

1 Alter und Demenz

1.1 Alter und Altern im Wandel

Wie in anderen westlichen Gesellschaften ist auch in Deutschland ein demographischer Umbruch zu beobachten, denn – so Lenz, Rudolph und Sickendiek (1999) – „die Modernisierung einer Gesellschaft geht Hand in Hand mit der Alterung ihrer Bevölkerung“ (ebd., S. 16). Mit der Änderung in der Bevölkerungsstruktur sind verschiedene charakteristische Wandlungsprozesse in der sozialrechtlichen Strukturierung der Lebensphase ‚Alter‘ sowie der allgemein-gesellschaftlichen und individuellen Wahrnehmung dieser Phase verknüpft.

1.1.1 Die Alterung der Gesellschaft

Die Alterung der deutschen Gegenwartsgesellschaft wird im Wesentlichen durch die anhaltend niedrige Geburtenrate, gegenwärtig 1,38 Kinder je Frau (vgl. Statistisches Bundesamt 2013a), sowie die steigende Lebenserwartung bestimmt. Seit etwa 130 Jahren kann in Deutschland ein kontinuierlicher Rückgang der Sterblichkeit und ein Anstieg der Lebenserwartung beobachtet werden. Zu dieser Entwicklung haben maßgeblich Fortschritte in der Hygiene und der medizinischen Versorgung, der Ernährung, der Wohnsituation sowie die verbesserten Arbeitsbedingungen und der insgesamt gestiegene materielle Wohlstand beigetragen. Durch diese Veränderungen verloren beispielsweise Infektionskrankheiten wie die Tuberkulose, die zu Beginn des 20. Jahrhunderts weit verbreitet war und eine wesentliche Todesursache darstellte, an Bedeutung (vgl. ebd. 2006).

Im Deutschen Reich betrug die Lebenserwartung 1871/1881 bei Geburt für Männer 35,8 und für Frauen 38,4 Jahre (vgl. ebd.). Betrachtet man vergleichend die Sterbetafel 2009/2011 so wird deutlich, dass sich die Lebenserwartung mehr als verdoppelt hat. Männer hatten bei Geburt eine

Lebenserwartung von 77,7 Jahren und Frauen sogar von 82,7 Jahren (vgl. ebd. 2013b). Bis Mitte des 20. Jahrhunderts kann der rasche Anstieg der durchschnittlichen Lebenserwartung größtenteils auf die Verringerung der Säuglings- und Kindersterblichkeit zurückgeführt werden. Heute finden Mortalitätsfortschritte in den Industriestaaten fast ausschließlich in den höheren Altersstufen statt. Dementsprechend hat sich die Lebenserwartung der 60-jährigen Männer zwischen 1949/1951 und 2009/2011 um mehr als fünf Jahre, von 16,2 auf 21,3 Jahre, erhöht, für 60-jährige Frauen stieg die Lebenserwartung in diesem Zeitraum sogar um mehr als sieben Jahre, von 17,5 Jahren 1949/1951 auf knapp 25 Jahre 2009/2011 (vgl. ebd. 2012). Die Gruppe älterer Menschen vergrößert sich anteilmäßig zur Gesamtbevölkerung, altert aber durch die gestiegene Lebenserwartung auch in sich. Schimany (2002) spricht in diesem Zusammenhang von einer „doppelte[n] Alterung“ (ebd., S. 24). Durch die gestiegene Lebenserwartung im höheren Erwachsenenalter erhöht sich insbesondere auch die Zahl der Hochaltrigen. Im Jahr 2011 waren rund 5 % der Deutschen 80 Jahre oder älter (vgl. Statistisches Bundesamt, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung 2013).

Der demographische Umbruch wird sich in den kommenden Jahren fortsetzen. Nach der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes (2009) wird die Lebenserwartung bei Geburt 2060 für Männer bei 87,7 und für Frauen bei 91,2 Jahren liegen. Diese statistische Vorausberechnung der Lebenserwartung basiert auf der Trendentwicklung seit 1970 und setzt voraus, dass sich die Verbesserung der medizinischen Versorgung und damit die Verringerung des Sterberisikos in den höheren Altersstufen in gleicher Weise wie in den letzten 35 Jahren fortsetzen werden. Die Prognosen zur künftigen Bevölkerungsentwicklung, die 2009 veröffentlicht worden sind, werden vergleichend zum Stand 2008 dargestellt. Aktuellere Vorausberechnungen liegen bislang nicht vor.

Die Zahl älterer Menschen wird sich nach den Berechnungen bis 2060 deutlich erhöhen. Es werden dann bereits über 5 Millionen mehr 65-Jährige und Ältere in Deutschland leben als im Jahr 2008, wobei sich die Gesamtbevölkerung im selben Zeitraum um mehr als 17 Millionen Menschen reduzieren wird. War im Jahr 2008 noch etwa jede/r Fünfte 65 Jahre oder älter, wird dies 2060 bereits mehr als jede/r Dritte sein. Insbesondere die Gruppe der Hochaltrigen wird im Vergleich zur Gesamtbevölkerung spürbar wachsen. Der Anteil der 80-Jährigen und Älteren wird sich von 5 % 2008 auf 14 % 2060 nahezu verdreifacht haben (vgl. Abbildung 1.1).

Aufgrund der beschriebenen demographischen Alterung kann davon ausgegangen werden, dass in den kommenden Jahrzehnten trotz insgesamt

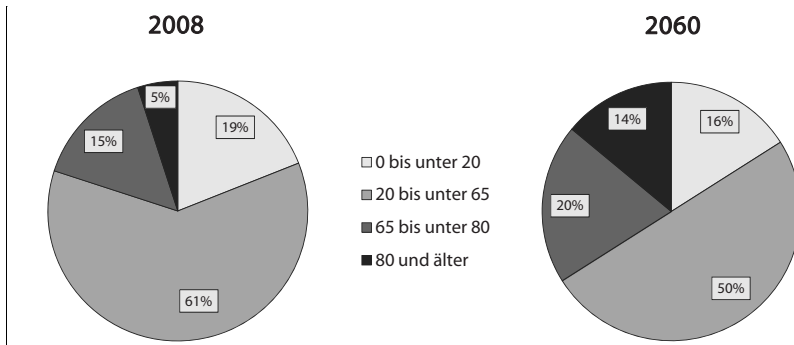


Abbildung 1.1: Altersstruktur der deutschen Bevölkerung 2008 und 2060 (vgl. Statistisches Bundesamt 2009)

rückläufiger Bevölkerungszahlen immer mehr Menschen in Deutschland leben werden, die bereits aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind. Mehr Menschen werden damit die Lebensphase, die traditionell als das ‚Alter‘ beschrieben wird, erreichen. Diese Lebensphase unterliegt im Zuge des beschriebenen demographischen Umbruchs zahlreichen Wandlungsprozessen und weist gegenwärtig eine hohe Heterogenität auf.

1.1.2 Die Lebensphase Alter im Wandel

Das ‚Alter‘ als eigenständige Lebensphase mit spezifischen Eigenschaften existiert in den westlichen Industrienationen erst seit dem 20. Jahrhundert. „Das Alter ist in einer interessanten Weise noch jung“ (Baltes, Mittelstraß 1994, S. 1Xf.). Bis Ende des 19. Jahrhunderts galt Arbeit bis ans Lebensende für die meisten Menschen als unabdingbares Muss. Erst mit einem gestiegenen Lebensstandard, der Rationalisierung der Wirtschaft und der Entstehung eines Rentensystems entwickelte sich in der Zeit der Weimarer Republik der Ruhestand als allgemeingültige Lebensphase. Eine weitere „Errungenschaft des 20. Jahrhunderts“ (Baltes, Baltes 1994, S. 2) ist die enorm gestiegene Lebenserwartung in den Industriestaaten (vgl. Kap. 1.1.1). Nur durch diese beiden Entwicklungen, der gesellschaftlichen Konstruktion des Ruhestandes auf der einen Seite und der Erhöhung des Sterbealters auf der anderen Seite, konnte sich das Alter als arbeitsfreie letzte Phase des Lebens etablieren.

Als wesentlicher Indikator für den Eintritt in diese Lebensphase gilt somit zunächst das Erreichen eines bestimmten kalendarischen Alters. Das

Renteneintrittsalter ist gegenwärtig gesetzlich auf 67 Jahre festgelegt (§ 35 Satz 2 SGB VI) bzw. für vor dem 1. Januar 1947 Geborene auf 65 Jahre (§ 235 Absatz 2 Satz 1 SGB VI). Die Orientierung an dieser Altersgrenze als Definitionskriterium der Lebensphase Alter wird zunehmend kritisiert. Die Situation älterer ArbeitnehmerInnen ist gegenwärtig durch hohe Arbeitsmarkt- und Beschäftigungsrisiken geprägt (vgl. Höpflinger 2007) und entsprechend scheiden trotz des gestiegenen gesetzlichen Rentenalters sehr viele Menschen aus beschäftigungspolitischen Gründen und im Zuge verschiedener Vorruhestandsregelungen vor Erreichen dieses Rentenalters aus dem Erwerbsleben aus (vgl. Schimany 2002). In der Gruppe der 60- bis 64-Jährigen ist nicht einmal jede/r Dritte versicherungspflichtig beschäftigt (29.4 %; vgl. Bundesagentur für Arbeit 2013). Wird das Alter also als Lebensphase definiert, deren Beginn durch das altersbedingte Ausscheiden aus dem Berufsleben bestimmt wird, so kann man eine ‚Verjüngung‘ des Alters konstatieren.

Bäcker und Kollegen (2010) identifizieren neben dieser ‚Verjüngung‘ noch weitere Tendenzen, die den gegenwärtigen Strukturwandel der Lebensphase Alter kennzeichnen: Hochaltrigkeit, Ausdehnung, Feminisierung, Singularisierung und Differenzierung. Durch die gestiegene Lebenserwartung erreichen heute immer mehr Menschen ein sehr hohes Alter und damit den Lebensabschnitt, der in der Literatur auch als Hochaltrigkeit bezeichnet wird. Gegenwärtig ist etwa jede/r zwanzigste Deutsche mindestens 80 Jahre alt. Nach den Bevölkerungsvorausberechnungen des Statistischen Bundesamtes (2009) wird dies in 50 Jahren bereits jede/n Siebten betreffen. Eng verknüpft mit dem Phänomen der Hochaltrigkeit und der Verjüngung des Alters ist die zeitliche Ausdehnung der Altersphase. Das frühere Ausscheiden aus dem Erwerbsleben und die gestiegene Lebenserwartung bewirken eine Verlängerung der Lebensphase Alter. Sie umfasst heute für viele Menschen eine Zeitspanne von drei Jahrzehnten oder mehr.

Deutlich erkennbar ist auch ein Trend zur Feminisierung des Alters. Insbesondere in den höchsten Altersgruppen gibt es einen deutlich größeren Anteil von Frauen als von Männern. Dieses Ungleichgewicht ist nach Backes (2005) hauptsächlich auf die höhere Lebenserwartung von Frauen und auf die kriegsbedingten Verluste auf Seiten der Männer zurückzuführen. In den letzten Jahren sind die demographischen Auswirkungen des Krieges zwar rückläufig, nach dem Datenreport 2013 sind sie in den höchsten Altersgruppen aber immer noch spürbar. In der Gruppe der 60- bis unter 70-Jährigen ist der Anteil der Frauen mit 51 % noch leicht erhöht, in den höheren Altersgruppen verstärkt sich das Ungleichgewicht. So beträgt der Frauenanteil bei den 70- bis unter 80-Jährigen 55 % und bei den 80-Jährigen und Älteren sogar

fast 66 % (vgl. Statistisches Bundesamt, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung 2013).

Ältere Frauen sind zudem deutlich häufiger verwitwet, dies nicht allein aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung, sondern auch aufgrund der geschlechtstypischen Unterschiede im Heiratsalter. Ältere Frauen leben entsprechend häufig allein. Diese Tendenz zur Singularisierung, die bei beiden Geschlechtern im höheren Alter zu beobachten ist, wird gegenwärtig dadurch verstärkt, dass viele Menschen altern, die auch schon in früheren Lebensphasen allein leben (Ledige, Geschiedene bzw. getrennt Lebende). Auch das Zusammenleben mit Kindern oder Enkelkindern verliert zunehmend an Bedeutung. Junge und auch alte Menschen ziehen häufig eine eigene Wohnung dem gemeinsamen Haushalt vor. Die räumliche Trennung wird dabei von beiden Seiten zumeist positiv erlebt und bedeutet nicht zwangsläufig, dass die familiären Beziehungen weniger eng oder bedeutsam sind. Trotz – oder gerade aufgrund – der räumlichen Trennung bestehen oft intensive Beziehungen (vgl. Lehr 2000). Dies wird auch als „innere Nähe bei äußerer Distanz“ (BMFSFJ 2001, S. 37) oder als „Intimität auf Abstand“ (Bäcker et al. 2010, S. 365) beschrieben.

Aufgrund der Veränderungen, denen die Lebensphase Alter gegenwärtig unterliegt, weist das Alter heute unzählige Facetten auf.

„Alte Menschen sind nicht Mitglieder einer homogenen Kategorie. Genau das Gegenteil ist der Fall. Altern ist gekennzeichnet durch Plastizität (Formbarkeit), Variabilität zwischen Funktionen und Personen und ein hohes Maß an biografischer Individualität“ (Baltes 2007, S. 16).

Diese Heterogenität und Komplexität erfordert daher den Versuch einer weiteren Differenzierung dieser Lebensphase.

1.1.3 Differenzierung des Alters

In der Wissenschaft wird zunehmend diskutiert, ob es überhaupt noch möglich ist, die Jahre nach dem Eintritt in den Ruhestand in eine Lebensphase zu fassen. Nach Rott (2011) machen „[d]ie sich immer mehr ausdehnende Länge des menschlichen Lebens und die enorme Zunahme der Hochaltrigkeit [...] eine Unterscheidung des Alters in mehrere Lebensphasen notwendig“ (ebd., S. 58). Eine Möglichkeit, der Heterogenität und Komplexität des Alters zu begegnen, ist eine Differenzierung der älteren Bevölkerung in ‚junge Alte‘ und ‚alte Alte‘, korrespondierend mit der phasenspezifischen Einteilung in das ‚Dritte‘ und ‚Vierte Lebensalter‘. Neugarten nahm bereits 1974 eine

Unterteilung in ‚young-old‘ und ‚old-old‘ vor. Als ‚junge Alte‘ werden von ihr die 55- bis 75-Jährigen bezeichnet, die frei von familiären und beruflichen Verpflichtungen und bei guter Gesundheit ihr Leben selbstbestimmt und ohne Unterstützung meistern. Nach Neugarten (1974) markiert der Übergang vom Berufsleben in den Ruhestand den Übergang zum ‚jungen Alter‘. Da der Berufsausstieg zunehmend früher erfolgt, wird das 55. Lebensjahr als untere Altersgrenze definiert. Kennzeichnend für die ‚alten Alten‘ ist eine deutliche Zunahme gesundheitlicher Probleme. Die Wahrscheinlichkeit von chronischen Krankheiten, Hilfs- und Pflegebedürftigkeit ist bei den ‚alten Alten‘ im Vergleich zu den ‚jungen Alten‘ wesentlich erhöht.

In ähnlicher Weise wie Neugarten (1974) differenziert auch Laslett (1995) die Lebensphase Alter. Er unterscheidet zwischen dem ‚Dritten Alter‘ als „Alter der persönlichen Errungenschaften und Erfolge“ und dem ‚Vierten Lebensalter‘ als „Zeit der unabänderlichen Abhängigkeit, der Altersschwäche und des Todes“ (ebd., S. 35). Durch die Konstruktion des ‚Dritten Lebensalters‘ soll der Erhöhung der durchschnittlichen Zeit aktiver, durch das Alter nicht wesentlich beeinträchtigter Lebensmöglichkeit Rechnung getragen werden. Dies trifft nach Baltes und Smith (2003) heute auf den überwiegenden Teil der 60- bis 80-Jährigen in hochentwickelten Industrieländern zu. Dies bedeutet nicht, dass die Menschen dieser Altersgruppe keinerlei körperliche Funktionseinbußen aufweisen. Nach den Ergebnissen der Berliner Altersstudie lässt sich bei nahezu allen Menschen ab dem 70. Lebensjahr mindestens eine Krankheit diagnostizieren. Die meisten älteren Menschen leiden dabei unter chronischen körperlichen Erkrankungen, die zwar mit verschiedenen subjektiven Beschwerden einhergehen, aber nicht unmittelbar lebensbedrohlich sind und nicht zwangsläufig dazu führen, dass Hilfe und Unterstützung in Anspruch genommen werden muss (vgl. Steinhagen-Thiessen, Borchelt 1999).

Eine weit verbreitete theoretische Folie zur Begründung, wie ‚erfolgreiches Altern‘ trotz objektiver und subjektiv erlebter Einschränkungen gelingen kann, bietet ein von einer Forschergruppe um Baltes entwickeltes Modell des effektiven Lebensmanagement: das Modell der ‚selektiven Optimierung mit Kompensation‘ (vgl. u.a. Baltes, Baltes 1989; Baltes 1990; Baltes, Baltes 1994; Baltes 1996; Baltes 2007). Die drei prototypischen Prozesse – Selektion, Kompensation und Optimierung – erlauben es demnach einem älteren Menschen „trotz Verlusten aktiv, erfolgreich und produktiv zu altern“ (Baltes 1996, S. 404). Selektion beschreibt dabei die Leistung, sich auf einzelne Bereiche zu konzentrieren, die von hoher Priorität sind und in denen Fertigkeiten und Leistungsfähigkeiten, Umweltanforderungen und persönliche

Motivierung zusammentreffen. Optimierung bezieht sich auf die Annahme, dass Menschen in der Lage sind, körperliche und kognitive Fähigkeiten zu trainieren und das Niveau ihrer Kapazitätsgrenzen anzuheben. Der dritte Prozess, die Kompensation, setzt immer dann ein, wenn Einschränkungen in bestimmten Funktionsbereichen erlebt werden. Diese Bewältigungsstrategien erlauben es dem/r Einzelnen, den individuellen Alternsprozess proaktiv zu gestalten und auch im höheren Lebensalter selbstbestimmt und subjektiv zufrieden zu leben. Insbesondere vor dem Hintergrund multipler schwerwiegender Einbußen in verschiedenen Funktionsbereichen gelingt dieser Prozess allerdings zunehmend weniger. ‚Erfolgreiches Altern‘ scheint dann kaum mehr möglich und der Übergang zum ‚Vierten Alter‘ beginnt.

Auch wenn immer mehr Menschen nach dem Austritt aus dem Berufsleben zunächst das ‚Dritte Alter‘ erreichen und noch Jahre bis Jahrzehnte selbstständig ihr Leben gestalten können, darf dies nicht dazu verleiten, „Krankheit und Pflegebedürftigkeit überhaupt als Phänomene aus der Lebenswirklichkeit von alten Menschen auszublenden“ (Lenz, Rudolph, Sickendiek 1999, S. 78). Bei den über 80-Jährigen im ‚Vierten Alter‘ werden Pflege- und Hilfsbedürftigkeit zunehmend zur Regel und es entsteht nach Baltes (2007) „das Bild eines mehr und mehr gleichförmigen Verlustgeschehens in praktisch allen Dimensionen des Lebens“ (ebd., S. 16). In diesem Lebensabschnitt nehmen neben körperlichen Beschwerden Beeinträchtigungen in kognitiven Leistungen deutlich zu. Insbesondere die Prävalenz von Demenzerkrankungen steigt mit dem Alter kontinuierlich. Zahlreiche empirische Befunde bestätigen die Annahme eines ‚Vierten Alters‘ als eines Lebensabschnitts, in dem sich die Wahrscheinlichkeit von Pflege- und Hilfsbedürftigkeit im Vergleich zum ‚Dritten Alter‘ deutlich erhöht. Während nach Angaben der Pflegestatistik in der Gruppe der 70- bis 75-Jährigen nur jede/r Zwanzigste pflegebedürftig ist, betrifft dies bei den 75- bis 80-Jährigen bereits jede/n Zehnte/n. In den höchsten Altersschichten beschleunigt sich der Trend zur Pflegebedürftigkeit weiter. So sind in der Altersgruppe der 85- bis 90-Jährigen bereits fast 40 % und bei den 90-Jährigen und Älteren sogar knapp 60 % pflegebedürftig (vgl. Statistisches Bundesamt 2013c).

Auch die Ergebnisse der Berliner Altersstudie bestätigen die Tendenz zu einem Anstieg der Pflege- und Hilfsbedürftigkeit mit fortschreitendem Alter. Zwar gaben 78 % der 70-jährigen und älteren Befragten in der Berliner Altersstudie an, zu einer völlig selbstständigen und unabhängigen Lebensführung in der Lage zu sein, doch ist ein sprunghafter Anstieg der Hilfsbedürftigkeit im höchsten Alter ab dem 85. Lebensjahr zu verzeichnen. Benötigten beispielsweise in der Gruppe der 70- bis 84-Jährigen nur 9,3 % der Männer und

8.5 % der Frauen Hilfe beim Baden bzw. Duschen, so waren es bei den 85-Jährigen und Älteren 31.8 % der Männer und sogar 60.5 % der Frauen. Auch im Bereich der instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL) wie zum Beispiel Einkaufen oder Erledigung von Haushaltsaufgaben konnte etwa eine Verdreifachung des Unterstützungsbedarfs im Vergleich der beiden Altersgruppen festgestellt werden (vgl. Steinhagen-Thiessen, Borchelt 1999). Diese objektiv gegebenen Einbußen sind dabei aber nicht zwangsläufig als subjektiv hoch belastend zu werten. Verschiedene Studien verweisen vielmehr darauf, dass das psychische Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit nicht nur von funktionellen Fähigkeiten bzw. dem Verlust derselben beeinflusst wird, sondern auch von anderen Faktoren abhängig ist (vgl. Kap. 1.1.5).

Auch wenn die Existenz des ‚Vierten Alters‘ empirisch gut bestätigt scheint, wird die Differenzierung zwischen ‚jungen Alten‘ und ‚alten Alten‘ bzw. ‚Drittem‘ und ‚Viertem Alter‘ von verschiedenen AutorInnen kritisch betrachtet. So sieht etwa Lehr (2012) die Festlegung von Altersgrenzen, die den Übergang zwischen den Phasen markieren, als schwierig an. Sie verweist auf die individuell verschiedenen Altersverläufe und empfiehlt eher eine Orientierung an einem ‚functional age‘, der „Funktionsfähigkeit verschiedener körperlicher und seelisch-geistiger Fähigkeiten“ (ebd., S. 15), als an kalendarischen Altersangaben, wie sie insbesondere in empirischen Studien zur Unterscheidung zwischen ‚jungem‘ und ‚altem Alter‘ herangezogen werden. Auch in anderer Hinsicht wird die Differenzierung der Altersphase kritisiert. So weisen Aner, Karl und Rosenmayr (2007) auf die Gefahr hin, dass

„[m]it dem euphorischen Blick auf die ‚jungen Alten‘ im Dritten Alter [...] problematische Lebensereignisse wie Partnerverlust, Verwitwung und bedrohliche Hilfs- und Pflegebedürftigkeit allzu leicht ins Vierte Alter jenseits des 80. bzw. 85. Lebensjahrs verdrängt [werden]“ (ebd., S. 23).

Pichler (2010) argumentiert in ähnlicher Weise. Sie führt aus, dass durch die einseitige Fokussierung auf Aktivität, Produktivität und Selbstbestimmung der ‚jungen Alten‘ Krankheiten und Unterstützungsbedarfe als „Norm abweichende Besonderheiten ins Abseits geschoben [werden]“ (ebd., S. 418). Amrhein (2013) verweist besonders deutlich auch auf die sozialpolitische Dimension der aktuellen Diskussion um eine Differenzierung der Altersphase:

„Die symbolische Aufwertung des dritten Alters erfolgt komplementär zur symbolischen Diskreditierung des vierten Alters. Auf diese Weise entsteht ein sozialpolitisches und kulturelles ‚Feld des dritten Alters‘, das als Kontrast das abschreckende Bild eines hilflosen ‚vierten Alters‘ erzeugt“ (ebd., S. 14).

Auch Motel-Klingebiel, Ziegelmann und Wiest (2013) sehen in der kategorialen Trennung verschiedener Lebensphasen im Alter eine Gefahr der Abspaltung und Ausblendung differenter, insbesondere problematischer Facetten des Alterns in der sozialpolitischen Debatte. Baltes und Baltes beschreiben in ihren Schriften selbst explizit die Heterogenität und Komplexität des Alterns und warnen vor vorschnellen Verallgemeinerungen. Auch wenn eine relative Ähnlichkeit zwischen den Personen der jeweiligen Altersgruppe bestehe, dürfe dies „nicht darüber hinweg täuschen, daß die Variabilität innerhalb jeder dieser Altersgruppierungen außerordentlich groß ist“ (Baltes, Baltes 1994, S. 15).

1.1.4 Altersstereotype

Altersbilder bzw. Altersstereotype sind „Vorstellungen über das Alter, über die im Alternsprozess zu erwartenden Veränderungen und über die für ältere Menschen mutmaßlich charakteristischen Eigenschaften“ (BMFSFJ 2001, S. 64). Filipp und Mayer (2005) weisen ergänzend darauf hin,

„dass es sich bei altersstereotypgeleiteten Eigenschaftszuschreibungen um Übergeneralisierungen handelt: Der Zustand ‚alt‘ ist danach mehr oder minder automatisch mit bestimmten Eigenschaften (z. B. ‚vergesslich‘) verknüpft, und diese werden einem Menschen alleine auf Grund seines Alters – in Absehung seiner individuellen Besonderheiten – zugeschrieben“ (ebd., S. 26).

Bis ins 19. Jahrhundert herrschte nach Tews (1991) die Vorstellung des Alters als einer Phase, die durch körperliche Funktionseinbußen, Krankheit und Gebrechlichkeit charakterisiert ist. Diese Auffassung spiegelt sich deutlich in den Darstellungen so genannter Lebenstreppe oder Lebensbögen wider, die vom 16. bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts weit verbreitet waren (vgl. Schenda 1983; Will 1983). Abbildung 1.2 zeigt die im 19. Jahrhundert übliche Darstellung der ‚Stufenalter des Menschen‘. Der erste Teil der Lebensspanne, also Kindheit, Jugend und das frühe Erwachsenenalter, ist demnach die Zeit des Wachstums, des Gewinns von Möglichkeiten. Ausgehend von den Kompetenzen des mittleren Erwachsenenalters folgt dann die Zeit des Abbaus, des Schwindens von Kräften (vgl. Walter 2006). In dieser Tradition wird das Alter klar als eine Phase des Verlusts von Kompetenzen und Möglichkeiten interpretiert.

Der Vorstellung eines zwangsläufigen Abbaus der körperlichen, geistigen, sozialen und emotionalen Fähigkeiten mit fortschreitendem Alter wird theoretisch im so genannten Defizitmodell des Alterns gefasst. Jüngere Menschen



Abbildung 1.2: Das Stufenalter des Menschen (Gustav May, zwischen 1847 und 1853; zit. in: Joeriken, Will 1983)

werden hierbei als Vergleichspunkt gesetzt und die Verluste im höheren Lebensalter im Vergleich zu früheren Lebensphasen betont (vgl. Strüder 1999). Auch die Disengagementtheorie definiert Alter als Phase des sozialen Rückzugs, des Verlusts von Kompetenzen und Handlungsspielräumen. Hierbei wird betont, dass der Rückzug der Älteren aus den Rollen des mittleren Erwachsenenalters natürlich und funktional für sie sei, da er ihnen Zeit für die Vorbereitung auf ihren zukünftigen absoluten Rückzug aus dem Leben gäbe, den Tod. Erfolgreiches Altern korreliert laut dieser Theorie stark mit der freiwilligen und rechtzeitigen Einschränkung von Aktivitäten und sozialen Kontakten älterer Menschen. Als Gegenpol zur Disengagementtheorie kann neben anderen vor allem die Aktivitätstheorie gesehen werden. Auch sie konstatiert neutral, dass in modernen Industriegesellschaften mit dem Altwerden verschiedene Funktionseinbußen verbunden seien, geht aber weiterhin davon aus, dass der Verlust von Rollen im Bereich der Familie und des Erwerbslebens durch die Übernahme neuer Rollen ausgeglichen werden könne (vgl. Kohli 1994). Strüder (1999) spricht in diesem Zusammenhang

Tiergestützte Interventionen in der Demenzbetreuung

Wesenberg, S.

2015, XV, 271 S. 24 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-658-08339-7