

FALSCHER

LIEBHABER

FALSCHER LIEBHABER

ALT WERDEN UND JUNG BLEIBEN

CHRISTINE HILDESHEIM, JOHANNES SCHRÖDER & HANS-WERNER WAHL

„Mit 66 Jahren ist noch lange nicht Schluss!“ – so sang Udo Jürgens in den 1970er-Jahren. Heute könnte die Zeile auch „Mit 77 Jahren ...“ lauten, denn was früher noch als „Greis“ galt, wird nun als „fortgeschrittener Erwachsener“ angesehen, und wer heute 70 Jahre alt ist, ist gesundheitlich auf dem gleichen Stand wie vor 30 Jahren ein 60-Jähriger. Auch wenn das sogenannte chronologische Alter ein objektiv messbarer Indikator ist, kann man es also auch relativ sehen. Das Verhältnis zwischen absolutem und relativem Alter spielt eine wichtige Rolle in einer umfangreichen Langzeitstudie, die Heidelberger Wissenschaftler seit Anfang der 1990er-Jahre durchführen.

„Das Alter sagt immer weniger aus, um Unterschiede zwischen Personen zu erklären.“



In der Altersforschung steht immer wieder die Frage im Mittelpunkt, ob das chronologische Alter einen absoluten Maßstab darstellt, um menschliches Altern besser zu verstehen. Oder, die Gegenposition, hilft uns das chronologische Alter, also das reine Vergehen von Zeit seit der Geburt (beziehungsweise der Empfängnis), am Ende nur wenig bei dieser Aufgabe? Einer der bekanntesten Altersforscher, James E. Birren, beschrieb es so: „Chronological age is an initially appealing false lover who tells you everything and nothing“ („Das chronologische Alter ist ein falscher Liebhaber, der alles und nichts aussagt.“). Wo also können wir uns als Altersforscher gewissermaßen dem chronologischen Alter liebevoll „an den Hals werfen“, wo sollten wir Vorsicht walten lassen? Schließlich ist es eine triviale Beobachtung, dass sich Menschen auf unterschiedlichen Altersstufen, sagen wir mit 45, 65 oder 85 Jahren, in vielfältigen Funktionen völlig unterschiedlich darstellen und dass die Unterschiede zwischen einzelnen Individuen, beispielsweise hinsichtlich der geistigen Leis-

tungsfähigkeit, zwischen 45 und 85 Jahren sogar noch deutlich steigen. Das bedeutet, um Unterschiede zwischen Personen zu erklären, sagt das rein chronologische Alter immer weniger aus.

Ferner können wir unser chronologisches Alter interpretieren, das heißt, ihm sehr unterschiedliche Bedeutung verleihen. Donald Trump sagte zu Beginn seiner Amtszeit, er fühle sich wie 40 – zu diesem Zeitpunkt war er 70 Jahre alt. Ein Niederländer wollte vor Kurzem sein gefühltes Alter, das 20 Jahre unter seinem chronologischen Alter von 69 Jahren lag, in alle offiziellen Dokumente eintragen lassen, verlor aber einen entsprechenden Rechtsstreit. Das könnte sich vielleicht in Zukunft ändern.

Aufgrund belastbarer Daten können wir zudem sagen, dass der allgemeine gesundheitliche Status einer heute 70-jährigen Person jenem einer 60-jährigen Person vor 30 Jahren entspricht. Wäre es dann nicht auch konsequent,

objektive Altersangaben „dynamischer“, also letztlich relativer bewerten zu lernen, als dies in unserer gegenwärtigen Gesellschaft der Fall ist? Und dann ist da noch der kulturell-historische Wandel: 75-Jährige wurden vor noch nicht allzu langer Zeit als „Greise“ betrachtet – heute sind sie eher „fortgeschrittene“ Erwachsene, bei denen noch lange nicht Schluss ist, um Udo Jürgens zu zitieren.

Kann vor diesem Hintergrund das Absolute und Relative des Alterns für die Altersforschung heuristisch fruchtbar gemacht werden? Im Folgenden wollen wir Daten und Befunde der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE) und ihre nun mehr als 20-jährige Beobachtungszeit als ein empirisches Beispiel dafür nehmen, wie absolute und relative Konzepte von Alter ineinandergreifen und sich gegenseitig ergänzen können.

Die ILSE-Studie

Die Interdisziplinäre Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE) wurde Anfang der 1990er-Jahre von Prof. Dr. Ursula Lehr, Gründungsdirektorin des bundesweit ersten Instituts für Gerontologie an der Universität Heidelberg, sowie Prof. Dr. Hans Thomae initiiert. Das Ziel der ILSE-Studie besteht darin, Bedingungsfaktoren für ein gesundes, selbstverantwortliches und zufriedenes Altern zu erforschen, wobei sowohl individuelle und gesellschaftliche als auch materielle Aspekte berücksichtigt werden. ILSE ist als repräsentative, populationsbasierte und interdisziplinäre Längsschnittstudie konzipiert, deren Daten sowohl in Ost- als auch in Westdeutschland erhoben werden, nämlich in Leipzig und Heidelberg. Die Stichprobe der Studie umfasst mit den Geburtsjahrgängen 1930 bis 1932 beziehungsweise 1950 bis 1952 zwei sogenannte Alterskohorten. Dieses Design wurde gewählt, um den Übergang vom mittleren in das hohe Lebensalter differenziert abbilden zu können. Durch das Längsschnittdesign der Studie, bei dem dieselben Faktoren zu verschiedenen Zeitpunkten untersucht und die Ergebnisse miteinander verglichen werden, lassen sich sowohl intraindividuelle Entwicklungsverläufe als auch Jahrgangskohorteneffekte untersuchen, also sowohl die Entwicklungen einzelner Personen als auch übergreifende Unterschiede zwischen den beiden Alterskohorten.

Seit Beginn der Studie konnten bislang vier Messzeitpunkte (MZP) realisiert werden: 1993 bis 1995, 1997 bis 1999, 2005 bis 2008 und 2014 bis 2016. Nach früheren Förderungen durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie das Ministerium für Wissenschaft und Kunst des Landes Baden-Württemberg wurden wir dankenswerterweise bei der Durchführung des vierten Messzeitpunkts von der Dietmar Hopp Stiftung unterstützt. Zum ersten Messzeitpunkt (t1) nahmen insgesamt 1.002 Probanden an ILSE teil. Zum zweiten Messzeitpunkt (t2) konnten 896 Probanden und zum

dritten Messzeitpunkt (t3) 789 Probanden erneut für die Untersuchungen gewonnen werden. Zum vierten Messzeitpunkt (t4) nahmen insgesamt 570 Probanden an der Studie teil, was gemessen an dem einzigartigen 23-jährigen Untersuchungszeitraum der ILSE-Studie – ungeachtet der Tatsache, dass vielfach etwa im Rahmen von Hausbesuchen die Untersuchungen nur zum Teil möglich waren – einer sehr hohen Rücklaufquote von etwa 57 Prozent der Ausgangsstichprobe entspricht. Das umfangreiche Untersuchungsprogramm von ILSE umfasst viele unterschiedliche Bereiche, insbesondere eine klinisch-gerontopsychiatrische Untersuchung (einschließlich EKG, Labor und DNA-Probe), eine umfassende neuropsychologische Testung, eine gerontologisch-psychologische Untersuchung, ein biographisches Interview und die Erhebung soziodemographischer Daten. Auch findet in ILSE, was für solche Studien eher ungewöhnlich ist, eine ausführliche zahnärztliche Untersuchung statt – im Heidelberger Studienarm umgesetzt von den Professoren Peter Rammelsberg, Andreas Zenthöfer und Alexander Hassel. Für die Arbeiten im Leipziger Studienarm waren Prof. Dr. Ute Kunzmann (Psychologie) und Prof. Dr. Peter Schönknecht (Psychiatrie) verantwortlich.

Chronologisches Alter und kognitive Entwicklung

Wir testeten unter anderem in beiden Alterskohorten die kognitive Leistungsfähigkeit der Probanden, um die Prävalenz von demenziellen Erkrankungen und ihren Vorstufen bestimmen zu können. Demenzen können grundsätzlich durch unterschiedliche Krankheitsprozesse verursacht werden, die das Gehirn unmittelbar oder mittelbar betreffen. Bei der Alzheimer-Demenz handelt es sich um die häufigste Form primärer neurodegenerativer Erkrankungen und somit auch um die häufigste Ursache für das Vorliegen einer Demenz. Eingeleitet wird die Alzheimer-Erkrankung durch ein Vorstadium, das als leichte kognitive Beeinträchtigung bezeichnet wird. Bei einer vaskulären Demenz wird die demenzielle Symptomatik durch begleitende Grunderkrankungen verursacht, die das Gehirn mittelbar beeinflussen, beispielsweise ein Infarkt oder Hypertonie. Als leichte kognitive Störung werden Defizite bezeichnet, die symptomatisch etwa im Rahmen schwerer Allgemeinerkrankungen entstehen.

Bei der vierten Untersuchungswelle 2014 bis 2016 war bei 23 Prozent der Probanden der Geburtskohorte 1930 bis 1932, deren mittleres Alter bei rund 82 Jahren lag, eine leichte kognitive Beeinträchtigung beziehungsweise bei 20 Prozent eine manifeste Alzheimer-Demenz gegeben. Mehr als 10 Prozent litten an einer leichten kognitiven Störung; bei vier Prozent war eine vaskuläre Demenzform zu diagnostizieren. Gegenüber den Vorbefunden aus der dritten Untersuchungswelle 2005 bis 2008 nahm die Anzahl manifester Demenzen, insbesondere vom Alzheimer-Typ, damit erheblich von sieben auf 20 Prozent zu.

Mit Vorlage der Ergebnisse der vierten Untersuchungswelle lässt sich nun auch der Langzeitverlauf der leichten kognitiven Beeinträchtigung als klinische Vorstufe der Alzheimer-Demenz nachzeichnen. Dazu haben wir uns angeschaut, wie sich bei den Messzeitpunkten t3 und t4 jeweils die kognitive Leistungsfähigkeit derjenigen Probanden entwickelt hat, bei denen beim vorhergehenden Messzeitpunkt eine leichte kognitive Beeinträchtigung diagnostiziert worden war. Bei der Hälfte (50 Prozent) derjenigen Probanden, die zu t2 eine leichte kognitive Beeinträchtigung entwickelt hatten, verlief diese bis zur dritten Untersuchungswelle relativ stabil – bei ihnen waren die typischen Defizite bei t3 unverändert nachweisbar. Bei der vierten Untersuchungswelle betrug der Anteil der Studienteilnehmer, bei denen die Merkmale einer zu t3 diagnostizierten leichten kognitiven Beeinträchtigung unverändert fortbestanden, nur noch 46 Prozent – zwischen t3 und t4 hatte sich bei einem größeren Anteil als zwischen t2 und t3 aus der leichten kognitiven Beeinträchtigung eine Alzheimer-Demenz entwickelt. Insgesamt waren 34 Prozent der Studienteilnehmer, die zu t3 eine leichte kognitive Beeinträchtigung zeigten, zu t4, also etwa zehn Jahre später, demenziell erkrankt; ein Anteil, der sich zwischen t2 und t3 noch auf 24 Prozent beschränkt hatte. Umgekehrt normalisierte sich die kognitive Leistungsfähigkeit bei etwa 14 Prozent der Betroffenen. Die leichte kognitive Beeinträchtigung geht demnach mit einem deutlich erhöhten Demenzrisiko einher, kann aber auch relativ stabil verlaufen oder sich auch wieder normalisieren. Diese vielfach bestätigte Beobachtung lässt auf Risikofaktoren schließen, die den Verlauf der kognitiven Leistungsfähigkeit beeinflussen.

Als solche Risikofaktoren wurden in der ILSE-Studie wie in anderen Studien vor allem die sogenannte kognitive Reserve, die durch die Schulbildung und lebenslange Aktivitäten entsteht, die körperliche Gesundheit und Fitness, der sozioökonomische Status, aber auch Persönlichkeitsmerkmale identifiziert. Diese Risikofaktoren haben nicht nur hohen wissenschaftlichen Wert, sondern lassen auch Rückschlüsse auf präventiv wirksame Interventionen zu, etwa in Form gezielter Trainings- und Gruppenangebote. Erhebliche klinische Bedeutung haben die Einstellungen der Probanden gegenüber dem eigenen Älterwerden. Im Folgenden möchten wir diesen Aspekt vertiefen: Welche Rolle spielen die Einstellungen zum Älterwerden, die eventuell das chronologische Alter stark relativieren? Tut es unserer kognitiven Entwicklung gut, wenn wir uns jünger und besser fühlen, als es unser chronologisches Alter indiziert beziehungsweise erwarten lässt?

Einstellungen zum eigenen Altern und kognitive Entwicklung

In den letzten Jahren hat sich zunehmend ein neuer Forschungszugang etabliert, der die Rolle von Sichtweisen und Einstellungen zum eigenen Älterwerden im Hinblick auf



PROF. DR. JOHANNES SCHRÖDER leitete als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie als Geriater langjährig bis zu seiner Emeritierung die Sektion für Gerontopsychiatrie an der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg. Forschungsschwerpunkte sind die Entstehung demenzieller Erkrankungen aus ersten klinischen Vorstufen, Störungen von Sprache und autobiographischem Gedächtnis, Fragen der Diagnostik insbesondere mit bildgebenden Verfahren und das Konzept der kognitiven Reserve. Johannes Schröder war Fellow des Marsilius-Kollegs der Universität Heidelberg und des Hanse-Wissenschaftskollegs.

Kontakt: johannes.schroeder@med.uni-heidelberg.de



DR. CHRISTINE HILDESHEIM ist Psychologin und Nachwuchsgruppenleiterin am Psychologischen Institut der Universität Heidelberg. Sie wurde 2012 an der Universität Heidelberg im Rahmen der ILSE-Studie als Stipendiatin des Marsilius-Kollegs promoviert. Ihre Forschungsschwerpunkte umfassen die Untersuchung von schützenden Faktoren im Vorfeld demenzieller Erkrankungen, insbesondere Aspekte der kognitiven Reserve, sowie neuropsychologische Profile im Altersverlauf.

Kontakt: christine.hildesheim@psychologie.uni-heidelberg.de



PROF. DR. HANS-WERNER WAHL ist Psychologe, Seniorprofessor und Direktor des Netzwerks Altersforschung (NAR) an der Universität Heidelberg. Er wurde 1989 an der Freien Universität Berlin promoviert und habilitierte sich 1995 an der Universität Heidelberg. Von 2006 bis 2017 leitete er die Abteilung für Psychologische Altersforschung am Psychologischen Institut der Universität Heidelberg. Seine Forschungsschwerpunkte umfassen die Untersuchung der Rolle des subjektiven Alterserlebens, psychische Adaptationsprozesse im späten Leben, speziell im Umgang mit chronischen Funktionsverlusten, sowie die Rolle von Technologien für ältere Menschen. Hans-Werner Wahl war 2013/14 Fellow des Marsilius-Kollegs der Universität Heidelberg.

Kontakt: wahl@nar.uni-heidelberg.de

**„Ältere Menschen,
die sich relativ
jünger fühlen, investieren
mehr in anregende
Beschäftigungen und
soziale Beziehungen,
sind körperlich aktiver und
nehmen häufiger
Vorsorgeuntersuchungen
in Anspruch.“**

kognitive Leistungen über längere Zeiträume hinweg untersucht. Dabei wurde häufig nur das sogenannte subjektive Alter (Antwort auf die Frage: „Wie alt fühlen Sie sich?“) berücksichtigt. Die bisherigen Arbeiten unterstützen die Hypothese, dass solche subjektiven Interpretationen des eigenen Älterwerdens auch bei Kontrolle anderer relevanter Vorhersagevariablen wie Bildung und Gesundheit die kognitive Entwicklung in dem Sinne vorhersagen können, dass bei älteren Menschen ein Sich-älter-Fühlen längerfristig mit geringeren und ein Sich-jünger-Fühlen mit höheren kognitiven Leistungen verbunden ist. Dies lässt sich damit erklären, dass ältere Menschen, die sich relativ jünger fühlen, mehr in anregende Beschäftigungen und soziale Beziehungen investieren, körperlich aktiver sind und häufiger Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen.

Wir haben nun im Rahmen einer Dissertation unserer Mitarbeiterin Jelena Siebert mithilfe von ILSE-Daten über zwölf Jahre hinweg (MZP1 bis MZP3) untersucht, ob auch Einstellungen zum Älterwerden mit kognitiven Verläufen einhergehen. Dabei nutzten wir Verfahren zur Erfassung („Messung“) der Einstellungen zum eigenen Älterwerden, die von dem amerikanischen Alternspsychologen M. P. Lawton entwickelt wurden. Hierbei wurden den Probanden die folgenden fünf Aussagen vorgelegt, die sie jeweils mit Ja oder Nein bewerten sollten:

- (1) Das Leben wird härter, je älter ich werde.
- (2) Ich habe noch genauso viel Schwung wie im letzten Jahr.
- (3) Je älter ich werde, desto weniger werde ich gebraucht.
- (4) Mit zunehmendem Alter geht es mir eigentlich besser, als ich dachte.
- (5) Ich fühle mich heute noch genauso glücklich und zufrieden wie früher.

Wir konnten zeigen, dass negativere Einstellungen zum eigenen Älterwerden über zwölf Jahre hinweg mit eher geringeren kognitiven Leistungen verbunden sind – und dies in Bereichen der kognitiven Leistung, die normativ mit dem Älterwerden deutlich zurückgehen, wie Schnelligkeit der Informationsverarbeitung, Arbeitsgedächtnis und schlussfolgerndes Denken. Wir vermuten, dass ähnlich wie in der früheren Forschung ältere Menschen mit negativeren Einstellungen zum eigenen Älterwerden eher weniger körperliche Aktivität aufweisen und insgesamt einen kognitiv weniger anregenden Lebensstil aufweisen als ältere Menschen mit eher positiven Alternseinstellungen.

Nach dieser Studie sind wir noch einen Schritt weitergegangen und haben anhand des Zwölf-Jahre-Messintervalls in ILSE auch untersucht, ob Einstellungen zum eigenen Älterwerden auch krankhafte kognitive Veränderungen vorhersagen können. Bei der Prüfung dieser Hypothese spielt eine Rolle, dass negative Bewertungen des eigenen Älterwerdens über längere Zeiträume hinweg auch mit erhöhter Stress-

hormonausschüttung verbunden sind, was wiederum das Auftreten von demenziellen Erkrankungen begünstigt. Und in der Tat konnten wir auch einen signifikanten Zusammenhang finden zwischen frühen negativen Altersbewertungen zum ersten Messzeitpunkt 1993 bis 1995 und sehr viel später erhöht auftretenden leichten kognitiven Störungen sowie der Alzheimer-Demenz. Wichtig ist bei diesen Befunden auch, dass wir in ILSE tatsächlich Facharzturteile zur kognitiven Gesundheit von allen Probanden zur Verfügung haben, während in vielen anderen Studien hingegen nur Fragebogendaten vorliegen. Ein statistisch bedeutsamer Zusammenhang blieb auch nach Kontrolle der Variablen Geschlecht, Bildung, subjektive und objektive Gesundheit bestehen. Auch war für die gefundene Beziehung unerheblich, ob Probanden sogenannte ApoE4-Gene tragen, die

Netzwerk AlternsfoRschung: Wie kann gutes Altern gelingen?

Im Netzwerk AlternsfoRschung (NAR), das 2007 seine Arbeit aufnahm, gehen Mediziner, Sozial-, Geistes- und Naturwissenschaftler sowie Sportwissenschaftler der Universität Heidelberg gemeinsam mit Kollegen von Partnereinrichtungen in Heidelberg und Mannheim interdisziplinär einer übergreifenden Forschungsfrage nach: Wie kann gutes Altern gelingen? Zu den Kooperationspartnern gehören neben den Medizinischen Fakultäten Heidelberg und Mannheim der Universität Heidelberg das Deutsche Krebsforschungszentrum und das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim.

Die Forschung umfasst die drei großen Bereiche biologische Grundlagenforschung und medizinische AlternsfoRschung, Verhaltens-, geistes- und sozialwissenschaftliche AlternsfoRschung sowie medizinisch-geriatrische und sportwissenschaftliche Interventionsforschung. Ein wichtiges Anliegen ist die Nachwuchsförderung, wofür unter anderem die Graduiertenkollegs „Demenz“ und „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“ sowie zwei Nachwuchsgruppen zu Bewegungsinterventionen und Pharmakoepidemiologie eingerichtet wurden. Zudem präsentieren die NAR-Mitglieder ihre Arbeit regelmäßig im Rahmen von Kongressen, Symposien und Kolloquien sowie in Veranstaltungen für die breite Öffentlichkeit wie dem NAR-Seminar zu Themen wie „Humor im Alter“ oder „Ernährung und Bewegung“. In enger Kooperation mit dem Psychologischen Institut der Universität Heidelberg fördert das NAR die Professur für Psychologische AlternsfoRschung, die Prof. Dr. Cornelia Wrzus innehat.

www.nar.uni-heidelberg.de

FALSE LOVER

GROWING OLD AND STAYING YOUNG

CHRISTINE HILDESHEIM, JOHANNES SCHRÖDER & HANS-WERNER WAHL

The role of chronological age is an enduring issue of debate in ageing research. On the one hand, chronological age is absolute in that it reflects the objective, measurable passing of time. On the other hand, chronological age is relative in a number of ways. First, interindividual variability, e.g. in cognitive performance, increases as people get older, which weakens the role of chronological age in predicting changes in intellectual functioning, for instance. Second, humankind is able to interpret ageing, and thus subjective ageing may have important behavioural consequences. For example, more positive views of ageing may go along with higher physical activity, which has a positive impact on health. Third, chronological age interacts with historical time; for example, the average health of a 70-year-old today is roughly equivalent to that of a 60-year-old 30 years ago, due to advances in medical treatment, prevention, and education.

To illustrate the interplay between absolute and relative views of ageing, we present the findings of the Interdisciplinary Study of Adult Development (ILSE). ILSE has been following two cohorts, i.e. individuals born in 1930–1932 and 1950–1952, since 1993. The study started out with 1,002 participants, and 570 participants completed the fourth assessment in 2014–16, leading to an observational interval of up to 23 years. A first set of findings supports the “absolute” role of chronological age as a predictor of cognitive pathology. Additional findings underline the relativity of pure chronological age in that more positive attitudes towards ageing contribute to better cognitive functioning across 12 years. Finally, cognitive functioning in those around 70 years of age from the later born cohort is significantly higher compared to the comparable age group of the earlier born cohort. We conclude that both absolute and relative views of chronological age are necessary to arrive at a better understanding of the ageing process. ●

DR CHRISTINE HILDESHEIM is a psychologist and head of a junior research group at Heidelberg University's Institute of Psychology. She earned her doctorate at Heidelberg University in 2012 as a scholarship student of the Marsilius Kolleg and contributor to the ILSE study. Her research interests are factors offering protection from dementia, particularly aspects of cognitive reserve, and neuropsychological profiles across the ageing process.

Contact: christine.hildesheim@psychologie.uni-heidelberg.de

PROF. DR JOHANNES SCHRÖDER is a specialist in psychiatry, psychotherapy and geriatrics and, until his retirement, headed the Geriatric Psychiatry unit at Heidelberg University Hospital's Department of General Psychiatry. His research focuses on the development of dementia from preliminary clinical stages, language and autobiographical memory dysfunctions, questions of diagnostics, particularly involving imaging methods, and the concept of cognitive reserve. Johannes Schröder was a fellow of the Marsilius Kolleg of Heidelberg University and of the Hanse-Wissenschaftskolleg Institute for Advanced Study.

Contact: johannes.schroeder@med.uni-heidelberg.de

PROF. DR HANS-WERNER WAHL is a psychologist, senior professor and director of the Network Ageing Research (NAR) at Heidelberg University. He earned his doctorate at Freie Universität Berlin in 1989 and his teaching credentials at Heidelberg University in 1995. Between 2006 and 2017, he headed the Department of Psychological Ageing Research at Heidelberg University's Institute of Psychology. His research interests include investigations into the role of subjective ageing experience, mental adaptation processes in later life, especially in connection with chronic loss of function, and the role of technologies for older people. In 2013/14 Hans-Werner Wahl was a fellow of the Marsilius Kolleg at Heidelberg University.

Contact: wahl@nar.uni-heidelberg.de

“Both absolute and relative views of chronological age are necessary to arrive at a better understanding of the ageing process.”

„Das chronologische Alter als absoluter Maßstab ist durchaus hilfreich für die Beschreibung von kognitiven Altersverläufen, jedoch nicht für deren Erklärung.“

einer der wichtigsten genetischen Marker für die Alzheimer-Demenz sind.

Kognitives Altern ist auch historisch geprägt

Die jetzt in ILSE vorliegenden Daten ermöglichen auch einen direkten Vergleich zwischen den beiden Alterskohorten, da die 1950/52 Geborenen nunmehr in der Mitte ihres siebten Lebensjahrzehntes stehen, das die 1930/32 Geborenen während der zweiten Untersuchungswelle durchliefen. Dabei haben wir beispielsweise Folgendes gefunden: Während 1998 fast 25 Prozent der älteren Kohorte K30 die diagnostischen Kriterien für eine leichte kognitive Beeinträchtigung erfüllten, hatte sich dieser Anteil 2014 bis 2016 bei der jüngeren Kohorte K50 im etwa gleichen Alter auf zehn Prozent reduziert – dieser Kohortenunterschied war hochsignifikant. Parallel hierzu erreichte die jüngere Jahrgangskohorte gegenüber der älteren Kohorte signifikant bessere Ergebnisse in wichtigen neuropsychologischen Leistungsbereichen wie der verzögerten Merkfähigkeit, dem räumlichen Vorstellungsvermögen, dem abstrakten Denken oder der Umstellungsfähigkeit. Diese Unterschiede sind zumindest vorläufig auf eine ganze Reihe grundsätzlich veränderbarer Faktoren zurückzuführen, die in beiden ILSE-Geburtskohorten in unterschiedlicher Ausprägung vorliegen. Besonders deutlich sind die Bildungsunterschiede: Konnten die 1930 bis 1932 Geborenen auf 13,3 (\pm 2,8) Schul-, Studien- beziehungs-

weise Ausbildungsjahre zurückblicken, lag dieser Wert bei den 20 Jahre später in den Jahren 1950 bis 1952 Geborenen mit 14,6 (\pm 2,5) Jahren hochsignifikant höher.

Zusammenspiel verschiedener Variablen

Unser chronologisches Alter als absoluter Maßstab ist durchaus hilfreich für die Beschreibung von kognitiven Altersverläufen, jedoch nicht so sehr für deren Erklärung. Hier spielen andere Faktoren wie Gesundheit, Bildung und körperliche Aktivität eine bedeutsamere Rolle, und auch Faktoren wie Einstellungen zum eigenen Altern sowie zeitgeschichtliche Einflüsse tragen ihren Teil bei. Es ist eine der großen Zukunftsaufgaben der Altersforschung, das Zusammenspiel all dieser Variablen noch besser zu durchdringen und damit das Absolute und Relative des Alterwerdens noch besser verstehen zu können. ●