

Zeitschrift: Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heimwesen
Band: 61 (1990)
Heft: 12

Rubrik: Gedächtnistraining : Symposium im Gottlieb-Duttweiler-Institut und Fernsehsendung im "Treffpunkt" : Gedächtnistraining : Förderung der eigenen geistigen Kräfte

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 17.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Gedächtnistraining: Förderung der eigenen geistigen Kräfte

rr. Anfangs September lud das **Gottlieb-Duttweiler-Institut (GDI)** in Rüslikon zu einem zweitägigen Symposium über «Gedächtnistraining, für ein Altern mit lebenswerter Zukunft» ein. Als Zielpublikum waren Fachleute und Interessierte aus dem medizinischen, sozio-pädagogischen und gerontologischen Bereich angesprochen. In der Einladung wurde vermerkt: «Die aktuelle Diskussion um die Situation der älteren Menschen weist einen eindeutigen Trend auf: weg von der entmündigenden Versorgung hin zur Selbsthilfe, zur Förderung der Kräfte, welche die Selbständigkeit und die Unabhängigkeit des Individuums stärken. Gedächtnistraining – anfangs der 80er Jahre in der Schweiz eingeführt – zielt in diese Richtung: Die vereinfachende Vorstellung über den alternden Menschen mit defizitärem Gedächtnis wird überwunden. Älterwerden wird als Prozess begriffen, der mitbestimmt wird durch die Nutzung und Förderung der eigenen geistigen Kräfte. So erst hat Altern eine lebenswerte Zukunft.» Und A. Kowner bemerkte bei der Eröffnung des Symposiums: «Sie und ich, wir alle haben uns in stillen Minuten schon einmal die Frage gestellt, wie es um unser Gedächtnis in den Jahren des Älterwerdens wohl bestellt sein werde. Niemand wird es gleichgültig lassen, wenn sich die Ungewissheit über unsere geistige Rüstigkeit im Prozess des eigenen Alterns meldet.» Vor über drei Jahren hatte das Gottlieb-Duttweiler-Institut erstmals zu einem Symposium über das Gedächtnistraining eingeladen. Inzwischen ist in Theorie und Praxis vieles geschehen, worüber das zweite Symposium Aufschluss geben sollte. So berichteten in Rüslikon namhafte Referenten über diese neuesten Erkenntnisse und Erfahrungen und machten einige Linien der Entwicklung rund um das Gedächtnistraining sichtbar. Aber auch neue Themen fanden Platz.

Seit 1977 erarbeitete bei der Migros die neugegründete Stelle für Altersfragen Projekte, die zur Förderung der Lebensqualität im Alter beitragen. Eines dieser Projekte ist das Gedächtnistraining für ältere Menschen, das mittlerweile dazu geführt hat, dass viele Tausende SeniorenInnen in den Kursen der Migros-Klubschulen und in Aktivferien der Stelle für Altersfragen ihr Gedächtnis trainiert haben.

Kurse mit Gedächtnistraining werden auch von der Pro Senectute angeboten.

Der VSA wird am 20./21. März und am 10./11. Juni 1991 im Franziskushaus, Dulliken, einen viertägigen Fortbildungskurs zum Thema «Gedächtnistraining» durchführen.

Auch Gertrud Furrer und Eva Mezger griffen in ihrer Fernsehendung «Treffpunkt» das Thema auf. Eva Mezger unterhielt sich dabei mit Prof. Ernst Müller vom GDI. (Die Fachblatt-Redaktorin war zu den Aufnahmen eingeladen.)

Als Ergänzung zu unseren Beiträgen über «Aktivierung im Alltag» in den letzten Fachblatt-Nummern bringen wir zwei Beiträge aus dem GDI-Symposium. Prof. Hans-Dieterich Schneider, Psychologisches Institut der Universität Freiburg, ist unseren Leserinnen und Lesern aus anderen Beiträgen bestens bekannt. Er ging in Rüslikon der Frage nach: «Warum lässt das Gedächtnis im Alter (manchmal) nach?», und Prof. Ernst Müller vom GDI stellt für das Gedächtnistraining das Modell Migros deutsche Schweiz vor.

Ein weiterer Beitrag stammt von Doris Ermini und Hannes B. Stähelin und setzt sich mit der Frage der praktischen Hilfe durch individuelle Beratung und Gedächtnistraining bei dementen Patienten auseinander. Der Beitrag stammt aus dem Buch «Psychische Störungen im Alter», Neue Wege und Hinweise für die Praxis, Fachverlag AG, Zürich.

Frau Ermini konnte vom VSA als Referentin für den Kurs in Dulliken verpflichtet werden.

Warum lässt das Gedächtnis im Alter (manchmal) nach?

Von Prof. Hans-Dieterich Schneider
Referat gehalten am GDI-Symposium über Gedächtnistraining

1. Veränderungen im Alter

Eigentlich ist unser Leben als ein *spannendes Geschehen* konzipiert. Das zeigt sich an mindestens drei Tatsachen.

Zum ersten sind wir zu einem grossen Teil *Akteure und damit verantwortlich* für das, was wir leisten und was uns widerfährt; zu einem Teil aber sind wir auch *Opfer unserer Umweltbedingungen*. Wir wissen also nicht von vornherein, wie weit wir unsere Ziele und Wünsche verwirklichen können. Es bleibt eine Ungewissheit, die wir als Spannung erleben können.

Das zeigt sich auch an dem *komplexen Variablengeflecht*, das unsere Entwicklung und einzelne Details mitbestimmt. Letzten Endes wird es auch bei einer Dauerbeobachtung nicht möglich sein, alle auf das Leben einwirkenden Grössen zu erfassen und das Ergebnis vorauszusagen. Prognosen sind allenfalls bei Gruppen möglich; bei Individuen versagen sie nicht selten, weil nicht sel-

ten unbeachtete Zusatzeinflüsse eine Rolle spielen. Es bleibt für den Beobachter und den Betroffenen selbst ein Rest Unvorhersehbares, eine Spannung.

Schliesslich zeigt es sich an der *permanenten Veränderung*, die wir im Laufe des Lebens erfahren. Dem körperlichen, intellektuellen und sozialen Wachstum in Kindheit und Jugend folgt im Erwachsenenalter eben nicht eine eher langweilige Stabilisierung, sondern die Möglichkeit weiteren Wachstums und der Umorganisation vorhandener Potentiale. Im Alter müssen wir zunächst nicht mit einem Abbau rechnen, sondern wir können – selbst als Hochbetagte – in unseren psychischen und sozialen Eigenschaften weiter expandieren, sie neu ordnen und natürlich auch vermindern. Es ist uns keine Lebensschablone vorgegeben, der wir ausgeliefert sind. Wir können unser Leben mitgestalten.

Weil wir nicht genau wissen, was bei diesen Bemühungen herauskommt, erleben wir Spannung.

Als Lebewesen können wir also unser Leben mitbestimmen, planen und in verschiedenen Richtungen verändern. Wir können dabei nicht ganz sicher sein, dass wir erreichen werden, was wir anstreben. Den Wahrscheinlichkeitsaussagen ist eine verbleibende Unsicherheit beigeordnet, die wir als Würze des Lebens sehen können.

Auch unser Gedächtnis können wir nicht mit hundertprozentiger Sicherheit planen. Wir können aber durch *spezifische Verhaltensweisen* Ziele ansteuern, die wenigstens bei Gruppenvergleichen auch erreicht werden. Im folgenden möchte ich auf einige Entwicklungsaspekte des Gedächtnisses im Laufe des Alterns eingehen und einige Faktoren aufzeigen, die zu einer Erhaltung oder sogar einer Verbesserung des Gedächtnisses oder auch zu einer Leistungsminderung beitragen.

2. Wie funktioniert das Gedächtnis?

Viele Artikel über experimentelle Studien zur Gedächtnisleistung älterer Personen leiten mit Bemerkungen ein, wie weit die Furcht vor einem nachlassenden Gedächtnis im Alter verbreitet ist. Diese Furcht vor einem schlechten Gedächtnis im Alter kennen wir aus eigener Erfahrung oder aus unserer sozialen Umgebung. Sie ist wohl auch ein Grund dafür, dass Gedächtnistraining auf so grosses Interesse stösst.

Obwohl das Gedächtnis generell (Knopf, 1987, Fleischmann, 1989) oder beim Älterwerden (Poon, 1985) als Hauptthema der psychologischen Forschung bezeichnet wird, sind wir noch weit, sogar sehr weit davon entfernt, befriedigende Antworten auf die verschiedensten Fragen geben zu können. Deshalb müssen wir alles, was ich hier vortrage, als *vorläufige Sichtweisen* betrachten, die sich durch neue Forschungsbefunde, neue Interpretationen und neue Klassifikationsversuche schon in der nahen Zukunft wieder ändern könnten.

In der Regel wird das Gedächtnis heute nach einem *Modell der Informationsverarbeitung* beschrieben, das heisst, dass wahrgenommene Reize mehrere Stufen durchlaufen, bis sie verhältnismässig dauerhaft gespeichert sind, von wo sie durch bestimmte Techniken wieder abgerufen werden können.

Die *erste Stufe* ist der *Sinnesspeicher*, in dem visuelle (ikonische) Reize eine sehr kurze Zeit (etwa eine halbe Sekunde lang) festgehalten werden. Auch akustische Reize können so bis zu zwei Sekunden lang gespeichert werden. Wenn dabei keine besonderen Anstrengungen unternommen werden, sind sie danach unwiederbringlich vergessen. Das ist gut so, denn wir müssen ja nicht alles behalten, was wir einmal gesehen oder gehört haben, denken wir nur an das bunte Treiben, das wir als Hintergrund der für uns wichtigen Ereignisse kurz wahrnehmen und dann nicht mehr zur Verfügung haben: das Aussehen und die Kleidung von Passanten, Farben und Formen von Gebäuden, ja selbst die Inhalte der allabendlichen Nachrichtensendungen im Fernsehen, von denen wir zehn Minuten später nur noch einen verschwindenden Bruchteil wissen. Dadurch sind wir frei, um uns mit Dingen zu beschäftigen, die für uns nach unserer Überzeugung von einer gewissen Bedeutung sind.

Die *zweite Stufe* wird als *Kurzzeitspeicher* (gelegentlich auch als Primärspeicher) bezeichnet. Die Reize treten hier ein, wenn sie zum Beispiel durch unsere Aufmerksamkeit oder durch Sinngangsprozesse festgehalten werden. Das erfolgt zum Beispiel, wenn wir uns speziell dem Vogelgesang zuwenden oder wenn uns die Sangesfolge eines Stars als ein Dreiklangmotiv in Moll auffällt. Falls danach nichts weiter geschieht, geht die Information innerhalb der nächsten 30 Sekunden wieder verloren. Wenn wir

dagegen die Reize durch mehrmaliges Anschauen oder Anhören wiederholt wahrnehmen, oder wenn wir sie in eine andere Sinnesqualität übertragen, wie das beispielsweise bei dem mehrmaligen Aussprechen eines Erlebnisses der Fall ist, führen wir sie auf die nächste Stufe über. Weil auf der zweiten Stufe «gearbeitet» werden muss, wenn die Information nicht verloren gehen soll, wird sie auch als «*Arbeitsspeicher*» bezeichnet.

Durch diese Bearbeitung wird die Information in die *dritte Stufe*, den *Langzeitspeicher*, übergeführt. Dort bleibt sie nicht selten jahrelang erhalten. Wenn sie wieder aufgefunden wird, kann sie erinnert und abgerufen werden.

Mit diesem Mehrkomponentenmodell des Gedächtnisses liegen Vorstellungen vor, auf welchen Stufen des Einprägungs- und Abrufvorganges Probleme auftauchen können, wenn das Gedächtnis in seiner Leistung nachlässt.

3. Wie verändert sich das Gedächtnis beim Älterwerden?

Experimente zur Frage, wie sich das Gedächtnis beim Altern verändert, sind oft methodisch nicht einwandfrei. So werden fast immer *Querschnittvergleiche* von altersmässig unterschiedenen Personengruppen vorgenommen; eine Entwicklung des Gedächtnisses in einzelnen Personen über Jahre und Jahrzehnte (*Längsschnitt-Design*) wurde nur selten untersucht. Wenn die Leistungen junger und alter Personen verglichen werden, so unterscheiden sich die Personen oft *nicht nur nach ihrem Lebensalter*, sondern auch nach anderen Eigenschaften (Schulbildung, Beruf, soziale Schicht, Gesundheitszustand usw.), die ihrerseits auf die Gedächtnisleistung einwirken können. Nicht zu vergessen ist die *unterschiedliche Erlebnisqualität von Lernmaterial* für Personen, die gerade die Schule verlassen haben, und Personen, die eine weite Lebenserfahrung gesammelt haben.

Ein grosser Teil der Gedächtnisforschung liefert damit keine Fakten, sondern nur Illustrationen zu bestimmten Erklärungen, die nicht mit voller Sicherheit akzeptiert werden können.

Wenn wir das grundlegende Ergebnis zur Entwicklung des Gedächtnisses, dass ältere Menschen meistens weniger gute Leistungen zeigen als jüngere – und das nicht nur für Ereignisse, die nur wenige Tage oder Jahre zurückliegen, sondern auch für Inhalte, die im Altgedächtnis gespeichert sein sollten (zum Beispiel Poon, 1985, Salthouse, 1982) – für die drei Speicher getrennt betrachten, können wir die Leistungen differenzierter beschreiben.

So fand man durch Experimente heraus, dass zwischen jungen und älteren Versuchspersonen *keine oder fast keine Unterschiede* in der Leistung des *Sinnesspeichers* auftreten. Dabei wird natürlich vorausgesetzt, dass die Versuchspersonen im Alter vergleichbare Sinnesleistungen aufweisen. Einschränkungen bei Sehen oder Hören können selbstverständlich dazu beitragen, dass Informationen nicht oder nur zum Teil wahrgenommen werden und deshalb überhaupt nicht oder beeinträchtigt in den Sinnesspeicher eintreten.

Dasselbe «negative» Ergebnis trifft auf das *Kurzzeitgedächtnis* zu: auch das Kurzzeitgedächtnis wird durch das Alter von Zielpersonen kaum beeinflusst (s. Craik, 1977).

Das bedeutet also, dass ältere Menschen Eindrücke (fast) genauso gut unmittelbar behalten können wie jüngere. Ein Nachlassen des Gedächtnisses im Alter ist nicht Veränderungen auf diesen beiden Stufen zuzuschreiben. Es muss andere Ursachen haben.

Im Gegensatz dazu treten *deutliche Unterschiede* in der Gedächtnisleistung zwischen jüngeren und älteren Versuchspersonen auf, wenn das *Langzeitgedächtnis* im Spiel ist, wenn also die Information einige Minuten, Tage oder Jahre vorher vermittelt wurde. Wir können deshalb zumindest vermuten, dass ein wichtiges Gedächtnisdefizit im Alter im Zusammenhang mit der *Speicherung* und/oder mit dem *Abrufen* von Informationen aus diesem Langzeitspeicher steht.

3.1 Kodierungsschwächen

Betrachten wir zuerst das *Speichern von Eindrücken* im Langzeitspeicher. In vielen Versuchen konnte nachgewiesen werden, dass die Unterlegenheit des Gedächtnisses älterer Personen vermindert werden kann, wenn die Versuchspersonen *spezielle Techniken* lernen, wie sie das Material am besten behalten sollten. So wurden sie darauf hingewiesen, auf Gemeinsamkeiten von Einzelinformationen zu achten (und dadurch Verbindungen zwischen ihnen herzustellen) oder auf die Möglichkeit, sich die Inhalte visuell vorzustellen. Diese Techniken steigerten ihre Leistung signifikant (s. zum Beispiel Kruse und Lehr, 1989).

Ältere Menschen weisen also ein «Kodierungsdefizit» auf: beim Einprägen nutzen sie Verbindungen zwischen Einzelinformationen weniger, sie strukturieren Lerneinheiten weniger und ordnen sie weniger in zusammengehörige Gruppen.

Ein weiterer Unterschied besteht darin, dass ältere Personen sich Lernaufgaben *weniger aktiv zuwenden*, dass sie ihre Aufmerksamkeit weniger dem Lernvorgang widmen, sondern eher mit einem automatischen Behalten rechnen. Auch wenn hierzu je nach dem Lernmaterial nicht immer übereinstimmende Untersuchungsergebnisse vorliegen, dürfte bei älteren Menschen ein bewusster, aufmerksamkeitsgesteuerter, systematischer Lernvorgang weniger häufig sein.

Ausserdem benötigen ältere Menschen *mehr Zeit*, um sich Lernmaterial einzuprägen. Wird das Lerntempo zum Beispiel durch vorgelesene Texte von aussen bestimmt, zeigen ältere Personen Leistungsschwächen, so wie sie auch mehr Wiederholungen benötigen als jüngere, bis sie ein Lernquantum beherrschen.

3.2 Abrufschwächen

Neben diesen Speicherungsdefiziten im Alter hat man Schwächen nachweisen können, *wenn Informationen aus dem Speicher abzurufen sind*. So sind die Minderleistungen älterer Menschen weniger ausgeprägt, wenn sie nur angeben müssen, ob bestimmte Reize vorher gelernt wurden oder nicht (Wiedererkennungsmethode) gegenüber der aktiven Wiedergabe des gelernten Materials (Reproduktionsmethode). Es bereitet älteren Menschen damit mehr Mühe, etwas Gelerntes wieder aufzufinden als nur zu entscheiden, ob bestimmte Inhalte einmal gelernt wurden.

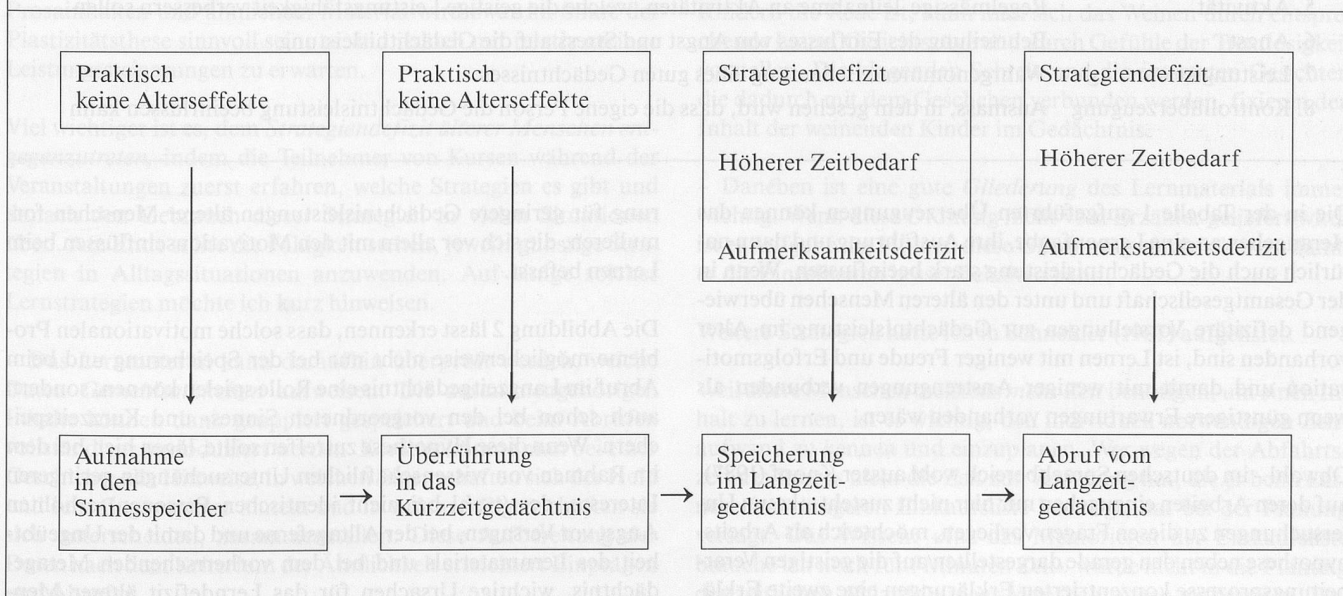
Als Ursachen dieser Probleme beim Abrufen wird vermutet, dass ältere Menschen schon beim Einprägen weniger zusätzliche Inhalte aufnehmen, die später das Erinnern erleichtern, dass sie also das Material beim Lernen weniger klar gliedern. Damit stellen die Abrufprobleme wahrscheinlich hauptsächlich wiederum *Speicherungsprobleme* dar.

Auch beim Abrufen benötigen ältere Menschen *mehr Zeit* als jüngere, und sie wenden auch in dieser Phase weniger Aufmerksamkeit auf als jüngere.

Bis zu diesem Punkt unserer Überlegungen ist ein nachlassendes Gedächtnis im Alter kaum auf Prozesse im Zusammenhang mit dem Sinnesspeicher und mit dem Kurzzeitgedächtnis zurückzuführen (Abb. 1). Eine Hauptursache der geringeren Gedächtnisleistungen im Alter dürfte vielmehr die verminderte Nutzung von Techniken, die das Speichern und das spätere Wiederfinden von Informationen fördern, sein. Der Zeitfaktor, der zum Beispiel von Salthouse (1982) herausgestellt wird, weist auf mögliche Veränderungen der physiologischen Grundlagen der Informationsverarbeitung hin. Der Aufmerksamkeitsfaktor erweist sich als zusätzliche Ursache des Gedächtnisdefizits älterer Personen.

Ehe wir zu Konsequenzen aus diesem Befund übergehen, sollten wir noch die *Motivationsunterschiede* zwischen jungen und alten Lernern betrachten.

Abbildung 1: Mögliche geistige Ursachen für geringere Gedächtnisleistungen im Alter



4. Fragen zur Lernmotivation

Es ist üblich, Unterschiede in der intellektuellen Leistungsfähigkeit zwischen jungen und alten Versuchspersonen auch mit Hinweisen aus der unterschiedlichen Motivationslage zu verstehen (zum Beispiel Lehr, 1985, Löwe, 1975). Wenn ältere Menschen *weniger Interesse* an bestimmten Lernaufgaben haben, wäre eine geringere Gedächtnisleistung nicht unbedingt auf ein vermindertes Potential, sondern eher auf motivationale Faktoren zurückzuführen. Das dürfte zum Beispiel auf das Erlernen sinnloser Silben zutreffen, wie es in Laborexperimenten oft gefordert wird. Aber auch bei Daten, die der Lebenswelt der älteren Versuchspersonen nur wenig entsprechen, die aber nahe bei schulischen Rechen- und Denkaufgaben liegen, könnte das geringe Interesse der älteren Versuchspersonen eine Ursache dafür sein, dass sie sich weniger engagieren und deshalb schwächere Lernleistungen erbringen.

Ein zweiter Faktor, der häufiger genannt wird, ist die *Angst vor Versagen*, die bei älteren Menschen in ungewohnten Testsituationen grösser sein könnte als bei jüngeren Versuchspersonen. Ein weniger positives Selbstwertgefühl der Älteren, die für sie doch recht ungewohnte Prüfungssituation und das Wissen um Leistungsschwächen aufgrund von eigenen Erfahrungen und von negativen Erwartungen der Umwelt können dazu beitragen, dass ältere Menschen ihre Aufgaben unter einer höheren Belastung ausführen und deshalb tendenziell versagen.

Auf einen dritten Faktor geht Knopf (1987) ausführlich ein: auf die andersartigen Lernumstände im Alltag der alten Menschen und beim Lernen im Labor. Im Zusammenhang mit der Intelligenzforschung hat man hier aufgezeigt, wie weit die Intelligenztestaufgaben von den Anforderungen im täglichen Leben der äl-

teren Menschen entfernt sind und wie wenig sie daher die geistigen Fähigkeiten der Älteren repräsentieren können. Diese Kritik trifft auch auf die Lernaufgaben zu. Im Alltag erwerben ältere Menschen meist komplexeres Wissen (zum Beispiel unter welchen Bedingungen ein Mitarbeiter auf einer Behörde zu freundlicher Zuwendung neigt); die Lernsituation ist nur selten als eine solche gekennzeichnet – man lernt eher beiläufig; das Material ist viel häufiger ein Handlungsgeschehen, aus dem Schlussfolgerungen gezogen werden müssen; nur selten liegen schriftliche Texte zum Lernen vor; das Lernmaterial kann nicht beliebig oft durchgelesen werden, stattdessen wird ein Ereignis meistens nur einmal erlebt.

Wenn es im Alter so etwas wie einen «Übungsfaktor» gibt, der eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit erbringt, wie es von der Disuse- und der Plastizitätsthese vertreten wird, sind die älteren Menschen bei Testaufgaben, die schulischen Aufgaben recht ähnlich sind, daher benachteiligt. Ihre Gedächtnisdefizite könnten dann zumindest partiell aus der Alltagsferne der einzuprägenden Inhalte verstanden werden.

Wenn umgekehrt einige Experimente nach einem Gedächtnistraining signifikante Verbesserungen nachgewiesen hatten, wenn die betroffenen Personen oder ihre Umwelt aber keine Verbesserungen im Alltag feststellen konnten, so wird auch hier die Alltagsferne der benutzten Trainingsinhalte bestätigt.

Dazu kommt der Einfluss des sog. «*Metagedächtnisses*» (zum Beispiel Dixon und Hertzog, 1988, Knopf 1987). Darunter wird alles verstanden, was dem Lerner über seine Art zu lernen bekannt ist. Am ausführlichsten haben vielleicht Dixon und Hertzog (1988) einzelne Elemente des Metagedächtnisses zusammengestellt.

Tabelle 1: Acht Dimensionen des Metagedächtnisses (nach DIXON & HERTZOG, 1988, 315)

Dimension	Beschreibung
1. Strategie	Wissen wie die eigene Gedächtnisleistung verbessert werden kann; Benutzung von Merkhilfen und Gedächtnistricks
2. Aufgabe	Kenntnis grundlegender Gedächtnisvorgänge, vor allem wie sie sich bei anderen Menschen zeigen
3. Fähigkeit	Wahrnehmung der Leistungsfähigkeit des Gedächtnisses, wie sie sich in Prognosen der eigenen Leistung zeigt
4. Veränderung	Wahrnehmung von Gedächtnisleistungen als stabil oder nachlassend
5. Aktivität	Regelmässige Teilnahme an Aktivitäten, welche die geistige Leistungsfähigkeit verbessern sollen
6. Angst	Beurteilung des Einflusses von Angst und Stress auf die Gedächtnisleistung
7. Leistungserwartung	Wahrgenommene Bedeutung eines guten Gedächtnisses
8. Kontrollüberzeugung	Ausmass, in dem gesehen wird, dass die eigene Person die Gedächtnisleistung beeinflussen kann

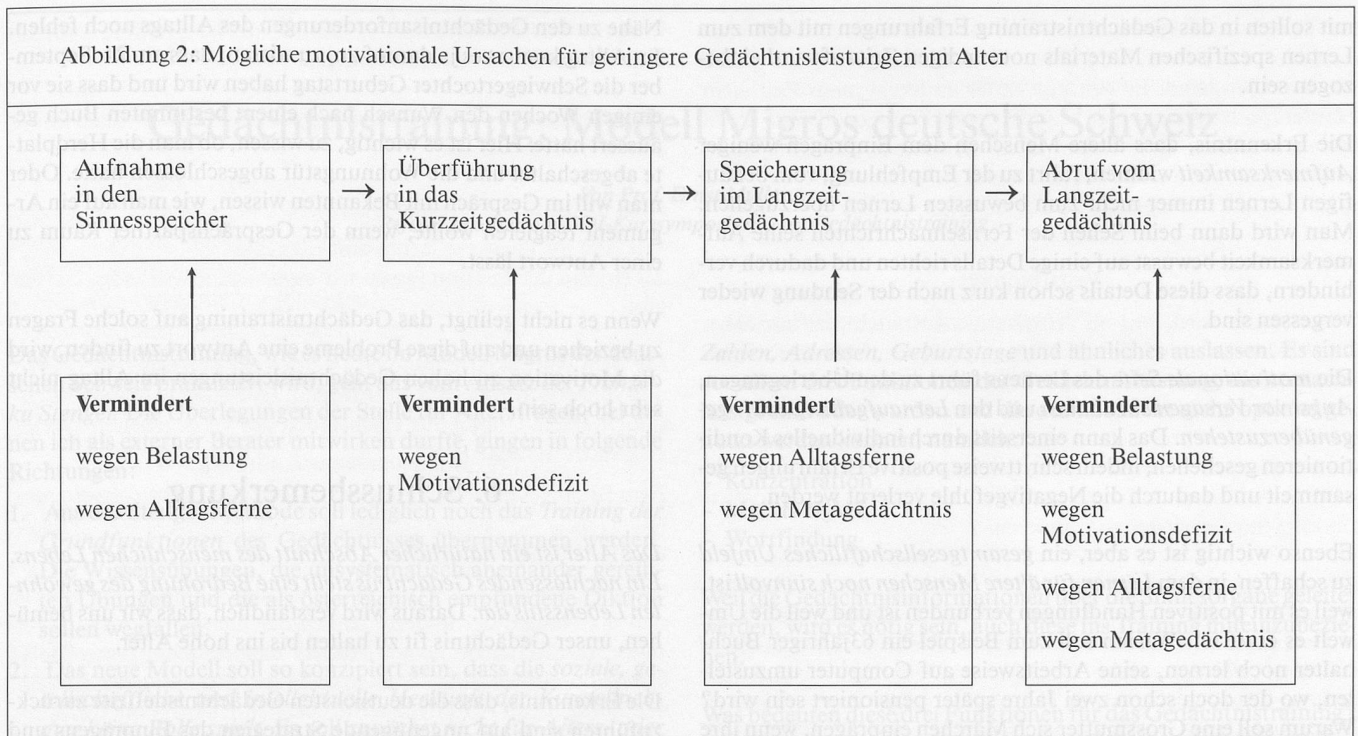
Die in der Tabelle 1 aufgeführten Überzeugungen können das Herangehen an eine Lernaufgabe, ihre Ausführung und dann natürlich auch die Gedächtnisleistung stark beeinflussen. Wenn in der Gesamtgesellschaft und unter den älteren Menschen überwiegend defizitäre Vorstellungen zur Gedächtnisleistung im Alter vorhanden sind, ist Lernen mit weniger Freude und Erfolgsmotivation und damit mit weniger Anstrengungen verbunden als wenn günstigere Erwartungen vorhanden wären.

Obwohl – im deutschen Sprachbereich wohl ausser Knopf (1987), auf deren Arbeiten einzugehen mir hier nicht zusteht – kaum Untersuchungen zu diesen Fragen vorliegen, möchte ich als Arbeitshypothese neben den gerade dargestellten auf die geistigen Verarbeitungsprozesse konzentrierten Erklärungen eine zweite Erklä-

rung für geringere Gedächtnisleistungen älterer Menschen formulieren, die sich vor allem mit den Motivationseinflüssen beim Lernen befasst.

Die Abbildung 2 lässt erkennen, dass solche motivationalen Probleme möglicherweise nicht nur bei der Speicherung und beim Abruf im Langzeitgedächtnis eine Rolle spielen können, sondern auch schon bei den vorgeordneten Sinnes- und Kurzzeitspeichern. Wenn diese Hypothese zutreffen sollte, lägen hier, bei dem im Rahmen von wissenschaftlichen Untersuchungen geringeren Interesse, der (wohl bei nicht identischen Personen) erhöhten Angst vor Versagen, bei der Alltagsferne und damit der Ungeübtheit des Lernmaterials und bei dem vorherrschenden Metagedächtnis, wichtige Ursachen für das Lerndefizit älterer Men-

Abbildung 2: Mögliche motivationale Ursachen für geringere Gedächtnisleistungen im Alter



schen. Obwohl bei Knopf (1987) nicht alle hier formulierten Teilhypothesen bestätigt wurden, dürften sich nach einer erfolgreichen empirischen Überprüfung von zumindest einzelnen dieser Vermutungen wohl wichtige Schlussfolgerungen für die Gestaltung von Gedächtnistrainingsveranstaltungen ziehen lassen.

5. Konsequenzen für die Gestaltung von Gedächtnistraining

Als erste Konsequenz aus den vorgestellten Untersuchungsbefunden und aus der Arbeitshypothese ist wohl die Empfehlung zu ziehen, *Gedächtnistrainings* als ein Mittel gegen den Abbau des Gedächtnisses im Alter *weiterhin anzubieten*. Gedächtnistraining an sich aber entspricht nicht mehr dem Stand unseres Wissens, denn je nach der Gestaltung des Trainings wird der Erfolg grösser oder kleiner sein.

Ein *reines Training* durch Lernen von Wortpaaren, Gedichten, Prosainhalten und ähnlichem Material wird zwar im Sinne der Plastizitätsthese sinnvoll sein; es sind jedoch nur relativ geringe Leistungssteigerungen zu erwarten.

Viel wichtiger ist es, dem *Strategiendefizit älterer Menschen entgegenzutreten*, indem die Teilnehmer von Kursen während der Veranstaltungen zuerst erfahren, welche Strategien es gibt und danach den Gebrauch dieser Strategien in vielen Situationen üben. Am Ende sollte die Fähigkeit stehen, jeweils günstige Strategien in Alltagssituationen anzuwenden. Auf einige solcher Lernstrategien möchte ich kurz hinweisen.

– Das Lernmaterial kann daraufhin überprüft werden, welche Daten *Gemeinsamkeiten* aufweisen. Die zusammengehörigen Inhalte können dann gruppiert gespeichert und beim Abrufen vollständiger reproduziert werden. Konkret könnte man bei einer Geschichte alle Hinweise, in welchen Eigenschaften sich der Held und sein Gegenspieler ähneln und in welchen Eigenschaften sie sich unterscheiden, zusammenstellen. Diese Aufbereitung der Daten nach dem Kriterium der Ähnlichkeit erleichtert Einprägen und Abrufen.

– Wenn es von den Daten her schwierig erscheint, *Gemeinsamkeiten* oder *Unterschiede* zu sehen, lassen sich *neue Sinnzusammenhänge finden*. So kann zum Beispiel die zeitliche Reihenfolge von Handlungen durch die Vorgänge bei der Herstellung eines Produktes, durch damit verbundene räumliche Veränderungen, vielleicht auch durch eine Rangordnung nach Komplexität oder durch weitere neue Aspekte begründet werden.

– Es kann sich auch empfehlen, einen Inhalt *sprachlich auszudrücken*. Die damit neugefundene Formulierung liefert eine Sichtweise, die Einprägen und Behalten fördern kann. Wer sich zum Beispiel die politischen Ereignisse in einem von Bürgerkrieg zerrissenen Land merken möchte, kann in diesem Sinne die Politik der Guerilla mit Sätzen beschreiben wie: «Die Angriffe erfolgten zuerst von Norden, dann von Westen, um wieder von Norden auszugehen.» Die klare verbale Beschreibung, was vorher nur zeitlich geordnet war, liefert einen neuen Sinn.

– Wichtige Punkte lassen sich durch eine *akustische, visuelle oder emotionale Betonung* herausheben. Wenn von weinenden Kindern die Rede ist, kann man sich das Weinen durch entsprechende Laute, Gesichtszüge und durch Gefühle der Trostlosigkeit vorstellen. Die klagenden Schreie und die entsetzten Gesichter, die dadurch mit dem Geschehen verbunden werden, fixieren den Inhalt der weinenden Kinder im Gedächtnis.

– Daneben ist eine gute *Gliederung* des Lernmaterials immer wichtig. Wenn diese Ordnung nicht vom Erzähler geliefert wird, ist es Aufgabe des Hörers, diese Gliederung vorzunehmen, damit er die Einzelheiten besser behalten kann.

Weitere Strategien hatte ich in Schneider (1987) aufgelistet.

Weil ältere Menschen meistens *mehr Zeit* benötigen, um einen Inhalt zu lernen, ist es wichtig, den individuell notwendigen Zeitaufwand zu kennen und einzuplanen. Wer wegen der Abfahrtszeit des Busses nicht die *Zeit* zur Verfügung hat, die er beim Lernen einer längeren Einkaufsliste benötigt, hat bei der Planung versagt. Das Wissen: «für das Memorieren der Einkaufsliste brauche ich noch fünf Minuten Zeit» wurde nicht in die Planung des zeitlichen Ablaufs einiger Verpflichtungen einbezogen. Da-

mit sollten in das Gedächtnistraining Erfahrungen mit dem zum Lernen spezifischen Materials notwendigen Zeitaufwand einbezogen sein.

Die Erkenntnis, dass ältere Menschen dem Einprägen weniger *Aufmerksamkeit* widmen, führt zu der Empfehlung, vom beiläufigen Lernen immer mehr zum bewussten Lernen überzugehen. Man wird dann beim Sehen der Fernsehnachrichten seine Aufmerksamkeit bewusst auf einige Details richten und dadurch verhindern, dass diese Details schon kurz nach der Sendung wieder vergessen sind.

Die *motivationale Seite* des Lernens führt zu den Überlegungen, *Angst vor Versagen abzubauen* und den *Lernaufgaben positiv gegenüberzustehen*. Das kann einerseits durch individuelles Konditionieren geschehen, indem schrittweise positive Erfahrungen gesammelt und dadurch die Negativgefühle verlernt werden.

Ebenso wichtig ist es aber, ein *gesamtgesellschaftliches Umfeld* zu schaffen, in dem *Lernen für ältere Menschen noch sinnvoll* ist, weil es mit positiven Handlungen verbunden ist und weil die Umwelt es erwartet. Warum soll zum Beispiel ein 63jähriger Buchhalter noch lernen, seine Arbeitsweise auf Computer umzustellen, wo der doch schon zwei Jahre später pensioniert sein wird? Warum soll eine Grossmutter sich Märchen einprägen, wenn ihre Enkel so weit entfernt wohnen, dass sie fast nie mit ihnen zusammenrifft? Hier müssen gesellschaftliche Erwartungen verändert werden. Der Buchhalter könnte noch viele Jahre vor sich sehen, in denen er nach seiner Pensionierung sozialen oder Selbsthilfe-Organisationen bei der Buchhaltung und Finanzkontrolle zur Seite steht. Dann weitet sich die Zeitperspektive um mehrere Jahre und der Lernaufwand für den Computer lohnt sich. Die Grossmutter könnte Märchen nicht nur für die eigenen Enkel, sondern auch für Kleinkinder aus der Nachbarschaft lernen, wenn Gemeinschaftsräume im Wohnhaus und gemeinsame Aktivitäten der Bewohner eines Quartiers selbstverständlich werden.

Damit hängt ein insgesamt *positiveres Altersbild* zusammen als es heute in der Schweiz herrscht. Damit ist auch eine Korrektur des defizitären Metagedächtnisses verbunden. Beides kann den Kursteilnehmern im Rahmen des Gedächtnistrainings vermittelt werden. Ebenso wichtig ist es aber auch, das Altersbild und das Metagedächtnis der Gesamtgesellschaft zu verändern. Um dieses Ziel zu erreichen, genügen natürlich einige Kurse nicht.

Überall dort, wo neue Erwartungen an die älteren Menschen herangetragen werden und wo sie in neuer Weise in gesellschaftliches Handeln einbezogen werden, geschieht auch Gedächtnisförderung. Eine solche Sicht finden wir in der Literatur heute noch nicht.

Auch die *Alltagsferne der Trainingsinhalte* ist meistens noch eine Tatsache. Wenn es den Teilnehmern eines Gedächtnistrainings nach einigen Wochen ein Leichtes ist, 10 Ziffern vorwärts und 7 Ziffern rückwärts zu wiederholen, oder wenn sie problemlos eine Liste mit 15 Objekten auswendig lernen können, kann hier die

Lerne aus den Fehlern
anderer – Das Leben ist nicht lang
genug, um sie
alle selbst zu machen.

Nähe zu den Gedächtnisanforderungen des Alltags noch fehlen. Im Alltag kommt es ja darauf an, zu wissen, dass am 24. September die Schwiegertochter Geburtstag haben wird und dass sie vor einigen Wochen den Wunsch nach einem bestimmten Buch geäussert hatte. Hier ist es wichtig, zu wissen, ob man die Herdplatte abgeschaltet und die Wohnungstür abgeschlossen hatte. Oder man will im Gespräch mit Bekannten wissen, wie man auf ein Argument reagieren wollte, wenn der Gesprächspartner Raum zu einer Antwort lässt.

Wenn es nicht gelingt, das Gedächtnistraining auf solche Fragen zu beziehen und auf diese Probleme eine Antwort zu finden, wird die Motivation zu hohen Gedächtnisleistungen im Alltag nicht sehr hoch sein.

6. Schlussbemerkung

Das Alter ist ein natürlicher Abschnitt des menschlichen Lebens. Ein nachlassendes Gedächtnis stellt eine Bedrohung des gewohnten Lebensstils dar. Daraus wird verständlich, dass wir uns bemühen, unser Gedächtnis fit zu halten bis ins hohe Alter.

Die Erkenntnis, dass die deutlichsten Gedächtnisdefizite zurückzuführen sind auf ungenügende Strategien des Einprägens und Wiederfindens von Gedächtnisinhalten, macht es notwendig, diese Strategien zu vermitteln und zu üben – genauso, wie das in der Schule im Lebensabschnitt der Kindheit geschah.

Diese Haltung allein genügt aber noch nicht, weil viele schwachen Gedächtnisleistungen älterer Menschen auf ihre fehlende Lernmotivation, ihre Angst vor Versagen und auf die Ferne der trainierten Gedächtnissektoren von dem, was im Alltag von ihnen erwartet wird, zurückgeführt werden kann. Es wird deshalb darauf ankommen, *parallel zu Gedächtnistrainingsprogrammen auch eine altersfreundliche Umwelt mit Erwartungen an die Alten zu schaffen, damit es sich auch lohnt, ein gutes Gedächtnis zu haben. Damit weitet sich die Zielsetzung aus vom Training des Gedächtnisses und weiterer geistiger Fähigkeiten zur Verbesserung der Position der Alten in der Gesamtgesellschaft.*

Vielleicht gelingt es uns, diese erweiterte Aufgabe anzupacken und dem Ziel näherzubringen.

Literatur

- Craik, F.I.M.: Age differences in human memory. In: Birren, J.E., Schaie, K.W. (Eds.): Handbook of the psychology of aging. New York: Van Nostrand 1977, 384-420.
- Dixon, R.A., Hertzog, C.: A functional approach to memory and memory development in adulthood. In: Weinert, F.E., Perlmutter, M. (Eds.): Memory development. Hillsdale, N.J.: Erlbaum 1988, 293-330.
- Fleischmann, U.M.: Gedächtnis und Alter. Bern: Huber 1989.
- Klatzky, R.L.: Gedächtnis und Bewusstsein. Stuttgart: Klett-Cotta 1989.
- Knopf, M.: Gedächtnis im Alter. Berlin: Springer 1987.
- Kruse, A., Lehr, U.: Intelligenz, Lernen und Gedächtnis im Alter. In: Platt, D., Österreich, K. (Hrsg.): Handbuch der Gerontologie, Band 5: Neurologie, Psychiatrie. Stuttgart: Fischer 1989, 391-417.
- Lehr, U.: Psychologie des Alterns. Heidelberg: Quelle & Meyer 1985.
- Löwe, H.: Einführung in die Lernpsychologie des Erwachsenenalters. Köln: Kiepenheuer & Witsch 1975.
- Poon, L.W.: Differences in human memory with aging: nature, causes, and clinical implications. In: Birren, J.E., Schaie, K.W. (Eds.): Handbook of the psychology of aging. New York: Van Nostrand 1985, 427-462.
- Salthouse, T.A.: Adult cognition. New York: Springer 1982.
- Schneider, H.-D.: Wie wirkt sich ein Gedächtnistraining im Alter aus? In: Gottlieb-Duttweiler-Institut: Gedächtnistraining. Rüslikon: Gottlieb-Duttweiler-Institut 1987, 63-74.

Gedächtnistraining: Modell Migros deutsche Schweiz

Von Prof. Ernst Müller

Referat gehalten am GDI-Kurssymposium über Gedächtnistraining

Das Gedächtnistraining, wie es heute im Modell Migros der deutschen Schweiz praktiziert wird, geht aus vom Ansatz der *Franziska Stengel*. Die Überlegungen der Stelle für Altersfragen, bei denen ich als externer Berater mitwirken durfte, gingen in folgende Richtungen:

1. Aus der Stengel-Methode soll lediglich noch das *Training der Grundfunktionen* des Gedächtnisses übernommen werden. Die Wissensübungen, die unsystematisch aneinander gereihten Übungen und die als österreichisch empfundene Diktion sollen wegfallen.
2. Das neue Modell soll so konzipiert sein, dass die *soziale, gesellschaftliche und intellektuelle Herkunft der Kursteilnehmer keine Rolle spielt*. Es soll zunächst *nicht für Alters- oder Pflegeheime entwickelt werden, ein späterer Ausbau in dieser Richtung darf aber nicht verbaut werden*. (Frau Stengel hatte ihre Methode ja für das Wiener Altersheim aufgebaut.)
3. Da erwiesenermassen in der Bevölkerung ein lebhaftes Interesse für Gedächtnistrainingskurse vorhanden ist, muss das Modell eine *breite Streuung* erlauben. Das bedingt die *Animation durch Laien*.
4. Das Modell muss ein *Training in der Gruppe* fördern, weil der *soziale Kontakt* mit anderen Menschen für Senioren bedeutsam und für die Gedächtnisarbeits förderlich ist.
5. Das für ein derartiges Gedächtnistrainings-Modell zugrundeliegende Trainings- und Übungsmaterial soll dem *Erhalt* und der *Förderung der Gedächtnisleistung, der Bewältigung von Alltagsproblemen* und der *Steigerung der Lebensqualität* dienen.

Frau Dr. Franziska Stengel hatte ihre Methode in ihrer Eigenschaft als Chefarztin des Wiener Städtischen Altersheims Lainz, das 6000 Insassen beherbergte, kurz nach dem Zweiten Weltkrieg entwickelt. Es bedrückte sie, dass viele dieser Insassen teilnahmslos den Tag verbrachten, und sie begann ganz pragmatisch, Übungen (die sie Spiele nannte) für das Gedächtnistraining zusammenzustellen. Sie stellte fest, dass ihre am Training teilnehmenden Heiminsassen in vielen geistigen, psychischen und physischen Belangen reaktiviert und revitalisiert wurden.

Die Erfolge, die Franziska Stengel mit ihrer Methode hatte, konnten in der Schweiz ebenfalls verbucht werden. Mit den Jahren stellte man fest, dass für unsere schweizerischen Verhältnisse einiges geändert werden musste. Es ging zunächst um Bereitstellung auf Schweizer Verhältnisse adaptierte Übungen und schliesslich um die Herausarbeitung eines eigenen Konzeptes. Was ich Ihnen nun als Modell Migros der deutschen Schweiz vorstellen kann, darf man als ein weiterentwickeltes und in wesentlichen Teilen umgebautes Modell in der Nachfolge von Franziska Stengel betrachten.

Wie wird nun im Modell Migros das Gedächtnis trainiert?

Wenn man die Klagen älter werdender Menschen, die in die Kurse kommen, genauer untersucht, stellt man rasch einmal fest, dass sie sich zuerst über ihr *schwindendes Gedächtnis für Namen,*

Zahlen, Adressen, Geburtstage und ähnliches auslassen. Es sind vor allem drei Funktionen der Gedächtnisleistung, die vernachlässigt sind oder wurden und die deshalb nicht mehr optimal genutzt werden können, nämlich:

- Konzentration
- Merkfähigkeit
- Wortfindung

Weil die Gedächtnisinformationen über die Sinnesorgane geleitet werden, wird es nötig sein, auch diese ins Training miteinzubeziehen.

Was bedeuten diese drei Funktionen für das Gedächtnistraining?

Konzentration:

Sich konzentrieren können bedeutet, sein Fühlen, Denken, Handeln während kürzerer oder längerer Zeit auf ein ganz bestimmtes Ziel hin zu richten, damit dieses erreicht werden kann. Mit gezielter und gerichteter Konzentration stellen sich, oft wie von selbst, die notwendigen und erwünschten *Assoziationen* wieder ein. Assoziationen sind erinnerte Vorstellungen, Bilder, Empfindungen, Wörter und Begriffe, die früher gespeichert wurden und die im Konzentrationsakt wieder abgerufen werden. Diese Konzentrationen auf erinnerte Assoziationen wird im Gedächtnistraining so geübt, dass wir uns zuerst auf das besinnen, was im betreffenden Reiz sich von alleine einstellt, worauf dann auf diesen Erinnerungen weiter aufgebaut werden kann. Beispiel: Was kommt Ihnen beim Wort «Waldspaziergang» alles in den Sinn? Auf der im Brainstormverfahren aufgestellten Assoziationsliste wird dann systematisch weitergebaut und weitere Erinnerungen werden dazu abgerufen. Die Konzentration wird im Gedächtnistraining aber auch so geübt, dass wir den Teilnehmern für neue Handlungen eine Struktur mitgeben, mit Hilfe derer sie sich später leichter auf etwas konzentrieren können. Beispiel: Die verlegte Brille wieder finden. Zuerst bringen wir diese Handlung (oder einen Vorgang, ein Bild, eine Erinnerung) in eine systematische Ordnung, zum Beispiel die Brille konsequent nur an einem Ort versorgen. Dann werden die einzelnen Handlungsschritte bewusst eingepägt. Schliesslich werden sie automatisiert, damit sie jederzeit auch bei geringster Konzentration praktisch von alleine ablaufen. Konzentrationsübungen sind deshalb ein wichtiger Bestandteil eines Gedächtnistrainings.

Merkfähigkeit:

Immer wieder müssen wir Menschen uns neue Dinge, Namen, Begriffe, Wörter, Handlungsweisen, Fertigkeiten usw. merken. *Sich etwas Neues merken, heisst doch wohl nichts anderes als etwas Neues lernen.* Das gilt für das private wie auch für das berufliche und das soziale Leben. Wir Menschen sind nun einmal Lernwesen, wir können nicht nichtlernen. Der Begriff des «lebenslangen Lernens» weist mit aller Klarheit darauf hin und bezeugt, dass wir ein Leben lang bereit sein müssen, uns Neues zu merken. Das gilt uneingeschränkt auch für den älter werdenden Menschen. Der älter werdende Mensch ist durchaus in der Lage,

sich Neues anzueignen, sich Neues zu merken. Allerdings vollzieht sich das Lernen beim älteren Menschen nicht mehr gleich wie beim jüngeren. Er benötigt unter anderem mehr Zeit, sein Lerntempo ist geringer, er braucht mehr Übungsvollzüge als in früheren Jahren. Wir haben auch festgestellt, dass Übungen leichter gemacht werden können, wenn sie ganzheitlich, zum Beispiel thematisch verpackt, durchgearbeitet werden.

Wortfindung:

Was erinnert wird, was als Assoziation auftaucht, ist nur dann sinnvoll, wenn es wieder *in Worte gefasst* werden kann. Wenn Wörter nicht gebraucht werden, sinken sie ab, gehen vergessen, geraten sogar aus dem passiven Wortschatz. Wortfindungsschwächen sind aber keineswegs etwa nur bei älteren Menschen anzutreffen, auch jüngere leiden gelegentlich darunter. Es ist ein ganz wesentliches Anliegen des Gedächtnistrainings, die Wortfindung immer wieder zu trainieren.

Getrennt und kombiniert werden diese drei genannten Funktionen geübt. In jeder normalen Lektion sollten sie, in einer Übung angewendet, trainiert werden. In den Anfängen des Gedächtnistrainings wurden solche Übungen vielfach an Wissensstoff durchgeführt, beispielsweise in vielen Übungen der sogenannten Stengel-Methode. Natürlich muss an einem Inhalt, einem Stoff geübt werden. Es soll aber *keinesfalls Allgemeinwissen oder gar Schulwissen abgefragt* werden. Natürlich spielt allgemeines Wissen mit in die Übungen hinein, ja es darf durchaus auch das eine und andere bei dieser Gelegenheit in Erinnerung gebracht und aufgefrischt werden. Wesentlicher ist uns aber, dass die Teilnehmer wieder befähigt werden, Neues zu entdecken, Zusammen-

hänge im Leben zu erfassen, zu staunen und zu erfahren, «was die Welt im Innersten zusammenhält».

Illustrieren wir kurz die genannten Gedächtnisfunktionen mit je einem Übungsbeispiel.

Beispiel für Konzentration:

Wir sind im Thema «Garten und Gemüse».

Zu Beginn der Lektion lassen wir assoziieren, was es im Garten gibt.

Mit dem Wort «Gartenbohnen» werden wir nun experimentieren und spielerisch andere Wörter finden. Es dürfen bei dieser Buchstabenversetz-Übung nur Buchstaben des vorgegebenen Wortes gebraucht werden.

Zum Beispiel Gar / Garbe / grob / Garn Are / Abt / Aber usw.

Beispiel für Merkfähigkeit:

Gleich in der ersten Lektion zeigen wir den Teilnehmern, wie sie sich die Namen der andern Teilnehmer merken können. Jeder Teilnehmer hilft, für seinen Namen ein Merkmal (eine Eselsbrücke) zu finden. Nach etwa einer halben Stunde sollen die Teilnehmer sich (mit Hilfe der Eselsbrücken) mit dem Namen ansprechen können.

Beispiel für Wortfindung:

Wir sind im Thema «Tiere».

Die Teilnehmer sollen sich an Redensarten erinnern, in denen ein Tier vorkommt.

Wir umschreiben mit andern Wörtern, was gemeint ist.

Zum Beispiel: Die Katze im Sack kaufen / Da liegt der Hund begraben / Einem geschenkten Gaul schaut man nicht ins Maul.

Beispiel für Sinnesorgane:

Zum Beispiel: Übung mit dem Tastsinn:

Wir sind im Thema «Haushalt».

Die Animatorin lässt Gegenstände mit verschiedener Oberflächenbeschaffenheit unter dem Tisch kreisen, betasten und erraten.

Zum Beispiel: Schwamm / Bürste / Nagelfeile / usw.

Die Teilnehmer sollen dabei die Oberflächenbeschaffenheit beschreiben.

An welchen Inhalten oder Themen soll geübt werden?

Grundsätzlich spielt das keine Rolle, solange das Thema die Teilnehmer interessiert. Deshalb werden die Animatorinnen und Animatoren die Themen aus dem Interessenkreis der Teilnehmer beziehen. Ein gewähltes Thema soll die Gruppe während kürzerer oder längerer Zeit begleiten.

Die Überlegungen, die uns dazu geführt haben, in ganzen Themenkreisen zu arbeiten, stammen unter anderem aus der Biologie der Informationsverarbeitung, aus der Ganzheitspädagogik und aus der Systemtheorie. Die bewusste Aufnahme und Verarbeitung von Informationen hängt weitgehend von folgenden Faktoren ab:

- von den gefühlsmässigen Wahrnehmungen, die eine positive (oder negative) Hormonreaktion zur Folge haben,
- von der momentanen Aufmerksamkeit,
- von den vorhandenen oder neu zu bildenden Assoziationen,
- von der mehrkanaligen Darbietung und Motivation,
- vom Gefühl des Wiedererkennens und damit vom Erfolgserlebnis,

Gedächtnistraining im Altersheim – eine sinnvolle Animation

Hat das Gedächtnistraining im Altersheim einen Sinn? Sollen die Frauen und Männer im Altersheim nicht Namen und Geburtstage vergessen dürfen? Das Gedächtnistraining leistet eben mehr! Mit spielerisch und gezielt eingesetztem Gedächtnistraining gelingt es vielen älter werdenden Menschen, lebensfroher, heiterer, aktiver und sinnvoller die Tage zu verbringen.

Für Damen und Herren, die Freude an der Arbeit mit älteren Menschen haben, führt die Stelle für Altersfragen des Migros-Genossenschafts-Bundes ein **Seminar** durch, in dem Animatorinnen und Animatoren für das Gedächtnistraining im Altersheim ausgebildet werden. Das Seminar führt gründlich in die didaktische und methodische Gestaltung von Übungen zum Gedächtnistraining ein. Darüber hinaus vermittelt es grundlegende Einsichten und Erkenntnisse in die Probleme der Altersarbeit im Heim.

Datum: 8. und 9. Juli, 15.–17. Juli 1991
 Ort: Klubschule Zürich-Limmatplatz
 Zeit: 08.30–17.00 Uhr
 Kosten: Fr. 550.– (inkl. Pausenkaffee, Material und Unterlagen)
 Leitung: ein erfahrener Pädagoge und Ausbildungsfachmann, eine erfahrene Animatorin für das Gedächtnistraining, ein Arzt
 Anmeldung und Auskunft: Migros-Genossenschafts-Bund, Stelle für Altersfragen, Frau M. Türler-Schweiter, Tel. 01 277 21 71, Postfach 266, 8031 Zürich

- von der systemischen Vernetzbarkeit des aufzunehmenden oder zu verarbeitenden Lerngutes.

Aus den angetönten Gesetzmässigkeiten sind die folgenden methodischen Schlüsse zu ziehen:

- kein punktuelles Arbeiten,
- längere Zeit bei einem Thema verweilen,
- Zeit lassen für die Verarbeitung,
- Gefühle mitschwingen lassen,
- Neues an Bekanntem anknüpfen,
- Assoziationen bewusst fördern,
- mehrkanalig arbeiten,
- nach einiger Zeit wieder abrufen.

Wie geht die Animatorin dabei vor?

1. Ähnlich dem Brainstorming sammelt die Animatorin mögliche Themen in der Planungsphase des Kurses (vgl. dazu «Päd. Handbuch für Kursleiter», Migros-Genossenschafts-Bund, Zürich, S. 12).

Mit Vorteil bearbeitet man Themen entweder aus dem täglichen Leben oder aus dem Interessensumfeld der Teilnehmer.

Beispiele:

Themen aus dem täglichen Leben:

- Einkaufen
- Geld
- Gesundheit
- Hausarbeiten
- Fernsehen
- Ernährung
- Tagesablauf
- usw.

Andere Themenbeispiele:

- Berufe und Berufserfahrungen
- Natur
- Jahreszeiten
- Technische Hilfsmittel für den Alltag
- Kunst
- Kultur
- Lesen
- Unsere Sinne
- usw.

2. Man sammelt anschliessend zum Thema passende Stichwörter, um den Inhalt abzugrenzen.

Beispiele:

Thema: Tagesablauf

Stichwörter dazu:

- Tagesplan
- Aufstehen
- Morgenessen
- Hausarbeiten
- Einkaufen
- Menüplan
- Bewegung
- Spaziergang
- Zeitung
- Radio
- Fernsehen
- neueste Nachrichten
- Wetter
- Bekannte treffen
- Mittag- und Abendessen
- usw.

3. Anschliessend verfeinert man die einzelnen Stichwörter noch mit weiteren zu diesen passenden Begriffen oder Fragen:

Beispiele:

Zeitung:

- Welche Zeitungen gibt es in unserer Wohngemeinde?
- Wie sind Zeitungen aufgebaut?
- Inhalte?
- Wo werden sie hergestellt?
- Wer ist an der Herstellung beteiligt?
- Wie kommt sie ins Haus?
- Was stand gestern in der Zeitung?

4. Die Animatorin überlegt sich, über welche Inhalte man in der Gruppe gemeinsam sprechen will und über welche Inhalte man Informationen vermitteln will. Es sollen immer wieder auch Informationen weitergegeben werden.

5. Die Animatorin verschafft sich genaue Informationen aus Büchern und Lexika oder andern Quellen. Es soll nichts berichtet werden, das inhaltlich nicht stimmt.

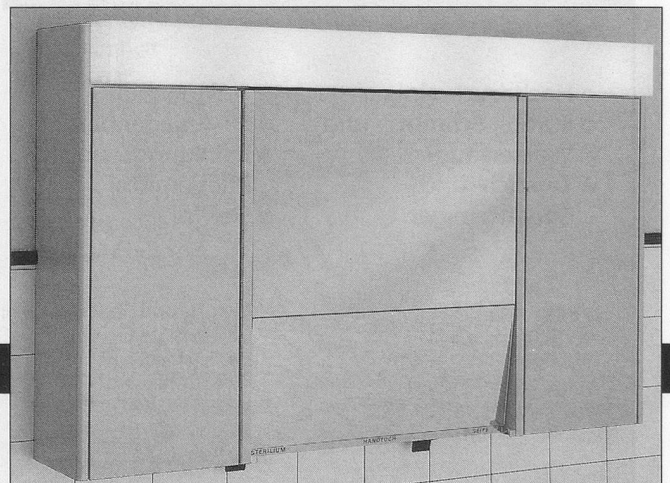
Stufenlos verstellbare Spiegelschränke

Der untere Spiegelteil ist schwenkbar und stufenlos auf jeden Sichtwinkel einstellbar. Verschiedene Modelle mit oder ohne seitliche Schränke oder Einbauten wie Desinfektionsmittelspender, Seifenspender, Handtuchspender, Steckdose etc. Objektbezogene Fertigung nach Mass. Oberflächen in Kunstharz oder furniert. Verlangen Sie den ausführlichen Prospekt!

J. P. Trippel AG · Kippspiegelschränke. Entwicklung. Produktion. Beratung. Einrichtung.

TRIPPEL

Sommerstrasse 37, 8580 Amriswil TG, Telefon 071 67 15 15, Fax 071 67 75 03



6. Jetzt sucht die Animatorin Übungs- und Spielformen, die zu den einzelnen Themen passen könnten. (Beispiele suchen unter Kap. 4-7, Kap. 8.1-8.3 und Spielformen Kap. 9.)

7. Dann werden die einzelnen Lektionen und Lektionsteile schriftlich vorbereitet, inkl. die notwendigen Arbeitsblätter.

Das für das Gedächtnistraining zu verwendende Material kann auf verschiedene Weise dargestellt werden. Die Stelle für Altersfragen hat in den letzten zwei Jahren das Material von Frau Trzaska aufgearbeitet und als Pilotversion den Animatorinnen zur Ausprobierung angeboten.

Es wurde eine formale und eine thematische Anordnung gewählt. Die formale Anordnung gliedert nach den für das Gedächtnistraining notwendigen Übungstypen, zum Beispiel Übungen zur Merkfähigkeit. Die thematische Anordnung gliedert nach möglichen Themen, denen die verschiedensten formalen Übungen zugeordnet werden. Zudem wurde das Material mit pädagogischen und methodischen Hinweisen versehen, um den Animatorinnen die Arbeit zu erleichtern.

Welche pädagogischen Überlegungen und Prinzipien stehen nun hinter dem Gedächtnistraining nach dem Modell Migros?

1. Das Prinzip der Ganzheitlichkeit von Themen

Verschiedenste Untersuchungen stellten fest (zit. in U. Lehl, Psychologie des Alters), dass ältere Menschen besser lernen, wenn das Material sinnvoll und der Sinnzusammenhang einsichtig ist. Kommt dazu, dass das Lerntempo gegenüber jüngeren vermindert ist; so lag es nahe, nach Möglichkeiten längeren Verweilens


bei einer Sinneinheit zu suchen. Ganze Themen, die das Gedächtnistraining während einer gewissen Zeit (mindestens eine Übung lang, besser eine Lektion lang) begleiten, kommen nun dem Lerntempo und dem verweilenden Bedürfnis älterer Menschen sehr entgegen.

Es kommt dazu, dass bei Ganzthemen eine soziale oder bildungsmässige Diskriminierung kaum möglich ist, weil die Teilnehmer weitgehend in Bereichen angesprochen werden, die den Teilnehmern aus deren Biographie und Erfahrung bekannt und vertraut sind.

Vom Bekannten und Erfahrenen aus lässt sich leichter in neue Gebiete vorstossen, denn wir wollen immer wieder auch darauf achten, dass die Teilnehmer am Gedächtnistraining Neues erfahren, neue Zusammenhänge sehen und gemeinsam Entdeckungen in einem zwar bekannten Thema machen, das in einzelnen Belangen neu ausgeweitet wird.

2. Das Prinzip der Verbalisierung

Die Verbalisierung dessen, was die Teilnehmer assoziieren, erinnern oder neu erfahren, ist ein entscheidendes Anliegen des Gedächtnistrainings nach dem Modell Migros. Die Sprache wird auf diese Weise mehr als bloss Kommunikationsinstrument, sie wird zum Medium, das die Welt verstehen und begreifen macht. Es ist durchaus nicht immer Altersabfall, der den verminderten Wortschatz älterer Menschen begründet, sondern die ungeübte und nicht mehr trainierte Codierungsfähigkeit. Es geht also auch darum, die Denkmodelle, welche uns die Sprache zur Verfügung stellt, wieder in Gebrauch zu nehmen.



Reinigungssysteme

Sauber durch Qualität

<ul style="list-style-type: none"> ● Hochdruckreiniger ● Staub-, Schmutz- und Wassersauger ● Teppich- und Bodenreiniger 	<ul style="list-style-type: none"> ● Anlagenbau ● SB-Anlagenbau ● Reinigungs- und Pflegemittel ● Service
--	--

Wap AG
 9606 Bütschwil SG
 Telefon 0 73 / 33 01 11
 Telex 883 272 wap ch
 Telefax 0 73 / 33 27 58

Verkaufs- und Servicestellen:
 1029 Villars-Ste-Croix VD
 2764 Courrendlin JU
 3147 Mittelhäusern BE
 5442 Fislisbach AG
 7007 Chur GR
 8500 Frauenfeld TG



Qualité suisse...

Nicht nur weil wir das Glück haben,
 ein schweizerisches Unternehmen zu sein,
 sondern weil
 wir uns täglich anstrengen, um Ihnen
 erstklassige Produkte zu liefern, damit Sie und
 Ihre Gäste zufrieden sind.

Haco AG, 3073 Gümligen, Tel. 031/52 00 61

3. Das Prinzip des Gruppentrainings

Die Kleingruppe, umfassend 10–15 Teilnehmer, begünstigt das Bedürfnis älterer Menschen zu sozialen Kontakten und hilft, Isolation zu durchbrechen. Innerhalb der Gruppe unterteilen wir immer wieder, damit in Kleinstgruppen von 2–4 Teilnehmern geübt werden kann. Gemeinsam erarbeiten die Teilnehmer Übungen, formulieren eine Aufgabe und überwinden dabei intellektuelle und soziale Barrieren. Zudem wird hiermit Eigenaktivität gefördert; Lernen zu lernen als wichtiges pädagogisches Element gelingt dann, wenn diese Kleingruppe in ihrer Arbeit zum Beispiel eine Übung kreativ weiter entwickelt. Dies zu fördern ist ein wesentliches Anliegen.

4. Das Prinzip der Förderung

Fördern hängt mit Forderung zusammen. Das Gedächtnistraining nach dem Modell Migros will fordern und fördern. Ohne Leistungsdruck verlangt sie eine Leistung. Solange die geforderte Leistung den Fähigkeiten und Möglichkeiten der Teilnehmer angepasst ist, wirkt sie motivierend. Dies deshalb, weil wir sie mit Erfolgserlebnissen koppeln. Erfolg zu haben, stimmt die Teilnehmer glücklich und spornt sie zu neuen Anstrengungen an. Die Animatorinnen werden immer wieder darauf aufmerksam gemacht, dass es eine entscheidende Aufgabe ist, den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zu Erfolgserlebnissen zu verhelfen.

5. Kreativität

Das Migros-Modell beinhaltet weder eine festgelegte Chronologie noch eine curriculare Systematik. Es gibt keinen auf jeden Fall festgelegten Trainingsablauf. Gewünscht ist lediglich, dass die drei Funktionen Konzentration, Merkfähigkeit und Wortfindung in jeder Lektion in irgendeiner Form geübt werden. Die Auswahl der Themen und der Übungen überantwortet man ganz der Animatorin. Sie passt die Übungen in Ablauf, Schwierigkeitsgrad und methodischer Gestaltung ihrer Trainingsgruppe an, ja sie ermuntert die Teilnehmer immer wieder, selbst Übungen ähnlicher Art während der Lektion oder zu Hause zu kreieren und durchzuarbeiten. Somit werden beide Seiten, Kursleiterin und Teilnehmer, in den Erfolg und die Effizienz des Trainings und der kreativen Weiterentwicklung eingebunden und verantwortlich gemacht. So ganz nebenbei wird damit auch selbständiges Lernen angeregt, eine der Forderungen des Club of Rome in seinem Lernbericht zu Beginn der 80er Jahre.

Die Offenheit des Modells gestattet es, die genannten Prinzipien und, in abgewandelter Form, auch die entsprechenden Inhalte auf andere Adressatenkreise auszudehnen. Die erwachsenen pädagogische Literatur weist darauf hin, dass *mentales Training, Gedächtnistraining also, eine lebenslang zu leistende, notwendige und entscheidende Aktivität darstelle*. Die Stelle für Altersfragen prüft, auch in Verbindung mit andern zu involvierenden Ausbildungsstellen des Migros-Genossenschafts-Bundes, die *Methoden des Gedächtnistrainings auf andere Adressatengruppen auszudehnen und für diese spezielle und adaptierte Kurse anzubieten*.

Wir nennen zum Beispiel Gedächtnistraining für

- Alters- und Pflegeheime
- gemischte Klubschulgruppen verschiedenen Alters
- interne Ausbildung verschiedener Hierarchiestufen usw.

Zusammenfassend stellen wir fest, dass das Gedächtnistraining nach dem Modell Migros sehr geeignet ist, durch gezieltes Training den Erhalt und die Förderung der Gedächtnisleistungen äl-

terer Menschen sicherzustellen. Der Beweis liegt in den Hunderten von zufriedenen Senioren, welche seit zehn Jahren die Kurse begeistert besucht haben. Der Stelle für Altersfragen kommt klar das Verdienst zu, in der Schweiz Pionierarbeit zum Wohl der älteren Generation geleistet zu haben.

Im Gedächtnistraining werden folgende Funktionen geübt:

- Konzentration
- Wortfindung (Sprache)
- Merkfähigkeit
- Sinnesorgane

Themenbeispiele:

- Jahreszeiten
- Natur (Tiere, Pflanzen, Garten)
- Berufe und Berufserfahrungen
- Politik
- Gesundheit (Ernährung, Fitness)
- Geld
- Tagesablauf (Hausarbeiten, Einkaufen)
- Kultur (Kunst, Lesen, Musik)
- Unsere Sinne
- Familie
- technische Hilfsmittel für den Alltag
- Verkehr usw.

Teilthemen zum Gesamtthema «Tagesablauf»:

- Tagesplan
- Aufstehen
- Morgenessen
- Hausarbeiten
- Einkaufen
- Menüplan
- Bewegung (Spaziergang, Fitness)
- Kontakte (Bekannte, Freunde, Familie)
- Wetter
- Nachrichten (Fernsehen, Zeitung, Radio)
- Mittag- und Abendessen
- Hobby usw.

Vorgehen der Animatorin:

- mögliche Themen suchen:
 - zum Beispiel aus dem täglichen Leben
 - dem Interessensumfeld der Teilnehmer
 - dem bestehenden Material Trzoska
- den gewählten Themenkreis gliedern:
 - Unterthemen
 - Stichwörter
- Informationen dazu sammeln
- Übungen und Spielformen zum Thema suchen, aus:
 - Material Trzoska
 - Büchern
 - selbst erfinden
- Lektion vorbereiten

Pädagogische Prinzipien

1. Ganzheitlichkeit der Themen
2. Verbalisierung
3. Gruppentraining
4. Förderung
5. Kreativität

Praktische Hilfe durch individuelle Beratung und Gedächtnistraining

Patient und Angehörige während des Anfangsstadiums einer Alzheimer-Krankheit oder anderer progressiver Hirnleistungsstörungen

Von der Störung zum Krankheitsfall

Psychische Störungen, so auch die senile Demenz, verändern nicht nur den Kranken, sondern beeinflussen auch seine Umgebung. Unter der neuerdings recht zahlreichen Literatur zu diesem Thema überwiegen Arbeiten, die sich mit der Belastung der Betreuer befassen (Zarit, 1989) und die Problematik des «verwirrten Patienten» (Grond, 1984, Mace et al., 1986) in den Vordergrund stellen.

Der Tatsache, dass dem Zustand der Verwirrung eine lange dauernde, hochdynamische und dramatische Zeit vorausgeht, eine Zeit, in der sich der kognitive Zerfall erst ankündigt, wurde bis heute recht wenig Beachtung geschenkt, da dieser Prozess meist innerhalb der Familie oder, was wesentlich häufiger ist, zwischen Partnern allein abläuft.

In der Regel wird der Krankheitswert der Störung noch nicht, weder von den Angehörigen noch vom Hausarzt, erkannt. Dieser wird eingeweiht oder um Rat angegangen, wenn Spannungen und Schwierigkeiten das Alltagsleben erheblich beeinträchtigen. Gerade während dieser Zeit entstehen falsche Verhaltensmuster auf seiten des später Betreuenden. Warum es zu dieser verhängnisvollen Entwicklung kommt, sollen einige kurze theoretische Vorbemerkungen erläutern.

Belastungen für Patient und Umgebung

Das Verhalten wird durch drei Komponenten gesteuert: (1) dem Intellekt, (2) den Gefühlen, (3) den Kontrollmechanismen. Bei organisch bedingten Hirnleistungsstörungen dominieren in der Diagnostik die kognitiven Defizite, weil sie einerseits prominent, andererseits leicht messbar sind. Störungen im Bereich der Emotionen und Kontrollmechanismen sind viel schwieriger erfassbar (Lezak, 1983).

Realisiert nun ein Patient, dass seine intellektuellen Funktionen nachlassen, kann er Fehler durch vermehrte Aufmerksamkeit vermeiden. Diese konstante Vigilanz führt zur raschen Ermüdbarkeit, schliesslich häufigeren Fehlern, Irritation und Depression. Man stelle sich vor, dauernd nachts bei strömendem Regen mit entsprechend schlechter Sicht auf verkehrsreicher Strasse mit dem Auto unterwegs zu sein.

Patienten können deshalb über weite Strecken völlig normal erscheinen, aber bei geringen zusätzlichen äusseren oder endogenen Belastungen (Harnwegsinfekt, Bronchopneumonie) plötzliche Defizite aufweisen. Der Betreuer, der ähnlichen Belastungen ausgesetzt ist, erlebt das «burned out Syndrome».

Eine weitere Schwierigkeit resultiert aus dem Umstand, dass auch hirndiffus chronisch degenerative Prozesse gewisse Funktionen längere Zeit nicht nennenswert beeinträchtigen. Eine globale Überschätzung des Patienten aufgrund seiner gut erhaltenen Lei-

stungen setzt ihn von seiten der betreuenden Angehörigen unter einen zusätzlichen Leistungsstress und *Nichtkönnen* wird als *Nichtwollen* fehlinterpretiert. Dies beruht auf dem empirischen Wissen, dass die verschiedenen Fähigkeiten in einer Person in etwa vergleichbar ausgebildet sind. Diese Ausführungen machen deutlich, dass gerade bei Frühformen der Demenz ein globales Skoresystem wenig hilfreich in der Diagnostik ist und höchstens eine grobe Kategorisierung erlaubt.

Vorgehen und Zielsetzung

Für eine effektive Beratung und Behandlung ist nicht nur eine detaillierte (Fremd-)Anamnese erforderlich, sondern auch eine eingehende neuropsychologische Evaluation, die den betreuenden Angehörigen erlaubt, auf die spezifischen Behinderungen Rücksicht zu nehmen.

Fehlverhalten als Ärgernis

Bei progressiven Hirnleistungsstörungen wirkt im Alltag vor allem Fehlverhalten störend. Therapieziel ist deshalb bei diesen Patienten nicht nur eine Verbesserung der intellektuellen Leistungen, sondern gilt ebenso den Mechanismen, die die geistige Aktivität kontrollieren, wie Aufmerksamkeit, Vigilanz und der Gefühlsseite. Tatsächlich haben bislang rein auf Gedächtnisverbesserung ausgerichtete Trainingsmethoden keine sicheren Wirkungen gezeigt (Deisinger, Markowitsch, 1989).

Integration

Ziel unserer Massnahmen ist, durch Rehabilitation, das heisst Stimulation der drei für das Verhalten relevanten Ebenen, der intellektuellen Funktionen, der Emotionen und der Kontrollmechanismen, das Verhalten des Patienten und seiner Umgebung so zu beeinflussen, dass eine bestmögliche Integration des Patienten erhalten bleibt und Konflikte vermieden werden.

Dynamik der Patient-/Angehörigen-Beziehung

In den letzten drei Jahren hatten wir die Gelegenheit, 270 Patienten, die meisten in Begleitung ihrer Angehörigen, zu interviewen und zu untersuchen (Stähelin et al., 1989). Durch diese Interaktionen mit Patienten einerseits und Angehörigen andererseits konnten wir sehr viel erfahren über die Dynamik, die in einer Beziehung von Patient und Angehörigen abläuft.

– Wir beobachteten zum Beispiel, dass Spannungen innerhalb der Beziehung häufig dadurch entstehen, dass der (später betreuende) Angehörige sich gegenüber dem Patienten unangemessen verhält, weil er dessen kognitiven Zustand falsch einschätzt.

– Wir erfuhren im Interview und während der neuropsychologischen Untersuchung viel darüber, wie die Patienten selbst ihre zunehmenden kognitiven Störungen erleben, und wie ihre Umwelt auf diese reagiert. Ein Patient bemerkt zum Beispiel: «Ich bin überall mit dabei und doch nicht da, denn in der Gesprächs-

runde unter Freunden und Bekannten werde ich wohl als Beisitzer akzeptiert, aber nicht mehr als Gesprächspartner – kein Mensch hat nämlich die Geduld, so lange zu warten, bis auch ich meine Meinung in die richtigen Worte gefasst habe.»

Aufgrund der Erfahrungen dieser letzten paar Jahre mit frühdezenten Patienten (MMS Folstein-Score zwischen 20–30 Punkten) möchten wir zwei Therapiemöglichkeiten, die für diese Zeitspanne angemessen erscheinen, vorschlagen:

- Die individuelle Beratung für Patient und Familie
- Das Gedächtnistraining für die Patienten

Die individuelle Beratung

Diese Form der Beratung ist schon allein durch den individuellen Verlauf einer senilen Demenz gerechtfertigt. Jeder Patient ist ja ein Einzelfall:

1. Die Krankheitsdauer schwankt zwischen drei und fünfzehn Jahren.

2. Kognitive Störungen zeigen sich ganz verschieden:

- Meist sind mindestens zwei, jedoch oft alle kognitiven Bereiche gleichzeitig betroffen.
- Die Demenz kann entweder frontal, parietal oder temporal beginnen.
- Sie kann sich aber auch in zwei, wenn nicht gar drei grösseren Cortex-Regionen manifestieren.

3. Nicht alle Patienten reagieren gleich auf ihre Störung.

- Patient A: Zieht sich zurück, was bis zu einer Depression führen kann, weil er sich seiner Minderleistungen wegen geniert.
- Patient B: Verdrängt das Wissen um sein kognitives Versagen und versteckt sich hinter einer Fassade noch intakter Funktionsfähigkeiten.
- Patient C: Wird aggressiv und reizbar.
- Patient D: Erkennt die Störung, teilt diese seiner Umwelt mit und sucht einen Arzt auf, um eine Erklärung zu finden.

4. Nicht alle (später betreuenden) Angehörigen reagieren gleich auf die Veränderungen der kognitiven Minderleistungen ihrer Patienten. Dies ist ein wichtiger Punkt, da die Art und Weise der späteren Betreuung eines Patienten durch den Angehörigen letztendlich über die Zeit des «Noch-zu-Hause-sein-Könnens» entscheidet.

- Angehöriger A: Ärgert sich und schimpft über die Fehlleistungen des Patienten.
- Angehöriger B: Zieht sich beleidigt zurück, interpretiert die Vergesslichkeit als Absicht und mangelndes Interesse.
- Angehöriger C: Umsorgt den Patienten und beginnt, diesen mehr und mehr zu entlasten.
- Angehöriger D: Macht sich Sorgen und versucht, den Patienten zu einer Untersuchung zu überreden.
- Angehöriger E: Reagiert nicht, da er die Veränderungen beim Patienten nicht wahrnimmt.

Wie oben erwähnt, konnten wir oft beobachten, dass Spannungen und Streitigkeiten in einer Beziehung Patient/Angehöriger entstehen, weil der effektive kognitive Zustand des Patienten vom Angehörigen falsch wahrgenommen wird. In einer früher publizierten Studie berichteten wir darüber, dass alle von uns untersuchten Angehörigen die effektive Leistungsfähigkeit ihrer Patienten falsch einschätzten (Monsch et al., 1990). Diese falsche Einschätzung der kognitiven Leistungsfähigkeit eines Patienten führt zu heftigsten emotionalen Reaktionen seitens der Patienten. Doch auch der Angehörige reagiert emotionsgeladen. Es be-

ginnt eine Kettenreaktion von negativen Emotionen, die auch die stabilste Beziehung gefährdet. Die Krankheit beginnt sich auf die Beziehung auszuwirken.

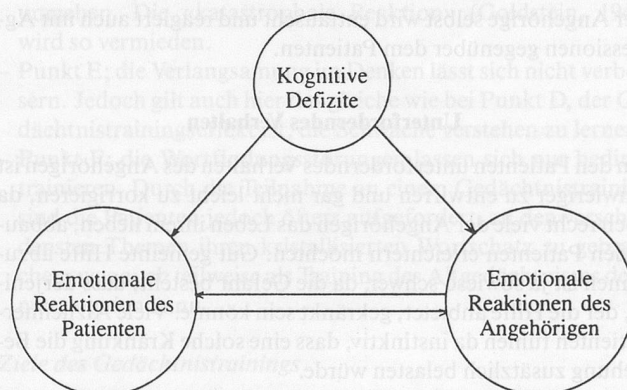


Abb. 1: Die kognitiven Defizite des Patienten führen bei diesem, aber auch bei dem ihn betreuenden Angehörigen zu emotionalen Reaktionen, welche ihrerseits eine Belastung der Beziehung zur Folge haben können.

Jetzt ist auch meistens der Moment gekommen, wo, vor allem von den Angehörigen aus, erstmals Ratschläge, meistens vom Hausarzt, eingeholt werden.

Die Aufgabe des Beraters (Hausarzt oder Spezialist) besteht nun darin, die Situation zu entwirren. Damit diese Entwirrung überhaupt möglich ist, braucht es eine klare Situationsanalyse, was in etwa einer sorgfältigen Demenzabklärung gleichkommt: Mit medizinischer und neuropsychologischer Untersuchung, inkl. Anamnese und Fremdanamnese.

Durch die diagnostisch-therapeutischen Abklärungen wird dann klar, dass die kognitiven Störungen des Patienten Krankheitswert besitzen und demzufolge als «Symptome» bezeichnet werden können. Es folgt eine grundlegende Änderung im Interaktionssystem «Patient-Angehöriger».

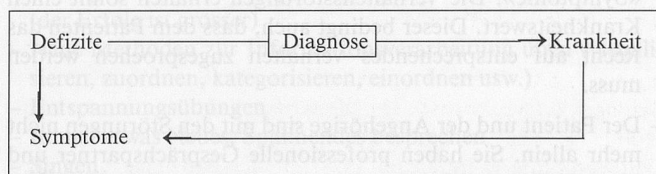


Abb. 2: Die Figur veranschaulicht, wie aus den Defiziten durch die Diagnose Symptome werden, die Krankheiten besitzen.

Dem Angehörigen wird spätestens jetzt klar, dass den Störungen ein *Nichtkönnen* und keinesfalls ein *Nichtwollen* zugrunde liegt. Der Angehörige kann und muss lernen, adäquate Forderungen zu stellen, welche die kognitiven Störungen des Patienten berücksichtigen.

In unserem klinischen Alltag zeigte sich, dass störendes Verhalten des Patienten meistens durch über- oder unterforderndes Verhalten des Angehörigen mitverursacht werden.

Überforderndes Verhalten

Ein den Patienten überforderndes Verhalten des Angehörigen hat in den meisten Fällen damit zu tun, dass der Angehörige den Krankheitscharakter der Störungen beim Patienten (noch) nicht erkennen kann. Meist geht er davon aus, dass den Störungen ein *Nichtwollen* zugrunde liegt.

Versagen entwickelt Gefühle der Wertlosigkeit und der Auflehnung. Der Patient resigniert und zieht sich zurück, was bis hin zur Depression führen kann.

Der Angehörige selbst wird enttäuscht und reagiert auch mit Aggressionen gegenüber dem Patienten.

Unterforderndes Verhalten

Ein den Patienten unterforderndes Verhalten des Angehörigen ist schwieriger zu entwirren und gar nicht leicht zu korrigieren, da doch recht viele der Angehörigen das Leben ihrem lieben, abbauenden Patienten erleichtern möchten. Gut gemeinte Hilfe abzulehnen ist ja sowieso schwer, da die Gefahr besteht, dass derjenige, der die Hilfe anbietet, gekränkt sein könnte. Viele Alzheimerpatienten fühlen da instinktiv, dass eine solche Kränkung die Beziehung zusätzlich belasten würde.

Trotzdem reagieren sie, wenn sie unterfordert werden, ähnlich wie wenn sie überfordert werden. Sie werden aggressiv, depressiv und resignierend. Viele fühlen sich bevormundet und kränker und hilfloser gemacht, als sie es eigentlich sind.

Die logische Folge der Unterforderung führt zu vorzeitiger Abhängigkeit und Hilflosigkeit, was wiederum den Angehörigen belastet.

Der diagnostisch-therapeutischen Abklärung kommt somit eine besondere Bedeutung zu, weil dort die Gelegenheit gegeben ist, dem Angehörigen die kognitiven Störungen des Patienten, aber auch die noch vorhandenen Fähigkeiten vor Augen zu führen.

Selbstverständlich ist damit noch nicht erreicht, dass sich Fehlverhalten sofort ändert. Vielmehr soll gerade dann eine intensive Betreuung des Angehörigen beginnen, damit dieser den Prozess der Adaption an die Krankheit lernen kann (Monsch et al, 1990).

Nach der Diagnosestellung:

- Aus den kognitiven Defiziten werden durch die Diagnose «Symptome». Die Verhaltensstörungen erhalten somit einen Krankheitswert. Dieser bedingt auch, dass dem Patienten das Recht auf entsprechendes Verhalten zugesprochen werden muss.
- Der Patient und der Angehörige sind mit den Störungen nicht mehr allein. Sie haben professionelle Gesprächspartner und damit Hilfe vor sich.
- Der Angehörige und der Patient haben Anspruch auf Information bezüglich Therapiemöglichkeiten und Krankheitsverlauf.
- Die der diagnostisch-therapeutischen Abklärung folgende Beratung hat wegweisenden Charakter für die zukünftige Interaktion zwischen dem Patienten und dem Angehörigen.

Wir schlagen deshalb vor, dass für eine sorgfältige Diagnosestellung nebst einer gründlichen medizinischen Untersuchung auch eine sorgfältige neuropsychologische Abklärung des Patienten gemacht wird. Später können dann zusammen mit dem Angehörigen (evtl. auch mit dem Patienten) Richtlinien im Umgang zwischen Angehörigen und Patienten erarbeitet werden.

Die gegenseitige negative emotionale Reaktion auf die kognitiven Störungen zwischen Patient und Angehörigen kann so rechtzeitig unterbrochen und/oder korrigiert werden.

Zur Unterstützung der individuellen Beratung möchten wir noch ein Gedächtnistrainings-Modell vorstellen, das aufgrund der

neuropsychologischen Untersuchung des Patienten erfolgen kann.

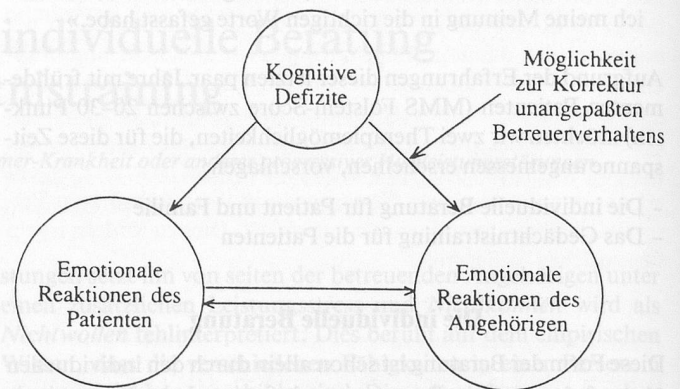


Abb. 3: Die Möglichkeit der Beeinflussung bei Über- oder Unterforderungsverhalten des Angehörigen gegenüber dem Patienten konzentriert sich auf die Korrektur der Wahrnehmung der vorhandenen kognitiven Defizite des Patienten.

Gedächtnistraining

Das Gedächtnistraining mit älteren Erwachsenen ist seit einigen Jahren von grossem Interesse sowohl für die Alternspsychologen als auch für eine Vielzahl von Senioren. So erfreuen sich einige Methoden grosser Popularität: Die Stengel-Methode, die Lappesavage-Methode, le Gym-Cerveau und das Gehirnjogging, um nur einige der bekanntesten Lehrgänge zu nennen (nachzulesen im Buch Gedächtnistraining, 1987). Alle diese Methoden berichten von grossen Erfolgen mit «normalen» älteren Kursteilnehmern. Keiner dieser Lehrgänge wurde jedoch in einer experimentellen Situation mit Patienten progressiver Hirnleistungsstörungen ausprobiert.

Die Literatur, bezüglich Gedächtnistrainings für demente Patienten, ist äusserst spärlich. Ein einzige Studie, die von Zarit (1982) experimentell ausgewertet wurde, sieht nicht vielsprechend aus: Die Patienten konnten wohl ihre Leistungen im Vergleich zu einer Kontrollgruppe verbessern, der Langzeiteffekt ist jedoch ausgeblieben.

Auch die Literatur über Rehabilitationsmöglichkeiten bei den übrigen hirngeschädigten Patienten mit Gedächtnisstörungen ist wenig ermutigend (Wilson et al., 1984). Wohl finden sich nach gezielten Gedächtnistrainings mit geeigneten Techniken Verbesserungen der Gedächtnisleistungen vieler Probanden in der experimentellen Situation, es lässt sich jedoch kaum nachweisen, ob diese Verbesserungen auch für den Alltag Gültigkeit haben, die die komplexe Organisation vom menschlichen Gedächtnis vorwiegend verbal erfasst, also getestet werden kann. Es fehlt also an umweltgerechten Testverfahren. Jedoch nicht nur die ökologische Validität der Testverfahren ist zweifelhaft, sondern die Validität des traditionellen Trainingsverfahren ist nicht unbedingt umsetzbar in das Alltagsgeschehen (Deisinger et al., 1989). Oft ist das gestörte Verhalten in der klinischen Situation besser als zu Hause im Alltag. Damit nun ein Gedächtnistraining sinnvolle Auswirkungen auf das Alltagsleben der Patienten hat, müsste man zuerst wissen, welche kognitiven Schwächen sich wie präsentieren und welche von diesen sich auch trainieren oder verstärken lassen.

Es ist deshalb sehr wichtig, vor dem Beginn eines Gedächtnistrainings eine detaillierte Anamnese (Fremdanamnese) und eine neuropsychologische Untersuchung durchzuführen.

Es ist auch unbedingt nötig, herauszufinden, welche Fähigkeiten noch vorhanden sind, und welche Defizite sich für den Patienten

und seine Umgebung am störendsten auswirken, damit der Therapeut vor dem Gedächtnistraining vertraut ist mit der Persönlichkeit seines Patienten. Denn das Gedächtnistraining für diese, an progressiven Hirnleistungsstörungen leidenden Patienten, kann nur dann Erfolg haben, wenn es individuell gestaltet wird.

Da sich das Gedächtnistraining jedoch in Gruppen abspielt, ist es trotzdem sinnvoll, das Konzept eines Gedächtnistrainings so zu gestalten, dass die meisten während des Trainings gemachten Übungen für alle Patienten Gültigkeit haben. Nur die Art und Weise, wie diese vom einzelnen Teilnehmer ausgeführt werden sollen, muss individuell gestaltet werden.

Kognitive Defizite, die häufig zu Beginn einer Demenz zu beobachten sind:

- A *Reduzierter Eigenantrieb*: Dieser zeigt sich am verminderten Interesse an Hobbies, am sozialen Umfeld und am aktuellen Geschehen allgemein. Er zeigt sich aber auch durch zunehmende Einfallslosigkeit und durch das Verhalten an immer gleichen Gedankenabläufen (Perseveration).
- B *Auffallende Vergesslichkeit*: Vor allem Störungen im Kurzzeitgedächtnis.
- C *Konzentrationsstörungen*. Schwierigkeiten im Kombinieren: Diese zeigen sich, wenn das Lösen von komplexen Problemen nicht mehr möglich ist (arbeitstechnisch oder intellektuell).
- D *Verlangsamung im Denken*.
- E *Wortfindungsstörungen*.

Welche dieser oben beschriebenen Dysfunktionen können in einem Gedächtnistraining verbessert oder trainiert werden?

- Vor allem Punkt A; der reduzierte Eigenantrieb lässt sich durch gezieltes Training wenigstens teilweise verbessern. Eigenantrieb wird durch Fremdantrieb ersetzt.
- Auch Punkt B lässt sich trainieren. Wobei kaum die Funktion des Gedächtnisses verbessert, als vielmehr systematisch antrainiert wird, entsprechende Hilfsmittel wie Notizblöcke oder Tafeln zu benützen.
- Punkt C; die Konzentration kann durch bessere, systematische Informationsverarbeitung und bewusste Selbstkontrolle trainiert werden.



**Höhere Fachschule
für Sozialpädagogik Luzern (HSL)**

Fort- und Weiterbildung 1991

Vielseitiges Programm zur praxisorientierten Fort- und Weiterbildung von ErzieherInnen, SozialpädagogInnen, SozialarbeiterInnen und HeilpädagogInnen, die in der Heimerziehung und im weiteren sozialpädagogischen Berufsfeld tätig sind.

- Tagungen
- Kreativkurse
- Projekte
- Fachkurse / Seminare
- Leiterkurse

Verlangen Sie das detaillierte Kursprogramm 1991:

Höhere Fachschule für Sozialpädagogik Luzern (HSL)
Abt. Fort- und Weiterbildung
Zähringerstrasse 19, 6000 Luzern 7
Telefon 041 22 64 65

- Punkt D; die Schwierigkeiten zu kombinieren lassen sich wenig verbessern. Sie lassen sich jedoch abklären. Wenn die Patienten ihre Probleme in der Gruppe besprechen können, lernen sie, diese zu verstehen und können so besser mit diesem Handicap umgehen. Die «katastrophale Reaktion» (Goldstein, 1943) wird so vermieden.
- Punkt E; die Verlangsamung im Denken lässt sich nicht verbessern. Jedoch gilt auch hier das gleiche wie bei Punkt D, der Gedächtnistrainingseffekt ist, die Schwäche verstehen zu lernen.
- Punkt F; die Wortfindungsstörungen lassen sich nur bedingt trainieren. Durch die Teilnahme an einem Gedächtnistraining sind die Patienten jedoch öfters aufgefordert, zu den verschiedensten Themen ihren kristallisierten Wortschatz zu gebrauchen, was auch teilweise als Training des Altgedächtnisses definiert werden kann.

Ziele des Gedächtnistrainings

- Aktivierung möglichst aller intellektuellen Bereiche
- Erhalten von Wissen und Können
- Eigenantrieb durch regelmässige Forderung steigern, dadurch
- Interesse wecken an Umwelt und Ortsgeschehen. Beispiel: Täglich die wichtigsten Aspekte der Nachrichten berichten oder aufschreiben lassen
- Informationsverarbeitung auch in verlangsamttem Tempo lernen
- Wochenverlauf strukturieren
- Selbstwert steigern (Verständnis und Erfolgserlebnis)
- Dem Leben mehr Inhalt geben
- Unabhängigkeit verlängern.

Einige wichtige Punkte zur Gestaltung eines Gedächtnistrainings mit Demenzen in der Anfangsphase:

- Acht Teilnehmer oder weniger pro Gruppe
- Der/die Gruppenleiter/in ist dynamisch, flexibel, feinfühlig und vielseitig gebildet. Er/sie kennt den Patienten genau
- Konstanz in der Präsentation und in der Struktur des Unterrichts
- Bezug schaffen zum Alltag und zu den Tagesaktualitäten
- Übungen zur Konzentration und zum sensorischen Gedächtnis (beobachten, zuhören, tasten, riechen)
- Übungen zum Kurzzeitgedächtnis mit emotionalen Inhalten (der Erfolg ist grösser)
- Neue Methoden zur Informationsverarbeitung üben (visualisieren, zuordnen, kategorisieren, einordnen usw.)
- Entspannungsübungen
- Immer etwas Neues, Spannendes besprechen
- Singen
- Überforderung und Unterforderung meiden. Das Lernmaterial soll hierarchisch differenziert sein, so dass es individuell eingesetzt werden kann.
- Misserfolge der Teilnehmer möglichst vermeiden
- Aktives Zuhören und Teilnehmen an Freuden und Sorgen der Gruppenmitglieder
- Patienten dazu auffordern, selbst etwas zu bieten
- Über die kognitiven Defekte sprechen (aber nur wenn entsprechendes neuropsychologisches Wissen des Gedächtnistrainers vorhanden ist).

Wenn ein Gedächtnistraining entsprechend aufgebaut ist, kann es für den Patienten sowohl eine emotionale Unterstützung als auch eine qualitative Bereicherung des Lebens sein. Für die Angehörigen wird es zur Entlastung und auch zur Erleichterung. «Endlich wird wenigstens etwas getan.»

Patientencharakteristik: Patienten, die motiviert sind, genügend sehen und hören und einen MMS von mindestens 23 Punkten haben, passen in eine Gedächtnistrainingsgruppe.

Über den experimentellen Erfolg unserer Studien lässt sich vorläufig noch wenig berichten. Sicher ist, dass alle Teilnehmer unserer Gruppe in ausserordentlich entspanntem und fröhlichem Zustand zu unseren Trainings kommen. Für einige, vor allem allein-stehende Patienten, ist das Gedächtnistraining zum eigentlichen Hauptereignis der Woche geworden.

Trainingseffekte lassen sich schwierig verallgemeinern. Wie oben beschrieben, ist jeder Patient ein Einzelfall und hat auch seine eigene Diagnose, seine individuelle Progressionsrate der Krankheit, sein eigenes Umfeld, Alter, Bildung usw. Ob nun eine Stagnation im Testergebnis nach dem Gedächtnistraining ein Erfolg oder ein Misserfolg ist, ob eine kleine Verschlechterung ein Misserfolg oder ob eine kleine Verbesserung ein Erfolg ist, ist sehr schwierig zu definieren. Um einen allgemeinen Effekt dieser Art von Gedächtnistraining mit Patienten im Frühstadium einer senilen Demenz nachweisen zu können, brauchte es vermutlich eine Multicenterstudie mit mindestens 700 bis 1000 Patienten. In der Zusammenarbeit mit den Angehörigen lässt sich jedoch im beobachtenden Gespräch vermitteln, ob diese Art von Gedächtnistraining Erfolg hat oder nicht.

Tabelle über unsere Patienten-Population im Gedächtnistraining mit Altersdurchschnitt und MMS Durchschnittswert:

Gruppe	Alter	MMS	Diagnosen
Gruppe I N = 7	60-84	$\bar{X} = 21,5$ (16-27)	Depr. MID, SDAT, CVI
Gruppe II N = 8	61-80	$\bar{X} = 25,6$ (24-28)	Depr., SDAT, MID, St.n. Herzstillstand
Gruppe III N = 7	63-80	$\bar{X} = 26$ (23-29)	Depr., SDAT, CVI
Gruppe IV N = 7	54-71	$\bar{X} = 26,8$ (25-29)	DAT, MID, CVI

Sowohl unsere Patienten als auch die Angehörigen schätzen das Gedächtnistraining, auch solche, deren Leistungen abnahmen. Viele Patienten konnten teilweise ihre kognitiven Leistungen (neuropsychologische Erhebungen) verbessern.

Literatur

Deisinger K., Markowitsch H.: Die Wirksamkeit von Gedächtnistrainings in der Behandlung von Gedächtnisstörungen. In Press.

Gottlieb-Duttweiler-Institut (Ed.) 1987: Gedächtnistraining Rüschlikon: GDI.

Goldstein K. 1943: Concerning rigidity Character and Personality II. Grond, E. (Ed.) 1984: Die Pflege verwirrter alter Menschen, Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Lezak M.D. (Ed.) 1983: Neuropsychological assessment. Oxford University Press, Oxford, New York.

Mace N. L., Rabins P.V. (Ed.) 1986: Der 36-Stunden-Tag. Die Pflege des verwirrten älteren Menschen, speziell der Alzheimer-Kranken. Bern, Stuttgart, Toronto: Huber.

Monsch A., Ermini D.: Die Alzheimerkrankheit im Anfangsstadium: Wichtige Aspekte der Beratung von dementen Patienten und ihren Angehörigen. In Press.

Stähelin et al. 1989: Die Memory Klinik, Therapeutische Rundschau 46,1.

Wilson B.A. (Ed.): Rehabilitation of memory, New York: Guildford Press.

Zarit S.H., Zarit J.M., and Reever K.E.: Memory training for severe memory loss: Effects on senile dementia patients and their families. The Gerontologist, 22.

Zarit S.E. 1989: Do we need another «Stress and Caregiving» «Study» The Gerontologist, 22.

In der Reihe Schriften zur Anthropologie des Behinderten ist im VSA Band V erschienen unter dem Titel

Selber treu sein

Personalität als Aufgabe

Dieser interessante fünfte Band der Reihe enthält Texte von Imelda Abbt, Kaspar Hürlimann und Rudolf Zihlmann. Im Vorwort schreibt Martin Meier, Bern, der Präsident des VSA: «Es entsteht ein neues Bedürfnis nach Wert und Sinn. Wir sollten uns fragen lassen, wie weit der Top-Service unserer Heime Wesentliches hinterlässt. Was steckt hinter den Erziehungstechniken, therapeutischen Verfahren, hinter Ergotherapie, Physiotherapie und Sterbehilfe? Steht der «Klient» oder «Patient» trotz allen gutgemeinten Anstrengungen in den eigentlichen Fragen seines Lebens nicht allzu oft alleine da? Der VSA freut sich, dass in diesem Buch das innerste Anliegen seiner Arbeit aufgegriffen wird. Wir wollen dafür einstehen, dass in unseren Heimen das Menschsein und die Menschenwürde geachtet und vertieft wird. Sollen Heime zur Heimat werden, so ist in ihnen, wo so viel Macht, Ohnmacht, Anklage, Rechtfertigung, Leid und Freude, Zweifel und Hoffnung zusammenkommt, eine menschliche Nähe zu pflegen, die spürbar da ist».

Band V ist zum Preis von Fr. 13.50 beim Sekretariat VSA, Verlagsabteilung, zu bestellen, wo auch alle übrigen Bände dieser Schriftenreihe erhältlich sind. (Ohne Porto und Verpackung!)

Bestellung

Wir bestellen hiermit

- Expl. Band I
«Geistigbehinderte-Eltern-Betreuer»
4 Texte von Dr. H. Siegenthaler Fr. 10.60
- Expl. Band II
«Erziehung aus der Kraft des Glaubens?» – Texte von Imelda Abbt, Norbert A. Luyten, Peter Schmid u. a. Fr. 14.70
- Expl. Band III
«Begrenztes Menschsein» – Texte von O. F. Bollnow, Hermann Siegenthaler, Urs Haeblerlin u. a. Fr. 18.60
- Expl. Band IV
«Staunen und Danken» – Fünf Jahre Einsiedler-Forum des VSA Fr. 19.—
- Expl. Band V
«Selber treu sein» – Texte von Imelda Abbt, Kaspar Hürlimann, Rudolf Zihlmann Fr. 13.50

Name und Vorname _____

Genauere Adresse _____

PLZ/Ort _____

Unterschrift, Datum _____

Bitte senden Sie diesen Talon an das Sekretariat VSA, Verlagsabteilung, Seergartenstrasse 2, 8008 Zürich.