

Zeitschrift: Physioactive
Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 53 (2017)
Heft: 3

Artikel: Negative Altersstereotypen = Les stéréotypes négatifs sur l'âge
Autor: Frey-Widmer, Christine
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-928592>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

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

Negative Altersstereotypen

Les stéréotypes négatifs sur l'âge

CHRISTINE FREY-WIDMER

In der geriatrischen Physiotherapie entscheidet nicht nur der Befund und die Behandlung über einen Erfolg, sondern auch die Einstellung zum Alter. Eigene Altersbilder wirken dabei nicht nur bei den PatientInnen selber, sondern auch bei den TherapeutInnen.

Wer ältere PatientInnen behandelt, wird öfters überrascht. Während einige PatientInnen unerwartet grosse Fortschritte machen und über sich selbst hinauswachsen, ist der Behandlungserfolg bei anderen trotz genauer Befunderhebung und adäquater Behandlung minim. Oder er bleibt ganz aus. Der Grund für dieses Phänomen könnte ein negatives Altersselbststereotyp sein, dazu zwei Beispiele.

Fallbeispiel 1

Frau A., 86-jährig, ist seit Jahren verwitwet und lebt selbständig in eigener Wohnung. Frau A. hat ein entschlossenes Auftreten und formulierte gleich zu Beginn selber ihr Behandlungsziel: «Ich gehe täglich eine Stunde spazieren. Jetzt habe ich hier Schmerzen (sie zeigt auf den linken Hüft- und Gesässbereich) und ich habe Mühe beim Laufen. Können Sie da etwas machen? Ich möchte weiterhin spazieren gehen, aber die Schmerzen verunmöglichen mir das aktuell.»

Nach der Untersuchung einigten wir uns gemeinsam über das Vorgehen. Nach einer kurzen Verschlechterung, die wir auf zu viel Üben des Heimprogramms zurückführen konnten, machte Frau A. stetig Fortschritte. Bereits nach sechs Behandlungen war sie beschwerdefrei. Sie nahm langsam ihre gewohnten Spaziergänge wieder auf, vorerst in reduziertem Umfang, aber mit kontinuierlicher Steigerung.

Fallbeispiel 2

Herr B., 85-jährig, wird von seiner Frau (ca. 70-jährig) in die Therapie gebracht. Vor Kurzem kam es zum Umzug vom

En physiothérapie gériatrique, le diagnostic et le traitement ne sont pas les seuls facteurs de succès; l'attitude adoptée à l'égard de l'âge joue aussi un rôle important. Tout comme les patients, les thérapeutes peuvent également être influencés par une image personnelle négative de la vieillesse.

Les physiothérapeutes qui traitent des patients âgés sont bien souvent surpris. Tandis que certains font de gros progrès de manière tout à fait inattendue et se dépassent, le succès du traitement est minime chez d'autres malgré un diagnostic précis et un traitement approprié. Parfois même, il n'y a pas de résultat du tout. Ce phénomène peut être expliqué par un stéréotype négatif du patient sur son âge. En voici deux exemples.



In unserer Gesellschaft dominieren Altersbilder, die der Vielfalt und der Entwicklungsmöglichkeiten des Alters oft nicht gerecht werden. | Les représentations de la vieillesse qui prédominent dans notre société ne répondent souvent pas à la diversité et aux possibilités de développement du grand âge.

eigenen Haus in eine Wohnung. In drei Wochen ist eine Kreuzfahrt geplant.

Die Schmerzangaben von Herrn B. waren diffus (lumbal, gluteal und rechtes Bein). Herr B. betonte, dass mit seinen 85 Jahren vielleicht nicht mehr viel zu machen sei. Er erkundigte sich nach Massnahmen, die seine Frau zu Hause für ihn tun könnte. Seine Frau fragte nach Übungen, die sie mit ihrem Mann machen könnte. Die klinische Untersuchung ergab keine Hinweise auf Red Flags. Schmerzstillende Massnahmen verbesserten die diffusen Beschwerden nicht.

Nach Rücksprache mit der Hausärztin begannen wir ein Aufbautraining. Herr B. dachte daran, die Ferien abzusagen. Resigniert wunderte er sich, wie gut er kürzlich noch anpacken konnte beim Umzug. Die 7-kg-Langhantel schaute er ungläubig an. Er traute sich nicht zu, Übungen damit zu machen. Entgegen seinen Erwartungen reüssierte er jedoch. Er war angenehm überrascht: Kniebeugen, Zehenstand, Biceps-Curls – alles ging beinahe mühelos. Herr B. machte Fortschritte, die Beschwerden reduzierten sich und das Ehepaar ging auf Kreuzfahrt.

Das Altersbild beeinflusst die Gesundheit und das Bewegungsverhalten

Während für Frau A. ihr Alter kein Thema war, erwähnte Herr B. oft, wie alt er sei. Dies kann ein Hinweis auf ein starres, negativ geprägtes Altersbild sein (weitere Hinweise siehe *Kasten*). Ein negatives Altersselbststereotyp beeinflusst sowohl die Gesundheit [1] als auch das Bewegungsverhalten [2,3] einer Person negativ. Altersselbststereotype entwickeln sich aus den eigenen Altersbildern. In unserer Gesellschaft dominieren Altersbilder, die der Vielfalt und der Entwicklungsmöglichkeiten des Alters oft nicht gerecht werden [4].

Um den Zusammenhang zwischen Altersbild und körperlicher Funktion, Gesundheit und Mortalität zu erforschen, entwickelten Barker et al. 2007 den multidimensionalen Fra-

Cas 1

Madame A., 86 ans, est veuve depuis des années et vit seule dans un appartement. Elle dégage une attitude décidée; elle formule d'emblée et par elle-même l'objectif de son traitement: «Je me promène chaque jour pendant une heure. Maintenant, j'ai mal (elle désigne sa hanche gauche et ses fesses) et j'éprouve des difficultés pour marcher. Pouvez-vous faire quelque chose? Je voudrais continuer à me promener, mais actuellement ces douleurs m'en empêchent.»

Après l'examen, nous nous sommes mis d'accord ensemble sur la façon de procéder. Après une brève aggravation due à un entraînement excessif dans le cadre de son programme à domicile, Madame A. n'a cessé de faire des progrès. Au bout de six séances à peine, ses douleurs avaient disparu. Elle a repris doucement ses promenades habituelles, qu'elle avait réduites, avant d'en augmenter progressivement la longueur.

Cas 2

Monsieur B., 85 ans, est amené au cabinet de physiothérapie par sa femme (env. 70 ans). Il y a peu de temps, ils ont quitté leur maison pour s'installer dans un appartement. Ils ont prévu de faire une croisière trois semaines plus tard.

Monsieur B. donne des indications diffuses sur ses douleurs (lombaires, fessiers et jambe droite). Il souligne qu'il a déjà 85 ans et qu'il n'y a peut-être plus grand chose à faire. Il se renseigne sur des mesures que sa femme pourrait prendre à la maison pour lui. Sa femme demande s'il y a des exercices qu'elle pourrait faire avec son mari. L'examen clinique n'identifie aucun drapeau rouge. Des mesures visant à calmer la douleur n'améliorent pas cette souffrance diffuse.

Nous entamons un entraînement de musculation après en avoir discuté avec le médecin traitant. Monsieur B. envisage d'annuler ses vacances. Résigné, il se rappelle avec étonnement de la force avec laquelle il pouvait encore soulever les

Hinweise auf ein negatives Altersselbststereotyp:

- Erwähnt bei sich und anderen oft das Alter.
- Traut sich selber wenig zu.
- Bewertet sich und sein Tun negativ.
- Hat eine vorgefasste Meinung («in meinem Alter macht man das nicht ..., was denken denn die Leute ...»).
- Ist schwer zu motivieren.
- Nach einer Erkrankung: nimmt eine frühere Tätigkeit (Hobby, Sport, ehrenamtliches Engagement) ohne ersichtlichen Grund nicht wieder auf.
- Fühlt sich ausgeliefert, abhängig, Kontrollverlust.
- Sieht wenig eigene Gestaltungsmöglichkeiten für sein Leben.
- Vernachlässigt soziale Kontakte, Isolation.
- Aggressionen.
- Depressionen.

Signes d'un stéréotype négatif sur l'âge:

- Le patient mentionne souvent son âge ou celui des autres.
- Il se sent capable de peu.
- Il évalue sa personne et ses actions de manière négative.
- Il a des opinions préétablies («À mon âge, cela ne se fait pas..., que vont penser les gens...»).
- Il est difficile à motiver.
- Après une maladie, il ne reprend pas l'une de ses anciennes activités (loisir, sport, bénévolat) sans aucune raison visible.
- Il se sent sans défense, dépendant, et éprouve une perte de contrôle.
- Il voit peu de possibilités pour sa vie.
- Il néglige les contacts sociaux, s'isole.
- Il devient vite agressif.
- Il est dépressif.



Verlangen wir von älteren Patienten genügend Leistung im Training? Mit der Borg-Skala des subjektiven Belastungsempfinden kann die Dosierung überprüft werden. | En demandons-nous assez à nos patients âgés dans les entraînements que nous leur proposons? L'échelle de Borg permet de vérifier le dosage de chaque entraînement en mesurant la sensation subjective d'effort des patients.

gebogen «Aging Perception Questionnaire APQ» [5]. Es existieren APQ-Versionen in Englisch, Chinesisch, Portugiesisch, Französisch [6] und Niederländisch [7]. Bisher fehlt eine validierte deutsche Ausführung.

Fordern wir genügend von älteren PatientInnen?

Und wie steht es um den Einfluss unseres eigenen Altersbildes auf unsere Behandlungen [8]? Trauen wir unseren älteren PatientInnen etwas zu [9]? «Are you pushing your elderly patients hard enough?», fragte Marilyn Moffat in ihrem Referat anlässlich eines Mini-Symposiums 2016 an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW).

Im Workshop empfahl Moffat ein einfaches, praxistaugliches Tool zur Überprüfung der Dosierung: die Borg-Skala des subjektiven Belastungsempfindens RPE («Rate of Perceived Exertion») [10]. Die Borg-Skala RPE ist auch zuverlässig anwendbar bei PatientInnen mit Betablockern. Moffat empfiehlt eine Belastung von RPE 13–16, bei untrainierten 11–12, mit Betablockern 13–15.

cartons lors du déménagement. Incrédule, il regarde l'haltère de 7 kg. Il n'ose pas s'en servir pour s'entraîner. Malgré ses attentes, il parvient quand même à faire ses exercices. Il est agréablement surpris: squats, montée sur les orteils, biceps curls, il réalise tous les exercices pratiquement sans peine. Monsieur B. fait des progrès, les douleurs diminuent et le couple peut partir en croisière.

La représentation que le patient a de son âge influe sur sa santé et ses mouvements

Tandis que l'âge n'avait aucune importance pour Madame A., Monsieur B. a très souvent évoqué qu'il était âgé, ce qui peut être le signe que le patient a une représentation figée et négative de son âge (pour d'autres signes, voir l'*encadré*). Un stéréotype négatif sur l'âge a une influence délétère sur la santé [1] et sur les mouvements [2, 3] d'une personne. Ces stéréotypes se développent à partir des représentations qu'une personne a de son âge. Les représentations de la vieillesse qui prédominent dans notre société ne répondent sou-

In der geriatrischen Physiotherapie ist der Erfolg der Behandlung nicht nur von einer genauen Befunderhebung und einer adäquaten Behandlung abhängig. Die Einstellung sowohl der behandelten als auch der behandelnden Person zum Alter [8] hat einen enormen Einfluss. Oftmals ist es unsere Aufgabe, unseren resignierten PatientInnen zu zeigen, wozu sie eigentlich fähig sind. Denn Alter ist nur eine Zahl. Oder wie Burt Lancaster es sagte: «Solange man neugierig bleibt, kann einem das Alter nichts anhaben.»

Literatur | Bibliographie

1. Levy BR (2003). Mind Matters: cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *J Gerontol B Psychol Sci SocSci*. 2003 Jul; 58(4): P203–11.
2. Hausdorff JM et al. (1999). The power of ageism on physical function of older persons: reversibility of age-related gait changes. *J Am Geriatr Soc*. 1999 Nov; 47(11): 1346–9.
3. Robertson DA et al. (2015). Negative Perceptions of Aging and Decline in Walking Speed: A Self-Fulfilling Prophecy. *PLoS ONE* 10(4): e0123260. DOI: 10.1371/journal.pone.0123260
4. Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland (2010). Altersbilder in der Gesellschaft. Berlin. Publiziert online <https://www.bmfsfj.de/blob/101922/b6e54a742b2e84808af68b-8947d10ad4/sechster-altenbericht-data.pdf>
5. Barker M et al. (2007). Cross-sectional validation of the Aging Perception Questionnaire: a multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC Geriatrics* 2007, 7: 9. DOI: 10.1186/1471-2318-9. <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/7/9>
6. Ingrand I et al. (2012). The validation of a French-language version of the Aging Perception Questionnaire (APQ) and its extension to a population aged 55 and over. *BMC Geriatrics* 2012 12: 17. <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/12/17>
7. Slotman A (2015). Validation of the Dutch Aging Perception Questionnaire and development of a short version. *Health and Quality of Life Outcomes* (2015) 13: 54. DOI: 10.1186/s12955-015-0248-y
8. Frey C et al. (2015). Physiotherapeuten und Alter(n). Schweizer Datenerhebung über Altersbilder, altersbezogene Hoffnungen und Ängste sowie Veränderungen der berufsspezifischen Anforderungen. *physio-science* 2015; 11: 106–111.
9. Hinrichs T et al. (2011). General Practitioner advice on physical activity: Analyses in a cohort of older primary health care patients (getABI). *BMC Family Practice* 2011, 12: 26.
10. Erwachsenensport Schweiz (Hrsg.) (2011). Lehrmittel Erwachsenensport. Hilfsmittel: Borg-Skala. Magglingen: BASPO. https://www.mobilesport.ch/wp-content/uploads/2011/06/Hilfsmittel_esa_1_d.pdf

vent pas à la diversité et aux possibilités de développement du grand âge [4].

En 2007, Barker et al. ont développé le questionnaire multidimensionnel «Aging Perception Questionnaire» pour étudier le lien entre la représentation que le patient a de son âge et la fonction corporelle, entre la santé et la mortalité [5]. Il en existe des versions en anglais, en chinois, en portugais, en français [6] et en néerlandais [7]. Il n'existe actuellement pas de version validée en allemand.

En demandons-nous assez aux patients âgés?

Par ailleurs, qu'en est-il de l'influence de notre propre représentation de la vieillesse sur nos traitements [8]? De quoi pensons-nous que nos patients âgés sont capables [9]? «Poussez-vous suffisamment vos patients âgés à travailler dur?» a demandé Moffat à l'occasion d'un mini-symposium qu'elle a animé en 2016 à la Haute école zurichoise de sciences appliquées (ZHAW).

Dans le cadre d'un atelier, Marilyn Moffat a recommandé un outil simple et pratique en cabinet pour vérifier le dosage de l'entraînement: l'échelle de Borg sur la sensation subjective d'effort («Rate of Perceived Exertion») [10]. L'échelle de Borg est également fiable pour les patients sous bêta-bloquants. Marilyn Moffat recommande en général une charge de 13–16/20, 11–12/20 pour des personnes non entraînées, 13–15/20 pour des personnes sous bêta-bloquants.

En physiothérapie gériatrique, le succès d'un traitement ne dépend pas seulement d'un bilan précis et d'un traitement approprié. L'attitude vis-à-vis de l'âge, de la personne traitée comme de la personne traitante, [8] a une influence énorme. Souvent, il est de notre devoir de montrer à nos patients résignés de quoi ils sont capables. Car l'âge n'est qu'un chiffre, après tout. Ou bien, comme l'a dit Burt Lancaster: «Tant que l'on reste curieux, l'âge ne peut rien nous faire.»



Christine Frey-Widmer, Physiotherapeutin FH/NTE und Gerontologin MAS, arbeitet in eigener Praxis in Uster. Sie ist Vorstandsmitglied bei der FPG (Fachgruppe Physiotherapie in der Geriatrie).

Christine Frey-Widmer, physiothérapeute, MAS en gérontologie; elle possède un cabinet à Uster. Elle est membre du comité du groupe spécialisé de physiothérapie en gériatrie.