

Zusammenfassung

Veranstaltung „Gemütlich altern“ vom 28.5. in der VHS Seestadt

Es gab Beiträge von

Christina Ristl, Institut für Psychologie der Uni Wien

Claudia Fupun, Mobiles Caritas Palliativzentrum

Hilde Grammel präsentierte die Auswertung der Fragebögen

Ruth Bartussek fasste die Ergebnisse des Projekts zusammen.

Christina Ristl, Institut für Psychologie der Uni Wien

Vorausgeschichte

Die Demenzrate steigt, weil immer mehr Menschen immer älter werden.

Das menschliche Gehirn liebt es, Neues zu lernen. Es gilt „use it or lose it“ („verwende es, sonst geht es verloren“). Das betrifft bspw. die Fertigkeiten des Lesens oder Rechnens.

Im Alter gehen die schnellen Denkfähigkeiten zurück, z.B. das Lösen neuer Probleme, aber alles, was wir schon einmal gelernt haben, verschwindet nicht. Die „kristalline Intelligenz“ (im Laufe des Lebens erworbenes Wissen und angewandte Fähigkeiten) kann bis zuletzt steigen.

Einsamkeit: Mittelwertdaten bestätigen, dass im Alter Beziehungen oft besser werden. Während einerseits viele Freundschaften verloren gehen, fokussiert man andererseits auf wenige Freundschaften, die einem am Herzen liegen. Gute Beziehungen haben einen positiven Einfluss auf die Gesundheit. 15 und mehr Zigaretten pro Tag zu rauchen kann Ausdruck von Einsamkeit sein. Andererseits sind Beziehungen aber insofern unsere Schwäche, als Ältere bei Verlust mehr leiden.

Altern ist auch Vielfalt, d.h., es gibt nicht „den“ alten Menschen. Während manche Ältere ihre persönlichen Potenziale entfalten, den eigenen Erfahrungsschatz nutzen und sich von starren Altersbildern lösen, flexibel, resilient und lebensfroh bleiben, entwickeln andere schwere Krankheiten. Mit dem Alter steigt diese Varianz (Bandbreite).

Wann rutscht man in eine Depression? Dafür sind zu 50% die Gene verantwortlich, zu 50% können wir beeinflussen, ob wir glücklich sind. Kognition und Mortalität stehen in einer Wechselwirkung mit Depression. Studien belegen etwa, dass eine Verschlechterung der depressiven Symptome gleichzeitig zu stärkerem Gedächtnisverlust führt. Umgekehrt begünstigt kognitiver Abbau die Entstehung oder Vertiefung von Depressionen.

Selbstwahrnehmung und Fremdwahrnehmung klaffen auseinander: Ich fühle mich nicht alt, werde aber als alt wahrgenommen.

Altersbilder

Das sind Vorstellungen davon, wie es ist, alt / älter zu werden.

_Bilder, die Ältere selber im Kopf haben, können positiv oder negativ sein, z.B.: ich bin erfüllt, ich bin gesund, ich fühle mich einsam ...

_Stereotype, die Älteren von anderen, der Gesellschaft etc. entgegengebracht werden, werden von außen an uns herangetragen.

Altersbilder sind je nach Kultur unterschiedlich, in Japan z.B. gibt es den Feiertag zur Ehrung älterer Menschen („Tag des Respekts vor den Alten“), einen offiziellen landesweiten Feiertag, der jährlich am

dritten Montag im September begangen wird. Ältere Menschen gelten dort als reiche Quelle der Lebenserfahrung. Siehe auch: <https://www.agoda.com/de-de/travel-guides/japan/respect-for-the-aged-day-in-japan-a-vibrant-celebration-of-wisdom-and-longevity/>

Studien fanden heraus, dass Menschen mit positiven Erwartungen an das Alter über sieben Jahre länger leben als jene mit negativen Altersbildern. Bei Menschen mit positiven Altersbildern betrug die Rate der Herz-Kreislauferkrankungen 13%, bei jenen mit negativen Altersbildern lag die Rate bei 25%. Das Einsamkeitsrisiko ist bei Menschen mit negativen Altersbildern 2,5-fach so hoch als bei Menschen mit positiven Altersbildern.

Nocebo-Effekt: dieser beschreibt in der Altersforschung die Verschlechterung von Gesundheit oder kognitiven Leistungen allein durch negative Erwartungen und Vorurteile gegenüber dem Älterwerden. Ältere Menschen sind dafür besonders anfällig, da sie oft unbewusst gesellschaftliche Altersstereotype verinnerlichen, die zu einem negativen Selbstbild führen. Es ist ein Unterschied, ob man z.B. Rückenschmerzen auf das Alter schiebt oder zu der Einsicht kommt, man müsse sich mehr bewegen, um sie los zu werden. Andere Beispiele: Einsamkeit – manche bleiben einsam, weil sie meinen, Einsamkeit gehöre zum Alter vs. man muss tatsächlich Verluste hinnehmen, erholt sich von diesen aber relativ schnell. Wirkmächtig ist auch die Vorstellung, dass „jetzt“ das Alter beginnt.

Wie wirken Altersbilder?

Altersbilder verlieren ihre Stärke, wenn man weiß, wie sie funktionieren. Stereotype Embodiment Strategy (SET) / die Strategie der Stereotypenverkörperung ist ein theoretisches Modell, das von Becca Levy aufgestellt wurde, um den Prozess zu erklären, durch den Altersstereotype die Gesundheit älterer Erwachsener beeinflussen. So gibt es gut dokumentierte Auswirkungen von Altersstereotypen auf eine Reihe kognitiver und körperlicher Funktionen (einschließlich Gedächtnis, kardiovaskulärer Reaktivität und Langlebigkeit). Altersstereotypen werden bereits in jungen Jahren verinnerlicht, schon Kinder bekommen mit, wie man sich gegenüber Älteren verhält. Irgendwann werden diese Altersstereotypen zu „Selbststereotypen“ über sich selbst als alterndes Individuum. Diese Selbststereotypen werden dann bewusst und unbewusst aktiviert, um ihre Auswirkungen auf die individuelle Gesundheit zu entfalten. Beispiele: Bild in der *Heute*-Zeitung: Junge tragen die Weltkugel, auf der, schwer lastend, die Alten sitzen; in den Momenten, in denen wir das erste Mal sagen: „Ich bin alt“, werden unsere Altersbilder schlagend. Altersbilder funktionieren wie sich selbst erfüllende Prophezeiungen: Ich nähere mich dem Bild, das ich vom Alter habe. Wenn das ein negatives Bild ist, dann nähere ich mich dem negativen Bild, habe ich etwa die Erwartung, dass das Alter eine Bürde sei, und ich abgelehnt werde, wird das in meinem Leben wirksam.

Becca Levys Studie zur Langlebigkeit, die sie über mehrere Jahrzehnte hinweg durchführte, ergab, dass Menschen mit positiven Vorstellungen über das Altern im Durchschnitt 7,5 Jahre länger lebten als Menschen mit negativen Vorstellungen. Dies spiegelt das buddhistische Konzept wider, dass der Geist die Realität formt. Im Buddhismus ist der Geist der Vorläufer aller Zustände; in ähnlicher Weise zeigt Levys sozialpsychologische Forschung, dass sich die Verinnerlichung negativer kultureller Stereotypen physisch in einer schlechten Gesundheit äußert. In ihrem Buch „Breaking the Age Code“ ermutigt sie daher Menschen, sich mit unbewussten, gesellschaftlichen Altersvorstellungen zu identifizieren und sich dann von ihnen zu lösen.

Positives Zurückerinnern: Wer im Alter aktiv an positive Erfahrungen denkt, kann, laut Levy, die eigene kognitive Leistungsfähigkeit und Gesundheit messbar verbessern.

Kippbild: Sehen wir eine alte oder eine junge Frau?



Jüngere Menschen neigen dazu, zuerst die junge Frau zu sehen, während ältere Menschen häufiger zuerst die alte Frau wahrnehmen. Dies wird oft darauf zurückgeführt, dass wir Gesichter bevorzugen, die unserem eigenen Alter und unseren Alltagserfahrungen am nächsten kommen. Das soziale Umfeld spielt eine Rolle: Personen, die oft Kontakt zu älteren Menschen haben, richten den Fokus leichter auf die ältere Frau. Kippbilder wie dieses sagen viel über die Variabilität unserer Wahrnehmung aus.

Mit dem Alter wird die Zukunftsperspektive kürzer, die eigene Endlichkeit wird uns bewusst. Der Fokus liegt daher auf dem Schönen im Moment. Auf die positiven Dinge wird geachtet, auf das Genießen des Moments. „Positivitäts- / Negativitätsfehler“ häufen sich, d.h., positive Ereignisse sehen wir als internal, stabil und global, negative Ereignisse umgekehrt, also external, variabel und spezifisch.

Linearität gibt es nicht. Die traditionelle Vorstellung von Linearität im Alter geht von einer stetigen, gleichmäßigen Abnahme der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit aus. Sie prägt veraltete gesellschaftliche Altersbilder, wonach das Leben eine gerade Linie von Wachstum bis zur Reife und von dort an in einen kontinuierlichen Verfall ist. Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse widerlegen diese Vorstellung von Linearität und Unveränderlichkeit:

_Biologische Schübe statt stetiger Linie: Studien zeigen, dass biologisches Altern nicht linear verläuft, sondern in bestimmten Lebensphasen – vor allem um die Mitte 40 und mit Anfang 60 – schubweise auftritt.

_Kein rein unidirektionaler Abbau: Der Abbau der Gesundheit im Alter verläuft individuell sehr unterschiedlich. Während manche physische Funktionen nachlassen, bleiben kognitive Fähigkeiten oder emotionale Intelligenz oft stabil oder nehmen durch Erfahrung sogar zu.

Multidimensionalität: Der Alterungsprozess ist komplex. Psychologen unterscheiden zwischen dem *chronologischen Alter* (Geburtsdatum) und dem *biologischen Alter* (Zustand des Körpers), die stark voneinander abweichen können.

In allen Lebensphasen und -bereichen gibt es Verluste und positive Seiten.

Verhaltenspfad ändern: Wenn eine Person chronischem Stress ausgesetzt ist, kann der Verhaltenspfad dazu führen, dass sie mehr ungesunde Nahrungsmittel konsumiert oder auf Bewegung verzichtet. Bei der Gegensteuerung geht es nicht einfach um „Positiv-Denken“, sondern um die Vorstellung, die positiven Seiten des Älterwerdens zu erreichen. Beispiele: Bewegung tut mir gut, rauchen schadet mir – ich verhalte mich entsprechend. Im Gegensatz dazu: „Warum soll ich etwas tun, wenn das Alter die Ursache ist?“ – man nimmt sich durch dieses Denken Handlungsspielräume und Freiheit.

Physiologischer Pfad: Dieser Pfad beschreibt die direkten biologischen, chemischen und neuronalen Reaktionen des Körpers. Er läuft weitgehend unbewusst und automatisch ab und reguliert den Organismus. Bei Stress reagiert der physiologische Pfad sofort mit der Ausschüttung von Cortisol und Adrenalin, was zu erhöhtem Blutdruck und beschleunigter Herzfrequenz führt. Auf lange Sicht schlägt

sich dies direkt in der körperlichen Gesundheit nieder (erhöhter Cortisolspiegel, erhöhter CRP-Wert – letzterer gibt an, dass im Körper eine Entzündung vorliegt).

Die 7 Mythen des Alterns

Mythos 1: Das chronologische Alter bestimmt alles

Es gibt nicht „den“ alten Menschen. Das kalendarische Alter im Reisepass sagt wenig über den tatsächlichen biologischen oder psychologischen Zustand eines Menschen aus.

Mythos 2: Alter bedeutet immer Krankheit

Krankheit ist keine zwingende Begleiterscheinung des Alters. Zwar nimmt das Risiko für chronische Beschwerden zu, doch viele Menschen bleiben bis ins hohe Alter bei guter Gesundheit.

Mythos 3: Kognitiver Abbau ist unvermeidlich

Der Geist verfällt nicht automatisch. Zwar verlangsamt sich die Verarbeitungsgeschwindigkeit, aber Erfahrung, Problemlösungskompetenz und das sogenannte „kristallisierte Wissen“ bleiben vollständig erhalten oder wachsen sogar.

Mythos 4: Im Alter wird man immer einsamer

Einsamkeit ist kein Naturgesetz. Studien zeigen, dass sich das Gefühl des Alleinseins bei Menschen ab 65 Jahren oftmals verringert, da sie soziale Kontakte bewusster pflegen und oft über ein stabiles Netz verfügen.

Mythos 5: Ältere Menschen sind starr und grantig

Persönlichkeiten reifen. Ältere Menschen gelten in der psychologischen Forschung häufig als emotional stabiler, gelassener und friedfertiger als jüngere Personen.

Mythos 6: Alte Menschen werden nicht mehr gebraucht

Dies ist ein gesellschaftliches Vorurteil. Senioren leisten einen enormen Beitrag durch Fürsorge (z.B. Enkelbetreuung), ehrenamtliche Tätigkeiten und Lebenserfahrung, die in der Gesellschaft unverzichtbar ist.

Mythos 7: Das Leben endet im Alter zwangsläufig mit dem Tod

Der Lebensabend ist eine vollwertige und aktive Lebensphase. Die Psychologie des Alterns betrachtet das Älterwerden nicht nur als Endstadium, sondern als eine eigenständige Phase der Entwicklung und Reife.

Fazit: Lassen wir uns das Alter nicht vermiesen!

Literatur:

Christina Ristl & Jana Nikitin: Die sieben Mythen des Alterns. Was wir von der psychologischen Forschung lernen können. Göttingen: Hogrefe (erscheint im Juli 2026)

Becca Levy: Breaking the Age Code. How Your Beliefs about Ageing Determine How Long and Well you Live. New York: Harper Collins 2022.

Becca Levy: Du bist so alt, wie du dich denkst: Warum positive Glaubenssätze beeinflussen, wie lange und gut wir leben - Wie Ageismus unserer Gesellschaft schadet. Mosaik / Penguin Random House: München 2023.

<https://altern-psy.univie.ac.at/was-wissen-wir-ueber-das-alter/neues-aus-der-forschung/> - hier finden sich zahlreiche Forschungsergebnisse des Instituts für Psychologie der Uni Wien zum Altern.

Claudia Fupun, Mobiles Caritas Palliativzentrum, Projekt „Endlich leben!“

Die Caritas hat eigenständige Palliativteams, die nicht an ein Krankenhaus angebunden sind. Viele Menschen wünschen sich, in vertrauter Umgebung sterben zu dürfen. Das Mobile Palliativteam des Caritas Hospiz betreut Menschen mit weit fortgeschrittenen, lebensverkürzenden Erkrankungen und Sterbende sowie ihre An- und Zugehörigen in ihrem Zuhause. Das mobile Palliativteam arbeitet in Ergänzung zum bestehenden Betreuungs- und Pflegenetz und stützt dieses mit palliativer Kompetenz. Das Team arbeitet mit Hausärzt_innen, der Hauskrankenpflege und anderen sozialen Hilfseinrichtungen zusammen und unterstützt Menschen, die nahe ihrem Tod sind, mit seiner Expertise.

Was kann man aus der Palliativversorgung lernen fürs Grätzl?

Dem Wunsch von unheilbar Kranken nach Begleitung und Versorgung zu Hause respektieren. Die Situation der Betroffenen zeichnet sich durch hohe Symptomlast, zahlreiche Verlusterfahrungen und ein Bedürfnis nach Ehrlichkeit und authentischer Verbundenheit aus. Was wir als Gesellschaft tun können, um die Auseinandersetzung mit diesen Themen und den Betroffenen im Alltag zu leben:

Verbindung herstellen, ins Gespräch kommen, sich in der Hospizarbeit an den Bedürfnissen der Betroffenen und ihrer Angehörigen orientieren.

Erzählcafés sind eine Möglichkeit, um ins Gespräch zu kommen, das wurde z.B. in Mariahilf umgesetzt. Dort gibt es nicht nur Erzählcafés, sondern auch einen langen Tisch (eine Tafel für 100 Leute) in der Hirschengasse, wo die Menschen der Nachbarschaft zusammenkommen.

Im Erzählcafé entstehen durch Zuhören Räume des Sich-gegenseitig-Anerkennens. Es gibt etwas Verbindendes in den Geschichten, z.B. Verlusterfahrungen. Erzählcafés richten sich an keine bestimmte Zielgruppe. Jede und jeder, der sich eingeladen fühlt, kann kommen – unabhängig von Alter, Gesundheitszustand oder Erfahrungen. Wichtig ist nur, dass die Menschen Lust haben, sich zu öffnen und zuzuhören.

Erzählcafé in Mariahilf: Thema: „Endlich leben!? – Geschichten zur Vergänglichkeit“. Menschen erzählen aus ihrer Biografie, welche Erinnerungen sie zu bestimmten Themen haben, die sie teilen möchten. Es ist ein geschützter Raum, in dem nicht bewertet oder verglichen wird. Erzählen ist optional, zuhören ist Pflicht. Es gibt nicht „die eine Wahrheit“. Die Teilnehmer_innen hören einander zu und treten miteinander in Beziehung. Es geht nicht um rechthaben, sondern darum, sich gemeinsam den existenziellen Dingen zu widmen, im Alltag Anderes achtsamer wahrzunehmen und um einen Schutzraum, gemeinsam mit anderen Menschen in eine andere Wahrnehmung zu kommen. Ein Ziel ist, Unbesprechbares besprechbar zu machen, den Blick aufeinander zu richten. Man schenkt sich gegenseitig Aufmerksamkeit.

Am Ende hat man das Gefühl, man kennt sich, obwohl man sich vorher nie gesehen hat. Jemand erzählt eine Geschichte, die dann bei den anderen wieder Erinnerungen an eine weitere Geschichte auslöst. So werden Erfahrungen geteilt und schaffen Verbindung.

Das Teilen und Zuhören in so einem Rahmen ist im Alltag selten. Es erweitert den Horizont, schafft Verständnis für andere Perspektiven und verändert auch, wie man künftig Gespräche führt.

Das Tun wird als Teil einer Sorgeskultur verstanden: Wie gehen wir, auch als Gesellschaft, miteinander in vulnerablen Situationen um?

Die Arbeit basiert auf den Erkenntnissen des australischen Gesundheitsethikers Allan Kellehear (La Trobe University, Melbourne), dem Pionier des Konzepts der Compassionate Communities. Er prägte die sogenannte 95%-Regel: Da sterbende, kranke oder trauernde Menschen nur ca. 5% ihrer Zeit mit professionellem Pflegepersonal verbringen, forderte er, dass die restlichen 95% gesellschaftlich durch Nachbarschaften, Schulen und Arbeitgeber aufgefangen werden müssen. Siehe:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953607006818> und <https://de.scribd.com/document/458837860/A-Social-History-of-Dying-Kellehear>

Death Dinner: Statistiken zeigen, dass die überwiegende Mehrheit der Menschen zwar zu Hause sterben möchte, dies aber nur sehr wenige tatsächlich tun – häufig, weil sie ihren Wunsch nicht mitgeteilt haben. Bei Death Dinners kommen die Menschen bei genussvollen Speisen über die wichtigen (letzten) Wünsche im Leben und über das Thema „Sterben und Tod“ miteinander ins Gespräch. Eine kleine Gruppe wird zusammengestellt, ein Menü geplant. Durch das Setting werden die klinischen, beängstigenden Aspekte der Sterblichkeit hintangehalten und gleichzeitig wird Klarheit über die eigenen Wünsche geschaffen. Häufige Fragen, über die bei Death Dinners gesprochen wird, sind: Wie möchten Sie in Erinnerung bleiben? Welche Ängste oder Hoffnungen haben Sie im Hinblick auf das Ende Ihres Lebens? Wie möchten Sie bestattet werden?

Wo bzw. wie kommen wir in der Seestadt zusammen? Beispiele: Erzähltisch im Leo, gemeinsame Spaziergänge, informelle Treffen in den Baugruppen-Häusern, Austausch darüber, wenn man sich im Gesundheitssystem nicht zurechtfindet, Nachbarschaftsfrühstücke.