

Altersbilder: Krankheitsrisiko und Gesundheitspotenzial

Die möglichen Konsequenzen gesellschaftlicher Vorstellungen zum Alter werden häufig im Kontext sozialer Diskriminierung thematisiert. Hier wird nun ein neuer Aspekt beleuchtet, nämlich die Bedeutung gesellschaftlicher wie auch eigener Altersbilder für die Gesundheit älterer Menschen.

Caroline Moor

Welches Bild machen sich Schweizerinnen und Schweizer vom Alter? In einer Studie des Nationalen Forschungsprogramms 32 zum Thema «Alter» liessen Patricia Roux und ihre Kollegen jüngere und ältere Personen eine Reihe Begriffe beurteilen, die in der öffentlichen Diskussion zum Alter(n) häufig angesprochen werden [1]. Aus den Antworten ermittelten sie anschliessend sechs eigenständige Bilder (siehe *Kasten*).

Existenzielle Zweideutigkeit einer Lebensphase

Die Vielfalt der gefundenen Bilder macht deutlich, dass keine einheitliche Vorstellung über das Alter existiert. Vielmehr besticht die «(...) durchaus widersprüchliche Kombination positiver und negativer Bilder und Vorstellungen zum Alter, dies sowohl bei jungen als auch bei den älteren Menschen. Darin widerspie-

gelt sich sicherlich die existenzielle Zweideutigkeit einer Lebensphase, die neben Entwicklungschancen unbestreitbar erhöhte soziale und gesundheitliche Risiken mit sich bringt (...) Das Nebeneinander positiver und negativer Altersklischees kann daneben auf einen allmählichen Wandel des Bildes des Alters in der modernen Gesellschaft hinweisen. Frühere defizitorientierte Vorstellungen vom Alter werden vermehrt infrage gestellt und durch aktivitätsorientierte Modelle «erfolgreichen Alterns» zumindest ergänzt» [1].

Werden kollektive Bilder zu eigenen Bildern?

Angesichts dieser Vielzahl an (Fremd-)Bildern stellt sich eine entscheidende Frage: Wie nehmen ältere Personen ihr eigenes Alter(n) wahr? Interessanterweise zählten sich bei der genannten Studie nicht alle der befragten 65- bis 74-Jährigen selbst zur Gruppe der «Alten». Deshalb bleibt letztlich offen, inwie-

«Das Nebeneinander positiver und negativer Altersklischees kann daneben auf einen allmählichen Wandel des Bildes des Alters in der modernen Gesellschaft hinweisen.»

weit ihre Antworten Selbstbilder, Fremdbilder oder eine Mischung aus beidem wiedergaben. Beziehen denn ältere Menschen kollektivgesellschaftliche Vorstellungen zum Al-



Caroline Moor

ter(n) überhaupt auf die eigene Person? Und wenn ja, wird ihr Selbstbild dadurch bedroht? Diese Frage wird kontrovers diskutiert. Insbesondere negative Altersbilder dürften ältere Menschen dann zusätzlich

«So besteht beispielsweise die klare Tendenz, die eigene Zugehörigkeit zur Kategorie «alt» abzustreiten.»

belasten, wenn sie mit vermuteten oder bereits vorhandenen Einbussen konfrontiert oder auf Hilfe angewiesen sind. Tatsächlich zeugen aber einige Befunde zur Frage, wie ältere Menschen mit Altersnormen und -bildern umgehen, eher von psychischer Widerstandsfähigkeit. So besteht beispielsweise die klare Tendenz, die eigene Zugehörigkeit zur Kategorie «alt» abzustreiten. Ältere Personen fühlen sich jünger als ihr kalendarisches Alter und hal-

ten ihre eigenen Entwicklungsziele für konsistenter gegenüber denjenigen jüngerer Erwachsener [2].

Gegen die Verinnerlichung von Altersklischees spricht auch ein Experiment des deutschen Forschers Martin Pinquart [3]. Er konfrontierte ältere Testpersonen mit einer Textpassage, die alte Menschen anhand negativer Stereotypen beschrieb. Nach dieser Manipulation schätzten die Testpersonen die Kompetenzen fiktiver Gleichaltriger tiefer ein – ihre eigene Kompetenzbeurteilung hingegen fiel höher aus. Offensichtlich benutzten die Testpersonen die negative Stereotypisierung eher als Referenz für einen so genannten Abwärtsvergleich (verglichen mit denen geht es mir ja noch gut!), als dass sie diese – zumindest kurzfristig – in ihr eigenes Selbstkonzept integrierten.

Implizite Altersbilder als Gesundheitsrisiko

Derartige kognitive Schutzmechanismen versagen allerdings, sobald Altersstereotypen auf unbewusster, impliziter Ebene wirken. Ein Beispiel dafür ist eine Studie aus der Arbeitsgruppe der Amerikanerin Becca

«Für ältere Menschen könnte daher die alltägliche Konfrontation mit latenten, negativen Altersbildern einen gesundheitlichen Risikofaktor darstellen.»

Levy [4]. Älteren Versuchspersonen wurde am Bildschirm eine Serie von Wörtern dargeboten, die sie zwar visuell wahrnahmen, aufgrund der kurzen Darbietungszeit aber nicht entziffern konnten. Der Hälfte der Personen wurden dabei negative Altersstereotypen wie senil und verwirrt eingestreut. Dadurch erhöhte sich ihre kardiovaskuläre Stressreaktion während 30 Minuten, während umgekehrt in der anderen Gruppe positive Stereotypen wie erleuchtet und weise eher stressdämpfend

wirkten. Mit dieser Studie gelang es erstmals nachzuweisen, dass unterschwellige Altersstereotypen direkt auf physiologische Prozesse Einfluss nehmen. Für ältere Menschen könnte daher die alltägliche Konfrontation mit latenten, negativen Altersbildern einen gesundheitlichen Risikofaktor darstellen.

Altersbilder in der Gesundheitsversorgung

Indirekte gesundheitliche Risiken ergeben sich auch dort, wo ältere Menschen aufgrund einseitig negativer, verallgemeinernder Vorstellungen über das Alter diskriminiert werden – ein unter dem Stichwort «Ageism» (analog zu Rassismus oder Sexismus) vieldiskutiertes Phänomen. Entgegen der intuitiven Annahme, professionelle Helfer seien ihrer älteren Klientel gegenüber weniger voreingenommen, sind auch in der medizinischen und psychologischen Praxis stereotype Sichtweisen verbreitet, etwa dass ältere Patienten schlechter behandelbar seien [5]. Innerhalb der Ärzteschaft besteht diese Sichtweise vielleicht gerade deshalb, weil sie sich überproportional häufig mit solchen «Fällen» beschäftigt. Weit reichende Konsequenzen können auch undifferenzierte Vorstellungen vom Altern als globalen, unaufhaltsamen Abbauprozess haben, wo altersbedingte Krankheiten quasi als

natürliche Begleiterscheinungen des Alters missverstanden werden. Dann nämlich drohen die Erfolgchancen präventiver Massnahmen unterschätzt, das Krankheitsmanagement in seiner Bedeutung hingegen überschätzt zu werden [6].

Ein eindrückliches Beispiel dafür, wie Altersklischees unser professionelles Handeln leiten, liefert eine amerikanische Studie aus dem Pflegealltag [7]. Dort fiel auf, dass Betreuungspersonen mit älteren Heimbewohnern häufig in vereinfachten, verlangsamten Sätzen kommunizierten – dies taten sie aber völlig unabhängig vom tatsächlichen kognitiven oder gesundheitlichen Zustand des jeweiligen Bewohners. Offenbar lag dieser gegenüber älteren Menschen häufig gefundenen sprachlichen Überanpassung die verallgemeinernde Annahme zugrunde, ältere Personen hörten (alle) schlecht und seien (alle) geistig abgebaut.

Positive Einstellung zum eigenen Altern als Gesundheitsindikator

Das Forschungsteam um Levy untersucht seit längerem auch die gesundheitlichen Auswirkungen von Einstellungen zum eigenen Altern [8,9]. Ihre Längsschnittdaten ergaben, dass Personen ab 50, die bei Studienbeginn dem eigenen Altern positiver gegenüberstanden, zwanzig Jahre

Kasten

Altersbilder in der Schweiz

■ Einsamkeit, Isolation und Abhängigkeit

Dieses traditionelle Defizitmodell wurde von jungen Befragten stärker vertreten, fand sich aber auch bei manchen älteren Personen.

■ Konservativ, desorientiert, Gedächtnisprobleme

Dieses Bild wurde von älteren Personen häufiger angeführt als von jungen.

■ Aktive Pensionierung, Kontakt mit anderen Generationen

Dieses positive Bild wurde von älteren Befragten stärker betont als von jungen.

■ Geruhsames Alter

Das Bild vom geruhsamen Alter besteht weiterhin, aber es wird zunehmend durch das Bild des aktiven Alters konkurrenziert. Bei der älteren Gruppe wurde dieses Bild stärker unterstützt als bei der jüngeren.

■ Alt = krank

Diesem Bild stimmten jüngere und ältere Befragte gleichermaßen zu – es stand jedoch im Vergleich zu den obigen Bildern weniger im Vordergrund.

■ Alt = weise

Dieses ebenfalls eher hintergründige Bild wurde von den jüngeren Befragten etwas stärker vertreten.

später ihre funktionale Gesundheit höher einschätzten, wobei sich dieser Zusammenhang über die Jahre zunehmend verstärkte. Ebenso begünstigte eine positive Einstellung zum Altern später präventives Gesundheitsverhalten wie eine ausgewogene Diät, Bewegung oder eine regelmässige Medikamenteneinnahme. Schliesslich lebte diese Gruppe durch-

«Ebenso begünstigte eine positive Einstellung zum Altern später präventives Gesundheitsverhalten wie eine ausgewogene Diät, Bewegung oder eine regelmässige Medikamenteneinnahme.»»

schnittlich 7,5 Jahre länger (zum Vergleich: der bekannte lebensverlängernde Effekt tiefer Cholesterinwerte oder sportlicher Aktivität liegt bei maximal 4 Jahren).

Wenn nun eine positive Einstellung zum eigenen Altern eine bessere Gesundheit voraussagt, schadet dann umgekehrt eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes dem eigenen Altersbild? Die Zürcher Gerontopsychologen Hans Rudolf Schelling und Mike Martin haben in einer aktuellen Studie festgestellt, dass sich – im Zeitverlauf betrachtet – Veränderungen in der psychophysischen Gesundheit auf die Einstellung zum eigenen Altern auswirken [10]. Gesundheitliche Ressourcen und Einstellungen zum eigenen Altern stehen also offenbar in einer gegenseitigen Abhängigkeit. Schelling und Martin kommen deshalb zum Schluss, dass für das Wohlbefinden älterer Menschen präventive Massnahmen zur Erhaltung oder Verbesserung in beiden Bereichen angezeigt sind.

Zusammenfassend betrachtet kann also die Berücksichtigung von Altersbildern – im Wissen um ihre Auswirkungen negativer wie auch positiver Art – in Forschung und Praxis zur Gestaltung von effizienten Interventionsmassnahmen beitragen. ■

Autorin:
lic. phil. Caroline Moor
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Zentrum für Gerontologie
Universität Zürich
Schaffhauserstr. 15
8006 Zürich
E-Mail: c.moor@zfg.unizh.ch

Literatur:

1. Roux, P., Gobet, P., Clémence, A., & Höpflinger, F. (1996). Generationenbeziehungen und Altersbilder: Ergebnisse einer empirischen Studie. Nationales Forschungsprogramm 32 Alter/Vieillesse. Lausanne/Zürich.
2. Heckhausen, J. (1997). Developmental regulation across adulthood: Primary and secondary control of age-related changes. *Developmental Psychology*, 33, 176–187.
3. Pinquart, M. (2002). Good news about the effects of bad old-age stereotypes. *Experimental Aging Research*, 28, 317–336.

4. Levy, B. R., Hausdorff, J. M., Hencke, R., & Wie, J. Y. (2000). Reducing cardiovascular stress with positive self-stereotypes of aging. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 55B, P205–P213.

5. Nelson, T. D. (2005). Ageism: Prejudice against our feared future self. *Journal of Social Issues*, 61, 207–221.

6. Grant, L. (1996). Effects of ageism on individual and health care providers' responses to healthy aging. *Health and Social Work*, 21, 9–15.

7. Kemper, S. (1994). Elderspeak: Speech accommodation to older adults. *Aging and Cognition*, 1, 17–28.

8. Levy, B. R. (2003). Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 58B, P203–P211.

9. Levy, B. R., & Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive Medicine*, 39, 625–629.

10. Schelling, H. R., & Martin, M. (Manuskript in Revision). Einstellungen zum eigenen Altern: Eine Alters- oder eine Ressourcenfrage?