Alter hat Zukunft : doch die Natur hat für die Jahre jenseits der Achtzig schlecht vorgesorgt

Autor(en): **Baltes, Paul B.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (1996-1997)**

Heft 55

PDF erstellt am: **25.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-790333

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

[2]Im vierten Lebensalter ist weniger die Medizin als die Gesellschaft gefordert. Ein Plädoyer für ein besseres Leben im Alter und nicht einfach für ein längeres Dasein

Alter hat Zukunft

Doch die Natur hat für die Jahre jenseits der Achtzig schlecht vorgesorgt

von Paul B. Baltes

In Industrieländern konzentriert sich der Tod zunehmend auf das *hohe* Alter. Etwa die Hälfte der Bevölkerung wird 75 Jahre und älter. Und wer heute achtzig wird, hat im Durchschnitt noch etwa sechs oder sieben Jahre Lebenszeit vor sich.

Was das Alter von etwa sechzig bis achtzig Jahre angeht, so gibt es viele gute Nachrichten. Fortschritte in der Bildung, der Medizin und dem allgemeinen sozioökonomischen Lebensstandard haben die Macht der "gesellschaftlichen Natur" demonstriert. Der Lebenszeitraum vom sechzigsten bis zum achtzigsten Lebensjahr, inzwischen als "junges Alter" tituliert, ist mehr und mehr zu einer positiven Lebensetappe geworden. Eine Belle Epoque des dritten Lebensalters ist im Werden, wenn auch noch darum gerungen wird, wie man Lebenssinn im dritten Alter unabhängig von ökonomischen Produktivitätskriterien definieren könnte.

Dass eine positive Sicht des dritten Lebensalters zunehmend zur Realität geworden ist, wurde auch in dem ersten Gesamtreport der "Berliner Altersstudie" (siehe unten) dargelegt. Im grossen und ganzen fühlen sich Siebzig- bis Achtzigjährige beispielsweise genau so wohl wie jüngere, und sie haben auch das Gefühl, ihr Leben wesentlich selbst steuern zu können. Die körperliche und mentale Funktionstüchtigkeit dieser "jungen Alten" lässt zwar im Durchschnitt vom 60. bis 80. Lebensjahr nach, aber diese Verluste sind kleiner als oft angenommen und für viele kompensierbar.

Dass ältere Menschen gute Werte in ihrer subjektiven Befindlichkeit aufweisen, hängt ganz entscheidend mit einer besonderen Qualität

---

[2] In der Zeitschrift Die Zeit ist in Nummer 35 1996 der vorstehende Artikel erschienen. Wir danken dem Verlag die Erlaubnis, ihn zu publizieren. Der Altersforscher Prof. Paul B. Baltes ist Direktor am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung.

des Menschen zusammen: seiner psychischen Widerstandsfähigkeit, in der Fachliteratur als Resilienz bezeichnet. Die Lebensumstände älterer Menschen können sich zwar durchaus schnell und zum Schlechteren verändern. Ältere Menschen sind aber dennoch in der Lage, diesen Wechsel in ihren Lebenswelten durch innere Transformationsprozesse zu bewältigen. Das Machbare wird zum neuen Standard erhoben, und durch eine kreative Kombination von Selektion, Optimierung und Kompensation entsteht eine den neuen Konstellationen angemessene subjektive Lebenswelt.

Wie steht es aber um die weitere Zukunft des Alters? Hat auch das hohe Alter eine ähnlich gute Zukunft? Es gibt gute theoretische und empirische Gründe, eine optimistische Grundhaltung gegenüber der Zukunft des vierten Lebensalters zu hinterfragen. Zunächst zur Theorie.

Drei Prinzipien bilden die Bausteine der Gesamtarchitektur des menschlichen Lebensverlaufs. Der erste theoretische Baustein besteht darin, dass das Genom und die Biologie keine Freunde des Alters sind. Im hohen Alter ist das biologische Potential zunehmend geringer und fehleranfälliger. Dass dies so ist, hängt damit zusammen, dass der durch die biologische Evolution entstandene Selektionsvorteil und die damit zusammenhängende Verbesserung des menschlichen Genoms vor allem die erste Lebenshälfte betreffen

Warum ist dies so? Der treibende Faktor der biologisch-genetischen Selektion war das Reproduktionsverhalten (*reproductive fitness*), also die Wahrscheinlichkeit, mit der man Nachkommen für die nächste Generation hervorbringen konnte. Dieses die natürliche Selektion bestimmende Reproduktionsverhalten spielt sich aber vorwiegend bis zum vierten oder fünften Lebensjahrzehnt ab.

In der Vernachlässigung des Alters im Selektionsprozess liegt auch einer der wesentlichsten Gründe für sogenannte Alterskrankheiten wie etwa Altersdemenz. Die im Alter häufiger werdenden Krankheiten gibt es unter anderem, weil sie in der Evolution nicht ausselegiert wurden. Ereignisse und Eigenschaften,, die spät im Leben liegen, haben eine geringere Chance, dem Selektionsdruck zu unterliegen; sie waren eher "selektionsneutral" . Die biologische Schwächung des älteren Organismus hat weitere Quellen jenseits der genetischen evolutionsbezogenen Selektion. Quellen, die vor allem in der Ontogenese selbst, also der von der Geburt bis ins hohe Alter stattfindenden Lebensentwicklung des einzelnen, liegen. Dazu gehören etwa die kumulative Zunahme an genetischen Replikationsfehlern,

Abnutzungserscheinungen oder auch die Entropiekosten, die aus den biologischen Prozessen des Lebens selbst entstehen.
Der zweite Baustein einer Gesamtarchitektur des Lebens sind die Macht und Regulationskraft der Kultur in der Gestaltung des Lebensverlaufs. Wenn es einen Freund oder eine Freundin des Alters geben kann, so sind dies die Kultur und die Gesellschaft. Und so waren es historisch auch vorwiegend kulturelle, gesellschaftliche Bedingungen, die vor allem in diesem Jahrhundert den längeren Lebensatem, das längere Altern für die Mehrheit der Bevölkerung ermöglichten. Je weiter eine Kultur, je weiter eine Gesellschaft die körperliche, geistige und soziale Entwicklung in den Lebensverlauf ausdehnen möchte, um so mehr bedarf dies der gesellschaftlichen Unterstützung.
Es gibt ein drittes Bausteinsprinzip, das es in der Gesamtarchitektur des Lebensverlaufes zu beachten gilt: den altersbezogenen Effektivitätsverlust der Kultur. Weil die biologische Ausstattung im Alter schlechter wird, sind auch die Effektivität und die Wirkungskraft kulturell-gesellschaftlicher Faktoren zunehmend reduziert. Für denselben Einsatz der Ressourcen wird der kulturell-gesellschaftliche Wirkungseffekt im Alter zusehends geringer. Um beispielsweise denselben Übungsgewinn in einem psychologischen Lernexperiment zu erzielen, bedarf es bei älteren Menschen deutlich mehr Übung, Technik und Unterstützung. Bei Gedächtnisaufgaben, etwa beim Erlernen von Namen oder einer Liste von Wörtern, entspricht der zeitliche Effizienzverlust bei Siebzigjährigen etwa einem Faktor von drei: Beim Neulernen brauchen Siebzigjährige also ungefähr dreimal mehr Zeit, um denselben Gedächtniserfolg wie Jugendliche oder junge Erwachsene zu erzielen.

Die Konsequenzen dieser Gesamtarchitektur des menschlichen Lebensverlaufes kann man auch mit einer anderen Form der Dynamik des Lebensverlaufs beschreiben. In Kindheit und Jugend wird der Grossteil der menschlichen Ressourcen zunächst vor allem für Prozesse des Wachstums eingesetzt. Wegen der biologischen Schwächung des Organismus wird aber mit zunehmendem Alter die Möglichkeit einer Allokation von Ressourcen in solche vorwärtsdrängenden Wachstumsphänomene immer geringer. Ein immer grösserer Anteil der körperlichen, geistigen und sozialen Ressourcen muss in die Aufrechterhaltung der Funktionstüchtigkeit, in Resilienz und Widerstandsfähigkeit investiert werden.

Nach meiner Einschätzung ist jegliche Zukunftsvision, die diesen Kern der Biologie-Kultur-Dynamik des Lebensverlaufs nicht erkennt, Trug oder Spekulation und realitätsfremd. Es geht also um das Durchbrechen und Kompensieren der Tatsache, dass die Genetik und die Biologie keine Freundinnen des Alters sind, dass, in einem gewissen Sinn, die biologische Evolution das Alter vernachlässigt hat. Wenn es eine Freundin des Alters gibt, so sind dies das Psychologische und das Gesellschaftliche. Aber im hohen Alter lässt auch die Kraft dieser Faktoren nach.
Von der Theorie zur Empirie: Was wissen wir über das hohe Alter? Der grösste Teil der bisherigen gerontologischen Forschung hat sich mit dem beschäftigt, was man in der modernen Welt zunehmend als das junge Alter bezeichnet, die Sechzig- bis Siebzigjährigen. Unsere Berliner Altersstudie dagegen untersuchte das hohe Alter, die Siebzig bis Hundertjährigen. Was lässt sich über den körperlichen und psychischen Gesundheitszustand im hochbetagten Alter sagen? Sind die im Alter hinzugewonnenen Jahre gute oder schlechte Jahre? Wie steht es um die körperliche und seelische Lebensqualität im hohen Alter?
Die ausserhalb Deutschlands vielleicht wichtigste Untersuchung zu dieser Frage ist jüngst im amerikanischen *Journal of Gerontology* erschienen (Crimmins, Hayward & Saito, 1996). Für eine für die USA repräsentative Stichprobe stellten sich die Forscher die Frage, wie die im Alter verbleibende Lebenszeit beschaffen ist. Als primäres Kriterium nutzten sie das Konzept eines aktiven (funktionalen) versus inaktiven (dysfunktionalen) Funktionsstatus der betroffenen Siebzig-, Achtzig- und Neunzigjährigen. Ein inaktiver oder dysfunktionaler Funktionalismus liegt in diesem Zusammenhang dann vor, wenn die Lebensführung des einzelnen unter einen gewissen Schwellenwert der Autonomie der Lebensführung fällt.

Wenn man ein derartiges Mass von Funktionalität der Lebensführung zugrunde legt, zeigt sich, dass mit zunehmendem Alter dieser relative Anteil dysfunktionaler Lebenszeit wächst. Je älter man wird, um so länger wird im Durchschnitt die Zeit "schlechter" Jahre. Während bei Siebzigjährigen nur etwa zwanzig Prozent der verbleibenden Lebenszeit inaktiv-dysfunktional ist, liegt bei Neunzigjährigen der inaktiv-dysfunktonale Anteil der verbleibenden Lebensjahre bei fast sechzig Prozent. Die ältesten der alten Menschen sind also nicht

nur solche, die überleben, weil sie in ihrem Funktionszustand sozusagen bis ins hohe Alter jung-alt bleiben.
Die Berliner Altersstudie erlaubt eine differenzierte Behandlung dieser Frage, da das Erhebungsprotokoll zusätzliche Informationen über die körperliche und psychische Funktionslage älterer Menschen enthält. Wenn man ein breites Spektrum von Messungen betrachtet, dann stellt sich der Funktionsstatus gerade im vierten Lebensalter wenig erfreulich dar. Die zunehmende Dysfunktionalität des hohen Alters zeigt sich bereits auf der Ebene von Einzelmerkmalen. Hochbetagte, d.h. über 85Jährige, fühlen sich beispielsweise emotional einsamer. Sie berichten auch seltener vom Erleben positiver Emotionen im allgemeinen und von Erlebnissen der Zärtlichkeit im Sozialkontakt im besonderen. Andere Messungen zeigen, dass sich Hochbetagte im Durchschnitt und im Vergleich zu jüngeren Alten auch stärker sozial von aussen kontrolliert sehen. Ihre Offenheit gegenüber Neuem geht ebenfalls zurück, wie sich an den niedrigen Werten bestimmter Persönlichkeitsmerkmale zeigt.
Dieses Portrait eines eher negativen vierten Lebensalters wird noch deutlicher, wenn man sich auf das Gesamtbild konzentriert. Zu diesem Zweck wurden bei der Bewertung mehr als zwanzig Indikatoren aus allen Forschungseinheiten der Berliner Altersstudie herangezogen. Es entstand eine Rangordnung von vier Funktionsprofilen, in diesem Fall von gut bis sehr schlecht, wobei im grossen und ganzen zwei davon echte Risikogruppen darstellen.
Es wurde dann untersucht, ob sich die Altersgruppen unterschiedlich über die vier Funktionsprofile verteilen. Ältere Menschen aus dem vierten Lebensalter waren deutlich häufiger in den dysfunktionalen, den nach ihrem Funktionsstand schlechten und sehr schlechten Subgruppen vertreten: Neunzigjährige beispielsweise fast sechsmal häufiger als Siebzigjährige in den dysfunktonalen Gruppen. Wenn man also, wie dies in der Berliner Altersstudie möglich war, das Gesamtsystem Mensch betrachtet, seinen Gesundheitszustand, seine seelische Befindlichkeit, seine Intelligenz, seine Persönlichkeit, seine soziale und ökonomische Lebenswelt, dann ist das hohe Alter, das vierte Lebensalter, ein deutlicher Risikofaktor.
Dieses eher pessimistische Bild der Zukunft des vierten Lebensalters wird in der Diskussion um die Altersdemenz auf den Punkt gebracht. Die Ergebnisse der Berliner Altersstudie decken sich mit den Befunden anderer Studien. Die Altersdemenz nimmt mit dem Alter signifikant zu: Etwa zwei bis drei Prozent der Siebzigjährigen, zehn

bis fünfzehn Prozent der Achtzigjährigen und fast fünfzig Prozent der Neunzigjährigen leiden an dementiellen Erkrankungen. Dement zu werden ist vielleicht die grösste Lebensangst im Alter, und das Problem wird, bei ansonsten gleichen Bedingungen, in Zukunft wegen des Zugewinns an Lebenserwartung auch älterer Menschen eher grösser als kleiner werden.
Ein Beispiel: Sollte die gegenwärtige Lebenserwartung im Alter weiter zunehmen und die durchschnittliche Lebenserwartung von Achtzigjährigen von gegenwärtig etwa sieben bis acht Jahren auf insgesamt zehn bis elf Lebensjahre nach dem Alter Achtzig ansteigen, hätte dies möglicherweise Folgen. Für den einzelnen älteren Menschen, der achtzig Jahre alt würde, würde dies nahezu eine Verdoppelung des Risikos bedeuten, eine Altersdemenz zu erleben, also einen Zustand, der in seinem Verlauf zunehmend ans Menschenunwürdige grenzt. Und dieses verdoppelte Risiko wäre bei Neunzigjährigen noch grösser; all dies natürlich unter Bedingungen des Status quo, was die Therapiefähigkeit der Altersdemenz betrifft, die gegenwärtig nahe Null liegt.
Die Risiken eines vierten Lebensalters betreffen Frauen in deutlich grösserem Masse als Männer. In der Gesamtbevölkerung leben unter den Neunzigjähigen etwa viermal mehr Frauen als Männer. Dies ist aber nicht so, weil Frauen gesünder (im Sinne von weniger morbid) als Männer sind. Das Gegenteil ist der Fall, wie auch die Berliner Altersstudie zeigt. Frauen leben zwar länger, ihr längeres Leben ist aber mit mehr Morbidität und Kränklichkeit verbunden als bei Männern. Und im hohen Alter öffnet sich diese Schere zwischen dem Funktionsstatus der Geschlechter zunehmend. Wie dies zu erklären ist, ist eine der spannendsten, aber weitgehend noch ungeklärten Fragen gerontologischer Forschung.
Der intellektuellen Redlichkeit wegen sollte auch von einem anderen, bisher allerdings noch rein theoretischen Zugang berichtet werden, der dem hohen Alter ebenfalls eine bessere Zukunft verspricht. Es handelt sich dabei um Überlegungen über die Möglichkeit einer "Verdichtung von Krankheiten im hohen Alter", wie sie vom amerikanischen Mediziner James Fries vorgelegt wurden. Dieses Bild von der Zukunft des Alters basiert auf der Annahme, dass die durchschnittliche menschliche Lebenserwartung aus genetischen Gründen definitiv begrenzt ist, beispielsweise auf etwa 85 bis 90 Lebensjahre. Diese Annahme einer biologisch fixierten Begrenzung der Lebenslänge legt nahe, dass es möglich sein könnte, innerhalb dieses Le-

bensspielraumes die negativen Aspekte des Alters effektiv zu kontrollieren. Der medizinische Fortschritt müsste also nicht in vollständiger Heilung von Krankheiten bestehen sondern nur darin, ihr Auftreten und ihre Verlaufsgeschwindigkeit so zu verlangsamen, dass ihre Manifestierung vielleicht sogar jenseits des natürlichen, biologisch programmierten Todes läge. Das Resultat wäre ein Tod, für die meisten in der neunten Lebensdekade, ohne dass man längere Zeit krank wäre. Das manifeste Krankheitsbild wäre auf wenige Jahre vor dem Tod verdichtet oder komprimiert.

Die Ergebnisse der Berliner Altersstudie machen dagegen deutlich, dass es im vierten Lebensalter, im hohen Alter, eine immer grösser werdende Kluft zwischen Körper und Geist gibt und dass diese immer schwieriger zu überwinden sein könnte. Der Prozess des menschlichen Alterns ist die zunehmende Radikalisierung einer von Geburt an bestehenden Grundsituation des biologischen Mängelwesens Mensch.
Das vierte Lebensalter scheint eine neuartige Herausforderung darzustellen. Man denke nur an die hohe, fast fünfzig Prozent betragende Wahrscheinlichkeit, als 95jähriger an einer Altersdemenz erkrankt zu sein. Und schließlich, um an ein weiteres Beispiel zu erinnern: Die im hohen Alter hinzugewonnenen Lebensjahre sind zu einem beträchtlichen Teil Jahre, in denen eine eigenständige Lebensführung nicht mehr möglich ist und die verbleibenden körperlichen, geistigen und sozialen Ressourcen vor allem in das schiere Überleben des Körpers eingesetzt werden müssen, und dies ohne Hoffnung auf Genesung.
Wie wichtig ist die Länge des Lebens im Vergleich zur Qualität und Sinnhaftigkeit des Lebens? Wenn man sich die Ergebnisse der Berliner Altersstudie über das höchste Alter vor Augen führt, kann man sich fragen, ob gegenwärtig nicht doch eine Art Moratorium der medizinischen Anstrengungen angezeigt sei, das Leben im hohen Alter stetig zu verlängern. Ist es gegenwärtig nicht wichtiger, mehr Anstrengungen in sozial- und verhaltenswissenschaftliche Forschung und Praxis zu investieren, um das zu erhöhen, was man Lebensqualität nennt? Mehr Leben im Alter, nicht nur mehr Jahre, dies ist das Motto, das viele Altersforscher leidenschaftlich vertreten.
Was jetzt not tut, ist, die neue Herausforderung anzunehmen und dem vierten Lebensalter durch Forschung eine bessere Grundlage zu schaffen. Hoffnung auf unsere Gestaltungskraft und Angst vor einem unwürdigen vierten Lebensalter müssen in einer neuen Motivationskoalition zusammengeführt werden, um auch dem hohen Alter eine bessere Zukunft zu geben.