

2. THEORETISCHER RAHMEN

2.1 Theorien des erfolgreichen Alterns

2.1.1 Erfolgreiches Altern: Definitionsversuche

Altern und Altsein stellten sich lange Zeit nicht nur in der öffentlichen Meinung als dominiert von negativen Merkmalen und Zuständen wie Siechtum, Depression und Isolation dar. Auch in der gerontologischen Forschung war die Annahme eines Defizitmodells des Alters weit verbreitet. Heute belegen eine Vielzahl von gerontologischen Studien eindrucksvoll, dass diese Vorurteile nach dem heutigen Stand der Forschung als falsch bewertet werden können. Die Abkehr von der defizitorientierten Perspektive auf Altern und Alter wird von Levenson und Aldwin (1994) als bedeutendste Entwicklung der Alternsforschung bezeichnet:

The biggest development in gerontology, or aging research, has been the recognition that the aging process is not simply senescence – most people over the age of 65 are not senile, bedridden, isolated, or suicidal. (Levenson & Aldwin, 1994, S. 47)

Dieser Perspektivwechsel leitete die Untersuchung der anderen Seite der Medaille, des erfolgreichen Altern, ein. Während sich jedoch das negative Extrem eines „Alternsmisserfolgs“ relativ einfach identifizieren lässt (siehe oben), ist es vergleichsweise schwerer, Alternserfolg zu bestimmen. Auch nach einigen Jahrzehnten intensiver Forschung konnte bislang kein Konsens darüber erzielt werden, wie erfolgreiches Altern definiert werden soll. Auf den ersten Blick erscheinen bereits die Begriffe „Erfolg“ und „Alter“ zueinander in Widerspruch zu stehen (M. Baltes & Carstensen, 1996; P. Baltes & Baltes, 1990). Befragt man Laien zum Thema, so reflektieren ihre Antworten zahlreiche der Facetten, die auch in psychologischen Definitionen zu finden sind: Gutes Altern wird gesehen als Gesundheit, Reife und persönliches Wachstum, Selbstakzeptanz, Glück, Generativität, Bewältigung und Akzeptanz von altersbezogenen Einschränkungen (z. B. Fisher, 1992, 1995). Im alltagspsychologischen Verständnis wird erfolgreiches Altern allerdings auch oft mit der Abwesenheit von altersassoziierten Merkmalen – „eben nicht zu altern“ – gleichgesetzt (Dittmann-Kohli, 1989).

Erfolgreiches Altern kann nach Havighurst und Kollegen (1968) als Zufriedenheit mit dem gegenwärtigen und vergangenen Leben konzeptualisiert werden. In den neueren Ansätzen lassen sich vor allem zwei Positionen zur Beschreibung erfolgreichen Alterns identifizieren. Diese beziehen sich einerseits auf stresstheoretische und andererseits auf adaptionsbezogene Überlegungen. Im Rahmen *stresstheoretischer Konzeptionen* wird argumentiert, erfolgreiches Altern bestehe in gelungenem Umgang mit einem alterscharakteristischen System von Stressoren (Birren & Cunningham, 1985; Ruth & Birren, 1995; Tallmer &

Kutner, 1969). Ältere Menschen befinden sich diesen Überlegungen zufolge in einer Situation der Mehrfachbelastung, die nur durch Mobilisieren zusätzlicher Ressourcen oder durch spezielle Maßnahmen wie z. B. Copingstrategien bewältigt werden kann (vgl. Eisdorfer & Wilkie, 1977; Renner & Birren, 1980; Thomae, 1987).

Ausgehend von der heute vorherrschenden Vorstellung, dass Altern einen komplexen Adaptationsprozess an altersassoziierte Veränderungen darstellt (z. B. Steverink et al., 1998), kann erfolgreiches Altern auch als *Adaptation* oder *Anpassung* an Entwicklungen und Veränderungen über die Lebensspanne konzeptualisiert werden (P. Baltes & Baltes, 1990; P. Baltes, Smith & Staudinger, 1992; Brandtstädter & Renner, 1990). Prinzipiell besteht die erforderliche Anpassungsleistung in der Herstellung eines Gleichgewichts zwischen den Bedürfnissen und Erwartungen des alternden Individuums und den Anforderungen der sozialen und biographischen Lebensumstände im Alter (Adams, 1971; Havighurst, 1963b; Medley, 1976). Schumacher und Kollegen (1996) definieren erfolgreiches Altern beispielsweise als geglückte Anpassung an die biologische, soziale und psychologische Situation des älteren Menschen (vgl. P. Baltes & Baltes, 1990). Eine solche Adaptation kann nach Featherman, Smith und Peterson (1990) durch akkommodative Reaktionen oder aktive Manipulation von Einschränkungen und Möglichkeiten erfolgen. Allerdings müssen neben solchen Strategien auch Ressourcen zum erfolgreichen Altern genutzt werden: „Thus, in aging successfully, the person may engage in any variety of these adaptational processes and draw upon both intrapersonal and extrapersonal resources in responding to challenge“ (Featherman et al., 1990, S. 53).

Modelle, die erfolgreiches Altern als adaptive Kompetenz verstehen, stellen eine Spezifikation des Adaptationsgedankens dar (Featherman et al., 1990). Im Kompetenzmodell des erfolgreichen Alterns von Olbrich (1992) wird Erfolg bzw. Nichterfolg beispielsweise als Relation zwischen Anforderungen und Ressourcen konzeptualisiert. Nach Featherman et al. (1990) sollte jedoch nicht nur die Passung zwischen Individuum und Umwelt berücksichtigt werden, sondern vor allem eine positive Adaptation im Vordergrund stehen: Im Idealfall sollte eine effektive Anpassung über die Herstellung eines Gleichgewichts hinausgehen und Entwicklungsgewinne erzielen (Bloom, 1977; White, 1959). Analog zu diesen Überlegungen definieren M. Baltes und P. Baltes erfolgreiches Altern als Maximierung von Gewinnen bei gleichzeitiger Minimierung von Verlusten (M. Baltes & Carstensen, 1996; P. Baltes, 1997).

Zusammenfassend impliziert das Konzept des erfolgreichen Alterns im Rahmen der vorliegenden Arbeit, dass (a) der Alternsprozess als Adaptation an biologische, psychologische und soziale Veränderungen verstanden wird (P. Baltes & Baltes, 1990; Schumacher et al., 1996). Zur Anpassung an individuelle und gesellschaftliche Anforderungen des Alterns wird auf (b) interne und externe Ressourcen zurückgegriffen (Featherman et al., 1990).

2.1.2.1 Psychosoziale Makromodelle des erfolgreichen Alterns

Die hier als psychosoziale Makromodelle bezeichneten Ansätze charakterisieren sich dadurch, dass sie für alle Menschen denselben Alternsprozess und übereinstimmende Entwicklungsverläufe im Alter erwarten. Grundlage hierfür war die Beobachtung, dass Menschen im Zuge des Übergangs vom mittleren zum höheren Erwachsenenalter ihr Verhalten änderten (Havighurst et al., 1968): Sie schienen ihre Aktivitäten zu verringern und sich aus sozialen Interaktionen zurückzuziehen. Dieser psychosoziale Prozess schien alle Menschen gleichermaßen zu betreffen und einen allgemein gültigen Alternsprozess zu beschreiben. Von diesem „universalen“ Alternsprozess ausgehend postulierten in den 1960er Jahren insbesondere zwei Modelle Annahmen zu Mechanismen des erfolgreichen Alterns, die ebenfalls bei allen Menschen in gleicher Weise zu einem optimalen Altern beitragen sollten.

Die erste dieser psychologischen Entwicklungstheorien des Erwachsenenalters wurde von *Elaine Cumming* und *William Henry* (1961) formuliert und ist unter dem Namen der *Disengagement-Theorie* bekannt. Basierend auf Analysen der Kansas City Studies beschrieben sie den psychologischen und sozialen Prozess der Reduktion von Alltagsaktivitäten und „ego energy“, den sie bei einer Vielzahl von Studienteilnehmern beobachten konnten. Dementsprechend postulierten sie, dass dieser Rückzug zwar einen extrinsischen, gesellschaftlich bedingten Anteil besitze, d. h. das Individuum durch gesellschaftlichen Druck dazu veranlasst werde, soziale Rollen abzugeben, gleichzeitig aber ein intrinsisch motivierter „innerer“ Anteil vorliegen müsse. Dieser wurde als natürlicher, dem Alter inhärenter Prozess konzeptualisiert, der sich in der Distanzierung von sozialen Beziehungen und der Besinnung auf innere Themen manifestiere. Diese intrapsychische Orientierung wurde allen Menschen im Alter zugeschrieben. Da keine individuelle Variation in diesem Konzept angedacht war, wurde eine Art psychosozialer Makroprozess des erfolgreichen Alterns angenommen: Eine erfolgreich alternde Person zeichne sich durch einen nach innen gewandten Aufmerksamkeitsfokus, eine größere psychologische Distanz zur Außenwelt, qualitativ veränderte personale Beziehungen und verringerte soziale Interaktionen aus.

Im Gegenzug entwarfen *Havighurst*, *Neugarten* und *Tobin* (1968) die sogenannte *Aktivitätstheorie* zur Beschreibung „optimaler Muster des Alterns“ (siehe auch *Tartler*, 1961). Sie lehnten die Idee des Disengagement als intrinsisch motivierten Prozess ab. Sie sahen den sozialen Rückzug des alternden Menschen als nicht nur sekundär von außen veranlasst, sondern als ursächlich durch die gesellschaftlichen Strukturen bedingt (z. B. *Havighurst*, 1963a, b). Abgesehen von biologischen Veränderungen, die den Alternsprozess begleiten, gingen sie davon aus, dass sich der ältere Mensch in seinen sozialen und psychologischen Bedürfnissen nicht von Menschen im mittleren Erwachsenenalter unterscheide. Für die das

Alter kennzeichnende Reduktion der sozialen Kontakte wurde ausschließlich die Gesellschaft verantwortlich gemacht, die die Älteren entgegen ihren Bedürfnissen ausschloss. In diesem Sinne wurde ein erfolgreich alternder Mensch als aktive Person verstanden, die ihr „mittel-altes“ Verhalten so lange wie möglich aufrechterhalte und dem gesellschaftlich verursachten Rückgang ihrer sozialen Kontakte entgegenwirke. Falls Aktivitäten allerdings aufgegeben werden müssten, wie z. B. durch gesellschaftliche Regelungen (z. B. Pensionierung), gesundheitliche Einschränkungen oder Verluste von Sozialpartnern, so sollten diese durch Alternativaktivitäten ersetzt werden, um das Aktivitätsniveau zu erhalten (Havighurst et al., 1968).

Aufgrund der sehr gegensätzlichen Vorstellungen vom Alternsprozess und vom erfolgreichen Altern entfachten die Disengagement- und die Aktivitätstheorie zahlreiche Diskussionen, auf welche theoretische Weiterentwicklungen und empirische Prüfungen folgten (z. B. erklärte Henry [1965] Aktivitäten für adaptiv, wenn sie gesellschaftlich toleriert würden und der selbstbezogenen, kontemplativen Entwicklung dienten). Die empirischen Befunde, die die Gruppen um Cumming und Henry sowie Havighurst, Neugarten und Tobin zur Überprüfung ihrer Theorien zusammentrugen, bestätigten jedoch die jeweiligen Annahmen nur teilweise. Für den Prozess des Disengagements sprach, dass sich ein Rückgang des psychologischen sowie sozialen Engagements im Alter wiederholt zeigen ließ (Cumming & Henry, 1961; Havighurst et al., 1968). Wie sich dieser Rückzug allerdings auf das Befinden der älteren Menschen auswirkte, war weniger eindeutig feststellbar. Die Ergebnisse wiesen einerseits auf die Gültigkeit der Aktivitätstheorie hin: Mit Abnahme der sozialen Interaktionen reduzierte sich das psychologische Wohlbefinden (Havighurst et al., 1968). Andererseits war die Beziehung zwischen Aktivität und Lebenszufriedenheit nur von schwacher bis mittlerer Stärke. Schließlich einigten sich die Verfechter beider Theorien darauf, dass „ (...) neither the ‘activity’ theory nor the disengagement theory accounts satisfactorily for this diversity [in observation]“ (Havighurst et al., 1968, S. 171; vgl. Henry, 1965).

Spätere Studien widerlegten die Disengagement-Theorie in wesentlichen Punkten: Der beobachtete Rückgang der sozialen und psychologischen Rollenaktivitäten wurde als Artefakt identifiziert, da querschnittliche Altersunterschiede als Verlaufsprozesse gedeutet worden waren (Lehr & Rudinger, 1970; Maddox, 1965). Des Weiteren schienen gesundheitliche Einschränkungen einen stärkeren Einfluss auf den Rückzug aus der Gesellschaft zu haben als das Alter per se (Maddox, 1994). Zudem zeigte sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen zunehmender Aktivität und zunehmendem Wohlbefinden, der als wichtigster Beleg gegen die Adaptivität des Disengagements interpretiert wurde (Fröhlich, Becker, Bengtson & Bigot, 1969; Havighurst, Munnichs, Neugarten & Thomae, 1969; Lehr & Rudinger, 1970).

Trotz erheblicher Defizite hat die Disengagement-Theorie durch die zahlreichen Diskussionen, die sich an ihr entzündeten, den Erkenntnisgewinn der Gerontologie umfassend gefördert: Durch sie wurden vor allem soziale und psychologische Aspekte des Alterns in den Vordergrund gerückt. Bei ihrer Beurteilung muss zudem der historische Hintergrund berücksichtigt werden. Atchley (1989) vermutet, dass die gesellschaftlichen Strukturen, die die Situation älterer Amerikaner in den 1960er Jahren kennzeichneten, kaum andere Möglichkeiten als den sozialen Rückzug im Alter zuließen. Die Aktivitätstheorie entspricht stärker den heutigen Vorstellungen davon, was ein gutes Altern auszeichnen sollte, und wurde Ausgangspunkt für weitere Theorien, wie z. B. der Kontinuitätstheorie der Anpassung an das Altern von Atchley (1989). Ob jedoch, wie von der Aktivitätstheorie postuliert, Aktivität und vor allem das Fortführen von Aktivitäten des mittleren Erwachsenenalters allen Menschen gleichermaßen zu einem erfolgreichen Altern verhilft, scheint aus heutiger Sicht fraglich.

Der Versuch, erfolgreiches Altern als allgemein gültigen Prozess ohne interindividuelle Variation zu konzeptualisieren, markiert den Anfang der Erfassung und Beschreibung des Phänomens. Allerdings verdeutlichten die empirischen Befunde, dass weder die Disengagement-Theorie noch die Aktivitätstheorie in der Lage waren, der Heterogenität des Alternsprozesses und den differentiellen Reaktionen auf das Altern, die bei genauerer Betrachtung zutage traten, gerecht zu werden. Die nachfolgenden Ansätze maßen den individuellen Unterschieden in Persönlichkeit und Lebensstilen mehr Bedeutung bei. Diese typologischen Modelle werden im folgenden Abschnitt vorgestellt.

2.1.2.2 Typologische Modelle des erfolgreichen Alterns

Ausgehend von Überlegungen zur altersassoziierten Veränderung von sozialen Rollen und gesellschaftlicher Einbindung im höheren Erwachsenenalter unternahmen *Richard Williams* und *Claudine Wirths* (1965) einen ersten Versuch der systematischen Beschreibung des Alters und Alterns. Sie selbst verstanden ihren Ansatz als eine wichtige Verfeinerung und Ergänzung des Disengagement-Konzepts, das sie um zeitliche Aspekte (z. B. das Alter), eine Differenzierung des Disengagements anhand von Typen der sozialen Beteiligung und zusätzlich um Einstellungen und Verhaltensweisen erweiterten. Im Gegensatz zum früheren dedifferenzierenden Verständnis des Disengagements betonen sie in ihrer Beschreibung des erfolgreichen Alterns distinkte Lebensstile, innerhalb derer sich Menschen auf unterschiedliche Art und Weise auf den drohenden sozialen Rückzug vorbereiten können.

Anhand von qualitativem und quantitativem Datenmaterial von 168 Personen zwischen 50 und 90 Jahren, einer Teilstichprobe der Kansas City Study of Adult Life, entwickelten sie

ein erstes typologisches System zur Beschreibung erfolgreichen Alterns. Sie identifizierten anhand des empirischen Materials sechs Lebensstile, deren Entstehung der Wechselwirkung zwischen Individuum, kultureller Umwelt und sozialem System zugeschrieben wurde: *Familie*, *Partnerschaft*, „*Living fully*“, *Arbeitswelt*, *Alleine lebend* und „*Easing through life with minimal involvement*“. Am häufigsten traten die Stile Familie (33%), Partnerschaft (20%) und Arbeitswelt (15%) auf. Zur Einschätzung des Alternserfolges, der mit diesen Stilen einherging, wurden die Dimensionen Eigenständigkeit („Autonomie–Abhängigkeit“) und Stabilität („Stabilität–Variabilität“) kombiniert. Besonders erfolgreich („fully successful“) alterten stabil-autonome Personen, die 64% aller Befragten darstellten. 10% der Personen entfielen auf die am wenigsten erfolgreiche Kategorie der Abhängig-Instabilen.

Alle Lebensstile waren in allen vier Erfolgskategorien vertreten, jedoch variierte ihre Auftretenshäufigkeit stark in den einzelnen Kategorien. In der höchsten Erfolgskategorie Stabile Autonomie befanden sich 77% der Personen des Lebensstils „Living fully“, 69% der Personen des Stils Partnerschaft, 66% der Personen des Stils Familie, 62% der Personen des Stils Alleine lebend und 60% der Personen des Stils Arbeitswelt. Dies verdeutlichte, dass Personen mit unterschiedlichen Lebensstilen erfolgreich alterten. Beim konkurrierenden Vergleich der Stile innerhalb der obersten Erfolgskategorie erwiesen sich vor allem die Lebensstile Familie und „Living fully“ als besonders günstig: Von den 108 als stabil-autonom klassifizierten Personen zeigten 43% den Stil Familie und 12% den Stil „Living fully“. Wurden zusätzliche Kriterien wie z. B. soziales Rolleninvestment, Lebenszufriedenheit und Freizeitaktivitäten in die Betrachtung einbezogen, so tat sich vor allem der Stil „Living fully“ durch ein hoch überdurchschnittliches Auftreten in der obersten Kategorie hervor.

Trotz der anscheinenden Überlegenheit bestimmter Stile (z. B. Living fully), betonten Williams und Wirths (1965), dass alle Lebensstile negative Aspekte in sich bergen könnten: „Each style presents its own special problems which must be met to age successfully, and its own support which favors success“ (S. 200). Ihrem Verständnis nach altern Individuen in Abhängigkeit von ihren Lebensstilen unterschiedlich und müssen sich hierbei mit spezifischen Anforderungen auseinandersetzen. Davon ausgehend entwickelten Williams und Wirths Vorschläge, durch welches spezifische Verhalten Personen in Abstimmung auf ihre Lebensstile optimal altern sollten. Für Personen des arbeitsbetonten Lebensstils nahmen sie an, dass ein Aufrechterhalten des Aktivitätsniveaus ein gutes Altern ermögliche. Beim Stil Familie sollten hingegen wichtige Beziehungen beibehalten werden. Beim Stil Alleine lebend wurden keine spezifischen Anregungen gegeben, da angenommen wurde, dass hier ein Alterserfolg im Sinne stabiler Autonomie aufgrund des selbständigen Lebensstils recht leicht zu erreichen sein müsste.

Zusammenfassend kann dieser frühe Versuch einer systematischen Beschreibung des erfolgreichen Alterns dafür gewürdigt werden, dass die Abkehr von der Vorstellung eines allgemeinen Alternsprozesses (wie z. B. in Form eines universellen Disengagements) vollzogen wurde. Betont wurde die dynamische Interaktion zwischen Person und Umwelt, die in unterschiedlichen Lebensstilen resultiert. Bedeutsam ist außerdem, dass keiner der Lebensstile per se erfolgreiches Altern zu garantieren scheint, sondern dass differentielle Strategien notwendig sind. Trotz begrenzter Generalisierbarkeit (die Stichprobe beschränkte sich auf selbständig lebende Personen der weißen Arbeiter- und Mittelklasse ohne chronische Erkrankungen) handelt es sich vor allem aufgrund der theoretischen Entwicklung der Erfolgskriterien und der Einführung eines differentiellen Konzepts des erfolgreichen Alterns um einen bemerkenswerten Meilenstein in der Untersuchung der Soziologie des Alterns, wie Maddox (1994) konstatiert. Einschränkend ist zu bemerken, dass dieser Ansatz im Vergleich zu späteren Modellen sehr deskriptiv bleibt. Im Vordergrund stand die Klassifikation von verschiedenen Lebensstilen sowie deren Beschreibung. Den dynamischen Entwicklungen innerhalb der Stile wurde nur im Rahmen von Fallbeschreibungen nachgegangen.

Das zweite hier vorgestellte typologische Konzept des erfolgreichen Alterns sind die *Alternsformen* von Hans Thomae (1987). Ausgangspunkt der Überlegungen zum Altern von Thomae (1980, 1987) war die Erkenntnis, dass dem chronologischen Alter in der Beschreibung des Alternsprozesses lediglich eine untergeordnete Bedeutung zugeschrieben werden kann. Dementsprechend ging er davon aus, dass drei Wege zur Erfassung von Alternsformen verfolgt werden sollten, nämlich (a) die Substitution des chronologischen Alters durch das funktionale Alter, (b) die datengeleitete Identifizierung von Typen oder Merkmalsclustern sowie (c) die Entwicklung theoriegeleiteter Klassifikationsansätze (Thomae, 1987). Seine eigene Konzeptualisierung kann der dritten Gruppe zugeordnet werden.

Grundsätzlich nimmt Thomae an, dass im menschlichen Alternsprozess bestimmte Konstellationen von biologischen, sozialen und motivationalen Merkmalen zu finden sind, die verschiedene Alternsstile definieren. *Alternsstile* entsprechen dabei Varianten von Merkmalsmustern, die weitgehend den Entscheidungen der alternden Person zugeschrieben werden und von äußeren Umständen relativ unabhängig sind (sog. „chronifizierte Verhaltensweisen“). Das Gegenstück hierzu stellen *Altersschicksale* (sog. „chronifizierte Lebenslagen“) dar, die „Ausdruck einer weniger personenabhängigen Alternsform“ (Thomae, 1987, S. 181) sind. Ziel der Identifizierung solcher spezifischer Muster des Alterns ist es, diese zur Vorhersage und Vermeidung ungünstiger Formen des Alterns zu nutzen.

Die Entwicklung seiner Theorie der Alternsformen beruht auf verschiedenen Alternstheorien, da Thomaes Überzeugung nach keine der bestehenden Theorien für sich genommen

in der Lage ist, der Dynamik zwischen Konstanz und Veränderung in unterschiedlichen Lebens- und Funktionsbereichen gerecht zu werden (vgl. Busse & Maddox, 1986). Dies sind Theorien des erfolgreichen Alterns (z. B. Adams, 1971; Havighurst, 1963b), Stresstheorien des Alterns (z. B. Eisdorfer & Wilkie, 1977; Ruth & Birren, 1995), die Aktivitätstheorie (Havighurst et al., 1968) und Kompetenzmodelle des Alterns (Kypers & Bengtson, 1973).

In Anlehnung an diese Modelle schlug Thomae (1987) eine methodische und begriffliche Konzeptualisierung der Alternsstile durch die Dimensionen *Lebenszufriedenheit*, *erlebte Belastung*, *Aktivität* und *Kompetenz* (d. h. kognitive/soziale) vor, die er anhand der längsschnittlichen Daten der Bonner Längsschnittstudie (BOLSA; Thomae, 1983; vgl. Lehr & Thomae, 1987) untersuchte. Sein Anliegen war es, Alternsformen auf der Basis dieser Dimensionen zu ermitteln und mit Indikatoren der kognitiven Leistungsfähigkeit, Persönlichkeit und des Wohlbefindens in Beziehung zu setzen. Die Ergebnisse zur Dimension *Lebenszufriedenheit* als Alternsform ergaben beispielsweise, dass sich die Hochzufriedenen im Vergleich zu den Mäßigzufriedenen und Unzufriedenen durch eine geringere wirtschaftliche Belastung auszeichneten. Weitere Merkmalsdiskrepanzen bestanden zwischen den beiden zufriedenen Gruppen: So unterschieden sich die Teilweisezufriedenen von den Hochzufriedenen durch das Gefühl, von Einschränkungen und fehlenden Möglichkeiten beeinträchtigt zu werden. Objektive Gesundheitsbelastungen differenzierten hingegen nicht (Thomae, 1987).

Die *Belastungsdimension* wurde in drei Kategorien eingeteilt. Geringe Belastung als Alternsstil ging einher mit einem höheren Einkommen und einer höheren Zufriedenheit mit der Partnerrolle. Eine hohe Belastung, von Thomae als Altersschicksal bezeichnet, war u. a. gepaart mit geringen Intelligenzwerten, depressiven Reaktionen auf gesundheitliche Probleme, Endlichkeitsgedanken, wenigen Plänen und einer negativen Zukunftsperspektive.

Die Betrachtung der *Aktivitätsdimension* ergab, dass Hochaktive im Vergleich zu den Wenigaktiven eine höhere Intelligenz, geringe Dogmatismuswerte, hohe Anregbarkeit und geringere familiäre Belastung aufwiesen. Keine Unterschiede bestanden in den emotionalen Korrelaten: Aktivität schien keine Beziehung zur Lebenszufriedenheit aufzuweisen.

Bezogen auf die *Kompetenzgruppen* stellten sich schließlich die Persönlichkeitsmerkmale Aktivität und Anregbarkeit als besonders trennscharf heraus. Die Gruppen mit überdurchschnittlichen Kompetenzgraden zeichneten sich zudem durch eine geringere objektive gesundheitliche Belastung im Vergleich zu den unteren Kompetenzgruppen aus.

Bei der gemeinsamen Betrachtung der Dimensionen Zufriedenheit, Belastung, Aktivität und Kompetenz wurden zwölf Merkmalskombinationen im Datensatz identifiziert. Der am zahlreichsten besetzte Cluster umfasste die Merkmalsausprägungen geringe Belastung, hohe bis mittlere Zufriedenheit sowie mittlere Kompetenz und geringe Aktivität (Thomae, 1987).

Zusammenfassend zeichnet sich Thomaes Konzept im Vergleich zu den früheren typologischen Ansätzen durch ein umfassendes Theoriegebäude aus, das hier nur angerissen werden konnte. Ein besonderer Aspekt ist hierbei, dass Thomaes die individuellen Entwicklungsverläufe in seinen Altersformen herausstellt, die seiner Ansicht nach dem persönlichen Einfluss unterliegen und die er von Altersschicksalen abgrenzt. Damit steht der seine eigene Entwicklung aktiv gestaltende alte Mensch im Zentrum von Thomaes Überlegungen.

In neueren Untersuchungen wurde der Ansatz, erfolgreiches Altern durch Merkmalskonstellationen zu beschreiben, wieder aufgegriffen, wie beispielsweise von Smith und Baltes (1997, 1999). Im Rahmen der Berliner Altersstudie (BASE) wurden Funktionsprofile alter und sehr alter Personen clusteranalytisch auf der Grundlage spezifischer biopsychosozialer Merkmale aus den Bereichen Sozialstatus und Lebensgeschichte, körperliche und funktionale Gesundheit, intellektuelle Leistungsfähigkeit, Selbst und Persönlichkeit, soziale Beziehungen, Alltagsaktivitäten und subjektives Wohlbefinden ermittelt. In diesem Variablenpool wurden 11 Cluster identifiziert, die in Hinblick auf die Höhe ihrer Funktionalität bzw. Erwünschtheit in eine Rangreihe gebracht wurden. Die ermittelten Cluster wiesen deutliche Parallelen zu den Befunden von Williams und Wirths (1965) sowie den Ergebnissen von Thomaes (1987) auf: Der günstigste Cluster umfasste eine hohe körperliche und geistige Fitness, Vitalität und Aktivität. Der am wenigsten günstige Cluster war durch das gemeinsame Auftreten von hoher Gebrechlichkeit, Einsamkeit und Depressivität gekennzeichnet.

Bei der Betrachtung der vorgestellten typologischen Ansätze von Williams und Wirths sowie von Thomaes wird deutlich, dass erfolgreiches Altern hier viel differenzierter beschrieben werden kann als im Rahmen der psychosozialen Makromodelle. Diesen typologischen Modellen ist anzurechnen, dass sie zeigen konnten, dass ein gutes Altern nicht durch ein allgemein gültiges Verhalten, wie z. B. das Disengagement, erzielt werden kann, sondern je nach Lebensstil auf unterschiedlichen Wegen zu erreichen ist (vgl. Thomaes, 1980). Dieser Erkenntnis folgend wurden weitere typologische Modelle wie z. B. von Maas und Kuypers (1974) in Bezug auf soziale Partizipation entwickelt. Das Klassifikationsmodell von Reichard, Livson und Peterson (1962) verdeutlicht zudem einen weiteren Vorteil solcher Typologien: Merkmalscluster wie „der zornige Alte“ oder „der Schaukelstuhlpatriarch“ sind sehr plastisch und eingängig – was allerdings auch den Blick auf andere, individuellere Formen des Alterns verstellen kann. Zudem besteht die Gefahr, dass primär datengeleitete Vorgehensweisen zur Identifikation von Mustern führen, die unter Umständen an anderen Stichproben nur bedingt zu replizieren sind. Schließlich wird der Bedeutung der den Clustern zugrunde liegenden Einzelcharakteristika kaum nachgegangen. Auf solche spezifischen Merkmale wird hingegen in den folgenden ressourcentheoretischen Konzepten besonderen Wert gelegt.

2.1.2.3 Ressourcenmodelle des erfolgreichen Alterns

Im Mittelpunkt der hier vorgestellten Ansätze, im Rahmen der vorgeschlagenen Taxonomie als ressourcenorientierte Modelle oder Ressourcenmodelle bezeichnet, steht die Frage, welche spezifischen personalen Merkmale und Eigenschaften ein erfolgreiches Altern ermöglichen. Obwohl in keinem der Ansätze Bestrebungen bestehen, die interessierenden Einzelmerkmale dem übergeordneten Konzept der Ressourcen unterzuordnen, wird davon ausgegangen, dass die untersuchten Eigenschaften zum positiven Gelingen des Alterns beitragen. Während insgesamt weniger Wert auf einen theoretischen Überbau gelegt wird, steht die Ermittlung der besten Prädiktoren eines ausgewählten Kriteriums im Vordergrund. Dieses Vorgehen mag relativ atheoretisch erscheinen, hat sich aber als ein Weg zur Identifikation von Größen etabliert, die für das erfolgreiche Altern bedeutsam sind (z. B. Larson, 1978). Weitere Ansätze tragen empiriegeleitet Elemente bzw. Komponenten zusammen, die zur Beschreibung des erfolgreichen Alterns genutzt werden (Butt & Beiser, 1987; Menec, 1999; Vaillant, 1990).

Im Zentrum der Überlegungen zum guten Altern von *Adam Garfein* und *Regula Herzog* (1995) steht das Konzept des robusten Alterns. Die Autoren verwenden diesen Begriff wenig spezifisch und meinen erfolgreiches Altern, Vitalität und Aufrechterhalten von Funktionstüchtigkeit gleichermaßen. Ausgehend von ihrer Kritik, erfolgreiches Altern werde üblicherweise nur in Bezug auf gesundheitliche Kriterien wie den Erhalt einer hohen physischen Leistungsfähigkeit (Crimmins & Saito, 1993) oder eines hohen Gesundheitsstatus (Hirdes & Forbes, 1993) hin untersucht und nur in Ausnahmefällen um kognitive Kriterien erweitert (z. B. Berkman et al., 1993; Roos & Havens, 1991), schlagen Garfein und Herzog ein mehrdimensionales Konzept vor, das verschiedene Funktionsbereiche umfasst. In ihren Analysen der Americans' Changing Lives (ACL) Studie spezifizierten sie robustes Altern durch (a) *körperliche Funktionstüchtigkeit* (z. B. körperliche Aktivitäten, funktionale Einschränkungen), (b) *emotionale Befindlichkeit* (z. B. Depressivität), (c) *kognitive Leistungsfähigkeit* (z. B. Gedächtnis, abstraktes Denken) und (d) *produktive Aktivität* (z. B. entlohnte und nicht bezahlte Arbeit). Die Dimensionen wurden einzeln und in Kombination betrachtet. Insbesondere von der Berücksichtigung von Facetten der mentalen und sozialen Gesundheit versprachen sich die Autoren ein differenzierteres Bild eines optimalen Alternsprozesses.

Um Gruppen von unterschiedlich robust alternden Personen vergleichen zu können, wurden die ausgewählten Erfolgsdimensionen jeweils mit Hilfe der folgenden vier Kategorien unterteilt: (1) most robust, (2) second-most robust, (3) least robust, (4) second-least robust. Die Ergebnisse zeigten, dass die vier Dimensionen des robusten Alters nur geringe positive Beziehungen zueinander aufwiesen. Sie unterschieden sich hinsichtlich der Anzahl der besonders (most) robust alternden Personen: Insgesamt wurden 10% aller befragten Personen

(60–96 Jahre) auf der Dimension kognitiver Status als besonders robust klassifiziert, 12% auf der Dimension körperliche Funktionstüchtigkeit, 28% auf der Dimension emotionale Befindlichkeit und schließlich 39% auf der Dimension produktive Aktivität. Nur 0.4% der Personen konnten auf allen vier Dimensionen als besonders robust alternd klassifiziert werden.

Im Mittelpunkt der weiteren Analysen stand die Identifikation von Merkmalen, die zwischen den einzelnen Erfolgsgruppen differenzieren konnten. Die subjektive Gesundheit, die Zufriedenheit mit dem Gesundheitszustand und die Persönlichkeitsvariable Vulnerabilität konnten die besonders robust Alternden von den anderen Gruppen auf den Dimensionen Aktivität, Befindlichkeit und kognitiver Status unterscheiden. Nur eine einzige Variable, nämlich das subjektive Sehvermögen, konnte dies für alle vier Dimensionen leisten.

Ein besonderes Interesse galt den Merkmalen, die zur Unterscheidung der beiden oberen Erfolgsgruppen, den most robust (erfolgreich) und den second-most robust (normal) alternden Personen beitragen konnten (least und second-least robust entsprechen den Autoren zufolge einem „impaired aging“ [S. 83]). Personen, die hinsichtlich *produktiver Aktivitäten* als besonders robust klassifiziert wurden, gaben im Vergleich zu den robust alternden Personen bessere Gesundheitswerte, weniger Arztbesuche, weniger Schlaf, weniger kritische Lebensereignisse und häufigere Sozialkontakte an. Besonders robustes Altern im Sinne *emotionaler Befindlichkeit* ging mit einer höheren Lebenszufriedenheit und häufigeren Treffen mit Freunden einher. *Kognitiv besonders robust* und *robust* alternde Personen divergierten hinsichtlich des subjektiven Hör- und Sehvermögens sowie Vulnerabilität und Fatalismus. Besonders robustes Altern im Sinne des *funktionellen Status* war im Vergleich zum robusten Altern durch höhere Werte der Zufriedenheit mit der Gesundheit, des subjektiven Sehvermögens, der Selbstwirksamkeit und der Lebenszufriedenheit gekennzeichnet.

Die abschließende Untersuchung der Kombination aller Erfolgsdimensionen zeigte, dass die über alle Dimensionen als besonders robust und robust klassifizierten Personen sich durch mehr Sozialkontakte in Form von Telefonaten und Treffen mit Freunden, eine höhere subjektive Gesundheit und weniger kritische Lebensereignisse als die beiden wenig robusten Gruppen auszeichneten. In den beiden oberen Erfolgsgruppen befanden sich auch sehr alte Personen, was verdeutlicht, dass Einschränkungen und Behinderungen zwar mit dem Alter zunehmen, aber nicht in allen Fällen auftreten müssen.

Im Gegensatz zum eben beschriebenen Ansatz, der spezifische Einzelmerkmale erfolgreichen Alterns untersucht, basiert das Modell von *John Rowe* und *Robert Kahn* (1997) auf theoretischen Überlegungen zu spezifischen Komponenten des erfolgreichen Alterns. Grundlegend ist die Differenzierung des nichtpathologischen Alterns (d. h. eines Alterns, das nicht durch Krankheiten geprägt ist), in normales bzw. erfolgreiches Altern (Rowe & Kahn, 1987).

Normales Altern wird verstanden als krankheitsfreies Altern mit hohem Risikostatus, während erfolgreiches Altern durch einen hohen funktionalen Status bei geringem Risiko gekennzeichnet ist. Prinzipiell wird erwartet, dass die Merkmale des normalen Alterns modifizierbar sind (z. B. Katzel, Bleecker, Colman, Rogus & Sorkin, 1995).

Erfolgreiches Altern unterscheidet sich durch drei zentrale Charakteristika vom normalen Altern: (a) eine geringe Wahrscheinlichkeit für Erkrankungen oder krankheitsbedingte Behinderung, (b) ein hohes kognitives und physisches Funktionsniveau und (c) ein aktives Engagement im täglichen Leben. Diese drei Komponenten bedingen sich gegenseitig und stehen in hierarchischer Ordnung zueinander. Alternserfolg definiert sich somit nicht nur über die Abwesenheit von Krankheit oder eine hohe Funktionstüchtigkeit, sondern durch die Kombination mit einer aktiven Lebensgestaltung („active engagement with life“). Während ein geringes Krankheitsrisiko und eine hohe körperliche und geistige Leistungsfähigkeit das Potential eines Individuums bezeichnen, beschreibt vor allem die Komponente der Aktivität den Einsatz bzw. die Nutzung dieser Ressourcen. In dieser Definition des erfolgreichen Alterns wird damit über eine einfache Potentialbeschreibung hinausgegangen und das Element des aktiven Handelns einbezogen. Im Zentrum dieser dritten Komponente, der aktiven Lebensgestaltung, stehen für Rowe und Kahn vor allem interpersonale Beziehungen und produktive Aktivitäten. Interpersonale Beziehungen sehen sie hauptsächlich als Kontakt und Informationsaustausch, emotionale sowie instrumentelle Unterstützung. Produktive Aktivitäten umfassen in Anlehnung an Herzog und Morgan (1992) Handlungen, die, ungeachtet ihrer finanziellen Entlohnung, zu Gesellschaftswerten beitragen.

Das erklärte Ziel von Rowe und Kahn (1998) ist das Aufzeigen von Modifikationsmöglichkeiten im Alternsprozess, um zunehmend mehr Menschen ein erfolgreiches Altern zu ermöglichen. Hierzu nutzen sie die empirischen Befunde anderer Studien, um für jede der drei Komponenten Ansatzpunkte zur Intervention zu ermitteln. Zur ersten Komponente, *geringes Krankheits- und Behinderungsrisiko*, nehmen Rowe und Kahn an, dass intrinsische Faktoren, wie z. B. genetische Dispositionen, zwar bedeutsam, aber nicht ausschlaggebend sind. Im Gegensatz dazu wird vor allem extrinsischen Faktoren, wie z. B. dem Lebensstil, eine wichtige Rolle bei der Bestimmung des Risikostatus bzw. der Krankheitswahrscheinlichkeit zugeschrieben (z. B. Pushkar et al., 1999; Seeman et al., 1997; Zavaroni et al., 1986). Da Rowe und Kahn außerdem erwarten, dass genetische Determinanten mit dem Alter zu Gunsten von umweltbezogenen bzw. behavioralen Elementen an Einfluss verlieren (vgl. P. Baltes, 1987), stehen Lebensstil und Verhalten im Zentrum ihrer Überlegungen. Insbesondere die Reduktion risikoreicher Verhaltensweisen und negativer Umwelteinflüsse könne das Krankheits- und Behinderungsrisiko verringern (Rowe & Kahn, 1998). Eigenschaften, die mit

der zweiten Komponente, *hohem körperlichen und geistigen Funktionsstatus*, in Verbindung gebracht werden, sind Ausbildungsdauer (Albert et al., 1995), physiologische Parameter (Cook et al., 1989) und körperliche Aktivität (Neeper, Gomez-Pinilla, Choi & Cotman, 1995), aber auch psychologische Merkmale wie Selbstwirksamkeit (Seeman, Unger, McAvay & Mendes de Leon, 1999). Die dritte Komponente, *Aktivität*, geht einher mit körperlicher Leistungsfähigkeit (M. Baltes, Maas, Wilms, Borchelt & Little, 1999), Bildungsstand (Herzog, Franks, Markus & Holmberg, 1996) und Selbstwirksamkeit (Bandura, 1997).

Zusammenfassend belegen die aufgeführten empirischen Befunde, dass alle drei Komponenten erfolgreichen Alterns Möglichkeiten zur Intervention bergen. Deutlich wird hierbei auch, dass ein erfolgreiches Altern nicht nur durch Merkmale bedingt wird, die im Alter bestehen (z. B. Gesundheit), sondern bereits durch den Erwerb von Eigenschaften in jungen Jahren (z. B. Bildung) bzw. über die Lebensspanne (z. B. Lebensstil) unterstützt wird.

Als letztes Komponentenmodell wird der Ansatz zu erfolgreichem Altern von *Carol Ryff* (1982, 1989a, b) vorgestellt. Ryff entwickelte zu Beginn der 1980er Jahre eine Theorie, die sich hinsichtlich ihrer theoretischen Fundierung stark von den zuvor beschriebenen Ansätzen unterscheidet. Sie entstand aus der Kritik an den bisherigen Vorstellungen, wie sich erfolgreiches Altern evaluieren lässt. Im Gegensatz zu den früheren Modellen betont Ryff die entwicklungsbezogenen Facetten des erfolgreichen Alterns. Sie hält wenig von Ansätzen, die Variablen wie Lebenszufriedenheit zum Kriterium eines optimalen Alterns erklären, da dadurch Aspekte wie Reifung, Wachstum und Entwicklung vernachlässigt würden. Ihrer Ansicht nach müssen Konzepte des erfolgreichen Alterns die für das hohe Alter spezifischen positiven Kennzeichen und Chancen der Weiterentwicklung fokussieren und untersuchen.

Als Reaktion auf das ihrer Ansicht nach beklagenswert atheoretische Vorgehen bei der Untersuchung erfolgreichen Alterns generierte Ryff ihr Modell durch Integration unterschiedlicher psychologischer Perspektiven. Hierbei rekurrierte sie auf verschiedene Entwicklungstheorien der Lebensspanne (Bühler, 1935; Erikson, 1959; Neugarten, 1969, 1973), klinische Theorien der persönlichen Entfaltung und Reifung (Allport, 1961; Jung, 1933; Maslow, 1968; Rogers, 1961) sowie Theorien der seelischen Gesundheit (Jahoda, 1958). Die Entwicklungstheorien wie z. B. Eriksons Stufenmodell der psychosozialen Entwicklung (1959), die bei Bühler beschriebenen Mechanismen der basalen Lebenstendenzen (Bühler & Massarik, 1968) sowie die von Neugarten (1968, 1973) beschriebenen exekutiven Prozesse der Persönlichkeitsentwicklung zwischen mittlerem und höherem Erwachsenenalter dienen Ryff zur Beschreibung der besonderen Aufgaben und Herausforderungen im Alter und damit zur Identifikation von Wachstumschancen am Ende der Lebensspanne (Ryff, 1982). Die klinischen Reifungstheorien verwendete Ryff hingegen zur Illustration von Formen der positiven Leis-

tung und Stärke. Sie bezog sich hierbei auf Maslows (1968) Selbstaktualisierungstendenz, Rogers (1961) „fully functioning person“, Jungs (1933) Individuationsprozess sowie Allports (1961) Reifekonzept. Das Konzept der seelischen Gesundheit von Jahoda (1958) nutzte sie schließlich dazu, um die Bedeutung positiver Funktionen wie z. B. Reifung zu explorieren.

Aus der Synthese dieser Theorien resultierte ein Konzept des erfolgreichen Alterns, das durch sechs Dimensionen erfasst wird. Hierbei handelt es sich um Selbstakzeptanz, positive Beziehungen zu anderen, Autonomie, Umweltkontrolle, Lebenssinn und persönliches Wachstum. *Selbstakzeptanz* beschreibt eine generell positive Einstellung zu sich selbst und seiner Vergangenheit (Erikson, 1959), die Überzeugung vom eigenen Wert (Rogers, 1961) und emotionale Sicherheit (Allport, 1961). *Positive Beziehungen zu anderen Menschen* steht für die Wertschätzung anderer Menschen (Rogers, 1961), Gefühle der Empathie (Maslow, 1968) und die Fähigkeit zu lieben (Jahoda, 1958). *Autonomie* meint die Entwicklung eines eigenverantwortlichen inneren Wertesystems (Rogers, 1961), Losgelöstsein von Konventionen (Jung, 1933), Selbstbestimmung und Unabhängigkeit (Jahoda, 1958). *Umweltkontrolle* umfasst Prozesse der Einflussnahme auf die individuelle Umgebung (Neugarten, 1968), das Verfolgen und Umsetzen von Zielen (Bühler, 1935) sowie die Nutzung gegebener Möglichkeiten (Jahoda, 1958). *Lebenssinn* beschreibt die Prozesse der Sinngebung wie beispielsweise Generativität (Erikson, 1959). *Persönliches Wachstum* schließlich umfasst das anhaltende Bemühen, die eigenen Potentiale weiterzuentwickeln, um die sich ändernden Umwelanforderungen zu meistern und so als Person zu wachsen (Jung, 1933; Maslow, 1968).

Die empirischen Untersuchungen, die Ryff mit einem auf der Grundlage der beschriebenen Dimensionen entwickelten Fragebogen durchführte (z. B. 1989b, 1995), verdeutlichen die Differenziertheit der Facetten erfolgreichen Alterns. Während Lebenssinn und Persönliches Wachstum im mittleren Erwachsenenalter signifikant höher ausgeprägt sind als im Alter, zeigen sich umgekehrte Altersunterschiede auf der Skala Umweltkontrolle und Positive Beziehungen. Autonomie und Selbstakzeptanz unterscheiden sich hingegen nicht zwischen dem mittleren und dem höheren Erwachsenenalter (Ryff, 1989b; Ryff & Keyes, 1995).

Insgesamt ist das Anliegen, die Untersuchung des erfolgreichen Alterns durch die Nutzung entwicklungsbezogener Theorien zu erweitern, begrüßenswert. Ryff erneuert damit die Forderung, Wachstumschancen und Möglichkeiten der positiven Entwicklung im Alter stärker zu beachten. Allerdings wird bei genauerer Betrachtung deutlich, dass Ryff sich durch den Fokus auf die Entwicklung ihrer Skalen vor allem mit der Charakterisierung der Dimensionen erfolgreichen Alterns auseinandersetzt. Wie erfolgreiches Altern im Sinne ihrer Dimensionen erreicht werden kann oder wie diese Facetten des erfolgreichen Alterns zueinander in Beziehung stehen, wird nicht spezifiziert.

Betrachtet man die hier vorgestellten ressourcenorientierten Modelle zusammenfassend, so fällt zunächst – mit Ausnahme von Ryffs Modell – der beschränkte theoretische Überbau auf. In den Konzeptionen wird kaum versucht, die einzeln als Determinanten identifizierten Konstrukte zueinander in Beziehung zu setzen. Somit bleiben Fragen nach Merkmalsmustern oder Eigenschaftsprofilen offen. Im Vergleich zu den zuvor dargestellten typologischen Ansätzen zeichnen sich die Ressourcenmodelle allerdings durch eine größere Differenziertheit aus. Da die einzelnen Determinanten jedoch immer in Kombination und nie getrennt auftreten und wirken, wäre es wünschenswert, auch ihr Zusammenwirken zu berücksichtigen. Abschließend fällt auf, dass, wie bereits zuvor in den typologischen Modellen, keine Annahmen zu zeitlichen Entwicklungen und Verläufen oder übergeordneten Prozessen des erfolgreichen Alterns postuliert werden, wie diese in den nun folgenden Prozessmodellen spezifiziert sind.

2.1.2.4 Prozessmodelle des erfolgreichen Alterns

Prozessmodelle des erfolgreichen Alterns beziehen sich primär auf die Entwicklungsdynamik über die Lebensspanne (P. Baltes & Baltes, 1990; Heckhausen & Schulz, 1995; Steverink et al., 1998). Als Repräsentanten dieser Modellfamilie werden die Ansätze von Brandtstädter und Kollegen (z. B. Brandtstädter, 1992; Brandtstädter & Greve, 1994), von P. Baltes und M. Baltes (1990) sowie von Heckhausen und Schulz (1995) vorgestellt.

Jochen Brandtstädter und Kollegen (z. B. Brandtstädter, 1999; Brandtstädter & Greve, 1994; Brandtstädter & Renner, 1990) postulieren als übergreifendes Ziel der menschlichen Entwicklung das Erreichen und Aufrechterhalten einer positiven Identität. Dies wird durch die Herstellung einer Kongruenz zwischen aktuellen und erwünschten Verläufen der individuellen Entwicklung und des eigenen Alterns erreicht. Eine weitere zentrale Annahme ist, dass Entwicklungsverluste die Stabilität des positiven Selbst gefährden. Der Erhalt der Stabilität wird durch das Zusammenwirken zweier grundlegender Prozesse ermöglicht: Assimilation und Akkommodation. Sie stehen bei der Regulation von sowie der Anpassung an altersbezogene Veränderungen im Mittelpunkt.

Assimilation bezieht sich auf eine an individuellen Werten, Zielen und Erwartungen orientierte Modifikation externer Gegebenheiten oder Lebensumstände. Assimilative Bemühungen zielen auf die aktive Beeinflussung und Veränderung von situativen Gegebenheiten, Lebensumwelten und Entwicklungsbedingungen ab, wobei diese Veränderungen in Einklang mit Wertmaßstäben, Erwartungen und Entwicklungszielen stehen, die das Individuum für sich definiert. Allerdings sind diesen assimilativen Bemühungen Grenzen gesetzt. Sie sind sehr stark von der Verfügbarkeit und Effizienz der entsprechenden entwicklungs-

bzw. selbstkorrektiven Handlungen abhängig. Wenn solche aktiven Veränderungen der Umwelt zum Erreichen von Entwicklungszielen nicht oder auch nicht mehr möglich sind, kommt der zweite Prozess zum Einsatz: die Akkommodation. *Akkommodation* beschreibt die Anpassung von persönlichen Ansprüchen und Handlungszielen an die externen Gegebenheiten, wie z. B. an die von der Umwelt angebotenen Ressourcen oder Entwicklungsmöglichkeiten. Akkommodative Prozesse bezeichnen die Adaptation von Zielen und Erwartungen an Veränderungen der Handlungsressourcen und der zukünftigen Entwicklungsaussichten. Damit zielen diese akkommodativen Prozesse auf ein Angleichen der inneren Aspekte an externe Gegebenheiten ab. Bei dieser Anpassung sind die akkommodativen Prozesse durch das Ausmaß der Modifizierbarkeit und Flexibilität der zu verändernden Selbst- oder Lebenskonzeptionen begrenzt: Besitzen Menschen z. B. ein vielschichtiges Selbstkonzept, so können akkommodative Prozesse umfassender und erfolgreicher wirken, weil der Facettenreichtum des Selbst mehr Möglichkeiten zur Restrukturierung der Zielhierarchie zulässt. Zusammenfassend dient das Zusammenspiel der Assimilation und Akkommodation damit dem Erhalt der Entwicklungskontrolle, des positiven Selbstkonzeptes sowie der eigentlichen Entwicklung.

Außerdem werden Mechanismen vorgeschlagen, die das Selbst zusätzlich schützen. Diese *immunisierenden Mechanismen* werden teilweise im Zuge der akkommodativen Mechanismen beschrieben, teilweise als zusätzliche Prozessgruppe diskutiert. Diese Mechanismen sind vielfältig und umfassen beispielsweise die Modifikation der Verarbeitung selbstbezogener Informationen (z. B. Greve, 1990). Als Beispiel einer sog. konzeptgerichteten Immunisierung sei die altersassoziierte Veränderung des mentalen Skripts vom Altsein erwähnt. Rothermund, Wentura und Brandtstädter (1995) konnten im Rahmen einer Primingstudie mit 56- bis 80-Jährigen eine solche protektive Verschiebung des Bedeutungsprofils des Begriffs „alt“ hin zu positiven Aspekten nachweisen. Günstig wirkt sich auch das Aufsuchen von Identitätsschützenden Kontexten aus, die sich z. B. durch Vergleichsgruppen auszeichnen, die selbstwertdienliche Leistungsbewertungen ermöglichen (Brandtstädter & Greve, 1994).

Da im höheren Lebensalter Verluste in Form von Leistungseinschränkungen und Funktionseinbußen gehäuft auftreten, können komplexe Identitätsziele stark gefährdet werden. Ausgehend von der Vielschichtigkeit und dem Facettenreichtum des Alternsprozesses wird allerdings erwartet, dass auch im Alter ein umfassendes Potential zur Verfügung steht, um solchen Entwicklungsstagnationen oder Entwicklungsverlusten aktiv zu begegnen. Zudem wird angenommen, dass kompensatorische kognitive Prozesse wie z. B. die Angleichung persönlicher Standards im Alter verstärkt genutzt werden. Dementsprechend wird eine Verschiebung von assimilativen hin zu akkommodativen Prozessen über die Lebensspanne postuliert. Als wichtige Facetten solcher akkommodativen Prozesse im Alter betont Brandtstädter

(z. B. 1992, 1999) vor allem die Änderung von Zielhierarchien zur Ablösung blockierter Ziele, das Anpassen von Erwartungen und Standards sowie entlastende Interpretationen und Sinngebungen. Mit fortschreitendem Alter, so zeigen empirische Befunde, versuchen Menschen tatsächlich zunehmend, innere Werte und Ziele an äußere Gegebenheiten anzupassen, um ein Maximum an Situationskontrolle zu erhalten: Während die Neigung zur hartnäckigen Zielverfolgung – eine assimilative Orientierung – mit dem Alter abnimmt, steigt die Tendenz zur flexiblen Zielanpassung – einem Indikator der Akkommodation (Brandtstädter & Baltes-Götz, 1990; Brandtstädter & Renner, 1990).

Das von *Paul Baltes* und *Margret Baltes* (1990) entwickelte *Modell der Selektiven Optimierung mit Kompensation* (selective optimization with compensation [SOC]) beschreibt erfolgreiche Entwicklung über die Lebensspanne. Erfolgreiche Entwicklung wird als dynamischer Prozess angesehen, der sowohl durch Angebote und Möglichkeiten der Umwelt (z. B. Ausbildung) als auch durch die endlichen Ressourcen des Individuums (z. B. Intelligenz) bedingt ist. Erfolg, also optimale Entwicklung, wird in diesem Modell als Maximierung von Gewinnen bei gleichzeitiger Minimierung von Verlusten definiert (M. Baltes & Carstensen, 1996; P. Baltes, 1997). Die Selektive Optimierung mit Kompensation wird als prototypische Strategie des erfolgreichen Alterns verstanden (P. Baltes & Baltes, 1990) und umschreibt einen generellen Adaptationsprozess über die Lebensspanne. Allerdings gehen P. Baltes und Baltes (1990) davon aus, dass SOC im höheren Erwachsenenalter aufgrund der altersassoziierten Verluste der Reservekapazität eine besondere Bedeutung zukommt.

Das Modell unterscheidet zwischen den als universal verstandenen Prozessen Selektion, Optimierung und Kompensation. *Selektion* beschreibt die Auswahl, Spezifizierung und Fokussierung von Zielen, Aufgaben und Lebensbereichen aus einer Vielfalt von Möglichkeiten. Selektion dient der Kanalisierung der vorhandenen Potentiale und gibt damit der Entwicklung eine bestimmte Richtung vor. Eine zusätzliche Differenzierung der Selektion wird anhand ihres Kontextes vorgenommen: Elektive Selektion liegt vor, wenn eine Auswahl oder Bildung von Zielhierarchien aus freien Stücken heraus geschieht und ausschließlich durch individuelle Präferenzen bedingt wird. Der verlustbasierten Selektion geht hingegen ein Verlust als auslösendes Moment voraus. *Optimierung* umfasst alle Handlungen der Gewinnung und Verbesserung von Handlungsmitteln. Eingeschlossen ist neben dem Erlernen neuer Fähigkeiten auch der zusätzliche Einsatz von Zeit und Energie, der der Verfeinerung eines Handlungsmittels zugute kommt. Wenn ein Handlungsmittel nicht mehr zur Verfügung steht, z. B. wenn eine Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden kann, aber an einem vorhandenen Ziel trotzdem festgehalten werden soll, so kann dieses Handlungsmittel durch alternative Mittel ersetzt werden, was als Prozess der *Kompensation* bezeichnet wird. Die Substitution von

Handlungsmitteln kann auch durch die eingeschränkte Effizienz ursprünglicher Mittel ausgelöst werden. Interne Handlungsmittel können dann durch externe Mittel ergänzt oder ersetzt werden. Kompensation kann zudem Kontextveränderungen umfassen (vgl. Abschnitt 2.3.1).

Zur Beschreibung der Dynamik der Selektiven Optimierung mit Kompensation betten P. Baltes und Kollegen (1998; P. Baltes & Baltes, 1990) die Prozesse in einen theoretischen Rahmen von Vorannahmen und von Folgen der SOC-Nutzung ein. Als Antezedenzenbedingungen werden Grundannahmen zur menschlichen Entwicklung spezifiziert: Entwicklung wird verstanden als ein lebenslanger adaptiver Prozess, der durch eine endliche Menge von verfügbaren Ressourcen, durch altersbezogene Veränderungen der Plastizität und durch Verluste von internalen und externalen Ressourcen charakterisiert ist. Die Prozesse Selektion, Optimierung und Kompensation dienen der Anpassung an begrenzte Ressourcen sowie an ihre altersassoziierten Veränderungen. Als Ergebnisse des SOC-Einsatzes werden (a) die Maximierung von (subjektiven und objektiven) Gewinnen und Minimierung von Verlusten, (b) die erfolgreiche Entwicklung bzw. das Erreichen von Zielen, (c) die Aufrechterhaltung von Funktionen, (d) die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit nach Ressourcenverlusten in spezifischen Bereichen sowie (e) die Regulation von Verlusten beschrieben (vgl. Abbildung 2).

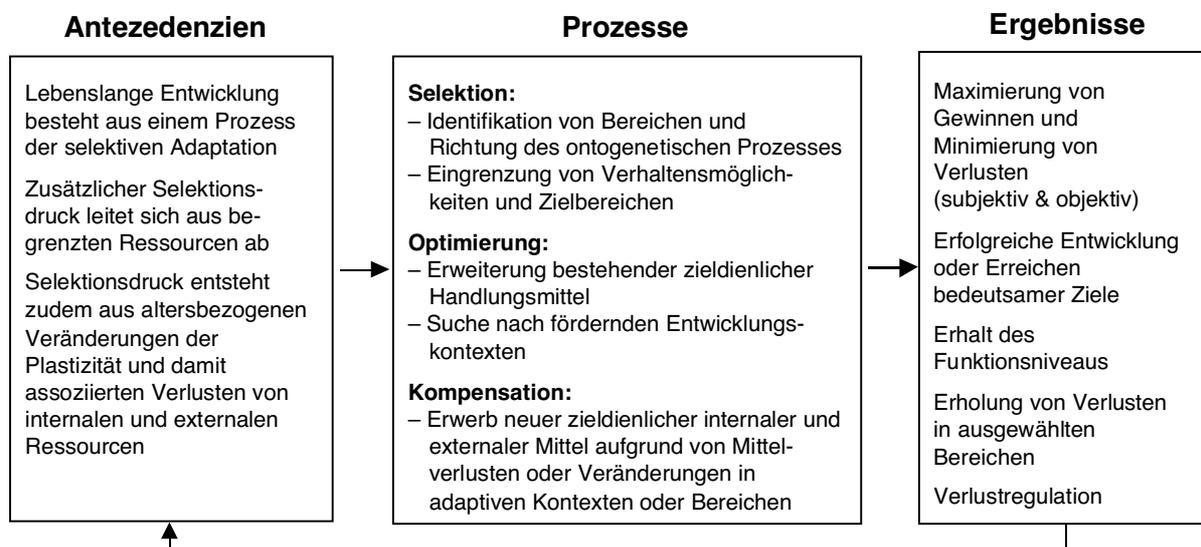


Abbildung 2. Die sich über die Zeit hinweg fortsetzende Dynamik der Selektiven Optimierung mit Kompensation (adaptiert nach P. Baltes et al., 1998).

Das SOC-Modell wurde als Metamodell konzipiert, sodass die Prozesse in unterschiedlichen Theorien definiert werden können. Zahlreiche Studien lieferten theoriekonsistente Befunde (z. B. zur Sozioemotionalen Selektivitätstheorie; Carstensen, 1992, 1998; Marsiske et al., 1995). Die Ergebnisse zur direkten Modellprüfung, z. B. im handlungstheoretischen Kontext, sind ebenfalls vielversprechend (Freund & Baltes, 1998, im Druck; Abschnitt 2.3).

Jutta Heckhausen und Richard Schulz' (1995) Theorie der Primären und Sekundären Kontrolle beschreibt ebenfalls erfolgreiche Entwicklung über die Lebensspanne, und zwar mit dem Fokus auf die langfristige Maximierung des personalen Kontrollpotentials. Grundlegend für ihre Theorie ist die Unterscheidung zwischen pathologischem, normalem und erfolgreichem Altern (vgl. Rowe & Kahn, 1987). Darüber hinaus spezifizierten sie eine Reihe von Annahmen zu Parametern der Lebensspannenentwicklung: Sie gehen davon aus, dass der Lebensverlauf in hohem Maße durch biologische und soziale Kräfte beschränkt ist, welche die Entwicklung des Individuums formen und bestimmen. Gleichzeitig wird die Endlichkeit des Lebens explizit berücksichtigt. Folglich wird der biologischen Entwicklung, die einem sequentiellen Muster folgt, eine bedeutende Rolle zugeschrieben (z. B. der biologischen Altersgrenze der Fertilität). Weitere Faktoren wie z. B. das genetische Potential wirken sich zudem begrenzend auf den Entwicklungsverlauf aus. Soziale Einflussfaktoren werden ebenfalls berücksichtigt. So ist die Gesellschaft z. B. für die Entwicklung im Alter mitverantwortlich, da sie altersabhängige soziokulturelle Beschränkungen auferlegt (z. B. Pensionierungsalter).

Trotz dieser internen und externen entwicklungsbeeinflussenden Faktoren steht im Zentrum der Theorie der aktiv handelnde Mensch. Entwicklungsregulation wird – innerhalb der biologisch-soziologischen Grenzen – vom Individuum gesteuert. Diese Steuerung lässt sich mit zwei Komponenten beschreiben, nämlich der primären und sekundären Kontrolle, deren Unterscheidung auf Rothbaum, Weisz und Snyder (1982) zurückgeht. Primäre Kontrolle umfasst Strategien, durch die Menschen Veränderungen der externen Gegebenheiten in Übereinstimmung mit ihren Wünschen und Bedürfnissen anstreben. Sekundäre Kontrolle hingegen schließt Strategien ein, mit denen die interne Welt, d. h. Ziele, Wünsche und Überzeugungen, verändert werden, um sich Gegebenheiten der Umwelt anzupassen.

Heckhausen und Schulz erweiterten und übertrugen dieses Konzept auf die Lebensspanne. Das Modell der „Optimierung der primären und sekundären Kontrolle“ (OPS-Modell; Model of optimization in primary and secondary control) basiert in Grundzügen auf dem SOC-Modell von P. Baltes und M. Baltes (1990), das von Heckhausen und Schulz um die Dimension der primären und sekundären Kontrolle erweitert wurde. Das OPS-Modell nimmt an, dass Entwicklungsregulation einerseits durch die Dimension der primären und sekundären Kontrolle und andererseits durch Selektion und Kompensation gesteuert wird (Heckhausen & Schulz, 1993). Auf dieser Basis definieren sie vier Typen von Kontrollstrategien. *Selektive primäre Kontrolle* bezieht sich auf den Einsatz von Ressourcen wie Zeit, Anstrengung, Fertigkeiten und Kompetenzen, um ausgewählte Ziele umzusetzen. *Kompensatorische primäre Kontrolle* kommt dann zum Tragen, wenn interne Ressourcen des Individuums ungenügend sind, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Typischerweise beziehen sich Strategien

der kompensatorischen primären Kontrolle auf das Rekrutieren externer Ressourcen wie die Hilfe anderer (z. B. Unterstützung durch Freunde) oder aber auch das Verwenden technischer Hilfsmittel wie Hörgerät oder Brille (z. B. Marsiske et al., 1995). Außerdem ist auch der Erwerb neuer oder das Verwenden bislang ungenutzter Verhaltensweisen eingeschlossen, wie z. B. Lippenlesen bei Personen, deren Gehör sich stark verschlechtert hat. Die *selektive sekundäre Kontrolle* dient dem motivationalen Schutz der Zielverfolgung. Sie verstärkt z. B. die Bindung an gewählte Ziele und wendet Ablenkungen durch andere Ziele ab. Typische Beispiele sind das verstärkte Gewichten von ausgewählten Zielen und eine gesteigerte Kontrollwahrnehmung (Gollwitzer & Kinney, 1989). *Kompensatorische sekundäre Kontrolle* richtet sich schließlich auf das Abfangen und Minimieren von negativen Effekten, die durch Versagen und Verlust entstehen. Dabei geht es vor allem um das Abfedern der Effekte auf den Selbstwert und die motivationalen Ressourcen. Ein solches Abpuffern kann durch die Aufgabe von Zielen, die nicht (mehr) zu erreichen sind, gezielt genutzte Sozialvergleiche oder Attributionen erfolgen (vgl. Brandstädter & Renner, 1992).

Hinsichtlich des Zusammenwirkens der vier Prozesse gehen Heckhausen und Schulz von einem „Primat“ der primären Kontrolle aus. Die primäre Kontrolle dominiert das System und dient insbesondere dem Schutz motivationaler Ressourcen für die sekundäre Kontrolle (Heckhausen & Schulz, 1995). Außerdem unterstützt sie zwei zentrale Entwicklungsaspekte: die Notwendigkeit, selektiv zu sein, und das Bedürfnis, mit Verlusten und Fehlschlägen fertig zu werden. Menschen müssen in ihrem Leben selektiv sein, da sie von einer enormen Vielfalt von Möglichkeiten umgeben sind. Hinsichtlich des Bedürfnisses, Verluste und Fehlschläge zu verarbeiten, verweisen Heckhausen und Schulz darauf, dass Erwerb und Erlernen neuer Fertigkeiten in der Regel von Fehlern begleitet wird, deren Ausmerzung die Entwicklung vorantreibt. Der spezifische Einsatz der Strategien wird schließlich von einem Prozess höherer Ordnung gesteuert: der Optimierung. Nach Heckhausen und Schulz regelt die Optimierung die Strategieanwendung je nach Entwicklungsmöglichkeiten und Entwicklungsrestriktionen, um das Potential der primären Kontrolle langfristig zu erweitern, zu erhalten und zu schützen.

Im Verlauf des menschlichen Lebens ist das Potential der primären Kontrolle eines Individuums durch Modifikationen der biologischen und sozialen Ressourcen sowie ihrer Grenzen gefordert und durchläuft systematisch Veränderungen. Altersbezogene Herausforderungen, mit denen das System der primären und sekundären Kontrolle konfrontiert ist, sind z. B. Entwicklungsaufgaben als organisierende Eckpunkte der Lebensspannenentwicklung (z. B. Havighurst, 1956). Empirische Studien wurden bereits zu unterschiedlichen Aspekten der OPS-Theorie durchgeführt. So konnte Heckhausen (1997) beispielsweise zeigen, dass Menschen mit zunehmendem Alter mehr Ziele anstreben, die der Vermeidung von Verlusten

dienen, was zeigt, dass alte Menschen selektive primäre Kontrollstrategien in Bezug auf die Wahl von altersadäquaten Zielen (z. B. im Gesundheitsbereich) einsetzen. Gleichzeitig nahm die Anzahl von wachstums- und gewinnorientierten Zielen ab, was das Wirken kompensatorischer sekundärer Kontrollstrategien im Alter verdeutlicht.

Neuere Untersuchungen zu „Entwicklungsdeadlines“ belegen die adaptive Funktion von primären Kontrollstrategien (Heckhausen, Wrosch & Fleeson, 2001): Kinderlose Frauen zeigten kurz vor dem Erreichen der Fertilitätsgrenze weniger depressive Symptome, wenn sie eine hohe selektive primäre Kontrolle aufwiesen (OPS-Beispielitem: „Ich tue alles, um selbst Kinder zu haben“). Frauen, die nach Erreichen der Fertilitätsgrenze am Kinderwunsch festhielten, zeigten hingegen höhere Depressionswerte.

Zusammenfassend zeichnen sich die hier vorgestellten Prozessmodelle dadurch aus, dass sie übergeordnete Mechanismen der Entwicklung über die Lebensspanne zur Beschreibung des erfolgreichen Alterns nutzen. Im Zentrum stehen Gruppen von Prozessen, die in geeignetem Zusammenspiel den Alternsprozess positiv beeinflussen können. Vor allem wird kognitiven und behavioralen Strategien eine zentrale Bedeutung für ein erfolgreiches Altern zugeschrieben. Bei der genaueren Betrachtung wird allerdings deutlich, dass möglicherweise entscheidende interindividuelle Unterschiede in grundlegenden Merkmalen der menschlichen Funktionstüchtigkeit kaum berücksichtigt werden. Eine solche zusätzliche Spezifizierung von Basisbedingungen könnte zur Ergänzung dieser Modelle genutzt werden, um die Entwicklung der Prozesse und ihr Zusammenspiel über die Lebensspanne besser zu verstehen. Insbesondere könnte damit der unterschiedlichen Bedeutung der Prozesse in verschiedenen Lebensphasen nachgegangen werden: So könnte beispielsweise ermittelt werden, ob die Altersgradienten der Assimilation und Akkommodation (z. B. Brandstädter & Renner, 1990) durch verlorene Ressourcen, eine reduzierte Zukunftsorientierung oder andere Faktoren bedingt sind. Eine Ergänzung der derzeit dominierenden prozessorientierten Herangehensweise durch eine auf interindividuelle Unterschiede bezogene ressourcenorientierte Perspektive könnte somit dazu beitragen, das Phänomen des erfolgreichen Alterns detaillierter zu beschreiben.

2.1.3 Zur Kriterienfrage

Angesichts der vielfältigen Definitionen und Erklärungsansätze (vgl. Abschnitte 2.1.1 und 2.1.2) stellt die Auswahl geeigneter Kriterien zur Operationalisierung erfolgreichen Alterns ein schwieriges Unterfangen dar (P. Baltes & Baltes, 1990). Frühe Studien verwendeten bevorzugt zwei Arten von Kriterien: Einerseits waren dies soziale Indikatoren des Erfolgs oder der Kompetenz, die anhand von Beobachtungs- oder Interviewdaten gewonnen wurden.

Im Vordergrund standen vor allem Umfang und Rangplatz bestimmter Aktivitäten sowie die soziale Partizipation (Cavan et al., 1949; Havighurst & Albrecht, 1953).

Andererseits zeichnete sich eine Entwicklung zur Betonung des internalen Bezugsrahmens des Individuums ab. Ausgehend von der Idee, dass der Einfluss von Wertvorstellungen der Untersucher so gering wie möglich gehalten werden sollte, setzte sich die Meinung durch, dass das Individuum ausschließlich selbst in der Lage sei, seinen Alternserfolg adäquat einzuschätzen. Somit wurden vor allem Indikatoren wie Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit untersucht. Einige Autoren plädierten zudem dafür, unterschiedliche Kriterien zur Einschätzung eines guten Alterns im mittleren und höheren Erwachsenenalter zu verwenden (Neugarten, Havighurst & Tobin, 1961; Ryff, 1982). Dies führte zur Entwicklung von altersspezifischen Konzepten, wie z. B. der Alterszufriedenheit (Lawton, 1975; Abschnitt 2.4.2.2).

Trotz des mittlerweile recht umfassenden Wissens über den Alternsprozess konnte in der Frage, wie erfolgreiches Altern operationalisiert werden sollte, lediglich eine Einigung auf Eckpunkte erzielt werden. Konsens besteht darin, dass erfolgreiches Altern im Idealfall multi-kriterial und durch Indikatoren aus verschiedenen Lebensbereichen untersucht werden sollte (P. Baltes & Baltes, 1990; Heckhausen & Schulz, 1995; Passuth & Bengtson, 1988).

Die gegenwärtige Kriteriumsdiskussion kreist primär um die Verwendung von *subjektiven* und/oder *objektiven* Indikatoren, *einzelnen* oder *multiplen* Indikatoren sowie deren Gewichtung, einer geeigneten *Norm* (funktionale, ideale, statistische) und *Prozess-* vs. *Statusindikatoren* (vgl. Steverink et al., 1998).

Erfolgreiches Altern läßt sich in Hinblick auf *subjektives und objektives Altern* konzipieren. Havighurst und Kollegen (1968) definieren erfolgreiches Altern als Zufriedenheit mit dem gegenwärtigen und vergangenen Leben. Kritisiert wird hieran, dass selbstwert-schützende Prozesse zum Tragen kommen können, die das Ergebnis verzerren würden (P. Baltes & Baltes, 1990). Objektives Altern kann im Gegensatz dazu z. B. durch körperliche oder geistige Funktionstüchtigkeit und im Extrem durch Mortalität beschrieben werden (Roos & Havens, 1991; Rowe & Kahn, 1997). Objektive Kriterien wie biologische Marker oder der Gesundheitsstatus bergen allerdings die Gefahr, einen Indikator zu verwenden, der nur bedingt über verschiedene Altersgruppen hinweg vergleichbar ist.

Die in Abschnitt 2.1.2 vorgestellten Modelle und Studien unterscheiden sich durch die *Anzahl der als Kriterium gewählten Dimensionen und Indikatoren*. Garfein und Herzog (1995) wählten beispielsweise funktionale Gesundheit, emotionale Befindlichkeit, kognitive Leistungsfähigkeit und produktive Aktivität. Vaillant (1990) untersuchte Gesundheit, psychosoziale Anpassung sowie fremd- und selbsteingeschätzte Lebenszufriedenheit. Schulz und Heckhausen (1996) präferieren als Kriterien körperliche Funktionstüchtigkeit, kognitive,

intellektuelle, affektive und kreative Faktoren sowie soziale Beziehungen. Andere Studien begnügen sich mit der Vorhersage eines Kriteriums, z. B. der Mortalität (vgl. Berkman, 1988).

Die Wahl unterschiedlicher Normen wie die *ideale, statistische oder funktionale Norm* wird ebenfalls diskutiert. In bestimmten Modellen gilt das Interesse primär einer über der Norm liegenden, idealen Entwicklung. Als erfolgreich alternd können auch diejenigen gelten, die auf einem Kriterium zu den oberen Prozenträngen zählen (z. B. oberes Quartil) oder ein funktionales Kriterium (z. B. bestimmtes Lungenvolumen) erreichen. Erfolgreiches Altern kann aber auch als Kontinuum verstanden werden (z. B. subjektives Wohlbefinden).

Außerdem können *statische oder dynamische Indikatoren* ein erfolgreiches Altern operationalisieren. Neuerdings ist z. B. ein Trend zu beobachten, der berücksichtigt, dass sich Personen in unterschiedlichen – mehr oder weniger erfolgreichen – Phasen ihrer Entwicklung und ihres Altersprozesses befinden können. Um den prozesshaften Charakter des erfolgreichen Alterns zu betonen, können beispielsweise Veränderungs- oder Variabilitätsmaße genutzt werden. Personen können damit „in and out of success“ sein (z. B. Menec, 1999).

Für die hier vorliegende Arbeit wird in Anlehnung an Butt und Beiser (1987), die erfolgreiches Altern als „positive adaptation as reflected in contentment and satisfaction with quality of life“ (S. 87) definieren, subjektives Wohlbefinden als Kriterium des erfolgreichen Alterns gewählt. Da Menschen angesichts von Entwicklungsaufgaben, kritischen Lebensereignissen und altersbezogenen Ressourceneinschränkungen versuchen, ihr Wohlbefinden zu verbessern oder aufrechtzuerhalten (vgl. Steverink et al., 1998), scheint dieses Kriterium vor allem im hohen und sehr hohen Erwachsenenalter dazu geeignet, die schwierige Anpassung an altersassoziierte Veränderungen zu erfassen (siehe auch Abschnitt 2.4).

2.1.4 Zusammenfassung

Erfolgreiches Altern kann auf unterschiedliche Weise definiert, beschrieben und erhoben werden. In frühen Ansätzen wird erfolgreiches Altern als Ergebnis von allgemeinen, allen Menschen dienlichen Prozessen wie z. B. Aktivität oder Disengagement (Cumming & Henry, 1961; Havighurst et al., 1968) beschrieben. Aus den empirischen Befunden zur Disengagement- und Aktivitätstheorie musste allerdings der Schluss gezogen werden, dass Menschen sehr unterschiedlich altern und dementsprechend an einem allgemein gültigen Rezept zur Erzielung eines erfolgreichen Alterns nicht festgehalten werden kann. Infolgedessen entstanden, empirie- oder theoriegeleitet, einige typologische Ansätze. In diesen Modellen wurde angenommen, dass bei divergierenden Lebensstilen unterschiedliche Verhaltensweisen zum erfolgreichen Altern führen (Thomae, 1983; Williams & Wirths, 1965). Mittlerweile

fokussieren Untersuchungen und Modelle des erfolgreichen Alterns zumeist entweder auf die Identifikation distinkter Eigenschaften bzw. Ressourcen, die ein gutes Altern vorhersagen (z. B. Garfein & Herzog, 1995; Rowe & Kahn, 1997), oder auf die Analyse von kognitiven oder behavioralen Prozessen bzw. Strategien, die ein optimales Altern bedingen (P. Baltes & Baltes, 1990; Brandtstädter, 1992; Heckhausen & Schulz, 1995). Da die ressourcenorientierten Modelle die dynamischen Entwicklungen, die prozessorientierten Modelle hingegen interindividuelle Differenzen grundlegender Merkmale unberücksichtigt lassen, wird in der vorliegenden Arbeit eine Kombination beider Ansätze vorgezogen. Um spezifische Merkmale und individuelle Eigenschaften in einem theoretischen Rahmen zu fassen und Vorhersagen über Veränderungen dieser Determinanten machen zu können, wird ein ressourcentheoretisches Konzept (z. B. Hobfoll, 1998) gewählt. Im Folgenden werden daher Ressourcendefinitionen und spezifische Ressourcen des erfolgreichen Alterns vorgestellt, die mit der prozessorientierten Perspektive des erfolgreichen Alterns verknüpft werden können.

2.2 Ressourcen des erfolgreichen Alterns

Persönliche Charakteristika und spezifische Merkmale der Umwelt stehen nicht nur in den ressourcenorientierten Modellen des erfolgreichen Alterns (vgl. Abschnitt 2.1.2.3), sondern auch in zahlreichen weiteren Untersuchungen des erfolgreichen Alterns als Determinanten im Mittelpunkt. Allerdings beziehen sich diese Studien häufig auf Einzelmerkmale wie z. B. den sozioökonomischen Status oder Familienstand oder auf bereichsspezifische Konstruktgruppen wie Gesundheit und soziale Beziehungen. Werden mehrere Determinanten gleichzeitig untersucht, so werden selten Versuche unternommen, einen übergreifenden theoretischen Rahmen zu schaffen, der die einzelnen Prädiktoren auf konzeptueller Ebene einbinden kann (z. B. Schumacher et al., 1996). Eine Möglichkeit, einen solchen übergreifenden Rahmen zu entwickeln, bietet die Verwendung des Ressourcenkonzepts (z. B. Freund & Riediger, 2001; Hobfoll, 2001; M. Martin, Grünendahl & Martin, 2001). Im Folgenden werden Ressourcendefinitionen und Konzepte zur Beziehung zwischen Ressourcen und dem Wohlbefinden als Kriterium des erfolgreichen Alterns erläutert. Anschließend werden ausgewählte Ressourcen und Befunde zu altersassoziierten Veränderungen des Ressourcenhaushalts vorgestellt. Zudem wird auf die altersdifferentielle Bedeutung von Ressourcen eingegangen.

2.2.1 Ressourcendefinitionen

Ressourcen werden ganz allgemein als personale Eigenschaften oder Güter verstanden, über die eine Person verfügt und auf die sie im Alltag sowie in schwierigen Lebenssituationen

zurückgreifen kann. Vom lateinischen „resurgere“ (wieder erstehen) abgeleitet, definiert Collins Wörterbuch Ressourcen als „Geldmittel, Bodenschätze, Naturschätze, Reserven an Menschen und Material“ und der Duden als „natürliche Produktions- und Hilfsmittel, Hilfsquellen, Reserven“. Diener und Fujita (1995) beschreiben Ressourcen folgendermaßen:

(...) material, social, or personal characteristics that a person possesses that he or she can use to make progress towards her or his personal goals. Resources can be external possessions (e.g., money), social roles (e.g., being a chairperson), and personal characteristics (e.g., intelligence). (S. 926).

Das Ressourcenkonzept entspricht folglich einer Art übergeordneter Kategorie, in der die Eigenschaften und Komponenten zusammengefasst werden können, die bereits in den ressourcenorientierten Ansätzen des erfolgreichen Alterns vorkamen (vgl. Abschnitt 2.1.2.3). Die genannten Definitionen machen deutlich, dass das, was unter dem Begriff der Ressource verstanden wird, sehr vielfältig ist. Zur Kategorisierung können *Inhalt*, *Lokalisation* und *Funktion* genutzt werden. Auch die Unterscheidung von *objektiven* vs. *subjektiven* Ressourcen, *Quantität* vs. *Qualität* sowie ihre *Spezifität* kann der Gruppierung dienen (vgl. Tabelle 1).

Ressourcen lassen sich hinsichtlich ihrer *Inhalte* einteilen. Diener und Fujita (1995) sprechen von materiellen, personalen und sozialen Ressourcen. Hobfoll (1989) unterscheidet Objekte (z. B. Transportmittel), Eigenschaften (z. B. persönliche Fertigkeiten), Bedingungen (z. B. berufliche Anstellung) und Energien (z. B. Zeit, Geld).

Auch die *Lokalisation* von Ressourcen kann zur Kategorisierung dienen. Internale Ressourcen entsprechen Merkmalen, die dem Individuum eigen sind, wie Persönlichkeitseigenschaften, Intelligenz oder spezielle Begabungen. Externale Ressourcen umfassen hingegen Umweltbedingungen, Opportunitätsstrukturen des Kontextes oder der Gesellschaftsform.

Gleichzeitig ist eine Kategorisierung anhand der *Funktion* einer Ressource möglich. Prinzipiell erleichtert eine Ressource das Erreichen von positiven, erwünschten Zuständen oder Bedingungen. Je nach Theorie unterscheiden sich allerdings die gesetzten Schwerpunkte: Diener und Fujita (1995) betonen z. B. den Wert von Ressourcen für das Erreichen von Zielen. Für Hobfoll (2001) sind Ressourcen Objekte, Eigenschaften und Bedingungen, die wertgeschätzt werden, und der Erweiterung oder dem Schutz von Ressourcen dienen.¹

Betrachtet man den Einfluss, den Ressourcen z. B. auf das Wohlbefinden haben, so ist die Unterscheidung zwischen *objektiven* und *subjektiven Ressourcen* ein wichtiges Kriterium (z. B. Campbell et al., 1976; Smith, Fleeson, Geiselman, Settersten & Kunzmann, 1999).

¹ In der psychosozialen Resilienzforschung wird die Abwesenheit von Ressourcen wie z. B. Gesundheit oder soziale Beziehungen als Risiko oder Vulnerabilitätsfaktor konzeptualisiert (vgl. Rutter, 1990). Nach Siegler (1989) ist dies eine Variable, die die Wahrscheinlichkeit eines negativen Outcomes (z. B. einer Krankheit) vergrößert.

Tabelle 1. Überblick über Dimensionen des Ressourcenkonstrukts (Auswahl)

Dimension	Kategorisierungsmöglichkeiten	Beispiele
Inhalt	personal	Persönlichkeitsmerkmale
	sozial	Freunde
	materiell	Eigentum
Lokalisation	internal	Gesundheit
	external	Ausbildungssystem
Spezifität	spezifisch	Wissen um Steuergesetzgebung
	übergreifend	Intelligenz
Kriterium	personenbezogen	Gesundheit
	gesellschaftsbezogen	Bruttosozialprodukt

Nicht immer garantiert der Besitz einer Eigenschaft oder der Zugang zu einem Objekt eine höhere Zufriedenheit, ein höheres Wohlbefinden oder mehr positive Emotionen (z. B. Brickman, Coates & Janoff-Bulman, 1978). Häufig ist weniger das Vorhandensein, sondern der subjektive Wert dieser Ressourcen (z. B. Lazarus & Folkman, 1984; M. Martin, 2000; M. Martin et al., 2001), der wahrgenommene Einfluss der Ressourcen (z. B. Skinner, 1995) oder auch der Umfang erlebter Ressourcenveränderungen (Hobfoll, 1989, 2001) von Bedeutung.

Eine weitere Dimension zur Beschreibung von Ressourcen ist die Unterscheidung von *Quantität* und *Qualität*. Eine Ressource kann verschieden stark ausgeprägt sein. Ihre Qualität kann durch den mehr oder weniger starken Einfluss auf bestimmte Kriterien deutlich werden. Außerdem kann sie im Zusammenspiel mit anderen Ressourcen an Bedeutung gewinnen oder verlieren. Intelligenz weist z. B. eine positive Beziehung zu Schulleistungen auf (Heller, 1998). Allerdings kann Intelligenz in Verbindung mit fehlendem Engagement einen geringeren positiven Einfluss auf schulische Leistungen haben. Das Ausmaß einer Ressource ist damit möglicherweise weniger ausschlaggebend, wenn sie gemeinsam mit anderen Eigenschaften betrachtet wird (z. B. Smith & Baltes, 1997), da sich Ressourcen in ihrer Wirkung sowohl gegenseitig behindern als auch unterstützen können (z. B. Antonucci et al., 2001).

Ressourcen variieren auch im Grad ihrer *Spezifität* (z. B. Expertenwissen) bzw. *Generalität* (z. B. kognitive Leistungsfähigkeit). Manche können in unterschiedlichen Bereichen von Vorteil sein. „General purpose mechanisms“ sind nach P. Baltes und Kollegen (1998) z. B. Ressourcen, die die Adaptation in verschiedenen Lebensbereichen unterstützen. Andere Ressourcen können im Gegensatz dazu ihre Wirkung nur in eng begrenzten Bereichen entfalten.

Da das vorrangige Ziel dieser Arbeit die Untersuchung der allgemeinen Anpassung an die Bedingungen des Alterns und des Alters ist, wurde keine konzeptuelle Spezifizierung, z. B. von internen vs. externen Ressourcen, vorgenommen. Ressourcen werden als Merkmale, Bedingungen und Eigenschaften verstanden, die einer Person zur Adaptation zur Verfügung stehen. In diesem Kontext werden sie als „personale Ressourcen“ bezeichnet.

2.2.2 Konzepte zur Beziehung zwischen Ressourcen und Wohlbefinden

Zum Wirkzusammenhang zwischen Ressourcen und einem optimalen Alternsprozess bestehen unterschiedliche Vorstellungen, die teilweise schon im Rahmen der Modelle des erfolgreichen Alterns angesprochen wurden (vgl. Abschnitt 2.1.2.3). Zentrale Konzepte, die Annahmen zur Beziehung zwischen Ressourcen und Wohlbefinden spezifizieren, beziehen sich auf die *Passung* zwischen Ressourcen und Umwelтанforderungen, die *Bewältigung* schwieriger Lebensereignisse, die *subjektive Wahrnehmung* und die *Bedeutung* einer Ressource sowie die *Veränderung* von Ressourcen.

Eine Konzeptualisierung der Beziehung zwischen Ressourcen und Wohlbefinden ist die Vorstellung einer positiven *Passung* zwischen Personenmerkmalen und Umwelтанforderungen. Adaptationsmodelle wie diejenigen von Lawton (1982) oder Svensson (1996) gehen davon aus, dass Ressourcen in der Auseinandersetzung mit der Umwelt benötigt werden. Eine positive Passung zwischen Ressourcen und Anforderungen sollte positive Affekte bzw. ein hohes subjektives Wohlbefinden hervorrufen (vgl. Lawton, 1989; Svensson, 1996). Es wird erwartet, dass diese Passung umso einfacher herzustellen ist, je mehr Ressourcen vorhanden sind. Ein großer Ressourcenhaushalt sollte laut Lawtons Proactivity Theory das Aufsuchen und Schaffen günstiger Umwelten erleichtern, was wiederum die Menge an Ressourcen erhöht, auf die zurückgegriffen werden kann (Parmelee & Lawton, 1990). Ressourcen werden als Potential verstanden, wobei die Menge bzw. der Umfang der Ressourcen entscheidend ist. Je mehr Ressourcen zur Verfügung stehen, desto erfolgreicher sollte ein Individuum altern können (vgl. P. Baltes & Baltes, 1990). Aspekte wie das Spektrum bzw. die Breite des Ressourcenhaushalts spielen ebenfalls eine Rolle (z. B. Heckhausen & Schulz, 1995). Zudem ist die Spezifität der Ressourcen auch hier zu berücksichtigen. Besitzt ein Mensch ein großes Potential an „general purpose mechanisms“ (P. Baltes et al., 1998), d. h. Ressourcen, die die Anpassung in verschiedenen Lebensbereichen unterstützen, so sollte er in vielen Bereichen eine gute Passung erzielen. Dies sollte sich in einem hohen Wohlbefinden widerspiegeln.

Ähnliche Annahmen finden sich in *Stresskonzepten*. Nach Lazarus und Folkman (1984) sind Ressourcen das, worauf zur Bewältigung schwieriger Lebensereignisse zurückgegriffen werden kann. Ressourcen steigern die Leistungsfähigkeit in stressfreien Phasen (Okun, Sandler & Baumann, 1988) und tragen zur Anwendung aktiver Bewältigungsstrategien bei (Holahan & Moos, 1987, 1990), womit ebenfalls ein höheres Wohlbefinden verknüpft ist.

In anderen Annahmen zur Beziehung zwischen Ressourcen und subjektivem Wohlbefinden wird der *subjektiven Wahrnehmung* des Ressourcenstatus im Vergleich zum objektiven Ressourcenumfang eine höhere Vorhersagekraft zugeschrieben (vgl. Lazarus & Folkman, 1984; M. Martin et al., 2001). Diese Grundannahme wurde in Campbell, Converse

und Rodgers' (1976) klassischem Modell des Wohlbefindens nachgewiesen. Die Bedeutung der subjektiven Einschätzung von objektiven Bedingungen zeigte sich auch in einer neueren Studie von Smith und Kollegen (1999). Sie untersuchten in der Berliner Altersstudie ein an Campbell und Kollegen angelehntes Modell, in das objektive Lebensbedingungen sowie deren subjektive Bewertung zur Vorhersage des subjektiven Wohlbefindens eingingen. Ziel war die Ermittlung direkter und indirekter Effekte objektiver und subjektiver Ressourcen auf das allgemeine Wohlbefinden. Direkte Beziehungen zeigten ausschließlich subjektive Ressourcen wie z. B. subjektive Gesundheit, Zufriedenheit mit der finanziellen Situation oder mit sozialen Beziehungen. Der einzige objektive Indikator, der eine direkte Beziehung zu Wohlbefinden aufwies, war die Geschlechtszugehörigkeit.

In ähnlicher Weise kann auch die *wahrgenommene Bedeutung* einer Ressource (z. B. Skinner, 1995) in einem bestimmten Kontext für die Beziehung zum subjektiven Wohlbefinden verantwortlich sein. In der Definition von Diener und Fujita (1995) ist für die Höhe des Zusammenhangs zwischen Ressourcen und Wohlbefinden die Zielrelevanz einer Ressource bedeutsam. Ressourcen sind hier Charakteristika der Person oder der Umwelt, auf die die Person zurückgreifen kann und die sie ihren Zielen näher bringen. Personen mit vielen Ressourcen müssten demnach besser in der Lage sein, ihre Ziele umzusetzen, und dadurch ein höheres Wohlbefinden erleben. Überprüft wurden diese Annahmen von Diener und Fujita (1995) an einer Stichprobe von College-Studenten. Der Gesamtressourcenindex, u. a. bestehend aus Geld, familiärer Unterstützung, sozialen Fertigkeiten und Intelligenz, kovarierte stärker mit Lebenszufriedenheit als mit emotionalem Wohlbefinden. Persönliche und soziale Ressourcen waren für das Wohlbefinden bedeutsamer als materielle. Zudem korrelierten Ressourcen stärker mit dem Wohlbefinden, wenn sie für persönliche Ziele relevant waren.

Eine andere Möglichkeit, über die Relation zwischen Ressourcen und Wohlbefinden nachzudenken, wird von Hobfoll (1989, 1998) vorgeschlagen. Ressourcen umfassen nach Hobfoll das, was ein Individuum ausmacht, und haben in seiner Konzeption eine identitätsstiftende Funktion. Vor diesem Hintergrund haben vor allem *Ressourcenveränderungen* einen beträchtlichen Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden. In seiner Theorie der Conservation of Resources (COR; Hobfoll, 1989, 2001) geht er davon aus, dass Menschen generell danach streben, ihre Ressourcen zu erweitern, zu erhalten oder wiederherzustellen. Aus dieser Grundtendenz heraus leitet sich ab, dass potentielle und aktuelle Verluste von Ressourcen eine Bedrohung des Selbst darstellen. Die Verluste lösen eine Stressreaktion aus, die zu einer Reduktion des Wohlbefindens führt. Negativen Veränderungen des Ressourcenpotentials wird aufgrund dieses allgemeinen Bestrebens nach Erhalt und Vermehrung der Ressourcen eine größere Bedeutung für das subjektive Wohlbefinden zugeschrieben als positiven Verän-

derungen. Der positive Effekt von Ressourcengewinnen ist geringer als der negative Effekt der Verluste, jedoch scheint den Ressourcengewinnen im Kontext starker Verluste eine besondere, stabilisierende Rolle zuzukommen (Wells, Hobfoll & Lavin, 1997, 1999). Obwohl die COR-Theorie Ressourcenveränderungen im Allgemeinen beschreibt, wurde sie primär in Bezug auf *wahrgenommene Veränderungen* untersucht (z. B. Cozzarelli, Karrasch, Sumer & Mayor, 1994; Freedy & Hobfoll, 1994; Hobfoll & Lilly, 1993; Kushnir, 1993). *Objektive Ressourcenveränderungen* scheinen allerdings ebenfalls mit Veränderungen von depressiver Stimmung und depressivem Verhalten in Beziehung zu stehen (Holahan et al., 1999).

In der vorliegenden Arbeit orientiert sich der angenommene Wirkzusammenhang zwischen Ressourcen und Wohlbefinden vor allem an Vorstellungen der Adaptationstheorien (z. B. Lawton, 1989; Svensson, 1996). Ressourcen bilden diesem Verständnis nach die Basis, auf der sich das Individuum alltäglichen Anforderungen und kritischen Lebenssituationen stellt. Sie werden als das Potential verstanden, welches das Individuum in die Auseinandersetzung mit Umweltbedingungen einbringen kann. Diese Ressourcen dienen dazu, sich an die Umwelt anpassen zu können, externe Gegebenheiten in optimaler Weise zu nutzen, kurz, erfolgreiche Entwicklung auch im Alter zu ermöglichen. Da erfolgreiches Altern auf allgemeiner Ebene als Maximierung von Gewinnen und Minimierung von Verlusten beschrieben werden kann (P. Baltes, 1987; Brandtstädter & Wentura, 1995), sind Ressourcen, die dies unterstützen, von besonderem Interesse.

2.2.3 Ausgewählte Ressourcen erfolgreicher Entwicklung

Im Folgenden wird eine Auswahl personaler Ressourcen vorgestellt und ihre Bedeutung für ein erfolgreiches Altern beschrieben. Die zusammengetragenen Befunde beziehen sich auf *demographische, kognitive, gesundheitsbezogene* und *soziale Ressourcen*. Diese Ressourcen wurden ausgewählt, weil sie grundlegende Größen der allgemeinen menschlichen Funktionsfähigkeit darstellen und deshalb dem Konzept der personalen Ressource als Grundausstattung in der Auseinandersetzung mit alltäglichen Anforderungen am nächsten sind. Außerdem stammen sie aus unterschiedlichen Funktionsbereichen, sodass sie den Ressourcenhaushalt im Alter umfassend skizzieren. Die Auswahl der Befunde fokussiert primär auf Studien mit *alten und sehr alten Personen* und auf *objektive Ressourcen*, um eine eindeutige Trennung zwischen Ressourcen und Kriteriumsstrukturen zu garantieren. Da für diese Arbeit das subjektive Wohlbefinden als Indikator des erfolgreichen Alterns gewählt wurde (vgl. Abschnitt 2.1.3), stehen empirische Ergebnisse zu unterschiedlichen Facetten des Wohlbefindens wie z. B. Lebenszufriedenheit oder Affekt im Mittelpunkt. Befunde zur Depressivität, oft als

Abwesenheit von Wohlbefinden verstanden (vgl. Newman, 1989), wurden nicht berücksichtigt, weil sich die Determinanten positiver und negativer Kriterien unterscheiden können (z. B. Seeman, 1994). Vereinzelt werden auch Befunde aus Mortalitätsstudien genutzt (Kriterium ist hierbei häufig die Überlebenszeit), um das Potential bestimmter Ressourcen im Alternskontext zu verdeutlichen.

2.2.3.1 *Demographische Eigenschaften*

Soziodemographischen Merkmalen wurde bereits seit den frühen Anfängen der Untersuchung des erfolgreichen Alterns große Beachtung geschenkt (z. B. Bild & Havighurst, 1976; Chatfield, 1977; Edwards & Kelmmak, 1973). Da zahlreiche soziodemographische Merkmale Ressourcencharakter besitzen, kann im Folgenden lediglich eine Auswahl der wichtigsten Ressourcen vorgestellt werden (weitere Befunde, siehe Argyle, 1999).

Eine zentrale soziodemographische Ressource ist der *Bildungsstand*. Bildung kann einen Einfluss auf das Wohlbefinden haben, indem sie das Erreichen individueller Ziele oder eine bessere Anpassung an Veränderungen in der Umwelt ermöglicht (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999). Die auf gerontologische Studien bezogene Metaanalyse von Pinquart und Sörensen (2000) ermittelte eine durchschnittliche Korrelation von $r = .16$ zwischen Bildung und Lebenszufriedenheit sowie von $r = .17$ zwischen Bildung und Glücksempfinden (Happiness) (siehe auch Witter, Okun, Stock & Haring, 1984). Die eher geringen, jedoch statistisch bedeutsamen Zusammenhänge zwischen Bildung und Wohlbefinden sind in Personengruppen mit geringem Einkommen (Campbell, 1981; Diener, Sandvik, Seidlitz & Diener, 1993) und in ärmeren Ländern (Veenhoven, 1995) höher ausgeprägt. Der Bildungsstand ist allerdings nur teilweise direkt mit Wohlbefinden assoziiert: Die Beziehungen verringern sich z. B. bei Kontrolle des Berufsprestiges (Witter et al., 1984) und des Einkommens (Campbell et al., 1976; Diener et al., 1993; Glenn & Weaver, 1979).

Eine weitere demographische Variable, die als Ressource verstanden werden kann, ist das *Sozialprestige*. Gemeint ist hierbei der gesellschaftlich definierte soziale Status, der mit der Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten einhergeht (z. B. Wegener, 1985). Insbesondere im höheren Alter kann das Sozialprestige als zusammenfassender Indikator dessen verstanden werden, was eine Person in beruflicher Hinsicht in ihrem Leben erreicht hat. Dieses fließt als gewichtiger Teil in die Bewertung des gesamten Lebens ein (z. B. Wong & Watt, 1991). Haring, Stock und Okun (1984) fanden in ihrer Metaanalyse eine durchschnittliche Korrelation von $r = .20$ mit Wohlbefinden. Bei der Kontrolle für Einkommen und Bildung halbierte sich dieser Effekt zwar, blieb jedoch signifikant. Allerdings bestehen

Hinweise darauf, dass die Bedeutung des Sozialprestiges in neueren amerikanischen Studien geringer wird (vgl. Argyle, 1999). Mit der Höhe des Sozialstatus variieren zudem Verhaltensindikatoren, die einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden haben können (z. B. Gesundheitsverhalten; George, 1996). Personen mit hohem Sozialprestige sind außerdem gesünder und haben eine höhere Lebenserwartung (vgl. Adler et al., 1994).

Mit dem Sozialprestige ist eine weitere demographische Variable eng verknüpft, nämlich das *finanzielle Einkommen*. Finanzieller Wohlstand ist eine Ressource, die in unterschiedlichen (aber nicht allen) Lebensbereichen basale (z. B. Nahrung), aber auch übergeordnete Bedürfnisse und Wünsche (z. B. Bildung) erfüllen kann. Obwohl dies mit einer positiveren Befindlichkeit einhergehen sollte, ist das Einkommen in den meisten Studien zwar signifikant, jedoch eher in geringem Maße mit dem Wohlbefinden verknüpft (vgl. Diener et al., 1993; Veenhoven, 1995). Die Metaanalyse von Haring und Kollegen (1984) ergab eine durchschnittliche Korrelation von $r = .17$, die von Pinquart und Sörensen (2000) ebenfalls für alte und sehr alte Personen repliziert wurde ($r = .18$ zu Lebenszufriedenheit und $r = .21$ zu Happiness). Allerdings scheinen nationale Unterschiede zu existieren: Clark und Oswald (1994) fanden in einer repräsentativen britischen Stichprobe keine statistisch bedeutsamen Zusammenhänge, während die Beziehungen in armen Ländern wie beispielsweise Tansania mit $r = .51$ sehr hoch waren (Veenhoven, 1994). Diener, Diener und Diener (1995) zeigten, dass das Einkommen allerdings selbst dann bedeutsam mit Wohlbefinden korreliert war, wenn Ausgaben für die Basisversorgung kontrolliert wurden (siehe auch Diener, 2000).

Betrachtet man Personen mit überdurchschnittlichem Einkommen, so zeigen sich nur geringe, jedoch ebenfalls signifikante Effekte auf das Wohlbefinden (Diener, Horwitz & Emmons, 1985). Wohlhabende Menschen scheinen glücklicher zu sein als ärmere Menschen, allerdings überlappen sich die Verteilungen stark. Auch Veränderungen des Einkommens haben nur geringe und zumeist lediglich kurzfristige Einflüsse auf Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden. Lotteriegewinner waren in der Studie von Brickman und Kollegen (1978) zwar glücklicher als die Kontrollgruppe, allerdings war die Differenz nicht signifikant (vgl. Diener et al., 1993; zu Negativfolgen unerwarteten Reichtums, vgl. Smith & Razzell, 1975).

Der *Familien- oder Ehestand* ist im Hinblick auf das subjektive Wohlbefinden ebenfalls bedeutsam. Ob eine Person verheiratet ist oder nicht, steht in vielfach repliziertem Zusammenhang zu Zufriedenheit und Wohlbefinden (Diener, Gohm, Suh & Oishi, 2000; Gove & Shine, 1989; Mastekaasa, 1995; White, 1992). Verheiratete sind glücklicher als ledige, getrennt lebende, geschiedene oder verwitwete Menschen (z. B. Hong & Duff, 1997; Kehn, 1995; Myers, 1999). Diese Zusammenhänge bleiben auch bei statistischer Kontrolle von Alter und Einkommen stabil (Gove, Hughes & Style, 1983). Haring-Hidore, Stock, Okun und

Witter (1985) fanden in einer Metaanalyse eine durchschnittliche Korrelation von $r = .14$ zwischen Ehestand und Wohlbefinden. Verwitwete zeigen häufig geringere Wohlbefindenswerte (Chatters, 1988; Connidis & McMullin, 1993). In der Studie von Perrig-Chiello (1997) wiesen alte Ledige und Verwitwete zudem einen geringeren Wert auf der Dimension Lebenssinn auf als Verheiratete und Geschiedene. Da Verwitwete jedoch meistens älter, weniger gesund und finanziell schlechter gestellt sind sowie weniger Sozialkontakte haben, wird das Wohlbefinden möglicherweise durch diese Faktoren mitbeeinflusst (Arens, 1982). Einen interessanten Befund lieferten auch Chipperfield und Havens (2001): In ihrer Studie sank nicht nur die Lebenszufriedenheit der Personen, die während des siebenjährigen Beobachtungszeitraums ihren Partner verloren, sondern auch die Lebenszufriedenheit der verheirateten 67- bis 102-jährigen Frauen. Diese geschlechtsdifferentiellen Negativeffekte gehen möglicherweise auf die Beziehungsqualität zurück (vgl. Chipperfield, 1996). Der positive Effekt des Ehestands auf Wohlbefinden hängt zudem von gesellschaftlichen Werten (Kurdek, 1991; Lee, Secombe & Shehan, 1991) und kulturellen Merkmalen ab (Diener & Suh, 1998).

Bei einem Vergleich der Beziehungen zwischen verschiedenen soziodemographischen Prädiktoren des Wohlbefindens erwiesen sich Indikatoren der wirtschaftlichen Lebenssituation als überlegen: In Pinquart und Sörensens (2000) Metaanalyse zeigte sich, dass das Einkommen höher mit Wohlbefinden korreliert war als Bildung. Zudem verdeutlichen empirische Befunde, dass auch das Muster der demographischen Variablen für ein erfolgreiches Altern bedeutsam ist und eine gemeinsame Betrachtung lohnend scheint. So war bei Garfein und Herzog (1995) das Zusammenwirken des Familien- und Bildungsstands mit robustem Altern assoziiert: Verheiratete mit höherer Bildung zählten häufiger zu den robust Alternden.

2.2.3.2 Intellektuelle Leistungsfähigkeit

Kognitive Leistungsfähigkeit und Problemlösefähigkeiten sind bei der Auseinandersetzung mit alltäglichen Anforderungen unentbehrlich. Dementsprechend werden Intelligenzmaße seit Beginn der Altersforschung als zentrale Voraussetzungen der Lebensbewältigung angesehen (Birren, 1964; Miles, 1934; Thomae, 1987). Da wiederum die Lebenszufriedenheit als einer der zentralen Indikatoren der Anpassungsleistung zwischen individuellen Bedürfnissen und der Lebenssituation der Älteren gilt (Havighurst, 1963b), sollten Maße der intellektuellen Leistungsfähigkeit eine positive Beziehung zum subjektiven Wohlbefinden aufweisen. Wird die Intelligenz mit standardisierten psychometrischen Verfahren erhoben, so zeigen sich allerdings nur geringe Zusammenhänge zum Wohlbefinden (Sigelman, 1981; Watten, Syversen & Myhrer, 1995; Wilson, 1967). Bei Campbell und Kollegen (1976) hingegen war die kognitive

Leistungsfähigkeit einer der stärksten Prädiktoren, allerdings wurde sie hier durch Fremdratings erhoben. Auch spezifische Fertigkeiten wie z. B. soziale und emotionale Intelligenz weisen Korrelationen zu Wohlbefinden auf (Cantor & Kihlstrom, 1989; Davies, Stankov & Roberts, 1998; Mayer & Salovey, 1993).

Interessant sind auch die Beziehungen von objektiven und subjektiven intellektuellen Variablen zum Wohlbefinden, wie zum Beispiel im Gedächtnisbereich. Obwohl häufig nur eine sehr begrenzte Korrespondenz z. B. zwischen Klagen über sich verschlechternde Gedächtnisfunktionen und messbaren Gedächtnisleistungen besteht (vgl. Cavanaugh & Green, 1990), konnten sowohl objektive als auch subjektive Gedächtnismaße in Perrig-Chiellos (1997) Studie zur Vorhersage des Wohlbefindens genutzt werden.

Vor allem in Mortalitätsuntersuchungen beweisen kognitive Fähigkeiten ein hohes Ressourcenpotential für erfolgreiches Altern. Small und Bäckman (1997) zeigten, dass nach Adjustierung für Alter, Bildung und Gesundheit vor allem Maße der Worterkennung und Wortflüssigkeit signifikante Prädiktoren der Überlebenswahrscheinlichkeit bei 75- bis 95-Jährigen darstellten. Bosworth, Schaie und Willis (1999) untersuchten anhand der Seattle Longitudinal Study die Bedeutung von Status und Veränderung intellektueller Leistungsfähigkeit für die Vorhersage der Sterbewahrscheinlichkeit. Die Wahrnehmungsgeschwindigkeit war auch nach der Kontrolle von soziodemographischen Faktoren und psychomotorischer Geschwindigkeit ein signifikanter Risikofaktor (siehe auch Maier & Smith, 1999). Traten über den beobachteten Zeitraum von sieben Jahren deutliche Veränderungen bei Wissen, räumlichem Denken, Denkfähigkeit und psychomotorischer Geschwindigkeit ein, so war die Wahrscheinlichkeit zu versterben signifikant höher als bei Personen mit stabilen Leistungen. Hier zeigte sich, dass die Veränderung der intellektuellen Fertigkeiten einen besseren Mortalitätsprädiktor darstellte als das Ausmaß an Intelligenz. In der Studie von Arfken, Lichtenberg und Tancer (1999) ging mit kognitiver Beeinträchtigung und Depressivität ein erhöhtes Mortalitätsrisiko einher. Auch nachdem das Lebensalter, körperliche Erkrankungen und Behinderungen statistisch kontrolliert wurden, blieb der Effekt bestehen, was für die Stärke der Beziehung spricht. Die Mortalitätsanalysen von Anstey, Luszcz, Giles und Andrews (2001) weisen zudem darauf hin, dass ein geringer kognitiver Status und Leistungsverluste im hohen Alter in großen Teilen das biologische Altern und pathologische Alternsprozesse abbilden.

2.2.3.3 *Gesundheit*

Wenn ältere Menschen nach der Bedeutung verschiedener Lebensbereiche befragt werden, so wird dem Bereich Gesundheit zumeist die größte Wichtigkeit zugeschrieben (Campbell et al.,

1976). Sie gewinnt mit zunehmendem Alter an Relevanz (Westerhof, Kuin & Dittmann-Kohli, 1998). Eine gute Gesundheit stellt eine universale Ressource für die Interaktion zwischen Individuum und Umwelt dar (z. B. Rodin, 1986). Einschränkungen in der funktionalen Gesundheit können neben dem Alltagsverhalten auch solche Aktivitäten einschränken, die positiven Verstärkerwert haben (Marsiske et al., 1995). Dies kann Selbstdefinitionen sowie den Selbstwert negativ beeinflussen (vgl. Richtberg, 1990) und das Individuum in seiner optimalen Entwicklung behindern. Gesundheitliche Einschränkungen beeinflussen auch den subjektiven Lebenssinn negativ (Staudinger & Dittmann-Kohli, 1992).

Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen zeigen ein geringeres Wohlbefinden und sind mit ihrem Leben weniger zufrieden als gesunde Menschen (Brickman et al., 1978; Mehnert, Krauss, Nadler & Boyd, 1990). In der Metaanalyse von Okun, Stock, Haring und Witter (1984) bestand zwischen Gesundheitsparametern und subjektivem Wohlbefinden eine recht hohe durchschnittliche Beziehung von $r = .30$. Allerdings unterscheiden sich objektive und subjektive Gesundheitsindikatoren: Subjektive Einschätzungen erklären mit 10–20% mehr Varianz des Wohlbefindens als objektive Maße (4–7%; Brief, Butcher, George & Link, 1993; George & Landerman, 1984; Kozma, Stones & McNeil, 1991). Zwar besteht eine hohe positive Beziehung zwischen subjektiver Gesundheit und körperlicher, funktionaler und geistiger Gesundheit im Alter (Pinquart, 2001), jedoch wird vor allem der subjektiven Gesundheit immer wieder eine zentrale Rolle für einen erfolgreichen Alternsprozess zugeschrieben (Mor, Wilcox, Rakowski & Hiris, 1994). So konnten Idler, Kasl und Lemke (1990) beispielsweise nachweisen, dass Personen mit geringer subjektiver Gesundheit unabhängig von ihrem objektiven Gesundheitszustand einem höheren Mortalitätsrisiko unterliegen.

Ein weiteres zentrales Anliegen gerontologischer Untersuchungen sind die Auswirkungen von funktionalen Gesundheitseinschränkungen auf das Wohlbefinden. In der Berliner Altersstudie zeigte sich beispielsweise ein relativ hoher positiver Zusammenhang zwischen Gleichgewicht bzw. Balance und allgemeinem Wohlbefinden von $r = .29$ (Marsiske et al., 1999). Als Wirkmechanismus kann angenommen werden, dass ein reduziertes Gleichgewicht zu einer eingeschränkten Mobilität führt, die wiederum mit einer höheren Einsamkeit kovariert (P. Martin et al., 1996). Die wahrgenommenen Verschlechterungen funktionaler Gesundheitsindikatoren wie Hören, Sehen oder der Gehstrecke sind zudem mit einer geringeren Überlebenswahrscheinlichkeit assoziiert (Jopp, Lißmann & Smith, 2002).

Erstaunlich ist, dass die objektiven Diagnosen oder Symptome in manchen Studien keinen Zusammenhang zum Wohlbefinden aufwiesen. In der Studie von Perrig-Chiello (1997) besaßen objektive Krankheitsindikatoren keine Vorhersagekraft für das psychische und physische Wohlbefinden alter und sehr alter Menschen. Sogar beim Vergleich von Per-

sonen mit extrem hohem psychischen Wohlbefinden mit Personen mit extrem niedrigem Wohlbefinden bestand bemerkenswerterweise keine Differenz zwischen den objektiven Krankheitsparametern (siehe auch Leventhal, Rabin, Leventhal & Burns, 2001).

2.2.3.4 Soziales Netzwerk

Nach Staudinger und Dittmann-Kohli (1992) stellt die soziale Integration eine der zentralen Sinndimensionen im Alter dar. Wie bedeutsam soziale Beziehungen in allen Lebensphasen für das menschliche Wohlbefinden sind, zeigte bereits Durkheim (1897/1951) in seiner klassischen Studie zur Genese des Selbstmords. Alleine die Tatsache, Teil eines sozialen Netzwerkes zu sein, ist nach Befunden von House, Landis und Umberson (1988) ein protektiver Faktor in Bezug auf die Mortalität. Isolation und das Fehlen sozialer Beziehungen sind außerdem zentrale Risikofaktoren für die Morbidität (Seeman, 1996; Seeman et al., 1994).

Sozialpartner stellen eine wichtige Ressource dar (z. B. Baumann & Pfingstmann, 1986; Myers, 1999). Sie erfüllen das menschliche Bedürfnis nach Nähe, Kontakt und Informationen (z. B. Baumeister & Leary, 1995), sodass Menschen bereits in der Anwesenheit anderer ein höheres Wohlbefinden zeigen (Pavot, Diener & Fujita, 1990). Gleichzeitig dienen soziale Partner aber auch der emotionalen, instrumentellen und informellen Unterstützung (z. B. Antonucci, 2001; Carstensen, 1992; Kahn & Antonucci, 1980). Soziale Beziehungen sind im Kontext der Altersforschung aus verschiedenen Gründen zentral. Einerseits erhöht sich mit zunehmendem Alter die Gefahr, dass Menschen ihre Bezugspersonen überleben und auf immer weniger Interaktionspartner zurückgreifen können. Andererseits stellen soziale Partner insbesondere im Alter eine wichtige Quelle der Unterstützung dar, da sie im Zusammenhang mit altersassoziierten körperlichen Einschränkungen und Behinderungen Möglichkeiten zur Kompensation anbieten (z. B. Antonucci, 2001; P. Baltes & Baltes, 1990). Vor allem die Einbettung in ein stabiles Netz zuverlässiger Beziehungen scheint in hohem Maße ausschlaggebend dafür zu sein, wie ältere Personen mit kritischen Lebensereignissen und Alltagsschwierigkeiten umgehen (z. B. Connidis & Davies, 1990). So ist beispielsweise die *Größe eines Netzwerks* bedeutsam dafür, auf wie viele Menschen zurückgegriffen werden kann, die Unterstützung und Hilfe leisten (vgl. Seeman, Kaplan, Knudsen, Cohen & Guralnik, 1987). Gleichzeitig verteilt sich mit einer höheren Anzahl von Personen, die in schwierigen Situationen zur Verfügung stehen, die Inanspruchnahme bzw. die Belastung dieser Netzwerkpartner, sodass die Beziehungen selbst weniger beeinträchtigt werden (vgl. Rook, 1995). Die Größe des sozialen Netzwerks weist dementsprechend eine positive Beziehung zur Lebenszufriedenheit und zum Wohlbefinden auf (Baumann & Pfingstmann, 1986; Rook, 1995): In

BASE war die Netzwerkgröße sowohl mit Lebenszufriedenheit ($r = .18$) als auch mit Alterszufriedenheit korreliert ($r = .21$; $ps < .001$; Smith, persönliche Kommunikation, 2002).

Zudem ist die *Anzahl von sehr engen Beziehungen* besonders wichtig (vgl. Carstensen, 1992, 1998). Personen mit engen Beziehungen können beispielsweise mit schwierigen Lebenssituationen besser umgehen (z. B. Abbey & Andrews, 1985; Perlman & Rook, 1987). Dementsprechend erwies sich in der Studie von Perrig-Chiello (1997) die Anzahl von Personen, die in einem Notfall um Hilfe gebeten werden können (sog. SOS-Kontakte), als für das Wohlbefinden bedeutsam. In BASE war die Anzahl der wichtigsten Netzwerkpartner zur Lebenszufriedenheit und zur Alterszufriedenheit bedeutsam positiv korreliert (beide $r = .12$, $p < .01$; Smith, persönliche Kommunikation, 2002).

Soziale Unterstützung weist ebenfalls einen positiven, gut replizierten Zusammenhang mit Wohlbefinden auf (z. B. Markides & Martin, 1979; Palmore & Kivett, 1977). Eine berichtete geringe Unterstützung geht einher mit einer reduzierten Lebenszufriedenheit (Newsom & Schulz, 1996). Mehr Unterstützung zu erhalten hat zudem positive Auswirkungen auf kardiovaskuläre Erkrankungen und ist mit einer höheren Überlebenschance assoziiert (Berkman et al., 1993; Case, Moss, Case, McDermott & Eberly, 1992; Uchino, Uno & Holt-Lunstad, 1999).

Ein Indikator, der als Annäherungswert für den Erhalt sozialer Unterstützung im Alter gesehen wird, ist die *Anzahl von Kindern* (z. B. Antonucci & Akiyama, 1987). Der Vorteil dieser Variable ist, dass sie im Vergleich zur Wahrnehmung sozialer Unterstützung eine objektiv messbare Ressource darstellt, wie sie in dieser Arbeit bevorzugt wird. Im Kontext von Lebenszufriedenheit und subjektivem Wohlbefinden wurde auf Kinder als Ressource bislang weniger Wert gelegt. Zu Unrecht, wie eine Untersuchung von Spini, Vollenwyder und Lalive d'Épinay (1999) verdeutlicht, denn Kinder scheinen vor allem im Bereich des beziehungsbezogenen und emotionalen Wohlbefindens eine wichtige Rolle zu spielen. Mehr als ein Kind zu haben trug mit $\beta = .23$ ($p < .001$) signifikant zum Wohlbefinden 60- bis 94-Jähriger bei. In BASE zeigte die Kinderanzahl eine Beziehung zur Lebenszufriedenheit ($r = .11$, $p < .05$) und zur Alterszufriedenheit ($r = .14$, $p < .01$; Smith, persönliche Kommunikation, 2002), die in ihrer Höhe dem Effekt der engsten Netzwerkpartner vergleichbar war. Personen mit Kindern besitzen zudem größere soziale Netzwerke (Wagner, Schütze & Lang, 1999) und zeigen mehr soziale Aktivitäten, z. B. durch Kontakte zu ihren Enkeln (Johnson & Troll, 1992).

Allerdings gibt es auch zahlreiche Befunde, die zeigen, dass soziale Beziehungen nicht nur positive Effekte auf das Wohlbefinden haben, sondern je nach Beziehungsqualität eine Belastung darstellen können (Rook, 1990; Schneider, 1987; siehe auch Leppin & Schwarzer, 1997). Solche qualitativen Merkmale sozialer Beziehungen weisen einen höheren Zusammen-

hang zu Wohlbefindensindikatoren auf, wie die Metaanalyse von Pinguart und Sörensen (2000) belegt. Sie werden jedoch, wie bereits erwähnt, aufgrund der Nähe zum in dieser Arbeit gewählten Kriterium des erfolgreichen Alterns nicht weiter als Ressourcen berücksichtigt (für weitere Befunde zu Ressourcen des Wohlbefindens, siehe Diener et al., 1999).

2.2.4 Annahmen zu Altersunterschieden im Ressourcenhaushalt und ihren Auswirkungen

Betrachtungen zur Natur des Alternsprozesses erfordern Überlegungen zu generellen Veränderungen von Ressourcen über die Lebensspanne. Im Kontext des erfolgreichen Alterns sind vor allem zwei Fragen von besonderem Interesse: 1. Wie verändert sich der Ressourcenhaushalt im Alter? D. h. unterscheiden sich junge alte und alte alte Personen hinsichtlich der ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen? 2. Verändert sich die Beziehung zwischen Ressourcen und Wohlbefinden im Übergang vom dritten zum vierten Lebensalter? D. h. unterscheiden sich strukturelle und funktionelle Relationen im hohen und sehr hohen Alter?

Wie bereits berichtet, wird davon ausgegangen, dass der Alternsprozess zwar multidimensional und multidirektional zu beschreiben ist, aber die Summe der zu beobachtenden Veränderungen eine mit dem Alter zunehmend negative Bilanz zwischen Gewinnen und Verlusten abzeichnet (P. Baltes, 1997). Dieser Überlegung folgend sollte der Gesamtressourcenumfang kontinuierlich abnehmen, sodass sich der Ressourcenhaushalt alter und sehr alter Personen zu Ungunsten der alten Alten unterscheiden sollte. Allerdings muss bei solchen Überlegungen ebenfalls die Heterogenität des Alterns berücksichtigt werden: Der Umfang interindividueller Differenzen zwischen Menschen gleichen Alters kann größer sein als das Ausmaß an Veränderungen, die dem chronologischen Alter zugeschrieben werden (Berkman, 1988). Gleichzeitig können auch Aspekte der mortalitätsbedingten Selektivität zum Tragen kommen (vgl. Lindenberger, Singer & Baltes, im Druck): Möglicherweise werden Ressourcenunterschiede auf Mittelwertsebene dadurch verschleiert, dass lediglich eine bestimmte Gruppe (ressourcenreicher) Personen ein sehr hohes Alter erreicht. Somit bleibt es trotz der allgemeinen Erwartung eines von Verlusten gezeichneten hohen Alters zu zeigen, welche Ressourcen im Übergang zwischen dem dritten und vierten Lebensalter von Reduktionen betroffen sind und welche möglicherweise nicht.

Dennoch erscheint die gemeinsame Betrachtung verschiedener Ressourcendimensionen wie z. B. der demographischen, kognitiven, gesundheitlichen und sozialen Ressourcen sinnvoll, wenn man davon ausgeht, dass ein geeignetes Profil oder Zusammenspiel von Ressourcen bedeutsam ist, weil sie füreinander kompensierend eingesetzt werden können (Antonucci

et al., 2001). So kann der Verlust an Mobilität in manchen Aspekten z. B. durch die Unterstützung von guten Freunden ausgeglichen werden. In diesem Zusammenhang wird deutlich, dass es im Kontext adaptationstheoretischer Überlegungen zum erfolgreichen Altern wichtig ist, den Ressourcenhaushalt möglichst umfassend zu betrachten. Dies kann beispielsweise durch die Bildung eines verschiedene Ressourcenbereiche zusammenfassenden Indikators geschehen. Eine andere Möglichkeit ist die Erstellung von Ressourcenprofilen zur Beschreibung des zur Verfügung stehenden Ressourcenpotentials (Smith & Baltes, 1997, 1999).

Zur Frage nach den Folgen altersbedingter Ressourcenveränderungen bieten drei theoretische Konzepte Antworten an: *Adaptationstheorien* (z. B. Lawton, 1989), Hobfolls *COR-Theorie* (2001) sowie P. Baltes' (1997) *Annahmen zur unvollendeten Architektur der menschlichen Ontogenese*. Die *Adaptationsmodelle* erwarten bei einem Rückgang von Ressourcen eine Reduktion der Anpassungsfähigkeit, in deren Folge ein Verlust des Wohlbefindens zu erwarten ist. Die Abnahme der internalen Ressourcen wie Gesundheit oder intellektueller Leistungsfähigkeit im Alter sollte zu einem Ungleichgewicht zwischen Kompetenzen und Anforderungen führen und durch diese fehlende positive Passung ein geringeres Wohlbefinden nach sich ziehen. Wird zudem Lawtons (1989) Annahme berücksichtigt, dass interne Ressourcen in engem Zusammenhang mit externalen Ressourcen stehen und ihre Nutzung entscheidend beeinflussen, scheinen alte Menschen in einer besonders ungünstigen Situation zu sein: Mit dem Verlust interner Ressourcen reduziert sich gleichzeitig das Ausmaß an externen Ressourcen, da der Zugriff auf diese verloren geht. Somit ist das Wohlbefinden im Alter durch den Zusammenhang von internen und externen Ressourcen zusätzlich gefährdet.

Auch ausgehend von der *COR-Theorie* (Hobfoll, 1989, 2001) scheint es um die Ressourcenlage sowie die emotionale Befindlichkeit im Alter zunehmend schlechter bestellt zu sein. Ressourcenverluste gehen Hobfolls Annahmen zufolge immer mit Wohlbefindensverlusten einher. Zudem erwartet er im Fall von Ressourcenverlusten eine sich kontinuierlich verschlechternde Entwicklung des Ressourcenstatus. Gemeint ist ein zunehmend negativer Kreislauf von Ressourcenverlusten, den er als Verlustspirale bezeichnet. In diesem Sinne sind Personen mit wenigen Ressourcen stark gefährdet für weitere Ressourcenverluste (vgl. Dohrenwend, 1978). Altersbedingte Ressourcenarmut könnte daher die Gefahr weiterer (antizipierter oder realer) Verluste in sich bergen, die das Wohlbefinden wiederum verschlechtern.

Neben den Annahmen, dass ein beschränkter Ressourcenstatus mit einem geringeren Wohlbefinden einhergeht und zusätzliche Ressourcenverluste nach sich zieht, die wiederum eine fortschreitende Verschlechterung des Wohlbefindens zur Folge haben, erscheint die Lage der alten und sehr alten Personen noch dramatischer, wenn man P. Baltes' (1997) Überlegungen zur *unvollständigen Architektur der menschlichen Ontogenese* berücksichtigt.

Ausgangspunkt ist, dass die biologische Grundausstattung des Menschen evolutionsbedingt nicht für das Alter optimiert wurde, wodurch das biologische Substrat wie beispielsweise die kognitive Leistungsfähigkeit und die Gesundheit mit zunehmendem Alter schlechter wird. Im Zuge dessen steigt der Bedarf an kompensierenden kulturellen Ressourcen über die Lebensspanne. Allerdings verlieren diese mit dem Alter an Effektivität, sodass auch aus diesem Grunde zunehmend mehr dieser externalen Ressourcen notwendig werden, um eine positive Anpassung zu erzielen.

Diese Annahmen können durch das *Lebensspannskript der Ressourcenallokation* (P. Baltes, 1997) ergänzt werden, das postuliert, dass Ressourcen je nach Lebensphase zu unterschiedlichen Zwecken eingesetzt werden müssen, da sich der Schwerpunkt der menschlichen Entwicklung über die Lebensspanne verändert. Die allgemeinen Entwicklungsziele der menschlichen Ontogenese sind *Wachstum* (das Erhöhen des Funktionsniveaus und Adaptationspotentials), *Aufrechterhaltung einschließlich Wiederherstellung* (Resilienz oder das Beibehalten des ursprünglichen Funktionsstatus) und *Verlustregulation* (die Sicherung des Funktionsstatus auf einem niedrigeren Niveau, wenn das Ausgangsniveau nicht mehr aufrechterhalten werden kann). Die relative Ressourcenverteilung verändert sich hinsichtlich dieser drei Entwicklungsziele bzw. adaptiven Funktionen über die Lebensspanne (P. Baltes et al., 1998; Staudinger et al., 1995). Die Investition der Ressourcen in individuelles Wachstum und Fortschritt reduziert sich mit dem Alter, während der Ressourcenanteil steigt, der zum Stuserhalt und zur Verlustregulation eingesetzt werden muss. Zwar betont P. Baltes (1997), dass diese Überlegungen zur Ressourcenentwicklung, zu ihrer Funktionalität und ihrem Einsatz einer schematischen Vereinfachung entsprechen, die individuelle, bereichsspezifische, kontextuelle und historische Aspekte außer Acht lässt. Dennoch scheinen diese Annahmen für eine Vielzahl von Ressourcen zutreffend.

2.2.5 Befunde zu Altersunterschieden im Ressourcenhaushalt sowie ihrer Bedeutung für das Wohlbefinden

Ausgehend von der Multidirektionalität und Multidimensionalität des Alterns stellt sich die Frage, wie sich Ressourcen im dritten und vierten Alter entwickeln und in den unterschiedlichen Bereichen möglicherweise neben Abbau auch Stabilität oder sogar Zunahmen zeigen. Veränderungen von demographischen, kognitiven, gesundheitsbezogenen und sozialen Ressourcen im hohen Alter wurden von zahlreichen Studien untersucht. Neben der Ermittlung von Altersgruppenunterschieden wurde in einigen Arbeiten zudem der altersdifferentiellen Bedeutung der Ressourcen für das subjektive Wohlbefinden nachgegangen.

Die Ergebnisse zur Entwicklung der demographischen Charakteristika alter und sehr alter Personen sind je nach Parameter unterschiedlich. Die *Bildung*, die eine Person durch Schulabschluss und Ausbildung erworben hat, unterliegt gesellschaftshistorischen Kontextbedingungen und ist folglich in den Kohorten unterschiedlich hoch (vgl. Handl, 1984; Mayer, 1988). Angenommen wird, dass sich die Bildungschancen im Laufe des letzten Jahrhunderts kontinuierlich verbessert haben, was sich im höheren Ausbildungsstand der jüngeren Kohorten abbilden sollte. Entsprechende Altersunterschiede zu Gunsten der jüngeren Personen bestanden beispielsweise in der US-amerikanischen Studie von P. Martin und Kollegen (1996) in Bezug auf die erreichten Bildungsabschlüsse (z. B. Collegeabschluss). Interessanterweise fand sich in BASE eine positive Beziehung zwischen *Bildungsjahren* und Alter ($r = .14$; Lindenberger & Reischies, 1999), obwohl die Betrachtung der Bildungsabschlüsse ähnliche Befunde wie bei P. Martin und Kollegen lieferte (Maas, Borchelt & Mayer, 1999).

Der *Familienstand* divergiert ebenfalls in Abhängigkeit vom Alter. Die Anzahl der Verheirateten beschreibt eine umgekehrt u-förmige Funktion über den Lebenslauf (Diener & Suh, 1998), der zufolge im hohen Alter eine Abnahme zu erwarten ist. Dementsprechend waren in BASE 27.3% der jungen Alten und nur 8.8% der alten Alten verheiratet (Wagner et al., 1999).

Die Bedeutung des Ehe- und Familienstands scheint sich je nach Lebensphase bzw. Altersgruppe zu unterscheiden, was sich in differentiellen Beziehungen zum subjektiven Wohlbefinden äußert (z. B. Diener & Suh, 1998). Diener und Kollegen (1999) nehmen an, dass der Zusammenhang zwischen Ehestand und Wohlbefinden durch altersspezifische Erwartungen moderiert wird. Wer seinen Ehepartner früh verliert, scheint davon stärker beeinträchtigt zu sein als ältere Personen. Diese Befunde können darauf hinweisen, dass der Einfluss des Ehestands auf das Wohlbefinden dadurch bedingt wird, wie typisch der individuelle Familienstand für die entsprechende Alterskohorte ist (George, Okun & Landerman, 1985). Eine andere Dimension, die für die im Alter veränderte Relation zum Wohlbefinden verantwortlich gemacht wird, ist die Ehequalität (vgl. Myers, 2000).

Kognitive Fähigkeiten zeigen je nach Fertigkeit unterschiedliche Entwicklungsverläufe (vgl. Salthouse, 1999; Schaie & Willis, 1993; Wahl & Kruse, 1999a). Unterscheidet man nach Cattell (1971) und Horn (1982) fluide und kristalline Fähigkeiten, so beschreiben die fluiden (mechanischen) Fähigkeiten bereits ab dem 25. Lebensjahr eine kontinuierliche Abnahme, während kristalline (pragmatische) Fähigkeiten bis ins hohe Alter Stabilität, je nach Studie sogar einen Zuwachs verzeichnen. Erst bei den alten Alten besteht auch hier ein Leistungsrückgang, der aber möglicherweise durch die partielle Abhängigkeit von den (reduzierten) fluiden Fähigkeiten bedingt wird (P. Baltes, 1993; Horn, 1982). Lindenberger und Reischies (1999) fanden für die Primärfaktoren fluider und kristalliner Fähigkeiten negative Alterskorrela-

tionen in BASE, wobei die Altersgradienten der fluiden Fähigkeiten stärker abfielen als die der kristallinen (z. B. Wahrnehmungsgeschwindigkeit: $r = -.59$; Wissen: $r = -.41$, $ps < .01$).

Auch für die kognitiven Ressourcen scheinen altersdifferentielle Beziehungen zum Wohlbefinden zu bestehen. In Perrig-Chiellos (1997) Studie war bei der gemeinsamen Betrachtung der 70- bis 90-Jährigen die objektive Gedächtnisleistung (freie Reproduktion) ein guter Prädiktor des physischen Wohlbefindens, während das psychische Wohlbefinden besser durch die subjektive Einschätzung der Gedächtnisleistung erklärt wurde. Bei der getrennten Untersuchung der jungen Alten und alten Alten verlor die objektive Gedächtnisleistung jedoch in beiden Gruppen ihre Vorhersagekraft. Die subjektive Gedächtnisleistung konnte zudem nur noch bei den *jungen Alten* zur Erklärung des psychischen Wohlbefindens beitragen.

Mit zunehmendem Alter verschlechtert sich in der Regel auch der *Gesundheitsstatus*. Das Risiko chronischer Erkrankungen steigt mit dem Alter und bringt eine Vielzahl von physischen, psychischen und sozialen Implikationen mit sich (M. Baltes & Zank, 1990; Zank, Wilms & Baltes, 1997). „Alternde“ Krankheiten, also Krankheiten, die mit ins höhere Lebensalter hineingetragen werden (z. B. Bronchitis), primäre Alterskrankheiten (z. B. Altersdiabetes) sowie Krankheiten, die zwar nicht alterstypisch sind, hier allerdings gehäuft vorkommen und spezifisch zu behandeln sind (z. B. Arthritis), können parallel auftreten und prägen das Bild der Multimorbidität (Höpflinger & Stuckelberger, 1992; Perrig-Chiello, 1997). Zudem besteht ein negativer Zusammenhang zwischen *subjektiver Gesundheit* und Lebensalter. Pinquart (2001) fand in seiner Metaanalyse zur subjektiven Gesundheit alter und sehr alter Personen eine geringe, jedoch signifikante durchschnittliche Alterskorrelation von $r = -.13$, wobei der Gradient in älteren Stichproben stärker negativ ausgeprägt war.

Für verschiedene Gesundheitsindikatoren wurden ebenfalls altersdifferentielle Beziehungen zum Wohlbefinden nachgewiesen. In Perrig-Chiellos (1997) Untersuchung ging ein höheres psychisches Wohlbefinden bei den *jungen Alten* mit häufigeren körperlichen Aktivitäten, bei den *alten Alten* hingegen mit einem geringeren Medikamentenkonsum einher.

Das Bilden und Pflegen einer Gruppe von *sozialen Beziehungen*, die einen Menschen als „Convoy“ ins hohe Alter begleiten, ist für den Erhalt der körperlichen und seelischen Funktionstüchtigkeit außerordentlich wichtig (Antonucci, 2001; Antonucci & Jackson, 1987). Allerdings steigt mit dem Alter die Wahrscheinlichkeit, wichtige Kontaktpersonen zu verlieren, sodass eine geringere Anzahl sozialer Partner zur Verfügung steht (Rook & Schuster, 1996). In BASE verfügten Personen der älteren Kohorten über kleinere *soziale Netzwerke*. Es bestand ein negativer (querschnittlicher) Zusammenhang zwischen Lebensalter und Netzwerkgröße von $r = -.33$ (Wagner et al., 1999). Die Netzwerkgröße war bei den alten Alten im Vergleich zu den jungen Alten um nahezu die Hälfte reduziert, wie Lang und Carstensen

(1994) anhand einer BASE-Substichprobe zeigten. Die *Anzahl der engen Sozialpartner* wies hingegen keine Altersunterschiede auf. Während die Zahl von Sozialkontakten z. T. sogar ansteigen scheint (Wenger, 1997), nimmt die Unterstützung jedoch ab (Krause & Jay, 1991).

Altersunterschiede zeigen sich auch in Hinblick auf die Anzahl noch lebender *Kinder* zwischen jungen Alten und alten Alten. In BASE waren Personen der älteren Altersgruppen (85+) häufig kinderlos, was als Kohorteneffekt interpretiert wird. Die Wahrscheinlichkeit, die eigenen Kinder zu überleben, wuchs gleichzeitig mit zunehmendem Alter (Wagner et al., 1999; eine Übersicht zu sozialen Beziehungen im Alter liefern Kruse & Wahl, 1999b).

Die sozialen Ressourcen besitzen ebenfalls altersdifferentielle Beziehungen zum Wohlbefinden. Bei Perrig-Chiello (1997) spielte die Beziehungsqualität zu den Personen, auf die in kritischen Lebenssituationen zurückgegriffen werden konnte, eine unterschiedliche Rolle. Bei den *jungen Alten* ging eine hohe Wertschätzung der sozialen Kontakte mit einem höheren Wohlbefinden einher. Bei den *alten Alten* war die Wertschätzung hingegen ohne Relevanz für das Wohlbefinden. In diesem späteren Lebensabschnitt scheint es wichtiger, in Notfällen auf irgendwelche Menschen zurückgreifen zu können, ohne dass der Beziehungsqualität eine besondere Bedeutung für das Wohlbefinden zukommt. Die Anzahl von Notfallkontaktmöglichkeiten war folglich bei den alten Alten ein weiterer Prädiktor für das Wohlbefinden, während er bei den jungen Alten (noch) nicht relevant ist (siehe auch Antonucci, 2001).

Die empirischen Befunde belegen zusammenfassend vor allem eine negative Entwicklung der Ressourcenlage im hohen und sehr hohen Alter (vgl. Tabelle 2), was der Annahme entspricht, dass sich die Gewinn-Verlust-Bilanz im Alter ins Negative verschiebt (P. Baltes, 1987; Heckhausen, Dixon & Baltes, 1989).

Tabelle 2. *Ressourcen und ihre Veränderungen zwischen dem dritten und dem vierten Lebensalter*

Ressourcenart	Altersunterschiede? ^a	Richtung	Referenzen (Beispiele)
<i>Demograph. Ressourcen</i>			
Bildungsjahre	JA (?)	jung-alt < alt-alt	Lindenberger & Reischies (1999)
Ehestand	JA	jung-alt > alt-alt	Wagner et al. (1999)
<i>Intellektuelle Ressourcen</i>			
Mechanik	JA	jung-alt > alt-alt	Cerella (1990), Horn & Hofer (1992)
Pragmatik	JA (?)	jung-alt > alt-alt	Lindenberger & Reischies (1999)
<i>Gesundheitl. Ressourcen</i>			
Gleichgewicht	JA	jung-alt > alt-alt	Marsiske et al. (1999)
Subjektive Gesundh.	JA	jung-alt > alt-alt	Pinquart (2001)
<i>Soziale Ressourcen</i>			
Enge Partner	NEIN	jung-alt = alt-alt	Lang & Carstensen (1994)
Gesamtnetzwerk	JA	jung-alt > alt-alt	Wagner et al. (1999)
Anzahl der Kinder	JA (?)	jung-alt > alt-alt	Wagner et al. (1999)

Anmerkung. ^a Alters- bzw. Kohortenunterschiede.

2.2.6 Zusammenfassung

Ausgehend von den vorgestellten Ressourcendefinitionen werden Ressourcen in der vorliegenden Arbeit als basale Eigenschaften und Merkmale einer Person und ihrer Umwelt verstanden, auf die sie im Alltag und in der Auseinandersetzung mit schwierigen Lebenssituationen zurückgreifen kann. Diese Spezifikation orientiert sich in funktionaler Hinsicht an adaptationstheoretischen Überlegungen (z. B. Lawton, 1989; Svensson, 1996). In Anlehnung an das Konzept der „general purpose mechanisms“ (P. Baltes et al., 1998) wurden vier Gruppen von Ressourcen einer eingehenden Betrachtung unterzogen, die der Erwartung entsprachen, in mehr als nur einem Entwicklungskontext und Lebensbereich adaptiv zu wirken: soziodemographische, kognitive, gesundheitsbezogene und soziale Ressourcen. Im Rahmen des erfolgreichen Alterns sollten sie damit von essentieller Bedeutung sein.

Diese Ressourcen wiesen in den betrachteten Altersgruppen der alten und sehr alten Personen durchweg positive Beziehungen zu Indikatoren des subjektiven Wohlbefindens, dem gewählten Kriterium des erfolgreichen Alterns, auf. Gemäß theoretischen Annahmen der Adaptationstheorien (z. B. Lawton, 1989), der COR-Theorie (Hobfoll, 2001) sowie den Überlegungen zur unvollendeten Architektur der menschlichen Ontogenese (P. Baltes, 1997) beschreiben die empirischen Befunde überwiegend einen Rückgang des Ressourcenhaushalts zwischen dem dritten und vierten Lebensalter. Zudem bestehen Hinweise auf altersdifferentielle Bedeutungen bestimmter Ressourcen für das subjektive Wohlbefinden.

Betrachtet man allerdings die Höhe der Effekte dieser Ressourcen auf das subjektive Wohlbefinden, so fällt auf, dass die Korrelationen im Allgemeinen nur von mittlerer Größe sind. Bedeutende Anteile der interindividuellen Differenzen im subjektiven Wohlbefinden können nur bedingt durch einzelne Ressourcen erklärt werden. Möglicherweise sind die Beziehungen stärker, wenn der Gesamtressourcenhaushalt berücksichtigt wird. Vor allem in Bezug auf die im Alter zu beobachtenden Ressourceneinschränkungen stellt sich allerdings die Frage, warum alte Menschen trotz der damit einhergehenden Reduktion ihrer Adaptationsfähigkeit in der Regel über ein recht hohes subjektives Wohlbefinden verfügen (vgl. Abschnitt 2.4.3). In Überlegungen zum sogenannten Wohlbefindensparadox (Costa & McCrae, 1984; Staudinger, 2000) wird als Erklärung hierfür auf die Resilienz des alternden Selbst verwiesen (z. B. Staudinger, Freund, Linden & Maas, 1996, 1999). Berücksichtigt man theoretische Konzepte zur Beziehung zwischen Ressourcen und Wohlbefinden, so könnte sich diese Widerstandsfähigkeit durch moderierende Variablen wie beispielsweise die Wahrnehmung des Ressourcenstatus, die den Ressourcen zugeschriebene Bedeutung oder die erlebte Ressourcenveränderung manifestieren. Eine weitere Möglichkeit, über solche Moderatoren der Beziehung zwischen Ressourcen und Wohlbefinden im Alter nachzudenken, legen

die Prozessmodelle des erfolgreichen Alterns nahe (vgl. Abschnitt 2.1.2.4). Im Sinne der von Brandstädter (1992) vorgeschlagenen Prozesse könnten akkommodative und immunisierende Mechanismen zum Tragen kommen: Der reduzierte Ressourcenhaushalt könnte als ausreichend erlebt werden, verlorene Ressourcen in ihrer Wichtigkeit abgewertet, ihre Zielrelevanz verleugnet oder objektive Veränderungen ignoriert werden. Ausgehend von dem in dieser Arbeit vertretenen Ressourcenkonzept, in dem Ressourcen im Sinne von „general purpose mechanisms“ als grundlegende Voraussetzungen der Adaptation und Entwicklung im Alter verstanden werden, liegen andere Überlegungen allerdings näher. Neben den objektiv zur Verfügung stehenden Ressourcen könnte auch der Einsatz der Ressourcen, beispielsweise durch geeignete Zielwahl- und Verhaltensstrategien, eine bedeutende Rolle für den Erhalt des Wohlbefindens einnehmen. Geht man davon aus, dass Ressourcen in Abhängigkeit von der Güte ihrer Nutzung zur Adaptation beitragen, dann könnte solchen Strategien bei einem eingeschränkten Ressourcenstatus eine protektive Wirkung zukommen. Eine solche optimale Nutzung der Ressourcen kann im Rahmen des Metamodells der Selektiven Optimierung mit Kompensation (P. Baltes & Baltes, 1990; P. Baltes et al., 1998) spezifiziert werden. Wie diese Spezifikation aussehen kann und welche Relationen zwischen Ressourcen, SOC und Wohlbefinden zu erwarten sind, wird im Folgenden beschrieben.

2.3 Strategien des erfolgreichen Alterns

Strategien des erfolgreichen Alterns können innerhalb des Metamodells der Selektiven Optimierung mit Kompensation (P. Baltes & Baltes, 1990; Freund & Baltes, 1998, im Druck; Freund et al., 1999) konzeptualisiert werden, das in seinen Grundzügen bereits im Rahmen der Prozesstheorien des erfolgreichen Alterns vorgestellt wurde (Abschnitt 2.1.2.4). An dieser Stelle steht vor allem die handlungstheoretische Spezifizierung der Prozesse Selektion, Optimierung und Kompensation im Mittelpunkt. Außerdem werden Befunde zur Beziehung zu Indikatoren des erfolgreichen Alterns und zu Altersunterschieden dargestellt.

2.3.1 Selektive Optimierung mit Kompensation: Strategien des Lebensmanagements

Ursprünglich wurde das Modell der Selektiven Optimierung mit Kompensation (SOC) zur Beschreibung erfolgreichen Alterns entwickelt, in den letzten Jahren wurde es jedoch zur Erklärung einer erfolgreichen Entwicklung über die Lebensspanne ausgeweitet (P. Baltes, 1997). Erfolgreiche Entwicklung wird nach dem SOC-Modell durch das Zusammenspiel der Adaptationsprozesse Selektion, Optimierung und Kompensation bedingt (P. Baltes & Baltes, 1990). Auf einer allgemeinen Ebene entspricht *Selektion* allen Prozessen, die eine Auswahl

oder Präferenzsetzung vornehmen und damit der Endlichkeit der menschlichen Ressourcen Rechnung tragen. Bezieht sich eine solche Fokussierung z. B. auf spezifische Lebensbereiche, Normen und Entwicklungsaufgaben, führt dies zur Reduktion der Anzahl der verbleibenden Alternativen. Selektion ist damit Teil eines jeden Entwicklungsprozesses und bestimmt die Richtung der Entwicklung maßgeblich (P. Baltes, 1987; P. Baltes & Baltes, 1990; Marsiske et al., 1995). *Optimierung* beschreibt Prozesse des Entwicklungsfortschritts: Sie beinhaltet den Erwerb, den Einsatz oder die Erweiterung von Mitteln oder Reserven, die das Individuum zum Erreichen angestrebter Entwicklungsziele nutzen kann. *Kompensation* bezeichnet die Prozesse der Aufrechterhaltung des Entwicklungsverlaufs: Sie umfasst den Ersatz verlorener (Handlungs-)Mittel durch andere Mittel, um das Funktionsniveau zu erhalten.

Durch die Spezifizierung des SOC-Modells im handlungstheoretischen Kontext (z. B. Boesch, 1976, 1991) können Strategien des erfolgreichen Alterns abgeleitet werden. Selektion, Optimierung und Kompensation entsprechen in diesem Rahmen Zielwahl- und Handlungsstrategien. Sie beschreiben damit aktives Verhalten der Handlungs- bzw. Entwicklungsregulation und werden als Lebensmanagementstrategien bezeichnet (Freund & Baltes, 1998). *Selektion* reguliert die Auswahl, Spezifizierung und Fokussierung von Zielen, Aufgaben und Lebensbereichen. Ist diese Zielsetzung oder Bildung von Zielhierarchien ausschließlich auf individuelle Präferenzen zurückzuführen, so handelt es sich um *elektive Selektion*. Sie zielt auf das Erreichen erwünschter Zustände und dient der Fokussierung auf präferierte Entwicklungsziele. Wird eine Zielauswahl bzw. die Rekonstruktion der Zielhierarchie hingegen durch einen Verlust zielrelevanter Handlungsmittel ausgelöst, der das bisherige Funktionsniveau in einem bestimmten Lebensbereich gefährdet, so liegt eine *verlustbasierte Selektion* vor. Ihre adaptive entwicklungsregulierende Funktion ist es, durch ein Abwählen der blockierten Ziele die verbleibenden Handlungsmittel auf andere Ziele zu zentrieren. *Optimierung* bezieht sich auf die Ausdifferenzierung, Verfeinerung und Erweiterung von Handlungsmitteln. Sie kann den Erwerb neuer und effizienterer zieldienlicher Handlungsmittel umfassen (z. B. einer Fremdsprache), aber auch dem Einsatz von mehr Zeit, Ausdauer und Energie (z. B. verstärkter Konzentration) entsprechen. Optimierende Strategien zielen auf eine Erweiterung des Potentials an Handlungsmitteln ab, die zum Erreichen der gewählten Ziele eingesetzt werden, und verbessern somit die Möglichkeiten zur Realisation der Ziele. Welche Mittel welche Zielerreichung begünstigen, ist allerdings abhängig von Lebensbereichen, interindividuellen Merkmalen (z. B. dem Alter) und soziokulturellen Kontextvariablen (z. B. gesellschaftlich geschaffenen Unterstützungsstrukturen; P. Baltes et al., 1998). Kommt es zum Verlust von Handlungsmitteln und soll gleichzeitig am ursprünglichen Ziel festgehalten werden, kann das verlorene Handlungsmittel durch andere ersetzt werden: Dies

Tabelle 3. *Beschreibung der Prozesse Selektion, Optimierung und Kompensation in einem handlungstheoretischen Rahmen (nach P. Baltes et al., 1998; Freund & Baltes, 1998)*

Selektion (Ziele/Präferenzen)	Optimierung (Zielrelevante Handlungsmittel)	Kompensation (Handlungsmittel und Ressourcen zur Regulation von Verlusten zielrelevanter Handlungsmittel)
<p>Elektive Selektion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zielspezifikation • Zielsystem, Zielhierarchien • Kontextualisierung von Zielen • Zielbindung 	<ul style="list-style-type: none"> • Aufmerksamkeit fokussieren • den richtigen Moment abpassen • Ausdauer • Erwerb neuer Fertigkeiten/ Ressourcen • Übung von Fertigkeiten • Anstrengung/ Energie • Zeitmanagement • erfolgreiche Personen zum Vorbild nehmen 	<ul style="list-style-type: none"> • Substitution von Handlungsmitteln • Verwendung externer Handlungsmittel/ Hilfe anderer • Aufsuchen therapeutischer Intervention • Erwerb neuer Handlungsmittel/ Ressourcen • Aktivierung ungenutzter Fertigkeiten/ Ressourcen • vermehrte Anstrengung/ Energie • verstärkte Zeitzuteilung • Personen als Vorbild nutzen, die kompensieren • Verzicht auf die Optimierung anderer Handlungsmittel
<p>Verlustbasierte Selektion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fokussieren der wichtigsten Ziele • Rekonstruktion der Zielhierarchie • Anpassen von Standards • Suche nach neuen Zielen 		

beschreibt den Prozess der *Kompensation*. Prototypische Kompensationsstrategien entsprechen dem Aktivieren latenter (Ressourcen-)Reserven wie beispielsweise dem Zurückgreifen auf Handlungsmittel, die vorhanden waren, bislang allerdings nicht zur Zielerreichung eingesetzt wurden (z. B. soziale Unterstützung), oder aber auch der Verwendung externer technischer Hilfsmittel (z. B. einer Gehhilfe oder einer Brille). Eine Übersicht über konkrete Beispiele der einzelnen SOC-Strategien ist in Tabelle 3 dargestellt.

Integraler Bestandteil der SOC-Theorie ist die Annahme, dass die Strategien der Selektion, Optimierung und Kompensation gleichzeitig, möglicherweise auch in sequenzieller Abfolge, und in einer dynamischen Interaktion stattfinden. Dahinter steht der Gedanke der *Orchestrierung* dieser Prozesse: Die SOC-Strategien stellen ein aufeinander abgestimmtes System dar, in dem ein Zusammenspiel zwischen den Strategien stattfindet, das internen Regeln unterliegt (P. Baltes et al., 1998). Um eine erfolgreiche Entwicklung zu erzielen, müssen Menschen selektieren, Ziele oder Bereiche auswählen, in die sie ihre Zeit und Energie investieren. Allerdings reicht diese Auswahl zur Weiterentwicklung nicht aus. Diese Ziele müssen verfolgt und realisiert werden, was durch optimierende Strategien geschieht, die das Potential an Handlungsmitteln einsetzen, verwalten und erweitern. Um eine Stagnation der

Entwicklung zu verhindern, kommen verlustbasierte Selektion und Kompensation zum Einsatz. Die Kompensation sichert das Erreichen der gewählten Ziele durch die Nutzung alternativer Ressourcen, wenn die ursprünglichen Handlungsmittel an Effektivität verloren haben. Ist ein solcher kompensierender Ersatz der Handlungsmittel ebenfalls nicht mehr möglich, so dient die verlustbasierte Selektion dazu, sich von diesem blockierten, nicht mehr zu realisierenden Ziel zu lösen, um die weiterhin verfügbaren Mittel auf andere Aufgaben auszurichten. Somit sollte, um dem entwicklungsregulatorischen Potential der SOC-Strategien umfassend Rechnung zu tragen, insbesondere der Gesamtprozess der Selektiven Optimierung mit Kompensation, d. h. das gemeinsame Wirken der SOC-Strategien, berücksichtigt werden. Gleichzeitig können aber auch die spezifischen SOC-Strategien als Elemente des Prozesses betrachtet werden, um ihre differentielle Bedeutung zu ermitteln (Freund & Baltes, 1998).

P. Baltes und Kollegen (1998) gehen davon aus, dass das Wissen über SOC und die Strategienutzung allen Menschen zugänglich ist, ihre konkrete Ausgestaltung sich jedoch an kulturellen Rahmenbedingungen orientiert. Im Rahmen einer Sprichwortstudie (Freund & Baltes, 2002) wurde der Frage nachgegangen, ob Selektion, Optimierung und Kompensation als Strategien erfolgreichen Alterns im kulturellen und individuellen Wissen repräsentiert sind. Die Analyse von Sprichwortsammlungen zeigte, dass die Strategien z. B. in deutschen Sprichwörtern identifiziert werden können und demnach im überlieferten Handlungswissen unseres Kulturkreises enthalten sind. Zudem wählten Studienteilnehmer die Sprichwörter, die SOC-Strategien beschrieben, bevorzugt gegenüber alternativen Sprichwörtern aus, sodass die SOC-Strategien attraktiver zu sein scheinen als andere Verhaltensweisen.

Die handlungstheoretischen Spezifizierungen der Selektion, Optimierung und Kompensation in Form von Verhaltensstrategien werden als Lebensmanagementstrategien bezeichnet, um deren Gültigkeit für eine erfolgreiche Entwicklung für die gesamte Lebensspanne zu betonen (Freund & Baltes, 1998, im Druck). Zudem beziehen sich die SOC-Lebensmanagementstrategien wie auch das Metamodell der Selektiven Optimierung mit Kompensation im Gegensatz zu stresstheoretischen Konzepten der Bewältigung (z. B. Copingstrategien; Lazarus & Folkman, 1984; Schwarzer, 1993) auf die Entwicklungsregulation als Ganzes. Sie sind demzufolge im Unterschied zu Copingstrategien nicht nur in Situationen massiver Verluste, sondern auch für alltägliche Adaptationsleistungen bedeutsam. Vor allem aber beziehen sie sich, wie die Definitionen der Strategien verdeutlichen, zu gleichen Teilen auf die Verlustregulation (verlustbasierte Selektion und Kompensation) und auf das Erzielen von Entwicklungsgewinnen (elektive Selektion und Optimierung; vgl. Freund & Riediger, 2001). Dieser entwicklungspsychologisch besonders relevante Dualismus unterscheidet das SOC-Modell von traditionellen Copingansätzen (siehe auch Schwarzer, 2001).

2.3.2 Altersunterschiede in Selektion, Optimierung und Kompensation

Ausgehend von der Annahme, dass die Art des Lebensmanagements vom Alter und von Kontextvariationen abhängt, ist zu erwarten, dass die SOC-Strategien selbst Entwicklungsprozessen unterliegen (P. Baltes et al., 1998; Freund & Baltes, im Druck). Während der Adoleszenz und des jungen Erwachsenenalters werden im Zuge der Entwicklung des allgemeinen Handlungswissens Erfahrungen mit der Anwendung der SOC-Strategien gesammelt, was sich in einer ansteigenden Präferenz der SOC-Strategien und ihrer zunehmenden Nutzung manifestiert (Freund & Baltes, im Druck). Vor allem Selektionsprozessen wird eine besondere Bedeutung in dieser frühen Phase des Erwachsenenalters zugeschrieben, da die individuelle Entwicklung in entscheidende Bahnen gelenkt wird (z. B. Karriere- bzw. Familienplanung; vgl. Wiese & Freund, 2000). Gleichzeitig werden in der Auseinandersetzung mit diesen Zielen und in ihrer Verfolgung optimierende und kompensierende Strategien erlernt, was zu einer zunehmenden Verwendung der Optimierung und der Kompensation bis ins mittlere Erwachsenenalter führt (Freund & Baltes, im Druck).

Ob sich dieser positive Entwicklungstrend der SOC-Strategien im Alter fortsetzt, ist bislang ungeklärt. Drei Arten von Mechanismen werden hinsichtlich der SOC-Entwicklung im Alter diskutiert: Erstens kann im Sinne einer *zunehmenden Expertise* ein Anstieg aller Strategien vermutet werden, zweitens wird aufgrund der *altersassoziiert zunehmenden Verluste* vor allem eine steigende Nutzung der verlustregulatorischen Strategien erwartet, und drittens besteht unter Berücksichtigung des *altersassoziierten Rückgangs an Handlungsmitteln* die Möglichkeit einer Abnahme der ressourcenintensiven Strategien.

Die erste Argumentationslinie basiert auf der Erwartung, dass das Wissen um die SOC-Strategien durch ihre kontinuierliche Nutzung auch im Alter weiterhin ansteigt (P. Baltes & Baltes, 1990). Mit zunehmender Lebenserfahrung und einer entsprechend anwachsenden *Expertise* in der Anwendung der SOC-Strategien könnte die Nutzung aller Strategien ansteigen. Ausgehend von der Idee einer sich ebenfalls entwickelnden Orchestrierung der SOC-Strategien könnte gleichzeitig auch die Abstimmung der Einzelstrategien zunehmen, sodass das Zusammenspiel von Selektion, Optimierung und Kompensation im Alter elaborierter sein sollte. Dies dürfte ebenfalls zu einer häufigeren SOC-Nutzung führen. Demnach sollten sowohl alle Einzelstrategien als auch der Gesamtprozess im Alter häufiger zu beobachten sein.

Die zweite Argumentationslinie geht davon aus, dass aufgrund der *multiplen altersassoziierten Verluste* im Sinne einer Reduktion von Handlungsmitteln und Reservekapazitäten die Notwendigkeit des Einsatzes verlustregulativer SOC-Strategien im Alter häufiger wird (M. Baltes & Carstensen, 1996; Marsiske et al., 1995). Demzufolge wird im Alter eine ansteigende Nutzung von Kompensation und verlustbasierter Selektion erwartet (z. B. P.

Baltes, 1999; P. Baltes & Baltes, 1990). Selektion und Kompensation würden damit positive Beziehungen zum Lebensalter aufweisen. Da gleichzeitig der Verzicht auf die Optimierung anderer Handlungsmittel als eine Spezifikation der Kompensation gilt (vgl. Tabelle 3), kann zusätzlich vermutet werden, dass die Verwendung der Optimierungsstrategien mit steigendem Kompensationsbedarf abnimmt und somit im Alter seltener wird.

Die dritte Argumentationslinie orientiert sich an der *Bedeutung der Ressourcen* für den Einsatz der SOC-Strategien. Ihr folgend gefährdet der eingeschränkte Ressourcenhaushalt die Nutzung der SOC-Strategien im hohen Erwachsenenalter. Diese in jüngeren Publikationen verfolgte Argumentation basiert auf der Annahme, dass der Einsatz der SOC-Strategien im Alter mit dem sinkenden Ressourcenpotential zurückgeht, da die Strategien selbst ressourcenintensiv sind (vgl. Freund & Baltes, 1998, im Druck). Dies betrifft primär Optimierung und Kompensation. Kompensatorische Anstrengungen sind nur so lange möglich, wie alternative Handlungsmittel zur Verfügung stehen, die die verlorenen Handlungsmittel ersetzen können (Freund et al., 1999; Schönflug, 1998). Im Zuge der altersbedingten Verluste an Handlungsmitteln sollte der reduzierte Umfang an Alternativmitteln den Einsatz der Kompensation erschweren und zu einer Abnahme der Kompensation führen. Analog hierzu sollte auch die Optimierung zurückgehen, da die Erweiterung und Verfeinerung von Handlungsmitteln ebenfalls des Ressourceninvestments bedarf (Freund & Baltes, im Druck).

Befunde zu Altersunterschieden in der Anwendung der Lebensmanagementstrategien liegen derzeit erst für wenige Stichproben vor. In einer von Freund und Baltes (im Druck) durchgeführten Querschnittuntersuchung, die den selbstberichteten Einsatz der SOC-Strategien bei jungen, mittelalten und alten Personen ($N = 181$, 18–94 Jahre) unter Verwendung des SOC-Fragebogens (P. Baltes, Baltes, Freund & Lang, 1999) erfasste, bestanden signifikante Beziehungen zwischen den SOC-Strategien und dem Lebensalter. Die elektive Selektion stand mit $r = .23$ ($p < .01$) in positiver Beziehung zum Alter, während die Kompensation mit $r = -.17$ ($p < .05$) negativ assoziiert war. Allerdings lag für die Kompensation zudem ein quadratischer Trend vor, der darauf hinwies, dass die mittelalten Personen im Vergleich zu den jüngeren und den älteren Personen stärker kompensierten. Vergleichbare quadratische Effekte bestanden auch für die verlustbasierte Selektion und die Optimierung, die keine linearen Relationen zum Alter aufwiesen (verlustbasierte Selektion [loss-based selection; LBS]: $r = .11$; Optimierung [O]: $r = -.01$, beide *ns*). Die Nutzung der verlustbasierten Selektion, Optimierung und Kompensation war damit im mittleren Erwachsenenalter am höchsten, während die Anwendung der elektiven Selektion auch im Alter weiter anstieg. Im Gegensatz dazu bestanden in der Untersuchung berufsbezogener SOC-Strategien von Abraham und Hansson (1995) in einer Stichprobe von 40- bis 69-Jährigen keine Beziehungen zum Lebensalter.

Die in dieser Arbeit besonders interessierende Entwicklung der SOC-Nutzung im hohen und sehr hohen Alter wurde bereits anhand des zweiten Messzeitpunkts von BASE untersucht (72–103 Jahre). Die Befunde entsprechen den Ergebnissen von Freund und Baltes (im Druck) insofern, als verlustbasierte Selektion ($r = -.13, p = .05$), Optimierung ($r = -.24, p < .01$) und Kompensation ($r = -.16, p < .05$) bei diesen durchschnittlich 84-Jährigen mit dem Alter abnahmen. Elektive Selektion war indes ohne Relation zum Alter (Freund & Baltes, 1999).

Insgesamt unterstützen die Ergebnisse bisheriger Untersuchungen die oben beschriebenen Argumentationslinien jeweils nur teilweise. Betrachtet man zuerst die Ergebnisse der Lebensspannenstichprobe, so entspricht die Zunahme der elektiven Selektion bei Freund und Baltes (im Druck) der Annahme der steigenden Expertise. Möglicherweise lernen Menschen im Laufe ihres Lebens, ihre Ziele zunehmend stärker an ihren individuellen Wünschen zu orientieren. Eventuell haben sie im Alter allerdings auch mehr Freiheiten (z. B. selbstbestimmte Zeit), ihren Präferenzen nachzugehen. Die rückläufige Anwendung der Optimierung und der Kompensation scheint wiederum stärker die dritte Argumentationslinie zu stützen, die die altersbedingte Abnahme der Handlungsmittel als ursächlichen Mechanismus vorschlägt. Auch die Ergebnisse der BASE-Stichprobe entsprechen dieser Argumentation, allerdings stärker in Bezug auf die Optimierung. Ausgehend von der Annahme, dass auch der Verzicht auf Optimierung eine Kompensationsstrategie darstellen kann, könnte hier argumentiert werden, dass bei einem eingeschränkten Handlungsmittelpotential, wie dies bei den 72- bis 103-Jährigen zu vermuten ist, zuerst auf die Optimierung zur Aufrechterhaltung von kompensatorischen Anstrengungen verzichtet wird. Bei einem weiteren Rückgang der Handlungsmittel könnte dann auch die Kompensation stark rückläufig sein. Die zweite Argumentationslinie, die von einer Zunahme der verlustbasierten Selektion und der Kompensation ausging, ließ sich in keiner der Studien bestätigen. Insgesamt scheint vor allem die dritte Argumentationslinie durch die empirischen Ergebnisse gestützt. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass alle Studien auf querschnittlichen Datensätzen basieren, die lediglich Hinweise auf Altersunterschiede geben, welche jedoch nicht von Kohorteneffekten zu trennen sind. Zur Klärung der altersassoziierten Entwicklung über die Zeit werden längsschnittliche Studien benötigt.

2.3.3 Befunde zum Zusammenhang zwischen SOC und subjektivem Wohlbefinden

Die SOC-Theorie postuliert, dass das gemeinsame Zusammenwirken der Strategien Selektion, Optimierung und Kompensation auf das Erreichen einer erfolgreichen Entwicklung abzielt (M. Baltes & Carstensen, 1996; P. Baltes et al., 1998). Ob die SOC-Strategien eine positive Beziehung zum Wohlbefinden als Indikator des Entwicklungserfolgs aufweist, wurde ebenfalls in den bereits angesprochenen Studien untersucht (Freund & Baltes, 1999, im Druck).

In beiden Studien von Freund und Baltes waren die SOC-Strategien mit der Höhe des subjektiven Wohlbefindens assoziiert. Bei der Untersuchung der jungen, mittelalten und alten Personen ($N = 181$, 18–94 Jahre) waren die Lebensmanagementstrategien mit positiven Emotionen ($r = .28$) und Ryffs (1989) Indikatoren des erfolgreichen Alterns korreliert (zwischen $r = .29$ [Positive Beziehungen] und $r = .47$ [Lebenssinn]; $ps < .01$; Freund & Baltes, im Druck). Auch die Einzelstrategien zeigten signifikante Zusammenhänge: Elektive Selektion korrelierte positiv mit positivem Affekt, Autonomie, Umweltkontrolle, Lebenssinn und Selbstakzeptanz. Verlustbasierte Selektion und Optimierung zeigten die deutlichsten Beziehungsmuster zu den Indikatoren erfolgreicher Entwicklung: Sie waren mit allen Wohlbefindensmaßen positiv korreliert (Ausnahme: positive Beziehungen). Kompensation zeigte positive Relationen zu positivem Affekt, persönlichem Wachstum, positiven Beziehungen und Lebenssinn.

Ob die Lebensmanagementstrategien auch unabhängig von anderen Prädiktoren der erfolgreichen Entwicklung einen Beitrag zur Erklärung des Wohlbefindens leisten können, wurde zudem überprüft. Die Beziehung zwischen den SOC-Strategien und dem Wohlbefinden blieb auch dann bestehen, wenn Variablen wie z. B. Persönlichkeit oder Brandtstädters assimilative und akkommodative Tendenzen (vgl. Abschnitt 2.1.2.4.) kontrolliert wurden.

Befunde zu SOC und Wohlbefinden im hohen und sehr hohen Alter stammen aus der BASE-Stichprobe (2. Messzeitpunkt; Freund & Baltes, 1999). Das Wohlbefinden wurde hier durch das Wohlbefindenskonzept der „Morale“ (Lawton, 1975; vgl. Abschnitt 2.4.2), positive Emotionen sowie die Abwesenheit sozialer und emotionaler Einsamkeit erhoben. Personen, die eine häufigere SOC-Nutzung angaben, besaßen auch hier ein höheres Wohlbefinden. Der SOC-Gesamtscore war mit fast allen Wohlbefindensindikatoren korreliert: Die höchste Beziehung bestand zu positiven Emotionen ($r = .47$, $p < .01$). Der Zusammenhang zwischen SOC und Alterszufriedenheit war mit $r = .33$ geringer und vergleichbar mit der Relation zur Abwesenheit emotionaler Einsamkeit ($r = .31$, $ps < .01$). Die schwächste Korrelation bestand zur Abwesenheit sozialer Einsamkeit ($r = .23$, $p < .05$). Die Beziehungen zwischen SOC und Wohlbefinden blieben auch nach Kontrolle anderer Prädiktoren erfolgreichen Alterns (z. B. Persönlichkeit, Lebensinvestment, Intelligenz, subjektive Gesundheit) signifikant. Lebenszufriedenheit zeigte als einziger Indikator keine Beziehung zu SOC (Freund & Baltes, 1999).

2.3.3.1 Annahmen zu Altersunterschieden in der Beziehung zwischen SOC und Wohlbefinden

Unabhängig von den Erwartungen zu altersassoziierten Veränderungen der Nutzungshäufigkeit der Lebensmanagementstrategien gibt es theoretische Annahmen dazu, dass sich die Be-

ziehung zwischen den SOC-Strategien und dem subjektiven Wohlbefinden über die Lebensspanne verändert. Ausgehend von der sich im Alter verschlechternden Gewinn-Verlust-Bilanz wird SOC im fortgeschrittenen Alter eine bedeutende Rolle zugeschrieben (P. Baltes & Baltes, 1998). Die SOC-Strategien sollten aufgrund der eintretenden (Ressourcen-)Verluste im hohen Alter sogar zunehmend wichtiger für ein gutes Altern werden (M. Baltes & Carstensen, 1996; Marsiske et al., 1995). Vor allem die Kompensation könnte im hohen Alter an Bedeutung gewinnen, dient sie doch dem Erhalt des Funktionsniveaus durch das Ersetzen verlorener Handlungsmittel. Insbesondere der geschickte Umgang mit diesen altersbezogenen Verlusten sollte sich auf der Ebene des Wohlbefindens widerspiegeln. Auch die verlustbasierte Selektion könnte im Alter bedeutsamer werden, da zunehmend mehr Ziele unerreichbar werden. Die Optimierung könnte ebenfalls für das Wohlbefinden wichtiger werden. Da Ressourcengewinne vor allem im Kontext von Ressourcenverlusten von besonderer Bedeutung sind (vgl. Wells et al., 1999), sollten gerade mit zunehmendem Alter optimierende, d. h. die Handlungsmittel erweiternde, Strategien eine höhere Relevanz für das Wohlbefinden haben (siehe auch Reich & Zautra, 1981). Gleichzeitig treibt die Optimierung das Erreichen von Zielen voran, was aufgrund der sich im Alter zunehmend einschränkenden Zukunftsperspektive ebenfalls immer wichtiger wird. Die Annäherung an Ziele bzw. an ihre Realisierung ist ihrerseits mit einem höheren Wohlbefinden assoziiert (z. B. Brunstein, 1993).

Erste Hinweise darauf, dass den SOC-Strategien eine altersdifferentielle Bedeutung hinsichtlich des Wohlbefindens zukommen könnte, lieferte die bereits erwähnte Studie von Abraham und Hansson (1995). Hier profitierten vor allem die älteren der 40- bis 69-Jährigen von der Anwendung der arbeitsbezogenen SOC-Strategien: Selektion ging mit zunehmendem Alter mit einer höheren selbstberichteten Leistungsfähigkeit, Optimierung und Kompensation mit einer höheren Zielerreichung einher. Ob die SOC-Strategien bei alten und sehr alten Personen ebenfalls eine differentielle Bedeutung für das subjektive Wohlbefinden haben, stellt infolge dieser Befunde eine interessante Frage dar, die bislang nicht untersucht wurde.

2.3.4 Befunde zum Zusammenhang zwischen SOC und Ressourcen

In den neueren Erwägungen zur Anwendung der Lebensmanagementstrategien im Alter werden, wie bereits angesprochen, auf theoretischer Ebene zunehmend Überlegungen zur Verfügbarkeit von Ressourcen hinzugezogen (vgl. Abschnitt 2.3.2). Es wird angenommen, dass die Anwendung von SOC durch Ressourcen unterstützt wird (M. Baltes & Lang, 1997). Umgekehrt kann erwartet werden, dass durch die Anwendung der Strategien des Lebensmanagements eine optimale Ausschöpfung der Ressourcen erreicht wird, was wiederum positiv zur

Erweiterung der Ressourcen beitragen und sich damit günstig auf die Entwicklung im Alter auswirken sollte (vgl. P. Baltes, 1997).

Wie bereits im Zuge der Überlegungen zu Altersunterschieden in der SOC-Nutzung angesprochen, wird vor allem für die ressourcenintensiven Prozesse der Optimierung und der Kompensation erwartet, dass ihre Anwendung mit abnehmenden Ressourcen geringer wird (Freund & Baltes, im Druck). Inwiefern ein geringer Ressourcenhaushalt die Verwendung der beiden Selektionsstrategien nachhaltig beeinflusst, ist auf der Basis der SOC-Theorie hingegen schwieriger zu beantworten. So könnte einerseits erwartet werden, dass mit zunehmenden Verlusten die verlustbasierte Selektion beispielsweise zunimmt, da der reduzierte Ressourcenstatus die Umsetzung von immer mehr Zielen blockiert. Andererseits könnte die Anzahl persönlich relevanter Projekte bei sehr geringen Ressourcen soweit eingeschränkt sein, dass selbst die Abwahl von Zielen problematisch werden könnte.

Welcher empirische Zusammenhang besteht nun zwischen den SOC-Strategien und den Eigenschaften, die im Rahmen der vorliegenden Arbeit als Ressourcen definiert wurden? Die ersten Befunde zur Beziehung zwischen SOC-Strategien und Ressourcen decken sich weitgehend mit der Erwartung einer positiven Beziehung zwischen SOC und Ressourcen. In der Studie von Freund und Baltes (1999) wurden subjektive mentale und körperliche Gesundheit sowie generelle Intelligenz erhoben. Subjektive körperliche Gesundheit zeigte positive Beziehungen zum SOC-Gesamtscore ($r = .16, p < .05$) und zu Optimierung ($r = .18, p < .05$). Intelligenz wies eine positive Beziehung zu Optimierung ($r = .20, p < .01$) und zu Kompensation ($r = .15, p < .05$) sowie eine negative Relation zu verlustbasierter Selektion ($r = -.15, p < .05$) auf. Subjektive geistige Gesundheit war hingegen ohne Zusammenhang zu SOC.

Auch im Bereich der Alltagskompetenz wurde die Beziehung zwischen Ressourcen und SOC bei den alten und sehr alten Personen aus BASE untersucht (M. Baltes & Lang, 1997; Lang, Rieckmann & Baltes, im Druck). Allerdings wurden die SOC-Strategien nicht mit dem SOC-Fragebogen erfasst, sondern durch Verhaltensmaße operationalisiert. Selektion wurde z. B. durch ein größeres Ausmaß an Zeit, die mit der Familie verbracht wurde, erfasst. Kompensation wurde durch berichtete Ruhepausen ermittelt. Optimierung wurde durch die individuelle Variabilität des Zeitinvestments über alle genannten Aktivitäten bestimmt. Personen, die über mehr Ressourcen verfügten (z. B. Kognition, Gleichgewicht, soziale Unterstützung), zeigten mehr Verhaltensweisen, die als SOC-Strategien definiert worden waren.

2.3.4.1 Annahmen zu Altersunterschieden in der Beziehung zwischen SOC und Ressourcen

Ausgehend von den theoretischen Annahmen und den bisherigen empirischen Befunden bestehen kaum Anhaltspunkte dafür, altersdifferentielle Beziehungen zwischen der Nutzung der Lebensmanagementstrategien und dem Ressourcenstatus zu vermuten. Somit sollten sich dieselben Beziehung zwischen SOC und Ressourcen sowohl im hohen als auch im sehr hohen Alter zeigen. Allerdings stellt sich die Frage, ob die Ressourcen z. B. in der Gruppe der alten Alten bereits so eingeschränkt sind, dass sich dies auch in einer geringeren Anwendung von SOC im Vergleich zu den jungen Alten manifestiert. Möglicherweise treten solche Unterschiede erst dann zutage, wenn extreme Ressourcendifferenzen vorliegen. Dementsprechend könnte vermutet werden, dass die Nutzung der Lebensmanagementstrategien erst unterhalb eines bestimmten, sehr geringen Ressourcenstatus deutlich verringert ist.

Bei einer sehr eingeschränkten Ressourcenlage könnte es allerdings in Bezug auf die Gesamtnutzung der SOC-Strategien zu einer Deorchestrierung des SOC-Systems kommen (vgl. P. Baltes et al., 1998): Sind beispielsweise bestimmte SOC-Strategien aufgrund ihrer Ressourcenintensität nicht mehr anwendbar, dann können die Strategien nicht mehr angemessen aufeinander abgestimmt werden. Dies kann möglicherweise dazu führen, dass sie nicht mehr optimal eingesetzt werden können. Wie sich der Zusammenhang zwischen SOC und Ressourcen im hohen und sehr hohen Alter tatsächlich verhält und welche Konsequenzen dies für ein erfolgreiches Altern hat, wird in der vorliegenden Arbeit eingehend untersucht.

2.3.5 Zusammenfassung

Im Rahmen des Metamodells der Selektiven Optimierung mit Kompensation (P. Baltes & Baltes, 1990) lassen sich unter Verwendung eines handlungstheoretischen Rahmens Lebensmanagementstrategien konzeptualisieren, die zu einer erfolgreichen Entwicklung über die Lebensspanne beitragen sollen. Die SOC-Strategien zeigen signifikant positive Zusammenhänge mit diversen Indikatoren des erfolgreichen Alterns wie z. B. mit positiven Emotionen, Ryffs Wohlbefindensdimensionen und Alterszufriedenheit (Freund & Baltes, 1999). Auch im hohen und sehr hohen Erwachsenenalter werden die Strategien genutzt. Allerdings bestehen theoretische Annahmen und erste empirische Hinweise darauf, dass die Anwendung der Strategien im hohen und sehr hohen Alter abnimmt. Neueren Überlegungen zufolge wird der Rückgang von SOC auf die eingeschränkten Handlungsmittel im Alter zurückgeführt. Der Einsatz der SOC-Strategien scheint durch den altersassoziierten Ressourcenverlust gefährdet zu sein. Erste Befunde zeigen einen positiven Zusammenhang zwischen SOC und Ressourcen

(M. Baltes & Lang, 1997). Ob sich diese Beziehung in ihrer Struktur zwischen dem dritten und dem vierten Lebensalter verändert und ob sich die Bedeutung von Ressourcen und Lebensmanagementstrategien für das subjektive Wohlbefinden altersbezogen unterscheiden, wurde bislang nicht untersucht. Wenn Ressourcen im Alter abnehmen und in eingeschränktem Umfang zur Verfügung stehen, könnten diese gerade durch die Nutzung der SOC-Strategien optimal eingesetzt werden. Damit würde die Bedeutung der SOC-Strategien für das subjektive Wohlbefinden mit einem sich verringernden Ressourcenstatus wachsen. Um diese Überlegungen weiter zu entwickeln, widmet sich der folgende Abschnitt dem für diese Arbeit gewählten Kriterium des erfolgreichen Alterns, dem subjektiven Wohlbefinden.

2.4 Subjektives Wohlbefinden als Kriterium des erfolgreichen Alterns

Nachdem in den vorangegangenen Abschnitten Ressourcen und Strategien des erfolgreichen Alterns beschrieben wurden, wird nun auf das Konstrukt des subjektiven Wohlbefindens näher eingegangen. Subjektives Wohlbefinden wird in der vorliegenden Arbeit als Indikator des erfolgreichen Alters verwendet, weil es für die allgemeine, bereichsübergreifende Betrachtung einer erfolgreichen Entwicklung im Altern als Kriteriumsvariable am besten geeignet erscheint (vgl. Abschnitt 2.1.3). Der Abschnitt präsentiert zuerst eine Übersicht über die Komponenten des Wohlbefindens. Anschließend wird das kognitive Wohlbefinden vertiefend erörtert. Zwei Facetten werden ausführlicher vorgestellt: Dies ist einmal die Lebenszufriedenheit, die sowohl im Kontext der Modelle des erfolgreichen Alterns als auch in Studien zu Ressourcen des erfolgreichen Alterns zentral ist. Zudem wird die Alterszufriedenheit eingehender diskutiert, die im Rahmen der vorliegenden Arbeit als Kriterium des erfolgreichen Alterns besonders interessant ist. Abschließend wird anhand beider Konstrukte auf Veränderungen des Wohlbefindens im hohen und sehr hohen Erwachsenenalter eingegangen.

2.4.1 Übersicht über die Komponenten des subjektiven Wohlbefindens

Der Beginn der Wohlbefindensforschung ist eng verknüpft mit der Entwicklung von Ansätzen des erfolgreichen Alterns. Viele der heute genutzten Konzepte des subjektiven Wohlbefindens entstanden mit dem Ziel, Maße zu entwickeln, die ein gutes Altern erfassen können (Ryff & Essex, 1991). Insofern ist es nicht verwunderlich, dass einige der Konzepte auf Autoren zurückgehen, die bereits im Rahmen der Modelle des erfolgreichen Alterns erwähnt wurden.

Alltagspsychologisch umfasst Wohlbefinden Aspekte wie Lebensqualität, Glück, Zufriedenheit, Freude, positive Emotionen und positive Lebenshaltung. Neugarten, Havighurst und Tobin (1961) beschreiben eine Person mit hohem subjektiven Wohlbefinden wie folgt:

An individual [is] at the positive end of the continuum of psychological well-being [if] he: (a) takes pleasure from the round of activities that constitutes his everyday life; (b) regards his life as meaningful and accepts resolutely that which life has been; (c) feels he has succeeded in achieving his major goals; (d) holds a positive image of self; and (e) maintains happy and optimistic attitudes and mood. (Nachdruck in Lawton & Salthouse, 1998, S. 618).

Die Theorien zum subjektiven Wohlbefinden gruppieren sich um verschiedene dieser Wohlbefindensfacetten. Sie beziehen sich auf das Erleben von Gefühlen und Stimmungen, auf die kognitive Einschätzung von Emotionslagen und der daraus resultierenden Zufriedenheit sowie auf ein ganzheitliches Konzept des Wohlbefindens, das Komponenten wie Lebenssinn, Selbstakzeptanz oder persönliches Wachstum umfasst. Grob lassen sich damit die Dimensionen *emotionales Wohlbefinden*, *kognitives Wohlbefinden* und *psychologisches Wohlbefinden* unterscheiden.

Theorien des emotionalen Wohlbefindens fokussieren auf das Erleben positiver und negativer Gefühle (z. B. Bradburn, 1969). Emotionales Wohlbefinden definiert sich durch das Auftreten positiver Gefühle wie Glück, Freude und Stolz sowie das Fehlen von negativen Gefühlen wie Traurigkeit, Angst und Scham. Nach Diener und Kollegen (1999) resultieren solche Affektzustände aus der Verarbeitung aktueller Lebensereignisse.

Positive und negative Emotionen liegen nicht, wie man erwarten könnte, als Extrempunkte auf einer kontinuierlichen Skala, sondern scheinen voneinander unabhängige Dimensionen zu bilden. Bradburn und Caplovitz (1965) gehen von unterschiedlichen Dimensionen aus und schlagen eine getrennte Messung positiver und negativer Emotionen vor. Zahlreiche empirische Studien bestätigten diese Erwartung: Faktorenanalysen ermittelten immer wieder zwei Faktoren, die positive und negative Emotionsitems differenzierten (z. B. Bradburn, 1969; Diener & Emmons, 1985; Watson & Clark, 1992; Watson, Clark & Tellegen, 1988). Auch Strukturgleichungsmodelle bestätigen dieses Bild (Diener, Smith & Fujita, 1995). Das Ausmaß erlebter positiver Emotionen scheint somit keinen Einfluss auf das Erleben negativer Gefühle zu haben und umgekehrt. Auch die Faktoren, die zum Entstehen positiver und negativer Emotionen beitragen, unterscheiden sich: Positive Erfahrungen bedingen positive Affekte und negative Erlebnisse haben negative Affekte zur Folge (z. B. Zautra & Reich, 1983).

Kognitives Wohlbefinden bezieht sich auf die Bewertung des emotionalen Erlebens anhand erhoffter, erwarteter oder idealer Standards (Campbell et al., 1976). Ergibt dieser Vergleich keine oder eine positive Diskrepanz, so erlebt das Individuum Zufriedenheit (Cantril, 1965). Eine negative Differenz bedingt hingegen das Empfinden von Unzufriedenheit. Nach

Michalos' Multiple Discrepancy Theory of Satisfaction (MDT; 1985) umfasst diesen Vergleich verschiedene Dimensionen von Standards: z. B. den Vergleich mit anderen Menschen und früheren Umständen oder Bedingungen sowie Erwartungen an ein ideales Niveau von Zufriedenheit, Bedürfniserfüllung und Zielerreichung.

Die beiden prominentesten Konzepte des kognitiven Wohlbefindens sind Lebenszufriedenheit und positive Lebenshaltung („morale“). Bei der Lebenszufriedenheit steht eine kognitiv-urteilende Bewertung deutlich im Vordergrund (vgl. Abschnitt 2.4.2.1). Im Vergleich dazu ist „Morale“ eine emotional gefärbte, positive Grundhaltung zum Leben oder zum Älterwerden (Perrig-Chiello, 1997). Sie umfasst nach Lawton (1972, 1975) Optimismus, Gegenwartsakzeptanz, psychische Gesundheit und positive Umweltbewertung:

The person of high morale has a feeling of having attained something in his life, of being useful now, and thinks of himself as an adequate person. High morale also means a feeling that there is a place in the environment for oneself (...) a certain acceptance that cannot be changed. (Lawton, 1972, S. 148).

Das *psychologische Wohlbefinden* ist eine jüngere Konzeption. Diese Dimension wurde von Carol Ryff vorgeschlagen und entstand aus dem Bedürfnis heraus, positive Aspekte wie Wachstum und Reifeprozesse, die dem Alter zugeschrieben werden, stärker zu betonen (z. B. Ryff, 1989a, b). Ryff (1982) verwies darauf, dass erfolgreiches Altern mehr sei, als nur zufrieden mit seinem Leben zu sein. Das von ihr im Gegenzug entwickelte Modell wurde bereits im Rahmen der Theorien des erfolgreichen Alterns vorgestellt (Abschnitt 2.1.2.3). Psychologisches Wohlbefinden schließt die Subfacetten Selbstakzeptanz, Autonomie, Umweltkontrolle, persönliches Wachstum, Lebenssinn und positive Beziehungen zu anderen ein.

2.4.2 Kognitives Wohlbefinden

2.4.2.1 Lebenszufriedenheit

Bereits sehr früh haben sich Autoren wie Neugarten, Havighurst und Tobin (1961) bemüht, einen geeigneten Indikator erfolgreichen Alterns zu entwickeln und sich deshalb mit dem Konzept der Lebenszufriedenheit beschäftigt. Nach ihrer Konzeption beinhaltet Lebenszufriedenheit die Aspekte Lebensfreude, Lebensmut, Kongruenz zwischen erwünschten und erreichten Zielen, ein positives Selbstbild sowie positive Stimmungen.

Die Lebenszufriedenheit unterscheidet sich deutlich von Maßen des positiven und negativen Affekts (Andrews & Withey, 1976; Lucas, Diener & Suh, 1996). Im Vergleich zu anderen Facetten des Wohlbefindens geht in die Evaluation der Lebenszufriedenheit eine

Bewertung der bisher erreichten Ziele, Vorstellungen und Erwartungen ein. Bei dieser rückblickenden Bilanzierung wird die gegenwärtige Lebenssituation als Referenzpunkt genutzt. Einige Messinstrumente fragen allerdings explizit nach der aktuellen Lebenszufriedenheit.

Campbell, Converse und Rodgers (1976) gingen davon aus, dass die Bewertung einzelner Lebensbereiche die Grundlage der Lebenszufriedenheit bildet. Folglich operationalisierten sie Lebenszufriedenheit als die Summe der Bewertung von spezifischen Lebensbereichen. In Lawtons (1975) Konzept der Morale wird Lebenszufriedenheit hingegen als Evaluation des gegenwärtigen und vergangenen Lebens definiert und bereichsunspezifisch erhoben.

Versteht man Lebenszufriedenheit als Indikator des erfolgreichen Alterns, so ist eine interessante Frage, inwiefern die individuelle Wahrnehmung des Alternsprozesses von Bedeutung für die Lebenszufriedenheit ist. Der Zusammenhang zwischen dem Alterserleben und der Lebenszufriedenheit wurde beispielsweise von Steverink, Westerhof, Bode und Dittmann-Kohli (2001) untersucht. In ihrer Studie identifizierten sie bei 40- bis 85-Jährigen drei Dimensionen des Erlebens des eigenen Alterns: Altern war in der Wahrnehmung der Probanden entweder durch körperlichen Abbau, soziale Verluste oder anhaltendes Wachstum dominiert. Mit zunehmendem Alter wurde der Alternsprozess häufiger als körperlicher Abbau und sozialer Verlust empfunden, während die Wahrnehmung des Alterns als kontinuierliches Wachstum seltener wurde. Die Altersbilder zeigten hypothesenkonform Beziehungen zur Lebenszufriedenheit. Während erwartungsgemäß Ressourcen wie Gesundheit, Einkommen, Partner und Kinder sowie Hoffnung signifikant positive Relationen zur Lebenszufriedenheit aufwiesen, besaßen die Wahrnehmungen des Alterns als sozialer Verlust und als kontinuierliches Wachstum hiervon unabhängige Beziehungen zur Lebenszufriedenheit. Das Erleben des Alterns als Wachstum ging mit einer höheren Lebenszufriedenheit, das Bild vom Altern als sozialer Verlust mit einer geringeren Lebenszufriedenheit einher. Das Alternserleben als körperlicher Abbau wies hingegen keinen Zusammenhang zur Lebenszufriedenheit auf. Diese fehlende Beziehung könnte als Hinweis darauf gewertet werden, dass gesundheitliche Verluste als Teil des normalen Alterns angesehen und akzeptiert werden und somit von geringerer Bedeutung für das Selbst und die Lebenszufriedenheit sind.

2.4.2.2 Alterszufriedenheit

Die Zufriedenheit mit dem eigenen Altern, oder kurz Alterszufriedenheit, ist eine weitere Facette der positiven Lebenshaltung nach Lawton (1975). Im Gegensatz zur Lebenszufriedenheit, in die Aspekte des gegenwärtigen und vergangenen Lebens eingehen, bezieht sich die Alterszufriedenheit explizit darauf, wie das gegenwärtige Alter und Altern erlebt wird.

Der Faktor, der wahrscheinlich den größten Beitrag zur Alterszufriedenheit leistet, ist das Alterserleben (z. B. Filipp & Ferring, 1989). Bei der Einschätzung der Alterszufriedenheit können damit solche Veränderungen von Bedeutung sein, die dem Lebensalter zugeschrieben und als Hinweis auf das Älterwerden interpretiert werden (vgl. Filipp & Mayer, 1999). Menschen besitzen in Bezug auf die meisten Lebensbereiche Vorstellungen über Art und Umfang der Veränderungen, die im Alter zu erwarten sind (vgl. Heckhausen & Brim, 1997; Heckhausen et al., 1989). Wird Vergesslichkeit als bedrohliches Merkmal des Alterns und als Zeichen eines fortschreitenden, altersassoziierten Abbaus verstanden (z. B. Montepare & Lachman, 1989), so kann dies negativ in die Alterszufriedenheit eingehen. Bei der Bewertung der Alterszufriedenheit sollten damit neben temporalen und sozialen Vergleichen auch Erwartungen und Befürchtungen zum Älterwerden bedeutsam sein.

Wie Menschen ihren Alternsprozess empfinden, wurde von Keller, Leventhal und Larson (1989) mit Tiefeninterviews bei 50- bis 80-Jährigen untersucht. Ebenso wie in der bereits erwähnten Studie von Steverink und Kollegen (2001) wurde Altern als Phase der zunehmenden gesundheitlichen Einschränkungen und berufsbezogenen sowie sozialen Verluste beschrieben. Gleichzeitig wurde Altern aber auch als Phase der Lebensbewertung, Weisheit und neu gewonnenen Freiheit gesehen. Während das Alter selbst in den meisten Studien einen Einfluss auf das Alternserleben hat, sind auch einige andere Merkmale dafür bedeutsam, welche Vorstellungen das individuelle Verständnis des Alterns bestimmen. Die Dimensionen Altern als körperlicher Abbau, sozialer Verlust und kontinuierliches Wachstum ließen sich bei Steverink und Kollegen (2001) vor allem auf die subjektive Gesundheit, Hoffnung und Einsamkeit zurückführen. Ihre Effekte waren vergleichsweise stärker als der des Lebensalters. Gesundheit war primär mit der Wahrnehmung des Alterns als körperlicher Abbau assoziiert. Wurde Altern als kontinuierlicher Wachstumsprozess erlebt, so ging dies einher mit einem höheren Maß an Hoffnung. Menschen, die Altern im Sinne von sozialen Verlusten erfuhren, zeichneten sich durch Einsamkeitsgefühle und ein geringeres Maß an Hoffnung aus.

Dass das Erleben von Alter und Altern stark abhängig ist von Merkmalen wie Gesundheit, sozialer Einbindung oder sozioökonomischen Ressourcen, verdeutlichte auch die Studie von Connidis (1989). Sie befragte 400 Personen jenseits des 60. Lebensjahres dazu, was sie an ihrem Alter schätzten, was sie nicht mochten oder wovor sie sich fürchteten. Personen mit negativem Alternsbild unterschieden sich von Personen mit positiven Vorstellungen dadurch, dass sie älter waren, eine schlechtere Gesundheit aufwiesen und weniger Kinder hatten. Im Vergleich zu Personen mit moderatem Alternsbild waren sie älter, gesundheitlich eingeschränkter, seltener verheiratet und schlechter abgesichert. Zudem zeigte sich, dass negative Altersaspekte wahrgenommen werden, das Alternserleben in der Regel aber nicht bestimmen.

Es ist erstaunlich, dass das Lebensalter trotz des starken Einflusses der Ressourcen eine unabhängige Vorhersage für das Erleben des Alterns leisten kann (Steverink et al., 2001). Das Alter kann damit in Bezug auf das Alterserleben nicht mit geringen Ressourcen gleichgesetzt werden. Bereits die Akzeptanz des Älterwerdens scheint demzufolge, unabhängig von der Anpassung an altersbezogene (Ressourcen-)Veränderungen, schwierig zu sein (vgl. Back, 1971). Nach Thomae (1980) stellt die Akzeptanz des Älterwerdens eine der wichtigsten Entwicklungsaufgaben im Alter dar. Wie gut es einer Person gelingt, sich mit dem eigenen Alter zu identifizieren, hängt seiner Ansicht nach entscheidend vom Selbstkonzept ab. Hätte eine Person ein positives Selbstbild, so würden vor allem positive Elemente des Stereotyps „Altsein“ akzeptiert und damit dem Erhalt eines positiven Selbst dienen (Brubaker & Powers, 1976). Bei einem negativen Selbstkonzept würden umgekehrt negative Aspekte des Alters besonders wahrgenommen, die das Selbst schwächen. Können altersassoziierte Negativveränderungen nicht integriert werden, so werden sie verleugnet (Bultena & Powers, 1978). Dies sollte, kontinuierlich angewandt, negative Folgen haben (vgl. Weisman & Hackett, 1967).

Ausgehend von Dittmann-Kohlis (1989) Befund, dass erfolgreiches Altern für viele Menschen bedeutet, keine negativen Veränderungen zu erleben und nicht zu altern, scheint der sich in der Alterszufriedenheit widerspiegelnde Aspekt der Akzeptanz des Älterwerdens und der Verarbeitung des Alternsprozesses eine besonders relevante Facette des erfolgreichen Alterns zu sein. Ein weiterer Grund, der die Alterszufriedenheit als Kriterium des erfolgreichen Alterns attraktiv macht, ist ihr Zusammenhang zur Überlebenswahrscheinlichkeit. In Maier und Smiths (1999) Analysen der BASE-Daten leistete die Alterszufriedenheit im hohen und sehr hohen Alter einen signifikanten Beitrag zur Vorhersage des Überlebens über einen drei- bis sechsjährigen Zeitraum. Bemerkenswert war vor allem, dass die Alterszufriedenheit auch nach Kontrolle von z. B. Alter, Geschlecht, sozioökonomischem Status, kognitiver Leistung und Gesundheit ein signifikanter Prädiktor der Überlebenswahrscheinlichkeit blieb.

Zusammenfassend stellt die Alterszufriedenheit aufgrund ihrer subjektiven Natur (vgl. Abschnitt 2.1.3), ihres Bezugs zur Akzeptanz des Alterns sowie ihrer Bedeutung für objektive Indikatoren des Alternserfolgs ein ideales Kriterium des erfolgreichen Alterns dar.

2.4.2.3 Altersunterschiede in der Lebens- und Alterszufriedenheit

Wie hängen subjektives Wohlbefinden und Alter zusammen? Zahlreiche Theorien erwarten, dass vor allem im höheren Alter aufgrund vielfältiger Verluste, z. B. im Ressourcenhaushalt, ein geringeres Wohlbefinden bestehen müsste (z. B. Atchley, 1991). Die empirischen Befunde sind allerdings uneinheitlich und unterscheiden sich in Abhängigkeit davon, ob quer-

oder längsschnittliche Daten berücksichtigt, welche Wohlbefindensparameter verwendet und welche Altersgruppen befragt wurden. Insgesamt lässt sich jedoch festhalten, dass die Veränderungen im Wohlbefinden sehr gering sind, wenn man sie beispielsweise mit den im Alter vorliegenden Negativentwicklungen im Gesundheits- oder Kognitionsbereich vergleicht (z. B. Staudinger et al., 1995). Dieses Phänomen eines relativ stabilen Wohlbefindens trotz sich verschlechternder Gewinn-Verlust-Bilanz wurde bereits an anderer Stelle als „Wohlbefindensparadox“ erwähnt (vgl. P. Baltes & Baltes, 1990; Staudinger, 2000).

Ob sich die *Lebenszufriedenheit* mit dem Alter verändert, scheint angesichts der gegenwärtigen Befundlage ungeklärt. Einige Autoren berichten von einer Zunahme (z. B. Campbell et al., 1976; Herzog & Rogers, 1981; Larson, 1978; World Value Study Group, 1994), andere von einer Abnahme (z. B. Doyle & Forehand, 1984; P. Martin et al., 1996) oder von Stabilität (z. B. Argyle, 1987; Diener & Suh, 1998; Stacey & Gatz, 1991). In BASE lag ein negativer Zusammenhang zwischen Alter und Lebenszufriedenheit vor ($r = -.12, p < .01$), es wurden jedoch keine Unterschiede zwischen jungen und alten Alten ermittelt (Smith et al., 1996).

Die Beziehung zwischen Alter und *Alterszufriedenheit* ist vergleichsweise höher (z. B. $r = -.25, p < .01$; Smith et al., 1996), was dem Rechnung trägt, dass sich Alterszufriedenheit primär, und vor allem stärker als Lebenszufriedenheit, aus dem Erleben des Alternsprozesses speist. Das Alter erklärte 6% der interindividuellen Unterschiede (Staudinger et al., 1996).

2.4.3 Zusammenfassung

Das für diese Arbeit ausgewählte Kriterium des erfolgreichen Alterns, das subjektive Wohlbefinden, umfasst verschiedene Facetten (vgl. Diener et al., 1999). Theorien des Wohlbefindens unterscheiden affektives, kognitives und psychologisches Wohlbefinden. Kognitive Ansätze postulieren, dass Lebenszufriedenheit Resultat einer verarbeitenden Bewertung des gegenwärtigen und vergangenen Lebens ist. Im Gegensatz dazu betont die Dimension Alterszufriedenheit stärker die Wertung und Akzeptanz des eigenen Alternsprozesses. Menschen im hohen und sehr hohen Alter scheinen mit ihrem Leben und ihrem Alter relativ zufrieden zu sein. Die Lebenszufriedenheit zeigt eine leicht negative Tendenz im sehr hohen Alter. Die Alterszufriedenheit ist stärker negativ mit dem Alter assoziiert (Smith et al., 1996). Theoretische Annahmen und empirische Befunde weisen darauf hin, dass die Alterszufriedenheit deutlicher von altersbezogenen Verlusten und Ressourceneinschränkungen beeinflusst wird und damit als Indikator des erfolgreichen Alterns möglicherweise sensitiver ist als Lebenszufriedenheit.

Das nun folgende dritte Kapitel widmet sich der Intergration der dargestellten theoretischen Perspektiven und der Herleitung der Fragestellung und der Hypothesen dieser Arbeit.