

1. Einleitung

In diesem Kapitel erfolgt die Einführung in das Thema der Dissertation.

1.1 Hinführung zum Thema

„Im Alter neu werden können“ ist der Titel einer Orientierungshilfe des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland¹. Diese Formulierung ist in ihrer provokanten Zuspitzung singulär, in der Aussage aber exemplarisch dafür, dass die letzte Lebensphase vom Wachsen, Werden und Reifen nicht ausgeschlossen ist. Möglichkeiten und Aufgaben des Alters sind vielfältig beschrieben und beschworen worden, sowohl in der wissenschaftlichen² als auch in der populärwissenschaftlichen Literatur³. Nicht zuletzt ist die Entstehung der Gerontologie als Wissenschaftszweig ein Ausweis für die Wichtigkeit der Frage nach dem, was das Senium für den einzelnen Menschen und die Gesellschaft insgesamt bedeutet. Neben all die soziologischen und ökonomischen Fragestellungen treten auch anthropologisch-ethische, u. a. die nach dem Sinn des Alters für das einzelne Individuum. In einer Gesellschaft, die sich insgesamt offensichtlich leichter tut, die Sinnhaftigkeit des Handelns dann auszuweisen, wenn sich dies mit Produktivitätsnachweisen verbindet, ist es deshalb eine besondere Herausforderung, von den Möglichkeiten und Aufgaben des Alters auch dann zu sprechen, wenn der volkswirtschaftliche Ertrag nicht auf den ersten Blick erkennbar ist. Die Herausforderung wird noch dadurch erheblich gesteigert, wenn durch Altersgebrechlichkeit die Selbstverfügung des Individuums derart eingeschränkt ist, dass die einzelne Person nicht einmal mehr in der Lage ist, ihre Bedürfnisse einerseits anzumelden und die Zufriedenheit mit Angeboten zur Bedürfnisbefriedigung andererseits rückzuspiegeln.

Für gesunde alte Menschen wurde die Bedeutung der Selbstreflexion im höheren Lebensalter als Weg zur Integration gemachter Lebenserfahrungen aufgezeigt⁴. Jenseits dieser Integrationsleistung und psychohygienischer Integrationsnotwendigkeit solcher Selbstreflexion hat hier der gesunde alte Mensch die Möglichkeit, sein eigenes Leben zu würdigen und von daher gesehen auch seinem eigenen Leben Würde zu verleihen. Das Anliegen der Würdigung gelebten Lebens steht wohl auch hinter den vielfachen Bestrebungen, Funktionen hochaltriger Menschen im Altenpflegeheim zu erhalten – z. B. durch Gedächtnistraining, aber auch dem gelebten Leben selbst nachzukommen – z. B. durch Biografiearbeit. So bemühen sich nach dem Bericht des MDS (Medizinischer

1 EKD, 2009.

2 Thomae, 1968; Lehr (2000); Kruse, Martin, 2004; Oswald, 2006; Oswald, 2008.

3 Guardini, 2010; Nouwen, 1983; Grün, 2007; Peseschkian, 2007; Lukas, 2001; Zsok, 2007.

4 Augst, 2002.

Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.)⁵ auch Altenheime, die innovativ sein wollen, um Gedächtnistraining und Biografiearbeit. Aber ersetzt das Möblieren von Aufenthaltsräumen mit alten Gegenständen schon sämtliche Möglichkeiten der Biografiearbeit? Ist das Sprechen über Lieblings Speisen und frühere Kochrezepte ein Ersatz für die Selbstreflexion im höheren Lebensalter? Und gilt ein Anspruch und Zuspruch wie der nach dem ›Neuwerden im Alter‹ auch hochbetagten Alten mit eingeschränkter Reflexionsmöglichkeit? Reminiszenzgruppen sind als sozialkommunikative Form solcher Lebensreflexion im Gespräch⁶. Der Autor dieser Dissertation und Leiter einer Altenpflegeeinrichtung setzte sich zum Ziel, Erinnerungsgruppenprogramme zu sichten und ein eigenes Interventionsprogramm sowohl zu erstellen als auch durchzuführen. Nicht zuletzt ging es darum, diese Intervention wissenschaftlich auszuwerten. Schon bei den ersten Sondierungen im Vorfeld zeigte sich, dass entscheidende Konzeptionen latent oder offensichtlich die Erstellung und Durchführung solcher Reminiszenzintervention beeinflussen, begünstigen oder beeinträchtigen. Beispielsweise prägt das Vorverständnis über die Gedächtnisfunktionen und insbesondere des autobiografischen Gedächtnisses wesentlich das Interventionsprogramm. Auch die Vorverständnisse von Gesundheit, Ressourcen und von den Sinngehalten hochaltrigen Lebens entscheiden letztendlich darüber, was den alten, pflegebedürftigen Menschen zugetraut oder aber vorenthalten wird; ob ihnen aufgrund eines positiven, offensiven und ressourcenorientierten Menschenbildes ein ›Neuwerden‹ miterschlossen wird, oder aber dies aufgrund defizitorientierter Sichtweise erst gar nicht in Betracht gezogen und diese mögliche Sonne – in Anlehnung an das Nietzsche-Wort – „weggewischt“ wird⁷.

1.2 Perspektive, Forschungsziel und wissenschaftliche Einbettung

In der vorliegenden Dissertation werden folgende Aspekte als Forschungsbeitrag angestrebt:

- Eine systematische Erhellung des Forschungsstandes hinsichtlich der Gedächtnisdimensionen und Reminiszenzfunktionen
- Eine Verbesserung der Handlungsfähigkeit hinsichtlich der Durchführung von Reminiszenzgruppen
- Entscheidungsoptionen hinsichtlich der Angebote in der Seniorenarbeit von Pflegeeinrichtungen, Pfarr- und Kirchengemeinden sowie Bildungswerken
- Eine Weiterentwicklung und Neuausrichtung der Aus- und Weiterbildung von Menschen, die in der Seniorenarbeit verantwortlich tätig sind, wie gerontopsychiat-

5 Brüggemann et al., 2009.

6 Brüggemann et al., 2009.

7 Nietzsche, 1882.

rische Fachkräfte, Präsenzkkräfte und Betreuungsassistenten, Gesundheitspflegerinnen und Seelsorger

- Durch die im Rahmen dieser Dissertation durchgeführte Forschungsstudie sollen Daten generiert werden, um zu einem Verständnis des salutogenen Potentials hochaltriger Menschen zu gelangen, das weitere Optionen für die Seniorenarbeit erschließt

Die vorliegende Dissertation ist interdisziplinär ausgerichtet; dies ist durch die Multidimensionalität des Forschungsgegenstandes angezeigt. Zunächst geht die Arbeit vom Forschungsstand hinsichtlich des Gedächtnisses bzw. der Gedächtnisse aus und berührt so den Bereich der Neurowissenschaften und konsekutiv den der Psychologie, zum Zweiten den des Erinnerns und der Erinnerungsfunktionen und nimmt so den Bereich psychologischer Anthropologie in den Blick. Drittens nimmt sie als Interpretationsperspektiven die Salutogenese und Resilienz aus dem Bereich medizinischer Anthropologie zu Hilfe. Die Gruppe hochaltriger Menschen steht im Focus; so ist die Dissertation in der Gerontologie verortet. Da es um die pflegerischen wie auch – im umfassenden Sinn – seelischen Interventionsmöglichkeiten geht, ist die ethische, philosophische und theologische Anthropologie – insbesondere im Blick auf das Senium – angesprochen.

In der vorliegenden Dissertation wird nach der qualitativen Forschungsmethode vorgegangen, weil der Forschungsgegenstand in dieser Konstellation der Intervention so bislang noch nicht erforscht wurde.

Die jüngste Forschung zeigt, dass sich der Begriff und unsere Vorstellung vom Gedächtnis verändern, erweitern und differenzieren. Hieraus ergibt sich die Problemstellung, welche Konsequenzen ein veränderter und differenzierter Gedächtnisbegriff für die Biografie- und Erinnerungsarbeit hat. „Im Alter neu werden“⁸ – wenn diese Aussage nicht nur ein Versprechen an ein Klientel „gesunder Alter“ sein soll, sondern auch für jene Menschen eine Verheißung, die unter somatischen, psychischen oder geistigen Einschränkungen des Alters leiden, dann stellt sich das Problem, welche Unterstützungsmöglichkeiten es bei diesem „Neu-werden-können“ gibt.

1.3 Gliederungsansatz und Aufbau der Dissertation

Maßstab für den Aufbau und die Struktur sind die Richtlinien zum Schreiben von wissenschaftlichen Arbeiten des Departments für Pflegewissenschaft und Gerontologie der Privaten Universität UMIT in Hall/Tirol für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik in der Fassung von 2009.

Die Dissertation umfasst acht Kapitel, davon die ersten fünf Kapitel zum Thema im engeren Sinne.

8 EKD, 2009.

Im ersten Kapitel erfolgt in der Einleitung eine Hinführung zum Thema, Anlass und Hintergrund der Dissertation, ihre Perspektive, das umgreifende Forschungsziel mit wissenschaftlicher Einbettung.

Im zweiten Kapitel wird der theoretische Teil vorgestellt. Zunächst erfolgen Angaben zur Literaturrecherche und Darstellung der einschlägigsten Literatur. Sodann werden jene Konzepte beschrieben, die für die Untersuchung maßgeblich sind. Es wird der wissenschaftliche Stand zu Gedächtnis, Reminiszenz, Salutogenese, Resilienz, Emotion, Exogrammen und zur Bedeutung einer Gruppenintervention und zum Pflegeverständnis dargestellt.

Das dritte Kapitel befasst sich mit der Methodik. Zunächst werden die Forschungsfragen im Einzelnen benannt sowie das Design des Forschungsprojektes vorgestellt. Zudem werden die Forschungsstätte, die Forschungsgruppe, die Intervention, die Verfahren der Datenanalyse und Erhebungsinstrumente sowie die Gütekriterien beschrieben.

Im vierten Kapitel folgt die Ergebnisdarstellung.

In Kapitel fünf geht es um die Interpretation und Diskussion der Ergebnisse, die Beantwortung der Forschungsfragen, die Limitationen, aber auch um die Implikationen – wie die Bedeutung für die Praxis – und den Ausblick.

Kapitel sechs verzeichnet die Tabellen und Abbildungen.

Die Bibliographie in *Kapitel sieben* enthält die Quellen der Dissertation.

In *Kapitel acht* befindet sich der Anhang mit Materialien und Informationen zur Studie und zum Studienablauf; auch umfangreiches, nicht-geschwärztes Bildmaterial aus der Studie. Dies hat mehrere Gründe: sämtliche Teilnehmer haben schon vor der Studie Foto- und Filmaufnahmen sowie deren späterer Verwendung und Veröffentlichung schriftlich zugestimmt; eine Schwärzung würde den wichtigen Gesichtsausdruck, die Körperpräsenz und die dadurch nachvollziehbaren Effekte der durchgeführten Intervention um ihre Belegwirkung bringen. Die Fotos ganz wegzulassen ist eine Alternative, die der Studienintention nicht entsprechen würde, da die Fotos im weiteren Sinne durchaus zum Ergebnisteil der Forschungsfrage gehören und ihre eigene Aussagekraft haben.

2. Theoretischer Teil: Stand der Forschung

In diesem Kapitel werden zunächst die Literaturrecherche sowie die entscheidenden Publikationen beschrieben. Es werden anschließend die verschiedenen Konzepte, die zur Beleuchtung des Forschungsgegenstandes herangezogen werden, vorgestellt, notwendige Begriffsklärungen und Definitionen durchgeführt sowie der jeweilige wissenschaftliche Forschungsstand im Hinblick auf die Fragestellung dieser Dissertation aufgezeigt.

2.1 Überblick über den Stand der wissenschaftlichen Diskussion

Die systematische Literaturrecherche wurde in verschiedenen Medien durchgeführt, u. a. auch in den fachspezifischen Datenbanken und Suchmaschinen PubMed, PsycINFO, PSYINDEX, GeroLit, CareLit® und CINAHL. Als Schlüsselwörter bei der Literatursuche wurden verwendet:

- Erinnerungsarbeit
- Erinnerungspflege
- Biografiearbeit
- Reminiszenzgruppe

Es kamen auch Kombinationen mit den verschiedenen Konzepten zur Anwendung:

- Selbstreflexion
- Autobiografisches Gedächtnis
- Reminiszenz
- Salutogenese
- Resilienz

Zuletzt wurde nach Kombinationen gesucht, die die Teilnehmer einer stationären Alzheimereinrichtung und deren Befindlichkeit berücksichtigt:

- Hochaltrigkeit
- Demenz

Es wurde deutlich, dass es sowohl zu den verschiedenen Interventionsformen als auch zu den Konzepten und Zustandsbeschreibungen je für sich unzählige Beiträge und Artikel gibt, jedoch keinen einzigen zur Fragestellung dieser Dissertation unter dem Themenkomplex ‚Reminiszenzgruppe, Salutogenese und Hochaltrigkeit‘.

Die Veröffentlichungen, die der Fragestellung dieser Dissertation am nächsten kommen, waren:

- Menschen mit Demenz erreichen. Vom Wert der Erinnerungen bei der Kommunikation mit Menschen mit Demenz. Workshop des Kuratoriums Deutsche Alters-

hilfe⁹. Bei diesem Report wird im Wesentlichen das Remembering Yesterday Caring Today-Modell (RYCT) vorgestellt, das dann sieben Jahre später auch im Deutschen¹⁰ veröffentlicht wurde (s. hier weiter unten).

- Eine Expertengruppe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend¹¹ empfahl, die Erinnerungspflege bei Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten sowohl als gezielte Aktivierung als auch als Bestandteil der Interaktion in die Betreuung zu integrieren. Der Grundtenor dieser Empfehlung ist, dass das Erinnern lebensgeschichtlicher Ereignisse und gelebter Beziehungen die Identität und das soziale Zugehörigkeitsgefühl stärkt. „Im Verlauf einer Demenzerkrankung erhält die soziale Umwelt zunehmend die Aufgabe, Situationen zu gestalten, die angenehme Erinnerungen ermöglichen und fördern. Menschen mit Demenz benötigen diese ‚Erinnerungshilfen‘, um sich ihrer Identität zu vergewissern, ihr Selbstbild zu bewahren sowie Bindung und Zugehörigkeit zu erleben.“¹²
- Im November 2009 erschien eine Grundsatzstellungnahme des Medizinischen Dienstes (MDS) des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.¹³ zur Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen. Der Grundsatzstellungnahme liegen einschlägige deutsch- und englischsprachige Publikationen zu Grunde. Ein Abschnitt aus dieser Grundsatzstellungnahme des MDS ist in Anhang 1.
- Ein aktueller Review von Woods et al.¹⁴ zeigt, dass bei insgesamt fünf Interventionen zur Reminiszenztherapie für vier Interventionen gesicherte bzw. ausreichende Daten vorliegen. Die Ergebnisse waren statistisch bedeutsam für die Bereiche Kognition, Stimmung und allgemeine Verhaltensfunktionen¹⁵. Es wurde die Wirksamkeit im Bereich Kognition nachwies mit dem Ergebnis einer Verbesserung der Kognition im Testgruppen-Kontrollgruppenvergleich. In dem Review von Woods wird nicht festgehalten, womit die Teilnehmenden sich inhaltlich auseinandergesetzt haben. Dieser mangelnde inhaltliche Aufweis lässt auch nicht erkennen, ob nicht wichtige inhaltliche Prozesse stattgefunden haben und ‚Schätze‘ gehoben werden konnten, die es den Teilnehmenden erleichtern, sich in ihrer Identität zu erleben.
- In einem weiteren Bericht von Rieckmann et al.¹⁶ werden zwei Reminiszenzgruppeninterventionen vorgestellt:
 - Politis et al.¹⁷ untersuchten die Effektivität eines standardisierten Reminiszenz-

9 KDA, 2003.

10 Schweitzer, Bruce, 2010.

11 BMFSFJ, 2006, S. 34.

12 BMFSFJ, 2006, S. 34.

13 Brüggemann et al., 2009.

14 2009.

15 Woods et al., 2009, S. 2.

16 2009.

17 2004.

programms hinsichtlich verhaltensbezogener Variablen und Lebensqualität¹⁸. Die Interventionsgruppe erhält ein standardisiertes Programm aus verschiedenen Themenblöcken (z. B. Geografie, Lieblingsessen, Tiere auf dem Bauernhof, Gemüse und Musikinstrumente) im Umfang von 30 Minuten, dreimal wöchentlich über vier Wochen.

- Lai et al.¹⁹ untersuchten die Effektivität eines Reminiszenzprogramms hinsichtlich Sozialverhalten und Lebensqualität. Jeder Proband nahm während sechs Wochen wöchentlich an einer Sitzung von 30 Minuten teil. Die Ergebnisse zeigten keine signifikanten Unterschiede zwischen Interventions- und beiden Kontrollgruppen.

Von den weiteren Interventionsmodellen, die beschrieben sind, sind die folgenden beachtenswert:

- Bei van Puyenbrock²⁰ werden sieben Themen während der insgesamt zehn Sitzungen angesprochen, nämlich: Wer bin ich; Familie; mein Haus und mein Zimmer; Fernsehen und Fernsehgewohnheiten, Haushalt; Spiele und Spielzeug; Schulzeit; Nahrung; Kirche/Religion; Reisen/Urlaub; Musik/Parties; Video/mail (Post)
- Das Remembering Yesterday Caring Today-Modell (RYCT) von Schweitzer und Bruce²¹ weiß sich dem personenzentrierten Ansatz von Kitwood als Beitrag zum eigenen Wohlbefinden verpflichtet. Bei Schweitzer und Bruce²² lauten die Themen bei insgesamt zwölf Treffen: Kindheit und Familienleben; Schulzeit; Eintritt ins Berufsleben und Arbeitswelt; Ausgehen und Freizeitspaß; Hochzeit feiern; Wohnung-Garten-Tiere; die nachfolgende Generation; Lebensmittel-kochen-backen; Ferien und Reisen. In der deutschen Veröffentlichung dieses Modells ist ein eigener Abschnitt dem Evidenznachweis von Reminiszenztherapie gewidmet. „Die Autorinnen warnen davor, jetzt schon strenge quantitative Studien durchzuführen“²³ und plädieren ausdrücklich dafür, Zeit für die Durchführung von Reminiszenzgruppen einzuräumen, sie auszuprobieren und zu verfeinern, „bevor kontrollierte Studien durchgeführt werden“²⁴
- Ein weiteres Modell trägt den Titel: „Personzentrierte Gruppenarbeit mit dementiell erkrankten Menschen zur Unterstützung des Selbstwahrnehmungs- und Bewältigungsprozesses“²⁵. Eine Gruppe ausschließlich männlicher Teilnehmer zwischen 60-74 Jahren trifft sich wöchentlich, um Ausflüge zu planen, durchzuführen und nachzubearbeiten. Die Gruppe begann mit vier Teilnehmern und wuchs inzwischen auf

18 Rieckmann et al., 2009, Tabelle 28.

19 2004.

20 2006.

21 2010.

22 2010.

23 Schweitzer, Bruce, 2010, S. 58.

24 Schweitzer, Bruce, 2010, S. 59.

25 Ensinger-Boschmann, 2009, S. 54–61.

neun Mitglieder an; am Anfang gab es drei, später vier Betreuer. Die Gruppenerfahrung erbrachte im Wesentlichen ein größeres Verständnis für sich selbst und füreinander. Themen waren hier nicht vorgegeben, konnten sich jedoch ergeben

- Zuletzt erschien eine Publikation, die Biografiearbeit sowohl in den Zusammenhang mit Ressourcenorientierung stellt als auch die Frage aufwirft, inwiefern dies zur Resilienzbildung beiträgt²⁶. In dem Beitrag zur Biografiearbeit mit dementiell erkrankten Menschen wird geschildert, inwiefern „Musik als Schlüssel“ in der Kommunikation mit dementiell erkrankten Menschen wirken kann²⁷

Obwohl es eine Anzahl vielversprechender Hinweise gibt, betonen Woods et al.²⁸ in dem genannten Überblick angesichts der begrenzten Zahl und Qualität der Studien, des Wechsels der Arten von Reminiszenzarbeit und des Wechsels der Ergebnisse unter den Studien, den dringenden Bedarf an noch weiteren Untersuchungen und vor allem Untersuchungen mit besserem Design, um robustere Ergebnisse und Schlussfolgerungen zu erhalten.

2.2 Die Bedeutung der Selbstreflexion

Altern wird immer mehr als Prozessgeschehen und als eigene Lebensphase erkannt und beschrieben. Die Einheit von Leib, Seele und Geist konstituiert die Ganzheit des Menschen. Auf dem Wege der Personwerdung und -reifung kommt dem Erinnerungs- und Reflexionsvermögen des Menschen eine wichtige Bedeutung zu. Die Selbstreflexion²⁹ befähigt den Menschen zur Integration des Gewesenen, zur Repräsentation des Gelebten ins Heute, sowie zur Modifikation des so Vorgestellten, welches dann zur Basis künftiger Lebensperspektive werden kann. Augst³⁰ untersuchte ausführlich die Bedeutung der Selbstreflexion im höheren Lebensalter sowie Inhalte und Strukturen von Lebensbetrachtungen. Bei der Bedeutung von Lebensbetrachtungen spricht Augst gar von einem „menschlichen Grundbedürfnis“ und von einem „zentralen Auftrag der Interventionsgerontologie“³¹. Bei Augst bilden Daten der SIMA-Studie aus dem Jahre 1991 die Grundlage; dabei waren Fragebögen mit Daten zum Lebensrückblick, zur Lebenszufriedenheit und Zukunftsorientierung in die Studie eingebettet³². Augst hatte die interviewten Menschen allerdings nie persönlich zu Gesicht bekommen, sondern konnte die überlassenen Fragebögen auswerten. Dennoch konnte Augst klar herausarbeiten, dass Selbstreflexionen in einem engen Zusammenhang mit „Sinnerleben,

26 Hölzle, Jansen, 2011.

27 Wickel, 2011.

28 2009.

29 Augst, 2002, S. 25.

30 2002.

31 Augst, 2002, S. 159.

32 Augst, 2002, S. 108.

Identitätsstabilisierung, Bewältigung kritischer Lebensereignisse und Orientierung für Handeln und Denken³³ stehen. Von diesem Ausgangspunkt her ergibt sich die Fragestellung nach den Voraussetzungen solcher bedeutsamer Selbstreflexion und die nach der Unterstützungsmöglichkeit, wo der einzelne Mensch in den Gedächtnisleistungen Einschränkungen unterworfen ist.

2.3 Die Langzeitgedächtnisse

Wenn es um die Möglichkeiten und Grenzen sowie um die Funktionen des Erinnerns geht, muss die Frage vorausgehen, wie es um das menschliche Gedächtnis als *conditio* des Erinnerns steht. Nicht zuletzt auf dem entscheidenden Hintergrund, den Welzer und Markowitsch so formulieren: „Selbstbild und Identität hängen von einer funktionierenden Erinnerungsfähigkeit ab“³⁴. Die Forschungen der letzten Jahre und Jahrzehnte haben diesbezüglich Beiträge zu einer sehr differenzierten Sichtweise erbracht, die einerseits durchaus gemeinsame und einheitliche, andererseits aber auch kontroverse Aspekte beinhalten. Vor allem aber zeigte sich, dass auch in diesem Forschungsgebiet Vieles im Fluss ist. Es gibt nicht das eine Gedächtnis, sondern mehrere Gedächtnisse³⁵. Die Abbildungen 1 und 2 zeigen deutlich, dass die Differenzierungen der Gedächtnissysteme und -funktionen ständig weiterentwickelt werden. „Unter Gedächtnis

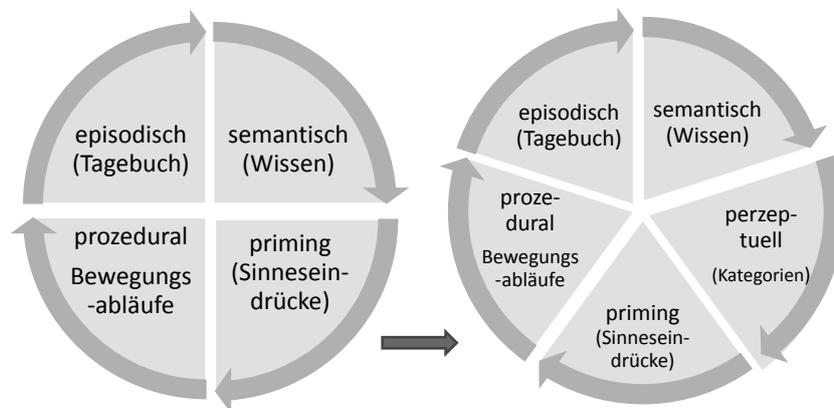


Abbildung 1: (links) Langzeitgedächtnisse in Anlehnung an Oswald³⁶

Abbildung 2: (rechts) Langzeitgedächtnisse in Anlehnung an Oswald³⁷ und Markowitsch³⁸

33 Augst, 2002, Einleitung.

34 Welzer, 2001, S. 205.

35 Oswald, 2009.

36 2008, S. 45.

37 2009, S. 7.

38 Markowitsch, 2005.

versteht man unterschiedliche Gedächtnisfunktionen, die auch unterschiedlichen Veränderungsprozessen unterworfen sind. In diesem Sinne ist es besser von „Gedächtnissen“, d. h. der Mehrzahl zu sprechen³⁹.

Derzeit werden verschiedene Langzeitgedächtnissysteme unterschieden⁴⁰, und in verschiedene Bewusstseinsbereiche eingeteilt, die allerdings nicht als abgegrenzt, sondern mehr als Kontinuum verstanden werden; in Abbildung 3 werden diese dargestellt⁴¹.

Das a-noetische Bewusstsein (griechisch α -νοεσις) meint die nichtwissentlichen bzw. vorwissentlichen Bereiche:

- Das *Prozedurale Gedächtnis* steht für mechanische, auf das motorische System bezogene Bewegungsabläufe und Fertigkeiten, wie Fahrrad fahren oder Klavierspielen
- Das *Priming-Gedächtnis* bedeutet den Bereich der Sinneneindrücke und die damit gegebene höhere Wiedererkennungswahrscheinlichkeit für zuvor in gleicher oder ähnlicher Weise wahrgenommene Reize
- Das *perzeptuelles Gedächtnis* bezieht sich auf das Wiedererkennen von Reizen auf Grund von Familiaritäts- oder Bekanntheitsurteilen

Das *noetische Bewusstsein* (griechisch νοεσις) meint den Wissensbereich:

- Das *semantische Wissensgedächtnis* bezieht sich auf Fakten – im Sinne von Weltwissen – ohne persönlichen Kontext und Bezug.

Das *auto-noetische Bewusstsein* (griechisch $\alpha\upsilon\tau\omicron$ -νοεσις) meint das Wissen um sich selbst):

- Das *episodisch-autobiografische Gedächtnis* beinhaltet eine bewusste, auto-noetische Repräsentation von kontextgebundenem Material, also persönliche Erlebnisse. Nach Tulving⁴² stellt dieses Gedächtnis die Schnittmenge von subjektiver Zeit, auto-noetischem Bewusstsein und dem sich erfahrenden Selbst dar. Es wird a-noetisches, noetisches und auto-noetisches Bewusstsein unterschieden. Prozedurales, Priming- und perzeptuelles Gedächtnis gelten als a-noetisches, das Wissenssystem als noetisches und das episodisch-autobiografische Gedächtnis als auto-noetisches Bewusstsein.

2.3.1 Episodisch-autobiografisches Gedächtnis

„Selbstbild und Identität hängen von einer funktionierenden Erinnerungsfähigkeit ab“, so Welzer⁴³. In diesem Zusammenhang spielt das episodisch-autobiografische Gedächtnis eine bedeutsame Rolle. Episodisches und autobiografisches Gedächtnis zu definie-

39 Oswald, 2009, S. 7.

40 Markowitsch, 2005; Markowitsch, 2009, S. 73.

41 Vanderkerckhove, 2006, S. 338.

42 1972, 2006.

43 2001, S. 205.