

Thomas Friedrich-Hett
Noah Artner/Rosita A. Ernst
(Hrsg.)

Systemisches Arbeiten mit älteren Menschen

Konzepte und Praxis für Beratung
und Psychotherapie

2014

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)	Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Friedrichshafen)	Dr. Wilhelm Rotthaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Bernhard Blanke (Hannover)	Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/ Herdecke)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)	Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Alfter bei Bonn)	Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Dr. Barbara Heitger (Wien)	Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)	Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)	Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)	Dr. Therese Steiner (Embrach)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Potsdam)	Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)	Karsten Trebesch (Berlin)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)	Bernhard Trenkle (Rottweil)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)	Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Tom Levold (Köln)	Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)	Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Dr. Burkhard Peter (München)	Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)	Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)	

Umschlaggestaltung: Uwe Göbel

Umschlagfoto: © Zoonar/luckypix

Satz u. Grafik: Verlagsservice Hegele, Heiligkreuzsteinach

Printed in Germany

Druck und Bindung: Freiburger Graphische Betriebe, www.fgb.de

Erste Auflage, 2014

ISBN 978-3-8497-0043-0

© 2014 Carl-Auer-Systeme Verlag und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg

Alle Rechte vorbehalten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren
und zum Verlag finden Sie unter: www.carl-auer.de.

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten
aus der Vangerowstraße haben, können Sie unter
<http://www.carl-auer.de/newsletter> den Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH
Vangerowstraße 14
69115 Heidelberg
Tel. 0 62 21-64 38 0
Fax 0 62 21-64 38 22
info@carl-auer.de

1 Altern, systemisch gesehen – Aufbruch zur Transformation einer Lebensphase¹

Thomas Friedrich-Hett

»Dem Leben das Alter geben«² – Von Altersängsten und späten Freiheiten

*»... selten denken wir darüber nach, dass die größte Entwicklung der Menschheit,
und darüber hinaus die schnellste, die Erhöhung des Durchschnittsalters ist.«*

Umberto Eco

Freuen Sie sich schon aufs Alter? Was erwartet uns, wie werden wir uns fühlen, wie leben? Welche Vorstellungen, Erwartungen und Befürchtungen haben wir, und sind unsere Gedanken dazu eigentlich realistisch und angemessen? Worauf fokussieren wir, wenn wir ans Alter im Allgemeinen und an unsere eigenes Älterwerden im Besonderen denken?

Denken wir bei Alter eher darüber nach, ob wir mit körperlichen Einschränkungen und Erkrankungen werden leben müssen? Ob wir an Schmerzen leiden und Hilfe, vielleicht sogar Pflege benötigen? Was wir vielleicht alles verlieren und ob wir einsam oder arm sein und im Heim leben werden?

Oder konzentrieren wir uns eher auf den Reichtum an Freiheiten und Möglichkeiten, darauf, was wir tun können, wofür wir früher nie Zeit hatten? Darauf, von welchen Lasten und Pflichten wir befreit sein und welchen Dingen wir uns gerne zuwenden werden? Darauf, wohin wir reisen, mit wem wir zusammen sein und was für Menschen wir gerne neu kennenlernen werden?

Es ist längst bekannt, dass Vorstellungen und Erwartungen unsere Gefühle, Einstellungen und Handlungen erheblich beeinflussen. Und unter systemisch orientierten Fachleuten ist es ebenso bekannt, dass die Art und Weise, wie wir über Dinge sprechen, unsere Vor-

¹ Die folgenden Ausführungen wurden ausführlich erstmals in Friedrich-Hett (2007) dargestellt. Die Wiederverwendung einzelner Passagen erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Transcript-Verlags Bielefeld.

² Dies ist ein Zitat des Kollegen Klaus Zitt aus Voralberg.

stellungen von der Wirklichkeit mitgestalten (K. J. Gergen 2002). Übertragen wir diese Ideen einmal auf wichtige Fragen zu Alter und Altern.

In den meisten Ländern verbinden Menschen das Alter überwiegend mit negativen Bildern, mit Verfall und Verlust, mit Demenz und Pflegebedürftigkeit. Eine häufig einseitige Berichterstattung in den Medien verstärkt die Idee, uns allen würden schicksalhaft Abbau und Krankheit bevorstehen. Altern erfüllt daher mit Angst und wird mit »unattraktiv«, »intolerant«, »unflexibel«, »verbittert«, »gebrechlich«, »einsam«, »dement« und »abgeschoben« in Zusammenhang gebracht. Diese dem Alter zugeschriebenen Eigenschaften sind das genaue Gegenteil von den zentralen positiven Werten unserer Gesellschaft (Schenk 2007).

Mit dieser Fokussierung auf Abbau und Verfall in der Öffentlichkeit ist eine Betrachtung nach dem in der Fachwelt als längst überholt geltenden Defizitmodell des Alterns, welches Altern generell als einen mit Einbußen und Verlusten verbundenen Prozess betrachtet, vorherrschend (Gergen u. Gergen 2005). Älteren Menschen wird unreflektiert und fälschlich unterstellt, quasi unaufhaltsam an kognitiver und allgemeiner Leistungsfähigkeit einzubüßen sowie den Anforderungen des Alltags und Veränderungen im Lebenslauf zunehmend weniger gewachsen zu sein.

Obwohl solche Vorannahmen falsch und wissenschaftlich schon lange nicht mehr haltbar sind, scheinen sich solche Altersstereotypen seit Jahrhunderten kaum zu verändern (Schenk 2007). Dabei haben sich die physischen, psychischen und sozialen Wirklichkeiten alter Menschen gewaltig verändert:

»Der Gedanke, dass mit einer Verminderung von Risiken für die Gesundheit auch im hohen Alter positive Effekte auf die Gesundheit erzielt werden können, setzte sich in den 1990er-Jahren durch und wurde seither mit einer Vielzahl von Studien belegt. Es konnte der Nachweis erbracht werden, dass der menschliche Organismus auch im hohen Alter sowohl im physischen als auch psychischen Bereich Plastizität (d. h. Veränderung und Wachstum) zeigt und dass eine Verminderung von Risiken auch im hohen Alter zu positiven gesundheitlichen Ergebnissen führt. Diese Entwicklung ersetzte die Vorstellung vom Alter als einer überwiegend durch Leistungsabbau charakterisierten Lebensphase durch ein Bild vom Alter, das eine Fülle von unentdeckten Potenzialen in sich trägt, die nur wahrgenommen und trainiert werden müssen, um Gesundheit bis ins hohe Alter zu garantieren« (Deutscher Bundestag 2010, S. 161).

Zahlreiche Untersuchungen (s. u.) zeigen, dass die Mehrheit der älteren Menschen den bestehenden Vorurteilen zum Trotz glücklich und zufrieden, bis ins hohe Alter relativ gesund und selbstständig, gesellschaftlich aktiv und auch noch lern- und leistungsfähig ist. Wie noch zu zeigen ist, bietet Altern vielfältige Potenziale und ist damit mehr als die Auseinandersetzung mit Verlusten (Gergen u. Gergen 2005).

Alter ist primär als soziale (P. B. Baltes 1996) und relationale Kategorie (Friedrich-Hett 2007) zu betrachten. Wann jemand als alt gilt, wird im soziokulturellen Kontext festgelegt. In unserer Gesellschaft wird häufig die Berufsaufgabe aus Altersgründen als Markierung herangezogen, welche damit zu einem wichtigen Ereignis zur Deutung des Alters wird. Bereits vor dem 60. Lebensjahr werden viele Menschen mit der Verrentung zu den Senioren abgeschoben – zu einem Zeitpunkt, an dem sie noch mehr als ein Viertel ihres Lebens vor sich haben. Während Menschen im jungen und mittleren Erwachsenenalter unter zu viel Rollenverantwortung leiden und oft überfordert sind, finden ältere und alte Menschen zu wenig Möglichkeiten und fühlen sich oft unterfordert. Allerdings empfinden nicht wenige Ältere den Rückgang extensiver Verpflichtungen auch als Chance zur Selbstverwirklichung und als Gelegenheit für einen Neubeginn.

Die beschriebenen Altersvorurteile führen zu Stigmatisierungen und Benachteiligungen älterer Menschen (P. B. Baltes 1996). Untersuchungen ergeben, dass negative Erwartungshaltungen Fähigkeitsverluste bei älteren Menschen begünstigen (Lehr 1994).

»So zeigen Auswertungen des Deutschen Alterssurveys 2002, dass ältere Menschen mit einem eher negativen Altersbild sich bei gleich guter beziehungsweise schlechter Gesundheit deutlich weniger bewegen als ältere Menschen mit einem positiven Altersbild« (Wurm et al. 2010, zit. nach Deutscher Bundestag 2010, S. 159).

Altersverfall kann somit als eine sich selbst erfüllende Prophezeiung, die Fähigkeitsverluste begünstigt, verstanden werden (Friedrich-Hett 2005). Worauf wir uns in unseren Vorstellungen fokussieren, beeinflusst, wie wir uns fühlen und welche Erwartungen wir entwickeln. Oder, mit Verweis auf die Dominanz von negativen Altersthemen in den Medien und mit Bezug auf sozialkonstruktionistische Ideen (K. J. Gergen 2002): Wie wir über Altern und Ältere sprechen, beeinflusst, was wir denken und wahrnehmen. Die Dinge sind nicht »so, wie sie sind«, sondern so, wie wir über sie sprechen und uns im Gespräch

auf sie beziehen. Selbst die wissenschaftliche Literatur zum Verfall im höheren Alter kann als sozial konstruiert gesehen werden, z. B. weil hauptsächlich Beeinträchtigungen und Krankheiten untersucht und Beiträge über positive Möglichkeiten im Alter kaum publiziert werden (Gergen u. Gergen 2005).

Damit können sowohl das Alter (im Sinne der Altersgruppe der sogenannten Senioren) als auch das Altern (im Sinne eines täglichen Veränderungs- und Entwicklungsprozesses) als relationales Phänomen verstanden werden: als Phänomen, welches durch Beziehungen und Bezugnehmen entsteht (Friedrich-Hett 2007, S. 62).

Je älter wir werden, umso weniger sagt die Anzahl der Jahre etwas über Fähigkeiten, Fertigkeiten, Verhaltens- und Erlebnisweisen aus. Altern ist stets das Ergebnis eines lebenslangen Prozesses mit ureigensten Erfahrungen. Schulische Bildung, berufliches Training, Lebensstil und Art der Auseinandersetzung mit Belastungen haben Einfluss (Lehr 2009).

Wie in einer Gesellschaft das Alter und die älteren Menschen betrachtet und bewertet werden und wie gesellschaftliche und politische Organe und letztendlich jeder Einzelne von uns mit diesen Themen umgeht, sollte als zentrale gesellschaftliche Aufgabe betrachtet werden. Möglicherweise ist diese Aufgabe eine ebenso große und bedeutungsvolle Herausforderung wie die Emanzipation der Frauen. Altersforscher zeigen sich zunehmend optimistisch. Sie sehen eine sich abzeichnende Emanzipation des Alters zu Beginn des 21. Jahrhunderts (Rosenmayr u. Kolland 2002 nach Schenk 2007). Die Journalistin Herrad Schenk zitiert den Zukunftsforscher Matthias Horx, der das 21. Jahrhundert sogar als das Jahrhundert der Frauen und der Alten betrachtet.

Hieran anschließend möchte ich mit dem (noch) provokant erscheinenden Schlagwort des *positiven Alterns* Anregungen zu einer aus meiner Sicht dringend notwendigen Dekonstruktion unserer Altersbilder geben.³ Altern kann als Prozess einzigartiger menschlicher Bereicherung und gesellschaftlicher Förderung gesehen werden. Nicht nur vor dem Hintergrund einer Bevölkerung mit einem höheren Anteil älterer Menschen (noch nie gab es in der Geschichte

³ Hiermit unterstütze ich das Engagement von Ken und Mary Gergen, die sich in einer kostenfreien Internetzeitschrift, dem Positive Aging Newsletter (www.taosinstitute.net/positive-aging-newsletter [25.6.2014]), für eine Rekonstruktion unserer Altersbilder engagieren.

der Menschheit so viele 100-Jährige wie heute), sondern auch ganz allgemein zum Wohl unserer Kultur und Gesellschaft wird es Zeit, dass wir unser Alter und uns als ältere Menschen schätzen und angemessen einzubeziehen lernen. Jede bzw. jeder Einzelne von uns steht in der Verantwortung, ihre bzw. seine Altersbilder kritisch zu reflektieren und an der Konstruktion neuer, angemessener Altersbilder mitzuwirken. Denn wer von uns möchte schon unter der Last der bestehenden Mythen und Vorurteile altern?

Erwartungen und Ressourcen im Alter

Der größte Irrtum junger Menschen ist ihre Vorstellung vom Alter.

Hermann Kesten

Befunde aus gerontologischer Forschung widersprechen in großer Zahl negativen Erwartungen, verweisen auf zahlreiche Ressourcen und helfen, unsere Bilder von dem, was uns im Alter vermeintlich erwartet, positiv zu verstören. Hierzu sollen einige Beispiele erläutert werden.⁴

Vielfalt im Alter

»Die Alten sind doch alle gleich!« oder »Das ist doch typisch bei dieser Generation!« sind häufige Vorurteile über ältere Menschen. Entgegen unserer Auffassung von *dem* alten Menschen ist das Alter aber enorm vielfältig. Eine oft zitierte Metaanalyse von 185 Altersstudien zeigt beispielsweise, dass die Unterschiedlichkeit der Menschen im Alter zunimmt, und zwar in biologischen, kognitiven, sozialen und Persönlichkeitsbereichen, und das auch noch bei Hochbetagten (Nelson u. Dannefer 1992).

Bezogen auf die Geschlechtersituation gibt es jedoch einen anderen Trend, denn das Alter ist zunehmend weiblich. Bei den über 60-Jährigen beträgt der Frauenanteil erst 51,4 %, bei den über 85-Jährigen aufgrund der höheren Lebenserwartung von Frauen dagegen schon 72,8 % (Statistisches Bundesamt 2010, zit. n. Bundeszentrale für politische Bildung 2012).

⁴ Vgl. die ausführlichere Betrachtung in Friedrich-Hett (2007, S. 20–29) und die in Fußnote 3 genannte Internetzeitschrift.

Gesundheit und Intelligenz im Alter

Viele befürchten, dass im Alter automatisch Krankheit und Pflegebedürftigkeit auf uns zukommen. Dass die Mehrzahl der alten Menschen aber bis ins achte Lebensjahrzehnt relativ gesund altert und der Schwellenwert für einen allgemeinen Altersabbau erst bei 80–85 Jahren beginnt (Baltes u. Staudinger 1996), ist wenig bekannt. Das durchschnittliche Alter beim Eintritt ins Pflegeheim liegt bei 82,5 Jahren. 55,9 % der älteren Menschen beziehen vor ihrem Tode *keine* Pflegeleistungen (59,1 % der Männer und 49,3 % der Frauen). Die Mehrheit der alten und hochbetagten Bevölkerung ist nicht pflegebedürftig, und die Mehrheit der älteren Menschen wird sterben, ohne eine (längere) Phase pflegebedürftig gewesen zu sein (Deutscher Bundestag 2010, S. 186).

Damit ist das Alter nicht frei von Krankheiten, nur sind die meisten keine »Alterskrankheiten«, »sondern alternde Krankheiten«, die ihre Entstehung in früheren Lebensjahren haben und die mit präventiven Maßnahmen vorsorglich beantwortet werden könnten (Lehr 2009). Wichtig ist zudem, dass wir vieles tun können, da z. B. bei positiven Affekten und positiver Lebenseinstellung signifikant weniger Gebrechlichkeit auftritt (Ostir et al. 2004). Auch soziale Teilhabe und Beziehungsvielfalt scheinen vor körperlichem Funktionsverlust zu schützen (Avlund et al. 2004). Eine deutsche Langzeitstudie ergänzt zudem, dass der subjektive Gesundheitszustand die engste Korrelation zur Langlebigkeit aufweist, während der objektive Gesundheitszustand nur einen geringen Vorhersagewert hat (Lehr u. Thomae 1987).

Befunde zu geistiger Leistungsfähigkeit und Gedächtnis könnten ebenfalls optimistisch stimmen. Es ist vielfach nachgewiesen, dass die Lernfähigkeit bei älteren Menschen erhalten bleibt. Neurobiologische Untersuchungen bestätigen vorhandene neuronale Plastizität auch im Alter (Grawe 2004). Das Lernen ist insgesamt zwar langsamer, weniger umfangreich und störanfälliger, dafür zum Teil aber auch genauer. Leistungen können durch Training von Gedächtnisstrategien verbessert und der Tempoverlust ausgeglichen werden (Kruse u. Lehr 1996). Hinsichtlich Intelligenz zeigen über 50 % der 60- bis 75-Jährigen keine Verluste und 10 % sogar noch eine Steigerung (Schaie 1983).

Als Gegenargument wird die Gefahr von Demenzerkrankungen genannt. Bei den über 65-Jährigen sind ca. 5 %, bei den über 80-Jährigen ca. 20 % und erst bei den über 90-Jährigen ca. 30 % betroffen

(Maercker 2004). Letzteres mag erschrecken, verweist aber auch darauf, dass ca. 70 % der Hochbetagten keine gravierenden geistigen Abbauprozesse aufweisen und Demenz mitnichten die zwingende Perspektive des hohen Alters ist.

Insgesamt kann unter Berücksichtigung wichtiger Faktoren als Fazit festgestellt werden, dass nachlassende geistige Leistungsfähigkeit – wenn sie denn auftritt – bei älteren Menschen in vielen Fällen eher als Folge von Berufsausstieg, mangelnder Beanspruchung und gesellschaftlichen Ruhestandsstigmatisierungen zu sehen ist. Kognitives Potenzial bis ins hohe Alter kann nicht als Ausnahme betrachtet werden.

Beziehungen und soziale Kontakte im Alter

Entgegen der Annahme von sozialem Rückzug und Einsamkeit im Alter lässt sich zeigen, dass die meisten über tragfähige soziale Netzwerke verfügen. Lediglich ein Viertel der älteren Menschen in Deutschland wird als unzureichend sozial eingebunden betrachtet (Fooker 1996). Ältere Menschen haben zwar nur halb so viele soziale Kontakte wie jüngere, dies scheint aber auch an einer gezielten Auswahl an bedeutsamen Beziehungen zu liegen. Die meisten halten wertvolle Beziehungen bis zu ihrem Lebensende aufrecht (Lang 2001) und neigen mit steigendem Alter zu einer Zunahme der Kontakthäufigkeit (Rasulo et al. 2005).

Religiosität und Spiritualität im Alter

Religiosität und Spiritualität stellen zentrale Erlebens- und Interessenbereiche für ältere Menschen dar. Die Einbettung in ein Glaubenssystem oder auch die individuelle Suche nach Lebenssinn und Selbstverwirklichung hilft, Halt und Geborgenheit zu finden, und ist für viele im Alter von großer Bedeutung. 91,4 % der älteren Menschen ab dem 60. Lebensjahr gehören einer Konfession an, und 81,9 % von ihnen schätzen sich dabei als religiös bis sehr religiös ein (die Angaben beziehen sich auf die alten Bundesländer; nach Kruse 2005).

Zahlreiche Studien bestätigen positive Auswirkungen von Religiosität und Spiritualität und zeigen, dass der Glaube ein bislang vernachlässigtes Heilpotenzial hat (Utsch 2006). Menschen mit ausgeprägten religiösen Einstellungen und religiösen Aktivitäten weisen dabei im Vergleich mit nicht religiös gebundenen älteren Menschen

bessere körperliche Gesundheit und psychische Stabilität, höhere Zufriedenheit, bessere Bewältigung von Einbußen und Belastungen, weniger Depression und Angst, bessere soziale Integration, ein besseres Immunsystem und eine höhere Lebenserwartung auf. Es wird vermutet, dass religiöse und spirituelle Einstellungen das emotionale Coping (Bewältigungsstrategien) unterstützen und somit eine Bedeutung als protektive Ressourcen haben (Bucher 2007).

In Abhängigkeit vom Gottesbild sind aber auch negative Effekte möglich. Der Glaube an einen wohlwollenden, liebenden Gott vermittelt bei positiver Atmosphäre in der Glaubensgemeinschaft emotionale Geborgenheit und fördert psychisches und körperliches Wohlbefinden. Der Glaube an einen strengen, strafenden Gott dagegen, der oft mit rigidem Denken in der Glaubensgemeinschaft verknüpft ist, führt leicht zu Ängsten, Depression und psychosomatischen Störungen (Pargament et al. 1995 nach Fuchs 2000).

Lebenshaltung im Alter

Verschiedene internationale Studien bestätigen, dass Einstellung und Lebenshaltung erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität und die Lebensdauer haben. Genauso, wie negative Erwartungen dem eigenen Alter gegenüber zu ungünstigen sich selbst erfüllenden Prognosen werden können, können positive Einstellungen Lebensdauer und Lebensqualität verbessern.

So zeigte zum Beispiel eine Langzeitstudie der Universität Yale an 660 Älteren, dass diejenigen, die Altersvorurteile ablehnten und eine positive Selbsterwartung hatten, im Durchschnitt 7,5 Jahre länger lebten. Die innere Haltung hatte dabei sogar einen größeren Einfluss auf die Lebensdauer, als Sport zu treiben oder aufs Rauchen zu verzichten (Levy et al. 2002).

Positiv denken oder Altern ressourcenorientiert betrachten, diese scheinbar so einfache Haltung mag von vielen als reduktionistische Erklärung kritisiert werden. Die vorgestellten Ergebnisse zeigen jedoch, dass es vielen älteren Menschen trotz vielfältiger Veränderungen, die das Alter mit sich bringt, gelingt, diesen Lebensabschnitt positiv zu integrieren. Wie bereits gesagt, Altern bietet vielfältige Potenziale und ist damit mehr als die Auseinandersetzung mit Verlusten (Gergen u. Gergen 2005).