

***GESPRÄCHSORIENTIERTE  
BIOGRAPHIEARBEIT UND ERINNERUNGSPFLEGE  
ZUR VERBESSERUNG DER LEBENSQUALITÄT IM ALTER***

Ein didaktisch-methodisches Konzept zur Weiterbildung und Qualifizierung von  
Altenpflegerinnen und Altenpflegern

Inaugural-Dissertation

in der Fakultät Pädagogik, Philosophie, Psychologie

der Otto-Friedrich-Universität Bamberg

vorgelegt von

Irmgard Preißinger, geb. Zschüttig

Bamberg, den 6. August 2004



## Erklärung zu § 6 (2) PromO

●	Ich erkläre, dass ich die vorgelegte Dissertation selbständig angefertigt, dabei keine anderen Hilfsmittel als die im Quellen- und Literaturverzeichnis genannten benutzt, alle aus Quellen und Literatur, einschließlich des Internets, wörtlich oder sinngemäß entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht und auch die Fundstellen einzeln nachgewiesen habe. Von Programmen der elektronischen Datenverarbeitung wurde Microsoft Word 2002 zur Niederschrift eingesetzt.	
●	Ich versichere, dass die Dissertation oder wesentliche Teile derselben nicht bereits einer anderen Prüfungsbehörde vorlagen.	
●	Ich erkläre, dass ich nicht an einer anderen Hochschule bereits einen Doktorgrad erworben oder zu erwerben versucht habe.	
●	Betreuer der Dissertation ist Herr Professor Dr. phil. Werner Faber.	
●	Hauptfach ist Andragogik Nebenfächer sind Geragogik und Allgemeine Pädagogik	
●	Prüfer:	
	Hauptfach Andragogik:	Prof. Dr. phil. Werner Faber, Bamberg
	Prüfer im 1. Nebenfach:	Prof. Dr. phil. Ludger Veelken, Dortmund
	Prüfer im 2. Nebenfach:	Prof. Dr. mult. Georg Hörmann, Bamberg

Bamberg, 6. August 2004

.....  
Irmgard Preißinger



## INHALTSVERZEICHNIS

<b>VORWORT</b> .....	<b>11</b>
<b>0. EINFÜHRUNG</b> .....	<b>13</b>
<b>0.1 Zum Erkenntnisinteresse</b> .....	<b>13</b>
<b>0.2 Zum Inhalt</b> .....	<b>15</b>
<b>0.3 Zur Methodenauswahl</b> .....	<b>20</b>
0.3.1 Methoden für die Weiterbildung und Qualifizierung .....	20
0.3.2 Methoden für die <i>Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege</i> .....	21
0.3.3 Methoden zur Prüfung der Annahme „Verbesserung der Lebensqualität im Alter durch die <i>Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege</i> “.....	22
<b>0.4 Zur Form</b> .....	<b>23</b>
<b>1. DIE ADRESSATEN DER GESPRÄCHSORIENTIERTEN BIOGRAPHIEARBEIT UND ERINNERUNGSPFLEGE AUS DER SICHT VON ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGERN</b> .....	<b>25</b>
<b>1.1 Demographische Aspekte</b> .....	<b>25</b>
<b>1.2 Über Altern und Alter</b> .....	<b>27</b>
<b>1.3 Literarische Beiträge zu Altern und Alter</b> .....	<b>29</b>
<b>1.4 Die Bedeutung von Lebenserinnerungen</b> .....	<b>33</b>
<b>1.5 Aktuell: Die deutsche Vergangenheit und das Erinnern</b> .....	<b>35</b>

<b>1.6 Die religiöse Dimension .....</b>	<b>37</b>
<b>1.7 Tertiäre und Quartiäre Sozialisation; <i>Erziehung im Alter?</i> .....</b>	<b>39</b>
<b>1.8 Lernen im Alter .....</b>	<b>41</b>
1.8.1 Lebensbegleitendes Lernen .....	42
1.8.2 Fünf Thesen zum Lernen im Alter .....	43
<b>1.9 Training im Alter: SIMA-Studie .....</b>	<b>47</b>
<b>1.10 Anforderungen an die personale Identität im Alter .....</b>	<b>49</b>
<b>1.11 Zielgruppenaspekt: Die ältere Frau .....</b>	<b>52</b>
<b>1.12 Zusammenfassung .....</b>	<b>58</b>
<b>2. WEITERBILDUNG UND QUALIFIZIERUNG VON ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGERN IN <i>GESPRÄCHSORIENTIERTER BIOGRAPHIEARBEIT UND ERINNERUNGSPFLEGE</i> .....</b>	<b>63</b>
<b>2.1 Einführung.....</b>	<b>63</b>
2.1.1 Thematische Erläuterungen zur Weiterbildungs- und Qualifizierungsproblematik .....	63
2.1.2 Perspektiven über die <i>Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege</i> .....	69
<b>2.2 Grundlagen der Weiterbildung und Qualifizierung von Altenpflegerinnen und Altenpflegern.....</b>	<b>74</b>
2.2.1 Anthropologische Perspektiven .....	75
2.2.1.1 Alter und Sinnsuche .....	75
2.2.1.2 Sinnerfüllung durch Werteverwirklichung.....	77
2.2.1.3 Freiheit und Verantwortlichkeit .....	79
2.2.1.4 Das Gewissen als Sinn-Organ.....	81
2.2.1.5 Die Würde des alten und kranken Menschen .....	82
2.2.1.6 Exkurs: Beispiel einer existentiellen Bilanz.....	84
2.2.2 Theoretischer Hintergrund.....	86

---

2.2.2.1 Grundlage: Andragogik .....	86
2.2.2.2 Geragogische Aspekte .....	89
2.2.2.3 Beiträge der Biographieforschung .....	94
2.2.3 Beratung als zentraler Weiterbildungs- und Qualifizierungsaspekt .....	97
2.2.3.1 Zum Stellenwert der pädagogischen Beratung.....	97
2.2.3.1.1 Unterscheidungen: pädagogische Beratung, Psychotherapie, Erziehung .....	97
2.2.3.1.2 Entwicklung der pädagogischen Beratung .....	100
2.2.3.2 Beratungsinhalt Krise .....	102
2.2.3.2.1 Zum Grundverständnis einer Krise.....	103
2.2.3.2.2 Entwicklungskrise (Erikson) .....	104
2.2.3.2.3 Phasenmodell (Kübler-Ross) .....	107
2.2.3.2.4 Acht-Spiralphasen-Modell (Schuchardt).....	111
2.2.3.2.5 Therapeutenvariablen (Rogers) .....	114
2.2.3.2.6 Einstellungsmodulation (Lukas) .....	118
2.2.4 Zusammenfassung.....	119
<b>2.3 Didaktische Planung der Weiterbildung und Qualifizierung.....</b>	<b>122</b>
2.3.1 Seminarplanung und Seminarorganisation .....	123
2.3.1.1 Didaktisches Handeln.....	124
2.3.1.2 Faktoren der Seminarplanung .....	126
2.3.1.2.1 Lehrende und Lernende in der Erwachsenenbildung.....	126
2.3.1.2.2 Methoden und Medien .....	128
2.3.1.2.3 Lernökologie.....	130
2.3.2 Allgemeine andragogische Prinzipien .....	131
2.3.2.1 Adressatenorientierung .....	131
2.3.2.2 Offenes Lernen.....	135
2.3.2.3 Weitere didaktische Prinzipien .....	136
2.3.3 Hauptprinzipien für die Weiterbildung und Qualifizierung sowie für die <i>Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege</i> .....	140
2.3.3.1 Biographisches Prinzip .....	140
2.3.3.2 Dialogisches Prinzip .....	141
2.3.3.2.1 Der Mensch als Mitmensch.....	142
2.3.3.2.2 Gesprächsmerkmale .....	145

2.3.3.2.3 Dialogische Kompetenz und richtiges Fragen .....	146
2.3.4 Zusammenfassung.....	148
<b>3. METHODEN DER GESPRÄCHSORIENTIERTEN BIOGRAPHIEARBEIT UND ERINNERUNGSPFLEGE.....</b>	<b>153</b>
<b>3.1 Fenster- und Türöffner in die Vergangenheit .....</b>	<b>153</b>
<b>3.2 Befragung.....</b>	<b>156</b>
3.2.1 Biographischer Erfassungsbogen.....	156
3.2.2 Fragenkatalog .....	157
3.2.3 Fragebogen.....	158
3.2.4 Narratives Interview.....	159
3.2.4.1 Einführung .....	160
3.2.4.2 Vorgehen .....	160
<b>3.3 Narrationsanalysen.....</b>	<b>163</b>
3.3.1 Aufbereitung .....	164
3.3.2 Auswertung: <i>Persönlichkeitsentfaltung</i> im Alter .....	164
3.3.2.1 Ausgangspunkt: Krisenbenennungen.....	165
3.3.2.2 Durchlaufen von acht Phasen.....	166
3.3.2.3 Verharren in einer Phase.....	167
3.3.2.4 Überspringen von Phasen .....	168
3.3.2.5 Wechseln zwischen Phasen .....	169
3.3.2.6 Nachbereitung und Weiterführung.....	170
3.3.3 Auswertung: <i>Sinnsuche</i> oder <i>Sinnfindung</i> im Alter.....	171
3.3.3.1 Einführung .....	171
3.3.3.2 Motivationen für Krisenbearbeitungen .....	172
3.3.3.3 Sinnfrage in der Praxis .....	176
<b>3.4 Zusammenfassung .....</b>	<b>178</b>
<b>4. ERGEBNISSE FÜR DIE ERZIEHUNGSWISSENSCHAFTEN.....</b>	<b>183</b>
<b>4.1 Andragogik.....</b>	<b>183</b>



---

4.1.1 Didaktisch-methodisches Verfahren für die Weiterbildung und Qualifizierung von Altenpflegerinnen und Altenpflegern in <i>Gesprächsorientierter Biographiearbeit und Erinnerungspflege</i> .....	184
4.1.2 Ergebnisse der Methodenanwendungen.....	185
4.1.2.1 Ergebnisse der Methodenanwendungen in der <i>Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege</i> .....	185
4.1.2.2 Prüfung der Annahme „Verbesserung der Lebensqualität im Alter durch die <i>Gesprächsorientierte Biographiearbeit und</i> <i>Erinnerungspflege</i> “ .....	192
4.1.3 Ergebnisse der <i>Gesprächsorientierten Biographiearbeit und</i> <i>Erinnerungspflege</i> aus der Perspektive von Altenpflegerinnen und Altenpflegern.....	196
4.1.3.1 Persönlichkeitsfördernde Ergebnisse der Altenpflegerinnen und Altenpfleger, die sich auch auf die Berufstätigkeit bezogen. ....	196
4.1.3.2 Ergebnisse, die sich auf die alten Menschen bezogen.....	201
<b>4.2 Schulpädagogik (Abteilung Berufsfachschulen für Altenpflege und Altenpflegehilfe) .....</b>	<b>203</b>
<b>4.3 Allgemeine Pädagogik .....</b>	<b>211</b>
Das Gewissen und seine Erziehung.....	211
Pädagogische Beratungen .....	213
Lernprozesse durch Krisenbearbeitungen .....	215
<b>4.4 Geragogik beziehungsweise Sozialgeragogik .....</b>	<b>216</b>
<b>5. LITERATURVERZEICHNIS.....</b>	<b>221</b>
<b>6. ANHANG .....</b>	<b>231</b>
ANHANG 1 Krisenverarbeitung als Lernprozess in acht Spiralstufen .....	231
ANHANG 2 Biographischer Erfassungsbogen .....	233
ANHANG 3 Fragenkatalog.....	237
ANHANG 4 Fragenbogen .....	241

ANHANG 5	Ungekürztes narratives Interview eines Heimbewohners: Beschreibung einer Krise .....	243
ANHANG 6	Ungekürztes narratives Interview einer Heimbewohnerin: Motivationen zur Krisenbewältigung.....	249
ANHANG 7	Weiterführende Literatur .....	255

## VORWORT

An dieser Stelle danke ich allen sehr herzlich, die meine Arbeit unterstützten!

Besonderen Dank sage ich Herrn *Professor Dr. phil. Werner Faber* für die erschließenden Dialoge und die einfühlsame Betreuung. Die vorliegende Arbeit ging von seinem andragogischen Gedankengut aus und wurde im Verlauf mit weiteren erziehungswissenschaftlichen Disziplinen vernetzt. Ich danke Herrn *Professor Dr. phil. Walter Bender* für die kritisch-konstruktiven Hinweise und Beratungen. Herrn *Professor Dr. phil. Ludger Veelken* gilt mein Dank für die weiterführenden Informationen über die Wissenschaft Geragogik. Herrn *Professor Dr. mult. Georg Hörmann* verdanke ich die Erkenntnis der für diese Arbeit sehr wichtigen Grenze zwischen pädagogischer und psychotherapeutischer Beratung. Frau *Dr. phil. Helga Stabenow*, Akademische Mitarbeiterin, danke ich für die Diskussionen über den Einsatz der Theorien von Logotherapie und Existenzanalyse in meiner Arbeit. Ich danke ganz besonders Frau *Diplom-Pädagogin Patrizia-Katharina Hager* für die Durchsicht der Arbeit nach interdisziplinären Kriterien, die vielen Anregungen und ihre freundschaftliche Begleitung. Bei Herrn *Norbert Grundhöfer*, dem Leiter der Weiterbildungsseminare zur Gerontopsychiatrischen Pflegefachkraft, bedanke ich mich für den Impuls zur Biographiearbeit und die Unterstützung meiner praktischen Tätigkeit. In diesem Zusammenhang bedanke ich mich auch bei allen *Teilnehmerinnen und Teilnehmern* der Seminare, ohne deren engagierte und kritische Mitarbeit dieses Konzept so nicht hätte entwickelt werden können. Vielen Dank sage ich auch Frau *Diplom-Pädagogin Christine Arneth-Wurdack* und Herrn *Karl Preißinger*, die mich computertechnisch unterstützten. Frau *Maria Ankenbrand* und Frau *Franziska Schmidt* haben dankenswerterweise die Textkorrektur übernommen. Nicht zuletzt danke ich meiner Tochter Frau *Dr. med. Ines Preißinger* für die verständnisvolle Motivation.



## 0. EINFÜHRUNG

### 0.1 Zum Erkenntnisinteresse

Die Fakten der demographischen Entwicklung (siehe dazu 1.1) können im Hinblick auf die Betreuung und Pflege alter Menschen nicht unberücksichtigt bleiben. Diese müssen sich auf profunde Fachkenntnisse, ein spezielles Pflegeverständnis und eine klare individuelle Einstellung gegenüber den zu pflegenden alten Menschen stützen. Unter dieser Zielsetzung wurden von einer Arbeitsgruppe des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit verbindliche Rahmenbedingungen und Inhalte für die Weiterbildung und Qualifizierung von Altenpflegerinnen und Altenpflegern entwickelt. Leitmotiv der Konzeption war zum einen die Wahrung der Würde alter Menschen durch eine Verbesserung ihrer Lebensqualität; zum anderen sollte dazu beigetragen werden, die Arbeitsqualität und damit die Arbeitszufriedenheit von Altenpflegerinnen und Altenpflegern durch eine Weiterbildung und Qualifizierung zu steigern.

Von den Altenpflegerinnen – die Altenpfleger sind in der Folge unter diesem Begriff subsumiert - wird berichtet, dass viele alte Menschen in Alten- und Pflegeheimen sowie im ambulanten Pflegedienst bei der Betreuung und Pflege gern über ihre *Lebensgeschichten* sprechen und im weiteren Verlauf auch die Sinnfrage nach besonderen Ereignissen in der Vergangenheit stellen. Bei diesen Erzählungen ist aktives Zuhören und eine sensible Begleitung bei traumatischen Erinnerungen sehr wichtig. Viele Altenpflegerinnen fühlen sich aber dadurch überfordert, wozu auch der Zeitmangel in der Altenpflegepraxis beiträgt. Voraussetzungen für eine Begleitung in solchen Situationen sind Zeit und Geduld sowie eine besondere Empathie für alte Menschen, eine spezielle dialogische Kompetenz und beraterische Fähigkeiten, auch in Krisengesprächen. Diese Erfahrungen und Erkenntnisse führen zu der Annahme, dass dadurch die

Lebensqualität im Alter verbessert wird. Diese Annahme wird durch Biographiearbeit mit alten Menschen geprüft.

Die Bedeutung einer Biographiearbeit wird bisher in der Altenpflegeausbildung nur in unzureichender Weise berücksichtigt, wie die Absolventinnen und Absolventen der Fachschulen für Altenpflege berichten. Auch eine Durchsicht des Lehrplans für die Fachschulen für Altenpflege, Stand Mai 2000, der vom Staatsinstitut für Schulpädagogik und Bildungsforschung in München (ISB) herausgegeben wurde, sowie von Lehrbüchern, die an Altenpflegesschulen eingeführt sind, bestätigen, dass biographisches Arbeiten mit alten Menschen kein Ausbildungsinhalt ist. Da dieser Bereich in einer ganzheitlichen Altenpflegeausbildung nicht vernachlässigt werden kann, entsteht die vorliegende Arbeit mit dem Titel:

*Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege zur Verbesserung der Lebensqualität im Alter.*

*Ein didaktisch-methodisches Konzept zur Weiterbildung und Qualifizierung von Altenpflegerinnen und Altenpflegern.*

Das Erkenntnisinteresse, das dieser Arbeit zu Grunde liegt, wird durch Ansätze, Formen und Bedingungen geweckt, die auf die Möglichkeiten der Weiterbildung und Qualifizierung von Altenpflegerinnen unter der Perspektive einer Verbesserung der Lebensqualität alter Menschen hinweisen. Deshalb betreffen die zu Grunde liegenden theoretischen Inhalte der Wissenschaften Pädagogik, Andragogik, Geragogik, Psychologie, der Logotherapie und Existenzanalyse als einer sinnzentrierten Psychotherapie sowie der Soziologie, hauptsächlich den erwachsenen sowie den älteren und alten Menschen. Die praktischen Erkenntnisse zur Durchführung der Weiterbildungsseminare wurden von der Verfasserin in langjähriger schulischer und außerschulischer Jugendbildung sowie in der Erwachsenenbildung erworben.

Um die enge Theorie-Praxis-Verzahnung des Konzepts zu veranschaulichen, muss bei den Beschreibungen der Theorien und ihren Praxistransfers eine gewisse Offenheit für den Wechsel zwischen den Dimensionen bestehen. Diese

Wechsel erfolgen zirkulär zwischen Theorie und Praxis der Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen, zwischen Theorie und Praxis der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege*, zwischen der Praxis der Weiterbildung und Qualifizierung und der Praxis der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* und wieder zurück in die Weiterbildungsseminare.

Die vorliegende Arbeit ist als Konzept für Lehrende in der Altenpflegeausbildung, der Altenpflegehilfeausbildung und in diesbezüglichen Weiterbildungsveranstaltungen gedacht. Das Verfahren wurde in mehreren Weiterbildungsseminaren und in der Altenpflegepraxis evaluiert und modifiziert. Auch in Zukunft wird die Evaluation fortgesetzt, so dass das Konzept für Verbesserungsvorschläge offen bleibt.

## 0.2 Zum Inhalt

Der Caritasverband für den Landkreis Kronach e. V. führt als Träger in Kooperation mit der Berufsfachschule für Krankenpflege Kronach die Weiterbildungskurse *Gerontopsychiatrische Fort- und Weiterbildung zur Qualifizierung von Pflegekräften in der ambulanten und stationären Pflege* auf der Grundlage des gleichnamigen Konzepts des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit durch. Die Qualifizierung und Weiterbildung der Altenpflegerinnen im Bereich *Biographie- und Erinnerungsarbeit* erfolgt im Rahmen des Gestaltens der pflegerischen Fachpraxis.

In den Gesprächen und Diskussionen sowie dem Erfahrungsaustausch mit Altenpflegerinnen über die Themen *Altern, Alter oder biographisches Erzählen* werden unterschiedliche Sichtweisen bis hin zu existentiellen Verunsicherungen geäußert. Daher werden zum besseren Verständnis für die Situation des alten Menschen in der heutigen Zeit im *ersten Kapitel* der Arbeit aktuelle Erkenntnisse, Erklärungen und Beschreibungen aus interdisziplinären Quellen zusammengefasst, die auch zu Korrekturen oder Relativierungen des Bildes über alte Menschen, besonders über die ältere und alte Frau, führen.

Im vierten Altenbericht des Bundesfamilienministeriums wird die demographische Entwicklung aufgezeigt, die auf die dringende Notwendigkeit der Weiterbildung und Qualifizierung von Altenpflegerinnen zur *Gerontopsychiatrischen Pflegefachkraft* verweist (siehe dazu 1.1). Die Weiterbildung beinhaltet auch den Bereich *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege*, deren positiver Einfluss Erfolg und Zufriedenheit im Alter bewirkt (siehe dazu 1.2). Die unterschiedlichen Perspektiven in literarischen Beiträgen über Altern und Alter werden zusammen mit den Erfahrungen der Altenpflegerinnen diskutiert (siehe dazu 1.3). Lebenserinnerungen, die bis in die 60er Jahre meist als altersbedingte Krankheitserscheinungen gesehen wurden, werden durch gerontologische Studien für die Integration des Selbst bedeutsam. Dabei ist zu berücksichtigen, dass wegen vergangener Ereignisse auch Schuldgefühle oder frühere Traumatisierungen bewusst werden, bei denen alte Menschen begleitet werden müssen (siehe dazu 1.4). Das betrifft besonders den Umgang mit der deutschen Vergangenheit; denn die Zielgruppe der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* hat in Kindheit, Jugend und jungem Erwachsenenalter bewegte Biographien hinter sich (siehe dazu 1.5). Ein weiterer Abschnitt dieses Kapitels gilt der religiösen Dimension und dem Stellenwert des Glaubens, der viele alte Menschen früher getragen hat und auch heute noch trägt (siehe dazu 1.6). Die Unterstützung und Förderung eines erfolgreichen Alterns und Alters ist unter anderem mit Sozialisations- und Erziehungsprozessen sowie mit Lern- und Trainingsprozessen verbunden, die in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* berücksichtigt werden (siehe dazu 1.7 bis 1.9). Mit der Einleitung und Begleitung dieser Prozesse kann zwar das positive Altern unterstützt werden; der Erfolg hängt jedoch auch von anderen Einflüssen auf die Person beziehungsweise ihre Identität ab. In der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* werden die gravierenden Lebensabschnitte einer Lebensgeschichte berücksichtigt, das heißt, die Situationen, die ein Neu- und Umdefinieren der Identität nötig machen (siehe dazu 1.10). Der Studie der Altersforscherin Ursula Lehr (1987) ist zu entnehmen, dass Frauen im Alter noch zusätzliche Identitätsbelastungen zu verarbeiten haben. Da die heute 70-Jährigen Frauen im Durchschnitt fast 85 Jahre und die Männer fast 82 Jahre alt werden (Vgl. Becker



u. a. 2000, S. 52) und Frauen in den Alten- und Pflegeheimen sowie in der ambulanten Pflege in der Mehrzahl sind, werden aus der Studie einige Aspekte über diese Zielgruppe ausgewählt (siehe dazu 1.11).

Die Vorüberlegungen des *ersten Kapitels* fließen in die Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* mit ein, die im *zweiten Kapitel* beschrieben wird.

Zur Einführung werden im *ersten Abschnitt* einige Themen zur Weiterbildungsproblematik (siehe dazu 2.1.1) sowie Sichtweisen über die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* erläutert (siehe dazu 2.1.2). Die anthropologischen Perspektiven von Logotherapie und Existenzanalyse (siehe dazu 2.2.1) bilden unter anderem die Grundlagen der Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege*. Im logotherapeutischen Menschenbild wird der Mensch als *Sinnsuchender* dargestellt, das für dieses Konzept auf den alten Menschen übertragen wird (siehe dazu 2.2.1.1). Durch die Verwirklichung von Werten, zum Beispiel durch Krisenbearbeitungen und Krisenbewältigungen, kann ein Mensch seine *biographische Sinnstation*<sup>1</sup> finden (siehe dazu 2.2.1.2). Bei der Sinnsuche ist das Gewissen als *Sinn-Organ* behilflich (siehe dazu 2.2.1.4); bei Gewissensentscheidungen, wie sie bei *existentiellen Bilanzen* im Alter erforderlich werden (siehe dazu 2.2.1.6), müssen Freiheit und Verantwortlichkeit eines Menschen berücksichtigt werden (siehe dazu 2.2.1.3). Die zentralen logotherapeutischen Aussagen für die Altenpflegepraxis, welche die Würde des alten und kranken Menschen betreffen (siehe dazu 2.2.1.5), zeigen genuin pädagogischen Handlungsbedarf auf.

Im *zweiten Abschnitt* werden Aspekte aus Andragogik und Geragogik zusammen mit Beiträgen aus der Biographieforschung beschrieben. Besonders bedeutsam sind für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* die Vernetzungen zwischen Andragogik und Geragogik durch die Kategorien

---

<sup>1</sup> Der Begriff *biographische Sinnstation* wurde von der Verfasserin formuliert.

*Mündigkeit* und *Mortalität*<sup>2</sup> unter dem Leitmotiv der *Lebenshilfe* (siehe dazu 2.2.2.1) sowie zur Biographieforschung durch den *autobiographischen und kompensatorischen* Ansatz (siehe dazu 2.2.2.3).

Eine weitere Vernetzung zwischen den genannten Disziplinen entsteht durch die pädagogische Beratung, die zum einen in der Weiterbildung und Qualifizierung, zum anderen in der Arbeit mit alten Menschen eine zentrale Stellung einnimmt (siehe dazu 2.2.3). Im *dritten Abschnitt* des zweiten Kapitels wird, ausgehend von der Unterscheidung zwischen den Bereichen Beratung, Psychotherapie und Erziehung (Vgl. Dietrich 1983, S. 10 ff) und vor dem Hintergrund der Entwicklung der pädagogischen Beratung (Vgl. Hörmann 1985, S. 809 ff) ihr Stellenwert festgestellt (siehe dazu 2.2.3.1). Pädagogische Beratungen können in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* weiterhelfen, wenn bei Erzählungen von Lebensgeschichten über belastende Krisenereignisse gesprochen wird (siehe dazu 2.2.3.2). Dass eine Krise zur Chance der persönlichen Weiterentwicklung werden kann, zeigt der Psychologe Erikson auf, der die Verbindung zwischen Krisen und Identitätsentwicklung eines Menschen beschreibt (siehe dazu 2.2.3.2.2). Die Methoden für den Beratungsinhalt *Krise* werden in Kapitel *0.3 Zur Methodenauswahl* beschrieben.

Der *dritte Absatz* des *zweiten Kapitels* ist der didaktischen Planung der Weiterbildung und Qualifizierung vorbehalten. Sie beruht auf der bildungstheoretischen Didaktik und ihrem Bildungsbegriff, der sich vorwiegend der historisch-hermeneutischen geisteswissenschaftlichen Methode bedient. Die Kategoriale Bildung fordert mit der materialen Bildung den Anspruch auf eine erfüllte Gegenwart und mit der formalen Bildung die Vorbereitung auf die Zukunft (Vgl. Keller/ Nowak 1997, S. 117). Diesen Ansprüchen will das Konzept gerecht werden: Die Altenpflegerinnen sollen ihre Vorstellungen verwirklichen können, sich zu bilden *und* zu qualifizieren, um ihre gegenwärtige und zukünftige Lebens- und Arbeitsplatzsituation sowie auch die derzeitige und zukünftige Lebensqualität der alten Menschen, die sie betreuen und pflegen, zu verbessern. Das *didaktische*

---

<sup>2</sup> Der Begriff *Mortalität* wurde von Faber 1984 in der unveröffentlichten Bamberger Vorlesung *“Zur Anthropologie des Erwachsenen”* eingeführt und auf seine Bedeutung für die Andragogik hinterfragt.

*Handeln* orientiert sich am Prinzip der *Lebenswelt*. Der damit verbundene Lernbegriff schließt mit ein, dass selbstverständliche Erkenntnisse nicht nur akzeptiert, sondern auch kritisch hinterfragt werden (Vgl. Bender 1991, S. 125 f). Die Lebensweltorientierung liegt auch dem didaktischen Handeln in Bezug auf den Lernort, die Zielgruppe sowie die Teilnehmerinnen zu Grunde (siehe dazu 2.3.1.1). Die *Faktoren der Seminarplanung* beziehen sich auf die Lehrenden und Lernenden der Erwachsenenbildung, den Methoden- und Medieneinsatz und die Lernökologie (siehe dazu 2.3.1.2). In der Beschreibung der didaktischen Planung folgen *allgemeine andragogische Prinzipien* (siehe dazu 2.3.2) wie die Adressatenorientierung mit den Ausdifferenzierungen in die Bedürfnisorientierung, das Utilitätsprinzip, die Alltags- und Situationsorientierung (Vgl. Faber 1988, S. 82 ff). Das andragogische Prinzip *Offenes Lernen* (Vgl. Reischmann 1988, S. 35) sagt aus, dass mehr oder weniger auf Verbindlichkeit, Planbarkeit und Vorhersehbarkeit verzichtet und zugelassen wird, dass in der Praxis große Unterschiede bestehen, was zum Weiterbildungs- und Qualifizierungsprozess beigetragen wird. Das betrifft zum einen die Altenpflegerinnen, zum anderen die alten Menschen als Adressaten der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* (siehe dazu 2.3.2.2). Als *weitere didaktische Prinzipien* werden im vorliegenden Konzept der Deutungsmusteransatz, die Perspektivverschränkung, die Lernzielorientierung, die Inhaltlichkeit, das selbstorganisierte Lernen (SOL) auf der Grundlage der Metakognition sowie die Emotionalität berücksichtigt (siehe dazu 2.3.2.3). Diese Auswahl wichtiger Aspekte für das Konzept leitet über zu den *Hauptprinzipien für die Weiterbildung und Qualifizierung* sowie für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* (siehe dazu 2.3.3). Da es sich in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* hauptsächlich um biographische Erzählungen alter Menschen handelt, wird in den Weiterbildungsseminaren die Befähigung zu dialogischer und beraterischer Kompetenz besonders berücksichtigt. Dazu werden das *biographische* (siehe dazu 2.3.3.1) und das *dialogische Prinzip* (siehe dazu 2.3.3.2) zu Grunde gelegt, wobei dem *Menschen als Mitmenschen* (siehe dazu 2.3.3.2.1), den *Merkmale eines Gesprächs* (siehe dazu 2.3.3.2.2) sowie der speziellen *dialogischen Kompetenz und dem richtigen Fragen* (siehe dazu 2.3.3.2.3) ein besonderer Stellenwert zukommt.

## 0.3 Zur Methodenauswahl

In diesem Abschnitt werden sowohl die Methoden für die Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen als auch die Methoden der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* vorgestellt und kurz erläutert. Eine Prüfung der Annahme, dass eine *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* zur Verbesserung der Lebensqualität im Alter beiträgt, erfolgt durch die Auswertungen von narrativen Interviews (Narrationsanalysen).

### 0.3.1 Methoden für die Weiterbildung und Qualifizierung

Die Methodenentwicklung erfolgt zirkulär, das heißt, die Methoden durchlaufen mehrere Evaluierungsphasen, zum Beispiel in der Weiterbildung und Qualifizierung durch die Selbstreflexionen der Altenpflegerinnen, in der Altenpflegepraxis durch die Methodenanwendung, deren Feedback ins Plenum zurückgegeben wird, so dass eine Modifizierung möglich ist.

Die meisten Methoden der Weiterbildung und Qualifizierung für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* werden in Eigeninitiative erstellt und im Verlauf der Weiterbildungsseminare erweitert und ergänzt (siehe dazu 2.3.1.2.2). Zur Unterstützung der Seminararbeit werden Arbeitsblätter als Ersatz für fehlende Lehrbuchartikel eingesetzt, die von den Seminarteilnehmerinnen mit nach Hause genommen werden können, um sie bei Bedarf als Orientierungsgrundlagen und Anleitungen in ihrer Berufstätigkeit zu verwenden. Außerdem wird die Erstellung von Biographieberichten und Facharbeiten in Biographiearbeit begleitet, zu Literaturrecherchen über biographische Methoden angeleitet, wozu die vorhandenen Literaturverzeichnisse immer wieder aktualisiert werden (siehe dazu Anhang 7).

Damit die Altenpflegerinnen bei biographischen Erzählungen mit Krisenergebnissen alter Menschen umgehen können, werden in der Weiterbildung und Qualifizierung sowohl das Grundverständnis einer Krise als auch mögliche Krisenverläufe diskutiert. Zum Nachweis von Lernprozessen im Krisenverlauf dienen das

Phasenmodell der Sterbeforscherin Elisabeth Kübler-Ross (siehe dazu 2.2.3.2.3), da die Altenpflegerinnen auch Sterbende begleiten, sowie das Acht-Spiralphasen-Modell von Erika Schuchardt (siehe dazu 2.2.3.2.4 und Anhang 1), das mit zwei Phasen weiter differenziert. Den Altenpflegerinnen wird vorgeschlagen, einen persönlichen Krisenverlauf auf der Grundlage des Schuchardt-Modells nachzuvollziehen. Die begleitete Selbstexploration geschieht auch im Hinblick auf die Anwendung in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege*.

### **0.3.2 Methoden für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege***

Bei der Methodenauswahl steht immer die Verbesserung der Lebensqualität alter Menschen unter dem Aspekt der Lebenshilfe im Zentrum:

Methoden, die durch Aktivieren der Sinne Erinnerungen wieder lebendig werden lassen, fungieren *als Fenster- und Türöffner* (siehe dazu 3.1) in die Vergangenheit und führen zu Gesprächen sowie Beratungen, die immer auch in die Methoden der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* mit einfließen. Sie werden auf den Grundlagen des dialogischen Prinzips (siehe dazu 2.3.3.2), der Therapeutenvariablen Empathie, Akzeptanz und Kongruenz der personenzentrierten Gesprächsführung (siehe dazu 2.2.3.2.5) sowie der logotherapeutischen Einstellungsmodulation (siehe dazu 2.2.3.2.6) durchgeführt.

Weitere Methoden sind unter dem Begriff *Befragung* zusammengefasst. Dabei wird von dem in der Praxis verwendeten *Biographischen Erfassungsbogen* ausgegangen (siehe dazu 3.2.1 und Anhang 2), der bei der Aufnahme einer neuen Bewohnerin oder eines neuen Bewohners in einem Alten- oder Pflegeheim oder bei einem neuen ambulanten Pflegeeinsatz ausgefüllt wird, um persönliche Angaben festzustellen. Da mit diesem Abfrageformular nur wenig Bedeutsames für die Biographiearbeit und Erinnerungspflege zu erfahren ist, werden in einem *Fragenkatalog* (siehe dazu 3.2.2 und Anhang 3) diesbezügliche Fragestellungen formuliert. Ein anschließender *Fragebogen* (siehe dazu 3.2.3 und Anhang 4), der auch Selbstreflexionen für die Altenpflegerinnen über den Umgang mit der

Biographie eines alten Menschen beinhaltet, führt weiter zu einem *narrativen Interview*.

Durch ein narratives Interview über Krisenereignisse (siehe dazu 3.2.4 und Anhang 5), das als pädagogisches Verfahren angewandt wird, sollen zunächst Lernprozesse durch Krisenbearbeitungen nachgewiesen werden. Dazu werden die Aussagen der interviewten Personen, von der *Krisenbenennung* ausgehend (siehe dazu 3.3.2.1), den entsprechenden Phasen des *Acht-Spiralphasen-Modells nach Schuchardt* zugeordnet (siehe dazu 3.3.2.2 bis 3.3.2.5).

Die meisten der interviewten Personen fragen auch nach dem Sinn der erzählten Krisen, so dass es den Altenpflegerinnen ein Anliegen ist, Antworten auf diese Fragen geben zu können. Dazu wird auf die Aussagen der logotherapeutisch-existenzanalytischen Anthropologie verwiesen, dass durch Krisenbearbeitungen Werte verwirklicht und daran biographische Sinnstationen festgemacht werden können (siehe dazu 3.3.3.3). Deshalb werden entsprechende Aussagen den *Motivationsmöglichkeiten für Krisenbearbeitungen* zugeordnet (siehe dazu 3.3.3.2).

Da die meisten Altenpflegerinnen die alten Menschen auch nach Beendigung der Weiterbildungsseminare betreuen, pflegen, bei Aktivitäten treffen oder sie besuchen, erfolgen weiterführende Gespräche auf den Grundlagen der Narrationsanalyse.

### **0.3.3 Methoden zur Prüfung der Annahme „Verbesserung der Lebensqualität im Alter durch die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege*“**

Das narrative Interview dient primär der Verbesserung der Lebensqualität alter Menschen, die sich durch das Erzählen können besser fühlen. Es wird angenommen, dass dadurch ein besseres Selbstverständnis entwickelt wird und alte Menschen im weiteren Verlauf biographischer Erzählungen eine Persönlichkeitsentfaltung erleben. Diese Lernprozesse zur Verbesserung der Lebensqualität im Alter sollen individuell nachgewiesen werden. Da das narrative

Interview ohnehin als schriftlicher Leistungsnachweis der Altenpflegerinnen zur Verfügung steht, werden die Einzelfallanalysen auch im Hinblick auf die Prüfung der Annahme durchgeführt, dass die Lebensqualität im Alter durch Lernen innerhalb der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* verbessert wird. Dazu wird mit dem Hinweis auf Anonymität und Datenschutz das Einverständnis der Beteiligten eingeholt.

## 0.4 Zur Form

Die formale Gestaltung wird hauptsächlich nach Karmasin/Ribing (2002) vorgenommen. Bei der in diesem Manual vorgeschlagenen Gliederungstiefe handelt es sich um eine Soll-Bestimmung: „*Letztendlich soll die Gliederungstiefe vier Ebenen nicht überschreiten, ...*“ (Vgl. ebd., S. 18). Bei der vorliegenden Arbeit wurde in den Abschnitten 2.2.3.1, 2.2.3.2, 2.3.1.2, 2.3.3.2 bis zur fünften Ebene gegliedert, um eine größere Übersichtlichkeit und ein schnelleres Auffinden von Querverweisen zu erreichen.

Diese werden im Text mit (siehe dazu ...) gekennzeichnet. Die fortlaufend nummerierten Fußnoten enthalten weitere Erläuterungen, die den Lesefluss des Textes beeinträchtigen würden. Zur Anschaulichkeit der Ausführungen sollen ein Exkurs, eine graphische Darstellung sowie Beispiele für Befragungsformulare und Textdokumentationen im Anhang beitragen.

Außerdem ist anzumerken, dass im Lehrplan für die Fachschule für Altenpflege Schüler und Altenpfleger in der weiblichen Form genannt werden mit der Begründung, dass überwiegend Schülerinnen die Fachschule besuchen und daher in der Praxis überwiegend Altenpflegerinnen tätig sind. Darum wird zur flüssigeren Lesbarkeit des Textes auch für die vorliegende Arbeit die weibliche Formulierung übernommen. Ebenso wird bei den alten Menschen, die in Alten- und Pflegeheimen sowie von ambulanten Pflegediensten betreut und gepflegt werden, die weibliche Form gewählt, da auch hier Frauen in der Mehrzahl sind.

Beim Literaturverzeichnis handelt es sich um ein Quellenverzeichnis; die angegebenen Titel wurden eingesehen und in die Arbeit integriert. Die Zitate werden im Kursivdruck mit Anführungszeichen dargestellt. Die Quellenangaben der Zitate oder indirekten Zitate erfolgen im laufenden Text als Kurzbelege, die im Literaturverzeichnis vervollständigt werden. Fremdsprachige Literatur muss für das Thema nicht verwendet werden, da sie in deutscher Sprache zur Verfügung steht. Darüber hinaus werden zur Vorbereitung der Dissertation sowie der theoretischen und praktischen Vorbereitung und Nachbereitung der Weiterbildungsseminare Analysen von Lehrbüchern und Lehrvideos vorgenommen und für die Altenpflegerinnen Literatur zum selbstorganisierten Lernen (SOL) vorgeschlagen. Diese Titel sind in Anhang 7 als *Weiterführende Literatur* zusammengefasst.



# **1. DIE ADRESSATEN DER *GESPRÄCHSORIENTIERTEN* *BIOGRAPHIEARBEIT UND ERINNERUNGSPFLEGE* AUS DER SICHT VON ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGERN**

Die Inhalte dieses Kapitels sind Erkenntnisse, Erklärungen und Beschreibungen über Situationen älterer und alter Erwachsener in der heutigen Zeit, die zu einem erweiterten Verständnis von biographischen Erzählungen führen und deshalb Relevanz für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* haben. Durch die Erläuterungen wird auch aufgezeigt, wie wichtig eine Weiterbildung und Qualifizierung von Altenpflegerinnen ist.

## **1.1 Demographische Aspekte**

Aus einem Auszug des vierten Altenberichts, den Bundesfamilienministerin Christine Bergmann 2003 in Berlin vorstellte, geht hervor, dass die Zahl sehr alter Menschen mit über 80 Jahren in den nächsten Jahrzehnten in Deutschland deutlich zunehmen wird. Gegenwärtig sind in Deutschland rund 2,9 Millionen Menschen 80 Jahre und älter. In 20 Jahren werden es 5,1 Millionen oder 6,3 Prozent der Bevölkerung sein, in 50 Jahren schon 8 Millionen oder gut 11 Prozent. Die Sachverständigenkommission, die den Bericht für die Bundesregierung erarbeitete, stellt fest, dass Hochaltrigkeit überwiegend weiblich ist; drei Viertel der über 85-Jährigen sind Frauen.

Während heute die meisten Menschen im dritten Lebensalter aktiv und gesund sind, wird jenseits des 80. Lebensjahres der Anteil der Gesunden deutlich kleiner. Von den 60- bis 64-Jährigen sind nur 1,6 Prozent pflegebedürftig, von den 80- bis 84-Jährigen bereits 38 Prozent und bei den über 90-Jährigen mehr als 60 Prozent.

Im oben genannten Altenbericht wird auch festgestellt, dass immer mehr Menschen an psychiatrischen Veränderungen leiden. Gegenwärtige Erhebungen ge-

hen davon aus, dass circa 25 Prozent aller über 65-Jährigen Menschen in der Bundesrepublik Deutschland von einer gerontopsychiatrischen Erkrankung betroffen sind. Nicht nur im häuslichen Umfeld, sondern auch in stationären und teilstationären Altenhilfeeinrichtungen wird sich dadurch eine angemessene Betreuung der Erkrankten zunehmend schwieriger gestalten.

Diese Entwicklung kann im Hinblick auf die Weiterbildung und Qualifizierung von Betreuungs- und Pflegepersonal nicht ohne Folgen bleiben. Sie muss sich auf profunde Fachkenntnisse und ein spezielles Pflegeverständnis sowie eine Einstellung stützen, die das Individuelle der zu pflegenden alten Menschen berücksichtigt. Unter dieser Zielsetzung verständigte sich eine Arbeitsgruppe im Auftrag des Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit darauf, für Bayern verbindliche Rahmenbedingungen und Inhalte für die Weiterbildung und Qualifizierung von Altenpflegerinnen zu entwickeln. Leitmotiv der Konzeption ist einmal die Verbesserung der Lebensqualität alter Menschen und damit die Wahrung ihrer Würde. Zum anderen soll dazu beigetragen werden, die Arbeitsqualität und damit die Arbeitszufriedenheit von Altenpflegerinnen durch eine Weiterbildung und Qualifizierung zu steigern.

Dieses Konzept für *die Fort- und Weiterbildung gerontopsychiatrischer Pflege* wird unter der Trägerschaft des Caritasverbandes für den Landkreis Kronach e. V. in Kooperation mit der Berufsfachschule für Krankenpflege Kronach als *Gerontopsychiatrische Fort- und Weiterbildung zur Qualifizierung von Pflegekräften in der ambulanten und stationären Pflege* umgesetzt.

Neben den demographischen Aspekten verweisen auch folgende Überlegungen zur heutigen Situation älterer und alter Menschen auf die Dringlichkeit einer Weiterbildung und Qualifizierung von Altenpflegerinnen zu *Gerontopsychiatrischen Pflegefachkräften*.

## 1.2 Über Altern und Alter

Die Begriffspalette von seriösen Bezeichnungen für alte Menschen reicht vom älteren Erwachsenen über die Senioren, Oldies, ältere, alte und uralte Menschen. Tatsache ist, dass es *Die Alten* nicht mehr gibt, weil *das Alter* die Zeit von 70 Jahren umfasst, nämlich vom 50. bis zum 120. Lebensjahr. Dieser *biologische Lebensrahmen* eines Menschen wird in die beiden Alterskohorten *Junge Alte* und *Alte Alte* ausdifferenziert (Vgl. Veelken 1990, S. 5). Für die vorliegende Arbeit wird die wertfreie Bezeichnung *alter Mensch* gewählt in Anlehnung an die Aussage, dass ein alter Mensch schon länger lebt als ein junger (Vgl. Comfort 1978. In: Veelken 1990, S. 124) sowie im Hinblick auf die Berufsbezeichnung *Altenpflegerin/Altenpfleger* und die Bezeichnung für Institutionen wie *Altenheim, Altenpflegeheim* und so weiter.

Die Begriffe *Alt, Altwerden und Altsein* haben in der heutigen Zeit große Bedeutung. Auf die Frage, wann ein Mensch alt ist, gibt es viele Antworten, weil das Altern nicht nur ein objektiver Befund, sondern auch eine subjektive Befindlichkeit ist. Altern wird als ein Prozess gesehen, als eine Bewegung zwischen den Polaritäten Auf und Ab, Werden und Vergehen. Ein alter Mensch muss deshalb als Kontinuum gesehen werden: Er wandelt sich und ist deshalb ein sich Verändernder (Vgl. Juchli 1985, S. 30).

Das *chronologische, auch kalendarische Alter* genannt, ist die Feststellung eines bestimmten Alters nach der Anzahl der gelebten Jahre. Die Forschungsergebnisse in der Gerontologie haben allerdings gezeigt, dass das chronologische Alter wenig Rückschlüsse auf das Leistungsvermögen und das „*innere Alter*“ (Vgl. ebd., S. 31) eines Menschen zulässt. Trotzdem spielt dieser Altersbegriff in der Gesellschaft eine große Rolle und verursacht typische Altersprobleme, die zum Beispiel durch die Ruhestandsgrenze ausgelöst werden.

Beim *biologischen Altern*, der anatomisch-physiologischen Perspektive, ist der Veränderungsprozess unübersehbar. Die Geriatrie stützt sich dabei auf verschie-

dene Theorien, wie zum Beispiel die Abnutzungstheorie, die Degenerationstheorie, die Stresstheorie und so weiter. Dabei stehen immer organisch-physiologische Aspekte im Vordergrund, wie Veränderungen von Haut, Skelett, Muskeln, Nervensystem, Gefäßen und Sinnesorganen. Als Folge davon treten Funktionsminderungen ein, die zu alterstypischen Beschwerden führen.

In der Entwicklungspsychologie befassten sich nur wenige Forscher wie Jung, Bühler und Erikson mit dem Erwachsenen und dem alten Menschen. Neueren Datums ist die Psychogerontologie, die eigentliche *psychologische Altersforschung*, die sich mit dem geistig-seelischen Leben des alten Menschen beschäftigt und unter anderem Veränderungen der Persönlichkeitsstruktur feststellt, die durch die Biographie, die Bildung, das intellektuelle Leistungsvermögen und den sozialen Status geprägt sind.

Befasst sich das psychologische Altern primär mit individuellen Veränderungen, stehen beim *sozialen Altern* die internen und externen Interaktionen im Vordergrund, die durch spezifische Rollenerwartungen der Gesellschaft, die Veränderungen von Berufs- und Lebenssituationen, die Einschränkungen des Betätigungsfeldes und so weiter verursacht werden. Die entstehenden Probleme hängen sehr stark mit der Einstellung zur neuen Rolle sowie der individuellen Anpassungsfähigkeit zusammen (Vgl. ebd., S. 31 ff).

Älterwerden bedeutet statistisch gesehen, das 60. oder 65. Lebensjahr zu überschreiten, und damit einem Vorgang der Entdifferenzierung ausgeliefert zu sein. Viele Statistiken, zum Beispiel Statistische Jahrbücher der Bundesrepublik Deutschland oder Statistiken in Einzelbereichen, wie Sport oder Straßenverkehr, differenzieren jenseits dieser Altersgrenze nicht mehr zwischen 65-, 70-, 75-, 80- und 85-Jährigen Menschen. Die einzige Ausnahme sind die Sterbetafeln, deren letzte Kategorie *90 und mehr* lautet (Vgl. Lehr 1987, S. 19 f).

Umfragen unter den Altenpflegerinnen in den Weiterbildungsseminaren, wie sie die Altersbegriffe zuordnen würden, ergeben unter dem Vorbehalt des individuellen Altersverlaufs folgende *offen* vorgenommene Zuordnungen: Menschen über 60 bis 65 Jahre werden als *älter*, über 75 Jahre als *alt* und ab 85 Jahren als

*hochaltrig* bezeichnet. Die allgemeine Aussage ist allerdings, dass das wahre Alter eines Menschen nur zu erfahren ist, wenn man ihm die Möglichkeit gibt, es selbst darzustellen, nicht als die Anzahl von Jahren, sondern als die Summe seiner Erfahrungen und Befindlichkeiten.

In diesem Zusammenhang wird von den Altenpflegerinnen auch bestätigt, dass ein erfolgreiches, zufriedenes Altern und Alter von der subjektiven Befindlichkeit, dem Ausbalancieren der Bedürfnisse mit den gegebenen Umständen, abhängt. Dieser meist wechselnde Gleichgewichtszustand kann durch die Altenpflegerinnen neben der Betreuung und Pflege auch in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* stabilisiert werden.

Nach diesen unterschiedlichen Perspektiven über Altern und Alter folgen einige unterschiedliche literarische Beiträge zu diesem Thema, die als Diskussionsgrundlage in den Weiterbildungsseminaren dienen.

### **1.3 Literarische Beiträge zu Altern und Alter**

Auf die Frage, wann ein Mensch alt ist, gibt Esther Vilar (1980 und 1995, S. 7) folgende Antwort:

*„Mit fünfzig ist man alt: Die konstantesten Alterserscheinungen sind die Veränderungen der Haarbeschaffenheit und der Sehkraft. Diese beiden Veränderungen sind im Alter von fünfzig Jahren bei den meisten Menschen eingetreten. Mit fünfzig hat man in der Regel zumindest leicht ergrautes Haar oder eine beginnende Glatze und braucht meist auch eine Lesebrille, d. h. man leidet an Altersweitsichtigkeit. Frauen und nach neuem Sprachgebrauch auch Männer sind mit fünfzig in der Menopause – auf Grund der hormonellen Veränderungen verliert das eine Geschlecht seine Gebärfähigkeit, während sich beim anderen immer deutlicher das Abnehmen der sexuellen Potenz abzeichnet. (...)“*

Diesem Auszug aus einem Manifest gegen den Jugendkult wird Schopenhauers Schilderung des Alternsprozesses in „*Kurze Vergangenheit*“ gegenübergestellt:

*„So lange wir jung sind, man mag uns sagen, was man will, halten wir das Leben für endlos und gehn danach mit der Zeit um. Je älter wir werden, desto mehr ökonomisieren wir unsere Zeit. Denn im späteren Alter erregt jeder verlebte Tag eine Empfindung, welche der verwandt ist, die bei jedem Schritt ein zum Hochgericht geführter Delinquent hat. - Vom Standpunkt der Jugend aus gesehn, ist das Leben eine unendlich lange Zukunft; vom Standpunkte des Alters aus, eine sehr kurze Vergangenheit; so daß es Anfangs sich uns darstellt wie die Dinge, wann wir das Objektivglas des Opernkuckers ans Auge legen, zuletzt aber wie wann das Okular. Man muß alt geworden seyn, also lange gelebt haben, um zu erkennen, wie kurz das Leben ist. (...) Die Zeit selbst hat in unserer Jugend einen viel langsameren Schritt; daher das erste Viertel unseres Lebens nicht nur das glücklichste, sondern auch das längste ist, so daß es viel mehr Erinnerungen zurückläßt, und Jeder, wenn es darauf ankäme, aus demselben mehr zu erzählen wissen würde, als aus zweien der folgenden.“*

In dieser Schilderung ist bereits ein Hinweis auf die Bedeutung von Erinnerungen und Erzählungen enthalten, den Grundlagen der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege*. Es ist aber auch zu entnehmen, dass sich bei Schopenhauer mit zunehmendem Alter die Lebenssicht des jungen Menschen verfinstert. Diese lebenspessimistische Philosophie kommt auch in dem Märchen *Die Lebenszeit* (Vgl. Grimm 1975, S. 723 f) zum Ausdruck:

Als Gott die Welt geschaffen hatte, bestimmte er für jede Kreatur die Lebenszeit. Der Esel erhielt achtzehn Jahre, der Hund zwölf, der Affe zehn Jahre. Dem Menschen waren dreißig Jahre zugedacht. Damit war der Mensch aber nicht zufrieden. *„Welch eine kurze Zeit“*, rief der Mensch. Also gab ihm Gott nacheinander die achtzehn Jahre des Esels, die zwölf Jahre des Hundes und schließlich die zehn Jahre des Affen.

*„Also lebt der Mensch siebenzig Jahr. Die ersten dreißig sind seine menschlichen Jahre, die gehen schnell dahin; da ist er gesund, heiter, arbeitet mit Lust und freut sich seines Daseins. Hierauf folgen die achtzehn Jahre des Esels, da wird ihm*

*eine Last nach der anderen aufgelegt. Dann kommen die zwölf Jahre des Hundes, da liegt er in den Ecken, knurrt und hat keine Zähne mehr zum Beißen. Und wenn diese Zeit vorüber ist, so machen die zehn Jahre des Affen den Beschluss. Da ist der Mensch schwachköpfig und närrisch, treibt alberne Dinge und wird ein Spott der Kinder.”* (Vgl. ebd., S. 724 ff).

Während in den vorhergehenden Beiträgen ein Defizit durch das Altern und im Alter dargestellt wird, ergibt sich eine völlig andere Perspektive aus den Recherchen von Simone de Beauvoir über *Das Alter in den historischen Gesellschaften* (1972, S. 75 ff). Die Autorin schildert mit den *chinesischen* Verhältnissen eine herausragende Ausnahme, weil dort den Alten eine einzigartig privilegierte Stellung eingeräumt wird. Beauvoir begründet dies damit, dass in keinem anderen Land die Zivilisation jahrhundertlang so statisch und ausgeprägt hierarchisch ist, wie dort. Es ist eine *hydraulische* (Vgl. ebd., S. 77) Zivilisation, die eine zentralisierte, autoritäre Macht erfordert. In Anbetracht unterschiedlicher Gegebenheiten geht es der Bevölkerung ums Überleben. An der Spitze stehen automatisch die Ältesten, deren Befähigung und Verantwortung im Laufe der Jahre gewachsen sind. Konfuzius legt das Verhältnis zwischen Höherstehenden und Unteren fest und formt nach dem Bild der Gemeinschaft den Mikrokosmos, die Familie: Das ganze Haus schuldet dem ältesten Mann Gehorsam. Seine moralischen Vorrechte sind nicht anfechtbar, denn die Bewirtschaftung des Bodens in China verlangt mehr Erfahrung als physische Kraft. Die Frau hat dem Mann gegenüber keinerlei Rechte. Der Vater kann über Leben und Tod seiner Kinder verfügen; oft beseitigt er die Mädchen nach der Geburt oder verkauft sie später als Sklavinnen. Der Sohn muss dem Vater gehorchen, der jüngere Sohn dem älteren. Die Autorität des Patriarchen nimmt mit fortschreitenden Jahren nicht ab. Auch die Frau, obwohl hart unterdrückt, profitiert von dem altersbedingten Aufstieg: Als Alte nimmt sie eine weitaus höhere Stellung ein als die jungen Menschen beider Geschlechter. Die Achtung erstreckt sich, auch außerhalb der Grenzen der Familie, auf alle Alten, was dazu führt, dass sich die Leute für älter ausgeben, um ein Anrecht auf Ehrerbietung zu haben. Nach dem 70. Lebensjahr treten die Männer von ihren öffentlichen Aufgaben zurück, um sich auf den Tod vorzubereiten. Sie behalten zwar noch ihre Autorität, überlassen aber dem ältesten Sohn die Leitung des Hauses. Die Familie aber verehrt in ihnen den Ahn, dem sie

bald kultische Dienste erweisen werden. Die Jungen haben keine Möglichkeit, sich von der Autorität der Alten zu befreien und nehmen sie hin mit Resignation, Verzweiflung, die oft in den Suizid führt (Vgl. ebd., S. 77 f). Konfuzius rechtfertigt diese Autorität moralisch, indem er das Alter mit dem Besitz der Weisheit gleichsetzt:

*„Mit 15 Jahren bemühte ich mich um das Studium der Weisheit; mit 30 gewann ich Sicherheit darin; mit 40 hatte ich keine Zweifel mehr; mit 60 konnte mich nichts auf der Welt mehr erschüttern; mit 70 vermochte ich den Wünschen meines Herzens zu folgen, ohne gegen das Sittengesetz zu verstoßen.“* (Vgl. ebd., S. 78)

Die literarischen Beiträge über Altern und Alter werden in den Weiterbildungsseminaren thematisiert und in Bezug auf die Lebensgeschichten, die in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* erzählt werden, diskutiert. Es wird aber auch folgende aktuelle Meditation als Diskussionsgrundlage angeboten:

*„Wohl mir, wenn ich langsam gehe mit alten Menschen und warte, wenn ihre Hände nicht so schnell arbeiten wie meine.*

*Wohl mir, wenn ich Anstrengungen auf mich nehme, laut mit Schwerhörigen zu sprechen, und manches geduldig wiederhole, wenn es nicht verstanden wurde.*

*Wohl mir, wenn ich warten kann, bis die richtige Brille aufgesetzt ist, und wenn ich den müden Geist der Alten nicht überfordere.*

*Wohl mir, wenn ich mir Zeit nehme, freundlich mit alten Menschen zu plaudern über Sachen, die sie interessieren.*

*Wohl mir, wenn ich mir nicht anmerken lasse, dass mir die Geschichten und Erlebnisse, die mir alte Menschen immer wieder erzählen, zum Halse heraushängen.*

*Wohl mir, wenn ich mich bemühe, die Lebensgeschichte der alten Menschen zu erfahren, und mit ihnen die guten und bösen Zeiten durchleuchte.*

*Wohl mir, wenn ich begreife, dass das Leben altgewordener Menschen einen tiefen Sinn hat, wenn ich sie liebe, achte und mich ihnen gegenüber engagiere.*



*Wohl mir, wenn ich sie auf ihrem letzten Weg gütig begleite, ihnen Steine aus dem Weg räume und ihnen helfe, ein Licht zu sehen bei der Überwindung der letzten Wegstrecke.*” (Quelle unbekannt. In: Juchli 1985, S. 226).

Die Diskussionen über den Bezug der unterschiedlichen literarischen Beiträge zu den Erfahrungen der Altenpflegerinnen erweitern das Verständnis für den alten Menschen und lassen auch die große Bedeutung von Erinnerungen bewusst werden, wie sie von der Gedächtnismalerin Rosemary Pittman treffend formuliert wird:

*„Wenn Sie älter werden, interessiert Sie weit mehr, wer Sie sind, als was Sie tun. Sie möchten sich die Menschen, Ereignisse und Orte vergegenwärtigen, denen Sie verdanken, daß Sie geworden sind, was Sie sind.“* (In: Schacter 2001, S. 477)

#### **1.4 Die Bedeutung von Lebenserinnerungen**

Die Tendenz, sich mit Lebenserinnerungen zu beschäftigen, wurde lange Zeit in unserer Gesellschaft meist als eine altersbedingte Krankheitserscheinung abgewertet. In der Altenarbeit wird auch heute noch von manchen professionellen Betreuerinnen versucht, durch *Bastel-Beschäftigungen* dem Erinnern entgegenzuwirken. Als Begründungen werden unter anderem angeführt, dass dadurch Depressionen hervorgerufen oder verschlimmert werden (Vgl. Schacter 2001, S. 479), womit alte Menschen und ihr Umfeld nicht umgehen können.

Die Forschungen der letzten Jahrzehnte zeigen, dass diese Argumente auf einem falschen Bild vom alternden Gedächtnis beruhen. Gerontologen erkannten in den sechziger Jahren immer deutlicher, welchen potentiellen Wert die Lebenserinnerungen im hohen Alter haben. Die Forscher begannen, den Lebensrückblick als einen an der Erinnerung orientierten Versuch zu begreifen, eine Einstellung zum eigenen Leben zu finden, die dem Verständnis und der Integration des Selbst und auch der Vorbereitung auf den Tod dient. Die Untersuchungsergebnisse zeigen, dass ältere Menschen, die sich mit ihren Erinnerungen auseinander set-

zen, seltener depressiv und geistig gesünder sind als Gleichaltrige ohne diese Beschäftigung.

Der adaptive Nutzen hängt allerdings davon ab, welcher Art die Lebenserinnerungen sind. Wenn sie immer wieder Schuldgefühle wegen zurückliegender Ereignisse erzeugen, tragen sie nicht zur Bewältigung des Alters bei. Dagegen fördert die Beschäftigung mit früheren Plänen und Zielsetzungen oder die Versöhnung der Vergangenheit mit der Gegenwart die seelische Gesundheit (Vgl. ebd., S. 480). Forschungsergebnisse besagen, dass sich ältere Menschen immer weniger an persönliche Erlebnisse erinnern, je weiter sie zurückliegen<sup>3</sup>. Eine Ausnahme davon machen die Entwicklungsphasen Adoleszenz und junges Erwachsenenalter. Allerdings verdeutlicht das Phänomen „*reminiscence bump* ‘Erinnerungshöcker’“ (Vgl. ebd., S. 482), dass es bei älteren Menschen eine Tendenz gibt, sich verstärkt Lebensereignisse aus einer begrenzten Zeitspanne zu vergegenwärtigen. Diese Ergebnisse brachten eine Menge von *Reminiszenztherapien* hervor. Bisher gibt es aber kaum kontrollierte Studien, die einen Rückschluss auf die Wirksamkeit solcher Therapien zulassen. Doch beweist der Rückgriff auf Lebenserinnerungen, dass das Gedächtnis im Alter eine große Macht besitzt. Das führt wenigstens dazu, dass alte Menschen nicht mehr aufgefordert werden, ihre Vergangenheit zu meiden oder zu vergessen (Vgl. ebd., S. 480).

Das Erzählen von Erinnerungen ist die Grundlage der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege*. Durch den Dialog zwischen Altenpflegerinnen und alten Menschen wird es möglich, auch quälende Erinnerungen zuzulassen, die meist immer wiederkehren und erzählt werden müssen. Die Altenpflegerinnen wissen um den Grund solcher Wiederholungen und lernen, damit umzugehen. Das Angenommen- und Verstandenwerden führt dazu, dass sich alte Menschen besser fühlen, besonders wenn ihnen bewusst wird, dass sie auf zurückliegende Leistungen stolz sein können. Sie machen die Erfahrung, dass ihre Erzählungen für andere interessant sind. Manchmal können in Gesprächen

---

<sup>3</sup> Diese Aussage kann durch die Erfahrungen der Altenpflegerinnen in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* nicht bestätigt werden, da viele Kindheits- und Jugenderlebnisse erinnert werden.

auch frühere Perspektiven relativiert sowie durch schöne Erinnerungen *Glücksinseln im Meer des Vergessens*<sup>4</sup> geschaffen werden.

Durch das Wissen um die Biographie eines alten Menschen können seine lieb gewordenen Gewohnheiten akzeptiert oder toleriert, Vorurteile abgebaut und ihm damit ein Stück Heimat und Geborgenheit geschenkt werden. Dieses Wissen führt auch zum Annehmen und Verstehen von Emotionen, für die aktuell kein Anlass besteht, sondern in traumatisierenden Ereignissen in der Vergangenheit vermutet werden muss. Solche Erinnerungen können zum Beispiel mit der *deutschen Vergangenheit* zusammenhängen.

## 1.5 Aktuell: Die deutsche Vergangenheit und das Erinnern

Da es sich bei den Adressaten der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* um Menschen handelt, die vom Beginn des 20. Jahrhunderts an bis in die 30er Jahre geboren sind, ist der Umgang mit Erinnerungen an die deutsche Vergangenheit sehr sensibel zu handhaben. Die meisten alten Menschen haben in ihrer Kindheit, ihrer Jugend und im jungen Erwachsenenalter bewegte Biographien hinter sich. Daher kann es vorkommen, dass durch harmlose Methoden der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege*, zum Beispiel durch Texte, Fotos, Lieder, Geräusche oder ähnliches unvermittelt frühere Traumatisierungen wieder lebendig werden. Fernsehbilder von Bombardements wie im Irak können bei Heimbewohnern, die noch den Krieg erlebt haben, schlimme Erinnerungen wachrufen (Vgl. Fliegel 2003, S. 6). Die Altenpflegerinnen müssen deshalb darauf vorbereitet sein, dass frühere existentiell bedrohliche Situationen alten Menschen wieder bewusst werden.

Sie müssen darüber informiert sein, dass viele alte Frauen und Männer mindestens einen Krieg und dabei geschlechtsspezifische Traumatisierungen erlebt haben. Frauen haben eher Bombenangriffe erlebt, die Zerstörung ihrer Wohnungen, die Verschüttung in ihren Häusern und Luftschutzkellern, die

---

<sup>4</sup> Der Begriff wurde in den Weiterbildungsseminaren von den Altenpflegerinnen formuliert.

Bedrohung ihres Lebens und das ihrer Kinder durch angedrohte Erschießung oder Verschleppung. Meist erlebten sie, ohne sich wehren zu können, Flucht, Vertreibung und Vergewaltigung. Auch in den Zeiten vor und nach dem Krieg wurden viele von ihnen Opfer häuslicher und fremder Gewalt, wie zum Beispiel sexueller Übergriffe in der Kindheit, von Gewalt und Misshandlungen in der Ehe. Männer dieser Generation waren im Zweiten Weltkrieg meist an Kriegshandlungen beteiligt. Sie haben miterlebt, wie Menschen getötet wurden, standen selbst Todesängste aus, waren in Kriegsgefangenschaft, haben Folter und Verwundungen überlebt. Auch neben den eigentlichen Kriegshandlungen wurden sie Opfer von Misshandlungen und von Gewalttaten.

Die meisten der alten Menschen haben die Zeit des Nationalsozialismus erlebt und die Ideologie bewusst oder unbewusst unterstützt, viele in bester Absicht, um dem Vaterland zu dienen. Wenn sie darüber sprechen, tauchen auch Reichsparteitage und jubelnde Menschenmengen auf oder einschlägige Parolen. Sie erinnern sich aber auch an Bücherverbrennungen und an Freunde aus der Kindheit, die plötzlich verschwanden, und daran, was sie sich dabei gedacht haben oder an einen freundlichen Nachbarn, der bei der Gestapo einen untergetauchten Juden oder den Hörer eines Feindsenders denunzierte. Die meisten Menschen, die durch diesen Zeitgeist beeinflusst waren, können Vorwürfe der Nachfolgenerationen schlecht verstehen und ziehen sich bei dieser Thematik zurück. Alte Menschen, die während des nationalsozialistischen Systems in den Widerstand gingen, unter dem System gelitten oder Angehörige verloren haben, berichten aber auch, dass sich ihnen beim Anblick älterer Deutscher die Frage aufdrängt, wie diese sich wohl zwischen 1933 und 1945 verhalten haben.<sup>5</sup>

In der Altenpflegeausbildung wird dieses Thema bisher ausgeklammert. Ein Grund dafür kann sein, dass der Gefahr aus dem Wege gegangen wird, bei alten Menschen Emotionen oder ideologische Restbestände zu aktivieren, mit denen nicht umgegangen werden kann. Daher muss in einer Weiterbildung und Qualifizierung für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungs-*

---

<sup>5</sup> Beschreibungen über die Erlebnisse während der Zeit des Nationalsozialismus, über den Krieg und die Vertreibung aus der Heimat sind auch den Biographieberichten der Altenpflegerinnen zu entnehmen (siehe dazu Anhang 5 und 6).

*pflege* den Altenpflegerinnen das nötige Rüstzeug für den Umgang mit dieser Thematik vermittelt werden. Dazu gehört eine sachliche Information über die nationalsozialistische Ideologie sowie eine verantwortungsvolle Auseinandersetzung mit den Fakten dieses Systems. Die Altenpflegerinnen müssen diesbezüglich zur Eigenständigkeit im Denken hingeführt werden, das die Erinnerungen der alten Menschen als Äußerungen individuellen Erlebens akzeptiert. Hierbei kann es sich um einen Balanceakt handeln, einerseits eine emotionale und intellektuelle Distanz zu den Wahrnehmungen und Interpretationen zu wahren und andererseits einzuschätzen, wann und in welcher Form Äußerungen berechtigt kommentiert werden müssen (Vgl. Osborn u. a. 1997, S. 11 ff).

Aus den Lebenserzählungen vieler alter Menschen wird deutlich, wie sie individuell ihre Vergangenheit bewältigten oder zu bewältigen versuchten (siehe dazu Anhang 5 und 6) und welchen großen Stellenwert dabei der Glaube in ihrem Leben einnahm und auch heute noch einnimmt. Daher wird auf diesen bedeutsamen Bereich näher eingegangen.

## **1.6 Die religiöse Dimension**

Bei vielen alten Menschen wird der Glaube an einen Sinn im Leben durch den christlichen Glauben gestützt und bestärkt, wie der Theologe Thielicke präzisiert: *„Der Glaube ist nichts anderes als das Vertrauen, daß Gott mir in jeder Lebenslage die Treue hält, daß er der Garant und Grund meines Lebens ist, so daß dieses Leben seinen Sinn nicht mehr verlieren kann. Es kann ihn selbst dann nicht verlieren, wenn mir die Hand Gottes in manchen dunklen Schicksalsschlägen unerkennbar bleibt.“* (In: Scherlein 2001, S. 24)

Aus dieser Erkenntnis heraus fragen sich manche Menschen auch, wozu sie sich von Gott im Alter noch ermutigt fühlen, was sie im Alter noch tun sollen oder annehmen müssen (Vgl. ebd., S. 32). Den Biographieberichten der Altenpflegerinnen sind unterschiedliche Antworten zu entnehmen: Manche Menschen meinen, sie können alle Altersprobleme ignorieren; andere dagegen resignieren und

trauen sich nichts mehr zu; viele aber gehen tapfer mit den Herausforderungen um und versuchen, sie nach ihren Kräften zu bewältigen.

In Gesprächen mit alten Menschen über den Glauben wird deutlich, was ihnen wichtig ist: Sie erfahren Halt und Sicherheit durch den festen Rahmen kirchlicher Regeln, durch die Bildersprache in den Kirchen und Büchern, durch die Einheit von Gott und Kirche sowie durch einen Glauben, der keinen Zweifel zulässt. Auch ist vieles durch den Glauben vorgegeben, zum Beispiel die Lebensweise, die Moralvorstellungen und so weiter. Allerdings leiden sie auch unter dem strafenden Gott, so dass Sünden geheimgehalten oder Krankheiten und Behinderungen als Strafe angenommen und klaglos ertragen werden (Vgl. ebd., S. 10 f).

Die Richtlinien der Kirche, obwohl sie als starr empfunden werden, wurden in der Vergangenheit wenig hinterfragt. Allerdings sind viele alte Menschen durch die Inhalte des II. Vatikanischen Konzils hinsichtlich ihrer früheren Einstellungen zum Glauben kritischer geworden. Obwohl sie nicht alles Neue annehmen, setzen sie sich mit Themen auseinander, die für sie wichtig sind, zum Beispiel dem Leben im Kirchenjahr, dem Leben nach dem Tod und so weiter. Sie hinterfragen die neue Freiheit und die Selbstverantwortung, die Liebe Gottes und die Nächstenliebe, das Gebet, ihre persönlichen Gotteserfahrungen sowie die neuen Formen der Liturgie. Vielen wird die Gemeinschaft mit anderen Gläubigen zum Anliegen. Sie versuchen, mit generationen- und schichtübergreifender Toleranz ihren Glauben nach freier Entscheidung im Alltag zu leben. Sie verweisen aber auch auf die Gefahr der Orientierungslosigkeit und nutzen die Möglichkeiten zur Stabilisierung durch den Gedankenaustausch (Vgl. ebd.), die sich auch in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* ergeben.

Darüber hinaus wird mit Gesprächen, Gebeten, Liedern, Meditationen und Andachten auf die Bedürfnisse alter Menschen eingegangen. Diese Aktivitäten sind eine Ergänzung zu den stützenden, fördernden und stabilisierenden Maßnahmen innerhalb der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege*, zum Beispiel den Sozialisations- und Erziehungsprozessen sowie Lern- und Trainingsprozessen.

## 1.7 Tertiäre und Quartiäre Sozialisation; *Erziehung im Alter?*

Unter Sozialisation wird der Prozess der Vergesellschaftung des Individuums und die „*Entfaltung der durch den Kontext vermittelten Person mit einer konkreten Identität verstanden*“ (Veelken 1990, S. 48); im Erziehungsprozess beeinflussen einzelne Mitglieder der Gesellschaft die Persönlichkeitsentwicklung anderer. So ist Erziehung an die vorausgehenden Sozialisationsprozesse gebunden, begrifflich aber der Sozialisation unterzuordnen (Vgl. ebd.). Die Sozialisation wird in vier Phasen unterteilt, die Primäre, Sekundäre und *Tertiäre Sozialisation* (Vgl. ebd., S. 41) sowie die *Quartiäre Sozialisation* (Schramek 2002, S. 61). Die Tertiäre Sozialisation stellt neben den Alternstheorien die grundlegende Theorie der Geragogik dar und „*(...) geht davon aus, daß der Prozeß der Interdependenz von Gesellschaft und Individuum im Prozeß des Alterns nicht endet, sondern daß für die Alterskohorte der älteren Erwachsenen und alten Menschen durch Selbsttransformation und Wandlung der Zugang zu zukunftsbezogener Innovation möglich ist. Durch neue Muster im Wachstumsprozeß des Alterns ist ein qualitativer Zuwachs im Vergleich zum Sozialisationsprozeß im Kindes- und Jugendalter möglich.*“ (Vgl. ebd., S. 45)

Auch nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben, das mit dem Beginn der Tertiären Sozialisation gleichgesetzt wird, bringen ältere Menschen ihre Kompetenzen zur eigenen und zur Weiterentwicklung der Gesellschaft ein, wie das folgende Zitat fokussiert: „*Auf der Ebene sozialer Identität übernimmt der Ältere in Form neuer Rollen gesellschaftliche Verantwortung und verarbeitet sie als weiterhin kreativ-schöpferisches Wesen. Auf der Ebene persönlicher Identität ist er weiterhin schöpferischer Konstrukteur seiner Lebens- und Alltagswelt.*“ (Veelken. In: Becker u. a. 2000, S. 90).

Die Prozesse der Tertiären Sozialisation beinhalten hauptsächlich die Weiterentwicklung der Persönlichkeit und ihrer Identität, das heißt, aus der Perspektive der Person liegt die Intention der Tertiären Sozialisation in dem

Bewusstsein, die noch verbleibende Lebenszeit zu nutzen sowie einen befriedigenden Umgang mit den inneren und äußeren Veränderungen zu erlernen.<sup>6</sup>

Während in der Tertiären Sozialisation von den „*Jungen Alten*“ (Veelken 1990, S. 18) gesprochen wird, betrifft die Quartiäre Sozialisation die „*Alten Alten*“ (Vgl. ebd.). Die Aufgaben in dieser Sozialisationsphase sind die weitere Entfaltung der Identität sowie die Auseinandersetzung mit dem Alter, mit Abschied, Schmerz, Trauer, Endlichkeit und Tod (Vgl. Schramek 2002, S. 61 f). Gerade die hochaltrigen Menschen sind es, die vorwiegend in den Institutionen oder von ambulanten Pflegediensten betreut und gepflegt werden.

Eine wichtige Voraussetzung ist, dass sich die Person am Prozess der Weiterentwicklung beteiligen kann und will; denn gerade beim älteren Menschen, der ständig mit neuen Einschränkungen konfrontiert wird, ist die Gefahr groß, zu resignieren oder auch zu verzweifeln. Gerade im Pflegebereich ist es wichtig, die Selbstaufgabe gering zu halten (Vgl. ebd., S. 65 f), wozu auch Fenster- und Türöffner in die Vergangenheit dienen (siehe dazu 3.1), um *Glücksinseln im Meer des Vergessens* zu finden.

Nach dem andragogischen Verständnis gehen die Erziehungsprozesse im Lebensverlauf sukzessive von der Fremd- in die Eigenerziehung über, denn *„Andragogik fragt in wissenschaftlicher Hinsicht nach der ‘Edukation’ Erwachsener, die sich selbst durch Lernen und über Bildungsangebote unterschiedlichster Art zu ‘formieren’ und über ‘Selbsterziehung’ zu ändern suchen.“* (Faber 1988, S. 79)

Daher ist die Fremderziehung im Hinblick auf die Mündigkeit eines alten Menschen in der Altenpflegepraxis äußerst problematisch. Wenn sie jedoch unter bestimmten Voraussetzungen nötig wird, muss sie unter Berücksichtigung der Würde des alten Menschen sensibel gehandhabt werden. Denn durch die Fremderziehung kann eine asymmetrische Beziehung der Interaktionspartner entstehen, wenn dialogische Kompetenzen eingeschränkt sind oder fehlen (Vgl.

---

<sup>6</sup> Siehe dazu *„Vita-brevi-Faktizität“* und *„Vita-brevi-Konzept“* (Faber 1996/97a, S. 2) in Absatz 2.2.2.2.



Veelken 1990, S. 50). Solche Situationen treten in der Altenpflegepraxis auf, wenn durch altersbedingte Veränderungen wenig oder keine Dialogfähigkeit mehr besteht und Altenpflegerinnen vermeintlich im Sinne alter Menschen, letztendlich aber nicht immer zu ihrem Vorteil handeln, wie Veelken fokussiert: „*Die Gefahr der Entmachtung durch die Vollzugsstrukturen der Erziehung besteht für Kinder ebenso wie für Ältere und Alte, die vielfach als Unmündige, nicht mehr ernst zu nehmende Mitglieder der Gesellschaft angesehen werden.*“ (ebd., S. 51)

Diese Thematik wird sowohl in den Weiterbildungsseminaren als auch in der Weiterbildungsbegleitung auf der Grundlage einer *erziehlichen Hilfe zur Selbsthilfe* reflektiert und diskutiert. In der Altenpflegepraxis wird einer Entmachtung beziehungsweise Entmündigung dadurch entgegengearbeitet, dass zum Beispiel einem alten Menschen unter Berücksichtigung seiner Möglichkeiten das teilweise Zubereiten des Frühstücks oder die Durchführung eines Teiles der Grundpflege übertragen wird oder es wird die solidarische Mithilfe bei der Betreuung einer Mitbewohnerin/eines Mitbewohners anvertraut. Diese Aktivitäten stärken das Selbstwertgefühl und führen zu einer Verbesserung der Lebensqualität alter Menschen.

Durch die Praxiserfahrungen der Altenpflegerinnen mit der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* wird nachgewiesen, dass Sozialisations- und Erziehungsprozesse auch im Alter weitergeführt werden können, insbesondere, dass sich die Identität weiter ausbilden kann und es sich auch für den alten Menschen lohnt, sich mit sich selbst zu beschäftigen (Vgl. ebd., S. 49). Da es sich dabei um Lernprozesse handelt, steht im folgenden Abschnitt der alte Mensch als Lernender im Zentrum wissenschaftlicher Aussagen.

## **1.8 Lernen im Alter**

Die Pädagogik kann auf eine lange Tradition der Auseinandersetzung mit dem Alter zurückblicken. Schon Johann Amos Comenius bezog in seinem Spätwerk, der *Pampaedia* (1656), neben der schulischen Ausbildung von Kindern, Jugend-

lichen und Erwachsenen auch das Alter in sein pädagogisches Konzept mit ein. Er verwies auf einen Lebenszusammenhang durch die Arbeit, die auch im Alter verrichtet werden soll, wodurch eine Reflexion der vergangenen und gegenwärtigen Existenz möglich wird. Damit eingeschlossen war auch eine bewusste Todesvorbereitung in der *schola senii* und der *schola mortis* (Vgl. Bartel 1986, S. 14). Somit verweisen bereits die acht Schulen des Comenius auf *lebensbegleitendes Lernen* (Faber 2002, S. 131).

### 1.8.1 Lebensbegleitendes Lernen

Die aktuelle Problematik, dass immer mehr Menschen immer älter werden und mehr Generationen zeitlich nebeneinander leben, führt dazu, in Lebensphasen zu denken. Zur ersten und zweiten Lebensphase, *Kindheit/Jugend und Erwachsenenalter*, kommt als dritte Phase das *Alter* und als vierte Phase das *hohe Alter* hinzu, wobei jede Lebensphase typische Merkmale hat und besondere Anforderungen an Lehrende und Lernende stellt.

Die zweite Lebensphase *Erwachsenenalter* wird unter anderem durch die sich verlängernden Ausbildungszeiten in der ersten Lebensphase immer mehr verkürzt, so dass die dritte und vierte Lebensphase mit ihrem früheren Einsetzen und der zunehmenden Dauer immer größere Bedeutung erlangen. Hinzu kommt eine Verbesserung der Lebensqualität durch verschiedene Faktoren, wie zum Beispiel gesundheitsbewusste Lebensweise, verbesserte medizinische Versorgung und so weiter.

Die dritte Lebensphase mit Ruhestand gleichzusetzen, ist durch diese Entwicklung kaum mehr möglich; sie ist nicht zum *Abstellgleis*, sondern zur *Aufgabe* geworden. Darauf weist auch hin, dass ein Jahr für Ältere deklariert wurde. In diesem Sinne lautete das internationale Motto des Weltgesundheitsjahres 1982: „*Nicht nur dem Leben Jahre geben, sondern den Jahren Leben geben*“. In diesem Rahmen fand der Fachkongress *Vita tertia* statt, auf dem die Altersforscherin Ursula Lehr die Situation der Fragen des Älterwerdens, der Vorbereitung und der sinnvollen Gestaltung der dritten Lebensphase dahingehend präziserte, dass wir nicht nur in

einer Konsumgesellschaft oder Freizeitgesellschaft oder bald auch Rentnergesellschaft leben, sondern in einer *learning-society*, das heißt: „*Wir haben lernend zu altern und Altern zu lernen.*“

Das Lernen im Alter bezieht sich sowohl auf das Lernen alter Menschen als auch auf die *Altenbildung*, der Bildungsarbeit mit älteren und alten Erwachsenen. Dieser Begriff wird der *Seniorenbildung* vorgezogen, denn *Altenbildung* ist nicht nur wissenschaftlich sachgerecht, sondern auch den Adressaten und der Gesellschaft gegenüber ehrlicher, wie im folgenden Zitat verdeutlicht wird:

„*Wenn Älterwerden und Altsein Abschnitt eines ganzheitlich zu interpretierenden Lebens ist, dann ist die Rede von ‘Senioren’ und von ‘Seniorenbildung’ nichts anderes als die Fortsetzung der schon lange praktizierten Tabuisierung von Problemen mit verbalen Mitteln. Schließlich geht es um die bildungsmäßige Berücksichtigung des auffordernden Wortes von Boris Pasternak: ‘Das Leben zu Ende zu leben ist kein Kinderspiel’.*“ (Faber 1988, S. 137)

Um das Verständnis für das Lernen im Alter zu fördern und auf seine Möglichkeiten hinzuweisen, wurden andragogische Reflexionen zu Theorie- und Praxisfragen in fünf Thesen zusammengefasst, die nachfolgend in Bezug auf die Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen und die Erfahrungen damit in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* erläutert werden.

### **1.8.2 Fünf Thesen zum Lernen im Alter**

These eins: „*Lernen im Alter unterliegt den Bedingungen historischen Wandels.*“ (Faber 1988, S. 137)

Die veränderten Bedingungen im Vergleich zu früher bringen älteren und alten Menschen oft große Probleme. Es werden ihnen Leistungen abverlangt, auf die sie nicht vorbereitet sind, die sie durch *Anpassen* lernen müssen. Außerdem sind die Phänomene *Alter* und *Altsein* in unserer Zeit mit anderen Erfahrungen verbunden. Die rasante Entwicklung in allen Bereichen im letzten Jahrhundert führte zu der Erkenntnis, dass Wissen nie abgeschlossen sein kann und dass

Leben ständiges Weiterlernen bedeutet. Es ist bewundernswert, wie die meisten alten Menschen dieser Generation die weltverändernden Erfahrungen und dazu noch zwei Weltkriege mit ihren Folgen verarbeitet haben (Vgl. ebd., S. 137 f).

Diese Aussagen werden von den Altenpflegerinnen im Verlauf der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* immer wieder bestätigt.

These zwei: „*Lernen im Alter zeigt sich als lebenslaufbedingte Realität.*“

(Vgl. ebd., S. 138)

Die individuellen und sozialen Voraussetzungen sind ausschlaggebend dafür, dass Menschen unterschiedlich altern. Das betrifft besonders die geistige Aktivität, die das Lernen im Alter ermöglicht. Deshalb wird darauf hingewiesen, dass Bereitschaft und Offenheit für Bildung und Lernen nicht erst im Alter beginnt, sondern seine Vorgeschichte im früheren Leben des älteren und alten Menschen hat. Es ist allerdings zu berücksichtigen, dass nicht bei allen Menschen gleichermaßen günstige Voraussetzungen dazu vorhanden waren. Aus biographischer Perspektive gesehen, gab es Talente, Chancen und Förderung oder es gab sie nicht (Vgl. ebd., S. 138 ff).

These drei: „*Lernen im Alter ist ein Prozeß zwischen Möglichkeiten und Grenzen.*“

(Vgl. ebd., S. 140)

Die Möglichkeiten und Grenzen des Lernens im Alter werden wissenschaftlich kontrovers diskutiert. Einige dieser Aussagen bestätigen das in der vorhergehenden These beschriebene biographische Prinzip hinsichtlich Aufbau, Entwicklung und Weiterführung von Lernleistungen in Verbindung mit individuellen Vorgaben. Einige psychologische Forschungsergebnisse sagen aus, dass alte Menschen nicht schlechter, sondern anders lernen.

Das heißt zunächst, dass der Mensch nie zu alt ist, um zu lernen. Lernen im Alter ist aber nicht nur das Aneignen von Wissen, sondern auch der Gewinn und Austausch von Erfahrungen sowie Interpretationsleistungen. Der alte Mensch benötigt allerdings sein eigenes Lerntempo; er kann nicht mehr unter Zeitdruck

lernen und er lernt in Sinnzusammenhängen. Wichtig ist außerdem - und das haben Ältere mit Jüngeren gemeinsam - eine übersichtliche Gliederung und Zusammenfassung, häufiges Wiederholen von neuen Inhalten sowie Unterstützen von Lerntechniken und Motivationen.

Bekannt ist auch, dass im Alter Grenzen oder Schwächen durch Erfahrungen kompensiert werden. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass sich Ältere auf Grund bewusster Defizite leicht verunsichert fühlen und sich im Vergleich mit der Vitalität Jüngerer unterbewerten. Darum ist eine Motivation im Sinne einer emotionalen Akzeptanz und direkter Zuspruch nötig (Vgl. ebd.). Als Fazit dieser These wird gesagt: *„Ältere Menschen können (und sollen) in der Tat weiter ‘lernen’. Sie brauchen aber adäquate Bedingungen, zusagende Gegenstände und Inhalte, nicht zuletzt geeignete Lehrer.“* (Vgl. ebd., S. 141)

These vier: *„Lernen im Alter braucht didaktische Phantasie und methodische Variation.“* (Vgl. ebd.)

In der Altenbildung werden Menschen benötigt, die zu besonderer Empathie alten Menschen gegenüber fähig sind (Vgl. ebd.). Dieses psychologische Einfühlungsvermögen kann eine Steigerung in der dialogischen Empathie erreichen, wie sie von Buber in der *„Ersten Rede über Erziehung“* 1925 beschrieben und mit dem Begriff *Umfassung* benannt wurde. Es handelt sich dabei um die schwierige Situation, an zwei Handlungsorten zu sein, nämlich bei sich selbst und beim anderen. Diese besondere Umgangssituation mit dem anderen beinhaltet eine Selbstkontrolle, die gewährleisten soll, dass der Mensch seinem Mitmenschen gerecht werden kann (Vgl. Faber 2002/03, S. 2).

Dieses Verhalten einzuüben, zu reflektieren und vor allem auszuführen, setzt die dafür notwendigen menschlichen Qualitäten Geduld und Takt, aber auch Zeit voraus. So wird es von den Altenpflegerinnen als sehr schwierig und manchmal unmöglich beschrieben, sich wegen der Zeitknappheit auf einen solcherart empathischen Dialog einzulassen.

Grundsätzlich sollte das Leitbild der Altenbildungsarbeit den Anspruch formulieren, alten Menschen Mut zum Lernen zu machen. Dabei ist es bedeutsam, eine Atmosphäre zu schaffen, in der Lernen auch Vergnügen bereitet und gelacht werden kann (Vgl. Faber 1988, S. 141).

Auch die Gruppenzusammensetzung ist für das Lernen von großer Bedeutung. In der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* sind besondere didaktische und methodische Überlegungen notwendig, wenn in Gruppen rüstige alte Menschen mit unterschiedlichen Ausprägungen von dementiell Erkrankten zusammengefasst werden müssen, wie das in der Praxis häufig der Fall ist.

These fünf: „*Lernen im Alter ist Bildungsarbeit, nicht Betreuung.*“  
(Vgl. ebd., S. 142)

Die vielen betreuenden Veranstaltungen für alte Menschen haben zwar einen unverzichtbaren sozialen und menschlichen Platz in der Gesellschaft. Die Altenbildung versteht sich aber als ganzheitliche Bildung in körperlicher, geistiger, emotionaler und handelnder Hinsicht. Ihre Aufgabe besteht hauptsächlich darin, Erfahrungen zu vermitteln, dass sich das Lernen auch im Alter lohnt; denn: „*Bildung hilft, lebendig zu bleiben.*“ (Vgl. ebd.)

Die Ziele der Altenbildung können zu einer weiteren Entfaltung der Persönlichkeit führen, zum Beispiel ist die „*Arbeit am Selbst*“ (Vgl. ebd.) auch im Alter möglich. Allerdings hängt ein erfolgreiches Altern noch von anderen Einflüssen und Anforderungen an die Person beziehungsweise ihre Identität ab (siehe dazu 1.10).

Die dargestellten Thesen geben didaktische und methodische Impulse für die Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege*. Durch entsprechende Methoden können die geistige Aktivität und die Produktivität im Lernen gesteigert werden, die trotz oder gerade wegen der Veränderungen innerhalb der Biographie alter Menschen vorhanden sind. Außerdem können Befindlichkeiten durch das Altern und das Alter ausbalanciert werden, indem Verhaltensweisen aktiviert werden, die sich als lebensbegleitende Lernprozesse entwickelt haben. Erstaunlich sind in

diesem Zusammenhang die Berichte von Altenpflegerinnen, dass von einigen Menschen ihre aktuelle Situation weniger als Belastung empfunden wird, sondern dass sie gerade die geringer gewordene Verantwortung als Befreiung ansehen, so dass sie mehr Zeit für sich selbst haben.

Zusammenfassend ist die Erkenntnis, dass alte Menschen weiterlernen können und sollen, für die Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen grundlegend. Sie werden dazu befähigt, für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* adäquate Bedingungen, zusagende Gegenstände und Inhalte bereitzustellen, sowie alte Menschen verständnisvoll zu unterstützen und zu motivieren. Sie nehmen darauf Rücksicht, dass ein eigenes Lerntempo benötigt wird, um Sinnzusammenhänge zu erfassen, besonders in Gesprächen über Krisen oder Krisenbearbeitungen. Über ein gehaltvolles gemeinsames Gespräch hinaus muss von den Altenpflegerinnen auch in der aktivitätsorientierten Biographie- und Erinnerungsarbeit eine breite Methodenpalette angeboten werden, von konstruktivem Medieneinsatz bis zur Förderung von Kreativität und Phantasie alter Menschen. Dadurch ist es möglich, *Fenster oder Türen* in die Vergangenheit zu öffnen und eine *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* einzuleiten.

Neben dem Lernen im Alter, das heißt, dem Aufnehmen und Verarbeiten von bestimmten Inhalten, kommt auch dem Training als gezielter Übung von Fähigkeiten und Fertigkeiten, große Bedeutung zu, wie nachfolgende Studie beweist.

## 1.9 Training im Alter: SIMA-Studie

Die allgemeine Zielsetzung der SIMA-Studie „*Mehr Lebensqualität im Alter*“ (Oswald u. a. 1995) war die **Selbständigkeit im höheren Alter**.

Die Forschungen an der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg beginnen 1991 mit einer Ausgangsstichprobe von 375 Frauen und Männern, die

zwischen 75 und 93 Jahre alt sind und zu Beginn der Studie selbständig im eigenen Haushalt leben.

Einige Ziele der Studie sind die Entwicklung eines Kompetenz-, Gedächtnis- und psychomotorischen Trainingsprogramms sowie dessen Überprüfung in Bezug auf das Vermeiden von Pflegebedürftigkeit. Außerdem werden die Bedingungen der Selbständigkeit im höheren Lebensalter analysiert, und zwar auf Grund von individuellen, biologischen, psychologischen, biographischen Bedingungen und deren Wechselwirkungen (Vgl. ebd.).

Ein *Ausblick in Stichpunkten* anlässlich eines Symposiums im Jahre 1996 ergibt, dass SIMA-Trainings zu Verbesserungen und günstigen Beeinflussungen beitragen. Sie führen signifikant zur Verbesserung der Selbständigkeit und Alltagsbewältigung sowie zu erheblichen Verbesserungen der kognitiven Leistungen, insbesondere der Gedächtnisleistungen. Außerdem kann eine günstige Beeinflussung dementieller Symptome beziehungsweise eine Verlangsamung des Verlaufs festgestellt werden. Darüber hinaus kommt es zu einer erheblichen Reduzierung des Medikamentenkonsums.

Als besonders günstig erweist sich die Kombinationen *Kompetenz- und Psychomotoriktraining* sowie *Gedächtnis- und Psychomotoriktraining*. Als Ursachen für diese Trainingserfolge kommen möglicherweise Verbesserungen des Kreislaufs und der Gefäße in Frage, eventuell auch eine Verbesserung der Stoffwechsellage. Diese Deutung wird beim damaligen Diskussionsstand noch als vorläufig angesehen, da sie noch eingehenderer Analysen bedarf (Vgl. Oswald u. a. 1996).

In der Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen werden mit Quellenverweisen einige Methoden auf ihre Verwendbarkeit sowohl in der aktivitätsorientierten als auch in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* überprüft und mit einbezogen.

Erziehung, Lernen und Training unterstützen zwar ein erfolgreiches Altern und Alter. Der Erfolg hängt jedoch auch von anderen Einflüssen auf die Person und



den Anforderungen an die personale Identität ab, die im nächsten Kapitel beschrieben werden.

### **1.10 Anforderungen an die personale Identität im Alter**

Die Ich-Identität wird von Habermas (1974, S. 30) als höchste Stufe der personalen Entwicklung angesehen. Damit ist die Fähigkeit gemeint, *„(...) sich in beliebigen Situationen als derjenige zu repräsentieren, der auch angesichts inkompatibler Rollenerwartungen und im Durchgang durch eine lebensgeschichtliche Folge widersprüchlicher Rollensysteme den Forderungen nach Konsistenz noch genügen kann.“* (In: Buschmeyer u. a. 1987, S. 22)

Diese lebensgeschichtliche Betrachtungsweise wird häufig auch mit personaler Identität gleichgesetzt. Wird die Identität unter dieser Perspektive betrachtet, dann wird *„(...) Lebensgeschichte (...) daraufhin durchgesehen, wo die Neu- und Umdefinitionen der Identität notwendig wurden, wie sie in Gang kamen, durchgearbeitet und stabilisiert worden sind, wie also die Person über eine Mehrzahl von Identität im Lebenslauf ‚hinwegkommt‘ und immer neu ein Gefühl ihrer Einheit und Eigenart produziert.“* (Fuchs 1984, S. 201. In: Vgl. ebd.)

Es handelt sich dabei um subjektive Entwicklungsleistungen einer Person, die sich bei ihrer lebensgeschichtlichen Betrachtung mit zwei Bereichen auseinandersetzen muss: Einmal ist zu erforschen, wie sich die allgemeine Geschichte und Lebensgeschichte auf die Identitätsentwicklung auswirkten. Zum anderen werden im Entwicklungsverlauf der Lebensgeschichte die Phasen und Stationen rekonstruiert, wo es zum Beispiel Krisen gab, wodurch sie verursacht, wie sie verarbeitet oder warum sie nicht verarbeitet wurden und wie sie aktuell bewertet werden (Vgl. ebd.).

Vom Bewusstmachen dieses Entwicklungsverlaufs hängt unter anderem das erfolgreiche Altern eines Menschen ab. Darum bemühen sich die Altenpflegerinnen in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege*, alte

Menschen mit Empathie und Geduld dabei zu begleiten, einzelne Abschnitte ihres Entwicklungsverlaufs nachzuvollziehen. Dabei werden Unterstützungen und Hilfestellungen geleistet, um Einstellungen und Haltungen zu reflektieren und sie eventuell unter anderen Perspektiven anzusehen, oder es werden auch Leistungen festgestellt, auf die ein alter Mensch stolz sein kann.

Da Arbeit und Beruf identitätsstabilisierende Größen sind, handelt es sich beim Ausscheiden aus dem Beruf um einen gravierenden Lebenseinschnitt und eine Herausforderung an die Identität. Mit dem Verlust der Arbeit wird nicht nur der zeitliche Rhythmus verändert; es ist damit meist ein Einkommensverlust verbunden sowie ein Rückgang an gesellschaftlichem und sozialem Einfluss und Ansehen. Die Aufgabe der Berufstätigkeit kann in einer Partnerschaft auch dazu führen, dass der gemeinsame Alltagsablauf zur neuen Aufgabe wird, die sich auf die Identität auswirkt. Von früheren Hausfrauen und Müttern fordern der Auszug und das Loslassen der Kinder eigene Verhaltensveränderungen. Als Möglichkeiten des intergenerativen Lernens kommt die *Großelternrolle* hinzu, die Freude, aber auch Konflikte mit sich bringt, wenn unterschiedliche Erziehungsvorstellungen oder mangelnde Distanz den Umgang miteinander erschweren (Vgl. Buschmeyer u. a. 1987, S. 31).

Mit den exemplarisch dargestellten Verlusten und Veränderungen umzugehen, sie auszugleichen beziehungsweise neue Orientierungen zu finden, ist meist jedem einzelnen selbst überlassen und kann von vielen Menschen nicht hinreichend verarbeitet werden. Das wird von Altenpflegerinnen bei dementiell Erkrankten beobachtet, die teilweise an Strukturen ihrer früheren Arbeitswelt festhalten; zum Beispiel müssen alte Menschen *zur Arbeit gehen, die Aktentasche suchen, heimgehen und den Kindern Essen kochen* und so weiter. Der Umgang mit solchen Situationen wird in den Weiterbildungsseminaren diskutiert und entsprechende Verhaltensweisen eingeübt.

Großen Einfluss nehmen natürlich körperliche und psychische Beeinträchtigungen des Alters auf die Identität, da viele Formen der gesellschaftlichen Teilhabe verringert oder nicht mehr wahrgenommen werden können. Die Konsequenz daraus ist eine Verminderung von Möglichkeiten der Identitätsförderung und

Identitätsentfaltung. Wenn gesundheitliche Beeinträchtigungen einen alten Menschen zum Betreuungsfall machen, ist eine schmerzhaft Uinterpretation der personalen Identität angesagt. Denn ein Mensch, der es gewohnt war, sein Leben selbst zu gestalten, hat außerordentliche Schwierigkeiten mit der Situation, sich helfen und betreuen zu lassen (Vgl. ebd., S. 32).

Da das Selbstbild immer auch in der Auseinandersetzung mit dem Fremdbild entsteht, wirken sich negative gesellschaftliche Stereotypen über alte Menschen, die sich häufig in Vorurteilen manifestieren, auch negativ auf das Selbstbild aus. Daher ist im Hinblick auf die Selbstbild-Perspektive eine kritische Auseinandersetzung mit dem Fremdbild nötig (Vgl. ebd.), die in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* thematisiert werden.

Die Zeit, die vor einem alten Menschen liegt, wird immer weniger, die hinter ihm liegt, immer mehr. Das Bewusstwerden dieser Tatsache kann die Einstellung dem Leben gegenüber entscheidend verändern und dazu führen, dass Bilanz über die Vergangenheit gemacht wird (siehe dazu 2.2.1.6). Je nachdem, wie die Bilanz bewertet wird, kann es zu belastenden Krisen kommen, ebenso wie zu Krisen, die mit dem Altern und dem Alter zusammenhängen oder zu hektischen Versuchen, bisher nicht Erreichtes nachzuholen. Die Altenpflegerinnen erleben aber auch ein Sich-Abfinden mit dem Leben, so wie es war und ist.

Eine besondere Herausforderung an die Identität stellt der Umgang mit Sterben und Tod dar. Die damit verbundenen existentiellen Fragen betreffen nicht nur den Menschen selbst, sondern auch Sterben und Tod der anderen, mit denen er lange Jahre gemeinsam gelebt hat. Der Tod stellt deshalb einen so radikalen sozialen Einschnitt dar, weil eine Gemeinsamkeit - wie auch immer sich die Beziehung zu dem Verstorbenen gestaltete - zu Ende gegangen ist. Hinzu kommt, dass wichtige Spiegelungen durch andere Menschen, die sich auf die Identität auswirken, wegfallen. Schlimmstenfalls bleibt ein Mensch als letzter seiner Familie zurück. Wenn dann nicht die Möglichkeit besteht, neue Kontakte zu finden, droht die Gefahr der Vereinsamung (Vgl. ebd., S. 31 f).

In der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* wird deshalb immer wieder versucht wird, einen alten Menschen durch Gespräche zu öffnen und ihn dazu anzuregen, mit anderen ins Gespräch zu kommen. Das erfordert Zeit, Geduld, Takt und Sensibilität, aber auch das Akzeptieren von Abweisungen.

Die Altenpflegerinnen berichten aber auch darüber, dass sie aus den Erfahrungen alter Menschen lernen, was wiederum ihrer eigenen Identitätsentwicklung zugute kommt. Es wird ihnen bewusst, dass es besonders im Alter schwierig ist, in unserer schnelllebigen Zeit einzuschätzen, welche Erfahrungen vernachlässigt werden können oder beibehalten werden sollen oder welche Erfahrungen angepasst werden müssen, zum Beispiel das Verhalten im Straßenverkehr.

Die Anforderungen an die Identität im Alter betreffen Frauen und Männer. Der Studie der Altersforscherin Lehr (1987) ist allerdings zu entnehmen, dass Frauen im Alter heute noch zusätzliche Identitätsbelastungen zu verarbeiten haben. Da die heute 70-Jährigen Frauen im Durchschnitt fast 85 Jahre und die Männer fast 82 Jahre alt werden (Vgl. Becker u. a. 2000, S. 52) und Frauen in den Alten- und Pflegeheimen sowie in der ambulanten Pflege in der Mehrzahl sind, werden für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* einige Aspekte über die Situation der älteren Frau ausgewählt.

### **1.11 Zielgruppenaspekt: Die ältere Frau**

Die vorliegende Studie von Lehr wurde seit 1987 mit konstant bleibenden Angaben aufgelegt. Da die vorliegende Arbeit in den Jahren 2002 bis 2004 verfasst wird, werden zu den angegebenen Jahreszahlen und Jahrgangsbezeichnungen jeweils circa 15 Jahre addiert, um dem Zeitgeisteinfluss gerecht zu werden. So beginnt zum Beispiel die Studie mit der Lebenssituation der 45- bis 50-Jährigen Frauen; in diesem Konzept sind es die heute 60- bis 65-Jährigen Frauen; die 55-, 65- und über 75-Jährigen Frauen der Studie sind die heutigen 70-, 80- und über 90-Jährigen Frauen.

In der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* ist eine wesentliche Voraussetzung, dass die das Leben prägenden Faktoren nach Möglichkeit bekannt sind. Das betrifft zum Beispiel die gesellschaftlich verankerten rollenspezifischen Erwartungen oder das elterliche Erziehungsverhalten, die sich noch im Alter auswirken und die Lebensqualität alter Menschen beeinflussen.

Zunächst wird der Frage nachgegangen, wie das Bild der heutigen älteren Frau aussieht. Die Frage, ab wann eine Frau als *ältere* Frau bezeichnet wird, ist nicht eindeutig zu beantworten. Es kommt zum einen auf den Beruf und die verschiedenen Wirkungsbereiche an, zum Beispiel zählen Stewardessen und Mannequins mit 30 Jahren zu den älteren Frauen. Zum anderen hängt die Zuordnung zur Gruppe der älteren Menschen von der durchschnittlichen Altersstruktur ab, die in dem bestimmten Bereich tätig ist. Wenn zum Beispiel alle Stewardessen bis zum 60. Lebensjahr berufstätig bleiben würden, zählt eine 30-Jährige zu den Jüngeren in dieser Gruppe. Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass Frauen im Berufsleben (verglichen mit den Männern) generell in einem früheren Lebensalter zu den Älteren gehören. Das gilt verstärkt für die Berufe, in denen die sogenannte weibliche Attraktivität hoch bewertet wird (Vgl. Lehr 1987, S. 2 f).

Neben den sozialen sind auch epochale Aspekte zu erwähnen: Früher waren ältere Frauen alt und gesundheitlich verbraucht, wenn das letzte Kind geboren war. Die Menopause, die meist um das 45. Lebensjahr eintrat, galt erbarmungslos als der endgültige Beginn des Alters.

Der Begriff *ältere Frau* wurde biologisch auch dadurch definiert, dass die Medizin das Alter der Frau mit dem Klimakterium beginnen ließ. Im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert lehrte die Medizingeschichte, dass die Frau mit der Menopause ihre eigentliche Funktion erfüllt hat. Auch heute noch sehen durch diese Sozialisationseinflüsse viele ältere Frauen die wesentlichen Werte der Frau in ihren biologischen Aufgaben, während die Zeit danach als nutzlos erscheint. Tatsächlich erleben dann jene Frauen das Klimakterium als Altersbeginn und resignieren, werden krank, und es zeigen sich als Folge davon auch Abbauerscheinungen (Vgl. ebd., S. 3 ff). Hinzu kommen die Aspekte des

Lebenszyklus und den damit verbundenen Problembereichen, wie zum Beispiel die Pensionierung des Mannes, der Auszug der Kinder aus dem Elternhaus, die Pflege der Eltern oder die Übernahme der Großmutterrolle, dass die Frau bereits mit 45 bis 50 Jahren der Gruppe der älteren Frauen zugeordnet wird.

Aufgrund dessen sah Lehr sich veranlasst, die Analysen der Studie *Zur Situation der älter werdenden Frau* mit der Lebenssituation der 45- bis 50-Jährigen Frau zu beginnen.

Auch heute noch ist das Defizit-Modell des Alterns weit verbreitet, das heißt, das Altern wird als Abbau und Verlust von Fähigkeiten und Fertigkeiten begriffen, die das Verhalten des älter werdenden Menschen beeinflussen und zu einer Verengung seiner Verhaltensweisen führen. Thomae (1968) fasste diese Feststellungen zusammen in dem Satz: „*Altern ist heutzutage primär soziales Schicksal.*“ und ergänzte seine Aussagen 1984 dadurch, dass „*ageism*“ durch „*sexism*“ (Vorurteile gegen Frauen, besonders alte Frauen) erweitert werden kann. Somit bringen Frausein und Altsein Rollenerwartungen mit sich, die sich gegenseitig negativ verstärken (Vgl. Lehr 1987, S. 9). Einen Beweis dafür erbrachte Anfang der 70er Jahre Lehr mit ihrem Mitarbeiterteam durch die Analyse von Volksschullesebüchern. Es wurde festgestellt, dass die älteren Menschen mit 5,6 Prozent aller Personenbeschreibungen im Schullesebuch äußerst selten vorkamen. Darüber hinaus waren sie mit einem Übergewicht von Mängeln behaftet, wie krank, gebrechlich, schwerfällig, hässlich, unordentlich und ungepflegt. Der ohnehin geringe Aktivitätsradius war für die alte Frau noch eingeschränkter und passiver dargestellt als für den alten Mann: Sie hielt sich nur im Hause auf, war körperlich und geistig wenig aktiv, hilfsbedürftig, ängstlich, unzufrieden und traurig; sie war zurückhaltend, nicht sehr umgänglich und einsam.

Das war ein Bild, wie es noch 1970 den heranwachsenden Generationen, also den älteren und alten Frauen der Jahre 2010 und 2020, vermittelt wurde. So wurden schon Kinder durch das Lesebuch mit einer Welt konfrontiert, die das Alter und besonders das Bild der alten Frau verzerrte. Dadurch wurde eine Rollenauffassung von Mann und Frau verstärkt, die weder auf die aktuelle Realität der demographischen Entwicklung einging, noch eine Bewältigungsstrategie für

Lebenssituationen alternder Menschen, besonders alternder Frauen, implizierte. Ähnliche Tendenzen waren *preisgekrönt* (Hervorhebung d. V.) deutschen Kinder- und Jugendbüchern zu entnehmen (Vgl. ebd., S. 10 f).

Das abwertende Bild, das die alte Frau in noch ungünstigerem Licht erscheinen lässt als den alten Mann, taucht auch in vielen Märchen auf. Die weise und gütige Frau ist seltener als die Darstellungen von Hexe, Giftmischerin, Unheilzaubernd oder böser Stiefmutter. Aber auch zahlreiche Witze verstärken das negative Altersbild. Während einer alleinstehenden alten Frau oft mit Abwertung im Sinne einer *alten Jungfer* begegnet wird, wird über den *alten Hagestolz* geschmunzelt.

In diesem Zusammenhang wird auch auf das negative Altersbild im Fernsehen hingewiesen, das zwar in den letzten Jahren eine gewisse Besserungstendenz erkennen lässt. Wenn die Themen wie Not, Armut, Hilfsbedürftigkeit, Einsamkeit und Verlassenheit hauptsächlich mit dem Alter in Beziehung gesetzt werden, auch wenn es vielleicht in bester Absicht geschieht, um die Gesellschaft aufmerksam zu machen, bringt das den älteren Menschen sicher mehr Schaden als Nutzen. Weitaus gewinnbringender sind Darstellungen von älteren und alten Menschen, die ihr Leben meistern, die kompetent sind, mit ihrem Alltag klar kommen und auch noch Aufgaben für andere übernehmen (Vgl. ebd., S. 14).

Das defizitäre Altersbild bringt den alten Menschen dazu, Verhaltensweisen aufzugeben, weil die soziale Umwelt sie nicht mehr erwartet, zum Beispiel eine Reihe von Freizeitbeschäftigungen, die Erotik oder die Sexualität. Dabei ist die ältere Frau in noch früherem Lebensalter und in noch stärkerem Maße solchen Restriktionen unterworfen als der ältere Mann. Ein solch negatives Fremdbild beeinflusst natürlich das Selbstbild beziehungsweise das Selbsterleben. Denn Menschen, die sich nicht beachtet glauben, von ihrer Umgebung kritisiert oder abgelehnt werden, haben ein negativeres Selbstbild als jene, die in ihrem Sosein akzeptiert werden. Das trifft auf ältere Menschen zu und dabei mehr auf ältere Frauen, so dass Altern und Frausein zur Doppelbelastung wird (Vgl. ebd., S. 16).

Das „*generalisierte Altersbild*“ (Vgl. ebd., S. 17) beeinflusst zweifellos auch das „*personalisierte Altersbild*“ (Vgl. ebd.), wie der Begriff der *self-fulfilling prophecy*

aussagt, dass die Erwartungshaltung das Erleben und das Anpassen an Situationen beeinflusst: Auf Grund von Wahrnehmungsselektierungen werden die erwarteten unangenehmen Dinge festgestellt, die nicht erwarteten positiven aber übersehen. Das führt dazu, dass Situationen subjektiv negativer erlebt werden als sie objektiv sind.

Allerdings stellte Lehr auch fest, dass sowohl das Alter selbst als auch das Altern große Unterschiede aufweisen und das Ergebnis eines individuellen, lebenslangen Prozesses ist. Zu berücksichtigen ist, dass Erfahrungen und Erlebnisse eines zurückliegenden Lebens häufig mehr Einfluss haben als gesellschaftliche Stereotypen von Männern und Frauen. Trotzdem ist nicht zu unterschätzen, wie stark die Verhaltenserwartungen unserer sozialen Umwelt das Verhalten im Alter noch mitbestimmen.

Um noch einmal auf das Zitat von Thomae zurückzukommen, dass Altern primär soziales Schicksal und erst sekundär biologisches Schicksal ist, wird diese Aussage für Frauen geändert: *„Frausein ist zwar primär biologisches Schicksal, aber ebenso in sehr starkem Maße auch soziales Schicksal.“* (Vgl. ebd., S. 18).

Frausein und Altsein bedeutet demnach in unserer Gesellschaft immer noch eine Kumulation von Benachteiligungen, wobei auch wieder differenziert werden muss, wie die einzelnen Frauen mit ihrer Lebenssituation zurechtkommen (Vgl. ebd., S. 17 f).

Auf diese Ausführungen, die das Bild der heutigen älteren und alten Frau betreffen, wird in der Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen ausführlich eingegangen, ebenso auf die Notwendigkeit von generellen Korrekturen des negativen Bildes vom alten Menschen.

Frauenbiographien werden verständlicher, wenn die hauptsächlichen Konfliktbereiche innerhalb der Biographien der verschiedenen Altersgruppen, mit denen in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* gearbeitet wird, bekannt sind. Als Grundlage für die Bearbeitung der Problematik *Konfliktbereiche in Frauenbiographien* wird eine Tabelle aus der Veröffentlichung



von Lehr verwendet (Vgl. ebd., S. 45 f), in welcher die Rangreihe von Konfliktbereichen innerhalb einer zwölfstelligen Skala erfasst ist. Wenn die Lebensaltersgruppen der 60-, 70-, 80- und über 90-Jährigen hinsichtlich ihrer erlebten Belastungssituationen getrennt analysiert werden, wird ihre Heterogenität deutlich. Es ergeben sich folgende kohortenspezifische Unterschiede:

Bei den über 90-Jährigen steht an dritter Stelle der Konfliktbenennung der Bereich *Kinder*, in dem sich eine Vielzahl von Äußerungen verbirgt, zum Beispiel die Furcht vor einer erneuten Schwangerschaft, Auseinandersetzungen mit damals unerlaubten Verhütungsmaßnahmen oder Schwangerschaftsabbruch, eine Problematik, die offenbar bei den heute über 60-Jährigen Frauen kaum eine Rolle spielt und an der letzten Stelle steht. Bei den über 80-Jährigen steht dieser Konfliktbereich an vierter Stelle, bei den über 70-Jährigen an achter Stelle.

Auch spiegelt sich bei den über 70-, 80- und 90-Jährigen die *Abhängigkeit von der Verwandtschaft* in weit stärkerem Maße wider, was sich durchgängig an der sechsten Stelle festmachen lässt; zum Beispiel muss bei einem Familientreffen durch einen Onkel, der als Familienoberhaupt gilt, die Zustimmung zur Hochzeit gegeben werden.

Allerdings ist für die über 60- und 70-Jährigen der *sonstige soziale Bereich*, das heißt Menschen der Umgebung, zu denen keine verwandtschaftliche Beziehung besteht, bedeutsamer und wird jeweils an fünfter Stelle angegeben.

Auch der Konfliktbereich *Schule und Ausbildung* ist für die über 60- und 70-Jährigen Frauen von größerer Relevanz und nimmt die vierte beziehungsweise siebte Stelle ein, während der Bereich bei den über 80- und 90-Jährigen an achter beziehungsweise neunter Stelle genannt wird.

Die heutigen jüngeren Älteren sind mehr um die *Durchsetzung eigener Interessen* bemüht und dadurch auch mehr Belastungssituationen ausgesetzt. Zum Beispiel steht der Erwerb des Führerscheins für die über 90-Jährigen so gut wie nie zur Diskussion, von den heute über 80- und 70-Jährigen wird er stark erkämpft, was ihre Durchsetzungskraft der Umwelt gegenüber stark herausfordert. Für die heute

über 50- und 60-Jährigen ist der Führerschein selbstverständlich. Ähnliche Durchsetzungsfähigkeiten eigener Interessen, die den heutigen jüngeren Älteren leichter fallen, betreffen in biographischen Schilderungen die sportlichen Aktivitäten, Urlaubsreisen, kulturelle Veranstaltungen oder Wahrnehmen von Bildungsangeboten.

Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang eine Analyse aus den Biographien über die *berufliche Entwicklung*, die in den 60er Jahren mit 340 Frauen der Geburtsjahrgänge 1895 bis 1939 durchgeführt wird. Daraus ist zu erfahren, dass ein eindeutiger Berufswunsch bei nur 7 Prozent der heute über 90-Jährigen, bei 8 Prozent der über 80-Jährigen, jedoch bei 13 Prozent der über 70-Jährigen und 43 Prozent der über 60-Jährigen besteht, auch wenn in diesen Fällen der Berufswunsch nicht immer realisiert werden kann.

Die *dominierenden Einflüsse* differieren ebenso: Bei den heute über 80- und 90-Jährigen nehmen die *Forderungen der Eltern* die zweite Stelle, bei den über 70-Jährigen die dritte und bei den über 60-Jährigen die fünfte Stelle ein. Die über 60-Jährigen stehen an erster Stelle bei der Motivation *berufsspezifischer Gründe*; die über 70- und 80-Jährigen geben erst an neunter und vorletzter Stelle solche Gründe an, wie Spaß an einer bestimmten Tätigkeit oder Interesse an konkreten beruflichen Aufgabenstellungen. Für sie steht als Motiv der *notwendige Verdienst* beziehungsweise *Zwang äußerer Umstände* im Vordergrund (Vgl. ebd., S. 159).

## 1.12 Zusammenfassung

Im *ersten Teil* werden aktuelle Erkenntnisse, Erklärungen und Beschreibungen aus interdisziplinären Quellen über die heutigen Situationen alter Menschen erläutert. Die Themen sind in der Weiterbildung und Qualifizierung in *Gesprächsorientierter Biographiearbeit und Erinnerungspflege* relevant, da sie zum besseren Verständnis für die biographischen Erzählungen alter Menschen beitragen. Außerdem sind dadurch Korrekturen beziehungsweise Relativierungen des Bildes von Altern und Alter, besonders älterer und alter Frauen, möglich. Ein nicht zu

unterschätzender Faktor dabei ist das Bewusstmachen einer besonderen Grundhaltung allen alten Menschen gegenüber.

Die Dringlichkeit einer Weiterbildung und Qualifizierung von Altenpflegerinnen zur *Gerontopsychiatrischen Pflegefachkraft* lässt sich aus dem vierten Altenbericht des Bundesfamilienministeriums ableiten, wonach in Deutschland zum Zeitpunkt der Erstellung der Arbeit rund 2,9 Millionen Menschen 80 Jahre und älter sind; in 20 Jahren werden es 6,3 Prozent, in 50 Jahren gut 11 Prozent der Bevölkerung sein. Die Pflegebedürftigkeit steigt mit zunehmendem Alter an; derzeit sind circa 25 Prozent aller über 65-Jährigen Menschen von einer gerontopsychiatrischen Erkrankung betroffen. Aus diesem Grund, und um der Würde alter Menschen gerecht zu werden, wird vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit das Konzept für *Fort- und Weiterbildung gerontopsychiatrische Pflege* entwickelt. Unter der Trägerschaft des Caritasverbandes für den Landkreis Kronach e. V. wird in Kooperation mit der Berufsfachschule für Krankenpflege Kronach auf der Grundlage dieses Konzeptes eine Weiterbildung zur *Fachkraft für gerontopsychiatrische Pflege* umgesetzt.

Im Abschnitt über *Altern und Alter* wird festgestellt, dass es sich beim Altern um einen Prozess handelt, und dass Erfolg und Zufriedenheit von der subjektiven Befindlichkeit abhängig ist, die mit dem Ausbalancieren zwischen den Bedürfnissen des betreffenden Menschen mit den gegebenen Umständen einhergeht. Möglichkeiten dazu, den wechselnden Gleichgewichtszustand zu stabilisieren, bieten sich bei der Einbindung der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* in die Betreuung und Pflege sowie bei Aktivitäten an.

Als Diskussionsgrundlagen für die unterschiedlichen Perspektiven über Altern und Alter werden auch *literarische Beiträge* vorgestellt und in Verbindung mit den Erfahrungen und aktuellen Wahrnehmungen und Beobachtungen der Altenpflegerinnen diskutiert.

Die *Lebenserinnerungen*, die in früherer Zeit meist als altersbedingte Krankheitserscheinungen abgewertet wurden, erlangen nun von Gerontologen dahingehend eine Aufwertung, indem sie zum Verständnis des eigenen Lebens sowie der

Integration des Selbst beitragen. Werden allerdings durch Lebenserinnerungen Schuldgefühle wegen vergangener Ereignisse oder frühere Traumatisierungen bewusst, dürfen alte Menschen nicht allein gelassen, sondern müssen begleitet werden. Das betrifft besonders den Umgang mit der *deutschen Vergangenheit*; denn die Zielgruppe der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* hat in Kindheit, Jugend und jungem Erwachsenenalter diesbezüglich bewegte Biographien hinter sich.

Ein weiterer Abschnitt gilt *der religiösen Dimension* und dem Stellenwert des Glaubens, der viele alte Menschen früher getragen hat und auch heute noch trägt.

Die Prozesse der *Tertiären und Quartiären Sozialisation* sind abhängig von den persönlichen Möglichkeiten der Weiterentwicklung in diesen Lebensphasen. *Erziehung* ist an vorausgehende Sozialisationsprozesse gebunden (Vgl. Veelken 1990, S. 48); daher wird eine Diskussion über Selbst- beziehungsweise Fremderziehung im Alter angeschlossen.

Die Förderung eines erfolgreichen Alterns und Alters ist außerdem mit *Lernprozessen* verbunden, deren andragogische Voraussetzungen in „*Fünf Thesen zum Lernen im Alter*“ (Faber 1988, S. 137 ff) dargestellt werden. Eine weitere Unterstützung wird in *Trainingsprozessen* (siehe dazu 1.9) gesehen, die sowohl bei Betreuung und Pflege, als auch in der aktivitätsorientierten und in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* individuell initiiert werden.

Mit der Anleitung und Begleitung dieser Prozesse kann zwar ein erfolgreiches Altern und Alter unterstützt werden; der Erfolg hängt jedoch auch von anderen Einflüssen sowie *Anforderungen an die personale Identität* im Alter ab, die in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* berücksichtigt werden: Situationen für die Neu- und Umdefinitionen der Identität sind gravierende Lebensabschnitte und ihre Problembereiche, zum Beispiel das Ausscheiden aus dem Beruf, für eine Hausfrau und Mutter der Auszug der Kinder aus dem Elternhaus, die Pflege der Eltern, die Großelternrolle, aber auch die physischen und psychischen Beeinträchtigungen des Alterns, das Bewusstwerden, dass die

---

Lebenszeit endlich ist, der Umgang mit Sterben und Tod oder das Zurückbleiben als Letzte.

Der Studie der Altersforscherin Ursula Lehr (1987) ist zu entnehmen, dass Frauen im Alter noch zusätzliche Identitätsbelastungen zu verarbeiten haben. Da die heute 70-Jährigen Frauen im Durchschnitt fast 85 Jahre alt werden (Vgl. Becker u. a. 2000, S. 52) und Frauen in den Alten- und Pflegeheimen sowie in der ambulanten Pflege in der Mehrzahl sind, werden aus der Lehr-Studie einige Aspekte über die Situation dieser Zielgruppe ausgewählt.

Die Vorüberlegungen des *ersten Teils* werden in der Weiterbildung und Qualifizierung von Altenpflegerinnen und Altenpflegern für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* berücksichtigt, die im zweiten Teil beschrieben wird.



## **2. WEITERBILDUNG UND QUALIFIZIERUNG VON ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGERN IN GESPRÄCHSORIENTIERTER BIOGRAPHIEARBEIT UND ERINNERUNGSPFLEGE**

Die Einführung in dieses Kapitel erfolgt durch thematische Erläuterungen zur Weiterbildungsproblematik sowie durch die Darstellung von Perspektiven über die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege*.

Die Grundlagen der Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen bildet die Anthropologie der Logotherapie und Existenzanalyse zusammen mit Theorien aus Andragogik, Geragogik, Pädagogik und Biographieforschung. In der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* nimmt die Beratung eine zentrale Stelle ein. Daher wird in der Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen dieser Themenbereich zusammen mit dem Beratungsinhalt *Krise* ausführlich diskutiert, die Therapeutenvariablen (Rogers) sowie die Einstellungsmodulation (Lukas) vorgestellt und eingeübt.

### **2.1 Einführung**

Im Hinblick auf die Weiterbildung und Qualifizierung von Altenpflegerinnen für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* bedürfen einige Themenbereiche sowie Begrifflichkeiten einer näheren Erläuterung.

#### **2.1.1 Thematische Erläuterungen zur Weiterbildungs- und Qualifizierungsproblematik**

Die Erläuterungen werden nachfolgend alphabetisch aufgeführt:

Ein *Aha-Erlebnis* wird definiert „(K. Bühler) als ein eigenartiges im Denkverlauf auftretendes lustbetontes Erlebnis, das sich bei plötzlicher Einsicht in einen zuerst undurchsichtigen Zusammenhang einstellt.“ (Dorsch u. a. 1987, S. 15)

Die *Aktivitätsorientierte Biographiearbeit* findet in Form von vielgestaltigen kreativen Arbeiten, von Bewegungsspielen, pantomimischen oder szenischen Darstellungen und so weiter statt. Daraus entwickelt sich die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* (siehe dazu 2.1.2), bei der lebensgeschichtliche Erzählungen im Zentrum stehen.

Die Bezeichnung *Altenpflegerin* wird im Lehrplan für die Fachschule für Altenpflege in der weiblichen Form verwendet mit der Begründung, dass überwiegend Schülerinnen die Fachschule besuchen. Diese Formulierung wird wegen der flüssigeren Lesbarkeit des Textes in die vorliegende Arbeit übernommen, in den Überschriften werden beide Formen verwendet.

Unter *Biographie* wurde früher die veröffentlichte Beschreibung von Lebenswegen berühmter Persönlichkeiten verstanden, heute ist damit umgangssprachlich die Lebensgeschichte eines Menschen gemeint. Biographie setzt sich aus den Vokabeln *bio* (gr.: Leben in Bezug auf Lebenszeit, Lebensdauer, Lebensweise, Lebenswandel, Lebensschicksal) und *graphein* (gr.: schreiben) zusammen. Die Biographie ist somit eine Lebensbeschreibung, die immer nur fragmentär sein kann. Selbst wenn sie den Anspruch erhebt, ein ganzes Leben zu umfassen, wird immer eine bestimmte Perspektive gewählt. Da die Vielfalt eines Lebens nicht in Einzelheiten festgehalten werden kann, werden Lebensschwerpunkte dargestellt. Sie sind Annahmen über eine Realität, die der Vergangenheit angehört und eine Konstruktion, die allerdings nicht immer mit dem gelebten Leben identisch ist. Sie enthält nur das, was bewusst ist und gewusst wird, was gesagt und mitgeteilt wird, was zugänglich ist. Bei der Rückschau wird das Leben harmonisiert, so dass Spannungen zwischen Realität und erwünschter Realität entstehen (Vgl. Ruhe 1998, S. 134). In der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* müssen die Altenpflegerinnen um die entstehenden Spannungen wissen und sie zusammen mit den alten Menschen bewusst machen.



Folgendes Zitat beschreibt den Begriff *Biographiearbeit*: „*Biographiearbeit ist der Versuch, Mensch-Sein als Körper, Geist und Seele in den individuellen, gesellschaftlichen und tiefenpsychologischen Dimensionen wahrzunehmen. In der Rückschau auf das eigene Leben geschieht Einbettung in das gesellschaftliche Leben. In der Schau auf das gesellschaftliche Leben wächst Verständnis für das Eigene. Biographiearbeit ermöglicht, sich sinnhaft als Bestandteil eines Kontinuums zu definieren.*“ (Ruhe 1998, S. 134)

Die *Biographieberichte*, die als Abschlußarbeiten in Biographiearbeit erstellt werden, bilden zusammen mit den Praktikums- und Bezugspflegeberichten die schriftlichen Leistungsnachweise für die Zertifizierung der Altenpflegerinnen zur Gerontopsychiatrischen Pflegefachkraft. In der vorliegenden Arbeit werden mit dem Einverständnis der Verfasserinnen exemplarisch einige Auszüge aus den Biographieberichten verwendet.

Die *Erinnerung* wird definiert als „*ins Bewußtsein treten, speziell in das Bewußtsein rufen früherer Erlebnisse*“ (Dorsch u. a. 1987, S. 184). Jean Paul hielt die Erinnerung für das einzige Paradies, aus dem wir nicht vertrieben werden können. Eine andere Definition sagt etwas über das Erinnern selbst aus: „*Erinnerung ist das unwillkürliche oder willentlich herbeigeführte Wiederauftauchen von Fakten, Bildern und Gefühlen, die dem ursprünglichen Erleben ähnlich sind oder ähnlich erscheinen. Erinnern geschieht individuell und kollektiv.*“ (Ruhe 1988, S. 137)

Die *Existenzanalyse* bildet hinsichtlich des Menschenbildes die theoretische Grundlage für die Logotherapie: Sie betrachtet den Menschen auf seine Existenz hin, in der Ganzheit seiner Dreidimensionalität von Körper, Seele und Geist. Auf der individuellen Ebene möchte sie dem Menschen dazu verhelfen, sein Dasein zu erhellen, damit er innerhalb des Sinnfindungsprozesses die eigenen Möglichkeiten dazu erfassen kann (Vgl. Frankl 1948, S. 185).

Die Bezeichnungen *Fenster-* oder *Türöffner* werden in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* verwendet, je nachdem, wie umfangreich sich der Blick in die Vergangenheit gestaltet.

Der Begriff *Gerontopsychiatrie*, der durch das Rahmenkonzept vorgegeben ist, benötigt für seine Verwendung in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* eine umfangreichere Erläuterung, zunächst mit dem Rückgriff auf psychologische Definitionen: „*Gerontologie, Alterskunde (etwa ab dem 60. Lebensjahr), ‚Alterswissenschaft‘ im Sinne der Auseinandersetzung mit allen Phänomenen, die Begleiterscheinung und Folge des höheren Lebensalters sind → Gerontopsychologie. Gerontopsychologie (gr. geron Greis), Alten-Psychologie. Als ‚Psychologie der Geronten‘ ein wenig geeigneter Begriff, da der Gegenstand gerontologischer Forschung nicht bloß das hohe Alter sein kann, sondern der Gesamtprozeß des Alterns, des Älter- und Altwerdens, sein muß. → Ps. des Alterns*“ (Dorsch u. a. 1987, S. 248).

Beim Begriff Gerontopsychiatrie wird zu Gerontologie der Begriff Psychiatrie hinzugefügt, die definiert wird als „(...) *Teilgebiet der Medizin, das sich mit (...) der Behandlung ‚psychiatrischer Krankheiten‘* (nach der Klassifikation der WHO: Psychosen, Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Psychopathien und andere nicht psychotische ps. Störungen, (...) befaßt.“ (Vgl. ebd., S. 514)

Die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* wird auf den anthropologischen Grundlagen von Logotherapie und Existenzanalyse durchgeführt. Aus dieser Perspektive werden die vorgegebenen Definitionen für *Gerontopsychiatrie* dem Verständnis der psychischen Veränderungen alter Menschen nicht gerecht. Die Aussagen des Arztes, Psychiaters und Psychotherapeuten Frankl begründen diese Aussage: „(...) *In Wahrheit gibt es nämlich gar keine ‚Geistes‘-Krankheiten. Denn der ‚Geist‘, die geistige Person selbst, kann überhaupt nicht krank werden, und auch noch hinter der Psychose ist sie da, wenn auch selbst dem Blick des Psychiaters kaum ‚sichtbar‘. Ich habe dies einmal als das psychiatrische Credo bezeichnet: diesen Glauben an das Fortbestehen der geistigen Person auch noch hinter der vordergründigen Symptomatik psychotischer Erkrankungen; (...)*“ (Frankl 1982, S. 110); (siehe dazu 2.2.1.5).

Der Titel der Arbeit *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* wurde über die Bezeichnung Biographie- und Erinnerungsarbeit, die in der Weiterbildung und Qualifizierung zur Gerontopsychiatrischen Pflegefachkraft verwendet

wird, hinaus erweitert, da nicht nur an und mit Biographien gearbeitet wird, sondern bei vielen alten Menschen auch die Pflege von Erinnerungen im Mittelpunkt von Gesprächen steht.

Eine pädagogische „*Intervention ist eine in den 70er Jahren eingeführte Sammelbezeichnung für alle Maßnahmen, die dazu dienen, daß hilfsbedürftige Menschen ihr körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden herstellen, erhalten oder steigern können.*“ (Keller/Novak 1997, S. 193) In dieser Arbeit wird der Begriff auch aus andragogischer und geragogischer Perspektive verwendet.

Beim *Lebenslauf* handelt es sich um eine Folge von Lebensereignissen als Einheit des Lebenszusammenhangs.

Die Verbesserung der *Lebensqualität im Alter* als Ziel der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* wird für diese Arbeit folgendermaßen definiert: Durch lebensbegleitendes Lernen wird individuell entweder eine Verbesserung des Selbstverständnisses oder eine Persönlichkeitsentfaltung oder eine Sinnsuche oder Sinnfindung ermöglicht.

Die anthropologischen Theorien von *Logotherapie und Existenzanalyse* sind die Grundlagen dieses Konzeptes. Die *Logotherapie* ist eine Therapie „*vom Geistigen her*“ (Frankl 1982, S. 123). Es gibt dafür fünf Indikationsstellungen: Als spezifische Therapie bei *noogenen Neurosen* (Frankl 1975, S. 5), als unspezifische Therapie zur Ergänzung von Psychotherapien, als ärztliche Seelsorge, als Hilfe zur Sinnfindung und auch als Prävention (Vgl. Lukas 1984, S. 497 f). In der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* ist sie für den zweiten und die beiden zuletzt genannten Bereiche indiziert.

Die *Persönlichkeitsentfaltung*, als Teilziel der Verbesserung der Lebensqualität im Alter, lehnt sich in ihrer Definition an den Begriff ‚*Persönlichkeitsentwicklung*‘ an, die lautet: „*Veränderung des komplexen Systems innerhalb eines Individuums, das sich mit der Umwelt und der Innenwelt auseinandersetzt. Die P. beginnt vor der Geburt und ist lebenslang. Gliederungspunkte sind die Kohorte vergleichbarer*

*Individuen und Segmente wie Intelligenz-, Gefühls-, Motivationsentwicklung und Sozialisation.*“ (Dorsch u. a. 1987, S. 478 f)

Das *Psychiatrische Credo* Frankls (siehe dazu 2.2.1.5) stellt in dieser Arbeit eine zentrale Aussage für die Altenpflege und Altenpflegehilfe sowie für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* dar.

Das *Selbstverständnis* alter Menschen, das als Teilziel der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* verbessert werden soll, wendet sich als Erkennen an das eigene Ich und untersucht es auf seine individuellen Eigenarten, wie eigenes Sein, Verhalten, Anlagen, Fähigkeiten, Einstellungen und Motivationen (Vgl. Dorsch u. a. 1987, S. 600).

Die *Weiterbildung* wird im Konzept für die *Fort- und Weiterbildung gerontopsychiatrischer Pflege* des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit in die Bereiche *Fort- und Weiterbildung* unterteilt. Der im Lehrplan als Fortbildung bezeichnete Teil stellt einen Teil der Weiterbildung dar; der im Lehrplan als Weiterbildung bezeichnete Teil ist die Aufbaustufe auf die Fortbildung. Erst beide Teile, Fort- und Weiterbildung, stellen die gesamte Weiterbildung dar und führen zum Zertifikat *Gerontopsychiatrische Pflegefachkraft*. (Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit 2000, S. 3) In der vorliegenden Arbeit werden beide Teile als *eine Weiterbildung* beschrieben.

In diesem Konzept handelt es sich um eine Weiterbildung und *Qualifizierung* von Altenpflegerinnen für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege*. Auch mit den Bezeichnungen *Weiterbildungsseminare*, *Weiterbildungskonzept* oder ähnlichen ist immer auch die Qualifizierung mit gemeint (siehe dazu 2.2.2.1).

Während der Weiterbildung und Qualifizierung für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* wird den Altenpflegerinnen eine *Weiterbildungsbegleitung* angeboten. Sie enthält unter anderem Elemente der Supervision, des Coachings sowie der Existenzanalyse und kommt zur

Anwendung zum Beispiel in den Seminaren bei Selbsterfahrungen mit Methoden für die Altenpflegepraxis, beim Methodentransfer in die Praxis, beim Umgang mit dem Team am Arbeitsplatz, beim Umgang mit den zu betreuenden alten Menschen sowie deren Angehörigen, beim Referieren und Erstellen von Biographieberichten aus narrativen Interviews, besonders aber bei Krisengesprächen mit alten Menschen.

In den thematischen Erläuterungen wurde bereits ein Überblick über die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* gegeben, der im folgenden Kapitel erweitert und vertieft wird.

### **2.1.2 Perspektiven über die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege***

Die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* ist eine *Methode*, hinter der die Überlegung steht, Menschen mit ihrer eigenen Vergangenheit zu konfrontieren. Dadurch soll ein Gedankenaustausch in Gang gesetzt werden, wer was, warum und wie erlebt hat. Menschen sollen dazu ermutigt werden, über Erlebtes nachzudenken und darüber zu erzählen (Vgl. Gereben u. a. 1998, S. 17). Dabei ist zu berücksichtigen, dass es in den Biographien weniger um das Leben selbst, als um seine *Vertextung* geht, durch die das Leben erkennbar wird. Das bedeutet, dass die Autobiographie, wie jeder andere Text auch, bearbeitet, interpretiert, umgeschrieben und umgedeutet werden kann (Vgl. Ernst 2003, S. 21 f).

In der Gerontologie nimmt die Biographiearbeit mit älteren Menschen mittlerweile einen breiten Raum ein, deren Stellenwert im Laufe der letzten Jahrzehnte bedeutsame Veränderungen erfährt. Noch in den 60er Jahren ist die Meinung vorherrschend, dass alte Menschen nicht zum Erinnern ermuntert werden sollen. Es wird vermutet, dass die Beschäftigung mit der Vergangenheit die Unfähigkeit verstärkt, sich mit der Realität auseinander zu setzen. In den 70er und 80er Jahren beginnt in Großbritannien und in den USA ein Enthusiasmus für Erinnerungsarbeit zunächst in Gruppen, da Erinnerungen besonders gut geeignet

scheinen, alte Menschen zu aktivieren. Auch der Zeitgeist fördert das Interesse, die eigenen Wurzeln zu suchen und zu finden. In den 90er Jahren wird eine zunehmende Sensibilisierung für diesen Themenbereich festgestellt. Mit der Tatsache, dass immer mehr traumatische, belastende Erinnerungen, zum Beispiel Kindesmisshandlungen oder Kriegserinnerungen, erforscht werden, kommt unter anderem die Erkenntnis: Alte Menschen dürfen nicht mit ihren schmerzhaften Erinnerungen konfrontiert und dann allein gelassen werden (Vgl. ebd.).

Sozialwissenschaftler stellen fest, dass der Mensch im Grunde das ist, was er sich selbst und anderen erzählt. Sein Leben besteht aus einer mehr oder minder großen Anzahl von Geschichten, an die er glaubt. Durch das Zusammenfassen dieser Geschichten entsteht seine Lebensgeschichte, die seine Identität begründet. Um sich an seine Geschichten zu erinnern, benötigt der Mensch ein funktionierendes Gedächtnis. Darum wird das Gedächtnis als Basis unseres Selbstkonzeptes bezeichnet und Gedächtnisverlust kann gleichbedeutend mit dem Verlust von Persönlichkeit sein (Vgl. Ernst 2002, S. 21), wie das in der Altenpflege bei dementiellen Erkrankungen häufig erlebt wird.

Durch die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* kann nicht nur das Selbstkonzept beeinflusst, sondern auch das Gedächtnis trainiert und versucht werden, durch das Erinnern dem Vergessen entgegenzuwirken. Indem Erlebtes und Erinnertes verbalisiert werden, wird der Blick geschärft für die formenden Einflüsse, für Ursachen und Wirkungen, für größere Zusammenhänge in der Vergangenheit. Beim Erzählen wird auch deutlich, welche Macht frühere Erfahrungen auch noch in der Gegenwart über einen Menschen haben, welchen Einfluss sie auf das Selbstbild und den Lebensplan ausüben können (Vgl. ebd.).

Solche Erkenntnisprozesse können bei der nötigen Offenheit und Flexibilität eines alten Menschen in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* eingeleitet und unterstützt werden. Dabei spielen die unterschiedlichen Ansätze der Biographiearbeit eine Rolle; daher werden die unstrukturierte, die strukturierte und die wiederkehrende Biographiearbeit (Vgl. Ruhe 1998, S. 134 f) kurz erläutert:

Bei der *unstrukturierten Biographiearbeit* treten Erinnerungen spontan auf. Sie sind situationsabhängig und weitgehend unkontrollierbar. Sie tauchen auf in Gesprächen, in Träumen, im Alltag oder als flüchtige Gedanken. Sie müssen strukturiert werden, wenn sie einen Menschen belasten (Vgl. ebd.).

Bei der *strukturierten Biographiearbeit*, der angeleiteten Erinnerungsarbeit, werden methodische Anregungen gegeben, die Reflexionen ermöglichen und Erinnerungen erlebbar werden lassen und auch das Gedächtnis trainieren.

Die *wiederkehrende Biographiearbeit* ist dadurch gekennzeichnet, dass Erinnerungen auf Grund von psychodynamischen Konstellationen sich mehrmals wiederholen. Es handelt sich dabei um unerledigte Situationen, Schuldgefühle, unbetruerte Verlusterfahrungen, die immer wieder ins Bewusstsein kommen und zum Abschließen drängen. Der erinnernde Mensch weiß darum, ist aber dem Zwang des Wiederholens ausgeliefert. Zudem können sich durch Wahrnehmungsspiralen Erinnerungen verhärten, so dass Perspektivenwechsel angeregt oder eingeleitet werden müssen. Manche Manifestationen bedürfen dann der beratenden oder der psychotherapeutischen Begleitung (Vgl. Ruhe 1998, S. 135). Aus diesem Grund werden in der Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen die Grenzen zwischen pädagogischer und psychotherapeutischer Beratung eingehend diskutiert.

In der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* werden Einzelgespräche favorisiert, da sie effizienter und tiefergehender als Gruppengespräche sind: In den Einzelgesprächen steht der alte Mensch im Mittelpunkt und kommt in den Genuss größerer Flexibilität hinsichtlich Raum, Zeit, Inhalt und Zuwendung. Dadurch können Hemmschwellen besser überwunden und persönlichere Gespräche geführt werden, so dass auch schwerer zugänglichen Menschen ermöglicht wird, eine vertrauensvolle Beziehung zu den Altenpflegerinnen aufzubauen. Die Nachteile von Einzelgesprächen im Vergleich zu Gruppengesprächen bestehen darin, dass sie personalintensiver und für alte Menschen sowie die Altenpflegerinnen anstrengender sind. Durch Einzelgespräche unterbleibt auch die Kontaktpflege innerhalb einer Gruppe, und es können wegen der vermehrten Zuwendung zu einer einzelnen Person bei Heimbewohnern

negative Gefühle, wie Eifersucht, entstehen. Außerdem müssen sich Altenpflegerinnen bei Einzelgesprächen darüber im Klaren sein, dass unbewältigte Krisenereignisse eher zur Sprache kommen (Vgl. Gereben u.a. 1998, S. 44).

Ein Leitmotiv der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* ist die Hilfe zur Selbsthilfe einer Verbesserung der Lebensqualität alter Menschen. Zum Beispiel kann, ohne dass die Grenze zum psychotherapeutischen Setting überschritten wird, durch entlastende heilsame Gespräche versucht werden, Krisenereignisse aus der Vergangenheit unter einer anderen Perspektive zu betrachten (Vgl. Alheit 1990, S. 34).

Die allgemeinen Ziele innerhalb der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* werden unterschiedlich erreicht. Sie bestehen zum Beispiel in der Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit, der Bewältigung von Einsamkeit, dem Abbau von Kommunikationsängsten und der Erhöhung des Selbstwertgefühls, der Stärkung des Gemeinschaftsgefühls, der Förderung des gegenseitigen Verständnisses, der Aktivierung der kognitiven Fähigkeiten, dem Wecken von positiven Emotionen, der kritischen Überprüfung des Standpunktes *Früher war alles besser* sowie der Anregung zur Eigeninitiative (Vgl. Gereben u. a. 1998, S. 7).

Bei der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* handelt es sich um Gespräche, Mitteilungen, um ein Austauschen von Informationen oder Erfahrungen auf einer Basis von gegenseitiger Sympathie und Vertrauen, die Verschwiegenheit mit einschließt. Es besteht kein Zwang zum Erzählen; Situation, Art, Umfang und Zeit der Erzählungen bleiben offen, wobei allerdings der Personalstellenschlüssel und der Zeitfaktor in der Altenpflege Grenzen setzen.

Die Adressaten der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* sind Menschen, die in Alten- und Pflegeheimen sowie von ambulanten Pflegediensten betreut werden. Mit dementiell Erkrankten muss individueller mit noch mehr Empathie, Geduld und Kreativität umgegangen werden. Um



*Glücksinseln im Meer des Vergessens*<sup>7</sup> zu schaffen, wird versucht, die noch ansprechbaren Sinne durch unterschiedliche Tür- oder Fensteröffner anzuregen. Zum Beispiel kann *Heuduft* an ein besonderes Sommererlebnis oder ein *Musikstück* an ein beglückendes Ereignis in der Vergangenheit erinnern. Auch *Haushaltsgeräte* oder *Werkzeuge* erinnern an frühere Aktivitäten und können ein glückliches Lächeln auf die Gesichter alter Menschen zaubern. Glückliche Momente ergeben sich auch, wenn Menschen voll Stolz erzählen, wie sie sich mit großen finanziellen Schwierigkeiten ihre Existenz aufgebaut und ihre Kinder erzogen haben, oder wenn sie an die kleinen Freuden denken, die sie sich trotz Krieg oder Arbeitslosigkeit gegönnt haben.

Bei einem Lebensrückblick werden aber nicht nur Lebensleistungen sichtbar, auf die ein alter Mensch stolz sein kann, sondern auch das, was nicht gelebt werden konnte oder Krisenereignisse, deren Sinn hinterfragt wird. In der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* ist es daher besonders bedeutsam, wie ein alter Mensch mit seinem Bedürfnis nach Sinn umgeht. Frankl schreibt über das Urphänomen der menschlichen Sinnsuche: „*Sinn kann nicht erfunden, sondern nur gefunden werden. (...) Sinn kann nicht verschrieben, sondern nur beschrieben werden.*“ (Lukas 2000, S. 8). Er führt weiter aus, dass Sinn nicht a priori vorhanden sei, sondern dass jeder Mensch selbst seinen Sinn konstruiere. Darum wird in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* dem sinnsuchenden Menschen selbst überlassen, ob er vergangene Ereignisse als sinnvoll oder nicht sinnvoll bewertet.

In solchen Bewertungssituationen kommen alten Menschen Bewältigungsstrategien zugute, die sie im Laufe ihres Lebens erworben haben und die ihnen helfen, mit Einschränkungen, Belastungen und Verlusten umzugehen, das heißt, Kompromisse zu schließen, wenn das Erwartete und das Erreichte nicht übereinstimmen. Diese Fähigkeiten werden in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* genutzt, so dass letztendlich manchmal doch ein sinnloses zu einem sinnvollen Ereignis uminterpretiert werden kann. Dazu bedarf es kompetenter und sensibler Begleitung durch die Altenpflegerinnen.

---

<sup>7</sup> Der Begriff wurde in den Weiterbildungsseminaren von den Altenpflegerinnen formuliert.

Die in diesem Abschnitt aufgezeigten Sichtweisen der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* stellen einen informativen theoretischen Hintergrund der Weiterbildung und Qualifizierung dar. Sie werden auch den Erfahrungen der Altenpflegerinnen entnommen, die als Rückmeldungen aus der Praxis ins Plenum eingebracht werden. Dadurch ist immer wieder eine Evaluierung gewährleistet, die eine Modifizierung von Theorie und Praxis zur Folge hat.

Im nächsten Abschnitt werden die Grundlagen der Weiterbildung und Qualifizierung von Altenpflegerinnen vorgestellt, auf deren Praxistransfer in die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* an entsprechenden Stellen hingewiesen wird.

## **2.2 Grundlagen der Weiterbildung und Qualifizierung von Altenpflegerinnen und Altenpflegern**

Die Grundlagen der Weiterbildung und Qualifizierung von Altenpflegerinnen sind nicht nur für diese Adressatengruppe der Erwachsenenbildung, sondern auch für die Adressaten der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege*, die alten Menschen, relevant, da die Altenpflegerinnen als Multiplikatoren wirken. Das trifft sowohl auf die anthropologischen Perspektiven als auch die Theorien aus Andragogik, Geragogik und Biographieforschung zu. Die pädagogische Beratung bildet einen zentralen Weiterbildungs- und Qualifizierungsaspekt, da diese Intervention in der Arbeit mit alten Menschen auch eine zentrale Stelle einnimmt. Daher werden der Stellenwert der pädagogischen Beratung, der Beratungsinhalt *Krise* sowie Methoden für Beratungsgespräche erläutert.

## 2.2.1 Anthropologische Perspektiven

### 2.2.1.1 Alter und Sinnsuche

Das logotherapeutisch-existenzanalytische Menschenbild als Grundlage der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* sagt aus, dass der Mensch primär auf der Suche nach Sinn ist, nicht nach Lust oder nach Macht, wie Freud oder Adler feststellten. Darum wehrte sich Frankl, der Begründer von Logotherapie und Existenzanalyse, auch gegen Freuds Behauptung, dass ein Mensch krank sei, wenn er nach Sinn und Wert seines Lebens fragt. Er hielt dieses Streben im Gegenteil für ein entschieden menschliches Phänomen; krank waren für ihn eher die Menschen, deren Sinnbedürfnis frustriert war (Vgl. Frankl 1982, S. 239).

In der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* wird immer wieder festgestellt, dass bei vielen alten Menschen ein starkes Bedürfnis vorhanden ist, den Sinn von Ereignissen des zurückliegenden Lebens zu erforschen. Darum ist es tröstlich und eine Lebenshilfe, wenn der Blick „ (...) *nicht auf das Stoppelfeld der Vergänglichkeit, sondern auf die vollen Scheunen der Vergangenheit (...)*“ (Frankl 1981, S. 56) gelenkt werden kann. Die Parabel über die *Ernte in der Scheune* wird in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* für die Erlebnisfülle des vergangenen Lebens eines Menschen sowie dem Umgang damit als Lebensbilanz verwendet (siehe dazu 2.2.1.6).

In die Scheune werden dementsprechend nicht nur *gute* Ernten eingebracht, zum Beispiel Leistungen, auf die ein Mensch stolz sein kann, sondern auch *stachelige und giftige Gewächse*, zum Beispiel unerledigte Beziehungen oder unbewältigte Krisenereignisse, die belasten und quälen. Manchmal ist es auch nötig, dass die *eingefahrene Ernte* sortiert wird, das heißt, dass zurückliegende Ereignisse unter anderen Perspektiven betrachtet werden müssen.

Die Altenpflegerinnen werden dazu ermutigt, mit einem alten Menschen eventuell *seine Scheune* zu füllen, *seine Ernte* anzusehen, zu bewerten oder einzuordnen. Wenn das Bedürfnis dazu besteht, wird in diesem Zusammenhang auch über nicht bearbeitete Krisenereignisse oder Krisenbearbeitungen gesprochen oder nach dem Sinn von Krisen geforscht. Das gestaltet sich nicht einfach, denn Frankl definierte zwar *Sinn* als person- und situationsspezifische Aufgabe, gab aber in seinen Schriften nirgends eine konkrete Definition von Sinn. Er befasste sich vor allem mit dem Menschen als *dem Sinnsuchenden*, der als ein In-der-Welt-Seiender ständig auf Aufgaben trifft, so dass ihm das Leben nicht nur gegeben, sondern auch aufgegeben ist (Vgl. Frankl 1981, S. 62). Dabei kann der Sinn des Daseins immer nur „*ein konkreter sein*“ (Frankl 1975, S. 306), denn: „*Jeder Tag, jede Stunde wartet also mit einem neuen Sinn auf, und auf jeden Menschen wartet ein anderer Sinn. So gibt es einen Sinn für jeden, und für einen jeden gibt es einen besonderen Sinn. Aus alledem ergibt sich, daß der Sinn, um den es da geht, ebenso von Situation zu Situation wie von Person zu Person wechseln muß. Aber er ist allgegenwärtig.*“ (Frankl 1948, S. 30)

Die Altenpflegerinnen können also keine allgemeine Antwort auf die Sinn-Frage eines alten Menschen geben. Sie ist nur unter Einbeziehung gegebener Umstände und persönlicher Freiheitsmöglichkeiten zu beantworten und darauf angewiesen, dass eine gemeinsam gefundene Antwort für den betreffenden Menschen auch stimmig ist.

Bezüglich der Objektivität des Sinns betonte Frankl, dass es sich nicht um subjektives Wunschdenken des einzelnen Menschen handelt, sondern um etwas Objektives, das von der Welt her an den Menschen herantritt und ihn auffordert, der jeweiligen Situation Sinn zu entnehmen und nicht, zu geben (Vgl. Frankl 1975, S. 19 f). Wenn der Mensch versucht, Sinn zu erzeugen, statt zu finden, entsteht „*subjektiver Sinn, d. h., ein bloßes Sinngefühl*“ (Vgl. ebd.), wie das zum Beispiel im Rauschzustand geschehen kann. So ist echtes Sinn-Erfassen zwar relativ, das heißt, individuell, konkret auf die Person und die Situation bezogen, dabei aber objektiv, in der Situation enthalten und nicht willkürlich vollzogen (Vgl. ebd.).

In der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* können Prozesse der Sinnsuche eingeleitet beziehungsweise begleitet und unterstützt werden. Das Zentrum der Gespräche ist, dass nur der einzelne Mensch selbst unersetzbar bei der Erfüllung dieser seiner spezifischen Aufgaben war beziehungsweise ist. Diese Haltung wird besonders bedeutsam, wenn es darum geht, einen Sinn hinter vergangenen oder aktuellen Krisenereignissen zu suchen. Eine helfende tröstliche Unterstützung dabei ist, dass das Leben unter allen Umständen *Sinn* hat und dass *Sinn aufbewahrt* wird, wie folgendes Zitat aussagt: „*Was wir in der Fülle unseres vergangenen Lebens, in dessen Erlebnisfülle verwirklicht haben, diesen inneren Reichtum kann uns nichts und niemand mehr nehmen. Aber nicht nur, was wir erlebt, auch das, was wir gelitten (...), all das haben wir hineingerettet in die Wirklichkeit, ein für allemal. Und mag es auch vergangen sein - eben in der Vergangenheit ist es für alle Ewigkeit gesichert! Denn Vergangensein ist auch noch eine Art von Sein, ja vielleicht die sicherste.*“ (Frankl 1984 a, S. 132 f)

Bei diesen Überlegungen taucht als zentrale Frage immer wieder auf, wie Altenpflegerinnen den ihnen anvertrauten alten Menschen Sinn in ihrem Leben erfahrbar machen können. Aus logotherapeutisch-existenzanalytischer Perspektive besteht dazu die Möglichkeit, ihnen folgendes bewusst zu machen: Wenn Krisen bearbeitet oder bewältigt werden, erfolgt das auf der Grundlage unterschiedlicher Motivationen. Dadurch können *Werte verwirklicht* werden (siehe dazu 2.2.1.2), die zu biographischen Sinnstationen führen, an denen der persönliche Sinn festgemacht werden kann.

Diese Aussagen werden im folgenden Absatz vor dem Hintergrund der logotherapeutisch-existenzanalytischen Theorie näher erläutert.

#### 2.2.1.2 Sinnerfüllung durch Werteverwirklichung

Auf Grund phänomenologischer Analysen des Werterlebens bei anderen Menschen, aber auch durch eigene Erfahrungen, kam Frankl zu der Erkenntnis, dass es für den Menschen verschiedene Möglichkeiten der persönlichen Sinnerfüllung geben kann. Er fasste sie in drei Wertebereichen zusammen.

Der erste Wertebereich beinhaltet die *schöpferischen Werte*, das heißt, dass für einen Menschen zum Beispiel seine berufliche Arbeit oder die Hingabe an eine Sache sinnvoll ist. Für andere Menschen führen *Erlebniswerte* zum Sinn, zum Beispiel die Beziehung zu anderen Menschen, die Begegnung mit Kunstwerken oder das Naturerleben. Darüber hinaus lassen sich *Werte durch Einstellungen* verwirklichen, indem ein Mensch, auch in auswegloser Situation, über seine Haltung und Einstellung seinem Schicksal gegenüber selbst entscheidet (Vgl. Frankl 1981, S. 29 f).<sup>8</sup>

Die Einstellungswerte stehen in der Wertehierarchie höher als die schöpferischen Werte oder die Erlebniswerte, das heißt, dass zum Beispiel der Sinn des Leidens dem Sinn von Arbeit oder dem Sinn von Erlebnissen „*dimensional*“ (Frankl 1948, S. 82) überlegen ist. Zuerst heißt es also, durch rechtes Tun das Schicksal zu gestalten und nur dort, wo das nicht möglich ist, es in der rechten Haltung zu tragen, „ (...) *denn nicht schicksalhaft notwendiges, sondern unnötiges Leiden auf sich zu nehmen, wäre keine Leistung, vielmehr Mutwille.*“ (Vgl. ebd.)

Das heißt nicht, dass Leiden eine notwendige Voraussetzung für ein sinnerfülltes Leben ist; es wird aber eine Sinnerfüllung durch ein leidvolles Schicksal möglich. Im Zusammenhang mit dem Lebensschicksal wurde auch auf die Einmaligkeit und Einzigartigkeit von Menschen und Situationen hingewiesen: „*Sein Schicksal wiederholt sich nicht. Niemand hat die gleichen Möglichkeiten wie er und er selbst hat sie nie wieder. Was ihm widerfährt an Gelegenheiten zur schaffenden oder erlebenden Werteverwirklichung, was ihm an eigentlich Schicksalhafterm begegnet - was er also nicht ändern kann, sondern im Sinn von Einstellungswerten tragen muß - all dies ist einzigartig und einmalig.*“ (Frankl 1948, S. 59)

Diese *Nichtaustauschbarkeit* bei der Verwirklichung von Werten kommt besonders bei der Annahme von Krisensituationen zum Tragen, wenn ein Mensch mit seinem Schicksal hadert und die Frage stellt: „*Warum denn gerade ich?*“ In diesen Situationen wird einem Menschen meist nicht bewusst, dass gerade er für eine

---

<sup>8</sup> Bei der *Narrationsanalyse* werden die religiöse Dimension sowie die Wertebereiche nach Frankl als *Motivationen für Krisenbearbeitungen* zu Grunde gelegt (siehe dazu 3.3.3.2).

bestimmte Werteverwirklichung gemeint ist, darüber hinaus aber die Freiheit besitzt, sich dafür oder dagegen zu entscheiden. Bei einer diesbezüglichen Entscheidung sind individuelle Freiheit und Verantwortung miteinander verbunden.

### 2.2.1.3 Freiheit und Verantwortlichkeit

Im Hinblick auf Freiheit und Verantwortlichkeit müssen allerdings die Bindungen eines Menschen berücksichtigt werden, die ihn determinieren. Als Neurologe und Psychiater hatte Frankl meist mit Menschen zu tun, die auf Grund der Bedingungen von Erbe und Umwelt unangemessenes Verhalten zeigten; andererseits sah er aber auch die Lebensnotwendigkeit und Chancen solcher Einbindungen. Sein Freiheitsbegriff bewegte sich zwischen den beiden Polen „*Determinismus*“ (Frankl, 1975, S. 237) und „*Selbsttranszendenz*“ (Vgl. ebd.). Der Mensch war für ihn bedingt determiniert und frei zugleich. Bedingt determiniert war er durch biologische Anlagen und psychische sowie soziale Gegebenheiten, die als sein persönliches Schicksal das Material darstellten, das es zu gestalten galt; es war „*der Boden, auf dem wir stehen - ein Boden, der das Sprungbrett für unsere 'Freiheit' ist.*“ (Frankl 1948, S. 59)

Dem Menschen ist es also freigestellt, wie er sich zu seinem Schicksal verhält: „*Denn letzten Endes liegt es an ihm, zu bestimmen, ob er den Bedingungen unterliegt, ob er sich ihnen unterwirft. Es gibt nämlich einen Spielraum, innerhalb dessen er sich über sie hinaus erheben kann, womit er ja in die menschliche Dimension überhaupt erst sich aufschwingt (...)*“ (Frankl 1981, S. 156).

Für Frankl ging es nicht um die Frage des „*Determinismus oder Indeterminismus*“ (Vgl. ebd., S. 157), das heißt, ob der Mensch Bedingungen ausgesetzt ist oder nicht, sondern darum, ob er den Bedingungen „*(...) trotz oder weicht, mit anderen Worten, ob er sich von ihnen überhaupt und in welchem Maße er sich von ihnen bestimmen läßt (,Determinismus oder Pan-Determinismus')*“. (Vgl. ebd.)

So definierte Frankl die Freiheit weniger unter dem Aspekt, *wovon* der Mensch frei ist, als vielmehr, *wozu* er frei ist (Vgl. ebd., S. 83).

Diese Aspekte führen in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* zu folgenden bedeutsamen Fragen: Welche Einflüsse hatte das Vorhandensein von Freiheit beziehungsweise Unfreiheit auf frühere Krisenereignisse durch biologische, psychische und soziale Einflüsse auf den betreffenden Menschen? Daraus können sich meist entlastende Perspektiven ergeben!

Nachdem in den Weiterbildungsseminaren über die Möglichkeiten der Sinnerfüllung diskutiert wird, stellt sich immer wieder die Frage, wie denn der *wahre Sinn* einer Situation zu erkennen ist. Auch Frankl bezeichnete das als keine leichte Aufgabe, denn „(...) *es kann nur eine Wahrheit geben; aber niemand kann wissen, ob er es ist und nicht ein anderer, der sie besitzt.*“ (Vgl. ebd., S. 27) Er ergänzte in diesem Zusammenhang allerdings, dass wir auch am Ende unseres Lebens nicht wissen werden, ob wir wirklich den Sinn unseres Lebens erfüllt oder uns nur getäuscht haben. Das ist eine Aussage, mit der zunächst jeder Einzelne umzugehen hat; sie entbindet aber nicht von der Notwendigkeit, den Sinn für sich selbst zu suchen (Vgl. ebd.).

Als nächstes stellen die Altenpflegerinnen sinngemäß Fragen mit folgenden Inhalten: „*Was kann einem Menschen dabei behilflich sein, Situationen als sinnvoll oder sinnlos zu bewerten, wenn die Entscheidungen, die dabei getroffen werden müssen, rein rational gar nicht erklärbar, von keinem allgemeinen Gesetz ableitbar und auch nicht mit dem Instinkt zu begründen sind?*“ (Vgl. ebd.)

Die Antwort darauf kann lauten, dass sich der Mensch von seinem Gewissen leiten lassen muss, denn „(...) *das Gewissen ist ein Sinn-Organ.*“ (Vgl. ebd., S. 26) und „(...) *das Gewissen allein vermag das 'ewige', allgemein gefaßte moralische Gesetz gleichsam abzustimmen auf die jeweilige konkrete Situation einer konkreten Person.*“ (Vgl. ebd., S. 29)

Auch in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* wird die Erfahrung gemacht, dass viele alte Menschen besonders Krisenereignisse aus der Vergangenheit über ihr Gewissen reflektieren. Da die Altenpflegerinnen die Gespräche und Beratungen auf pädagogischen Grundlagen führen, sind auch die



pädagogischen Aussagen Frankls in Bezug auf das *Sinn-Organ Gewissen* bedeutsam.

#### 2.2.1.4 Das Gewissen als Sinn-Organ

Das *Entstehen* des Gewissens wird in der Psychologie durch die Übernahme von Werten und Normen der Eltern und Erzieher sowie von Gesellschaft und Tradition erklärt, die zunächst für die Integration des Menschen in seine Umwelt wichtig sind. Darüber hinaus gibt es in jedem Menschen noch eine geistige Instanz, die zur anerzogenen Orientierung Stellung nimmt. Frankl beschreibt das Gewissen als höchst individuelle, persönliche Instanz, die nicht reduziert werden kann auf das *Über-Ich* im Sinne Freuds. Denn das „(...) *persönliche Gewissen hört die Stimme der Transzendenz ab.*“ (Frankl 1991, S. 117); das heißt, dass die Stimme der Transzendenz durch das persönliche Gewissen zu vernehmen ist.

Wenn auf Grund von Veränderungen oder Weiterentwicklungen der Persönlichkeit andere Werte und Normen zum Tragen kommen, die mit der erworbenen Gewissensbildung nicht im Einklang stehen, kann es zu Gewissenskonflikten kommen. Ist das persönliche Gewissen nicht mehr identisch mit dem durch äußere Erziehung geschaffenen, wird nach folgenden Aussagen die Selbsterziehung relevant: „*Aber dieses Anderswerden richtet sich letztlich nicht nach dem Willen der Eltern, sondern nach einem Sollen, das vom Kind als je eigenes erlebt wird. Mit anderen Worten: diese Nacherziehung eines Menschen ist eigentlich Selbsterziehung, Selbstbestimmung.*“ (Frankl 1975, S. 163)

Damit eine *Gewissenserziehung* dem Menschen helfen kann, den Sinn seines Daseins erfassen und erfüllen zu können, fordert Frankl von der Pädagogik: „*In diesem Zeitalter muß es sich die Erziehung angelegen sein lassen, nicht nur Wissen zu vermitteln, sondern auch das Gewissen zu verfeinern, so daß der Mensch hellhörig genug ist, um die jeder einzelnen Situation innewohnende Forderung herauszuhören.*“ (Vgl. ebd., S. 21)

Menschen müssen also durch die Erziehung befähigt werden, selbstverantwortliche Entscheidungen treffen zu können. Wie kann aber ein Mensch damit

umgehen, wenn er in der Vergangenheit eine Entscheidung getroffen hat, die er damals für richtig hielt und im Alter deshalb unter Schuldgefühlen leidet?

Auch in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* brechen *Gewissenskonflikte* auf, die mit Schuldgefühlen einhergehen. In solchen Situationen muss nach Möglichkeit differenziert werden, ob fremde oder eigene Einflüsse zum Entstehen von Ereignissen beitragen. Vor diesem Hintergrund wird versucht, die vergangenen Ereignisse abzuklären, eventuell anders zu sehen und zu bewerten. Dabei sind verständlicherweise besonders alte Menschen überfordert und benötigen kompetenten Beistand.

Die Altenpflegerinnen werden dazu befähigt, alte Menschen dabei zu begleiten. Durch Rollenspiele werden die Grundlagen dazu, das dialogische Prinzip (siehe dazu 2.3.3.2), die Therapeutenvariablen (siehe dazu 2.2.3.2.5) und die logotherapeutische Einstellungsmodulation (siehe dazu 2.2.3.2.6) eingeübt, wobei der alte beziehungsweise der alte und kranke Mensch mit seinem Anspruch auf Würde im Mittelpunkt steht.

#### 2.2.1.5 Die Würde des alten und kranken Menschen

Nicht nur für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege*, sondern auch insgesamt für die Altenpflege sind einige Inhalte der „*Zehn Thesen über die Person*“ (Frankl 1981, S. 109) unverzichtbar; wie zum Beispiel These vier „*Die Person ist geistig.*“ (Vgl. ebd.)<sup>9</sup>, deren Anmerkungen in der Weiterbildung und Qualifizierung thematisiert werden. Sie lauten:

*„Die Würde kommt dem Menschen nicht auf Grund der Werte zu, die er noch besitzen mag, sondern auf Grund der Werte, die er bereits verwirklicht hat. **Die** Würde kann er dann natürlich auch nicht mehr verlieren. Und sie ist es, was uns Respekt vor dem Alter - eben dem Verwirklicht-**Haben** der Werte! - abverlangt. Nicht uns allen. Nicht einer Jugend, die die Achtung vor dem Alter nicht kennt,*

---

<sup>9</sup> Frankl definierte *Person* aus dem metaphysischen Bereich heraus, in dem die Geistigkeit des Menschen die wichtigste Stelle einnimmt. Durch die Geistigkeit kommt der Person Würde zu, nicht dem Organismus, der einen bestimmten Nutzwert hat.

*nicht zuletzt aus dem Grunde, weil das Alter heute dazu neigt, sich möglichst jung zu gerieren - und solcherart sich lächerlich zu machen." (Vgl. ebd., S. 269).*

Wer die Würde eines Menschen anerkennt, hat auch „*Ehrfurcht vor der menschlichen Person - auch vor dem kranken Menschen (...), auch noch vor dem unheilbar Geisteskranken. In Wahrheit gibt es nämlich gar keine 'Geistes'-Krankheiten. Denn der 'Geist', die geistige Person selbst, kann überhaupt nicht krank werden, und auch noch hinter der Psychose ist sie da, wenn auch selbst dem Blick des Psychiaters kaum 'sichtbar'. Ich habe dies einmal als das psychiatrische Credo bezeichnet: diesen Glauben an das Fortbestehen der geistigen Person auch noch hinter der vordergründigen Symptomatik psychotischer Erkrankungen; (...)*" (Vgl. ebd., S. 110).

Das psychiatrische Credo Frankls verweist darauf, dass in der Altenpflege von der Gerontopsychiatrie nicht nur psychotherapeutische, sondern auch mehr pädagogische Beratungsinterventionen berücksichtigt werden müssen. Diese Aussage kann sich auf Beobachtungen und Erfahrungen der Altenpflegerinnen stützen, dass das Verhalten eines alten Menschen durch eine gerontopsychiatrische Diagnostizierung pathologisiert und als verrückt bezeichnet wird, ohne weitere Ursachen seiner Verhaltensweisen zu hinterfragen.

Die Altenpflegerinnen sind durch die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungsarbeit* sensibilisiert, die Verhaltensweisen eines alten Menschen auch mit den Traumatisierungen in seiner Vergangenheit sowie der Realität des Alterns in Verbindung zu bringen. Der Machtverlust durch den Ruhestand, die subtile Abwertung durch die Jugendkultur, das zunehmende Gefühl von Unsicherheit, Isolation und Einsamkeit, wenn der Partner oder Freunde sterben, die Angst auf der Straße, finanzielle Sorgen, körperliche Beschwerden, all das führt dazu, dass alte Menschen einsam, unglücklich oder wütend über ihre Situation sind. Wenn sich Depression als nach innen gerichtete Wut definiert, ist es kein Wunder, dass sie bei alten Menschen so häufig anzutreffen ist, auch wenn sie nicht diagnostiziert wird und sich in physischen (und psychischen, d. V.) Symptomen manifestiert (Vgl. Friedan 1995, S. 592).

Es fehlen Menschen, mit denen sie über ihre Probleme sprechen können, die sie mit ihren Gefühlen und Ängsten nicht allein lassen und sie unterstützen. Alte Menschen sind nicht depressiv, apathisch, unruhig, aggressiv oder verwirrt, nur, weil sie alt sind, sondern auch, weil sie eine traumatische Vergangenheit hatten. Je schwerer traumatische Erlebnisse waren, je weniger sie im Leben verarbeitet werden, umso stärker und anhaltender lösen sie als Folgen Symptome im Alter aus. Es können dadurch psychische Störungen auftreten, wie Wahrnehmungsstörungen, Halluzinationen, Depressionen, Apathie, Angst- und Panikzustände, Regressionen, Aggressionen oder Zwangshandlungen. Im physischen Bereich kann es unter anderem zu Schlafstörungen, Essstörungen, Atemstörungen oder chronischen Schmerzen sowie zu Schwankungen der Vitalwerte kommen. Auch sind dadurch kognitive Störungen wie zum Beispiel Verwirrung, Gedächtnis- oder Konzentrationsverluste möglich (Vgl. Böhmer 2003, S. 42).

Seelische Probleme können nicht nur dadurch *kuriert* werden, dass sie hauptsächlich auf ödipale Konflikte der Kindheit zurückgeführt werden, wie das Therapeuten versuchen, die der freudianischen Richtung angehören (Vgl. Friedan, S. 593). In der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungsarbeit* wird *nur* auf pädagogischer Grundlage versucht, zwischen den beeinträchtigenden Symptomen und der Biographie eines alten Menschen eine Verbindung herzustellen. Allerdings kann dadurch individuell auch nur zum Teil aufgearbeitet werden, was die Bemühungen der Nachkriegsepoche nicht zu leisten vermochten.

In der Weiterbildung und Qualifizierung taucht immer wieder die Überlegung auf, wie mit Lebensgeschichten allgemein umgegangen werden kann, ohne sie auf Krisengespräche zu fokussieren. Dazu soll der nachfolgende Exkurs beitragen, der zunächst durch die Altenpflegerinnen selbstreflexiv bearbeitet wird, um die eigenen Erfahrungen in die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* einbringen zu können.

#### 2.2.1.6 Exkurs: Beispiel einer existentiellen Bilanz

Wie bei jeder Bilanzierung, handelt es sich auch bei der existentiellen Bilanz um negative und/oder positive Lebensbilanzen. Allerdings weist Lukas (2000, S. 53 f)

darauf hin, dass sich negative Lebensbilanzen häufig auf einen Irrtum zurückführen lassen, weil sie möglicherweise auf der *Habens*-Ebene, statt auf der *Seins*-Ebene gezogen werden.

So wird zum Beispiel gefragt:

- Was *hat* mir das Leben gegeben? Mögliche Antwort: Wenig Gutes.
- Was *habe* ich vom Leben gehabt? Mögliche Antwort: Nichts oder kaum etwas Schönes.
- Was *habe* ich vom Leben noch zu erwarten? Mögliche Antwort: Erst recht nichts mehr.

Der Fehler dieser deprimierenden Bilanzen liegt im Wörtchen *haben*. Denn die dem Menschen adäquate existentielle Bilanz liegt nicht zwischen Haben und Soll, sondern zwischen Sein und Soll. Sie liegt zwischen dem, was ein Mensch geworden ist und dem, was er noch werden kann und werden soll.

Um wieder die Parabel mit der *Ernte* (siehe dazu 2.2.1.1) zu verwenden, liegen die Entwicklungsmöglichkeiten zwischen der *Ernte auf dem Felde* und der *Ernte in der Scheune*, die nicht nur eingebracht, sondern auch sortiert werden soll. Das kann zum Beispiel bedeuten, unerledigte Dinge abzuschließen oder Ereignisse der Vergangenheit unter einer anderen Perspektive zu betrachten.

Bei einer Lebensbilanzierung ist allerdings eine weit verbreitete Tendenz, das *Schicksal* dafür verantwortlich zu machen für das, was wir haben oder nicht haben. Dabei werden eigene Freiheiten, das, was wir sind, häufig übersehen; denn kein Mensch ist *nur* Opfer, sondern jeder gestaltet sein Schicksal aktiv mit (Vgl. Lukas 2000, S. 55). Einschränkend dazu ist auf Entwicklungen hinzuweisen, auf die kein Einfluss möglich ist, zum Beispiel Schicksalsschläge, das Altern oder irreversible Erkrankungen.

Nach der Beschreibung der logotherapeutisch-existenzanalytischen Anthropologie im Hinblick auf den alten sowie den alten und kranken Menschen werden im nächsten Abschnitt weitere theoretische Grundlagen für die Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen vorgestellt.

## 2.2.2 Theoretischer Hintergrund

Die Theorien aus Andragogik, Geragogik und Biographieforschung werden sowohl im Hinblick auf die Praxis der Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen als auch auf ihre Transfermöglichkeit in die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* ausgewählt.

### 2.2.2.1 Grundlage: Andragogik

Der Begriff Andragogik ist eine Kombination der griechischen Wortbestandteile *aner/andros* (Mensch, Mann) und *agein/agoge* (führen, Führung) und intendiert die Sinnbedeutung *Erwachsenenbildung*, in welche die Wortbedeutung *Menschenführung* mit eingeht. Daraus lässt sich ableiten, dass die Andragogik Theorien von Selbstbildungs- und Selbstlernprozessen für Erwachsene enthält (Vgl. Faber 1993), so dass zusammenfassend gesagt werden kann: *„Andragogik fragt in wissenschaftlicher Hinsicht nach der ‘Eduktion’ Erwachsener, die sich selbst durch Lernen und über Bildungsangebote unterschiedlichster Art zu ‘formieren’ und über ‘Selbsterziehung’ zu ändern suchen.“* (Faber 1988, S. 79)

Die andragogischen Veranstaltungen und Veröffentlichungen, die dieser Arbeit zu Grunde liegen, schließen den älteren Erwachsenen beziehungsweise den alten Menschen mit ein. So besteht schon in den vorbereitenden Überlegungen zur Weiterbildung und Qualifizierung von Altenpflegerinnen zwischen den beiden Wissenschaften Andragogik und Geragogik ein fließender Übergang ohne die Geragogik unter die Andragogik zu subsumieren.

Eine Abgrenzung der Andragogik von der Pädagogik erfolgt durch das andragogische Modell nach Knowles, in dem der *„(...) Lerner als selbständige und eigenverantwortliche Person gesehen wird, die von der Diagnose des Lernbedürfnisses über die Inhaltsfestlegung, die möglichen Lernwege und Ressourcen bis zur Bewertung der Ergebnisse aktiv und verantwortlich am eigenen Lernen beteiligt ist. Methodisch löst Knowles dies mittels ‘Contract*

*Learning - a new way to put it all together'.*" (Knowles 1978, 2. erw. Aufl., S. 127. In: Reischmann 1988, S. 31)

Nach diesen Aussagen wird dem Erwachsenen zugestanden, sein Lernen selbst zu steuern. Daraus erhebt sich zum einen die Forderung, ihn in seiner Verantwortung, Kompetenz und Selbständigkeit ernst zu nehmen, zum anderen die Lernangebote an seinen Lernbedürfnissen und Lernzielen sowie seinen Interessen auszurichten. Für die Gestaltung von Lernangeboten hat das auch die Konsequenz, dass der Erwachsene anders daran beteiligt wird, als er das von schulpädagogischen Ansätzen her gewöhnt ist, das heißt, es erfolgen Auswahl, Steuerung und Kontrolle des Lernens zum großen Teil durch den Erwachsenen selbst. Diese Art des Lernens, bei dem der Erwachsene aktiv und verantwortlich beteiligt ist, ist allerdings nicht mehr im Voraus planbar, sondern ergibt in den Lernprozessen *offene Stellen* (Vgl. ebd., S. 34 f), die individuell ausgefüllt werden müssen (siehe dazu 2.3.2.2).

In der Andragogik können zwei Grundpositionen festgestellt werden, die beide von einem integrativen Konzept der allgemeinen, beruflichen und politischen Bildung ausgehen, dem qualifikationstheoretischen und dem bildungstheoretischen Ansatz. Der qualifikationstheoretische Ansatz integriert die allgemein-formale und politisch-normative Bildung: Erwachsene gehen ihren Bildungsbedürfnissen nach, um eine berufliche Qualifizierung zu erhalten oder diese zu verbessern, um die Freizeit optimal zu nutzen, um politische und gesellschaftliche Zusammenhänge besser verstehen beziehungsweise beeinflussen zu können. Der bildungstheoretische Ansatz entstand aus der Tradition neuzeitlichen Bildungsdenkens heraus und entwickelte das Konzept von der Selbst- und Mitbestimmung des Menschen. Die Zielvorstellung ist die Befähigung zur kritischen selbstverantwortlichen Orientierung und Gestaltung von persönlichen und gesellschaftlichen Lebensverhältnissen (Vgl. Strunk 1992, S. 146).

Im Weiterbildungskonzept für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* sind beide Ansätze enthalten. Die Altenpflegerinnen kommen, um sich zu qualifizieren *und* zu bilden, um die eigene Lebens- und Arbeitsplatzsituation, aber auch die Lebensqualität der alten Menschen zu verbessern.

Sie wirken als Multiplikatoren, indem sie Fragen, Probleme oder Konflikte zunächst selbstreflexiv klären, um dann nach Möglichkeit ähnliche Situationen mit den alten Menschen sinnvoll bearbeiten zu können. Dabei stehen neben der Selbstwahrnehmung das sensible Wahrnehmen des alten Menschen in der aktuellen Situation und auf der Basis seiner Lebensgeschichte im Mittelpunkt.

Aus dieser Perspektive werden sowohl die Weiterbildung und Qualifizierung von Altenpflegerinnen als auch die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* als *Lebenshilfe* bezeichnet. Der Begriff Lebenshilfe wird im Dokument „*Zur Situation und Aufgabe der deutschen Erwachsenenbildung*“ aufgeführt, das vom Deutschen Ausschuss für Erziehungs- und Bildungswesen 1960 veröffentlicht wurde. Dort heißt es: „*Was sie als Hilfe anzubieten hat, ist zunächst Bildung selbst. Wer einem Menschen Bildung vermittelt, hilft ihm, mit sich selbst und der Welt besser fertig zu werden, in seiner Zeit und an seinem Platze sinnvoller zu leben. - Von diesem allgemeinen Aspekt der Bildung als einer Lebenshilfe lassen sich einige besondere Dienste der Erwachsenenbildung unterscheiden, die in engerem Sinn 'Lebenshilfe' sind.*“ (Faber 1981, S. 44)

Neben den Merkmalen der Lebenshilfe wird in dem Dokument auch ihr Einsatz im Sinne der Erwachsenenbildung beschrieben: „*Je ernstlicher die Not ist, um so sorgfältiger muss die Erwachsenenbildung bemüht sein, die Ratsuchenden nicht von sich abhängig zu machen. Sie ist keine Autorität, die Gehorsam oder Bindung erwarten kann. Sie hat ihre Aufgabe als Helfer erfüllt, wenn sie sich überflüssig gemacht hat, wenn sie den Menschen fähig und frei gemacht hat, sich selbst zu helfen. Lebenshilfe durch Bildung ist immer Hilfe zur Selbsthilfe, Bildung zur Selbstbildung.*“ (Vgl. ebd.).

Auch nach dem geragogischen Bildungsbegriff ist derjenige gebildet, der „*(...) in dem ständigen Bemühen lebt, sich selbst, die Welt und die Gesellschaft zu verstehen und diesem Verständnis gemäß zu handeln.*“ (Schramek/Bubolz-Lutz 2002, S. 1)



Bei der Geragogik handelt es sich trotz ihrer Nähe zur Andragogik um eine eigenständige wissenschaftliche Disziplin, wie nachfolgend an einigen Aspekten aufgezeigt wird.

#### 2.2.2.2 Geragogische Aspekte

Der Begriff Geragogik setzt sich zusammen aus den griechischen Vokabeln *geraios*, *geraios* (-alt, der Alte) und *ago* (ich führe hin, ich geleite, ich zeige einen Weg). Das bedeutet Vorbereitung und Hinführung zum Alter, Wegbegleitung und „*Verführung zum Reifen*“ (Vgl. Veelken. In: Becker u. a. 2000, S. 88).

Geragogik wird als eine Fortführung der Pädagogik (Erziehung von Kindern und Jugendlichen) und der Andragogik (Erwachsenenbildung) gesehen. Deshalb halten es Petzold und Bubolz nicht für sinnvoll, die Geragogik unter den Begriff Andragogik zu subsumieren, da die Bedürfnisse und intellektuellen Fähigkeiten des alten Menschen spezifische Lernziele und Lerninhalte erfordern, die sich von denen der Andragogik unterscheiden (Vgl. Veelken 1990, S. 59).

Die Erkenntnisse und Bemühungen einer Trennung des erzieherischen Umgangs mit alten Menschen von der traditionellen Pädagogik wurden zunächst unter dem Begriff Gerontagogik subsumiert, der sich folgendermaßen weiterentwickelte: *„Der Begriff Gerontagogik wurde 1962 von Bollnow als ‘Lehre von der Erziehung der alten Menschen’ eingeführt und bezieht sich auf die unmittelbare erzieherische Einwirkung auf den alten Menschen, bei der eine Anthropologie des hohen Alters, eine Reflexion über ‘richtiges’, ‘sinnvolles’, ‘erfülltes’ Alter als zuvor zu erbringende Leistung vorausgesetzt wird. Der von Mieskes schon 1956 absichtlich verkürzte Begriff Geragogik ist nicht nur theoretisch-begrifflich präziser dargelegt, sondern auch in erziehungswissenschaftlicher Hinsicht umfassender, indem sich seine geragogischen Aussagen auch auf Voraussetzungen und Bedingungen, Fakten und Anwendungsmöglichkeiten im Zusammenhang mit dem Gesamt pädagogischer Fragestellungen des Alternsprozesses beziehen, d. h. sowohl Forschung und Lehre als auch anthropologisch-philosophische Reflexion und pädagogische Praxis berücksichtigen.“* (Bartel 1986, S. 14 f)

Der aktuelle Entwicklungsverlauf der Geragogik im deutschen Sprachraum ist relativ kurz. In der deutschen Fachliteratur findet sich der Begriff erstmals 1952 bei Kehrer. In den 70er Jahren wird er von Mieskes zwischen Erziehungswissenschaft und Gerontologie angesiedelt. Petzold und Bubolz (1976) weiten das Konzept aus und benennen Bildungsangebote als Geragogik und soziotherapeutische Begegnungsfelder als Sozialgeragogik. Bachmann und Bartel sehen die Geragogik aus heilpädagogischer Perspektive (Vgl. Veelken. In: Becker u. a. 2000, S. 88). Veelken benutzt Geragogik und Sozialgeragogik synonym nebeneinander und bezeichnet die Geragogik entsprechend der Educational Gerontology als „(...) *die kritische Wissenschaft der Grundlagen und Wege der Lebensbegleitung älterer Erwachsener und die Aus-, Fort- und Weiterbildung dazu und die Ausbildung als Geragoge.*“ (Vgl. ebd.)

Die Tertiäre (und Quartiäre Sozialisation, d. V., siehe dazu 1.7), neben den Alterstheorien die grundlegenden geragogischen Theorien, erklären aus der Perspektive der Lebensweltorientierung die Wechselwirkungen von Kultur, Gesellschaft und Individuum, beschreiben die sich wechselseitig beeinflussenden Interaktionsprozesse sowie die Entfaltung der menschlichen Identität im Zusammenhang mit dem historischen Kontext und dem Lebenslauf. Dabei werden die Wandlungsprozesse in Kultur und Gesellschaft berücksichtigt und die Entwicklungsaufgaben des Alternsprozesses definiert (Vgl. Veelken. In: Becker u. a. 2000, S. 88 f).<sup>10</sup>

Spezifische Lebenssituationen, emotionale Bedürfnisse und intellektuelle Fähigkeiten alter Menschen erfordern spezifische Lernziele und Lerninhalte. Deshalb ist die Geragogik stärker durch die Problematik ihrer Zielgruppe bestimmt, als dies in der Andragogik der Fall ist. Die wesentlichste Aufgabe der Geragogik besteht in der Identitätsentfaltung, wie folgendes Zitat präzisiert: „*Hilfen für den Gewinn und die Erhaltung von Identität und Kriseninterventionen müssen damit als zentrale Aufgabenstellung von geragogischer und sozialgeragogischer Arbeit angesehen werden.*“ (Petzold/Bubolz 1976. In: Veelken 1990, S. 58 f).

---

<sup>10</sup> Ausführliche Erläuterungen über Zielstellungen und Inhalte der Geragogik in: Becker/ Veelken/Wallraven 2000: Handbuch Altenbildung, Theorien und Konzepte für Gegenwart und Zukunft, S. 90 ff.

Die zitierten Schwerpunkte sind auch in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* enthalten. Wie in der Andragogik, so steht auch in der Geragogik die Lebenshilfe im Zentrum, um die Lebensqualität alter Menschen zu verbessern, wie das folgende Zitat aussagt: „So schließen die theoretischen Konstrukte der Geragogik und ihr praxisbezogenes Handeln eine reflexive Haltung, gerichtet auf das jeweilig subjektiv-sinnhafte, ein. Orientiert an einem ganzheitlichen Menschenbild und einem auf Mündigkeit beruhenden Altersbild hinterfragt sie im Hinblick auf ein humanes Altern alle Lebensfelder bis hin zu den gesellschaftlichen Bedingungen.“ (Schramek/Bubolz-Lutz 2002, S. 1 f)

Dabei kann es sich zum Beispiel um das Erhalten der Aktivität, die Vermittlung von Wissen und Verhaltensweisen oder das Umgehenlernen mit alterstypischen physischen, psychisch-geistigen und/oder sozialen Problemen handeln. Darüber hinaus kann das Bewusstmachen, Aktivieren und Fördern von Ressourcen eine Verbesserung des Selbstbewusstseins und der Eigenverantwortlichkeit sowie der Persönlichkeitsentfaltung ermöglichen. Ein zentraler Aspekt sind Selbstreflexionen sowie Reflexionen der persönlichen und sozialen Gegebenheiten und Umstände (Vgl. ebd.).

Besonders bedeutsam sind die Vernetzungen beider Disziplinen durch die Kategorien *Mündigkeit* und *Mortalität*.

Die dem Erwachsenen „unterstellte“ Mündigkeit (Faber 1988, S. 80), die auch in der Geragogik Grundlage des Altersbildes ist, beinhaltet als andragogische Kategorie eine zweifache Aufgabe: Einmal soll ErkenntnisKompetenz erweitert oder vermittelt werden, zum anderen soll Handlungskompetenz ermöglicht, stabilisiert oder vergrößert werden. Darüber hinaus schließt Mündigkeit immer auch Solidarität mit ein, das Einstehen nicht nur für sich selbst, sondern auch für den anderen. Da in dieser Kategorie Reflexion und Aktion miteinander verbunden sind, braucht der Erwachsene (und der alte Mensch, d. V.) das helfende Informationsangebot und einübende Aktionen zur Stabilisierung im sozialen Handlungsfeld (Vgl. ebd., S. 80 f).

Für die Weiterbildung und Qualifizierung von Altenpflegerinnen sowie die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* wird Mündigkeit als andragogisches (und geragogisches, d. V.) Prinzip zum Maßstab der didaktischen und methodischen Entwürfe. Der Anspruch an Andragogen (und Geragogen, d. V.) liegt ja darin, kritisch zu hinterfragen, was individuell zur Selbstedukation benötigt wird, um zur Mündigkeit zu führen (Vgl. ebd.), das heißt, eine Verbesserung des Selbstverständnisses und in der Folge eine Persönlichkeitsentfaltung einzuleiten, zu begleiten und zu unterstützen.

Auf die Möglichkeit einer Weiterentwicklung der Persönlichkeit im Alter verweist schon Comenius in seinem Spätwerk, der *Pampaedia* (1656), in der die drei Hauptaufgaben des Alters, der Lebenszusammenhang durch die Arbeit auch im Alter, die Reflexion des vergangenen Lebens und eine bewusste Todesvorbereitung, formuliert werden.

In diesem Zusammenhang wird die andragogische Kategorie *Mortalität*, die auf die Endlichkeit des Lebens hinweist, bedeutsam, da sich Erwachsensein im Älterwerden fortsetzt und der Mensch die „*Unumkehrbarkeit und Unwiederbringlichkeit der uns auferlegten Zeit*“ (Schütz, 1971. In: Faber WS 1996/97 a, S. 1 f) erfährt, das zum Nachdenken über Sterben und Tod führt.

Diese Bereiche werden gesellschaftlich immer noch tabuisiert, verdrängt, unterdrückt, negiert oder rationalisiert. In den Wissenschaften wird diese Situation weitergeführt durch sogenannte *Zuständigkeitsverweise* an Theologie, Philosophie und andere Wissenschaften (Vgl. ebd., S. 2). In den Erziehungswissenschaften wurden die Problembereiche Sterben und Tod bisher wenig beachtet, obwohl das „*Sein zum Tode*“ (Faber WS 1996/97 b, S. 1) eine unaufhebbare Realität ist.

Die Tatsache, dass das Leben endlich ist, wird besonders in der Altenpflegepraxis deutlich; sie wird aber auch durch das Alltagswissen des Erwachsenen bestätigt und auch interdisziplinär ausgedrückt, zum Beispiel in Geschichte, Religion, Philosophie, Kunst und so weiter. Die Endlichkeit des menschlichen Lebens, die Angst vor dem Tod und dem, was danach kommt, stellt für den Menschen eine existentielle Bedrohung dar. Um damit umgehen zu können, müssen sich im

Hinblick auf eine ganzheitliche Bildung sowohl Andragogik als auch Geragogik mit den Fragen befassen, die mit Sterben und Tod zusammenhängen. Darum gehört die Kategorie Mortalität in die andragogische (und geragogische, d. V.) Gesamtwirklichkeit hinein; denn durch diese Bildungsdimension wird dem Erwachsenen (und dem alten Menschen, d. V.) ein „*Reflektieren seiner Endlichkeit*“ (Vgl. ebd., S. 2) ermöglicht.

Durch das Bewusstwerden um Sterben und Tod wollen viele Menschen ihr Leben sinnvoll strukturieren, so dass die verfügbare Lebenszeit und ihr Gebrauch zu einem wichtigen andragogischen (und geragogischen, d. V.) Thema wird, worauf die „*Vita-brevi-Faktizität*“ (Faber WS 1996/97 a, S. 2) als begrenzte Lebens-Bildungszeit hinweist. Ein daraus abgeleitetes *Vita-brevi-Konzept* (Vgl. ebd.) kann zum Beispiel folgende Fragen beinhalten:

- Wie kann die verbleibende Lebenszeit sinnvoll strukturiert werden, damit sie weder überfüllt noch entleert wird?
- Welche Schwerpunkte können gesetzt werden, damit die verbleibende Zeit bewusst und sinnvoll gelebt wird?
- Wie kann die verbleibende Lebenszeit genutzt werden, um die Chancen einer Verbesserung des Selbstverständnisses oder der Persönlichkeitsentfaltung oder einer Sinnsuche oder Sinnfindung wahrzunehmen?

Diese Fragestellungen sind für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* von großer Bedeutung: Vor diesem Hintergrund können bei alten Menschen zum Beispiel Perspektivenwechsel hinsichtlich vergangener Krisenereignisse eingeleitet werden. Dadurch wird es möglich, unerledigte Dinge zu bearbeiten, oder es kann zu anderen Lebensschwerpunkten hingeführt werden, zum Beispiel dem Wiederentdecken der früheren Religiosität.

Aus der lebensgeschichtlichen Perspektive verspricht sich ein großer Bereich sozial- und geisteswissenschaftlicher Disziplinen neue Erkenntnisse und daraus entstehende methodische Impulse. Auch für Andragogik und Geragogik ist die interdisziplinäre Ausrichtung der Biographieforschung von Bedeutung, da sie aus den

unterschiedlichen Disziplinen Anregungen und Erkenntnisse entnehmen und reflektieren kann, um sie für ihre Fragestellungen zu nutzen (Vgl. Nittel 1991, S. 11).

### 2.2.2.3 Beiträge der Biographieforschung

Für die vorliegende Arbeit ist eine weitere Vernetzung zwischen den Ansätzen aus Andragogik und Geragogik mit dem autobiographischen und kompensatorischen Ansatz der Biographieforschung bedeutsam.

Zur Erläuterung des *autobiographischen Ansatzes* wird ein Projekt der pädagogischen Biographieforschung in Bezug zur *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* gesetzt. Das Projekt befasst sich mit der Rekonstruktion und Erweiterung erziehungswissenschaftlicher Instrumentarien über verschiedene Formen der autobiographischen Selbstthematization und Selbstausslegung. Durch die Untersuchungen wird nachgewiesen, dass aus Geschichten gelernt werden kann, da sie handlungs- und ereignisnah sind und abstrakte Einsichten in praktisch-pädagogische Prozesse transformieren können (Vgl. Alheit 1990, S. 40 ff). Autobiographisches Lernen bedeutet demnach das Entdecken der Biographie, die bisher in der „*unhinterfragten oder temporär problematisch gewordenen Ich-Identität aufgehoben war*“ (Vgl. ebd., S. 41).

Aus dieser Perspektive ist auch für die Altenpflegerinnen zunächst die Rekonstruktion der eigenen Lebensgeschichte der erste bedeutsame Schritt für die Weiterbildung und Qualifizierung. Darauf aufbauend steht dann im Mittelpunkt die Bildungs- und Qualifizierungsperspektive mit didaktischen Prinzipien und methodischem Vorgehen (Vgl. ebd.).

Wesentliches Kennzeichen des oben angeführten Konzeptes ist ein *topical approach* (Vgl. ebd., S. 37), eine thematisch angeleitete Rekonstruktion der Biographie. Dabei werden individuelle autobiographische Erfahrungen anhand von generativen Themen, wie *Familie, Tod* oder *Körper*, über einen längeren Zeitraum erinnert, ausgetauscht und aufgearbeitet (Vgl. ebd.).

Bei der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* handelt es sich um die Thematisierung eines vergangenen oder gegenwärtigen *Krisenereignisses*, das im Dialog zwischen altem Menschen und Altenpflegerin bearbeitet, eventuell verarbeitet und einer Sinndeutung unterzogen wird.

Dabei wird als Problem erwähnt, dass zwar die retrospektiven Deutungen der Autobiographie als Lernprozesse für den Erwachsenen wirksam seien, jedoch die Gefahr besteht, dass sie zu Lebensillusionen werden, da sie biographisches Handeln nicht beeinflussen (Vgl. ebd., S. 40).

Diese Aussagen können in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* aus folgenden Gründen nur zum Teil nachvollzogen werden: Auch retrospektiv ist bei Erwachsenen und alten Menschen biographisches Handeln möglich, wenn zum Beispiel Perspektivenwechsel über frühere Ereignisse vorgenommen oder unerledigte Ereignisse abgeschlossen werden. In der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* entscheidet über die Stimmigkeit der retrospektiven Deutungen ausschließlich der betreffende Mensch selbst. Wenn subjektive Deutungen von biographischen Ereignissen zu Lebensillusionen führen, ergibt sich hier nicht die Notwendigkeit einer Objektivierung. Im vorliegenden Konzept geht es um eine Verbesserung der Lebensqualität im Alter, die grundsätzlich eine einigermaßen ausgeglichene subjektive Befindlichkeit im Blick hat. Ein realistischer Lernprozess lässt sich allerdings durch die Zuordnung von Krisenbearbeitungen zu den Phasen des *Acht-Spiralphasen-Modells nach Schuchardt* nachvollziehen (siehe dazu 2.2.3.2.4 und Anhang 1).

Als Besonderheit der individuellen Biographie werden im genannten Projekt die narrativ erinnerbaren Lebensgeschichten angeführt, die für die Identität sehr bedeutsam sind und mit folgendem Zitat von Habermas belegt werden: „*Die Erzählpraxis (...) hat auch eine Funktion für das Selbstverständnis der Personen, die ihre Zugehörigkeit zu der Lebenswelt, der sie in ihrer aktuellen Rolle als Kommunikationsteilnehmer angehören, objektivieren müssen. Sie können nämlich eine persönliche Identität nur ausbilden, wenn sie erkennen, daß die Sequenz ihrer eigenen Handlungen eine narrativ darstellbare Lebensgeschichte bildet, und eine soziale Identität nur dann, wenn sie erkennen, daß sie über die Teilnahme an*

*Interaktionen ihre Zugehörigkeit zu sozialen Gruppen aufrechterhalten und dabei in die narrativ darstellbare Geschichte von Kollektiven verstrickt sind (...)*". (In: Alheit, 1990, S. 42 f)

Das Zitat verweist darauf, dass durch narrative Rekonstruktionen autobiographischer Erlebnisse eine Persönlichkeitsentfaltung möglich ist. Das bedeutet, dass die Altenpflegerinnen systematisch zur Durchführung eines narrativen Interviews qualifiziert werden müssen. Da es sich bei den Inhalten der narrativen Interviews um biographische Krisensituationen handelt, wird der *kompensatorische Ansatz* der Biographieforschung bedeutsam.

Die Bezeichnung *kompensatorisch* bezieht sich in Erwachsenenbiographien auf eine Problembeseitigung dahingehend, dass Lernprozesse entstehen (Vgl. Alheit 1990, S. 29). Im vorliegenden Konzept werden diese zunächst selbstreflexiv bei den Altenpflegerinnen durch eine Krisenverarbeitung anhand des Acht-Spiralphasen-Modells nach Schuchardt nachvollzogen. Für dieses Modell wurden Behindertenbiographien analysiert und durch eine stufenweise Krisenverarbeitung ein Lernprozess dargestellt, der von kognitiver Realisierung über emotionale Akzeptanz bis zur kompensatorischen Intervention nachgewiesen wird. Es geht dabei um Akzeptanzlernen und Gewinnen von Handlungsautonomie von Behinderten (Vgl. Schuchardt. In: Adl-Amini 1992, S. 52). Aus dieser Perspektive kann das Modell auch auf alte Menschen transferiert werden, die mit den Einschränkungen des Alters umgehen lernen müssen.

Im Zusammenhang mit Krisengesprächen in *Gesprächsorientierter Biographiearbeit und Erinnerungspflege* wird im genannten Projekt auf einen Trend in der bundesdeutschen Erwachsenenbildung hingewiesen, wonach sich auch das professionelle Selbstverständnis von Andragogen sukzessive von pädagogischen zu psychotherapeutischen Interaktionsprozessen hin verlagert (Vgl. Alheit 1990, S. 33). „Oevermanns *‘weiter’ Therapiebegriff*“ (Vgl. ebd., S. 34) begründet diese Entwicklung dahingehend, dass durch fortwährende Modernisierungsschübe eine personale Sinnggebung zum Problem wird und dem Menschen weitgehend selbst überlassen bleibt. Durch diese Überforderung entstehen nicht nur sogenannte *pathologische*, sondern auch *normale* Integritätsdefizite beziehungsweise



Identitätsdefizite, so dass ein immer größerer Bedarf an quasi-therapeutischen Kompetenzen erforderlich wird (Vgl. ebd.).

Die genannten Defizite sind auch in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* feststellbar, wobei vermehrt das personale Selbstverständnis und die Sinnsuche zum Inhalt werden (siehe dazu 2.2.1.1). Dazu ist eine kompetente Begleitung nötig und auf pädagogischer Basis auch möglich, da die Altenpflegerinnen besonders für diesbezügliche Beratungsgespräche qualifiziert werden.

### **2.2.3 Beratung als zentraler Weiterbildungs- und Qualifizierungsaspekt**

In der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* wird den Altenpflegerinnen die Abgrenzung zwischen pädagogischer und psychotherapeutischer Beratung bewusst gemacht. Dazu werden in der Weiterbildung und Qualifizierung entsprechende Informationen gegeben und der Umgang mit Beratungs- und diesbezüglichen Grenzsituationen in Rollenspielen sensibilisiert und eingeübt.

Für das Weiterbildungskonzept wird dazu die Ortung der pädagogischen Beratung nötig.

#### **2.2.3.1 Zum Stellenwert der pädagogischen Beratung**

Ausgehend von der Unterscheidung zwischen den Bereichen Beratung, Psychotherapie und Erziehung wird vor dem Hintergrund ihrer Entwicklung die Position der pädagogischen Beratung festgestellt.

##### *2.2.3.1.1 Unterscheidungen: pädagogische Beratung, Psychotherapie, Erziehung*

Obwohl eine Trennung zwischen Beratung, Psychotherapie und Erziehung wegen weitreichender Überschneidungen schwierig ist, wird versucht, die Unterschiede

herauszuarbeiten. Dazu werden die sechs Kriterien *Anlass und Grund, Person, Ziel, Zeit, Mittel und Rolle* verwendet.

*Anlass und Grund* der Erziehung ist die im jeweiligen Entwicklungsverlauf vorliegende Unfertigkeit des Menschen, seine Unreife. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, die Diskrepanz zwischen dem Ist-Zustand und dem Soll-Zustand eines Entwicklungsstandes zu reduzieren, indem der Mensch beim Begehen von neuen Wegen begleitet und ihm zu seiner Entfaltung Platz gelassen wird.

Wenn dabei akute Schwierigkeiten und Probleme subjektiv als belastend und als schwer lösbar empfunden werden, wird eine pädagogische Beratung nötig. Im Unterschied zur Psychotherapie, die eine Persönlichkeitsveränderung bewirkt, ist die pädagogische Beratung prozessorientiert bei der Lösung von Schwierigkeiten. Das kann sein, wenn Menschen eine Richtung eingeschlagen haben, die ihren Lebensvollzug beeinträchtigt, das heißt, ihre Entwicklung stört, hemmt oder behindert, oder wenn sie vor Hindernissen stehen, die sie ohne fremde Hilfe nicht überwinden können.

Psychotherapie wird erforderlich, wenn derartige Schwierigkeiten und Probleme chronisch geworden sind und die damit verbundenen Konflikte und Belastungen in Fehl- beziehungsweise Ersatzlösungen verarbeitet werden. Wenn sich dadurch der Problemdruck zum Leidensdruck steigert und den Charakter der Unlösbarkeit annimmt, ist psychotherapeutische Intervention nötig (Vgl. Dietrich 1983, S. 13 f).

Die Erziehung einer *Person* wird in der Pädagogik auf der Grundlage von normaler (in Abgrenzung zur Sonderpädagogik) Entwicklungsfähigkeit und Erziehbarkeit gesehen wird. Pädagogische Beratung und Psychotherapie können, abgestimmt auf die unterschiedlichen Lebensalter, während der gesamten Lebensspanne geschehen. Dabei hat es die pädagogische Beratung mit Menschen zu tun, die sich in sehr unterschiedlicher Weise beeinträchtigt und daher beratungsbedürftig fühlen, bis hin zu Formen von abweichendem Verhalten, das bereits Störungscharakter aufweisen kann. Menschen, die eine Psychotherapie aufsuchen, leiden an einer mehr oder weniger ausgeprägten Störung (Vgl. ebd., S. 14).

Das *Ziel* der Erziehung wird als kontinuierlicher Auf- und Ausbau der Gesamtheit von körperlichen, seelischen und geistigen Kräften des Menschen gesehen sowie deren individueller Optimierung und Eigenständigkeit. In der pädagogischen Beratung geht es in stärkerem Maße um die Förderung der Selbsthilfeintention, der Selbststeuerungsfähigkeit und der Handlungskompetenz des Menschen. Das Ziel der Psychotherapie ist schwerpunktmäßig der Neuaufbau der Person aus einer Situation der massiven Störung heraus (Vgl. ebd.).

Im Vergleich zur Erziehung, die relativ kontinuierlich etwa über den *Zeitraum* der ersten beiden Lebensjahrzehnte hinweg erfolgt und dann in Selbsterziehung übergeht, ist die pädagogische Beratung, ebenso wie die Psychotherapie, ein diskontinuierliches Geschehen, wobei die gesamte Beratungseinheit relativ kurzzeitig, die Dauer der Psychotherapie im allgemeinen länger ist (Vgl. ebd., S. 14 f).

Die *Mittel*, derer sich die Erziehung bedient, können ihrem Schwerpunkt nach als Aufbau- und Ausbauhilfen für die Persönlichkeitsentfaltung eines Menschen bezeichnet werden. Demgegenüber arbeitet die pädagogische Beratung mehr mit anregenden und stützenden Umbauhilfen, während in der Psychotherapie häufig zunächst einmal Abbauhilfen getätigt werden müssen, um anderen Formen von Hilfe Platz zu machen (Vgl. ebd., S. 15).

Der vielleicht wesentlichste Unterschied zwischen Erziehung, pädagogischer Beratung und Psychotherapie betrifft die *Rollen-Beziehung* zwischen dem Beeinflussenden und dem Beeinflussten.<sup>11</sup> Sie wird hier an den Freiräumen festgemacht, über die der Beeinflusste dem Beeinflussenden gegenüber verfügt. Dieser Freiraum dürfte in der pädagogischen Beratung am größten sein, wenn davon ausgegangen wird, dass der Beeinflusste in relativ hohem Maße *für sich* bleibt. Er kann in diesem mehr partnerschaftlichen Rollenverhältnis freier und unbeobachteter als in anderen Verfahren darüber entscheiden, wie er sich zum Berater und zu allem von ihm Gesagten einstellt (Vgl. ebd.).

---

<sup>11</sup> In der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* handelt es sich bei dem Beeinflussten um den alten Menschen, bei der Beeinflussenden um die Altenpflegerin.

Da es sich bei den Beratungen in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* um pädagogische Interventionen handelt, wird ihre Position vor dem Hintergrund der Entwicklung im pädagogischen Bereich nachgewiesen.

#### 2.2.3.1.2 *Entwicklung der pädagogischen Beratung*

Im Vergleich zur psychotherapeutischen Version der Beratung, die wissenschaftlich und institutionell gut begründet und eingeführt war, ist die edukative Richtung der Beratung von der Erziehungswissenschaft lange vernachlässigt worden und begann sich als notwendiges Gegengewicht erst langsam zu formieren (Vgl. Dietrich 1983, S. 15). Das hing unter anderem auch damit zusammen, dass Ratlosigkeit und Beratungsbedürftigkeit zu einseitig in den Bereich des gestörten seelischen Lebens lokalisiert wurden. Die klinische Belegung des Beratungsbegriffes ergab sich aus einem Verständnis von Interventionen bei Krisen und bei besonders problematischen Fällen. Aus dieser Sicht richtete sich das Beratungsinteresse auf Krankheiten, Störungen oder abweichendes Verhalten, das zu Spannungen und Konflikten führte (Vgl. ebd.). Diese sind auch bei alten Menschen anzutreffen, aber nicht in jedem Fall als pathologisch zu bewerten (siehe dazu 2.2.1.5).

Das aufkommende Interesse an der Beratungsproblematik in der Pädagogik wurde von Mollenhauer (1965, S. 25) in folgendem Zitat dargestellt: *„Weniger in der erziehungswissenschaftlichen Fachliteratur als vielmehr im Gespräch derjenigen, die in den pädagogischen Randbezirken tätig sind, gewinnt ein Begriff immer größer werdende Bedeutung, der indessen noch kaum als pädagogischer Begriff, in keinem Fall aber als erziehungswissenschaftlicher Terminus eingeführt ist - und dies sehr zum Nachteil der Erfassung und Analyse dessen, was wir die Erziehungswirklichkeit nennen -: der Begriff Beratung.“* (Zit. n. Hörmann 1985, S. 809).

Diese Situation wurde mit einer gewandelten Erziehungsvorstellung in Zusammenhang gebracht und darauf hingewiesen, dass pädagogische Beratung besonders auf eine Demokratisierung von Unterordnungsverhältnissen in Erziehungssituationen abziele. Dazu fehlten allerdings dem traditionellen Erziehungs-

verständnis und dem institutionellen Lernen der offene Rahmen, der für die Beratungsvorgänge Voraussetzung ist. So hatte pädagogische Beratung mehr außerhalb der Schule in „*beratungsreichen Erziehungsfeldern*“ (Vgl. ebd.) ihren Platz.

Zehn Jahre später konnte festgestellt werden, dass sich gerade in der Schule Bildungsberatung und Beratung entwickelten (Vgl. ebd.). In dem damals maßgeblichen Dokument, dem *Strukturplan des Deutschen Bildungsrats von 1970* hieß es „*Individualisierung und Differenzierung im Bildungswesen machen es notwendig, dem Lernenden durch sachkundige Beratung zu helfen, damit er die Bildungsangebote und Lernmöglichkeiten wählen kann, die die Entfaltung seiner Persönlichkeit fördern und ihm gleichzeitig berufliche und gesellschaftliche Chancen bieten. Auch die Berufswelt ist für den einzelnen so unübersichtlich, dass die Wahl seines Bildungsweges zu einer schwierigen Entscheidung geworden ist. Die Orientierung über Berufsfelder, Berufsbilder und Berufschancen in der Arbeitssphäre muss durch eine Berufsbildungsberatung ergänzt werden, damit der Lernende eine Berufswahl treffen kann*“. (Zit. n. Hörmann 1985, S. 809) Der schulpädagogische Bereich umfasste zum Beispiel Schuleingangs-, Schullaufbahn- und Berufsbildungsberatung; die Beratung von Schülern bei Lern-, Leistungs- und Verhaltensschwierigkeiten einschließlich möglicher psychotherapeutischer Behandlung bei ernsten psychischen Störungen; die Beratung von Eltern und Lehrern. Die Bildungsberatung in der Schule wurde durch die Erwartung begründet, dass dadurch Bildungsbarrieren abgebaut und Bildungschancen erhöht sowie Konflikte, Verhaltens- und Erziehungsprobleme bearbeitet werden können (Vgl. ebd., S. 809 f). Durch den Rückgang der Bildungsreformbestrebungen nahm auch der Beratungsboom im schulpädagogischen Bereich ab.

Dafür erreichte die Beratung in sozial- und gesundheitspolitischen Feldern, in Jugendhilfe und allgemeiner Sozialisation eine größere Bedeutung und Verbreitung. Die Beratung als traditionelle Funktion der Sozialarbeit definierte ihre aktuellen zentralen Aufgaben als „*psychosoziale Lebenshilfe in Form der Anpassungs-, Entwicklungs-, Reifungs-, Bildungshilfe, Hilfe in Lebenskrisen und Problemsituationen*“. (Zit. n. Hörmann 1985, S. 811).

In einem sozialpädagogischen Konzept der Tübinger Gruppe um Thiersch sollten die „*Alltagsprobleme zugleich verkürzt und professionell*“ (...) (in den, d. V.) „*Widersprüchen der modernen Gesellschaft*“ und „*in der Komplexität der politischen, psychologischen, rechtlichen, sozialen Schwierigkeiten*“ (Zit. n. Hörmann 1985, S. 813) angegangen werden. Das Konzept, das sich von einem klinischen oder psychologischen Beratungsbegriff abgrenzte, setzte voraus, dass ein Ratsuchender meist freiwillig eine Beratung in Anspruch nahm. Eine solche Beratung blieb auch Problemen vorbehalten, über die sachlich in einen Dialog eingetreten werden konnte; nach Angaben von Wahlmöglichkeiten sollte eine Entscheidung und Verhaltensänderung, eine Lösung oder Verminderung der Probleme möglich sein (Vgl. ebd.).

Für das vorliegende Weiterbildungskonzept sowie die Anwendung in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* kann der Ort der pädagogischen Beratung im Kontext helfender Bemühungen zwischen Fürsorge, Erziehung und Psychotherapie gesehen werden (Vgl. Dietrich 1983, S. 15). Aus dieser Mitte-Situation heraus nähert sich die Beratung in ihrer Zielsetzung und Durchführung einmal mehr der Fürsorge, der Erziehung oder der Psychotherapie an.

Nach diesen Aussagen bewegen sich pädagogische Beratungen *auf einem Kontinuum mit fließenden Übergängen*. In der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* werden in pädagogischen Beratungsgesprächen mit alten Menschen auch Krisen thematisiert, so dass die Altenpflegerinnen für den Umgang damit qualifiziert werden müssen.

#### 2.2.3.2 Beratungsinhalt Krise

Für diesen Themenbereich wird in der Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen das Grundverständnis einer Krise diskutiert, die Entwicklungskrise (Erikson) erläutert sowie die Phasenmodelle nach Kübler-Ross und Schuchardt verglichen. Als Beratungsgrundlagen werden die Therapeutenvariablen (Rogers) eingeübt. Um einen eventuell notwendigen Einstellungswandel oder

Perspektivenwechsel bei alten Menschen zu unterstützen, wird die Einstellungsmodulation (Lukas) ausgewählt.

#### 2.2.3.2.1 Zum Grundverständnis einer Krise

Die Krise wird als Bruch in der Normalität und Kontinuität des Lebensverlaufs verstanden. Die Ausbreitung des Begriffs *Krise* sowie die Häufigkeit ihres Auftretens in allen Bereichen des privaten und öffentlichen Lebens hängen mit den raschen Entwicklungen zusammen, denen unser Lebensprozess insgesamt unterliegt. Wo immer Entwicklungen stattfinden, bleiben auch Krisen nicht aus; denn Entwicklung und Krise bilden eine Einheit (siehe dazu 2.2.3.2.2), daher müssen Krisen stets in einem ganzheitlichen Kontext betrachtet werden (Vgl. Adl-Amini 1992, S. 22).

Eine Krise lässt sich nicht über den äußeren Anlass bestimmen. Ein Krisenauslöser, wie zum Beispiel der Tod eines Elternteils, bedeutet nicht für alle Menschen eine gleich schwere Krise. Denn es wird im Bewusstsein eines Menschen entschieden, welche äußeren Ereignisse als glückliche und welche als traurige Brüche bewertet werden, ob die Ursache der Krise in der sozialen Umwelt oder bei ihm selbst liegt.

In jedem Krisengeschehen ist Sinn enthalten, auch wenn es noch so sinnlos erscheinen mag. Der Sinn liegt allerdings nicht objektiv im Kriseninhalte selbst, sondern darin, was der Mensch aus diesem Inhalt macht. Ob der betroffene Mensch den Sinn seiner Krise verstehen kann, hängt von seinem Bewusstsein ab. Das heißt: Wenn der Sinn nicht erkannt wird, liegt das an der Unreife beziehungsweise der Unfähigkeit des Bewusstseins (Vgl. ebd., S. 58).

Wissenschaftliche Analysen der Krisenbewältigungsprozesse haben erhellende Einsichten über den Verlauf der Krise im Bewusstsein der betroffenen Menschen erbracht. An ihnen ist erkennbar, dass die Phasen der Krisenbewältigung die im Bewusstsein stattfindenden geistigen Entwicklungs- und Reifungsprozesse widerspiegeln. Geistiges Reifen hängt demnach mit dem individuellen Begreifen der Krisenbotschaft zusammen. Um den Sinn einer Krise zu verstehen, muss der

Mensch eine Bewusstseinsentwicklung durchmachen, das heißt, er ist nach der Krise ein anderer Mensch als vorher. Im veränderten Bewusstsein spiegelt sich die Krise nicht mehr als *Bruch*, sondern als *Aufbruch* zum neuen Sinn wieder (Vgl. ebd., S. 57).

Es ist hilfreich, zu wissen, dass viele Menschen in Krisensituationen ähnlich reagieren. So wird es möglich, die eigene Krise nicht zu verdrängen oder zu verabsolutieren, sondern darüber mit anderen zu sprechen, sie im Vergleich mit den Krisen anderer Menschen zu relativieren und so die Gefahr der Selbstisolierung abzuwenden (Vgl. ebd., S. 39).

Je nach der Art des Krisenanlasses muss der Mensch sein Leben neu strukturieren und Entscheidungen treffen, ob er noch in die Welt hinaus agieren kann, um die Verhältnisse zu verändern, oder ob er sich selbst verändern muss. Er muss auch lernen, die Folgen einer Krise, die nicht mehr rückgängig zu machen sind, zu ertragen und auszuhalten.

Wie die Krise als Chance zur Weiterentwicklung begriffen werden kann, zeigt Erikson auf, einer der führenden Vertreter der Ich-Psychologie, der die Identitätsentwicklung eines Menschen in Verbindung mit Krisen beschreibt.

#### 2.2.3.2.2 *Entwicklungskrise (Erikson)*

Erik H. Erikson verweist mit dem Begriff *Entwicklungskrise* auf einen Zusammenhang von *Entwicklung und Krise* und verwendet für die Charakterisierung seines Ansatzes den Begriff *epigenetisch*, das heißt, dass „*alles, was wächst, einen Grundplan hat, dem die einzelnen Teile folgen.*“ (Erikson 1966, S. 57)

Die Untersuchungen der Epigenese der menschlichen Entwicklung durch Erikson deuten darauf hin, dass die Entwicklung der Persönlichkeit zwar durch unterschiedliche kulturelle Verhaltensmuster geprägt wird, aber bestimmte kulturunabhängige, stufenweise Phasen durchläuft. Diese Gesetzmäßigkeit in der Persönlichkeitsentwicklung hängt mit dem organischen Wachstum des Menschen



zusammen, das überall in der Welt nach dem gleichen Plan zu verlaufen scheint. Auf dieses universelle Wachstum nimmt allerdings die spezifische Kultur Einfluss, in der ein Individuum aufwächst. Zum Beispiel durchlaufen alle Menschen die Pubertätsphase; doch die Herausbildung der Ich-Identität, die nach Erikson in dieser Phase beginnt, wird dadurch beeinflusst, in welcher Art und Weise diese Phase psychosozial bewältigt wird.

Erikson erfasst die Entwicklungsstadien der gesamten Lebensspanne eines Menschen und beschreibt die wichtigsten psychologischen Problembereiche dieser Perioden. Das Leben eines Menschen weist demnach acht Entwicklungsschübe auf, mit denen acht Krisenphasen verbunden sind. Die individuelle Entwicklung hängt davon ab, in welcher Art und Weise solche Übergänge beziehungsweise Krisen bewältigt werden. Das Ziel der Untersuchungen von Erikson war die Ermittlung eines gesunden Gleichgewichtes sowohl innerhalb der einzelnen wie auch in der Gesamtabfolge der Entwicklungsphasen. Darin liegt die Möglichkeit zur normalen und gesunden Entwicklung der Persönlichkeit, der *Ich-Identität*, deren Erwerb er als das Wichtigste ansieht (Vgl. Adl-Amini 1992, S. 251 f).

Eriksons zentraler Gedanke lautet, dass jede neue Entwicklungsphase neue Konflikte und Krisen mit sich bringt, weil jede Weiterentwicklung den Menschen für neue Krisen empfänglich macht: *„Jedes Stadium wird zu einer Krise, weil das einsetzende Wachstum und Bewußtwerden einer wichtigen Teilfunktion Hand in Hand geht mit einer Verschiebung der Triebenergie und zugleich das Individuum in diesem Teil besonders verletzlich macht.“* (Erikson 1966, S. 61)

Der schwierige Aufbau der Ich-Identität beginnt in der Jugendzeit damit, dass der Mensch unter anderem dem Weg vertraut, den er vor sich sieht, dass er eine Verbindung zur eigenen Vergangenheit hat und auch von anderen anerkannt wird. Im Gegensatz hierzu erlebt eine Person, die keine Ich-Identität, sondern eine Identitätskonfusion erworben hat, dass sie sich nicht wirklich kennt, nicht weiß, was andere von ihr halten, warum sie sich so entwickelt hat und was sie in Zukunft tun will (Vgl. Erikson. In: Pervin 1987, S. 112 f).

Allerdings stellt das Ringen um die Ich-Identität einen lebensbegleitenden Lernprozess dar; denn die Ich-Identität entwickelt sich im Erwachsenenalter und im Alter weiter. Für diesen Entwicklungsprozess wird Selbsterkenntnis benötigt, das heißt, dass sich das Erkennen an das eigene Ich wendet und es untersucht auf seine individuellen Eigenarten, wie eigenes Sein, Verhalten, Anlagen, Fähigkeiten, Einstellungen und Motivationen (Vgl. Dorsch u. a. 1987, S. 600).

Können die mit dem Aufbau der Ich-Identität zusammenhängenden Probleme nicht gelöst werden, erfährt der Mensch große Hoffnungslosigkeit bis hin zur Verzweiflung. Besonders dem alternden und alten Menschen, der ohnehin einen Abstieg durch vielerlei Verluste erlebt, erscheint es dann zu spät, sich noch einmal neue Ziele zu setzen (Vgl. Erikson. In: Pervin 1987, S. 113).

Dem soll in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* entgegengearbeitet werden. Es soll alten Menschen ermöglicht werden, sich unter Anleitung und beratender Hilfestellung ihre Lebensgeschichte noch einmal anzusehen, um eventuell einen Perspektivenwechsel vornehmen zu können. Dabei begleiten und unterstützen die Altenpflegerinnen durch Gespräche über Krisen, die zum Beispiel verursacht sind durch Erinnerungen an Kriegsergebnisse, durch den Einzug ins Altenheim oder durch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Aus diesem Grund werden in der Weiterbildung und Qualifizierung Informationen über den Ablauf und die damit verbundenen Lernprozesse von Krisenprozessen gegeben, um die Reaktionen der Betroffenen besser verstehen zu können.

Nachdem Krisenverläufe unterschiedlich abschließen, werden zwei Modelle miteinander verglichen. Der Krisenverlauf des Phasenmodells von Elisabeth Kübler-Ross endet mit dem Tod; das Acht-Spiralphasen-Modell von Erika Schuchardt differenziert mit zwei Phasen weiter. Beide Phasenmodelle vermitteln den typischen Verlauf von Krisen. Daran ist nachzuvollziehen, dass das Verstehen und Bestehen von Lebenskrisen als ein gesetzmäßiger Entwicklungsvorgang ein Lernprozess des Bewusstseins ist (Vgl. Adl-Amini 1992, S. 33 ff).

### 2.2.3.2.3 Phasenmodell (Kübler-Ross)

Die Schweizer Ärztin und Psychiaterin Kübler-Ross begleitete viele Menschen beim Sterben und lernte dabei nach ihren Angaben viel Wertvolles. Sie stellte fest, dass der Aspekt des Lernens durch die Krisenverarbeitung eines todkranken Menschen durch die Umwelt viel zu wenig beachtet wird: *„Wer im Krankenhaus arbeitet - Arzt, Schwester, Geistlicher -, ahnt gar nicht, um was er sich selbst bringt, wenn er solchen Patienten aus dem Wege geht. Wenn er sich überhaupt für menschliches Verhalten interessiert, für Anpassung oder Abwehr, mit denen sich der Mensch in solchem Elend zu helfen versucht, dann ist hier der Platz, wo er lernen kann, wenn er sich nur ruhig dazusetzt und zuhört.“* (Kübler-Ross 1990, S. 22)<sup>12</sup>

Das bekannteste Werk von Kübler-Ross ist *Interviews mit Sterbenden* (1990), in dem das von ihr entwickelte Phasen-Modell einer Krisenverarbeitung an der letzten und schwersten Krise des Menschen vorgestellt wird. Darin werden fünf typische Phasen jeder Krise unterschieden, die nachfolgend in ihrer Auswirkung auf das Bewusstsein erläutert werden.<sup>13</sup>

#### Die erste Phase *Nichtwahrhabenwollen*

Von den zweihundert der von Kübler-Ross interviewten Personen reagierten 197 auf die Nachricht einer unheilbaren Erkrankung mit Bemerkungen wie: *„Ich doch nicht!“* oder *„Das kann nicht sein, das ist ein Irrtum!“*. Die erste Phase tritt demnach, wie alle folgenden, gesetzmäßig auf. Die Reaktion ist verständlich, denn die Betroffenen können dadurch Zeit zum Verarbeiten des Schocks gewinnen: *„Das Nichtwahrhabenwollen schiebt sich wie ein Puffer zwischen den Kranken und sein Entsetzen über die Diagnose; er kann sich wieder fangen und andere, weniger radikale Wege zur inneren Verteidigung suchen“*. (Vgl. ebd., S. 17)

---

<sup>12</sup> Diese Erkenntnisse werden von Altenpflegerinnen, die Sterbebegleitung leisteten, bestätigt.

<sup>13</sup> Es ist dabei zu berücksichtigen, dass die dargestellten Phasenabfolgen in der Praxis anders verlaufen können: Menschen regredieren auf Phasen oder überspringen Phasen oder bleiben auf einer Phase stehen.

Diese Phase stellt einen anfänglichen Widerstand des Bewusstseins gegen die Annahme der Krise dar, da die Wahrheit schon Eingang ins Bewusstsein gefunden hat. Das Nichtwahrhabenwollen ist eine Reaktion darauf, dass die Betroffenen diesen Teil des Bewusstseins abspalten wollen. Der Selbstwiderstand ist allerdings zum Scheitern verurteilt, genauso wie ein Schwimmer nicht absichtlich ertrinken kann. Die Auswertung der Interviews von Kübler-Ross bestätigte diese Deutung (Vgl. Adl-Amini 1992, S. 42).

#### Die zweite Phase *Zorn*

Wenn sich das Bewusstsein nicht länger gegen seine Wahrnehmung wehren kann, reagiert der Mensch mit Zorn, Wut und Aggressionen, die sich gegen die Umwelt und Gott gleichermaßen richten. Der Zorn ist ein emotional notwendiger Bestandteil der Krisenverarbeitung. Wer in dieser Phase einem Menschen zur Seite steht, benötigt Geduld und Verständnis und darf Vorwürfe und Anschuldigungen nicht persönlich nehmen. Die Betroffenen stellen in dieser Phase klagende Warum-Fragen: „*Warum gerade ich?*“ oder „*Was habe ich denn getan, dass ist so hart bestraft werde?*“

Um die Krise als Botschaft zu begreifen, muss das Bewusstsein noch reifen. Dazu leisten die sich verschlechternden Symptome einer Erkrankung eine Lernhilfe: Der Mensch muss lernen, mit der Krise sich selbst anzunehmen. Bis dahin muss er noch die beiden Phasen des Verhandeln und der Depression durchlaufen (Vgl. ebd., S. 44 ff).

#### Die dritte Phase *Verhandeln*

In dieser Phase wird nach einer Alternative zum Zorn gesucht, die demselben Zweck dient, nämlich der Wiederherstellung des alten Zustandes. Menschen verhandeln zum Beispiel mit Gott und versprechen, dass sie den Rest ihres Lebens dem Dienst in der Kirche widmen, wenn sie wieder gesund werden. Andere unternehmen Wallfahrten oder suchen Wunderheiler auf. Kübler-Ross definiert die dritte Phase folgendermaßen: „*Im Grunde feilscht der Patient immer um einen Aufschub, verspricht Wohlverhalten und setzt selbst eine Frist, nach der*

*er - wie er verspricht - nichts mehr erbitten will. Und doch hat keiner unserer Patienten 'sein Versprechen' gehalten". (Vgl. ebd., S. 55)*

Die zweite und dritte Phase, Zorn und Verhandeln, sind wie die folgende vierte Phase Depression, psychischer Natur. Sie können als Variationen des Themas interpretiert werden, das bereits als Selbstwiderstand des Bewusstseins charakterisiert wurde. Wenn aber diese Selbsttäuschung in sich zusammenfällt, wird es für das Bewusstsein zwingend, den Auftrag zur Entwicklung anzunehmen. Doch zuvor kündigt sich mit der antizipatorischen Trauer die Einkehr und die Selbstbesinnung an: Der Mensch gibt den Selbstwiderstand nicht auf, sondern lässt ihn aus Einsicht los. Mit diesem Loslassen beginnt das Verstehen der Krisenbotschaft (Vgl. Adl-Amini 1992, S. 46 ff).

Die vierte Phase *Depression*

Kübler-Ross (1990) definiert diese Phase folgendermaßen: „*Wenn der Todkranke seine Krankheit nicht länger verleugnen kann, wenn neue Eingriffe, neuer Krankenhausaufenthalt notwendig werden, wenn immer neue Symptome auftreten und er schwächer und elender wird, dann kann er seinen Zustand nicht immer mit einem Lächeln abtun. Erstarrung, Stoizismus, Zorn und Wut weichen bald dem Gefühl eines schrecklichen Verlustes. Das Verlorene hat viele Facetten: (...)*“ (Vgl. ebd., S. 57).

Dazu können der Verlust des Arbeitsplatzes sowie finanzielle Belastungen kommen, wodurch die krisengeschüttelte Person in eine tiefe Verzweiflung und Depression fällt. Es ist dabei zu berücksichtigen, dass die Depression zwei verschiedene Quellen haben kann. Sie kann als reaktive Depression auf die gegenwärtigen Belastungen und Probleme entstehen oder die Vorbereitung auf den zu erwartenden Tod sein. Bei der ersten Form ist sie retrospektiv und resignierend, bei der zweiten Form dagegen vorwärtsgerichtet und einsichtsvoll.

Diese Unterscheidungen sind für die Altenpflegerinnen hinsichtlich des Umgangs mit depressiven Menschen wichtig. Die reaktive Form ist wenigstens für kurze Zeit abzumildern durch Aufmunterung, Aufmerksamkeit, Zuwendung, Hilfsbereitschaft oder den Hinweis auf Leistungen, auf die der Betroffene stolz sein kann. Die

zweite Form weist auf die Vorbereitung auf den kommenden Verlust hin. Hier sind „*Aufheiterung und Ermunterung nicht mehr am Platz*“ (Vgl. ebd., S. 59).

Kübler-Ross beschreibt, dass die zweite Form der Depression still verläuft, im Gegensatz zur ersten, in der sich Menschen mitteilen wollen. Jetzt braucht man „*kaum Worte; hier kommt es viel eher drauf an, stillschweigend dazusein und mit einer Geste zu versichern, daß man den Schmerz kennt und teilt.*“ (Vgl. ebd.) Diese Form der Depression führt zur Selbsterkenntnis. Die Betroffenen fragen jetzt nach dem Wesentlichen, nach dem Sinn ihres Lebens. Äußerlichkeiten verlieren ihre Wichtigkeit, das Wahre spiegelt sich im Selbst wider. Zum Beispiel kann ein Mensch während der vorbereitenden Depression zur Einsicht gelangen, dass nicht die Erkrankung das Wesentliche der Krise gewesen sei. Seine Gedanken kreisen „*um den Sinn seines Lebens*“, den er darin findet, „*ob es ihm doch noch gelingen werde, sich einmal seiner Frau, dem für ihn wichtigsten Menschen, mitzuteilen.*“ (Vgl. ebd., S. 75)

#### Die fünfte Phase *Zustimmung*

Die Annahme des Schicksals darf nicht als Resignation gesehen werden, sondern bedeutet die Zustimmung aus innerer Einsicht und geistiger Reife. Diese Phase ist „*fast frei von Gefühlen*“ (Vgl. ebd., S. 78). Wenn die Botschaft der Krise verstanden worden ist, herrschen innere Ruhe und Schweigen. „*Der Kranke hält unsere Hand und bittet schweigend, bei ihm zu sitzen.*“ (Vgl. ebd.) „*Aus dem Selbstwiderstand des Bewußtseins ist Selbsterkenntnis hervorgewachsen. Der Tod hat dem Menschen nunmehr den Sinn des Lebens nahegebracht.*“ (Adl-Amini 1992, S. 51) Dagegen leistet das Bewusstsein jetzt keinen Widerstand mehr.

Viele Altenpflegerinnen haben Menschen beim Sterben begleitet und bestätigen, „*daß das Sterben nicht so entsetzlich ist, wie alle Menschen glauben, die seinem Anblick möglichst aus dem Wege gehen.*“ (Kübler-Ross 1990, S. 78) Sie haben erfahren, mit welcher inneren Ruhe und Würde manche Menschen Abschied nehmen. Das Ende der Krise führte sie zu sich selbst und von hier aus zu einem höheren Selbst. Die Interviews von Kübler-Ross belegen die Transzendenz-erfahrungen von Menschen und ihre Nähe zu einem höheren Wesen. Sie fürchten den Tod nicht mehr, sondern begreifen ihn als eine Notwendigkeit, der sich kein

Mensch entziehen kann (Vgl. Adl-Amini 1992, S. 51 f), denn „*Sterben ist nur ein Umziehen in ein schöneres Haus.*“ (Kübler-Ross 1999, Umschlag-Rückseite)

Diese Perspektiven ermöglichen es den Altenpflegerinnen, ihre Erfahrungen mit Sterbenden in Verbindung mit einem Reifungsprozess des Bewusstseins zu bringen. In der Weiterbildung und Qualifizierung werden aber auch Lernprozesse durch Krisenverläufe nachgewiesen, die nicht im Zusammenhang mit Tod und Sterben stehen, wozu das Acht-Spiralphasen-Modell der Sozialpädagogin Schuchardt verwendet wird.

#### 2.2.3.2.4 Acht-Spiralphasen-Modell (Schuchardt)

Für das Acht-Spiralphasen-Modell (siehe dazu Anhang 1) wurden Behindertenbiographien analysiert. Hier geht es um das Akzeptanzlernen und das Gewinnen von Handlungsautonomie von Menschen, die mit Einschränkungen leben müssen. Das trifft auch auf alte Menschen zu, die mit den Beschwerden des Alterns und des Alters umgehen lernen müssen. Zum besseren Vergleich werden die beiden Phasenmodelle gegenübergestellt.

Phasen des Krisenverlaufs nach:

<i>Elisabeth Kübler-Ross</i>	<i>Erika Schuchardt</i>
1. Nichtwahrhabenwollen	1. Ungewissheit
	2. Gewissheit
2. Zorn	3. Aggression
3. Verhandeln	4. Verhandlung
4. Depression	5. Depression
5. Zustimmung	6. Annahme
	7. Aktivität
	8. Solidarität

Die Gegenüberstellung ergibt nicht nur vergleichbare, sondern bei einigen Phasen sogar gleiche Ergebnisse mit dem Kübler-Ross-Modell. Die Phasen eins bis fünf beziehungsweise sechs beider Modelle unterscheiden sich kaum voneinander.

Schuchardt unterteilt die erste Phase, verwendet andere Begriffe und differenziert den Krisenverlauf als Lernprozess durch die weiteren zwei Spiralphasen *Aktivität* und *Solidarität* (Vgl. Adl-Amini 1992, S. 52 f), die nachfolgend in Bezug zur *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* näher erläutert werden.

#### Die Spiralphase 7 *Aktivität*.

Die Annahme oder Zustimmung (Phase 6) kann zum Beispiel der selbstgefasste Entschluss sein, sich mit Krisen in der Vergangenheit oder Gegenwart auseinander zu setzen. Dadurch werden Energien freigesetzt, die bisher zum Verdrängen oder Verleugnen verwendet wurden. Der Mensch erkennt in dieser Phase, „*daß es ja nicht entscheidend ist, was man hat, sondern was man aus dem, was man hat, gestaltet*“ (Schuchardt 1980, S. 108).

Durch diese Erkenntnis vollzieht sich ein Perspektivenwechsel: Wenn die Welt nicht geändert werden kann, muss versucht werden, die eigene Sichtweise über die Welt, das heißt, das Bewusstsein, zu verändern. Dadurch geschieht der Durchbruch zur Krisenbewältigung. Mit der neuen Weltsicht wird eine neue Wirklichkeit geschaffen, in der trotz vergangener oder aktueller Krisenereignisse oder Alterseinschränkungen sinnvoll gelebt werden kann (Vgl. Adl-Amini 1992, S. 53 f).

#### Die Spiralphase 8 *Solidarität*.

In dieser Phase tritt die persönliche Betroffenheit mehr in den Hintergrund und der geistige Horizont des Menschen wird erweitert. Durch das Verarbeiten der eigenen Krise werden Energien frei, die sich nun auf das gesellschaftliche Umfeld richten können. Auch wenn die Phase *Solidarität* nicht von jedem Menschen erreicht werden kann, ist sie doch das höchste Ziel der Entwicklung im Bewusstsein eines Menschen (Vgl. ebd., S. 54 f).

*Zusammenfassend* kann aus den beiden vorgestellten Phasenmodellen entnommen werden, dass die unterschiedlichsten Menschen in großer Übereinstimmung ihre Lebenskrisen in denselben Phasen durchlaufen und dass dadurch ungewöhnliche Lernprozesse in Gang gesetzt werden. Obwohl die Phasen gleich



bleiben, differiert individuell das Ausmaß an Bewusstseinsentwicklung und Sinn-  
gewinnung; das heißt, was ein Mensch aus den angebotenen Lernchancen macht,  
bleibt dem individuellen Bemühen um das Verstehen der Krisenbotschaft überlas-  
sen. Zwischen dem Krisenereignis in der Vergangenheit oder Gegenwart und  
seiner Bewältigung liegen entwicklungsbedingte Verzögerungen als verständliches  
Ausweichen. Denn ein Mensch kann nichts annehmen, was für ihn keinen Sinn  
macht. Wenn ein Mensch seine Krise aber annehmen kann, wird er aus ihr lernen,  
was er ohne sie nicht hätte lernen können (Vgl. ebd., S. 55 ff).

In der Weiterbildung und Qualifizierung werden die Phasen fünf, sieben und acht  
des Acht-Spiralphasen-Modells nach Schuchardt durchgearbeitet, ganz besonders  
aber die *Phase fünf Depression*. In diesem Zusammenhang werden medizinische  
Unterscheidungen (Vgl. Hahn 1998, S. 113 – 120) sowie entsprechende Aussa-  
gen und Verhaltensweisen einer *depressiven Verstimmung* (Vgl. Lämmle u. a.  
1998, S. 103 - 119) diskutiert. Es wird bewusst gemacht, dass eine pädagogische  
Intervention nur dann erfolgend kann, wenn es sich um eine bestimmte  
depressive Verstimmung handelt, die sich auf eine konkrete Krise bezieht, aus der  
ein Mensch ohne die Hilfe eines anderen nicht mehr herauskommt.

Das Acht-Spiralphasen-Modell wird zunächst in einer begleiteten Selbstexploration  
bearbeitet. Dabei kann individuell festgestellt werden, welche Phasen durchlaufen  
beziehungsweise nicht durchlaufen werden, dass die angegebenen Phasen nicht  
unbedingt nacheinander durchlaufen werden, dass in einer bestimmten Phase  
angehalten und auch auf frühere Phasen regrediert wird. Ziel ist das  
Bewusstmachen des derzeitigen persönlichen Standortes des Krisenverlaufs, der  
auch in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* zum  
Ausgangspunkt eines Krisengesprächs wird.

Als nächster Schritt werden in Gruppenarbeit Themen aus der Praxis, zum  
Beispiel *Einzug ins Altenheim, die/der Letzte der Familie, Inkontinenz* oder  
ähnliche krisenbehaftete Situationen, nachvollzogen. Besonders für die Phasen  
sechs, sieben und acht muss oft *visionär* mit der *Was-wäre-wenn-Technik* der  
Einstellungsmodulation (siehe dazu 2.2.3.2.6) als Zielvorgabe gearbeitet werden,

womit auch entsprechende Praxissituationen eingeübt werden können. In diesem Zusammenhang werden zum Beispiel folgende Themen diskutiert:

- Was kann ich tun, dass ein alter Mensch den Einzug ins Altenheim annehmen kann?
- Welche Aktivität kann ich bei 'Inkontinenz' vorschlagen?
- Welche Solidarisierungsmöglichkeiten gibt es für 'den Letzten/die Letzte der Familie'?

Die Bearbeitung solcher Themenbereiche in den Weiterbildungsgruppen erweitern das Verständnis der Altenpflegerinnen für Krisenverläufe, was den alten Menschen in Beratungssituationen zugute kommt. Als Grundlagen dafür wurden die Therapeutenvariablen (Rogers) ausgewählt.

#### 2.2.3.2.5 *Therapeutenvariablen (Rogers)*

Die Informationen über die Therapeutenvariablen der personenzentrierten Gesprächsführung nach Rogers sowie die Übungsvorschläge werden einer *Lern- und Praxisanleitung für helfende Berufe* (Weinberger 1992) entnommen.

Im Konzept von Rogers wird davon ausgegangen, dass jede Person in sich die Fähigkeit besitzt, die als „*Selbstaktualisierungstendenz*“ (In: Weinberger 1992, S. 30) bezeichnet wird, um sich konstruktiv zu entwickeln. Um das Entwicklungspotential zu aktivieren, muss durch die Verwirklichung der Therapeutenvariablen eine Beziehung zwischen zwei Personen hergestellt werden, zum Beispiel zwischen Altenpflegerin und altem Menschen.

Deshalb erfolgt in der Weiterbildung und Qualifizierung eine intensive Auseinandersetzung mit den Therapeutenvariablen Einfühlerndes Verstehen (Empathie), Positive Wertschätzung (Akzeptanz) und Echtheit (Kongruenz), die nachfolgend kurz erläutert werden:

*Einfühlerndes Verstehen* (Empathie) heißt, dass versucht wird, sich in das Erleben des anderen einzufühlen. Die Gefühle und Empfindungen, wie dieser sie

wahrnimmt, sollen verstanden und mitgeteilt werden. Dadurch kann der andere diese Empfindungen aus einer gewissen Distanz heraus wahrnehmen. Wichtig dabei ist, dass die Äußerungen nicht als Feststellung, sondern als Angebot des Verstehens, fast fragend und offenlassend formuliert werden. Denn nur der andere kann sagen, ob die Äußerung über seine Empfindung zutrifft (Vgl. ebd., S. 56 f).

Die Bedeutung des einführenden Verstehens besteht für den alten Menschen darin, dass er keine Bewertungen und keine Kritik erfährt, so dass er angstfrei und ohne Abwehrmaßnahmen über seine Gefühle und Konflikte sprechen und sich um eine Klärung bemühen kann. Der alte Mensch erlebt, dass die Altenpflegerin sich ihm aktiv zuwendet und Anteil an seiner Person und seinen Emotionen nimmt. Er erlebt die Altenpflegerin als Mitmenschen, der offen und entspannt mit seinen Emotionen umgehen kann. Die Altenpflegerin wiederum kann den alten Menschen besser verstehen und akzeptieren (Vgl. ebd.).

Nach der Einführung werden in der Weiterbildung und Qualifizierung zum Beispiel folgende Themen bearbeitet:

- a) Geben Sie Beispiele für einführendes Verstehen in der Altenpflege!
- b) Welche Grenzen können dafür im Altenpflegealltag entstehen?
- c) Über welche Kommunikationskanäle kann die Altenpflegerin mit dieser Variable Informationen über den alten Menschen erhalten?

Bei der Bearbeitung der Punkte a) und b) werden hauptsächlich Praxiserfahrungen eingebracht; aus der Beispielsammlung des Punktes a) werden Rollenspiele abgeleitet. Die Beantwortung der Frage c) ergibt, dass die Informationen über einen alten Menschen hauptsächlich über den akustischen und den visuellen Kommunikationskanal, aber auch nonverbal, aufgenommen werden.

Diese Erkenntnisse führen zur Grundbedingung des einführenden Verstehens und jedes helfenden Gesprächs, dem *aktiven Zuhören* (siehe dazu 2.3.3.2.2). Das bedeutet, dass die Zuhörerinnen innerlich von sich absehen muss, um alle vom alten Menschen ausgehenden Signale aufnehmen zu können. Wenn wirklich zugehört und nicht gleich mit Interpretationen oder Ratschlägen unterbrochen wird, kann

das aktuelle emotionale Empfinden aufgenommen und der alte Mensch aus seiner Welt heraus verstanden werden (Vgl. ebd., S. 54 f und 63 ff). Es bedarf allerdings fortgesetzter Übung, über längere Zeit aktiv zuzuhören, auf alle Signale zu achten und gedanklich nicht abzuschweifen.

Die *Positive Wertschätzung* (Akzeptanz) wird als weitere notwendige Bedingung für eine konstruktive Einstellungs- und Verhaltensveränderung eines Menschen genannt. Das Merkmal besagt, dass dem Gegenüber eine nicht an Bedingungen gebundene Wertschätzung entgegen gebracht wird. Das Akzeptieren bedeutet allerdings nicht, dass allem, was gesagt oder getan wird, zuzustimmen ist; doch muss ein alter Mensch spüren können, dass dies die Beziehung nicht beeinträchtigt.

Von den Altenpflegerinnen wird es als sehr anstrengend und manchmal auch unmöglich geschildert, einen *schwierigen* alten Menschen akzeptieren und annehmen zu können. Sie müssen sich manchmal ehrlich fragen, inwieweit sie in der Lage sind beziehungsweise sich bemühen wollen, ihr Gegenüber mit allen Schwächen und Fehlern als ganze Person so zu akzeptieren, um ihm eine nicht an Bedingungen gebundene Wertschätzung und Anteilnahme entgegenzubringen. Diese innere Einstellung muss darüber hinaus auch zum Ausdruck gebracht werden, da der alte Mensch auf derartige Signale angewiesen ist, die ihm zeigen, dass er akzeptiert und Interesse an seinen Problemen gezeigt wird.

Deshalb ist ein wichtiger Punkt in den einübenden Rollenspielen die Rückmeldung darüber, ob sich das Gegenüber angenommen fühlt oder nicht. Denn die Fähigkeit, Gefühle und Empfindungen für den anderen so auszudrücken, dass er sie versteht, ist meist sehr schwierig (Vgl. ebd., S. 45 f).

Das Grundbedürfnis jedes Menschen ist, akzeptiert und anerkannt zu werden (siehe dazu 2.3.3.2.1). Besonders wichtig ist dies für alte Menschen, die mit sich selbst unzufrieden sind und/oder die von der Umwelt mit negativen Werturteilen bedacht oder sogar abgelehnt werden.

Dadurch, dass ein alter Mensch in einem Gespräch geachtet und anerkannt wird, kann er schrittweise zu einer größeren Selbstachtung geführt werden. Damit sind die positiven Gefühle, die Achtung und Wertschätzung gemeint, die eine Person für sich selbst empfindet. Diese Selbstachtung wird entscheidend davon geprägt, inwieweit ein Mensch von anderen mit emotionaler Wärme behandelt oder so akzeptiert wird, wie er ist.

Es zeigt sich in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege*, dass die Selbstachtung ganz entscheidend für eine konstruktive Persönlichkeitsentfaltung ist. Durch die positive Wertschätzung wird einem alten Menschen auch die Möglichkeit gegeben, Angst- und Verteidigungsverhalten abzubauen und dadurch offen über alle seine Gefühle zu sprechen, über die er sprechen will (Vgl. ebd., S. 48 ff).

In der Weiterbildung und Qualifizierung werden Beispiele aus der Altenpflege diskutiert, welche die Begriffe *Akzeptanz* und *Toleranz* veranschaulichen. Einige Beispiele werden für Rollenspiele ausgewählt, bei denen auch die Grenzen aufgezeigt beziehungsweise situatives Lösungsverhalten entwickelt wird.

Die *Echtheit* (Kongruenz) ist für Rogers die „*grundlegendste*“ *Bedingung* (Rogers, 1977, S. 26. In: Weinberger 1992, S. 39) für eine Veränderung von Einstellungen und Haltungen. Es handelt sich dabei um eine Einstellung, die sich durch persönliche Weiterentwicklung, durch ein Sich-selbst-Kennenlernen, erreichen lässt. Das erfordert „*zuallererst ein wirkliches Offensein für das eigene Erleben bzw. die Bereitschaft, sich um dieses Offensein zu bemühen.*“ (Vgl. ebd., S. 40)

Echt sein bedeutet in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* nicht, dass eine Altenpflegerin einen alten Menschen mit ihren eigenen Problemen oder Empfindungen belastet. Aber sie soll die Gefühle, die sie im Umgang mit ihm erlebt, nicht verleugnen und auch äußern, wenn diese permanent auftauchen. Dabei muss der Grad der Echtheit berücksichtigt werden, welcher der augenblicklichen Situation angemessen ist (Vgl. ebd., S. 42). Echtheit ist auch die Grundlage für das gegenseitige Vertrauen, der Grundlage der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege*. Ein alter Mensch

wird dadurch angeregt, über seine Gefühle und Probleme zu sprechen und traut sich schrittweise zu, mehr er selbst zu sein (Vgl. ebd.).

In der Weiterbildung und Qualifizierung werden auch Beispiele über die Äußerungsformen und Grenzen von Echtheit in der Praxis sowie ihre positiven und negativen Auswirkungen diskutiert.

Rogers wandte sich mit seinem personenzentrierten Ansatz an alle Fachleute, die einen Teil ihrer Zeit damit verbringen, „(...) *durch persönlichen Vis-a-vis-Kontakt einen konstruktiven Wandel der Einstellungen (...) zu bewirken.*“ (Rogers 1972 a, S. 17. In: Weinberger 1992, S. 32)

Zu diesen Fachleuten gehören auch die Altenpflegerinnen. Inwiefern sie alten Menschen durch die personenzentrierte Grundhaltung helfen können, hängt allerdings zum einen von den beiderseitigen individuellen Voraussetzungen ab, zum anderen von den Rahmenbedingungen, unter denen die Gespräche stattfinden. Zum einen wird den Altenpflegerinnen, die in einer Institution tätig sind eine bestimmte Funktion zugewiesen; so dass für den einzelnen Menschen nur eine begrenzte Zeit zur Verfügung steht. Zum anderen befindet sich der alte Mensch, bewusst oder unbewusst, in der Situation, dass er konkrete Hilfe erwartet, trotzdem tauchen in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* Probleme auf wie Krisen in der Vergangenheit oder in der Gegenwart. Zur Verbesserung der Lebensqualität des alten Menschen kann eine Einstellungs- beziehungsweise Haltungsveränderung nötig werden. Um diese zu unterstützen, wird die Einstellungsmodulation (Lukas) vorgestellt und eingeübt.

#### 2.2.3.2.6 *Einstellungsmodulation (Lukas)*

Die Autorin, die diese Methode mit der *Was-wäre-wenn-Technik* (Lukas 1988, S. 135 ff) auf logotherapeutisch-existenzanalytischen Grundlagen entwickelte und mit dreihundert Personen in einer Reihenuntersuchung evaluierte, beschreibt, dass viele Probleme allein durch eine Umänderung einer negativen in eine positive Einstellung, eben einer *Einstellungsmodulation*, zu mildern oder zu lösen sind.

Die Bedeutung der Selbstwertproblematik sowie der Einstellung eines Menschen zu seiner Umwelt ist eine sensationelle Entdeckung auf dem Gebiet der Psychotherapie. Gerade bei alten Menschen ist die persönliche Einstellung zum Leben und zu ihrer Vergangenheit meist der Grund für die innere Not, nicht ein Problem an sich. Motivationstheoretisch gesehen, sollen Probleme und Sorgen der Aktivierung menschlicher Kräfte dienen. Sie stellen die Bedingungen, unter denen der Mensch zeigen kann, wozu er fähig ist. Eine negative Einstellung kann aber diese Kräfte, die zur Überwindung von Problemen eingesetzt werden sollen, blockieren. Dadurch werden Menschen in eine passive Rolle gedrängt, die mit Negation, mit Resignation, oft mit Verzweiflung, innerer Stagnation und Gleichgültigkeit einhergeht (Vgl. ebd., S. 72 f).

Wenn im Plenum von den Altenpflegerinnen passive Haltungen und Einstellungen alter Menschen vorgetragen werden, wird über den negativen Einfluss auf die Betroffenen diskutiert. Darüber hinaus tragen Fallbeispiele dazu bei, belastende Haltungen und Einstellungen, die eventuell einen Perspektivenwechsel benötigen, aus Gesprächen herauszuhören.

In der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* besteht mit der Methode der Einstellungsmodulation die Möglichkeit, besonders in weniger guten Situationen alte Menschen zu entlasten. Es kann damit versucht werden, durch die Veränderung von Einstellungen eine Verbesserung ihrer Lebensqualität zu bewirken oder in einem tapferen Akzeptieren unveränderbarer Gegebenheiten einen Sinn zu finden (Vgl. Lukas. In: Petzold 1984, S. 71). Allerdings ist es nicht immer leicht, oft auch nicht möglich, die Einstellungen eines alten Menschen beziehungsweise dessen Angehörigen zu verändern.

#### **2.2.4 Zusammenfassung**

Zur Einführung in die Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen werden in alphabetischer Reihenfolge thematische Erläuterungen zur Weiterbildungsproblematik gegeben sowie einige Sichtweisen über die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* dargestellt.

Für die Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen werden anthropologische Perspektiven aus Logotherapie und Existenzanalyse als einer sinnzentrierten Psychotherapie, Aspekte aus Andragogik, Pädagogik und Geragogik sowie Beiträge aus der Biographieforschung ausgewählt.

Im logotherapeutisch-existenzanalytischen Menschenbild wird der Mensch als Sinnsuchender dargestellt. Die Erfahrungen der Altenpflegerinnen ergeben, dass viele alte Menschen eine biographische Sinnstation suchen und finden wollen. Nach logotherapeutischen Aussagen gibt es dazu folgenden Weg: Ein Mensch muss sich der Motivation bewusst sein, mit welcher er eine Krise bearbeitet oder bewältigt hat, wobei immer auch seine Freiheit und seine Verantwortlichkeit sowie der Zeitgeist während des Krisenereignisses berücksichtigt werden muss. Bestimmte Motivationen sind gleichbedeutend mit der Verwirklichung von Werten, an denen sich eine biographische Sinnstation festmachen lässt. In Situationen, die Gewissensentscheidungen beinhalten, fungiert das Gewissen als Sinn-Organ und ist bei der Sinnsuche behilflich. Aus diesem Grund fordert Frankl von der Pädagogik eine Erziehung des Gewissens, wodurch Menschen befähigt werden, selbstverantwortlich Entscheidungen zu treffen. Weitere logotherapeutische Aussagen betreffen die Würde des alten und kranken Menschen sowie das Erstellen einer existentiellen Bilanz, die exemplarisch in einem Exkurs vorgestellt werden.

Zwischen den Wissenschaften Andragogik und Geragogik besteht bei den Vorüberlegungen ein fließender Übergang, da die Inhalte dieses Konzepts, von der Erwachsenenbildung ausgehend, in die Altenbildung transferiert werden. Hier sind sowohl für die Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen als auch für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* die Vernetzungen beider Disziplinen durch die Kategorien Mündigkeit und Mortalität besonders bedeutsam. Unter dem Leitmotiv der Lebenshilfe kommen noch als theoretischer Hintergrund der autobiographische und der kompensatorische Ansatz der Biographieforschung hinzu. In beiden Ansätzen wird festgestellt, dass durch fortwährende Modernisierungsschübe der Mensch in seiner persönlichen Sinnggebung überfordert wird. Dadurch entstehen nicht nur sogenannte pathologische, sondern auch normale Integritätsdefizite beziehungsweise



Identitätsdefizite, die auch in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* Hilfestellungen durch pädagogische Beratungen erforderlich machen.

Die pädagogischen Beratungsgespräche bewegen sich als Kontinuum mit fließenden Übergängen zwischen einer edukativen und einer psychotherapeutischen Richtung (siehe dazu 2.2.3.1.2). Sie nehmen bei der Arbeit mit alten Menschen eine zentrale Stellung ein, insbesondere, wenn bei lebensgeschichtlichen Erzählungen Krisen zur Sprache kommen. Krisen werden individuell unterschiedlich als Bruch oder Aufbruch begriffen. Erikson, der die Identitätsentwicklung eines Menschen in Verbindung mit Krisen beschreibt, zeigt auf, dass eine Krise zur Chance der persönlichen Weiterentwicklung werden kann.

Damit die Altenpflegerinnen alte Menschen bei Erinnerungen an Krisenereignisse oder bei der letzten großen Krise, dem Sterben, begleiten können, erhalten sie Informationen über den Verlauf von Krisen. Sie können dadurch die Reaktionen der Betroffenen besser verstehen; sie können aber auch den mit einem Krisenverlauf verbundenen Lernprozess nachvollziehen. Nachdem Krisenverläufe unterschiedlich abschließen, werden in der Weiterbildung und Qualifizierung zwei diesbezügliche Modelle, das Phasenmodell von Elisabeth Kübler-Ross (siehe dazu 2.2.3.2.3) und das Acht-Spiralphasen-Modell von Erika Schuchardt (siehe dazu 2.2.3.2.4 und Anhang 1) verglichen. Das Phasenmodell nach Kübler-Ross wird deshalb vorgestellt, weil die Altenpflegerinnen Menschen beim Sterben begleiten. Die Diskussion über das Durchlaufen der geschilderten fünf Phasen soll ihnen einen Lernprozess beziehungsweise einen Reifungsprozess nahe bringen. Das Acht-Spiralphasen-Modell nach Schuchardt differenziert um zwei Phasen weiter, der Aktivität und der Solidarität. In diesem Modell geht es um das Akzeptanzlernen und das Gewinnen von Handlungsautonomie bei Menschen, die mit Einschränkungen leben müssen. Es wurde deshalb ausgewählt, da es auf alte Menschen, die mit den Beschwerden des Alterns und des Alters umgehen lernen müssen, transferiert werden kann.

Als Beratungsgrundlagen werden das dialogische Prinzip (siehe dazu 2.3.3.2), die Therapeutenvariablen Empathie, Akzeptanz und Kongruenz der personenzentrier-

ten Gesprächsführung (siehe dazu 2.2.3.2.5) sowie die logotherapeutisch-existenzanalytische Einstellungsmodulation (siehe dazu 2.2.3.2.6) in Rollenspielen eingeübt, wobei Themen aus der Praxis ausgewählt werden, letztere, um bei Bedarf Einstellungs- und Handlungsveränderungen bei alten Menschen zu unterstützen.

## 2.3 Didaktische Planung der Weiterbildung und Qualifizierung

Die Bildungstheoretische Didaktik geht vom geisteswissenschaftlichen Begriff Bildung aus und bedient sich vorwiegend der historisch-hermeneutischen Methode (Vgl. Keller/Novak 1997, S. 88 ff). Die Vertreter dieses Ansatzes sehen die Aufgabe der Didaktik darin, den Unterricht als Ort planvoller absichtlicher Bildung systematisch zu erforschen und Prinzipien für einen bildungswirksamen Unterricht zu entwickeln. So wird zum Beispiel nach Klafki *Bildung* verstanden als „*Prozess und Ergebnis der Personwerdung*“ und als „*innere Haltung und Geformtheit des Menschen*“ (Vgl. ebd., S. 89). Außerdem ereignet sich Bildung als eine Begegnung des Menschen mit der kulturellen Wirklichkeit, woraus eine *doppelseitige Erschließung* resultiert (Vgl. ebd.): Durch die materiale Bildung wird die Wirklichkeit für den Menschen durch den Erwerb von Wissen erschlossen; durch die formale Bildung wird der Mensch für die Wirklichkeit durch Formung, Reifung von Kräften sowie durch den Erwerb von Methoden und Funktionen erschlossen. Diese Bildungsvorgänge werden von Klafki *kategoriale Bildung* genannt, wobei die *materiale Bildung* den Anspruch auf eine erfüllte Gegenwart, die *formale Bildung* die Vorbereitung auf die Zukunft zu erfüllen hat (Vgl. ebd.).

Diesen Ansprüchen wird das Weiterbildungs- und Qualifizierungskonzept gerecht. Die Altenpflegerinnen erhalten das Angebot, ihre individuellen Vorstellungen, sich zu bilden und zu qualifizieren, um die eigene Lebens- und Arbeitsplatzsituation sowie die Lebensqualität der betreuten alten Menschen zu verbessern, verwirklichen zu können.

In diesem Konzept umfasst die didaktische Theorie der Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen und Altenpfleger alle Aspekte des Unterrichts: den Gesamtkomplex der *Entscheidungen* (zum Beispiel über Ziele und Lerninhalte, die Organisations- und Vollzugsformen des Lehrens und Lernens, die Medien des Unterrichts), die *Entscheidungsvoraussetzungen* (unter welchen Bedingungen unterrichtet wird), die *Entscheidungsbegründungen* (aus welchen Gründen, zu welchem Zweck unterrichtet wird), und die *Entscheidungsprozesse* (wer soll was unterrichten) (Vgl. ebd., S. 87 f).

### 2.3.1 Seminarplanung und Seminarorganisation

Der Planung und Organisation der Seminare liegt die *Lebensweltorientierung* zu Grunde. Der damit verbundene Lernbegriff betrifft nicht nur das Verstandesdenken, sondern „(...) *schließt die Erklärung des besonderen Gegenstandes, seine ‘vernünftige Beurteilung’ und die Erschließung des notwendigen ‘Grundes seiner Existenz’ mit ein. Im Verlauf des ‘Lernprozesses’ werden (...) Erscheinungen der Lebenswelt abstrahierend und bestimmend auf ihren allgemeinen Begriff gebracht (Hegel), d. h., es wird ein Wissen erarbeitet, ‘wie’ und ‘warum’ die damit erklärten Sachverhalte in dieser besonderen Form existieren. Lernen bezeichnet in diesem Verständnis den freien reflexiven Umgang mit erworbenen Kenntnissen und ihre vernünftige Beurteilung aus der Distanz zu den Dingen wie zu sich selbst.*“ (Bender 1991, S. 125 f).

Diese Aussagen verweisen darauf, dass der Erfolg einer lebensweltorientierten Bildungsarbeit unter anderem von der Möglichkeit abhängt, dass selbstverständliche Erkenntnisse auch hinterfragt werden, wobei der Einzelne „(...) *zum ‘Erkenntnissubjekt’ und ‘dadurch’ tendenziell zum selbstbewußt handelnden ‘Subjekt seiner eigenen Lebensverhältnisse’ (...)*“ (Vgl. ebd., S. 129 f) wird.

Im Hinblick auf die aktuellen demographischen Daten sowie die Erkenntnisse im gerontopsychiatrischen Bereich werden vom Caritasverband für den Landkreis Kronach e. V. als Träger in Kooperation mit der Berufsfachschule für Krankenpflege Kronach die Kurse *Gerontopsychiatrische Fort- und Weiterbildung zur*

*Qualifizierung von Pflegekräften in der ambulanten und stationären Pflege* durchgeführt. Der Unterricht der berufsbegleitenden Maßnahme erfolgt in Theorieblöcken und Praxisphasen, umfasst insgesamt 720 Stunden theoretischen Unterricht und 6 Wochen (230 Stunden) Praktikum und schließt mit dem Qualifizierungszertifikat *Gerontopsychiatrische Pflegefachkraft* ab. Die Kernthemen des Konzeptes umfassen das Gestalten der pflegerischen Fachpraxis, die Beziehungskompetenz, die rechtlichen Bestimmungen und Organisationen, das Qualitätsmanagement, die Qualitätssicherung und Vernetzung.

Im Bereich *Gestalten der pflegerischen Fachpraxis* wird das vorliegende Konzept für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* mit circa 100 Unterrichtsstunden entwickelt. Die Seminarplanung und Seminarorganisation wird in den Abschnitten *didaktisches Handeln, Faktoren der Seminarplanung, allgemeine andragogische Prinzipien* und *Hauptprinzipien für die Weiterbildung und Qualifizierung sowie für die Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* beschrieben.

#### 2.3.1.1 Didaktisches Handeln

Didaktisches Handeln auf der Grundlage der Lebensweltorientierung bedeutet für die Weiterbildung und Qualifizierung, dass bei der Gestaltung der Seminare die *Erkenntnisse, Fähigkeiten und Deutungsmuster der Altenpflegerinnen* in ihrer subjektiven Ausprägung berücksichtigt werden: Die Altenpflegerinnen werden *aktiv am Seminalgesehen beteiligt*, das heißt, neben der Planung und Durchführung auch durch die Evaluierung des Gelernten in der Praxis. Ein weiteres Kriterium ist, dass von der *Selbstdarstellung und Selbstbestimmung der Teilnehmerinnen* ausgegangen wird, die unter anderem in der selbstreflexiven Evaluierung von Methoden, in Rollenspielen und Vortragen der Feedbacks aus der Praxis zum Tragen kommen. Für die Altenpflegerinnen werden *Interaktionen ermöglicht* durch Gespräche, Gruppenarbeiten oder Diskussionen über Praxisthemen (Vgl. Kempkes 1987, S. 29), zum Beispiel über bestimmte Verhaltenssituationen bei depressiven Verstimmungen alter Menschen. Darüber hinaus wird der kollegiale Austausch im Seminar oder am Telefon angeregt, Weiterbildungsbegleitung (siehe dazu 2.1.1) durchgeführt sowie schriftliche

Abschlussarbeiten, wie Biographieberichte und Facharbeiten in Biographiearbeit, im Plenum diskutiert.

Bei der Zielgruppe der Weiterbildungsseminare handelt es sich um Altenpflegerinnen, Krankenschwestern, Ergotherapeutinnen und Sozialpädagoginnen im Alter zwischen 19 und 63 Jahren. Jeder Kurs, jedes Seminar beziehungsweise jede Seminareinheit ist anders, und auch das individuelle Verhalten kann sich von einer Seminarsitzung zur nächsten verändern, ohne dass die Ursachen nachvollziehbar sind. Deshalb geht es bei der didaktischen Planung dieses Konzepts um *grundsätzliche Offenheit für Varianten und Korrekturen* (wobei die Offenheit schon wieder eine Standardisierung darstellt, d. V.). Außerdem müssen die wichtigsten *psychologischen, sachlogischen und organisatorischen Bedingungsfaktoren* gegenwärtig sein. Als dritter Faktor kommt die *gedankliche Vorwegnahme von Schlüsselsituationen* hinzu, zum Beispiel der Anfangssituation, der Anleitung zur Kleingruppenarbeit, der Seminarkritik oder dem Umgang mit schwierigen Teilnehmerinnen (Vgl. Siebert. In: Tippelt 1994, S. 640).

Das professionelle Handlungswissen wird von Siebert als *„Mosaiksteine im Rahmen einer umfassenden didaktischen Kompetenz, zu der vor allem Schlüsselqualifikationen gehören (...)“* (Vgl. ebd.) bezeichnet. Die aufgelisteten Schlüsselqualifikationen stellen zwar *„keine traditionellen Tugendkataloge“* (Vgl. ebd., S. 641) dar, weil sie als Idealbild nicht nachvollziehbar sind. Auch Lehrende in der Erwachsenenbildung haben wie die Seminarteilnehmerinnen unterschiedliche Tagesformen, Stärken und Schwächen; sie freuen sich über positive Feedbacks und ärgern sich über Störungen; sie nehmen selektiv wahr und haben ihre blinden Flecken (Vgl. ebd.). *„Aber sie bemühen sich um fachliche und didaktische Kompetenz, identifizieren sich mit ‘ihrem’ Thema und nehmen ihren Lehrauftrag und ‘ihre’ Teilnehmer/-innen ernst.“* (Vgl. ebd.)

Diese Gedanken leiten über zur Seminarplanung.

### 2.3.1.2 Faktoren der Seminarplanung

Die wichtigsten Faktoren der didaktischen Seminarplanung lassen sich in W-Fragen zusammenfassen: „*Wer lehrt was mit welchem Schwierigkeitsgrad wozu, wie, womit, für wen, wo, wann und mit welchem Erfolg?*“ (Siebert. In: Tippelt 1994, S. 642) Einige der W-Fragen werden an dieser Stelle retrospektiv aus bereits durchgeführten Weiterbildungsseminaren beantwortet; eine weitere Beantwortung erfolgt in den Erläuterungen der allgemeinen andragogischen Prinzipien und den Hauptprinzipien für die Weiterbildung und Qualifizierung sowie für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege*.

#### 2.3.1.2.1 Lehrende und Lernende in der Erwachsenenbildung

Lehrende in der Erwachsenenbildung müssen *ihre eigene Rolle definieren* und reflektieren. Hinzu kommt die fachliche sowie erwachsenenpädagogische Qualifikation sowie der pädagogische Bezug<sup>14</sup> zur Adressatengruppe, der die Kompetenz zur produktiven Auseinandersetzung zwischen Erwachsenen beinhaltet. Dadurch entstehen in den Weiterbildungsseminaren die Funktionen einer Lernhelferin, einer Moderatorin zur Kommunikationssteuerung innerhalb der Gruppe, einer Animateurin für eine bestimmte Thematik, einer Mitlernenden und zunehmend einer Lebensberaterin. Diese Vielfalt der Rollen und Erwartungen kann zu einer Überforderung führen. Darum müssen Lehrende in der Erwachsenenbildung für sich selbst klären und dies auch der Gruppe mitteilen, wozu sie sich in der Lage fühlen, beziehungsweise welche Erwartungen nicht erfüllt werden können (Vgl. ebd., S. 643).

Mit welchem *Schwierigkeitsgrad* soll gelernt werden? Inhaltsangaben der Seminare beziehungsweise Hinweise in der Vorankündigung haben unterschiedliche Wirkungen: Ängstliche Teilnehmer, die ihre Leistungsfähigkeit eher unterschätzen, werden abgeschreckt, während selbstbewusste Erwachsene sich eher

---

<sup>14</sup> Der Ausdruck bezeichnet das besondere zwischenmenschlich-persönliche Verhältnis zwischen Erzieher und Zu-Erziehenden und unterstreicht die Eigenart pädagogischen Handelns gegenüber anderen Arten oder Formen sozialen Handelns (Vgl. Keller/Novak 1997, S. 279).

überschätzen. Auch der Bereich Biographiearbeit wird von den Altenpflegerinnen zu Beginn der Seminare meist eingegrenzt auf das Ausfüllen, möglicherweise noch das Erstellen von biographischen Erfassungsbogen für neue Heimbewohner oder Neuzugänge in der ambulanten Betreuung. Andererseits werden in die Gespräche mit alten Menschen psychotherapeutische Situationen hineininterpretiert, die in einer *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* keinen Platz haben.

Thematik und Anspruchsniveau müssen auch in *Relation zur verfügbaren Zeit* der Weiterbildung und Qualifizierung begrenzt werden. Im vorliegenden Konzept wird eher weniger vermittelt, aber Wert auf intensives Bearbeiten gelegt. Bei dieser didaktischen Reduktion wird aus der Fülle von interessanten und möglichen Lerninhalten teilnehmer- und situationsorientiert ausgewählt. Dabei handelt es sich um Grundbegriffe und Grundlagen, um exemplarische Fälle aus der Praxis beziehungsweise wesentliche Verwendungssituationen für die Altenpflegerinnen (Vgl. ebd.). Der Lehrstoff wird von der Seminarleiterin vor- und nachbereitet, durch Beispiele veranschaulicht, durch Übungen vertieft, von den Altenpflegerinnen durch Selbstreflexionen und in der Praxis evaluiert. Dazu erfolgen Analysen von Lehrvideos und Lehrbüchern, die in einer Literaturliste zusammengefasst und immer wieder aktualisiert werden (siehe dazu Anhang 7).

In der Vergangenheit wurden *Lernzieloperationalisierungen* und *Lernzieltests* unterschiedlich diskutiert. In diesen Seminaren sind sie jedoch Inhalt der didaktischen Planung, da zum Abschluss der Weiterbildung und Qualifizierung von den Altenpflegerinnen praktische, mündliche und schriftliche Leistungsnachweise erbracht werden müssen (Vgl. Grundhöfer 2001, S. 6).

In letzter Zeit wurde in der Erwachsenenbildung der „*Biographizität*“ (Alheit, 1990) der Teilnehmer der Erwachsenenbildung zunehmend Beachtung geschenkt, das heißt, dass die lebensgeschichtlich geprägten Lernstile, Lernstörungen und Lerninteressen berücksichtigt und dass neue Lerninhalte biographisch synthetisiert werden. Durch diese Forderungen kann allerdings der Eindruck entstehen, dass Lehrende in der Erwachsenenbildung über die Biographien der Teilnehmer informiert sein müssen. Das trifft allerdings nur zu, wenn die Teilneh-

mer über die Motivationen, die Vorkenntnisse und Verwendungssituationen für die Lerninhalte auch sprechen wollen. Es hängt auch von der Gruppengröße, den Lerninhalten und so weiter ab, ob alle Biographien der Teilnehmer ermittelt beziehungsweise didaktisch-methodisch berücksichtigt werden können.

In der Weiterbildung und Qualifizierung für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* ist es allerdings im Hinblick auf die Biographiearbeit mit alten Menschen eine Voraussetzung, dass die Altenpflegerinnen ihre eigene Biographie kennen lernen.

In den Seminaren findet auch *soziales Lernen* statt. Die Teilnehmerinnen lernen in einer Gruppe zusammen, aber auch in Konkurrenz zueinander. In jeder Gruppe gibt es zurückhaltende und dominante, ängstliche und selbstbewusste, schweigsame und redselige, gut oder weniger gut informierte Personen. Darauf wird nach den gegebenen Möglichkeiten Rücksicht genommen. Weniger offenkundig sind die *unterschiedlichen Lerntypen und Lernstile*. Aus diesem Grund wird darauf geachtet, dass sowohl anschaulich und induktiv als auch abstrahierend und deduktiv argumentiert wird (Vgl. Siebert. In: Tippelt 1994, S. 646 ff).

#### 2.3.1.2.2 Methoden und Medien

##### *Methoden und Medien in der Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen*

Da Erwachsene meist die Methoden bevorzugen, die sie von früher her kennen, werden Anfangssituationen mit Dozentenreferaten eingeleitet und Diskussionen angeschlossen. Aktivierende Methoden, zum Beispiel Kleingruppenarbeit, werden in der Warming-up-Phase eines Seminars meist zögernd angenommen; man kennt sich noch nicht und will sich nicht blamieren. Auch die vorgeschlagenen Rollenspiele, in denen selbst gewählte Themen aus der Praxis bearbeitet werden, sind anfänglich ungewohnt und verunsichern. Diese Arbeitsform muss geduldig und einsichtig begründet und begleitet werden, zeigt allerdings meist gute Erfolge und Stimmigkeit mit der Praxis. Bei der selbstreflexiven Bearbeitung von Methoden für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege*, zum



Beispiel dem Bearbeiten einer Krise anhand des Acht-Spiralphasen-Modells nach Schuchardt, wird bei Bedarf individuelle Hilfestellung durch die Seminarleiterin gegeben.

Die Methoden müssen nicht nur den Zielen und Inhalten der Weiterbildung und Qualifizierung und den Lernstilen der Teilnehmerinnen gerecht werden, sondern auch dem *Typ der Lehrenden* entsprechen (Vgl. Siebert. In: Tippelt 1994, S. 646). Aus diesem Grund wird zur Einführung nur ein Lehrfilm über 10-Minuten-Aktivierungen und den Umgang mit alten und dementen Menschen (Vgl. Altenpflege 1996) gezeigt und diskutiert. Im weiteren Verlauf wird in Zusammenarbeit mit den Altenpflegerinnen viel Eigeninitiative geleistet. Zur Anfertigung von Methoden werden zunächst Inhalte aus einem Methodenlehrbuch (Vgl. Schmidt-Hackenberg 1996) entnommen sowie auf einschlägige Lehrbücher über Methoden der Biographiearbeit verwiesen. In der Seminararbeit werden Tafelbilder, Wandzeitungen, Folien für den Overhead-Projektor und Flipchart-Notizen angefertigt, Informationen über den Umgang mit dementiellen Erkrankungen sowie Anlaufstellen für Informationen, zum Beispiel *Alzheimer-Hilfe* oder *Gedächtnissprechstunden*, gegeben, Literaturverzeichnisse für weiterführende Literatur aktuell ergänzt (siehe dazu Anhang 7) sowie Biographieberichte und Facharbeiten in Biographiearbeit diskutiert und modifiziert. Zur Unterstützung der Seminararbeit kommen Arbeitsblätter zum Einsatz, die als Ersatz für fehlende Lehrbuchartikel dienen. Diese sollen Orientierungsgrundlagen und Anleitungen darstellen, welche die Seminarteilnehmerinnen mit nach Hause nehmen können, um sich in ihrer Berufstätigkeit immer wieder darauf beziehen oder sich daran orientieren zu können.

### *Methoden und Medien in der Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege*

Die in den Weiterbildungsseminaren angefertigten Methoden fungieren als Impulse, wodurch die noch funktionierenden Sinne alter Menschen aktiviert werden, zum Beispiel das Hören durch eine Zauberharfe, das Fühlen und Tasten durch ein Kimspiel, das Sehen (und Konzentrieren) durch ein Gemüsememory, das Riechen und Schmecken durch eine Duftkassette oder gemeinsames Kochen; leichte Gymnastik und Farberkennen können mit bunten Papprollen durchgeführt

werden oder eine *Kruschtschachtel* (Vgl. Schmidt-Hackenberg 1996, S. 113 ff) mit Gebrauchsgegenständen von früher führt in die Vergangenheit. Die Methoden werden in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege Fenster- oder Türöffner* genannt, die Erinnerungen wieder lebendig werden lassen. Im weiteren Verlauf werden in den Weiterbildungsseminaren auch spielerische, kreative und körperbetonte Methoden diskutiert und zum Teil evaluiert und die Erfahrungen über den Praxiseinsatz im Plenum vorgestellt.

Als weitere Methoden werden in den Weiterbildungsseminaren ein Fragenkatalog, ein Biographischer Erfassungsbogen und ein Fragebogen erstellt, mit denen in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* gearbeitet wird. Außerdem wird von den Altenpflegerinnen ein narratives Interview durchgeführt, das teils im Plenum, teils als Hausarbeit ausgewertet wird.

Als letzter Faktor der Seminarplanung wird die Lernökologie berücksichtigt.

#### 2.3.1.2.3 Lernökologie

Lehrende müssen sich zunächst über lernökologisch wichtige Schlüsselqualifikationen für effektives Lernen im Klaren sein: Sie müssen zum Beispiel Geduld haben und die Fähigkeit, sich und anderen auch Zeit für Denkpausen zu lassen. Dann ist zu bedenken, dass die Lernumgebung und die Lernatmosphäre auch in der Erwachsenenbildung Einfluss auf das Lernen haben: Unordentliche Seminarräume erschweren ein ordnendes Denken. Stühle hinter Tischen führen zu anderer Lernaktivität als ein Stuhlkreis. Allerdings sitzen unsichere Teilnehmer anfangs lieber hinter einem Tisch (Vgl. Siebert. In: Tippelt 1994, S. 648), wodurch das Notieren auch weniger beschwerlich ist. In den Weiterbildungsseminaren wird die Anordnung der Tische zu Beginn meist als U-Form gewählt. Dadurch können alle Teilnehmerinnen und die Seminarleiterin miteinander Blickkontakt aufnehmen und haben einen freien Blick zur Tafel oder Projektionsfläche.

Die Frage nach der Lernzeit wird aus pädagogischer Perspektive optimal gelöst. Die Seminareinheit findet in jeder Woche dienstags, von 7:30 bis 12:30 Uhr, mit zwei 15-Minuten-Pausen statt. Der Zeitfaktor ist auch bei der Feinplanung der

Seminareinheiten zu beachten; denn den meisten Teilnehmerinnen fällt es schwer, längere Zeit zu sitzen, zu schreiben beziehungsweise sich länger als 20 Minuten auf einen Vortrag zu konzentrieren. Deshalb muss der Wechsel von rezeptiven und aktiven, intensiven und erholsamen Phasen geplant werden. Dazu eignen sich Methodenwechsel, die aber nicht zu schnell erfolgen sollen. Die Altenpflegerinnen brauchen eine angemessene Zeit, um sich auf neue Arbeitsformen einzustellen, um neue Informationen aufzunehmen und zu verarbeiten; sie benötigen auch adäquate Pausen bei einem Themenwechsel. Dafür wird dann meist auch sorgfältig, gründlich und zielgerichtet gearbeitet und gelernt (Vgl. ebd., S. 649).

Nach dieser Übersicht über die im vorliegenden Konzept berücksichtigten Faktoren der Seminarplanung werden im folgenden Abschnitt wesentliche Aspekte allgemeiner andragogischer Prinzipien erläutert.

### **2.3.2 Allgemeine andragogische Prinzipien**

Die Auswahl der allgemeinen andragogischen Prinzipien orientiert sich an einer teilnehmerorientierten Didaktik und beruht auf anthropologischen Grundlagen, die den Erwachsenen als einen selbstbestimmten und mündigen Menschen begreift.

#### **2.3.2.1 Adressatenorientierung**

Als *Adressaten* werden Gruppen bezeichnet, an die das Bildungsangebot von Veranstaltern gerichtet ist und auf die sich auch das Prinzip der *Teilnehmerorientierung* bezieht (Vgl. Siebert 1996, S. 97 f). In diesem Weiterbildungskonzept handelt es sich zunächst um die *Adressatengruppe Altenpflegerinnen*, die als Multiplikatoren ihre Weiterbildung und Qualifizierung an die *Adressatengruppe alte Menschen* weitergeben, die sie betreuen und pflegen. Aus diesem Grund ist die *Adressatenorientierung* aus einer Doppelperspektive erforderlich, weshalb eine Ausdifferenzierung dieses Schlüsselbegriffes von Bedeutung ist.

Die Adressatenorientierung meint im engeren Sinn die Konsequenzen für die Bildungsarbeit mit erwachsenen Menschen und verbindet damit die Akzeptanz individueller Besonderheit. Sie beinhaltet die „*andragogische Gleichrangigkeit*“ (Faber 1988, S. 82) und den Begriff des „*Round-Table-Prinzips*“ (Vgl. ebd.), der zur Unterscheidung zum schulpädagogischen „*didaktischen Dreieck*“ (Vgl. ebd.) für die andragogische Situation gewählt wird. Das Prinzip führt trotz erforderlicher Vorstrukturierung von Situationen zu Flexibilität und Offenheit. Da es kein „*oben und kein unten*“ (Vgl. ebd.) gibt, befinden sich Lehrende und Lernende in einem wechselseitigen Bildungsprozess. Dem Lehrenden in einer andragogischen Bildungsarbeit kommt dabei die besondere Funktion zu, einerseits Informant und andererseits Impulsgeber zu sein. Das impliziert auch, dass Möglichkeiten für eine „*didaktische Selbstwahl*“ (Vgl. ebd., S. 83) angeboten werden, da die Adressatenorientierung ihren Denkausgang bei den betroffenen Menschen nimmt (Vgl. ebd.).

Eine Ausdifferenzierung erfährt die Adressatenorientierung in der „*Bedürfnisorientierung*“ (Vgl. ebd., S. 83). Wie der Begriff aussagt, steht dabei die Person und ihre erkennbaren oder latent vorhandenen Erwartungen und Wünsche im Mittelpunkt. Für die Bildungspraxis von Erwachsenen kann von einem „*Bedürfnisquadrat*“ (Vgl. ebd.) mit den Eckwerten Information, Qualifikation, Kommunikation und Kreativität ausgegangen werden. Empirische Untersuchungen in der Andragogik belegen den Sachverhalt, dass der Mensch nach *Informationen* über die auf ihn einwirkende Welt fragt und zugleich Zusammenhangswissen verlangt. In einer Untersuchung von Faber/Ortner 1979 über die Erwachsenenbildung im Adressatenurteil beziehen sich mehr als ein Drittel aller inhaltsorientierten Erwartungen auf Informationsgewinn. Aus der Praxis der Erwachsenenbildung ist auch bekannt, dass Teilnehmerinnen und Teilnehmer oft mehr an der Vermittlung von Kenntnissen interessiert sind als an der Problematisierung dieses Wissens (Vgl. ebd., S. 84). Der Mensch will auch in Lebenssituationen, die für ihn wichtig sind, kompetent sein, das heißt, er will über Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügen. In diesem Zusammenhang kann in der oben angeführten Untersuchung empirisch festgestellt werden, dass rund ein Drittel der Teilnehmer das *Bedürfnis nach Qualifikation* hat. Trotz des Wandels vom *Wert Arbeit* weg und hin zu freizeitorientierten Werten kann weiterhin gelten, dass für den Menschen der

Arbeitserfolg eine wichtige Selbstbestätigung bedeutet (Vgl. ebd.). Da der Mensch auf Kontakt und Begegnung angelegt und angewiesen ist, braucht er das Gespräch. In der erwähnten Untersuchung wird nachgewiesen, dass rund ein Viertel der Erwartungen sich auf einen Kontaktwunsch beziehen, der auf dem Grundbedürfnis nach *Kommunikation* beruht. In diesem Zusammenhang ist zu bedenken, dass sich die Bedürfniskonstellation oft mehrschichtig zeigt, dass zum Beispiel das primär genannte Informations- oder Qualifikationsbedürfnis mit dem Kommunikationsbedürfnis latent verbunden ist, welches sich dann als primäre Motivation darstellen kann (Vgl. ebd.).

Der Mensch will nicht nur etwas tun; er will auch etwas gestalten. In der oben angeführten Untersuchung sind rund 14 Prozent der inhaltlichen Erwartungen der *Kreativität* zugeordnet. In diesem Zusammenhang wird in der Erwachsenenbildungspraxis vielfach deutlich, dass kreative Begabungen auf Grund von besonderen biographischen oder gesellschaftlichen Mustern oder situativen Barrieren sich oft nicht entfalten konnten (Vgl. ebd., S. 85).

Das „*Utilitätsprinzip*“ (Vgl. ebd., S. 85) verweist auf eine realistische Verbindung von Lernchance und Lebenssituation, nicht nur als „*reine Menschenbildung*“ (Vgl. ebd.), sondern auch mit dem Ziel der Kompetenzverbesserung. Erwachsene Menschen fragen in unterschiedlicher Weise nach der „*Verwendbarkeit*“ (Vgl. ebd.) von Bildungsangeboten und Bildungsinhalten. Sie fragen auch nach der „*Lebensdienlichkeit*“ (Vgl. ebd.) von Bildungsanstrengungen und setzen sie in Beziehung zum persönlichen Glück und der Verbesserung der Lebensbedingungen. Die Andragogik greift diese Nutzenperspektive der Adressaten auf, denn sie dient der Erhaltung und Stabilisierung eines Lebens und seiner verantwortlichen Gestaltung (Vgl. ebd.).

Für die *Alltagsorientierung* gibt es in der Andragogik einige Merkmale, die dafür die Denkrichtung angeben; jedoch wurde sie bisher noch nicht differenziert aufgearbeitet. Der Alltag ist in die Lebenswelt eingebettet, ist eine Umschreibung für einen individuellen Erfahrungszusammenhang, wobei das Alltagsleben als eine eigene „*Sinnprovinz*“ (Faber 1988, S. 86) gesehen wird, in der Menschen verantwortlich handeln. Dieses Handeln wird von einem unterschiedlichen

Wissensvorrat beeinflusst, so dass im Kontext der Alltagsorientierung didaktisch zu fragen ist, welche Bildungsbedeutung der Alltag hat. Eine Konsequenz ist, die tägliche Umgebung des erwachsenen Menschen in die Reflexionen und Aktionen der Bildungsarbeit mit einzubeziehen. Alltagsorientierung in der Erwachsenenbildung kann didaktisch heißen, dass insgesamt die „*Ordnung*“ (Vgl. ebd., S. 87) des Alltags, zum Beispiel der Verlauf und die Zwänge, gesehen und integriert werden. Es kann auch heißen, dass an individuelle problematische Erfahrungen aus der Arbeitswelt oder der Umwelt, aber auch an das fraglos vorhandene Alltagswissen angeknüpft wird, das dann in der Erwachsenenbildungspraxis didaktisch berücksichtigt wird. Wenn die Ambivalenz von unhinterfragtem Wissen bedacht wird, ist auch ein Bildungsauftrag im Umgang mit bloßem Routinewissen gegeben. Das ist didaktisch unter der Beachtung einer rollenspezifischen Adressatenorientierung zu beachten. Die andragogische Frage lautet dann nicht, was dem anderen mitzuteilen ist, sondern vielmehr: *„Wo treffe ich den anderen, den erwachsenen Adressaten 'alltäglich' in seinem Wissenshorizont an, und in welcher Weise wirkt sich dieses 'Alltags'-Wissen aus?“* (Vgl. ebd.)

Mit dem Prinzip der „*Situationsorientierung*“ (Faber 1988, S. 88) ist nicht die Lebens-, sondern die Lern- und Bildungssituation des erwachsenen Menschen gemeint. In diesen Situationen wirken verschiedene Faktoren zusammen, zum Beispiel das Bildungsangebot, seine Zeit und Dauer, die Zusammensetzung von Lerngruppen, die Erwartungen und Emotionalität der Teilnehmer, die räumlichen Bedingungen und schließlich der Prozesscharakter von Lernen und Bildung. Didaktisch zeigen sich mehrere Konsequenzen: Jeder Lehrende in der Erwachsenenbildung weiß, dass Lernsituationen zwar vorausgeplant werden können, sich aber stets eigendynamisch entwickeln, das heißt, sich auf die Schwierigkeiten heterogener Gruppenzusammensetzungen einzustellen und offen zu sein für die Entwicklung einer Interaktionsdynamik.

Die Adressatenorientierung mit ihren Ausdifferenzierungen, besonders die in der Situationsorientierung angesprochene eigendynamische Entwicklung von Lernsituationen, machen auf ein weiteres andragogische Prinzip, die *Offenheit im Lernen*, aufmerksam.

### 2.3.2.2 Offenes Lernen

Zur Klärung der Definition von *Offenheit* werden im Blick auf andragogische Verhaltensmöglichkeiten und Einstellungen Offenheit und Geschlossenheit polar und in deskriptivem Sinne wertungsfrei verstanden. Mit der Bezeichnung „*Offenes Lernen*“ (Reischmann 1988, S. 35) wird auf Dimensionen verwiesen, die dem Erwachsenen individuelles Lernen dadurch leichter zugänglich machen, dass sie ihm eine aktive Gestaltung ermöglichen. Offenes Lernen ist auch durch Einstellungen gekennzeichnet, die neue Erfahrungen zulassen, die im Lebensvollzug und nicht nur innerhalb von organisierten Lernmöglichkeiten gemacht werden. Durch das „*Hereinnehmen und Akzeptieren von Offenheit als ein mögliches Element von Lernprozessen*“ (Vgl. ebd.) kann das methodische Repertoire dahingehend vergrößert werden, dass sich der Blick auf neue Lerngelegenheiten und Lernorte erweitert, die bisher wenig oder keine Beachtung in der Bildung von erwachsenen Menschen fanden.

Damit erwachsene Menschen „*lebensbegleitend*“ lernen (Faber 2002, S. 131) können, müssen ihnen vielfältige Zugangsmöglichkeiten zum Lernen offen stehen, das heißt, dass auf die berufliche, familiäre und persönliche Situation einerseits sowie auf die individuelle und situative Befindlichkeit andererseits Rücksicht genommen wird. Vor diesem Hintergrund ist ein flexibles Arrangement nötig, das Lernprozesse nach individuellen Möglichkeiten und Bedürfnissen erlaubt, um die „*offenen Stellen*“ (Reischmann 1988, S. 35) individuell ausfüllen zu können. Durch die Offenheit im Lernen können vielfältige Zugänge und Wege entstehen; es können neue Inhaltsbereiche erschlossen werden; es können sich überraschende Perspektiven und ungeplante Lernerfahrungen einstellen.

In der Weiterbildung und Qualifizierung wird beim *Offenen Lernen* mehr oder weniger auf Verbindlichkeit, Planbarkeit und Vorhersehbarkeit verzichtet. Diese Offenheit lässt auch zu, dass in der Praxis große Unterschiede bestehen, was Erwachsene zum Bildungsprozess beitragen (Vgl. ebd., S. 35 ff). Das betrifft in diesem Weiterbildungs- und Qualifizierungskonzept die Altenpflegerinnen und als Adressaten der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* die älteren Erwachsenen und alten Menschen.

Im folgenden Abschnitt werden weitere grundlegende andragogische Prinzipien erläutert, die für das didaktische Handeln in den Weiterbildungsseminaren von Bedeutung sind.

### 2.3.2.3 Weitere didaktische Prinzipien

Bei den in diesem Abschnitt erläuterten didaktischen Prinzipien handelt es sich um den Deutungsmusteransatz, die Perspektivverschränkung, die Lernzielorientierung und Lernzielkontrolle, die Inhaltlichkeit, die Metakognition und die Emotionalität.

Dem *Deutungsmusteransatz* liegt die Erkenntnis zu Grunde, dass unsere Realität eine individuell interpretierte Wirklichkeit ist, dass unsere Lebenswelten und Alltagstheorien aus unseren Deutungen bestehen; das bedeutet, dass Erwachsenenbildung immer auch ein *Deutungslernen* ist. So können zum Beispiel Altenpflegerinnen den Wunsch haben, die eigenen Deutungen durch mehr Wissen anzureichern und abzusichern. Sie empfinden ihre Wirklichkeitsinterpretationen als widersprüchlich, unbefriedigend oder einschränkend oder wollen sich zu einem neuen Thema ein Urteil bilden, um handeln zu können, oder sie wechseln die Bezugsgruppe oder das Milieu, so dass die Auseinandersetzung mit neuen Deutungen nötig wird und sie auf der Suche nach Möglichkeiten einer „Um-Deutung“ (Siebert 1996, S. 113) sind. Für die Altenpflegerinnen, aber auch für die älteren und alten Menschen, wird als Fazit festgestellt: „*Erwachsene ändern ihre Deutungsmuster nur dann, wenn sie es wollen, nicht, wenn sie es sollen.*“ (Vgl. ebd., S. 114)

Die *Perspektivverschränkung* umfasst die Inhaltsebene und die Beziehungsebene menschlicher Interaktionen, das heißt, den kommunikativen Aspekt des Umgangs miteinander, aber auch den semantischen Aspekt der Verständigung. Allerdings wird damit nicht der Anspruch erhoben, alles zu verstehen, da aus konstruktivistischer Sicht ein vollständiges Verstehen des anderen nicht möglich ist. Vielmehr ist „*Perspektivverschränkung (ist) eine Suchbewegung und ein Annäherungswert. (...) Eine solche ‘Verschränkung’ schärft den Blick für Unterschiede und für Gemeinsamkeiten.*“ (Vgl. ebd., S. 127). Dieses Prinzip



kommt sowohl in der Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen als auch in der Weiterbildungsbetreuung (siehe dazu 2.1.1 Weiterbildungsbetreuung) zum Tragen, da es die Toleranz im Umgang miteinander, mit dem Team am Arbeitsplatz, besonders aber mit den alten Menschen und ihren Angehörigen fördern und entwickeln hilft.

Eine *Lernzielorientierung* und *Lernzielkontrolle* wird besonders für Kurse wichtig, die mit einem Zertifikat abschließen. Bei der Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen handelt es sich um das *Lernziel* „Zertifizierung zur Gerontopsychiatrischen Pflegefachkraft“; für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* wird die Verbesserung der Lebensqualität alter Menschen als Lernziel formuliert. Das Ziel dieses Konzeptes ist seine Integration in die Altenpflegeausbildung und Altenpflegehilfeausbildung oder in diesbezügliche Weiterbildungsseminare. Dadurch soll sowohl die Bedeutung der Weiterbildung und Qualifizierung von Altenpflegerinnen für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* unterstrichen als auch auf die Notwendigkeit für einen höheren Stellenschlüssel in der Altenpflege aufmerksam gemacht werden. Denn die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* fordert Zeit und Geduld, damit lebensgeschichtliche Erzählungen zugelassen werden können.

Nach den Ausbildungsbestimmungen schließt jeder Teil der Weiterbildung und Qualifizierung (siehe dazu 2.1.1 *Weiterbildung*) mit schriftlichen Leistungsnachweisen ab (Vgl. Grundhöfer 2001, S. 6), das heißt, mit einem Praktikumsbericht, einem Bezugspflegebericht und einem Biographiebericht oder einer biographischen Facharbeit. Die *Lernzielkontrolle* für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* soll für die Altenpflegerinnen sinnvoll sein und zur Erweiterung ihrer Identität beitragen, das heißt, sie sollen nicht Theorien reproduzieren, sondern die Bedeutsamkeit und Relevanz der biographischen Arbeit mit alten Menschen erfahren und schriftlich formulieren. Neben den schriftlichen Arbeiten sind auch mündliche Prüfungen abzulegen, wobei sich das Prüfungsgespräch auf den Biographiebericht beziehungsweise die biographische Facharbeit bezieht. Außerdem werden als *Lernzielkontrollen* in den Seminaren selbstgewählte Themen aus der Praxis referiert. Hinzu kommt die Bearbeitung und Vorstellung eines Fragebogens (siehe dazu Anhang 4).

Die *Inhaltlichkeit* ist als didaktisches Prinzip keine Selbstverständlichkeit mehr, denn viele Lebensbereiche werden zunehmend abstrakter und inhaltsneutraler. Vom Verlust an Inhaltlichkeit, der auf gesellschaftliche Ursachen zurückzuführen ist, sind unter anderem Arbeitswelt, Schule, Politik und Massenmedien betroffen. Als bildungstheoretisches didaktisches Prinzip hält Inhaltlichkeit daran fest, „(...) daß Bildung sich im Spannungsfeld von ‘Mensch’ und ‘Welt’ (Klafki), von ‘Sachgerechtigkeit’ und ‘Mitmenschlichkeit’ (Ballauff) vollzieht, daß Bildung der ‘Klärung der Sachen’ und der ‘Stärkung der Menschen’ (v. Hentig) dient.“ (Siebert 1996, S. 137). In der Erwachsenenbildung ist der Lerninhalt ein Mittel, um Erkenntnisse zu erlangen und Fähigkeiten zu erlernen. Dabei ist eine offene Planung der Lernschritte von Vorteil (siehe dazu 2.3.2.2), nicht im Sinne eines starren Schemas, sondern mehr als roter Faden zur Orientierung.

Für die Weiterbildungsseminare in *Gesprächsorientierter Biographiearbeit und Erinnerungspflege* ist das in Frankreich entwickelte *Entrainement mental*<sup>15</sup> gut verwendbar. Danach lassen sich Seminare in drei Phasen gliedern, in denen trotzdem eine dynamische Gruppenentwicklung möglich ist: In der *ersten Phase* geht es um eine Bestandsaufnahme und eine wechselseitige Information, um eine Klärung des Themas, eine Verständigung über Begriffe sowie eine Definition des Problems und der Fragestellung. In der *zweiten Phase* folgt eine theoretische Verarbeitung, zum Beispiel der Versuch der historischen Einordnung von biographischen Ereignissen. Hier kann auch ein klärender Zusammenhang von Ursachen und Wirkungen stattfinden, zum Beispiel zwischen Ereignissen aus der Vergangenheit und dem Verhalten alter Menschen in der Gegenwart. Es werden auch unterschiedliche Perspektiven, zum Beispiel in den Theorien über Altern und Alter oder einer verbreiteten gerontopsychiatrischen Perspektive über demente Menschen (siehe dazu 2.1.1 *Gerontopsychiatrie*), diskutiert. In der *dritten Phase* geht es um Handlungskonsequenzen. Es werden aus den vorausgegangenen Analysen Schlussfolgerungen gezogen und geklärt, welche Veränderungen und

---

<sup>15</sup> *Entrainement mental* (frz.: geistiges Training) ist ein Gliederungskonzept für eine problem-, Teilnehmer- und handlungsbezogene Bildungsarbeit, die von französischen Widerstandsgruppen während des zweiten Weltkrieges entwickelt worden ist. Sie erfolgt in den drei Stufen: 1. Information, Bestandsaufnahmen; 2. Theoretische Reflexion; 3. Handlungskonsequenzen (Vgl. Siebert 1996, S. 304).

Problemlösungen wünschenswert und wie Verbesserungen erreichbar sind (Vgl. Siebert. In: Tippelt 1994, S. 645). Dieser Phase sind auch die Möglichkeiten zur eigenen Persönlichkeitsentfaltung der Altenpflegerinnen zuzuordnen.

Die Methoden für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* werden in den Seminaren vorgestellt beziehungsweise entwickelt, durch die Altenpflegerinnen im Hinblick auf den Praxiseinsatz selbstreflexiv überprüft und werden als kritische Stellungnahmen wieder ins Plenum zurückgebracht. Durch diese enge Theorie-Praxis-Vernetzung sind sowohl die Evaluierung der Methoden als auch ihre Modifizierungen gewährleistet.

Diese Vorgehensweise in der Weiterbildung und Qualifizierung führt zum Begriff der *Metakognition*. Während in unserem Weiterbildungssystem Wert auf möglichst wachsende Teilnehmerzahlen gelegt wird, ist das Kriterium in den USA und in Kanada das *selbstorganisierte Lernen*. Ein didaktisches Konzept zur Förderung dieser Fähigkeit setzt beim *reflexiven Lernen* an. Dabei ist die Selbstaufklärung und Selbstvergewisserung der Teilnehmer gemeint, das Bewusstwerden ihrer Lerninteressen und Bedürfnisse, ihrer Lernstärken und Lernschwächen, ihrer Lernstile und Lerngewohnheiten, ihrer Problemlösestrategien und ihrer (heimlichen) Lernwiderstände. Diese Argumente sprechen dafür, in erwachsenenbildnerischen Veranstaltungen reflexive Lernphasen einzuplanen, in denen ein individuelles *learning-how-to-learn-program* konzipiert wird. Die Grundlage dafür ist die Metakognition, das heißt, das *Sich-selbst-über-die-Schulter-schauen*. Dadurch besteht die Möglichkeit, unter anderem die Lerntechniken zu verbessern oder die Lernbarrieren zu durchschauen. Zur Selbststeuerung des Lernens gehört auch die Fähigkeit, den eigenen Lernprozess zu planen und zu koordinieren (Vgl. Siebert 1996, S. 143 ff).

Der *Emotionalität* wird in letzter Zeit auch in der Erwachsenenbildung verstärkte Aufmerksamkeit gewidmet, wobei das komplexe Thema auf folgende didaktische Fragen reduziert wird:

- Können in der Erwachsenenbildung Emotionen gelernt werden?
- Inwieweit wird die kognitive Auseinandersetzung mit einem Lerninhalt durch Emotionen beeinflusst?

- Ist die Emotionalität der Lehrenden noch ein Thema? (Vgl. ebd., S. 151)

Die in diesem Absatz beschriebenen didaktischen Prinzipien sind eine Auswahl, die zu den Hauptprinzipien für die Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen sowie für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* überleiten.

### **2.3.3 Hauptprinzipien für die Weiterbildung und Qualifizierung sowie für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege***

In der Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* ist im Hinblick auf biographische Erzählungen alter Menschen die Befähigung zu dialogischer Kompetenz ein wichtiger Bestandteil, wobei das biographische und das dialogische Prinzip gleichermaßen bedeutsam sind.

#### **2.3.3.1 Biographisches Prinzip**

Das biographische Prinzip ermöglicht durch das Einbeziehen der Einmaligkeit eines Lebens, durch das Verstehen und Respektieren der individuellen Herkunft und Umwelt, das eigene Schicksal als Bildungsgeschichte zu interpretieren (Vgl. Faber 1988, S. 80 f). Wenn es gelingt, die unterschiedlich wirksamen Erfahrungen oder Schaltstellen eines Lebens, bewusst zu machen und in die Lebenslaufperspektive mit einzubeziehen, erhält die Bildungspraxis Offenheit und Flexibilität. So kann sich zum Beispiel das biographische Erzählen zu einer „*kritischen Erinnerung*“ (Vgl. ebd., S. 81) wandeln, wobei verarbeitet, bewertet und neu zugeordnet wird. Dadurch können Ansatzpunkte zur „*Selbstedukation*“ (Vgl. ebd.) gefunden und ein konstruktives Verarbeiten beziehungsweise Aufarbeiten der individuellen Biographie erfolgen (Vgl. ebd.).

Diese Aussagen sind für das Weiterbildungskonzept in zweierlei Hinsicht von Bedeutung: Bei der Methodenevaluierung durch die Selbstreflexionen der Altenpflegerinnen werden diesbezügliche Selbsterfahrungen ermöglicht, die in die

Arbeit der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* transferiert werden. Dadurch kann bei alten Menschen eine personale Weiterentwicklung eingeleitet werden, indem Ereignisse aus der Biographie bearbeitet beziehungsweise aufgearbeitet werden. Um förderliche biographische Zusammenhänge herstellen zu können, ist für die konkrete Arbeit der Altenpflegerinnen das Wissen um die unterschiedlichen Bedingungen und Einstellungen der verschiedenen Lebensalter Voraussetzung. Denn: „(...) *Der Lehrende gewinnt so eine weitreichende Orientierung für ein komplettes Verständnis dieser erwachsenen Adressaten und für eine realistische Praxis.*“ (Vgl. ebd., S. 82)

Bei den erwachsenen Adressaten sind die älteren und alten Menschen mit eingeschlossen. Auf dieser Grundlage kann mit „*andragogischem Takt*“ (Vgl. ebd.) ein sensibles Besprechen von biographischen Problemen beziehungsweise „*Brüchen*“ (Vgl. ebd.) erfolgen.

Neben dem biographischen Prinzip ist für die Weiterbildung und Qualifizierung sowie für den Transfer in die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* das dialogische Prinzip von zentraler Bedeutung.

### 2.3.3.2 Dialogisches Prinzip

Die dialogische Dimension wird in der Andragogik als „*Kontakt von Menschen als Mitmenschen*“ (Faber 1994, S. 1) definiert und als Prinzip für alle Situationen des Lehrens, des Lernens und der Bildung sowie der Sozialisierung als durchgängig angesehen.

Um diesen Anforderungen zu entsprechen, bietet eine aktuelle Andragogik unter anderem Bildung als praktische Lebenshilfe und Dienst an der Gesellschaft an (Vgl. Faber 1988, S. 9). Aus diesem Auftrag und dem Anspruch an die Andragogik ergeben sich Konsequenzen für ihre Zielsetzung, Inhalte und Methoden (Vgl. ebd.). Für die Lehrenden und Lernenden in der Erwachsenenbildung gewinnt der Umgang miteinander unter dem dialogischen Aspekt eine besondere Bedeutung, da sie voneinander lernen können. Diese Einsicht führt dann auch zu der

Erkenntnis, dass das Leben erst im Miteinander sinnvoll wird, worauf folgendes Zitat hinweist: „*Wir sind aufeinander grundsätzlich ‘angewiesen’. Und das bedeutet dann logisch auch: Wir sind darauf ‘angelegt’, mitmenschlich zu existieren*“ (Vgl. ebd., S. 40).

Darum wird der Frage nachgegangen, welche Konsequenzen diese Aussage hat, das heißt, welche Ansprüche der Mitmensch an uns hat. Im vorliegenden Konzept betrifft das die Altenpflegerinnen in der Weiterbildung und Qualifizierung und in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* den alten beziehungsweise den alten und kranken Menschen.

#### 2.3.3.2.1 *Der Mensch als Mitmensch*

Der erste Anspruch eines Menschen ist, dass *er leben will*. Die alltäglichen Konsequenzen daraus bestehen darin, unsere Mitmenschen in ihrem Lebensanspruch zu respektieren (Vgl. Faber 1988, S. 43).

Leider gibt es noch immer, besonders für alte und kranke Menschen, Situationen oder Lebensformen, in denen dieses Grundrecht *eingeschränkt oder sogar abgesprochen wird*.

Der zweite Anspruch lautet, dass der *Mitmensch anerkannt werden will*. Tagtäglich kann die Erfahrung gemacht werden, wie nötig für jeden Menschen die Anerkennung ist. Es kann von einem „*existentiellen Vitamin*“ (Vgl. ebd., S. 44) gesprochen werden, das eine humane Existenz erst ermöglicht. In der wachstumsorientierten Erziehung ist Anerkennung eine Voraussetzung für Erziehbarkeit. Aber auch der Erwachsene, von dem eine gewisse *Reife* angenommen wird, braucht Anerkennung (Vgl. ebd., S. 45).

In der Altenarbeit ist *Anerkennung* zur Verbesserung der Lebensqualität unumgänglich, besonders wenn sie mit dem Bewusst machen und Mobilisieren der vorhandenen Ressourcen einhergeht.

Wird die Anerkennung als existentielles Vitamin bezeichnet, so kann das *Vertrauen* als „*Baustein unseres Lebens*“ (Vgl. ebd.) gesehen werden. Wir können ohne Vertrauen nicht menschenwürdig leben; wir können unser Wesen nicht öffnen und entfalten, uns nicht gegenseitig austauschen und einander helfen. Es ist allerdings eine Tatsache, dass in unserer Zeit das Misstrauen ständig zunimmt. Das ist verständlich, wenn wir die Mehrfachbedeutung von Worten und Handlungen in unserem Umfeld, manchmal auch bei uns selbst, erleben. Aber es ist zu bedenken, dass Vertrauen nur aus der Erfahrung verlässlicher Mitmenschlichkeit aufgebaut werden kann. Es ist eine sehr beeindruckende Erfahrung, die Orientierung und Halt gibt, wenn zum Beispiel in einem Gespräch das Gesagte wirklich so gemeint ist. Wenn wir mitmenschlich existieren wollen, müssen wir uns auf das Vertrauen einlassen können, selbst auf die Gefahr hin, enttäuscht zu werden (Vgl. ebd., S. 45 f). Allerdings soll es sich dabei nicht um blindes, sondern um realistisches Vertrauen handeln, welches das Gegenüber auch hinterfragt.

Das *Vertrauen* ist in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* die wichtigste Basis für den Umgang zwischen Altenpflegerinnen und alten Menschen.

Alle bisher genannten Grundbedürfnisse des Mitmenschen wie: das Leben wollen, das Verlangen nach Anerkennung sowie die Notwendigkeit des Vertrauens, bündeln sich in der *mitmenschlichen Verantwortung*. Die Verantwortung für den anderen ist in den konkreten alltäglichen Situationen zu erfahren, wenn ein Mitmensch Antwort auf seine Fragen erwartet. Darüber hinaus soll unser Handeln auch die Bedürfnisse des anderen im Blick behalten. Dabei müssen wir uns bewusst sein, dass unsere Perspektive nicht immer mit der unserer Mitmenschen identisch ist. Jedoch soll die „*kleinste Einheit*“ (Vgl. ebd., S. 46) mitmenschlicher Verantwortung, der freundliche Umgang miteinander, jedem möglich sein. Ein freundlicher Kontakt, das Eingehen auf Fragen oder Wünsche, berührt jeden Menschen und stimmt ihn positiver (Vgl. ebd., S. 46 f).

Besonders die alten und kranken Menschen sind auf diese *kleinsten Einheiten* angewiesen, die trotz des Zeitmangels in der Altenpflege möglich sind. Dankbare

verbale und nonverbale Äußerungen werden von den Altenpflegerinnen als kostbares Geschenk geschätzt.

Verantwortung heißt auch, nicht nur ein allgemeines, sondern ein wirkliches Gespräch zu führen. Wenn wir direkt und aufmerksam miteinander sprechen und einander zuhören, kommen wir einem Teil unserer mitmenschlichen Verantwortung nach.

Wir wissen, dass die meisten zwischenmenschlichen Probleme auf kommunikative Störungen zurückzuführen sind. Bei alten Menschen werden die Verständigungsprobleme verstärkt durch physische Defizite, zum Beispiel Schwerhörigkeit oder Sprachschwierigkeiten, so dass der Praxisalltag in der Altenpflege bald die Grenzen der Kommunikationsmöglichkeiten aufzeigt. Aus diesem Grund ist es auch nachvollziehbar, dass durch Überforderung auf beiden Seiten manchmal negative Emotionen überwiegen, welche die Folgen für den anderen Menschen wenig hinterfragen.

Bei der Weiterbildung und Qualifizierung muss deshalb immer wieder bewusst gemacht werden, dass in Gesprächen Menschen miteinander in Beziehung treten wollen. In solchen alltäglichen Situationen muss zwischen Altenpflegerin und altem Menschen die Sensibilität im sprachlichen Umgang miteinander entwickelt und geübt, aber auch das Umgehen mit den eigenen Grenzen erfahren und gelernt werden.

Faber (1988, S. 48), nennt das Gespräch „*ein Grundmodell menschlichen Zusammenlebens*“; denn das Miteinander vollzieht sich meist im Gespräch. Davon kann abgeleitet werden, dass das Gelingen des menschlichen Zusammenlebens hauptsächlich von gelingenden Gesprächen abhängt. Daher sind folgende Gesprächsmerkmale für die Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen sowie deren Anwendung in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* zu beachten.



### 2.3.3.2 Gesprächsmerkmale

Auch in einem gelingenden Gespräch werden die mitmenschlichen Ansprüche, wie sie im letzten Abschnitt beschrieben wurden, vorausgesetzt: Die Grundlage eines Gesprächs ist das *Vertrauen*, das heißt, dass dem anderen zugetraut wird, dass er zuhören und verstehen will und kann. Zugleich erfolgt eine Öffnung dem anderen gegenüber, und diese Offenheit erwartet oder verlangt geradezu die Verlässlichkeit des Zuhörers. Der Zuhörer muss von sich absehen und sich in den anderen einfühlen und einhören. Er muss hören können, was gesagt und gemeint ist, um zu verstehen. Dadurch werden die Weichen für das Gelingen oder Misslingen eines Gesprächs gestellt (Vgl. Faber 1988, S. 48).

Das Vertrauen zueinander ist die Grundlage des Verstehens. Ohne Verstehen gibt es keine effektive zwischenmenschliche Beziehung, womit nicht gemeint ist, dass man mit allem einverstanden sein muss. Allerdings ist auch bekannt, wie schwierig und manchmal unmöglich sich das wirkliche Verstehen eines Mitmenschen gestaltet. Darum sollte man sich dessen bewusst sein, dass der Vertrauensvorschuss unseres Gegenübers eine Bitte um Verstandenwerden darstellt. Es soll auch bedacht werden, dass ein Gespräch von vornherein durch mangelhafte Aufmerksamkeit beim Zuhören oder durch vorzeitiges Unterbrechen zum Scheitern verurteilt ist. In diesem Zusammenhang sind aber auch die eigene Belastbarkeit oder ungünstige Gesprächssituationen zu thematisieren.

In der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* muss deshalb auf einen zeitlichen Engpass oder auf die eigene momentane Befindlichkeit hingewiesen und Möglichkeiten zur Fortführung des Gesprächs aufgezeigt werden, damit sich alte Menschen nicht verletzt fühlen.

Auf der Grundlage des „*andragogischen Takts*“ (Vgl. ebd., S. 82) ist es möglich, auch eine entgegengesetzte Meinung beziehungsweise Erfahrung weder aggressiv noch verletzend zu vertreten, ohne dass dabei die eigene Überzeugung zu kurz kommt. Die *Kunst der Gesprächsführung* müsste mehr in die päd-

gogisch-andragogische Bildungsarbeit eingebaut werden, zum Beispiel durch das Erlernen und Üben von Gesprächselementen (Vgl. ebd., S. 48 f).

Dieser Aufforderung wird bei der Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen nachgekommen, indem schwierige Situationen aus dem Praxisalltag in Rollenspielen dargestellt und diskutiert werden.

Die Verantwortung dem Mitmenschen gegenüber zeigt sich in Gesprächen darin, dass dem Gegenüber auch wirklich geantwortet wird. Die mitmenschliche Funktion des Gesprächs soll mehr bewusst werden, und zwar im aufbauend-helfenden wie auch im blockierenden Sinne; denn die meisten zwischenmenschlichen Probleme sind auf kommunikative Störungen zurückzuführen.

In dem Bewusstsein, dass der eine dem anderen die Voraussetzung für Agieren und Reagieren bietet, muss Dialogfähigkeit vorhanden sein, entwickelt oder eingeübt werden. Buber bezeichnet das Dialogische als das „*Zwischen*“ (In: Faber 1988, S. 52), das sich zwischen Menschen entfaltet und weist auf seine Bedeutung hin, indem er die „*Wiedergeburt des Dialogs*“ (Vgl. ebd., S. 51) als einzige Chance zur Vermenschlichung der Zukunft sieht. Die andragogische Konsequenz dazu ist die Forderung nach einer Erziehung zu „*dialogischer Kompetenz*“ (Vgl. ebd., S. 58) und „*richtigem Fragen*“ (Vgl. ebd., S. 50).

#### 2.3.3.2.3 *Dialogische Kompetenz und richtiges Fragen*

Durch Dialogfähigkeit kann das Denken und Handeln von einer falsch verstandenen Selbstverwirklichung weg und mehr auf die Mitmenschen hingeführt werden, wie folgendes Zitat verdeutlicht: „*Probleme des Menschlichen gewinnen im Horizont dialogischer Gegenseitigkeitsstruktur einen anderen Stellenwert als in monologischer Betrachtung.*“ (Faber 1988, S. 58).

In der Öffnung zum anderen hin wird ein Vor-sich-Hinstellen des Problems möglich, so dass aus der Distanzierung heraus eine neue Perspektive entstehen kann. Ist einem Menschen dazu das wohlwollende bestätigende Gegenüber

gewährleistet, so kann ihn das mit neuem Selbstvertrauen erfüllen (Vgl. ebd., S. 58 f).

Allerdings ist im täglichen Umgang miteinander des Öfteren festzustellen, dass ein gestörtes Vertrauensverhältnis oder das Misstrauen die Beziehungskraft mindert (Vgl. ebd., S. 51), wodurch Gespräche, Fragen und Antworten eingeschränkt oder verhindert werden.

Diese Feststellungen werden von den Altenpflegerinnen immer wieder bestätigt; denn die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* lebt vom Dialog, aber auch vom richtigen Fragen, das eine existentielle Notwendigkeit für den betreffenden Menschen darstellt.

Auf die Bedeutung des richtigen Fragens geht Buber (1932) in seiner Schrift *Zwiesprache* (Zit. n. Faber 1988, S. 50) ein, in der er zwischen freundlicher, unverbindlicher Konversation und existentieller Kommunikation unterscheidet. In diesem Zusammenhang berichtet Buber über die Unterhaltung mit einem unbekanntem jungen Besucher, bei der er es allerdings unterlässt, Fragen zu stellen. Der junge Mann war gerade deswegen zu ihm gekommen, wie Buber später von dessen Freund erfuhr. Aus diesem Beispiel wird deutlich, dass ein Fragender nicht nur Gewissheit und Sicherheit erlangen will, sondern auch die ermutigende Gegenwart eines Gegenüber braucht, der „mit der Seele“ (Vgl. ebd.) dabei ist und Fragen ahnt, die nicht gestellt werden.

Fragen sind in vielen Lebensphasen existentiell wichtig, wenn Menschen durch das Vielerlei an Realisierungsmöglichkeiten orientierungslos oder verunsichert werden. Um solche Situationen zu meistern, die belasten und überfordern, hängt es auch von den Antworten ab, welche Entscheidungen dann in aktuellen Lebenssituationen getroffen werden (Vgl. ebd., S. 53). Auch in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* sind Fragen immer wieder nötig, um Fehldeutungen, Missverständnisse oder Differenzen auszuschließen.

Ein wesentlicher Bestandteil dialogischer Kompetenz ist, dass Antworten auf Fragen authentisch sind, das heißt, dass die Antworten ehrlich gemeint sind und sich der Fragende darauf verlassen kann. Denn der Mensch benötigt für seine personale Entwicklung beziehungsweise Weiterentwicklung die Erfahrung von Zuverlässigkeit. Durch ein verlässliches Gegenüber kann sich viel verändern. Dieser Forderung nach Zuverlässigkeit müssen sich besonders alle erzieherisch Tätigen bewusst sein (Vgl. ebd., S. 55).

Dazu gehören auch die Altenpflegerinnen, die sowohl während der Pflege und Betreuung alter Menschen, als auch bei Aktivitäten und bei der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* in gewissem Maße erzieherisch tätig werden (siehe dazu 1.7). Dabei ist die zwischenmenschliche Begegnung entscheidend, wie eine Altenpflegerin in ihrem Biographiebericht den Arzt, der ihren interviewten Bewohner mitbetreute, zitierte: „*Das kostbarste und wichtigste Medikament ist die Menschlichkeit.*“ (Sommer 2003, S. 6)

#### **2.3.4 Zusammenfassung**

Die *didaktische Planung der Weiterbildung und Qualifizierung* beruht auf der Kategorialen Bildung (Klafki), die mit der materialen Bildung den Anspruch auf eine erfüllte Gegenwart, mit der formalen Bildung die Vorbereitung auf die Zukunft fordert (Vgl. Keller/Nowak 1997, S. 89). Diesen Ansprüchen wird das Weiterbildungskonzept insofern gerecht, als die Altenpflegerinnen individuell ihre Vorstellungen verwirklichen, sich zu bilden und zu qualifizieren, um ihre gegenwärtige und zukünftige Lebens- und Arbeitsplatzsituation sowie auch die Lebensqualität der betreuten alten Menschen zu verbessern.

Die wichtigsten Faktoren der didaktischen Seminarplanung und Seminarorganisation lassen sich in folgenden W-Fragen zusammenfassen: „*Wer lehrt was mit welchem Schwierigkeitsgrad wozu, wie, womit, für wen, wo, wann und mit welchem Erfolg?*“ (Siebert 1996, S. 642).

Dem *didaktischen Handeln* wird das Prinzip der Lebensweltorientierung zu Grunde gelegt. Der damit verbundene Lernbegriff betrifft nicht nur das Verstandesdenken, sondern impliziert auch einen reflexiven Umgang mit sich selbst sowie mit den erworbenen Kenntnissen (Vgl. Bender 1991, S. 125 f). Das heißt, dass auch selbstverständliche Erkenntnisse nicht nur akzeptiert, sondern auch hinterfragt werden. Aus diesem Grunde evaluieren die Altenpflegerinnen durch Selbstreflexionen das Methodenangebot für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege*. Die Lebensweltorientierung beinhaltet das Prinzip der Handlungsorientierung, das im vorliegenden Konzept auf den Lernort, die Zielgruppe sowie die Teilnehmerinnen gerichtet ist. Da keine Lerngruppe im Voraus planbar ist, muss das Konzept offen sein, um Schlüsselsituationen, zum Beispiel den Umgang mit schwierigen Kursteilnehmerinnen, gedanklich vorwegnehmen zu können (siehe dazu 2.3.1.1).

Die *Faktoren der Seminarplanung* betreffen die Lehrenden und Lernenden der Erwachsenenbildung, den Methoden- und Medieneinsatz und die Lernökologie.

Für das vorliegende Konzept werden an *allgemeinen andragogischen Prinzipien* die Adressatenorientierung mit ihren Ausdifferenzierungen in die Bedürfnisorientierung, das Utilitätsprinzip, die Alltags- und Situationsorientierung (Faber 1988, S. 82 ff) sowie das andragogische Prinzip Offenes Lernen (Reischmann 1988, S. 35) ausgewählt. Die Offenheit im Lernen berücksichtigt auch, dass in der Praxis große Unterschiede bestehen, was zum Bildungsprozess beigetragen wird. Das betrifft zum einen die Altenpflegerinnen in der Weiterbildung und Qualifizierung, zum anderen die alten Menschen als Adressaten der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege*. Das Prinzip sagt auch aus, dass mehr oder weniger auf Verbindlichkeit, Planbarkeit und Vorhersehbarkeit verzichtet wird (Vgl. ebd.).

Die *weiteren didaktischen Prinzipien* berücksichtigen den Deutungsmusteransatz, die Perspektivverschränkung, die Lernzielorientierung, die Inhaltlichkeit, das Selbstorganisierte Lernen (SOL) auf der Grundlage der Metakognition sowie die Emotionalität, die nachfolgend kurz erläutert werden:

Dem *Deutungsmusteransatz* liegt die Erkenntnis zu Grunde, dass unsere Realität eine individuell interpretierte Wirklichkeit ist, dass Erwachsenenbildung immer auch ein Deutungslernen ist. Erfahrungen zeigen allerdings, dass Erwachsene ihre Deutungsmuster nur dann ändern, wenn sie es wollen (Vgl. Siebert 1996, S. 114). Die *Perspektivverschränkung* umfasst die Inhaltsebene und die Beziehungsebene menschlicher Interaktionen, das heißt, den kommunikativen Aspekt des Umgangs miteinander (Vgl. ebd., S. 127). In der Erwachsenenbildung ist der *Lerninhalt* meist das Mittel, um Erkenntnisse und Fähigkeiten zu erlernen. Die Lernzielorientierung (Vgl. ebd., S. 132 ff) beschreibt die Ziele und die erforderlichen Lernzielkontrollen. Für die Weiterbildungsseminare ist das *Entrainement mental* (Siebert. In: Tippelt 1994, S. 645) gut verwendbar, womit sich Seminare in drei Phasen gliedern lassen, in denen trotzdem eine dynamische Gruppenentwicklung möglich ist. Im Weiterbildungssystem der USA und in Kanada ist das Hauptkriterium das *selbstorganisierte Lernen (SOL)*. Ein didaktisches Konzept zur Förderung dieser Fähigkeit setzt beim reflexiven Lernen an. Die Grundlage dafür ist die *Metakognition* (Vgl. ebd., S. 142 ff), das heißt, das Sich-selbst-über-die-Schulter-schauen. Dem komplexen Thema der *Emotionalität* (Vgl. ebd., S. 149 ff) wird in letzter Zeit auch in der Erwachsenenbildung zunehmend verstärkte Aufmerksamkeit gewidmet.

Die erläuterten didaktischen Prinzipien stellen eine Auswahl wichtiger Aspekte für die Weiterbildung und Qualifizierung dar, die überleiten zu den *Hauptprinzipien für die Weiterbildung und Qualifizierung sowie für die Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege*. Hierbei handelt es sich zentral um die Befähigung zu *dialogischer Kompetenz*, besonders im Hinblick auf biographische Erzählungen alter Menschen. Dazu werden das *biographische* und das *dialogische Prinzip* zu Grunde gelegt, wobei der Verantwortlichkeit des Menschen seinem Mitmenschen gegenüber, den daraus resultierenden Gesprächsmerkmalen sowie der dialogischen Kompetenz und dem *richtigen Fragen* ein besonderer Stellenwert zukommt.

Die Altenpflegerinnen erhalten auf den genannten didaktischen Grundlagen die Voraussetzungen zur Durchführung der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege*. Da die Methodik eine Teildisziplin der Didaktik ist, heißt es

im pädagogischen Alltag: „*Didaktik ist die Lehre vom WAS, die Methodik die Lehre vom WIE des Unterrichts.*“ (Keller/Novak 1997, S. 88) Aus diesem Grund zählt zur Weiterbildung und Qualifizierung auch die Begleitung der Altenpflegerinnen bei der Anwendung der entsprechenden Methoden, die im folgenden Kapitel vorgestellt werden.





### **3. METHODEN DER GESPRÄCHSORIENTIERTEN BIOGRAPHIEARBEIT UND ERINNERUNGSPFLEGE**

Es wird von der Annahme ausgegangen, dass durch das in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* implizierte Lernen eine Verbesserung der Lebensqualität alter Menschen erreicht wird. Die Verbesserung der Lebensqualität wird definiert entweder als Verbesserung des Selbstverständnisses oder als Persönlichkeitsentfaltung oder als Sinnsuche oder Sinnfindung. Die Annahme einer Verbesserung wird durch die Auswertung von narrativen Interviews (Narrationsanalysen) geprüft. Die Methoden für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* werden in der Weiterbildung und Qualifizierung zusammen mit den Altenpflegerinnen entwickelt und zunächst selbstreflexiv evaluiert. Sie erfahren durch die Anwendung in der Praxis eine weitere Evaluierung, deren Ergebnisse ins Plenum zurückgebracht werden.

#### **3.1 Fenster- und Türöffner in die Vergangenheit**

In diesem Absatz werden exemplarisch einige Methoden vorgestellt, die in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* auf einer Vertrauensbasis zwischen Altenpflegerin und altem Menschen als sogenannte *Fenster- und Türöffner* in die Vergangenheit wirken.

Zur Einführung in die Methodenvermittlung wird ein Lehrfilm über 10-Minuten-Aktivierungen und den Umgang mit alten und dementen Menschen gezeigt (Altenpflege 1996) und das Methodenlehrbuch (Schmidt-Hackenberg 1996) verwendet. Da mittlerweile ein großes Literaturangebot über Methoden zur Biographiearbeit besteht, können die Altenpflegerinnen anhand der Literaturverzeichnisse, die immer wieder aktualisiert werden, ihren Methodenvorrat erweitern (siehe dazu Anhang 7).

Jede Altenpflegerin fertigt in Absprache mit den anderen Teilnehmerinnen einen Fenster- oder Türöffner an, mit dem durch Aktivieren der Sinne Erinnerungen wieder lebendig werden. Es darf dabei nicht übersehen werden, bei der Anwendung von Methoden die notwendigen Seh- und/oder Hörhilfen bereit zu stellen (Vgl. Sachweh 2003, S. 37). Dann gelingt es zum Beispiel, mit einer *Zauberharfe* durch das Hören oder die manuelle Betätigung, mit einem *Kimspiel* durch das Tasten und Fühlen, mit einem *Gemüsememory* durch das konzentrierte Sehen, mit *verschiedenen Düften* durch das Riechen, durch *leichte Gymnastik* und das *Benennen von Farben* mit bunten Papprollen oder durch das *Zubereiten einer Speise* über das Schmecken ein *Fenster* oder eine *Türe* in die Vergangenheit zu öffnen. Dazu kann auch eine *Kruschtschachtel* (Schmidt-Hackenberg 1996, S. 113 ff) mit Gebrauchsgegenständen von früher führen. Ebenso wecken *Kassetten und CDs* mit Liedern und Musikstücken Erinnerungen. Es wird in jedem Weiterbildungskurs angeregt, einen *10-Minuten-Aktivierungsschrank* einzurichten (Vgl. ebd.), wofür von allen Mitarbeitern das erforderliche Material gesammelt oder hergestellt wird. Der *10-Minuten-Aktivierung für die Begleitung Hochbetagter* liegt die Überzeugung zu Grunde, dass Aktivierung eine Selbstverständlichkeit und ein Teil der Betreuungspflicht ist.

Aktivierung geschieht auch zum Beispiel durch *Reisen in die Kindheit*, die Bewohnerinnen und Altenpflegerinnen, wenn möglich mit den Angehörigen, antreten. In der ersten Stufe werden Fotos, Spielsachen, Kinderlieder, Musik und alte Kinderbücher gesammelt oder ein Ausflug zum Ort der Kindheit gemacht. Dann wird gemeinsam mit den *Reiseteilnehmerinnen* überlegt, ob und wie andere Menschen an diesen Erinnerungen, Erfahrungen und Erlebnissen teilnehmen können und wie gemeinsam das Wissen um die Kindheit der alten Menschen präsentiert werden kann. Die Erfahrungen zeigen, dass mit dieser Methode auch mit zurückgezogen in ihrem Zimmer lebenden alten Menschen Gespräche über ihre Kindheit stattfinden können (Vgl. Bäuerle-Wellhäuser 2000, S. 106).

Bei der Biographiearbeit, die sich auch auf handschriftliche Zeugnisse stützt, stoßen Altenpflegerinnen immer wieder auf Dokumente in deutscher Schrift, der sogenannten *Sütterlin-Schrift*. Diese Schrift entziffern zu können, sollte im Idealfall

eine grundlegende Kompetenz von Altenpflegerinnen sein, da sie ein möglicher Fenster- oder Türöffner zu einem dementiell erkrankten Menschen sein kann (Vgl. Arend 2003, S. 36). Aus diesem Grund wird im Seminarraum eine Wandzeitung mit vergrößerten Buchstaben der *Deutschen Schrift* aufgehängt, um bei Leseversuchen Unterstützung zu haben.

In den verschiedenen Weiterbildungsseminaren wird über den positiven Einfluss auf pflegebedürftige und demente Menschen durch Tiere berichtet, zum Beispiel mit dem Hund der Altenpflegerin, einer Stationskatze, einem Stallhasen im Garten des Altenheims und der von einer Bewohnerin mitgebrachten Schildkröte (Vgl. Otterstedt/Olbrich 2003).

Durch die Fenster- oder Türöffner ergeben sich Gespräche, zum Beispiel auf den Grundlagen der Gesprächsmerkmale des dialogischen Prinzips (siehe dazu 2.3.3.2.2), die auch zu Beratungen führen. Als zentraler Teil in der Arbeit mit alten Menschen fließen Beratungen bei der Methodenanwendung immer mit ein; insbesondere kommen Beratungen bei Krisengesprächen zum Einsatz. Bei den Beratungsgrundlagen handelt es sich neben den bereits erwähnten Gesprächsmerkmalen des dialogischen Prinzips um die Therapeutenvariablen der personenzentrierten Gesprächsführung (siehe dazu 2.2.3.2.5) sowie um die logotherapeutisch-existenzanalytische Einstellungsmodulation (siehe dazu 2.2.3.2.6); letztere ist zum Beispiel bei einem Perspektivenwechsel über zurückliegende Ereignisse oder dem Umgang mit aktuellen Krisenereignissen hilfreich. Die Gesprächs- und Beratungsgrundlagen werden mit den Altenpflegerinnen eingeübt, sind aber in der Auswahl ihrer Anwendung offen im Sinne der Stimmigkeit für die betreffende Altenpflegerin oder den alten Menschen sowie die Anwendungssituation.

Als Stimulans kommen den exemplarisch beschriebenen Fenster- und Türöffnern in die Vergangenheit besondere Bedeutung zu. Darüber hinaus bereiten sie auf die Anwendung weiterer Methoden vor, die zur Verbesserung der Lebensqualität im Alter beitragen sollen und unter dem Sammelbegriff *Befragung* zusammengefasst sind.

## 3.2 Befragung

Fragen über biographische Begebenheiten führen zu einem besseren Verständnis der Bewohnerin/des Bewohners. Deshalb beinhaltet dieses Konzept einen Befragungskomplex mit einem *Biographischen Erfassungsbogen*, *Fragenkatalog*, einem *Fragebogen* und *narrativen Interviews*.

### 3.2.1 Biographischer Erfassungsbogen

Bei der Aufnahme einer neuen Bewohnerin oder eines neuen Bewohners in einem Alten- oder Pflegeheim beziehungsweise bei einem neuen ambulanten Pflegeeinsatz, ist es im Interesse alter Menschen sowie des Pflegeteams wichtig, persönliche Angaben zu erfragen. Dazu dient ein Biographischer Erfassungsbogen, der bestimmte Vorgaben oder Themenkomplexe enthält, die einige Zeit nach dem Erstkontakt angesprochen und entweder von den alten Menschen selbst, Angehörigen oder Freunden beantwortet werden.

Der Hinweis, dass eine möglichst umfangreiche biographische Auskunft besonders in einem wechselnden Team eine individuellere Betreuung und Pflege ermöglicht, ist auf den meisten der bereits verwendeten Vordrucke vorhanden und fördert die Auskunftswilligkeit. Von den Altenpflegerinnen wird über *Patenschaften* für einen oder mehrere Heimbewohner berichtet, wobei die *Paten* für die Vollständigkeit der Dokumentenmappe verantwortlich sind, zu der auch der ausgefüllte Biographische Erfassungsbogen gehört. Auf den meisten Vordrucken ist allerdings für die biographische Erhebung nur ein kleiner Teil des Stammblasses vorgesehen, der wenig Platz für Einträge lässt. Daher werden die Angaben zu den einzelnen Fragen frei auf einem Zusatzblatt formuliert und an den Vordruck angeheftet. Da die bisher in der Praxis verwendeten Biographischen Erfassungsbogen unzureichend sind, werden zunächst die unterschiedlichen Bogen, die in den Institutionen verwendet werden, im Seminar evaluiert und in jedem Weiterbildungskurs der *beste Biographische Erfassungsbogen* bestimmt und für

alle vervielfältigt. Einer der wenigen Altenpfleger, die an der Weiterbildung und Qualifizierung teilnahmen, entwickelte einen übersichtlichen Biographischen Erfassungsbogen, der trotz des Zeitmangels in der Altenpflege Verwendung finden kann. Mit seinem Einverständnis wird dieser Biographische Erfassungsbogen der Arbeit beigelegt (siehe dazu Anhang 2).

Trotzdem bemängeln die Altenpflegerinnen, dass sie durch den Biographischen Erfassungsbogen zu wenig über die Biographie der ihnen anvertrauten alten Menschen erfahren. Daher wird ein differenzierter Fragenkatalog erstellt.

### 3.2.2 Fragenkatalog

Der Fragenkatalog (siehe dazu Anhang 3) stellt eine Grundlage für Fragestellungen während der Betreuung und Pflege alter Menschen dar. Trotz gesprächsgesteuerter Vorgaben werden dadurch den Beteiligten große gestalterische Freiräume zugestanden, das heißt, es steht im Ermessen der Altenpflegerinnen, wann sie eine Frage ansprechen und wie sie diese letztendlich formulieren. Diese Möglichkeit ist keinesfalls eine Ermutigung zu willkürlicher Gesprächsführung, sondern soll zunächst eine Vertrauensbasis zwischen der Altenpflegerin und dem betreuten alten Menschen schaffen oder erweitern. Wie die Erfahrungen in der Altenpflegepraxis zeigen, ist dazu ein Dialog erforderlich (siehe dazu 2.3.3.2.3); denn erst in der wechselseitigen Begegnung wachsen die Chancen, mehr über die Biographie zu erfahren beziehungsweise damit konstruktiv umzugehen. In der Weiterbildung und Qualifizierung wird anhand von Praxisthemen die Dialogfähigkeit eingeübt.

Der Fragenkatalog enthält zu den Lebensbereichen *Kindheit, Jugend, Erwachsenenalter, Alter* und zur *aktuellen Situation* konkrete Fragen. Dadurch können das biographische Hintergrundwissen erweitert und diesbezüglich wichtige Fragen ausreichend differenziert werden und eine wertvolle Hilfe bei der Formulierung von Fragestellungen und Eingangsfragen sein.

### 3.2.3 Fragebogen

Der standardisierte Fragebogen (siehe dazu Anhang 4) dient der Befragung zum Zweck einer Lernzielkontrolle. Er enthält zwanzig Fragen mit einigen Unterfragen, die von den Altenpflegerinnen schriftlich oder mündlich beantwortet werden. Über diese Lernzielkontrolle hinaus erfolgt durch den Fragebogen ein Bewusstmachen, inwieweit bis zum jetzigen Zeitpunkt das biographische Wissen über eine neuen Bewohnerin oder einen neuen Bewohner erweitert werden konnte. Daneben enthält der Fragebogen auch Fragen zur persönlichen Stellungnahme und Selbstreflexion der Altenpflegerinnen über den Umgang mit dem Fragenkatalog (Frage 9) sowie einige Leitfadenfragen (Vgl. Mayring 1993, S. 48) über die Thematik *Krisengespräche* (Fragen 13 bis 15).

Die positive Beantwortung der Fragen 13 und 14 führt im Plenum zur Diskussion darüber, ob mit diesen Bewohnern oder ambulant betreuten Personen ein Interview über biographische Krisenereignisse durchgeführt werden kann, da zum Ende der Weiterbildung ein Interview über eine Krise als schriftlicher Leistungsnachweis gefordert wird. Nach Rücksprache und Darlegung des Vorhabens können die Altenpflegerinnen fünfzehn Teilnehmerinnen und Teilnehmer dafür gewinnen, die ihnen über persönliche Krisenereignisse beziehungsweise Krisenbearbeitungen aus der Vergangenheit oder aus der Gegenwart erzählen wollen. Dazu muss allerdings die Zustimmung der Institutionsleitung, der Vorgesetzten der Altenpflegerinnen, der Angehörigen oder eines eventuell gerichtlich bestellten Betreuers der betreffenden Person eingeholt werden.

Die Altenpflegerinnen werden zwar durch den Umgang mit dem Biographischen Erfassungsbogen und den Fragenkatalog für ein (Befragungs-)Interview geschult. Es ergibt sich aber die Notwendigkeit einer Modifizierung, da von den Altenpflegerinnen einstimmig das *Abfragen* alter Menschen als unsensibel bewertet wird. Daher wird für den weiteren Verlauf, um die Biographien näher kennen zu lernen, von Befragungen Abstand genommen.

Es wird beschlossen, den Erzählungen alter Menschen aufmerksam zuzuhören und die einzelnen Erzählteile nicht mit Block, Stift oder Tonträger, sondern durch

Gedächtnisprotokolle festzuhalten. Denn es soll alles vermieden werden, was einen alten Menschen verunsichert oder ängstigt, was den Eindruck des *Aushorchens* oder *Ausspionierens* erwecken würde. Die Altenpflegerinnen begründen ihre Entscheidung auch damit, dass alte Menschen vertrauten Personen, die sie ja mittlerweile geworden sind, gerne aus ihrem Leben erzählen, auch ohne befragt zu werden.

Diese Überlegungen führen dazu, das *narrative Interview* anzuwenden.

### 3.2.4 Narratives Interview

Das narrative Interview, das von Fritz Schütze und seinen Mitarbeitern entwickelt wurde, wird deshalb durchgeführt, da die Altenpflegerinnen feststellen, dass sich alte Menschen nach dem Erzählen, besonders von Krisenereignissen, besser fühlen.

Durch die Bestimmungen der Weiterbildungsordnung, zum Abschluss schriftliche und mündliche Leistungsnachweise zu erbringen (Vgl. Grundhöfer 2003, S. 6), entwickelte sich während der ersten Weiterbildungs- und Qualifizierungsseminare der Altenpflegerinnen die Überlegung, als Leistungsnachweis weniger theoretische Kenntnisse abzufragen, als vielmehr einen sensiblen Umgang mit der Biographie eines alten Menschen erbringen zu lassen. Aus diesem Grund werden in einem Biographiebericht oder einer Facharbeit in Biographiearbeit narrative Interviews über Krisenereignisse und die Motivationen ihrer Bearbeitung beschrieben. Als Fazit werden Lernprozesse durch Krisenbearbeitungen nachvollzogen, das heißt, das narrative Interview wird auch als pädagogisches Verfahren angewandt.

Darüber hinaus wird durch das narrative Interview die Annahme geprüft, dass die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* zur Verbesserung der Lebensqualität im Alter beiträgt. Das narrative Interview liegt in den Händen der Interviewer und der interviewten Personen. Der bewussten und gezielten Auswahl bestimmter Personen, die in Alten- und Pflegeheimen und von

ambulanten Pflegediensten betreut werden, kam dabei besondere Bedeutung zu, weil spezifische Aspekte geklärt werden sollen (Vgl. Seipel/Rieker 2003, S. 153), hier zum Beispiel ‚*Wie hat ein alter Mensch ein Krisenereignis aus seiner Biographie bearbeitet?*‘.<sup>16</sup>

#### 3.2.4.1 Einführung

Als Haupteinwand wird von den Altenpflegerinnen anfangs angeführt, dass die Erzählungen alter Menschen über den eigenen Lebenslauf von der Wirklichkeit nur ein individuell modifiziertes Bild vermitteln würden (Vgl. Schäfers 1992, S. 191). Bei der Diskussion der Thematik wird bewusst gemacht, dass die Bedeutung der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* nicht in der Objektivität, sondern im Be- und Verarbeiten subjektiver Erlebnisse liegt. Dabei steht die aktuelle Befindlichkeit eines alten Menschen im Mittelpunkt, die durch biographische Erzählungen beeinflusst und von den Altenpflegerinnen sensibel begleitet wird.

Mit narrativen Interviews wird versucht, zum freien Erzählen zu animieren. Im Vordergrund steht dabei der einzelne Fall oder die einzelne Biographie. Solche narrativen Passagen werden *„als authentische Zeugnisse der jeweiligen subjektiven Perspektive, des Relevanzsystems und der Strukturierungsleistungen der Interviewpartner“* (Seipel/Rieker 2003, S. 153) bewertet. Das narrative Interview lässt sich auch deshalb sinnvoll einsetzen, weil die Thematik *Krisenereignis* beziehungsweise *Krisenbearbeitung* einen starken Handlungszusammenhang aufweist und die Erzählungen - auch nonverbal - sensibel stimuliert werden können.

#### 3.2.4.2 Vorgehen

Die narrativen Interviews werden durch die Altenpflegerinnen mit einem unterschiedlichen Zeitaufwand, von einigen Stunden am Nachmittag bis zu

---

<sup>16</sup> Die interviewenden Altenpflegerinnen verwenden meist für den Begriff *Krise* die Umschreibung *„schlimmes Ereignis“* oder *„schlimmes Erlebnis“* oder fragen danach *„Worüber waren Sie besonders traurig?“*



mehreren Wochen, erstellt. Viele Interviewerinnen<sup>17</sup> führen diese auch außerhalb ihrer Arbeitszeit durch, da sie dann frei von Zeitdruck arbeiten können.

Der Ablauf gestaltet sich folgendermaßen: Mit den alten Menschen<sup>18</sup> werden Krisenereignisse und deren Bearbeitungen aus der Vergangenheit oder der Gegenwart thematisiert. Dabei ist die Selbsteinschätzung eines kritischen Lebensereignisses entscheidend, und die Interviewpartnerin trifft die Auswahl selbst, über welches Krisenereignis sie sprechen will.

Das narrative Interview wird in die Erzählstimulierung, die Erzählungspräsentation entlang dem roten Faden der Geschichte (Vgl. Mayring 1993, S. 50) sowie dem Abschluss der Erzählung mit den Nachfragen eingeteilt.

Die *Erzählstimulierung*: Die Bewohnerinnen, die sich zu einem Interview zur Verfügung stellen, erzählen den Altenpflegerinnen während der Pflege und Betreuung, bei Aktivitäten oder bei Besuchen. Sie können zum Beispiel durch Fenster- oder Türöffner (Vgl. dazu 3.1) stimuliert werden, über ein Krisenereignis aus ihrem Leben zu sprechen. Zum Beispiel erfolgt die Stimulierung durch eine Eingangsfrage in Verbindung mit einem Foto auf dem Nachttisch oder im Zimmer, einem Duft, einem Lied, einem Gebet, einer Aktivität oder ähnlichem.

Die *Erzählungspräsentation*: Die Thematik kann sich anhand eines selbstgewählten Erzählstrangs entfalten, wobei der Erzählfluss durch Nachfragen nicht gestört wird. Allerdings muss der universelle Ablaufplan von Erzählungen – das Krisenereignis und seine Bearbeitung - durch die Interviewerin unterstützt werden, wenn die Interviewpartnerin von der Geschichte abweicht, damit der rote Faden<sup>19</sup> der Geschichte nicht verloren geht (Vgl. ebd., S. 51).

---

<sup>17</sup> Während ihrer Tätigkeit, narrative Interviews zu erstellen, werden die Altenpflegerinnen als *Interviewerinnen* bezeichnet. Die alten Menschen, die sich für ein Interview zur Verfügung stellen, werden als *interviewte Person*, als *Interviewpartnerin* oder als *Bewohnerin/Bewohner* (des Alten- und Pflegeheims) bezeichnet.

<sup>18</sup> Es handelt sich um vierzehn Bewohnerinnen und einen Bewohner, der wegen der flüssigeren Lesbarkeit des Textes unter den Begriff *Bewohnerinnen* subsumiert wird.

<sup>19</sup> Die Altenpflegerinnen lernen während der Weiterbildung und Qualifizierung bereits den *roten Faden*, die Strukturen des Acht-Spiralphasen-Modells nach Schuchardt, kennen.

Der *Erzählabschluss und das Nachfragen*: Fragestellungen widersprechen zwar der Intention eines narrativen Interviews. Allerdings sind, um Aussagen zu vervollständigen oder zu klären, manchmal Fragen nötig, wobei die Intimsphäre der interviewten Personen gewahrt bleibt. Auch in Situationen, in denen eine Erzählung abbricht oder ins Stocken gerät, kann eine Fortsetzung durch sensibles Nachfragen versucht werden, das Seipel/Rieker als „*Nachfrageteil*“ (2003, S. 154) bezeichnen. Bei Nachfragen ist die besondere Aufmerksamkeit dem richtigen Fragen zuzuwenden (siehe dazu 2.3.3.2.3), damit die Frageninhalte von den Befragten auch verstanden werden können. Außerdem muss die unterschiedliche Modulation der Sprache berücksichtigt werden, zum Beispiel die dialektische Ausformung, die generationenspezifischen Begrifflichkeiten sowie Unklarheiten durch eingeschränkte Ausdrucksmöglichkeiten.

Die Altenpflegerinnen berichten in diesem Zusammenhang, dass bei Krisenerzählungen anstelle der üblichen *Warum-Fragen* eher *Wozu-Fragen* zu subjektiven Sinnstrukturen der Erzählenden führen, da sie in die Gegenwart und in die Zukunft gerichtet sind, und nicht, wie die *Warum-Fragen* in die Vergangenheit.

Als Probleme während der narrativen Interviews werden von den Altenpflegerinnen angegeben, einen geeigneten *Fenster- oder Türöffner* für das Formulieren von Eingangsfragen zu finden, Pausen auszuhalten und bei Ungereimtheiten ruhig zuzuhören, ohne zu intervenieren. Da die Interviewmethode der Alltagskommunikation entgegen läuft, funktioniert sie nur, wenn die zu Interviewenden über hinreichende Erzählkompetenz verfügen und wenn alle Beteiligten mit der asymmetrischen Rollenverteilung zurecht kommen (Vgl. Seipel/ Rieker 2003, S. 155).

Meist ist das der Fall, wenn die Gespräche in Gang gekommen sind. Dafür tauchen andere Probleme auf: Trotz ihrer Bereitwilligkeit sind die Interviewpartnerinnen dann doch unterschiedlich in der Lage oder gewillt, etwas von sich zu erzählen. Darum wird bei einer sensibel durchgeführten *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* immer Rücksicht auf ihre Entscheidungen genommen. Aus Zeitgründen können die Altenpflegerinnen oft nur begrenzt den Erzählungen alter Menschen zuhören; sie fertigen darüber *Gedächtnisprotokolle* an, die am PC oder von Hand zusammengefasst und ver-

schriftlich werden (siehe dazu Anhang 5 und Anhang 6), manche auch mit originellen Darstellungen, Bildern oder Fotos versehen.

Die Berichte der Altenpflegerinnen, dass sich alte Menschen durch die Erzählungen von Krisen besser fühlen und sich auch ihr Selbstverständnis verbessert, das heißt, das Erkennen des eigenen Ich und seine individuellen Eigenarten, wie eigenes Sein, Verhalten, Anlagen, Fähigkeiten, Einstellungen und Motivationen (Vgl. Dorsch u. a. 1987, S. 600) und dass durch das Erzählen können auch Krisenbearbeitungen weitergeführt werden, erfahren eine Prüfung durch Narrationsanalysen.

### **3.3 Narrationsanalysen**

Die Narrationsanalyse wurde seit den 70er Jahren von Fritz Schütze im Kontext der Biographieforschung entwickelt und vor allem in diesem Bereich verwendet. Neben den biographischen Daten wird sowohl den vergangenen Erlebnissen als auch ihrer aktuellen Relevanz für die interviewte Person Rechnung getragen (Vgl. Seipel/Rieker 2003, S. 201 f).

Für die Analyse muss im narrativen Interview zunächst zwischen der Logik der Handlung und der Logik der Darstellung der interviewten Personen unterschieden werden. Die Handlungslogik präsentiert sich vor allem in Erzählungen aus der Vergangenheit, die einen konkreten Situationsbezug und ein handelndes Ich aufweisen. Davon unterscheiden sich Elemente, die gegenwärtig bei der Darstellung im Interview zum Tragen kommen, zum Beispiel Argumente oder Bewertungen. Diese beiden Texttypen finden sich oft nebeneinander und sind nicht immer klar zu unterscheiden. Aus diesem Grund wird der Text einer formalen Textanalyse unterzogen, das heißt, in Erzählungen einerseits und Argumentationen und Bewertungen andererseits unterschieden und entsprechend markiert (Vgl. ebd.).

### 3.3.1 Aufbereitung

Zu Beginn der Narrationsanalyse wird den Altenpflegerinnen noch einmal das Ziel der Weiterbildung und Qualifizierung bewusst gemacht, nämlich die Verbesserung der Lebensqualität alter Menschen. Es wird nach den bisherigen Erfahrungen angenommen, dass Krisenverläufe Lernprozesse enthalten, die über ein besseres Selbstverständnis zu einer Persönlichkeitsentfaltung im Alter führen. Diese Annahme wird durch Narrationsanalysen geprüft.

### 3.3.2 Auswertung: *Persönlichkeitsentfaltung im Alter*

Durch Verschlechterungen des Gesundheitszustandes zweier Frauen und durch einen Todesfall können von den begonnenen fünfzehn narrativen Interviews nur zwölf analysiert werden.

Um die große Materialfülle zu reduzieren, wird der Text einer *selektiven Protokollierung* unterzogen (Vgl. Mayring 1993, S. 60): Beginnend bei der Eingangssequenz *Krisenbenennung* werden auf der Grundlage des Acht-Spiralphasen-Modells nach Schuchardt - *Krisenverarbeitung als Lernprozess in acht Spiralstufen* - (siehe dazu Anhang 1) entsprechende Aussagen über die Krisenbearbeitung aus den Interviews herausgefiltert und den einzelnen Phasen des Kategoriensystems zugeordnet.

Bei der Codierungsarbeit ist zu berücksichtigen, dass die subjektive Interpretation der erzählten Biographie auch zu einer anderen Interpretationsmöglichkeit der Interviewerin führen kann. Aus diesem Grund ist das „*Vorverständnis der Interpretieren*“ (Vgl. ebd., S. 84) sehr bedeutsam, wozu Alltagstheorien, wissenschaftliche Theorien und subjektiv-biographische Erfahrungen (Vgl. ebd.) zählen. Um den Interpretationsradius für die biographischen Erzählungen zu erweitern, wird während der Codierungsarbeit die aktuelle Situation des alten Menschen (siehe dazu Teil 1) in die Diskussionen mit einbezogen.

Die Krisenbenennung ist der Ort, von dem die interviewten Personen abgeholt werden. Um die unterschiedlichen Krisenbereiche der interviewten Personen aufzuzeigen, werden nachfolgend die zwölf Krisenbenennungen aufgeführt.

### 3.3.2.1 Ausgangspunkt: Krisenbenennungen

- Es wurde eine Bürgschaft für die Existenzgründung des Sohnes geleistet, dessen Geschäft ebenso wie seine Ehe in Brüche ging.
- Die Krankheit und der Verlust des Ehemanns.
- Die Erkrankung wird als Strafe Gottes wegen des Kirchenaustritts angesehen.
- Die interviewte Person kann ihrer Mutter auch nach deren Tod ihre Lieblosigkeit nicht verzeihen.
- Eine schreckliche Kindheit durch Krieg und Flucht.
- Die Erkrankung im jungen Erwachsenenalter.
- Es wird ein Beziehungsdrama zwischen der interviewten Großmutter, der Mutter und der Enkelin geschildert.
- Eine Krisenanhäufung führte zum Suizidversuch.
- Sie verlor durch den Krieg den 30-Jährigen Ehemann, den 20-Jährigen Bruder und zwei Schwager.
- Der Verlust der Mutter mit zwei Jahren.
- Das Erleben der Kriegszeit.
- Sie ist die Letzte ihrer Familie: Die Brüder starben vor vier Jahren innerhalb weniger Monate.

Von der Krisenbenennung ausgehend, werden im Plenum die entsprechenden Aussagen aus den narrativen Interviews den einzelnen Phasen des Schuchardt-Modells zugeordnet. Ist dies nicht eindeutig möglich, wird im Plenum über eine mögliche Zuordnung diskutiert beziehungsweise eine Zuordnung unterlassen.

Bei den nachfolgenden Beispielen handelt es sich um Zitate und Aussagen der interviewten Personen beziehungsweise um Aussagen oder Feststellungen der Interviewerinnen. Sie zeigen den Krisenverlauf beziehungsweise die Krisenbearbeitung sowie den aktuellen Standort der interviewten Personen auf und

werden mit Einwilligung der Altenpflegerinnen den Biographieberichten entnommen.

Beim folgenden Beispiel handelt es sich um die Kurzfassung eines Biographieberichts über einen Krisenverlauf durch alle acht Phasen des Schuchardt-Modells.

### 3.3.2.2 Durchlaufen von acht Phasen

Die Krise wird benannt mit 'Erkrankung im jungen Erwachsenenalter'. Durch folgende Aussagen von Frau X. lässt sich der Krisenverlauf nachweisen:

- Ungewissheit: *„Ich war immer schlapp, habe abgenommen und bekam Gliederschmerzen in den Fingern. Ich fragte mich, was mit mir los ist“*
- Gewissheit: *„Der Arzt stellte Schilddrüsenüberfunktion fest.“*
- Aggression: Diese Stufe hielt bei Frau X nur kurz an. Sie sagte: *„Zur Wut hatte ich keine Kraft.“*
- Verhandlung: *„Wenn ich gesund werde, will ich nach Vierzehnheiligen wallfahrten.“*
- Depression: *„Soll das das ganze Leben gewesen sein?“*
- Annahme: *„Ich will wieder gesund werden!“*
- Aktivität: *„Ich bin wieder arbeiten gegangen!“*
- Solidarität: *„Ich pflegte meinen bettlägerigen Mann eineinhalb Jahre!“*

Die Interviewerin stellt abschließend fest: *„Es wurden alle acht Stufen des Schuchardt-Modells durchlaufen, was für eine Krisenbewältigung spricht. Frau X. hätte sonst nicht den Schritt von der Kranken zur Pflegenden gehen und die aufopfernde Pflege ihres Mannes durchführen können. Darin bestand für sie der Sinn.“*

Diese Feststellungen werden im Plenum bestätigt.

Neben dem Durchlaufen aller acht Stufen gibt es aber auch Situationen, dass auf *einer Phase beziehungsweise zwischen zwei Phasen verharrt beziehungsweise ausgehalten* wird, wie das nachfolgende Beispiel zeigt:

### 3.3.2.3 Verharren in einer Phase

Als Krise wird benannt, dass die Interviewte ihrer Mutter auch nach deren Tod ihre Lieblosigkeit nicht verzeihen kann. Der Krisenverlauf wird mit Zitaten der Interviewten und Feststellungen der Interviewerin den folgenden Phasen zugeordnet:

- Ungewissheit: Interviewte: *„Wohin sollte ich bei der Scheidung der Eltern? Es tut so weh!“*
- Gewissheit: Nach der Scheidung schwor sich die 9-Jährige: *„Mir tut keiner mehr weh!“*
- Aggression: Nachdem zwei Geschwister verstarben, äußerte die Mutter der interviewten Person gegenüber: *„Warum bist gerade Du übriggeblieben?“*
- Verhandlung: Die Mutter wurde krank und von der interviewten Person zu Hause gepflegt in der Hoffnung, dass sich dadurch die Beziehung verbessern würde.
- Depression: *„Es änderte sich nichts am Verhalten der Mutter. Manchmal war alles sinnlos!“*
- Annahme: Nach neun Jahren gab die interviewte Person ihre Mutter ins Pflegeheim, nachdem sie selbst am Ende ihrer Kraft war.
- Aktivität: Sie besuchte die Mutter täglich im Pflegeheim und wartete auf ein gutes Wort, das bis zum Tod der Mutter nicht gesprochen wurde.

Die Bewertung im Plenum ergibt, dass die interviewte Person auf Phase sieben verharrt, da sie die Solidarisierungsphase mit ihrer verstorbenen Mutter nicht erreichen kann. - Die Interviewerin hält weiterhin Kontakt mit der interviewten Person, der sie sehr zugetan ist. So gibt sie auch am Ende des Biographieberichts ihrer Hoffnung Ausdruck, dass sie eventuell beim Erreichen der Phase acht behilflich sein kann.

Das folgende Beispiel zeigt eine weitere Möglichkeit der Bearbeitung der Phasen:

### 3.3.2.4 Überspringen von Phasen

Die Krise der interviewten Person ist ihre Erkrankung, die sie als Strafe Gottes für den Kirchenaustritt ansieht.

- Ungewissheit: Die interviewte Person hat zum Zeitpunkt des Interviews noch eine Lebenserwartung von drei bis vier Monaten. Diese Prognose wird ihr auf ihre Anfrage hin vom Arzt mitgeteilt.
- Gewissheit: Ihre Reaktion bei der Eröffnung der infausten Diagnose: „*Gott straft mich für den Kirchenaustritt.*“
- Aggression: Die Aggressionen richten sich gegen Gott, ihre Schwiegermutter und den Ehemann: „*Momentan finde ich den Weg zu Gott nicht.*“ – „*Ich musste alles in mich hineinfressen. Die Schwiegermutter war dominant, der Ehemann viel geschäftlich unterwegs.*“ Die Schwiegermutter und der Ehemann sind mittlerweile verstorben.
- Verhandlung: Sie sieht keinen Ausweg aus dieser existentiellen Notlage.
- Depression: Auf Grund ihrer Gottferne und mehrerer Erkrankungen leidet sie unter depressiven Verstimmungen beziehungsweise unter Depressionen.
- Annahme: Eine Annahme der Situation wird versucht, hat aber während des Interviewverlaufs nicht stattgefunden.
- Aktivität: Die interviewte Person besucht Gruppenstunden und heiminterne Veranstaltungen.
- Solidarität: Sie kümmert sich rührend um eine Mitbewohnerin.

Die Bewertung im Plenum ergibt, dass die Phasen vier und sechs übersprungen werden; die Phasen sieben und acht werden erreicht. Da die Interviewerin die heiminternen Veranstaltungen leitet, kann sie auch nach der Erhebung des Interviews mit der Bewohnerin Kontakt halten. So können die depressiven Verstimmungen hinsichtlich ihrer Gottferne auch in Zukunft Gesprächsinhalt sein, da die Bewohnerin mit keinem Pfarrer darüber sprechen will. Die Depressionen auf Grund ihrer Erkrankungen werden psychiatrisch behandelt.



Im folgenden Beispiel wird zwischen zwei Phasen hin- und hergewechselt beziehungsweise auf eine Phase regrediert.

### 3.3.2.5 Wechseln zwischen Phasen

Es handelt sich um eine Krisenanhäufung; denn die schreckliche Kindheit durch Krieg und Flucht kann von der interviewten Person nicht vergessen werden.

- Ungewissheit: Mit 13 Jahren war die interviewte Person auf der Flucht allein auf sich gestellt; die Zukunft war ungewiss, insbesondere, ob sie ihre Familie wiedersehen wird.
- Gewissheit: Sie kam nach der Flucht mit der Mutter und den Geschwistern wieder zusammen.
- Aggression: Sie ist aggressiv gegen ihren alkoholkranken Mann. Außerdem hat sie eine Wut wegen ihrer eigenen Erkrankungen und mehreren stationären Aufenthalten.
- Verhandlung: Um die eigene schreckliche Kindheit zu *verdrängen* beziehungsweise *auszulöschen*, will die interviewte Person, dass es besonders den eigenen und auch anderen Kindern besser geht.
- Depression: Die Depressionen werden damit begründet, dass die interviewte Person nach der Flucht neun Monate bei einem Bauern *eingesperrt* war und nur zum Arbeiten *herausgelassen* wurde. Sie war mutterseelenallein, unterernährt und verlaust; sexuelle Übergriffe werden von der Interviewerin nicht ausgeschlossen.
- Annahme: „*Daran ist nichts mehr zu ändern, aber die schrecklichen Erlebnisse quälen mich immer noch.*“
- Aktivität: Die interviewte Person hat guten Kontakt zu den eigenen Kindern und Enkeln und ist in deren Leben mit eingebunden.
- Solidarität: Sie bezeichnet auch die Erwachsenen in ihrer Umgebung als *Kindchen* und hat ein übertriebenes Verständnis für alle Kinder.

Durch die Kenntnis der Biographie der Bewohnerin kann bei der Bewertung im Plenum auch ihr Verhalten - die allgemeine Bezeichnung *Kindchen* - erklärt werden. Die interviewte Person regrediert trotz der Erkenntnis, dass an der

Vergangenheit nichts zu ändern ist, immer wieder auf die vorhergehende Phase, so dass sie zwischen den Phasen fünf und sechs wechselt. Die Interviewerin betreut die Bewohnerin weiterhin. Im Plenum wird eine psychotherapeutische Konsultation angedacht, sollte der Leidensdruck durch die schreckliche Kindheit zu groß werden. Um diese Überlegung zu realisieren, muss sich die Interviewerin nach Rücksprache mit der Bewohnerin um eine kompetente Fachkraft bemühen.

*Zusammenfassend* weist das Strukturmodell nach Schuchardt eine allgemeine Regelmäßigkeit von Krisenverläufen nach, so dass die Unterschiede in den einzelnen Krisenverläufen erkennbar sind, das heißt, es können die unterschiedlichen ‚Ergebnisse‘ von Lernprozessen, die durch die Krisenbearbeitungen in Gang gesetzt werden, festgestellt werden.

### 3.3.2.6 Nachbereitung und Weiterführung

Die meisten interviewten Personen sind daran interessiert, zu erfahren, *was denn bei der ganzen Sache herauskommt*. Da schon vor der Durchführung der narrativen Interviews mit den Altenpflegerinnen vereinbart wird, auch danach den Kontakt zu den interviewten Personen aufrecht zu erhalten, werden auf Anfrage Informationen über die Auswertungen gegeben. Dabei kann auch über eine Weiterführung von Krisenbearbeitungen nachgedacht werden, die zur Verbesserung des Selbstverständnisses oder zu einer Persönlichkeitsentfaltung oder auch zu einer Krisenbewältigung führen<sup>20</sup>.

Bei den Interviews werden häufig Fragen nach dem Sinn von Krisen gestellt. Darum ist es den Altenpflegerinnen ein Anliegen, für die von ihnen betreuten alten Menschen Antwortmöglichkeiten für die Frage nach dem Sinn der geschilderten Krise zu finden. Außerdem ist der Umgang mit der Sinnfrage allgemein für ihre Arbeit mit alten Menschen und nicht zuletzt auch für sie selbst von Bedeutung.

---

<sup>20</sup> Eine Krisenbewältigung wird nach dem Acht-Spiralphasen-Modell (Schuchardt) daran festgemacht, dass die Phase sechs erreicht wird: Durch die Annahme der Krise tritt der Mensch in das sogenannte Zielstadium III, der selbstgesteuerten Dimension, ein (siehe dazu Anhang 1).

Die Frage, wie ein Mensch seinen persönlichen Sinn im Leben erfahren kann, wird durch die logotherapeutisch-existenzanalytische Anthropologie folgendermaßen beantwortet: Eine persönliche Sinnstation kann an den speziellen Motivationen festgemacht werden, durch die bei Krisenbearbeitungen oder Krisenbewältigungen bestimmte Werte verwirklicht werden (siehe dazu 2.2.1.2). Diese Theorie wird für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* übernommen.

### **3.3.3 Auswertung: Sinnsuche oder Sinnfindung im Alter**

#### **3.3.3.1 Einführung**

Bei der Auswertung des narrativen Interviews von Frau X. werden bereits die Motivationen zur Bewältigung ihrer Krise *Erkrankung im jungen Erwachsenenalter* beschrieben: Sie betet, arbeitet und pflegt später ihren kranken Mann bis zu dessen Tod. Darin liegt für Frau X. der Sinn ihres Lebens, wie sie in einem Gespräch mit der interviewenden Altenpflegerin angibt.

Neben der religiösen Motivation zur Krisenbewältigung werden von Frau X. die Arbeit, die Liebe zu ihrem Ehemann sowie die pflegerische Einstellung und Haltung als Motivationen genannt. Im logotherapeutisch-existenzanalytischen Menschenbild, das dieser Arbeit zu Grunde liegt, werden in Erweiterung der religiösen Dimension dieselben Motivationen zur persönlichen Sinnfindung beschrieben. Es handelt sich um drei Wertebereiche, die als schöpferische Werte, als Erlebniswerte sowie als Einstellungswerte zusammengefasst werden (siehe dazu 2.2.1.2).

Nachdem die Interviewerin von Frau X. bereits deren Motivationen zur Krisenbearbeitung beziehungsweise zur Krisenbewältigung analysierte, wird im Plenum der Wunsch geäußert, auch die anderen Interviews dahingehend zu bearbeiten. Das geschieht, wie bei der Auswertung zur Persönlichkeitsentfaltung im Alter, mit Hilfe eines Analysemodells, das die oben genannten vier Bereiche beinhaltet.

### 3.3.3.2 Motivationen für Krisenbearbeitungen

Die vier Kategorien des Analysemodells lauten: Religiöse Dimension; schöpferische oder Schaffenswerte; Erlebnis-, ästhetische und soziale Werte; Einstellungs- oder Leidenswerte.

Bei der Zuordnung zu den einzelnen Kategorien wird festgestellt, dass es sich meist um mehrere Motivationen handelt, die den Krisenbearbeitungen zu Grunde liegen. Sehr häufig aber wird von alten Menschen die *Religiöse Dimension* als Motivation für eine Krisenbearbeitung angegeben, da sie ihr Glaube in der Vergangenheit getragen hat und ihnen auch jetzt noch bei der Alltagsbewältigung hilft (siehe dazu 1.6).

Aus den zwölf Interviews werden einige diesbezügliche Zitate der interviewten Personen beziehungsweise Aussagen der Interviewerinnen ausgewählt:

- *„Ja, natürlich, der Glaube hat mir im Leben schon viel Trost gegeben.“*
- Die Interviewerin berichtet über eine Schilderung der interviewten Person über persönliche Glaubenserfahrungen: *„Ich habe mein Leben in den Dienst Jesu gestellt. Das ist meine Lebensphilosophie.“*
- *„Ich habe dann gebetet: ‘Lieber Gott, lass mich noch ein paar Jahre leben! Das gab mir Kraft.’“*
- Die Interviewerin stellt fest: *„Ihr fester Glaube und regelmäßiger Kirchenbesuch am Sonntag gibt ihr Kraft.“*
- Die interviewte Person kann ihren Konfirmationsspruch ohne Zögern aufsagen: *„Selig sind die, die reinen Herzens sind, denn sie werden Gott schauen.“*
- Mit viel Gottvertrauen und mit Hilfe ihres Glaubens hat die interviewte Person den Tod der Mutter bewältigt, wie ihr Ausspruch beweist: *„Der Herr hat es gegeben, der Herr hat es genommen!“*
- *„Ich glaubte wieder an mich, an Gott und an mein neues Bein.“* Der Bewohner spricht auch über seinen Schutzengel, geht sonn- und feiertags in die Kirche.

Motivationen für Krisenbearbeitungen sind auch durch die Verwirklichung von Werten nachweisbar (siehe dazu 2.2.1.2). Unter *schöpferischen Werten oder Schaffungswerten* wird hauptsächlich die Welt der Arbeit, des Berufs im Allgemeinen sowie die aktive Gestaltung der Welt verstanden. Aus den zwölf Interviews werden diesbezügliche Aussagen und Feststellungen ausgewählt, deren Motivationen diesem Wertebereich zuzuordnen sind:

- Die interviewte Person gab an, dass sie dazuverdienen musste. Sie arbeitete in der Fabrik und vermietete an Feriengäste, um den Kredit für den Sohn abzahlen zu können.
- Die Bewohnerin „ ... *hatte es nicht so mit dem Beten; sie musste etwas Produktives tun*“, versorgte Haus und Garten und andere Menschen.
- Mit vier Kindern reichte der Verdienst des Ehemannes nicht, und Frau L. musste hinzuverdienen.
- Die Bewohnerin arbeitete als Bauernmagd. Nachdem sie geheiratet hatte, bekam sie drei Kinder und musste noch mehr arbeiten.
- Frau B. kann jetzt mit dem Rollator alleine gehen und genießt ihre derzeitige gesundheitliche Verfassung.
- Die interviewte Bewohnerin ließ sich zur Krankenschwester ausbilden, nahm an Fort- und Weiterbildungen teil, arbeitete als Heimleiterin in einem Altenheim und sprang als Heimmutter überall ein, wo Not am Mann war.
- Der Bewohner stürzte sich in die Arbeit in der Landwirtschaft und im Gasthaus.
- Die Bewohnerin lernte Köchin, versorgte dann den elterlichen Haushalt mit Mutter, Vater und drei Brüdern, dann den Haushalt eines Bruders mit Familie, wie sie angab, ohne Entgelt.

Unter *Erlebniswerten, ästhetischen Werten beziehungsweise sozialen Werten* wird allgemein das positive persönliche Erleben der Welt, zum Beispiel das Erleben von Beziehungen, die Liebe, das Kunsterleben sowie das Erleben von Wahrheitsfindung verstanden.

Folgende Aussagen und Feststellungen betreffen Krisenbearbeitungen, deren Motivationen diesem Wertebereich zugeordnet werden:

- Frau M. suchte mit dem Ehemann, dem jüngeren Sohn und ihren Geschwistern nach Lösungsmöglichkeiten für die Krisensituation.
- Die Bewohnerin konnte die Krise aus Liebe zu ihrem Ehemann bewältigen. Sie betreute nach seinem Tod die Enkelin und deren Kind und erledigte Fahrdienste für Bekannte. Sie äußerte: „*Damals habe ich die echten Freunde kennen gelernt.*“
- Die interviewte Bewohnerin wird jeden Sonntag von der Freien Christengemeinde besucht, die mit den Kindern zum Singen kommt.
- Frau L. berichtete: „*Alle hielten zusammen, der Ehemann war eine wichtige Stütze.*“
- Die beiden Söhne, 16 und 11 Jahre alt, halfen Frau R. über den Tod des Mannes hinweg, so gut sie konnten, und übernahmen die Arbeit des Vaters. Bei ihrem Suizidversuch wehrte sich der jüngere Sohn, mit ihr zu sterben, so dass sie den letzten Schritt unterließ.
- Die Krisenzeit war eingebunden in eine gute Nachbarschaft, die die Bewohnerin heute noch besucht.
- Frau H. hat ein gutes Verhältnis zu den Kindern, sieben Enkeln und acht Urenkeln, die sie in ihr Leben mit einbeziehen.
- Die Freundschaft mit einer Kollegin bildete eine Art Lebensgemeinschaft. Sie hatten sich in unterschiedlichen Lebensprägungen gefunden und lebten ein gutes Miteinander.
- Der Bewohner fand nach der Krisenbewältigung eine neue Frau zum Heiraten. Er tanzte wieder mit einem gesunden und einem Holzbein und stieg als Jäger sogar auf die Hochsitze.

Die *Einstellungswerte* sind in der logotherapeutisch-existenzanalytischen Definition im Kontext der drei Wertekategorien die *Leidenswerte*. Sie stehen vom Sinngehalt her höher als die beiden anderen Werte und betreffen die Einstellungen und Haltungen eines Menschen seinem Schicksal gegenüber, auch und besonders in ausweglosen Situationen, zum Beispiel bei Krankheit oder Unfallfolgen, bei Leid, Schuld, Tod oder bei Krisenereignissen, die nicht oder nur teilweise bewältigt werden können. Damit ist kein *Märtyrertum gemeint*, sondern die Einstellung oder Haltung eines Menschen zu einer unveränderbaren Situation.

Folgende Aussagen von interviewten Personen beziehungsweise Feststellungen der Interviewerinnen betreffen Krisenbearbeitungen, deren Motivationen diesem Wertebereich zugeordnet werden:

- *„Ich kam an den Punkt, wo ich mir sagte, jetzt musst du loslassen, oder du gehst daran kaputt.“*
- *„Ich habe gelernt, lockerer zu werden und die Dinge einfach geschehen zu lassen. Ich konnte mich besser mit jeder Situation arrangieren, wurde flexibler.“*
- Frau H. nimmt mittlerweile Hilfe von außen an, zum Beispiel für die Entleerung des Stomas.
- Die Mutter der interviewten Person sollte trotz ihrer Erkrankung nicht ins Pflegeheim, sondern zu Hause einen schönen Lebensabend haben, was die Bewohnerin damit begründete: *„Sie ist doch meine Mutter, obwohl sie mir kein gutes Wort gönnt!“*
- *„Ich will noch nicht sterben, ich bin noch so jung!“* – *„Ja, da muss man zu sich sagen, es muss besser werden!“*
- Frau J. schaut gefasst zurück. *„Es war eine schlimme Zeit, aber es ging vielen so.“*
- Frau P. fasste zusammen: *„Ich muss diese Krise bewältigen.“* – *„Da muss man durch, da hilft kein Weinen. Wissen Sie, ich musste schon immer selbständig sein und es hat mir mein ganzes Leben lang geholfen.“*
- Der Bewohner bewältigte mit folgender Einstellung seine Krise: *„Diese Kriegsverletzung schützte mich vor dem Tod, die Verletzung muss für etwas gut gewesen sein, es gab einen Schutzengel.“*
- Die Interviewerin beschreibt: Von sich aus redete Frau H. weiter, *„(...) dass halt alles weitergehen muss und wenn es auch sehr schwer ist, so muss man doch das Beste draus machen“.*

Aus diesen Aussagen wird deutlich, dass Krisenbearbeitungen beziehungsweise Krisenbewältigungen aus unterschiedlichen und auch aus mehreren Motivationen erfolgen. Nach der logotherapeutisch-existenzanalytischen Theorie können sie zur persönlichen Sinnerfüllung führen, da jede Krisenbearbeitung zu einer biographischen Sinnstation im Leben eines Menschen wird.

Die narrativen Interviews verlaufen individuell unterschiedlich, so dass nicht immer eine biographische Sinnstation durch eine Krisenbewältigung erreicht wird. Trotzdem kann auch durch das Bewusstmachen der Leistung einer Krisenbearbeitung, auf die der Betreffende stolz sein kann, ein Aha-Erlebnis ausgelöst werden, das mit einem Sinnerleben einhergeht.

### 3.3.3.3 Sinnfrage in der Praxis

In der logotherapeutisch-existenzanalytischen Anthropologie wird der Mensch als Wesen beschrieben, das auf der Suche nach Sinn in seinem Leben ist. Dabei kann der Sinn des Daseins immer nur *„ein konkreter sein“* (Frankl 1975, S. 306): *„(...) So gibt es einen Sinn für jeden, und für einen jeden gibt es einen besonderen Sinn(...)“* (Frankl 1948, S. 30). Das bedeutet, dass die persönliche Sinnverwirklichung *nicht austauschbar* ist. Diese Aussage kommt besonders bei Krisenerzählungen zum Tragen, wenn ein Mensch mit seinem Schicksal hadert und die Frage stellt: *„Warum denn gerade ich?“* In solchen Situationen muss ihm bewusst werden, dass gerade *er* für eine bestimmte Werteverwirklichung *gemeint* ist, darüber hinaus aber die Freiheit besitzt, trotzdem für sich selbst die Einstellung zur Krise zu entscheiden (Vgl. Frankl 1981, S. 171). In diesem Zusammenhang soll ein Mensch nicht nur *„(...) auf das Stoppelfeld der Vergänglichkeit zu sehen, sondern auf die vollen Scheunen der Vergangenheit (...)“* (Frankl 1981, S. 56).

Diese Aussagen sind für Gespräche über die Sinnfrage sehr wichtig, da sie an die Sinndeutung eines Krisenereignisses heranführen. Dabei können die Deutungsversuche besser mit *Wozu-Fragen* statt mit *Warum-Fragen* eventuell einen Perspektivenwechsel anregen. Denn eine veränderte Perspektive kann zu einem *heilenden Verständnis* (d. V.) über zurückliegende Ereignisse führen. Allerdings bleibt es den *Sinnsuchenden* überlassen, ob sie eine Krisenbearbeitung als biographische Sinnstation deuten oder ein Krisenereignis als *sinnlos* bewerten. Folgende Aussagen, die den Biographieberichten entnommen werden, weisen auf das Erahnen oder Erkennen von persönlichem Sinn hin:



- „*Ich muss diese Krise bewältigen.*“ „*Da muss man durch, da hilft kein Weinen. Ich musste schon immer selbständig sein und es hat mir mein ganzes Leben geholfen, hat ihm Sinn gegeben.*“
- „*Diese Kriegsverletzung schützte mich vor dem Tod, die Verletzung musste für etwas gut gewesen sein, es gab einen Schutzengel.*“
- Die Interviewerin stellt deshalb abschließend fest: „*Frau X. hätte sonst nicht den Schritt von der Kranken zur Pflegenden gehen und die aufopfernde Pflege ihres Mannes durchführen können. Darin bestand für sie der Sinn.*“

Kann eine Bewohnerin oder ein Bewohner keinen Sinn in einem Krisenereignis finden, muss die Situation von der Interviewerin ausgehalten werden. Folgende Aussagen weisen auf Krisenereignisse hin, die als *sinnlos* bezeichnet werden:

- „*Es hat doch alles keinen Sinn mehr!*“ Die Interviewerin erklärt die Situation, in der diese Aussage gemacht wird: „*Die Diagnosen und die zu erwartende kurze Lebensdauer, die als Prüfung durch Gott ausgelegt wird, verbunden mit Zweifeln und Ängsten vor dem Tod, lassen die interviewte Bewohnerin zum Zeitpunkt des Interviews diese Aussage machen.*“
- Die Interviewerin beschreibt die Situation: „*Sie wartete bis zum Tode der Mutter vor fünf Jahren umsonst auf ein gutes Wort von ihr. Unter Tränen sagte sie mir, dass sie sogar in der Kirche beim Vaterunser versucht, zu verzeihen. Aber es geht nicht, es hat keinen Sinn, das sitzt zu tief.*“
- Die Interviewerin berichtet: „*Die Interviewte ist die Letzte der Familie. Sie weint immer noch in Gedanken an die innerhalb kurzer Zeit Verstorbenen. Immer wieder meint sie: ‘Welchen Sinn soll es haben, dass ich allein weiterleben muss?’*“

Solche Aussagen der Interviewten müssen allerdings zu weiteren Überlegungen führen, zum Beispiel mit ihrem Einverständnis Familienangehörige, Freunde oder in Frage kommende kompetente Menschen um Hilfe zu bitten oder die Konsultation von Fachleuten einzuleiten, eines Pfarrers oder eines Psychotherapeuten.

Bisher kann es realisiert werden, nach den narrativen Interviews mit den meisten der interviewten Personen Kontakt zu halten. Auch die Altenpflegerinnen treffen

sich vierteljährlich zum Erfahrungsaustausch über die Methodeneinsätze. Großes Interesse besteht natürlich an den aktuellen Berichten über die Lebensqualität der interviewten Bewohnerinnen und Bewohner, welche die Altenpflegerinnen durch die Plenumsarbeit an den Biographieberichten kennen lernten.

### 3.4 Zusammenfassung

In diesem Abschnitt werden die Methoden für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* beschrieben, die in der Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen entwickelt und selbstreflexiv evaluiert werden. Eine weitere Evaluierung geschieht durch die Anwendung in der Praxis, wobei die Ergebnisse ins Plenum zurückgebracht werden und zu Modifizierungen führen.

In der Weiterbildung und Qualifizierung wird von einem *Lehrfilm über 10-Minuten-Aktivierungen* und dem Umgang mit alten und dementen Menschen (Altenpflege 1996) sowie einem *Methodenlehrbuch* (Schmidt-Hackenberg 1996) ausgegangen. Alle anderen Methoden werden im Seminarverlauf entwickelt beziehungsweise selbst gefertigt. Sie dienen zum einen der Weiterbildung und Qualifizierung von Altenpflegerinnen (siehe dazu 2.3.1.2.2), zum anderen in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* als Medien: Mit den *Fenster- und Türöffnern* werden Erinnerungen alter Menschen wieder lebendig. Der während der Weiterbildungsseminare durchgeführte Befragungskomplex enthält einen Biographischen Fragebogen, einen Fragenkatalog und einen Fragebogen und führt zum narrativen Interview. Dieses soll der Prüfung der Annahme dienen, dass durch eine *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* einer Verbesserung der Lebensqualität im Alter möglich ist.

Um auf Krisenerzählungen und aktuelle Krisen alter Menschen vorbereitet zu sein, erhalten die Altenpflegerinnen Informationen über das Grundverständnis und den Verlauf von Krisen. Viele Altenpflegerinnen begleiten Menschen bei ihrer letzten großen Krise, dem Sterben, so dass das *Phasenmodell von Elisabeth Kübler-Ross* vorgestellt und diskutiert wird. Da dieses Modell mit dem Tod endet, das *Acht-*

*Spiralphasen-Modell* von Erika Schuchardt aber mit zwei Phasen weiter differenziert, wird für die Weiterentwicklung des didaktisch-methodischen Konzepts das Schuchardt-Modell verwendet. Hier geht es um das Akzeptanzlernen und das Gewinnen von Handlungsautonomie von Menschen, die mit Einschränkungen leben müssen. Das trifft auch auf alte Menschen zu, die mit den Beschwerden des Alterns und des Alters umgehen lernen müssen und dazu oft Hilfe benötigen. Mit dem Schuchardt-Modell soll auch eine Verbesserung der Lebensqualität im Alter nachgewiesen werden, das heißt eine Verbesserung des Selbstverständnisses und eine Persönlichkeitsentfaltung, die durch lebensbegleitendes Lernen ermöglicht werden (siehe dazu 3.3).

In der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* wird meist von *Fenster- und Türöffnern* in die Vergangenheit ausgegangen, die zu Gesprächen und auch Beratungen führen (siehe dazu 2.3.3.2 und 2.2.3). Bei der Entwicklung des Befragungskomplexes, der zum narrativen Interview hinführt, wird der in der Altenpflegepraxis bereits vorliegende *Biographische Erfassungsbogen* verwendet, der für die Anwendung in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* modifiziert wird. Die Varianten der Befragung (Fragekatalog, Fragebogen, narratives Interview) werden in den Seminaren kontinuierlich entwickelt beziehungsweise weiterentwickelt, von den Altenpflegerinnen selbst-reflexiv und in der Praxis evaluiert und als Feedback wieder ins Plenum zurückgebracht, um bei Bedarf modifiziert zu werden (siehe dazu 3.2).

Das *narrative Interview* wird als pädagogisches Verfahren angewandt, das den Nachweis einer Verbesserung der Lebensqualität im Alter erbringen soll. Es stellen sich insgesamt fünfzehn Interviewpartner - vierzehn Bewohnerinnen und ein Bewohner - der Alten- und Pflegeheime beziehungsweise ambulanten Pflegedienste, in denen die Seminarteilnehmerinnen tätig sind, zur Verfügung, die über ein selbstgewähltes Krisenereignis aus ihrem Leben erzählen wollen.

Nach Aussagen der Altenpflegerinnen kommt es dadurch zu einer Verbesserung ihrer Lebensqualität, die entweder als *Verbesserung des Selbstverständnisses*, als *Persönlichkeitsentfaltung* (siehe dazu 3.3.2) oder als *Sinnsuche* oder *Sinnfindung*

*im Alter* (siehe dazu 3.3.3) definiert und nachfolgend noch einmal verdeutlicht wird.

Im Beispiel von Frau X. (siehe dazu 3.3.2.2) werden neben der Verbesserung des Selbstverständnisses und einer Persönlichkeitsentfaltung bereits die Motivationen zur Bewältigung ihrer Krise *Erkrankung im jungen Erwachsenenalter* beschrieben: Sie betet, arbeitet und pflegt später ihren kranken Mann bis zu dessen Tod. Darin liegt für Frau X. der Sinn ihres Lebens, wie sie in einem Gespräch mit der interviewenden Altenpflegerin angibt.

Über die religiöse Motivation hinaus werden in der logotherapeutisch-existenzanalytischen Anthropologie dieselben Motivationen wie bei Frau X. als Möglichkeiten der persönlichen Sinnerfüllung beschrieben: Ihre Arbeit kann den schöpferischen Werten, die Liebe zu ihrem Ehemann den Erlebniswerten und die Notwendigkeit der Pflege den Einstellungswerten zugeordnet werden. Auf Wunsch der Seminarteilnehmerinnen werden entsprechende Aussagen in allen narrativen Interviews einem weiteren Kategoriensystem zugeordnet, das die genannten *Motivationsmöglichkeiten für Krisenbearbeitungen* enthält (siehe dazu 3.3.3.2).

Die meisten der interviewten Personen interessieren sich auch dafür, *welchen Sinn* die erzählten Krisen haben. Die Frage nach der persönlichen Sinnerfahrung wird durch die logotherapeutisch-existenzanalytische Anthropologie dahingehend beantwortet, dass durch Krisenbearbeitungen Werte verwirklicht und dadurch *biographische Sinnstationen*<sup>21</sup> geschaffen werden.

Die Analysierung der narrativen Interviews wird größtenteils im Seminar vorgenommen. Die *Aufbereitung* erfolgt nach den drei Themenkreisen Darstellungsmittel, Protokollierungstechnik und Deskription (Vgl. Mayring 1993, S. 60). Bei einer formalen Textanalyse wird zunächst zwischen Argumentationen und Bewertungen unterschieden; außerdem ist die Berücksichtigung des *Vorverständnisses der Interpreten* (ebd., S. 84) von Bedeutung. Bei der Codierungsarbeit des Textes wird von der Basis *Krisenbenennung* ausgegangen und

---

<sup>21</sup> Der Begriff wurde von der Verfasserin formuliert.

den Phasen des Schuchardt-Modells entsprechende Aussagen aus den narrativen Interviews zugeordnet. Dadurch können Lernprozesse nachvollzogen werden, die mit einer Krisenbearbeitung einhergehen.

Da die Altenpflegerinnen die interviewten alten Menschen weiterhin betreuen, pflegen, bei Aktivitäten treffen oder Besuche bei ihnen machen, kommt es auch zu Gesprächen über die Ergebnisse der Narrationsanalysen. Ein besseres Selbstverständnis beziehungsweise eine Persönlichkeitsentfaltung wird individuell unterschiedlich erreicht und meist im Dialog bewusst gemacht. Auch die Gespräche über Sinnsuche, Sinndeutung oder Sinnfindung gestalten sich individuell unterschiedlich, da es grundsätzlich den betreffenden Menschen überlassen wird, ob sie ein Ereignis als sinnvoll oder sinnlos bewerten. Als *sinnvoll* werden in diesem Konzept auch Krisenverläufe oder Standorte bewertet, die nicht die Phase sechs des Schuchardt-Modells erreichen. Sie gelten nach diesem Modell als noch nicht angenommene Krise, lösen aber trotzdem ein *Aha-Erlebnis* aus, das einen alten Menschen nach seinen vorgegebenen Möglichkeiten weiterführen kann.

Wenn allerdings von Bewohnerinnen oder Bewohnern *alles als sinnlos* angesehen wird, muss die Situation zunächst von den Altenpflegerinnen ausgehalten werden, aber weitere Überlegungen und Handlungen initiieren.



## 4. ERGEBNISSE FÜR DIE ERZIEHUNGSWISSENSCHAFTEN

In der vorliegenden Arbeit wurde von der Annahme ausgegangen, dass eine *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* zur Verbesserung der Lebensqualität im Alter beiträgt. Die Grundlagen dafür sind lebensbegleitende Lernprozesse.

Im Verlauf der Arbeit entstanden neue Gedanken für die Erziehungswissenschaften Andragogik, Schulpädagogik, Allgemeine Pädagogik sowie Geragogik beziehungsweise Sozialgeragogik, die nachfolgend beschrieben werden.

### 4.1 Andragogik

Bei der Entwicklung des vorliegenden didaktisch-methodischen Verfahrens zur Weiterbildung und Qualifizierung von Altenpflegerinnen in *Gesprächsorientierter Biographiearbeit und Erinnerungspflege* wurde hauptsächlich von andragogischen Theorien und Praxiserfahrungen ausgegangen, die immer auch den älteren und alten Erwachsenen mit einbezogen. Die Bedeutung dieser Weiterbildung und Qualifizierung, sowohl für die Altenpflegerinnen als auch für die alten Menschen, wurde den diesbezüglichen Stellungnahmen in den Biographieberichten und Facharbeiten in Biographiearbeit entnommen. Die meisten Methoden der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* wurden zusammen mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern entwickelt und evaluiert; die Ergebnisse ihrer Anwendung werden nachfolgend dargestellt (siehe dazu 4.1.2). Eine zentrale Stellung nahmen dabei die pädagogische Beratung (siehe dazu 2.2.3) und die narrativen Interviews ein (siehe dazu 3.2.4), von denen angenommen wurde, dass dadurch die Lebensqualität alter Menschen verbessert wurde. Eine Prüfung dieser Annahme erfolgte durch Narrationsanalysen.

#### **4.1.1 Didaktisch-methodisches Verfahren für die Weiterbildung und Qualifizierung von Altenpflegerinnen und Altenpflegern in *Gesprächsorientierter Biographiearbeit und Erinnerungspflege***

Aus dem vierten Altenbericht des Bundesfamilienministeriums ging hervor, dass die Zahl alter Menschen mit über 80 Jahren in den nächsten Jahrzehnten in Deutschland deutlich zunimmt. Während heute die meisten Menschen im dritten Lebensalter aktiv und gesund sind, wird jenseits des 80. Lebensjahres der Anteil der Gesunden deutlich kleiner. Von den 60- bis 64-Jährigen sind nur 1,6 Prozent pflegebedürftig, von den 80- bis 84-Jährigen bereits 38 Prozent und bei den über 90-Jährigen mehr als 60 Prozent.

Nicht nur im häuslichen Umfeld, sondern auch in stationären und teilstationären Altenhilfeeinrichtungen gestaltet sich dadurch eine angemessene Betreuung der alten Menschen zunehmend schwieriger. Diese Entwicklung kann im Hinblick auf die Weiterbildung und Qualifizierung von Betreuungs- und Pflegepersonal nicht ohne Folgen bleiben. Daher wurden im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit für Bayern verbindliche Rahmenbedingungen und Inhalte für die Weiterbildung und Qualifizierung von Altenpflegerinnen und Altenpflegern entwickelt. Leitmotiv der *Fort- und Weiterbildung gerontopsychiatrischer Pflege* war die Verbesserung der Lebensqualität alter Menschen sowie die Steigerung der Arbeitsqualität und damit der Arbeitszufriedenheit von Altenpflegerinnen. Dieses Konzept wurde unter der Trägerschaft des Caritasverbandes für den Landkreis Kronach e. V. in Kooperation mit der Berufsfachschule für Krankenpflege Kronach als *Gerontopsychiatrische Fort- und Weiterbildung zur Qualifizierung von Pflegekräften in der ambulanten und stationären Pflege* umgesetzt.

Im Rahmen des *Gestaltens der pflegerischen Fachpraxis* erfolgte die Entwicklung des didaktisch-methodischen Verfahrens zur Qualifizierung und Weiterbildung der Altenpflegerinnen und Altenpfleger in *Gesprächsorientierter Biographiearbeit und Erinnerungspflege*. Neben der Vermittlung von Wissen über die aktuelle Situation alter Menschen und das logotherapeutisch-existenzanalytische Menschenbild



wurde die didaktische Planung der Weiterbildung und Qualifizierung unter dem Leitmotiv der *Lebenshilfe* auf andragogischen Grundlagen durchgeführt.

Die Methoden für die Weiterbildung und Qualifizierung als auch für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* wurden kontinuierlich im Verlauf der Seminare entwickelt, einige auch zusammen mit den Altenpflegerinnen. Der Methodenkatalog enthielt das Gespräch, die pädagogische Beratung, *Fenster- und Türöffner* in die Vergangenheit sowie einen Befragungskomplex mit einem narrativen Interview.

Da auch die Methodenanwendungen und ihre Evaluierungen zur Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen zählten, werden nachfolgend einige Ergebnisse beschrieben.

#### **4.1.2 Ergebnisse der Methodenanwendungen**

##### **4.1.2.1 Ergebnisse der Methodenanwendungen in *der Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege***

Das Ziel des Methodeneinsatzes war eine Verbesserung der Lebensqualität alter Menschen. Die Weiterführung lebensbegleitender Lernprozesse erfolgte durch Gespräche über Krisenereignisse. Wie nachfolgend aufgezeigt wird, führten die Methoden zu unterschiedlichen Ausprägungen entweder eines verbesserten Selbstverständnisses, einer Persönlichkeitsentfaltung, einer Sinnsuche oder einer Sinnfindung.

Nachfolgend werden die Methoden in der Art und Weise ihrer Durchführung sowie ihre Vor- und Nachteile beschrieben:

Als *Fenster- oder Türöffner* (siehe dazu 3.1) in die Vergangenheit fungierten Methoden, welche die Sinne aktivierten und Erinnerungen wieder lebendig werden

ließen, und *Glücksinseln im Meer des Vergessens*<sup>22</sup> schufen. Erinnerungen führten zu Gesprächen, aus denen sich Beratungssituationen ergaben, wobei die Grenzen zwischen pädagogischer Beratung und psychotherapeutischer Intervention berücksichtigt wurden. Als Grundlagen der Gespräche und pädagogischen Beratungen wurden in diesem Konzept die Gesprächsmerkmale des dialogischen Prinzips (siehe dazu 2.3.3.2.2) sowie die Therapeutenvariablen Empathie, Akzeptanz und Kongruenz (siehe dazu 2.2.3.2.5) ausgewählt, die in Rollenspielen eingeübt wurden. Auch die logotherapeutisch-existenzanalytische Einstellungsmodulation (siehe dazu 2.2.3.2.6) wurde anhand von Themen aus dem Praxisalltag diskutiert, damit die Altenpflegerinnen bei Bedarf einen Perspektivenwechsel alter Menschen begleiten konnten. Die Anwendung der Gesprächs- und Beratungsmethoden war allerdings für die Altenpflegerinnen offen im Sinne der Stimmigkeit für sich selbst, für die alten Menschen und im Hinblick auf die vorgegebene Situation.

Die Befragung als weiterer Methodenkomplex ging von den bereits in der Altenpflegepraxis verwendeten Methoden aus, mit denen bei der Aufnahme einer neuen Bewohnerin oder eines neuen Bewohners in einem Alten- oder Pflegeheim oder einem neuen ambulanten Pflegeeinsatz persönliche Daten erfragt wurden. Es handelte sich dabei um einen Biographischen Erfassungsbogen (siehe dazu 3.2.1 und Anhang 2), der im Seminar modifiziert wurde. Da dieser zu wenig Bedeutsames für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* erbrachte, wurden in einem zusätzlichen erweiterten Fragenkatalog (siehe dazu 3.2.2 und Anhang 3) über die Bereiche *Kindheit, Jugend/Erwachsenenalter* und *aktuelle Situation* differenzierte Fragen formuliert, die einen Fragenvorrat für entsprechende Situationen darstellten. Um die Altenpflegerinnen zu Selbstreflexionen über den Umgang mit der Biographie eines alten Menschen zu veranlassen, wurde ein *Fragebogen* (siehe dazu 3.2.3 und Anhang 4) erstellt. Bei einer Beantwortung wurde auch versucht, zu klären, bei welchen alten Menschen der Bedarf nach *Krisengesprächen* bestand.

---

<sup>22</sup> Der Begriff wurde von den Altenpflegerinnen formuliert.

Damit die Altenpflegerinnen mit Krisenerzählungen und aktuellen Krisen alter Menschen umgehen konnten, wurde ein Instruktionkatalog erarbeitet. Er enthielt unter anderem Informationen zum Grundverständnis und dem Verlauf von Krisen. Nachdem Krisenverläufe unterschiedlich abschließen, wurden zwei Phasenmodelle miteinander verglichen. Da die Altenpflegerinnen auch Menschen beim Sterben begleiteten, wurde das Phasenmodell von *Elisabeth Kübler-Ross* (siehe dazu 2.2.3.2.3) vorgestellt, das mit der letzten Krise des Menschen, dem Sterben (Vgl. Willig 1997, S. 153 ff), endet. Das Modell wurde den Erfahrungen der Altenpflegerinnen gegenüber gestellt und über den intendierten Reifungsprozess des Bewusstseins durch einen Lernprozess diskutiert, der am Ende den Menschen zu sich selbst führt, wie die Interviews von Kübler-Ross belegen (Vgl. Adl-Amini, S. 51 f).

Mit dem Acht-Spiralphasenmodell von *Erika Schuchardt*, das mit zwei Phasen weiter differenziert (siehe dazu 2.2.3.2.4 und Anhang 1), kann das Akzeptanzlernen und das Gewinnen von Handlungsautonomie von Menschen, die mit Einschränkungen leben müssen, nachvollzogen werden. Da solche Lernprozesse auch auf alte Menschen zutreffen, die mit den Beschwerden des Alterns und des Alters umgehen müssen, wurde dieses Modell für die Arbeit im Seminar ausgewählt. Damit sollte ein Lernprozess durch einen Krisenverlauf nachgewiesen werden, der zunächst als besseres Selbstverständnis definiert wurde, das die Möglichkeit einer Persönlichkeitsentfaltung enthält. Den Seminarteilnehmerinnen wurde vorgeschlagen, in einer begleiteten Selbstexploration anhand dieses Modells einen persönlichen Krisenverlauf zu bearbeiten. Die meisten Altenpflegerinnen nahmen das Angebot an und stellten dabei fest, welche Phasen sie durchliefen oder ausließen, dass die angegebenen Phasen nicht unbedingt aufeinander folgten, dass in einer bestimmten Phase angehalten und auch auf frühere Phasen regrediert wurde. Den Abschluss der Selbstexploration bildete das Bewusstmachen des persönlichen aktuellen Standortes, der auch in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* zum Ausgangspunkt eines Krisengesprächs wurde. Der nächste Schritt war eine Gruppenarbeit, bei der aktuelle Krisensituationen alter Menschen, zum Beispiel *Einzug ins Altenheim, der/die Letzte der Familie oder Inkontinenz*, in ihrem Verlauf geschildert wurden. Den Phasen sechs, sieben und acht mussten Inhalte manchmal visionär

zugeordnet werden, das heißt, die Altenpflegerinnen diskutierten über mögliche Ausdrucks- und Verhaltensweisen alter Menschen in diesen Phasen.

Die Phase *Depression* wurde besonders bearbeitet, um den Altenpflegerinnen Aussagen und Verhaltensweisen einer *depressiven Verstimmung* - in Abgrenzung zu einer Depression, die medikamentös behandelt werden muss - zu verdeutlichen. In diesem Zusammenhang wurden auch medizinische und gerontopsychiatrische Aussagen thematisiert und darauf hingewiesen, dass eine pädagogische Intervention nur dann erfolgen kann, wenn es sich um eine konkrete depressive Verstimmung handelt, die sich auf eine bestimmte Krise bezieht, aus der ein Mensch ohne die Hilfe eines anderen nicht herauskommt.

Da die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* Inhalt einer gerontopsychiatrischen Weiterbildung ist, wurde dem Methodeneinsatz bei Demenzkranken besondere Aufmerksamkeit gewidmet. In der vorliegenden Arbeit wurde allerdings, um einen möglichst großen Personenkreis zu erreichen, zunächst von alten Menschen ohne dementielle Erkrankung beziehungsweise mit einer dementiellen Erkrankung im Anfangsstadium ausgegangen (Vgl. Hahn 1998, S. 98 – 106). In speziellen Seminareinheiten wurde dann auf die Modifizierungsmöglichkeiten der Methoden bei einem Fortschreiten der Demenzerkrankung sowie auf die Erfahrungen der Altenpflegerinnen mit *ihren* dementiell erkrankten Bewohnern eingegangen. Manche Kontakte mit dementen Menschen im Hinblick auf ein narratives Interview zogen sich über Monate hin, belohnten aber das Durchhaltevermögen der Altenpflegerinnen in eindrucksvoller Weise. Zum Beispiel konnte ein Altenpfleger, der einen sensiblen Kontakt zu einer desorientierten dementen Bewohnerin aufbaute, nach ungefähr drei Monaten eine erste Reaktion mit einem Foto – wie sich dabei herausstellte, war es ein Foto der Mutter - erreichen. Auch bei dem immer wieder auftretenden Problem der Pflegeverweigerung dementer Menschen bewährte es sich, Erinnerungen aufzugreifen. Es wurde vermutet, dass den Demenzkranken bei der Grundpflege ihre Abhängigkeit von der Hilfe anderer bewusst wurde. Aufgrund der noch vorhandenen Selbstachtung versuchten sie, der Situation durch partiellen Rückzug auszuweichen. Die psychischen Konflikte und Nöte der Betroffenen resultierten aus ihren Bemühungen, ihre Identität angesichts des fortschreitenden

körperlichen und geistigen Abbaus aufrecht zu erhalten. Durch Aktualisieren von biographisch bedeutsamen Erfahrungen konnte durch Ablenken die Pflegeverweigerung überwunden werden, ohne die Würde und das Selbstwertgefühl des Demenzkranken zu beeinträchtigen (Vgl. Lind 2001, S. 107).

Die anfänglichen Befragungen, die zum Erstkontakt erforderlich waren, wurden zwar von den Altenpflegerinnen als nötig, aber als unsensibel bewertet. Es sollte alles vermieden werden, was den Eindruck des Aushorchens oder Ausspionierens erweckte, was einen alten Menschen verunsicherte oder ängstigte. Die Altenpflegerinnen begründeten den Verzicht auf weitere Befragungen auch damit, dass alte Menschen vertrauten Personen, die sie ja mittlerweile geworden waren, gerne aus ihrem Leben erzählten. Aus diesen Gründen wurde das *narrative Interview* angewandt, um durch freies Erzählen lassen eine Verbesserung der Lebensqualität zu erreichen. Nach der Darstellung des Vorhabens durch die Altenpflegerinnen erklärten sich fünfzehn Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeheimen zu einem narrativen Interview bereit.<sup>23</sup> Die Erzählungen wurden nicht mit Block oder Tonträger, sondern als Gedächtnisprotokolle festgehalten und später zusammengefasst. Der Zeitaufwand für die narrativen Interviews war sehr unterschiedlich: Es wurden zum Beispiel Zehn-Minuten-Gespräche über einen längeren Zeitraum oder ein- bis mehrstündige Gespräche durchgeführt. Um in einer entspannten Atmosphäre arbeiten zu können, führten einige Altenpflegerinnen die narrativen Interviews in ihrer Freizeit durch; andere bestätigten, dass die Erhebungen auch während der Arbeitszeit möglich waren. Die narrativen Interviews wurden im Plenum vorgestellt, diskutiert, zum großen Teil aufbereitet und ausgewertet.

Durch gesundheitliche Verschlechterungen und einen Todesfall standen von den begonnenen fünfzehn nur zwölf narrative Interviews zur Auswertung zur Verfügung. Ausgehend von der Basis *Krisenbenennung* (siehe dazu 3.3.2.1) wurden entsprechende Aussagen aus den narrativen Interviews den einzelnen Phasen des Schuchardt-Modells zugeordnet und dadurch ein sogenanntes selektives Protokoll erstellt. Dabei konnte zum einen festgestellt werden, dass

---

<sup>23</sup> Dazu musste die Zustimmung der Institutionsleitung, der Vorgesetzten der Altenpflegerinnen, der Angehörigen oder eines gerichtlich bestellten Betreuers eingeholt werden.

verschiedene Menschen ihre Lebenskrisen, die als Chance zur Weiterentwicklung begriffen wurden, in denselben Phasen durchlaufen und zum anderen, dass dadurch Lernprozesse in Gang gesetzt wurden.

Das Erreichen unterschiedlicher Ergebnisse wurde so gedeutet, dass sie mit der individuellen Entwicklung von Bewusstsein und Sinnengewinnung zusammenhängen; denn es blieb dem persönlichen Bemühen um das Verstehen der Krisenbotschaft überlassen, was ein Mensch aus den Lernchancen machte, die durch eine Krise angeboten wurden. Auch lagen zwischen einem Krisenereignis und seiner Bewältigung entwicklungsbedingte Verzögerungen als verständliches Ausweichen, da bewusst nichts angenommen werden konnte, was keinen Sinn machte (Vgl. Adl-Amini 1992, S. 55 ff)<sup>24</sup>.

Die meisten der interviewten Personen waren daran interessiert, *was denn bei der ganzen Sache herauskam* und fragten auch nach, *welchen Sinn die erzählten Krisen gehabt haben*. Darum war es den Altenpflegerinnen ein Anliegen, Antworten auf diese Fragen geben zu können (siehe dazu 3.3.3.3). Zur Frage nach der persönlichen Sinnerfahrung wurde auf die logotherapeutisch-existenzanalytische Anthropologie hingewiesen, wonach durch Krisenbearbeitungen Werte verwirklicht und so zu biographischen Sinnstationen werden. Als Beispiel diente das narrative Interview mit Frau X. (siehe dazu 3.3.2.2), aus dem von der Interviewerin neben einer Verbesserung des Selbstverständnisses, die zu einer Persönlichkeitsentfaltung führte, auch die Motivationen zur Krisenbewältigung nachvollzogen wurden: Frau X. betete, arbeitete und pflegte später ihren kranken Mann; darin lag für Frau X. der Sinn ihres Lebens, wie sie in einem Gespräch angab.

---

<sup>24</sup> In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass eine Krise nicht der einzige Weg ist, der zur Selbsterkenntnis führen kann. Es handelt sich aber meist um ein ungewöhnliches Ereignis, das den Weg zum wahren Selbst freigibt und eine entscheidende Wandlung herbeiführt. Denn ohne existenzielle Erschütterung bekommt der Mensch keine Vorstellung vom Grund und Sinn seiner Existenz. Da die Erschütterungen aber nicht in jedem Fall schmerzhaft sein müssen, gibt es daher keinen Grund zur Glorifizierung von Krisen; ein Mensch sollte nach Möglichkeit Krisensituationen vermeiden. Wenn jedoch eine Krise über ihn hereinbricht, muss er nach dem Sinn ihrer Botschaft fragen, und zwar: „*Wozu ist mir das passiert?*“ (Adl-Amini 1992, S. 50) und nicht: „*Warum?*“ (d. V.)

Über die religiöse Motivation hinaus wurden in der logotherapeutisch-existenzanalytischen Anthropologie dieselben Motivationen wie bei Frau X. als Möglichkeiten der persönlichen Sinnerfüllung beschrieben, wobei die Arbeit den schöpferischen Werten, die Liebe zu ihrem Ehemann den Erlebniswerten und die Einsicht in die Notwendigkeit seiner Pflege den Einstellungswerten zugeordnet wurde. Nachdem im Plenum der Wunsch geäußert wurde, auch die anderen Interviews dahingehend zu analysieren, wurden diesbezügliche Aussagen der Kategorie *Motivationen für Krisenbearbeitungen* zugeordnet (siehe dazu 3.3.3.2).

Dies alles wäre für die alten Menschen, die sich für die narrativen Interviews zur Verfügung stellten, *sinnlos* gewesen, wenn sie nicht über den Sinn ihres Krisenereignisses hätten sprechen können, der erst im Dialog bewusst wurde. Darum gehörten zu einer Verbesserung der Lebensqualität im Alter auch Gespräche über die Sinnfrage (siehe dazu 3.3.3.3), bei denen individuell auf die einzelnen Narrationsanalysen zurückgekommen wurde. Die Gespräche kamen dadurch zustande, dass die Altenpflegerinnen die interviewten alten Menschen weiterhin betreuten, pflegten, bei Aktivitäten trafen oder sie besuchten.

Da es grundsätzlich den betreffenden Menschen überlassen wurde, ob sie ein Ereignis als sinnvoll oder sinnlos bewerteten, gestalteten sich auch die Gespräche über Sinnsuche, Sinndeutung oder Sinnfindung individuell unterschiedlich. Im vorliegenden Konzept wurden auch Krisenverläufe oder Standorte als *sinnvoll* bewertet, die nicht die Phase sechs des Schuchardt-Modells erreichten und nach diesem Modell als noch *nicht angenommene Krise* galten. Wenn von Bewohnerinnen oder Bewohnern *alles als sinnlos* angesehen wurde, musste die Situation zunächst von den Altenpflegerinnen ausgehalten werden, aber zu weiteren Überlegungen führen, zum Beispiel, ob eine Konsultation von weiteren Bezugspersonen oder kompetenten Fachleuten gewünscht wurde.

Bei den vierteljährlichen Treffen berichteten die Altenpflegerinnen, inwiefern bei den interviewten alten Menschen eine Verbesserung ihrer Lebensqualität konstant blieb. Sie zeigte sich zum Beispiel weiterhin im vertrauensvollen Umgang zwischen Altenpflegerin und altem Menschen, im besseren Umgehen mit den Beschwerden des Alters, bei einem heilsamen Perspektivenwechsel über

frühere Erfahrungen oder durch ein Zurückfinden zum Glauben. Beim Erfahrungsaustausch der Altenpflegerinnen wurde neben erfreulichen Begebenheiten auch thematisiert, dass Biographiearbeit sehr zeitintensiv ist. Es wurde verstärkt über Zeit- und Personalmangel geklagt, der zu Hektik, Enttäuschungen und Frustrationen, auch über nicht erreichte Ziele in Bezug auf die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* führten. Es wurde auch auf die Zunahme von dementiellen Erkrankungen hingewiesen, die eine Modifizierung der Methoden der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* erforderlich machte.

#### 4.1.2.2 Prüfung der Annahme „Verbesserung der Lebensqualität im Alter durch die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege*“

Wie von den Altenpflegerinnen immer wieder berichtet wurde, erzählten viele alte Menschen in Alten- und Pflegeheimen sowie im ambulanten Pflegedienst bei der Betreuung und Pflege gern aus ihrer *Lebensgeschichte* und fühlten sich danach meist besser. Von diesen Erfahrungen ausgehend, wurde die Annahme geprüft, ob und inwiefern eine *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* zur Verbesserung der Lebensqualität im Alter beiträgt. Eine Verbesserung der Lebensqualität wird im Hinblick auf ihre individuellen Realisierungsmöglichkeiten entweder als Verbesserung des Selbstverständnisses, als Persönlichkeitsentfaltung oder als Sinnsuche oder Sinnfindung definiert.

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um die Entwicklung eines didaktisch-methodischen Verfahrens, das durch die Weiterbildung und Qualifizierung von Altenpflegerinnen eine Verbesserung der Lebensqualität alter Menschen zum Ziel hat. Es wird dabei anhand von Einzeltexten, zum Beispiel Interviewausschnitten, versucht, den Sinn der Handlungen und die subjektiven Deutungen der Handlungen der interviewten Personen zu verstehen. Dabei spielt die Hermeneutik<sup>25</sup> eine Rolle, die auf Einzelfälle bezogen wird (Vgl. Seipel/Rieker

---

25 Das Verfahren der objektiven oder auch strukturalen Hermeneutik wurde seit 1970 von Ulrich Oevermann und seinen Mitarbeitern entwickelt. Allerdings gibt es zur objektiven Hermeneutik eine Vielzahl von Erörterungen, aber kein einheitliches Verständnis. Einigkeit herrscht darüber, dass die objektive Hermeneutik zu den sequenziellen Analyseverfahren zählt, da das Datenmaterial zur Bearbeitung in einzelne Sequenzen zerlegt wird. Diese können erst im



2003, S. 98). Hier wird die Annahme einer Verbesserung der Lebensqualität im Alter in der individuellen Ausformung einer Verbesserung des Selbstverständnisses, einer Persönlichkeitsentfaltung, einer Sinnsuche oder Sinnfindung geprüft, die durch die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* erreicht wird.

Die Annahme einer Verbesserung des Selbstverständnisses sowie eine Persönlichkeitsentfaltung wurde mit Hilfe des Kategoriensystems *Acht-Spiralphasen-Modell* (Schuchardt) (siehe dazu 3.3.2), die Annahme einer Sinnsuche oder Sinnfindung wurde mit dem Kategoriensystem *Motivationen für Krisenbearbeitungen* (siehe dazu 3.3.3) geprüft.

Folgende Beispiele verdeutlichen das Vorgehen bei der Prüfung der Annahme Verbesserung der Lebensqualität im Alter durch die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege*:

Die Narrationsanalyse von Frau X. (siehe dazu 3.3.2.2) begann auf der Grundlage des Schuchardt-Modells (siehe dazu Anhang 1) mit der Krisenbenennung ‚*Erkrankung im jungen Erwachsenenalter*‘. Frau X. durchlief das Eingangsstadium I, die kognitive, fremdgesteuerte Dimension, in der Ungewissheit ihrer Erkrankung mit Gewichtsabnahme und Schmerzen und schließlich mit der Gewissheit ihrer Diagnose ‚*Schilddrüsenüberfunktion*‘. Das Durchgangsstadium II, die emotionale, ungesteuerte Dimension, umfasste die Phasen drei bis fünf. Frau X. durchlief die Aggressionsstufe sehr schnell, da sie nach ihren Aussagen zur Wut keine Kraft hatte. In dieser Situation versprach sie den ‚*Vierzehn Nothelfern*‘, wenn sie gesund wird, nach ‚*Vierzehnheiligen*‘ zu wallfahrten. Während einer längeren Zeit, in der die Krankheitssymptome anhielten, verfiel sie immer wieder in depressive Verstimmungen, die nicht medikamentös behandelt wurden, und fragte sich, ob

---

spezifischen Zusammenhang eines Falles sinnvoll gedeutet werden. Das entscheidende Merkmal der objektiven Hermeneutik ist die Logik der Abfolge, wobei der Sinn sich in interaktiven Regelvollzügen, die einander ausschließen, generiert. Ein Text wird deshalb immer beginnend mit der Eingangssequenz nacheinander interpretiert. Die objektive Hermeneutik zielt auf die Aufdeckung „*latenter Sinnstrukturen*“ (ebd.). Damit sind nicht bewusste Handlungen gemeint, sondern die Bedeutungen und Wirkungen der Handlungen innerhalb eines sozialen Kontextes und um die bestimmenden Regeln. Mit den Verfahren der objektiven Hermeneutik wird versucht, allgemeine Regeln an konkreten Einzelfällen zu rekonstruieren (Vgl. Seipel/Rieker 2003, S. 199).

das das ganze Leben gewesen sein sollte. Schließlich trat sie in das Ziel-Stadium III ein, die aktionale, selbstgesteuerte Dimension. Sie nahm ihre Situation an mit dem festen Willen, alles zu tun, um wieder gesund zu werden. Ihr Befinden besserte sich auch so weit, dass sie wieder arbeiten gehen konnte. Dann lernte sie ihren Mann kennen, der allerdings bald erkrankte und bettlägerig wurde, und den sie dann eineinhalb Jahre bis zu seinem Tode pflegte. Die Analyse dieses Krisenverlaufs bestätigte die Annahme einer „Verbesserung der Lebensqualität im Alter durch die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege*“. Es handelte sich dabei um Lernprozesse, da sich das Selbstverständnis und die Persönlichkeitsentfaltung von Frau X. kontinuierlich weiter entwickelten.

Durch die Struktur des Schuchardt-Modells konnte eine allgemeine Regelmäßigkeit von Krisenverläufen, aber auch unterschiedliche ‚*Ergebnisse*‘ von *Lernprozessen* festgestellt werden. Die Lernprozesse wurden in Gang gesetzt durch die Erzählungen alter Menschen und das aktive Zuhören, Begleiten und Beraten der Altenpflegerinnen. Die Verbesserungen des Selbstverständnisses beziehungsweise die Persönlichkeitsentfaltungen konnten von den Altenpflegerinnen individuell an Einstellungs- und/oder Handlungsveränderungen nachvollzogen werden.

Aber auch die Aussagen, die den folgenden Zitaten zu entnehmen sind, bestätigten die Annahme einer „Verbesserung der Lebensqualität im Alter durch die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege*“ durch Lernprozesse.

- Bewohnerin: „*Ich kam an den Punkt, wo ich mir sagte, jetzt musst du loslassen, oder du gehst daran kaputt.*“
- Bewohnerin: „*Ich habe gelernt, lockerer zu werden und die Dinge einfach geschehen zu lassen. Ich kann mich besser mit jeder Situation arrangieren, wurde flexibler.*“
- Interviewerin: „*Die interviewte Bewohnerin nimmt mittlerweile Hilfe von außen an, zum Beispiel für die Entleerung des Stomas.*“
- Bewohnerin: „*Ich wollte noch nicht sterben, da muss man zu sich sagen, es wird besser!*“

- Interviewerin: *„Von sich aus redete Frau H. weiter, ‘dass halt alles weitergehen muss und wenn es auch sehr schwer ist, so muss man doch das Beste draus machen’.*“

Aus den Aussagen, die dem Analysemodell *Motivationen für Krisenbearbeitungen* zugeordnet wurden, ging hervor, dass Krisenbearbeitungen beziehungsweise Krisenbewältigungen meist aus mehreren unterschiedlichen Motivationen erfolgten, die biographische Sinnstationen im Leben eines Menschen darstellten. Daran konnte der persönliche Sinn festgemacht werden, oder es wurde ein Aha-Erlebnis<sup>26</sup> ausgelöst. Folgende Aussagen aus den Biographieberichten wiesen darauf hin und bestätigten die Annahme einer „Verbesserung der Lebensqualität im Alter durch die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege*“ durch Lernprozesse:

- *„Ich muss diese Krise bewältigen.“* (...) *„Da muss man durch, da hilft kein Weinen. Ich musste schon immer selbständig sein und es hat mir mein ganzes Leben geholfen, hat ihm Sinn gegeben.“*
- *„Diese Kriegsverletzung schützte mich vor dem Tod, die Verletzung musste für etwas gut gewesen sein, es gab einen Schutzengel.“*
- Die Altenpflegerin stellt deshalb abschließend fest: *„Frau X. hätte sonst nicht den Schritt von der Kranken zur Pflegenden gehen und die aufopfernde Pflege ihres Mannes durchführen können. Darin bestand für sie der Sinn.“* (Ch. P.)

Bei den narrativen Interviews blieb es den interviewten Personen überlassen, ob sie ein Krisenereignis als sinnvoll oder sinnlos bezeichneten. Folgende Aussagen wiesen auf Krisenereignisse hin, die als sinnlos bezeichnet wurden und damit die Annahme einer „Verbesserung der Lebensqualität im Alter durch die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege*“ nicht bestätigten:

---

<sup>26</sup> Ein Aha-Erlebnis wird nach K. Bühler definiert „(...) als ein eigenartiges im Denkverlauf auftretendes lustbetontes Erlebnis, das sich bei plötzlicher Einsicht in einen zuerst undurchsichtigen Zusammenhang einstellt.“ (Dorsch u. a. 1987, S. 15)

- *„Es hat doch alles keinen Sinn mehr!“* Die Interviewerin erklärte die Situation, in der diese Aussage gemacht wurde: *„Die Diagnosen und die zu erwartende kurze Lebensdauer, die als Prüfung durch Gott ausgelegt wird, verbunden mit Zweifeln und Ängsten vor dem Tod, ließen die interviewte Bewohnerin zum Zeitpunkt des Interviews diese Aussage machen.“*
- Die Interviewerin beschrieb die Situation: *„Sie wartete bis zum Tode der Mutter vor fünf Jahren umsonst auf ein gutes Wort von ihr. Unter Tränen sagte sie mir, dass sie sogar in der Kirche beim Vaterunser versucht, zu verzeihen. Aber es geht nicht, es hat keinen Sinn, das sitzt zu tief.“*
- Die Interviewerin berichtete: *„Die Interviewte ist die Letzte der Familie. Sie weint immer noch in Gedanken an die innerhalb kurzer Zeit Verstorbenen. Immer wieder meint sie: ‘Welchen Sinn soll es haben, dass ich allein weiterleben muss?’“*

#### **4.1.3 Ergebnisse der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* aus der Perspektive von Altenpflegerinnen und Altenpflegern**

Die Ergebnisse der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* wurden den Stellungnahmen der Altenpflegerinnen in den Biographieberichten und Facharbeiten in Biographiearbeit entnommen und Schlüsselaussagen exemplarisch durch Zitate belegt. Die Ergebnisse wurden unterschieden in *Persönlichkeitsfördernde Ergebnisse der Altenpflegerinnen und Altenpfleger, die sich auch auf die Berufstätigkeit bezogen* und in *Ergebnisse, die sich auf die alten Menschen bezogen*.

##### **4.1.3.1 Persönlichkeitsfördernde Ergebnisse der Altenpflegerinnen und Altenpfleger, die sich auch auf die Berufstätigkeit bezogen.**

Die Altenpflegerinnen stellten durch die Methoden der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* für sich selbst folgende Erfahrungen und Lernprozesse fest.

Trotz anfänglicher Unsicherheit und Skepsis von beiden Seiten, machte den Altenpflegerinnen die Biographiearbeit Freude und sie bezeichneten die Auswahl ihrer Interviewpartnerinnen im Nachhinein als richtig:

- „Nachdem ich jetzt die Facharbeit fertiggestellt habe und zurückblicken kann auf das Vergangene, bin ich trotzdem froh, dass ich Frau XY. für meine Krisenbewältigung (narratives Interview, d. V.) ausgewählt habe.“ (E. G.)
- „Während der Anfangszeit meiner Biographiearbeit musste ich sehr schnell erkennen, dass ich noch vieles über Frau R. nicht wusste. Sie sah meiner Arbeit mit einer gewissen Skepsis entgegen, da sie keine Vorstellung davon hatte.“ (...) „Mir hat es sehr viel Freude bereitet, mit Frau R. zu arbeiten. (B. R.)
- „Diese Biographiearbeit hat mir sehr viel Freude gemacht und ein Stück Lebenserfahrung gebracht.“ (E. D.)

Eine Lebenserfahrung bezog sich zum Beispiel darauf, dass eine handlungsorientierte positive Lebenseinstellung, die auf positive Erlebnisse in Kindheit und Jugend zurückgeführt werden konnte, Lebenskrisen meistern hilft:

- „Ich finde, M. hat ein Leben lang ihr Schicksal in beide Hände genommen. Von ihr kann man viel lernen, und ich wünsche mir, noch lange mit ihr befreundet zu sein. Zu ihr passt der Satz: ‘Es ist nicht entscheidend, was man hat, sondern was man aus dem, was man hat, gestaltet.’“ (E. D.)
- „Frau H. bewältigt ihre Krise mit einer positiven Lebenseinstellung. Ihr Lebensmotto ist: Jammern hilft nicht, da man damit nichts ändern kann. Die interviewte Person hat in ihrer Jugend und Kindheit viele positive Erlebnisse erfahren, wie z. B. die familiäre Geborgenheit. Meiner Meinung nach kann sie aus diesem Potential Krisen bewältigen.“ (C. S.)

Alte Menschen fungierten mit ihren Erzählungen über die NS-Zeit, den Krieg und die Vertreibung aus ihrer Heimat sowie die darauffolgende Aufbauzeit als Zeitzeugen, so dass auch über den damaligen Zeitgeist und seinen Einfluss etwas hinzugelernt werden konnte:

- „Um die erneut durchlebten Zeitgeschehnisse besser aufarbeiten zu können, werde ich mich mit Frau R. noch einige Male zusammensetzen, (...)“. (B. R.)

- *„Mit großem Interesse habe ich ihre Erzählungen über Leben und Arbeiten während der NS-Zeit und im Krieg noch mit denen in anderer Literatur verglichen.“ (S. S.)*

Durch die Vorbildfunktion einer interviewten Bewohnerin konnte die eigene Angst der Altenpflegerin vor dem Alter dadurch gemindert werden, dass die interviewte Person auf ein erfülltes, zufriedenes Leben zurückblickte und ihr aktuelles Leben meisterte:

- *„Ich könnte mir gut vorstellen, im Alter in einem Altenheim oder auch einer Pflegestation zu leben, wenn ich wie Frau J. die schönen Stunden mit meinen Kindern und Enkeln verbringen kann. Diese Zeit wäre nicht mit Pflegeverpflichtung belastet, sondern man könnte entspannter miteinander umgehen. - Die Kraft (aus den bearbeiteten Krisen ihres Lebens) und das erfüllte, zufriedene Leben von Frau J. gibt mir Hoffnung, und nimmt mir die Angst vor dem Lebensabend.“ (J. Sch.)*

Aus den Biographieberichten sprach auch die Achtung der Altenpflegerinnen vor Lebensleistungen, die für viele alte Menschen selbstverständlich waren:

- *„Immer wieder stellt sich mir die Frage: Wie viel Leid kann ein Mensch ertragen? Mit Ehrfurcht kann ich dann nur schweigend zuhören, wenn Sr. H. mit aller Selbstverständlichkeit erzählt, wie Flucht und Elend sie über einen langen Lebenszeitraum begleiteten.“ (S. S.)*

Die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* wurde als wesentlicher Bestandteil der Altenpflege bezeichnet.

- *„Biographiearbeit ist für mich ein wesentliches Instrument in der Altenarbeit. Es bietet mir die Möglichkeit, die jeweilige Person besser kennen zu lernen, mit all ihren Stärken und Schwächen.“ (S. S.)*

Durch die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* konnten die Höhen und Tiefen eines Lebens erfahren und ein vertieftes Verständnis für die Einstellungen beziehungsweise Eigenheiten einer Bewohnerin oder eines Bewohners gewonnen werden.

- „Durch diese Biographiearbeit habe ich Frau R. von einer mir neuen Seite kennen gelernt, wodurch ich nun ihre Eigenheiten, Verhaltensmuster und Gefühle, z. B. die Angst vor dem Alleinsein, nachvollziehen kann.“ (B. R.)
- „Was ich aus dieser Facharbeit gelernt habe, ist die Tatsache, dass auch, wenn von den Bewohnern und den Angehörigen ein Biographiebogen erstellt worden ist, man nur zu einem Bruchteil weiß, welche Höhen und Tiefen im Leben des Bewohners eine Rolle gespielt haben. - Für mich nehme ich mit, dass sich hinter jedem Bewohner ein eigenständiger Mensch verbirgt, der, egal ob er verwirrt, todkrank oder in sonstiger Art und Weise eingeschränkt ist, ein ausgefülltes Leben hinter sich gebracht hat, welches sicherlich nicht nur aus den Sonnenseiten des Lebens bestanden hat.“ (E. G.)

Die Beziehungen zwischen Altenpflegerinnen und alten Menschen wurden vertieft und eine Vertrauensbasis aufgebaut, die für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* Voraussetzung war.

- „Es war gar nicht nötig, viele Fragen zu stellen. M. erzählte von sich aus und ich ließ sie gewähren. Auf mich machte sie schon immer einen sehr warmherzigen, zufriedenen und ehrlichen Eindruck.“ (E. D.)
- „Seit diesem Gespräch spürte ich eine vertiefte Vertrauensbeziehung. Frau H. zeigt das deutlich mit Gesten, Worten und Taten (kleine Geschenke, wie z. B. handgeschriebene Rezepte oder ein Bild (...)). - Ich freue mich darauf, den Kontakt mit ihr aufrecht zu halten.“ (C. S.)
- „Das Verhältnis, das sich zwischen uns entwickelt hat, und die Art und Weise, wie sie sich in unserer Einrichtung eingelebt hat, freut mich sehr.“ (E. G.)
- „Das Zulassen der vom Thema abweichenden Gespräche verschaffte eine vertraulichere Atmosphäre, erweiterte allerdings den Zeitrahmen.“ (Ch. P.)
- „Während ich am Anfang die Situationen noch hinterfragen musste, holte sie nach einigen Treffen immer weiter aus. Was sich am Anfang noch sehr verwirrend anhörte, ergab nun einen klaren Sinn. Emotional gesehen wurde sie ebenfalls immer offener und zeigte auch deutliche Gefühlsregungen.“ (B. R.)

Bei Bedarf konnten auch Hilfestellungen beim Aufarbeiten von unerledigten Problemen geleistet werden; dazu musste von den Interviewerinnen zunächst das Erleben von nicht verarbeiteten Krisenereignissen ausgehalten werden.

- *„Daran ließ sich auch deutlich erkennen, welche Ereignisse sie noch nicht ausreichend verarbeitet hat und welche ‘Wunden’ in ihrer Seele noch zu ‘verarzten’ sind.“ (B. R.)*
- *„Sie (die Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege, d. V.) gibt mir ein Instrument an die Hand, mit dem ich eventuell Unterstützung bei der Aufarbeitung von alten Problemen bieten kann.“ (S. S.)*

Über die Schwierigkeiten bei der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* wurde von den Altenpflegerinnen Folgendes ausgesagt:

Das Durchführen des narrativen Interviews wurde als sehr zeitaufwändig beschrieben. Dies wurde unter anderem damit begründet, dass Rücksicht auf die Befindlichkeit der interviewten Personen, das heißt, Erkrankungen, Verwirrtheiten oder sonstige Einschränkungen sowie auf die Gesprächssituation genommen wurde und auch abweichende Gespräche zugelassen wurden.

- *„Zu einem narrativen Interview bedarf es wie zu allen Arten der Biographiearbeit eines großen zeitlichen Aufwandes. Obwohl ich Fr. S. gut kenne, mussten wir uns bei jedem neuen Gespräch wieder annähern. Notwendig waren mehrere Gespräche, da die Konzentration und Lust nach einer gewissen Zeit nachließen. Dies war auch stark von der schwankenden Tagesverfassung abhängig. Die Angaben der Jahreszahlen änderten sich öfters.“ (Ch. P.)*
- *„An manchen Tagen war es sehr schwer, den Erzählungen von Sr. H. zu folgen. Sie brachte die unterschiedlichen Daten und Orte durcheinander.“ (S. S.)*

Auf die Grenzen alter Menschen musste sensibel eingegangen werden; zum Beispiel erforderte eine zeitweilige oder länger anhaltende Desorientiertheit eine gewisse Strukturierung des Lebenslaufs.

- *„Manchmal konnte sie sich auch an bereits erwähnte Orte nicht mehr erinnern und erzählte von ganz anderen Dingen. So gut es ging, habe ich versucht, eine gewisse Struktur in den Lebenslauf zu bringen.“ (S. S.)*

Darüber hinaus schilderten die Altenpflegerinnen in den Biographieberichten beziehungsweise Facharbeiten in Biographie, dass sie bei der Durchführung der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* eine Erweiterung



ihres Selbstbildes durch mehr Lebenserfahrung erhalten hätten. Sie beschrieben eine einstellungsfördernde und motivationsfördernde Wirkung für die Altenpflegepraxis und betonten, dass sich dadurch ihr Verständnis für die alten Menschen vertieft hätte. Dadurch wurde im Sinne einer Psychohygiene auch einer Burn-out-Gefahr entgegengewirkt. Durch die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* konnten die Altenpflegerinnen ihre psychosoziale Arbeit mit alten Menschen besser strukturieren. Das kam besonders bei der Rücksichtnahme auf die unterschiedlichen Befindlichkeiten beider Seiten zum Tragen.

Als grundsätzliche Aussage über die Bedeutung der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* konnte das Resümee einer Altenpflegerin gelten:

- „*Ich bin froh, dass ich mich zu der Weiterbildung entschlossen habe, denn nur so wurden mir noch mehr die Augen für die alten Menschen geöffnet. - Die Menschen annehmen zu können, wie sie sind, das ist eine wertvolle Gabe. - Biographiearbeit muss noch viel mehr verbreitet werden, denn es gibt sehr viele alte Menschen, die mitteilen wollen und geschätzt werden wollen und verstanden werden! - Ich versuche, ein Multiplikator zu sein. - Das folgende Sprichwort sagt die Wahrheit und trifft zu: 'Ehret die Alten, sie waren, was wir sind. Wir werden, was sie sind!'*“ (R. S.)

Die Altenpflegerinnen beschrieben nicht nur Ergebnisse, die sie für sich selbst, sondern auch für die alten Menschen als persönliche Weiterentwicklung im Sinne einer Verbesserung ihrer Lebensqualität bezeichneten.

#### 4.1.3.2 Ergebnisse, die sich auf die alten Menschen bezogen

Eine Verbesserung der Lebensqualität im Alter ließ sich individuell nachweisen entweder durch ein verbessertes Selbstverständnis oder durch eine Persönlichkeitsentfaltung oder durch eine Sinnsuche oder Sinnfindung, die durch lebensbegleitendes Lernen ermöglicht wurden. Weitere positive Auswirkungen der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* auf alte Menschen

werden nachfolgend von den Altenpflegerinnen beschrieben oder durch Aussagen belegt.

Durch das Zuhören und Würdigen der Leistungen wurde das Selbstwertgefühl alter Menschen gesteigert.

- *„Außerdem kann sie (die Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege, d. V.) eine Chance sein, das Selbstwertgefühl der jeweiligen Person wieder zu steigern. Es tut jedem Menschen gut, jemanden zu haben, der ihm zuhört und ihm dadurch zu verstehen gibt: Es ist gut, dass du da bist und ‚Hochachtung‘ vor dem, was du geleistet hast in deinem Leben!“* (S. S.)

Wie das folgende Zitat aussagt, wurde die entgegengebrachte Wertschätzung dankbar wahrgenommen:

- *„Frau S. fühlte sich durch mein aufmerksames, interessiertes und verständnisvolles Zuhören wertgeschätzt. Einmal meinte sie, als ich ging: ‘Das war jetzt schön.’“* (Ch. P.).

Das Erzählen können wurde als wohltuend erlebt, auch wenn ein alter Mensch dabei an seine Grenzen stieß:

- *„Im Laufe unserer Zusammenarbeit entwickelte sie ein Verständnis und merkte auch selbst, dass es ihr gut tat, über ihr Erlebtes zu erzählen. - Vor allem beim Krisengespräch stieß sie des öfteren an ihre eigenen Grenzen und musste dabei erkennen, dass sie das Erlebte doch noch nicht so verarbeitet hatte, wie sie ursprünglich angenommen hatte.“* (B. R.)

Auch bei dementiell Erkrankten wurden nach einiger Zeit der Zuwendung deutliche Gefühlsregungen erkennbar, indem sie den Altenpflegerinnen zulächelten und Körperkontakt suchten.

Die Kraft durch den Glauben wurde deutlich in Lebensgrundsätzen und Motivationen für Krisenbewältigungen.

- *„Frau J. hat auf Nachfrage ihren Konfirmationsspruch ohne Zögern gesagt: ‘Selig sind die, die reinen Herzens sind, denn sie werden Gott schauen.’ Dies kann sie*

*spontan, dass man überzeugt sein muss, dieser Spruch bestimmt ihr ganzes Leben.“* (J. Sch.)

- *„Bei der Trauer um meine Mutter half mir die Einstellung: Der Herr hat es gegeben, der Herr hat es genommen.“* (S. S.)

Die Ergebnisse der Altenpflegerinnen und Altenpfleger, die durch Aussagen belegt wurden, sowie die mündlichen Rückmeldungen früherer Seminarteilnehmerinnen wiesen auch nach, dass durch die Weiterbildung und Qualifizierung in *Gesprächsorientierter Biographiearbeit und Erinnerungspflege* die psycho-soziale Ebene inhaltlich eindeutiger strukturiert wurde. Das war zum Beispiel der Fall, wenn ein alter Mensch von seinem *Standort* der Krisenbearbeitung abgeholt und weiterbegleitet wurde oder wenn durch das Nachweisen seiner *Motivationen* zur Krisenbearbeitung auf eine *biographische Sinnstation* hingewiesen werden konnte.

Auf Grund der angeführten Ergebnisse wird vorgeschlagen, das Konzept der Weiterbildung und Qualifizierung in *Gesprächsorientierter Biographiearbeit und Erinnerungspflege* in die Altenpflegeausbildung, in die Altenpflegehilfeausbildung oder in diesbezügliche Weiterbildungsveranstaltungen aufzunehmen.

## **4.2 Schulpädagogik (Abteilung Berufsfachschulen für Altenpflege und Altenpflegehilfe)**

Das vorliegende didaktisch-methodische Verfahren entstand als Vorschlag für Lehrende in der Altenpflegeausbildung, der Altenpflegehilfeausbildung sowie für diesbezügliche Weiterbildungsveranstaltungen. Die Seminarinhalte wurden in Einheiten aufgeteilt, die circa 100 Unterrichtsstunden umfassten. Hinzu kam ein unterschiedlicher Zeitaufwand für die Erhebung des narrativen Interviews und seine Auswertung sowie für die Erstellung der Biographieberichte beziehungsweise Facharbeiten in Biographiearbeit, die zum Abschluss der Weiterbildung und Qualifizierung als schriftlicher Leistungsnachweis gefordert wurden.

Die theoretisch-praktischen Inhalte der Weiterbildungsseminare wurden vor dem Hintergrund von Positionen und Aussagen aus interdisziplinären humanwissenschaftlichen Bereichen, zum Beispiel Pädagogik, Andragogik, Geragogik, Soziologie, Psychologie sowie der sinnzentrierten Psychotherapie Logotherapie und Existenzanalyse entwickelt. Die Praxiserfahrungen für die Seminarleitung wurden von der Verfasserin durch den Unterricht an Realschulen und Berufsfachschulen für Krankenpflege, in der außerschulischen Jugendbildung sowie in der Erwachsenenbildung erworben.

Das vorliegende Konzept wurde kurz vor und nach dem 1. August 2003 entwickelt, an dem die bundeseinheitliche Altenpflegeausbildung in Kraft trat, so dass die Inhalte der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* dem bisher gültigen Lehrplan für die Altenpflegeschulen beziehungsweise im einzelnen allen Fachprofilen zugeordnet wurden. Aus der folgenden Darstellung der Fachprofilergänzungen wird auch die interdisziplinäre Bandbreite ersichtlich, die der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* zu Grunde liegt.

#### Fachbereiche *Pädagogik-Andragogik-Geragogik*

Der Einsatz auf den Grundlagen dieser Fachbereiche wird als *Lebenshilfe* für alte Menschen verstanden. Die Altenpflegerinnen gewinnen Einblicke in *lebensbegleitendes Lernen* (Faber 2002, S. 131), die zu einer individuellen Verbesserung des Selbstverständnisses alter Menschen oder einer Persönlichkeitsentfaltung im Alter oder einer Sinnsuche oder Sinnfindung führen können. Sie erkennen die Begrifflichkeiten *Mortalität* und *Vita-brevis-Konzept* für sich selbst und transferieren diese Erkenntnis in die Altenpflegepraxis. Sie vertiefen ihr Wissen dahingehend, dass sowohl Sozialisation als auch Selbsterziehung im Alter möglich ist, dass das alternde Gedächtnis Lernen ermöglicht, dass auch psychomotorisches Training sowie Kompetenztraining zur Lebensqualität im Alter beitragen kann. Die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* als Brücke zwischen den Generationen führt auch zu Gesprächen über die deutsche Vergangenheit. Die Altenpflegerinnen vertiefen ihre Kommunikationsfähigkeit durch die Erweiterung der dialogischen Kompetenz

und der Fähigkeit zu richtigem Fragen. Unter Wahrung der Würde eines alten Menschen beziehungsweise eines alten und kranken Menschen erfassen sie die Grenzen zwischen pädagogischen Beratungen und psychotherapeutischen Interventionen.

#### Fachbereich *Psychologie*

Die Weiterbildung des psychologischen Grundwissens sensibilisiert die Altenpflegerinnen für das Erleben und Verhalten alter Menschen und qualifiziert sie dazu, während der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* damit umgehen zu können. Sie schulen in diesem Bereich die Selbst- und Fremdwahrnehmung und lernen unter anderem, eigene und fremde psychische Belastungen und Gefährdungen durch die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* abzuschätzen, ihre Grenzen zu erkennen und durch Psychohygiene vorzubeugen. Um auf Krisenerzählungen und aktuelle Krisen alter Menschen vorbereitet zu sein, erwerben die Altenpflegerinnen Grundverständnisse über eine Krisensituation und die Entwicklungschancen durch eine Krise (Erikson). Sie erarbeiten den Verlauf von Krisen anhand der Phasenmodelle Kübler-Ross und Schuchardt und erkennen den impliziten Lernprozess, der entweder zu einem besseren Selbstverständnis, einer Persönlichkeitsentfaltung, einer Sinnsuche oder Sinnfindung führen kann.

#### Fachbereich *Soziologie*

Die Aussage „*Altern ist heutzutage primär soziales Schicksal.*“ (Thomae 1968) und ihre Ergänzung (1984) „*ageism*“ durch „*sexism*“ (Vorurteile gegen Frauen), die heute noch Gültigkeit haben, werden bewusst gemacht. Aus diesem Grund setzen sich die Altenpflegerinnen mit der Stellung alter Menschen in unserer Gesellschaft auseinander, besonders mit der Situation alter Frauen und ihren früheren Konfliktbereichen. Sie werden sich des historischen Wandels bewusst und erkennen in den Biographien alter Menschen neben der individuellen Dimension auch den Einfluss des Zeitgeistes auf die Biographien.

### Fachbereich *Biologie, Krankheitslehre und Arzneikunde*

Die Altenpflegerinnen stellen die Unterschiede des biologischen Alterns und Alters und ihre Auswirkungen auf die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* fest.

### Fachbereich *Neurologie und Gerontopsychiatrie*

Im Alter gewinnen neurologische und psychische Beeinträchtigungen beziehungsweise Erkrankungen zunehmend an Bedeutung. Die Altenpflegerinnen lernen mit dem Einfluss solcher Störungen auf die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* umzugehen. In diesem Zusammenhang wird die depressive Verstimmung anhand von medizinischen und psychologischen Unterscheidungen sowie entsprechenden Aussagen und Verhaltensweisen diskutiert. Die Altenpflegerinnen leiten davon ab, dass eine pädagogische Intervention nur dann stattfinden kann, wenn es sich um eine konkrete depressive Verstimmung handelt, die sich auf eine bestimmte Krise bezieht, aus der ein Mensch ohne Hilfe eines anderen nicht mehr herauskommt. Davon abzugrenzen sind Depressionen, die einer medikamentösen Unterstützung bedürfen. Sie diskutieren die Möglichkeiten und Grenzen des Methodeneinsatzes in der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* bei dementiellen Erkrankungen, wobei der Schwerpunkt der Methodenauswahl für Demente auf dem Fördern von *Glücksinseln im Meer des Vergessens* liegt.

Der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* liegt das logotherapeutisch-existenzanalytische Menschenbild zu Grunde. Aus dieser Perspektive werden die in der Altenpflegepraxis meist anzutreffenden gerontopsychiatrischen Diagnostizierungen dem Verständnis von psychischen Veränderungen alter Menschen nicht gerecht (siehe dazu 2.2.1.5).

### Fachbereich *Berufskunde*

Die Altenpflegerinnen erweitern ihr Berufsbild um den Bereich *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege*, so dass sie sowohl mit der eigenen als auch mit fremden Biographien umgehen können. Sie erfassen die Aufgaben,

das Selbstverständnis und die Struktur dieses Bereiches. Das erfordert zum einen das Erarbeiten von Wissen, die selbstreflexive Evaluation von Methoden für die Praxis sowie das Erleben und Auswerten von Erfahrungen beim Methodeneinsatz.

#### Fachbereich *Rechtskunde*

Die Altenpflegerinnen vertiefen die Unterschiede zwischen psychotherapeutischen Interventionen und pädagogischen Beratungen. Sie sind alten Menschen und deren Angehörigen bei weiterführenden Konsultationen behilflich, indem sie bei Bedarf Informationen geben und kompetente Ansprechpartner vermitteln.

#### Fachbereich *Deutsch und Gesprächsführung*

Die Altenpflegerinnen erarbeiten im Bereich *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* das Abfassen von Referaten, Biographieberichten und Facharbeiten in Biographiearbeit. Sie befassen sich im selbstorganisierten Lernen (SOL) mit einschlägiger Fachliteratur und lernen, effektiv damit umzugehen, um selbständig ihr Wissen und ihren Methodenvorrat zu erweitern.

Die Altenpflegerinnen üben in Rollenspielen Dialogfähigkeit und richtiges Fragen sowie kommunikationsfördernde Verhaltensweisen ein, zum Beispiel die Therapeutenvariablen Empathie, Akzeptanz und Kongruenz (Rogers). Zur Begleitung eines notwendigen Perspektivenwechsels erarbeiten die Altenpflegerinnen die logotherapeutisch-existenzanalytische Einstellungsmodulation mit der *Was-wäre-wenn-Methode* anhand von selbstgewählten Themen aus der Praxis.

#### Fachbereich *Sozialkunde*

Aus den Erfahrungen, dass die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* viel Geduld und Zeit beansprucht, erkennen die Altenpflegerinnen, dass durch die demographische Entwicklung für eine ganzheitliche Altenpflege mehr Pflegekräfte mit gerontopsychiatrischen Qualifikationen notwendig werden. Sie begreifen den Mangel an Pflegekräften auch als öffentliches

Problem und handeln entsprechend, zum Beispiel durch die Thematisierung ihrer ständigen Überforderung in der Altenpflege und deren Einfluss auf die alten Menschen oder durch die Einforderung von qualifizierenden Maßnahmen.

#### Fachbereich *Glaubens- und Lebensfragen, Ethik*

In diesem Bereich sind die Anliegen und Bedürfnisse alter Menschen besonders sensibel zu berücksichtigen. Die Altenpflegerinnen unterstützen die Ausdrucksmöglichkeiten des Glaubens alter Menschen im Alltag und bei Festen. Wenn alte Menschen keinen Bezug zum Glauben haben - was nach der Wende zunehmend der Fall sein wird - können sie folgendermaßen zu persönlichen biographischen Sinnstationen geführt werden: Die Motivationen zur Bearbeitung von persönlichen Krisen werden bestimmten Motivationsbereichen zugeordnet, wodurch eine Werteverwirklichung nachgewiesen wird. Nach Aussagen der logotherapeutisch-existenzanalytischen Anthropologie handelt es sich um die schöpferischen Werte, die Erlebniswerte und die Einstellungswerte, an denen biographische Sinnstationen festgemacht werden können.

#### Fachbereich *Altenpflege und Altenkrankenpflege*

Die Altenpflegerinnen erkennen, dass auch bei der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* die Würde und Selbstbestimmung des alten beziehungsweise des alten und kranken Menschen im Zentrum stehen (siehe dazu 2.2.1.5).

#### Fachbereich *Methodenlehre für die Altenpflege*

Alle Methoden für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* können unter das Leitmotiv *Lebenshilfe* subsumiert werden. Es handelt sich um *Fenster- und Türöffner* in die Vergangenheit, die zu Gesprächen und pädagogischen Beratungen führen sowie um Befragungen (Biographischer Erfassungsbogen, Fragenkatalog, Fragebogen und narratives Interview). Die zeitintensivste Methode stellen die narrativen Interviews dar, die mit Hilfe von zwei



Kategoriensystemen analysiert werden. Es lassen sich dadurch individuelle Verbesserungen der Lebensqualität im Alter nachweisen.

Die meisten Methoden der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* werden in der Weiterbildung und Qualifizierung entwickelt und durch Selbstreflexionen der Altenpflegerinnen sowie im Praxiseinsatz evaluiert. Durch die Rückmeldungen der Altenpflegerinnen im Plenum ist eine enge Theorie-Praxis-Vernetzung gewährleistet, wodurch sich unmittelbare Modifizierungsmöglichkeiten der Methoden ergeben.

#### Fachbereich *Lebensraum- und Lebenszeitgestaltung*

Die Altenpflegerinnen lernen, zunächst selbst mit der Tatsache umzugehen, dass das Leben endlich ist und dies auch den alten Menschen zu vermitteln. Die *Vita-brevis-Faktizität* (siehe dazu 2.2.2.1) weist auf die begrenzte Lebenszeit hin, so dass ein *Vita-brevis-Konzept* eine sinnvolle Strukturierung der verbleibenden Zeit enthalten soll.

Den Altenpflegerinnen wird eine *Weiterbildungsbegleitung* angeboten (siehe dazu 2.1.1).

#### Fachbereich *Gymnastik*

Zur Einleitung einer *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* in der Gruppe können leichte gymnastische oder psychomotorische Übungen erfolgen, die in der Weiterbildung vorgeschlagen und zum Teil geübt werden.

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) während der Vorbereitung des Entwurfs der neuen Ausbildungs- und Prüfungsordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers beratend unterstützt. Danach soll der Unterricht nun nicht mehr über Fächer, sondern über Lernfelder definiert werden,

wozu für den theoretischen und praktischen Unterricht in der Altenpflege vier Lernbereiche formuliert wurden. Nach Aussagen der Kultusministerkonferenz (KMK) sind Lernfelder „*durch Zielformulierung, Inhalte und Zeitrichtwerte beschriebene thematische Einheiten, die an beruflichen Aufgabenstellungen und Handlungsabläufen orientiert sind*“. (Behr/Sowinski 2003, S. 393).

Die Abkehr von der Fächerorientierung hin zu einer Lernfeldorientierung wird damit begründet, dass einzelfallbezogene komplexe Zusammenhänge unter mehreren Aspekten vermittelt beziehungsweise von den Schülern selbsttätig erarbeitet und in Lerngruppen diskutiert werden können. Nach der bisherigen Praxis, so wird argumentiert, dominiert meist die Logik des jeweils unterrichteten Faches. Die bisherige Fächerorientierung zerlegt das Altenpflegerische Handeln und klammert Zusammenhänge aus. In der Praxis treffen die Altenpflegerinnen jedoch nicht nur auf zum Beispiel psychologische Probleme eines alten Menschen, sondern erleben ihn in seiner komplexen Lebenssituation (Vgl. ebd., S. 395).

In Bayern wurden vom Staatsinstitut für Schulpädagogik und Bildungsforschung (ISB), Abteilung Berufsfachschulen, im Juli 2003 die vorläufigen Lehrplanrichtlinien für die Berufsfachschulen für Altenpflegehilfe und im August 2003 ein Entwurf für einen Ausbildungsrahmenplan in der Altenpflege vorgestellt.

Anstelle der im vorliegenden Konzept erarbeiteten Fachprofilergänzungen können die Inhalte der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* auch in spezielle Pflichtfächer des theoretischen und fachpraktischen Unterrichts des aktuellen lernfeldorientierten Lehrplans, wie sie in der Studentafel aufgeführt sind, integriert werden, zum Beispiel in die Fächer Altenpflege und Altenkrankenpflege (Theorie und Praxis); Lebensgestaltung; Deutsch und Kommunikation; Lebenszeit- und Lebensraumgestaltung.<sup>27</sup> Ergänzend zu den Lehrplaninhalten können in der praktischen Ausbildung in ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen Biographieberichte beziehungsweise Facharbeiten in Biographiearbeit entwickelt werden.

---

<sup>27</sup> Gleiches gilt für die Vorläufigen Lehrplanrichtlinien für die Berufsfachschule für Altenpflegehilfe des ISB München (Entwurf vom Juli 2003).

Aus allen in der vorliegenden Arbeit angeführten Ergebnissen, Argumenten und Vorschlägen geht hervor, dass im Hinblick auf eine ganzheitliche Altenpflege die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* in den Ausbildungen beziehungsweise Weiterbildungsveranstaltungen berücksichtigt werden muss.

### 4.3 Allgemeine Pädagogik

Als Ergebnisse der Konzeptentwicklung für die Weiterbildung und Qualifizierung von Altenpflegerinnen für die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* werden einige zentrale Inhalte der allgemeinen Pädagogik zugeordnet. Es handelt sich dabei um das Gewissen und seine Erziehung, welche bei lebensgeschichtlichen Erzählungen bedeutsam wird, um die Abgrenzung von pädagogischen zu psychotherapeutischen Beratungen im Alter sowie um den Nachweis von Lernprozessen durch Krisenbearbeitungen.

#### *Das Gewissen und seine Erziehung*

In der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* tauchen bei vielen alten Menschen auf Grund von Lebensbilanzierungen früherer Ereignisse auf, die sie über ihr Gewissen reflektieren.

Keller/Novak (1997, S. 170 f) verstehen Gewissen sowohl als normatives System, das der Mensch im Laufe seines Lebens über Eltern, Erzieher, Gesellschaft und Tradition internalisiert, wie Werthaltungen, Normen, Überzeugungen und Einstellungen. Das ist zunächst für die Integration des Menschen in seine Umwelt wichtig. Zum Gewissen gehören ebenso die emotionalen Reaktionen wie Angst, Scham und Schuldgefühle, die entstehen, wenn gedachte oder ausgeführte Handlungen nicht mit dem normativen System übereinstimmen.

Eine Erziehung des Gewissens kann dem Menschen helfen, den Sinn seines Daseins zu erfassen und zu erfüllen. Frankl forderte deshalb von der Pädagogik:

*„In diesem Zeitalter muß es sich die Erziehung angelegen sein lassen, nicht nur Wissen zu vermitteln, sondern auch das Gewissen zu verfeinern, so dass der Mensch hellhörig genug ist, um die jeder einzelnen Situation innewohnende Forderung herauszuhören.“* (1975, S. 21) Eine solche Gewissenserziehung, die auch heute noch aktuell sein muss, kann bei vielen alten Menschen festgestellt werden.

Wenn durch Weiterentwicklungen der Persönlichkeit andere Werte und Normen zum Tragen kommen und das persönliche Gewissen nicht mehr identisch ist mit dem, das durch die Fremderziehung gebildet wurde, wird die Selbsterziehung bedeutsam: *„(...) diese Nacherziehung eines Menschen ist eigentlich Selbsterziehung, Selbstbestimmung.“* (Frankl 1975, S. 163)

Darüber hinaus gibt es in jedem Menschen eine geistige Instanz, die zur anerzogenen Orientierung Stellung nimmt. Frankl beschreibt das Gewissen als höchst individuelle, persönliche Instanz, die nicht reduziert werden kann auf das Über-Ich im Sinne Freuds. Denn das *„(...) persönliche Gewissen hört die Stimme der Transzendenz ab.“* (Frankl 1991, S. 117); das heißt, die Stimme einer höheren Ordnung ist durch das persönliche Gewissen zu vernehmen.

In der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* reflektierten viele alte Menschen ihre Lebensbilanz über das Gewissen. Dabei tauchten immer wieder Verunsicherungen über frühere Entscheidungen auf. Auch anlässlich der Narrationsanalysen wurden von den Altenpflegerinnen Fragen gestellt, die von Frankl bereits 1981 fokussiert wurden: *„Was kann einem Menschen dabei behilflich sein, Situationen als sinnvoll oder sinnlos zu bewerten, wenn die Entscheidungen, die dabei getroffen werden müssen, rein rational gar nicht erklärbar, von keinem allgemeinen Gesetz ableitbar und auch nicht mit dem Instinkt zu begründen sind?“* (ebd., S. 27)

Seine Antwort darauf lautet, dass sich der Mensch von seinem Gewissen leiten lassen muss, denn *„(...) das Gewissen ist ein Sinn-Organ.“* (ebd., S. 26) und *„(...) das Gewissen allein vermag das 'ewige', allgemein gefasste moralische Gesetz*

*gleichsam abzustimmen auf die jeweilige konkrete Situation einer konkreten Person."* (ebd., S. 29)

Wie kann aber ein Mensch damit umgehen, wenn er in der Vergangenheit nach bestem Wissen und Gewissen Entscheidungen getroffen hat, die er damals für richtig hielt, heute aber deshalb unter Schuldgefühlen leidet? Besonders in den narrativen Interviews wurde deutlich, dass alte Menschen in solchen Situationen überfordert waren.

### *Pädagogische Beratungen*

Damit alte Menschen mit Verunsicherungen, die mit Entscheidungen in der Vergangenheit zusammenhängen, besser umgehen konnten, bedurfte es eines Perspektivenwechsels. Dabei wurde die Beeinflussung durch den Kontext früherer Ereignisse berücksichtigt, das heißt, zum einen die Freiheit und Verantwortlichkeit eines Menschen (siehe dazu 2.2.1.3), zum anderen die Einflussnahme durch den Zeitgeist.

Im vorgegebenen Rahmenkonzept handelte es sich um eine gerontopsychiatrische Weiterbildung. Für die Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen wurde deshalb im Hinblick auf die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* die logotherapeutisch-existenzanalytischen Anthropologie ausgewählt, welche auch die Würde des alten und kranken Menschen ins Zentrum stellt (siehe dazu 2.2.1.5). In diesem Zusammenhang wurden immer wieder die Grenzen zwischen pädagogischer und psychotherapeutischer Beratung aufgezeigt und diskutiert (siehe dazu 2.2.3.1.1).

Im Verlauf der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* kamen Interventionen auf pädagogischen Grundlagen zunehmend mehr zum Einsatz. Dies wird folgendermaßen begründet: Frankl stellte auf Grund seiner Erfahrungen als Psychiater und Psychotherapeut die Behauptung auf, dass es keine Geisteskrankheiten gibt (siehe dazu 2.2.1.5). Er glaubte „(...) an das

*Fortbestehen der geistigen Person auch noch hinter der vordergründigen Symptomatik psychotischer Erkrankungen.*“ (Frankl 1981, S. 110)

Diese Aussagen konnten teilweise durch Beobachtungen und Erfahrungen der Altenpflegerinnen insofern bestätigt werden, dass das Verhalten eines alten Menschen als verrückt bezeichnet wurde, das heißt, ausschließlich gerontopsychiatrisch diagnostiziert (siehe dazu 2.1.1 Gerontopsychiatrie) wurde, ohne nach weiteren Ursachen für seine Verhaltensweisen zu fragen. Das *psychiatrische Credo* Frankls wurde deshalb für diese Arbeit so interpretiert und in der Praxis angewandt, dass neben gerontopsychiatrischen immer mehr pädagogische Interventionen berücksichtigt wurden. Denn die Altenpflegerinnen waren durch die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungsarbeit* dahingehend sensibilisiert, die Verhaltensweisen eines alten Menschen auch mit den Traumatisierungen in seiner Vergangenheit sowie der Realität des Alterns in Verbindung zu bringen: Der Machtverlust durch den Ruhestand, die subtile Abwertung durch die Jugendkultur, das zunehmende Gefühl von Unsicherheit, Isolation und Einsamkeit, wenn der Partner oder Freunde sterben, die Angst auf der Straße, finanzielle Sorgen, körperliche Beschwerden, all das führt dazu, dass alte Menschen einsam, unglücklich oder wütend über ihre Situation sind. Wenn eine Depression als eine nach innen gerichtete Wut definiert wird, ist es kein Wunder, dass sie bei alten Menschen so häufig anzutreffen ist, auch wenn sie nicht diagnostiziert wird und sich in physischen (und psychischen, d. V.) Symptomen manifestiert. Seelische Probleme können nicht nur dadurch *kuriert* werden, dass sie hauptsächlich auf ödipale Konflikte der Kindheit zurückgeführt werden, wie das Therapeuten versuchen, die der freudianischen Richtung angehören (Vgl. Friedan 1995, S. 592 f).

Der Grund ist viel häufiger, dass meist Mitmenschen fehlen, mit denen alte Menschen über ihre Probleme sprechen können, die sie mit ihren Gefühlen und Ängsten nicht allein lassen und sie unterstützen. Viele alte Menschen sind nicht depressiv, apathisch, unruhig, aggressiv oder verwirrt, nur, weil sie alt sind, sondern auch, weil sie eine traumatische Vergangenheit hinter sich haben. Je schwerer traumatische Erlebnisse waren, je weniger sie im Leben verarbeitet werden konnten, umso stärker und anhaltender lösen sie als Folgen Symptome im

Alter aus. Es können dadurch psychische Störungen auftreten, wie Wahrnehmungsstörungen, Halluzinationen, Depressionen, Apathie, Angst- und Panikzustände, Regressionen, Aggressionen oder Zwangshandlungen. Im physischen Bereich kommt es unter anderem zu Schlafstörungen, Essstörungen, Atemstörungen oder chronischen Schmerzen sowie zu Schwankungen der Vitalwerte. Auch sind dadurch kognitive Störungen wie zum Beispiel Verwirrung, Gedächtnis- oder Konzentrationsverluste möglich (Vgl. Böhmer 2003, S. 42).

In der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungsarbeit* wurde versucht, zwischen den beeinträchtigenden Symptomen und der Biographie eines alten Menschen eine Verbindung herzustellen.

#### *Lernprozesse durch Krisenbearbeitungen*

In lebensgeschichtlichen Erzählungen wurde im weiteren Verlauf auch der Umgang mit Krisenereignissen thematisiert. Damit die Altenpflegerinnen mit Krisenerzählungen alter Menschen umgehen konnten, wurden in der Weiterbildung und Qualifizierung sowohl das Grundverständnis einer Krise als auch typische Krisenverläufe vorgestellt und diskutiert. Dass Krisen, die als Chance angenommen wurden (siehe dazu 2.2.3.2.1), in ihrem Verlauf auch Lernprozesse implizierten und dadurch einen lebensbegleitenden Lernprozess weiterführten, konnte auf der Grundlage zweier Phasenmodelle nachvollzogen werden.

Da viele Altenpflegerinnen Menschen beim Sterben begleiteten, sollte zunächst ein Lernprozess durch die letzte Krise des Sterbens (Vgl. Willig 1997, S. 153 ff) nachempfunden werden. Vor dem Hintergrund des Phasenmodells der Sterbeforscherin Elisabeth Kübler-Ross (siehe dazu 2.2.3.2.3) wurden die Erfahrungen der Altenpflegerinnen mit Sterbenden bedeutsam, die sie mit einem Reifungsprozess in Verbindung bringen konnten.

Es wurden aber auch Lernprozesse durch Krisenverläufe nachvollzogen, die nicht im Zusammenhang mit Tod und Sterben standen, sondern den Nachweis der

Verbesserung der Lebensqualität im Alter erbrachten. Dazu wurde das Acht-Spiralphasen-Modell der Sozialpädagogin Schuchardt herangezogen (siehe dazu 2.2.3.2.4 und Anhang 1), das mit zwei Phasen weiter differenzierte. Auf dieser Grundlage vollzogen die Altenpflegerinnen in einer begleiteten Selbstexploration einen persönlichen Krisenverlauf nach. Damit bereiteten sie sich auch auf die narrativen Interviews (siehe dazu 3.2.4 sowie Anhang 5 und 6) vor: Von der *Krisenbenennung* ausgehend (siehe dazu 3.3.2.1), wurden den entsprechenden Phasen diesbezügliche Aussagen der interviewten Personen zugeordnet (siehe dazu 3.3.2.2 bis 3.3.2.5). Durch Narrationsanalysen wurde den Lernprozessen im Hinblick auf eine Verbesserung der Lebensqualität im Alter nachgegangen, die zu unterschiedlichen Ergebnissen führten.

Die Altenpflegerinnen wurden geschult, bei Krisengesprächen aktiv zuzuhören und Krisenbearbeitungen zu begleiten. Sie wurden dazu ermutigt, bei Bedarf einer Lebensbilanzierung zusammen mit einem alten Menschen *seine Scheune zu füllen, seine Ernte* anzusehen, zu bewerten oder einzuordnen (siehe dazu 2.2.1.1 und 2.2.1.6). Dazu wurde auf die Aussagen der logotherapeutisch-existenzanalytischen Anthropologie verwiesen, dass durch Krisenbearbeitungen Werte verwirklicht und daraus der persönliche Sinn entnommen werden kann (siehe dazu 3.3.3.1). Deshalb wurden entsprechende Aussagen aus den narrativen Interviews dem Kategoriensystem *Motivationsmöglichkeiten für Krisenbearbeitungen*, das die entsprechenden Wertebereiche enthielt, zugeordnet (siehe dazu 3.3.3.2) und daran die individuelle *biographische Sinnstation* festgemacht (siehe dazu 2.2.1.2 und 3.3.3.3).

Zusammenfassend wurde festgestellt, dass die Lernprozesse individuell zu unterschiedlichen Verbesserungen der Lebensqualität im Alter führten.

#### **4.4 Geragogik beziehungsweise Sozialgeragogik**

Die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* wurde von Altenpflegerinnen und Altenpflegern als unverzichtbarer Bestandteil der Alten-



pflegepraxis bezeichnet (siehe dazu 4.1.3.2). Mit diesem Konzept wurde ein neuer Bereich für die Geragogik beziehungsweise die Sozialgeragogik erschlossen.

Die Begriffe Geragogik und Sozialgeragogik werden von Veelken (1990) synonym nebeneinander benutzt; die Geragogik wird entsprechend der Educational Gerontology als „(...) *die kritische Wissenschaft der Grundlagen und Wege der Lebensbegleitung älterer Erwachsener und die Aus-, Fort- und Weiterbildung dazu und die Ausbildung als Geragoge.*“ bezeichnet. (Veelken 1990. In: Becker u. a. 2000, S. 88)

Im Vergleich zur Andragogik ist die Geragogik durch die Problematik ihrer Zielgruppen stärker bestimmt. Spezifische Lebenssituationen, emotionale Bedürfnisse und intellektuelle Fähigkeiten alter Menschen erfordern spezifische Lernziele und Lerninhalte, die sich von denen der Andragogik unterscheiden. Die Geragogik ist auch mit den Aufgaben der Sozialgeragogik und der Altenarbeit befasst, zum Beispiel mit Lebenshilfe, Beratung, Krisenintervention und so weiter (Vgl. Veelken 1990, S. 59).

Die Weiterbildung und Qualifizierung der Altenpflegerinnen und Altenpfleger in *Gesprächsorientierter Biographiearbeit und Erinnerungspflege* erfolgte auf andragogischen Grundlagen im Hinblick auf die Verbesserung der Lebensqualität im Alter durch lebensbegleitendes Lernen. Aus dieser Perspektive waren die Altenpflegerinnen und Altenpfleger während der Betreuung und Pflege älterer und alter Menschen auch geragogisch tätig: In Gesprächen über ihre Biographien, besonders über Krisenereignisse (siehe dazu 2.2.3.2), wurden durch sensible Impulse Lernprozesse initiiert und Krisenbearbeitungen behutsam begleitet, wobei auch auf pädagogischer Basis Beratungen stattfanden (siehe dazu 2.2.3).

Die Lernprozesse führten zu individuell unterschiedlichen Verbesserungen der Lebensqualität im Alter, das heißt, entweder zu einem besseren Selbstverständnis, einer Persönlichkeitsentfaltung (siehe dazu 3.3.2) oder einer Sinnsuche oder Sinnfindung (siehe dazu 3.3.3). In diesem Sinne beinhaltet das vorliegende Konzept zentrale Aspekte der Geragogik, wie sie im folgenden Zitat fokussiert werden: „*Hilfen für den Gewinn und die Erhaltung von Identität und Krisen-*

*interventionen müssen damit als zentrale Aufgabenstellung von geragogischer und sozialgeragogischer Arbeit angesehen werden.*" (Petzold/Bubolz 1976, S. 125. In: Veelken 1990, S. 59)

Eine Erweiterung der Logotherapie und Existenzanalyse in den sozialgeragogischen Bereich erfolgte auch durch die Hereinnahme der These vier „*Die Person ist geistig.*“<sup>28</sup> aus den „*Zehn Thesen über die Person*“ (Frankl 1981, S. 109) in das vorliegende Konzept: „*Die Würde kommt dem Menschen nicht auf Grund der Werte zu, die er noch besitzen mag, sondern auf Grund der Werte, die er bereits verwirklicht hat. Die Würde kann er dann natürlich auch nicht mehr verlieren. Und sie ist es, was uns Respekt vor dem Alter - eben dem Verwirklicht-Haben der Werte! - abverlangt. Nicht uns allen. Nicht einer Jugend, die die Achtung vor dem Alter nicht kennt, nicht zuletzt aus dem Grunde, weil das Alter heute dazu neigt, sich möglichst jung zu gerieren - und solcherart sich lächerlich zu machen.*“ (Vgl. ebd., S. 269)

Vor dem Hintergrund der zunehmenden Demenzerkrankungen alter Menschen wird die anthropologische Perspektive von Logotherapie und Existenzanalyse bedeutsam, die auf die Würde auch des sogenannten *geistes-kranken* Menschen verweist: „*(...) Denn der ‚Geist‘, die geistige Person selbst, kann überhaupt nicht krank werden, und auch noch hinter der Psychose ist sie da, wenn auch selbst dem Blick des Psychiaters kaum ‚sichtbar‘.*“ (Vgl. ebd., S. 110).

Das *psychiatrische Credo* Frankls<sup>29</sup> verweist darauf, dass in der Altenpflege, besonders bei dementen Menschen, nicht nur gerontopsychiatrische, sondern in größerem Umfang geragogische beziehungsweise sozialgeragogische Hilfen berücksichtigt werden müssen. Diese Aussage wird durch die Beobachtungen und Erfahrungen der Altenpflegerinnen bestätigt, wonach das Verhalten eines alten Menschen durch eine einseitige gerontopsychiatrische Diagnostizierung als

---

<sup>28</sup> Frankl definierte *Person* aus dem metaphysischen Bereich heraus, in dem die Geistigkeit des Menschen die wichtigste Stelle einnimmt, das heißt, durch die Geistigkeit kommt der Person Würde zu, nicht dem Organismus, der einen bestimmten Nutzwert hat.

<sup>29</sup> Das *psychiatrische Credo* Viktor E. Frankls (siehe dazu 2.2.1.5) stellt eine zentrale Aussage für Theorie und Praxis der Altenpflege und Altenpflegehilfe sowie der *Gesprächsorientierten Biographiearbeit und Erinnerungspflege* dar. Aus diesem Grund wird des Öfteren darauf verwiesen.

verrückt bezeichnet wird, wobei nicht die Ursachen seiner Verhaltensweisen mit Traumatisierungen in seiner Vergangenheit sowie der Realität des Alterns in Verbindung gebracht werden.

Zusammenfassend wird festgestellt, dass das entwickelte didaktisch-methodische Konzept für die Weiterbildung und Qualifizierung von Altenpflegerinnen und Altenpflegern von andragogischer Theorie und Praxis initiiert und im weiteren Verlauf mit anderen wissenschaftlichen Disziplinen vernetzt wurde. Das Ergebnis, die *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungsarbeit*, kann als weiterer Bereich in die Geragogik beziehungsweise Sozialgeragogik integriert werden.



## 5. LITERATURVERZEICHNIS

*Adl-Amini, Bijan* (1992): *Nachtstunden des Lebens. Krisen verstehen - Krisen bestehen*. Freiburg im Breisgau: Herder (vergriffen).

*Adl-Amini, Bijan* (WS 96/97): *Hermeneutik*. Unveröffentlichte Skriptfassung vom 09.12.96: Einführung in die Hermeneutik.

*Alheit, Peter* (1990): *Biographizität als Projekt. Der "biographische Ansatz" in der Erwachsenenbildung*. Werkstattberichte des Forschungsschwerpunkts Arbeit und Bildung: Universität Bremen.

*Altenpflege* (1996): *Aus- und Fortbildung durch Video. Therapeutische Interventionen. Aufbruch in die Vergangenheit. 10-Minuten-Aktivierung mit Verwirrten*. Hannover: Vincentz Verlag.

*Arend, Stefan* (2003): *Biographiearbeit. Alte Schule*. In: *Altenpflege* 2003, Nr.6., S. 34.

*Bäuerle-Wellhäuser, Bärbel* (2000): *Förderpreis „Pflege alter Menschen 1999“: Auszubildende „reisen“ mit den SeniorInnen in die Kindheit*. In: *Pflegezeitschrift* 2000, Nr. 2. S. 106.

*Bartel, Roland* (1986): *Geragogik - ein Aufgabenbereich der Heilpädagogik. Survey-Studie zur Problematik alter/alternder Menschen aus heilpädagogischer Sicht*. Institut für Heil- und Sonderpädagogik, Justus-Liebig-Universität Giessen: Bachmann, Walter (Hg.).

*Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit* München (2000): *Konzept Fort- und Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft in Bayern*.

*Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus* München (2000): Lehrpläne für die Fachschule für Altenpflege.

*Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus* München. Staatsinstitut für Schulpädagogik und Bildungsforschung München (Hg.) (2003): Entwurf für einen Ausbildungsrahmenlehrplan in der Altenpflege.

*Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus* München. Staatsinstitut für Schulpädagogik und Bildungsforschung München (Hg.) (2003): Vorläufige Lehrplanrichtlinien für die Berufsfachschule für Altenpflegehilfe. Theoretische und fachpraktische Unterrichtsfächer. Entwurf.

*de Beauvoir, Simone* (1972): Das Alter. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH.

*Becker, Susanne / Veelken, Ludger / Wallraven, Klaus Peter* (Hg.) (2000): Handbuch Altenbildung. Theorien und Konzepte für Gegenwart und Zukunft. Opladen: Leske + Budrich.

*Behr, Renate / Sowinski, Christine* (2003): Pflegefakten. Wohin führt der Weg? In: *Pflege Aktuell*, Juli/August. S. 393 – 397.

*Bender, Walter* (1991): Subjekt und Erkenntnis. Über den Zusammenhang von Bildung und Lernen in der Erwachsenenbildung. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.

*Bertelsmann* (1996): Die neue deutsche Rechtschreibung. Gütersloh: Bertelsmann Lexikon Verlag GmbH.

*Böhmer, Martina* (2003): Biographiearbeit. Schlimme Erfahrungen. In: *Altenpflege* 2003, Nr. 6. S. 41 - 43.

*Bollnow, Otto Friedrich* (1968): Die pädagogische Atmosphäre. Heidelberg.

*Buschmeyer, Hermann* u. a. (1987): Erwachsenenbildung im lebensgeschichtlichen Zusammenhang. Berichte, Materialien, Planungshilfen. Frankfurt (Main): Pädagogische Arbeitsstelle des Deutschen Volkshochschul-Verbandes e. V.

*Dietrich, G.* (1983): Allgemeine Beratungspsychologie. Eine Einführung in die psychologische Theorie und Praxis der Beratung. Göttingen.

*Dilthey, Wilhelm* (1957, 2. Aufl.): Gesammelte Schriften (GS) Band V. Die geistige Welt. Einleitung in die Philosophie des Lebens. Erste Hälfte. Abhandlungen zur Grundlegung der Geisteswissenschaften. Stuttgart, Göttingen: Misch (Hg.).

*Dorsch, Friedrich* u. a. (1987, 11. Aufl.): Psychologisches Wörterbuch. Bern/Stuttgart/Toronto: Hans Huber.

*Erikson, Erik H.* (1966): Identität und Lebenszyklus. Drei Aufsätze. Frankfurt a. M.

*Ders.* (1971, 4. Aufl.): Kindheit und Gesellschaft. Stuttgart.

*Ders.* (1988): Der vollständige Lebenszyklus. Frankfurt a. M.

*Ernst, Heiko* (2002): Ein neuer Blick auf das eigene Leben. In: Psychologie heute, 29. Jg., H. 6, S. 20 - 27.

*Faber, Werner* (1981): Andragogik - Studentexte zur Erwachsenenbildung. Person oder Organisation? Grundtexte zur Erwachsenenbildung. Düsseldorf: Patmos Verlag.

*Ders.* (1988): Person, Bildung, Menschlichkeit. Vorträge und Aufsätze zur Erwachsenenbildung 1967 - 1987. Schriften der Pädagogischen Arbeitsstelle für Erwachsenenbildung Nr. 13. Villingen-Schwenningen: Neckar-Verlag GmbH.

*Ders.* (1993): Vorlesung: Theorie der Erwachsenenbildung. Vorlesungsmitschrift. Universität Bamberg.

*Ders.* (WS 1994/95): Seminar: Das Dialogische in der Erwachsenenbildung. Seminarpapier "(Vor)-Überlegungen" vom 24.11.94. Universität Bamberg.

*Ders.* (SS 1994): Seminar: Biographische Studien zur Bildung Erwachsener. Vorlesungsmitschrift. Universität Bamberg.

*Ders.* (WS 1996/97 a): Seminar: Sterben und Tod in der Erwachsenenbildung. Ergebnisthesen aus dem 1. Seminar. Universität Bamberg.

*Ders.* (WS 1996/97 b): Seminar: Sterben und Tod in andragogischer Sicht. Abschließende Perspektiven. Universität Bamberg.

*Ders.* (2002): Erwachsenenbildung als Autodidaktik. Konzept für lebensbegleitendes Lernen. In: Paape, Björn/Pütz, Karl (Hg./eds.): Die Zukunft des lebenslangen Lernens. Festschrift zum 75. Geburtstag von Franz Pöggeler. Sonderdruck. Frankfurt am Main: Peter Lang.

*Ders.* (WS 2002/03): Seminar: Martin Buber – Klassiker der Erwachsenenbildung. Andragogisch relevante Thesen aus Bubers Rede: „Über das Erzieherische“ (1925). S. 2.

*Fliegel, Steffen* (2003): Bilder können traumatisch wirken. In: *Altenpflege* 2003, Nr. 6. Biographiearbeit, S. 6

*Frankl, Viktor E.* (1948, 5. Aufl.): *Ärztliche Seelsorge - Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse*. Wien.

*Ders.* (1975): *Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie*. Bern/Stuttgart/Wien.

*Ders.* (1981, 6. Aufl.): *Das Leiden am sinnlosen Leben. Psychotherapie für heute*. Freiburg/Basel/Wien: Herder.



*Ders.* (1982, 3. Aufl.): Der Wille zum Sinn. Ausgewählte Vorträge über Logotherapie. Berlin, Stuttgart, Wien: Verlag Hans Huber.

*Ders.* (1984): ... trotzdem Ja zum Leben sagen - ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager. München.

*Ders.* (1984 a): Sinnvoll heilen - Viktor E. Frankls Logotherapie - Seelenheilkunde auf neuen Wegen. Freiburg.

*Ders.* (1991, Neuauflage): Der Wille zum Sinn. München: Piper.

*Friedan, Betty* (1995): Mythos Alter. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH.

*Gereben, Cornelia/Kopinitsch-Berger, Susanne* (1998): Auf den Spuren der Vergangenheit. Anleitung zur Biographiearbeit mit älteren Menschen. Wien/München/Berlin: Verlag Wilhelm Maudrich.

*Grimm, Wilhelm und Jakob* (1975): Kinder- und Hausmärchen. Vollständige Ausgabe. Stuttgart: Parklandverlag.

*Grundhöfer, Norbert* (2001): Gerontopsychiatrische Pflege. Qualifizierung zur Pflegefachkraft. Konzept einer berufsbegleitenden Fort- und Weiterbildung für Pflegekräfte in der stationären und ambulanten Pflege. Kronach: Berufsfachschule für Krankenpflege.

*Habermas, Jürgen* (1981): Theorie des kommunikativen Handelns, Band 2, Frankfurt (Main): Suhrkamp.

*Hahn, Peter* (1998, 5. überarb. Aufl.); Neurologie und Psychiatrie für Altenpflegepersonal. Balingen. Demeter im Spitta-Verlag. S. 113 – 120.

*Hörmann, Georg* (1985): Beratung zwischen Fürsorge und Therapie. In: Zeitschrift für Pädagogik, 31. Jg., Nr. 6, S. 805 – 820.

*Hurrelmann, K.* (1993, 4. Aufl.): Einführung in die Sozialisationstheorie. Weinheim.

*Juchli, Schwester Liliane* (1985, 2. Aufl.): Alt werden - alt sein. Ein ABC für die Begleitung und Betreuung Betagter. Basel: Recom.

*Karmasin, Matthias/Ribing, Rainer* (2002, 3. vollst. überarb. Aufl.): Die Gestaltung wissenschaftlicher Arbeiten. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

*Keller, Josef A. / Novak, Felix* (1997, 5. Aufl.): Kleines Pädagogisches Wörterbuch. Grundbegriffe Praxisorientierungen Reformideen. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder.

*Kempkes, Hans-Georg* (1987): Teilnehmerorientierung in der Erwachsenenbildung. Eine themenorientierte Dokumentation. Berichte, Materialien, Planungshilfen. Frankfurt (Main): Pädagogische Arbeitsstelle des Deutschen Volkshochschulverbandes e. V.

*Kübler-Ross, Elisabeth* (1990, 15. Aufl.): Interviews mit Sterbenden. Gekürzte Taschenbuchausgabe. Gütersloh.

*Lattke, Herbert* (1973): Das helfende Gespräch. Freiburg.

*Lehr, Ursula* (1987): Zur Situation der älter werdenden Frau. Bestandsaufnahme und Perspektiven bis zum Jahre 2000. München: Verlag C. H. Beck.

*Lind, Sven* (2001): Strategien zur Betreuung Demenzkranker: Lebensgeschichtliche Elemente nutzen. In: Pflegezeitschrift 2001, Nr. 2. S. 106 – 108.

*Lukas, Elisabeth*: Auf der Suche nach Sinn. Logotherapie. In: Petzold, Hilarion (Hg.) (1984): Wege zum Menschen. Band I, S. 451 - 522. Paderborn: Junfermann Verlag.

*Dies.* (1984, 2. Aufl.): Auch Dein Leben hat Sinn. Logotherapeutische Wege zur Gesundheit. Mit einem Vorwort von Viktor E. Frankl. Freiburg: Herder.

*Dies.* (1988). Rat in ratloser Zeit. Freiburg: Herder.

*Dies.* (2000, 4. Aufl.): Alles fügt sich und erfüllt sich. Die Sinnfrage im Alter. Gütersloh: Quell/Gütersloher Verlagshaus.

*Mayring, Philipp* (1993, 2. Aufl.): Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken. Weinheim: Psychologie-Verlags-Union.

*Nittel, Dieter* (1991): Report: Biographieforschung. Berichte, Materialien, Planungshilfen. Frankfurt (Main): Pädagogische Arbeitsstelle des Deutschen Volkshochschul-Verbandes e. V.

*Olbrich, Erhard / Otterstedt, Carola* (Hg.) (2003): Menschen brauchen Tiere. Grundlage und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlags-GmbH & Co. S. 304 – 347, 385 – 404.

*Osborn, Caroline / Schweitzer, Pam / Trilling, Angelika* (1997): Erinnern. Eine Anleitung zur Biographiearbeit mit alten Menschen. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

*Oswald, Wolf D. / Rupprecht, Roland* (1995): SIMA in Stichworten. Bedingungen der Erhaltung und Förderung von Selbständigkeit im höheren Lebensalter (SIMA). Universität Erlangen-Nürnberg: Institut für Psychologie II, Lehrstuhl IV, Psychogerontologie.

*Oswald, Wolf D. / Rupprecht, Roland u. a.* (1996): Vorträge des SIMA-Symposiums (erweiterte Fassung vom 07.10.96). Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

*Pervin, Lawrence A.* (1987, 2. Aufl.): Persönlichkeitstheorien. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

*Reischmann, Jost* (1988): Offenes Lernen von Erwachsenen. Grundlagen und Erprobung im Zeitungskolleg. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

*Robitschko*, Bernd (2003): Biographischer Erfassungsbogen. Im Rahmen der Weiterbildung zur Gerontopsychiatrischen Pflegefachkraft. Kronach: Caritasverband für den Landkreis Kronach e. V. und Berufsfachschule für Krankenpflege.

*Ruhe*, Hans Georg (1998): Methoden der Biografiearbeit. Lebensgeschichte und Lebensbilanz in Therapie, Altenhilfe und Erwachsenenbildung. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

*Sachweh*, Svenja (2003): Biographiearbeit. Falsches Verständnis. In: *Altenpflege* 2003, Nr. 6, S. 37.

*Schacter*, Daniel L. (2001): *Wir sind Erinnerung. Gedächtnis und Persönlichkeit*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH.

*Schäfers*, Bernhard (Hg.) (1992, 3. Aufl.): *Grundbegriffe der Soziologie*. Opladen: Leske + Budrich.

*Scherlein*, Rainer (Hg.) (2001): *Mensch lebe! Über Sinn- und Glaubensfragen*. Bamberg: Diözesanstelle Altenpastoral.

*Schmidt-Hackenberg*, Ute (1996): *Wahrnehmen und Beobachten. Die 10-Minuten-Aktivierung für die Begleitung Hochbetagter*. Hannover: Vincentz Verlag.

*Schrimek*, Renate (2002): *Alt und schwerhörig? Hörgeschädigtengeragogik – eine rehabilitativ orientierte Bildungsarbeit*. *Altern Bildung Gesellschaft*. Band 9. Oberhausen: Athena-Verlag.

*Schrimek*, Renate/Bubolz-Lutz, Elisabeth (2002): *Geragogik - Standortbestimmung einer wissenschaftlichen Disziplin*. In: *Forum Erwachsenenbildung* 2/2002. Online unter [www.ak-geragogik.de/doc/Gera.267.htm](http://www.ak-geragogik.de/doc/Gera.267.htm) (Stand 08.06.03).

*Schuchardt*, Elisabeth (1980): *Soziale Integration Behinderter*. Band 2: *Weiterbildung als Krisenverarbeitung*. Braunschweig.

*Seipel, Christian/Rieker, Peter (2003):* Integrative Sozialforschung. Konzepte und Methoden der qualitativen und quantitativen empirischen Forschung. Juventa Verlag. Weinheim und München.

*Siebenhaar, Sylvia (2003):* Facharbeit in Biographie- und Erinnerungsarbeit. Im Rahmen der Weiterbildung zur Gerontopsychiatrischen Pflegefachkraft. Kronach: Caritasverband für den Landkreis Kronach e. V. und Berufsfachschule für Krankenpflege.

*Siebert, Horst (1996):* Didaktisches Handeln in der Erwachsenenbildung. Didaktik aus konstruktivistischer Sicht. Neuwied/Kriftel/Berlin: Luchterhand.

*Sommer, Roswitha (2003):* Biographiearbeit: Narratives Interview. Im Rahmen der Weiterbildung zur Gerontopsychiatrischen Pflegefachkraft. Kronach: Caritasverband für den Landkreis Kronach e. V. und Berufsfachschule für Krankenpflege.

*Strunk, Gerhard (1992):* Bildung zwischen Qualifizierung und Aufklärung. Zur Rolle der Erwachsenenbildung im Prozeß gesellschaftlichen Umbaus. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

*Tippelt, Rudolf Hg. (1994):* Handbuch Erwachsenenbildung/Weiterbildung. Opladen: Leske + Budrich.

*Veelken, Ludger (1990):* Neues Lernen im Alter. Bildungs- und Kulturarbeit mit "Jungen Alten". Heidelberg: Sauer-Verlag GmbH.

*Veelken, Ludger.* In: Becker, Susanne/Veelken, Ludger/Wallraven, Klaus Peter, Hg. (2000) : Handbuch Altenbildung. Theorien und Konzepte für Gegenwart und Zukunft. Opladen: Leske + Budrich.

*Vilar, Esther (1980 und 1995):* Alt heißt schön. Manifest gegen den Jugendkult. Bergisch Gladbach: Lübbe Verlag GmbH.

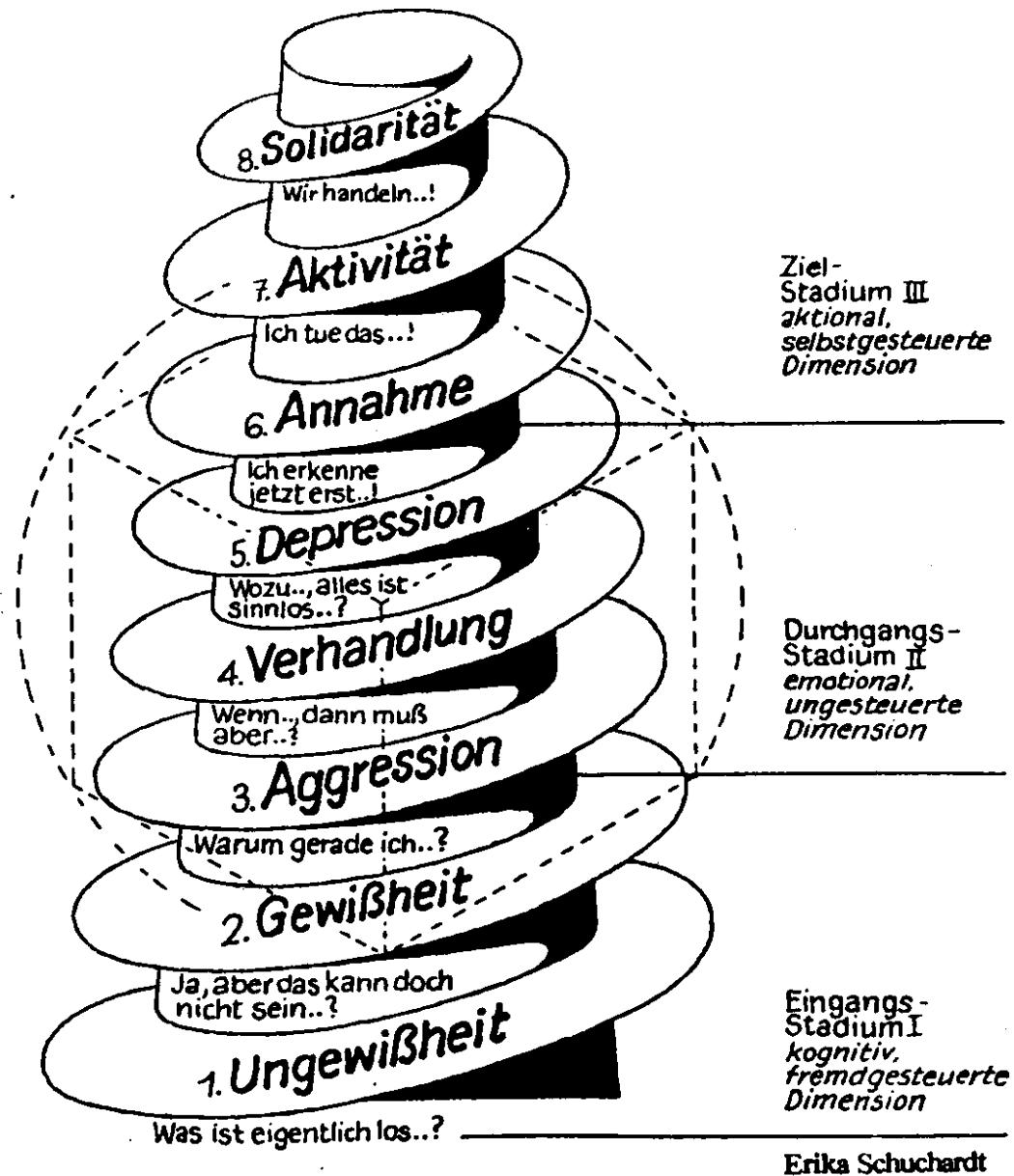
*Weinberger, Sabine* (1992, 5. Aufl.): Klientenzentrierte Gesprächsführung. Eine Lern- und Praxisanleitung für helfende Berufe. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

*Weinberger, Sabine* (2004, 9., vollst. überarb. Aufl.): Klientenzentrierte Gesprächsführung. Lern- und Praxisanleitung für Personen in psychosozialen Berufen. Weinheim und München: Juventa Verlag.

*Willig, Wolfgang* (1997, 11. Aufl.): Arbeitstexte für Psychologie, Soziologie, Pädagogik an Pflegeschulen. Ein praxisorientiertes Lehrbuch für Schüler an Krankenpflegeschulen. Balingen: Selbstverlag Willig.

## 6. ANHANG

### ANHANG 1 Krisenverarbeitung als Lernprozess in acht Spiralstufen



In: SCHUCHARDT, E.: Soziale Integration Behinderter. Gesamtdarstellung in zwei Teilbänden. Band 1: Biographische Erfahrung und wissenschaftliche Theorie, S. 68–174. Band 2: Weiterbildung als Krisenverarbeitung, S. 235–317. Braunschweig 1980. 2., erw. Auflage 1982; 3., erw. Auflage Bad Heilbrunn 1985.  
 Vgl. auch Dies., Jede Krise ist ein neuer Anfang. Aus Lebensgeschichten lernen, Düsseldorf 1984, 2. Aufl. 1985, S. 27–31.





## ANHANG 2 Biographischer Erfassungsbogen

**Biographischer Erfassungsbogen**

- I.)
1. Name : .....
  2. Geburtsname : .....
  3. Vorname : .....
  4. Geburtsdatum : .....
  5. Geburtsort : .....
  6. Staatsangehörigkeit : .....
  7. Religion : .....

**II.) Eltern und Geschwister**

Vater-Name:	geb:	gestorben:
Beruf:		
Mutter-Name:	geb:	gestorben:
Beruf:		
<b>Geschwister- Anzahl:</b>		
Name:	geb:	gestorben:
Beruf:		
Name:	geb:	gestorben:
Beruf:		
Name:	geb:	gestorben:
Beruf:		
Name:	geb:	gestorben:
Beruf:		
Name:	geb:	gestorben:
Beruf:		

**III.) Angaben zur Kindheit und Jugend**

<b>Sie verlebten Ihre Kindheit in ( Wohnort) ?</b>	
<input type="checkbox"/> Elternhaus	<input type="checkbox"/> Mietshaus
<b>Mussten Sie in Ihrer Kindheit Arbeiten erledigen ?</b>	
<b>Wenn JA welche ?</b>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<b>An was erinnern Sie sich ganz besonders, wenn Sie an diese Zeit zurückdenken ?</b>
<b>Schöne Erinnerungen:</b>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<b>Weniger schöne Erinnerungen:</b>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<b>Hatten Sie die Möglichkeit in Ihrer Freizeit Hobbies nachzugehen ? Wenn JA welche ?</b>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

#### IV.) Schulbildung und Beruf

<b>Wo sind Sie zur Schule gegangen ?</b>
<b>Welche Schule haben Sie besucht ?</b>
<input type="checkbox"/> Grundschule <input type="checkbox"/> Sonderschulen <input type="checkbox"/> Hauptschule
<input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Berufsschule
<b>Haben Sie weiterführende Schulen o. Universitäten besucht ?</b>
<b>Wenn JA: Wo:                      Welche:</b>
<b>Haben Sie einen Beruf erlernt ?      <input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nein</b>
<b>Wenn JA: Welchen:</b>
<b>Wie lange dauerte die Ausbildung:      Jahre</b>
<b>Wie lange übten Sie den Beruf aus:      Jahre</b>
<b>Wo haben Sie Ihren erlernten Beruf ausgeübt:</b>
<b>Welche Arbeiten/ Tätigkeiten haben Sie (noch) ausgeführt und wie lange?</b>
<b>Tätigkeit:..... Dauer:.....Jahre</b>
<b>Tätigkeit:..... Dauer:.....Jahre</b>

#### V.) Ehe, Partnerschaft, Kinder und Enkelkinder

<b>Name des Ehepartners:</b>
<b>Geb.-Datum des Ehepartners:</b> <b>gestorben:</b>
<b>Beruf des Ehepartners:</b> <b>geheiratet:</b>
<b>Wo (Ort):                      <input type="checkbox"/> Kirche                      <input type="checkbox"/> Standesamt</b>
<b>Weitere Lebenspartner:</b>
<input type="checkbox"/>
<b>Anzahl der Kinder                      und der Enkelkinder</b>
<b>Name:                      geb:                      gestorben:</b>
<b>Beruf:</b>

Name:	geb:	gestorben:
Beruf:		
Name:	geb:	gestorben:
Beruf:		
Name:	geb:	gestorben:
Beruf:		
Name:	geb:	gestorben:
Beruf:		
Name:	geb:	gestorben:
Beruf:		

### VI.) Wohnorte

Ort:	Zeitraum:
Ort:	Zeitraum:
Ort:	Zeitraum:
Ort:	Zeitraum:

### VII.) Wichtige Ereignisse/Erlebnisse

„Was“ oder „Wer“ hat Sie in Ihrer Vergangenheit schwer beeindruckt, so dass Sie noch heute davon fasziniert sind, oder Ihr Leben danach ausrichten ?
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

### VIII.) Lebenskrisen/Probleme

Welche schwierigen Situationen oder negative Ereignisse haben Sie in Ihrem Leben schon durchgemacht ?
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

### IX.) Interessen/Gewohnheiten

Gewohnheiten:		
<input type="checkbox"/> Frühaufsteher	<input type="checkbox"/> Langschläfer	<input type="checkbox"/> Mittagsschläfer
Wann gehen Sie in der Regel zu Bett:		Uhr
<input type="checkbox"/> Baden	<input type="checkbox"/> Duschen	<input type="checkbox"/> täglich
		<input type="checkbox"/> 2-3 mal wöchentlich
		<input type="checkbox"/> einmal wöchentlich

<b>Sonstige Interessen/ Gewohnheiten:</b>	
<input type="checkbox"/> Lieblingsessen:	
<input type="checkbox"/> Lieblingsgetränk:	
<input type="checkbox"/> Lieblingsfarbe:	<input type="checkbox"/> Lieblingsduft:
<input type="checkbox"/> Lieblingsmusik:	
<input type="checkbox"/> Sind Sie regelmäßiger Kirchgänger ?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
<input type="checkbox"/> Sind Sie Raucher ?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN Menge: _____
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

### X.) Ängste/Abneigungen

<b>Gibt es Personen, Lebewesen, Gegenstände oder Situationen die bei Ihnen Ängste auslösen ?</b>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<b>Gibt es Nahrungsmittel oder Sonstiges vor denen Sie Ekel oder eine Abneigung empfinden ?</b>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

### XI.) Erlebnisse des Zeitgeschehens

<input type="checkbox"/> Krieg / Nachkriegszeit
<input type="checkbox"/> Grenzöffnung: BRD / DDR
<input type="checkbox"/> Geldumstellungen: Reichsmark / Deutsche Mark / Euro
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

### XII.) Grund des Umzuges ins Alten- u. Pflegeheim

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

### XIII.) Wünsche, Erwartungen an das Alten- u. Pflegeheim

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

## ANHANG 3 Fragenkatalog

### **FRAGENKATALOG** für Biographie- und Erinnerungsarbeit

Ergänzung zum Stammblatt bzw. Pflegeanamnese.

Freies Beantworten; Datum der Befragung bzw. Ergänzung; Namenszeichen.

#### **I. Themenbereich Kindheit**

##### **1. Familie:**

- |                 |  |
|-----------------|--|
| 1.1 Geburt      | Geburtsort, Klinik, Hausentbindung, Bräuche, Stillen, Kindersterblichkeit, Namensgebung  |
| 1.2 Eltern      | Ehe, Partnerschaft, Beruf, Trennungsgrund, Stieffamilie;<br>wie wurde die Beziehung zwischen den Eltern erlebt?<br>Einstellung des Vaters/der Mutter zum eigenen Beruf und dem des Partners? |
| 1.3 Geschwister | Geschwisterreihe, Geschlecht, Geburtsdatum, Bevorzugung durch einen Elternteil, Tod von Geschwistern, welche leben noch?   |

##### **2. Unterschiede**

Mädchen bzw. Jungen bei Erziehung, Ausbildung, Berufswahl?

##### **3. Sonstiges**

- 3.1 besonderer Kontakt zu ...
- 3.2 starke Eindrücke durch Personen oder Zeitgeschehen: positive Erfahrungen, belastende Erfahrungen
- 3.3 Anekdoten und Familiengeschichten

##### **4. Alltag:**

- |                      |  |
|----------------------|--|
| 4.1 Lebensraum       | Stadt/Land, regionale Besonderheiten   |
| 4.2 Wohnverhältnisse | Wohnungswechsel (Grund), Wohnräume (Größe und Ausstattung), Kleidung, Essen, Lebensmittelbeschaffung, Hilfskräfte (Dauer der Anstellung, Umgang) |
| 4.3 Hausarbeit       | Wäsche waschen, Putzen, Mithilfe im Haushalt   |
| 4.4 Körperpflege     | Waschbecken (Warm-, Kaltwasser), eigenes Bad   |
| 4.5 Krankheiten      |  |
| 4.6 Behinderungen    |  |
| 4.7 Kinderarbeit     |  |
| 4.8 Kinderbetreuung  | durch Verwandte, andere Bezugspersonen   |
| 4.9 Kindergarten     | Wo, wie lange?   |
| 4.10 Kinderspiele    | Lieblingsspiel, Lieblingsspielzeug   |
| 4.11 Kinderlieder    | Lieblingslied  |

4.12 Spielfreunde Alter, Geschlecht, Tiere, spielten Eltern mit dem Kind?

## 5. Schule:

5.1 Volks-(Grund)schule Der erste Schultag, Geschlechtertrennung, Ausstattung des Klassenzimmers, Schulsachen, Schulerfolge, Reaktionen der Eltern, Hausaufgaben, Mithilfe der Eltern/Geschwister, wie reagierten Eltern auf Zeugnisse?

5.2 Lehrer Erinnerung an Lieblingslehrer/-lehrerin, diszipliniäre Maßnahmen

5.3 Lieblingsfach Turnen, Werken, Handarbeiten, Religion usw.

## 6. Religion, Feste und Bräuche

Einfluss der Kirche; Geburtstage, Kommunion, Konfirmation, Jugendweihe, Ostern, Nikolaus, Weihnachten, Jahreswechsel, Taufen, Hochzeiten, Beerdigungen.

## II. Themenbereich Jugend/Erwachsenenalter

### 1. Ausbildung:

1.1 Weitere Schulbildung Wann? Welche? (Realschule, Gymnasium)

1.2 Studium Wann, welche Richtung, Erfolge, Unterbrechung, Frauen und Uni, Wohnverhältnisse, Unterstützung durch Eltern, Selbstfinanzierung?

1.3 Berufswahl Berufswünsche, Neigungen, Interessen (Einstellung der Eltern)?

1.4 Lehrzeit Lehrherr, Abschluss der Ausbildung, Lohn, Arbeitsbedingungen?

1.5 Berufswechsel Warum? Wann? Umschulung?

### 2. Soziale Kontakte:

2.1 Eltern Verhältnis zu den Eltern: Erziehungsstil und -maßnahmen, Strafen, Erziehungsschwierigkeiten; Umgang mit Konflikten; Krisen im Elternhaus; mit wem konnten Probleme am besten besprochen werden?

2.2 Freunde, Gruppen Zugehörigkeit zu Gruppen/Vereinen?

2.3 Ehrenämter Z. B. Kirche, Gemeinde. Welche?

2.4 Nahestehende Angehörige, Nachbarn, Freunde, frühere KollegInnen, Tiere

### 3. Freizeit:

3.1 Hobbys keine Zeit? Lesen, Kino, Ausflüge, Reisen, Ausstellungen, Konzerte, Theater, Malen, Musizieren (Instrumente), Sammeln, Tiere, Garten,

- 3.2 Urlaub                      Sonntagsausflüge? Mit Eltern, alleine, mit Freunden;  
wo wurden Lieblingsferien verbracht?  
Erinnerungen; mit wem wurde nicht gerne in Urlaub  
gefahren?

#### **4. Frühere Gewohnheiten, Interessen:**

Z. B. Mode, Politik (Interesse oder Betätigung), Sport, Religion (Einstellungen und Veränderungen)

#### **5. Stellung der Frau:**

Schwangerschaft, Entbindung, Rollenverteilung (berufstätige Frau)

#### **6. Sonstiges:**

Z. B. jung geheiratet, viele Kinder, andere Kinder großgezogen, Eltern gepflegt usw.

### **III. Persönliche Lebenskrisen**

1. Was wird als Krise benannt?
2. Wie ist die Bewohnerin/der Bewohner damit umgegangen?

### **IV. EINZUG am ...; neuer ambulanter Pflegeeinsatz ab ...**

#### **1. Jetzt (siehe dazu Anhang 2):**

- 1.1 Bezugspersonen (Ehepartner lebt noch/verstorben?)
- 1.2 Vorlieben, Interessen
- 1.3 Wünsche, Hoffnungen
- 1.4 Lieblingsbeschäftigungen
- 1.5 Abneigungen, Ängste

#### **2. Wahrnehmungen und Beobachtungen des Umfelds (Verwandte, Betreuer)**

- 2.1 Besondere Gewohnheiten (im Tagesablauf, Handtasche im Bett, besondere Essensgewohnheiten)
- 2.2 Sprachliche Wiederholungen (Sprichwörter, Fluchen, "Zeitgeistwörter")
- 2.3 Bewegungswiederholungen (z. B. Auf- und Abgehen)
- 2.4 Persönliche Rituale (Schlafen bei Licht)
- 2.5 Reaktions"muster" (erschrickt bei bestimmten Geräuschen)

#### **3. Verhaltensweisen, Charakterzüge (frei beschreiben, z. B.)**

*"Frau M. ist bescheiden und möchte niemandem zur Last fallen, am liebsten möchte sie alles selbst machen."*

*"Herr R. ist laut (Schwerhörigkeit) und ziemlich unruhig, aber sehr fröhlich und gesellig."*

*"Frau B. ist ängstlich und gern allein."*

#### **4. Möglichkeiten der Biographiearbeit?**

4.1 Ist eine 10-Min-Aktivierung möglich?

4.2 Gruppengespräch oder Einzelgespräch

4.3 Welche „Fenster“ oder "Türen" wurden bei der Biographiearbeit geöffnet?

4.4 Mitarbeit von Angehörigen?



---

## ANHANG 4      Fragenbogen

### **Biographie- und Erinnerungsarbeit:** NAME (der Altenpflegerin/des Altenpflegers) Fragebogen zur Verwendung der Inhalte des Fragenkatalogs

---

---

1. Zur Auswahl der Person: weiblich/männlich; Alter.
2. Befinden bzw. Diagnose, wodurch evtl. Einfluss auf die Biographie- und Erinnerungsarbeit entstand.
3. Zeit/Zeitraum der Verwendung der Inhalte des Fragenkatalogs
4. Aktivierung durch Einzelgespräch, Gespräch in der Gruppe oder beides
5. Verbindung zu anderen Aktivitäten (z. B. Grundpflege, Validation, Ausflug)
6. Über welche Sinne konnten „Fenster“ bzw. "Türen" in die Vergangenheit geöffnet werden?
7. Welche Methode(n) wurde(n) angewandt? Evtl. Methode(n) mitbringen bzw. Literatur angeben!
8. Waren Anfangsfragen nötig? Wenn ja, welche wurden gestellt?
9. Welche Themenbereiche konnten erschlossen werden (Kindheit, Jugend, Erwachsenenalter, Alter, aktuelle Situation)?
10. Was war besonders wichtig im Leben der Bewohnerin/des Bewohners?
11. "Erfolgreiche Situation(en)"? z. B. besonders schöne oder besonders traurige Erzählsituationen
12. Sonstiges (z. B. Anekdoten, Bemerkenswertes usw.)
13. Wurden Situationen angesprochen, die Sie als Krise bezeichnen ("Bruch" in der Biographie)?
14. Wenn ja, welches Ereignis/welche Ereignisse wurden angesprochen?
15. Wie sind Sie damit umgegangen?
16. Was hat Ihnen bei den Fragestellungen aus dem Fragenkatalog gefallen; was war für Sie schwierig?
17. Was ist Ihnen durch die Fragestellungen aus dem Fragenkatalog klarer geworden?  
17.1 für sich selbst; 17.2 für die Bewohnerin/den Bewohner; 17.3 für die Institution/Station.
18. Hat sich dadurch Ihr Umgang mit der Bewohnerin/dem Bewohner verändert, bzw. der Umgang der Bewohnerin/des Bewohners mit Ihnen?
19. Inwiefern verstehen Sie den Bewohner/die Bewohnerin jetzt besser?
20. Welche Erweiterungen/Verbesserungen können Sie für diesen Fragebogen vorschlagen?



ANHANG 5 Ungekürztes narratives Interview eines Heimbewohners:  
Beschreibung einer Krise

Sommer, Roswitha, 2003:

Auszug aus der Abschlußarbeit im Rahmen der Weiterbildung  
zur "Gerontopsychiatrischen Pflegefachkraft".

Ungekürztes narratives Interview.

Das Interview entstand nicht in einer Sitzung, es waren fünf, mit je ca. 20-50 Minuten.

Ein Gespräch fand unter der Arbeitszeit statt, es war schrecklich, ich konnte mich nicht richtig darauf einlassen, weil ich ständig an den Tagesablauf von Station denken musste, und das die anderen vom Personal meine Arbeit miterledigten. Ich schaute auf die Uhr, ich war sehr zeitgebunden. Daraus lernte ich, und die anderen Gespräche fanden in meiner Freizeit statt. Ich konnte mich auf den Bewohner einlassen, war ungestört, hängte mit Genehmigung des Bewohners ein Schild an die Tür: 'Bitte nicht stören!' und sagte beim Personal Bescheid.

Ich wählte seine Einzelzimmer aus, weil es wohnlich eingerichtet ist und er sich wohl darin fühlt.

Mit dem Bewohner gab es Termine. Wir setzen uns an seinem Wirtshaustisch, er zeigte mir Fotos von früher, einige wenige aus der Kriegszeit und er begann zu erzählen:

„Die Parole hieß:  
Männer, Buben weinen nicht,  
flink wie Windhunde,  
zäh wie Leder,  
hart wie Kruppstahl.

Die Ortschaft nannte man Maria Rösslerwenz, es war der 04.11.41, unsere Truppe kam vom doppelten Spähtrupp, die Ablösung erfolgte. Wir besetzten das erste Haus und legten uns schlafen. Der Trupp bestand aus 6 Mann.“

H. Winter schluckte, als hätte er einen Klob im Hals. Es herrschte Stille, die ich nicht unterbrach. Mir kam es vor, als ob sich der Bewohner in diese Gegend hineinversetzen wollte und konnte!

„Die Ortschaft wurde bombardiert, das Haus in dem wir aufwachten wurde getroffen, es stürzte ein, ein Balken begrub mein linkes Bein. Ich war eingeklemmt! Man konnte die Panzerketten hören, es wurde geschrien und geschossen, gejammt und gestöhnt. Es war bitterkalt.

Von anderen Häusern kamen Menschen, ein guter Kamerad kam zu mir, es war Rainer Fleischmann, ich erkannte ihn, er versuchte mich herauszuziehen, ich merkte nicht was um mich herum noch alles geschah. Ein paar Leute fassten den Balken an und hoben ihn hoch, Rainer zog mich heraus, aus dem Haus heraus.

Erst dann fragte ich nach den anderen vom Trupp, es hieß der Rest sei tot, ich sei der einzige Überlebende. Ich konnte es nicht glauben und wollte ins Haus und nachsehen. Doch das verletzte Bein war absolut nicht zu gebrauchen. Es war nutzlos, ich fühlte mich verlassen von Gott, schrie was das soll. Ich fühlte mich verloren, schrecklich, angelogen von den anderen Menschen, mich zauderte.

Plötzlich war ich ruhig und gelassen mein Leben war das Allererste, um das ich mich kümmern musste, jede Bewegung des Beins bereitete mir heftige Schmerzen.“

Der Bewohner rieb sich den linken Oberschenkel. Ich konnte ihn nur anschauen und nicken.

Er erzählte weiter, das er drei lange Tage, (dies wiederholte er drei mal!) im eisigen Winter mit dem Lebensretter Rainer ins Feldlazarett, zum Hauptverbandplatz nach Schmolenz zurückgefahren ist, über Bodenunebenheiten, eine furchtbare Sache. Sein zerquetschtes Bein war blutbetränkt, er hatte sehr große Schmerzen, eine Schiene war erforderlich, so das ein äußerer Halt da war, es wurde ein krummer Baumast gefunden, der mit Kleidungsfetzen festgebunden wurde.

„Beachtung schenkte ich nur meinem schmerzenden Bein, doch dann dachte ich klar, ich war gewiß, wenn ich Richtung Heimat kam, weg vom Krieg, behielt ich mein Leben, dies war wichtiger als mein Bein! Mein Kopf und alles andere waren nicht in Mitleidenschaft gezogen, nur mein Bein, kein Rückgrat, auch nicht meine brauchbaren Arme.“

Seine Stimme wurde laut!

„Mein Schutzengel half mir, das ich genug Energie und Kraft hatte, so zu denken.

Das ist mein Kampf, mein eigener mit mir und meinen Körper, mein Leben, meine Zukunft, für etwas musste die Verletzung gut sein, gleich in meinen 1. Kriegsjahr. Schenkt mir Gott ein zweites Leben!

Mein Wille ist stark, ich will nach Haus, ich will Leben, diese inneren Worte, die ich manchmal laut schrie, kamen von Gott, ich glaube nicht, dass meine Zeit zum Sterben schon gekommen ist.

Mir fielen Kindheitserinnerungen ein, mach nicht schlapp, gib nicht auf.

Ich sah wie Hunderte von jungen Soldaten Richtung Front marschierten und ich Richtung Heimat.

Die grüne Schule werde ich nie vergessen, so wurde der Keller von der Schule genannt, in dem wurden die Schwerverletzten gebracht, zum Verbinden. Zwei Sanitäter trugen mich dorthin, davor lagen 2 m hoch die Leichen, alles war gefroren.“

H. Winter wurde unruhig, runzelte die Stirn, atmetet tief. Ich legte meine Hand vor ihn auf dem Tisch, er nahm sie und drückte sie so fest, dass sie schmerzte. Ich zog sie aber nicht zurück und hielt es aus.

„Diese zwei Sanitäter haben mich festgehalten, als man den Verbandswechsel vornehmen wollte, ich hatte entsetzliche Schmerzen, es roch furchtbar nach Eiter und faulem Fleisch, es stank, ein Sanitäter fiel sogar um, ich merkte, das der Gestank von meinem Bein kam, es löste bei mir einen Schock aus.

Der Brand ist im Bein hineingekrochen, als ich zum Lazarett gefahren wurde.

Ich wurde als nicht transportfähig abgestempelt und musste dort bleiben, wie lange das weiß ich aber nicht mehr, ich weiß nur noch, das eine eitrige Rippenfellentzündung hinzukam. Mein Rücken wurde aufgeschnitten, es wurde

ein Schlauch hineingesteckt, eine Bierflasche wurde daran befestigt, damit der Eiter hineinfließen konnte. Die Narbe kennst du," sagte er zu mir. Ich bejahte und nickte.

„Ich wog nur noch 80 Pfund.

Das Essen bestand nur aus einer dünnen Hühnersuppe, die ich aber nicht alleine Essen konnte, ich war viel zu schwach. Das Essen und Trinken wurde mir eingegeben.

Diese Rippenfellentzündung war mein Tod, so dachte ich, laut Kameraden, halluzinierte ich. Entmutigt und ohne Kraft lag ich da. Die Pritschen in den Saal waren so eng, dass jeder alles vom anderen mitbekam, es wurde geschrien, geflucht, gejammert und gefleht.

Nach Wochen, oder waren es schon Monate wurde ich weitertransportiert, ich weiß aber nicht mehr wohin, jedenfalls Richtung Heimat.

An meinem Bein wurde nichts gemacht, bis ich zu Prof. Schmidt kam, er war aus Leipzig und für das Lager zuständig. Er schaute sich das Bein an und fragte, ob er es entfernen darf. Ich war beunruhigt, voller Angst und schweißgebadet konnte ich nur noch einen Gedanken fassen und fragen, wo er das Bein entfernen wollte oben oder unten? Der Professor wusste es nicht! Ich möchte nach dem Krieg tanzen, ich habe gerne getanzt, dies ist eine große Sorge für mich. Ich fiel in den Schlaf und träumte, ich hatte Alpträume, ich träumte vom Bein, schlaff, wie bei einem Tier, das ich als Jäger erschossen hatte.

Beim Aufwachen merkte ich, das mein Bein oberhalb des Knies entfernt wurde. Professor Schmidt kam und versuchte zu erklären, das man später mit einem Holzbein auch Tanzen kann.

Ich hatte etwas verloren, mein Bein, doch ich schaffte es bis hierher, ein Stück der Heimat näher.

Ich erinnere mich noch an ein Bandmaß, die Schwester maß meine Beiden Oberschenkel, das kranke 'Bein' war nur noch die Hälfte, wie das andere!

Es waren mehrere Zentimeter Unterschied, ein großer Muskelschwund, aber der Arzt aus Leipzig sprach mir Mut zu. Ohne Bewegung lag ich da, unansehnlich, doch ich dachte an mein Zuhause, an meine Freundin, mein vertrautes Elternhaus. Ich sah mich auch um, es waren sehr viele Verletzte im Saal, schwer verwundete, viele starben, doch ich war nicht dabei. Ich sah meinen Schutzengel, ich wechselte vom Leben in die Scheinwelt.

Trotz allem heilte mein Bein, ich war transportfähig und wurde nach Strullendorf bei Bamberg gebracht, dort befand sich ein Müttergenesungsheim, dies wurde umstrukturiert in ein Kriegsverletztenlager. Ein Arzt sah sich mein Bein an und sagte, gerade zur rechten Zeit sind sie gekommen, es muss operiert werden. Ich war nur froh, das ich schon so weit Richtung Heimat gekommen bin und war damit einverstanden. Es wurden nochmals ca. 10 cm entfernt. Danach verlief die Heilung gut, die Verpflegung war auch gut. Ich wurde ins Kanisiusheim gebracht, dort war ich monatelang. Ich sah viel Elend, Wahnsinnige, bedauernswerte Menschen, doch mir fehlte nur das Bein.

Ich wollte heim, doch die Ärzte sagten es fehlte nur noch das Holzbein. Sie brachten mir so ein Ding. Alpträume überfielen mich wollte nicht mehr schlafen, hielt mich krampfhaft wach, das ergab aber keinen Sinn, weil ich doch ausgeruht und voller Kraft und Hoffnung sein wollte und sollte, um zu üben.

Die Schwestern sagten mir, ich sehe elend und blass aus, so kann ich nicht heim. Eine innere Stimme sagte zu mir, wenn du zu lange in den Abgrund blickst, dann fällst du hinein!

Ich redete mir also ein, das dieses leblose, steife, kalte, harte, hölzerne Ding zu mir gehört. Das es mein neues Bein ist, das mir Halt und Stütze gibt.

Es war sehr schwer, unbeweglich hing dieses Stück Holz herum, das man mit Lederbändern über den Rücken befestigte.

Mein halber Oberschenkel zuckte, ich spürte Hoffnung, ich stand mit Hilfe meines neuen Beines und dachte an Musik und Tanz. Es erfüllte mich mit Lebenskraft und es war herrlich am Leben zu sein. Ich würde üben Tag und Nacht, die Finsternis war durchbrochen, der Neubeginn war da. Doch meine Erwartungen wurden nicht erfüllt, ich fiel um, das Gleichgewicht war noch nicht hergestellt.

Aber der Anfang war gemacht, es war geschafft, ich stand nur wenige Augenblicke, aber besser wie gar nicht.

Mein Oberschenkel schmerzte, ich freute mich darüber, denn es war ein Zeichen vom Leben!

Der Umschwung meiner Stimmung war getan. Voller Zuversicht, das ich fast genesen war und Laufen und Tanzen wieder lernte, das war wie ein Wunder, das Stehen war ein Anfang. Die beiden Stützen, die mir gebracht wurden, waren eine große Hilfe.

Ich glaubte an mich und an Gott, an mein neues Bein, ich wusste plötzlich wie man wieder läuft, zwar hölzern wie ein Automat, aber dennoch. Ich benötigte viel Kraft, war schnell ermüdet und brauchte Ruhe.

Ich war endlich nicht mehr auf andere angewiesen, ich war ich selbst, ich wurde übermütig. Das steife Etwas gehörte zu mir, es war kalt, blutleer, aber ein Teil meiner Selbst.

Die Schrumpfung der Muskeln in den Oberschenkel wurde aufgebaut, bald hatte sich das kranke Bein an das gesunde herangemacht. Es war erfreulich. Meine Entfremdung für das zweite Bein, das ich bekommen habe wurde immer weniger, es war nicht mehr komisch, es gehörte zu mir. Ich dankte Gott und weinte.

Der Austausch zwischen den anderen Patienten war gut und gewollt, es wurde vom Personal gefördert, denn dieses war zu wenig. Wir Patienten mussten uns gegenseitig Helfen, und daraus wurden wir auch stark, wir alle hatten viel durchgemacht und den weiten schweren Weg bis hierher geschafft.

Es war bis hierher vergleichbar wie eine lange Pilgerfahrt, die mich letztendlich nach Hause in meine Heimat führte.

Ich war dort, um wieder vollständig zu genesen, nach langen Wochen, benötigte ich nur noch eine Krücke zum Laufen.

Ich hielt es nicht mehr aus und lies mich nicht mehr bremsen, ich wollte heim nach Staffelstein.

Endlich wurde dieser Wunsch erfüllt. Ich wurde nach Hause gebracht.

Ich kam mir vor, wie im Evangelium, darin steht:

Der verlorene Sohn kam heim, er kehrte zurück und ein Willkommensfest wurde bereitet.

Ich spürte, das ich eine schwere Krise durchgemacht habe, das ich daraus Mut und Kraft schöpfte für die Krisen, die noch kommen würden. Gott legte mir etliche Prüfungen auf, doch das sah ich erst viel viel später, denn dies war ein großer Grundstein, den ich mir mit Hilfe vieler Menschen, Sanitätern, Gleichgesinnten und Ärzten aufgebaut habe.

Als ich mein Bein verloren habe, zweifelte ich an Gott und mir, doch mein Schutzengel zeigte mir immer den rechten Weg.

Ich hatte es bis nach Hause geschafft, meine damalige Freundin wollte mich nicht mehr, wegen meines Beines. Für mich brach eine Welt zusammen. Der Glaube an dieses Weib hat mir auch die Kraft gegeben, das ich wieder nach Hause kam, sie soll aber nicht die Macht bekommen, mich in den Abgrund zu stoßen.

Es waren noch genügend andere Frauen da. Maria aus dem Nachbardorf, ich sehe sie vor mir, begabt fleißig und schön, nicht dünn, gerade richtig für eine Frau, die in der Gastwirtschaft anpacken kann. Sie hat mich gern und wir heirateten 1947.

Vor der Heirat bekam ich noch eine neuere Beinprothese mit Knie, das war ein Wunderding. Zuerst war dieses sehr schwer, weil sich das Bein bewegte, es war kein starres Ding, doch ich lernte schnell das Knie zu gebrauchen, ist stellte es mir vor, und es funktionierte.“

Voller Stolz erzählte mir der Bewohner, das auch nun das Tanzen wieder rechts und links einwandfrei funktionierte, auch im Kreis herum war einfach. Tanzen war sehr schön, und seine Frau Maria tanzte auch gerne. Es war nun wieder ein weiterer Schritt in die Zukunft getan, ein Erfolg, den nur er sich und seine Willenkraft zuschreiben konnte. Lebenslustig und voller Tatendrang nahm sein Leben seinen Lauf. Er erzählte noch von seinem Vater, der als Bürgermeister gewählt wurde, und das auch er viele Jahre später in den Stadtrat aufgenommen wurde.

Er erzählte mir noch das er ein Verwundenabzeichen in Silber, das Eiserne Kreuz II für Tapferkeit für den Russlandfeldzug und das Sturmabzeichen für drei Schlachten bei drei Generalangriffe überreicht bekommen habe. Diese Abzeichen hat er aber nicht mehr.

Er sah mich an und fragte: Was haben wir eigentlich in Russland gemacht?!

Langes Schweigen entstand, ich unterbrach aber nicht die Stille. ...

Er klappte das Album zu und schluckte und sprach weiter: Die Verantwortung habe ich abgegeben es war ein großer Schritt, doch ich bin froh. Mir sind ein paar Freunde geblieben. Ich bin gut versorgt, habe Ärzte in der Nähe, ein Dach über den Kopf, Telefon, meine Frau auf der Nachbarstation, zwar ein schwerer Pflegefall, doch sie ist noch da.

Mein Leben hatte Höhen und Tiefen, es war sehr anwechslungsreich, anstrengend, arbeitsreich, traurig und schön. Ich bin am Lebensabend angelangt und möchte keinen Tag missen und lebe jeden Tag, der noch kommt.

Ich bedanke mich für dieses Gespräch.

Der Bewohner war in der Erzählung manchmal angespannt, redete schnell, laut dann wieder leise. Es war so als ob er alles noch einmal durchlebt.

Das Gespräch wühlte auch mich auf.

Ich bin aber doch froh, das ich diesen Bewohner ausgewählt habe, denn er hatte das Bedürfnis zu erzählen. Es ist aus ihm herausgesprudelt, Anreizpunkte musste ich fast nicht geben.

Ich bin auch erleichtert, das ich vor dem Gespräch noch Rücksprache mit seinem Hausarzt und dem Neurologen geführt habe, und mir diese zwei Ärzte ihr Einverständnis gegeben haben. Auch sein gerichtlicher Betreuer wurde von mir unterrichtet.

Der Hausarzt erkundigt sich danach bei seinem Patienten und bei mir. Der Arzt sagte: Das kostbarste und wichtigste Medikament ist die Menschlichkeit! ʃ



ANHANG 6 Ungekürztes narratives Interview einer Heimbewohnerin:  
Motivationen zur Krisenbewältigung

Siebenhaar, Sylvia, 2003:

Zwei Auszüge aus der Facharbeit im Rahmen der Weiterbildung  
zur "Gerontopsychiatrischen Pflegefachkraft"

"Narratives Interview über eine Krise und die Motivationen  
zur Krisenbewältigung."

-----  
**4.1 Erleben der Kriegszeit**

Nach Beendigung der Haushaltschule findet Sr. Hildegard dann Anstellung in einer Irrenanstalt. Zu ihrem Aufgabenbereich gehört es Kinder mit epileptischen Anfällen zu betreuen. Die Arbeit macht ihr zwar großen Spaß, aber sie erhält keine gezielte Ausbildung. Damit ist sie sehr unzufrieden. In einer Zeitung entdeckt sie dann irgendwann eine Anzeige des Diakonievereins Berlin-Zehlendorf, der für das neue Ausbildungsjahr noch freie Stellen anbietet. Sr. H. bewirbt sich darauf hin beim Diakonieverein und wartet lange Zeit auf eine

---

Antwort. Als der Brief endlich ankommt merkte sie, dass irgendjemand den Brief bereits vor ihr geöffnet hatte. Wutentbrannt geht sie daraufhin zu ihrer Vorgesetzten und beschwert sich darüber. Diese entschuldigt sich bei ihr und sichert ihr auch die Möglichkeit einer Ausbildung zu. Sr. H. lässt sich wieder vertrösten und sagt ihren Ausbildungsplatz beim Diakonieverein ab.

Bei Kriegsausbruch wird ihre Einrichtung, die nahe an der französischen Grenze liegt, bei einer Nacht- und Nebelaktion evakuiert. In der neuen Umgebung sieht Sr. H. überhaupt keine Chance mehr, zu einer qualifizierten Ausbildung zu gelangen und bewirbt sich deshalb erneut beim Diakonieverein Berlin-Zehlendorf. Wiederrum erhält sie eine Zusage und alles Bitten der Anstaltsleitung kann sie nun nicht mehr dort halten. 1939 beginnt Sr. H. in Osnabrück mit der Ausbildung zur Krankenschwester.

Nach Ausbruch des Krieges hat die Wehrmacht die Administration über weite Teile der Hospitäler übernommen und in Lazarette verwandelt. Ärzte und Patienten tragen jetzt Uniformen.

1941 erhält sie ihre Einberufung in ein Militärlazarett nach Gentin. Dort soll sie, auf eigenen Wunsch zur OP-Schwester ausgebildet werden. 2 Tage vor der Abreise erhält sie einen neuen Stellungsbefehl, der sie nach Berlin ordert. Am Bahnhof, so teilt man ihr mit, würde sie von einer Schwester erwartet, die ihr alle weiteren Pläne offenbaren würde. Für Sr. H. beginnt eine Fahrt ins Ungewisse. Tatsächlich erwartet sie eine Schwester mit einem Brief. Darin steht, dass sie sofort auf Gleis 4 in den nächsten Zug steigen sollte, mit dem Ziel Stettin.

In Stettin erhält Sr. H. ihre gewünschte Ausbildung zur OP-Schwester. Sofort nach Beendigung der Ausbildung wird sie nach Neuenwied beordert. Hier hat Sr. H. ein einschneidendes Erlebnis, dass sie heute noch ganz betroffen werden lässt. Nach der Operation an zwei Soldaten mit Bauchschüssen sagt der Arzt zu ihr: Er habe das seine getan und wenn die beiden jetzt noch sterben, liege das in ihrer Verantwortung. Trotz aller Vorsichtsmaßnahmen sind die beiden in den nächsten Tagen dann verstorben. Obwohl Sr. H. weiß, dass sie alles menschenmögliche für die beiden Soldaten getan hat, kann sie es bis heute noch nicht fassen, welche seelische Verantwortung der Arzt ihr aufgeladen hat.

Die Arbeit im Lazarett wird auf Grund von Hunger, Kälte und dauernder finanzieller Spannungen immer schwieriger, obwohl sie ohnehin anstrengend genug war. In den Krankenzimmern werden schon zu Beginn der NS - Zeit die Kreuze gegen Hitlerbilder ausgetauscht. Die Diakonieschwestern müssen sich in den Militärlazaretten den Gepflogenheiten der „braunen Schwestern“ anpassen. So werden die Patienten nicht mit einem „Guten Morgen“ oder „Guten Tag“ begrüßt sondern mit Heil Hitler! Eine Mitschwester die auf Grund eines besonders traurigen Anlasses den Ausruf „Armes Deutschland“ verlauten ließ, verschwindet urplötzlich. „Man musste mit allen Äußerungen sehr vorsichtig sein“, erinnerte sich Sr. H. Bespitzelungen gehören zur Tagesordnung.

Mit fortschreitender Kriegszeit sind die Russen immer näher gerückt und das Lazarett in Neuenwied wird aufgelöst. Beim Rückzug werden die Verletzten auf Wagen geladen und das Personal läuft daneben her. Sr. H. erinnert sich noch sehr genau, dass sie sich für ihre letzten Habseligkeiten einen Rucksack nähte. Der Rucksack besteht aus Dreieckstüchern mit Binden als Zugband und Trägern. Als wasserdichtes Material näht sie ein Stück Fallschirmseide noch um die Dreieckstücher herum. Ziel des Konvois ist Peine. Im dortigen Lazarett wird den Diakonieschwestern der Rest ihrer persönlichen Habe für die Versorgung der Verwundeten abgenommen. Später muss man dann sogar mit seinen eigenen Handtüchern verletzte Soldaten verbinden.

Sr. H. schüttelt mit dem Kopf, als sie mir dies erzählt: „Das letzte bisschen an Würde, haben sie einem auch noch genommen.“ Ihr bleibt nur noch die Kleidung, die sie am Körper trägt. Eine Mitschwester, die fragt, wofür das alles verwendet wird, ist am nächsten Tag verschwunden. Angst und Ungewissheit sind die Reisebegleiter der damaligen Zeit, später kommen dann Kälte und Hunger hinzu. Wiederrum wird dieses Lazarett aufgelöst, die Diakonieschwestern sind erneut auf der Flucht.

An Essen erhält man nur, was man sich erbettelt. Sr. H. erinnert sich noch sehr genau, dass eine ihrer Mitschwestern ein Stück Butter von einem Bauern erhält, dass sie in einem alten Nachtopf mit sich herumträgt, um es zu „hüten“. An solchen Kleinigkeiten stört man sich nicht mehr. Zu allem Schrecken kommen nun noch Tiefflieger dazu, so dass die Pausen nur noch in Straßengräben verbracht werden. Einer hält draußen Wache und nach 10 Min. geht es wieder zu Fuß weiter. Die Nächte verbringt man dann in irgendwelchen leer stehenden Scheunen. Hier kommt die furchtbare Angst hinzu, von vorbeiziehenden Soldaten vergewaltigt zu werden. So werden auch in der Nacht Wachen aufgestellt und die Scheunentür so gut es geht verbarrikadiert. Alleine geht eine der Diakonieschwestern nie los, immer nur in der Einheit, um so wenigstens einen minimalen Schutz zu haben.

Vom vielen Laufen lösen sich mittlerweile die Schuhsohlen und Gott sei Dank, so meinte Sr. H., findet sie in einem Waldstück eine Offizierskordel, die sie sich um den Schuh binden kann. Mit Schuhsohlen läuft es sich besser, erzählt sie, als ganz ohne Schuhe.

---

Ihr neuer Einsatzort ist Hamburg. Dort soll sie in einem Lazarett arbeiten in dem überwiegend Typhus - und Choleraerkrankte untergebracht sind.

Sr. H. weiß, wenn sie dort längere Zeit arbeiten muss, wird sie auf Grund ihres geschwächten körperlichen Zustandes selbst erkranken. Sie nutzt deshalb die Gelegenheit bei einem Verletzentransport, dem Patienten einen Brief an ihren Diakonieverein mitzuschicken, mit der Bitte um Verlegung in ein anderes Lazarett. Wie durch ein Wunder erreicht der Brief tatsächlich seinen Adressaten und Sr. H. erhält einen erneuten Einsatzort, Frankfurt. Für Sr. H. bedeutete dies, sich erneut auf den Weg zu machen und lange Fußmärsche zurückzulegen. Soweit allerdings finanziell und vom Schienenverkehr her noch möglich fährt sie mit der Reichsbahn. Um Geld zu sparen, springt sie oft auf die offenen Kohlewaggons der Eisenbahn. Bei solch einer Gelegenheit hat sie sich alle Knöpfe ihres Mantels abgerissen.

Während ihrer Ankunft im Frankfurter Bahnhof ist gerade Fliegeralarm und Sr. H. muss die Nacht „mit allerlei Gesindel“ in der abgesperrten Bahnhofshalle verbringen. Tags darauf meldet sie sich bei ihrer Einsatzleitung und erbittet sich 5 Tage Urlaub, da sie ihre Familie seit Jahren nicht mehr gesehen hat. Ihre Vorgesetzten haben ein Einsehen und so ist sie wieder unterwegs, diesmal mit Ziel Mannheim.

Ein Bild des Grauens erwartet Sr. H. am Bahnhof von Mannheim. Alles ist zerbombt. Sr. H. berichtet, dass sie erst einmal tief Luft <sup>holen</sup> musste, um sich auf den Weg zu ihrem Elternhaus zu machen. Voller Sorge, wie es denn ihren Angehörigen geht, wandert sie durch das zerstörte Mannheim. Je näher sie den vertrauten Straßen ihrer Kindheim kommt, desto deutlicher spürt sie ihr Herz voll Erwartung klopfen. Voller Entsetzen sieht sie dann die Trümmer ihres Elternhauses. Sie muss sich erst einmal hinsetzen, erzählt Sr. H. weiter. Ihre Knie werden weich, hoffentlich sind ihr Vater und ihre Schwester nicht unter den Trümmern begraben. Sie

kann auch niemanden fragen, da ringsum alles zerstört ist und das Leben aus diesem Stadtteil verbannt scheint. Sie habe im Krieg viel Schreckliches erlebt, teilt mir die Erzählerin mit, aber in diesem Moment habe sie das Gefühl gehabt, alles verloren zu haben: ihre Heimat, die schönen und traurigen Erinnerungen alles ausgelöscht und wo mochte der geliebte Vater sein? In all ihrem Kummer fällt ihre eine Freundin ihrer Schwester ein, die will sie fragen, sofern sie dort noch jemand vorfindet. Aber diesmal hat sie Glück. Das Anwesen der Freundin existiert noch und zu ihrer größten Freunde findet sie dort auch ihren Vater und ihre Schwester vor. Die beiden schlafen auf Matratzen im Wohnzimmer und Sr. H. bleibt für den Rest ihres Urlaubs auch dort.

Bei ihrer Ankunft im neuen Einsatzort, bekommt sie im Krankenhaus ein Zimmer zugewiesen, dass sie sich mit einer anderen Diakonieschwester teilen muss. Als Sr. H. das Zimmer betritt sieht sie eine zierliche, abgemagerte Frau vor sich. Sie sei ganz schön ärgerlich gewesen, dass man es ihr zumutete mit einer kranken Frau ein Zimmer zu teilen, berichtet Sr. H.. Aber schon bei der Begrüßung spürt sie, das Sr. F. ein besonderer Mensch ist. Und die ersten Tage in Frankfurt sind der Beginn einer langen und intensiven Freundschaft.

Nach allen Gesprächen fragte ich Sr. H., wie sie denn all diese Erlebnisse verarbeitet habe. „Ach“, so meinte sie, „dass gehörte zu meinem Leben dazu. Nach dem Krieg ist das Leben wieder viel leichter geworden“. In ihrer Stimme schwingt deutlich auch Stolz mit, Stolz, all dies überlebt und durchgestanden zu haben.

#### **4.2. Krisenbewältigung**

Die zweite Krise von Sr. H. fällt in den Konfliktbereich „sonstiger sozialer Bereich“.

NS- Zeit und Krieg sind für unsere jetzigen Alten ein wichtiger Lebensabschnitt. Eine Zeit, über die von den Deutschen nur als Täuern gesprochen wird, wie viele Opfer von den einzelnen Deutschen gebracht wurden, darüber wird oft geschwiegen. Doch wie kann man als Betroffene damit umgehen? Viele haben das System stillschweigend toleriert und sind am Ende auch dafür durch die Hölle gegangen. Nobert Westenrieder schreibt: *„Fragt man nach den Spuren, die das Dritte Reich bei den deutschen Frauen hinterließ, fällt auf, dass rein äußerlich an der Mehrzahl der Frauen diese Zeit nahezu spurlos vorübergegangen zu sein schien. Sich mit dem Zusammenhang zwischen Krieg, Völkermord und nationalsozialistischem System auseinander zu setzen, dazu waren die meisten Frauen hinterher ebenso wenig bereit wie der Großteil der deutschen Bevölkerung.“<sup>4</sup>*

<sup>4</sup> Westenrieder, N., Deutsche Frauen und Mädchen, Alltagsleben von 1933-45, Droste-Verlag ?

Aber ich bin der Meinung, dass viele Frauen dazu auch nicht in der Lage waren. Sie haben auf Grund der traditionellen Rollenverteilung nie gelernt, sich politisch zu betätigen. Außerdem knüpfte die nationalsozialistische Frauenideologie noch an die tradierte Rollenverteilung an und verstärkte diese extrem, ein Bild, das sich nach dem Krieg wandelte. .

---

Viele Frauen gewannen durch den Krieg ein großes Maß an Selbständigkeit und Selbstbewusstsein und hielten auch nachher daran fest. Was wäre Deutschland ohne seine Trümmerfrauen, die mit Notrezepten und intensivem Arbeitseinsatz immens zum Aufbau Deutschlands beigetragen haben. *„Es sind fast immer die Frauen, die in den düsteren, kalten Wohnungen, ohne viel Strom und Brennmaterial, auf lächerlich kleinen Kochstellen mit erbärmlichen Rationen die Familien am Leben erhalten -und oft ist der Ehemann gefallen, vermisst oder invalide.“* aus: *GeoEpoche, Deutschland nach dem Krieg, 1945-55, Gruner+Jahr 2002, S.81*

---

Trotz der Erfahrungen im Krieg, in denen Frauen in allen Lebensbereichen auf sich selbst gestellt waren, sind viele an ihren „angestammten Platz“ zurückgekehrt. Die Not, Verzweiflung, aber auch die Überlebenskraft dieser Menschen wird auf Grund der Tatsache, wie viel Leid Deutschland über andere Völker gebracht hat, verschwiegen. Erst jetzt beginnen sich immer mehr Autoren sich mit dieser Tatsache auseinander zu setzen. mit der Auseinandersetzung der Aufarbeitung der NS- und Kriegszeit in Deutschland. Wie soll es dann dem Einzelnen möglich sein, sich damit konstruktiv auseinander zusetzen, wenn es eine ganze Gesellschaft negiert hat?

In der Biographiearbeit sollte auf keinen Fall eine moralische Bewertung stattfinden. Es geht um die Aufarbeitung dieser Zeit im Gespräch. Diese Vorgehensweise ermöglicht individuelles Erleben wertfrei anzuhören und dem Erzähler die Möglichkeit zu bieten, über das Sprechen ein Ventil zu finden, um eventuelle „Lasten“ von der Seele zu nehmen. Nur wenn etwas ausgesprochen wird kann es ans Licht kommen und eine andere Sichtweise entstehen.

Von Sr. H. kommt keine Wertung über den damaligen Staat. Sie sieht die Geschehnisse von 1933 – 1945 als eine Ausnahmesituation und hat sich ein Ende herbeigesehnt.

---

#### **4.2.1. Krisenbewältigung aus dem Glauben**

Die Kraft, diese Krise zu bewältigen, hat Sr. H. auch vor allem aus dem Glauben heraus geschöpft. Ihr Spruch lautet immer: „Der Herrgott läßt einem nicht mehr auf die Schultern als man auch tragen kann.“

---

#### **4.2.2. Krisenbewältigung über die Arbeits- und Berufswelt**

Neben ihrem starken Glauben half Sr. H. auch die Hingabe an ihren Beruf. Er stärkte ihr Selbstbewusstsein und gab ihr dadurch Halt und Kraft. Noch heute ist sie sehr stolz auf ihn.

Nach Beendigung der Schulausbildung musste Sr. H. für sich selber sorgen und ging deshalb ohne weitere Ausbildung in das Irrenhaus. Aber recht bald erkannte sie die Notwendigkeit einer qualifizierten Ausbildung und scheute keine Schwierigkeit, sich um einen Ausbildungsplatz zu bemühen. Da sie von ihrer Familie keine große finanzielle Unterstützung erwarten konnte, suchte sie sich eine geeignete Ausbildungsmöglichkeit und entschied sich für den Diakonieverein Berlin – Zehlendorf. Mit den vorgegeben Strukturen bot ihr der Verein auch so etwas wie eine Familie. Wer in Not war, konnte Hilfe erwarten und er bot auch einen gewissen Rückhalt.

Mit Liebe zum Beruf und immer währendem Streben nach Weiterbildung hat sich Sr. H. durch all die schwierigen Jahre der Kriegs – und Aufbauzeit überwunden. Ihr Beruf ist für sie eine Art Berufung. Sie ist für andere da, sieht aber auch mit Stolz ihren Einsatz in dieser Aufgabe. Eine Einstellung, die ihr über viele schwere Krisen hinweg sehr hilfreich ist.

#### **4.2.3. Krisenbewältigung über Erlebnisse**

Die Freundschaft von Sr. F. war für Sr. H. auch ein Bewältigungshilfe. Hier war ein Mensch, der sie brauchte, für den sie ganz individuell sorgen konnte, von dem sie aber auch Vieles zurückbekam und der ihr neben der Diakoniezugehörigkeit auch die Familie ersetzte. Sr. F. war, wie bereits in Punkt 3.2.3 beschrieben, ein sehr mütterlicher Typ und gab Sr. H. dadurch die Wärme, die sie oft in ihrem Leben vermisst hat.

Gemeinsam lebten die beiden auch ihre Liebe zur Natur aus. An den freien Tagen und im Urlaub „eroberten sie gemeinsam auf Schusters Rappen die Welt“, um die Worte von Sr. H. zu verwenden. Die Schönheit der Natur entschädigt Sr. H. auch heute noch für manches Leid und erfreut sie immer wieder.

#### **4.2.4. Krisenbewältigung über Einstellungen**

Am allerwichtigsten ist aber sicherlich die Lebenseinstellung von Sr. H., die wie bereits bei Krise 1 erwähnt, ein „Ich will diese Krise bewältigen“ beinhaltet. Sehr deutlich hat die Erzählerin erkannt, dass in jeder Krise auch etwas gutes steckt. So berichtet sie, dass doch auch der Krieg eine minimale „Habenseite“ hatte. Die vielen Flüchtlinge boten arbeitswillige Menschen und es bestand ein großer Bedarf an neuen Gütern. Für Sr. H. gehört der Krieg zu ihrem Leben dazu. „Es war keine besonders schöne Zeit“, so erzählt sie, „aber sie hoffte immer auf ein schnelles Ende“. Eine Aufarbeitung ihrer schrecklichen Erlebnisse hat sich im Lauf der Zeit entwickelt, auch auf Grund ihrer unerschütterlichen Lebenshaltung: „Jammern hilft auch nichts“ - Man muss, das Leben nehmen wie es kommt.“

---

**ANHANG 7**      Weiterführende Literatur

Die Weiterführende Literatur wurde zum Teil zur Vorbereitung der Dissertation verwendet, sowie für die theoretische und praktische Vorbereitung und Nachbereitung der Weiterbildungsseminare *Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege* analysiert und methodisch eingesetzt; auszugsweise wurde sie den Altenpflegerinnen und Altenpflegern zum selbst organisierten Lernen (SOL) vorgeschlagen.

*Alloheim Senioren-Residenzen AG* und Deutsche Gesellschaft für Gerontotechnik mbH (Hg.) (2002): *Senioren schreiben ihre Geschichte. 50 Erlebnisse aus der Kindheit.* Vincentz Verlag. Hannover.

*Altenwerk der Erzdiözese Freiburg* (o. J.): *Älter werden. 180 Lebenskarten. Gesprächsanstöße* (nicht nur) für ältere Menschen.

*Altenclub St. Marien Erlangen-Bruck* (Hg.) (1997): *Geboren vor 1930. Lebenserinnerungen.*

*Arbeitsgruppe Altersforschung Bonn* (1971): *Altern – psychologisch gesehen. Theorie und Praxis der Erwachsenenbildung.* Pädagogische Arbeitsstelle des Deutschen Volkshochschul-Verbandes (Hg.).

*Baltes, Paul/Mittelstrass, Jürgen* (1992): *Alter im Lebenslauf.* In: dies., *Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung.* S. 331-355. de Gruyter. Berlin. Series: Akademie der Wissenschaften zu Berlin, Forschungsbericht 5.

*Bausteine Altenarbeit.* Sondermappen Lebensstationen. Biographisches Arbeiten mit Senioren. Teil 1 (20er und 30er Jahre), Teil 2 (40er und 50er Jahre). Bergmoser + Höller Verlag GmbH, Aachen

*Beer, Ulrich* (1977): *Das Alter erlernen.* Deutscher Volkshochschul-Verband e. V. (Hg.). Georg Westermann Verlag. Braunschweig.

*Blimlinger, Eva/Ertl, Angelika/Koch-Straube, Ursula/Wappelshammer, Elisabeth* (1996): *Lebensgeschichten. Biographiearbeit mit alten Menschen*. Vincentz Verlag. Hannover.

*Böhm, Erwin* (1999, 10. Aufl.): *Verwirrt nicht die Verwirrten. Neue Ansätze geriatrischer Krankenpflege*. Psychiatrie-Verlag. Bonn.

*Böhmer, Martina* (2000): *Erfahrungen sexualisierter Gewalt in der Lebensgeschichte alter Frauen*. Mabuse. Frankfurt/M.

*Böschmeyer, Uwe* (1982): *Logogeriatrics*. In: *International Forum for Logotherapy*. Vol. 5, No. 1. Human Sciences Press.

*Brückner, Christine* (1989): *Die letzte Strophe. Roman*. Verlag Ullstein GmbH. Frankfurt/M., Berlin.

*Cohn, Ruth C.* (1989): *Es geht ums Anteilnehmen ... Perspektiven der Persönlichkeitsentfaltung*. Verlag Herder. Freiburg im Breisgau.

*zu Dohna, Berthold* (2001): *Warum nicht mal deutsch? Übungsbuch für die deutsche Schreibrift*. Christians. Hamburg.

*Dieterich, Rainer u. a.* (1987): *Psychologische Perspektiven der Erwachsenenbildung. Theorie und Praxis der Erwachsenenbildung. Pädagogische Arbeitsstelle des Deutschen Volkshochschul-Verbandes (Hg.)*. Klinkhardt. Bad Heilbrunn.

*Diözesanstelle Altenpastoral, Bamberg (Hg.)*. (1998): *Materialsammlung. Miteinander der Generationen. Ideen - Modelle – Impulse*.

*Dunkhorst, Heike* (2001): *Gestaltung und Beschäftigung. Lehrbuch Altenpflege*. Vincentz Verlag. Hannover.

*Evergreen* (2001) ... ein Katalog voller Erinnerungen. Bad Emstal.



*Fabry, Joseph (1985): Wege zur Selbstfindung. Wie man jedem Tag seinen Sinn gibt. Verlag Herder. Freiburg im Breisgau.*

*Filipp, Sigrun-Heide (Hg.) (1981): Kritische Lebensereignisse. München Wien.*

*Fischer, Gottfried/Riedesser, Peter (1999): Lehrbuch der Psychotraumatologie. Ernst Reinhardt Verlag. München.*

*Geo. Das Neue Bild der Erde. Lebenslaufforschung. 08/August 2002. S. 48 – 68.*

*Herman, Judith Lewis (1993): Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. Kindler. München.*

*Herriger, Norbert (1997): Empowerment in der sozialen Arbeit: eine Einführung. Kohlhammer. Stuttgart.*

*Heuft, Gereon/Kruse, Andreas/Radebold, Hartmut (2000): Lehrbuch der Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie. Ernst Reinhardt Verlag. München.*

*Hirsch, R. D., (Hg.) (1992): Altern und Depressivität. Angewandte Alterskunde. Band 4.*

*Kade, Sylvia (1994): Altersbildung. Lebenssituation und Lernbedarf. S. 65 – 76. Frankfurt.*

*Karl, F./Tokarski, W. (1992): Bildung und Freizeit im Alter. Angewandte Alterskunde, B. 5.*

*Kerkhoff, Barbara/Halbach, Anne (2002): Biografisches Arbeiten. Beispiele für die praktische Umsetzung. Vincentz Verlag Hannover.*

*König, Judith / Kappeler, Christoph (1981, Nachdruck 1988): Kursauswertung. Hinweise und Methoden. MGB-Koordinationsstelle der Klubschulen. Zürich.*

*Korintenberg, I.* (1994): Verhaltenstherapie im Altenheim. In: Radebold, H. & Hirsch, R. D. (Hg.): Altern und Psychotherapie. Huber Bern.

*Kors, S.* (1997): Gerontopsychiatrische Pflege. Ullstein Mosby Berlin Wiesbaden.

*Kruse, Andreas, Wahl, H.-W.* (1994): Altern und Wohnen im Heim. Endstation oder Lebensort? Angewandte Alterskunde, Band 12.

*Kruse, Andreas* (Hg.). (2000): Einführung in die Gerontologie.

*Kruse, A./Lehr, U./Rott, Chr.* (1987): Gerontologie - eine interdisziplinäre Wissenschaft. Belastungssituationen im Alter und Möglichkeiten ihrer Bewältigung. S. 77-112.

*Kübler-Ross, Elisabeth* (1999, 26. Aufl.): Über den Tod und das Leben danach. Verlag "Die Silberschnur" GmbH. Göllesheim.

*Kübler-Ross, Elisabeth/Kessler, David* (2001): Geborgen im Leben. Wege zu einem erfüllten Dasein. Kreuz Verlag GmbH & Co. KG. Stuttgart, Zürich.

*Kuhn, W. et al.* (Hg.). (1994): Altern, Gehirn und Persönlichkeit.

*Kuratorium Deutsche Altenhilfe.* Veröffentlichungen 2003/2004. Gesamtverzeichnis.

*Landesarbeitsgemeinschaft Katholischer Altenwerke in Baden-Württemberg* (Hg.). (1999): Basiswissen VIII. Biographiearbeit mit älteren Menschen. "Lebensgeschichten ins Gespräch bringen". Freiburg-Stuttgart.

*Levi-Montalcini, Rita* (1999): Ich bin ein Baum mit vielen Ästen. Das Alter als Chance. Piper Verlag GmbH. München.

*Löcher, Paul* (Hg.). (1979): Wie's einstens war zur Weihnachtszeit. Schwabenverlag Ostfildern 1.

*ders.* Hg. (1980): Wie's einstens war zu unserer Zeit. Ein Buch der Erinnerungen. Schwabenverlag Ostfildern 1.

*ders.* Hg. (1982): Wie's einstens war zur Osterzeit. Schwabenverlag Ostfildern 1.

*Lukas, Elisabeth* (1986): Logo-Test. Test zur Messung von innerer Sinnerfüllung existentieller Frustration. Verlag Deuticke. Wien.

*dies.* (1991): Die magische Frage "Wozu"? Logotherapeutische Antworten auf existentielle Fragen. Verlag Herder. Freiburg im Breisgau.

*dies.* (1994): Psychotherapie in Würde. Sinnorientierte Lebenshilfe nach V. E. Frankl. Quintessenz Verlags-GmbH. Berlin-München.

*Müller, Else* (1992): Du spürst unter deinen Füßen das Gras. Autogenes Training in Phantasie- und Märchenreisen. Vorlesegeschichten. TB 3325. Fischer Taschenbuch Verlag GmbH. Frankfurt am Main.

*Müller, Dagmar/Schesny-Hartkorn, Heike* (1998): Biographiegestützte Arbeit mit verwirrten alten Menschen – ein Fortbildungsprogramm. Kuratorium Deutsche Altershilfe. Köln.

*Pflug, Christine* (1995): Der Lebenslauf – ein Übungsweg. Inhalt und Hintergrund anthroposophischer Biographiearbeit. Verein für Anthroposophisches Heilwesen e. V. Bad Liebenzell.

*Popp, Ingrid* (1999): Pflege dementer Menschen. Verlag Kohlhammer GmbH. Stuttgart.

*Psychologie heute* (2001): Man ist nie zu jung für das Alter. S. 20 - 26.

*Radebold, H., Hirsch, R. D.,* 1994: Altern und Psychotherapie. Angewandte Alterskunde, Band 9.

*Ritter-Vosen, Xaver*, Verhaltenstherapie mit alten Menschen. In: Petzold, Hilarion & Bubolz, Elisabeth (Hg.). (1979): Psychotherapie mit alten Menschen. Junfermann. Paderborn.

*Saup, Winfried / Tietgens, Hans u. a.* (1992): Bildung für ein konstruktives Altern. Pädagogische Arbeitsstelle. Frankfurt/Main. Deutscher Volkshochschul-Verband.

*Scherlein, Rainer* (2000): Älterwerden lernen. Pastoral in der 3. Lebensphase. Altenpastoral Bamberg.

*Schlutz, Erhard / Tews, Hans Peter u. a.* (1992): Perspektiven zur Bildung Älterer. Pädagogische Arbeitsstelle. Deutscher Volkshochschul-Verband. Frankfurt/Main.

*Schneider, H.-D.*, 1995: Die Bewältigung kritischer Ereignisse. ALTERnativen. Brüche im Lebenslauf. Haupt Bern. S. 147 - 161.

*Schützendorf, Erich* (1985): Mit Alten über Alter reden. Vorschläge und Materialien für die Altenbildung. bmp. Pädagogische Arbeitsstelle. Deutscher Volkshochschul-Verband e. V. Bonn.

*Schützendorf, Erich* (1997): Das Recht der Alten auf Eigensinn. Ein notwendiges Lesebuch für Angehörige und Pflegende. Reinhardt. München.

*Schützendorf, Erich/Wallrafen-Dreisow, Helmut* (2000, 9. Aufl.): In Ruhe ver-rückt werden dürfen. Für ein anderes Denken in der Altenpflege. Fischer Taschenbuch Verlag GmbH, Frankfurt am Main.

*Siebert, Horst* (1985): Lernen im Lebenslauf. Zur biographischen Orientierung der Erwachsenenbildung. bmp. Pädagogische Arbeitsstelle. Deutscher Volkshochschul-Verband e. V. Bonn.

*Stark, Wolfgang* (1996): Empowerment: neue Handlungskompetenzen in der psychosozialen Praxis. Lambertus. Freiburg im Breisgau.

*Strecker, Dieter* (1994, 5. Aufl.): Die Altenrepublik. Lucy Körner Verlag. Fellbach.

*Voges, Wolfgang* (Hg). (1987): Methoden der Biographie- und Lebenslaufforschung. Serie: Biographie und Gesellschaft, Band 1. S. 25-49, S. 103-124, S. 231 - 260. Leske + Budrich. Opladen.

*Weitzel-Polzer, Esther* (Hg) u. a. (1993): Therapie. Kartei praktischer Vorschläge zur psychosozialen Therapie mit verwirrten alten Menschen.

*Willig, Wolfgang* (Hg.) u. a. (1991): Psychologie, Soziologie, Gesprächsführung in der Altenpflege. Ein praxisorientiertes Lehrbuch mit Fallbesprechungen.

*Woisin, Markus* (1993, 2. Aufl.): Integrität und Erinnerung. Kreative Arbeit in der zweiten Lebenshälfte. Teil 1. Iskopress. Salzhausen.

*Zeitschrift für Sozialpsychologie* (1997/28, 1 - 2): Kommentare zu "Das Selbst im Lebenslauf - Sozialpsychologische und entwicklungspsychologische Perspektiven". S. 129 – 157.

*Zetkin, Maxim* u. a. (1992. 15. vollst. überarb Auflage): Wörterbuch der Medizin, Ullstein Mosby GmbH & Co. KG. Berlin.