

Aus: Giovanni Maio (Hg.)

**Altwerden ohne alt zu sein?  
Ethische Grenzen der Anti-Aging-Medizin**

Freiburg: Karl Alber

## Anti-Aging und Menschenwürde

Zu einer Lebenskunst des Alterns jenseits von  
Leistung und Erfolg

*Heinz Rüegger*

### 1. Das Problem mit dem Altern

Wir stehen vor keiner neuen Erkenntnis, wenn wir uns klar machen: Mit dem Altern haben wir ein Problem. Auf der einen Seite nimmt unsere durchschnittliche Lebenserwartung ständig zu, wir werden individuell und als Gesellschaft immer älter – zugleich werten wir das Alter aber weithin ab und scheuen keine Mühe, möglichst jung zu bleiben. James Hillman sieht etwas Richtiges, wenn er lapidar formuliert: »Je länger wir leben, desto weniger sind wir wert.«<sup>1</sup> Darum versuchen viele, das Altwerden zu umgehen.

Parallel zum wissenschaftlich-kulturell errungenen Erfolg des durchschnittlichen Älterwerdens entwickelt sich in der westlichen Welt eine breite und einflussreiche Strömung, die sich den Kampf gegen das Altwerden im biologischen Sinne körperlicher und geistiger Veränderungen auf die Fahnen geschrieben hat und damit die Mentalitätslage vieler Zeitgenossen trifft. Denn die Schriftstellerin Monika Maron dürfte durchaus repräsentativ für die Mehrheit unserer heutigen westlichen Gesellschaften sein, wenn sie von sich bekennt: »Natürlich will ich, was alle wollen: Ich will lange leben; und natürlich will ich nicht, was alle nicht wollen: Ich will nicht alt werden. (...) Ich würde ... auf das Alter lieber verzichten. Einmal bis fünfundvierzig und ab dann pendeln zwischen Mitte Dreissig ... und Mitte Vierzig, bis die Jahre abgelaufen sind; so hätte ich die mir zustehende Zeit gerne in Anspruch genommen.«<sup>2</sup>

Anti-Aging ist zu einem die Mentalität der Gegenwart tief prägenden globalen Megatrend geworden. Und man möge sich als kritisch denkender und gerontologisch sensibilisierter Zeitgenosse nicht allzu

<sup>1</sup> Hillman (2001), S. 52.

<sup>2</sup> Maron (2002), S. 22, 26.

schnell und allzu selbstsicher von dem ausnehmen, was nach Maron »alle wollen«. Wer sich auch nur ein bisschen geschmeichelt fühlt, wenn ihn jemand ein paar Jahre jünger einschätzt als es der kalendari-schen Realität entspricht, partizipiert selbst an dieser weit verbreiteten kollektiven Mentalität der Abwertung des Alter(n)s.

Aubrey D. N. J. de Grey ist gewiss ein Exponent der extremsten Spielform von Anti-Aging und biologischer Longevitätsforschung. Aber in logischer Konsequenz basiert die kulturell weithin zum all-gemeinen Standard gewordene Devaluation des Alters durchaus auf der von de Grey formulierten Überzeugung: »Ageing really is barbaric. It shouldn't be allowed.«<sup>3</sup> Oder anders gesagt: Alt werden ist eines Menschen unwürdig, ist zu bekämpfen wie die Pest und wenn irgend-wie möglich zu überwinden. Ist Anti-Aging, ist der Kampf gegen das Altern etwa der tapfere Ritter, der sich mutig ins Schlachtgetümmel wirft zur Verteidigung der menschlichen Würde, weil es der menschlichen Würde widerspricht, spürbar und sichtbar zu altern mit allen Konsequenzen, die das nach sich ziehen kann? Einiges spricht dafür, dass dies von vielen heute so empfunden wird.

## 2. Menschenwürde zwischen Normativität und Empirie

Unser Verständnis von Menschenwürde befindet sich derzeit auf wei-ten Strecken in einer Transformation – auf der Ebene des alltagssprach-lichen, nicht reflektierten Gebrauchs des Begriffs Menschenwürde, zu-nehmend aber auch im Sprachgebrauch der Wissenschaft.

Im klassischen, seit Mitte des letzten Jahrhunderts auch völker-rechtlich anerkannten Sinne bezeichnet Menschenwürde einen absolu-ten Wert, der jedem menschlichen Wesen eigen ist, und damit verbun-den einen Anspruch auf Anerkennung und Schutz, der allen Mitgliedern der menschlichen Gemeinschaft zukommt, und zwar allen gleichermaßen. »Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren«, formuliert die Allgemeine Erklärung der Men-schenrechte der Vereinten Nationen von 1948. Es handelt sich also um eine angeborne, vorgegebene und deshalb unantastbare Würde (im Sinne einer unbedingten, inhärenten Wesenswürde), die man sich nicht erst zu erringen braucht, die man aber auch nie verlieren kann:

<sup>3</sup> Zit. in: Stuckelberger (2008), S. 233.

weder durch verbrecherisches Verhalten, noch durch den Verlust von Fähigkeiten und Gesundheit, noch durch äussere Lebensumstände, mögen sie auch noch so entsetzlich sein.

Diese Menschenwürde beinhaltet – grob zusammengefasst – einen vierfachen Anspruch:

- den Anspruch auf Schutz von Leib und Leben beziehungsweise der persönlichen Integrität,
- den Anspruch auf Selbstbestimmung (Autonomie),
- den Anspruch auf grundlegende Rechte (Menschenrechte) und in alledem
- den Anspruch auf einen elementaren Respekt vor der menschlichen Person.

Dieses Konzept von Menschenwürde galt in der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts und mancherorts, insbesondere in berufsethi-schen Standards, auch heute noch als höchster ethischer Wert<sup>4</sup> und seine Anerkennung als fundamentales regulatives Prinzip aller ethi-schen Reflexion.<sup>5</sup> Als solches ist es auch den meisten Verfassungen moderner Rechtsstaaten vorangestellt und als Referenzpunkt allen po-sitiven Rechts festgehalten, hinter den nicht zurückgegangen werden kann.<sup>6</sup>

Bezeichnend für dieses Verständnis von menschlicher Würde ist,

- dass Würde menschlichem Leben inhärent ist,
- dass sie einen normativen Anspruch darstellt, der vollkommen unabhängig ist von allen empirischen Lebensumständen und da-rum unbedingt gilt,

<sup>4</sup> Georg Kohler formuliert es so: Menschenwürde »ist ein moralisches und metaphysi-sches Prinzip. Nicht aus Naturwissenschaft und überhaupt aus keiner Wissenschaft abzuleiten, markiert es das menschliche Nicht-mehr-Tiersein in seinem verletzbaren (...) Anspruch auf Achtung und personhaft-selbstverantwortete Individualität. »Menschenwürde« ist nicht Science Fact und nicht Science Fiction, sondern ein letzter Wert, der a priori (...) auf praktisch verbindliche Geltung zielt« (Kohler 2001, S. 21).

<sup>5</sup> Zur Bedeutung als regulatives Prinzip vgl. N. Knoepfler: »Die Funktion des Men-schenwürdeprinzips kann nicht darin bestehen, konkrete Handlungsanweisungen vor-zugeben, sondern darin, das Fundament verschiedener Einzelbestimmungen empiri-scher und normativer Art abzugeben und so als Regulativ für die ethische Reflexion zu dienen. Entscheidungen sollten vor dem Hintergrund dieses Prinzips geschehen, das aber nicht für die konkrete Handlungsebene direkt relevant sein muss« (Knoepfler 2004, S. 14).

<sup>6</sup> So etwa im Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, Art. 1 Abs. 1: »Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.«

- dass sie allen Menschen gleich zukommt und
- dass sie unverlierbar ist.

Demgegenüber setzt sich seit einiger Zeit auf breiter Front ein fundamental anderes Verständnis von Würde durch, das Würde an bestimmte Bedingungen und Voraussetzungen knüpft. Das lässt sich – stellvertretend für viele andere mögliche Beispiele – an Aussagen des großen Gerontologen Paul B. Baltes zeigen. In einem Text, den er in seinen letzten Lebensjahren an verschiedenen Orten in ähnlicher Form vorgetragen und publiziert hat, führt er unter dem Titel »Das hohe Alter – mehr Bürde als Würde?« aus, dass im hohen Alter die Demenzrate dramatisch ansteige und dass Demenzen »den schleichenden Verlust vieler Grundeigenschaften des Homo sapiens bedeuten wie etwa Intentionalität, Selbstständigkeit, Identität und soziale Eingebundenheit – Eigenschaften, die wesentlich die menschliche Würde bestimmen.« Angesichts der demenziell bedingten irreversiblen Verlustprozesse vieler alter Menschen konstatiert Baltes »eine neue und beängstigende Herausforderung: die Erhaltung der menschlichen Würde in den späten Jahren des Lebens.«<sup>7</sup>

Demnach kann die Würde im Alter nur erhalten werden, wenn die Demenzerkrankung aufgehalten oder verhindert werden kann. Sonst führt der Verlust menschlicher Grundeigenschaften unweigerlich zu einem Verlust der Menschenwürde. Bezeichnend für dieses Verständnis von menschlicher Würde ist,

- dass Würde kontingent ist,
- dass sie von empirischen Gegebenheiten abhängig ist und darum nur bedingt gilt,
- dass sie Menschen in unterschiedlichem Maß zukommt und
- dass sie verlierbar ist, zum Beispiel durch altersbedingte Krankheiten wie Demenz.

Die Auswirkungen dieses bereits in weiten Kreisen als politically correct geltenden empirischen, bedingten Würdeverständnisses für alte, insbesondere hochaltrige Menschen sind fatal. Wenn der Verlust von Eigenschaften wie Kognition, Selbstständigkeit und Leistungsfähigkeit mit einem Verlust an Würde gleichgesetzt wird, fallen gerade diejenigen Personen aus dem Schutzbereich der Menschenwürde und der auf

<sup>7</sup> Baltes (2003a), S. 17. In der englischen Fassung dieses Aufsatzes spricht Baltes sogar von einem eigentlichen »Dignity Drain« im Verlauf des demenziellen Prozesses (Baltes 2003b).

ihr basierenden Menschenrechte heraus, die ihrer in besonders hohem Maße bedürfen: nämlich hochaltrige, multimorbide Pflegebedürftige.

Von einem klassischen, normativen Würdeverständnis her muss man betonen, dass die Herausforderung gerade nicht, wie Baltes gemeint hat, in der Erhaltung der menschlichen Würde durch pharmakologisch-medizinische Forschung und Interventionen besteht, auch nicht darin, dass »im Prozess der Gesundung auch die Würde des Kranken wiederhergestellt werden müsse«, wie die Präsidentin der deutschen Akademie für Ethik in der Medizin, Claudia Wiesemann, meint.<sup>8</sup> Genau gleich problematisch ist, wenn Thomas Klie, Ex-Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie meint, es gehe darum, sich für die »Herstellung« und »Sicherung« der Würde hoch betagter Menschen einzusetzen.<sup>9</sup> In all diesen Beispielen wird immer unterstellt, die Würde alter, hoch betagter und kranker Menschen stehe in Gefahr und müsse durch professionelle Interventionen im Gesundheits- und Sozialwesen »bewahrt«, »(wieder)hergestellt« oder »gesichert« werden, ansonsten die betroffenen alten Menschen ihrer Würde verlustig gingen.

In Wahrheit geht es aber um etwas ganz anderes, nämlich darum, die auch im Alter grundsätzlich intakte und unverlierbare Würde jedes Menschen anzuerkennen und zu respektieren durch die Art, wie wir vom Alter und von alten Menschen reden, wie wir ihnen begegnen, sie begleiten und ihre Partizipationsmöglichkeiten in der Gesellschaft sichern.

Auf dem Hintergrund des in weiten Teilen der Gesellschaft dominant gewordenen empirischen Würdekonzeptes scheint mir Anti-Aging mit seinem Ansatz der Pathologisierung und Medikalisierung des Alters auf problematische Weise geeignet, den Prozess des sichtbaren und spürbaren Alterns als entwürdigend zu stigmatisieren und dadurch die Entwürdigung des Alterns und des Alters selber noch voranzutreiben. Insofern dürfte die Gefahr, dass Anti-Aging zwar unreflektiert und unbeabsichtigt, aber deshalb nicht minder wirksam eine Kultur des Ageism und der Altersdiskriminierung fördert, nicht von der Hand zu weisen sein.

<sup>8</sup> Wiesemann (1998), S. 96.

<sup>9</sup> Klie (2005), S. 271.

### 3. Altern im Zeichen der Plastizität

Im Vergleich mit früheren Generationen verfügen wir heute über beachtliche Möglichkeiten, den Prozess des Alterns und die Bedingungen des Altseins zu beeinflussen. Die erstaunliche Plastizität des Alters gehört zu den zentralen Erkenntnissen, die uns die neuere Gerontologie gebracht hat. Diese Plastizität eröffnet uns ein Mehr an Freiheit, das Altern nach eigenen Vorstellungen und Wünschen zu gestalten. Damit verbunden ist aber zugleich ein höheres Maß an selbst zu tragender Verantwortung, weil der Alternsprozess nicht mehr einfach unter feststehenden, vorgegebenen Bedingungen verläuft, sondern unserer gestaltenden Einflussnahme offen steht. Wurde Altern früher vornehmlich als hinzunehmendes Schicksal verstanden, nimmt es zunehmend Züge eines »Machsals« (O. Marquard) an, das in unsere Verantwortung gestellt ist.

Eine Folge dieser Entwicklung ist, dass Altern immer mehr einer bewertenden Beurteilung unterzogen wird: Es gibt gesundes Altern und krankhaftes, pathologisches Altern; es wird über erfolgreiches und weniger erfolgreiches Altern diskutiert; Menschen machen sich Gedanken über sogenanntes würdiges und sogenanntes unwürdiges Altern. In solchen Bewertungen ist in der Regel eine moralische Forderung oder zumindest eine moralische Empfehlung enthalten, nämlich den Alternsprozess durch entsprechende Vorkehrungen so zu gestalten, dass er »gesund«, »erfolgreich«, »würdig« verlaufe – was auch immer im Einzelnen unter diesen Qualifizierungen verstanden werden mag. Dass solche Bewertungen, vor allem wenn sie plakativ erfolgen und nicht kritisch reflektiert werden, problematisch sein und das Altwerden unter einen fragwürdigen normativen Druck setzen können, ist offensichtlich.<sup>10</sup>

Die Tatsache der Beeinflussbarkeit oder Plastizität des Alterns hat zu einer Vielfalt von Idealvorstellungen wünschbaren Alterns geführt. Diese Idealvorstellungen lassen sich idealtypisch verorten auf dem Spannungsbogen zwischen den beiden heute in vielfältigen Variationen gängigen Alterns-Paradigmen des »Anti-Aging« auf der einen Seite und des »erfolgreichen Alterns« (Successful Aging) auf der anderen.

<sup>10</sup> Schneider-Flume (2004).

#### 3.1. Anti-Aging

Die Auseinandersetzung mit dem Phänomen Anti-Aging ist schwierig, weil dieser Oberbegriff eine an Buntheit kaum zu überbietende Vielfalt von mehr oder weniger seriösen und mehr oder minder wissenschaftlichen Bestrebungen subsumiert, die nicht leicht auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen ist. Bedenkt man zudem, dass sich die vor allem in den USA etablierte biogerontologische Longevitätsforschung, die sich mitunter polemisch vom boomenden Markt des Anti-Aging abgrenzt, in mancherlei Hinsicht mit Anti-Aging-Anliegen überschneidet, scheint es noch schwieriger, ein klares Profil des Phänomens Anti-Aging zu erkennen, mit dem man sich auseinandersetzen könnte. Und selbst wenn man sich auf Vertreterinnen und Vertreter des Anti-Aging beschränkt, die sich der Tradition westlicher Wissenschaft zugehörig fühlen, bleibt – wie mir scheint – immer noch ein Nebeneinander von recht unterschiedlichen Positionen.

Grob vereinfachend kann man zwei Lager unterscheiden:

- einerseits radikale Anti-Aging Positionen, die den Prozess des Alterns, das Altsein und das Sterben grundsätzlich als etwas Unnatürliches, Pathologisches ansehen, das es umfassend zu bekämpfen und letztlich zu überwinden gilt. Bekanntester Vertreter dieser Position ist Aubrey D. N. J. de Grey mit seinem SENS-Ansatz;<sup>11</sup>
- andererseits moderate Anti-Aging-Positionen, die nicht eigentlich das Altern als menschliches Phänomen an und für sich bekämpfen, sondern vielmehr die mit dem Alternsprozess oft einhergehenden Einschränkungen und Erkrankungen zu verhindern suchen. Die letztgenannte Position gewinnt in Europa zusehends auch in der universitären Medizin an Boden, wie etwa die Lehrbücher von Bernd Kleine-Gunk<sup>12</sup> oder von Günther Jacobi et al.<sup>13</sup> zeigen. Dass wissenschaftliche Alters- und vor allem Präventions-

<sup>11</sup> SENS = Strategies for Engineered Negligible Senescence. De Grey geht davon aus, dass – wenn alles gut läuft und genug Forschungsgelder generiert werden können – bis ca. 2040 die Realisierung der *negligible senescence* möglich sein sollte und Menschen dann im Durchschnitt mindestens 1000 Jahre alt werden können (vgl. das Interview mit de Grey, das A. Stim unter dem Titel »Altern ist auf jeden Fall ungesund« in der Online-Ausgabe der Süddeutschen Zeitung vom 23.06.06 veröffentlichte: [www.sueddeutsche.de/wissen/566/325431/text/10](http://www.sueddeutsche.de/wissen/566/325431/text/10)).

<sup>12</sup> Kleine-Gunk (2003).

<sup>13</sup> Jacobi et al. (2005).

medizin sich allerdings anschiebt, den Mantel des Anti-Aging anzuziehen, bleibt für mich nicht nachvollziehbar und scheint mir irreführend, denn faktisch intendieren die meisten Vertreterinnen und Vertreter der moderaten Position gar kein Anti-Aging, sondern ein »Healthy Aging« oder »Good Aging« oder »Better Aging«.<sup>14</sup>

Anti-Aging in beiden Varianten basiert wesentlich auf dem negativen Altersverständnis, wie es der Biologie und der Medizin eigen ist. Biologisch-medizinisch gesehen ist Altern in der Tat als ein Prozess beschreibbar, der vor allem durch ein Nachlassen von Kräften und eine Reduktion der Funktionsfähigkeit des Organismus bestimmt ist. Entsprechend sind »physiologische (biologische) und pathologische Prozesse im Alternsgang eng verwoben.«<sup>15</sup> Dabei ist aber grundsätzlich zu unterscheiden zwischen einem normalen, natürlicherweise zum Alternsprozess gehörenden Abbau der Funktionsfähigkeit, der als solcher nicht als pathologisch zu bezeichnen ist,<sup>16</sup> und den damit assoziierten (Alters-)Krankheiten.<sup>17</sup>

Dieses negative Alternskonzept von Biologie und Medizin hat sein begrenztes Recht als Teilperspektive im Blick auf den Alternsprozess, taugt aber nicht für ein angemessenes Gesamtverständnis des Alters. Hierzu ist eine umfassende gerontologische Perspektive unerlässlich.

<sup>14</sup> So erklärt B. Kleine-Gunk: »Eine Zukunft wird die Anti-Aging-Medizin ... nur haben, wenn sie sich vom Image der Modemedizin befreit ... Die unrealistischen Versprechungen vom ewigen Leben müssen ersetzt werden durch eine praktische Medizin für ein gesundes Altern. Nicht die Entdeckung des Jungbrunnens ist das Ziel, wohl aber die individualisierte, optimierte und möglichst frühzeitige Prävention altersassoziierter Erkrankungen. Wenn die Anti-Aging-Medizin diesen Weg weiter beschreitet, hat sie die Chance, zu dem zu werden, was ihre eigentliche Aufgabe ist: die Präventivmedizin des 21. Jahrhunderts« (Kleine-Gunk 2007, S. 2059). – Zum Vergleich der zwei Konzepte des »Better Aging« und des »Anti-Aging« vgl. Stuckelberger (2008), S. 45–78.

<sup>15</sup> Schachtschabel (2004), S. 178.

<sup>16</sup> Vertreter eines radikalen Anti-Aging sehen im Alternsprozess generell eine Krankheit; Vertreterinnen eines moderaten Anti-Aging würden der Unterscheidung zwischen Altern als normalem Prozess und altersassozierten Krankheiten, die es zu vermeiden oder zu therapieren gilt, grundsätzlich zustimmen.

<sup>17</sup> A. Kruse hält fest: »Altern ist nicht Krankheit. Alternsprozesse sind natürliche Veränderungen des Organismus – aus diesem Grunde werden sie mit dem Begriff der Biomorphose umschrieben. Krankheitsprozesse sind hingegen akut oder chronisch verlaufende pathologische Veränderungen des Organismus« (Kruse 2007, S. 13). Vgl. ebd., S. 14 auch die unterscheidende Gegenüberstellung des Verlaufs von Alterns- und Krankheitsprozessen.

lich, die solche rein negativen, monodisziplinären und unidirektionalen Altersdefinitionen seit langem überwunden hat.

Aus einer integralen gerontologischen Sicht beurteilt, zieht Anti-Aging einen falschen Schluss aus der Einsicht in die Plastizität des Alters: Denn nicht darum geht es, den Alternsprozess als solchen zu bekämpfen und nach Möglichkeit zu überwinden, sondern ihn als ein konstitutives anthropologisches Faktum ernst zu nehmen und verantwortlich zu modifizieren und zu gestalten. Im Unterschied zu Anti-Aging-Ansätzen sieht Gerontologie das Alter nicht generell als etwas Pathologisches, sondern leitet dazu an, Altern als multidimensionalen und multidirektionalen Veränderungsprozess mit Chancen und Grenzen, mit Zugewinnen und Verlusten wahrzunehmen und zwischen natürlichem Altern und mit dem Alternsprozess assoziierten krankhaften Entwicklungen zu differenzieren. Robert Butler vom International Longevity Center in New York kritisiert zu Recht: »The very concept of ›anti-ageing medicine‹ goes against the last fifty years of work in gerontology, devoted essentially to differentiating normative and natural ageing processes from diseases ... The idea of ›anti-ageing‹ ... promotes and reinforces ageism.«<sup>18</sup>

Demgegenüber ist aus ethischer und anthropologischer Perspektive zu unterstreichen, dass wir nicht eine Anti-Aging-Medizin brauchen, sondern einen Gesundheitsbegriff und eine Medizin, die – wie die Ethikerin Regina Ammicht-Quinn sagt – »das Älterwerden ... nicht als zu bekämpfender Feind ..., sondern als Teil der Würde des Menschen betrachten.«<sup>19</sup>

### 3.2. Successful Aging

Gerontologie – vor allem in ihrer sozialwissenschaftlich geprägten Sichtweise – zieht aus der Plastizität des Alternsprozesses die gegenteilige Konsequenz und versucht, Altern dahingehend zu gestalten, dass Gesundheit präventiv und kurativ erhalten, geistige und psychische Entwicklungsmöglichkeiten realisiert, vorhandene Ressourcen ernst genommen und Coping-Strategien im Umgang mit unvermeidbaren Verlusterfahrungen gefunden werden können.

<sup>18</sup> Zit. in: Stuckelberger (2008), S. 220.

<sup>19</sup> Ammicht-Quinn (2005), S. 87.

Es geht hier also nicht um ein »Anti-Aging«, eine Abwehr des Alterns, sondern um ein »Pro-Aging«: nämlich um ein »Good Aging«, »Better Aging«, »Active Aging«, »Positive Aging« oder »Successful Aging«, um nur einige der gängigen Schlagworte zu nennen.<sup>20</sup> Vor allem der von R. J. Havighurst bestimmte Begriff des erfolgreichen Alterns<sup>21</sup> wurde seit den 1990er Jahren zum Inbegriff für unterschiedliche gerontologische Bemühungen, aus der Einsicht in die Plastizität des Alterns Konsequenzen zu ziehen.<sup>22</sup> Wird das Alter im Zeichen von Anti-Aging entwertet, so wird es in der Perspektive des Successful Aging aufgewertet.

Die Vorstellungen darüber, an welchen Kriterien ein erfolgreiches Altern gemessen werden könnte, variieren natürlich beträchtlich. Es werden eine Vielzahl innerer und äusserer, objektiver und subjektiver Faktoren genannt: etwa körperliche und psychische Gesundheit, materielle Absicherung, soziale Einbindung oder geistige, soziale und kulturelle Aktivitäten. Das alles sind Faktoren, die zu so etwas wie Lebenszufriedenheit im Alter führen können, wobei zu bedenken ist, dass gemäss dem in der Gerontologie immer wieder diskutierten Zufriedenheits-Paradox das subjektive Maß an Zufriedenheit oder Wohlbefinden im Alter nur bedingt mit dem Grad an positiven äusseren, objektiven Faktoren korreliert.<sup>23</sup>

Abgesehen von der Schwierigkeit, eindeutige Kriterien eines erfolgreichen Alterns zu bestimmen, kann die Rede vom erfolgreichen Altern allerdings leicht Gefahr laufen, Altern als Leistungsakt misszuverstehen, von dessen erfolgreichem Bestehen womöglich gar die Würde des Alters abhängen soll. Demgegenüber ist daran zu erinnern, dass zur Ganzheit, zur Reifung und Würde eines menschlichen Lebens notwendigerweise auch Negativerfahrungen wie Leiden, Behinderungen, Verluste und das Abnehmen der Kräfte gehören. Von »erfolgreichem Altern« – wenn denn überhaupt davon gesprochen werden soll – kann nur unter Einschluss beziehungsweise durch konstruktive Integration medizinisch-psychisch-sozialer Negativerfahrungen in die eigene Identität die Rede sein. Wenn Paul B. Baltes definiert: »Erfolg im

Alter bedeutet, möglichst viel von dem zu erreichen, was man anstrebt, und möglichst wenig von dem zu erleiden, was im Alter als Negatives und Unerwünschtes auf uns zukommt,«<sup>24</sup> so ist das eine sehr oberflächliche, menschlich, philosophisch und theologisch nicht sehr tiefgründige Sicht dessen, was Menschsein im Alter ausmachen könnte.

Reimer Gronemeyer hat darauf hingewiesen, dass »das Bild vom erfolgreich Alternenden ... dazu führen muss, dass Pflegebedürftigkeit zum Inbegriff des Altersschreckens wird. Je länger die Alten sich erfolgreich am Riemen reißen, je verbissener sie den Rüstigkeitswettbewerb durchhalten, desto furchtbarer ist der Sturz in die Hinfälligkeit.«<sup>25</sup> Auch Leopold Rosenmayr hat das Konzept eines erfolgreichen Alterns kritisiert, weil Leben und Altern »nicht insgesamt planbar oder lenkbar sind. Das jeweilige Lebens-Ergebnis ... kann ... nicht nach einer umfassenden, von Misserfolg zu Vollerfolg reichenden Skala bewertet werden.«<sup>26</sup>

Sehr viel fruchtbarer wäre es da etwa, im Nachdenken über die Zielvorstellung eines guten Alterns auf den anthropologischen Ansatz der von Viktor E. Frankl begründeten Logotherapie und Existenzanalyse zurückzugreifen, derzufolge es nicht der homo faber, der Leistungs-Mensch ist, der die höchsten Werte und das höchste Maß an Sinn verwirklicht, sondern der homo patiens, also der leidende Mensch. Er erweist sich durch aktive, innere Auseinandersetzung mit dem Schicksal, durch die Fähigkeit zu »aufrechtem Leiden« in der Lage, auch in schwierigen äusseren Situationen, etwa angesichts einer unheilbaren, zum Tode führenden Krankheit, Sinn und Erfüllung zu finden.<sup>27</sup>

#### 4. Altern als Lebenskunst (ars senescendi)

Das Konzept erfolgreichen oder guten Alterns knüpft sachlich an die alte philosophische Tradition einer eudämonistischen Ethik an, der es nicht wie der normativen Ethik um Rechte und Pflichten geht, sondern um Lebensweisheit, die das Gelingen des Lebens durch das Erlangen

<sup>20</sup> Darauf, dass »sich zunehmend ein Spannungsfeld zwischen »anti-aging« und »pro-aging«-Ansätzen ergibt,« weist Höpflinger (2009), S. 57 hin.

<sup>21</sup> Vgl. zum Beispiel: Havighurst (1963), S. 299–320.

<sup>22</sup> Vgl.: Rowe/Kahn (1997), 433–440.

<sup>23</sup> Vgl.: Höpflinger (2003), S. 69–88.

<sup>24</sup> Baltes (1996), S. 62.

<sup>25</sup> Gronemeyer (1989), S. 116.

<sup>26</sup> Rosenmayr (1989), S. 100.

<sup>27</sup> Frankl (2005).

von Glück (griechisch: eudaimonia) ermöglichen soll. Diese eudämonistische Fragestellung nach einer Lebenskunst des Alterns, nach einer *ars senescendi*, scheint mir angesichts der immer länger werdenden durchschnittlichen Lebenszeit und Altersphase von zentraler Bedeutung. Dass die Philosophie, die hier einen genuinen Beitrag zum gerontologischen Diskurs leisten könnte, sich aufs Ganze gesehen noch kaum mit dieser Thematik befasst hat – wie ihr das Alter überhaupt noch kaum zu einem relevanten Thema geworden ist!<sup>28</sup> – kann man nur bedauern. Auf theologischer Seite sieht es auch nicht anders aus.<sup>29</sup>

Von Lebenskunst zu reden, scheint mir insbesondere angesichts der durch die gerontologische Forschung eindrücklich nachgewiesenen grossen Plastizität des Alternsprozesses angezeigt. Altern ist in verschiedener Hinsicht beeinflussbar, gestaltbar und liegt damit ein gutes Stück weit in unserer Verantwortung. Darum drängt sich das Thema Lebensgestaltung im Alter – und damit die Frage nach einer *ars senescendi* –, notwendigerweise auf. Denn gelingt es nicht, eine selbstbewusst gelebte Kunst des Alter(n)s zu entwickeln, wird vor allem das jüngere Alter unweigerlich vom Sog der ganz auf Jugendlichkeit fixierten Anti-Aging-Mentalität der gegenwärtigen Gesellschaft mitgerissen werden und unter deren Diktat ewigen Jungseins (oder mindestens ewigen Tuns, als ob man noch jung wäre!) geraten.

Alter in der zeitlichen Ausdehnung, in der wir ihm in einer Gesellschaft der Langlebigkeit immer mehr begegnen, erweist sich als offener Raum, den es eigenverantwortlich zu gestalten gilt. Eva Gösen<sup>30</sup> greift dabei auf den deutschen Künstler Joseph Beuys zurück, der von einer »Sozialen Kunst« sprach und darunter die Kompetenz jedes Menschen verstand, sozialer Gestalter seiner selbst, seiner Arbeit, seiner Beziehungen und seines Lebensumfeldes zu sein. In diesem Sinne von »Sozialer Kunst« soll hier eine bewusst eingeübte Kunst des Alter(n)s, eine *ars senescendi*, postuliert werden, die uns hilft, den sich immer

weiter ausdehnenden offenen Raum des Alters sinnvoll und verantwortlich zu gestalten. Voraussetzung einer solchen Lebenskunst des Alter(n)s ist einerseits, das Alter wahrzunehmen als Lebensphase mit spezifischen Möglichkeiten und Grenzen, vor allem aber mit eigenen Aufgaben und Herausforderungen, andererseits die Bereitschaft, »sich mit den Phänomenen des Alterungsprozesses zu befreunden.«<sup>31</sup>

Zwei mögliche Missverständnisse sollen allerdings gleich zu Beginn aus dem Wege geräumt werden. Zum Einen: Wie Menschen eine für sie stimmige Kunst des Alter(n)s entwickeln, ist in mancherlei Hinsicht so unterschiedlich, wie Menschen sich eben voneinander unterscheiden. Es wäre sicher verfehlt, hier detailliert neue Normen aufstellen zu wollen, nach denen alle ihr Altwerden zu gestalten haben, wenn es denn als ein »erfolgreiches« Altern gelten soll. Um mehr als grundsätzliche Optionen kann es hier nicht gehen. Urs Kalbermatten ist darum zuzustimmen: »Das Alter ist eine eigenständige Lebensphase, der jeder seine eigene Gestalt verleihen kann.«<sup>32</sup> Zum andern ist zu betonen, dass »unter Lebenskunst hier nicht das leichte, unbekümmerte Leben zu verstehen ist, sondern die bewusste, überlegte Lebensführung. Sie ist«, wie der Philosoph Wilhelm Schmid betont, »mühevoll und doch auch eine Quelle der Erfüllung ohnegleichen.«<sup>33</sup> Es geht also nicht um eine realitätsfremde Idealisierung und Verharmlosung des Alters als Zeit der großartigen, »späten Freiheit«,<sup>34</sup> sondern um »ein Stück bewusst gelebten (und gestalteten, H. R.) Lebens.«<sup>35</sup>

Dabei ist allerdings zu bedenken, dass sich die nachberufliche Lebenszeit zu einer so langen biografischen Etappe ausgeweitet hat, dass sie zwei in vielerlei Hinsicht unterschiedliche Phasen umfasst, die man in der Gerontologie grob als Phasen des dritten und des vierten Lebensalters bezeichnet.<sup>36</sup> Während die Alterskultur des dritten Lebensalters

<sup>28</sup> So das Urteil von Höffe (2002), S. 183. Ausnahmen gibt es allerdings durchaus, etwa die Beiträge von Rentsch (1994); oder Birkenstock (2008) und am deutlichsten zweifellos Schmid (2004).

<sup>29</sup> Hier ist allerdings auf die pionierhafte Arbeit des Tübinger Ethikers Alfons Auer (1995) hinzuweisen, die dieser im Alter von bereits achtzig Jahren veröffentlicht hat! Aus neuerer Zeit gibt es Beiträge von Rieger (2008); Schneider-Flume (2008); Rügger (2009). Neuere Zugänge finden sich auch in: Kumlehn/Klie (Hg.) (2009) und in Klie et al. (Hg.) (2009).

<sup>30</sup> Gösen (2001).

<sup>31</sup> Schmid (2004), S. 416.

<sup>32</sup> Kalbermatten (2004), S. 123.

<sup>33</sup> Schmid (2004), S. 9.

<sup>34</sup> Vgl. die zu einem gerontologischen Klassiker gewordene Monographie von Rosenmayr (1983). Rosenmayr hat inzwischen eingeräumt, dass er heute ein kritischeres bzw. differenzierteres Bild des Alters, v.a. des hohen Alters, zeichnen würde, als er es in diesem Buch getan hat. So schreibt er in einer neueren Publikation: »Nur wenn man die marktkonforme Schönfärberei des Alters aufgibt, kann man wirkungsvoll mit dem Alter und in ihm leben.« Rosenmayr (2003), S. 317.

<sup>35</sup> So der in seiner Stoßrichtung auch für eine heutige *ars senescendi* immer noch maßgebende Untertitel des Klassikers von Rosenmayr.

<sup>36</sup> Höpflinger (2009), 58–62 benützt diese grobe Unterscheidung v.a. in der Differen-

primär gesunde, aktive, kompetente Frauen und Männer im Pensionsalter betrifft, geht es bei der Alterskultur des vierten Lebensalters vornehmlich um Menschen in einer Situation erhöhter gesundheitlicher Fragilität und zunehmender Pflegebedürftigkeit, die verstärkt auf Solidarität, Unterstützung und Rücksichtnahme anderer angewiesen sind. Es versteht sich von selbst, dass eine Lebenskunst des Alter(n)s in diesen beiden Lebensphasen unterschiedlich akzentuiert sein muss.

Ich kann an dieser Stelle nur in ein paar wenigen exemplarischen Punkten andeuten, wie eine Lebenskunst des Alterns inhaltlich zu entfalten wäre.

#### 4.1. Das Altern grundsätzlich bejahen

Der philosophische (und entwicklungspsychologische) Ansatz einer *ars senescendi* unterscheidet sich darin fundamental von demjenigen des Anti-Aging, dass er den Alternsprozess als eine konstitutiv zu menschlichem Leben gehörende Entwicklung und das Alter als eine aus dem Lebensverlauf nicht wegzudenkende Lebensphase versteht und deshalb grundsätzlich bejaht. *Ars senescendi* ist zutiefst Pro-Aging! Damit ist nicht gesagt, dass das Altern nicht durch mancherlei Interventionen beeinflusst werden darf. Im Gegenteil: Die ganze Diskussion um ein erfolgreiches Altern sieht in solch gestaltendem Intervenieren eine uns zugewachsene Freiheit und Verantwortung. Entscheidend ist aber die grundsätzliche Bejahung des Alterns und des Alters.

Dahinter steht ein entwicklungspsychologisches Konzept, das den Lebensverlauf als eine Abfolge von verschiedenen Stufen versteht, die alle ihr eigenes Recht, ihre eigene Bedeutung sowie ihre spezifischen psychosozialen Möglichkeiten und Herausforderungen haben. Jede Phase ist allen anderen gleichwertig; keine kann beanspruchen, Maßstab für eine andere zu sein. Der vierte deutsche Altenbericht hält fest: »Grundlage einer humanen Ethik ist die grundsätzliche Gleichrangigkeit aller Lebensphasen im Sinne eines biologischen, psychologischen und sozialen Konzeptes einer einheitlichen

---

zierung zweier grundlegender Alterskulturen, unterteilt das Alter aber noch weitergehend in vier verschiedene Phasen: 1. Phase der noch erwerbstätigen Senioren (50+), 2. Phase des gesunden Rentenalters, 3. Phase der verstärkten Fragilisierung, und 4. Phase der Pflegebedürftigkeit und des Lebensendes.

Lebenslaufentwicklung, aus welcher keine einzelne Lebensphase wegzudenken ist. Dies schliesst eine Abwertung des Alters und der Hochaltrigkeit aus.«<sup>37</sup>

Anti-Aging – jedenfalls in seiner radikalen Variante, die unter dem Motto »Forever young!« steht – kommt in dieser Perspektive als eine Form von Lebensverweigerung in den Blick: als Weigerung nämlich, den lebenslangen Entwicklungsprozess nachzuvollziehen, der über das Jungsein hinausdrängt und auf das Altwerden zustrebt. Anti-Aging ist in einem Juvenilitätswahn gefangen, der das Jungsein (»young«) auf ewig (»forever«) festschreiben will und damit lebendige Weiterentwicklung blockiert. Der Bereich Humanmedizin der Universität Göttingen und die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen haben darum schon vor Jahren dafür plädiert, die eigene Lebensgeschichte in ihren verschiedenen Entwicklungsphasen anzunehmen und »nicht durch Anti-Aging wichtige Entwicklungsschritte zu versäumen, sondern sich im Sinne von Pro-Aging ihnen zu stellen.«<sup>38</sup>

Anti-Aging erliegt einer problematischen Ideologisierung und normativen Verabsolutierung der Lebensphase junger Erwachsener. Giovanni Maio hat treffend festgestellt: »Indem ältere Menschen von der Medizin äußerlich wie innerlich fit gemacht werden, werden diese alten Menschen gerade nicht in ihrem Altsein respektiert, sondern nur insofern sie noch so geblieben sind wie die Menschen in der mittleren Lebensphase. Mit allen Mitteln nicht alt aussehen und nicht gebrechlich sein wollen ist somit Ausdruck einer Ideologisierung der mittleren Lebensphase.«<sup>39</sup>

Man kann durchaus sagen, dass sich aus dem Ernstnehmen der normativen Würde des Menschen in der Ganzheit seines Lebensverlaufs so etwas wie ein eudämonistisches Postulat ergibt, die Lebensentwicklung in all ihren Phasen zu respektieren und sich ihr zu stellen, um so die Möglichkeiten und Herausforderungen jeder Phase intensiv zu leben, ohne bei einer dieser Phasen stehen zu bleiben. Denn solches Stehenbleiben wäre zutiefst lebensfeindlich. Die psychische Verweigerung, ins Alter zu reifen, wird heute darum psychiatrisch als Form einer narzisstischen Regression verstanden und als »Dorian-Gray-

---

<sup>37</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002), S. 355.

<sup>38</sup> Bereich Humanmedizin der Universität Göttingen und die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (2003), S. 7.

<sup>39</sup> Maio (2006), S. 348 f.

Syndrom« bezeichnet.<sup>40</sup> Diese Bezeichnung ist abgeleitet von einer Romanfigur Oscar Wildes, die das Heil ihrer Seele aufs Spiel setzt, um nur ja nicht den Alterungsprozess am eigenen Leib erfahren zu müssen.

Hermann Hesse hat einmal formuliert: »Um als Alter seinen Sinn zu erfüllen und seiner Aufgabe gerecht zu werden, muss man mit dem Alter und allem, was es mit sich bringt, einverstanden sein, man muss Ja dazu sagen«<sup>41</sup> – auch wenn es einem nicht leicht fällt. Dies ist die Grundvoraussetzung jeder *ars senescendi*.

#### 4.2. Eine Alterskultur leben

Zu einer Lebenskunst des Alterns gehört, dass alte Menschen Werte leben und in ihrem Denken, Reden und Handeln Akzente setzen, die der spezifischen Entwicklungsphase des Alters entsprechen. Der schwedische Gerontologe Lars Tornstam ist durch Untersuchungen an älteren Menschen zur Überzeugung gelangt, es entspreche der persönlichen Entwicklung vieler Menschen im fortgeschrittenen Alter, ihr Leben nach anderen Werten zu gestalten als in jungen und mittleren Lebensjahren. Solche dem Alter besonders entsprechenden Werte, die er in einer als »Gerotranszendenz« bezeichneten Haltung verkörpert sieht,<sup>42</sup> liegen zum Beispiel

- in der stärkeren Gewichtung des Kontemplativen gegenüber dem Leistungsorientiert-Kompetitiven;
- in einer Haltung, die stärker ganzheitlich-holistisch das Zusammenhängen von allem mit allem ernst nimmt, statt nur auf sich selbst fixiert zu sein;
- in einer weniger materialistischen, dafür stärker spirituellen Ausrichtung;
- in einer Haltung, die nicht nur die Gegenwart betont, sondern den Reichtum der Geschichte einbezieht und zugleich um Nachhaltigkeit zugunsten kommender Generationen bemüht ist.

<sup>40</sup> Brosig et al. (2006).

<sup>41</sup> Hesse (1990), S. 68 f.

<sup>42</sup> Tornstam (2005).

Damit skizziert Tornstam eine Wertehaltung, die er als besondere Chance des Alters versteht und die er als ein Modell »positiven Alterns« (»a theory of Positive Aging«) bezeichnet.

Demografisch gesehen werden die Alten immer zahlreicher. Wenn es ihnen gelingen könnte, nicht nur »Jugend zu spielen«, sondern ihr Leben an spezifischen, dem Alter entsprechenden Werten auszurichten und diese selbstbewusst, als genuinen Beitrag zum intergenerationellen Miteinander in das gesellschaftliche Leben einzubringen, könnte dies ein bedeutsamer Beitrag zu einer humanen Werteorientierung unserer ganzen Gesellschaft und damit eine zentrale Form von Altersgenerativität sein.

#### 4.3. Offenheit für die Passivität menschlichen Lebens

Einen anderen Aspekt einer *ars senescendi* stellt die Auseinandersetzung mit der Erfahrung von Passivität als einer Grunddimension des Lebens dar. Unsere westliche Gesellschaft hat in extrem hohem Maße eine Kultur des Machens, des Leistens, des Bestimmens und Kontrollierens entwickelt. Anders als Menschen früherer Zeiten ist uns eine rezeptive, Aspekte des Empfangens und Mit-sich-geschehen-Lassens betonende Lebenshaltung eher fremd geworden. Auch haben wir die Bedeutung der pathischen Fähigkeiten des Lebens, also der Fähigkeit, Leiden, Grenzen, Zumutungen des Schicksals anzunehmen und sie durch innere Auseinandersetzung konstruktiv ins eigene Leben zu integrieren, eher abgewertet. Dennoch gehört es zu den Erfahrungen des Alters, insbesondere des vierten Lebensalters, solche Aspekte passiver Lebenserfahrung stärker gewichten und sich mit ihnen auseinander setzen zu müssen. Darin liegt eine wesentliche Aufgabe einer Lebenskunst des Alterns.

Für Leopold Rosenmayr gehört es gerade zur Lebensphase des reifen Alters, nicht primär das Leben und seine Möglichkeiten zu ergreifen, sondern umgekehrt sich von ihm zuerst einmal ergreifen zu lassen; daraus kann sich dann ein neues, »ergriffenes Ergreifen als eine grundlegende Altershaltung« ergeben.<sup>43</sup> In diesem Sinne fordert das Alter zu einer neuen »Wertschätzung der Passivität neben der Aktivi-

<sup>43</sup> Rosenmayr (2004), S. 23.

tät und Kreativität« heraus.<sup>44</sup> Eine Neubewertung der Passivität ist auch nötig, um die Erfahrung zunehmenden Angewiesenseins auf Unterstützung und Betreuung durch andere verarbeiten zu können. Dabei wäre mit dem amerikanischen Medizinethiker Daniel Callahan zu bedenken: »Das Ziel, stets unabhängig zu sein, kann nur für begrenzte Zeit erreicht werden. Früher oder später, für längere oder kürzere Zeit, werden wir von anderen abhängig sein. Zumindest begleitet uns dieses Risiko immer, ist ein unentrinnbarer Teil unseres Lebens.« »Es ist ein ganz schwerwiegender Irrtum zu glauben, dass unser Wert als Person sinkt, weil Abhängigkeit unser Teil sein wird. (...) Ein Selbst lebt in der ständigen Spannung zwischen Abhängigkeit und Unabhängigkeit. Beide sind ein Teil von uns. Die Unabhängigkeit mag uns ein besseres Gefühl geben ... Trotzdem bleibt sie nur die halbe Wahrheit unseres Lebens.«<sup>45</sup> Die Erfahrungen des Alters, insbesondere des hohen Alters, können nur auf dem Hintergrund eines Menschenverständnisses positiv verarbeitet werden, das sich nicht mit der »halben« Wahrheit begnügt, sondern um die »ganze« Wahrheit weiss, dass nämlich Unabhängigkeit und Abhängigkeit, Ergreifen und Ergriffenwerden, Geben und Empfangen, Aktivität und Passivität zu vollem Menschsein gehören, wobei der jeweils zweite Aspekt dieser Polaritäten im Alter, insbesondere im hohen Alter, verstärkt in den Vordergrund treten dürfte.

#### 4.4. *Ars moriendi*

Schließlich gehört zu einer *ars senescendi* unabdingbar auch eine *ars moriendi*, also die Fähigkeit, sich mit der eigenen Endlichkeit anzufreunden.<sup>46</sup> Es entspricht einer Jahrtausende alten philosophischen und theologischen Einsicht, dass besser, freier, intensiver lebt, wer sein eigenes Sterbenmüssen nicht verdrängt, sondern sein Leben bewusst als ein »Sein zum Tode« annimmt, wie Martin Heidegger es formuliert hat,<sup>47</sup> und in seinem Licht die noch verbleibende Lebenszeit nützt. Insofern sind die beiden sprichwörtlichen Ratschläge des *memento mori* und des *carpe diem* zwei Seiten ein und derselben Medaille.

Eine solche *ars moriendi* kommt nicht darum herum, sich kritisch mit der sowohl in der Theologie<sup>48</sup> als auch in der Medizin<sup>49</sup> verhängnisvoll dominant gewordenen negativen Bewertung des Todes als eines zu bekämpfenden Erzfeindes auseinanderzusetzen. Denn nur wenn es gelingt, die grundsätzliche Endlichkeit des Lebens und damit das unweigerliche Sterbenmüssen positiv zu werten und in den eigenen Lebensentwurf zu integrieren, wird es auch möglich sein, zum Altern Ja zu sagen und den Träumen von ewiger Jugend zu entsagen.

Eine solche *ars moriendi* wird mit Gewinn an alte Einsichten unserer kulturellen Tradition anknüpfen. Etwa an die urtümlich-biblische Einsicht, dass der Mensch – wie die für semitisches Denken so bezeichnenden sprachlichen Anklänge verdeutlichen – ein Adam (ein Erdling) ist, der aus adamah (aus Erdboden) geschaffen und dazu bestimmt ist, wieder zu diesem zurückzukehren (Gen 2,7; 3,19). Oder an eine lange philosophische Tradition, derzufolge »das ganze Leben der Philosophen

<sup>48</sup> Es muss zu denken geben, dass von den vielen biblischen Vorstellungen und Deutungen des Todes dogmengeschichtlich v. a. zwei rezipiert und – in seltener ökumenischer Übereinstimmung quer durch das ganze Spektrum der christlichen Konfessionen und Denominationen hindurch! – lehrmäßig verbindlich geworden sind: diejenige vom Tod als Strafe für die Sünde Adams (Rö 5,12; 6,23) und diejenige vom Tod als dem letzten, d. h. unerbittlichsten Feind (1 Kor 15,26), den Gott einmal überwinden wird. Wie eigenartig gerade diese dogmatische Selektion biblischer Negativ-Deutungen für das Phänomen menschlicher Sterblichkeit anmutet, kommt deutlich zum Ausdruck in dem zum Standardwerk im Blick auf ein christlich-theologisches Todesverständnis gewordenen Buch über den Tod von Eberhard Jüngel, in dem er zuerst exegetisch feststellt und anschließend dogmatisch postuliert: »Es ist zwar nirgends im Alten Testament bestritten, dass der Tod grundsätzlich eben dies sein könnte: ein das Leben eines Menschen vollendendes Ende. Es gibt vielmehr hinreichend Anhaltspunkte dafür, dass der Tod auch so erfahren werden konnte und von Gott so gemeint war: »Du gehst in Vollreife zum Grabe ein, gleichwie die Garbe eingebracht wird zu ihrer Zeit« (Hiob 5,26). So starben die Patriarchen, die den Tod im hohen Alter als etwas sehr Selbstverständliches akzeptierten. (...) So *könnte* jeder sterben. Aber *de facto* ist es anders. (...) *De facto* ist der Tod widernatürlich. *De facto* ist er ein Fluch« (Jüngel 1993, S. 93 f.). Dass in diesem Punkt eine sachkritische Revision der kirchlich-theologischen Lehrtradition unbedingt nötig ist, fordern Rügger (2006), S. 42–48, 59–67 und Jörns (2006), S. 266–285 ein.

<sup>49</sup> Frank Nager, der als internistischer Chefarzt, als Medizinprofessor und als Schriftsteller viel über die grundsätzliche Aufgabe der Medizin nachgedacht hat, beklagt immer wieder die »Todesverdrängung moderner Heilstechniker«. Er meint: »Von Beruf wegen ist er (der Tod, H. R.) unser Feind, um nicht zu sagen – unser Todfeind. Vor allem in *modernen Spitalzentren*, die so inbrünstig auf Heilung von Krankheit und auf Verlängerung des Lebens eingeschworen sind, ist der Tod ein Scandalon. Krankenhäuser wollen nicht Sterbehäuser sein« (Nager 1998, S. 61 f.).

<sup>44</sup> Zimmermann-Acklin (2005), S. 379.

<sup>45</sup> Callahan (1998), S. 174, 176.

<sup>46</sup> Rügger, (2006); ders. (2009), S. 191–218.

<sup>47</sup> Heidegger (2001) §§ 52 f.

ein ständiges Nachdenken über den Tod ist«<sup>50</sup> – nicht um dem Leben seine Leichtigkeit und Schönheit zu nehmen, sondern um sie erst richtig wahrzunehmen und auskosten zu können. Denn entgegen einem weit verbreiteten oberflächlichen Empfinden gilt: »Wer den Tod verdrängt, verpasst das Leben.«<sup>51</sup>

Wie menschlich fragwürdig das Streben nach immer noch längerem Leben, ja letztlich nach einer Überwindung des Alterns und Sterbens im Sinne eines radikalen Anti-Aging anmutet, mögen Sätze des Sozialhistorikers Arthur E. Imhof verdeutlichen, eines Forschers, der sich wie wenig andere der Aufarbeitung der mittelalterlichen Tradition der *ars moriendi* und ihrer Herausforderung für unsere heutige Kultur des langen Lebens gewidmet hat: »Schon mit siebzig hätte ich längst mehr Jahre gehabt, als es die überwiegende Mehrzahl unserer Vorfahren jemals hatte und als es die Mehrzahl unserer Zeitgenossen auf der Welt heute hat. Zudem waren es weitaus bessere Jahre, frei von Hunger, frei von Krieg, frei von Seuchen, weitgehend frei von Gesundheitsbeeinträchtigungen. Wer all dies bekommen hat und dann trotzdem immer noch nach mehr verlangt und auch gleich noch die Unsterblichkeit und die Ewigkeit für sich in Anspruch nimmt, ist ein unverbesserlicher Egoist. (...) Nur wer ein leeres Leben lebt und lebte, schreit immer noch nach mehr. Wer dagegen vierzig, fünfzig, sechzig erfüllte Jahre hinter sich hat, wird eher bereit sein, auch dann schon mit seinem Leben abzuschliessen und Sterben und Tod gelassen hinzunehmen – wenn es denn sein muss.«<sup>52</sup>

## 5. Zum Schluss

Bereits aus diesen wenigen Hinweisen auf den Inhalt einer Lebenskunst des Alterns dürfte deutlich geworden sein, wie sehr eine philosophische *ars senescendi* dem Ansatz des Anti-Aging widerspricht. Ja, man muss die Haltung des Anti-Aging (jedenfalls in seiner radikalen Spielform) geradezu als Hindernis für die Entwicklung einer *ars senescendi*

<sup>50</sup> So Cicero (1996), S. 32 f. Diese Einsicht führte im 16. Jahrhundert Michel de Montaigne fort, der das 19. Kapitel seiner *Essais* mit dem alten Satz Ciceros überschrieb: »Que Philosophes, c'est apprendre à mourir« (de Montaigne 2001, S. 124).

<sup>51</sup> Lütz (2005), S. 52. Das entspricht auch dem Rat Sigmund Freuds: »Si vis vitam, para mortem« (Freud 1981, S. 355).

<sup>52</sup> Imhof (1991), S. 173 f.

ansehen – und damit auch als Hindernis für die Verwirklichung dessen, worum es der Gerontologie insgesamt mit ihrem Leitbild eines positiven oder erfolgreichen Alterns geht.

Eine vertiefte Beschäftigung mit dem Altern in der Perspektive einer eudämonistischen Ethik der Lebenskunst scheint mir jedenfalls lohnend, wenn wir als eine Gesellschaft des immer längeren Lebens zukunftsfrüchtige und lebensfreundliche Vorstellungen vom Altern und vom Alter entwickeln wollen. Vorstellungen, die das Alter weder als etwas Pathologisches perhorreszieren, noch es als idealisierte Zielvorstellung unter einen Leistungs- und Erfolgsdruck stellen. Es gilt daran festzuhalten, dass das Alter als spezifische Lebensphase an der Würde des ganzen menschlichen Lebens partizipiert und deshalb entsprechend gewürdigt und verantwortlich gestaltet zu werden verdient.

## Literatur

- Ammicht-Quinn, R. (2005): Jung, schön, fit – und glücklich? In: Lederhilger, S. J. (Hg.): Gott, Glück und Gesundheit. Erwartungen an ein gelungenes Leben. Bern, S. 72–88
- Auer, A. (1995): Geglücktes Altern: eine theologisch-ethische Ermutigung. Freiburg
- Baltes, P. B. (1996): Über die Zukunft des Alterns: Hoffnung mit Trauerflor. In: Baltes, M./Montada, L. (Hg.): Produktives Leben im Alter. Frankfurt a. M., S. 29–68
- (2003a): Das hohe Alter – mehr Bürde als Würde? In: MaxPlanckForschung 2003/2, S. 15–19
- (2003b): Extending Longevity: Dignity Gain – or Dignity Drain? In: MaxPlanckResearch 2003/2, S. 15–19
- Bereich Humanmedizin der Universität Göttingen und die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (2003): Gesundes Altern als psychische Herausforderung: Anti-Aging oder Pro-Aging?! ([www.med.uni-goettingen.de/media/global/tag\\_der\\_medizin/tm2003\\_gesundes\\_altern\\_als\\_psychische\\_herausforderung.pdf](http://www.med.uni-goettingen.de/media/global/tag_der_medizin/tm2003_gesundes_altern_als_psychische_herausforderung.pdf))
- Birkenstock, E. (2008): Angst vor dem Altern? Zwischen Schicksal und Verantwortung. Freiburg
- Brosig, B. et al. (2006): Das Dorian-Gray-Syndrom: Psychopathologische Aspekte des modernen Anti-Aging. In: Trüeb, R. M.: Anti-Aging. Von der Antike zur Moderne. Darmstadt, S. 113–121
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002): Vierter Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Berlin

- Callahan, D. (1998): Nachdenken über den Tod. Die moderne Medizin und unser Wunsch, friedlich zu sterben. München
- Cicero, M. T. (1996): Gespräche in Tusculum. In: Laager, J. (Hg.): *Ars moriendi. Die Kunst, gut zu leben und gut zu sterben. Texte von Cicero bis Luther*. Zürich, S. 31–43
- De Montaigne, M. (2001): *Les Essais*. O. O.
- Frankl, V. E. (2005): *Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie*. Bern, S. 202–216
- Freud, S. (1981): Zeitgemässes über Krieg und Tod. In: *Gesammelte Werke*, Bd. 10. Frankfurt, S. 323–355
- Gösken, E. (2001): Lebensgestaltung im Alter als »Soziale Kunst«. In: Veelken, L. et al. (Hg.): *Alter und Aufbruch in neue Lebens- und Wissenschafts-Welten*. Oberhausen, S. 179–192
- Gronemeyer, R. (1989): Integration und Segregation – Spezielle oder altersübergreifende Massnahmen in Einrichtungen für alte Menschen. In: Baltes, M. M. et al. (Hg.): *Erfolgreiches Altern. Bedingungen und Variationen*. Bern, S. 113–117
- Havighurst, R. J. (1963): Successful Aging. In: Tibbits, C./Donahue, W. (Hg.): *Processes of Aging*. New York, S. 299–320
- Heidegger, M. (2001): *Sein und Zeit*. Tübingen
- Hesse, H. (1990): *Mit der Reife wird man immer jünger. Betrachtungen und Gedichte über das Alter*. Frankfurt a. M.
- Hillman, J. (2001): *Vom Sinn des langen Lebens*. München
- Höffe, O. (2002): *Medizin ohne Ethik?* Frankfurt a. M.
- Höpflinger, F. (2003): Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden im höheren Lebensalter. In: Boothe, B./Ugolini, B. (Hg.): *Lebenshorizont Alter*. Zürich, S. 69–88
- (2009): Sozialgerontologie: Alter im gesellschaftlichen Wandel und neue soziale Normvorstellungen zu späteren Lebensjahren. In: Klie, T. et al. (Hg.): *Praktische Theologie des Alterns*. Berlin, S. 55–73
- Imhof, A. E. (1991): *Ars Moriendi. Die Kunst des Sterbens einst und heute*. Wien
- Jacobi, G. et al. (Hg.) (2005): *Kursbuch Anti-Aging*. Stuttgart
- Jörns, K.-P. (2006): *Notwendige Abschiede. Auf dem Weg zu einem glaubwürdigen Christentum*. Gütersloh
- Jüngel, E. (1993): *Tod*. Gütersloh
- Kalbermatten, U. (2004): Bildung im Alter. In: Kruse, A./Martin, M. (Hg.): *Enzyklopädie der Gerontologie*. Bern, S. 110–124
- Kleine-Gunk, B. (Hg.) (2003): *Anti-Aging – moderne medizinische Konzepte*. Bremen
- (2007): *Anti-Aging-Medizin – Hoffnung oder Humbug?* Deutsches Ärzteblatt 104 (28–29), S. 2054–2060
- Klie, T. (2005): Würdekonzept für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf. Balancen zwischen Autonomie und Sorgeskultur. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 38, S. 268–272
- Klie, T. et al. (Hg.) (2009): *Praktische Theologie des Alterns*. Berlin
- Kohler, G. (2001): *Daedalus oder: Science Fiction und die Erfahrung der Metaphysik*. In: *Magazin UniZürich* 3/2001, S. 18–21
- Knoepffler, N. (2004): *Menschenwürde in der Bioethik*. Berlin
- Kruse, A. (2007): *Alter – Was stimmt? Die wichtigsten Antworten*. Freiburg
- Kumlehn, M./Klie, T. (Hg.) (2009): *Aging – Anti-Aging – Pro-Aging. Altersdiskurse in theologischer Deutung*. Stuttgart
- Lütz, M. (2005): Vom Gesundheitswahn zur Lebenslust. In: Lederhilger, S. J. (Hg.): *Gott, Glück und Gesundheit. Erwartungen an ein gelungenes Leben*. Bern, S. 32–54
- Maio, G. (2006): Die Präferenzorientierung der modernen Medizin als ethisches Problem. Ein Aufriss am Beispiel der Anti-Aging-Medizin. In: *Zeitschrift für medizinische Ethik* 52, S. 339–354
- Maron, M. (2002): Ich will, was alle wollen. Gedankengänge eines alten Kindes. In: Steinfeld, T. (Hg.): *»Einmal und nicht mehr.« Schriftsteller über das Alter*. Stuttgart, S. 22–27
- Nager, F. (1998): *Gesundheit, Krankheit, Heilung, Tod. Betrachtungen eines Arztes*. Luzern
- Rentsch, T. (1994): *Philosophische Anthropologie und Ethik der späten Lebenszeit*. In: Baltes, P. B. et al. (Hg.): *Alter und Altern: Ein interdisziplinärer Studententext zur Gerontologie*. Berlin, S. 283–304
- Rieger, H.-M. (2008): *Altern anerkennen und gestalten. Ein Beitrag zur gerontologischen Ethik*. Leipzig
- Rosenmayr, L. (1989): Wandlungen der gesellschaftlichen Sicht und Bewertung des Alters. In: Baltes, M. M. et al. (Hg.): *Erfolgreiches Altern. Bedingungen und Variationen*. Bern, S. 96–101
- (1983): *Die späte Freiheit. Das Alter – ein Stück bewusst gelebten Lebens*. Berlin
- (2003): *Entwicklungen im späten Leben: Realitäten und Pläne. Chancen im Beruf und in selbstgewähltem Handeln*. In: Ders./Böhmer, F. (Hg.): *Hoffnung Alter. Forschung, Theorie, Praxis*. Wien, S. 314–330
- (2004): Zur Philosophie des Alterns. In: Kruse, A./Martin, M. (Hg.): *Enzyklopädie der Gerontologie*. Bern, S. 13–28
- Rowe, J. W./Kahn, R. L. (1997): Successful Aging. In: *The Gerontologist* 37, S. 433–440
- Rügger, H. (2006): *Das eigene Sterben. Auf der Suche nach einer neuen Lebenskunst*. Göttingen
- (2009): *Alter(n) als Herausforderung. Gerontologisch-ethische Perspektiven*. Zürich
- Schachtschabel, D. O. (2004): *Humanbiologie des Alterns*. In: Kruse, A./Martin, M. (Hg.): *Enzyklopädie der Gerontologie*. Bern, S. 176–181
- Schmid, W. (2004): Mit sich selbst befreundet sein. Von der Lebenskunst im Umgang mit sich selbst. Frankfurt a. M., S. 414–432
- Schneider-Flume, G. (2004): *Leben ist kostbar. Wider die Tyrannei des gelingenden Lebens*. Göttingen
- (2008): *Alter – Schicksal oder Gnade?* Göttingen
- Stim, A. (2006): *Altern ist auf jeden Fall ungesund*. In der Online-Ausgabe der Süddeutschen Zeitung vom 23.06.06, [www.sueddeutsche.de/wissen/566/325431/text/10](http://www.sueddeutsche.de/wissen/566/325431/text/10)
- Stuckelberger, A. (2008): *Anti-Ageing Medicine: Myths and Chances*. Zürich

Heinz Rügger

- Tornstam, L. (2005): Gerotranscendence. A Developmental Theory of Positive Aging. New York
- Wiesemann, C. (1998): Medizinethik und Menschenwürde. Paradox und Rekonstruktion. In: Kössler, H. (Hg.): Die Würde des Menschen. Erlangen, S. 91–105
- Zimmermann-Acklin, M. (2005): Menschenwürdig sterben? Theologisch-ethische Überlegungen zur Sterbehilfediskussion. In: Ebner, M. et al. (Hg.): Leben trotz Tod. Neukirchen-Vluyn, S. 365–389