

## Alter(n) neu denken

Konzepte für eine neue Alter(n)skultur

Bearbeitet von  
Andrea von Hülsen-Esch

1. Auflage 2015. Taschenbuch. 160 S. Paperback  
ISBN 978 3 8376 3215 6  
Format (B x L): 14,8 x 22,5 cm  
Gewicht: 264 g

[Weitere Fachgebiete > Ethnologie, Volkskunde, Soziologie > soziale Gruppen:  
Altersgruppen > Alterssoziologie](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

  
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung [beck-shop.de](http://beck-shop.de) ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

---

Andrea von Hülsen-Esch (Hg.)

---

# Alter(n) neu denken

---

Konzepte für eine  
neue Alter(n)skultur

---

**Aus:**

*Andrea von Hülsen-Esch (Hg.)*

## **Alter(n) neu denken**

### **Konzepte für eine neue Alter(n)skultur**

Oktober 2015, 160 Seiten, kart., 24,99 €, ISBN 978-3-8376-3215-6

Mit welchen Konzepten kann eine Gesellschaft der allmählichen Überalterung begegnen?

In diesem Band bieten verschiedene Disziplinen Anregungen für einen veränderten Umgang mit dem Alter(n) und die Überwindung von Stereotypen: Die Beiträge reflektieren literarische Altersbilder und Vorstellungen des Alter(n)s, entwerfen eine ethisch fundierte Alter(n)skultur, diskutieren die Umstrukturierung der Gesellschaft zu einer *age-free*-Partizipationsgesellschaft, erörtern Möglichkeiten zum bedarfsgerechten Nachwachsen von Expertenwissen in Unternehmen durch eine systematische Personalentwicklung und prüfen Weichenstellungen zur Veränderung der Bedingungen des heutigen Alterns.

**Andrea von Hülsen-Esch** (Dr. phil.), geb. 1961, ist Professorin für Kunstgeschichte an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

Weitere Informationen und Bestellung unter:

[www.transcript-verlag.de/978-3-8376-3215-6](http://www.transcript-verlag.de/978-3-8376-3215-6)

# Inhalt

---

## **Vorwort**

Andrea von Hülsen-Esch | 7

## **Was ist Alter(n)?**

Konzepte im frühneuzeitlichen Diskurs der gelehrten Medizin

Daniel Schäfer | 17

## **Literarische Alterskonstruktionen als Medien der Erinnerung und der Reflexion epochalen Wandels**

Theodor Fontanes *Der Stechlin*, Wilhelm Raabes *Altershausen* und Christa Wolfs *Leibhaftig*

Henriette Herwig | 41

## **Zur Entstehung einer »Age-free«-Gesellschaft**

Herausforderungen durch neue Altersbilder in Japan

Michiko Mae | 71

## **Aging Studies als Kulturtheorie und -methode**

Eine anokritische Betrachtung

Roberta Maierhofer | 93

## **Macht der Experten – Ohnmacht der Unternehmen?!**

Empirische Befunde und personalwirtschaftliche Gestaltungsempfehlungen für alternde und schrumpfende Unternehmen

Manfred Becker, Anja Beck, Andrea Herz | 119

**Eine psychologische Sicht des Alterns**

Potenziale und Sisyphos-Elemente gehen Hand in Hand

Hans-Werner Wahl | 133

**Autorinnen und Autoren** | 155

# Vorwort

---

*Andrea von Hülsen-Esch*

Die Zukunft des Alters hängt also in erheblichem Maße von Altersbildern ab.<sup>1</sup>

Vielfältige Forschungen, Veranstaltungen und Veröffentlichungen zum Alter(n) in den letzten zehn Jahren haben gezeigt, dass die Herausforderungen im Zusammenhang mit den alternden Gesellschaften und der damit einhergehenden Verschiebung im gesellschaftlichen Gefüge und der Defizite im Versorgungssystem erkannt sind. Es unterliegt keinem Zweifel, dass damit eine Akzentverschiebung einhergegangen ist: Es kann in erster Linie nicht darum gehen, die Kennziffern für die Bemessung der notwendigen Zuwendung für alte Menschen immer wieder zu justieren, vielmehr sollte über eine Aktualisierung der Annahmen, die unser Bild vom Alter(n) bestimmen, eine Änderung unserer Haltung gegenüber dem Alter(n) herbeigeführt werden.<sup>2</sup>

---

**1** | Andreas Kruse et al., Warum ein Altenbericht zum Thema Altersbilder?, in: *Eine neue Kultur des Alterns. Altersbilder in der Gesellschaft – Erkenntnisse und Empfehlungen des Sechsten Altenberichts*, hg. v. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin 2010, S. 6.

**2** | Ebd.: »Wie Individuen und die Gesellschaft mit diesen Aufgaben und Anforderungen umgehen, wird von Altersbildern wesentlich mitbestimmt. Altersbilder haben großen Einfluss sowohl auf die Verwirklichung von Entwicklungsmöglichkeiten im Alter als auch auf den Umgang mit Grenzen im Alter. Die Zukunft des Alters hängt also in erheblichem Maße von Alters-

Alter(n) ist also neu zu denken, und dieses Neu- oder Umdenken kann nur durch die Umsetzung neuer Konzepte erfolgen, die bestehende Prozesse ergänzen oder sie verändern. Dazu ist es unabdingbar, die altersgerechte Versorgung und den Umgang mit alten Menschen auch jenseits leiblicher Versorgungsaspekte zu reflektieren. Insbesondere hinsichtlich des Bedarfs an institutionalisierter Hilfe pflegebedürftiger älterer und hochaltriger Menschen werden zwar staatliche Maßnahmen eingeleitet, doch ist schon heute absehbar, dass die gesellschaftliche Verantwortung nicht an die den Bedarf nur teilweise deckenden, staatlichen und schon gar nicht an die privaten Einrichtungen abgegeben werden kann. Welche Möglichkeiten eröffnen sich aber einer Gesellschaft, die den Blick auf das Alter und auf das Alter(n) verändert?

Gesellschaftliche Verantwortung beschränkt sich nicht auf Versorgung und Pflege, sondern sie erstreckt sich auch auf die Bedürfnisse alternder und alter Menschen, die nicht in Pflegeeinheiten zeitlich messbar oder in der Anzahl bestehender Einrichtungen quantifizierbar ist. Eine bestimmte Haltung dem Alter und alten Menschen gegenüber fließt als oftmals nicht bewusste Grundannahme in das Regelwerk des gesamtgesellschaftlichen Gefüges ein, und dieser Umgang ist geprägt von der Kultur, verstanden als das umfassende Merkmal für eine gesellschaftliche Prägung: von der Sprache und der historischen Tradition über die literarischen und medialen Äußerungsformen, die strukturgebenden Formen des Zusammenlebens und der sozialen Gruppenbildung bis hin zum Handeln in wirtschaftlichen Unternehmen, wodurch eine spezifische Unternehmenskultur ausgebildet wird. Kultur aber ist keine unveränderliche Setzung, sondern wandelt sich in ihrer raumzeitlichen Vielfalt und wirkt auf diese Vielfalt zurück. Deshalb ist es möglich, über eine Reflexion der kulturellen Bedingungen, Gegebenheiten und Artefakte auch mit Konzepten, die eine Kultur des Alter(n)s betreffen, auf den gesellschaftlichen Umgang mit dem

---

bildern ab. Die in unserer Gesellschaft dominierenden Altersbilder werden jedoch der Vielfalt des Alters oftmals nicht gerecht.«

Alter(n) einzuwirken. Alter(n), aufgefasst als eine kulturelle Konzeption, die sich in der Praxis manifestiert, lässt Rückschlüsse auf den Umgang mit dem Alter(n) in der Vergangenheit zu, doch dieser Ansatz bietet auch Analyseinstrumente für die Gegenwart und liefert Anregungen für ein verändertes gesellschaftliches Handeln in der Zukunft.

Durch diesen Perspektivwechsel kann es gelingen, den Umgang mit dem Alter, statt mit den üblichen Kennziffern zu messen, mit anderen Kategorien zu bewerten und Maßnahmen vorzuschlagen, die eine stärkere Teilhabe der alten und hochaltrigen Menschen am Lebensalltag zur Folge haben.<sup>3</sup> Es geht darum, das Alter(n) selbst als einen kulturellen Prozess zu begreifen, starre, beschäftigungsbezogene Altersgrenzen mit neuen Beschäftigungsmodellen zu überwinden und ein aktiv gestaltetes Alter(n) einem »produktiven«<sup>4</sup> bzw. einem »erfolgreichen«<sup>5</sup> Alter(n) entgegenzusetzen; beispielhaft steht die Sprache im Zusammenhang mit dem Alter(n) hier als Symptom für die negative Konnotation des

---

**3** | Erste unter diesen Gesichtspunkten in die Praxis wirkende Ansätze sind veröffentlicht in: *Kultur und Alter. Kulturangebote im demographischen Wandel*, hg. v. NRW KULTURsekretariat Wuppertal, Essen 2006 und in: *Kultur und Alter. Dokumentation der Tagung vom 23./24. November 2006, Rudolf Oetker-Halle, Bielefeld*, hg. v. NRW KULTURsekretariat Wuppertal, Wuppertal 2006, veranstaltet vom NRW KULTURsekretariat in Verbindung mit dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband und der Kulturpolitischen Gesellschaft e.V.; Angebote zur Verbesserung der Kulturkompetenz im Hinblick auf eine stärkere kulturelle Teilhabe älterer Menschen vermittelt bspw. die Akademie Remscheid mit ihrem »Kompetenzzentrum für Kultur und Bildung im Alter« (kubia).

**4** | Tina Denninger, Silke van Dyck, Stephan Lessenich und Anna Richter, *Leben im Ruhestand. Zur Neuverhandlung des Alters in der Aktivgesellschaft*, Bielefeld 2014, S. 127-163, 187-190 u. 278-285.

**5** | Harm-Peer Zimmermann, Dimensionen anderen Alterns: Differenzialität – Othing – Alterität, in: *Medien & Altern. Zeitschrift für Forschung und Praxis* 1 (2012), S. 22-36, hier S. 32.

Alter(n)s.<sup>6</sup> Die zunehmend positive Bewertung der individualisierten Lebensstile hat zu einer Abwertung des Alter(n)s beigetragen, da sie auf Selbständigkeit angelegt sind, während alte Menschen oftmals auf Hilfe der Gemeinschaft angewiesen sind.<sup>7</sup> Diese Entwicklung hat zur Folge, dass bei den im historischen Verlauf ausgeprägten Stereotypen ›Weisheit des Alters‹ auf der einen Seite und ›Verfall des Körpers‹ auf der anderen Seite mehr und mehr die Verfallserscheinungen mit dem Alter verbunden werden,<sup>8</sup> weil u.a. die Beschleunigung in der Wissensgesellschaft zu dem Eindruck führt, dass die Weisheit alter Menschen anscheinend keinen Beitrag zur Lösung der Probleme bieten kann. Die Normierung der Lebensphasen über Körpervorstellungen, die übrigens längst nicht mehr nur das weibliche Geschlecht betreffen, lassen Altersstereotype lebendig werden, die nur dadurch, dass sie ins Bewusstsein gerückt und erkannt, auch überwunden werden können.<sup>9</sup> Die Entwicklung von neuen Konzepten für das Alter(n) und deren Umsetzung in die Praxis wird eine Auseinandersetzung mit diesen Stereotypen nach sich ziehen, für Diversität in der Gesellschaft sensibilisieren, die Sinne für verstellende mediale Praktiken schärfen, den Wert altersbedingter Erfahrung steigern und ein Bewusstsein für das Recht auf kulturelle Teilhabe auch im Alter schaffen. Neue Konzepte für das Alter(n) sind jedenfalls dazu geeignet, bestehende kulturelle und soziale Praktiken zu befragen und zu verändern.

---

**6** | Vgl. auch Birgit Hoppe und Christoph Wulf, Art. Alter, in: *Vom Menschen. Handbuch Historische Anthropologie*, hg. v. Christoph Wulf, Weinheim-Basel 1997, S. 398-403, hier S. 399: »Alterslast«, »Überalterung«, »Pflegetlawine«.

**7** | Ebd., S. 401.

**8** | Andrea von Hülsen-Esch, Falten, Sehnen, Knochen. Zur Materialisierung des Alters in der Kunst um 1500, in: *Alterskonzepte in Literatur, bildender Kunst, Film und Medizin*, hg. v. Henriette Herwig, Freiburg 2009, S. 13-44.

**9** | Vgl. die Beiträge in: Henriette Herwig (Hg.), *Merkwürdige Alte. Zu einer literarischen und bildlichen Kultur des Alter(n)s*, Bielefeld 2014.

Entstanden sind die hier vorliegenden Beiträge im Rahmen einer Vorlesungsreihe des Graduiertenkollegs »Alter(n) als kulturelle Konzeption und Praxis« an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.<sup>10</sup> Dieses Graduiertenkolleg basiert auf der Annahme, dass das Alter(n) nicht nur eine biologische und soziale, sondern auch eine kulturelle Tatsache ist. Die Besonderheit des Kollegs ist, dass es von einem integrierten Konzept ausgeht, welches geistes-, sozial-, rechts- und medizinwissenschaftliche sowie wirtschaftswissenschaftliche Diskurse aufeinander bezieht. Alterskonzepte, d.h. Vorstellungen, Wertungen und ›Bilder‹ des Alter(n)s, sind Deutungsmuster für elementare Bedürfnisse an der Schnittstelle von individuellem und kollektivem Leben. Um zu zeitgemäßen, d.h. gesellschaftlich relevanten Konzepten zu gelangen, müssen zum einen die verschiedenen Formen des Wissens über das Alter(n) mit den tradierten wie auch den sich entwickelnden Normierungen und Kodierungen reflektiert werden, zum anderen sind die gesellschaftlich geprägten Erfahrungen, Alterswahrnehmungen und Rollenerwartungen zu analysieren.<sup>11</sup> Ziel ist es, Alter(n) als Ergebnis von Wissen und von kultureller Praxis zu untersuchen und Strategien für neue Formen des Umgangs mit dem Alter(n) zu entwickeln. Durch Analyse und Reflexion historischer und aktueller Diskurse sollen Sinn und Kohärenz von Leben, Körper und Gesellschaft in der Lebensspanne bewusst und für die Praxis fruchtbar gemacht werden. Die Beschäftigung mit Konzeptionen vom Alter(n) als möglichem Grundbestandteil des Bildes vom Menschen überhaupt sowie dessen Ausdruck in kulturellen Praktiken verspricht neue Erkenntnisse über epochenspezifische und epochenübergreifende Denkmodelle, die sich beispielsweise in Einzelkunstwerken, Textsorten, Diskursen und Filmen aktualisieren und in der Populärkul-

---

**10** | [www.phil.hhu.de/ageing](http://www.phil.hhu.de/ageing)

**11** | Vgl. Max Bolze, Cordula Endter, Marie Gunreben, Sven Schwabe und Eva Styn (Hg.), *Prozesse des Alterns. Konzepte – Narrative – Praktiken*, Bielefeld 2015.

tur reflektiert werden.<sup>12</sup> Hier setzen die vernetzten kulturwissenschaftlichen Forschungen an,<sup>13</sup> die, ergänzt um natur-, medizin-, rechts- und wirtschaftswissenschaftliche Fragestellungen, weitgespannte Diskurse zusammenführen und mit der Entwicklung von Konzepten in die Praxis vermitteln wollen.

---

**12** | Hierzu hat es in jüngster Zeit einige Veröffentlichungen gegeben; vgl. Henriette Herwig und Andrea von Hülsen-Esch (Hg.), *Alter im Film*, Bielefeld 2015; Sabine Kampmann, Miriam Haller und Thomas Küpper, Altern – Medial produziert, in: Sabine Kampmann, Miriam Haller, Thomas Küpper, Jörg Petri (Hg.), Altern. Themenheft der Zeitschrift *Querformat. Zeitschrift für Zeitgenössisches, Kunst, Populärkultur*, 7 (2014); Ulla Kribernegg und Roberta Meierhofer (Hg.), *The Ages of Life. Living and Ageing in Conflict?*, Bielefeld 2013. Die Akademiengruppe ›Altern in Deutschland‹ hat sich auch kulturellen Fragestellungen gewidmet, allerdings vorwiegend aus historischer Perspektive. Die Wissenschaftler, die Teil dieser Gruppe waren, sind zum Teil mit eigenen Forschungsschwerpunkten zum Alter an ihren Universitäten hervorgetreten, innerhalb der Akademiengruppe handelt es sich aber eher um Verbundforschung mit Beiträgen verschiedener Disziplinen als um transdisziplinäre Forschung. Dies ist auch bei der »Kulturwissenschaftliche(n) Forschungsgruppe Demografischer Wandel« an der Universität Köln der Fall; hierbei handelt es sich ebenfalls um einen Zusammenschluss multilokal verteilter Forscher, deren Zielsetzungen primär auf den erziehungs- und sozialwissenschaftlichen Bereich fokussiert sind. Der Schwerpunkt des Gesamtprojekts liegt auf dem demographischen Wandel, der Altenarbeit und der partizipativen Altersforschung.

**13** | Vgl. mit einem Forschungsüberblick: Andrea von Hülsen-Esch, Miriam Seidler und Christian Tagsold (Hg.), *Methoden der Alter(n)sforschung. Disziplinäre Positionen und transdisziplinäre Perspektiven*, Bielefeld 2013; ferner: Hans-Werner Wahl und Andreas Kruse (Hg.), *Lebensläufe im Wandel. Entwicklung über die Lebensspanne aus Sicht verschiedener Disziplinen*, Stuttgart 2014 und Thomas R. Cole, Ruth E. Ray und Robert Kastenbaum (Hg.), *A Guide to Humanistic Studies in Aging. What Does It Mean to Grow Old?*, Baltimore 2010.

Mit welchen Konzepten kann eine Gesellschaft sich nun im Hinblick auf die allmähliche Überalterung wappnen? Die Beiträge dieses Bandes versammeln Perspektiven aus der Literatur-, Kultur- und Sozialwissenschaft, der Genderforschung, der Betriebswirtschaftslehre und der ethnologischen Forschung; sie zeigen beispielhaft die Spannbreite und Relevanz des Themas und Möglichkeiten der Entwicklung neuer Konzepte für alternde Gesellschaften: Daniel Schäfer legt mit seinem Beitrag *Was ist Alter(n)? Konzepte im frühneuzeitlichen Diskurs der gelehrten Medizin* die Grundlage für eine ethisch fundierte Alter(n)skultur. Er reflektiert die Vorstellungen und Begriffe vom Alter(n), fragt, wie die Praxis des Alter(n)s aussieht und eruiert die Möglichkeiten der Alter(n)svorsorge im nicht-ökonomischen Sinn anhand der Medizingeschichte. Damit zeigt er auf, welche grundsätzliche Fragen und Antworten aus dem Bereich der Medizingeschichte auch heute noch relevant sind, und wie stark medizinische Konzepte von gesellschaftlichen Vorstellungen geprägt werden.

Henriette Herwig wendet sich in ihrem Beitrag *Literarische Alterskonstruktionen als Medien der Erinnerung und der Reflexion epochalen Wandels: Theodor Fontanes »Der Stechlin«, Wilhelm Raabes »Altershausen« und Christa Wolfs »Leibhaftig«* der Überwindung von Vorstellungsmustern, die sich zu Stereotypen verdichtet haben, und von wiederkehrenden Alterstopoi durch eine Analyse der in der Literatur verarbeiteten Figurenmodelle zu. In den von ihr ausgewählten Texten, Fontanes Altersroman *Der Stechlin*, Raabes letztem Romanfragment *Altershausen* und Wolfs später Erzählung *Leibhaftig*, geht es dabei sowohl um die Reflexion figurenhistorischer Leitbilder, die Diskursivierung des Altersthemas an sich und die Symbolhaftigkeit für das Ende einer Epoche (oder einer Gesellschaftsform) als auch um die Erörterung der Frage nach einem ›Altersstil‹, gemeinhin verknüpft mit dem Verfassen eines Textes in einem späten Lebensalter der Autoren.

Die japanische Gesellschaft weist eine den Europäern vergleichbare demographische Entwicklung auf. Michiko Mae untersucht in ihrem Beitrag *Zur Entstehung einer »Age-free«-Gesellschaft: Heraus-*

*forderungen durch neue Altersbilder in Japan*, ob Japan rückblickend als eine altersfreundliche Gesellschaft bezeichnet werden kann und wie das Land heute versucht, neue Strukturen für eine alter(n)sge-rechte Gesellschaft zu implementieren. Ein Schritt in diese Richtung stellt das 1995 in Japan erlassene »Rahmengesetz für Maßnahmen bezogen auf die Alterungsgesellschaft« dar, womit die Grundlagen für das Konzept einer *age-free-society*, also einer alters-unabhängigen Gesellschaft gelegt wurden. Es stellt den Entwurf für ein Wirtschafts- und Gesellschaftssystem dar, das gewissermaßen »altersneutral« ist und, so Michiko Mae, zu einem Konzept für eine *age-free*-Partizipationsgesellschaft mit Vorbildcharakter auch für europäische Gesellschaften weiterentwickelt werden könnte.

Roberta Maierhofer reflektiert in *Ageing Studies als Kulturtheorie und -methode: Eine anokritische Betrachtung* die negative Akzeptanz des Alters in der Gesellschaft und stellt die These auf, dass die negative Interpretation der Darstellung von Alter durch die Erwartungshaltung der Rezipienten und die vorherrschende literaturwissenschaftliche Methode bestimmt wird. Damit werden gesellschaftliche und kulturelle Erwartungen hinsichtlich einer Definition von »Alter« festgeschrieben, obgleich die Betroffenen selbst den Prozess individuell erleben und in verschiedenen Phasen anders beschreiben. Im Rahmen der *Ageing Studies* wurde in den U.S.A. die »humanistische Gerontologie« entwickelt, die kulturell geprägte Vorstellungen über das Alter berücksichtigt, um eine Verbesserung der gesellschaftlichen Bedingungen zu erreichen. Diesen Ansatz verfolgt Roberta Maierhofer mit der anokritischen Methode, einem kulturwissenschaftlichen Ansatz, der eine Re-Lektüre der Texte ermöglicht, in dem Bestreben, über eine Unterscheidung zwischen chronologischem Alter und den mit alten Menschen assoziierten Stereotypen eine andere Betrachtung von Alter(n) zu erreichen.

Manfred Becker, Anja Beck und Andrea Herz gehen in ihrem Beitrag *Macht der Experten – Ohnmacht der Unternehmen?! Empirische Befunde und personalwirtschaftliche Gestaltungsempfehlungen für alternde und schrumpfende Unternehmen* der Frage nach, ob sich die

Macht der Experten verändert, wenn bei einer alternden Bevölkerung immer weniger Menschen in das Berufsleben eintreten. Da Experten ihre Macht über die Beeinflussung von Entscheidungen, das Zurückhalten von Wissen oder mikropolitische, taktische Maßnahmen ausüben, können unternehmerische Entwicklungen davon empfindlich betroffen sein. Ergebnis des Forschungsprojekts ist, dass Experten ihre Macht weniger nutzen, wenn ihre Expertise bedarfsgerecht nachwächst. Deshalb plädieren die Autoren für ein bedarfsgerechtes Nachwachsen von Expertenwissen durch eine systematische Personalentwicklung in Unternehmen und schlagen verschiedene Maßnahmen zur Erreichung dieses Ziels vor.

Aus der Perspektive der Lebenslauf- und der Alternspsychologie unternimmt es Hans-Werner Wahl in seinem Beitrag *Eine psychologische Sicht des Alterns – Potenziale und Sisyphos-Elemente gehen Hand in Hand*, die Bedingungen des heutigen Alterns kritisch zu untersuchen. Dabei kommt er zu dem Schluss, dass diese geändert werden müssen, um ein gutes Altern zu ermöglichen, und schlägt zehn Weichenstellungen vor, die u.a. auch das Erfahrungswissen alter Menschen, die Bewahrung der Lernfähigkeit und die Potentiale von gesundheitlicher Prävention berücksichtigen, zugleich aber auf die gesamtgesellschaftliche Verantwortung, das intergenerationale Miteinander und die Implementierung wissenschaftlicher Befunde abheben.

Die Herausgeberin hofft, mit diesem Band im Sinne des letzten Beitrags neueren wissenschaftlichen Untersuchungen zur Verbreitung zu verhelfen, einer veränderten Wahrnehmung vom Alter(n) den Weg zu ebnen und mit den hier vorgestellten Konzepten und Vorschlägen Denkanstöße zu geben. Herzlich gedankt sei den Autoren für ihr Engagement und Sabrina Pompe für ihre bewährte sorgfältige und kritische Redaktionsarbeit.

# Was ist Alter(n)?

## Konzepte im frühneuzeitlichen Diskurs der gelehrten Medizin<sup>1</sup>

---

*Daniel Schäfer*

»Das Alter ist kein Thema für die Universität« – so beginnt im Jahr 1994 der damals 85-jährige italienische Rechtsphilosoph und Politikwissenschaftler Norberto Bobbio seine Rede anlässlich der Verleihung der Ehrendoktorwürde durch die Universität Sàssari. Darin wendet er sich vehement gegen die rhetorische Verherrlichung der letzten Lebensphase, wie sie gerade unter den Gelehrten vor allem unter dem Einfluss Ciceros immer wieder üblich war.<sup>2</sup>

Bobbio, dieser hochdekorierte und berühmte Professor für Politikwissenschaft, kokettiert zwar mit diesem Statement; denn er redet ausgerechnet an einer Universität über etwas, was seiner Ansicht nach nicht dorthin gehört. Aber er bleibt uns auch die Erklärung für seine Behauptung nicht schuldig: Seiner Ansicht nach wurde bislang die bittere Realität des Alterns, von der er ausführlich aus eigener Anschauung spricht, gegenüber den Lobreden weitgehend verschwiegen. Deshalb solle man über das Alter nur aus Erfahrung, möglichst der eigenen, reden und es nicht zum abstrakten

---

**1** | Vortrag anlässlich der Eröffnung des Graduiertenkollegs »Alter(n)skulturen« am 3.5.2012; Gliederung und Sprachduktus wurde in der schriftlichen Fassung teilweise beibehalten.

**2** | Norberto Bobbio, *Vom Alter – De senectute*, Berlin 1997, S. 23, 31; vgl. Marcus Tullius Cicero, *Cato Maior de senectute*, hg. u. eingel. v. J.G.F. Powell, Cambridge 1988.

Thema machen, sondern vielmehr das eigene Erleben reflektieren. Und so will Bobbio auch explizit nicht als Professor, sondern als alter Mann zu seinen Zuhörern sprechen.

Bobbios antiakademisches Argument ist nicht gerade originell und schon gar nicht altersspezifisch. Gerade auch beim Umgang mit der Drogenszene wurde es immer wieder angeführt, jedoch von professionellen Therapeuten zurückgewiesen: Ein Arzt oder Psychologe muss nicht alkoholkrank sein, um entsprechende Patienten behandeln zu können – und so muss ein Altersforscher auch nicht unbedingt das Alter aus eigener Erfahrung beschreiben können. Vielmehr ist es ja für akademisches Reden und Denken typisch geworden, eine Distanz zum diskutierten Objekt aufzubauen, es nur aus geistiger Anschauung zu analysieren. Besonders leicht hat es hier der Historiker, denn seine Anschauungsobjekte sind – abgesehen von den Quellen – naturgemäß nicht mit Händen zu greifen, sondern sind vergangene Ideen und Realitäten. Doch besteht die große Gefahr, dass man bei dieser historischen Betrachtungsweise das Alter einseitig, das heißt vor allem ideengeschichtlich betrachtet. Und hier hat Bobbio zweifellos recht – das ist schon viel zu lange unter Ausschluss sozialhistorischer Realitäten geschehen. Allerdings zeigt auch die Ideengeschichte über viele Jahrhunderte eine erstaunliche Dichotomie der Anschauungen über das Alter: Während einerseits die letzte Lebensphase vorwiegend als Zeit der Weisheit glorifiziert und verteidigt wird, gilt sie andererseits vor allem als Zeit des physischen, psychischen, manchmal sogar moralischen Niedergangs. Auch eine scheinbar nüchterne, der Rhetorik nicht besonders zugewandte Disziplin wie die Medizin wurde und wird noch von diesen gegensätzlichen Strömungen erfasst und beeinflusst. Und je nachdem, welche Quellen der Medizinhistoriker wählt, kann er bei seiner Analyse vormoderner Konzepte zu dem einen oder anderen Ergebnis kommen. Wir müssen also um so mehr eine vorsichtige Balance halten, um aufgrund der normierten, aber auch der sozialhistorischen Quellen, die uns zur Verfügung stehen, nicht ein einseitiges Bild von der vergangenen Altersheilkunde zu zeichnen.

Modifizieren wir für unsere Zwecke Bobbios Behauptung und fragen im Folgenden: Ist das Alter ein Thema für die *Medizin*?

Ja, selbstverständlich, werden wir aus heutiger Sicht sagen, wer braucht denn die Medizin mehr als alte Menschen? Ist nicht die Geriatrie, die Altenheilkunde, genauso wie die Pädiatrie, die Kinderheilkunde, ein fester Bestandteil unseres medizinischen Fächerkanons? Gibt es nicht nationale und internationale Gesellschaften, Institutionen, Forschungseinrichtungen und vieles mehr? Das alles gibt es, aber aus Sicht des Historikers noch nicht sehr lange – das meiste davon ist erst nach dem Zweiten Weltkrieg entstanden und teilweise noch im Aufbau begriffen. Selbst der Begriff Geriatrie ist nur etwa 100 Jahre alt – der nach Amerika ausgewanderte Österreicher Ignaz Nascher hatte ihn erst 1909 geprägt.<sup>3</sup> Und immer noch hat es die Geriatrie trotz des demographischen Umbruchs schwer, genügend Nachwuchs zu bekommen, ist das Fach an der Universität kaum etabliert, wird die Geriatrie in der Praxis fast immer vom niedergelassenen Hausarzt oder Internisten übernommen. Man könnte die Situation derzeit mit aller Vorsicht als ein Spannungsfeld zwischen Spezialistentum und Vernachlässigung charakterisieren – und darin gleicht sie der Altersmedizin, wie sie seit Jahrtausenden betrieben wurde: Fast in jeder Epoche haben sich nur verhältnismäßig wenige Ärzte dem Thema mit Elan gewidmet.<sup>4</sup> Offensichtlich konnte und kann man damit keine Karriere machen, weder Schüler noch Lehrer beeindrucken, und ein dauerhafter Erfolg ist für die Patienten auch nicht zu erwarten.

Mehr noch als die Gerontologie, also die allgemeine Lehre vom Altern, ist die Geriatrie, die Altersheilkunde, von einem negativen

---

**3** | Ignaz L. Nascher, *Geriatrics*, in: *New York Medical Journal* 90 (1909), S. 358-359.

**4** | Übersicht zur Geschichte der Geriatrie bei Mirko D. Grmek, *On ageing and old age. Basic problems and historic aspects of gerontology and geriatrics*, Den Haag 1958; Daniel Schäfer, *Krankheit Alter? Eine kurze Geschichte der Geriatrie und Gerontologie*, in: *Handbuch Geriatrie. Lehrbuch für Praxis und Klinik*, Düsseldorf 2005, S. 47-61.

Trend belastet: Altern wurde innerhalb und außerhalb der Medizin über lange Zeit lediglich als Defizit, als Abnahme körperlicher Funktionen gegenüber dem Standard früherer Lebensphasen aufgefasst, und das höhere Lebensalter entsprechend als ein Defektzustand. Entsprechend prägte die frühneuzeitliche Geriatrie das Wortspiel ›senectus defectus‹.<sup>5</sup> Woher kommt das? Sind die biologischen Konstanten des fortschreitenden körperlichen Verfalls wirklich so dominierend, dass es keine andere Möglichkeit gäbe, das Alter zu betrachten?

Es ginge auch anders, wie der Blick auf orientalische und asiatische Kulturen oder auch die idealistische Philosophie des Westens lehrt. Aber die naturphilosophische Tradition, auf der die westliche Medizin bis heute fußt, setzt seit der griechisch-römischen Antike andere, eben materialistische, körperbezogene Prioritäten. Aristoteles etwa entwickelte das dreistufige Modell einer Lebenskurve, in der gegenüber einem Höhepunkt (*akmé*) in der Mitte des Lebens die erste und die letzte Periode, also Kindheit und Alter abfallen.<sup>6</sup> Diese einseitige Vorstellung vom defizitären, ›abfallenden‹ Alter prägte – und prägt teilweise immer noch – die somatisch orientierte Geriatrie stärker als alle anderen Alterswissenschaften.

Vor diesem Hintergrund einer Defizitvorstellung wurde das Altern in der Geschichte der Geriatrie fast nie als Zustand der Gesundheit beschrieben. Es ist vielmehr eine Periode, in der die Verborgenheit der Gesundheit, von der Hans-Georg Gadamer spricht<sup>7</sup>, aufgebrochen wird und in der sich angesichts der körperlichen Veränderung die Frage nach dem Gesunden und Kranken im Menschen besonders stellt. In der Tat definierte die Medizin über lange

---

5 | Aurelio Anselmi, *Gerocomica sive de senum regimine. Opus non modo philosophis & medicis gratum, sed omnibus hominibus utile, Venetiis, Apud Franciscum Ciottum*, 1606, S. 13, 24.

6 | Aristoteles, *Rhetorik II 13* (1389 a1-2); *De caelo I 1* (268 a11).

7 | Hans-Georg Gadamer, Über die Verborgenheit der Gesundheit, in: Ders., *Über die Verborgenheit der Gesundheit. Aufsätze und Vorträge*, Frankfurt a.M. 1993, S. 133-148.

Zeit das Alter als ein Neutrum zwischen Krankheit und Gesundheit, vergleichbar mit der Phase der Rekonvaleszenz. In der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts galt es sogar als besondere Krankheit, die den Menschen zum Tode führt.<sup>8</sup> Ist das Alter eine Krankheit? Der Blick in die Geschichte lehrt, dass diese Frage nicht von der Medizin, sondern in erster Linie von der Gesellschaft beantwortet wird. Sie ist es, die darüber entscheidet, was gesund und krank ist. Dies geschieht in erster Linie unbewusst und intuitiv, aber nicht unbeeinflusst vom Wissen der Zeit.

Im Folgenden verzichte ich auf eine chronologische Darstellung von Autoren, Quellen und Meinungen entlang der Zeitachse von der Antike bis heute. Stattdessen möchte ich einige wichtige Fragestellungen zum Alter herausgreifen, die die Medizin immer wieder in der Geschichte zu beantworten hatte:

1. Wie ist das Alter *definiert*? Welche *physiologischen Modelle* des Alterns gibt es?
2. Wie sieht die *Praxis des Alterns* aus? Welche Leiden kommen nach Ansicht der Medizin besonders im Alter vor, und welche Behandlungsmöglichkeiten bietet sie dafür an?
3. Welche Möglichkeiten der *Alter(n)svorsorge* (nicht im ökonomischen, sondern biologischen Sinne) gibt es? Wie kann ein Mensch Altern verhindern oder es möglichst lange hinauszögern und damit sein Leben verlängern?

Exemplarisch soll immer wieder die frühneuzeitliche Medizin zu Wort kommen; das Thema wird aber ganz bewusst auch in einen breiteren chronologischen Zusammenhang dargestellt. Viele As-

---

**8** | Ausführlich dazu: Daniel Schäfer, »That senescence itself is an illness ...«. Concepts of age and ageing in perspective, in: *Medical History* 46 (2002), S. 525-548; Daniel Schäfer, Krankheit und Natur. Historische Anmerkungen zu einem aktuellen Thema, in: *Das Gesunde, das Kranke und die Medizinethik. Moralische Implikationen des Krankheitsbegriffs*, hg. v. Markus Rothhaar und Andreas Frewer, Stuttgart 2012, S. 15-31.

pekte der Frühen Neuzeit lassen sich nur vor dem Hintergrund der antiken Tradition verstehen und einordnen, und gelegentlich ist auch ein Blick in die Gegenwart jenseits aller plumpen Vergleiche lohnenswert.

## 1. DEFINITION UND MODELLE DES ALTER(N)S

Dieser Punkt wurde bereits in qualitativer Hinsicht, bei der Frage nach dem Status des Alters zwischen Krankheit und Gesundheit, angesprochen: Was ist eigentlich das Alter, wodurch wird es gekennzeichnet? Auch quantitativ ist diese Frage schwer zu beantworten. In der Regel vertrat und vertritt die Medizin bis heute den Standpunkt, dass Menschen individuell verschieden biologisch altern, dass also ein 60-Jähriger zumindest körperlich, vielleicht auch geistig deutlich älter sein kann als ein 70-Jähriger. Phänomene vorzeitigen und verspäteten Alterns werden seit 2000 Jahren beschrieben und oft auch medizinisch begründet. Dies geschieht beispielsweise mit Hilfe der angeborenen Konstitution oder besonderer Ereignisse (s.u.). Andererseits ist das individuelle Altern immer auch von den sozioökonomischen Umständen abhängig, die früher schichtbezogen noch viel unterschiedlicher als heute waren: Bauern alternen vermutlich früher als Prälaten; allerdings behauptete die Medizin in der vorstatistischen Ära immer wieder auch das Gegenteil, weil sie in erster Linie die Luxuskrankheiten der Reichen, insbesondere die Gicht zu behandeln hatte und ländliches Leben teilweise idealisierte. Darüber hinaus ist die Hypothese, dass von der Antike bis weit in die Neuzeit hinein das biologische Altern aufgrund der härteren Lebensbedingungen im Durchschnitt früher einsetzte als heute, sehr plausibel, aber im Detail nur mit umfangreichen archäologischen Untersuchungen zu beweisen.

Wegen dieser Variabilität biologischen Alterns sind es zunächst eher *nicht*-medizinische Quellen, die eine chronologische Einteilung des Lebens in numerische Abschnitte überliefern. Hier können beispielsweise die Lebensalter-Elegie Solons aus dem sechsten

vorchristlichen Jahrhundert (zehn Siebenjahresabschnitte) oder die bekannten frühmittelalterlichen Etymologien Isidors von Sevilla (sieben Lebensabschnitte unterschiedlicher Länge) genannt werden.<sup>9</sup> Erst im späten Mittelalter erwähnt auch die Medizin, vielleicht unter dem Einfluss juristischer Autoren, die für die Rechtspraxis exakte Grenzen brauchen, Zahlen für den Beginn des Alters. Sie schwanken jedoch zwischen dem 30. und 60. Lebensjahr, je nachdem, wieviele Phasen des Alterns man annahm und welche Anzeichen bewertet wurden. Als Ende des Alterungsprozesses wurde übrigens keine Zahl, sondern immer der Tod angegeben und aus dieser Perspektive die letzte Lebensphase häufig auch qualitativ betrachtet: Alte Menschen sind sozusagen halbtot (*senex quasi seminex*)<sup>10</sup>, sie werden vom eigentlichen Leben bereits abgegrenzt. Entsprechend bezeichnen beispielsweise Martin Luther und Erasmus von Rotterdam die Alten ungeniert als »lebendige Leichname«.<sup>11</sup>

Viel wichtiger als Zahlen waren für die Heilkunde seit jeher äußere Kennzeichen des Alterns, insbesondere Hautrunzeln, Grauhaarigkeit und Haarausfall<sup>12</sup> sowie eine Abnahme körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit. Eine besondere Rolle spielte der Verlust der Zeugungsfähigkeit, die bis weit in die Frühe Neuzeit hinein nicht so sehr tabuisiert wurde wie in der Moderne. Bei Frauen

---

**9** | Übersicht bei John Anthony Burrow, *The ages of man. A study in Medieval writing and thought*, Oxford 1988; Daniel Schäfer, *Alter und Krankheit in der Frühen Neuzeit. Der ärztliche Blick auf die letzte Lebensphase*, Frankfurt a.M. 2004, S. 33-36.

**10** | Georg Adam Struve, *Tractatus exhibens iura ac privilegia senectutis. Von Freyheiten Alter betagter Leute, Jenae, Apud Ernestum Christianum Rudolph*, 1737, S. 4.

**11** | Erasmus von Rotterdam, *Laus stultitiae* 31, in: Ders., *Ausgewählte Schriften in 8 Bänden*, hg. v. Werner Welzig, Bd. 2, Darmstadt 1995, S. 71; *Martin Luther, Der zwelfte und letzte Teil der Bücher des ehrwürdigen Herrn D. Mart. Luthero: Nemlic: Die erste Auslegung über die Epistel an die Galater/ Ecclesiastes oder Prediger Salomo ...* Wittemberg, Hans Lufft, 1559, S. 158<sup>v</sup>.

**12** | Vgl. Schäfer, *Alter und Krankheit* (wie Anm. 9), S. 95f.

interpretierte man schon sehr früh die ausbleibende Monatsregel als sicheres Zeichen für Sterilität und setzte deshalb den Beginn weiblichen Alterns fast immer um das 50. Lebensjahr an. Bei Männern wurde dieser Termin eher offengelassen; unter Umständen berief man sich auf Aristoteles, der ihnen erst mit 70 eine völlige Unfruchtbarkeit konstatiert hatte.<sup>13</sup> Angesichts dieser Unsicherheit waren beim männlichen Geschlecht andere Alterskennzeichen wichtiger.

Überhaupt war man bis etwa 1700 der Ansicht, dass Frauen früher alterten als Männer, weil sie auch früher reif würden und insgesamt von schwächerer Konstitution (im humoraltheoretischen Sinne ›kalt‹ und ›feucht‹) wären.<sup>14</sup> Erst im 18. Jahrhundert erkannte man aufgrund erster statistischer Untersuchungen, dass sich seit der Antike die Geschlechtsproportionen im Alter umgekehrt hatten<sup>15</sup>: Während es in der griechisch-römischen Antike wohl in der Tat mehr alte Männer als Frauen gab, verkehrte sich dieser Sachverhalt spätestens seit 1500 in sein Gegenteil.<sup>16</sup> Wichtig ist an dieser Stelle noch ein weiterer demographischer Hinweis: Natürlich wurden Menschen früher im Durchschnitt nicht so alt. Aber man sollte sich von den statistischen Lebenserwartungen von etwa 30 Jahren, die bis nach 1800 für Neugeborene in Europa typisch waren, nicht irreführen lassen. Rechnet man die ersten zehn Lebensjahre, in denen mindestens die Hälfte der Lebendgeborenen starb, heraus, hatte ein Jünglingler durchaus eine gute Chance, 50 oder 60 Jahre

---

**13** | Aristoteles, *Historia animalium* V 14 (545 b27-30).

**14** | Aristoteles, *De generatione animalium* IV 6 (775 a4-23).

**15** | Besonders der Theologe und Statistiker Johann Peter Süßmilch widmet dieser Frage Beachtung und kommt zu eindeutigen Ergebnissen: Johann Peter Süßmilch, *Die göttliche Ordnung in denen Veränderungen des menschlichen Geschlechts, aus der Geburt, dem Tode und der Fortpflanzung desselben erwiesen*, 3 Bde., Berlin 1765-1776, Bd. 2, 1765, §§ 477-80, S. 348-352.

**16** | Vgl. George Minois, *History of old age. From Antiquity to Renaissance*, Cambridge 1989, S. 80, 290-93; Vern Bullough und Cameron Campbell, Female longevity and diet in the Middle Ages, in: *Speculum* 55 (1980), S. 317-332.

alt zu werden.<sup>17</sup> Auch Berichte über 80- und 90-Jährige sind je nach Berufsstand durchaus noch vertrauenswürdig, selbst wenn man in Betracht zieht, dass bis weit ins 19. Jahrhundert in vielen Teilen Europas alten Menschen ihr genaues Geburtsjahr nicht bekannt war. Kurz gesagt: Es gab gegenüber heute weniger alte Menschen, aber es gab sie durchaus, und meist wurden bereits die 50-Jährigen, manchmal auch die 40-Jährigen dazugezählt.

Wie erklärten sich Ärzte das ›Geheimnis des Alterns‹? Es ist an dieser Stelle nicht möglich, die zahllosen Hypothesen und Theorien vorzustellen, die verschiedene Epochen und Kulturen zu dieser Frage entwickelten. Ich begnüge mich damit, nachfolgend die fünf wichtigsten Modelltypen mit einigen Vertretern anzugeben, wobei Vermischungen zwischen diesen Typen eher die Regel als die Ausnahme darstellen.<sup>18</sup>

Wohl am häufigsten sind, wie bereits angedeutet, *Defizitmodelle*. Auf die hippokratische Medizin und ältere naturphilosophische Schulen geht beispielsweise die Vorstellung zurück, dass der Mensch mit einem Maximum an innerer Wärme und Feuchtigkeit geboren werde. Je älter er sei, umso mehr verliere er diese angeborene Lebenswärme, eine Energie oder irgendein anderes Agens im Körper (z.B. Blut oder Samen). Deshalb sterbe er am Schluss kalt, trocken, vielleicht auch ausgebrannt, wenn man das alte Bild von der Lebensflamme verwenden will (s.u.). Vorstellungen aus der Natur, beispielsweise vom Welken und Vertrocknen der Pflanzen, mögen hier Pate gestanden haben.<sup>19</sup> Eine moderne Variante dieses

---

**17** | Eingehende Hinweise dazu bei Martin Illi, Lebenserwartung und Lebensqualität aus der Sicht des Historikers, in: *Alterskulturen des Mittelalters und der frühen Neuzeit. Internationaler Kongress Krems an der Donau*, 16.-18. Oktober 2006, hg. v. Elisabeth Vavra, Wien 2008, S. 59-74.

**18** | Angelehnt an Grmek, *On Ageing* (wie Anm. 4), S. 8-22.

**19** | Zur Verwendung von Analogien in der Altersphysiologie vgl. ausführlich Daniel Schäfer, *More than a fading light. Old age physiology between speculative analogy and experimental method*, in: *Blood, sweat and tears. The changing concepts of physiology from Antiquity into Early Modern Europe*,

Modells ist das sogenannte Hayflick-Phänomen, das eine Verkürzung der Chromosomen-Enden bei jeder Zellteilung beschreibt – also auch ein fortschreitendes Defizit –, bis die Zellen teilungsunfähig werden und absterben.

Die mit den Defizittheorien verwandten *Abnutzungsvorstellungen* basieren meist auf mechanischen Modellen vom Körper, die etwa seit 1700 *en vogue* waren. Damals betrachteten viele Ärzte den Menschen in erster Linie als Maschine. Durch ständigen Gebrauch, z.B. das fortwährende Pulsieren des Blutes durch den Körper, würden Gefäße und Organe dieser Maschine allmählich in Mitleidenschaft gezogen, was nichts anderes als altern bedeute. Bei sogenannten bradytrophen Geweben, die also einen geringen Stoffwechselumsatz haben und sich entsprechend schlecht erneuern können, spielt dieses Konzept der mechanischen Abnutzung heute noch eine große Rolle, vor allem beim Gelenkknorpel, der dann Symptome der Arthrose zeigt. Davon sind heute bis zu 80 % der alten Menschen betroffen.

Ein weiterer medizinischer Modelltyp des Alterns geht genau vom Gegenteil aus: einem Zuviel an Etwas, also von *Überfluss* oder *Vergiftung*. Verhältnismäßig einfach ist die alte Vorstellung, dass man durch den Stoffwechsel lebenslang Abfallstoffe produziert, nur teilweise ausscheidet und deshalb immer mehr davon im Körper anhäuft. Bei manchen Zelltypen kann man in der Tat eine allmähliche intrazelluläre Vergiftung beobachten. Etwas komplizierter ist eine Variante, die bis ins 18. Jahrhundert hinein populär war: Die antike Heilkunde beschrieb die Verdauung des Menschen als einen Vorgang des ›Kochens‹. Wenn aber die innere Wärme zum ›Kochen‹ allmählich ausgeht (Defizitmodell!), verdaut der Körper immer weniger und unvollständiger. Demzufolge wird im Alter der Organismus immer mehr durch unverdaute oder nur teilweise verdaute Stoffe aus der Nahrung belastet, die faulen können und auf diese Weise den Körper vergiften. Hier waren ebenfalls Vorstellungen aus der Natur wegweisend: Altern

---

hg. v. Manfred Horstmanshoff, Helen King und Claus Zittel, Leiden 2012, S. 241-266.

und Tod sind eben nicht nur vom Verrocknen und Erkalten, sondern auch von Fäulnisvorgängen überflüssiger Materie geprägt.

Ein vierter Modelltyp betont den Einfluss der *Umwelt* auf das Altern. Die Tatsache, dass der Mensch ständig Essen, Trinken und Temperatur seiner Konstitution anpassen müsse, lasse ihn über den Verbrauch an Lebensenergie und Zunahme an Abfallstoffen altern. Außerdem mache ihn verseuchte Luft und verseuchtes Wasser (beides kennt auch schon die Frühe Neuzeit!) nicht nur krank, sondern auch alt. Kosmische Einflüsse durch Planeten und Sterne (heute spricht man eher von UV-Licht oder ionisierenden Strahlen) könnten den gleichen Effekt zeigen. Auf diese Weise ließen und lassen sich Klimazonen und Regionen postulieren, die besonders günstig oder ungünstig auf den alternden Menschen wirken.

Ein letzter Modelltyp stellt im Unterschied zu den ersten vier heraus, dass Organe und Zellen des Körpers *unterschiedlich schnell altern*, je nach Funktion, Belastung und Regenerationsfähigkeit. Historisch wurden beispielsweise das Gehirn, das Herz, aber auch die Gefäße als erste bzw. wichtigste Faktoren der Altersgenese angeschuldigt.

Die moderne Medizin hat zusätzlich zu diesen fünf Grundtypen zahlreiche neue Altersvorstellungen auf genetischer und molekularbiologischer Ebene ins Spiel gebracht; eine einheitliche Erklärung scheint aber noch nicht in Sicht, abgesehen von der Erkenntnis, dass mit der Zelldifferenzierung bei höheren Organismen Alterung und Tod regelmäßig einprogrammiert sind. Ohnehin überlässt die Heilkunde das teleologische Problem des Alterns – wozu altern wir eigentlich? – seit langem den Geisteswissenschaften, der Theologie und neuerdings auch der Evolutionsbiologie.

## **2. ALTER(N)SPATHOLOGIE UND -THERAPIE**

Neben diesen Fragen nach der Definition und den Ursachen des Alterns, die ja eher der Grundlagenforschung zuzuordnen sind, beschäftigt sich die Medizin seit langem mit der Praxis des Alterns:

Welche Phänomene, welche Leiden und Krankheiten sind mit dem Altern verbunden, und welche altersspezifischen Möglichkeiten, sie zu lindern, sind vorhanden? Über die schon genannten äußeren Erscheinungen (Hautfalten und Haarveränderungen) hinaus werden seit grauer Vorzeit Listen von Altersbeschwerden aufgestellt, beispielsweise folgende:

Die Gebrechlichkeit ist eingetreten ... Altersschwäche ist dazugekommen, infantile Schwäche manifestiert sich erneut, (wegen ihr) döst man tagaus tagein dahin ... die Sehkraft ist gering, das Hörvermögen ertaubt, die Kraft schwindet dem, dem das Herz müde ist; der Mund ist schweigsam, er kann nicht mehr reden. Das [Gedächtnis] lässt nach, es kann sich nicht mehr des Gestern erinnern. Die Knochen schmerzen wegen der Länge (der Jahre). Was (früher) gut war, ist (jetzt) schlecht. Jeglicher Geschmackssinn ist dahin. Was das Alter den Menschen antut? Übles in jeder Hinsicht!<sup>20</sup>

So heißt es in einer altägyptischen Lebenslehre, die vermutlich schon 2400 Jahre vor Christus verfasst wurde – allerdings nicht von einem Arzt, sondern von Ptahhotep, einem Wesir des Pharaos, der von seinem Amt aus Altersgründen befreit werden wollte. Etwas weniger poetisch klingt eine Liste aus dem hippokratischen Schriftenkorpus um 400 v. Chr., die insgesamt 17 Beschwerden aufzählt – ebenfalls Sinnesminderungen, Gelenkaffektionen und allgemeiner körperlicher Abbau, aber auch so altersunspezifische Symptome wie Harnleiden, Schlaganfall, Juckreiz, Schlaflosigkeit, Durchfälle und Husten.<sup>21</sup> Bemerkenswert viele Ärzte nahmen in der Frühen Neuzeit noch eine weitere Liste von metaphorisch umschriebenen Altersbeschwerden in ihre Untersuchungen auf, die im Buch Kohelet der Bibel (auch Prediger oder Ecclesiastes genannt) überliefert wird; da kommen etwa noch der Zahnausfall, das Zittern der Hän-

---

**20** | Dieter Kurth, *Altägyptische Maximen für Manager. Die Lehre des Ptahhotep*, Darmstadt 1999, S. 23.

**21** | Corpus Hippocraticum, Aphorismi III 31 (ed. Littré, Bd. 4, S. 500-502).

de oder die Gangunsicherheit zur Sprache.<sup>22</sup> So umfangreich und verschieden solche Listen auch waren, so sehr blieben sie im Zufälligen und rein Deskriptiven verhaftet. Zwar bemühten sich frühneuzeitliche Ärzte, die Krankheiten und Symptome mit dem gerade vorherrschenden Erklärungsmodell des Alterns in Zusammenhang zu bringen; letztlich dominierte aber häufig eine nicht-altersspezifische Erklärung des Leidens, und man therapierte diese angeblich speziellen Altersleiden oft ohne besondere Rücksicht auf das Alter. Erst als sich die Organpathologie im ausgehenden 18. und vor allem im 19. Jahrhundert weiterentwickelte, lernte man bedeutsame Veränderungen des greisen Organismus und die korrespondierenden Alterskrankheiten näher kennen, beispielsweise das Gelenkrheuma, bestimmte Lungenkrankheiten oder die Arteriosklerose. Aber es währte bis ins 20. Jahrhundert, bis man die in der Regel chronischen Erkrankungen – schon Hippokrates hatte einen langen Verlauf von Krankheiten als typisch für das Alter angesehen – therapeutisch wirksam angehen konnte. Heute unterscheidet man zahlreiche *altersassoziierte* Erkrankungen (die also vermehrt im höheren Lebensalter auftreten) von relativ wenigen *altersabhängigen* Erkrankungen, die praktisch immer mit dem Alter auftreten und deren Entstehen unmittelbar mit Alterungsprozessen in Zellen und Geweben zu erklären ist: etwa die Altersweitsichtigkeit, vielleicht auch bestimmte Demenzformen.

Neben zahlreichen körperlichen Erkrankungen wies die Heilkunde seit der Antike immer wieder auch auf den Verfall geistiger Fähigkeiten, insbesondere des Gedächtnisses, hin.<sup>23</sup> Dies war insofern ein Problem, als die *idealistische* platonisch-christliche Philosophie höhere geistige Funktionen der unsterblichen und damit auch

---

**22** | Koh 12, 1-8; vgl. Schäfer, *Alter und Krankheit* (wie Anm. 9), S. 325-350.

**23** | Ausführlich zu diesem Thema s. Daniel Schäfer, *Demenz vor Alzheimer? Altern und Gedächtnis in der Frühen Neuzeit*, in: *Medizingeschichte im Rheinland. Beiträge des »Rheinischen Kreises der Medizinhistoriker«* (Schriften des Rheinischen Kreises der Medizinhistoriker, Bd. 1), hg. v. Dominik Groß und Axel Karenberg, Kassel 2009, S. 105-124.

alterslosen Seele zuschrieb. Dementsprechend pflegten ihre Anhänger das Ideal eines geistig rüstigen, weisen und deshalb besonders zum Staatsamt befähigten Greises (von Nestor bis Adenauer wurden deshalb Greise als besonders gute Politiker betrachtet). Die seit der griechischen Antike überwiegend *materialistisch* eingestellte Medizin befasste sich jedoch, wenn überhaupt, nur mit Seelenvermögen, die gemeinsam mit dem Körper altern. Als Kompromiss behalf man sich lange Zeit mit der Erklärung, dass lediglich die körperlichen Sinne und Gehirnfunktionen, die für geistige Fähigkeiten Voraussetzung sind, altern, nicht jedoch die Seele selbst. Trotzdem hielt sich die Medizin bis 1700 auffällig zurück, diese Themen zu diskutieren, und dies deutet nicht nur auf ein Defizit im tatsächlichen Verständnis der Gehirnfunktionen hin, sondern auch auf die ideologischen Vorbehalte, die damit verbunden waren.

Einen weiteren Sonderfall der Altersleiden stellt der sogenannte Marasmus dar, mit dem sich die Medizin fast 2000 Jahre lang intensiv befasste.<sup>24</sup> Schon in der hippokratischen Liste war von Kachexie, also Auszehrung, als Altersphänomen die Rede; der spät-römische Arzt Galen benutzte dafür das griechische Wort *Marasmos*, was Austrocknung bedeutet. Marasmus war in der antiken Medizin eigentlich eine altersunspezifische Bezeichnung für den körperlichen Endzustand nach heftigen Fiebererkrankungen oder nach besonders stark wirkenden Fiebertherapien, wenn ein Mensch gleichsam ausgebrannt, also kalt und ausgetrocknet ist.<sup>25</sup> Nach der humoralpathologischen Defizittheorie galt der alte Mensch ebenfalls als kalt und trocken, und wohl deshalb benutzte Galen dieses Marasmuskonzept als Modell oder Analogie für das Altern: Alter ist also *wie* Marasmus, und alte Menschen sind *wie* solche, die eine lange Fiebererkrankung hinter sich haben. Aus dieser bloßen Analogie wurde jedoch mit der Zeit eine Verschmelzung: In der Frühen

---

**24** | Übersicht bei Johannes Steudel, Der Marasmus senilis und die Geschichte der Alterskrankheiten, in: *Medizinische Welt* 16 (1942), S. 932-935, 957-961; Schäfer, Alter und Krankheit (wie Anm. 9), S. 56f., 196f.

**25** | Ausführlich dazu Galen, *De marcore* (ed. Kühn, Bd. 7, S. 666-704).

Neuzeit sprach man vom natürlichen Marasmus und verstand darunter zuletzt die klinische Endstrecke des Alterns kurz vor dem Tod, wenn ein Mensch lethargisch, kaum ansprechbar vor sich hin dämmert und womöglich noch leicht fiebert. Am Ende sollte ein schmerzfreier Tod durch das Alter stehen, den Ärzte erstmals im 18. Jahrhundert mit dem heutzutage schillernden Begriff *euthanasia*, guter Tod, umschrieben.<sup>26</sup> Die Verbindungen zwischen dem Altersmarasmus, der sogenannten Altersschwäche, der eingangs erwähnten Krankheit Alter und dem Alterstod, also der ursprünglichen Bedeutung von Euthanasie, waren ganz eng. Das Konzept des Altersmarasmus und eines natürlichen Alterstodes ohne spezielle Krankheiten verflüchtigte sich erst im letzten Jahrhundert.<sup>27</sup>

Während die Altersmedizin in der Erkennung und Behandlung spezifischer Altersleiden lange Zeit wenig zu bieten hatte, lag ihre Stärke und ihr Schwerpunkt eindeutig in Hilfen und Empfehlungen für eine altersadäquate Lebensweise, die Alterskrankheiten vorbeugen und gegebenenfalls lindern sollte. Deren Wurzeln lassen sich wiederum in der Antike finden: Der bereits erwähnte spätrömische Arzt Galen bezeichnete im zweiten nachchristlichen Jahrhundert die *Gerokomiké*, die Altersfürsorge, als ein wichtiges Teilgebiet der Medizin.<sup>28</sup> Unter Altersfürsorge verstand Galen hauptsächlich Empfehlungen, wie ein alter Mensch selbst seinen Tag gestalten soll; nur in Einzelfällen sind Pflegepersonen angesprochen, die für Gymnastik und Transport sorgen oder die Zubereitung besonderer Speisen übernehmen. Nach dem griechischen Wort *diaitá*, Lebensweise, nannte man diese Form der Behandlung Diätetik. Die heute noch übliche Bezeichnung Diät (Regel für das Abnehmen/Politiker- alimente) ist nur noch ein schwacher Abglanz des komplizierten Regelwerks dieser historischen Diätetik, das zur Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten meist an erster Stelle eingesetzt wur-

---

**26** | Schäfer, *Alter und Krankheit* (wie Anm. 9), S. 187, 376.

**27** | Noch 1983 las ich auf einem Totenschein die völlig unprofessionelle Diagnose ›Altersschwäche‹.

**28** | Galen, *De sanitate tuenda* V 4 (ed. Kühn, Bd. 6, S. 330).

de. Natürlich gab es einen großen Strom allgemeindiätetischer Regeln, die ohne Rücksicht auf das Lebensalter Geltung besaßen. Mit Galen setzt aber ein kleineres, gleichwohl kontinuierliches Rinnsal spezieller Regeln für das Alter ein. Eine alte altersdiätetische Regel besagt beispielsweise, dass der Wein die Milch der Greise sei (*vinum lac senum*). Diese Auffassung hielt sich durch die Jahrhunderte, allen Protesten der Ärzte in der Frühen Neuzeit zum Trotz, die vor der Trunksucht der Greise warnten.<sup>29</sup>

Schon in der Spätantike, spätestens aber im Mittelalter, wurde das große Gebiet der Diätetik in sechs Teile untergliedert, die man lateinisch die ›sechs nicht-natürlichen‹ Dinge (*sex res non naturales*) nannte, – ›nicht-natürlich‹ deshalb, weil ihre Regelung nicht angeboren, sondern dem menschlichen Einfluss unterworfen sei.<sup>30</sup> An vorderster Stelle stand die Luft, stellvertretend für sämtliche klimatische Faktoren, die auf den Menschen einwirken. Es ging also um die Regulation von Temperatur und Wind durch Kleidung, Hausbau, die Auswahl der Region, in der man lebt etc. Alte Menschen sollten es natürlich möglichst gleichmäßig warm haben und um der reinen Luft willen möglichst weit oben wohnen (an ihre Mobilität dachte man noch nicht). Es folgte (2.) die geeignete Auswahl an Speisen und Getränken – passend zur Kaufähigkeit, zur eingeschränkten Verdauung und zu den Defiziten im Säftehaushalt. Gefordert wurden möglichst viele, kleinere Mahlzeiten. Der dritte Punkt, die Ausgewogenheit zwischen Bewegung und Ruhe, erörterte besonders den Bereich von Gymnastik, Massagen und Bädern im Tagesablauf, möglichst vor den Mahlzeiten, um die Verdauungswärme zu fördern. Der Wechsel von Schlaf und Wachen (4.) war angesichts von Schlaflosigkeit und Schlafsucht im Alter besonders wichtig; neben günstigen Schlafpositionen und dem Gebrauch der

---

**29** | Schäfer, *Alter und Krankheit* (wie Anm. 9), S. 62, 203.

**30** | Vgl. Wolfram Schmitt, Art. »Res non naturales«, in: *Lexikon des Mittelalters*, 9 Bände, München/Zürich 1977-98, Bd. 7, Sp. 751f. – Nachfolgende Ausführungen zu Altersdiätetik sind ausführlich beschrieben und belegt bei Schäfer, *Alter und Krankheit* (wie Anm.9), S. 105-111, 202-204.

Nachtmütze wurde beispielsweise auch der Mittagsschlaf ausgiebig besprochen. Fülle und Entleerung (5.) spricht die heiklen Gebiete von Toilette und Sexualität an; letztere sei für alte Frauen durchaus empfehlenswert, für Männer dagegen überhaupt nicht.<sup>31</sup> Außerdem wurden in diesem Zusammenhang der Aderlass und andere Verfahren der Blutentleerung besprochen, die früher eine immense Bedeutung hatten. Beim Umgang mit Emotionen wie Zorn, Furcht, Freude oder Schmerz (6.) waren alte Menschen aufgefordert, jedes Übermaß, das tödlich wirken kann, zu meiden. Als anschauliches Beispiel wurde immer wieder davon berichtet, dass Inhaftierte innerhalb einer Nacht durch die erlittene Angst weißhaarig geworden, also stark vorgealtert wären<sup>32</sup> – ein Topos, der auch die Literaturschichte von der Antike bis heute durchzieht.

Angesichts der sonstigen therapeutischen Hilflosigkeit besaßen diese diätetischen Regeln im praktischen Leben von Gesunden und Kranken, Alten und Jungen eine enorme Bedeutung – sie gingen völlig in die Alltagsgestaltung von Küche, Hof und Keller, Reisen und Festen ein und wurden oft gar nicht mehr reflektiert. Doch gerade im Alter, das wie die Rekonvaleszenz zwischen Krankheit und Gesundheit positioniert war, galt es, sich in vielen Punkten langsam umzustellen, um Krankheiten zu vermeiden oder vorsichtig die Gesundheit wieder zu erlangen. Natürlich war dieses Regelwerk sehr kompliziert, von Laien insgesamt nicht zu durchschauen und unter Fachleuten in Details sehr umstritten – etwa beim Wein. Deshalb wurden seit dem Spätmittelalter bis ins 19. Jahrhundert hinein zahlreiche medizinische Traktate als Ratgeber für das tägliche Leben eines alten Menschen verfasst.<sup>33</sup> Sie sprachen allerdings eher ein Luxuspublikum an. Es gab auch Versuche, das System radikal zu vereinfachen, insbesondere von Laienseite aus. Noch von Goethes Leibarzt Christoph Wilhelm Hufeland wurde in diesem Zusam-

---

**31** | Vgl. Schäfer, *Alter und Krankheit* (wie Anm. 9), S. 198f., 278.

**32** | Anselmi, *Gerocomica* (wie Anm. 5), S. 78.

**33** | Zur einschlägigen Textsorte der Gerokomien vgl. Johannes Steudel, *Gerokomie*, in: *Deutsches medizinisches Journal* 7 (1956), S. 89-91.

menhang der venezianische Adelige Alvisè Cornaro erwähnt, der bereits Mitte des 16. Jahrhunderts an seiner eigenen Person eine radikale Hungerdiät ausprobierte und sie als Mittel zum gesunden und langen Leben im Alter empfahl.<sup>34</sup> Cornaros begeisterte Schilderung kam im zeitgenössischen Europa sehr gut an, und in der Tat gibt es ja einen Zusammenhang zwischen Kalorienreduktion und Langlebigkeit.<sup>35</sup> Seine Diät hinterließ aber auch bedenkliche Spuren; sie verstärkte nämlich noch die häufig anzutreffende Attitüde alter Menschen (»Ich brauche ja nicht viel«) und trug vielleicht zu manchem Fall von Altersmarasmus bei.

### 3. ALTER(N)SPRÄVENTION UND LEBENSVERLÄNGERUNG

Mit Cornaro sind wir schließlich beim letzten Hauptpunkt angekommen, der – auch an die Medizin gerichteten – konzeptionellen Frage nach der Altersvorsorge: Wie kann man das Altern verhindern oder zumindest hinauszögern, wie das Leben verlängern oder sogar wieder jung werden? Das sind zeitlos brennende Fragen, die weit über das Alter hinaus den uralten Wunsch nach Unsterblichkeit einschließen. Sie beschäftigen die Antike genauso wie den Menschen heute. Eines der ältesten überlieferten Rezepte im ägyptischen Papyrus Edwin Smith verheißt zu Beginn: »Anfang von der Buchrolle für das Verwandeln eines Alten in einen Jugendlichen«. <sup>36</sup> Leider zeigen die Bestandteile des Rezeptes, dass es sich bloß um Hautkosmetik handelt – nicht unwichtig im Alter, aber keineswegs von dauerhaftem Erfolg. Am anderen Ende der Zeitachse stehen hormonbasiertes Anti-Aging, Botox-Injektionen, Internet-Angebo-

---

**34** | Alvisè Cornaro, *Vom maßvollen Leben oder die Kunst, gesund alt zu werden*, hg. u. eingel. v. Klaus Bergdolt, Heidelberg 1997.

**35** | Vgl. dazu Daniel Schäfer, Aging, longevity, and diet: Historical remarks on calorie intake reduction, in: *Gerontology* 51 (2005), S. 126-130.

**36** | Sm Rs.21,9-22,10; Übersetzung in: Wolfhart Westendorf, *Handbuch der ägyptischen Medizin*, Bd. 2, Leiden 1999, S. 747f.

te für Kryonik und andere Verfahren. Durch Konservierung wollen die Anbieter den menschlichen Körper zumindest bis zu dem Zeitpunkt erhalten, an dem technische Verfahren zur Verjüngung entwickelt sein werden. Diese Beispiele könnten jetzt den Eindruck erwecken, dass die Themen Altersverzögerung, Verjüngung und Langlebigkeit nur eine Spielwiese für Scharlatane und die sogenannte Komplementärmedizin seien. Das stimmt so nicht: Auch die seriöse Medizin beschäftigt sich seit langem ernsthaft mit diesem Thema; nur ist das gesellschaftliche Interesse so groß und die konkret anwendbaren Antworten der Forschung insgesamt so bescheiden, dass der spekulative Markt der Möglichkeiten seit jeher wuchert. Moderne Molekularbiologen suchen fieberhaft nach dem ›Unsterblichkeitsgen‹, das den programmierten Zelltod aufhält. Alter wird auf diese Weise wieder zu einer Krankheit, die man therapieren kann (und unter dem gesellschaftlichen Druck irgendwann vielleicht sogar muss).

In der älteren Medizin finden sich zum Teil ebenfalls solche Versprechungen; überwiegend betont sie aber wie bereits Galen die Unaufhaltsamkeit des Alterns und weist lediglich auf die Möglichkeit hin, durch optimale *Diaita* (also Lebensweise) das Altern hinauszuzögern. So sind es häufig medizinische Außenseiter oder Laien, die sich der Wünsche nach Langlebigkeit annehmen. Oft führen sie verschiedene ältere Traditionen zusammen, wenn sie Heilmittel zur Altersretardierung mit geheimnisvollen Worten umschreiben.<sup>37</sup> In der Vergangenheit waren dies Bestandteile von Pflanzen, Tieren, Mineralien und Metallen, die selbst das Odeur der Langlebigkeit besaßen. Darin spiegelt sich ein ausgeprägtes Analogie-Denken – Gleiches wird mit Gleichem behandelt (*similia similibus*). So gibt es viele Mittel mit Schlangenbestandteilen, denn die Schlangen schei-

---

**37** | Überblick zur Geschichte der Verjüngungsmedizin bei Daniel Schäfer, Auf der Suche nach der Überwindung des Todes. Medizinische Spekulationen im kulturellen Kontext, in: *Endlichkeit, Medizin und Unsterblichkeit* (Ars moriendi nova, Bd. 1), hg. v. Annette Hilt, Isabella Jordan und Andreas Frewer, Stuttgart 2010, S. 19-32.

nen sich durch Häutung zu verjüngen. Ferner galten alle Stoffe, die zur Leichenkonservierung nützlich waren, als potente Lebensretter und -verlängerer, beispielsweise Aloe und Ambra, aber auch stark duftende Pflanzen wie Rosmarin und Wacholder – und insbesondere die Mumie selbst, die pulverisiert als Medikament diente. Bestandteile der Zeder, die man als ältesten Baum der Welt ansah, aber auch ›unvergängliches‹ Gold und makellose Perlen empfahl man in unterschiedlichen Zubereitungen allen, die noch länger leben wollten – in erster Linie natürlich alten Menschen. Paracelsus, der als ›Luther der Medizin‹ im 16. Jahrhundert die Heilkunde reformieren wollte, griff dagegen zu den Erzeugnissen der Alchemie. Auf diese Weise wollte er nicht nur unedle Metalle in Gold verwandeln, sondern auch den Körper entrostet und ihm viele Jahre schenken. Seine schulmedizinischen Kritiker jubelten dementsprechend laut, als er schon mit 47 Jahren das Zeitliche segnete und auf diese Weise seine eigenen Lehren widerlegte.<sup>38</sup>

Wunsch und Skepsis, das Geheimnis des Alterns zu lüften, finden sich in vielen Epochen oft nebeneinander. Angesichts der in den letzten Jahrzehnten exorbitant wachsenden Lebenserwartung dominiert in der modernen Geriatrie im Unterschied zur Anti-Aging-Medizin derzeit eher die Skepsis. Das erklärte Ziel heutiger Altersheilkunde ist viel mehr, den Jahren Leben hinzuzufügen, anstelle dem Leben Jahre.<sup>39</sup> Qualität statt Quantität im Alter – nur bleibt fraglich, ob diese Einsicht Gesellschaft und autonomem Individuum angesichts von Jugendkult und Todesangst zu vermitteln ist. Das schon in der Antike verbreitete Bonmot – »Keiner will alt sein, doch alle wollen alt werden«<sup>40</sup> – gilt heute mehr denn je. Und

---

**38** | Zu Paracelsus vgl. Schäfer, *Alter und Krankheit* (wie Anm. 9), S. 134-140.

**39** | Dieses Bonmot ist bereits in den 1920er Jahren zu finden bei Peter Schmidt, *Das überwundene Alter. Wege zu Verjüngung und Leistungssteigerung*, Leipzig 1928, S. 361.

**40** | Über Stobaios (*Anthologia* IV 50, 1) bereits für den griechischen Dichter Krates von Athen (5. Jh. v. Chr.) nachgewiesen; vgl. Peter Ferdinand Moog,

ungeachtet der Diskussionen um Patiententestament und Sterbehilfe wird die Medizin auch und gerade in einer säkularen Gesellschaft für dieses Ziel in die Pflicht genommen. Die ethischen Probleme, die mit diesem Wunsch nach Lebensverlängerung verbunden sind, nämlich eine Medikalisierung des Alters und vor allem des Sterbens, werden an anderer Stelle und zu anderen Zeiten verhandelt – nämlich erst dann, wenn sie für den einzelnen und die Gesellschaft überhand nehmen.

Diese vielfältigen Informationen zu historischen Konstrukten von Alter und Krankheit sollten verdeutlichen, wie grundsätzliche Fragen und Antworten aus diesem Bereich auch in der Gegenwart immer wieder relevant sind, und wie eng medizinische Konzepte mit gesellschaftlichen Vorstellungen verbunden, ja davon geprägt sind. Allerdings ist das Wissen über das ›Geheimnis des Alterns‹ heute viel größer als in früheren Zeiten, und auch das Altern selbst hat sich fundamental gewandelt. Aber auf diese Unterschiede muss in einem eigenen Beitrag eingegangen werden.

## LITERATUR

Anselmi, Aurelio *Gerocomica sive de senum regimine. Opus non modo philosophis & medicis gratum, sed omnibus hominibus utile, Venetiis, Apud Franciscum Ciottum, 1606.*

Bobbio, Norberto, *Vom Alter – De senectute*, Berlin 1997.

Bullough, Vern/Campbell, Cameron, Female longevity and diet in the Middle Ages, in: *Speculum* 55 (1980), S. 317-325.

Burrow, John Anthony, *The ages of man. A study in Medieval writing and thought*, Oxford 1988.

Cornaro, Alvise, *Vom maßvollen Leben oder die Kunst, gesund alt zu werden*, hg. u. eingel. v. Klaus Bergdolt, Heidelberg 1997.

---

Daniel Schäfer und Joannes Stobaios, »On old age«: An important source for the history of gerontology, in: *Journal of the American Geriatrics Society* 56 (2008), S. 354-358.

- Gadamer, Hans-Georg, Über die Verborgenheit der Gesundheit, in: Ders., *Über die Verborgenheit der Gesundheit. Aufsätze und Vorträge*, Frankfurt a.M. 1993, S. 133-148.
- Grmek, Mirko D., *On ageing and old age. Basic problems and historic aspects of gerontology and geriatrics*, Den Haag 1958.
- Illi, Martin, Lebenserwartung und Lebensqualität aus der Sicht des Historikers, in: *Alterskulturen des Mittelalters und der frühen Neuzeit. Internationaler Kongress Krems an der Donau, 16.-18. Oktober 2006*, hg. v. Elisabeth Vavra, Wien 2008, S. 59-74.
- Kurth, Dieter, *Altägyptische Maximen für Manager. Die Lehre des Ptahhotep*, Darmstadt 1999.
- Luther, Martin, *Der zwelfte und letzte Teil der Bücher des ehrnwürdigen Herrn D. Mart. Luthero: Nemlic: Die erste Auslegung über die Epistel an die Galater/Ecclesiastes oder Prediger Salomo ...* Wittenberg, Hans Lufft, 1559.
- Minois, George, *History of old age. From Antiquity to Renaissance*, Cambridge 1989.
- Nascher, Ignaz L., Geriatrics, in: *New York Medical Journal* 90 (1909), S. 358-359.
- Rotterdam, Erasmus von, *Laus stultitiae*, in: Erasmus von Rotterdam, *Ausgewählte Schriften in 8 Bänden*, hg. v. Werner Welzig, Bd. 2, Darmstadt 1995, S. 2-211.
- Schäfer, Daniel, More than a fading light. Old age physiology between speculative analogy and experimental method, in: *Blood, sweat and tears. The changing concepts of physiology from Antiquity into Early Modern Europe*, hg. v. Manfred Horstmanshoff, Helen King und Claus Zittel, Leiden 2012, S. 241-266.
- Schäfer, Daniel, Krankheit und Natur. Historische Anmerkungen zu einem aktuellen Thema, in: *Das Gesunde, das Kranke und die Medizinethik. Moralische Implikationen des Krankheitsbegriffs*, hg. v. Markus Rothhaar und Andreas Frewer, Stuttgart 2012, S. 15-31.
- Schäfer, Daniel, Auf der Suche nach der Überwindung des Todes. Medizinische Spekulationen im kulturellen Kontext, in: *End-*

- lichkeit, *Medizin und Unsterblichkeit*, hg v. Annette Hilt, Isabella Jordan und Andreas Frewer, Stuttgart 2010, S. 19-32.
- Schäfer, Daniel, Demenz vor Alzheimer? Altern und Gedächtnis in der Frühen Neuzeit, in: *Medizingeschichte im Rheinland. Beiträge des »Rheinischen Kreises der Medizinhistoriker«*, hg. v. Dominik Groß und Axel Karenberg, Kassel 2009, S. 105-124.
- Schäfer, Daniel, Aging, longevity, and diet. Historical remarks on calorie intake reduction, in: *Gerontology* 51 (2005), S. 126-130.
- Schäfer, Daniel, Krankheit Alter? Eine kurze Geschichte der Geriatrie und Gerontologie, in: *Handbuch Geriatrie. Lehrbuch für Praxis und Klinik*, Düsseldorf 2005, S. 47-61.
- Schäfer, Daniel, *Alter und Krankheit in der Frühen Neuzeit. Der ärztliche Blick auf die letzte Lebensphase*, Frankfurt a.M. 2004.
- Schäfer, Daniel, »That senescence itself is an illness ...«. Concepts of age and ageing in perspective, in: *Medical History* 46 (2002), S. 525-548.
- Stedel, Johannes, Gerokomie, in: *Deutsches medizinisches Journal* 7 (1956), S. 89-91.
- Stedel, Johannes, Der Marasmus senilis und die Geschichte der Alterskrankheiten, in: *Medizinische Welt* 16 (1942), S. 932-935, 957-961.
- Struve, Georg Adam, *Tractatus exhibens iura ac privilegia senectutis, Von Freyheiten Alter betagter Leute, Jenae, Apud Ernestum Christianum Rudolph*, 1737.
- Süßmilch, Johann Peter, *Die göttliche Ordnung in denen Veränderungen des menschlichen Geschlechts, aus der Geburt, dem Tode und der Fortpflanzung desselben erwiesen*, 3 Bde., Berlin 1765-1776.