

Frieder R. Lang

besser lange leben

Wie Sichtweisen und Einstellungen
unser Altern prägen

 hogrefe

Besser lange leben

Besser lange leben

Frieder R. Lang

Frieder R. Lang

Besser lange leben

Wie Sichtweisen und Einstellungen
unser Altern prägen



Prof. Dr. Frieder R. Lang

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Institut für Psychogerontologie
Kobergerstraße 62
90408 Nürnberg
Deutschland
frieder.lang@fau.de

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit dem Autor große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autor und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Der Verlag weist ausdrücklich darauf hin, dass im Text enthaltene externe Links vom Verlag nur bis zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses eingesehen werden konnten. Auf spätere Veränderungen hat der Verlag keinerlei Einfluss. Eine Haftung des Verlags ist daher ausgeschlossen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

All rights, including for text and data mining (TDM), Artificial Intelligence (AI) training, and similar technologies, are reserved.

Alle Rechte, auch für Text- und Data-Mining (TDM), Training für künstliche Intelligenz (KI) und ähnliche Technologien, sind vorbehalten.

Verantwortliche Person in der EU: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG,
Merkelstraße 3, 37085 Göttingen, info@hogrefe.de

Anregungen und Zuschriften bitte an den Hersteller:

Hogrefe AG
Lektorat Psychologie
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel. +41 31 300 45 00
info@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Dr. Susanne Lauri
Redaktionelle Bearbeitung: Angelika Pfaller, Bad Reichenhall
Herstellung: Daniel Berger
Umschlagabbildung: portishead1, Getty Images
Umschlag: Hogrefe intern
Satz: Dörlemann Satz, Lemförde
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s.r.o., Český Těšín
Printed in Czech Republic
Auf säurefreiem Papier gedruckt

1. Auflage 2026
© 2026 Hogrefe AG, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-96443-0)
(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-76443-6)
ISBN 978-3-456-86443-3
<https://doi.org/10.1024/86443-000>

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Die Inhalte dürfen nicht zur Entwicklung, zum Training und/oder zur Anreicherung von KI-Systemen, insbesondere von generativen KI-Systemen, verwendet werden. Das Verbot gilt nicht, soweit eine gesetzliche Ausnahme vorliegt.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
Kapitel 1	
Altern erleben – Wie das Alternserleben den Lebenswillen prägt	11
<i>Das Kapitel behandelt, wie sich das Alternserleben auf Gesundheit, Wohlbefinden und den Wunsch nach einem langen Leben auswirkt.</i>	
Kapitel 2	
Lange leben – Wie sich langes Leben auf die Gesellschaft auswirkt	37
<i>Das Kapitel behandelt die gesellschaftlichen Vorteile des langen Lebens und wie der Lebenswille zum gesellschaftlichen Zusammenhalt beiträgt.</i>	
Kapitel 3	
Zukunft denken – Wie sich die Zukunftsperspektive auf das Altern auswirkt	65
<i>Das Kapitel behandelt, wie sich das Zukunftsdenken im Lebenslauf verändert und wie das Altern von der persönlichen Zukunftsperspektive abhängt.</i>	
Kapitel 4	
Zeit gestalten – Wenn die Zeit im Alter beschleunigt erscheint	95
<i>Das Kapitel behandelt, wann und warum die Zeit im Alter als beschleunigt erlebt wird und warum das Zeiterleben im Alter eine Folge veränderter Emotionen ist.</i>	
Kapitel 5	
Zurückblicken – Wie Erinnern zum langen Leben beiträgt	121
<i>Das Kapitel behandelt, in welcher Weise Gedächtnisleistungen und deren Veränderungen vom Zeiterleben und von der Willenskraft abhängig sind.</i>	

Kapitel 6

Realistisch bleiben – Wann Illusionen hilfreich sind und wann nicht 147

Das Kapitel behandelt, wann es gesünder ist, realistisch in seinen Erwartungen zu sein, wann das Gegenteil hilfreich ist und welche Rolle dabei Altersängste spielen.

Kapitel 7

Leben wollen – Wie Willenskraft das verlängerte Leben prägt 169

Das Kapitel behandelt die Frage, wie Menschen mit der Zunahme der Lebenszeit umgehen und welche Rolle dabei der Lebenswille und die Willenskraft spielen.

Abschluss

Verantwortung leben – Was am Ende noch Hoffnung machen kann 195

Das Schlusswort behandelt eine mögliche Verantwortung für das, was nach dem Ende des Lebens kommt und wie daraus Hoffnung entstehen kann.

Der Autor 205

Schlagwort- und Personenverzeichnis 206

Vorwort

Von einem Buch über gutes langes Leben mag man sich erhoffen, mehr darüber zu erfahren, wie man gesünder leben, sich gesund ernähren und bewegen soll, wie man aktiver sein und wie man sich vor biologischem Abbau und Alterskrankheiten schützen kann. Bekanntlich widmen sich zahlreiche Bücher solchen Fragen und nicht selten mit verheißungsvollen Ankündigungen, die eine Verjüngung oder sogar gleich die Überwindung des Alterns versprechen. Immerhin handelt sich um ein Geschäft mit Ängsten. Viele dieser Versprechungen auf ein gesundes Alter bergen durchaus Risiken: Beispielsweise kann es entmutigen, wenn die Anleitungen, wie man ewig jung bleiben kann, am Ende nicht so recht funktionieren. Es kann auch vorkommen, dass man nach der Lektüre solcher Bücher ein schlechtes Gewissen hat: Vielleicht stellt man resigniert fest, dass es einem nicht gelingt, all das im eigenen Alltag umzusetzen, was angeblich nötig ist, um körperlich fit, aktiv und gesund zu leben. Manchmal fehlt dafür die Kraft, und manchmal eben auch der Wille. Manch einer fühlt sich zwar kraftvoll, benötigt die ganze Energie aber für anderes als für ein strenges oder anspruchsvolles Gesundheits-, Diät- oder Bewegungsprogramm. Wer in diesem Buch also nach biomedizinischen Ratschlägen, Empfehlungen oder Anleitungen für ein gesundes langes Leben sucht, wird enttäuscht werden. Es ist bereits allgemein gut belegt, dass eine ausgewogene mediterrane Kost, der Verzicht auf Drogen und Alkohol, körperliche Aktivität und wohltuende Beziehungen zu einer guten Gesundheit beitragen. In diesem Buch geht es vielmehr um die psychologischen Einflüsse, die ein gutes langes Leben begleiten, erleichtern oder sogar ermöglichen: Warum sollte es besser sein, lange zu leben? Was hält uns am Leben? Es geht somit um eine psychologische Sicht auf die persönliche Lebensgestaltung, und es geht darum, was ein langes Leben bedeutet und was wir uns davon erwarten. Viele Menschen wünschen sich zwar ein langes Leben, jedoch keines, das mit Belastungen, Verlusten und Ein-

schränkungen verbunden ist. Dennoch wird ein langes Leben in aller Regel zwiespältig bewertet.

Die Langlebigkeit ist für viele Menschen vor allem eines: eine ungewisse und oft herausfordernde Option des langen Lebens. Es hat sich –vielleicht auch aus solchen und ähnlichen Gründen – etabliert, die Aussicht auf ein langes Leben zuvorderst unter medizinischen und pflegerischen Versorgungsaspekten zu betrachten und zu bewerten. Wer hat welche Krankheiten und nimmt schon welche Medikamente? Welcher Arzt hilft am besten? Wo gibt es Hilfe und die beste Pflege? Wie kann man dennoch selbstbestimmt bleiben? In diesem Buch geht es allerdings um eine ganz andere, eine psychologische Perspektive auf das lange Leben. Es geht darum, dass gesellschaftliche, biologische und medizinische Faktoren der Langlebigkeit erst im Zusammenspiel mit psychologischen Prozessen der Bewertung und Lebensgestaltung wirksam werden. Im Zentrum steht der persönliche Wille zu leben. Dabei geht es um den alltäglichen und psychologischen Umgang mit den besonderen Bedingungen und Herausforderungen des langen Lebens und wie sehr man sich an dieses eigene Leben gebunden fühlt. Wie kann ein langes Leben gelingen? Was verbinden Menschen mit einer höheren Lebenserwartung? Wie verändert sich das Zukunftsdenken im Laufe des Lebens? Wie tragen Erinnerungen zu einem langen Leben bei? Wieso erleben Menschen die Zeit mit zunehmendem Alter beschleunigt? Welche Rolle spielt der Lebenswille für ein besseres langes Leben? Schließlich – wie verändert sich das Denken über Endlichkeit, Sterben und Tod in späten Phasen eines langen Lebens? All das sind Kernfragen der Alternspsychologie. In acht Kapiteln behandelt das vorliegende Buch, wie sich Sichtweisen auf das Alter, das Zukunftsdenken und das Zeiterleben auf das Erinnern, die Gesundheit, die Selbstbestimmung und die Willenskraft auswirken.

Ein langes Leben bringt für die meisten Menschen zahlreiche Ungewissheiten und Beschränkungen mit sich, die neue Denk- und Verhaltensweisen erfordern. Es geht dabei um die Alltagsbewältigung, den Umgang mit der knappen noch verbleibenden Lebenszeit und der Endlichkeit, um persönliche Erinnerungen, um Zukunftsängste und die Frage nach dem Sinn dieses langen Lebens. Die moderne Alternspsychologie lehrt, dass die Möglichkeiten des Alterns besser ausgeschöpft werden können, wenn man sich mit der eigenen Endlichkeit und der Verletzlichkeit des langen Lebens versöhnt. Vor dem Hintergrund alternspsychologischer Erkenntnisse wird behandelt, wie der persönliche Lebenswille zu einem besseren langen Leben beiträgt. Aus der Erfahrung der eigenen begrenzten Lebenszeit entstehen bedeutsame Einsichten und Erkenntnisse, die es erst erleichtern, die verschiedenen Lebensphasen des hohen, sehr hohen und höchsten Alters in produktiver Weise zu gestalten.

Was bedeutet besser lange leben? Auch wenn das Leben schon gut ist, es geht immer besser. Und wenn wir uns freuen, so lange zu leben. Es geht besser. Wenn einige sich hingegen gar nicht freuen, lange zu leben, kann man fragen, unter welchen Umständen diesen ein längeres Leben wünschenswerter oder besser erscheint.

Über viele Jahre hinweg wurden meine Forschungsprojekte großzügig durch die Theo und Friedl Schöller-Stiftung in Nürnberg gefördert, ohne deren Unterstützung einige der in diesem Buch verarbeiteten Befunde und Erkenntnisse nicht zustande gekommen wären. An dieser Stelle gilt mein Dank insbesondere der Theo und Friedl Schöller-Stiftung, auch im Namen aller Mitglieder meiner Arbeitsgruppe am Institut für Psychogerontologie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, die von der Förderung wesentlich profitiert haben.

Ich danke aber ganz besonders meinem Team und meiner Familie, die mich bei meiner Arbeit an diesem Buch in zahlreichen Gesprächen unterstützt haben.

Kapitel 1

Altern erleben – Wie das Alterns- erleben den Lebenswillen prägt

Vor etwas mehr als vierzig Jahren, als ich während meines Studiums anfang, mich für die Alternspsychologie zu interessieren, erschien mir dieses Fachgebiet neu, aufregend und spannend. Es hatte die Aura eines Zukunftsfaches, das voller ungeklärter Fragen und vernachlässigter Phänomene schien. In den 1980er-Jahren gab es in der Psychologie zudem nur wenig Forschungsarbeiten, die sich mit psychologischen Aspekten des Alterns ausführlich und intensiv beschäftigten. An erster Stelle waren dies vor allem die bedeutenden Schriften von Ursula Lehr, Hans Thomae sowie Paul und Margret Baltes, die das moderne Wissen und Denken über das Altern und das Alter maßgeblich prägten. Alles bisherige Wissen zum Altern beruhte auf Beobachtungen, Erfahrungsberichten, Aussagen und Leistungen derjenigen, die vor uns alt geworden sind und daher vielleicht gar nicht so sind wie wir heute. Was also wissen wir über das Altern und das Alter heute? Sind wir heute also klüger und weiter? Nach vielen Jahrzehnten, in denen ich selbst über das Altern geforscht und gelehrt habe, erscheint mir das eigene Altern noch immer als aufregende Expedition in ein unbekanntes Terrain, das auf keiner Karte verzeichnet ist. Hinzu kommt die wenig überraschende Einsicht: Mein eigenes Älterwerden wird niemand je so wie ich selbst erleben. Wir wissen zwar recht viel über das Altern im Allgemeinen und doch so gut wie gar nichts, wenn es darum geht, wie man selbst älter wird. Im Prozess des Alterns spiegelt sich die bereits bei Carl Gustav Jung beschriebene Individuation hin zu einer „innersten, letzten und unvergleichbaren Einzigartigkeit“¹.

Dies mag auch einer der Gründe dafür sein, warum sich über das Altern so vielseitig und gelegentlich unverbindlich plaudern lässt, als ginge es lediglich um das nie ganz passende Wetter. Es scheint jederzeit möglich, sich mit anderen über bekannte Lebensweisheiten zu verständigen: *Älter werden ist nichts für Feiglinge. Man ist so alt, wie man sich fühlt. Je älter man wird, umso schwerer wird al-*

les. Man wird nicht jünger. Die Zeit vergeht immer schneller. Früher war alles besser. Solche und ähnliche Aussagen sind für einen Alternspsychologen zugleich willkommene Gesprächsanfänge: Ein fast 90-jähriger Mann berichtet mir von langen Wanderungen in den Bayerischen Alpen, seinen Skitouren in Norwegen und dass er demnächst den Vorstandsposten in einem örtlichen Diakonieverein abgebe, um sich anderen Hobbys widmen zu können und mehr Zeit für die Enkel zu haben. Nach langen und eindrucksvollen Schilderungen frage ich nach, wie er dies alles bewältige und was ihn am Leben halte. Als Antwort schildert er mir seine ganze Krankheitsgeschichte, von der Krebsdiagnose vor zehn Jahren, dem tennishen Tumor, der herausoperiert wurde, der Diabetes-Erkrankung, der missglückten Knieoperation bis hin zu den Schmerzen, die er heute täglich beim Gehen spüre. Auch in seiner Familie habe es Einschlüsse und Verluste gegeben, seit über 10 Jahren sei er Witwer und er mache sich Sorgen um seine Söhne. Schließlich endet diese Schilderung mit einem optimistischen Ausblick, was er noch alles im Leben vorhabe, und: bedauerlich sei nur, dass er nicht mehr Skifahren und Segeln dürfe. Stattdessen gehe er jetzt wieder mehr schwimmen und besuche Konzerte. Solche und ähnliche Antworten auf die eine Frage nach dem Sinn des langen Lebens sind nicht selten. Häufig kennzeichnen sie eine Haltung, die in der Alternspsychologie gelegentlich als „gelingendes“ Altern beschrieben wird.

Es gibt auch andere Gesprächsverläufe, die sich allein um die gesundheitlichen Belastungen, Einschränkungen, alltäglichen Beschwernisse und Herausforderungen drehen und die dabei ausweglos scheinen. Eine 79-jährige Frau berichtet, wie einsam sie sich fühlt, seitdem ihr Mann vor fast 10 Jahren verstorben ist, weil es niemanden mehr gibt, mit dem sie sich so gut unterhalten kann wie mit ihrem Mann. Es wird spürbar, wie sehr sie mit dem Alter hadert. Sie scheint ihre Situation auf ihr Alter zurückzuführen. Sie erzählt von guten Freunden, die sich aber für so eine alleinstehende alte Frau, wie sie es sei, ja nicht wirklich interessieren. Ich versuche, das Gespräch in eine andere Richtung zu lenken und darauf, was sie in den Jahren, die noch vor ihr liegen, alles erleben will. Sie freut sich auf Begegnungen mit ihren Kindern und den Enkeln. Aber das sei auch anstrengender geworden. Ich frage nach Interessen und nach Wünschen, mal etwas anderes auszuprobieren, und bin dann auch nicht überrascht, wenn sie irgendwann sagt: *Ich bin zu alt, um etwas Neues zu beginnen.* Das gibt mir zu denken. Es passiert häufig, dass Menschen sich auf ihr hohes Alter berufen, wenn sie ihr Handeln oder eben ihr Nichthandeln begründen: *In meinem Alter habe ich das nicht mehr nötig. In meinem Alter muss ich vorsichtig sein. In meinem Alter geht das nicht mehr. Das tue ich mir nicht mehr an. Jetzt bin ich im richtigen Alter für eine Kreuzfahrt. Menschen in meinem Alter fangen an, Golf zu spielen.* In diesen Aussagen zeigt sich, wie das eigene

Alter als Ausrede genutzt wird. Unwillkürlich offenbart sich damit eine negative Einstellung über das Altern. Warum verweisen ältere und hochbetagte Menschen häufig auf ihr Alter? Warum und wie wirkt sich dies auf ihre Gesundheit und vielleicht sogar auf ihre Lebensdauer aus?

Von Kindheit an lernen Menschen, dass sich ihre persönlichen Optionen mit dem Erreichen eines höheren Alters wie selbstverständlich erweitern. In der ersten Lebenshälfte sind wichtige Fortschritte und Übergänge im Leben an Altersgrenzen geknüpft, sei es die Einschulung, sei es das Ende der Schulpflicht, das gesetzliche Wahlalter, die Volljährigkeit, das beste Alter, um Kinder zu bekommen, sei es das beste Beförderungsalter im Beruf oder das Mindestalter für die Wählbarkeit in höchste Ämter. Gesellschaftliche Vorstellungen und Normen strukturieren die erste Hälfte des Lebenslaufs in vielen modernen Gesellschaften, besonders in der Kindheit und Jugend. Alle diese Regeln und Rituale dienen der schrittweisen Ausweitung des persönlichen Lebensraumes eines zunächst jungen Menschen, und sie ermöglichen persönliches Wachstum. An jede dieser Altersgrenzen sind Erwartungen geknüpft, die manchmal als herausfordernd erlebt werden können, die aber doch in der Regel erwünscht oder sogar herbeigesehnt werden. Viele Jahrzehnte lang gewinnt man mit jedem neu erreichten Alter weitere Rechte, Pflichten und Möglichkeiten im Leben hinzu. In der ersten Lebenshälfte sind altersabhängige Übergänge im Leben sogar oft mit dem Gefühl des Vorankommens verknüpft: Wo etwas aufhört, beginnt eben oft gleich im Anschluss etwas Neues. Älter zu werden, wird somit meist als Gewinn und Wachstum erlebt, auch dann noch, wenn sich Abschiede, Niederlagen oder Verluste häufen. In der ersten Hälfte des Lebens enthält dieser Plan noch viele Termine. In der Entwicklungspsychologie wird eine solche Abfolge von zeit- oder altersabhängigen Fristen und Übergängen im Lebenslauf als Entwicklungsfahrplan bezeichnet. Der Fahrplan beschreibt vorgegebene Stationen, die eine große Mehrheit von Menschen im Laufe ihres Lebens durchschreiten, wie etwa die Einschulung, das Ausbildungsende, den Berufseintritt, eine Partnerschaft oder Familiengründung bis hin zum Ruhestand.

In der zweiten Hälfte des Lebens scheint sich der Entwicklungsfahrplan dann nach und nach auszudünnen. Ab dem mittleren Erwachsenenalter kommen mit jedem neuen Lebensjahr kaum noch neue Möglichkeiten, Rechte oder gesetzliche Freiheiten hinzu. Viele betrachten das Rentenalter als einen solchen, vielleicht letzten bedeutsamen Übergang des Erwachsenenalters. Viele Berufe und Spitzenpositionen können überhaupt nur bis zu einem bestimmten Alter erreicht werden, etwa eine Verbeamtung (bis 50 Jahre) oder eine Tätigkeit als Schöffenrichter (bis 70 Jahre). Viele Banken vergeben keine oder nur eng begrenzte Kredite an Men-

schen, wenn diese älter als 65, 70 oder 75 Jahre sind. In der Gesamtschau wird erkennbar, dass es nur einen sehr kurzen Zeitraum im Leben gibt, in dem man dem Alter nach für alle gesellschaftlichen Positionen –zumindest nominell– infrage kommt. Beispielsweise kann man für das Amt eines Bundesverfassungsrichters in Deutschland nur in der Altersspanne zwischen 40 und 68 Jahren berufen werden.

Schon lange vor Eintritt in den Ruhestand beginnt meist ein schleichender, oft unbemerkter Prozess der gesellschaftlichen Ausgrenzung, der sich unter anderem darin zeigt, dass es für diese Lebensphase kaum gesellschaftliche Vorgaben und Strukturen gibt. Zwar engagieren sich viele ältere Menschen ehrenamtlich in Vereinen, Verbänden, Gemeinden oder Kirchen, viele ziehen sich aber nach und nach aus ihren bisherigen sozialen Engagements und Verantwortlichkeiten zurück. Statt festgeschriebener Altersgrenzen kommt es in späteren Lebensjahren auf jede einzelne Person selbst an, auf ihre Fähigkeiten, Neigungen, Kompetenzen oder eben auch ihre Gesundheit. Übergangsrituale sind selten oder entfalten ganz. Dieses Phänomen einer vermeintlich entpflichteten Lebensphase wurde von dem Wiener Soziologen Leopold Rosenmayr in seinem 1983 erschienenen Buch euphemistisch als „späte Freiheit“ charakterisiert.² Demnach kann die späte Lebensphase in modernen Gesellschaften nicht nur als ein Lebensabschnitt des Rückzugs oder der Verluste gesehen werden, sondern auch als eine Zeit der Freiheit und neuer Möglichkeiten. Menschen können auch in späteren Lebensphasen neue Interessen entwickeln, unverwirklichte Pläne verfolgen und ein erfülltes Leben jenseits der bisherigen beruflichen Verpflichtungen führen. Welche Aufgaben oder Tätigkeiten ausgeübt werden, wie das Leben gestaltet wird, bleibt dabei jeder einzelnen Person selbst überlassen. Es wird zu einer Frage der persönlichen Willenskraft. Für viele drängt sich dabei aber irgendwann auch die besorgte Frage auf, wie das Leben im Fall eines Pflegebedarfs organisiert werden soll. Ob und wie man sich auf das Lebensende oder auf eine mögliche Pflegebedürftigkeit vorbereiten kann. Auch dies bleibt jedem weitgehend selbst überlassen.

An die Stelle beruflicher und gesellschaftlicher Verpflichtungen treten meist andere Rituale wie runde Geburtstage oder Familienfeiern, die nicht selten wie Übergänge in eine neue Lebensphase begangen werden. In dem Fall eines 100. Geburtstags gibt es im lokalen Umfeld meist noch ein erhöhtes öffentliches Interesse: die Zeitung berichtet und die Bürgermeisterin oder der Bürgermeister gratulieren persönlich. In der Regel fühlt sich der runde Geburtstag mit 75 oder 100 aber nicht wirklich wie ein Neuanfang an, und schon gar nicht wie ein Aufbruch. Die vielen Geburtstagswünsche beschwören das vermeintlich Wichtigste, die Gesundheit, sogar dann, wenn das Geburtstagskind schwer gezeichnet ist von vielen chronischen Erkrankungen, die aber meist geflissentlich übergangen wer-

den. Je höher die gefeierte Zahl des Geburtstags ist, umso deutlicher lässt sich bei Jubiläumsfeiern so etwas wie eine Abschiedsstimmung spüren. Vielleicht wird in den Festreden hervorgehoben, wie jung geblieben die Jubilarin oder der Jubilar mit ihren 80, 85 oder 90 Jahren sind und dass es noch bitte viele weitere solche Jubiläen geben möge. Am Ende der Festrede mag der Eindruck entstehen, als stünde der hochbetagten gefeierten Person das *richtige* – das beschwerliche – Alter erst noch bevor: *Bleib wie du bist. Ich wünsche dir viele weitere gute Jahre.* Kann es also sein, dass die Jubiläumsfeier nur möglich war, weil die gefeierte Person das *richtige* Alter noch gar nicht erreicht hat? Wie wird ein 80. oder 90. Geburtstag gefeiert, wenn die Jubilarin pflegebedürftig oder schwer erkrankt ist? Familienfeiern, Geburtstage, Hochzeiten, Ehejubiläen und Trauerfeiern wirken nicht selten wie Verstärker negativer Einstellungen zum Altern.

Das negative Altersbild wird bei solchen Gelegenheiten gelegentlich mit umgekehrten Vorzeichen präsentiert. Vordergründig werden optimistische und hoffnungsvolle Zukunftsbilder, ein langes Leben in Gesundheit beschworen, aber zwischen den Zeilen klingt schon eine defizitorientierte Bewertung an. Das nur scheinbare Beiwort „noch“ mischt sich unauffällig unter die guten Wünsche: *Ich wünsche dir noch viele weitere Jahre. Bleib noch lange so jugendlich.* Bei Familienfeiern kommt es nicht selten zu Gesprächen über das Altern: Onkel Heinz oder Tante Hilde sprechen über vergangene Erlebnisse, und zunehmend stehen Gesundheitsthemen im Vordergrund. Wer sich gesund und kräftig fühlt, spricht vom *Unruhestand*, und wer mit Erkrankung und persönlichen Verlusten kämpft, der denkt darüber nach *kürzer zu treten*. An die Stelle der Leistungsnorm der Berufsjahre tritt nun häufig die Norm, möglichst aktiv oder geschäftig zu sein. Nimmt man sich etwas mehr Zeit, kann sich das Gespräch sehr schnell um die tieferliegenden Grundfragen drehen: *Wofür lohnt es sich zu leben? Wie lange soll das Leben dauern? Welchen Sinn hat das eigene Leben im so hohen Alter?* Das sind schwerwiegende Fragen. An ihnen wird deutlich, wie eng die Bewertung des eigenen Alterns daran geknüpft ist, wie man über das Leben im Allgemeinen denkt. Eine meist unausgesprochene Frage ist, wie viel Zeit noch bleibt und wie die noch verfügbare Zeit im Leben genutzt werden kann. Bleibt mir Zeit für unerfüllte Wünsche oder Zeit, um etwas Neues anzufangen?

Wir sind gewohnt, das Alter einer Person anhand der seit der Geburt vergangenen Zeit zu bestimmen. In der Regel wird dies als chronologisches Alter bezeichnet und in Zeiteinheiten von Jahren angegeben. Wer heute 50 Jahre alt ist, wurde demnach vor 50 Jahren geboren. Aus einer philosophischen Sicht können dieser zeitbezogenen Verwendung des Altersbegriffs noch zwei völlig, fundamental unterschiedliche Betrachtungsweisen gegenübergestellt werden³: die biologische Al-

terung und das psychologische Alter. In der Biologie und Medizin bezieht sich der Begriff des Alters vorwiegend auf degenerative Veränderungen und Abbauprozesse, die in aller Regel in den menschlichen Zellen oder Organen beobachtet werden. Mediziner bezeichnen degenerative Vorgänge und Veränderungen meist als *Alterung*, gemeint sind genetische Fehler, die bei der Zellteilung zu einem langsamen Abbau der Zellen führen. Das biologische Alter beschreibt damit, wie weit der eigene biologische Organismus vom Durchschnitt abweicht. Wer ein biologisches Alter von 50 hat, könnte demnach auch vor 55 Jahren geboren sein. Von den Begriffen des chronologischen Alterns und der biologischen Alterung grundsätzlich verschieden sind die komplexen, subjektiven und kontextabhängigen Erfahrungen des psychologischen Alterns. Hier wird das Lebensalter eng verknüpft mit dem persönlichen Selbstbild. Wie wir unser Altern erleben, hat Einfluss darauf, wie wir das Leben und die uns noch verfügbare Zeit bewerten. Das psychologische Alter kann man anhand der Zahl der Jahre bestimmen, die man glaubt, im Leben noch vor sich zu haben. Wer sich wie 50 fühlt, obwohl vor 55 Jahren geboren, ist demnach psychologisch jung.

Aber sind die Vorstellungen und Einstellungen, die Menschen mit dem Altern verbinden, wirklich so aussagekräftig und stabil? Haben sie Konsequenzen? Man könnte annehmen, dass vieles von dem, was Menschen über das Altern und ältere Menschen von sich geben, doch vielleicht im Alltag nur so flüchtig dahingesagt wird und keine tiefere Bedeutung hat. Wenn beispielsweise das hochbetagte Staatsoberhaupt eines anderen Landes körperlich versteift und eingeschränkt wirkt, nur langsam geht und teilweise undeutlich spricht, stellen wir fest, dass es eben alt ist. Auch über andere ältere Menschen, die wir nicht gut kennen, werden schnell einmal fahrlässig Urteile gesprochen. Vielleicht beschweren wir uns über die unflexiblen und eigensinnigen Alten, wenn wir tatsächlich den älteren Mann meinen, der die Warteschlange an der Ladenkasse aufhält, weil er auf Bargeldzahlung besteht und nur langsam sein Kleingeld zusammenkramt. Liegt es an seinem Alter? Woran kann es sonst liegen? Was meint der Hausarzt, wenn er feststellt, dass die Blutwerte *altersgemäß* sind? Vielleicht freut man sich zunächst noch, wenn der Arzt am Ende mitteilt: *Für Ihr Alter sind Sie gesund*. Aber die Freude wird vielleicht nicht anhalten, wenn man bemerkt, dass der Arzt einen für genauso alt hält, wie man ist. Ärzte berücksichtigen in der Regel kein psychologisches Alter. Wenn einem der Name eines Bekannten nicht einfallen will, erscheint es einfach, dies auf das eigene fortgeschrittene Alter zurückzuführen. In der Häufung solcher Aussagen und Denkweisen spiegelt sich eben irgendwann doch ein durchaus vollständiges und auch wirksames Gesamtbild, das Menschen vom Altern haben.

Tatsächlich ist das chronologische Alter aber nicht ursächlich für Veränderungen im Lebenslauf. Was im Allgemeinen als *älter werden* bezeichnet wird, beruht auf einem eng verwobenen Zusammenspiel von biologischen, psychologischen, kognitiven und sozialen Prozessen, die nicht nur Veränderung, sondern eben auch Stabilität und Kontinuität im Lebenslauf bedingen. Im Alltag neigen wir aber dazu, vor allem unerwünschte Veränderungen an uns selbst oder an anderen auf das Alter zurückzuführen. Wer nach einem kurzen Anstieg auf den Hügel stark aus der Puste kommt oder sich nicht mehr an den Namen eines Bekannten erinnern kann, sagt vielleicht, dass dies ja am eigenen Alter liegt. Solche Erklärungen drücken eine negative Einstellung zum eigenen Altern aus. Auch wenn viele Menschen mit steigendem Alter langsamer werden und wenn das Risiko für bestimmte chronische Erkrankungen im Alter erhöht ist, so sind es eben neben biologischen Prozessen vor allem gesellschaftliche Bedingungen, Lebensstil und individuelle Gewohnheiten, die zu Abnutzung, Erkrankung oder Erschöpfung wesentlich beitragen.

Jeder erfährt früher oder später einmal eine Abwertung durch andere aufgrund des eigenen Alters, beispielsweise wenn man von Jüngeren als *alte Schachtel*, als *Opi* oder als *alter Mann* bezeichnet wird. Es gibt aber auch weniger offensichtliche oder sogar vordergründig gut gemeinte Formen geringschätzenden oder übergreifigen Verhaltens, etwa wenn andere viel lauter sprechen als nötig oder wenn man ungefragt Hilfe angeboten bekommt, obwohl diese offensichtlich nicht benötigt wird. Das alles erscheint alltäglich und wird von vielen für belanglos gehalten oder vielleicht noch nicht einmal bemerkt. Was aber, wenn es doch eine Rolle spielt? Könnte es gravierende Folgen haben, wie wir unser Altern bewerten? Verläuft unser Altern vielleicht nur so, weil wir es so negativ erleben? Ist es möglich, dass jemand, der eine negative Einstellung zum eigenen Altern hat, häufiger krank ist und mehr Verluste erlebt als jemand, der das Altern positiv bewertet? Kann die Dauer unseres Lebens davon abhängen, wie wir unser Altern bewerten? Die Art und Weise, wie wir das Altern erleben und deuten, wird dadurch zu einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung. Wie sind solche Einflüsse des Alternserlebens auf das eigene Leben erklärbar? Auf diese und weitere Fragen wird in diesem Kapitel eingegangen.

Zunächst gilt es zu klären, wie sich das persönliche Alternserleben auf die Gesundheit und auf die Lebenserwartung der Menschen auswirkt. Zu dieser Frage gab es in den vergangenen zwei Jahrzehnten bahnbrechende und umfassende neue Erkenntnisse, die mittlerweile gut abgesichert sind. Es gibt zahlreiche Belege: Wenn Menschen beispielsweise überzeugt sind, auch im Alter noch wachsen und Neues lernen zu können, bleiben sie länger gesund und leben länger. Die Be-

fundlage ist solide und für verschiedene Kulturen und Menschen aus verschiedenen sozialen Schichten und Lebensbedingungen belegt. Den Ausgangspunkt für diese Befunde bildeten die Arbeiten der US-amerikanischen Forscherin Dr. Becca Levy von der US-amerikanischen Universität Yale.

Im Jahr 2002 veröffentlichte Levy erstmals Befunde zu den Folgen des persönlichen Alternserlebens für die Lebenserwartung.⁴ In der viel beachteten und weltberühmten Studie wurden die Angaben von 338 Männern und 322 Frauen ausgewertet, nachdem diese schon im Jahr 1975 erstmals im Alter zwischen 50 und 94 Jahren an einer bevölkerungsrepräsentativen Längsschnittstudie im US-Bundesstaat Ohio teilgenommen hatten. Die Befragten waren zu Beginn der Studie im Durchschnitt 63 Jahre alt und ihre Gesundheitswerte lagen bei 4,8 Punkten auf einer 6-Punkte-Skala: Sie waren also überwiegend gesund. Becca Levy gelang es, die Daten der Befragten mit dem Nationalen Sterberegister (dem *National Death Index*) des Jahres 1998 abzugleichen. Somit konnte sie ermitteln, zu welchem Zeitpunkt innerhalb der 23 Jahre nach der Erhebung des Jahres 1975 bis 1998 die Befragten verstorben waren. In der Folge wurden diejenigen, die früh starben, mit denen verglichen, die länger lebten. Neben Alter und Geschlecht wurde dabei auch eine Vielzahl anderer Merkmale berücksichtigt, wie die funktionale Gesundheit, das Wohlbefinden, das Einsamkeitserleben und die ethnische Zugehörigkeit sowie schließlich persönliche Einstellungen zum eigenen Altern. Erfasst wurde, inwiefern man Aussagen zustimmt wie *Ich bin jetzt so glücklich wie in jungen Jahren* oder *Ich habe heute so viel Schwung wie letztes Jahr*.

Becca Levy und ihre Kollegen fanden heraus, dass die Menschen, die das eigene Altern am besten bewerteten, nämlich besser als 75 % aller befragten Personen, im Durchschnitt rund 7,5 Jahre länger lebten als diese anderen. Von den befragten Personen, die positiven Aussagen zum Altern nicht zustimmten, war nach 15 Jahren rund die Hälfte verstorben; und bei denen, die klar zustimmten, lebte auch nach 22,5 Jahren noch die Hälfte. Der Unterschied zeigte sich ungeachtet von Gesundheit, Einsamkeit oder Herkunft bei Männern genauso wie bei Frauen. Dieser Befund war eine Sensation und anfangs schwer zu glauben. Viele Forscherinnen und Forscher zweifelten zunächst und begaben sich dann selbst auf die Suche nach ähnlichen Befunden in eigenen Studien. Dadurch hat sich die psychologische Alternsforschung nachhaltig verändert. Viele trauten den Befunden nicht und warteten erst einmal ab. Als sich dann nach und nach in weiteren Studien zeigte, dass die Befunde tatsächlich belastbar waren und immer wieder neu bestätigt wurden, entstand bald darauf so etwas wie ein neues Arbeitsgebiet der psychologischen Alternsforschung. Es ging dann nicht mehr allein um die Frage, ob Einstellungen zum Altern sich auf die Gesundheit und Lebenserwartung aus-

wirken, sondern vielmehr darum, *wie* die Wirkung des Alternserlebens auf die Gesundheit erklärt werden kann. Schon zur Jahrtausendwende gab es erste bedeutende Hinweise aus Längsschnittuntersuchungen, dass Menschen umso länger lebten, je häufiger und stabiler sie positive Gefühle erlebten. Maßgeblich waren hier die Befunde der in den 1990er-Jahren durchgeführten und 2001 publizierten Studie zur Lebenserwartung von Nonnen eines kalifornischen Ordens.⁵ Diese Befunde bezogen sich auf die Auswirkungen einer bereits im jungen Erwachsenenalter gezeigten Neigung, die bisherigen persönlichen Erfahrungen im Leben in positiver Weise zu deuten. Auch in der Studie von Becca Levy ging es um positives Denken, und zwar darum, wie es sich auswirkt, wenn Menschen um die 50 Jahre das eigene Altern positiv bewerten. In jener Zeit gab es oft eine stauende Skepsis, wenn ich in fachlichen oder öffentlichen Vorträgen über diese Befundlage berichtete. Es gab viele kritische Fragen: *Wurde die Gesundheit der Betroffenen erhoben und berücksichtigt?* Ja, natürlich. *Waren die Teilnehmenden dieser Studien vielleicht in irgendeiner besonderen Weise ausgewählt worden?* Nein, sicher nicht. *Handelte es sich bei den Teilnehmenden vielleicht schon um eine besondere Gruppe von Überlebenden, für die allein solche Zusammenhänge zutreffen?* Unwahrscheinlich, aber nicht auszuschließen. Ein weiterer Einwand war, ob die Befunde nicht vielleicht typisch für die US-amerikanische Bevölkerung waren und daher gar nicht auf Deutschland übertragen werden könnten. Lange Zeit war dieser Einwand nicht auszuschließen. Doch in den vergangenen zwanzig Jahren wurden diese und ähnliche Befunde in über 50 unabhängigen Längsschnittstudien in vielen verschiedenen Ländern der Welt bestätigt und ergänzt. Ein sehr überzeugender Beleg stammt auch aus einer deutschen Studie, die auf einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung des Deutschen Alterssurvey beruht.⁶ An der Studie nahmen rund 2400 Männer und Frauen im Alter zwischen 40 und 85 Jahren über einen Zeitraum von 30 Jahren teil.

Die Greifswalder Professorin Susanne Wurm konnte in einer sorgfältigen Analyse des Deutschen Alterssurveys die Befunde von Levy für Deutschland replizieren. Susanne Wurm ist dabei aber noch einen Schritt weitergegangen, indem sie verschiedene Aspekte des Alternserlebens betrachtete und zwischen gewinnbezogenem und verlustbezogenem Alternserleben unterschied. Als gewinnbezogenes Alternserleben wird bezeichnet, wenn jemand glaubt, auch im Alter noch Neues lernen zu können, die eigenen Fähigkeiten erweitern zu können, weiter Pläne zu haben und Ideen realisieren zu können. Das verlustbezogene Alternserleben meint dagegen das Gefühl, weniger gebraucht zu werden, sich häufiger einsam zu fühlen oder dass sich die Gesundheit verschlechtert, wenn man älter wird. Die Befunde waren wiederum sehr eindrucksvoll.

Von ursprünglich 2.400 Personen, die im Jahr 1996 befragt wurden, waren bis 2019, nach 23 Jahren, bereits 871 Personen verstorben – also rund 36 Prozent der Befragten. Von denjenigen Befragten, die im Jahr 1996 das eigene Altern als überdurchschnittlich gewinnbringend erlebten, lebten 23 Jahre später noch deutlich mehr als 50 %. Von denen, die ihr eigenes Altern als wenig gewinnbringend bewerteten, war hingegen nach 15 Jahren schon etwa die Hälfte verstorben. Der Zugewinn in der Lebenserwartung betrug auch in der deutschen Studie erneut mehr als 7 Jahre für die Menschen, die daran glaubten, im Alter noch wachsen und Neues lernen zu können. Auch in dieser Studie wurden andere mögliche Erklärungen sorgfältig kontrolliert und mögliche Einflüsse der Gesundheit und der sozialen Herkunft berücksichtigt. Gezeigt wurde auch, dass ein verlustbezogenes, negatives Alternserleben keinerlei Einfluss auf ein erhöhtes Sterberisiko hat. Es wirkt sich also nicht negativ aus, wenn das eigene Altern als verlustreich erlebt wird. Entscheidend ist somit, inwieweit man das Altern mit einem Zugewinn an Handlungsoptionen und mit persönlichem Wachstum assoziiert. Insgesamt wird erkennbar, dass die persönlichen Einstellungen zum Altern eine wesentliche Rolle dafür spielen, nicht nur wie alt wir werden, sondern eben auch wie wir altern. Diese Befunde werfen aber schließlich viele weitere Fragen auf.

Wie man das eigene Altern erlebt, könnte auch so etwas wie eine subjektive Gesundheitseinschätzung darstellen: Hat jemand, der wenig Gutes über das eigene Altern zu sagen hat, vielleicht schon eine Ahnung davon, bald gesundheitlich schlechter dazustehen? Wer weniger positiv denkt, weniger daran glaubt, noch wachsen zu können oder Neues zu lernen, der erwartet vielleicht aus guten Gründen gesundheitliche Probleme. Das scheint auf den ersten Blick plausibel und würde eine andere Deutung der Befunde erlauben. Es wäre ja kaum überraschend, wenn die persönliche Erwartung, auch in Zukunft gesund zu sein, egal ob realistisch oder illusorisch, sich in einem positiveren Alternserleben zeigt. Spüren also vielleicht diejenigen, die dem eigenen Altern wenig Positives abgewinnen können, einfach nur früher, dass sie gesundheitlich anfällig oder wenig robust sind, noch bevor sich das in ihren Gesundheitsdaten zeigt? Diese Erklärung scheint zumindest schlüssig und möglich. Aus vielen psychosomatischen Studien ist bekannt, wie eng verknüpft körperliche und mentale Gesundheit sind. Wie wir unser eigenes Leben und somit auch das Altern bewerten, mag schon ein wesentlicher Aspekt der Gesundheit sein. Allerdings zeigte sich in den bisher bekannten Studien zu Auswirkungen des Alternserlebens, dass auch bei Menschen, die an funktionalen oder körperlichen Erkrankungen leiden, die Lebenserwartung höher war, wenn sie ihr Altern für sich als gewinnbringend erlebten und daran glaubten, Pläne und neue Ideen umsetzen zu können. Auch erkrankte ältere Menschen

profitierten, wenn sie das eigene Altern positiv bewerteten. Es gibt aber weitere Einwände.

Die Art und Weise, wie Menschen ihr Altern bewerten, kann auch Ausdruck ihrer Persönlichkeit sein. In der Persönlichkeitspsychologie ist gut erforscht, in welcher Weise sich stabile individuelle Unterschiede in der Persönlichkeitsstruktur auf das Verhalten und Erleben von Menschen auswirken.⁷ Menschen unterscheiden sich nicht nur in ihren Persönlichkeitseigenschaften, ihren Fähigkeiten, ihren Vorlieben, Hoffnungen und Stimmungen, sondern auch in ihren Erfahrungen und Lebensläufen, ihren Erzählungen sowie ihrem Umgang mit Herausforderungen und schwierigen Situationen. Keiner ist wie der andere, wenn es darum geht, die eigene Lebenszeit zu gestalten und zu nutzen. Wer sein ganzes Leben darin geübt war, schwere Krisen und Verluste positiv umzudeuten, gelassen mit Herausforderungen umzugehen und sich für neue Erfahrungen zu öffnen, dem fällt es daher vielleicht einfach leichter, das Altern positiv zu erleben und im Umgang mit alters-typischen Herausforderungen psychisch widerstandsfähig und gesund zu bleiben. Die Fähigkeit, alternsbezogene Verluste positiv zu deuten, kann also eine Eigenschaft darstellen, in der sich Menschen voneinander unterscheiden. Es ist beispielsweise gut belegt, dass verträgliche, aufgeschlossene, gewissenhafte, stabile und psychisch resiliente Menschen im Alter gesünder und länger leben.⁸

Allerdings ist wenig darüber bekannt, inwiefern auch das Alternserleben von individuellen Besonderheiten der Persönlichkeit abhängt: Welche Rolle spielen künstlerische Interessen, ästhetische Vorlieben oder die emotionale Stabilität dabei, wie man das eigene Altern bewertet? Einige Befunde weisen schon auf solche Zusammenhänge hin.⁹ In einer beispielhaften Studie zeigte die Luxemburger Psychologieprofessorin Anna Kornadt anhand der Daten der deutschen Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILsE), dass höhere Persönlichkeitsausprägungen in der emotionalen Stabilität, in der Gewissenhaftigkeit und in der Offenheit über einen Zeitraum von 20 Jahren hinweg zu einem Anstieg der positiven Einstellungen zum eigenen Alter beitrugen.¹⁰ Je gewissenhafter, je stabiler, je offener für neue Erfahrungen eine erwachsene Person im Alter von 30 oder 50 Jahren war, um so positiver bewertete diese Person zwanzig Jahre später ihr eigenes Altern. Zugleich erwies sich die Persönlichkeit der untersuchten Personen als überaus stabil über diesen Zeitraum, was auch in anderen Studien belegt wurde.

Eine weitere und vertieft untersuchte Fragestellung der Alternspsychologie lautet, wie Menschen im Laufe ihres Lebens persönliche Überzeugungen und Einstellungen zum Alter erwerben. Es besteht große Einigkeit darin, dass es sich um einen lebenslangen Prozess der Internalisierung altersrelevanter Informationen

und Überzeugungen handelt.¹¹ In vielen Kontexten, in der Familie, in den Medien, in der Ausbildung, im Beruf, bei Vereinen, in Kirchengemeinden und in anderen gesellschaftlichen Sektoren wird Wissen über das Alter, über ältere Menschen und das Altern erworben und gesammelt. Dieses Alternswissen mag auf stereotypen Vorstellungen und Überzeugungen beruhen, die manchmal auch grob vereinfachend sind, etwa indem man Altern nur auf genetische, biologische und medizinische Tatsachen zurückführt und mit degenerativen Abbauprozessen gleichsetzt. Wenn man dann selbst ein höheres Alter erreicht, kann es passieren, dass solche Überzeugungen und Einstellungen auf das eigene Selbstbild übertragen werden: Wir erkennen dann vielleicht in uns selbst den alten Menschen, den wir früher als verlangsamt, wenig flexibel, voreingenommen, eingeschränkt, voller Falten im Gesicht, wenig beweglich, verletzlich oder sogar gebrechlich beschrieben hätten: Schon sitzen wir in der selbstgebauten Falle des negativen Altersbildes. Die Frage ist, wie man diese Falle für sich umgehen kann.

Bereits früh im Leben entsteht ein Fremdbild von älteren Menschen, beispielsweise durch Beobachtung oder Erzählungen.¹² Kinder sehen und erleben nicht nur, wie ältere Menschen sich verhalten und sprechen, sie beobachten auch, wie das Alter in der Gesellschaft und in den Medien dargestellt und behandelt wird. Von früh an werden Kinder, Jugendliche und auch Erwachsene fortlaufend mit einer Fülle von negativen Informationen über das Alter konfrontiert. In der Literatur, in zahllosen Filmen, in den Medien und in der Kunst wird das Alter dargestellt. Sicherlich gibt es dabei auch mal positive Blickwinkel und Perspektiven auf ältere Menschen und die Veränderungen des Alterns, aber wenn es nicht gerade unrealistische und überzeichnete Idealskizzen des Lebens im Alter sind, so bleibt in der medialen Darstellung unterm Strich meist ein eher negatives und insgesamt wenig differenziertes Bild von älteren Menschen stehen.¹³ Im Laufe des Lebens gibt es dabei einen Wandel in den Sichtweisen.

So ist belegt, dass junge Erwachsene deutlicher als ältere Erwachsene zwischen den Idealvorstellungen vom Alter und der Wirklichkeit des Alters unterscheiden, beispielsweise wenn es um die Beurteilung von wünschbaren und realistischen Alternsverläufen der Kompetenz, der Selbstständigkeit oder bestimmten Eigenschaften geht.¹⁴ Dazu passt auch, dass jüngere Menschen das Alter häufiger als ältere in stereotyper Weise idealisieren.¹⁵ Das kann sich beispielsweise darin äußern, dass junge Menschen das Alter übergeneralisierend mit positiven Attributen wie Weisheit und Erfahrung verbinden und das Alter als weit entfernte Lebensphase beschreiben, in der man viele Freiheiten hat. Allerdings zeigt sich bei jüngeren Erwachsenen auch eine stärker ausgeprägte Angst vor dem Altern und Älterwerden als bei älteren Menschen.¹⁶ Die Angst vor dem Altern betrifft junge

Frauen meist stärker und erreicht viele Männer erst später im Laufe des Lebens.¹⁷ Die nur scheinbar widersprüchliche Befundlage ist darauf zurückzuführen, dass stereotype unrealistische Idealisierungen und überhöhte Erwartungen an ein *jugendliches Altern* auch als Abwehr von Alternsängsten verstanden werden können. Es ist zu vermuten, dass jüngere Menschen das eigene Leben durch eine *entwicklungsorientierte* Linse betrachten, die für Themen wie Wachstum und Errungenschaften durchlässiger ist als für andere Themen. Aus dieser Perspektive wird das Alter lediglich als eine weitere Lebensphase gesehen, die in der Kontinuität der bisherigen lebenslangen Entwicklung steht. Ein weiterer Grund liegt darin, dass viele jüngere Menschen noch wenig vertraut sind mit den konkreten alltäglichen Herausforderungen des Alters, die sich in der Folge von normalen Alternsveränderungen, funktionalen Einschränkungen oder persönlichen Verlusten ergeben. Das eigene Alter scheint weit entfernt, sodass keine echte Auseinandersetzung mit den Herausforderungen und Komplexitäten des Alterns stattfindet.

Ab etwa dem mittleren Erwachsenenalter grenzen sich viele in ihrem persönlichen Alternserleben vermehrt von gleichaltrigen Menschen ab. Dies zeigt sich beispielsweise daran, dass man beginnt, sich jünger zu fühlen, als man den Jahren nach ist. In Befragungen von Erwachsenen unterschiedlichen Alters wurde wiederholt beobachtet, dass die Differenz zwischen dem subjektiv erlebten und dem tatsächlichen Alter ab etwa Ende Zwanzig größer ausfällt, je älter die Person ist. In dieser Diskrepanz zwischen dem subjektiven und dem tatsächlichen Alter drückt sich auch eine Abgrenzung von Menschen des eigenen Alters aus, mit denen man sich eben gerade nicht gleich fühlt.¹⁸ In aller Regel fühlen sich ältere Menschen etwa 10–15 % jünger, als sie tatsächlich sind.¹⁹ Wer 40 ist, fühlt sich also 5–7 Jahre jünger und wer 75 Jahre alt ist, fühlt sich 7–11 Jahre jünger. Dieser in der zweiten Hälfte des Lebens weitgehend immer gleichbleibende, proportionale Unterschied zwischen subjektivem und tatsächlichem Alter findet sich weltweit, bei Männern wie bei Frauen. Wie jung oder wie alt man sich fühlt, kann von Person zu Person verschieden sein, und es kann bei einzelnen Personen auch von Situation zu Situation variieren.²⁰ Solche Beobachtungen weisen darauf hin, dass das Alternserleben und negative Bewertungen des eigenen Alterns nicht in Stein gemeißelt sind und sich über die Zeit hinweg und unter bestimmten Bedingungen auch verändern können.

Das wirft eine zentrale Grundfrage der Alternspsychologie auf: Ist es möglich, sich vor Stereotypen oder negativen Sichtweisen auf das Altern und Alter zu schützen? Damit sind zwei weitere Fragen verknüpft, zu denen es bereits spannende Befunde gibt: (a) Kann man Menschen dazu bringen, das eigene Altern positiver zu deuten? und (b) Führen Veränderungen des Alternserlebens zu einer verbes-

serten Gesundheit? Zu beiden Fragen wird bereits intensiv geforscht und die Befundlage ist zwar nicht ganz eindeutig, aber durchaus hoffnungsvoll.

Kann persönliches Alternserleben positiv verändert werden?

Wenn es ein sicheres Medikament gäbe, durch das man sieben Jahre länger in Gesundheit leben kann, wären vermutlich viele Menschen sofort bereit, es zu probieren. Man schluckt eine Pille und – lebt länger gesund! Tatsächlich gibt es ein solches Geheimrezept längst. Leider verlangt dieses Rezept jedoch meistens, das eigene Verhalten und Denken zu ändern. Genau das fällt vielen Menschen sehr schwer, selbst wenn sich dadurch eine beachtliche Wirkung auf ein längeres gesundes Leben erzielen lässt. Die Beharrungskräfte und Gewohnheiten im Denken und Verhalten sind nicht einfach zu überwinden. Gleichwohl belegen die Erkenntnisse der psychologischen Altersforschung der vergangenen Jahrzehnte, dass die Art und Weise, wie wir über das Altern denken und wie wir es bewerten, wesentlich zu einem gesunden Lebensstil und zu einem längeren Leben beitragen. Allerdings ist es mit psychologischen Erkenntnissen anders als mit medizinischen und pharmakologischen Befunden. Es bedeutet einen hohen wissenschaftlichen Aufwand, effektive und nachhaltig wirksame verhaltensbezogene und soziale Maßnahmen, Übungen, Interventionen und Therapien zu entwickeln und deren Wirkung nachzuweisen. Dieser Aufwand wäre aber meist viel günstiger als die teure Entwicklung neuer Medikamente.

In den vergangenen Jahrzehnten wurden zahlreiche Experimente, Interventionsstudien und Kampagnen durchgeführt, die das Ziel verfolgten, Bewertungen des Alterns in positiver Weise zu verändern. Viele Studien blieben dabei ohne Befund und es darf vermutet werden, dass noch viel mehr erfolglose Studien gar nicht erst publiziert wurden. Festzuhalten ist auch, dass die Forschung in diesem Themengebiet nicht so umfangreich und großzügig mit Geldern gefördert wird, wie die biologische und medizinische Altersforschung. Das liegt auch daran, dass sich mit den Ergebnissen dieser Forschung nicht viel Geld verdienen lässt. Allerdings gibt es auch einige bemerkenswerte und erfolgreiche Beispiele für psychologische Studien, in denen ein Nachweis dafür gelang, das Alternserleben in positiver Weise zu verändern. Im Kern lassen sich drei Strategien unterscheiden, um Veränderungen des Alternserlebens zu erzielen:^{21,22} (1) Herstellung und Förderung von Begegnungen und Austausch zwischen älteren und jüngeren Menschen,

beispielsweise mit Programmen zur Förderung des Generationenaustauschs, (2) experimentelle Methoden, die auf der Konfrontation mit alters- und alternsbezogenen Informationen, Bildern oder Aussagen beruhen, sowie (3) Interventionen oder Therapien zur kognitiven Umstrukturierung, beispielsweise durch Reflektionen und Übungen zum Umgang mit dem Alter und Altern.

(1) Förderung von Begegnungen und Austausch zwischen älteren und jüngeren Menschen. Gezielte Programme, Angebote und Kampagnen, die den Austausch zwischen jüngeren und älteren Menschen herstellen, fördern oder verbessern, beruhen auf der gut belegten *Kontaktthese*, wonach vermehrte Kontakte zwischen Angehörigen verschiedener sozialer Gruppen dazu beitragen, Vorurteile abzubauen. Die Förderung von Kontakten mit älteren Menschen kann Kindern oder Jugendlichen zu positiven Erfahrungen im Umgang mit älteren Menschen verhelfen und dadurch auch zum Abbau negativer Sichtweisen auf das Alter. Allerdings müssen bestimmte Bedingungen erfüllt sein, damit generationenübergreifende Programme wirksam sind: Beziehungen zwischen Alt und Jung tragen meist nur dann zu positiven Veränderungen bei, wenn die Kontakte ergiebig, wiederkehrend und verlässlich gestaltet werden und idealerweise auf einer guten Beziehungsqualität mit einem wechselseitigen, vertrauensvollen Verhältnis beruhen.²³ Kinder und Jugendliche haben weniger Angst vor älteren Menschen und sind weniger ängstlich bezüglich des eigenen Alterns, wenn sie freundschaftliche Beziehungen und einen positiven Austausch mit älteren Menschen erleben.²⁴ Es ist auch belegt, dass Freundschaften häufig dort entstehen, wo man einander regelmäßig und wiederholt begegnet, beispielsweise weil man im Hörsaal nebeneinandersitzt, weil man beim gleichen Ausbilder aufgenommen wurde oder im Altersheim benachbarte Zimmer hatte.²⁵ Generationenübergreifende Kontakte können sich zudem auf das Altersbild älterer Menschen positiv auswirken.

Eine Reihe von Studien belegt, dass ältere Menschen nach vermehrtem Kontakt und Austausch mit jungen Menschen eine positivere Einstellung zu sich selbst und zu ihrem eigenen Altern entwickeln. Eine solche Studie wurde im Jahr 2007 von den bekannten Alternspsychologinnen Eva-Marie Kessler und Ursula Staudinger durchgeführt. Für diese Studie wurden 90 zufällige Paarungen mit jeweils einer 14–15 Jahre alten Jugendlichen und einer 70–74-jährigen Frau gebildet, die einander zuvor nicht bekannt waren. Die Frauenpaare arbeiteten gemeinsam an der Lösung einer Aufgabe, bei der die jeweils ältere Frau mehr Vorerfahrung mitbrachte. Die Aufgabe bestand darin, zu überlegen, was man einer Person empfehlen kann, die glaubt, in ihrem Leben nicht erreicht zu haben, was sie erreichen wollte. Es zeigte sich, dass die älteren Frauen nach der Interaktion mit der Jugendlichen verbesserte kognitive Fähigkeiten zeigten sowie ein vertieftes und reiferes