

# 1 Altern und geistige Behinderung aus internationaler Perspektive

*„Tout âge porte ses fruits,  
il faut savoir les cueillir.“*

Raymond Radiguet

In europäischen Ländern und aus globaler Perspektive werden die Konsequenzen einer immer älter werdenden Bevölkerung breitgefächert beleuchtet und zwar aus politischer und wissenschaftlicher Sicht. Relativ wenig Interesse bestand jedoch daran, die Konsequenzen des Alterns für Menschen mit geistiger Behinderung zu untersuchen. Es gab auch nur wenige Informationen zu dieser Frage. Bis Anfang der 1980er Jahre war das Altern von Menschen mit geistiger Behinderung kaum ein Thema. In Deutschland und in anderen Ländern wurde in Fachzeitschriften und Büchern, auf Tagungen und Kongressen der Prozess des Altwerdens und die Lebenssituation des älteren Menschen mit geistiger Behinderung nicht oder nur marginal angesprochen. In Praxis, Forschung und Lehre wurde der Personenkreis der älteren Erwachsenen mit geistiger Behinderung kaum beachtet.

Diesbezüglich sind in den letzten Jahren viele positive Entwicklungen zu verzeichnen. Auch in der Politik wird dem Thema „Altern mit Behinderung“ vermehrt Bedeutung beigemessen. So wird im Bericht zur „Lage der Behinderten“ der Bundesregierung in der 15. Legislaturperiode (2004) das Thema „Alter mit Behinderung“ eigens aufgegriffen. Neben der Forderung nach gesellschaftlicher Teilhabe, wie dies im SGB IX (Sozialgesetzbuch) gesetzlich verankert ist, wird das Altern dieses Personenkreises als Problemlage der Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit gesehen. Insbesondere Maßnahmen der Prävention zur Vermeidung von Krankheiten stellen einen wesentlichen Aspekt der Lebensqualität und gesellschaftlichen Teilhabe dar (vgl. Bundesregierung: zur „Lage der Behinderten“, 2004).

Das fehlende Interesse an dieser Zielgruppe vor 30 Jahren kann durch verschiedene Umstände erklärt werden. So war durch eine vergleichsweise geringere Lebenserwartung die Gruppe von Menschen mit geistiger Behinderung, die älter als 50 Jahre waren, relativ klein. Darüber hinaus waren damals ältere Menschen mit geistiger Behinderung in der Gesellschaft kaum sichtbar, da sie permanent in großen Wohneinrichtungen und psychiatrischen Anstalten (vgl. Haveman, 1982; Haveman & Maaskant, 1992) verblieben. Von wesentlicher Bedeutung war jedoch die damalige Auffassung, dass der Mensch mit geistiger Behinderung ein „permanentes Kind“ sei. Sogar der ältere Mensch wurde in seiner Persönlichkeit zu einem Kind mit einem „mentalalen Alter“ von 0 bis 4 Jahren reduziert, zu einem Kind, das in einer frühen Phase seiner Entwicklung stehengeblieben sei. Die Betrachtung der weiteren Lebensphasen war bei dieser Sichtweise kaum relevant, da diese nicht wesentlich zur weiteren Reifung und Bildung der Persönlichkeit beitragen. In der Öffentlichkeit unterstützte das 1950 erschienene Buch von Pearl S. Buck „The Child Who Never Grew“ und ein kurze Zeit später gedrehter kanadischer Dokumentarfilm mit dem Titel „Eternal Children“ die Auffassung des ewigen Kindseins von Menschen mit geistiger Behinderung. Das förderte die Vorstellung, dass sie ihr

Leben lang von Pflege und Begleitung durch die Eltern und andere Betreuung abhängig seien und negierte eine Perspektive der altersgerechten Entwicklung.

### 1.1 Die Anfänge

Ende 1960 wurde in den USA der gesetzliche Schutz von Menschen mit geistiger Behinderung aller Altersklassen auf der „Golden Anniversary White House Conference on Children and Youth“ von Dybwad eingefordert (vgl. Dybwad, 1960; 1962; 1985). Diese Forderung wurde 1964 von der „Task Force on Law of President Kennedy’s Panel on Mental Retardation“ wieder aufgegriffen und 1967 von der „Internationalen Liga von Vereinigungen für Menschen mit geistiger Behinderung“ auf einem Symposium in Stockholm weiterentwickelt.

Einige Passagen der Publikation „Organization of Services for the Mentally Retarded“ der Weltgesundheitsorganisation (1968) beziehen sich auf die Versorgungslage von älteren Menschen, in denen den allgemeinen geriatrischen Diensten bei der Versorgung der zunehmenden Zahl der älteren Menschen mit geistiger Behinderung eine zentrale Rolle zugeteilt wird.

Einen entscheidenden Einfluss auf die internationale Entwicklung – auch für ältere Menschen mit geistiger Behinderung – hatte die Annahme der 1968 in Jerusalem aufgestellten Deklaration der Rechte geistig behinderter Menschen durch die Vollversammlung der Vereinten Nationen von 1971. Sie wurde zur Leitlinie des sozialpolitischen Handelns des „President’s Committee on Mental Retardation“, einer Kommission, die auch heute noch in den USA besteht.

1981 fand zum ersten Mal im Rahmen einer internationalen Tagung, dem 12. „Congress on Gerontology“ in Hamburg, eine gesamte Session zu dem Thema „Altern und geistige Behinderung“ statt. Präsident des gerontologischen Kongresses war in diesem Jahr Hans Thomae. Als Professor für Psychologie und Gründungsmitglied der systematischen Gerontopsychologie an der Bonner Universität und Vater eines Kindes mit geistiger Behinderung war er an dieser Thematik sehr interessiert. Schon 1978 war er – zusammen mit seiner Frau Ingeborg – gebeten worden, zum Thema „Altern“ eine Arbeitsgruppe der Internationalen Liga von Vereinigungen für Menschen mit geistiger Behinderung zu leiten. Diese Internationale Liga brachte 1982 ein Grundsatzdokument (vgl. Thomae & Fryers, 1982) zum Thema Alter und geistige Behinderung heraus.

Beim Blick auf die internationale Forschungsliteratur der 1980er Jahre zum Thema Altern, sind zwei große Themengebiete, nämlich Mortalität und Morbidität (vor allem Alzheimer-Demenz bei Down-Syndrom) erkennbar. Während über Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung bis zu den 1980er Jahren durchaus schon eine breite entwicklungs- und lebensweltorientierte Fachliteratur vorhanden war, in der Themengebiete multidisziplinär betrachtet und erforscht werden, wurde bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung bis zu diesem Zeitpunkt fast ausschließlich von einem defizitorientierten medizinischen Modell ausgegangen.

In einigen US-Publikationen (Carswell & Hartig, 1979; Dickerson et al., 1979; Di Giovanni, 1978; Kalson, 1976; Kriger, 1975; Sweeney & Wilson, 1979; Talkington & Chiovaro, 1969; Tymchuk, 1979) wurde jedoch die besondere Bedürf-

nislage von älteren Menschen mit geistiger Behinderung erörtert, ebenso wurden Planungsfragen und gesetzliche Aspekte diskutiert. An der Universität von Michigan fand 1974 ein Treffen statt, bei dem folgende Informations- und Forschungsziele zum Thema „Altern und geistige Behinderung“ formuliert wurden:

- Identifikation der Population hinsichtlich Alter, Gesundheit, Behinderungsgrad und gegenwärtige Lebensumstände;
- Analyse verfügbarer Hilfssysteme und ihrer Lücken;
- Festlegung von Aus- und Fortbildungsinhalten für Betreuer von älteren Behinderten;
- Einwirkung auf die Gesetzgebung hinsichtlich der Sicherung der Rechte von älteren Menschen mit geistiger Behinderung (vgl. Segal, 1975).

Ebenfalls 1974 wurden auf einer Konferenz in Toronto weitere Fragen formuliert, nämlich:

- Können alte Menschen mit geistiger Behinderung in gemeindenahen Programme für nichtbehinderte ältere Menschen integriert werden?
- Ist es notwendig, für spezifische Bedürfnisse auch spezielle Programme zu schaffen?
- Bestehen bereits innovative Programme wie diese?
- Bestehen Unterschiede in der Lebenserwartung von älteren Menschen mit geistiger Behinderung, die in Anstalten oder in der Gemeinde wohnen?
- Gibt es Ähnlichkeiten im Alterungsprozess zwischen psychisch Kranken und Menschen mit geistiger Behinderung?
- Altern Menschen mit geistiger Behinderung schneller als nicht behinderte Menschen? (vgl. ebd.)

Solche und ähnliche Fragen bestimmten die Diskussion und entsprechende Untersuchungen in den nächsten Jahrzehnten. Dabei entstanden in jedem Land aus der Praxis heraus gleichartige Forschungsfragen.

## 1.2 International Roundtable on Ageing and Intellectual Disability

In den 1980er Jahren wurde in den Vereinigten Staaten und einigen europäischen Ländern wissenschaftlich systematisch zum Thema Altern und geistige Behinderung geforscht. Es war der Initiative von Matt Janicki (USA) zu verdanken, dass sich Forschungsteams und interessierte Personen aus der Praxis jährlich zu dem *International Roundtable on Ageing and Intellectual Disability* trafen. Die internationalen Themenschwerpunkte wechselten von Jahr zu Jahr. Der kontinuierliche grenzüberschreitende Bericht über Forschungsergebnisse, Diskussionen um Begrifflichkeiten, Definitionen und Ergebnisse, aber auch die Implementation der Forschungsergebnisse in die Praxis der Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung zeigte sich unter anderem wirkungsvoll in vielen gemeinsamen Publikationen.

Nach einem ersten Treffen in Troina, Italien (1989), fand 1990 die erste Konferenz zum Thema „Altern bei Menschen mit geistiger Behinderung“ in Boston (USA)

statt. Es trafen sich 70 Fachleute und interessierte Personen aus den USA, Kanada, England, Irland, den Niederlanden und Australien. Die Konferenz war in vier Themen untergliedert:

- Family Caregiving over the Life Course;
- Social and Community Integration;
- Physical, Behavioral and Mental Health Changes Associated with Ageing;
- Life-span Development and Age-related Trends in Adaptive Behavior and Mortality.

Die Beiträge, die immer noch sehr lesenswert sind, wurden von Janicki & Seltzer (1990) als „Proceedings of the Boston Roundtable on Research Issues and Applications in Ageing and Developmental Disabilities“ publiziert. Weitere International Roundtables fanden in Maastricht (1991), Manchester (1992), Lyon (1993), Dublin (1994), Wien (1995), Rom (1996), Chicago (1997), Cambridge (1998), Genf (1999), Luxemburg (2001), Koriyama (2002), Volos (2003), Montpellier (2004), Dortmund (2005), Toronto (2006), Oslo (2007), Kapstadt (2008) und Edinburgh (2009) statt.

1993 wurde bei dem Treffen in Lyon das European Network on Intellectual Disability and Ageing (ENIDA) gegründet. Bis 1998 war die International Roundtable on Ageing and Intellectual Disability eine Eigeninitiative von Personen und kein Bestandteil einer Institution. 1998 wurde beschlossen, den Runden Tisch weiter als Special Interest Research Group (SIRG Ageing) der International Association for Scientific Study on Intellectual Disability (IASSID) zu führen.

### Zusammenfassung

Ältere und alte Menschen mit geistiger Behinderung sind erst vor einigen Jahren in den Fokus des wissenschaftlichen Interesses in Deutschland gerückt. Gründe dafür liegen in der lange dominierenden Auffassung von Menschen mit geistiger Behinderung als „ewige Kinder“, der geringen Lebenserwartung aus medizinischen Gründen und der systematischen Vernichtung in der Nazizeit.

Auch in anderen europäischen und nichteuropäischen Ländern fanden erst ab den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts systematische Forschungen über diesen Personenkreis statt.

Aus internationaler Perspektive steigt das wissenschaftliche Interesse, die Situation älterer und alter Menschen mit geistiger Behinderung aus bedürfnis- und nicht defizitorientierter Sichtweise zu reflektieren und zu verbessern.

### Kontrollfragen

1. Skizzieren Sie relevante gesetzliche Bestimmungen zum Schutze von älteren Menschen mit geistiger Behinderung.
2. Nennen Sie die Anfänge der Forschung über ältere Menschen mit geistiger Behinderung.

## 2 Begriffliche Implikationen

*Man wird alt, wenn man anfängt zu sagen:  
„Ich habe mich noch nie so jung gefühlt.“*  
Jules Renard

### 2.1 Der Begriff „Altern“

Was ist eigentlich mit „alt“ gemeint, wer gehört zu dieser Kategorie und wer nicht, und meinen wir mit demselben Begriff dieselben Personen? Sind es bereits alte Menschen, sind sie gealtert oder altern sie noch? Handelt es sich um Alte, Alternende, Betagte, Hochbetagte, Bejahrte, junge Alte, alte Alte, Vorgealterte, frühzeitig Gealterte, Vergreiste, Ergraute, Senioren, Menschen 60plus oder um Rentner? Hinter jedem Begriff stecken andere Annahmen und Implikationen, aber die Menschen, um die es geht, sind oft die gleichen.

Einerseits gibt es „das Altern“ auf der sozial-demographischen Ebene, andererseits das Altern als individuelles Phänomen. In manchen Ländern wird das sozial-demographische Altern auch begrifflich gesondert benannt. So wird z. B. in den Niederlanden das Phänomen des sozial-demographischen Alterns als Vergreisung bezeichnet. Sprachliche Neuschöpfungen bürgern sich in Deutschland sehr schnell ein. Wenn z. B. auf den großen Geburtenzuwachs nach dem Zweiten Weltkrieg, den sogenannten „Babyboom“ hingewiesen wird, so spricht man auch von „Vergrünung“.

In seinem Werk „Altersbilder“ gibt Tews (1995) eine umfangreiche Übersicht über Kennzeichnungen älterer Menschen, wobei auch die Akzeptanz von Altersbegriffen durch unterschiedliche Altersgruppen untersucht wird.

Einige Begriffe und Aspekte, die Tews unterscheidet, sollen hier kurz skizziert werden:

1. Die Gerontologie empfiehlt die Begriffe „junge Alte“ und „alte Alte“ zu benutzen.
2. Die „Älteren“ ist ein neutralisierender, alle umfassender Begriff.
3. Die „Alten“ hingegen wird als härter, negativer empfunden.
4. Der Begriff „Senioren“ bezieht sich auf die 10-Jahres-Phase nach der Berufsaufgabe.
5. Häufig werden auch die Begriffe „Rentner“ und „Pensionär“ benutzt; sie entsprechen einem eher traditionellen Altersbild.
6. Neutraler – und zur Präsentation gerontologischer Untersuchungsergebnisse verwandt – ist die Benutzung des Begriffs des „chronologischen Alters“ (z. B. die über 60-Jährigen bis 80-Jährigen).

Auf der individuellen Ebene ist nur das kalendarische oder chronologische Alter eindeutig. Das deutsche Wort „bejahrt“ ist wenig gebräuchlich, „betagt“ schon mehr. Beide Begriffe treffen als gelebte Zeit nach der Geburt die chronologische Dimension des Alterns sehr genau.

Weiterhin existiert keine allgemein akzeptierte Definition des Alters (vgl. Backes & Clemens, 1998, S. 88; Opaschowski, 1998, S. 23) oder Alterns.

Rüberg (1991, S. 13) differenziert zwischen zwölf verschiedenen Aspekten des Alters:

1. *Kalendarisches oder chronologisches Alter*: die seit der Geburt vergangene Zeit.
2. *Administratives Alter*: die Kategorisierung in Altersgruppen für Verwaltung und Statistik etc.
3. *Rechtliches Alter*: die dem kalendarischen Alter entsprechenden Rechte, Pflichten, Mündigkeiten.
4. *Biologisches Alter*: der körperliche Zustand des Menschen aufgrund biologischer Vorgänge wie Wachstum, Reifung, Abbau und Verfall.
5. *Funktionales Alter*: altersgemäße Funktionalität, Leistungsfähigkeit im Gesamt des sozialen Lebens, besonders des gesellschaftlichen Arbeitsteilungssystems.
6. *Psychologisches Alter*: das Verhältnis des Individuums zu sich selbst, die Selbstdeutung des eigenen Zustandes, sich „so alt“ fühlen und entsprechend verhalten.
7. *Soziales Alter*: Übernahme der in der Gesellschaft altersspezifisch üblichen Rollen und Positionen.
8. *Ethisches Alter*: das altersgemäß sittlich verantwortliche Handeln aufgrund des ethischen Wertebewusstseins und ihm gemäßer Handlungsmuster.
9. *Geistiges oder mentales Alter*: die geistige Aufnahme- und Lernfähigkeit bezüglich eigener Veränderungen, wie auch derer von Mit- und Umwelt, die kritische Auseinandersetzung damit sowie die Fähigkeit der angemessenen Verhaltensanpassung.
10. *Geschichtliches Alter*: das Geprägtsein durch zeitgeschichtliche Ereignisse in einem bestimmten Zeitabschnitt des eigenen Lebens.
11. *Personales Alter*: Zusammenwirken und Integration aller Altersaspekte während des gesamten Lebens- und Alternsprozesses zur personalen und sozialen Identität.
12. *Religiöses Alter*: altersgemäßer Glaube und Gottesbezeichnung, die entsprechenden Konsequenzen für Wertorientierung und Lebensführung, wie auch für die Art und Identität der Beteiligung am kirchlichen Leben.

In diesem Buch wird das administrative Alter bei der quantitativen Erfassung nach Altersgruppen regelmäßig in den Tabellen auftauchen. Das rechtliche Alter spielt eine Rolle bei der Pensionierung, dem Ausscheiden aus Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) (vgl. Kap. 8); Aspekte des biologischen Alterns werden in den Kapiteln 4 und 6 angesprochen. Das psychologische Alter wird relevant, wenn das Alter nicht durch Fremdbeobachtung bestimmt wird, sondern durch das Selbsterleben des behinderten Menschen (vgl. Kap. 4). Mit dem chronologischen Alter wechseln auch soziale Rollen und Positionen des behinderten Menschen. Diese impliziten und expliziten Rollenveränderungen des sozialen Alterns werden vor allem in den Bereichen Arbeit, Freizeit und Wohnen deutlich. Das ethische, das personale und religiöse Alter werden jedoch nur indirekt angesprochen.

Bei den ethischen Aspekten des Alterns sind vor allem Respekt und Würde, aber auch das Ermöglichen von Wahlmöglichkeiten und Selbstbestimmung relevant (Kapitel 3 und 12). Wichtig erscheint vor allem der respektvolle Umgang auch in der Kommunikation; die – vor allem in der Pflege – häufig benutzten demütigenden und diskriminierenden Ausdrücke (z. B. „Heiminsasse“, „füttern“, „pampern“,

Verniedlichungen wie „unsere Leutchen“, Ansprachen aus dem familiären Bereich wie „Oma“/„Opa“, das sogenannte „Pflege-Wir“ usw.) sind zu vermeiden.

Die geistige Aufnahme- und Lernfähigkeit spielt eine große Rolle bei den kognitiven Aspekten des Alterns (vgl. Kap. 4). Aber auch Lernerfolge, z. B. bei dem Lehrgang „Selbstbestimmt Älterwerden“ (vgl. Kap. 12), beziehen sich auf das geistige Alter. Sehr zentral, und in jedem Kapitel verankert, ist das geschichtliche Alter. Aspekte des geschichtlichen Alters sind die individuelle Biographie, das Einwirken der früheren Umwelt auf das heutige Leben, der Lebenslauf und Kohorteneffekte auf Gruppenniveau (vgl. Kap. 5).

Fachlich bedingt müssen die Disziplinen Biologie, Psychologie und Soziologie als sehr bedeutungsvoll für die Praxis und Forschung des Alterns bei Menschen mit geistiger Behinderung hervorgehoben werden. Aus Sicht der Biologie bedeutet Altern, dass ein Organismus ab einem bestimmten Zeitpunkt im Leben immer fragiler wird und letztendlich stirbt. Für die Psychologie hat das Altern vor allem mit dem verminderten Vermögen des Menschen, sich den Ansprüchen der Umgebung anzupassen, und mit Schwierigkeiten der Selbstregulierung zu tun. In diesem Zusammenhang wird großen Wert auf die Meinung des alternden Menschen selbst gelegt, nämlich darauf, welche Bedeutung und Wichtigkeit die individuelle Person ihrer Situation und den Ereignissen ihres Lebenslaufes gibt. Für die Soziologie ist es von Bedeutung, dass Menschen in einer Gesellschaft älter werden, in der bestimmte Erwartungen bezüglich der Position und der zu erfüllenden Rollen gelten, wenn man zu einer anderen Generation gehört.

Zusammenfassend zeigt sich, dass Altern ein Begriff mit sehr verschiedenen Bedeutungsdimensionen ist. Es handelt sich um einen Begriff mit breiten Reichweiten, wobei jede Disziplin dem chronologischen Begriff des Alterns eine neue Dimension hinzufügt (Stöppler, 2006).

## 2.2 Zum Personenkreis der alten Menschen mit geistiger Behinderung

Nicht nur der „alte“ Mensch, auch der Mensch mit einer geistigen Behinderung ist begrifflich nicht zu fassen. Die organische Beeinträchtigung und ihre Folgen im kognitiven und mentalen Bereich sind bei jedem betroffenen Menschen individuell andere. Zudem ist eine allgemeingültige Definition des Begriffs „geistige Behinderung“ schwierig zu treffen, da es eine Vielzahl von Erklärungsversuchen aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen und theoretischen Ansätzen gibt. Speck (2005) betont in seinen Ausführungen, dass der Fachausdruck „geistige Behinderung“ ein sehr komplexes Phänomen darstellt. Der Begriff beinhaltet verschiedene Dimensionen und ist immer abhängig vom jeweiligen Betrachter.

„Dieses komplexe Phänomen wird von den verschiedenen Wissenschaften unterschiedlich gesehen. Es werden jeweils verschiedenartige Ausprägungsaspekte beschrieben und zu erklären versucht“ (Speck, 2005, S. 48).

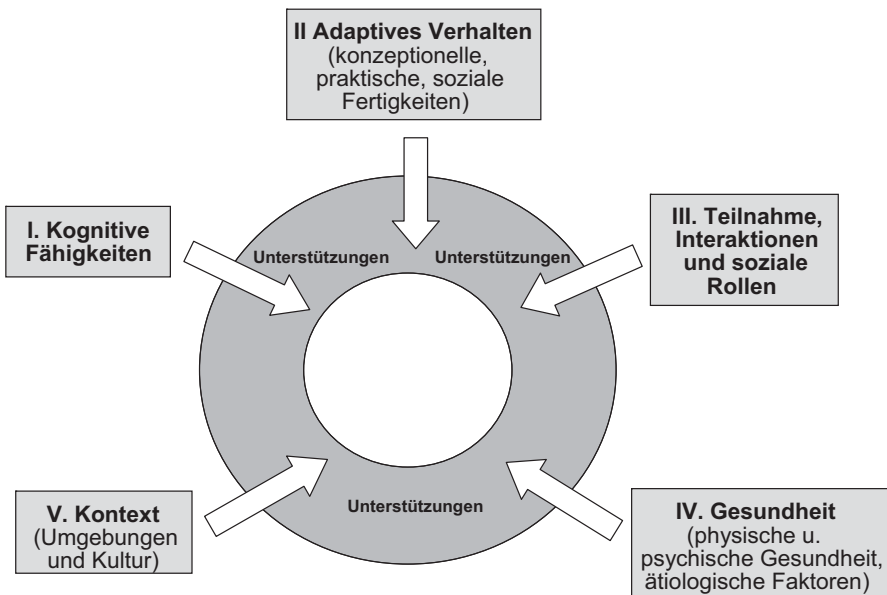
Diese Aussage kann bestätigt werden, denn in der gängigen Fachliteratur findet sich keine einheitliche und exakte Definition des Personenkreises. Der Begriff „geis-

## 2 Begriffliche Implikationen

tige Behinderung“ ist ein Sammelbegriff für ein Phänomen mit oft lebenslangen, aber verschiedenen Äußerungsformen einer unterdurchschnittlichen Verarbeitung von Kognitionen und Problemen mit der sozialen Adaption. Wir wissen, dass es bei den einzelnen Menschen nicht nur Schwächen, sondern oft auch Stärken gibt, meinen aber, dass Definitionsversuche, die als eine Self-destroying Prophecy in der Stigmatisierung funktionieren sollen, wie z. B. „Menschen mit Möglichkeiten“, in der Praxis nicht wirken. Einen allgemeinen Definitionsrahmen der Zielgruppe gibt die Definition der American Association for Mental Retardation (AAMR, 2001).

„Geistige Behinderung ist eine Behinderung, die gekennzeichnet ist durch bedeutende Einschränkungen in sowohl dem intellektuellen Funktionieren als auch in konzeptuellen, sozialen und praktischen adaptiven Fertig- und Fähigkeiten. Diese Behinderung entsteht vor dem 18. Lebensjahr“ (ebd.).

Vor allem der Einbezug der adaptiven Fähig- und Fertigkeiten bei der Definition ist hinsichtlich der Entwicklungschancen im Alternsprozess wichtig. Auch die Autoren dieser Definition (Ad Hoc Committee in Terminology and Classification der AAMR) gehen davon aus, dass die Einschränkungen im Funktionieren nur im Zusammenhang mit der gesellschaftlichen Umgebung, die typisch für die Altersgruppe und die Kultur der Person ist, betrachtet werden sollten. Man meint, dass bei einer gültigen Einschätzung der Möglichkeiten Alter und Kultur, wie auch Unterschiede in Kommunikation, Sensorik, Motorik und Verhaltensfaktoren mit einbezogen werden müssen.



**Abb. 1:** Definition der „geistigen Behinderung“ (vgl. AAMR, 2001).

Der Begriff der Adaption führt manchmal zu ungewollten Missverständnissen. Speck (2005, S. 62) hebt in seinen Ausführungen deutlich hervor, dass es bei der



Unterstützung nicht darum geht, Menschen mit geistiger Behinderung an gesellschaftliche Erwartungen anzupassen, vielmehr geht es um die Person, die – soweit dies möglich ist – zu einer selbstständigen Lebenswirklichkeit befähigt werden soll. Dies geschieht immer in Interaktion mit Anderen. „Der pädagogische Anknüpfungspunkt ist nicht seine Schädigung oder Behinderung, sondern sein zu verwirklichendes Entwicklungs- und Lernpotenzial“ (ebd., S. 48).

Es ist bis heute nicht gelungen, „Altsein“ allgemeingültig zu beschreiben. So verwundert die Feststellung nicht, dass in der Fachliteratur keine allgemein anerkannte Definition dieses Personenkreises gibt (vgl. Beermann & Reischuk, 1987, S. 68). Bei Durchsicht der Fachliteratur fällt das Bestreben auf, „einen bestimmten Zeitpunkt für den Beginn des ‚Älter-Seins‘ fest(zu)machen“ (ebd., S. 69); als Grenze wird häufig die Zahl 45 Jahre genannt (vgl. Ern, 1992, S. 63). Dieser Zeitpunkt wird im Kontext der Theorie des vorzeitigen Alterns von Menschen mit geistiger Behinderung genannt. Des Weiteren gibt es Tendenzen, für den Beginn des Alterns von einer starren Altersangabe Abstand zu nehmen zugunsten einer Altersspanne zwischen 40 und 60 Jahren (vgl. Beermann & Reischuk, 1987, S. 69).

Ein anderer Ansatz betont den Prozesscharakter des Älterwerdens (vgl. ebd.); dabei handelt es sich um einen „lebenslangen Prozess“ (Bradl, 1983, S. 103). Verbreitet ist die These, dass Altersgrenzen lediglich dem reibungslosen organisatorischen Ablauf in Institutionen dienen, z. B. der Ausgliederung aus dem Erwerbsleben (vgl. Beermann & Reischuk, 1987, S. 70; Wieland 1987).

Ältersein oder Älterwerden ist abhängig von „bestehenden Lebensverhältnissen“ (Trost & Metzler, 1995, S. 71) des erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung, wobei sämtliche Aspekte, die das personale Alter eines Menschen ausmachen, eine Rolle spielen. Zu den besonderen Ereignissen, die für die jeweilige Lebenssituation älterer Menschen mit geistiger Behinderung bedeutsam sind, zählen die des Wohnens, des Ausscheidens aus dem Arbeitsprozess sowie die Auseinandersetzung mit Krankheit und Tod (vgl. Bradl, 1983, S. 103).

Auch die Biographie eines jeden Menschen beeinflusst den Alterungsprozess. Die Auswirkungen kritischer Lebensereignisse, wie Berufsaufgabe, Tod von Angehörigen, Verlust der Selbstständigkeit oder Übergang in Institutionen, befinden sich in starker Abhängigkeit von der psychischen Kompetenz und von den erlernten Handlungsalternativen mit Statuspassagen, Diskontinuitäten und Verlusten umgehen zu können (vgl. Clemens, 1993, S. 69). Die Ausprägung dieser Kompetenzen hängt gravierend davon ab, ob und welche Möglichkeiten des Erwerbs der Mensch im Lebenslauf hat.

Kruse (2001) fasst die für die Rehabilitation und Förderung alter Menschen relevanten Erkenntnisse aus der Altersforschung zusammen, indem er von Kompetenzen und nicht von Defiziten dieser Personengruppe ausgeht:

- „Die Kompetenz im Alter (und zwar sowohl im physischen als auch im seelisch-geistigen Bereich) ist in hohem Maße vom Schweregrad der geistigen Behinderung beeinflusst: Schon alleine aus diesem Grunde sind Verallgemeinerungen zu vermeiden.
- Die Kompetenz im Alter ist in hohem Maße vom Grad der Förderung beeinflusst, die Menschen im Lebenslauf erfahren haben.
- Die Kompetenz im Alter ist in hohem Maße vom Grad der sensorischen, kognitiven und sozialen Anregungen beeinflusst, die Menschen aktuell erfahren.
- Der Alternsprozess von Menschen mit geistiger Behinderung verläuft nicht grundsätzlich anders als bei Menschen ohne geistige Behinderung.

- Die Variabilität im Altern ist bei Menschen mit geistiger Behinderung noch stärker ausgeprägt als bei Menschen ohne geistige Behinderung.
- Der Kreativität geistig behinderter Menschen ist im Alter genauso wenig eine Grenze gesetzt wie in früheren Lebensaltern: Zu nennen sind kreative Leistungen im künstlerischen Bereich.
- Gefühle der Selbstverantwortung und Mitverantwortung sind bei Menschen mit geistiger Behinderung in gleicher Weise vorhanden wie bei Menschen ohne diese Behinderung.
- Fehlen systematische Anregungen oder das systematische Training, so besteht bei Menschen mit geistiger Behinderung die besondere Gefahr, dass die im Lebenslauf entwickelten Fähigkeiten und Fertigkeiten rasch verloren gehen – auch die im Lebenslauf entwickelten Kompensationsstrategien.
- Aufgrund verringerter affektiver und emotionaler Kontrolle sind die Belastungs- und Trauerreaktionen bei Menschen mit geistiger Behinderung intensiver. Aus diesem Grunde muss nach dem Auftreten von Verlusten eher mit tiefgreifenden psychischen Reaktionen gerechnet werden.
- Die körperliche Ermüdung und seelische Erschöpfung nehmen bei Menschen mit geistiger Behinderung im Alter besonders stark zu, der Antrieb ist verringert.
- Bei einzelnen Formen geistiger Behinderung – hier ist vor allem das Down-Syndrom zu nennen – ist die Gefahr des Auftretens dementieller Erkrankungen im Alter erkennbar erhöht“ (ebd., S. 103).

Im Rahmen unserer Ausführungen soll in Abhebung von einer starren Lebensaltersgrenze von einem individuellen Alterungsprozess und Alterungsbeginn bei Menschen mit geistiger Behinderung ausgegangen werden.

### Zusammenfassung

Altern ist ein mehrdimensionaler Begriff und Prozess, der von multiplen Bedingungen wie Gesundheitszustand, Geschlecht, Persönlichkeit, ökologischen Einflüssen, Kohortenzugehörigkeit, sozialem Status, sozialer Integration, gesellschaftlicher Differenzierung und ökonomischen Aspekten beeinflusst wird.

Sowohl der Alterungsprozess als auch der Alterszustand weisen eine sehr große Variationsbreite auf. Altern muss als Prozess verstanden werden, der früh im Leben beginnen kann und das Leben im Alter prägt. Dabei spielen verschiedene, sich beeinflussende Aspekte und Bedingungen eine Rolle, die den Verlauf des Alterungsprozesses und die Qualität der Altersphase bestimmen. Die Unterschiedlichkeit der einzelnen Dimensionen weist darauf hin, dass Altern ein ganz individueller Prozess ist. Die Anzahl der Menschen mit hohem chronologischen Alter wird bedingt durch Inzidenz, den Umfang der Geburtsjahrgänge, die Lebenserwartung und die systematische Vernichtung während der Nazizeit.

**Kontrollfragen**

1. Nennen und erläutern Sie verschiedene Aspekte des Alterns.
2. Vervollständigen Sie den Satz „Alt ist man, wenn....“ und begründen Sie einer anderen Person Ihre Satzergänzungswahl.
3. Definieren Sie den Personenkreis der älteren Menschen mit geistiger Behinderung.
4. Diskutieren Sie – ggf. mit anderen – eine Definition des Alters, die Sie bevorzugen.
5. Überlegen Sie, warum Jugendliche bereits erwachsene Menschen im Alter von 30 oder 40 Jahren als sehr alt empfinden.