bestreitende Herausforderungen sprechen kann.

Zum Schluss sollen die Wünsche und Hoffnungen der Interviewpartner für ihre Zukunft nicht vergessen gehen:

„Gesundheit und Zufriedenheit. Das wünsche ich mir. Und da erzähl ich jetzt noch etwas, ein Beispiel. Wo ich gearbeitet habe, einmal an einem Silvester, ähm am Abend, ist, da habe ich in einem Spital gearbeitet und dann ist ein Professor gekommen und hat mich gefragt: „Was wünschen Sie sich fürs neue Jahr?“ Und dann habe ich gesagt: „Ich wünsche, dass ich gesund bleibe.“ Und dann hat er mich angeschaut und so den Finger gehoben und gesagt: „Es gibt noch etwas Schöneres. Und das ist Zufriedenheit.“

(vgl. Interview mit Fr. Feller im separaten Anhang, Zeile 275-280)

„Ehm.. Einen schönen Tod. Ich bin 93. I habe vorher 80 gesagt, aber ich bin 93.... Dass ich den anderen nicht zu Last fallen muss. Das hat auch mein Vater immer gesagt. Ich hoffe, dass ich niemandem zur Last fallen muss, bevor ich sterbe. Das ist mir wichtig.“

(vgl. Interview mit Hr. Grieshaber im separaten Anhang, Zeile 301-303)

9. ZUSAMMENFASSUNG EMPIRISCHER TEIL

Im empirischen Teil dieser Arbeit haben wurden anhand zweier Leitfadeninterviews qualitative Daten zum individuellen Erleben durchgeführt und Beobachtungen erhoben.

Welche Veränderungen und Verluste treten in der Lebensphase der Hochaltrigkeit auf?

Bei der Analyse der Interviews im Bezug auf diese Frage wurde vor allem die Abnahme der körperlichen Leistungsfähigkeit als Verlust im gesundheitlichen Bereich deutlich. Alltägliche Aufgaben kosten hochaltrige Menschen mehr Kraft als Menschen jüngeren Alters. So stellt bereits das tägliche Aufstehen am Morgen eine Herausforderung dar, welche von den Betroffenen überwunden werden muss. Von zentraler Bedeutung scheint auch die Abnahme des Erinnerungsvermögens zu sein, welche von beiden Interviewpartnern erwähnt wurde. Im Interview mit Frau Feller blieben weitere körperliche Einschränkungen unerwähnt. Herr Grieshaber wies hingegen auf weitere körperliche Einschränkungen hin, welche ihn in dieser Lebensphase beschäftigen. Er führt den Rückgang des Seh- und Hörvermögens und Beeinträchtigungen des Gleichgewichtssinns an. Beide Interviewpartner beschrieben eine Abnahme der Autonomie, welche mit den physischen Einschränkungen zusammenhängt. Die körperlichen Einschränkungen können zu Verlusten von sozialen Rollen und Beziehungen führen. Herr Grieshaber als auch Frau Feller waren früher unabhängiger, hatten eine berufliche Aufgabe und hatten laut eigenen Aussagen keine Mühe bei der Bewältigung ihres Alltags. Nun sind beide auf die Hilfe Dritter angewiesen. Herr Feller nennt ein Beispiel von einem Rollenwechsel. Im Kirchenchor hat er früher mitgesungen, nun ist er Zuschauer. Es findet ein Wechsel von einer aktiven zu einer passiven Rolle statt. Auch Frau Feller nennt ein Beispiel, als sie sagt, dass sie früher die Gefragte gewesen sei und nun selbst um Hilfe fragen müsse.

Wie bewältigen hochaltrige Menschen Veränderungen und Verluste sozialer Rollen und Beziehungen?

Herr Grieshaber erwähnt, wie wichtig ihm die Zweisamkeit mit seiner Ehefrau und die Unterstützung durch die Familie sind. Frau Feller bestätigt die Wichtigkeit dieser sozialen Kontakte, indem sie betont, wie herausfordernd das Alleinsein seit dem Dahinleben ihres Ehemannes ist. Auch zeigt sie die Wichtigkeit des Kontakts zu eigenen Kindern auf, welcher bei ihr nicht vorhanden ist. Das Fehlen der familiären Kontakte scheint sie mit anderen sozialen Kontakten zu kompensieren. Die Analyse zeigt also, dass der Umgang mit den Verlusten von sozialen Rollen und Beziehungen unterschiedlich ausfallen kann. Zusammenfassend ist jedoch festzustellen, dass soziale Kontakte bei der Bewältigung der Veränderung und Verluste sozialer Rollen und Beziehungen eine grosse Ressource darstellen.

10. FAZIT

In der Schweiz gibt es immer mehr hochaltrige Menschen. Dies führt dazu, dass die gesellschaftlichen Strukturen den neu entstandenen Bedürfnissen dieser Bevölkerungsgruppe angepasst werden müssen. Die Erwartungen der Gesellschaft an die Rolle hochaltriger Menschen sind oft mit negativen Zuschreibungen verbunden, die das Bild, welches Menschen in der Hochaltrigkeit von sich selbst haben, beeinflussen können. Erst in Anbetracht des Altersbegriffs aus verschiedenen Disziplinen wird deutlich, dass die Hochaltrigkeit eine sehr vielseitige und individuell unterschiedlich erlebte Lebensphase ist. Der gemeinsame Nenner der verschiedenen Altersbegriffe ist jedoch eindeutig: Die Hochaltrigkeit ist eine Lebensphase, welche mit vielen sozialen Veränderungen und Verlusten, namentlich den Veränderungen und Verlusten sozialer Rollen und Beziehungen einher geht. Ebenso geht die Hochaltrigkeit mit einem mehr oder weniger starken körperlichen Abbau einher, welcher sich auf soziale Rollen und Beziehungen auswirkt. Welche Veränderungen als Verlust gewertet werden, hängt von der subjektiven Wahrnehmung der Betroffenen ab.

Die Auswirkungen von Verlusten auf das Wohlbefinden der Betroffenen sind abhängig davon, wie diese die Verluste erleben und bewältigen. Anders als Menschen in früheren Lebensphasen, haben Hochaltrige oft nicht die Möglichkeit, direkten Einfluss auf die Problemsituation an sich zu nehmen, da diese nicht veränderbar ist. Der verstorbene Lebenspartner bzw. die verstorbene Lebenspartnerin kann nicht wiederbelebt und die chronische Krankheit nicht geheilt werden. Somit sind Anpassungen vor allem durch personenbezogene Bewältigung gefragt. Eine erfolgreiche Bewältigung trägt zur Lebensqualität in der Hochaltrigkeit bei und hängt mit psychologischen Stärken wie Anpassungskompetenzen, Selbstwirksamkeit und einer positiven Grundhaltung zusammen. Es könnte einige überraschen, dass auch hochaltrige Menschen über vielfältige und situationsangepasste Bewältigungskompetenzen verfügen und es ihnen, trotz vielfältiger Verluste, nicht an den oben erwähnten psychologischen Stärken mangelt.

In dieser Bachelorthesis hat sich gezeigt, dass nebst persönlichen psychologischen Fähigkeiten das Vorhandensein tragfähiger sozialer Beziehungen für das Wohlbefinden in der Hochaltrigkeit ausschlaggebend ist. Aufgrund dieser Erkenntnis ist davon auszugehen, dass der Verlust von für das Individuum bedeutenden Beziehungen sich negativ auf das Wohlbefinden in dieser Lebensphase auswirkt. Mit der Hochaltrigkeit geht aufgrund von gesundheitlichen und sozialen Verlusten ein gewisses Mass an Unterstützungsbedürftigkeit einher, wodurch die soziale Unterstützung unentbehrlich wird. Diese wird in der heutigen Zeit noch vermehrt aus dem familiären Umfeld geleistet. In Anbetracht der sich verändernden Familienstrukturen und der gesellschaftlichen Erwartungen an die Familie, ist davon auszugehen, dass die kommenden Generationen hochaltriger Personen vermehrt auf Unterstützung von ausserfamiliären Kontakten zurückgreifen werden.

Nach der intensiven Auseinandersetzung mit diesem Thema ist zu hoffen, dass der Fachbereich der Sozialen Arbeit sich für die Bedürfnisse der hochaltrigen Menschen, welche den leistungsorientierten Ansprüchen dieser Gesellschaft oft nicht gerecht werden können, vermehrt einsetzt. Es wäre wünschenswert, dass die Gesellschaft die Rolle der Hochaltrigen nicht durch Leistungsansprüche definiert, sondern ihnen denselben sozialen Respekt und dieselbe gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht, wie Personen, welche diese Ansprüche erfüllen.

Was im Rahmen dieser Bachelorthesis nicht festgestellt werden konnte, ist, wie psychisch beeinträchtigte und demenzkranke Menschen soziale Verluste bewältigen. Es stellte sich aber heraus, dass ein erfolgreiches Bewältigungsverhalten psychische und kognitive Kompetenzen voraussetzt, welche bei psychischen und dementiellen Erkrankungen stark eingeschränkt sein können. Dies wäre ein weiteres unerforschtes, jedoch hochaktuelles Feld, welches ergründet werden sollte.

DANKSAGUNG

Wir danken unseren tragfähigen sozialen Kontakten für die geduldige und empathische Unterstützung und das Gegenlesen dieser Thesis. Für die verlässliche und konstruktive Begleitung möchten wir uns insbesondere bei Herrn Prof. Dr. Christian Vogel bedanken.

Für das Vergangene - Dank. Für das Kommende - Ja!

Dag Hammarskjöld

In diesem Sinne blicken wir dankbar auf die vergangenen interessanten und herausfordernden Monate zurück. Es waren nicht etwa die Inhalte oder der Schreibprozess, welche uns herausforderten - diese weckten Neugierde und Motivation - die Herausforderung stellten vielmehr der Dschungel der formalen Vorgaben der BFH für Soziale Arbeit für die Abgabe der Bachelorthesis dar. Doch mit vielseitigen adaptiven Kompetenzen war diese Herausforderung zu bewältigen. Hoffentlich erfolgreich, damit ein Ja zum Kommenden voller Freude erfolgt!

11. LITERATURVERZEICHNIS

- Atteslander, Peter (2003). *Methoden der empirischen Sozialforschung* (10. Aufl.). Rieden: Walter de Gruyter GmbH.
- Backes, Gertrud M. & Clemens, Wolfgang. (2008). *Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung* (3. Aufl.). Weinheim und München: Juventa Verlag
- Baumann-Hölzle, Ruth. (2012). *Hochaltrigkeit. Eine Herausforderung für Individuum und Gesellschaft. Hochaltrigkeit – demografische, gesundheitliche und soziale Entwicklungen* [PDF]. Abgerufen von <http://www.pro-senectute.ch/inhalte/hochaltrigkeit/definition-hochaltrigkeit.html>
- Boerner, Kathrin, Jopp, Daniela, Kruse, Andreas & Rott, Christian. (2013). *Versorgung und Pflege Hochaltriger Menschen: Hinweise aus der Heidelberger Hundertjährigen-Studie*. Broschüre für pflegende Angehörige sehr alter Menschen, Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg. [PDF]. Abgerufen von <http://www.gero.uni-heidelberg.de/forschung/hd100ii.html>
- Bortz, Jürgen & Döring, Nicola (2006) *Forschungsmethoden und Evaluation* (4.Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag
- Bundesamt für Statistik. (2005). *Eidgenössische Volkszählung 2000. Alter und Generationen. Das Leben in der Schweiz ab 50 Jahren*. [PDF]. Abgerufen von http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/dienstleistungen/publikationen_statistik/publikationskatalog.html?publicationID=1647
- Bundesamt für Statistik (2008). *demos. Informationen aus der Demografie. Demografische Alterung und soziale Sicherheit* [PDF]. Abgerufen von <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/22/publ/demos/liste.html>
- Bundesamt für Statistik (2010). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz, 2010-2060* [PDF]. Abgerufen von <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/03/blank/key/intro.html>
- Bundesamt für Statistik. (2014). *Atlas über das Leben nach 50. Durchschnittliche Dauer Witwenschaft, 80-jährige und ältere Witwen, 2000* [Website]. Abgerufen von http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/regionen/thematische_karten/atlas_de_la_vie_apres_50_ans/les_etapes_de_la_vie_familiale/le_temps_du_veuvage.html

- Höpflinger, François & Stuckelberger, Astrid. (1999). *Demographische Alterung und individuelles Altern. Ergebnisse aus dem nationalen Forschungsprogramm Alter/Vieillesse/Anziani*. Zürich: Seismo Verlag, Sozialwissenschaften und Gesellschaftsfragen
- Höpflinger, François. (2011). Viertes Lebensalter – zur Situation hochaltriger Menschen. In Iwona Meyer (Hrsg.), *2011 Sozialalmanach. Schwerpunkt: das vierte Lebensalter* (S. 59-72). Luzern: Caritas-Verlag
- Höpflinger, François. (2012). *Hochaltrigkeit. Eine Herausforderung für Individuum und Gesellschaft. Hochaltrigkeit – demografische, gesundheitliche und soziale Entwicklungen* [PDF]. Abgerufen von <http://www.pro-senectute.ch/inhalte/hochaltrigkeit/definition-hochaltrigkeit.html>
- Hollmann, Wildor, Strüder, Heiko K. & Mireau, Julia. (2011). Hochaltrigkeit und körperliche Aktivität. In Hilarion G. Petzold, Erika Horn & Lotti Müller (Hrsg.), *Hochaltrigkeit. Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit* (S. 101-126). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Horn, Erika. (2011). Hochaltrigsein als Herausforderung. In Hilarion G. Petzold, Erika Horn & Lotti Müller (Hrsg.), *Hochaltrigkeit. Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit* (S. 227-232). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Kopp, Johannes & Schäfers Bernhard. (2010). *Grundbegriffe der Soziologie. Lehrbuch* (10. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Kriesten, Alfred (2011). *BFH/SA: Praxisforschung Sozialer Arbeit. Arbeitsgrundlagen*. Bern: Unterrichtsmaterialien Berner Fachhochschule.
- Kruse, Andreas. (2007). *Was stimmt? Alter: Die wichtigsten Antworten*. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder
- Künzel-Schön, Marianne. (2000). *Bewältigungsstrategien älterer Menschen. Grundlagen und Handlungsorientierungen für die ambulante Arbeit*. Weinheim und München: Juventa Verlag
- Laatz, Wilfried. (1993). *Empirische Methoden. Ein Lehrbuch für Sozialwissenschaftler*. Thun und Frankfurt am Main: Verlag Harri Deutsch
- Lehr, Ursula. (2007). *Psychologie des Alterns* (11. Aufl.). Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag GmbH & Co.

- Lehr, Ursula. (2011). Langlebigkeit - Herausforderung und Chance in einer Gesellschaft des langen Lebens. In Hilarion G. Petzold, Erika Horn & Lotti Müller (Hrsg.), *Hochaltrigkeit. Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit* (S. 13-22). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Martin, Mike & Kliegel, Matthias (2005) *Psychologische Grundlagen der Gerontologie. Grundriss Gerontologie, Band 3*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Mikl-Horke, Gertraude (2011) *Soziologie: Historischer Kontext und soziologische Theorie-Entwürfe*. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH
- Müller, Hansjakob (2011). Altern und Genetik. In Hilarion G. Petzold, Erika Horn & Lotti Müller (Hrsg.), *Hochaltrigkeit. Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit* (S. 91-100). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Rott, Christian. (2011). Zwischen Vitalität und Pflegebedürftigkeit. In Hilarion G. Petzold, Erika Horn & Lotti Müller (Hrsg.), *Hochaltrigkeit. Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit* (S. 55-76). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Rott, Christian & Jopp, Daniela. (2012). Das Leben der Hochaltrigen. Wohlbefinden trotz körperlicher Einschränkungen. *Bundesgesundheitsblatt*, 55, 474-480.
doi: 10.1007/s00103-012-1452-0
- Sammer, Ulrike. (2010). *Verlust, Trauer und neue Freude: Wie Abschiednehmen gelingt*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Saup, Wienfried. (2002). Das späte Erwachsenenalter. In Herbert Selg & Dieter Ulich (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters* (2. Aufl.) (S.163-206). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Schmassmann, Hector. (2006). *Alter und Gesellschaft. Eine Analyse von Alternsprozessen unter dem Aspekt sozialer Netzwerke*. Basel: edition gesowip
- Schmidt-Denter, Ulrich. (2005). *Soziale Beziehungen im Lebenslauf* (4. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Verlag
- Schnurr, Simone. (2011). *Singularisierung im Alter. Altern im Kontext des demografischen Wandels*. Münster: Lit Verlag.

- Schumacher, Vera & Martin, Mike. (2011). Psychologie der Hochaltrigkeit: Kognitive Entwicklung im hohen Alter. In Hilarion G. Petzold, Erika Horn & Lotti Müller (Hrsg.), *Hochaltrigkeit. Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit* (S. 127-146). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Seifert, Kurt. (2011, Dez.). *Alter kann schön und schwierig sein*. ps:info Neues von der Pro Senectute, 2011(4), 2-3.
- Steden, Hans-Peter. (2008). *Psychologie. Eine Einführung für soziale Berufe* (3. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag
- Steidl, Siegfried & Nigg, Bernhard. (2008). *Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie. Ein Lehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe* (2. Aufl.). Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG
- Streffler, Johannes. (2011). Das gesunde und das kranke Gehirn von Hochaltrigen. In Hilarion G. Petzold, Erika Horn & Lotti Müller (Hrsg.), *Hochaltrigkeit. Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit* (S. 77-90). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Thieme, Frank. (2008). *Alter(n) in der Alternden Gesellschaft. Eine Soziologische Einführung in die Wissenschaft vom Alter(n). Lehrbuch*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Wahl, Hans-Werner & Heyl, Vera. (2004). *Gerontologie - Einführung in die Geschichte. Grundriss Gerontologie, Band 1*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Wiesli, Ursula. (2011). Hochbetagte Menschen zuhause - pflegen, begleiten und betreuen. In Hilarion G. Petzold, Erika Horn & Lotti Müller (Hrsg.), *Hochaltrigkeit. Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit* (S. 187-210). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Witterstätter, Kurt. (2003). *Soziologie für die Altenarbeit - Soziale Gerontologie* (13. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag
- Wohlfarth, Rainer. (2012). *Individuelle Wege des Alterns? Studie zur Konsistenz und Kohärenz der Identität im hohen Lebensalter und ihrer Bedeutung für die Gesundheitsförderung*. Freiburg: Centaurus Verlag & Media.
- Woll- Schumacher, Irene. (1980). *Desozialisation im Alter*. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag



Bachelor-Thesis (Gruppenarbeit)

Angaben zur Autorenschaft der einzelnen Kapitel

Studierende/r:
(Name, Vorname)

Bachelor-Thesis:
(Titel)

Abgabe-Datum:
(Tag, Monat, Jahr)

Fachbegleitung:
(Dozent/in)

Ich, obgenannte Studierende / obgenannter Studierender, habe von der obgenannten Bachelor-Thesis die folgenden Teile (Kapitel-Angabe) verfasst.

Bei den folgenden gemeinsam verfassten Teilen der Bachelor-Thesis (Kapitel-Angabe) bin ich Mitverfasser / Mitverfasserin:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Eigenhändige Erklärung zur Bachelor-Thesis (gemäss Art. 66 ZulStudR SA BSc)

„Ich erkläre hiermit, dass ich diese Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen benutzt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, habe ich als solche gekennzeichnet. Mir ist bekannt, dass andernfalls schriftliche Arbeiten gemäss Artikel 23 Absatz 1 KNR mit der Note 1.0 bewertet werden.“

Ort, Datum:

Unterschrift:



Bachelor-Thesis (Gruppenarbeit)

Angaben zur Autorenschaft der einzelnen Kapitel

Studierende/r:
(Name, Vorname)

Bachelor-Thesis:
(Titel)

Abgabe-Datum:
(Tag, Monat, Jahr)

Fachbegleitung:
(Dozent/in)

Ich, obgenannte Studierende / obgenannter Studierender, habe von der obgenannten Bachelor-Thesis die folgenden Teile (Kapitel-Angabe) verfasst.

Bei den folgenden gemeinsam verfassten Teilen der Bachelor-Thesis (Kapitel-Angabe) bin ich Mitverfasser / Mitverfasserin:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Eigenhändige Erklärung zur Bachelor-Thesis (gemäss Art. 66 ZuStuDR SA BSc)

„Ich erkläre hiermit, dass ich diese Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen benutzt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, habe ich als solche gekennzeichnet. Mir ist bekannt, dass andernfalls schriftliche Arbeiten gemäss Artikel 23 Absatz 1 KNR mit der Note 1.0 bewertet werden.“

Ort, Datum:

Unterschrift:



Bachelor-Thesis

Studierende/r:
(Name, Vorname)

Studierende/r:
(Name, Vorname)

Studierende/r:
(Name, Vorname)

Bachelor-Thesis:
(Titel)

Abgabe-Datum:
(Tag, Monat, Jahr)

Fachbegleitung:
(Dozent/in)

Einwilligung zur Aufnahme der Bachelor-Thesis in die Bibliothek des Fachbereichs Soziale Arbeit

Bachelor-Thesen ab Note 4.0, welche nicht unter eine Geheimhaltungsvereinbarung fallen, werden in die Bibliothek des Fachbereichs der Sozialen Arbeit aufgenommen (in Papierversion).

Ziffer 2.5 der Politik der Berner Fachhochschule bezüglich Immaterialgüter¹ besagt, dass Immaterialgüter aus einer studentischen Arbeit (z.B. Projektarbeit, Bachelor- oder Masterthesis) der/dem Studierenden gehören.

Nach Art. 67 des Zulassungs- und Studienreglements² liegt das Recht auf Veröffentlichung einer studentischen Arbeit bei der Verfasserin oder dem Verfasser³.

In begründeten Fällen kann die Fachbegleitung gegen die Aufnahme der Bachelor-Thesis in die Bibliothek ein Veto einlegen.⁴

¹ Siehe http://www.bfh.ch/bfh/rechtliche_grundlagen.html (zuletzt besucht am 2. Juli 2013).

² Siehe Zulassungs- und Studienreglement zum Erwerb des Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit (ZulStudR SA BSc), in Kraft seit 1. August 2013, Art. 67).

³ Möchte die Verfasserin oder der Verfasser die Bachelor Thesis zusätzlich veröffentlichen und zwar mit dem Hinweis, dass es sich um einen Text des Fachbereichs Soziale Arbeit der Berner Fachhochschule handelt, braucht es die Genehmigung der Studiengangleitung (siehe Art. 67 des Zulassungs- und Studienreglement).

⁴ Siehe Konzept zur Ablage der Bachelor- und Master-Thesen sowie MAS-Arbeiten am Fachbereich Soziale Arbeit, Oktober 2013.



Die Verfasserin / der Verfasser erklärt sich einverstanden, dass die vorliegende Arbeit in die Bibliothek des Fachbereichs Soziale Arbeit aufgenommen wird (ab Note 4.0).

Ort, Datum:

Unterschrift:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Das ausgefüllte und unterzeichnete Formular wird als letzte Seite in die Bachelor-Thesis eingebunden.