Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 68 (1997)
Heft: 8

Artikel: Ausbildung zur Gedächtnistrainerin / zum Gedächtnistrainer - ein neuer Kurs beim Heimverband : Baustein II : Psychologie des Alterns

Autor: Schnetzler, Rita

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-812355

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Ausbildung zur Gedächtnistrainerin/zum Gedächtnistrainer – ein neuer Kurs beim Heimverband

BAUSTEIN II: PSYCHOLOGIE DES ALTERNS

Von Rita Schnetzler

Der zweite Kursblock der Ausbildung zur Gedächtnistrainerin/zum Gedächtnistrainer fand wiederum im Krankenhaus Nidelbad in Rüschlikon statt. Themen waren leistungspsychologische und soziologische Aspekte des Alterns, Alterskrankheiten und «Biografiearbeit als Teil eines Gedächtnistrainings». Der folgende Bericht beschränkt sich auf eine Auswahl der im Kurs besprochenen Aspekte des Alterns.

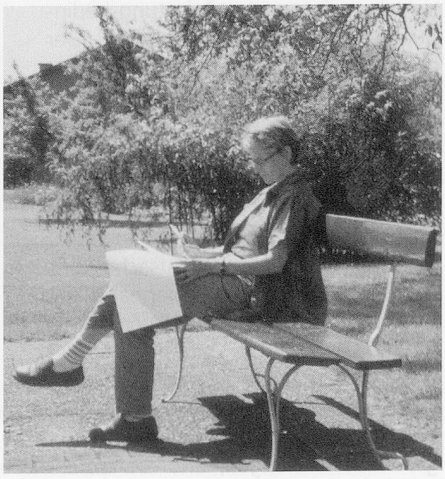
Schwerpunkt des ersten Bausteines der Ausbildung zur Gedächtnistrainerin/zum Gedächtnistrainer, welche der Heimverband Schweiz, die Memory-Clinic Basel und das Psychologische Institut der Universität Freiburg dieses Jahr zum ersten Mal anbieten, bildete das Gedächtnis (siehe Fachzeitschrift Heim, 4/97). Bereits im Rahmen des ersten Bausteines waren die 25 Kursteilnehmerinnen zudem von Hans-Dieter Schneider, Professor für Angewandte Psychologie an der Universität Freiburg, in den zweiten Themenbereich eingeführt worden, der für Gedächtnistrainerinnen ebenso wichtig ist: Der von Schneider geleitete Kurstag war «dem Altern» gewidmet, welches er aus sozialpsychologischer, gerontopsychologischer und entwicklungspsychologischer Sicht beleuchtete.

Im zweiten Baustein vom 26. bis zum 28. Mai nun standen leistungspsychologische, biologische und pathopsychologische Aspekte des Alterns auf dem Programm. Zudem stellte Annemarie Engeli, Leiterin Bildungswesen des Heimverbandes Schweiz, den Kursteilnehmerinnen Biografiearbeit als Teil eines Gedächtnistrainings vor. Am ersten Tag* ging es um die biologische Alterung, um psychische Leistungsfähigkeit im Alter und um soziologische Aspekte des Alterns; Kursleiterin war Doris Ermini-Fünfschilling, Gerontologin und Leiterin der Memory-Clinic in Basel. Die Kursteilnehmerinnen hatten sich durch Lektüre bereits einige Kenntnisse zum Thema Alter angeeignet beziehungsweise bereits vorhandenes Wissen vertieft.

Altern – ein «Dauerbrenner»

Vieles, was am ersten Kurstag im Unterricht, in Übungen, in Gruppenarbeiten und in einem Film zum Thema zur Sprache kam, war für die Teilnehmerinnen nicht mehr ganz neu. Doch in der Auseinandersetzung mit dem Thema

Im Nidelbad: bei schönem Wetter bieten sich ideale Plätze für Gruppen- und Einzelarbeiten an.



*Die Autorin nimmt pro Baustein der Ausbildung jeweils an einem von drei Kurstagen teil und berichtet in der «Fachzeitschrift Heim» darüber.

«Altern» erreicht man kaum jemals den Punkt, wo man alles weiss. Das Thema ist enorm vielschichtig, und wir nehmen immer wieder neue Aspekte wahr. Die Tatsache, dass wir alle mit jedem Tag älter werden, macht Altern im wahrsten Sinne des Wortes zu einem «Dauerbrenner». Texte und Forschungsarbeiten zum Thema sind bei aller Objektivität immer auch von der subjektiven Einstellung gegenüber dem Altern geprägt. Auch im Kurs war die emotionale Betroffenheit spürbar. Besonders die Konfrontation mit Klischeevorstellungen über «die» weibliche Betagte löste heftige Diskussionen aus.

Das Thema Alter beschäftigt die Menschen schon seit Urzeiten. Eine griechische Sage aus dem Umkreis der Ilias besagt, dass die Göttin der Morgenröte, Eos (Aurora), sich von ihrem Vater Zeus für ihren sterblichen Gemahl Tithonos Unsterblichkeit gewünscht, dabei aber vergessen habe, ihn gleichzeitig um ewige Jugend zu bitten. So wurde Tithonos zum schattenhaften Greis, ohne jedoch sterben zu können. In Babylonien und in China versuchte man im Altertum, die Potenz der Männer mit Aphrodisiaka bis ins hohe Alter zu erhalten. Der Kampf gegen das Altern und den (vermeintlich) damit verbundenen Abbau scheint also schon unsere Vorfahren – zumindest die Männer unter ihnen, von den Frauen wissen wir es kaum – beschäftigt zu haben.

Biologische Veränderungen im Alter (Auswahl)

Gehirn	verminderte Durchblutung verminderter zerebraler Stoffwechsel Abnahme der Neurotransmitterkonzentration Neurotransmitterdysbalance
Gastrointestinales System	gesteigerte Magenentleerungszeit verminderte Motilität und Resorption in Magen und Darm
Nieren	Abnahme der renalen Clearance
Leber	Abnahme der hepatischen Clearance (Biotransformation)
Körperfett	Vermehrung von Fettgewebe
Körperflüssigkeit	Verminderung von Körperwasser
Blutplasma	Verminderung des Gehaltes an Albumin (eines der Bluteiweisse)
Herzrhythmus	Verminderung des Herzminutenvolumens
Quergestreifte Muskulatur	Verlust der Muskelmasse
Tagesrhythmus	Alteration des zirkadianen Rhythmus
Sinnesorgane	Verminderung der Dichte von Tastkörpern und Geschmacksknospen Abnahme des akustischen und optischen Wahrnehmungsspektrums und der Differenzierungsfähigkeit

Biologische Veränderungen

Altern bringt bekanntlich biologische Veränderungen mit sich. Es ist jedoch nicht sinnvoll, undifferenziert von «Altersabbau» zu sprechen. Das Ausmass der Veränderungen variiert sowohl inter- als auch intraindividuell, verschiedene Individuen und die verschiedenen Organe des einzelnen Individuums können äusserst ungleich betroffen sein. Aus den biologischen Veränderungen (siehe Kasten) ergeben sich vor allem unter Belastungsbedingungen funktionelle Defizite. Der menschliche Organismus hat im Alter zwischen 25 und 35 Jahren einen so grossen Überschuss an «Vitalkapazität», dass er ein grosses Ausmass an Einbussen verkraftet, ohne dadurch die Kompetenz zur Bewältigung der Alltags-Aufgaben zu verlieren.

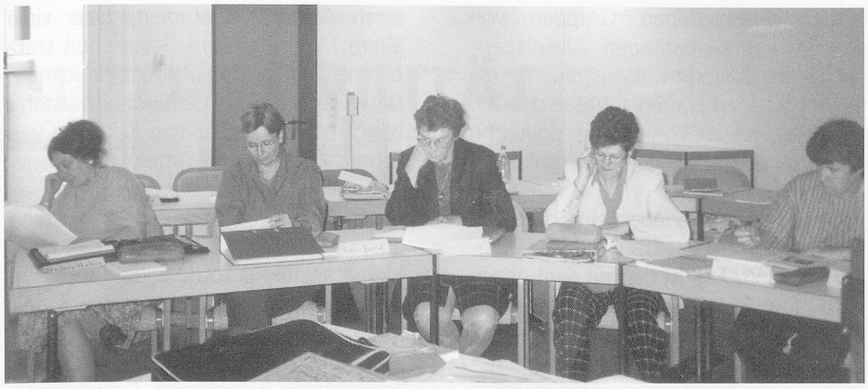
Beachtenswert ist die Tatsache, dass sich im Alter im Zusammenhang mit Veränderungen der Nieren- und Leberfunktion und mit der Verminderung des Plasma-Albumins die «Halbwertszeit» von Arzneimitteln verlängert. Zudem zeigen Arzneimittel bei Betagten häufiger Nebenwirkungen, und die Gefahr der Interaktion zwischen Medikamenten steigt. *Bei der Wahl und der Dosierung von Medikamenten muss deshalb das Alter des Patienten berücksichtigt werden.*

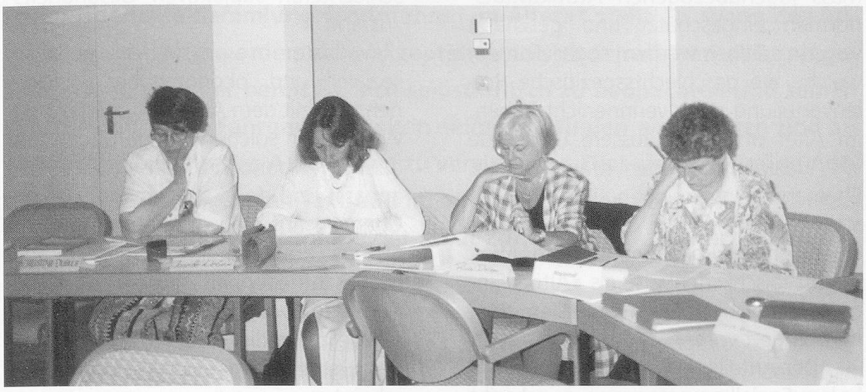
Es gibt bisher keine Beweise für die Vermutung, dass im Alter der genetische Apparat zunehmend blockiert ist. Hingegen sind Nerven- und Muskelzellen offenbar mit zunehmendem Alter immer weniger in der Lage, ihre spezifischen Aufgaben zu erfüllen. Besonders *die Neuronen* (Nervenzellen) *mit zentralregulatorischen Aufgaben wie Blutdruckkontrolle und Steuerung des Hormonhaushaltes kommen als «Erstverantwortliche» im Alterungsprozess in Frage,* weil deren allmählicher Funktionsabfall sich direkt oder indirekt auf alle Systeme auswirkt. Die Dendriten (baumartige Fortsätze) der Neuronen fallen im Alter zum Teil ab. Es können jedoch, als Folge von Lernprozessen, auch im hohen Alter noch neue Verästelungen und damit Verbindungen zwischen Nervenzellen gebildet werden. Die Konzentration gewisser Neurotransmitter (chemische Botenstoffe, welche der Übermittlung von Reizen vom präsynaptischen zum postsynaptischen Neuron dienen), zum Beispiel der Katecholamine und der Acetylcholine, nimmt mit zunehmendem Alter ab. Innerhalb der Neuronen können Ablagerungen, Verwicklungen vorhandener Einlagerungen (neurofibrilläre Tangles) und Fehlfunktionen die Zellaktivität erschweren.

Die Forschungen darüber, wie weit und auf welche Weise biologische Veränderungen die psychische Leistungsfähigkeit beeinflussen, sind noch lange nicht abgeschlossen.

Veränderungen der Intelligenz-Leistungen

Die Vorstellungen der Menschen über das Altern waren lange Zeit vom *Defizit-Modell* geprägt. Dieses Modell stützte sich auf Intelligenzuntersuchungen in den zwanziger Jahren, welche belegen, dass die intellektuelle Leistungsfähigkeit bis zum 20. Lebensjahr steil ansteigt, im 3. Lebensjahrzehnt ihren Höhepunkt erreicht und danach langsam, aber stetig sinkt. Das Defizit-Modell definiert Altern als einen Prozess des Verlustes und des Abbaus emotionaler und intellektueller Fähigkeiten und betrachtet Altern an sich als Krankheit. Neuere gerontologische Forschungen – zum Beispiel jene von Paul B. Baltes, zu denen auch die im Abschnitt «Plastizität und deren Grenzen» beschriebenen Forschungen gehören – ergaben jedoch, dass dieses Modell den Altersprozess verzerrt wiedergibt: Intelligenz lässt sich aufgliedern in verschiedene Teilbereiche, die sich im Laufe des Lebens in unterschiedlicher Weise verändern. Im Hinblick auf Veränderungen im Alter ist vor allem die Unterscheidung zwischen flüssiger und kristalliner Intelligenz relevant. Zur *flüssigen Intelligenz* gehören Fähigkeiten, die man braucht, um sich mit neuen Aufgaben und Situationen auseinanderzusetzen,





Das Thema Altern: in der Auseinandersetzung erreicht man kaum jemals den Punkt, «wo man alles weiss». *Fotos Rita Schnetzler*

zum Beispiel Umstellungsfähigkeit, Kombinationsfähigkeit und Orientierungsvermögen. Die flüssige Intelligenz ist angeboren und nimmt im Alter ab, was sich zum Beispiel darin äussern kann, dass ein älterer Mensch länger braucht, um sich in einer neuen Situation zurechtzufinden. Dagegen umfasst die *kristalline oder kristallisierte Intelligenz* die im Laufe des Lebens dazugelernten Fähigkeiten. Die kristalline Intelligenz kann bis ins hohe Alter erhalten bleiben oder sogar noch gesteigert werden.

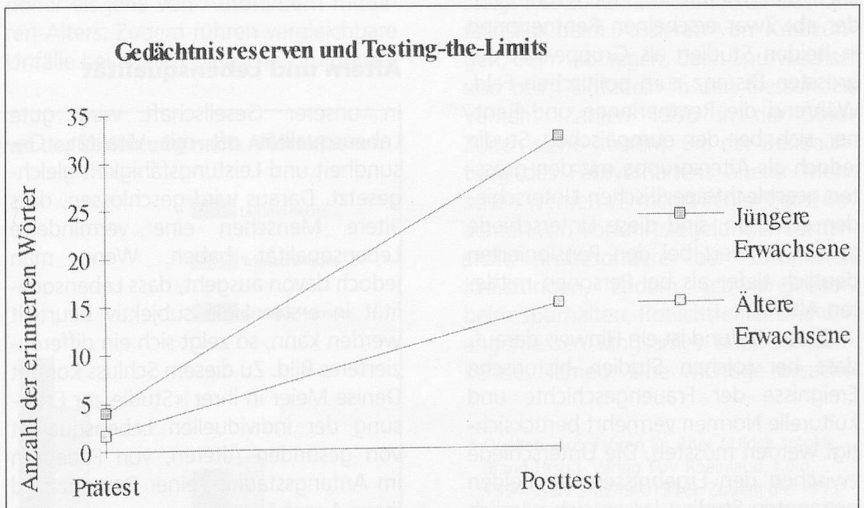
Im Bereich des Gedächtnisses zeigt es sich, dass die Schwierigkeiten älterer Menschen nicht beim Abrufen von bereits lange gespeicherten Inhalten liegen, sondern beim Aneignen von Neuem. Einerseits ist das Kurzzeitgedächtnis störanfälliger und weniger imstande, mehrere Inhalte parallel zu verarbeiten, andererseits ist aber auch die Überführung ins Langzeitgedächtnis mit zunehmendem Alter erschwert: Die bereits gespeicherten Inhalte bilden eine relativ festgefügte Struktur, in die sich Neues und vor allem Fremdes nur schwer einordnen lässt.

Plastizität und deren Grenzen

Daraus kann jedoch nicht geschlossen werden, dass Altwerden zwangsläufig mit Gedächtnisverlust verbunden ist. Zu diesem Ergebnis führten Untersuchungen am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung in Berlin unter der Leitung von Paul B. Baltes und Reinhold Kliegl. Eine Forschungsgruppe hat dort mit gesunden älteren und jüngeren Menschen eine bestimmte Gedächtnistechnik gelernt und geübt. Dadurch haben sich die Gedächtnisleistungen in beiden Altersgruppen von durchschnittlich fünf bis sieben in der richtigen Reihenfolge gespeicherten Wörtern oder Zahlen auf gegen zwanzig und mehr erhöht. *Es bestehen also auch im Alter beträchtliche Kapazitätsreserven des Gedächtnisses.* Durch Training und geeignete Anleitung übertreffen die Leistungen älterer Erwachsener schon bald jene von untrainierten jungen Erwachsenen. Allerdings zeigte sich in einem zweiten Teil derselben Untersuchung, dass sich die Leistungsbereiche der beiden Altersgruppen im «Hochleistungsbereich» – die zu lernenden Gedächtnisinhalte werden in immer kürzeren Abständen präsentiert – zunehmend auseinanderbewegen (siehe Abbildung). *Während der Unterschied zwischen untrainierten Menschen der beiden Altersgruppen kaum ins Gewicht fällt, ist er im Hochleistungsbereich deutlich und ist dort auch durch Training nicht wettzumachen.* Einen Text über die eben beschriebenen Forschungen zum Thema «Lernen und Gedächtnis im Alter» am Max-Planck-Institut hatte im Kurs eine Gruppe von Teilnehmerinnen erarbeitet und dem Plenum präsentiert.

Feminisierung des Alterns

Zwei weitere Gruppen befassten sich mit einem Thema aus der Sozialpsychologie. Sie lasen Ausschnitte aus dem Buch «Frauen im Alter – Alter der Frauen», einem von François Höpflinger verfassten Forschungsdossier im Rahmen des Nationalen Forschungsprogrammes Alter (NFP 32) mit einem Vorwort von Thanh-Huyen Ballmer-Cao, der Leiterin des NFP 35 «Frauen in Recht und Gesellschaft»: «Frauen», so heisst es hier, «sind von verschiedenen Lebenskrisen des Alters stärker betroffen als Männer.» Dies hat den einfachen Grund, dass eine Mehrheit der Betagten weiblich oder, anders



Untersuchungen am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung in Berlin zeigten, dass die Unterschiede zwischen Gedächtnisleistungen von jüngeren und älteren untrainierten Personen (Prätest) kaum ins Gewicht fallen und beide Altersgruppen beträchtliche Kapazitätsreserven aufweisen.

ausgedrückt, betagte Männer zahlenmässig eine Minderheit sind. Bereits bei den 75- bis 79-Jährigen beträgt der Anteil der Frauen über 60 Prozent, bei den 85- bis 89-Jährigen sind es gar 70, bei den 95- bis 99-Jährigen fast 80 Prozent. Dieses «zahlenmässige Übergewicht» der Frauen unter den Betagten hat sich in den letzten Jahren deutlich erhöht, so dass man von einer zunehmenden «Feminisierung des Alterns» spricht.

Es besteht das Klischee von der alten, armen, kranken und verwirrten, hilfsbedürftigen alleinstehenden Frau, die für die Gesellschaft eine finanzielle Belastung ist. «Es scheint», schreibt Thanh-Huyen Ballmer-Cao, «als ob man sich eher für die geistigen und physischen Behinderungen betagter Frauen interessiert als für ihre politische Einstellung oder ihre Teilnahme am öffentlichen Leben.» Nun bringt das Alter aber nicht nur Probleme, sondern auch ein beträchtliches soziales und politisches Potential mit sich.

Über das politische Leben von Seniorinnen ist noch wenig bekannt. Ältere Frauen werden für apolitisch und konservativ gehalten, faktisch mangelt es jedoch an empirischen Angaben zu diesem Thema. Eine grössere Studie, die 1989 in der Schweiz durchgeführt wurde, ergab, dass Frauen *allgemein weniger bereit sind, sich auf der Links-rechts-Achse einzustufen,* dass sie, wenn sie es tun, sich *häufiger in der Mitte, etwas rechts der Männer* plazieren, und dass sich *pensionierte Frauen im Vergleich nach Geschlecht und Alter am stärksten rechts* einstufen. Diese Ergebnisse der Schweizer Studie stimmen mit jenen einer ebenfalls 1989 durchgeführten europäischen Studie überein. In einem anderen Punkt weichen die Ergebnisse jedoch voneinander ab: Zwar erscheinen Rentnerinnen in beiden Studien als Gruppe mit der grössten Distanz zum politischen Feld. Während die Rentnerinnen und Rentner sich bei der europäischen Studie jedoch als Altersgruppe mit den grössten geschlechtsspezifischen Unterschieden erwiesen, sind diese Unterschiede in der Schweiz bei den Pensionierten deutlich tiefer als bei Personen mittleren Alters.

Dieser Befund ist ein Hinweis darauf, dass bei solchen Studien historische Ereignisse der Frauengeschichte und kulturelle Normen vermehrt berücksichtigt werden müssten. Die Unterschiede zwischen den Ergebnissen der beiden genannten Studien lassen sich nämlich möglicherweise mit der mobilisierenden Wirkung des in der Schweiz deutlich verspätet eingeführten Frauenstimmrechts erklären. Es müsste auch zwischen verschiedenen Gruppen von Frauen – erwerbstätigen Alleinlebenden, pensionierten Hausfrauen, nie erwerbstätigen Frauen – unterschieden werden. Erst so könnte das politische Potential älterer Bürgerinnen realistisch eingeschätzt werden.

Ältere Frauen erleben eine *doppelte Diskriminierung,* als Frau und als betagte Person. Zudem ist der mit dem Altern verbundene soziale Statusverlust für Frauen fühlbarer als für Männer, weil Frauen immer noch weitgehend gemäss jugendbezogenen Attraktivitätsnormen eingeschätzt und geschätzt werden. Dabei werden sogar Frauen, welche die geschlechtsspezifische Rollenverteilung stark verinnerlicht haben, im Alter oft durch äussere Umstände wie Verwitwung oder Krankheit des Ehemannes gezwungen, ihre Frau zu stellen. Man spricht sogar von einer eigentlichen *«Rollenumkehr»* im Alter, die oft fälschlicherweise als «Alters-Eingeschlechtlichkeit» im sexuellen Sinn interpretiert wird.

«Der Anteil von betagten Frauen mit hohen Sozialkompetenzen», so schreibt François Höpflinger, «dürfte in Zukunft weiter ansteigen.» Zusammen mit ihrer zahlenmässig stabilen Mehrheit dürfte dies die betagten Frauen zu einer *politisch und ökonomisch starken Interessengruppe* machen. Allerdings dürften auch die sozialen und psychischen Unterschiede zwischen weiblichen Betagten weiter zunehmen, «gerade weil nicht alle Frauen gleichermassen von beruflicher und politischer Emanzipation profitieren können». Durch diese zunehmende Heterogenisierung weiblichen Alters und Alterns, meint Höpflinger, wird in Zukunft die weibliche Solidarität unter Gleichaltrigen vermehrt gefordert sein.

Altern und Lebensqualität

In unserer Gesellschaft wird gute Lebensqualität oft mit Vitalität, Gesundheit und Leistungsfähigkeit gleichgesetzt. Daraus wird geschlossen, dass ältere Menschen eine verminderte Lebensqualität haben. Wenn man jedoch davon ausgeht, dass Lebensqualität in erster Linie subjektiv beurteilt werden kann, so zeigt sich ein differenzierteres Bild. Zu diesem Schluss kommt Denise Meier in ihrer «Studie zur Erfassung der individuellen Lebensqualität von gesunden Älteren, von Patienten im Anfangsstadium einer Demenz und ihren Angehörigen».

Wichtiger als der objektive Gesundheitszustand, so schreibt Denise Meier, scheint das «subjektive Gesundheitsbefinden» zu sein. So zeigte sich in mehreren Gesundheitsstudien, dass viele ältere Menschen ihre Gesundheit trotz chronischem Leiden als gut bezeichnen. Der subjektive Gesundheitszustand hängt offenbar eher von Faktoren wie Lebenszufriedenheit, affektiver Ausgeglichenheit und sozialer Integration als vom objektiven Gesundheitszustand ab. Schwerwiegende Gesundheitsprobleme allerdings fördern das Auftreten von Depressionen, und letztere wiederum führen zu einer Verschärfung der Gesundheitsprobleme und zu einem schlechteren subjektiven Gesundheitszustand.

Verluste in physischer, geistiger, sozialer und ökonomischer Hinsicht nehmen mit dem Alter naturgemäss zu. Wer sich an solche Veränderungen und damit verbundene Einschränkungen anpasst und sie akzeptiert, hat bessere Chancen auf eine gute Lebensqualität bis ins hohe Alter. Wichtig für die Lebenszufriedenheit sind auch *soziale Kontakte,* wobei weniger die Quantität als vielmehr die Qualität des sozialen Netzwerkes bedeutungsvoll zu sein scheint.

Autonomie steigert die Zufriedenheit und die Leistungsfähigkeit. Es ist deshalb wichtig, dass ältere Menschen ihr Handeln so weit wie möglich selber bestimmen können. Die Selbständigkeit älterer Menschen kann durch optimierte physikalische Umweltbedingungen erhöht werden. Bereits die Erleichterung der Wahrnehmung durch besseres Licht und die Reduktion von Lärmquellen wirken sich positiv auf die psychische Befindlichkeit aus. Ein wichtiges Kriterium für die subjektive Einschätzung der Lebensqualität ist der *Lebenssinn.* Das Gefühl, ein bedeutungsvolles Leben zu haben, hat einen positiven Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlergehen.

Quellen:

Psychologische Grundlagen der Altenarbeit, S. Kauffeld, S. Kühnert, A. Wittrahm. Dümmlers Verlag, Bonn, 1994

Lernen und Gedächtnis im Alter, Aufsatz in der Schweizerischen Zeitschrift für GanzheitsMedizin 2/89, basierend auf einem Vortrag von P. B. Baltes, Berlin

Frauen im Alter – Alter der Frauen: Ein Forschungsdossier im Rahmen des Nationalen Forschungsprogrammes Alter NFP 32, François Höpflinger. Seismo-Verlag, Zürich, 1994

Lebensqualität im Alter: eine Studie zur Erfassung der individuellen Lebensqualität von gesunden Älteren, von Patienten im Anfangsstadium einer Demenz und ihren Angehörigen, Denise Meier, 1995 (Diss., Univ. Basel) ■