



Michael Vogt

Beziehungskrise Ruhestand

Paarberatung für ältere Menschen

2. Auflage

LAMBERTUS

Michael Vogt

Beziehungskrise Ruhestand
Paarberatung für ältere Menschen

Michael Vogt

Beziehungskrise Ruhestand
Paarberatung für ältere Menschen

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.

Alle Rechte vorbehalten

© 2009 Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau
www.lambertus.de

Umschlaggestaltung: Nathalie Kupfermann, Bollschweil

Satz: Johannes Heling, Coesfeld

Herstellung: Jungbluth Digital+Print, Freiburg

ISBN 978-3-7841-1896-3

2., aktualisierte Auflage 2009

Inhalt

DANKSAGUNG	13
1.0 ALLGEMEINE EINFÜHRUNG	15
1.1 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit	18
2.0 DAS ALTERN DER GESELLSCHAFT	21
2.1 Die Geburtenentwicklung	22
2.2 Die Lebenserwartung	23
2.3 Das Verhältnis von Zu- und Auswanderungen	24
3.0 HISTORISCHE ENTWICKLUNG DES ALTERS	26
3.1 Typologisierung des Alters	26
3.2 Das chronologische Alter	26
3.3 Das biologische Alter	27
3.4 Das soziale Alter	27
3.5 Das funktionale Alter	27
3.6 Das subjektive Alter	28
3.7 Altersmythen	28
4.0 DER PROZESS DES ALTERNS	32
4.1 Die Beeinflussbarkeit von Alterungsprozessen	33
4.2 Alter als Bestandteil des „life-span“	36
4.3 Zentrale Themen des Erwachsenenalters	37
4.3.1 Identität	38
4.3.2 Sozialisation	39
4.3.3 Übergänge, Lebensereignisse und Krisen	42
4.3.4 Subjektive Ziele	42
4.4 Alter im Spannungsfeld zwischen „Selbstbild“ und „Fremdbild“	43

5.0 DIE INSTITUTIONALISIERUNG DES LEBENSLAUFS	46
5.1 Die Ausdifferenzierung des Alters in Lebensalter	46
5.2 Die Entberuflichung als politisches Ordnungsinstrument	48
5.3 Der Altersruhestand als Kulturgut.....	49
5.4 Der Ruhestand als Institution.....	50
5.4.1 Institutionelle Vorgaben und Subjektebene.....	54
5.4.2 Alter und Biographie.....	57
5.4.3 Der Eintritt in den Ruhestand	61
6.0 ÄLTERE MENSCHEN IN IHREN UMWELTEN.....	63
6.1 Die Interdependenz von Entwicklung und Umwelt	63
6.2 Die Wohnung.....	65
6.3 Das Verhältnis der Generationen.....	66
6.4 Soziale Netzwerke als direktes Unterstützungspotential	68
6.5 Partnerschaft als bedeutendes Beziehungssystem	71
7.0 EHE ALS INSTITUTION	74
7.1 Die Emotionalisierung der Ehebeziehung	74
7.2 Wandel des Ehe- und Familienrechts	76
7.3 Die Entwicklung der Ehebeziehung seit dem 19. Jahrhundert ...	78
7.3.1 Nicht-eheliche Lebensgemeinschaften	82
7.3.2 Eingetragene Lebenspartnerschaften	83
7.3.3 Ehe aus katholischer Sicht	84
7.4 Partnerschaft im Zeichen der Moderne.....	85
7.5 Die Institution Ehe im Spannungsfeld von Dauer und Veränderung.....	86
8.0 DAS NEO-ROMANTISCHE BEZIEHUNGSIDEAL	88
8.1 Die Liebe als Verliebtheit auf Dauer	88
8.2 Liebe als Verschmelzung.....	89
8.3 Liebe als Selbstverwirklichung.....	90
8.4 Liebe als Religion nach der Religion.....	92

9.0 DIE PARTNERSCHAFTSQUALITÄT UND EHEZUFRIEDENHEIT	93
9.1 Der rollentheoretische Ansatz	94
9.2 Exkurs: Soziale Belastung, Unterstützung und Gesundheit	95
9.3 Familienzyklus und Partnerschaftsqualität	97
9.4 Interaktionen in Partnerschaften	98
9.5 Die Ausrichtung ehelicher Beziehung auf Dauer.....	99
10.0 DAS PHÄNOMEN DER LIEBE	100
10.1 Bindung und Kontinuität.....	101
10.2 Bindung unter dem Aspekt der Ausgewogenheit „Equity“	103
10.3 Codierung von Liebe und Partnerschaft	106
10.3.1 Ehe als Liebescode.....	106
10.3.2 Ehe als Partnerschaftscode.....	108
10.3.3 Unübersichtlichkeit bestehender Optionen	110
11.0 WANDEL DES ETHOS TREUE	113
11.1 Treue als Element der Liebe.....	113
11.2 Ich-Treue als Grundlage der Beziehung	113
11.3 Du-Treue als Beziehungselement zwischen Frau und Mann ...	114
11.4 Der Unterstützungsrahmen der sozialen Treue	115
11.5 Glaubenstreue.....	116
12.0 DIE KÜNDBARKEIT SOZIALER BEZIEHUNGEN.....	117
12.1 Theorie der Ehescheidung.....	117
12.1.1 Trennungs- und Scheidungsgründe.....	120
12.1.2 Scheidungen in langjährigen Beziehungen.....	121
12.2 Die Bedeutung der Kommunikation	125
12.3 Entwicklungsaufgaben der Paargestaltung	125
13.0 DER ANSATZ DES CRITICAL LIFE EVENT.....	129
13.1 Der Übergang in die nachberufliche Phase als kritisches Lebensereignis.....	129
13.2 Primäre und sekundäre Belastungsmomente	131
13.2.1 Die Auswirkung des veränderten zeitlichen Zuschnittes.....	132

13.2.2	Die Beeinflussung der Identität	134
13.2.3	Rollenverteilung.....	135
13.2.4	Der Einfluss auf Autonomie und „privacy“	138
13.2.5	Ungleichzeitiges Altern als Paar	139
13.2.6	Endlichkeit und Sinnfragen.....	139
13.2.7	Veränderung der finanziellen Situation	140
13.2.8	Intergenerationelle Problembereiche	141
13.2.9	Zuspitzung unterschwelliger Paarkonflikte.....	142
13.2.10	Sexualität in der Altersbeziehung	144
14.0	EHE-, FAMILIEN- UND LEBENSBERATUNG IN DEUTSCHLAND.....	147
14.1	Historische Entwicklung des Beratungssegmentes	147
14.2	Die Aufgabenbereiche Beratung und Therapie	149
14.3	Leitlinien institutioneller Ehe-, Familien- und Lebensberatung	153
14.4	Das Profil der Kath. Ehe-, Familien- und Lebensberatung	154
14.4.1	Bedarfsströme in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung.....	158
14.4.2	Bestandsaufnahme in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung.....	159
15.0	SEISMOGRAPHISCHE QUALITÄT VON BERATUNG.....	162
15.1	Der Parameter der Lebensqualität.....	163
15.2	Die Varianz von subjektiven und objektiven Einschätzungen zur Lebensqualität.....	164
16.0	BERATUNGS- UND THERAPIEANGEBOTE FÜR ÄLTERE MENSCHEN	167
16.1	Das Angebotsprofil für ältere Ratsuchende in der Ehe-, Familien und Lebensberatung	168
16.2	Der Ansatz der „Partnerschafts- und Familienberatung im Alter“ im Bistum Essen.....	170
16.2.1	Entwicklung des Projektes.....	170
16.2.2	Ergebnisse zu den Beratungsanlässen.....	171

17.0 BEGEGNUNG UND BEZIEHUNG ALS AXIOME DER BERATUNGSARBEIT	176
18.0 DIE BEZIEHUNGSORIENTIERTE BERATUNG MIT ÄLTEREN MENSCHEN	181
18.1 Bewältigung individueller und partnerschaftlicher Belastungen	182
18.2 Revision und Bilanzierung der Paarbeziehung	184
18.3 Das Streben nach innerer Konsistenz.....	190
18.4 Der Beratungsprozess	192
18.5 Qualifizierung von Berater/innen.....	192
18.6 Vorhalten geeigneter struktureller Bedingungen.....	196
18.7 Derzeitiger Stand der Bemühungen	197
19.0 WIRKSAMKEITSÜBERPRÜFUNGEN VON BERATUNG	200
20.0 DIE ÜBERPRÜFUNG DER EFFEKTE VON EHE-, FAMILIEN- UND LEBENSBERATUNG BEI MENSCHEN ÜBER 55 JAHREN	203
20.1 Fragestellung	204
20.2 Methode	205
20.3 Klientenstichproben	204
20.3.1 Soziodemographische Merkmale der Ratsuchenden über 55 Jahre	205
20.3.2 Stichprobenunterschiede	206
20.3.3 Ausfallraten	208
20.4 Erhebungsinstrumente	208
20.4.1 Fragen zur Person	209
20.4.2 Problemliste (PL).....	209
20.4.3 Einschätzung von Partnerschaft und Familie (EPF).....	210
20.4.4 Beschwerdenliste (BL)	213
20.4.5 Allgemeine Depressionsskala (ADS)	213
20.4.6 Fragen zur Lebenszufriedenheit (FLZ).....	213
20.4.7 Fragen zur Beratung an Klienten (FBK)	214
20.4.8 Fragen zur Beratung an Berater (FBB).....	215

20.4.9 Fragen zum Beratungsverlauf (FBV)	215
20.5 Auswertungsmodalitäten	215
21.0 ERGEBNISSE	216
21.1 Analyse der Prämessungsdaten	216
21.1.1 Vorbemerkung	216
21.1.2 Problemliste (PL)	216
21.1.3 Ehe- und Partnerschaftsfragebogen (EPF).....	218
21.1.4 Allgemeine Depressionsskala (ADS).....	220
21.1.5 Beschwerdenliste (BL).....	222
21.1.5.1 Zusammenhang zwischen depressiven und psychosomatischen Beschwerden	223
21.1.6 Fragen zur Lebenszufriedenheit (FLZ).....	224
21.1.7 Zusammenfassende Beurteilung der Analyse der Prämessungsdaten	226
21.2 Kurzfristige Effektivität: Analyse der Veränderungen im Prä-Post-Zeitraum	229
21.2.1 Vorbemerkung	229
21.2.2 Vergleich der Klienten mit und ohne Postdaten	229
21.2.3 Varianzanalytische Ergebnisse für die über 55-jährigen Klienten	230
21.2.3.1 Problemliste (PL)	233
21.2.3.2 Ehe- und Partnerschaftsfragebogen (EPF)	235
21.2.3.3 Allgemeine Depressionsskala.....	237
21.2.3.4 Beschwerdenliste (BL)	238
21.2.3.5 Fragen zur Lebenszufriedenheit (FLZ)	238
21.2.4 Effektstärken.....	241
21.2.5 Reliable und klinisch signifikante Veränderungen im Prä-Post-Zeitraum.....	243
21.2.6 Zusammenfassende Beurteilung der Veränderungen im Prä-Post-Zeitraum.....	246
21.3 Langfristige Effektivität: Analyse der Veränderungen im Prä-Post-Follow-up-Zeitraum	248
21.3.1 Vergleich der Klienten mit und ohne Follow-up-Daten.....	248
21.3.2 Varianzanalytische Ergebnisse.....	251

21.3.2.1 Problemliste (PL)	253
21.3.2.2 Ehe- und Partnerschaftsfragebogen (EPF)	254
21.3.2.3 Allgemeine Depressionsskala (ADS).....	257
21.3.2.4 Beschwerdenliste (BL)	258
21.3.2.5 Fragen zur Lebenszufriedenheit (FLZ)	259
21.3.3 Effektstärken	262
21.3.4 Reliable und klinisch signifikante Veränderungen	264
21.3.5 Veränderung der sozialen Situation	266
21.3.6 Zusammenfassende Beurteilung der Veränderungen im Prä-Post-Follow-up-Zeitraum.....	267
21.4 Ergebnisse der Nachbefragung von Klienten und Beratern.....	269
21.4.1 Formale Aspekte der Beratungssituation.....	269
21.4.2 Subjektive Klienteneinschätzung des Beratungsprozesses...	270
21.4.3 Subjektive Beratereneinschätzung des Beratungsprozesses.....	272
21.4.4 Zusammenhänge zwischen den Nachbefragungsergebnissen der Ratsuchenden über 55 Jahren und dem Beratungserfolg.....	273
21.4.4.1 Zusammenhänge zwischen Klienteneinschätzung und Beratungserfolg	274
21.4.4.2 Zusammenhänge zwischen Beratereneinschätzung und Beratungserfolg	277
21.4.5 Ergänzung um offene Antwortbereiche	279
21.5 Zusammenfassung und Diskussion	283
22.0 PERSPEKTIVEN	294
ANMERKUNGEN	301
LITERATURVERZEICHNIS.....	306
Anhang A	337
Anhang B - Tabellenanhang.....	342
23.0 DER AUTOR	373

Danksagung

Mit dieser im Jahr 2004 zum ersten Mal vorgestellten Studie konnte die Frage nach der Wirksamkeit von Ehe-, Familien- und Lebensberatung mit älteren Menschen nachgewiesen werden. Sie akzentuiert die Fortschreibung des Forschungsbemühens um Problembereiche in Partnerschaften von Menschen über 55 Jahren und ist als Beitrag zur Qualitätssicherung und der Innovationsfähigkeit der Beratungsarbeit zu verstehen. Die hier in den Blick genommene Altersgruppe, die sich im sogenannten „dritten Lebensalter“ befindet, tritt als Ratsuchende aufgrund des demographischen Wandels der Altersstruktur immer mehr in Erscheinung und ist herausragend mit ihrer Entberuflichung konfrontiert. Die hier vorgestellten Forschungsergebnisse haben gegenüber der 1. Auflage nichts an Aktualität verloren; eher dienen sie nach wie vor unterschiedlichen Fachdisziplinen als Grundlage für eine differenzierte Betrachtung und Diskussion der besonderen Bedeutung der Partnerschaft im Alter, einem Lebensbereich, der bislang nur rudimentär in den Blick genommen wurde.

Alle Datensätze dieser Studie stammen aus der Kath. Ehe-, Familien- und Lebensberatung des Bistums Essens. Von daher gilt mein Dank zunächst den Ratsuchenden, die sich bereit erklärten, an dieser Untersuchung teilzunehmen. Ihr grundlegendes Einverständnis war ein eindrucksvolles Zeichen des Vertrauens in die Kath. Ehe-, Familien- und Lebensberatung, zugleich aber auch der erste Beweis ihrer Offenheit für Veränderungen jenseits des sechsten Lebensjahrzehnts.

Zahlreiche Rückmeldungen auf die Veröffentlichung der 1. Auflage haben gezeigt, dass das Interesse an der Thematik „Partnerschaft im Alter“ sowohl in der Fachöffentlichkeit wie bei Betroffenen enorm hoch ist. Nicht nur für die Ehe-, Familien- und Lebensberatung, sondern auch für die Soziale Gerontologie und die Klinische Sozialarbeit ergeben sich aus den Erkenntnissen der Studie neue Ansatzpunkte einer spezifischen Begleitung und Beratung lebenserfahrener Paare. Insbesondere qualifizierte Möglichkeiten psychosozialer Unterstützungen in Fragen der Partnerschaft im Alter gewinnen in Anbetracht der historisch einmaligen Situation derart langjähriger Partnerschaften an Bedeutung. So sehr Bilder von zugewandten Partnern im Alter faszinieren mögen, darf die Dynamik langjähriger Partnerschaften nicht außer

Acht gelassen werden, die natürlich auch von unterschiedlichen Zielperspektiven wie Bedürfnissen gekennzeichnet ist. Insoweit zählt die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben mit teilweise konflikt- und krisenhaften Verläufen zum Alltag langjähriger Beziehungen. Gerade in partnerschaftlichen Konfliktsituationen sinkt jedoch die persönliche Bereitschaft, emotional und funktional unterstützend für den Partner da zu sein. Das Entwickeln und Vorhalten altersentsprechender Interventionsformen greift somit ein Grundanliegen der hier beschriebenen Personengruppe auf.

Dabei zeigen sich im persönlichen Kontakt Betroffene selber erfreut und interessiert, dass ihre Lebenslage unmittelbar und direkt aufgegriffen wird, ohne dass Altersstereotypen und Altersmythen die teilweise romantisch verklärte Situation in langjährigen Beziehungen vernebeln. Hier gilt besonderer Dank all den Frauen und Männern, die sich per Brief, telefonisch oder per Mail gemeldet und um eine Fortschreibung der Forschung mit dem Ziel adäquater Hilfen gebeten haben. Dies ist auch weiterhin unter der Internetadresse www.partnerschaft-alter.de möglich.

Ohne die kollegiale Unterstützung und kritische Begleitung vieler Kolleginnen und Kollegen aus der Kath. Ehe-, Familien- und Lebensberatung hätten manche Fragestellungen der Untersuchung nicht in der abgebildeten Form beantwortet werden können.

Danken möchte ich aber vor allem meiner Frau und meiner Tochter für ihren „Langmut“, dass ich mich immer wieder in mein Arbeitszimmer zurückziehen konnte und so für familiäre Themen eine geraume Zeit nur noch bedingt ansprechbar war.

1.0 Allgemeine Einführung

Bislang haben Beratung, Alter und Partnerschaft eher in monokausalen Betrachtungen einzelner Fachdisziplinen Interesse gefunden. Hingegen haben die sich gegenseitig bedingenden Akzente und Lebensthemen erst in neuerer Zeit Aufmerksamkeit gefunden.

Dabei muss in Anbetracht steigender Lebenserwartung, die sich naturgemäß auch auf die Möglichkeit länger andauernder Ehe- und Partnerschaftsbeziehungen auswirken, Alter und Altern mit den sich ergebenden Veränderungen des Lebensvollzuges in einer veränderten Art und Weise in den Blick genommen werden. Auch wenn die Gerontologie¹, d.h. die Wissenschaft des Alters und Alterns inzwischen über 80 Jahre alt ist und sich vor allem zwischen den beiden Weltkriegen (1918–1939) in Amerika und Russland entwickelt hat, lag ihr Akzent lange Zeit auf die Erforschung des Alterns aus medizinischer Sicht. Erst nach dem 2. Weltkrieg gerieten in Deutschland psychologische und soziologische Aspekte stärker in den Blick und führten zu einem eigenen Erkenntnisinteresse. Dies mündete ein in die Institutionalisierung der Gerontologie, mit der Gründung des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (1963), der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie (1967), des Deutschen Zentrums für Altersfragen (1973) und der Forschungsgesellschaft für Gerontologie (1990) (vgl. Wilbers & Lehr 1988, Mayring 1989, Veelken 1981, Weinbach 1983).

Als Ziele der institutionalisierten Gerontologie gelten der Ausbau therapeutischer Angebote, Rehabilitation, Differenzierung diagnostischer Verfahren, die Verstärkung präventiver Initiativen und Maßnahmen. Seit Jahren steht die Qualifizierung von Trägern und Mitarbeiter/innen in der Altenarbeit und der Altenbildung im Vordergrund der Bemühungen.

Dem gegenüber entwickelten sich im Bereich der so genannten institutionalisierten Beratung seit den fünfziger Jahren des letzten Jahrhunderts spezifische Ansätze, die die Beratung bei persönlichen und partnerschaftlichen Konflikten und Krisen zum Inhalt haben. Bislang gibt es kaum strukturierte Vernetzungen zwischen diesen beiden Ansätzen, obwohl das Lebensalter von Ratsuchenden entsprechend der grundsätzlichen Steigerung der Lebenserwartung ebenfalls zugenommen hat und externale Veränderungen des Lebenslaufs, z.B. die Entberuflichung, auf

die Gestaltung persönlicher Lebensoptionen einwirken, zu denen nachhaltig nach wie vor die Ehe bzw. Partnerschaft zählen.

Partnerschaft und Ehe gehören zu den zentralsten Lebensbereichen, die für das Wohlbefinden des Einzelnen maßgebend sind (vgl. Tyrell 1983). Die Bedeutung einer glücklichen Ehe steht in der Wichtigkeitsrangfolge sowohl in der westdeutschen wie ostdeutschen Bevölkerung an erster Stelle; etwa 90% der Menschen betrachten eine glückliche Ehe / Partnerschaft mindestens als wichtig. Immerhin 58% der Menschen über 61-Jahre halten diesen Bereich für „sehr wichtig“ (SOEP, 2004, Stat. Bundesamt, 2006, 513), was auf die Bedeutung für die darüber erfahrene Lebensqualität verweist.

Damit drückt sich quasi eine „Grundsehnsucht, gemeinsam älter zu werden“ (Vogt, 1998) aus, die sich allerdings in Wunsch und tatsächlichem Gelingen ausdifferenziert. Neben dem Tod des Partners oder erfolgter Trennung / Scheidung ist von einer nicht unerheblichen Zahl von Paaren auszugehen, die aufgrund einer „Routinisierung der Liebe“ zusammenbleiben, emotional sich hingegen in einer „inneren Emigration“ befinden. Dies bleibt nicht ohne Folgen auf den alternden Menschen in seiner Ganzheit und in seinen Person-Umwelt-Bezügen.

Dabei zeigen sich Familien als „Sinnwelten“ (Hess / Handel, 1971/1975; Boss, 1999), die sich permanent durch Interaktion in einem Prozess der Wirklichkeitserzeugung befinden, wobei die Frage der gesellschaftlichen Konstruktion von Wirklichkeit unter dem Aspekt von „Erzählzusammenhängen“ immer wieder virulent ist (Berger / Kellner, 1965; Berger / Luckmann, 1966).

Nach einer Emnid-Umfrage von 1.200 Frauen und Männern aus dem Jahr 1993 (zit. in Focus, 1993, Heft 27, 87-92) hatten schon 26 % der Befragten einmal daran gedacht, sich von ihrem Ehepartner scheiden zu lassen. In zwischen 11 – 15 Jahren andauernden Beziehungen erhöhte sich der Anteil auf 40 % (ebenda, 89). Von daher scheinen die zuvor angesprochenen Routineeffekte mit der Partnerschaftsdauer zuzunehmen.

Die Folgen niedriger Ehequalität und die Auswirkungen von Trennung und Scheidung auf die Gesundheit sind bekannt.² Offenbar gibt es kausale Zusammenhänge zwischen der Qualität partnerschaftlicher Beziehungen und psychischer wie auch somatischer Befindlichkeit der Familienmitglieder (Arentewicz / Schmidt 1980, Emmelkamp 1988, O'Farrell et al., 1993).

Im Kontext von Trennung und Scheidung treten klinisch relevante De-

pressionserkrankungen (Glenn / Weaver, 1981) häufiger auf, wie auch ein Anstieg von akuten und chronischen körperlichen Erkrankungen (Lynch, 1977) festzustellen ist.

Dieser Zusammenhang wurde von Klann (2002) im Rahmen einer Studie in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung bestätigt.

Für die Personengruppe älterer Menschen gibt es hingegen aus dem deutschsprachigen Raum mehr Erkenntnisse zum Belastungsniveau von Partnerschaften beim Eintritt eines Partners in den Ruhestand (Koch 1989 / Dierks 1997), allerdings wenig gesichertes Material zur Beratung älterer Menschen im Kontext von Partnerschaftsstörungen. Zwar werden aus soziologischer Sicht die veränderte Rollenverteilung in Partnerschaften, die Umbrüche im Scheidungsrecht und die längere Lebenserwartung in Verbindung gebracht mit zu hohen emotionalen Erwartungen der Partner aneinander, die zu einem Scheitern der Beziehung beitragen können (vgl. König, 1978). Wenn auch damit der Funktionswandel von Ehen in den Vordergrund gerückt wird, ergibt sich somit noch kein schlüssiges Konzept fundierter und effektiver Beratungs- und Therapiekonzepte für ältere Menschen.

Somit erscheint es notwendig, die von der Ehe-, Familien- und Lebensberatung als Angebot der institutionellen Beratung geleistete Arbeit mit lebenserfahrenen Paaren hinsichtlich ihrer möglichen Effekte näher zu untersuchen. Dies korrespondiert mit den in den letzten Jahren verstärkt durchgeführten Bemühungen, die Wirksamkeit von Beratung zu überprüfen. Noch im Jahr 1993 wurde durch den Wissenschaftlichen Beirat für Familienfragen beim Bundesministerium für Familie und Senioren festgestellt, „dass begleitende Forschungen, die den Beratungsprozess in seinen verschiedenen Formen und Wirkungen aufklären, weithin fehlen.“ Diese Aussage führte zur Empfehlung: „Angesichts der großen Bedeutung; die dem Beratungswesen familienpolitisch zukommt, empfiehlt der Beirat gründliche Bestandsaufnahmen dieses Arbeitsbereiches, damit Grunddaten und Vergleichsgrößen für den Ausbau des Beratungswesens in öffentlicher und freier Trägerschaft vorliegen“ (BMFuS, 1993, 155 - 156).

Auch aus ethischen Gesichtspunkten, die sich aus der Verantwortung gegenüber ratsuchenden Frauen und Männern ergeben (vgl. Baumann / Reinecke-Hecht, 1991), ergibt sich die Notwendigkeit, Bedarfslagen und daraus abgeleitete Interventionsformen empirisch zu überprüfen, um den Standards adäquater Qualitätsentwicklung und -sicherung der institutionellen Beratung zu entsprechen. Dies gilt ebenso auch für die

Ehe-, Familien- und Lebensberatung der Katholischen (Nachfolgend als Kath. abgekürzt) Kirche, die sich von ihrem Verständnis der Sakramentalität der Ehe um eine angemessene Begleitung und Beratung von Paaren bis ins hohe Lebensalter hinein in einer besonderen Art zu stellen hat.

Seit geraumer Zeit sind im Kontext der „Sozialen Gerontologie“ zunehmend Bemühungen feststellbar, Alter und Altern unter dem Blickwinkel von Lebenslagen zu betrachten. Hier könnte sich perspektivisch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Gerontologie, Psychologie, Beratung und Klinischer Sozialarbeit entwickeln, die die Bedeutung von Ehe und Partnerschaft als Ebene der sozialen Unterstützung aufgreift und zugleich damit den Bedürfnissen nach gelingendem Leben und vertrauensvoller Partnerschaft älterer Menschen Rechnung trägt.

1.1 ZIELSETZUNG UND AUFBAU DER ARBEIT

Die sich wandelnde demographische Bevölkerungsstruktur in Deutschland sowie die notwendige Qualitätssicherung in den Kath. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen mit einer anzustrebenden Vernetzung benachbarter Disziplinen machten die Überprüfbarkeit der Wirksamkeit von Ehe- und Partnerschaftsberatung im höheren Lebensalter notwendig.

Dazu ist es erforderlich, den gerontologischen Forschungsstand zum Phänomen des Alters und des Alterns zu skizzieren. Dabei ist eine Bestandsaufnahme zur Situation und zu den Bezügen älterer Menschen unumgänglich, die die Definitionen von Alter und Altern und vorliegender Problemstellungen umfasst.

In einem weiteren Schritt geht es um den besonderen Einfluss der Entberuflichung auf die individuelle und partnerschaftliche Lebenssituation, wie auch die Möglichkeit der Bewältigung von Belastungen im Alter durch die Paarbeziehung. Dazu ist es notwendig, den Bedeutungswandel von Ehe und Partnerschaft im historischen Kontext einzubeziehen und die Dynamik in Paarbeziehungen zu charakterisieren.

Aufgrund der Definitionsvielfalt des Alters wird hier vor allem die Personengruppe der 55 – 75-jährigen fokussiert. Diese Altersgruppe bietet sich aus mehreren Gründen im Rahmen des hier bestehenden Forschungsinteresses besonders an. Zum einen sind die mit der Entberuflichung verbundenen Veränderungen und Bewältigungsmechanis-

men für die weitere Gestaltung des Lebens (des so genannten vierten Lebensalters) konstitutiv.

Zum anderen soll das in der Praxis erarbeitete Konzept der Partnerschaftsberatung in höherem Lebensalter im Rahmen der institutionellen Ehe-, Familien- und Lebensberatung auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden.

Insoweit stellt diese Arbeit eine Fortführung der in den Jahren 1994 – 1998 durchgeführten Untersuchungen (Breyer, Goldbrunner, Güttler, 1997; Vogt, 2001a) zu den Problemanlässen von Ratsuchenden über 55 Jahren in der Kath. Ehe-, Familien- und Lebensberatung Essen dar. Dazu ist es angezeigt, die Ausrichtung bisheriger Beratungspraxis zu überprüfen und einen grundlegenden Überblick über das Selbstverständnis institutioneller Beratungsarbeit zu geben.

Grawe et al. drückte noch 1994 (729) aus: „Die Missachtung differentieller Wirkungsgesichtspunkte ist wohl der größte und folgenschwerste Mangel eines Großteils der bisherigen Psychotherapieforschung.“ Eine wertungsvolle Beratungspraxis muss sich schon allein aus ethischen Gründen den Wirkweisen verbunden fühlen, die Belastungsfaktoren der Ratsuchenden am effektivsten reduzieren helfen. Dieses Vorgehen muss jedoch wissenschaftlich überprüfbar sein (Grawe 1994).

Die Evaluation der geleisteten Beratungsarbeit mit älteren Menschen unter zur Hilfenahme eines standardisierten Verfahrens dient der grundsätzlichen Überprüfung des eigenen beraterischen Vorgehens. Diese Erkenntnisse münden ein in Bemühungen, die bislang unterschiedlichen Erfahrungshorizonte von Wissenschaft und Praxis zusammenzuführen und ferner die Verknüpfung unterschiedlicher Disziplinen im Interesse des Menschen zu ermöglichen. Damit ist die Hoffnung auf einen intensiven fachlichen Diskurs zur Verifizierung bzw. Falsifizierung des hier vorgestellten Ansatzes verbunden.

Nicht zuletzt gibt es ein Erkenntnisinteresse an der Fragestellung, inwieweit sich konzeptionelle Überlegungen zur Optimierung von Beratungsangeboten für Menschen höheren Lebensalters nicht nur aus ökonomischen Gründen als „lohnend“ erweisen und so unter Umständen dem main-stream des Jugendwahns in unserer Gesellschaft begegnet werden kann. Für den immer größer werdenden Anteil älterer Menschen in der Gesellschaft müssen deutliche Zeichen ihrer gewünschten Partizipation gesetzt werden. Dies kann u.a. auch daran erkennbar werden, dass sie in schwierig erlebten Lebenssituationen unabhängig von ihrem Alter in Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen unter-

schiedslos willkommen sind.

Für professionell tätige Berater / Therapeuten stellt sich die Notwendigkeit der kritischen Reflexion eigener Vorstellungen und Stereotypen zum Alter. Da sich Altersmythen (Friedan, 1995) und Bilder von älteren Menschen miteinander verbinden, erscheint aus fachlicher Sicht eine Versachlichung angezeigt. Dies ist auch aus subjektivem Interesse am eigenen Alterungsprozess und notwendiger Vorbereitung auf das Alter („pro-aging“ / Olbrich, 2002), sowie optionaler Bewältigungsformen anstehender Herausforderungen auf diesem Weg geboten.

Anzustreben ist eine stärkere Profilierung der Professionalität von Berater/innen im Umgang mit älteren Ratsuchenden. Auf institutioneller Seite müssen die Erkenntnisse im Umgang mit dieser Personengruppe in Standards für die Weiterbildung zum Ehe-, Familien- und Lebensberater erkennbar werden, sowie in entsprechenden Fortbildungsangeboten zum Ausdruck kommen, damit Menschen in verschiedenen Lebensaltern die Qualität an Beratung vorfinden, die sie zu Recht in der Kath. Ehe-, Familien- und Lebensberatung erwarten dürfen.

Dies mündet ein in die Sicherstellung der professionellen Qualität. Da Ehe-, Familien- und Lebensberatung im Gegensatz zur Psychotherapie nicht gesetzlich geschützt und normiert ist, ergibt sich eine Varianz spezifischer Fachlichkeit. Umso bedeutsamer wird mit Blick auf die hier beschriebene Thematik die vom wissenschaftlichen Beirat erhobene Forderung, „dass auch bei der Rekrutierung von Beratern aus den nahe stehenden universitären Disziplinen ... eine Zusatzausbildung erforderlich ist, die auf die Beratertätigkeit theoretisch und praktisch vorbereitet. ... Auf längere Sicht sollte eine Approbation von Beratern nach dem Modell der Kammern in anderen Professionen angestrebt werden“ (BMFuS, 1993, 157-158). Dies impliziert als Konsequenz zugleich die Qualifizierung für spezifische Bedarfsströme in der Beratung.

2.0 Das Altern der Gesellschaft

Alter ist zu einer „Massenwirklichkeit“ (Mader, 1995, 15) geworden. Schon jetzt nimmt die Gruppe der 35 bis 50-jährigen den größten Anteil an der Gesamtbevölkerung in Deutschland ein; weitere Veränderungen in der Altersstruktur sind unübersehbar.

Tab. 1: Entwicklung der Altersstruktur der Bevölkerung Deutschlands seit 1955

Jahres- ende	Bevöl- kerung in 1000	Davon im Alter von ... bis ... Jahren				Jugend- quoti- ent ¹	Alten- quoti- ent ²
		unter 19	20-65	65-80	80 und mehr		
	In 1.000	%					
1955	71 350	29,8	59,4	9,4	1,3	50,2	18,1
1965	76 336	29,2	58,2	10,8	1,8	50,1	21,7
1975	78 465	28,8	56,3	12,8	2,2	51,2	26,6
1985	77 661	23,6	61,8	11,4	3,3	38,2	23,7
1995	81 817	21,5	62,9	11,5	4,0	34,3	24,7
2000	82 260	21,1	62,2	12,9	3,8	34,0	26,8
2005	82 438	20,0	60,8	14,8	4,5	32,9	31,7
2006	82 315	19,7	60,5	15,2	4,6	32,5	32,7

¹ Altersgruppe der unter 20-Jährigen bezogen auf die Altersgruppe der 20- bis unter 65-jährigen. ² Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren bezogen auf die Altersgruppe der 20- bis unter 65-jährigen. (Stat. Bundesamt, 2002,35 / Bundeszentrale für politische Bildung, 2008, 14)

Betrag im Jahr 1955 der so genannte Altenquotient, der das Verhältnis der Bevölkerung im Rentenalter zu denjenigen im Erwerbsalter angibt, 18,1, kommen im Jahr 2006, 32,7 Personen im Rentenalter (65 Jahre

und älter) auf 100 Personen im Erwerbsalter (von 20 - 64 Jahren). Noch 1955 gab es eine Relation von Jugend- zu Altenquotient von 50:18. (BpB, 2008, 14). Für den Wandel der Bevölkerungsstruktur sind vor allem drei demographische Größen maßgebend. Diese sind:

- Das Geburtenniveau
- Die Lebenserwartung
- Das Verhältnis von Ein- und Auswanderungen.

2.1 DIE GEBURTENENTWICKLUNG

Seit Jahren ist das Geburtenniveau in Deutschland rückläufig. Im Jahr 1964 erreichte die Zahl der Lebendgeborenen mit 1,36 Millionen ihren Höchststand. Seit 1990 mit insgesamt 906.000 Lebendgeborenen ist ein kontinuierlicher Rückgang mit deutlichen Unterschieden zwischen dem früheren Bundesgebiet und den neuen Bundesländern feststellbar. Insbesondere in den neuen Ländern gab es in den Jahren 1994/95 einen Tiefstand von 79.000 / 84.000 Lebendgeburten.

Im Jahr 2007 standen 684.862 Lebendgeborene insgesamt 827.155 Gestorbenen gegenüber, was zu einem Überschuss der Gestorbenen in Höhe von 142.293 Personen führte (Stat. Bundesamt, Sterbetafel 2005/2007, online-Datendienst, 02.02.2009). Diese lineare Entwicklung lässt sich seit Jahren verfolgen.³

Die 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung des Bundes und der Länder bis zum Jahr 2050 [Variante Untergrenze der „mittleren“ Bevölkerung] (Stat. Bundesamt, 2006) kommt zum Ergebnis, dass sich das Niveau der Geburten seit drei Jahrzehnten auf einen niedrigen Stand eingependelt hat. Eine gleichbleibende Bevölkerungszahl würde deutlich mehr Geburten im Jahr erfordern, als schon jetzt zu verzeichnen sind. Das derzeitige Geburtendefizit in Höhe von 150.000 wird sich nach den Vorausberechnungen auf 300.000 im Jahr 2020 verdoppeln und 2050 ca. 600.000 erreichen.

Für eine gleich bleibende Bevölkerungszahl müssten im Verhältnis 1000 Frauen insgesamt 2.100 Kinder gebären. Tatsächlich werden jedoch nur zwischen 1.300 bis 1.500 Kinder je 1000 Frauen geboren, was zu einem Ungleichgewicht zwischen realer und notwendiger Reproduktion der nachwachsenden Generation führt.

„Die Eltern rücken in ein höheres Alter auf, deren Kinder bilden die schwächer besetzte nachfolgende Elterngeneration, die auch bei gleich

bleibender (niedriger) Geburtenhäufigkeit insgesamt weniger Kinder zur Welt bringen wird, so dass sich die Alterspyramide nach unten weiter verengt“ (Statistisches Bundesamt, 2000, 9). Die Geburtenziffer hat sich zwischen 1990 von 1,45 Kindern auf 1,34 Kinder im Jahr 2005 reduziert und wird sich auf einem Niveau von 1,4 Kindern für die nächsten Jahre einpendeln (Statistisches Bundesamt, 2007, 11).

Schätzungen der 11. Bevölkerungsvorausberechnung (Variante Untergrenze der „mittleren“ Bevölkerung) gehen davon aus, dass im Jahr 2050 nur etwa die Hälfte der Bevölkerung im Erwerbsalter (20 bis unter 65 Jahre), über 30 % 65 Jahre oder älter und circa 15 % unter 20 Jahren alt sein werden. Ende 2006 waren noch etwa 20% der Bevölkerung jünger als 20 Jahre. Die prognostizierte Entwicklung zeigt auf, dass der Anteil der 20- bis unter 65-Jährigen bis zum Jahr 2030 um 7,7 Millionen Menschen abnehmen wird, der Anteil der unter 20-Jährigen wird auf dann nur noch 16 % der Gesamtbevölkerung, auf ca. 12,7 Millionen Menschen, geschätzt. Noch vor ca. 60 Jahren betrug ihr Anteil über 30 % (1950 = 30,4 %). (Statistisches Bundesamt, 2003,31). Dem gegenüber werden die 65-Jährigen und Älteren immer zahlreicher. Ihre Zahl dürfte bis zum Jahr 2030 um 40 % steigen und 22,1 Millionen Menschen oder 29 % der Gesamtbevölkerung betragen. (Statistisches Bundesamt, 2007, 23).

Mit anderen Worten wird es im Jahr 2050 doppelt so viel ältere wie jüngere Menschen geben, was eine Umkehrung des Altersaufbaus gegenüber dem Jahr 1950 darstellt. Dort waren noch doppelt so viele Menschen unter 20 Jahren wie über 59 Jahre alt. Dann stünden 77,8 Personen über 60 Jahren insgesamt 100 Menschen zwischen 20 und 59 Jahren gegenüber (Statistisches Bundesamt, 2003, 42).

2.2 DIE LEBENSERWARTUNG

Die durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland hat sich innerhalb der letzten hundert Jahre deutlich erweitert. Die Zahl der Hundertjährigen in Deutschland hat sich in der Zeit von 1965 bis 1998 versechzehnfacht. 1970 lebten 265 Hundertjährige in Deutschland, 1994 waren es 4602 (558 Männer und 4004 Frauen) und heutige Schätzungen gehen von etwa 10 000 Personen aus, die einen dreistelligen Geburtstag feiern können. Im Jahre 2025 werden es (UN, Aging Population 1950-2050, 2002) 44.200 sein, im Jahre 2050 rechnet man danach in

Deutschland mit 117.700.

Aus der Sterbetafel 2005/2007 lässt sich ablesen, dass statistisch gesehen jeder zweite Mann zumindest 79 Jahre alt wird. Unter den Frauen kann jede zweite sogar ihren 85. Geburtstag erleben. 89% der Männer und 94% der Frauen können zumindest das 60. Lebensjahr vollenden. Derzeit liegt die durchschnittliche Lebenserwartung für einen neugeborenen Jungen bei 76,9 Jahren und für ein Mädchen bei 82,3 Jahren. (Stat. Bundesamt, Mitteilung für die Presse, 22.08.2008). In der Sterbetafel 1998/2000 galten noch Werte von 74,8 bzw. 80,8 Jahren (Statistisches Bundesamt, Mitteilung für die Presse, 01.08.2003). Die so genannten Sterbetafeln verdeutlichen, dass „heute von 100 Kinder, die geboren werden, 93 (bei den Mädchen) und 86 (bei den Jungen) ihr 60. Lebensjahr erleben“ (Statistisches Bundesamt 2000, 11). Dies kommt einer Zunahme um 13 % in den letzten 50 Jahren bei Mädchen und Jungen gleich.

Dem gegenüber erreichten lediglich 39,3 % der Frauen und 33,5 % der Männer in den Jahren 1881 bis 1890 ihr 60. Lebensjahr (Kohli, 2000, 11). Nach der Sterbetafel 2005/2007 kann ein 60-jähriger Mann im Durchschnitt noch mit einer ferneren Lebenserwartung von 20,7, eine gleichaltrige Frau mit 24,6 Jahren rechnen (Stat. Bundesamt, Sterbetafel 2005/2007, online-Datendienst, 02.02.2009). Damit ist eine Steigerung der Lebenserwartung für heute geborene Kinder im Vergleich zu denen Anfang des 20. Jahrhunderts um ca. 30 Jahre verbunden. Die Gründe für die Zunahme der Lebenserwartung liegen auf der einen Seite in der deutlich rückläufigen Säuglings- und Kindersterblichkeit. So sterben durchschnittlich nur noch vier von 1000 Kinder im ersten Lebensjahr. Im Jahr 1990 waren es immerhin noch 7 Kinder von 1000. (Statistisches Bundesamt, 2003, 13). Aufgrund des erhöhten Sterberisikos der männlichen Bevölkerung nivelliert sich das zahlenmäßige Ungleichgewicht von 100 neugeborenen Mädchen zu 106 Jungen im Laufe der Lebensspanne. Im höheren Lebensalter kehrt es sich sogar um: „Von den 60 bis unter 70-jährigen Personen sind bereits 52 % weiblichen Geschlechts. In den obersten Altersgruppen macht sich das höhere Sterberisiko der Männer immer stärker bemerkbar. So beträgt der Frauenanteil bei den 70 bis unter 80-jährigen 62 % und bei den 80-Jährigen und älteren Personen sogar 74 %“ (Statistisches Bundesamt, 2002, 36 f).

Zugleich wird die Zunahme der Lebenserwartung in Gesamtdeutschland auf die Annäherung der bislang in Ostdeutschland schlechteren Lebensverhältnisse gegenüber den Bedingungen in Westdeutschland

zurückgeführt.

Prognosen (Basisannahme, L 1) bis zum Jahr 2050 gehen davon aus, dass die „fernere Lebenserwartung“ für 60-jährige Männer weitere 25,3 Jahre und für Frauen 29,1 Jahre betragen wird. Dies bedeutet eine weitere Steigerung um 5,0 Jahre für die Frau und 5,3 Jahre für den Mann gegenüber der Sterbetafel 2002/2004 (Statistisches Bundesamt, 2006, 17). Die längere Lebenserwartung von Frauen gegenüber Männern führt neben den Spätfolgen des Zweiten Weltkrieges zu einer Feminisierung des Alters. Auf einen Mann kommen bei den über 85-Jährigen drei Frauen (Dinkel, 1992, 77).

Zugleich kommt es zu einer Singularisierung, weil Trennung / Verwitwung und eine zu beobachtende Entfamilisierung Menschen dazu zwingen, sich auf sich selbst zu konzentrieren (vgl. Tews, 1999). Perspektivisch ergibt sich hingegen langfristig eine Nivellierung der Geschlechterdifferenz.

2.3 DAS VERHÄLTNIS VON ZU- UND AUSWANDERUNGEN

Der Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland wird zudem von Zu- und Abwanderungsbewegungen beeinflusst. Einflüsse von sich verändernden politischen Rahmenbedingungen, z.B. der Anwerbung ausländischer Arbeitskräfte und der anschließenden Familienzusammenführung einerseits⁴, wie der teilweise mit wirtschaftlichen Anreizen lancierte Fortzug von Bürgerkriegsflüchtlingen in ihre Heimatländer andererseits, führten in der Vergangenheit zu starken Schwankungen innerhalb der Wanderungsbewegungen. Hinzu kommt auch der Wegzug von Deutschen, der auf der Grundlage bisheriger Entwicklungen in den 90er-Jahren zukünftig mit jährlich 80.000 Personen prognostiziert wird. Es erscheint mehr als fraglich, ob Zuwanderungsgewinne die „Sterbefallüberschüsse“ auf Dauer ausgleichen können. Noch am 18.10.2001 teilte das Statistische Bundesamt mit: „Das geringere Bevölkerungswachstum geht auf einen gegenüber 1999 kleineren Zuwanderungsüberschuss zurück: Im Jahr 2000 zogen 167.000 Personen mehr nach Deutschland als das Bundesgebiet verließen (1999: 202.000). Mit Ausnahme von 1997 und 1998 war in den 90er-Jahren der Zuwande-

rungsüberschuss meist erheblich höher“ (Statistisches Bundesamt, Mitteilungen für die Presse, 18.10.2001).

Die 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung bis zum Jahr 2050 geht von einem positiven Außenwanderungssaldo aus. Im langjährigen Durchschnitt zogen 150.000 bis 300.000 Menschen nach Deutschland. Während die erste Variante (W1) von einem jährlichen Zuwanderungsgewinn von 100.000 Personen ausgeht, rechnet die zweite Variante (W2) mit einem Wanderungsüberschuss von 200.000 Menschen. Demnach ergeben sich bis zum Jahr 2050 kumulierte Wanderungsgewinne zwischen 4,4 Millionen (W1), 8,6 Millionen (W2) Ausländern. Da die zuziehenden Ausländerinnen und Ausländer jünger sind als die wegziehenden, ist von einem „Verjüngungseffekt“ auszugehen. Insgesamt birgt jedoch u.a. die für 2011 vorgesehene vollständige Öffnung des Arbeitsmarktes für die der Europäischen Union neu beigetretenen Staaten zahlreiche Unsicherheiten in der Vorhersage des Wanderungspotenzials (Stat. Bundesamt, 2006).

Trotz der Wanderungsbewegungen ist der Rückgang der Bevölkerung in Deutschland und der damit verbundene Strukturwandel des Alters unumkehrbar. Nach der 11. koordinierten Vorausberechnung wird nach der Variante zur mittleren Bevölkerung die Bevölkerungszahl von 82,4 Millionen im Jahr 2005 auf 68,7 Millionen Menschen (Variante 1-W1: „mittlere“ Bevölkerung, Untergrenze. bis ins Jahr 2050 absinken. (Statistisches Bundesamt, 2006, 33)

Auch der Alterungsprozess innerhalb der Bevölkerungsstruktur kann über Wanderungsbewegungen nicht verhindert, sondern lediglich verlangsamt werden.

3.0 Historische Entwicklung des Alters

Historisch ist das höhere Lebensalter bis ins 20. Jahrhundert eher die Ausnahme. „Alter ... hatte Seltenheitswert und wurde – wie heute noch in manchen Ländern der Dritten Welt – besonders geehrt und gewürdigt. Es waren die Alten, die Rat erteilten, die belehrende, heilende und richterliche Funktionen hatten, und die auch gehört wurden“ (Lehr, 1988, 37). Trotz allem muss hinterfragt werden, ob sich diese Aussage generalisieren lässt. Eher ist davon auszugehen, dass „die Situation alter

Menschen je nach Zugehörigkeit zu einer bestimmten Sozialschicht differenzierte“ (Schachtner, 1988, 76). Insbesondere sind Unterschiede zwischen ländlichen und fabrikindustriellen Lebensformen zu unterlegen. In einer industriellen Umwelt waren ältere Menschen eher mit Statusverlusten und Disqualifizierungen konfrontiert (vgl. Nagel, 1991). Insofern sind bei der Bewertung der Veränderungen kulturelle, geschlechtsspezifische und geschichtliche Entwicklungen einzubeziehen. Es ist davon auszugehen, dass kalendarisches Alter in der vormodernen Zeit bei der Ordnung des Lebens nur eine geringe Bedeutung hatte. Erst mit der Industrialisierung kam es zu einem „Wandel von einer relativ altersirrelevanten Lebensform zu einer Lebensform, ..., zu deren Strukturprinzipien das Alter gehört. Es handelt sich um einen Prozess der Chronologisierung bzw. Verzeitlichung des Lebens“ (Kohli, 1985, 134).

3.1 TYPOLOGISIERUNG DES ALTERS

Wann auch immer von einer Zunahme der älteren Bevölkerung die Rede ist, ergibt sich eine inhaltliche Problematik in der Definition von Alter. Alter lässt sich nicht eindeutig definieren und typisieren. Die Vielfalt der Zuschreibungen lässt sich wie folgt typologisieren:⁵

3.2 DAS CHRONOLOGISCHE ALTER

Das chronologische Alter bestimmt sich durch die Addition von Lebensjahren ab dem Zeitpunkt der Geburt. Für das individuelle Lebensgefühl, die körperliche Verfasstheit, Einschätzungen zur Lebenszufriedenheit, etc. lassen sich über eine ausschließlich kalendarische Sicht erfolgte Deutung keine Aussagen machen (vgl. Dittmann-Kohli, 1990).

3.3 DAS BIOLOGISCHE ALTER

Biologische Faktoren ergeben – für sich alleine genommen – keine eindeutige Bestimmung „des Alters“. Sie lassen sich eher als Ansatzpunkte der Veränderung deuten. Zweifellos gibt es irreversible Veränderungen, wie z.B. das Eintreten der Menopause oder die Veränderung

der körperlichen Erscheinung. Und doch wirken Menschen heute weniger stark körperlich verbraucht. Vermutlich deshalb, weil sich ansonsten körperlich anspruchsvolle Tätigkeiten, z.B. in der Produktion, der Landwirtschaft oder im Bergbau, durch technischen Fortschritt vereinfachen ließen. Eine scheinbare optische Verjüngung der Menschen ist die Folge.

3.4 DAS SOZIALE ALTER

Das soziale Alter wird unter Zuhilfenahme des kalendarischen Alters mit Rollenzuschreibungen und -erwartungen bestimmt. Festlegungsprozesse der Umwelt zu altersentsprechendem Verhalten prägen das soziale Alter. „Es ist eine Umwelt, die alte Menschen aus dem Arbeitsprozess möglichst früh ausgliedert, die aber auch die Frage nach Beiträgen alter Menschen zum Bruttosozialprodukt stellt; es ist eine Gesellschaft, die das Alter mit negativen Stereotypen belegt und dazu beiträgt, dass negative Fremdzuschreibungen im Selbstbild alter Menschen übernommen werden ...; es ist aber genau so eine Gesellschaft, die sich auf die Würde des Alters besinnt und gewachsenes Selbstbewusstsein alter Menschen respektiert“ (Olbrich, 1987, 323).

3.5 DAS FUNKTIONALE ALTER

Mit der Festlegung von Erwerbszeiten bzw. ihrem Ende ist – mit der „Entberuflichung“ – eine Entpflichtung des Menschen von der Erwerbstätigkeit verbunden. Es beginnt eine „chronologisch definierte, arbeitsfreie und sozialpolitisch abgesicherte Lebensweise“ (Conrad, 1984, 12).

Mit einer ausschließlichen Orientierung am kalendarischen Alter für den Rentenbezug bekommt das Ruhestandsalter die Funktion des Eintritts in die Altersphase. Feste Altersgrenzen für den Eintritt in den Ruhestand sind zunehmend umstritten. Kohli (1992, 241 ff.) weist darauf hin, dass damit das Prinzip, gesellschaftliche Rechte und Pflichten ansonsten nur als Äquivalent für erbrachte Leistungen zugeteilt zu bekommen, mit einer solchen Festlegung außer Kraft gesetzt wird.

Zudem kommt es zu einer Entkopplung von der vom chronologischen Lebensalter unabhängigen Leistungsfähigkeit. Mit der Wiedervereinigung Deutschlands ist durch den Einsatz älterer Menschen in zahlreichen „Seniorprojekten“ der Beweis erbracht worden, dass sich Fähig-

keiten und Wissen von nicht mehr erwerbstätigen Männern und Frauen sinnvoll nutzen lassen. Die Leistungsfähigkeit älterer Menschen lässt sich auch heute in vielen Initiativen erkennen (vgl. Gusz, 1990), z.B. an ihrem strukturierten Einsatz in organisierten Gruppen wie „Zwar“.⁶

3.6 DAS SUBJEKTIVE ALTER

Hierunter ist das individuell empfundene Altersgefühl zu verstehen. Die eigene Altersinterpretation führt zu subjektiven Identifikationen, wie sie z.B. auch in der Redewendung „jeder ist so alt, wie er sich fühlt“, zum Ausdruck kommt. Dies führt als Konsequenz zu individuellen, d.h. nicht verallgemeinerbarer Bewertungen ähnlicher Situationen. Wickert hält für das subjektive Erleben des eigenen Alters ein verändertes Zeiterleben, Veränderungen der Persönlichkeit und der intellektuellen Leistungsfähigkeit, körperliche Beschwerden sowie das sich Messen mit Jüngeren für maßgebend (1984, 84). Menschen fühlen sich von ihrer Selbsteinschätzung heute später „alt“ als früher (Tews, 1993, 24). Alter ist also immer an sozio-kulturelle und historische Wandlungen gebunden.

3.7 ALTERSMYTHEN

Alte Menschen treffen nahezu immer auf gesellschaftliche Stereotypen, auf pauschale Altersbilder, z.B. Vorstellungen von hilflosen und verwirrten Alten oder Assoziationen mit Starrsinn, Gedächtnisverlust, Schwerhörigkeit und Pflegebedürftigkeit als Ausdruck eines generellen Abbaus der Leistungsfähigkeit. Aber auch romantisch verklärte Bilder, wie die „graue Eminenz“ oder ein in Harmonie gemeinsam alt gewordenes Paar, sind zu beobachten. Solche Bilder gab es schon zu jeder Zeit (Engelhardt, 1995).

Zu unterscheiden ist jedoch zwischen positiven und negativen Vorstellungen hinsichtlich des Alters und alter Menschen. Positive Altersbilder können einerseits einen hohen Status der Betroffenen bewirken, erzeugen aber zugleich einen hohen Erwartungsdruck, den Vorstellungen des Ideals gerecht zu werden. Somit bieten überhöhte Idealvorstellungen die Gefahr einer zu großen Kluft zwischen Ideal und Realität. Negative Bilder vermitteln Distanz gegenüber den Alten und grenzen sie aus.

Dies gilt insbesondere für den Bereich sozialer Bezüge.

Insbesondere Betty Friedan (1995) hat die Bilder über das Alter als Mythen beschrieben und brachte damit zum Ausdruck, dass es sich um generalisierte Vorstellungen handelt, die von der subjektiven Wahrnehmung des einzelnen alten Menschen entkoppelt sind. Vor allem die nicht der gleichen Altersgruppe angehörigen Menschen bedienen sich ihrer, um die Komplexität und Unüberschaubarkeit bestehender Beziehungen und fremder Phänomene begreifbar werden zu lassen. Zugleich bieten sie Rahmenbedingungen für die Gestaltung von Beziehungen. Diese Rahmenbedingungen sind im negativen Fall jedoch eher als Grenzwerte zu beschreiben und entsprechen normativen Erwartungshaltungen an das Verhalten älterer Menschen.

Vor allem in den Massenmedien scheinen Stereotypen über alte Menschen noch verstärkt zu greifen. Nach Untersuchungen von Jürgens (1994) fanden sich ältere Menschen in der Werbung lange Zeit als Bedürftige (Kukident-Werbung, Treppenlift, etc.) wieder. Privatsender (RTL, SAT 1) gerieten in die Kritik, weil sie in den von ihnen produzierten Serien zunächst auf die mediale Präsenz älterer Menschen aus Sorge um geringere Einschaltquoten und damit niedrigere Werbeeinnahmen verzichteten (Tews 1991).

Erst seit Anfang der 90er-Jahre sind ältere Menschen in Rollen wie Großeltern, Babysitter oder Jubilare, oder als Empfänger langfristig angelegter Investmentfonds im Fernsehen zu erkennen. Hier scheint sich ein Paradigmenwechsel innerhalb der Werbung fest zu machen, denn offensichtlich sind ältere Menschen inzwischen als wichtige Konsumenten stärker in den Blick genommen worden. Dies vollzieht sich in allen Industrienationen gleichermaßen. „In Japan hat sich längst das Schlagwort vom „silbernen Markt“ durchgesetzt und das nicht nur wegen des silbernen Haares der potenziellen / potenten Kunden. Der in fünfzig Jahren ohne Krieg angehäuften Wohlstand wird zum bevorzugten Ziel der Wirtschaftswerbung“ (Prah / Schroeter, 1996, 83).

Friedan (1995) kritisiert den in westlichen Gesellschaften extensiv betriebenen Jugendkult. Nur jungen Menschen würde Schönheit, Intelligenz, Sexualität, Gesundheit etc. unterlegt, während im Alter all diese Attribute nur noch durch ihre Vergänglichkeit und damit als Erinnerung übrig blieben. Der Abstieg in die Gebrechlichkeit als negativer Altersmythos wird auch von Ursula Lehr (1994) kritisiert. Sie führt aus: „Angesichts dieser Fakten [der höheren Lebenserwartung, Anmerkung des Autors] ist es geradezu unverantwortlich, heute die Gruppe der 60-

jährigen und Älteren als die „Pflegetanten“ zu bezeichnen. Wir sprechen doch auch nicht von den 30-jährigen als „Pensionsnahen“ oder „Rentennahen“. ... Die Bezeichnung „Pflegetant“ für alle 60-jährigen und Älteren entspricht erstens nicht der Realität; sie trägt zweitens zu einem negativen, abwertenden Altenbild bei; lässt drittens Älterwerden mit Furcht und Bangen in die Zukunft blicken und so die Pflegebedürftigkeit zu einer „Self-Fulfilling Prophecy“ werden; und viertens: die Bezeichnung „schiebt Ältere aufs Abstellgleis“ ermuntert keinesfalls zu einem aktiven Leben im Alter (Lehr, 1994, 4 ff).

Die nach wie vor starke Präsenz des negativen Altersmythos in der Öffentlichkeit prägt das Erleben und Verhalten der Menschen, insbesondere das Verhältnis der Generationen zueinander. Für den Einzelnen führt er zu einer Verdrängung des Alters, da eine weitere Entwicklungsfähigkeit ausgeschlossen bleibt. „Wenn wir alt sein nur als Verlust der Jugend betrachten, machen wir das Alter selbst zum Problem – und wir setzen uns nie mit den tatsächlichen Problemen auseinander, die verhindern, dass wir uns weiterentwickeln und nach wie vor ein sinnvolles, vitales und produktives Leben führen“ (Friedan, 1995, 75).

Auch im Kontext des eigenen Erlebens ist ein Mythos wahrnehmbar, denn offensichtlich sind „alt immer nur die anderen“ (Filipp / Mayer, 1999).⁷

Gegenüber den eher negativen Bildern haben sich in der letzten Zeit auch eher optimistische Modelle des Alters etabliert (Pinquart, 1992). Die positiven Bilder stellen vor allem die Möglichkeiten und Kompetenzen in den Vordergrund, die erst mit dem Alter ins zentrale Blickfeld geraten. Diese Ideen sind geleitet von der Vorstellung, dass das Alter aus gesellschaftlichen Zwängen entbindet, wie z.B. der Berufstätigkeit und der Kindererziehung. Rosenmayr (1983) spricht von Möglichkeiten der „späten Freiheit“ gegenüber der zuvor ausgeprägten Einbindung in normative Vorgaben.

4.0 Der Prozess des Alterns

Die Unterschiedlichkeit der Altersbilder macht sich auch in der gerontologischen Forschungslandschaft fest, die uneinheitliche Altersmodelle hervorbringen. Walter (1995) kommt zum Ergebnis, dass vor allem negative, d.h. defizitäre Altersbilder vorherrschen. Defizitäre Modelle sind davon geleitet, dass die Vorstellungen über Lebensmöglichkeiten des Menschen mit zunehmenden Alter „in Folge der Abnahme psychischer, intellektueller und sozialer Fähigkeiten“ (Vogt, 2001a, 18) blässer werden. Die Disengagement-Theorie (Cumming / Henry, 1961) stellt Alter als einen unvermeidbaren Rückzug älterer Menschen aus ihren sozialen Bezügen auf Grund des biologisch bedingten Wunsches nach innerer Ruhe dar (vgl. Vogt, 2001a, 19). Dem gegenüber steht das Aktivitätsmodell (Tartler, 1961), welches von der Sichtweise ausgeht, das ältere Menschen aktiv am sozialen Leben teilnehmen wollen und müssen, damit ihr Erlebens- und Handlungshorizont fortbesteht.

Den hier aufgeführten Modellen gemein ist eine starke Orientierung auf vorfindbare Defizite im Alter. Kruse brachte dieses auf die Formel: „Bislang sind in der gerontologischen Forschung hauptsächlich Einbusen, Verluste und Belastungen thematisiert worden, hingegen nur selten besondere Fähigkeiten und Fertigkeiten im Alter“ (Kruse, 1995, 67). Dem gegenüber stellen Kruse und Olbrich das Modell der „Kompetenz im Alter“ (Olbrich 1987). „Kompetenz wird aus der Relation von Situationen, Anforderungen und persönlichen Ressourcen der Person definiert. Als spezifische (nicht generelle), variable (nicht konstante) und relativ individuelle (nicht universelle) Konstrukte erlauben Kompetenzen die differenzierte Beschreibung und Erklärung von Alternsprozessen“ (Olbrich, 1987, 319).

Unter der Überschrift des „erfolgreichen Alterns“ (Havighurst, 1963) haben Baltes und Baltes (1989) ein Modell entwickelt, welches apostrophiert, dass sich Altern und Erfolg nicht widersprechen. Sie gehen von Kapazitätsreserven des Organismus aus, die der ältere Mensch aktiv einsetzen könne, um Altersbeschwerden auszugleichen. Sie akzentuieren vor allem, dass „Menschen sich so verhalten, dass sie das allgemeine Niveau ihrer Kapazitätsreserven zu heben und die gewählten Lebenswege in Quantität und Qualität zu verbessern suchen“ (Baltes / Baltes, 1989, 96). In ihrem Modell der Optimierung durch Selektion

und Kompensation betonen sie die Notwendigkeit, im Alter sich auf subjektiv bedeutsame Bereiche zu konzentrieren (Selektion), diese weiter zu verfeinern (Optimierung) und ausgleichende Fähigkeiten bei Verlust bisheriger Felder zu entwickeln (Kompensation) (vgl. Baltes / Baltes, 1989, 85 ff). „Die Strategie der Optimierung durch Selektion und Kompensation erlaubt alten Menschen also, trotz reduzierter, körperlicher und geistiger Energien oder Reserven Lebensaufgaben zu bewältigen, die ihnen wichtig sind (ebenda, 98 f).

Auch dieses eher optimistisch gezeichnete Altersbild geht von Abbauprozessen des Menschen mit zunehmendem Lebensalter aus, eröffnet andererseits jedoch „älteren Menschen neue Aktionsräume und überträgt ihnen mehr Verantwortung für ihre eigene Lebensgestaltung, wovon letztlich nicht nur die Alten selbst, sondern auch die gesamte Gesellschaft profitiert“ (Goldbrunner, 1999, 25).

Dabei ist die Eigenproblematik notwendiger Kompensation für die Bildung von Altersmythen nicht zu unterschätzen. „Erfolgreiches Altern“ kann, zur Leitnorm erhoben, zu Brüchen zwischen Ideal und Realität führen, wenn es aus impliziten oder explizit zu verortenden Gründen eben nicht gelingt, „erfolgreich zu altern“.

Die mehr als uneinheitliche Theorielage lässt kein verbindliches Altersleitbild zu. Friedan (1995) macht neben vielen anderen Untersuchungen deutlich, dass sich hinter einseitigen Alterstheorien biologische Werthaltungen und Interessengruppen verbergen, wodurch Objektivität und Wissenschaftlichkeit verzerrt werden.

4.1 DIE BEEINFLUSSBARKEIT VON ALTERUNGSPROZESSEN

Entscheidend für die Wahrnehmung sozialer Aktivitäten, die Integration in Beziehungsfeldern und die Partizipation in der Gesellschaft ist die persönliche Gesundheit. „Die Gesundheitssituation ist eine der wesentlichen Determinanten des Lebens, der Lebenszufriedenheit insgesamt, aber auch der Antizipation und Planung der zukünftigen Lebensbedingungen“ (Künemund, 2000, 102). Sie bestimmt nachhaltig, quasi als Grundbedingung, die Mobilität und Flexibilität eines Menschen, wie auch seine Möglichkeiten, am sozialen Leben teilzunehmen, z.B. kulturelle Veranstaltungen zu besuchen, Einkäufe oder Besuche durchzuführen, ebenso wie sich im Gegenzug durch räumliche Distanzierungsmöglichkeiten gegenüber Ansprüchen anderer Menschen abzugrenzen.

Von daher verwundert es auch nicht, dass der Wunsch, „körperlich und geistig fit zu bleiben“, im zentralen Mittelpunkt der Lebensgüter älterer Frauen und Männer steht. Unter den für sie wichtigsten Lebensgütern, zu denen 1.500 Menschen im Alter von 55 – 75 Jahren befragt wurden und die für zwei Drittel der Befragten „sehr wichtig“ sind, benannten in der Untersuchung von Karl (1993, 28) insgesamt 87 % die Gesundheit als wichtigsten Lebenswunsch.

Aus den Daten des Alterssurvey lässt sich dieser hohe Bedeutungsgehalt ebenfalls ablesen. Zur Frage „Wie wichtig sind für Sie persönlich die folgenden Bereiche – Gesundheit und körperliche Verfassung“ antworteten 81,6 % mit sehr wichtig, gefolgt mit 17,2 % wichtig (Künemund, 2000, 118). Damit hat Gesundheit nahezu für alle Befragten (98,8 %) eine herausgehobene Bedeutung.

Mit zunehmendem Lebensalter ergibt sich jedoch eine Zunahme von Krankheiten, begleitet von länger andauernden Heilungsprozessen bis hin zu unveränderbaren Erkrankungen wie Altersdiabetes, Osteoporose, sowie die Folgen von Schlaganfällen, Herzinfarkten, etc.. Dabei spielen hier vor allem ihre Einflüsse auf das Selbstbild und auf die Beziehungsdynamik zu anderen Menschen eine besondere Rolle.

Immerhin 49 % der 55 – 69-jährigen schätzen ihren Gesundheitszustand mit „gut“ bis „sehr gut“ ein. Die Gruppe der 40 – 54-jährigen bewertet diesen Bereich zu 70 % als „gut“ bis „sehr gut“, während die 70 - 85-jährigen nur noch zu 38 % zu einer solchen Einschätzung kommen. Im Gegensatz zu Differenzen zwischen alten und neuen Bundesländern lassen sich geschlechtsabhängige Unterschiede nicht feststellen.

Tab. 2: Bewertung des Gesundheitszustandes

	55 - 69 Jahre			70 - 85 Jahre		
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
Sehr gut	5,2%	5,8%	5,5%	3,0%	4,8%	3,7%
Gut	43,5%	43,1%	43,3%	33,7%	36,7%	34,8%
Mittel	39,1%	37,3%	38,2%	42,5%	40,0%	41,6%
Schlecht	10,9%	11,6%	11,2%	16,9%	15,8%	16,5%
Sehr schlecht	1,4%	2,1%	1,7%	3,9%	2,6%	3,4%

Gewichtete Daten des Alterssurvey 1996, Künemund, 115

Hinsichtlich der erwarteten Veränderung des Gesundheitszustandes ergibt sich ein interessantes Bild (Alterssurvey 2000, 115-123). Sowohl die Gruppe der 55 – 69-jährigen mit 65,9 % als auch die Gruppe der 70 – 85-jährigen mit 58,4 % gehen davon aus, dass ihr derzeitiger Gesundheitszustand in der Zukunft gleich bleiben wird. Lediglich 24,8 % der 55 – 69-jährigen und 35,6 % der 70 – 85-jährigen erwarten eine Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Verfasstheit. Auf dem Hintergrund, dass immerhin sich 34,7 % der 55 – 69-jährigen und 54,9 % der 70 – 85-jährigen durch aktuelle gesundheitliche Beschwerden „ein wenig“ und „erheblich“ bei der Erfüllung alltäglicher Aufgaben behindert fühlen, lässt dies den Schluss zu, dass die subjektive Einschätzung zum Gesundheitszustand und der Grad der Beeinträchtigung nicht miteinander korrespondieren.

Insoweit sind die Daten des Alterssurvey als hilfreich einzuschätzen, weil sie nicht den objektiven Gesundheitszustand erfassen, sondern vielmehr die Angaben zur subjektiven Einschätzung erheben. Dabei darf jedoch nicht außer Acht gelassen werden, dass [neben kulturellen und sozialen Einflüssen] sich ältere Menschen in einer besonderen Form den Veränderungen ihrer gesundheitlichen Verfassung anpassen. Es finden „mit zunehmendem Alter Anpassungen an veränderte Gegebenheiten, an Veränderungen der körperlichen Leistungsfähigkeit und Gesundheit statt [...]“ (Borchelt et al., 1996, 465 f).

Insgesamt haben Menschen jedoch nicht nur eine höhere Lebenserwartung, sondern bleiben auch länger gesund. „Unsere Beobachtungen legen die Frage nahe, was man heute überhaupt noch unter einem normalen Alterungsprozess zu verstehen hat.“ (Manton, zit. in Lehr, 2001, 19) Insgesamt ist auffällig, dass sich gesundheitliche Probleme gegenüber vorherigen Generationen deutlich später zeigen, wobei Gesundheit nicht einfaches Fehlen von Krankheit darstellt, sondern auch eine subjektive Zufriedenheit umfasst.

Nach Lehr (2001, 21f) hängt ein gesundes Älterwerden („Nicht nur dem Leben Jahre geben, sondern den Jahren Leben geben“) von vier Elementen ab:

1. „Der Schaffung günstiger Entwicklungsbedingungen in Kindheit und Jugend (Optimierung);
2. Der Prävention, der Vorbeugung von Krankheiten, der Verhinderung von Abbau- und Verlusterscheinungen (im körperlichen, geistigen und sozialen Bereich);
3. Der Rehabilitation, dem weitestmöglichen Rückgängigmachen von

Störungen, ausgelöst durch Krankheiten verschiedenster Art (von Knochenbrüchen bis zum Schlaganfall), aber auch dem weitgehenden Rückgängigmachen von Folgen sogenannter „kritischer Lebensereignisse“ im psychischen Bereich - wie Pensionierung, Tod eines nahe stehenden Menschen, Umzug in ein Altenheim und dergleichen mehr;

4. Dem „Management“ von Situationen bei bleibenden Einschränkungen, dem Zurechtkommen mit irreversiblen Problemsituationen, der Sicherung des Erreichten.“

Lehr akzentuiert, dass Aktivität in physischer, psychischer und kognitiver Hinsicht die subjektiv empfundene Lebensqualität im Alter steigert. Umso notwendiger sei frühes und konsequentes „Training“.⁸ Körperliche Veränderungen sind nicht vorrangig Ausdruck des Alters, eher der Lebensweise und „ähneln denen, die auch ein Mangel an Bewegung im Gefolge hat“ (Schmidt, 1972, 191).

Auch geistige Aktivität führt zu einem größeren „psychophysischen Wohlbefinden“ (Lehr, 2001, 24). Dies zeigen Untersuchungen an Hundertjährigen.⁹ Als Resümee stellt Thomae (1993, 14) (zit. in Lehr 2001, 24 f) fest: „From these findings activity was shown to be one of the most important variables on which survivors scored higher than non-survivors.“

4.2 ALTER ALS BESTANDTEIL DES „LIFE-SPAN“

Faltermaier (1992, 15) übersetzt die Dreiteilung des Lebenslaufes in eine Vorbereitungsphase (Kindheit und Jugend), einer Aktivitätsphase (aktives Erwachsenenalter) und einer Ruhephase (Alter) (vgl. Faltermaier et al., 1992, 15). Innerhalb dieser Dreiteilung verweist er auf die Bedeutung qualitativer und subjektiver Ereignisse, die Einflüsse auf die Entfaltungsmöglichkeiten des Individuums bis ins hohe Alter haben. Dies könnten sowohl kollektive Erfahrungen (z.B. Krieg) sein, die eine gesamte Alterskohorte betreffen, wie auch individuelle Begebenheiten (z.B. Trennung und Scheidung).

Aus dem Blickwinkel der „life-span-developement-Psychologie“ ist „... das einst relativ ruhige Erwachsenenalter in vieler Hinsicht unruhig geworden“ (Faltermaier et al, 1992, 16). Erwachsene sind demnach nie „fertige Personen“; von ihnen wird lebenslanges Lernen erwartet und

damit auch ein flexibler Umgang mit neuen Herausforderungen. Baltes / Sowarka (1983, 15) zeigen auf, dass eine lebenslange Entwicklung „durch große interindividuelle Variabilität, beträchtliche interindividuelle Plastizität, Multidimensionalität und auch Multidirektionalität (multiple Gerichtetheit) gekennzeichnet zu sein (scheint)“. Damit bringen sie zum Ausdruck, dass die Entwicklungsfähigkeit nicht auf bestimmte Lebensphasen beschränkt ist. Sie nehmen damit eine Gegenposition zu Reifungsmodellen ein, die die Entwicklung des Menschen mit der Adoleszenz als abgeschlossen erachten und weitere Modifikationen als Abbauprozesse deuten.

Entwicklung ist demnach nicht auf eine einzige Richtung festgelegt, sondern umfasst eine Pluralität an unterschiedlichen Verläufen und Möglichkeiten. Auch ist sie nicht nur auf eine Ebene begrenzt, sondern findet in mehreren psychischen Dimensionen und in verschiedenen Lebenskontexten statt. Damit sind körperliche, kognitive, emotionale Dimensionen über den Lebensverlauf hinweg ebenso berührt wie die personale Entwicklung des Einzelnen im Kontext von Beruf, Familie und sozialen Netzwerken. Da Entwicklung immer beeinflusst ist von gesellschaftlichen und historischen Einflüssen, verliert der chronologische Aspekt an Bedeutung, da ebenfalls biologische, soziale und psychologische Bedingungsfaktoren mit einbezogen werden müssen, um unterschiedliches individuelles Verhalten und interindividuelle Unterschiede zu erklären.

4.3 ZENTRALE THEMEN DES ERWACHSENENALTERS

Die Darstellungen unterschiedlicher Theorien zur Konzeption des Erwachsenenalters sind insgesamt wenig einheitlich. Sie implizieren häufig universelle Aussagen, die auf statische Entwicklungsmodelle mit konkret umrissenen Phasen zurückgreifen und mit entsprechenden Alterszuschreibungen normative Vorgaben apostrophieren. Unter Einbezug des „life-span“ und mit Blick auf das hier anstehende Thema der Beratung älterer Menschen und konkret der Partnerschaftsberatung älterer Paare scheinen sich in Anlehnung an Faltermaier et al. (1992, 58 ff) folgende Themen in den Vordergrund zu drängen:

- die Identität
- soziale Beziehungen
- die Sozialisation