

PSYCHOLOGIE HEUTE

„Leben wir vielleicht zu lange?“

04 / 2016 von: Hans-Werner Wahl im Gespräch

Kann man mit 90 Jahren überhaupt noch glücklich sein? Man kann! Doch wenn der Tod naheückt, wird es oft trüb in der Seele. Der Heidelberger Altersforscher Hans-Werner Wahl hat ermutigende, aber auch nachdenklich stimmende Erkenntnisse über die letzte Phase des Lebens gewonnen

Herr Professor Wahl, Sie sind Alters- und Lebenslaufpsychologe. Was bedeutet das eigentlich?

Ich beschäftige mich mit unterschiedlichen Themen des Älterwerdens, die alle etwas mit unseren psychologischen Leistungen und unserem Erleben zu tun haben. Beispielsweise haben wir untersucht: Wie steht es um unser Wohlbefinden ganz spät im Leben, also im hohen Alter?

Ich vermute mal, dass es diesen Menschen nicht besonders gutgeht.

Das glauben viele. Sie meinen, dass alle Hochaltrigen depressiv sind und tief im Befindlichkeitskeller. Das ist Unsinn. Wir haben beispielsweise in einer Längsschnittstudie Menschen zwischen 80 und 89 über acht Jahre hinweg untersucht. Dabei entdeckten wir etwas Überraschendes: Das Wohlbefinden bei vielen dieser sehr alten Menschen ist auch nach all diesen Jahren immer noch hoch. Und das hat Gründe. Diese Menschen haben ja einen langen Weg hinter sich. Sie haben dabei gelernt, ihr Wohlbefinden immer wieder zu regenerieren. Sie wissen, was ihnen guttut und was nicht.

Vielleicht ist es auch eine Sache der Einstellung, also wie man die Dinge bewertet, die einem im Leben widerfahren?

Ja, das ist etwas ganz Zentrales. Wie interpretieren wir unser Leben, wenn die Zeit begrenzter wird? Wir verbringen heute ungefähr ein Viertel unseres Lebens in der nachberuflichen Phase. Und natürlich geht es da auch um die Frage: Welche Bedürfnisse habe ich eigentlich? Welche Ziele habe ich? Was möchte ich noch erleben mit meinen Kindern und Enkelkindern, mit meinen Freunden und Bekannten? Es geht auch um Sinnsuche. Was ist noch los für mich im Leben? Jedenfalls scheint das Altern vielen ganz gut zu gelingen. Sie sind zufrieden, sie fühlen sich wohl, sie sind nicht depressiv, die meisten bezeichnen sich auch nicht als einsam.

Was ist daran aus Ihrer Sicht neu?

Fest steht, dass die Generationen vor uns anders über das Älterwerden gedacht haben. Das ist für mich auch ganz persönlich von Interesse: Ich bin jetzt 62. Und ich merke, dass es für die Zeit, die vor mir liegt, keine vorgefertigten Antworten gibt, die ich einfach übernehmen könnte. Wir müssen beim heutigen Altern zu einem nicht unerheblichen Teil improvisieren und höchst individuelle Antworten finden. Früher hat man sich einfach aus dem Leben zurückgezogen. Heute nicht mehr.

Gut. Aber irgendwann kommt die Demenz – und dann?

Auch das ist ein Klischee. Schauen Sie sich die Zahlen an: Die meisten alten Menschen sind und werden nicht dement. Natürlich existiert Demenz. Und es handelt sich dabei um eine schwerwiegende Krankheit. Aber als Forscher interessiere ich mich eher für die normalen Formen des Älterwerdens – und da spielt Demenz eben keine Rolle.

Sie sagen also: Mit 90 werde ich noch so glücklich sein, wie ich mit 40 war?

Auf den einzelnen Menschen bezogen gibt es schon Unterschiede. Es gibt auch Schwankungen, etwa während einer Erkrankung. Trotzdem: Wenn ich Wohlbefinden messe auf einer Skala von eins bis zehn und mit 40 irgendwo zwischen sieben und acht liege, dann bin ich sehr wahrscheinlich auch mit 70, 80 oder 90 noch im selben Bereich.

Und wenn man auf Dauer krank wird und der Arzt sagt: Das wird nie wieder so, wie es vorher war – was macht das mit einem Menschen?

Ja, wie gehen alte Menschen damit um, dass sie nicht mehr geheilt werden können? Wir haben das am Beispiel einer Makuladegeneration untersucht ...

... einer schweren Augenkrankheit ...

... und das Ergebnis wird Sie nicht überraschen: Natürlich gibt es erst einmal einen Einbruch im Wohlbefinden. Der Arzt sagt: Ich kann Ihnen da nicht helfen – danach geht es einem schlecht. Aufregend ist für mich das, was danach passiert: Man versucht, das Beste daraus zu machen, man verändert seine Ziele und sagt, okay, ich kann jetzt nicht mehr so reisen, wie ich das wollte. Aber es gibt ja noch andere tolle Sachen im Leben, und ich versuche jetzt zum Beispiel, mir mit Hörbüchern den Goethe neu zu erschließen. Sie könnten sagen: Das machen nur die Bildungsbürger. Aber wir finden das bei Leuten aus allen Schichten. Und irgendwann stabilisiert sich das Wohlbefinden bei sehr vielen Betroffenen wieder auf dem Niveau, das sie vor der Diagnose hatten.

Das entspricht der *Set point*-Theorie des Wohlbefindens, wie sie etwa Ihr amerikanischer Kollege Ed Diener vertritt: Unser persönliches Glücksniveau bleibt auf lange Sicht immer auf einem ähnlichen Level.

Natürlich. Und wir wissen heute, dass diese Dinge nur in sehr begrenztem Maße von unserem Lebensalter abhängen. Kurz gesagt: Den meisten Menschen scheint es auf lange Sicht recht gut zu gehen.

Ich notiere: Es wird mit den Jahren nicht so schlimm, wie wir glauben. Aber ganz am Ende? Die allerletzten Jahre, wenn's mal über die 90 geht?

Ich weiß, worauf Sie anspielen. Es gibt eine Richtung in der Wissenschaft, die sich *Distance to death*-Forschung nennt: Man befragt eine Gruppe von Leuten regelmäßig nach ihrem Wohlbefinden – und wertet die Daten erst aus, wenn alle Beteiligten gestorben sind. Man vergleicht die Zahlen also im Rückblick: Wie glücklich waren diese Menschen sechs Monate vor ihrem Tod? Ein Jahr davor? Zwei Jahre davor? Und so weiter.

Geht das denn überhaupt? Gibt es wirklich Menschen, die noch auf dem Sterbebett Fragebögen ausfüllen?

Vielleicht nicht gerade auf dem Sterbebett, aber auch dann noch, wenn bereits sehr gravierende Einschränkungen eingetreten sind. Die meisten Hochaltrigen beteiligen sich sogar ausgesprochen gerne an solchen Untersuchungen. Es gefällt ihnen übrigens auch, wenn man mit ihnen ausführlicher über den Tod und das Sterben spricht. Jedenfalls stellt man bei solchen Studien fest, dass unser chronologisches Alter für die Veränderung unseres subjektiven Wohlbefindens kaum eine Vorhersagekraft hat. Eher im Gegenteil: Je älter die Leute sind, desto weniger weiß man, welche Ergebnisse man bekommt. Das chronologische Alter ist hier kein guter Prädiktor. Aber im Rückblick kann man sehen, dass der Abstand zum Tod in einem sehr klaren Zusammenhang zur Veränderung des Wohlbefindens steht. Die Werte werden tatsächlich deutlich schlechter, wenn man sehr nah ans Ende des Lebens kommt. Es gibt sogar Hinweise auf einen *transition point*, auf einen Übergangspunkt, an dem das Wohlbefinden regelrecht abkippt. Das sind ganz neue Daten mit neuen statistischen Analysemethoden – faszinierend und beängstigend zugleich, wie ich finde. Gerade wenn man sehr alt wird, scheint es in der Nähe des Todes nicht gut zu gelingen, die gegebenen Ressourcen, auch die emotionalen Ressourcen, noch einigermaßen stabil zu halten. Unsere Zufriedenheit geht dann stark in den Keller. Natürlich gibt es auch große Unterschiede zwischen Personen in der Nähe ihres Todes. Aber insgesamt finde ich diese Befunde für das Verständnis von Sterbeprozessen sehr bedeutsam.

Sie sagen, diese Niedergeschlagenheit im Angesicht des Todes findet man vor allem bei sehr alten Menschen?

Ja, und darin steckt auch eine gewisse Janusköpfigkeit. Wir haben heute die Chance, extrem alt zu werden. Und zwar mit einem hohen Maß an Wohlbefinden. Doch je weiter wir das menschliche System in die extreme Langlebigkeit treiben, desto fragiler scheint es zu werden. Wir bezahlen also auch einen Preis dafür, dass wir sehr lange leben. Noch einmal: Lange und glücklich zu leben – das ist wirklich toll. Wir können noch vieles spät im Leben gestalten und erleben, aber wenn wir dann sehr, sehr spät in die Nähe des Todes kommen, dann sind wir auch emotional sehr fragil und sehr verletzlich. Deshalb kann man schon die Frage stellen: Leben wir vielleicht zu lange? Könnte das auch eine Gefahr sein?

Früher sind die Menschen eher mit 60 oder mit 70 gestorben. Glauben Sie denn, dass damals die letzte Phase des Lebens anders verlaufen ist?

Aus dieser Zeit liegen uns kaum gute Daten vor. Aber ich glaube schon, dass unser biologisches System mit 90 oder 100 Jahren sich in einer ganz anderen Phase seiner Entwicklungsmöglichkeiten und -grenzen befindet als mit 60 oder 70 Jahren.

Iris Radisch hat kürzlich ein faszinierendes Buch mit dem Titel *Die letzten Dinge* veröffentlicht. Darin findet sich ein sehr spätes Interview mit dem Literaturkritiker Marcel Reich-Ranicki, in dem er unverblümt feststellt: „Das Leben ist scheußlich, wenn man alt wird.“ Was sagen Ihre Daten dazu: Wie lange dauert diese „scheußliche“ Phase vor dem Tod im hohen Alter? Sind das ein paar Wochen? Ein paar Monate?

Der statistische Wert für diesen Übergangspunkt, von dem Sie sprechen, könnte nach den vorliegenden Studien bei etwa vier Jahren vor dem Tod liegen.

Vielleicht liegt es daran, dass man krank und hilflos wird. Dass plötzlich mehrere Gebrechen zugleich auftreten.

Das spielt sicherlich eine Rolle, scheint das Phänomen aber nicht vollständig zu erklären. Ich glaube jedenfalls, dass wir durch die *Distance to death*-Forschung noch eine Menge lernen werden über die Dynamiken des Sterbens in der sehr späten Lebensphase. Dazu zählt auch die Frage, wann dies beginnt, dass wir sozusagen auf die andere Seite treten und uns innerlich vorbereiten auf das, was kommt. Wir Psychologen messen das ja gerne als Depression. Aber vielleicht ist das gar keine wirkliche Depression, sondern ein ganz besonderer Zustand, der am Ende des Lebens sinnvoll für uns sein könnte.

Vielleicht bräuchte man einen neuen Begriff dafür: „Abschiedstrauer“ zum Beispiel?

Ja, vielleicht.

Vielleicht könnte es in Zukunft Kurse geben, in denen wir das Sterben lernen? In denen wir lernen, die dunklen Gefühle am Ende des Lebens als etwas Gutes und Richtiges anzunehmen?

Das glaube ich schon. Das produktive Moment in diesen Erkenntnissen könnte darin liegen, dass wir die letzte Phase des Lebens, auch den Tod, gesellschaftlich enttabuisieren und sagen: Lasst uns mehr investieren in eine Bildung zum Lebensende, in eine *Ars moriendi*, eine *end of life care*. Die Befunde, über die wir gesprochen haben, sind zum Beispiel noch wenig vernetzt mit der Palliativmedizin. Man könnte überlegen, ob und wie wir Menschen in der Endphase ihres Lebens in einer längeren Begleitung sinnvolle Angebote machen können. Ich glaube nämlich nicht, dass dies jeder Mensch für sich selbst leisten kann. Darüber ist insgesamt noch viel zu wenig nachgedacht worden.

Ich möchte noch über einen weiteren Punkt Ihrer Arbeit reden. Sie beschäftigen sich seit vielen Jahren mit dem Phänomen des „subjektiven Alterns“. Was hat es damit auf sich?

Die Altersforschung ist geprägt von dieser einfachen und klaren Variable des chronologischen Alters. Aber eigentlich ist auch seit Jahren unbestritten, dass unser chronologisches Alter, also das Alter, das im Ausweis steht, vor allem im fortgeschrittenen Leben nur ganz wenig vorhersagen und erklären kann. Es scheint viel wichtiger zu sein, wie wir unser Altern interpretieren.

Ich bin so alt, wie ich mich fühle?

Genau, das wäre die Kurzversion. Und es liegen hierzu eine Reihe überraschender Befunde vor. Zum Beispiel: Wir fühlen uns kaum einmal im Leben so alt, wie wir sind. Schon Kinder mit vier Jahren sagen: Ich bin eigentlich fast fünf. Jugendliche mit 16 sagen: Ich fühle mich wie 18.

Junge Leute fühlen sich älter?

Richtig. Mit Mitte 20 scheint das allerdings zu kippen, und wir fühlen uns auf einmal jünger – bis auf eine sehr kleine Gruppe, die sich wirklich so alt fühlt, wie sie ist. Jedenfalls wird der Unterschied zwischen chronologischem und subjektivem Alter mit der Zeit immer größer. Mit 80 oder 90 fühlen sich viele Menschen 10 oder sogar 20 Jahre jünger, als sie sind.

Wenn man eine Gruppe von Fünfzigjährigen fragt, wie alt sie sich fühlen – kann man dann aus den Antworten vorhersagen, wie lange die Betroffenen gesund bleiben und wie lange sie leben werden?

Natürlich ist das nicht der einzige Faktor, der dabei eine Rolle spielt. Aber ja, da gibt es einen nachweisbaren Zusammenhang. Die hierzu vorliegenden Längsschnittstudien haben wir kürzlich in einer Metaanalyse zusammengefasst und dabei einige Effekte nachweisen können. Es scheint gut für uns zu sein, dass wir uns jünger fühlen. Wer das tut, bleibt länger gesund und länger am Leben. Auch unsere Einstellung zum Altern ist wichtig: Sehe ich eher die Defizite oder eher die Entwicklungspotenziale? Wie erlebe ich mein eigenes Altern?

Sie haben auch über sogenannte Altersstereotype geforscht, also unsere halb bewussten und halb unbewussten Klischeebilder über das Altern. Was haben Sie da entdeckt?

Zum Beispiel dass es sehr leicht ist, negative Altersstereotype auszulösen. Wenn ich vor einem kognitiven Test einer älteren Versuchsteilnehmerin sage: „Frau Schmidt, willkommen, toll, dass Sie jetzt 85 sind“ – dann habe ich wahrscheinlich schon ein negatives Altersstereotyp ausgelöst. Und das kann man auch messen: Frau Schmidt wird bei kognitiven Aufgaben schlechter abschneiden, als wenn ich nur gesagt hätte: „Frau Schmidt, willkommen, toll dass Sie da sind.“ Das ist sehr gut untersucht. Ähnliche Effekte bekommt man, wenn man die Handkraft testet oder die Schreibmotorik. In der Gruppe, in der man ein negatives Altersstereotyp ausgelöst hat, werden die Leistungen schlechter.

Der 2015 verstorbene Publizist Frank Schirrmacher hat große Hoffnungen in die Babyboomer gesetzt. Er argumentiert: Die Babyboomer haben die Welt nach ihren Wünschen verändert, und zwar immer für genau die Altersphase, in der sie gerade steckten. Sie werden auch das Bild vom Altern verändern.

Ich glaube, es ist noch zu früh, das abzuschätzen. Aber man sieht schon, dass die Babyboomer eine bedeutsame Marktmacht sind. Nicht umsonst ist die Anti-Aging-Industrie in den USA zum Milliardengeschäft geworden. Gut möglich also, dass das Alter einfach als normale Lebensphase gesehen wird. Als eine Phase, in der man sich das nimmt, was man braucht, und Ansprüche hat. Und es gibt ja auch eine Berechtigung dafür. Viele können nach dem Ausstieg aus dem Erwerbsleben noch mit 20 guten Jahren rechnen – das ist ein sehr langer Zeitraum, fast ein Viertel der gesamten mittleren Lebenszeit. Ich halte es deshalb für möglich, dass wir eine Gesellschaft sehen, in der auch spät im Leben sehr positive, gar nicht

mit Alter verbundene Vorstellungen gelebt werden. Ich habe das einmal fortgeschrittenes Erwachsenenleben genannt. Und die sehr verletzte letzte Lebensphase wird möglicherweise isoliert werden vom Blick der Öffentlichkeit. Aber das ist alles sehr spekulativ, ich weiß es im Grunde auch nicht.

Ihre Kollegin Ellen Langer hat vor einigen Jahren ein spektakuläres Experiment gemacht, die sogenannte *Counterclockwise*-Studie. Sie hat 80-jährige Männer eine Zeitlang in einer Umgebung leben lassen, die genauso aussah wie die Welt ihrer Jugend. Wenige Wochen haben genügt, um diese Männer tatsächlich wieder deutlich jünger zu machen.

Ja, und es gibt noch mehr Ansätze dieser Art, viele gute Interventionsmöglichkeiten, die insgesamt noch längst nicht voll genutzt werden. Wenn Sie jetzt also fragen: Was kann ich tun, um länger jung zu bleiben und meinen Funktionsstatus zu erhalten, dann sehe ich vier Säulen, die wissenschaftlich gesichert sind. Zum einen kognitives Training. Da gibt es inzwischen computergestützte Programme mit Gedächtnisaufgaben, Eselsbrücken, Memorieren, eine Art Gehirnjogging. Hier verfügen wir über eine sehr große empirische Basis, die überwiegend ermutigend ist. Die größte Studie, die sogenannte *ACTIVE study*, hat gezeigt, dass man vor allem langfristig von so einem Training profitiert, also auch noch nach Jahren. Wichtige Alltagsleistungen bleiben also durch frühzeitiges kognitives Training länger erhalten.

Und die zweite Säule?

Das ist die physische Aktivität. Längsschnittdaten zeigen, dass Bewegungsprogramme in sehr vielen Lebensbereichen helfen, nicht nur in Bezug auf körperliche Fitness. Wer sich viel bewegt, ist engagierter, hat eine bessere kognitive Entwicklung, wird mit höherer Wahrscheinlichkeit nicht depressiv, hat ein höheres Wohlbefinden. Und weil man auch seine Motorik verbessert, ist man im hohen Alter weniger sturzgefährdet. Eine dritte Säule könnte Psychotherapie beziehungsweise psychologische Beratung werden. Die funktioniert sehr gut bei alten Menschen, wie große Studien zeigen. Man könnte jetzt differenzieren, welche Therapie bei welchen Problemen besser oder weniger gut hilft. Aber eine Variable spielt dabei auf jeden Fall überhaupt keine Rolle: nämlich das chronologische Alter des Patienten!

Eine Therapie ist mit 70 so gut wie mit 30?

Ja, genau.

Nicht der Therapeut, sondern der Patient trägt dann den weißen Bart?

Der Therapeut braucht tatsächlich keinen weißen Bart. Es funktioniert auch mit jungen Therapeuten, wenn die Ausbildung stimmt und grundlegendes Wissen über die spezifischen Erfahrungen der Älteren vorhanden ist.

Was ist mit meiner Einstellung zum Alter? Wenn ich sage: „Mit diesem Auto will ich noch fünfmal durch den TÜV kommen“, dann gehe ich anders damit um, als wenn ich sage: „Es lohnt sich eh nicht mehr, die Karre hat so viele Kilometer auf dem Tacho – ich fahr die jetzt ohne Ölwechsel, bis sie den Geist aufgibt.“

Das ist der entscheidende Punkt. Die vierte Säule, von der ich gesprochen habe, ist die Einstellung zum eigenen Älterwerden. Eine positive Sicht auf das eigene Altern zu haben bedeutet zum Beispiel, sich vom Gegenwind des späten Lebens und seinen Widrigkeiten nicht sofort umblasen zu lassen. Man versucht stattdessen, damit umzugehen, Geduld zu haben, wieder auf die Beine zu kommen, auch wenn das vielleicht nicht von heute auf morgen geht. Die meisten alternden Menschen schaffen das ganz gut. Die vierte Säule könnte also darin bestehen, dass wir versuchen, am Alterserleben anzusetzen. Dass wir versuchen, das negative Bild vom Altern zu verändern.

Dennoch ist da diese oft traurige allerletzte Phase vor dem Tod, von der wir gesprochen haben. Frank Schirmacher hat vermutet, dass es bald eine Art Abschiedsspielle geben könnte. Man bringt sich um, bevor man in diese Phase eintritt.

Das glaube ich nicht.

Warum nicht?

Weil ich die Entwicklung der Suizidziffern kenne. Manche alte Person sagt zwar bisweilen: „Bevor ich dement werde, bring ich mich um.“ Aber tatsächlich tun die Leute es nicht, sondern gehen doch lieber ins Pflegeheim. Der Suizid, auch das kontrollierte Sterben, ist in unserer Gesellschaft dermaßen tabuisiert und ein so großer Schritt – wir werden das sicherlich nicht im großen Maßstab sehen.

Interview: Jochen Metzger

Hans-Werner Wahl ist Psychologieprofessor und leitet die Abteilung für psychologische Altersforschung an der Universität Heidelberg.