

Projekt "Interdisziplinäre Längsschnittstudie des Erwachsenenalters über Bedingungen gesunden und zufriedenen Älterwerdens (ILSE)"

Förderinstitution:

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)

Förderkennzeichen:

AZ 301-1720-295/2

Laufzeit:

01/ 2005 - 12/ 2007

Projektleitung:

Prof. Dr. Andreas Kruse (Institut für Gerontologie, Heidelberg), Prof. Dr. Hans-Werner Wahl (Abteilung für Psychologische Altersforschung, Psychologisches Institut, Heidelberg), Prof. Dr. Johannes Schröder (Sektion Gerontopsychiatrie, Heidelberg), Dr. Marina Schmitt (Abteilung für Psychologische Altersforschung, Psychologisches Institut, Heidelberg, wissenschaftliche Projektkoordination), Prof. Dr. Mike Martin (Lehrstuhl Gerontopsychiatrie, Institut für Psychologie, Zürich, gleichberechtigtes assoziiertes Mitglied)

Erweitertes Leitungsgremium:

PD Dr. Marco Essig (Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg), Dr. med. Alexander Hassel (Poliklinik für zahnmedizinische Prothetik, Heidelberg), PD Dr. Frank Oswald (Abteilung für Psychologische Altersforschung, Psychologisches Institut, Universität Heidelberg), Prof. Dr. Johannes Pantel (Klinikum der Universität Frankfurt/M.), Dr. Peter Schönknecht (Sektion Gerontopsychiatrie, Heidelberg), PD Dr. Eric Schmitt (Institut für Gerontologie, Universität Heidelberg), Dr. Daniel Zimprich ((Lehrstuhl Gerontopsychiatrie, Institut für Psychologie, Zürich)

Wissenschaftliche Mitarbeiter/innen: Dr. Marina Schmitt (Heidelberg), Dipl.-Psych. Anke Jakob (Leipzig)

Studentische Hilfskräfte: Tanja Banava, Nadine Langer, Andrea Schicker

1. Ziele der Studie

Die zu Beginn der 1990er Jahre von Prof. Dr. Ursula Lehr und Prof. Dr. Hans Thomae initiierte „*Interdisziplinäre Längsschnittstudie des Erwachsenenalters*“ (ILSE) verfolgt das Ziel, individuelle, gesellschaftliche und materielle Bedingungen für ein gesundes, selbstverantwortliches und zufriedenes Altern zu untersuchen. Die ILSE leistet damit einen Beitrag zur interdisziplinären Grundlagenforschung, hat weitreichende Bedeutung für die Entwicklung präventiver Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität im mittleren und höheren Erwachsenenalter und greift darüber hinaus wesentliche gesellschaftspolitische Fragen auf (z. B. zum ehrenamtlichen Engagement, zur Berufssituation älterer Arbeitnehmer und zur Antizipation möglicher Pflegebedürftigkeit).

2. Charakteristika der ILSE

2.1 Längsschnittlicher Ansatz

Nur Veränderungsmessungen über mehrere Messzeitpunkte und einen längeren Zeitraum können simultan auftretende Entwicklungsveränderungen in allen wichtigen individuellen und gesellschaftlichen Ressourcen im Hinblick auf die Entwicklung vom mittleren ins hohe und sehr hohe Alter prospektiv und retrospektiv analysieren. Darüber hinaus können Längsschnittstudien die Effekte von Interventions- und Präventionsmaßnahmen auf individuelle Entwicklungsverläufe prüfen und nichtlineare Verläufe testen, wenn sich im Verlauf der Entwicklung Gewinne und Verluste abwechseln oder sich das Person-Umwelt-Gefüge verändert (Martin und Martin 2000, Martin und Zimprich 2002). Aus diesem Grund kombiniert die ILSE eine längsschnittliche mit einer langfristigen Forschungsperspektive. Der erste Untersuchungsdurchgang wurde 1993-1996, der zweite Messzeitpunkt 1997-2000 durchgeführt. Der seit Januar 2005 laufende dritte Messzeitpunkt wird voraussichtlich Ende 2007 abgeschlossen. Zwei weitere Messzeitpunkte sind geplant.

2.2 Kohortenansatz und Ost-West-Differenzierung

Ausgangspunkt für die Einbeziehung eines Kohortenmodells bildete die Annahme kohortenspezifischer Verhaltensstrukturen und Einstellungsmuster aufgrund unterschiedlicher Sozialisationserfahrungen, des Erlebens bestimmter zeitgeschichtlicher Ereignisse und kultureller oder gesellschaftlicher Bedingungen (Riley, Foner und Waring 1988). Die ILSE überprüft diese Annahme durch die Einbeziehung zweier Kohorten, die durch unterschiedliche historische, ökonomische und politische Rahmenbedingungen beeinflusst wurden, und ergänzt diesen durch einen Ost-West-Vergleich. Während die Kohorte 1930-32 in den ersten 15 Lebensjahren in einem vergleichbaren gesellschaftlichen System aufwuchs und somit vergleichbare Sozialisationsbedingungen aufwies, verliefen die folgenden Lebensjahrzehnte unter zum Teil unterschiedlichen politischen, gesellschaftlichen und ökonomischen Bedingungen. Die 1950-52 Geborenen wuchsen hingegen von Anfang an in unterschiedlichen gesellschaftlichen Systemen auf und erfuhren in den ersten vierzig Lebensjahren eine unterschiedliche Sozialisation.

2.3 Mittleres und höheres Erwachsenenalter

Neuere Untersuchungen zu Entwicklungsprozessen im Alter (vgl. Schaie 2000, Kruse 2001, Lachman und James 1997) zeigen, dass erste Anzeichen von Entwicklungsverlusten bereits im mittleren Erwachsenenalter auftreten, Präventionsmaßnahmen jedoch aufgrund des hohen Kompetenzniveaus äußerst erfolgversprechend sind. Weiterhin zeichnen sich die heute im mittleren Erwachsenenalter stehenden Personen durch ein höheres Maß an Bildung, Einkommen, Kompetenz und Gesundheit aus. Die ILSE bietet deshalb eine empirische Basis für Prognosen von Alternsprozessen dieser Personengruppe sowie zur Erarbeitung effektiver Präventions- und Interventionsmaßnahmen zur Erhaltung von Selbstständigkeit, Gesundheit und Zufriedenheit bis ins hohe Alter.

2.4 Biographische Perspektiven und gegenwärtige Lebenssituation

Der von ILSE verfolgte biographische Ansatz basiert dabei auf der Annahme, dass die Qualität von Erfahrungen in frühen Lebensphasen die Adaptationsleistungen und –möglichkeiten in späteren Lebensphasen in einzigartiger Weise mitbestimmen. Erweitert wird dieser Ansatz durch das Modell der entwicklungsbezogenen Anpassung (Martin und Martin 2002). Dieses umfasst neben der subjektiven Wahrnehmung der Ereignisse und dem Umgang mit Belastungen als wesentliche Einflussbereiche frühere Lebensereignisse und biografische Entwicklungen, Einflüsse der Herkunftsfamilie, spezifische Lebensereignisse, individuelle, soziale, ökologische und ökonomische Ressourcen sowie Gesundheit und Wohlbefinden als Entwicklungsergebnisse. In der ILSE werden die Interaktionen dieser Modellkomponenten sowie -ermöglicht durch den längsschnittlichen Ansatz - Gründe für deren Veränderungen untersucht.

2.5 Interdisziplinarität

Die in der gerontologischen Forschung betonte Notwendigkeit der Erfassung von Wechselwirkungen zwischen biologischen, sozialen und ökologischen Prozessen, der sich kontinuierlich vollziehenden Anpassungsprozesse sowie der situativen Beeinträchtigungen machen eine interdisziplinären Zusammenarbeit erforderlich (Cavanaugh und Whitbourne 1999). Die ILSE leistet durch die Einbeziehung wissenschaftlicher Expertisen aus verschiedenen Bereichen der Psychologie (vor allem Entwicklungspsychologie, medizinische Psychologie, Allgemeine Psychologie, Stress- und Copingforschung) der Soziologie, der Medizin (Körpermedizin, Gerontopsychiatrie, Geriatrie, Psychosomatik, Zahnmedizin), der Gerontologie, der Ernährungs- und Bewegungswissenschaften sowie der Medienforschung einen wichtigen Beitrag zur interdisziplinären Erforschung von Alternsprozessen.

3. Design und Stichprobe

Der ILSE liegt ein 2 (Kohorten) x 2 (Ost-West) faktorielles Design zugrunde das durch das Vorliegen von Daten des zweiten und derzeit laufenden dritten Untersuchungsdurchgangs um den Faktor Testzeitpunkt erweitert wird. Das Studiendesign erlaubt eine differenzielle Betrachtung von Altersunterschieden, zeitgeschichtlichen Einflüssen sowie ihren Veränderungen über die Zeit. Darüber hinaus können auch demografische Variablen berücksichtigt werden, insbesondere Geschlechtsunterschiede und Unterschiede im sozioökonomischen Status.

Die ILSE-Stichprobe bestand zum ersten Messzeitpunkt (T1) aus 1390 Personen aus Ost- (Untersuchungszentren Leipzig und Rostock) und Westdeutschland (Untersuchungszentren Heidelberg, Bonn und Erlangen-Nürnberg). Diese wurden nach den Stratifizierungsdimensionen Geschlecht und Kohortenzugehörigkeit (Jahrgänge 1930-32 bzw. 1950-52) repräsentativ ausgewählt und von einem interdisziplinär besetzten Team von Wissenschaftler/innen umfassend untersucht. Aufgrund des längsschnittlichen Studiendesigns sind Männer mit 52 % leicht überrepräsentiert. Zum zweiten Messzeitpunkt wurden aufgrund finanzieller Erwägungen nur die Personen aus Heidelberg, Leipzig und Rostock erneut untersucht. Neben dem Wegfall zweier Untersuchungszentren verringerte sich die Stichprobe zum zweiten Messzeitpunkt vor allem aufgrund von Mortalität, Morbidität und Umzügen. Die Rücklaufquote von 89,6% (n = 991) ist außergewöhnlich hoch. Es zeigen sich keine systematischen Unterschiede zwischen Teilnehmern und Nicht-Teilnehmern hinsichtlich Bildung, Einkommen, Gesundheit, Depressivität oder kristalliner Intelligenz (Martin, Grünendahl und Martin 2001).

Tabelle 1: ILSE-Stichprobe und Drop-out-Rate (T1 / T2)

	Kohorte 1950-52		Kohorte 1930-32		Gesamt		Drop-outs
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	
D-West	250	225	250	223	500	448	52
D-Ost	302	269	302	274	604	543	61
Gesamt	552	494	552	497	1104	991	113

4. Untersuchungsprogramm

Die Charakteristika der Studie spiegelt sich in einem ausführlichen, mehrere Stunden umfassenden Untersuchungsprogramm wider, das sich in verschiedene Einheiten gliedert:

4.1 Halbstrukturiertes Interview

Ein wesentliches Erhebungsinstrument der ILSE bildet ein ausführliches halbstrukturiertes Interview, das die Lebensgeschichte in Kindheit und Jugend, die Erwerbsbiographie und die persönliche Entwicklung im familiären und sozialen Bereich, einzelne Bereiche der gegenwärtigen Lebenssituation (Beruf, Familie, Wohnen, Finanzen und Gesundheit) und die Zukunftsperspektive der Personen umfasst. Bezugspunkte beim zweiten und dritten Messzeitpunkt ist die Periode seit der letzten Erhebungswelle.

4.2 Untersuchung zu Persönlichkeit, Einstellungen und kognitiver Leistungsfähigkeit

Hier kommen neben Fragebögen zu Persönlichkeitseigenschaften, Kontrollüberzeugungen, Aspekten des subjektiven Wohlbefindens, Depressivität und sozialen Beziehungen (u.a. zur

Partnerschaft) auch Verfahren zum Altersbild, zu Beziehungen zwischen den Generationen sowie zu religiösen und politischen Einstellungen zur Anwendung. Die ausführliche Untersuchung der intellektuellen Fähigkeiten (fluide und kristalline Intelligenz, Gedächtnis, Demenzscreening) wird durch die Einbeziehung bildgebender Verfahren (fMRT) ergänzt.

4.3 Medizinische Untersuchung

Der medizinische Teilbereich umfasst eine Anamnese, eine körperliche Untersuchung, eine Funktionsdiagnostik (Seh- und Hörbeeinträchtigungen), Blutbild- und Urinstatusmessungen sowie ein geriatrisches Assessment. Ein strukturiertes klinisches Interview nach DSM-III-R dient dem Screening psychiatrischer Störungen. Seit Beginn des dritten Messzeitpunktes wird darüber hinaus eine ausführliche zahnmedizinische Untersuchung sowie eine Magnetresonanztomographie des Gehirns durchgeführt

4.4 Erhebung von Lebensstilfaktoren

Neben einer Erhebung von Ernährungsbedingungen und –gewohnheiten werden Freizeit- und Bewegungsaktivitäten sowie zum dritten Messzeitpunkt in sehr ausführlicher Weise verschiedene Aspekte des bürgerschaftlichen Engagements (Einstellungen, Gründe für ein bürgerschaftliches Engagement, bestehende Barrieren) ermittelt.

4.5 Untersuchung von Umweltbedingungen

Da mit zunehmendem Alter die Wohnung und die Wohnumgebung an Bedeutung für die Aufrechterhaltung von Selbstständigkeit und Wohlbefinden gewinnt, werden neben allgemeinen Angaben zur Wohnungs-, Wohnumgebungs- und Hilfsmittelausstattung, deren subjektive Einschätzungen und Aspekte der Wohnbedeutung erhoben. Darüber hinaus werden mit Hilfe eines speziell entwickelten Instruments die Person-Umwelt-Passung in der häuslichen Umgebung der Untersuchungsteilnehmer/innen ausführlich untersucht.

5. Kooperationspartner/innen

Dr. H. Burkhardt (Universitätsklinikum Mannheim), Prof. Dr. S. Iwarsson (Lund University, Schweden), Dr. B. Müller (Universität Rostock), PD Dr. I. Nitschke (Universität Leipzig), Prof. Dr. P. Oster (Geriatrisches Zentrum Bethanien), Prof. Dr. J. Pantel (Klinikum der Universität Frankfurt/M.), PD Dr. A. Riehl-Emde (Universität Heidelberg), Prof. Dr. D. Roether (Universität Rostock), Dr. N. Specht-Leible (Geriatrisches Zentrum Bethanien), Dr. U. Sperling (Universitätsklinikum Mannheim)

6. Ausgewählte Publikationen

6.1 ILSE-Übersichtsarbeiten

- Schmitt, M. (in Druck). ILSE: Interdisziplinäre Längsschnittstudie des Erwachsenenalters. In W.D. Oswald, U. Lehr, C. Sieber & J. Kornhuber (Hrsg.), *Gerontologie. Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe. 3. vollständig überarbeitete Neuauflage* (S. 220-224). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schmitt, M. & Martin, M. (2003). Die Interdisziplinäre Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE) über die Bedingungen gesunden und zufriedenen Älterwerdens. In F. Karl (Hrsg.), *Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie: Alter und Altern als gesellschaftliches Problem und individuelles Thema* (S. 205-223). Weinheim: Juventa.
- Martin, P., Ettrich, K. U., Lehr, U., Roether, D., Martin, M. & Fischer-Cyruilies, A. (Hrsg.) (2000). *Aspekte der Entwicklung im mittleren und höheren Lebensalter: Ergebnisse der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE)*. Darmstadt: Steinkopff.

6.2 Buchkapitel und Zeitschriftenartikel

- Kliegel, M. & Zimprich, D. (2005). Predictors of cognitive complaints in old age: A mixture regression approach. *European Journal of Ageing*, 2, 13-23.
- Kliegel, M. & Zimprich, D. (2005). What do subjective cognitive complaints in persons with aging-associated memory decline reflect? *International Psychogeriatrics*, 17, 499-512.
- Martin, M. & Zimprich, D. (2005). Cognitive development in midlife. In S. L. Willis / M. Martin (Hrsg.), *Middle adulthood: A lifespan perspective* (S. 179-2006). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Schönknecht P., Pantel J., Kruse A., Schröder J. (2005) Prevalence and natural course of aging-associated cognitive decline in a population based sample of "young-old" subjects. *American Journal of Psychiatry*, 11, 2071-2077.
- Kliegel, M. (2004). Gesundheitsverhalten bei chronischen Erkrankungen im höheren Erwachsenenalter. In A. Kruse & M. Martin (Hrsg.), *Enzyklopädie der Gerontologie: Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht* (S. 314-327). Bern: Huber.
- Martin, M. & Schmitt, M. (2004/2000). Partnerschaftliche Interaktion im mittleren Erwachsenenalter als Prädiktor von Zufriedenheit bei Frauen und Männern in langjährigen Beziehungen: Ergebnisse der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE). In P. Perrig-Chiello, & F. Höpflinger (Hrsg.), *Jenseits des Zenits - Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte* (S. 77-98). Bern: Haupt.
- Schmitt, M. & Re, S. (2004). Partnerschaften im höheren Erwachsenenalter. In A. Kruse & M. Martin (Hrsg.), *Lehrbuch der Gerontologie: Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht* (S. 373-386). Bern: Huber.
- Schmitt, M. & Weber, M. (2004). Ehezufriedenheit und ihre Prädiktoren im mittleren Erwachsenenalter: Ein Ost-West-Vergleich. *Zeitschrift für Familienforschung*, 3, 244-267.
- Seidl U., Pantel J., Re S., Schröder J. (2004) Depressive Störung und Spätdepression. In: A. Kruse, M. Martin (Hg.) Enzyklopädie der Gerontologie. *Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht* (S. 240-254). Bern: Huber.
- Voss, E., Martin, M. & Stegmann, A. K. (2004). Der Zusammenhang zwischen Angststörungen und aversiven Lebensereignissen im Alter. *Psychotherapie im Alter*, 2, 87-101.
- Frey, C. & Schmitt, M. (2003). Kindheitsbelastungen und psychische Störungen im Erwachsenenalter - Ergebnisse der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE). *Psychosozial*, 92, 33-38.
- Martin, M. & Zimprich, D. (2003). Are changes in cognitive functioning in older adults related to subjective complaints? *Experimental Aging Research*, 29, 335-352.
- Oswald, F., Wahl, H. W., Martin, M. & Mollenkopf, H. (2003). Toward measuring proactivity in person-environment transactions in late adulthood: The housing-related control beliefs questionnaire, *Journal of Housing for the Elderly*, 17, 135-152.
- Pantel J., Kratz B., Essig M., Schröder J. (2003) Parahippocampal Volume Deficits in Subject With Aging-Associated Cognitive Decline. *Am J Psychiatry* 160:379-382.
- Sperling, U. (2003). Responses to the demands of everyday life: Domain-specific or general coping? *Journal of Adult Development*, 10, 189-201.

Kontakt:

Dr. Marina Schmitt, Abteilung für Psychologische Alternsforschung, Psychologisches Institut, Universität Heidelberg, Bergheimer Str. 20, 69115 Heidelberg, Tel.: 06221/548127, Fax: 06221/54-8122, E-Mail: schmitt@dzfa.uni-heidelberg.de