



Herausragende Masterarbeiten

Autor*in

Ilona Landgraf-Strobel

Studiengang

Erwachsenenbildung, M.A.

Masterarbeitstitel

**Bildung und Demenz
Erwachsenenbildung und das Lernen von älteren
Menschen mit Demenz
zum Erhalt und Förderung der Identität**

R
P TU

Distance and Independent
Studies Center
DISC

Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS	I
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	III
TABELLENVERZEICHNIS	IV
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	V
1 EINLEITUNG	1
2 THEORETISCHER RAHMEN	6
2.1 BEGRIFFLICHKEITEN	6
2.2 PSYCHOLOGISCHE LERNTHEORIEN UND DEREN KONSEQUENZEN FÜR DAS LERNEN	10
2.2.1 BEHAVIORISMUS	11
2.2.2 KOGNITIVISMUS	12
2.2.3 KONSTRUKTIVISMUS	13
2.2.4 ZWISCHENFAZIT	17
2.3 LERNEN IM ALTER	18
2.3.1 EINFLUSS VON LERNEN AUF GEHIRN UND INTELLIGENZ IM ALTER	19
2.3.2 LERNTHEORIEN DES ERFOLGREICHEN ALTERNs.....	22
2.3.3 ERFOLGREICHES ALTERN ALS LERNENDES SUBJEKT	27
2.3.4 LERNMOTIVATION, -ANLÄSSE UND -HINDERNISSE IM ALTER.....	30
2.3.5 EINFLUSS VON LERN- UND BILDUNGSPROZESSEN AUF DIE IDENTITÄT BEI ÄLTEREN MENSCHEN	32
2.3.6 ZWISCHENFAZIT	37
2.4 LERNEN MIT DEMENZ	38
2.4.1 FORSCHUNGSSTAND LERNEN UND BILDUNG MIT DEMENZ	39
2.4.2 DEMENZ ALS PSYCHISCHE KATEGORIE	42
2.4.3 DEMENZ ALS IDENTITÄTSKRISE DURCH ARBEITSAUSTRITT, LEIBLICHKEIT UND ENDLICHKEIT	46
2.4.4 EINFLUSS VON LERN- UND BILDUNGSPROZESSEN AUF DIE IDENTITÄT BEI DEMENTZBETROFFENEN	49
2.4.5 ZWISCHENFAZIT	53
3 EMPFEHLUNGEN FÜR EINE WEITERGEHENDE PROFESSIONALISIERUNG DER LERNBEGLEITUNG IN DER ERWACHSENENBILDUNG BEI DEMENZBETROFFENEN	55
3.1 PROFESSIONELLE LERNBEGLEITUNG VON DEMENZBETROFFENEN BRAUCHT EMOTIONALITÄT	56

3.2	PROFESSIONELLE LERNBEGLEITUNG VON DEMENZBETROFFENEN BRAUCHT	
	HALTUNG	58
3.3	PROFESSIONELLE LERNBEGLEITUNG VON DEMENZBETROFFENEN BRAUCHT	
	SELBSTREFLEXION	60
3.4	PROFESSIONELLE LERNBEGLEITUNG VON DEMENZBETROFFENEN BRAUCHT	
	KOMMUNIKATION	62
4	FAZIT	64
5	LITERATURVERZEICHNIS	IV
	EIGENSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG	XVI

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die fünf Säulen der Identität.....	S. 9
Abbildung 2: Darstellung der synaptischen Veränderung.....	S. 20
Abbildung 3: Vereinfachte Darstellung des SOK-Modells.....	S. 26
Abbildung 4: Geragogik – Wissenschaft an der Schnittstelle.....	S. 30
Abbildung 5: Einteilung des Demenzsyndroms.....	S. 42
Abbildung 6: Kognitionen und Emotionen als Dualität im Lernprozess.....	S. 52
Abbildung 7: Dimensionen emotionaler Kompetenz.....	S. 57

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zusammenfassender Überblick der vorgestellten Lerntheorien.....S. 18

Tabelle 2: Konstruktivistisches Verständnis des lernenden Subjekts und die
didaktischen Folgerungen.....S. 28

Tabelle 3: Gegenstandsbestimmungen von Erwachsenenbildung und
soziale Arbeit.....S. 35

Tabelle 4: Prinzipien einer Demenzorientierten reflexiven Professionalisierung.....S. 61

Abkürzungsverzeichnis

BMFSFJ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

ICD-10 International Classification of Diseases in the 10th revision

SOK Selektion, Optimierung und Kompensation

UNESCO United Nations Educational Scientific and Cultural Organization

1 Einleitung

Die Lebenserwartung in Deutschland steigt. Die dazu gewonnenen Jahre können ein Gewinn an gesunder Lebenszeit sein, tragen mit steigendem Alter aber dazu bei, dass das Risiko steigt, an Demenz zu erkranken (BMFSFJ, 2020, S. 10). Prominente Fälle zeigen, dass Demenz Menschen aller sozialen Schichten treffen kann. Der ehemalige US-Präsident Ronald Reagan war einer der ersten berühmten Persönlichkeiten, der sich als Demenzbetroffener am 5. November 1994 an die Öffentlichkeit wandte, um offen darüber zu reden und Abschied von den Bürgerinnen und Bürgern zu nehmen. Dies trug zur beginnenden gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz bei (Kruse, 2012, S. 46).

Anlass der Masterarbeit ist der demographische Wandel und die daraus resultierende alternde Gesellschaft, die mit einem Anstieg von Demenzerkrankungen einhergehen wird. Der bedeutendste nachgewiesene Zusammenhang bei der Entstehung einer Demenz ist das Alter (Kastner & Löbach, 2014, S. 86). Vorausgesetzt, es wird in naher Zukunft keine Therapie gefunden, wird die höhere Lebenserwartung einer alternden Gesellschaft zu einem weiten Anstieg von Demenz führen. Laut Prognosen wird die Zahl der Demenzbetroffenen in Deutschland von 2020 mit 1,6 Millionen auf bis zu 2,8 Millionen Menschen im Jahr 2050 ansteigen (BMFSFJ, 2020, S. 22). Ab einem Alter von 65 Jahren verdoppelt sich die Anzahl der von Demenz betroffenen älteren Menschen alle fünf Jahre. Dabei ist die Alzheimer-Demenz die am häufigsten auftretende Demenz (Kastner & Löbach, 2014, S. 4).

Es gibt also immer mehr ältere Menschen und wir werden im Durchschnitt immer älter. Das wirft einige Fragen auf: Was heißt das für jeden Einzelnen von uns? Was heißt das für unsere geistige Leistungsfähigkeit und vor allem für unser Denken, für unser Lernen, aber auch für unser Wahrnehmen und Fühlen und Erleben? Und wie gehen wir damit um? Traditionsgemäß – und selbst heute noch – wird das Alter häufig als negativ angesehen.“ (Spitzer & Herschkowitz, 2020, S. 80 f.)

Die steigende Anzahl von demenzbetroffenen älteren Menschen bedeutet eine stärker werdende gesellschaftliche Herausforderung. Eine Gesellschaft, in der die Menschen immer länger leben, steht vor der Aufgabe, Verständnis und Akzeptanz für die Folgen von Demenz zu entwickeln sowie die medizinische, pflegerische und soziale Begleitung auszubauen (BMFSFJ, 2020, S. 23). Die Bundesregierung reagiert auf die steigende Zahl der von Demenz Betroffenen mit einer Nationalen Demenzstrategie, um

entsprechende Maßnahmen zu entwickeln. Diese hat zum Ziel Bedarf und Bedürfnisse älterer Menschen mit Demenz aufzudecken und die soziale Teilhabe im eigenen Lebensraum zu gewährleisten. Gleichzeitig soll die Gesellschaft für dieses Thema sensibilisiert werden (BMFSFJ, 2020, S. 10). Wenn Betroffene zu ihrer Demenzerkrankung zu Wort kommen, berichten sie davon, wie die eigene Krankheit reflektiert wird, hinsichtlich Ängsten aber auch Wünschen. Trotz der Konfrontation mit der Leiblichkeit und Endlichkeit sind Wünsche nach neuem Erleben und Erlernen vorhanden (Deutscher Ethikrat, 11.05.2023, S. 30).

„Als ich die Diagnose gestellt bekam, war ich wie vom Donner gerührt [...]. [...] Also bin ich in eine tiefe Depression verfallen [...]. Ich saß in einem dunklen Zimmer, habe den ganzen Tag auf einen leeren Fernseh-Bildschirm gestarrt und mit niemandem ein Wort gewechselt.“ (Deutscher Ethikrat, 11.05.2023, S. 28, Demenz Support Stuttgart 2010).

„Ich will und brauche die gleichen Dinge, durch Alzheimer wird mein Bedürfnis zu lieben und von anderen geliebt zu werden nicht geringer. Demenz heißt nicht, dass ich keinen Sinn mehr im Leben brauche. Demenz heißt nicht, dass ich nichts Neues mehr lernen kann. Demenz heißt nicht, dass Lachen für mich nicht mehr wichtig ist. Demenz heißt nicht, dass ich kein soziales Netz von Freunden und Familienangehörigen mehr brauche, mit denen ich tagtäglich interagiere.“ (Deutscher Ethikrat, 11.05.2023, S. 31, Demenz Support Stuttgart 2010).

Demenz ist demnach nicht nur eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung, sondern auch ein persönliche. Die Konfrontation mit der Sterblichkeit und dem schleichenden Verfall der Leiblichkeit stellt die Betroffenen vor große Herausforderungen. Dazu kommt noch, dass die Diagnose Demenz häufig mit einer Stigmatisierung verbunden ist. Gesellschaftliche und Selbststigmatisierung können bei Demenzbetroffenen zu einem Identitätsverlust beitragen (Müller, 2019, S. 208 f.). Die auftretenden kognitiven Defizite sollten nicht dazu führen, den von Demenz betroffenen älteren Menschen Emotionalität und Selbstbestimmung abzuerkennen. Ein Menschenbild darf nicht nur leistungsorientiert sein, sondern sollte den Menschen als soziales und emotionales Subjekt wahrnehmen und als solches akzeptieren wie es ist (Deutscher Ethikrat, 11.05.2023, S. 8).

Auch wenn das Verhalten von Demenzbetroffenen die Normen verletzt und trotz kognitiver Verluste bleiben Demenzbetroffene ein Teil der Gesellschaft. Die rein medizinische Ausrichtung von Behandlung und Pflege bei Demenz greift zu kurz. Das Berlin-Institut für Bevölkerungsentwicklung (2011) fordert ein Umdenken in der Gesellschaft, weg von der Stigmatisierung hin zur Betrachtung von Demenz als einen

normalen Alterungsprozess. Es wird gefordert, dass nicht medikamentöse Therapien und Bildungsangebote mehr in den wissenschaftlichen Fokus gerückt werden (Hartogh & Kehrer, 2012, S. 380). Bildungsangebote zur Bildung einer nie abgeschlossenen Identität, als ein konstruktiver Vorgang (Samida & Wienand, 2019, S. 4.; Straub, 1998) ist für jeden Menschen in allen Lebensphasen zu ermöglichen. Von der UNESCO wurde lebenslanges Lernen erstmals 1964 erwähnt. In deren Bericht von 2021 zählt die Erwachsenenbildung als Bestandteil eines lebenslangen Lernens zum Zuständigkeitsbereich der UNESCO. Die UNESCO-Agenda Bildung 2021 hat zum Ziel, bis zum Jahr 2030 für alle Menschen lebenslanges Lernen zu ermöglichen (UNESCO-Kommission, 2021, o. S.). Die gesellschaftspolitischen Ansprüche an eine Erwachsenenbildung leiten sich daraus ab.

Diese beispielhafte Beschreibung der Ausgangslage zeigt auf, vor welchen gegenwärtigen und zukünftigen Herausforderungen die Erwachsenenbildung steht. Das Recht, ein Leben lang zu lernen, gilt auch nach dem Arbeitsaustritt, mit körperlichen und geistigen Einschränkungen bis hin zum Lebensende. Unter lebenslangem Lernen oder lebensbegleitendem Lernen werden nicht einfach die Lernaktivitäten im Lebenslauf verstanden, sondern das selbstbestimmte Gestalten der eigenen, subjektiv wahrgenommenen Welt (Pätzold, 2010, S. 183). Dass jeder Mensch ein verbindliches Recht auf Bildung hat, steht bereits seit dem Jahr 1948 im Artikel 26 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (Deutsches Institut für Menschenrechte, 2023, abgerufen am 16.07.2023).

Die Frage, ob Lernen und Bildung bei älteren Demenzbetroffenen von einer Erwachsenenbildung identitätsfördernd begleitet werden können, wurde noch nicht systematisch untersucht. Erste Forschungsergebnisse, wie in den Studien von Becker (2005) und Kruse (2010) zur Lebensqualität von Demenzbetroffenen, weisen darauf hin, dass es durch sprachliche Einschränkungen häufig zu Missverständnissen zwischen Demenzbetroffenen und der Umwelt kommt. Diese nicht gelingende Kommunikation hat eine eingeschränkte Lebensqualität der Demenzbetroffenen zur Folge. Beruhend auf Fehlkommunikation sind die Umwelt und so auch Lernbegleitende der Erwachsenenbildung nur eingeschränkt in der Lage, die Welt der Dementen zu verstehen und entsprechend darauf zu reagieren. Weitere Studien zeigten, dass Demenzbetroffene nonverbal agieren können, um ihre Emotionen auszudrücken. Sie erleben positive Emotionen und sind in der Lage, soziale Situationen zu erfassen. Daraus lässt sich schließen, dass sich die Lebensqualität von Demenzbetroffenen

verbessert, wenn alltägliche Situationen emotional positiv besetzt sind (Deutscher Ethikrat, 2012, S. 24; Kruse 2010; Kruse, 2005; Becker et al. 2005).

Im Zusammenhang mit Lernen von demenzbetroffenen älteren Menschen wird bisher vorwiegend von der Blickrichtung ausgegangen: Bildung als Prävention von Demenz, Bildung im Umgang mit und bei der Pflege von Demenzbetroffenen oder als Weiterbildung von Fachpflegepersonal (Kulmus, 2019, S. 196). Seltener steht das Lernen von älteren Demenzbetroffenen als persönliche und gesellschaftliche Herausforderung an Erwachsenenbildung im Zentrum einer Untersuchung wie in der vorliegenden Arbeit.

Der Fokus dieser Masterarbeit soll auf dem Lernen und der Bildung älterer Demenzbetroffenen selbst liegen. Es wird versucht, wissenschaftlich die folgende Forschungsfrage zu beantworten:

Inwieweit kann eine Erwachsenenbildung auf der personalen Ebene mit Lern- und Bildungsprozessen für ältere Demenzbetroffene zum Erhalt und zur Förderung der Identität beitragen?

Zur Klärung der dieser Arbeit zugrundeliegenden Forschungsfrage soll als Erstes anhand von Lerntheorien begründet werden, wie erwachsene Menschen lernen. Danach wird versucht, die Frage zu beantworten, wie ältere Menschen lernen, um im Folgenden diese Antwort mit den besonderen Anforderungen von älteren Demenzbetroffenen zu verknüpfen. Durch die Beantwortung dieser Fragen sollen konkrete Empfehlungen bezüglich einer weitergehenden Professionalisierung in der Erwachsenenbildung vorgestellt werden.

Das methodische Vorgehen in der vorliegenden Masterarbeit zur Beantwortung der Fragestellung erfolgt wissenschaftlich literaturbasiert. Dazu wurden die Datenbanken der Universitätsbibliothek Salzburg (UBS), Universitätsbibliothek der Rheinland-Pfälzische Technische Universität (RPTU), des Deutschen Instituts für Erwachsenenbildung (DIE) und im späteren Verlauf Springer Link und Google Scholar berücksichtigt. Mit den Begrifflichkeiten ‚Bildung‘ und ‚Demenz‘ sind auf den Datenbanken UBS mit einer zeitlichen Einschränkung von 13 Jahren 294 Treffer zu verzeichnen und der Katalog der RPTU zeigte 154 Treffer an. Aus diesem Kontext sind 5 Dokumente ausgewählt worden, die sich allgemein mit Bildung von Demenzbetroffenen beschäftigen. Mit den Suchbegriffen ‚Demenz‘ und ‚Erwachsenenbildung‘ ergaben sich bei der UBS 39 Treffer, bei DIE 14 Treffer und bei

RPTU 9 Treffer. Davon wurden 3 Dokumente verwendet. Mit den Suchbegriffen ‚Konstruktivismus‘ und ‚Lernen‘ wurden auf der Datenbank DIE ohne zeitliche Einschränkung 228 Treffer gefunden und 3 Dokumente verwendet. Als handlungsleitende Basisliteratur zu dem Themen Bildung von Erwachsenen dienen die Bücher von Siebert ‚Lernmotivation und Bildungsbeteiligung‘ und von Arnold ‚Ermöglichungsdidaktik‘. Zu den Themen Lernen im Alter und Lernen mit Demenz sind die Ausgangsliteratur Bücher von Kulmus ‚Lernen im Alter – ein erwachsenenpädagogischer Zugang zum Thema Bildung und Demenz?‘, Steurenthaler ‚Dementagogik‘ und der Sammelband ‚Altern – Lernen – Bildung aus der Perspektive der Sozialen Gerontologie‘.

Auf die thematisch einführende Einleitung, folgt die Beschreibung relevanter Begriffe. Danach werden die theoretischen Grundlagen bearbeitet. Als Erstes werden Lerntheorien wie Behaviorismus, Kognitivismus und Konstruktivismus und deren Auswirkungen auf das Lernen vorgestellt. Dabei wird im Zwischenfazit die geeignete Lerntheorie und Didaktik für die Erwachsenenbildung identifiziert. Danach findet in der Arbeit die Auseinandersetzung mit dem Einfluss von Lernen bei älteren Menschen, den Auswirkungen auf das Gehirn und das Gedächtnis, Neuroplastizität und Intelligenz statt, gefolgt von defizit- und ressourcenorientierten Lerntheorien des erfolgreichen Alterns, die auf theoretischer Basis den Lernprozess des Alterns selbst erklären. Es folgt eine eingehende Beschäftigung damit, ‚wie‘ ältere Menschen als selbstgesteuerte und selbstbestimmte Subjekte lernen und welche Lernmotivationen, Lernanlässe und Lernhindernisse diesem Lernen zugrunde liegen können. Danach folgt eine Auseinandersetzung mit dem Thema Einfluss von Lern- und Bildungsprozessen auf Identität im Alter, die mit einem Zwischenfazit und einer Überleitung zum nächsten Thema abschließt. Danach wird der aktuelle Forschungsstand zum Thema Lernen und Bildung bei Demenz vorgestellt. Und zum besseren Verständnis von Demenz die psychischen Kategorien einer Demenz beschrieben sowie die aus der Diagnose Demenz resultierende Identitätskrise thematisiert. Im Folgenden werden die Möglichkeiten und Bedingungen von Lern- und Bildungsprozessen als Unterstützung von Identität betrachtet. Im anschließenden Zwischenfazit werden die Ergebnisse zusammengefasst und im Anschluss als Empfehlungen an eine Erwachsenenbildung konkretisiert. Die Arbeit schließt mit einem Fazit ab.

2 Theoretischer Rahmen

Das folgende Kapitel gibt einen Einblick in die theoretischen Rahmen der für die vorliegende Masterarbeit relevanten Themen. Zunächst werden Begrifflichkeiten geklärt und danach Lerntheorien und deren Einfluss auf das Lernen erörtert. Auf dieser Basis können dann Anforderungen an das Lernen älterer Menschen formuliert und auf das Lernen von Demenzbetroffenen mit deren besonderen Erfordernissen übertragen werden, um Lernen im Sinne einer Erwachsenenbildung gelingen zu lassen.

2.1 Begrifflichkeiten

Alter

Der Begriff ‚Alter‘ ist schwer zu definieren und kann nur angenähert werden. Altern findet auf verschiedenen Ebenen statt und entzieht sich somit einer genauen Darlegung. Deswegen wird im Folgenden nur auf einige Dimensionen des Alters eingegangen. Das chronologische Alter wird über gezählte Lebensjahre bestimmt. Das leibliche Altern beschreibt den individuellen, sehr unterschiedlich verlaufenden Alterungsprozess von der Geburt bis zum Tod. Das leibliche Altern ist mit einem Rückgang der körperlichen Anpassung und damit einhergehend mit einem erhöhtem Krankheitsrisiko verbunden (Kohli, 2013, S. 11). Dabei geht es nicht nur um die objektive körperliche Funktion, sondern darum, wie Menschen ihre Veränderungen subjektiv erleben. Körperliches Altern führt in letzter Schliessigkeit zum Tod und limitiert damit die Lebensdauer (Kulmus, 2019, S. 198). Die Auseinandersetzung mit dem Tod und dem Sterbeprozess ist eine weitere Herausforderung. Dies beinhaltet die Akzeptanz der eigenen Sterblichkeit mit gleichzeitiger Suche nach den Möglichkeiten, die das verbleibende Leben noch bietet (Lehr, 2003, S. 329). Das soziale Alter ist als Konstrukt aus sozialem Handeln des Einzelnen und den vorhandenen gesellschaftlichen Normen und Rollenwahrnehmung zu definieren und demnach als eine soziale Einbettung der Umwelt. Nach dem Europarat gehören zur Gruppe älterer Menschen diejenigen, die 65 Jahre und älter sind (Deutscher Bundestag, 2022, S. 4). Nach Kohli ist diese Altersgrenze eher als Umbruch zwischen Erwerbstätigkeit und Ruhestand zu sehen und als damit einhergehende Veränderung an der sozialen Teilhabe (Kohli, 2013, S. 11). Das psychologische Alter wird durch die individuelle Veränderung der Hirnstruktur und die damit einhergehende Veränderung der kognitiven Leistungsfähigkeit des Gehirns bestimmt (Heusinger, 2016, S. 25).

Bildung

Der Begriff ‚Bildung‘ wird häufig verwendet, ist jedoch nicht eindeutig zu definieren. Einhellig wird in der heutigen Zeit die Aufnahme von Wissen als nicht ausreichend betrachtet, um als Bildung zu gelten. Lernen ist eine Voraussetzung von Bildung, aber nicht hinreichend. Bildung ist ein lebenslanger Prozess der persönlichen Entwicklung und Identität. Der Mensch erweitert dabei seine geistigen, kulturellen und praktischen Fähigkeiten sowie seine sozialen und persönlichen Kompetenzen (Netzwerk Bildung und Familie, 2023, abgerufen am 19.07.2023). Bildung ist nach Humboldt (1767–1835) der Stand der Entwicklung eines Menschen, der dazu befähigt, sich selbst und die Welt zu reflektieren. Bildung ist demnach ein Prozess, der eine Identitätsveränderung bewirkt. Erstere wurde in der Vergangenheit häufig ausschließlich als Wissen und umfangreiche Kenntnisse der aktuellen gesellschaftlichen Kulturgüter gesehen. Bildungsinhalte sollten nach Arnold und Petzold heute das Ziel haben, daran formale Bildung zu entwickeln und die vom Gehalt her bedeutungsvoll ist (Arnold & Schön, 2019, S. 10 ff.). Gelungene Bildung sollte drei Fragen beantworten: Was soll gelernt werden? Wie soll gelernt werden? Was soll das bildungswirksame Ergebnis von Lernen sein (Arnold & Schön, 2019, S. 12 f.; Arnold & Gómez, 2007)?

Demenz

Pinel (1797) definierte als Erster das Wort Demenz, das sich aus dem Lateinischen von den Worten ‚de‘ und ‚menz‘ ableitet, die so viel bedeuten wie ‚ohne Geist sein‘. Er benannte dies nach den Symptomen von Erkrankten, die unter einem pathologischen Abbau von Hirnzellen sowie Gewebsveränderungen im Gehirn litten. Nachlassen von Gedächtnis, Sprache, Aufmerksamkeit, Denkfähigkeit und Konzentrationsvermögen sind davon betroffen. Die nicht aufhaltbare Schädigung des Gehirns und damit einhergehend der geistigen Fähigkeit hat schwerwiegende Verhaltensauffälligkeiten zur Folge (Steuertaler, 2013, S. 24).

Didaktik

Allgemein ist die Didaktik die Wissenschaft vom wirksamen Lernen und stammt von dem griechischen Begriff ‚didaskain‘ ab, was sowohl ‚lehren‘ als auch ‚lernen‘ bedeutet. Didaktische Konzepte verdeutlichen die Wechselwirkung zwischen Lernen und Lehren in einem gestalteten Interaktionsprozess (Arnold, 2002, S. 72). Von Bedeutung ist zudem der Austausch mit anderen, da Lernen als Aushandlungsprozess verstanden wird. Der Aufbau von Wissen ist ein Prozess und wird zur persönlichen Erfahrung (Lehner, 2009, S. 98).

Erwachsenenbildung

Erwachsenenbildung oder auch die Bildung von Erwachsenen kann aus zwei Blickwinkeln betrachtet werden: erstens der explizite Blickwinkel, der auf einem organisierten Lernprozess beruht, der unter Anleitung oder Begleitung zum Erwerb von Bildung und Kompetenzen als berufliche Fortbildung, aber auch zur Selbstverwirklichung stattfindet. Kompetenz wird dabei als Handlungsvermögen definiert (Arnold et al., 2021, S. 9). Erwachsenenbildung betrifft das explizite Lernen, das nach der Erstausbildung stattfindet. So gehören zum Beispiel Berufsausbildung und Studium nicht zur Erwachsenenbildung (Friedenthal-Haase & Meilhammer, 2010, S. 88). Explizite Erwachsenenbildung findet in eigens dafür geschaffenen Institutionen statt, in Form von Veranstaltungen mit Bildungsziel. Es haben sich mit der Zeit verschiedene Bildungsorte und -anlässe entwickelt. Schwerpunktmäßig lassen sich diese in diejenigen unterteilen, die sich vorwiegend auf die berufliche Weiterbildung konzentrieren, und in diejenigen, die die Stärkung des Menschen hinsichtlich der Verhältnisse in den Vordergrund stellen. Gemeinsam ist allen die Institutionalisierung. Beim impliziten Blickwinkel geht es um Enpassant-Lernen, das beiläufige oder selbst initiierte Lernen in Abgrenzung zum institutionalisierten Lernen (Wittpoth, 2003, S. 9 ff.). „Erwachsenenbildung ist somit Subjektgeschehen, ebenso wie auch Gesellschaftsgeschehen, sie ist Selbstbildung [...], ebenso wie Anpassung an gesellschaftlich Zugemutetes und dessen Transformation“ (Arnold, Nuissl & Roth, 2021, S. 9). Erwachsenenbildung zum lebenslangen Lernen ist, biografisch orientiert und reagiert auf gesellschaftliche Veränderungen, sie ist identitäts- und kompetenzbildend sowie ressourcenorientiert. Dazu sind Bildungsprozesse didaktisch zu ermöglichen und entsprechend zu gestalten (Arnold et al., 2021, S. 18).

Identität

Identität, abgeleitet von dem lateinischen Wort ‚identitas‘, bedeutet übersetzt ‚Selbigkeit‘ (Felgner, 2020, S. 115). Es gibt viele verschiedene Annäherungen an den Identitätsbegriff und unterschiedliche Bezeichnungen. ‚Das Selbst‘ wird von vielen Forschenden synonym verwendet (Straub, 2000, S. 168; Habermas, 1976; Nunner-Winkler 1983; de Levita 1971). Als Erstes wurde der Begriff ‚Identität‘ von Erikson 1946 eingeführt und beruhte auf der Annahme einer sich in der Phase der Adoleszenz stufenweise ausbildenden und danach abgeschlossenen, stabilen Identität. Dabei geht es um die Frage: Wer bin ich? Die Antwort, Identität, bezieht sich auf das eigene Vertrauen in die persönliche Kompetenz. Kritisiert werden an diesem Konzept die Einmaligkeit und Unveränderbarkeit der Identitätsbildung sowie deren Linearität. Neuere wissenschaftliche Konzepte legen nahe, dass die Identitätsbildung nie abgeschlossen

ist. Identität ist somit wandelbar und wird vom Individuum aktiv konstruiert, gedacht eher als ein Entwicklungsprozess (Keupp, 2010, S. 4 ff.).

Identität als Prozess und Momentaufnahme muss ausreichend stabil und hinreichend flexibel sein und wird nach der Identitätstheorie von Petzold von fünf Säulen getragen (Abbildung 1): erstens die Leiblichkeit, zweitens die sozialen Beziehungen und Netzwerke; drittens die Arbeit, Leistung und Freizeit, viertens die materielle Sicherheit und fünftens die eigenen Werte und die Sinnhaftigkeit des Lebens. Alle fünf Säulen haben Einfluss auf die Identität sowohl bei der Selbst- als auch bei der Fremdattribuierung. Abwertungen und Stigmatisierungen werden in Bezug auf die fünf Säulen als negative Identitätsattributionen gesehen (Petzold, 2012, S. 520 ff.). Kritische Lebensereignisse können Unsicherheiten in der Identität auslösen. Der ganzheitlich psychotherapeutische Ansatz beruht darauf, dass die fünf Säulen ausgewogen sind (Eremit, & Weber, 2016, S. 49 f.).

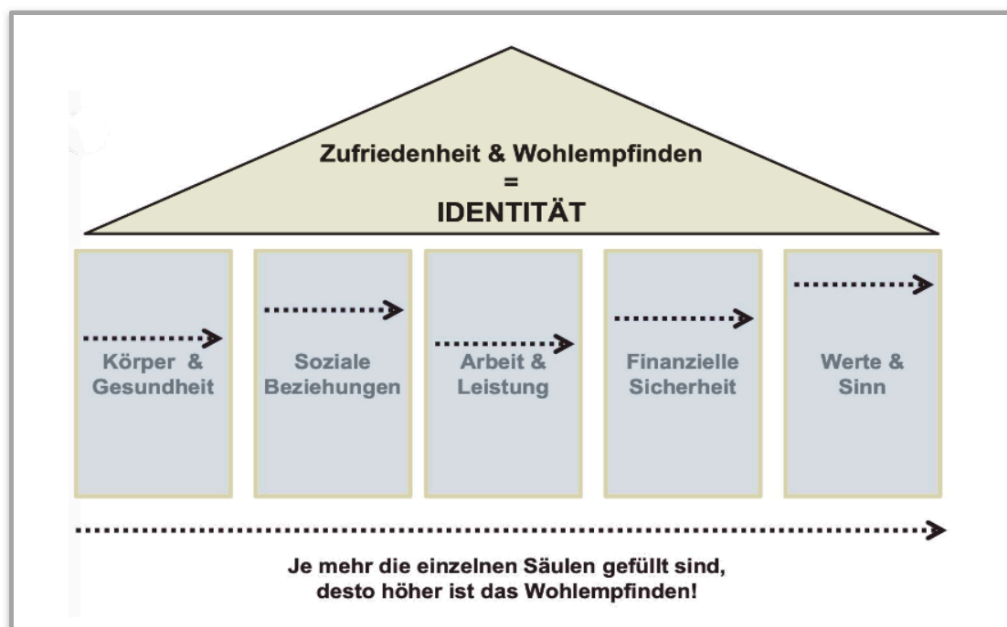


Abbildung 1: Die fünf Säulen der Identität
(Eremit, & Weber, 2016, S. 50)

Für Buber ist die Identität eine Ich-Du-Begegnung. „Der Mensch wird am Du zum Ich“ (Buber, 1983, S. 28). Nur in der Begegnung mit dem Du erlebt sich dieses Ich als Ich, als einzigartiges Wesen (Buber, 1983, S. 28).

„Es geht bei Identität immer um die Herstellung einer Person-Umwelt-Passung zwischen dem subjektiven ‚Innen‘ und dem gesellschaftlichen ‚Außen‘, also zur Produktion einer individuellen sozialen Verortung“ (Keupp, 2010, S. 4).

Arnold hat bezüglich der Identität den Begriff der Basispersönlichkeit geprägt, mit dem die Person für andere und sich selbst einschätzbar bleibt. Er sieht die Ausbildung einer Identität im lebenslangen Ringen zwischen Anpassung und Widerstand, zwischen Aneignung und eigener Gestaltung. Dieses Ringen erfolgt auf Basis biografischer Annahmen, die der Mensch im Laufe seines Lebens gewonnen hat (Arnold, 2019, S. 17).

Während der Lebenslauf sich auf faktische Ereignisse im Laufe des Lebens bezieht, wird die Biografie von der subjektiven Selbstbeobachtung und -bewertung dieser Ereignisse geprägt und ist somit wandelbar (Nittel, 2013, S. 112). Solche biografisch entstandenen kognitiven Strukturen, auch Deutungsmuster genannt, sind bedeutsam für die Identität, weil sie bei Entscheidungen Handlungssicherheit geben und die Identität stabilisieren. Sie helfen, die Lebensorientierung der Identität aufrecht zu erhalten (Arnold & Schön, 2010, S. 28).

2.2 Psychologische Lerntheorien und deren Konsequenzen für das Lernen

Allgemein verbessern Theorien und Modelle das Verständnis und ermöglichen Erklärungen und Vorhersagen von Ereignissen. Damit können komplexe Zusammenhänge erklärt und verdeutlicht werden (Lehner, 2009, S. 39 f.).

In der psychologischen Wissenschaft stellt sich die Frage nach dem ‚wie‘ Menschen durch lernen Verhalten verändern. „Lernen ist ein Prozess, der in einer relativ konsistenten Änderung des Verhaltens oder des Verhaltenspotenzials resultiert, und basiert auf Erfahrung“ (Gerrig & Zimbardo, 2008, S. 192). Lerntheorien werden von verschiedenen Forschenden mit unterschiedlichen Ansätzen verfolgt. Es geht darum, menschliches Verhalten und Lernen besser zu verstehen. Jede Lerntheorie beinhaltet eigene Vorstellungen vom Lernvorgang, aus dem sich wiederum unterschiedliche Konsequenzen für die Lehre ableiten lassen (Lehner, 2009, S. 96). Im Folgenden wird auf die drei Hauptströmungen eingegangen.

2.2.1 Behaviorismus

‚Behavior‘ kommt aus dem Englischen und bedeutet Verhalten. Der in den zwanziger Jahren des letzten Jahrhunderts aufkommende Behaviorismus ist einer der älteren Verhaltenstheorien. Watson (1878–1958) als Gründer der behavioristischen Schule geht davon aus, dass nur das Messen beobachtbaren Verhaltens objektive Wissenschaft ist. Emotionen oder geistige Prozesse wurden davon ausgeschlossen (Gerrig & Zimbardo, 2008, S. 193 f.). Das behavioristische Menschenbild sieht im Menschen eine Black Box, die nur von außen beeinflusst werden kann. Bei gleichem Input wird ein immer gleicher Output erwartet, der durch Belohnung verstärkt werden kann. Es geht dabei um das Vorhersagen und die Kontrolle von Verhalten. Lernen ist im Behaviorismus ein auf Reizen von außen basierendes Reaktionslernen (Arnold & Schön, 2019, S. 15 f.).

Pavlov (1849–1936) konnte zeigen, dass die Kombination eines neutralen Reizes mit einem nicht neutralen Reiz durch ständiges Wiederholen zur Konditionierung auf beide Reize führte. Diese Lernerfahrung wird als klassische Konditionierung bezeichnet. Skinner (1904–1990) als Vertreter des radikalen Behaviorismus betonte den Einfluss positiver Verstärker auf Verhalten, so dass Menschen durch die Konsequenzen ihres Handelns lernen. Dabei lag eine sogenannte operante Konditionierung vor. Grundsätzlich beruht die Lerntheorie des Behaviorismus auf einem Reiz-Reaktion-Lernen, das davon ausgeht, dass bei einem vorgegebenen Reiz eine zu erwartende Reaktion gezeigt wird. Dies beruht auf der Annahme, dass Lernprozesse auf alle Lebewesen übertragbar sind (Gerrig & Zimbardo, 2008, S. 228).

Konsequenzen behavioristischer Annahmen für die Lehre sind, dass Inhalte linear in kleinteiligen Einheiten und Wiederholungen vermittelt werden können. Der Output wird von der Lehrperson vorgegeben, durch Prüfungen abgefragt und mittels Bewertung verstärkt. Lernen im Behaviorismus unterliegt einer Vermittlungslogik und die Kommunikation ist belehrend. Vorteile des behavioristischen Lernens sind die einfache Modellerklärung und die gute Eignung dieses Vorgehens zum Lernen von Faktenwissen, zum Beispiel beim Erlernen von Sprachen (Lehner, 2009, S. 99).

Kritisch an der behavioristischen Lerntheorie kann vermerkt werden, dass die Vorstellung vom Lernen auf vereinfachten Annahmen aus Tierversuchen beruht, die auf den Menschen übertragen werden (Gerrig & Zimbardo, 2008, S. 12). Dabei liegt der Fokus ausschließlich auf dem zu beobachteten Verhalten, innere Lernprozesse werden

nicht erklärt. Persönliche Motivationen und Emotionen werden in der Betrachtung ausgeschlossen oder nur als beeinflussende Variablen betrachtet. Dazu sagt Arnold: „Insbesondere die Aneignung von Kompetenzen und Expertise lässt sich allerdings kaum mit behavioristischen Modellen erklären“ (Arnold & Schön, 2019, S. 17). Die Ergebnisse der behavioristischen Experimente konnten nicht auf alltägliche Situationen übertragen und der universelle Anspruch des Behaviorismus konnte nicht erfüllt werden. In den fünfziger Jahren kam es wegen der stärker werdenden Kritik zu einer theoretischen Neuausrichtung, der sogenannten kognitivistischen Wende (Holzkamp, 1988, S. 72).

2.2.2 Kognitivismus

Mit dem Aufkommen der Computertechnologie Mitte des letzten Jahrhunderts kam es gleichzeitig zur kognitivistischen Wende. Ein Computer, der nicht nur aus Hardware besteht, sondern auch aus inneren Repräsentationen, seinen Programmen, diente dabei als Denkmodell, um zu verstehen, wie beim Menschen Denk- und Erinnerungsvorgänge ablaufen könnten. Dadurch wurde der an der Informatik orientiertere Wortschatz in der kognitiven Psychologie geprägt. Dahinter steht jedoch nicht die Absicht, den Menschen mit einem Computer gleichzusetzen, sondern er dient lediglich als Vergleich. Das Menschenbild des Kognitivismus beruht auf dem Menschen als denkendes Wesen, das äußere Reize unterschiedlich verarbeitet. (Frings & Wentura, 2013, S. 17 f.).

„Der Begriff ‚Kognition‘ (vom lateinischen ‚cognitio‘ für ‚Erkenntnis‘) ist ein Sammelbegriff für Prozesse und Strukturen, die sich auf die Aufnahme, Verarbeitung und Speicherung von Informationen beziehen. Dazu zählen unter anderem Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Sprache, Denken und Problemlösen sowie Intelligenz“ (Hänsel, 2008, S. 24). Bei der kognitiven Psychologie stehen die Informationsprozesse, auf die es keinen direkten Zugriff gibt, im Vordergrund. Die Reaktion auf den Input als Output ist nicht vorhersehbar, weil der Mensch die Fähigkeit hat, Möglichkeiten und Alternativen gedanklich abzuwägen (Gerrig & Zimbardo, 2008, S. 13). Bei der kognitivistischen Lerntheorie wird davon ausgegangen, dass der äußere Reiz aktiv verarbeitet und mit bestehendem Wissen verknüpft werden muss. Mit den dabei entstehenden kognitiven Strukturen der Informationsaufnahme, -verarbeitung und -speicherung lassen sich Probleme erfassen und Zusammenhänge erkennen. Gedanken sind hierbei sowohl Ergebnis als auch Ursache von Verhalten. Bekannte Vertretende der kognitivistischen Lerntheorie sind Bandura mit dem Konzept ‚Lernen am Modell‘ sowie Köhler und Wertheimer mit dem Konzept ‚Lernen durch Einsicht‘. Dabei

beruht das Lernen am Modell auf dem Nachahmen beobachteten Verhaltens eines Vorbildes und das Lernen durch Erfahrung auf Abwägen und Sich-Gedanken-machen in einer Situation. Lernen durch Erfahrung beruht demnach nicht auf Trial and Error. Lernen ist im Kognitivismus ein aktiver Verarbeitungsprozess der lernenden Person (Arnold & Schön, 2019, S. 17 f.).

Auch wenn im Kognitivismus Lernen ein aktiver Prozess ist, gilt, dass die Lehrperson die Kontrolle über das Lernen hat. Informationen werden linear vermittelt und sind methodenorientiert. Zentral dabei ist, dass viele Anknüpfungspunkte zu bekanntem Wissen vorhanden sein sollten. Die Strategien sind beobachtend und helfend sowie problemlösungsorientiert. Die vermittelnden Personen fungieren als Lehrende und Beratende (Arnold & Schön, 2019, S. 25). Positiv an der kognitivistischen Lerntheorie ist, dass sie auf der einen Seite das rein mechanische Lernen vom Behaviorismus aufgibt, aber auf der anderen Seite noch an der Steuerbarkeit von Lernen festhält. In diesem Fall wird Wissen nicht von der Person aufgebaut, sondern immer noch vermittelt und ist somit input-output-orientiert (Arnold & Schön, 2019, S. 18).

2.2.3 Konstruktivismus

Entstanden ist der Konstruktivismus als Erkenntnistheorie Anfang des zwanzigsten Jahrhunderts aus der Kybernetik, der Lehre von der Systemsteuerung. Die Entstehung des Konstruktivismus wurde von unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen beeinflusst. Sozialwissenschaftler*innen und Anthropologen*innen wie Bateson (1904–1980), Philosophen*innen wie Glasersfeld (1917–2010), Systemforschende wie v. Förster (1911–2002), Psychotherapeuten*innen und Kommunikationsforschende wie Watzlawick (1921–2009) sowie Neurobiologen*innen leisteten einen Beitrag zur Entstehung des Konstruktivismus (Arnold & Schön, 2019, S. 20).

Im Konstruktivismus wird davon ausgegangen, dass Menschen mit ihrem subjektiven Bewusstsein Vorstellungen selbst konstruieren. Es geht darum, wie Menschen wahrnehmen, erkennen und was sie für die Wirklichkeit halten (Lehner, 2009, S. 96 f.). Demnach sind im Konstruktivismus die Beobachtenden, das zu beobachtende Ereignis und der Vorgang der Beobachtung eine Einheit. Die Beobachtenden sind Teil dieser Wirklichkeitsbeschreibung und können daher die Wirklichkeit nie objektiv wahrnehmen. Der Konstruktivismus verabschiedet sich von der vermeintlichen Objektivität (Hosemann, 2016, S. 178). Im radikalen Konstruktivismus wird einen Schritt

weitergegangen und eine allgemeingültige, objektive Wirklichkeit bestritten, zu der der Mensch direkten Zugang hat. Es wird davon ausgegangen, dass es nur subjektive Wahrheiten gibt (Arnold & Schön, 2019, S. 22). Die radikalen Konstruktivisten und Neurobiologen Maturana und Varela kreierten den Begriff der Autopoiesis, um das Wesen eines nicht trivialen, lebenden Systems zu beschreiben. Alle Lebewesen sind auf Grund dieser neurowissenschaftlichen Erkenntnisse strukturdeterminiert und ein eigenständiges Ganzes. Nur die eigene Struktur bestimmt, welche Veränderungen durch Interventionen von außen stattfinden können. Interventionen wirken somit nicht linear, sondern treffen auf das strukturdeterminierte System aus persönlichen Motivationen, Emotionen und Erfahrungen. Dadurch wird eine eigene Wirklichkeit konstruiert, die weder wahr noch falsch sein kann, sondern das Zurechtfinden in der Welt ermöglicht. Dabei bleibt die äußere Welt kognitiv nicht zugänglich. Kognitive Fähigkeiten sind immer von der eigenen Biografie abhängig. Sie helfen nicht dabei, Probleme zu lösen, sondern dabei, sich in der Welt zurechtzufinden und handlungsaktiv zu bleiben. Verändert werden können diese Konstrukte der eigenen Wirklichkeit durch Perturbationen (Siebert, 2006a, S. 19 ff.; Varela, 1990; Maturana & Varela, 1987).

Nach Watzlawick kann die Welt nicht erkannt werden. Es gibt somit keine allgemeingültige Wirklichkeit, sondern nur ein Abbild dieser, das von jedem Individuum selbst anhand seiner Erfahrungen konstruiert wird. Dieses Konstrukt kann ähnlich sein wie die der anderen, es ist aber nicht überprüfbar, ob sie identisch sind. Dies hat ein verändertes Verständnis von Lernen zur Folge und damit auch vom pädagogischen Denken und Handeln (Johner et al., 2014, S. 133). Damit wird Lernen zu einer Reflexion, die die eigene Person miteinschließt. Dies gilt für Lernende ebenso wie für Lernbegleitende. Letztere können mit Hilfe von Reflexion ihre gewohnten Deutungsmuster verlassen und sich selbst beobachten. So sind sie in der Lage, professionell Zugänge an den Bedürfnissen des lernenden Subjekt auszurichten (Arnold, 2010, S. 174 f.).

„Konstruktivistische Lerntheorien definieren Lernen als einen aktiven Konstruktionsprozess der Lernenden. Wissen wird subjektiv konstruiert und schließt dabei an bereits vorhandenes Wissen an“ (Arnold & Schön, 2019, S. 20). Demnach ist Wissen der persönliche Erkenntnisprozess eines jeden Einzelnen. Erkennen ist eine kognitive Leistung und damit ist der Konstruktivismus eine Erkenntnistheorie. Der Erkenntnisprozess findet in einem geschlossenen System als Informationsverarbeitung statt. Dieses selbstreferenzielle Lernsystem kann nur durch Irritationen, aber nicht direkt

manipuliert werden. Wissen dient dazu, komplexe Situationen bewältigen zu können. Lehren als Übermittlung von Wissen kann es nicht geben, die Lehrenden werden zu kooperierenden Begleitern und sind Gestaltende eines Lernarrangements, um eine Vielzahl an individuellen Konstruktionen des Lernenden didaktisch zu ermöglichen. Bei einer Ermöglichungsdidaktik folgt Lernen einer Aneignungslogik (Lehner, 2009, S. 97).

Konstruktivistisches Lernhandeln stellt immer das lernende Subjekt in den Mittelpunkt und leitet von dessen Bedürfnissen und Interessen Handeln ab. Dabei wird an die Erfahrungen der Lernenden angeknüpft und Lernen ermöglicht. Dafür braucht es professionell Begleitende, die sich selbstreflexiv ihrer eigenen biografisch verfestigten Deutungsmuster bewusst sind und diese anhand von Wissen aufbrechen und verändern (Arnold und Schön, 2019, S. 75). Nur so kann eine Ermöglichungsdidaktik umgesetzt werden. Dabei findet ein Wechsel weg von der Erzeugungsdidaktik und der Fixierung auf die Lehrenden hin zur Aneignung des lernenden Subjekts statt. Diese Aneignung folgt, zwischen Kognitionen und Emotionen, der eigenen, subjektiven biografisch-systemischen Schlüssigkeit. Ihr liegt nicht mehr das lineare Belehren zugrunde, sondern die Begleitung einer selbständig zu erschließenden Bildung. Mit Hilfe von Kommunikation wird in reflexiven Lernprozessen die individuelle Wirklichkeit konstruiert. Lernbegleitende müssen dazu Lernen so gestalten, dass ein biografisches Anschlusslernen ermöglicht wird (Arnold & Schön, 2019, S. 54 f.).

Das Menschenbild im Konstruktivismus geht aus vom Subjekt in Gestalt eines „freien, selbständigen und solidarischen Individuums, das selbst Herr über seinen Verstand, seine Gefühle und seinen Körper ist und keiner Bevormundung bedarf“ (Nuisl, 2012, S. 91).

Es bildeten sich verschiedene Richtungen von Lerntheorien für die Erwachsenenbildung heraus (Arnold & Schön, 2019, S. 27). Die systemische Lerntheorie ist vorwiegend eine soziologische Gesellschaftstheorie, Deutungsmuster und Emotionen werden als Konstruktionen der Umwelt angesehen (Siebert, 2012, S. 120). Wesentlich im systemtheoretischen Konstruktivismus ist die Haltung der Lehrenden. Diese Haltung versucht die Sichtweisen des Gegenübers einzunehmen sowie am Geschehen zu beteiligen und richtet die Sicht reflektorisch auch auf sich selbst. Lernende werden, wie Lernbegleitende, als eigenständige Systeme angesehen, in denen die eigenen Kognitionen und Emotionen über die Lernerfahrungen entscheiden (Arnold & Schön, 2019, S. 72).

„Die systemisch-konstruktivistische Lerntheorie sieht Lehren und Lernen nicht mehr in logischer Abhängigkeit voneinander, sondern vielmehr als zwei selbstreferenzielle Systeme“ (Arnold & Schön, 2019, S. 24; Siebert, 1994; Kade, 1997).

Die Theorie des konstruktivistischen Deutungslernen sagt aus, dass der Mensch in und mit seinen kognitiven Betrachtungsweisen sowie den biografisch entwickelten Deutungsmustern lebt. Deutungsmuster sind eng mit der eigenen Identität verbunden und damit emotionalisiert. Sie dienen zur Stabilisierung der Identität, deuten die Umwelt und machen handlungsfähig. Dabei sind sie tief verankert und lassen sich nur schwer verändern. Durch Perturbationen können diese wahrgenommenen Deutungsmuster allerdings gestört und über einen reflexiven Lernprozess verändert werden (Arnold & Schön, 2019, S. 28). Die Berichtigung der etablierten Deutungsmuster einer Person ist immer mit Identitätslernen verbunden. Darunter wird ein Lernen verstanden, bei dem es nicht um Qualifikationen geht, sondern um die Sicherung, Verbesserung und Erweiterung der eigenen Identität zur Bewältigung veränderter gesellschaftlicher Bedingungen (Siebert, 2001, S. 151).

Das Deutungslernen wurde von Arnold (2005) um die emotionale Sicht erweitert. Bei diesem Emotionslernen des emotionalen Konstruktivismus geht es um folgenden zentralen Punkt: „Lernen basiert auf psychodynamischen Mustern, die das Denken, Handeln und Fühlen bestimmen. Lernsituationen sollten Situationen rekonstellieren, die es den Lernenden ermöglichen, ihnen vertraute Gefühle zu aktivieren“. In jeder Lern- oder Alltagssituation greifen Erwachsene auf ihre biografisch erworbenen emotionalen Muster zurück, um mit Problemsituationen angemessen umzugehen. Somit haben Emotionen bei der Konstruktion der Wirklichkeit einen maßgeblichen Einfluss (Arnold & Schön, 2019, S. 28 ff.).

Kritik an den konstruktivistischen Lerntheorien kommt von verschiedenen Seiten. So vertreten Kleinschroth und Reiter die Auffassung, dass unter Anwendung der konstruktivistischen Lerntheorien nicht alle Inhalte zu erschließen sind. Das gilt ihrer Meinung nach besonders für körperliche Automatismen und theoretisch abstrakte Inhalte. Sie bezweifeln darüber hinaus, dass der Erwerb körperlicher Fertigkeiten vom Konstruktivismus ausreichend erklärt werden kann (Rinder, 2003, S. 7; Kleinschroth, 1996; Reiter, 2001; Holzinger, 2001).

Griese kritisiert, dass Konstruieren erlernt werden muss, da es keine angeborene Fähigkeit ist. Aber im Konstruktivismus wird nicht vermittelt und er stellt die Frage, wie Konstruieren dann erlernbar sei. Er sieht im Konstruktivismus eine Erkenntnistheorie ausschließlich für Erwachsene (Stangl, 2012, o. S.; Griese 1991). Commichau kritisiert die Ausschließlichkeit der Anschlussfähigkeit von Wissen, da dies innovatives Lernen verhindert. Der Mensch lernt laut Commichau nicht nur aus praktischen Erwägungen heraus. Des Weiteren kritisiert Letzterer die Selbstbezüglichkeit im Konstruktivismus. Da Menschen soziale Wesen sind, brauchen sie das Gegenüber zur eigenen Anerkennung (Commichau, 2020, S. 24).

2.2.4 Zwischenfazit

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Behaviorismus, Kognitivismus und Konstruktivismus jeweils Oberbegriffe für eine Vielzahl lernpsychologischer Modelle sind. Es haben sich bei allen vorgestellten Lerntheorien verschiedene Strömungen und Richtungen ausgebildet, wobei auf einige für diese Arbeit wesentliche näher eingegangen wurde.

Behaviorismus und Kognitivismus basieren auf der Annahme, dass Wissen vermittelbar ist, und unterliegen der Vorstellung einer Vermittlungs- beziehungsweise Erzeugungsdidaktik. Die in der Vergangenheit vorherrschende Denkweise bezüglich der Vermittlung von Wissen wurde von den Lerntheorien des Konstruktivismus abgelöst. Darin ist das zentrale Nervensystem ein autopoietisches, in sich operational geschlossenes, selbstreferenzielles System, so dass Vermittlung nicht möglich ist und auch nie möglich war. Damit der Konstruktivismus besser zu verstehen ist, müssen die Vorgängertheorien bekannt sein. Bei den konstruktivistischen Lerntheorien wurden im Einzelnen die radikale Form, der systemische Ansatz, das Deutungslernen und das emotionale Lernen zusammengefasst betrachtet. Die kognitivistische Lerntheorie löst sich von der Vermittlungsvorstellung hin zu einer Ermöglichungsdidaktik. Diese ist wesentlich für das Anschlusslernen von Erwachsenen in der auf sie ausgerichteten Bildung. Es werden die Grundzüge (siehe Tabelle 1) der drei gängigsten psychologischen Lerntheorien und ihre Konsequenzen für die Lehre gegenübergestellt.

Tabelle 1: Zusammenfassender Überblick der vorgestellten Lerntheorien

	Behaviorismus	Kognitivismus	Konstruktivismus
Menschenbild	Black-Box	Computer	Subjekt
Gehirn:	passiver Behälter	Informations Verarbeitungsgerät	Informationell geschlossenen System
Wissen wird:	abgelagert	verarbeitet	konstruiert
Wissen ist:	vorgegebener Input - Output	adäquater interner Verarbeitungsprozess	Handlungsfähigkeit
Lernziele:	richtige Antworten	richtige Methoden zur Antwortfindung	komplexe Situationen bewältigen
Denkweise:	Reiz - Reaktion	Problemlösung	Konstruktion
Strategie:	lernen	beobachten und helfen	kooperieren
Lehrende	(Be)Lehrende	Lehrende und Ratgebende	Begleitende
Feedback	extern vorgegeben	extern nachbilden	intern bilden

(in Anlehnung an Arnold & Schön, 2019, S. 25 f.)

In Kapitel 2.2.3 konnte gezeigt werden, dass konstruktivistische Lerntheorien mit der Ermöglichungsdidaktik zum Lernen in der Erwachsenenbildung geeignet sind. Im Folgenden wird auf das Lernen und die Bildung im Alter näher eingegangen.

2.3 Lernen im Alter

Immer häufiger erreichen die Menschen ein höheres Lebensalter. Im Folgenden soll der Frage nachgegangen werden, welchen Einfluss Lernen und Bildung auf ältere Menschen haben. Die geistigen Fähigkeiten entwickeln sich über die ganze Lebenszeit des Menschen. Auch im fortgeschrittenen Alter bestehen noch Intelligenz- und die nötige Gedächtnisleistung, um lernen zu können. Dazu wurden Theorien des erfolgreichen Alterns entwickelt und dazu, wie ältere Menschen lernen. Einige davon sind vorrangig defizitorientiert, während sich andere stärker auf die vorhandenen Ressourcen konzentrieren, um so dem Abbau von Identität entgegenzuwirken. Ältere Menschen sind Gestaltende der eigenen Lernprozesse und damit lernende Subjekte, welche sowohl Lernmotivationen, -hindernisse und -anlässe haben. So kann das Alter selbst zum Lernanlass und -prozess werden, um Lernbiografie und Identität zu fördern und zu verändern.

2.3.1 Einfluss von Lernen auf Gehirn und Intelligenz im Alter

Die ersten Ausbildungen der Nervenzellen des Gehirns finden bereits im Mutterleib statt. Herschkowitz beschreibt die Entwicklung des Gehirns in den ersten drei Lebensjahren als sehr schnell. Dabei wandern die Nervenzellen im Gehirn an die Stellen, wo sie in der Zukunft gebraucht werden, und bilden ein dichtes Netzwerk von verbindenden Synapsen zum Informationstransport. Zwischen dem dritten und dem zwölften Lebensjahr werden Synapsen durch den Lernprozess des Kindes gestärkt und die weniger beanspruchten wieder abgebaut. Gleichzeitig sorgen Botenstoffe und isolierende Myelinschichten für eine Verbindungsverstärkung der elektrischen Bahnen zwischen den nahegelegenen Neuronen, um so einen effektiveren Austausch zu gewährleisten. Die folgende Phase der Adoleszenz, der Jugend, in der sich diese Phänomene noch verstärken, ist mit etwa zwanzig Jahren abgeschlossen. Im Erwachsenenalter, ab dem zwanzigsten bis zum sechzigsten Lebensjahr, werden die weiter auseinanderliegenden Verbindungsstrecken mit Myelin ummantelt, um so das Gehirn optimal nutzen zu können. Dadurch erhöht sich die Nervenleitungsgeschwindigkeit um bis das Hundertfache. Die Folge davon ist, dass das Gehirn Erwachsener damit anders funktioniert als das von Kindern und Jugendlichen. Menschen sind in der letzteren Lebensphase am lernfähigsten (Spitzer & Herschkowitz, 2020, S. 10 ff.).

In Studien konnte gezeigt werden, dass das Gehirn im höheren Alter an Gewicht und Umfang verliert. Die Anzahl der Neuronen und die synaptische Dichte geht zurück. Das betrifft sowohl die Großhirnrinde als auch die weiße Substanz. Nervenzellen gehen im Alter verloren. Problematisch ist der Verlust an weißer Substanz. Nervenimpulse werden dadurch weniger erfolgreich verarbeitet und das hat negative Auswirkungen auf die Feinmotorik oder die Reaktionszeit. Altersbedingte Veränderungen der Blutgefäße sind ein bestimmender Faktor für den Abbau der Myelinschicht. Diese strukturellen Veränderungen können die kognitiven Leistungen beeinflussen (Raz & Nagel, 2007, S. 120).

Gleichzeitig bleibt das Gehirn im Alter, mit über sechzig Jahren, anpassungsfähig. Synapsen verändern und vernetzen sich ständig neu. Je häufiger eine bestimmte Aufgabe gelöst wird, je länger ein Lernprozess dauert, umso stärker entwickelt sich das entsprechende Netzwerk. Diese sogenannte Neuroplastizität (Abbildung 2) im Gehirn macht es möglich, im höheren Alter zu lernen, dies zu verarbeiten und das Gelernte wieder abzurufen (Spitzer & Herschkowitz, 2020, S. 63 ff.).

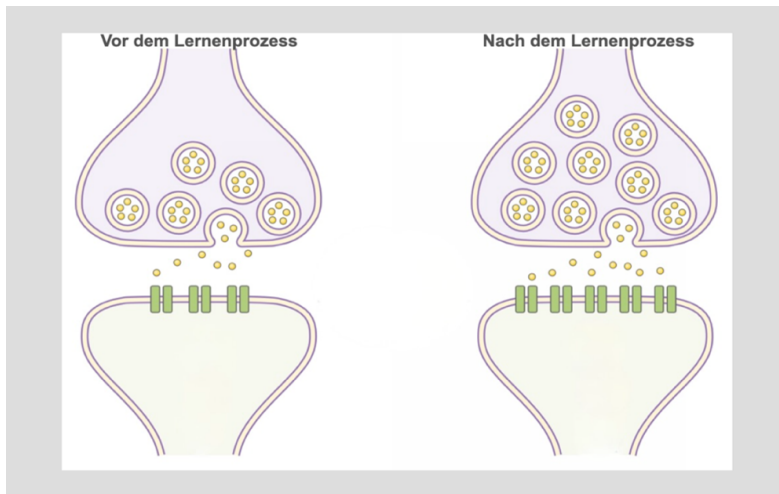


Abbildung 2: Darstellung der synaptischen Veränderung
(in Anlehnung an Flor, 2019, S. 836)

Neben dem oben beschriebenen gewöhnlichen kognitiven Altern kann es zu einem durch Krankheiten hervorgerufenen pathologischen kognitiven Altern kommen. Dieses geht mit einem zusätzlichen Verlust von Nervenzellen, einer weiteren Reduktion des Hirnvolumens sowie stärkeren informationsverarbeitenden Einschränkungen bei allen Funktionen einher (Bäckman & Schäfer, 2007, S. 259).

Im gewöhnlichen Alterungsprozess verliert der Mensch am Tag über 100 000 Nervenzellen. Das summiert sich bis zum siebzigsten Lebensjahr auf zwei Milliarden. Da ein Mensch 100 Milliarden Nervenzellen besitzt, ist dieser Verlust nicht entscheidend. Anders sieht es bei einem pathologischen Alterungsprozess wie einer primären Demenz aus. Dort werden bis zur Hälfte aller Nervenzellen abgebaut (Steuertaler, 2013, S. 40).

Unter Gedächtnis wird die Informationsaufnahme aus der Umwelt sowie die deren Umwandlung, Speicherung und der Wiederabruf im und vom Nervensystem verstanden. Dabei gibt es zwei Gedächtnisformen: das deklarative, explizite Gedächtnis und das prozedurale, implizite. Das explizite Gedächtnis ist für Gedächtnisinhalte verantwortlich, die bewusst erworben und ebenso wieder abzurufen sind. Sie können verbalisiert werden und beinhalten Fakten und Wissen sowie persönlich biografische Erinnerungen. Dagegen ist das implizite Gedächtnis für Gedächtnisinhalte zuständig, die nicht bewusst erworben oder abgerufen werden können. Diese sind automatisierte, unbewusst oder konditioniert erworbene Inhalte. Diese sind schwer bis gar nicht zu verbalisieren (Gerrig & Zimbardo, 2008, S. 232 ff.).

Bei der Modellidee der Gedächtnissysteme wird zwischen dem Ultrakurzzeitgedächtnis bzw. sensorischen Gedächtnis, dem Arbeitsgedächtnis bzw. Kurzzeitgedächtnis und dem Langzeitgedächtnis unterschieden. Im sensorischen Gedächtnis werden Informationen zum Teil nur für hundertstel Millisekunden gespeichert, um die Aufmerksamkeit darauf zu lenken, wie zum Beispiel beim Sehen als ikonisches oder beim Hören als echoisches Gedächtnis. Das sensorische Gedächtnis wird sofort wieder gelöscht oder überschrieben. Übertragungen in das Kurz- oder Langzeitgedächtnis erfolgen auf dem verbalen Weg oder wie bei Kleinkindern auf nonverbale Art. Das Kurzzeitgedächtnis speichert Informationen maximal einige Minuten, eher im Sekundenbereich, ab. Dies dient dazu, Zusammenhänge erfassen zu können. Die Speicherkapazität des Kurzzeitgedächtnisses ist gering. Dadurch wird schnell entschieden, ob die Information im Langzeitgedächtnis mit seiner großen Speicherkapazität dauerhaft abgespeichert oder verworfen wird. Zum Abruf der Erinnerungen im Langzeitgedächtnis müssen diese wieder in das Kurzzeitgedächtnis überführt werden (Flor, 2019, S. 840 f.).

Zur Informationsverarbeitung bedarf es des Gedächtnisses. Im Langzeitgedächtnis werden nur persönlich bedeutsame, also emotional betonte Informationen abgespeichert. Sie steuern die Wahrnehmung und Aufmerksamkeit, die Verknüpfung von Inhalten sowie den Abruf von Informationen aus dem Langzeitgedächtnis. Emotionen sind in der Amygdala, dem Hypothalamus und dem Hippocampus im Gehirn verankert und wirken über die Ausschüttung von Acetylcholin, Dopamin, Serotonin und Noradrenalin, die wiederum affektive Zustände hervorrufen, also emotionales Erleben. Emotionen können motivieren oder demotivierend wirken. Somit haben sie einen direkten Einfluss auf das Lernen (Siebert, 2006b, S. 97).

Sicher ist, dass geistige Fähigkeiten wie Wahrnehmungsgeschwindigkeit, Gedächtnis, räumliche Vorstellungskraft und kognitive Schnelligkeit im Alterungsprozess abnehmen und dagegen die Anfälligkeit für externe Störungen zunimmt. Ab dem frühen Erwachsenenalter sind intellektuelle Leistungen, was das Abrufen von Fertigkeiten und den Umfang von Wissen betreffen, zum Beispiel Kopfrechnen und Wortschatz, vorwiegend unabhängig. Fertigkeiten und Wissen unterscheiden sich darin, dass Fertigkeiten durch wiederholte Übung mechanisch auszuüben sind, während Wissen meist bewusst, pragmatisch verfügbar sein muss. Im Zweikomponentenmodell der Intelligenz von Cattell und Horn (1976) wird dem nachgegangen. Dabei wird zwischen fluider, mechanischer und kristalliner sowie pragmatischer Intelligenz unterscheiden. Das

Zweikomponentenmodell der Intelligenz dient zur Feststellung der interindividuellen Intelligenz (Kray & Lindenberg, 2007, S. 195 f.). Intelligenz als kognitive Fähigkeit beinhaltet die fluide Intelligenz als kognitive Kategorie, die aus dem schnellen Aufnehmen und Verarbeiten von Informationen besteht. Dazu gehören räumliche Vorstellungskraft, kognitive Schnelligkeit und Flexibilität sowie Abstraktion und Wortflüssigkeit. Diese Intelligenzleistung lässt bereits ab dem dreißigsten Lebensjahr nach. Die kristalline Intelligenz als im Laufe des Lebens angesammeltes Wissen bleibt bis in das hohe Alter sicher und kann sich sogar vergrößern. Die oben genannten Verschlechterungen geistiger Fähigkeiten beziehen sich alle auf die fluide Intelligenz. Diese Verluste können durch kristalline Fähigkeiten des Abschätzens, Einordnens und Verknüpfens von Wissen aufgehoben werden (Tippelt et al., 2014a, S. 17).

Spitzer sagt dazu:

Während die Informationsverarbeitung und die Einschätzung von Situationen mit zunehmendem Alter schneller und effektiver vonstattengehen, nimmt die Lerngeschwindigkeit mit zunehmendem Alter ab. Ein alter Mensch lernt also deutlich langsamer als ein Baby oder Kleinkind. Das mag man im ersten Augenblick bedauern, doch es ist äußerst sinnvoll, dass unser Gehirn so funktioniert. Lernen heißt, Dinge abzuschätzen. (Spitzer & Herschkowitz, 2020, S. 64)

Das biologische Argument des Abbaus beruht auf einem defizitorientierten Modell des Lernens auf Grund eines unwiederbringlichen Abbaus von Fähigkeiten (Siebert, 2006a, S. 27). Biologischer Abbau steht den Möglichkeiten der persönlichen Ziele nicht entgegen. Durch die Fähigkeit des Gehirns zur Plastizität und veränderte Lernstrategien ist der ältere Mensch in der Lage, Neues zu erlernen und sein Altern erfolgreich zu gestalten. Es wurden im Laufe der Zeit unterschiedliche Theorien zum erfolgreichen Altern und damit zur Erreichung persönlicher Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden entwickelt (Martin & Kliegel, 2014, S. 63), von denen im Folgenden einige vorgestellt werden.

2.3.2 Lerntheorien des erfolgreichen Alterns

Havighurst (1963) definierte als Erster den Begriff des ‚successful aging‘, des erfolgreichen Alterns, als persönlich empfundene innere Zufriedenheit, Wohlbefinden und Glück. Durch die Umwelt und die Person kommt es während des fortschreitenden Alterungsprozesses zu kritischen Lebenssituationen, die durch Anpassung ein erfolgreiches Altern ermöglichen (Rupprecht, 2008, S.19). Der Mensch strebt auch im Alter eine „Herstellung von Person-Umwelt-Passungen“ (Martin & Kliegel, 2014, S. 67)

durch Lernen an. Nach Martin und Kliegel wird von erfolgreichem Altern bei Vorhandensein „einer geglückten Anpassung des Individuums an die biologischen, sozialen und psychologischen Aspekte der Situation des älteren Menschen“ (Martin & Kliegel, 2014, S. 67).

Die Disengagement-Theorie von Cumming und Henry (1961) nimmt ein erfolgreiches Altern an, wenn sich der ältere Mensch freiwillig nach und nach zurückzieht und lernt, Rollenzuschreibungen aufzugeben sowie soziale Kontakte einzuschränken. Ziel sind ein Rückzug aus der Umwelt und damit einhergehend weniger Verpflichtungen für die Person. Zu diesem defizitorientierten Verhalten bedarf es individueller, biografisch erworbener Selbststeuerungspotentiale, die nicht immer vorhanden sind. Als Konsequenz kann sich daraus ergeben, dass Menschen, die darüber nicht verfügen, isoliert und resigniert leben, was zu Depression und Krankheit führen kann (Kricheldorf, 2018, S. 52).

Die Adoleszenz-Maximum-Hypothese von Lenneberg (1972), eine defizitorientierte Theorie über ältere Menschen, geht von der Annahme aus, dass der Höhepunkt der Kompetenzentwicklung und Leistungsfähigkeit bis zum Ende des dritten Lebensjahrzehnts geht und danach stetig und unumkehrbar abnimmt. Bei dieser Theorie finden im Alter keine Lernprozesse statt. Kritisiert wird an diesen zwei Theorien, dass Altersdefizite nach heutiger wissenschaftlicher Auffassung nicht kausal dem Lebensalter zuzuordnen sind. Dies führte zur Aufgabe der Altersforschung hinsichtlich defizitorientierter Theorien. Es wurde daraufhin eine Vielzahl von Theorien entwickelt, die die ressourcenorientierten Möglichkeiten eines erfolgreichen Alterns vertreten (Meyer-Wolter, 2003, S. f.).

Defizitorientierte Theorien zum Altern wurden mit folgenden beispielhaften Forschungsergebnissen zum lebenslangen Lernen widerlegt. Specht (2015) zeigte in einer Studie zu Persönlichkeitsmerkmalen, dass im Alter eine neue, mit gravierenden Veränderungen einhergehende Lebensphase des Lernens beginnt. Nuissl von Rein (2008) bestätigte, dass die Gedächtnisleistungen von älteren, lernenden Subjekten vom gezielten, interessenorientierten und selbstbestimmten Lernen abhängig sind sowie vom komprimierten Erfahrungsbestand. Malwitz-Schütte (2006) verweist auf die erfahrungsunabhängigen Intelligenzfaktoren wie die fluide Intelligenz und die über die Lebensspanne erworbene erfahrungsabhängige kristalline Intelligenz. Daraus ergibt sich, dass ältere Subjekte lernfähig sind, in Abhängigkeit von persönlichen biografischen

Erfahrungen (Felden, 2021, S. 165 f., Specht, 2015; Nuissl von Rein, 2008; Malwitz-Schütte 2006). Forschungsergebnisse zeigen, dass Bildung dabei helfen kann, die Sterblichkeits- und die Krankheitsrate zu senken (Kricheldorf, 2018, S. 52; Kolland 2005; Kolland & Ahmadi 2010; Amaducci 1998).

In der Aktivitätstheorie von Tartler (1961) sowie Neugarten und Havighurst (1969) wird davon ausgegangen, dass erfolgreiches Altern direkt mit den Aktivitäten im Alter zusammenhängt. Wird der ältere Mensch von seinen Mitmenschen gebraucht und ist selbst noch aktiv, wirkt sich dies direkt auf seine Lebenszufriedenheit und sein Wohlbefinden aus (Martin & Kliegel, 2014, S. 66). Wesentlich an dieser Theorie ist die Rollenzuschreibung im Alter. Durch die vorherigen Rollenverluste durch beispielsweise Arbeitsaustritt oder familiäre Veränderungen ist der ältere Mensch aktiv auf der Suche nach neuen Rollenzuschreibungen. So wird soziale Ausgrenzung und Vereinsamung aktiv vermieden. Dies fördert die Lebenszufriedenheit und Identität. Bildungsinterventionen zur Ausübung eines Ehrenamts könnten sich hier zur Qualifizierung älterer Menschen anbieten (Kricheldorf, 2018, S. 51). Kritisch gesehen werden muss, dass nicht alle Krisensituationen im Alter dazu geeignet sind, mit Ersatzaktivitäten bewältigt zu werden (Martin & Kliegel, 2014, S. 67).

Lemon, Bengtson und Peterson (1972) konnten bei der Überprüfung der Aktivitätstheorie empirisch zeigen, dass sozial geprägte Aktivitäten die Identität älterer Menschen stärken. Longino und Kart (1982) zeigten, dass Sozialkontakte mit Familie, Freundinnen und Freunde oder benachbarten Personen die Lebenszufriedenheit bedeutend fördern. Fanden die Aktivitäten zu Hause ohne soziales Gegenüber statt, förderte dies die Lebensqualität nur im geringen Maße (Kricheldorf, 2018, S. 66 f.). In einer weiteren Studie konnte gezeigt werden, dass ältere Menschen, die an institutionalisierten Bildungsinterventionen teilnahmen, zu einem Drittel auch ehrenamtlich tätig waren (BMFSFJ, 2008, S.31).

Olbricht (1987) geht im Rahmen der Kompetenztheorie der Frage nach, inwieweit es älteren Menschen gelingt, ihre biografisch erworbenen Kompetenzen als Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse passend im Alter bei neuen Lebenssituationen einzusetzen. Gemäß der Kompetenztheorie sollen sich ältere Menschen Hindernissen bewusstwerden, um sie danach durch selektive Wahl abzubauen und damit ein selbstbestimmtes und sinnvolles Leben zu gestalten. Als Kompetenzen werden hierbei die Ressourcen der Person gesehen, die es ermöglichen, auf die alltäglichen Anforderungen der Umwelt flexibel und angemessen zu reagieren. Dazu werden nicht

nur die eigenen, sondern auch fremde Ressourcen, zum Beispiel ein Rollstuhl, zur Anpassung an die Umwelt genutzt. Kritisch zu sehen ist, dass gerade schwierige Lebensereignisse wie beispielsweise der Tod des Partners oder der Partnerin, Krankheit und Umzug in ein Wohnheim diesem Kompetenzeinsatz entgegenstehen und als Überforderung wahrgenommen werden. Diese negativen Erfahrungen wirken sich wiederum negativ auf die Identität aus (Kricheldorf, 2018, S. 52 f.).

Bei dem Modell zur Selektion, Optimierung und Kompensation, kurz SOK-Modell genannt, von Baltes und Baltes (1989) entwickelt und weiterentwickelt von Baltes und Carstensen (1996), geht es um Strategien zur Anpassung an die im Alter nicht zu vermeidenden Veränderungen. Die Anpassung kann mit Selektion, Optimierung und Kompensation gelingen (Baltes, 1997, S. 198).

Allgemein gilt allerdings im Kontext eines handlungstheoretischen Zugangs beispielsweise Folgendes:

- Selektion beschreibt die Richtung, das Ziel oder das angestrebte Ergebnis von Entwicklung
- Optimierung charakterisiert die Ressourcen, die Mittel, die das Erreichen von Entwicklungszielen oder Entwicklungsergebnissen ermöglichen
- Kompensation bezeichnet die adaptive Reaktion auf den Verlust von Mitteln (Ressourcen), die dazu dient, den Funktionsstand aufrecht zu erhalten. (Baltes, 1997, S. 198)

Bei der Selektion findet eine bewusste Auswahl von Entwicklungszielen, also Aufgaben und Funktionen, statt, die an die vorhandenen Fähigkeiten angepasst werden sollen. Mit Hilfe von Optimierung werden Handlungen ausgeführt, die die ausgewählten Entwicklungsziele aufrechterhalten oder verbessern können. Sind gewisse Handlungen nicht möglich, sind als Ersatz neue Fähigkeiten zu erlernen oder Zeit in die alten Handlungsmuster zu investieren. So kann zum Beispiel Zeit in etwas investiert werden, um bessere Ergebnisse zu erlangen. Bei der Kompensation wird weiter nach neuen kreativen Strategien oder Fertigkeiten gesucht, um ähnlich wie bei der Optimierung, aber spezifischer, neue, aber auch latent vorhandene Ressourcen zu aktivieren (Abbildung 3). Hierbei werden die Verluste der fluiden, mechanischen Intelligenz mit Hilfe der kristallinen, pragmatischen Intelligenz kompensiert (Martin & Kliegel, 2014, S. 68 f.).



Abbildung 3: Vereinfachte Darstellung des SOK-Modells
(in Anlehnung an Martin & Kliegel, 2014, S. 69)

Insgesamt ist das SOK-Modell universell formuliert und besonders für Menschen im höheren Lebensalter, in dem die biologischen Verluste bereits erfahrbar sind, von Bedeutung. Gignac, Cott und Badley (2002) zeigten in einer Studie mit chronisch erkrankten älteren Menschen, dass das SOK-Modell das Bewältigungsverhalten erklären kann. Es konnten die Prozesse der Selektion, Optimierung und Kompensation dem Verlustvermeidungsverhalten zugeordnet werden. Dadurch erfolgte der empirische Beweis, dass dieses Verhalten im Alter als alltägliche Bewältigungsstrategie eingesetzt wird. Des Weiteren konnte gezeigt werden, dass Selektion, Optimierung und Kompensation miteinander korrelieren. Sie laufen demnach nicht nebeneinander ab, sondern sind aufeinander bezogen. Zusammenfassend wurde in der Studie gezeigt, dass das SOK-Modell bewältigende Verhaltensweisen beschreiben und erklären kann und dies auch auf das Bewältigungsverhalten von Menschen mit fortschreitenden chronischen Erkrankungen zutrifft (Martin & Kliegel, 2014, S. 69 f.).

Diesen Ergebnissen zufolge kann trotz Einschränkungen ein erfülltes Leben im Alter geführt werden, wenn Selektion, Optimierung und Kompensation bewusst und gut aufeinander abgestimmt eingesetzt werden. Selektiv sollte dabei aus biografischen erworbenen, bedeutsamen Interessen und Ressourcen ausgewählt werden, um die nicht zu vermeidenden Verluste im Alter zu kompensieren. Bildungsinterventionen können Selektionsprozesse unterstützen und an die Optimierung und Kompensation anschließen. Übung, Training und Auseinandersetzung mit dem Thema sind beispielhafte Lernprozesse, die Handlungsproblematiken regulieren, Lebenssituationen nachhaltig verbessern und Identität aufbauen können (Kricheldorf, 2018, S. 52).

Das SOK-Modell ist eines der am häufigsten verwendeten Modelle, mit dem Lernen im Alter erklärt wird. Nach Hoppe und Wulf (1997) wird durch die Aufteilung in Defizite und Kompensation das Alter als Krankheit bewertet (Brinkmann, 2008, S. 125). Brinkmann

kritisiert, dass die leibliche und endliche Erfahrung des Alterns von Baltes als zu „kompensierendes und optimierendes Objekt kognitiver Operationen“ (Brinkmann, 2008, S. 126), also defizitär gesehen wird. Des Weiteren wird kritisiert, dass das SOK-Modell auf einer linearen Lerntheorie beruht und keine reflexiven Prozesse beinhaltet. Trotzdem wird es in den Bildungsempfehlungen der Pflege bevorzugt und als Kompensationslernen gegen Altersabbau gesehen. Nach Brinkmann ist im hohen Alter der Prozess des Übens und des Einübens neuer Gewohnheiten bedeutender als neues Wissen (Brinkmann, 2008, S. 126 f.).

2.3.3 Erfolgreiches Altern als lernendes Subjekt

Ältere Menschen als lernende Subjekte haben eigene Motive zu lernen. Sie möchten Handlungsproblematiken lernend bewältigen, die dadurch zu Lernmotivation werden (Siebert, 2006b, S. 76). Nach Buber wird sich die Person durch die Ich-Werdung als Identität der eigenen Subjektivität bewusst. „Die Person schaut ihr Selbst“ (Buber, 1983, S. 62), sie wird nur durch ein Gegenüber zur Person und damit zum Subjekt (Buber, 1983, S. 62) (Kapitel 2.1). Jeder Mensch braucht die Wertschätzung anderer Menschen, nur so wird er sich seiner selbst als Subjekt bewusst. Jeder Mensch, ob gesund oder krank, alt oder jung, braucht von anderen Menschen Anerkennung und Liebe (siehe Maslow), um sich seines Personseins bewusstzuwerden (Steuertaler, 2013, S. 99). Der Mensch als Mitmensch, gleich und doch verschieden und nur durch die Verschiedenhaftigkeit wird der Mensch als Subjekt erfahrbar (Petzold, 2012, S. 450). Menschen als Subjekte stehen für ihre Selbstbestimmung, eigenständige Emotionen, Denken, Ziele und Handeln. Die Menschen als selbstbewusste Wesen (Meueler, 2010, S. 274).

Dem lernenden Subjekt gehört der Lernprozess, selbst dann, wenn dieser nicht angemessen gesteuert werden kann. Schon der Entschluss, an einer Bildungsintervention teilzunehmen, ist eine Selbststeuerung und kann nur auf freiwilliger Basis stattfinden. Die Überprüfung, ob der Kompetenzerwerb, erfolgreich war, liegt beim lernenden Subjekt. Dieser Paradigmenwechsel, weg vom Lehrenden, hin zum lernenden Subjekt, führt zu der Einsicht, dass Wissen nicht vermittelbar ist, sondern nur ermöglicht werden kann. Der Konstruktivismus legt hierfür die Grundlagen einer Didaktik, die Lernen als Aneignungsprozess eigener Ziele ermöglicht und damit subjektorientiert ist (Nuisl, 2012, S. 88 f.). Arnold und Tutor (2017) definierten dafür drei bestimmende konstruktivistische Grundsätze: Strukturdeterminiertheit, Selbstreferenzialität sowie

Nicht-Trivialität (Arnold & Schön, 2019, S. 24). „Eine Subjektorientierung wird mit der Autonomie der Lernenden durch deren operative Geschlossenheit und mit der Selbstreferenzialität begründet“ (Arnold & Schön, 2019, S. 41).

- Strukturdeterminiertheit von nicht trivialen Systemen wie dem Menschen bedeutet, dass diese sich nur mit eigenen, subjektiven Konstruktionen auseinandersetzen können. Die innere Auseinandersetzung des Subjektes mit Anregungen aus der Umwelt wird von der persönlichen Beschaffenheit bestimmt und kann nicht präeterminiert werden. Dieser Prozess hat wiederum wechselseitige Auswirkung auf die eigene Beschaffenheit bzw. Struktur.
- Selbstreferenzielle Prozesse entwerfen, überprüfen, akzeptieren, verändern oder verwerfen die persönliche Konstruktion der Welt.
- Nicht triviale Systeme unterliegen dieser strukturellen Energie sowie der eigenen Lebensgeschichte. Im Gegensatz zu trivialen, mechanischen Objekten sind sie nur schwer bis gar nicht von außen beeinflussbar (Arnold & Schön, 2019, S. 42).

Strukturdeterminiertheit, Selbstreferenzialität und die Nicht-Trivialität haben unterschiedliche Bezüge (siehe Tabelle 2) zum lernenden Subjekt und Konsequenzen für die Didaktik (siehe Kapitel 2.1).

Tabelle 2: Konstruktivistisches Verständnis des lernenden Subjekts und die didaktischen Folgerungen

Konstruktivistische Grundsätze	Das lernende Subjekt	Didaktische Folgerungen
Struktur-determiniertheit	Ein Subjekt kann nicht von außen beeinflusst werden, sondern seine innere Beschaffenheit gibt die Auseinandersetzung mit der Anregung vor.	Lehren nur als Anregung zum Selbstlernen möglich.
Selbstreferenzialität	Das Subjekt wirkt mit seinen Handlungen auf die eigene Beschaffenheit, beständigend, verändert oder verwerfend, zurück.	Das Subjekt kann im Lernprozess nur angeregt werden seine eigenen Deutungsmuster zu hinterfragen.
Nicht-Trivialität	Das Subjekt ist biografisch geprägt und hat seine eigene, ganz individuelle Beschaffenheit.	Subjekte sind von außen nicht oder nur schwer beeinflussbar. Es gibt keine Linearität. Input - Outcome Logik.

(Arnold & Schön, 2019, S. 42; Arnold & Gómez, 2007)

Erwachsene sind lernfähig, aber nicht belehrbar. Dieses Postulat von Siebert bezieht sich auf Erwachsene aller Altersgruppen (Siebert, 2006, S. 27). Dabei stellt sich die Frage, was Erwachsenenlernen vom Lernen älterer Menschen unterscheidet.

Im Zentrum der Andragogik, der Wissenschaft vom Lernen Erwachsener, steht das Lehren und Lernen von Erwachsenen und damit die Besonderheit des lernenden Alters. Im Vordergrund steht lebenslanges Lernen von Menschen in der zweiten Bildungsphase (Nuisl, 2010, S. 94).

Die Geragogik (Abbildung 4), die Altersbildung, ist die Wissenschaft des Lernens von Menschen im höheren Lebensalter. Sie ist, wie die Andragogik, eine Teilwissenschaft der Erziehungswissenschaften. Bei der Geragogik ist das grundlegende Ziel die Anpassung an den Alterungsprozess und die Verbesserung der Lebensbedingungen älterer Menschen. Dabei sollen Bildungs- und Beratungsangebote helfen. „Ziel, insbesondere geragogischer Interventionen, ist der Erhalt und die Förderung der Selbstständigkeit in einem sinnerfüllten und eigenverantwortlich gestalteten Alter“ (Steuertaler, 2012, S. 15). Unterschiedliche Lernansätze bezüglich jüngeren und älteren Erwachsenen sind nicht einfach zu identifizieren. In der heutigen Zeit liegt der Fokus dabei auf dem Potenzial von Älteren und nicht auf deren Defiziten (Friebe, 2010, S. 17).

Die Geragogik vereint in sich die Einflüsse von Erziehungswissenschaften, Gerontologie, und Sozialgerontologie. Reflexive gestaltete Lernprozesse, am besten in Gruppen, und ein Verständnis des Alterungsprozesses und der veränderten Lebensbedingungen sowie die Motivation, sich daran anzupassen, sind eine Voraussetzung für erfolgreiches Lernen (Kricheldorf, 2018, S. 77). Einer der Bildungsaufträge der Geragogik leitet sich von der Unterstützung der Identitätsentwicklung ab (Kricheldorf, 2018, S. 47; Steinfeld 2009).

Gerontologie ist die Wissenschaft vom Alterungsprozess auf allen Ebenen: körperlich, psychisch, sozial, historisch und kulturell (Kaiser, o. J., S. 9; Baltes & Baltes, 1992). In der Gerontologie geht es unter anderem darum, den eigenen Umgang mit der veränderten Rollenzuschreibung nach dem Arbeitsaustritt, den körperlichen und sozialen Veränderungen und den Umgang mit der Endlichkeit zu verstehen und Zusammenhänge zu erkennen (Himmelsbach, 2018, S. 35).

Die soziale Gerontologie ist eine Teilwissenschaft der Gerontologie. In ihr findet die Auseinandersetzung mit sozialen Beziehungen im Alter, gesellschaftlicher Teilhabe älterer Menschen sowie deren persönlichen Bedürfnissen, Selbstbestimmung und

Selbstständigkeit statt. Damit stehen die persönliche Lebensqualität als Wohlfühlen und die dazu nötigen Anpassungen im Vordergrund (Karl, 1999, S. 26).

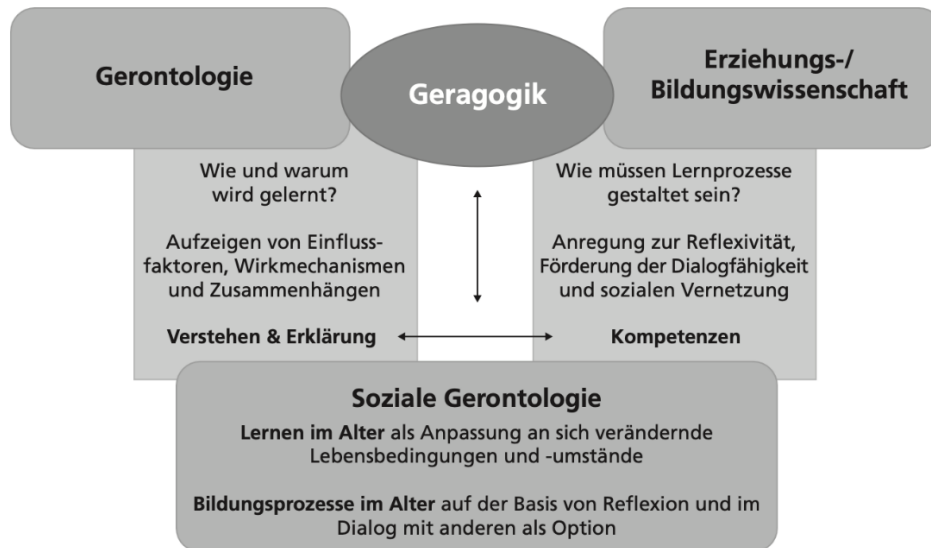


Abbildung 4: Geragogik – Wissenschaft an der Schnittstelle (Kricheldorf, 2018, S. 47)

Je älter das lernende Subjekt ist, um so ausgeprägter ist die persönliche Biografie. Lernaktivitäten sind in den individuellen biografischen Erfahrungen, Erwartungen und Interessen verortet und werden vom Menschen immer bezüglich des eigenen biografischen Kontexts aufgegriffen, wirken motivierend oder werden abgelehnt. Es existieren demnach Gründe, zu lernen oder auch nicht zu lernen (Faulstich, 2013, S. 134). Darauf wird im folgenden Kapitel näher eingegangen.

2.3.4 Lernmotivation, -anlässe und -hindernisse im Alter

„Lernmotivation ist kein Zustand, sondern ein Prozess. In diesem Spannungsfeld konkurrieren unterschiedliche, auch gegensätzliche Motive miteinander“ (Siebert, 2006b, S. 79). Voraussetzungen für den Beginn eines Lernprozesses sind intrinsische Motivation und Interesse, häufig zielgerichtet, aber mit zunehmendem Alter können Kontaktmotive, Selbstdarstellung und Ähnliches in den Vordergrund treten. Immer ist jedoch die Perspektive der Persönlichkeitsentwicklung eine Grundmotivation (Nuissl, 2012, S. 88). „Gemeinsam ist den Perspektiven, dass eine alltägliche Irritation, ein kritisches Ereignis oder ein Entwicklungsziel als Lernanlass genutzt und daran Prozesse des Ver-, Um- oder Neulernens angeschlossen werden“ (Schäffter, 2010, S. 201).

Nach Siebert ist die Teilnahme an Bildungsveranstaltungen nicht linear auf die Lernmotivation zurückzuführen. Sie beruht auf inneren und Umweltanreizen sowie auf Notwendigkeiten. Er beschreibt eine solche Teilnahme als eine „Suchbewegung“ (Siebert, 2006a, S. 63). Für Siebert ist die Lernmotivation gleichzusetzen mit der Motivation, zu leben (Siebert, 2006b, S. 9). Fehlende Lernbereitschaft ist demnach nicht möglich, da immer und überall gelernt wird. Motivation ist ein innerer Zustand, der nicht von außen beeinflusst oder wahrgenommen werden kann. Wenn aus einer Außenansicht fehlende Lernmotivation beobachtet wird, ist dies auf eine fehlende Motivation zur Leistung zurückzuführen (Zöllner, 2005, S. 45).

Aus systemisch konstruktivistischer Sicht wird Lernmotivation erlebt, wenn sie strukturdeterminiert verankert ist, das heißt, sie ist von den persönlichen biografischen, in den Neuronen festgeschriebenen Erfahrungen abhängig und nicht von der Umwelt. Des Weiteren ist sie selbstreferenziell, da sie alle Handlungen, die der Vernunft entspringen und die eigene Identität hervorheben, als lernmotivierend bewertet. Da Identität aber nur im gesellschaftlichen Kontext entsteht, ist Lernmotivation, aus systemisch konstruktivistischer Sicht, kontextabhängig (Siebert, 2006b, S. 89 f.).

Um erfolgreich und demnach gut zu altern beziehungsweise sich im Alter wohlfühlen, kann das Alter mit seiner Leiblichkeit und Endlichkeit selbst zum Lernanlass und zur Lernmotivation werden.

Lernen im Alter bedeutet damit vor allem, das Altern selbst zu lernen: Es gilt zu lernen, mit Veränderungen des Körpers, mit Veränderungen der gesellschaftlichen Rolle, mit sozialen Veränderungen und letztendlich der Endlichkeit umzugehen. (Himmelsbach, 2018, S. 36; Schweppe, 2006)

Lernanlässe können im Alter bei Lebensübergängen entstehen, die als Lebenskrisen, Verunsicherungen oder Widersprüchlichkeiten wahrgenommen werden. So können zum Beispiel Großelternschaft, das Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess, schwindende Leiblichkeit, der Wechsel ins Pflegeheim und die Konfrontation mit der Sterblichkeit solche Lebensübergänge markieren. Sie wirken als Entwicklungsaufgaben und benötigen zur Bewältigung Lern- und Bildungsprozesse (Kricheldorf, 2018, S. 48 f.).

Das Alter ist dagegen auch einer der am stärksten ausgeprägten soziodemografischen Faktoren, die neben Schulbildung, Beruf, Geschlecht und Nationalität als Lernhindernisse fungieren. Personen, die über sechzig Jahre alt sind, nehmen seltener an Bildungsveranstaltungen teil als jüngere Menschen. Nach dem Matthäus-Effekt („wer

hat, dem wird noch mehr gegeben') nehmen Menschen mit hohem Einkommen und guter Stellung im vergangenen Berufsleben häufiger an Bildungsveranstaltungen teil (Tippelt & v. Hippel, 2010, S. 805). In Studien konnte gezeigt werden, dass Bildungsferne, zu hohe Kosten, schlechte Erreichbarkeit, Zeitprobleme oder fehlende Angebotsübersicht als weitere Bildungsbarrieren fungieren können (Höffer-Mehlmer, 2010, S. 998; Kuwan, Graf-Cuiper & Hacket 2001; Schulenberg 1957; Schulenberg 1978).

Allgemein werden Lernanlässe gemieden, die in Unstimmigkeit mit zwei oder mehr eigenen Kognitionen stehen. Gerade Themen, die die eigene Identität gefährden, werden vermieden. Diese sogenannte kognitive Dissonanz wirkt als Lernhindernis (Siebert, 2006b, 101 f.). Darüber hinaus können negative und defizitäre Altersbilder zu Lernhindernissen beitragen. Dies kann auf der individuellen Ebene dazu führen, dass Bildung als überfordernd oder wegen des nahenden Lebensendes als nicht lohnend wahrgenommen wird und die intrinsische Motivation verloren geht. Auf der institutionellen Ebene kann ein negatives Altersbild Gruppenintegration verhindern sowie zu Altersdiskriminierung und zu Ungleichbehandlung führen (Müllegger, 2022, S. 11f.).

Lernen kann aufgrund negativer emotionaler Erfahrungen aus der Vergangenheit wie Angst oder Widerwillen vermieden werden. Häufig haben ältere Menschen in ihrem Leben negative Lernerfahrungen als Objekt mit Input-Output-Lernen erlebt, wobei der Lehrende vorgibt, was gelernt werden muss, und damit den Output beim Lernenden bestimmt (Kapitel 2.2). Dieser unrealistische Lehr-Lern-Kurzschluss kann sich als zukünftiger Lernwiderstand niederschlagen (Tippelt et al., 2014a, S. 163).

Lernen oder Nichtlernen als Voraussetzung von Bildung und deren Auswirkungen auf die Biografie und die Identität des Einzelnen wird im Folgenden näher betrachtet.

2.3.5 Einfluss von Lern- und Bildungsprozessen auf die Identität bei älteren Menschen

Der Begriff ‚Lernen‘ bezieht sich auf verschiedene lerntheoretische Ansätze (Kapitel 2.1). „Bildung dagegen stellt traditionell stärker die Veränderung und die Entwicklung der Person selbst in den Vordergrund und wird vor allem als Persönlichkeitsbildung aufgefasst, die sich über die Auseinandersetzung mit der Welt vollzieht“ (Felden, 2021, S. 71).

Das menschliche Verlangen nach Selbstverwirklichung mündet in der Motivation für Bildung. Unter dem Streben nach Selbstverwirklichung versteht Maslow: „etwas Wesentliches zu vermissen und danach zu streben“ (Maslow, 1978, S. 12).

Maslow (1970) hat eine Bedürfnishierarchie der Motivationen erstellt. Danach sind als Erstes und Wichtigstes die grundlegenden Bedürfnisse zu erfüllen, zum Beispiel Hunger oder Durst, bevor die nächste Ebene der Bedürfniserfüllung aktiviert wird. Dies ist nach Maslow das Bedürfnis nach Sicherheit, damit der Mensch in Ruhe und angstfrei leben kann. Danach kommt das Bindungs- oder soziale Bedürfnis, das sich auf reziproke Liebe sowie Zu- und Zusammengehörigkeit bezieht. Bei der vorletzten Stufe, den Ich-Bedürfnissen, geht es um Wertschätzung, Anerkennung und Selbstwerterfahrungen. Bei der höchsten und letzten Stufe der Pyramide, der Selbstverwirklichung, werden Herausforderungen gesucht und angenommen. Der Mensch nimmt sich jetzt selbst positiv und selbstbewusst wahr. Die ersten drei Ebenen sind eher defizitär ausgerichtet, während die letzten zwei Ebenen wachstumsorientiert sind. Die verschiedenen Ebenen lassen sich nicht trennscharf abgrenzen, es kann zu Überschneidungen der Bedürfnisbefriedigung kommen. Für Motivation gibt es verschiedene Quellen. Dazu gehören Triebe, Instinkte, Erwartungen und Lernerfahrungen (Gerrig & Zimbardo, 2008, S. 420 f.). Wenn die höheren Wachstumsbedürfnisse der Maslowschen Bedürfnispyramide nicht befriedigt werden, wird der Mensch krank (Maslow, 1978, S. 11). Siebert interpretiert die Maslowsche Bedürfnispyramide aus pädagogischer Perspektive so, dass Bildung dem Menschen ermöglicht, seine Lebenswelt aktiv zu gestalten. Dazu gehören Handlungskompetenzen, aber auch eigene Werte und schöpferische Aktivitäten. Dieses Streben nach Bildung fördert Gesundheit, Zufriedenheit und Glück (Siebert, 2006b, S. 71).

Bildung ist ohne Lernen nicht möglich. Lernen und Bildung finden immer in einem Lebenszusammenhang statt, sind also biografisch verortet. Sie sind langfristige Prozesse und können sowohl institutionell als auch in Form von Selbstbildung stattfinden. Bildung und damit die Bildungsbiografie von jedem Einzelnen ist demnach eine Entwicklung und gleichzeitig ein Ergebnis. Erst mit dem Konzept des lebenslangen Lernens wurde der Lernbegriff erweitert und dem Begriff Bildung angenähert. Das Konzept des lebenslangen Lernen umfasst jetzt formales, non-formales und informelles Lernen. Nicht nur Lernen in Institutionen gilt als Lernen, sondern auch dasjenige ohne Abschluss, das non-formale Lernen. Besondere Bedeutung wurde dem informellen Lernen beigemessen, welches im Alltag der eigenen Lebenswelt, beiläufig oder unbewusst stattfindet. Lebenslanges

Lernen wird damit auf die Lebenswelten ausgedehnt (Felden, 2021, S. 71 f.). Dabei muss lebenslanges Lernen von zwei Seiten betrachtet werden. Auf der einen Seite steht die Chance zur Selbstbestimmung, Teilhabe und Persönlichkeitsentwicklung, auf der anderen Seite das Risiko, dass lebenslanges Lernen zur Verpflichtung, zur gesellschaftlichen Erwartung und zur Mühsal werden kann (Siebert, 2006b, S. 26).

Lebens- und Alltagswelt als Bezugspunkt der didaktischen Umsetzung bei Bildung von älteren Menschen kann einen differenzierten Blick auf diese heterogene Zielgruppe ermöglichen. Unter ‚Lebenswelt‘ wird hier der gesellschaftliche Rahmen einer unmittelbar realen und sinnhaft geordneten Welt des alltäglichen Lebens verstanden. Dabei sind die Möglichkeiten, Einschränkungen und Behinderungen des älteren Subjektes auf Institutionsebene methodisch zu berücksichtigen. Es steht Respekt, Augenhöhe und Wertschätzung sowie die Ressourcenförderung zur Bewältigung und Verhinderung der sozialen Probleme methodisch im Vordergrund, mit dem Ziel des Empowerments zur Teilhabe und Selbstbestimmung. Dazu bedarf es einer differenzierten Betrachtung dieser vielschichtigen Lebenswelten und -lagen. Es sollte keine Priorisierung leistungsorientierter Bildungsangebote geben, die gesellschaftliche Wunschvorstellungen des aktiven Alterns¹ übernehmen. Stattdessen sollte das individuelle Wohlergehen in einer alternden Gesellschaft im Vordergrund stehen. Die Teilnahme an Angeboten sollten immer freiwillig sein, eine ‚Verschulung‘ und gesellschaftlicher Fortbildungszwang ist zu vermeiden (Steinfurt-Diedenhofen, 2018, S. 65 f.).

„[Es] sollte Bildung im Alter und für das Altern so konzipiert werden, dass ältere Menschen in ihrem Älterwerden begleitet und bestärkt werden, so dass sie ihr Leben selbst- und mitverantwortlich gestalten können“ (Steinfurt-Diedenhofen, 2018, S. 66).

Das Ziel einer Erwachsenen- oder Altersbildung sollte die persönliche Entwicklung des lernenden Subjekts sein, durch Aufklärung, Ermöglichen von Wissen und Kompetenzerweiterung, sowohl in institutionellen als auch in nicht-institutionellen

¹ Der Begriff des ‚aktiven Alterns‘ wurde von der World Health Organisation (WHO) geprägt. „Unter aktiven Altern versteht man den Prozess der Optimierung der Möglichkeiten, im Menschen, im zunehmenden Alter ihre Gesundheit zu wahren, am Leben ihrer sozialen Umgebung teilzunehmen und ihre persönliche Sicherheit zu gewährleisten, und derart ihre Lebensqualität zu verbessern (World Health Organisation, 2002, S. 12). Es sei darauf hingewiesen, dass im Text nicht die Strategie der World Health Organisation gemeint ist, sondern eine kommerzielle gesellschaftliche Sicht auf aktives Altern.“

Lernprozessen. Auf der Seite der sozialen Arbeit stehen Selbstständigkeit, Selbstbestimmung, soziale Gerechtigkeit, Menschenrecht und Diversität. Die Verknüpfung der Autorin mit einer Sozialgeragogik für das lernende Subjekt im Alter ist naheliegend. In der Erwachsenenbildung steht der Lernprozess des Subjekts im Zentrum der Aufmerksamkeit, bei der sozialen Arbeit das Gestalten und Bewältigen der Lebenswelt. So beeinflussen sie sich gegenseitig (siehe Tabelle 3): Lernen hilft beim Gestalten und Bewältigen der Lebenswelt und umgekehrt wird aus diesen Erfahrungen aus der Lebenswelt gelernt (Steinfort-Diedenhofen, 2018, S. 61).

Tabelle 3: Gegenstandsbestimmungen von Erwachsenenbildung und soziale Arbeit

	Erwachsenenbildung	Soziale Arbeit
Gegenstandsbereich	Gestaltung von Lernprozessen	Verhindern und Bewältigen sozialer Probleme
Zielperspektive	Lernen für Selbstbestimmung und Teilhabe	Stärkung von Autonomie und Selbstbestimmung
Handlungsleitende Prinzipien	Bildung als Grundrecht in jedem Lebensalter, Gestaltung einer Gesellschaft des langen Lebens	Soziale Gerechtigkeit, Menschenrechte, gemeinsame Verantwortung, Achtung der Vielfalt
Menschenbild und Haltungen	»Lernende« Ermöglichung und Begleitung	»Klienten; Adressat*innen« Befähigung und Ermutigung, Verbesserung des Wohlergehens
Professionsverständnis	Gestaltung und Begleitung von lebenslangen Lern- und Bildungsprozessen	Unterstützung bei Gestaltung und Bewältigung herausfordernder Lebenslagen
Konzeptioneller Ansatz (exemplarisch)	Selbstbestimmtes Lernen	Empowerment

(Steinfort-Diedenhofen, 2018, S. 63)

Lernen kann angestoßen werden durch Verunsicherungen, Krisen oder Widersprüchlichkeiten aus der Lebenswelt, die mit einer veränderten Rollenzuschreibung einhergehen. Mit Hilfe der Reflexion dieser Erfahrungen ändert sich das Denken darüber, es wird Biografiekompetenz erworben, die bei der Bewältigung und Handhabung hilft. Erfahrungen sammeln sich über die Lebensspanne an und sind nur mit der subjektiven Bewertung der Person als Biografie zu verstehen. Biografie als persönliche Geschichten des Subjektes bedeutet nicht nur einen Lebenslauf. Das Reflektieren der eigenen Biografie ermöglicht, den eigenen Lebenslauf selbst zu gestalten, eine Biografie, die sich mit zunehmendem Alter immer stärker verdichtet. Das Subjekt versucht, darüber Identität zu generieren (Faulstich, 2013, S. 17 f.).

Die eigene Biografiekompetenz lässt sich ausbauen, indem man sich selbst dahingehend reflektiert, wie man zu dem Menschen geworden ist, der man heute ist. Zugleich gehört aber auch dazu, dies mit den Erfahrungen und Sichtweisen anderer Personen zu vergleichen und die eigenen, individuellen Muster in ihrer Eigenlogik möglichst nüchtern zu analysieren. (Arnold & Schön, 2019, S. 134)

Es geht demnach auf der einen Seite um das Subjekt und auf der anderen Seite um die Umwelt. Altern findet immer in einem Spannungsfeld zwischen Individuum und Umwelt statt und hat damit Einfluss auf die Identität. Als Identitätslernen wird die Auseinandersetzung der Person mit der Umwelt verstanden. Ziel dabei ist eine Person-Umwelt-Passung (Kricheldorf, 2018, S. 47).

Über die Lebensspanne nimmt der Mensch verschiedene soziale Rollen ein. Diese sind mit unterschiedlichen Ansprüchen und Möglichkeiten verbunden. Der soziale Status im Alter wird negativ eingeschätzt, sowohl von jungen als auch von älteren Menschen. Immer noch ist das Alter, auch von älteren Menschen, mit Verlusten und verallgemeinernden negativen Vorurteilen belegt. Empirische Studien zeigen, dass sich dies identitätsabwertend auswirkt und dadurch Selbstzweifel auslösen sowie das Wohlbefinden beeinträchtigen kann (Freund et al., 2014, S. 302; Hess, Auman, Colcombe & Rahal, 2003; Levy, 1996).

Erwachsenenbildung kann durch Weiterbildung für ältere Menschen einen Beitrag zur Identitätsfindung leisten. Damit können überkommene Rollenzuweisungen und die gesellschaftliche Isolierung älterer Menschen überwunden werden. Weiterbildung unterstützt die Fähigkeit zur Gestaltung persönlicher und gesellschaftlicher Handlungszusammenhänge (Dabo-Cruz & Pauls, 2018, S. 178; Eierdanz 1990, 62).

Nach dem AoA-Konzept, Awareness of Aging, von Diehl, Wahl und Mitarbeitenden (2014) ist es unerlässlich, das ‚Alter‘ selbst zu lernen, um so eine positive Einstellung gegenüber dem Altern zu ermöglichen. Dazu muss der Alterungsprozess wahrgenommen, reflektiert und interpretiert werden. Es wird das persönliche Empfinden des subjektiven Alterns auf einem Bewusstseinskontinuum eingetragen, wie von extern oder intern wahrgenommen. Dies trägt zum Bewusstwerden des Alterns bei und ermöglicht in Form eines Selbstlernprozesses eine alterseigene Selbsterkenntnis. Mit der Zeit wird diese in die Identität übernommen. AoA hat durch den reflexiven Umgang mit Altern auch positive Auswirkungen auf die Umsetzung des SOK-Modells (Kapitel 2.2.1) des Vermeidungsverhaltens von Verlusten (Himmelsbach, 2018, S. 38).

2.3.6 Zwischenfazit

Zusammenfassend kann an dieser Stelle festgestellt werden, dass ältere Menschen trotz Abbau der Gehirnsubstanz lernen können. Wegen der Neuroplastizität des Gehirns werden in jedem Alter beim Lernen neue Verbindungen im Gehirn ausgebildet. Das Gedächtnis spielt bei der zum Lernen wichtigen Informationsverarbeitung eine zentrale Rolle und wird maßgeblich durch Emotionen beeinflusst. Auch wenn nach dem dreißigsten Lebensjahr die fluide, mechanische Intelligenz abnimmt, nimmt gleichzeitig die kristalline, pragmatische Intelligenz zu und kann bis ins hohe Lebensalter unter gewissen Umständen sogar gesteigert werden. Ältere Menschen sind somit in der Lage, bis ins hohe Alter zu lernen und ihre Lebensumstände damit selbst zu gestalten. Diese Art des erfolgreichen Alterns in einer selbstgestaltete Lebenswelt bedeutet Wohlbefinden und Zufriedenheit.

Zum erfolgreichen Altern als eine Person-Umwelt-Passung wurden verschiedene Lerntheorien aufgestellt. Ältere diesbezügliche Lerntheorien sind vorrangig defizitorientiert und postulieren den gesellschaftlichen Rückzug. Dabei verneinen sie die Möglichkeit, im Alter lernfähig zu sein. Die neueren, ressourcenorientierten Lerntheorien gehen dagegen von der Lernfähigkeit älterer Menschen aus. Sie berufen sich auf mögliche neue Rollenzuschreibungen, neuen Kompetenzerwerb oder Kompensationen zur Optimierung des Lebens in einem erfolgreichen Alterungsprozess. Ältere Menschen sind die Gestaltenden ihrer subjektiven Lebenswelt und werden zu Subjekten ihrer Lernerfahrungen in einem selbstgesteuerten Aneignungsprozess. Sie sind auf Grund ihrer Biografie nichttriviale Systeme, die Anreize aus der Umwelt unter ihren eigenen Bedingungen bearbeiten und selbstreferenziell konstruieren. Subjekte haben ihre eigenen Motive, zu lernen oder nicht zu lernen, was in deren Struktur determiniert, ihrer sich zunehmend verdichtenden Biografie, verankert ist. Das Altern und das Alter selbst kann durch Identitätsverluste zum Lernanlass werden. Das heißt, die Person-Umwelt-Passung stimmt nicht und neue Anpassungen müssen gelernt werden, damit Selbstverwirklichung als lernendes Subjekt ermöglicht wird. So kann Bildung als das selbstbestimmte aktive Gestalten der eigenen Lebenswelten, das gemäß dem Modell nach Maslow die höchste Stufe der Bedürfnispyramide ist.

Die Definition von Bildung als Veränderung und Entwicklung einer Person beinhaltet den Identitätsbegriff. Bildung hat einen Einfluss auf die Identität und über die Lernbiografie auch auf die Biografie, die im Laufe des Lebens zunimmt. Bildung bedingt Lernen und

Lernen kann formal, nonformal oder informell stattfinden. Bildung ist in selbstgesteuerten Lernprozessen immer auch eine Identitätsbildung. Lernen findet immer, überall und ein Leben lang statt. Erwachsenenbildung ist somit nicht an ein Institut gebunden und kann in den alltäglichen Lebenswelten erfolgen. Sie sollte bei den didaktischen Ansätzen die verschiedenen individuellen Lebenswelten und Einschränkungen älterer Subjekte berücksichtigen. Respekt, Augenhöhe und wertschätzendes Verhalten haben oberste Priorität, mit dem Ziel von Empowerment zur Teilhabe und Selbstbestimmung. Das Alter selbst als Lernerfahrung sollte so von der didaktischen Seite begleitet und bestärkt werden. Eine Erwachsenenbildung ohne Einschränkungen ist zuständig auch für Ältere und Demenzbetroffene.

Lebenslanges Lernen, mit dem Ziel der Identitätsentwicklung des lernenden Subjekts, sollte den Zugang zu Aufklärung, Wissen und Kompetenzerweiterung auch für Demenzbetroffene fördern. Die daraus resultierenden Anforderungen werden im Folgenden näher betrachtet.

2.4 Lernen mit Demenz

Altern findet in verschiedenen Formen statt, es werden das gesunde Altern und das pathologische Altern, wie zum Beispiel mit Demenz, unterschieden. Die letztere Form hat maßgebliche Auswirkungen auf die Denk- und Lernfähigkeit (Spitzer & Herschkowitz, 2020, S. 80) und soll im Folgenden näher betrachtet werden.

Dazu werden relevante Studien vorgestellt und es wird Demenz als psychische Kategorie zum besseren Verständnis der Arbeit eingeführt. Da Demenz als psychische Kategorie nicht der Schwerpunkt dieser Arbeit ist, wird nur ein kurzer Abriss über Diagnose, Formen, Prävalenz, Verlauf der Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten gegeben. Die Diagnose Demenz bedeutet immer eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbst und ist als Identitätskrise zu werten. Dabei treten die Dimensionen Arbeitsaustritt, Leiblichkeit und Endlichkeit in den Vordergrund des Lebens der Betroffenen. Der Einfluss von Lernen und Bildung als Bewältigungsstrategie mit dem Ziel, die Identität so lange wie möglich zu wahren, wird danach in den Fokus genommen.

2.4.1 Forschungsstand Lernen und Bildung mit Demenz

Lindholm und Wray aus Finnland (2011) zeigten in ihrer Forschung, dass ‚Fordern gleich Überfordern‘ bei Demenzbetroffenen bedeutet und stressauslösend wirkt. Demenzbetroffene wurden mit Hilfe einer Intervention, bei der Sprichwörter spielerisch ergänzt und erraten werden sollten, zum Sprechen und zur Kommunikation angeregt. Die Demenzbetroffenen erlebten das Spiel als abfragende Lernsituation. Die Sprichwort-Intervention wird in der Altenbetreuung als erprobte und bewährte aktivierende Pflege eingesetzt, nach dem Motto ‚Fordern und Fördern‘. Was sich dort bewährt hat, ist demnach nicht auf Demenzbetroffene zu übertragen. „It has been noted that proverbs seem at first a good choice for such a game, since they are formulaic in nature and formulaic language is known to be relatively well preserved in dementia” (Lindholm & Wray, 2011, S. 620). In der Demenzbetreuung oder -begleitung bedeutet jedoch jede Form des Forderns ein Überfordern des Demenzbetroffenen. Biografisches Abfragen und Üben ist bei Demenzbetroffenen kritisch, da sie mit ihren Defiziten konfrontiert werden. Sie erleben in dieser Situation, was sie nicht können und machen dabei eine negative Lernerfahrung. Begleitende sollen bei Interventionen besonders beachten, die Demenzbetroffenen nicht zu überfordern, da dies negativ auf die Selbstwirksamkeitserwartung der Erkrankten wirkt (Lindholm & Wray, 2011, S. 620).

Neverla (2012) zeigte in einer Studie, dass Menschen mit Demenz und deren Betreuung eine aufeinander bezogene Rollenvorstellung entwickelten. Da sich Identität über Kommunikation ausbildet (Mead, 2005), konnte gezeigt werden, dass die kommunikative Interaktion mit den Demenzbetroffenen dazu wesentlich war. Wenn mit den Demenzbetroffenen nicht ausreichend kommuniziert wurde, traten Schwierigkeiten auf. Eine ausreichende und für die Demenzbetroffenen richtige Kommunikation ist entscheidend. Zentral sind des Weiteren, so wurde in der Studie gezeigt, Routinen für den Demenzbetroffenen, denn solche festigen die Identität. Neverla konnte zeigen, dass sich ein routinierter Alltagsablauf und eine interaktive Kommunikation identitätsstiftend auswirkte (Neverla, 2012, S. 11).

Schramek, Reuter & Kuhlmann (2018) befassten sich in der OurPuppet-Untersuchung damit, ob eine professionelle lernbegleitende Nutzung neuentwickelter Technik zur Unterstützung bei Demenz in der häuslichen Pflege erfolgreich ist. OurPuppet ist ein interaktives technisches System emotionaler Robotik. Die emotionale Robotik-Puppe ist in der Lage, leichte Dialoge zu führen, Anregung zu Aktivitäten wie Trinken und Essen

zu geben, biografieorientierte Aktivitäten zu gestalten, Kontaktaufnahme zu Bezugspersonen aufzunehmen und an tagesstrukturierende Termine zu erinnern. Die Puppe kann zusätzlich beruhigend auf Pflegebedürftige einwirken, durch Ansprache, Anregung einer Umorientierung und Hinweise zum Verbleib von Angehörigen (Schramek, Reuter & Kuhlmann, 2018, S. 99 f.). Die Demenzbetroffenen sowie deren betreuende Angehörige konnten sich die Bedienung selbstgesteuert aneignen. Die Nutzung wurde auf die Fähigkeiten des Demenzbetroffenen abgestimmt. Diese teilnehmende Form der Forschung ist auf Lern- und Bildungsprozesse eingestellt, die möglichst Reflexionsprozesse in Gang setzen und erweiterte Handlungsoptionen durch Kompetenzerwerb oder -verbesserung ermöglichen. Mit dem Ziel dem Demenzbetroffenen Selbstbestimmung, Eingebundenheit und Gestaltung der eigenen Umwelt zu ermöglichen. Nach Abschluss des Forschungsprojektes berichteten die Demenzbetroffenen hinsichtlich sich selbst

1. durch Puppent eine Unterstützung im Alltag erlebt zu haben,
2. dadurch gestärktes Erleben von Selbstständigkeit und -wirksamkeit erfahren zu haben,
3. Beteiligung am Forschungsprozess als Anerkennung erlebt zu haben (Schramek, Reuter & Kuhlmann, 2018, S. 104 ff.).

In einer Studie befasste sich Berner (2019) mit Biografiearbeit. Es konnte dabei gezeigt werden, dass Menschen mit Demenz bei der Biografiearbeit individuelle Bildung erfahren, indem sie sich reflexiv mit der eigenen Biografie auseinandersetzen. Berner weist darauf hin, dass nach Bubolz-Lutz (2010) der Prozess der Selbstreflexion und Lebensgestaltung im Alter in Form von Bildung unterstützt und gefördert werden kann und muss. Berner zeigte, dass Bildungsarbeit im Alter und somit auch bei Demenzbetroffenen über einen biografischen Prozess einen Zugang zu Subjektivität ermöglicht. Dieser reflexiv orientierte Zugang half wiederum bei der Identitätsfindung und förderte das Selbstvertrauen der Demenzbetroffenen. Da die Verbalisierungskompetenz der Betroffenen eingeschränkt ist, wurden bei den durchgeführten narrativen Interviews zur biografischen Reflexion immer wieder anregende erzählgenerierende Fragen gestellt oder Fotos gezeigt. Zu beachten war, dass Trigger vermieden werden, die negative Lebensereignisse thematisierten, da dies die Befragten stark emotionalisierte. Auch auf die Benennung der Erkrankung, wie Alzheimer oder Demenz, reagierten die Betroffenen sehr emotional. Dies wird damit erklärt, dass sie sich entweder ihrer kognitiven Defizite nicht mehr bewusst sind oder diese Reaktion eine Art von Krankheitsbewältigung und damit ein Bildungspotenzial darstellt. Die Biografiearbeit birgt durch die Reflexion der Erinnerung an ein gelebtes Leben und die daraus gezogene Lebensbilanz die

Möglichkeit, zu neuen Erkenntnissen zu gelangen. Diesen Studienergebnissen zufolge wird der Biografiearbeit ein bedeutender Stellenwert für Bildungspotenziale für Demenzbetroffene zugemessen (Berner, 2019, S. 223 ff.).

Ingebrand (2023) befasste sich mit seiner Forschung, ob Demenzbetroffene in der Lage sind, ohne strukturierte Interventionen Neues zu erlernen (Ingebrand, 2023, S. 55). Dabei wurden Demenzbetroffenen zum ersten Mal in ihrem Leben Tablets zur Verfügung gestellt. Eine professionelle Begleitung für Fragen fand statt. Die Personen wurden aufgefordert, die Tablets auszuprobieren. Die im Heim lebenden Erkrankten konnten, trotz Gedächtnisverlustes und eingeschränkter Sprechfähigkeit, nach und nach die Anwendung des Tablets erlernen. Zentral dabei war es, das Interesse der Demenzbetroffenen zu wecken (Ingebrand, 2023, S. 50). Nach einiger Zeit verließen sich die Demenzbetroffenen auf die Ergebnisse und Reaktionen des Computers als Feedback eher als auf die professionellen Begleitenden (Ingebrand, 2023, S. 47). Die Demenzbetroffenen lernten ohne Belehrungen und Anweisungen, in selbstgesteuerten Lernprozessen. Der Umgang mit dem Tablet wurde durch Ausprobieren und mit gegenseitigen Hilfen in der Gruppe erarbeitet. Diese Zusammenarbeit erfolgte, obwohl sich die Erkrankten nicht gut kannten. So konnte gezeigt werden, dass die Teilnehmenden sich gegenseitig unterstützen, indem sie die eigenen Ergebnisse der erfolgreichen Versuche aufzeigten. Nach einiger Zeit fand mehr Interaktion zwischen den Demenzbetroffenen als zwischen Demenzbetroffenen und den Begleitenden statt (Ingebrand, 2023, S. 58).

Zusammenfassend kann gesagt werden, zu den Studien, die sich mit Lernen und Bildung bei Demenz beschäftigten, dass Bildung bei Demenzbetroffenen möglich ist. Jedoch gibt es Bedingungen, die zu beachten sind, wie: Fordern im Lernprozess von Demenzbetroffenen wird als Überfordern wahrgenommen. Emotionalität in sozialen Situationen wird wahrgenommen und trägt positiv oder negativ zur Bewältigung der Demenz bei. Von Demenz Betroffene sind in der Lage, selbstgesteuert sowohl den Umgang mit moderner entlastender Robotik wie auch mit einem Tablet zu lernen. Voraussetzung war jeweils die Motivation. Biografiearbeit wurde als bedeutendes Bildungspotenzial bei Demenzbetroffenen identifiziert. Hier wurde reflexiv die Vergangenheit bearbeitet, was zu Veränderungen der Wahrnehmung und damit zu Bildung führen kann. Bei drei zitierten Studien wurde die Kommunikation als wesentlich für die richtige Kontaktaufnahme mit Demenzbetroffenen identifiziert.

2.4.2 Demenz als psychische Kategorie

Die kategoriale Klassifikation der psychischen Störung Demenz ist im ICD-10 wie folgt beschrieben:

Demenz [...] ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Die kognitiven Beeinträchtigungen werden gewöhnlich von Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation begleitet, gelegentlich treten diese auch eher auf. (ICD, 2023, abgerufen am 12.08.2023)

Die Diagnose Demenz erfolgt über das Demenzsyndrom (Abbildung 5). Das bedeutet eine Verschlechterung, kognitiver Leistungen über das normale Niveau hinaus und Alltagsbeschränkungen, die mindestens ein halbes Jahr anhalten. Das Demenzsyndrom beschreibt verschiedene Einzelsymptome. Dabei werden sekundäre und primäre Demenzformen unterschieden. Die Ursachen einer sekundären Demenz liegen außerhalb des Gehirns. Auslöser können zum Beispiel Alkohol, Hirn-Traumata und Medikamente sein. Bei rechtzeitiger Behandlung ist die sekundäre Demenz heilbar. Bei der primären Demenz liegt die Ursache in der Degeneration des Gehirns (Kastner, 2014, S. 9).

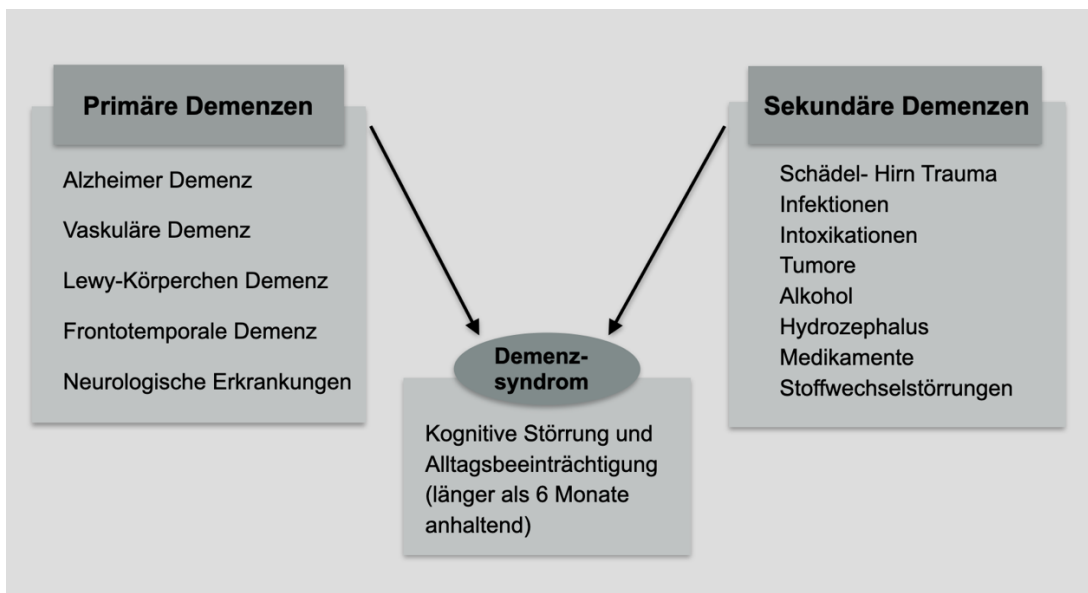


Abbildung 5: Einteilung des Demenzsyndroms
(in Anlehnung an Kastner, 2014, S. 9)

Was die Degeneration des Gehirns auslöst, ist weitgehend unbekannt. Bei primärer Demenz finden sich vermehrte amyloide Plaques und Neurofibrillen im Gehirn. Es wird davon ausgegangen, dass diese die Nervenzellen zerstören und den Informationsaustausch behindern. Aus heutiger Sicht ist dies eine rein theoretische Annahme (Steuertaler, 2013, S. 34). Was allen primären Demenzen gemeinsam ist, sind kognitive Defizite, auch wenn diese höchst unterschiedlicher Natur und Ausprägung sein können, dass der kognitive Abbau immer weiter fortschreitet und dass die Erkrankung nicht heilbar ist (Kastner, 2014, S. 9).

Die Alzheimerdemenz ist mit über 60 % die häufigste Form von Demenzdiagnosen, gefolgt von der vaskulären Demenz mit ca. 25 % (Bickel, 2012, S. 21). Der bei der Alzheimerdemenz stattfindende kognitive Abbau wurde von Held in drei Phasen eingeteilt. Die erste Phase, die der ‚kognitiven Erfolglosigkeit‘, beschreibt die leichte, beginnende Demenz. Wortfindung und Merkfähigkeit sind gestört, Aufmerksamkeit und Konzentration lassen nach, Gesprächen kann nur noch schwer gefolgt werden. Die Betroffenen versuchen mit Coping ihre Defizite zu überdecken, nehmen diese aber deutlich wahr und ziehen sich sozial zurück. Die zweite Phase, die ‚kognitive Ziellosigkeit‘, wird der mittelschweren Demenz zugeordnet. Die Betroffenen können immer weniger geplant und zielgerichtet agieren. Orientierung und das Erkennen von Personen sind stark eingeschränkt, die Aufmerksamkeitsspanne ist kurz. Die dritte Phase ist die Phase der ‚kognitiven Schutzlosigkeit‘. Darin sind die Betroffenen nicht in der Lage, sich verbal oder nonverbal zu äußern, und haben weniger Kontrolle über ihre Motorik (Kastner, 2014, S. 109 f.; Held 1951). Die Phasen überschneiden sich und äußern sich bei jedem Individuum unterschiedlich stark. Die kognitiven Einschnitte verlaufen bei den meisten Primärdemenzen ähnlich (Kastner, 2014, S. 10).

Vereinzelt gibt es Demenzen bei jüngeren Menschen, vorwiegend sind jedoch ältere Personen betroffen. Bei den Personen über sechzig sind die degenerativen Demenzen die größte Gruppe psychischer Erkrankungen in Deutschland. Ab dem 65. Lebensjahr verdoppelt sich ihre Prävalenz in der Bevölkerung circa alle fünf Jahre (Kastner, 2014, S. 4). Das Alter ist der größte Risikofaktor, um an einer primären Demenz zu erkranken. Primäre Demenzen verlaufen irreversibel, chronisch progredient, verkürzen die Lebenserwartung und sind terminierend. Die Krankheitsdauer ist wegen des schleichenden Beginns schwer zu bestimmen und unterliegt einer großen Streuung. Es wird von durchschnittlich sieben bis acht Jahren ausgegangen und, aber die Dauer kann bis zu zwanzig Jahre betragen (Bickel, 2012, S. 24 ff.). Im Folgenden wird die primäre

Demenz, um die es in dieser Arbeit geht, nur noch als Demenz bezeichnet und ältere Menschen mit Demenz als Demenzbetroffene.

Medikamentöse und nicht medikamentöse Behandlungen der Demenzerkrankung sind möglich. Erstere betreffen vorwiegend die Symptome der Erkrankung, zum Beispiel Aggressivität. Neuere Medikationen können das Fortschreiten der Alzheimer-Demenz verlangsamen, aber nicht aufhalten. Diese Medikamente müssen im frühen Stadium der Krankheit gegeben werden und sind mit Nebenwirkungen behaftet (Alzheimer Forschung Initiative, 14.08.2023). Nicht medikamentöse Behandlungsansätze haben dagegen keine Nebenwirkung. In der Mitte des letzten Jahrhunderts wurde davon ausgegangen, dass Menschen mit Demenz nicht behandelbar sind. In den sechziger Jahren wurden die ersten Psychopharmaka entwickelt, die auch in der Demenztherapie eingesetzt wurden. Gleichzeitig fanden sozialtherapeutische Ansätze aus der Kriegsversehrtenbetreuung Anwendung in der Demenztherapie. Über die Jahrzehnte wurden diese Ansätze weiterentwickelt (Steuertaler, 2013, S. 58), mit dem Ziel der Krankheitsbewältigung, Verminderung der Verhaltensauffälligkeiten und der Förderung des Wohlfühlens Demenzbetroffener. Im Mittelpunkt steht dabei der Schutz vor kognitiver Überforderung (Kastner, 2014, S. 72).

Im Folgenden werden einige relevante Pflege Ansätze und Therapien vorgestellt:

- Die personenzentrierte Pflege nach Kitwood beruht auf einer sozialpsychologischen Grundhaltung der Pflege und Demenzbetreuung. Dabei sollen die Erkrankungen nicht wie bisher im Vordergrund stehen. Sie geht von einer besonderen Haltung in der Pflege und der Betreuung von Demenzbetroffenen aus. Dabei werden negative soziale Interaktionen, wie Ignorieren, Einschüchtern oder Irreführen, bewusst vermieden. Es werden dagegen aktiv positive Interaktionen wie Lob, Zuwendung und Anerkennung als Interaktionen in Gang gesetzt. So können die für alle Menschen und damit auch für Demenzbetroffene geltenden Grundbedürfnisse nach Anerkennung, sozialen Kontakten, Sicherheit sowie Kontrolle über das eigene Leben befriedigt werden und es kann Identitätsarbeit stattfinden. Dies gelingt nur, wenn die Ängste bezüglich Demenz der Pflegenden und Betreuenden bewusst reflektiert abgebaut wurden (Löbach, 2014, S. 102 f.).

- Validation nach Feil ist mehr eine Anleitung als soziale Arbeit oder Psychotherapie. Sie soll die Lebensqualität von Demenzbetroffenen verbessern, indem eine verständnisvolle und empathische Kommunikation mit Demenzbetroffenen stattfindet, deren Denken und Gefühle im Mittelpunkt stehen. Dabei sollen die tieferliegenden Emotionen in ihren Handlungen und Äußerungen erkannt, aufgenommen, verbalisiert und damit bearbeitet werden. Demenzbetroffene sollen auf diese Art nicht mit der Wirklichkeit konfrontiert werden. Stattdessen werden ihre Handlungen nach Emotionen und Biografie beurteilt. Die Emotionen werden immer zugelassen und nicht infrage gestellt (Kastner, 2014, S. 72 f.)

- Mäeutik nach Kooij wurde aus der Vorstellung heraus entwickelt, dass die Validation nicht ausreichend auf die Individualität und die Biografie des Demenzbetroffenen eingeht. Der griechische Begriff ‚Mäeutik‘ bedeutet ‚Hebammenkunst‘ oder ‚erlösen, befreien‘ und wird heute gleichgesetzt mit der erlebnisorientierten Pflege, die in den neunziger Jahren entwickelt wurde. Im Mittelpunkt steht hierbei die Interaktion mit dem Demenzbetroffenen. Es gilt dabei, sich in die Welt des Demenzbetroffenen hineinzusetzen und sie als Betreuender zu erleben. Im Gegensatz zur Validation können die Pflegenden in der Mäeutik unterschiedlich auf Demenzbetroffene reagieren. Je nach sozialer Situation entscheiden Erstere, ob die Demenzbetroffenen eher Ablenkung, Begrenzung oder Begleitung brauchen. Voraussetzungen sind ausführliche individuelle biografische Kenntnisse über die Demenzbetroffenen und Reflexionsfähigkeit bezüglich der eigenen Erfahrungen (Steuertaler, 2013, S. 60 f.).

- Musiktherapie berührt die Emotionen der Demenzbetroffenen. In Gruppen wird dabei Musik gehört, gesungen oder sich bewegt. Dies ist gut für die Konzentration und die Aufmerksamkeit der Demenzbetroffenen sowie die Gedächtnisaktivierung und die Kommunikation. Musikalische Fähigkeiten werden im Gehirn nicht im sprachlichen Bereich abgespeichert, sondern in einem Areal des Gehirns, das von dem Abbau bei Demenz nicht betroffen ist (Steuertaler, 2013, S. 62 f.).

In einer alternden Gesellschaft betrifft Demenz einen immer größeren Kreis an Menschen. Heilende Therapien sind bisher nicht bekannt. Die Diagnose Demenz geht nicht nur mit kognitiven und medizinischen Beeinträchtigungen einher, sondern auch mit einer Identitätskrise, auf die im Folgenden näher eingegangen wird.

2.4.3 Demenz als Identitätskrise durch Arbeitsaustritt, Leiblichkeit und Endlichkeit

Die Diagnose Demenz zwingt den betroffenen Menschen, über die noch verbleibende Zukunft nachzudenken. Ambivalenzen vom Wunsch nach Verstehen und Verdrängen der Krankheit müssen überwunden werden. Am Beginn der Krankheit leidet das Kurzzeitgedächtnis und damit die Merkfähigkeit. Danach verlieren Betroffene nach und nach die Inhalte des Langzeitgedächtnisses und damit die Fähig- und Fertigkeiten, die im Lebenslauf erworben wurden. Zusätzlich kommt es zu fortschreitenden Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit, der Sprache, des Denkvermögens und der Orientierung. Eine Demenzerkrankung verändert die Wahrnehmung, das Verhalten und Erleben des betroffenen Menschen und damit seine Identität (Steuertaler, 2013, S. 50).

Beginnt die Demenz früh, kommt die Veränderung des Arbeitsgebietes oder Arbeitsaustritt häufig identitätsstörend hinzu. Zur Neuorientierung mit reflexiven Lernprozessen ist der noch unter Schock stehende Erkrankte nicht in der Lage. Lernprozesse sind aber gefordert, denn nur so können neue Coping-Strategien (Filipp, 1981) erlernt werden, um damit die Person-Umwelt-Passung wieder herzustellen oder zu verbessern. Die Art der Auseinandersetzung mit der Erkrankung ist sowohl biografisch als auch von den eigenen Überzeugungen abhängig (Siebert, 2006b, S. 111).

Dazu kommt: „Die Angst vor der bevorstehenden Belastung Anderer und der Abhängigkeit von ihnen, vor Unselbstständigkeit und Bevormundung stehen dabei im Vordergrund. Die in der Gesellschaft vorherrschende angstvolle Vorstellungen über die Krankheit Alzheimer bestimmen dabei oft auch die individuelle Reaktion auf die Diagnosestellung“ (Deutscher Ethikrat, 2012, S. 18). Mit dem zu erwartenden stetigen leiblichen Abbau geht auch die Angst vor einem stetigen Verlust der Selbstbestimmung einher. So spricht der Ethikrat von einem graduellen Rückgang der Selbstbestimmungsmöglichkeiten bei Demenz, so dass für die verbleibende Teilautonomie besonderer Schutz zu gewährleisten ist. Diese Graduierung verläuft von

- einer uneingeschränkten Selbstbestimmungsfähigkeit bei voller Entscheidungs- und Einwilligungsfähigkeit im Frühstadium der Demenz
- über eine eingeschränkte Selbstbestimmungsfähigkeit, bei der die Entscheidungs- und Einwilligungsfähigkeit auf bestimmte erlebnisnahe Handlungsfelder begrenzt ist und bei Entscheidungen außerhalb der Erlebnisnähe noch eine gewisse Mitbestimmungsmöglichkeit besteht,

- bis zu einer auf den Erlebnishorizont eingeschränkten bloßen Mitwirkungsmöglichkeit im Spätstadium der Erkrankung. (Deutscher Ethikrat, 2012, S. 56 f.)

Die Diagnose Demenz gehört zu den kritischen Lebensereignissen und ist immer mit einer Identitätskrise verbunden. Nach dem Modell von Petzold wird die Identität von fünf Säulen getragen (Kapitel 2.1). Immer wenn eine oder mehrere davon wegbrechen oder sich maßgeblich verändern und die anderen Säulen nicht in der Lage sind, ausreichend stabilisierend zu wirken, führt dies zu einer Identitätskrise (Pätzold 2012, S. 533). Die Grundsäule der Leiblichkeit ist durch den drohenden körperlichen Verfall und die Hilfsbedürftigkeit betroffen. Dazu folgt die Auseinandersetzung mit der Endlichkeit, da Demenz eine terminierende Erkrankung ist. Körperliche, seelische und geistige Gesundheit sind in Gefahr. Die zweite Säule, diejenige der sozialen Beziehungen, ist im Laufe der Erkrankung betroffen, da die Demenzbetroffenen immer weniger mit anderen interagieren können und sich dadurch allmählich sozial zurückziehen. Rollenverlust und Isolierung sind die Folge und führen zu einer Identitätskrise. Die dritte Säule, diejenige der Arbeit, Freizeit und Leistung bietet die Möglichkeit der Identifizierung über die Außenwelt. Bei einem frühen Demenzbeginn ist häufig eine Verrentung die Folge. Es kommt zur Rollenveränderung und zum Lebenssinnverlust. Zusammenhängende Lebensbezüge gehen verloren und eine Identitätskrise ist die Folge. Die vierte Säule, die der materiellen Sicherheit, trägt durch beispielsweise monetäres Auskommen, Wohnung, Auto und Statussymbole zur Identitätsbildung bei. Deren Verlust kann zur Existenzbedrohung führen. Die fünfte Säule, die Säule der Werte, wird am längsten aufrechterhalten, um die Identität zu stabilisieren. Aus Werten zieht der Mensch Sinnhaftigkeit und Haltung (Petzold, 2012, S. 520 ff.).

Von der Diagnose Demenz sind alle Säulen der Identität negativ betroffen, was unweigerlich zur einer Identitätskrise führt. Die Betroffenen haben sich mit leiblichen Einbußen, den fortschreitenden Verlusten von örtlicher, zeitlicher, persönlicher und situativer Orientierung, der biografischen Lebensgeschichte sowie dem Zerschneiden der zukünftigen Lebensplanung auseinanderzusetzen (Kastner, 2014, S. 10). Demenzerkrankte müssen erleben, wie ihr Geist und ihre Identität sich langsam auflösen. Sie sind von außen gut versorgt, führen jedoch ohne professionelle Begleitung ein unwürdiges Leben. Ziel einer solchen Begleitung ist die Bedürfnisbefriedigung Demenzbetroffener. Nach der Bedürfnispyramide von Maslow müssen die Bedürfnisse eines Menschen befriedigt sein, um Selbstwertgefühl und damit Identität zu entwickeln. Dies gilt auch für Demenzbetroffene. In Pflegeheimen ist dies häufig nicht leistbar. Aus

Zeit- und Personalmangel herrscht eher eine medizinische Betreuung als eine Betreuung, die die menschlichen Bedürfnisse wie Bezugsperson, Nähe, Aufmerksamkeit und liebevoller Umgang befriedigt. Benötigte Bewegung wird häufig eingeschränkt, um Erkrankte vor Verletzungen und Stürzen zu schützen. Verschlussene Türen und Einschränkungen verhindern ein Gefühl der Sicherheit. Demenzbetroffene erleben diese Einschränkungen und den Abbau ihrer Fähigkeiten bewusst. Selbst Grundbedürfnisse der Maslowschen Bedürfnispyramide werden nicht ausreichend erfüllt, höhere Ebenen der Pyramide noch weniger. Daraus resultierende mangelnde positive Selbsterfahrungen führen zur Verminderung des Selbstwertgefühls und damit der Identität (Steuertaler, 2013, S. 95).

Da Endlichkeit erst im Sterben erlebbar ist, ist die Vorstellung davon abstrakt. Der Reflexion zugänglich ist sie über die Vorstellung der Lebenszeit-Begrenzung. Lebenskrisen wie eine Demenzdiagnose und deren Folgen haben Auswirkungen auf die Bewältigung von Alltagsproblemen und können ein Lernanlass sein (Kulmus, 2020, S. 4).

Demenz wird in den kommenden Jahren eine immer häufigere Todesursache sein. Auf dem Weg dahin kommt es zu Sinnverlust, sozialem Rückzug, jedoch auch zu der Freiheit, seine letzten Jahre so gut wie möglich selbst zu gestalten. Gesellschaftlich ist die Auseinandersetzung mit dem Tod ein angstbesetztes Thema. Das bedeutet für Demenzbetroffene, dass eine kommunikative Auseinandersetzung mit anderen darüber häufig nicht möglich ist. Neue Strategien im Umgang mit Krankheit und Endlichkeit müssen die Betroffenen selbst entwickeln, was als Lernerfahrung zu bewerten ist (Kulmus, 2019, S. 201).

Demenz ist eine Herausforderung für die Bewältigung des verbleibenden Lebens und damit für die Lebensqualität. Erst bei einer Person-Umwelt-Passung, also erlebter Identität, kann Lebensqualität im Sinne von Wohlbefinden erfahren werden (Kruse, 2012, S. 34). Jede Möglichkeit, Selbstbestimmung zu erlangen, bedeutet für Demenzbetroffene einen Zuwachs an Lebensqualität. Verständnis für die Lebenswelt der Demenzbetroffenen und die daraus entstehenden Handlungen sind unerlässlich. Empathie, Wertschätzung und hohe Emotionalität sind wesentliche Bestandteile einer verbalen und nonverbalen Kommunikation mit Demenzbetroffenen. Nachspüren, was diese wollen oder meinen, ist ein aufwendiger Prozess (Kruse, 2012, S. 23ff.).

Die Angst der Demenzbetroffenen, sich selbst, die eigene Identität, zu verlieren, nicht erkannt zu werden als Person mit eigenen Wünschen und Vorstellungen, ist gegeben. Da das Selbst oder die Identität nicht nur aus Kognitionen besteht, die im Laufe der Demenz verloren gehen, wird davon ausgegangen, dass Teile emotionaler, sozialer, kommunikativer und empfindungsbezogener Zustände bestehen bleiben. Gerade das Erspüren des Gegenübers ist durch die Emotionalität bedeutsam, die im Krankheitsverlauf weitgehend erhalten bleibt. Auch die von Demenz betroffene Person ist in der Lage, Emotionalität in sozialen Situationen bis weit in den Krankheitsverlauf zu erfassen. Die Konfrontation mit einer Demenzerkrankung stellt das Individuum und die Gesellschaft vor besondere Herausforderungen. Verletzlichkeit, Vergänglichkeit und Endlichkeit der menschlichen Existenz stehen plötzlich im Mittelpunkt (Kruse, 2012, S. 28 ff.).

2.4.4 Einfluss von Lern- und Bildungsprozessen auf die Identität bei Demenzbetroffenen

Besondere Bedeutung für die Motivation zu lernen hat das Belohnungssystem im Gehirn. Bei Anerkennung und Erfolg sowie allgemein bei positiven Erfahrungen schüttet das Gehirn Dopamin aus, was zu Lustempfinden beim Menschen führt. Das geschieht zum Beispiel, wenn etwas Neues gelernt wird. Daher folgert Siebert, dass alle Menschen grundsätzlich zum Lernen motiviert sind, also Lernmotivation ein Normalzustand ist (Siebert, 2006b, S. 63).

Ob Lernen bei Demenz möglich ist, ist trotz dieser Erkenntnis umstritten. In neueren Studien wurde gezeigt, dass es möglich ist, mit einer Demenz bis ins fortgeschrittene Stadium zu lernen. Als gesichert gilt, dass Lernen bei beginnender und leicht fortgeschrittener Demenz erfolgreich ist. Jedoch ist ein Lernen mit vorgegebenen Ergebnissen wegen des kognitiven Abbaus bei Demenz nicht effektiv. Gerade Menschen mit beginnender und leicht fortgeschrittener Demenz sind an Möglichkeiten, den Abbau zu verzögern, durch das Ermöglichen von Lernen interessiert. Wissen wird bei Demenzbetroffenen erlebt und erfahren, ebenso wie bei gesunden älteren Menschen. Sie sind nur nicht in der Lage, dieses verbal zu kommunizieren. Das gilt auch für den Wunsch nach Wissen. Selbst wenn dieses später nicht abrufbar erscheint, so kann das Erleben, auch nur in dem Moment, zu Wohlbefinden und Identität beitragen (Adams et al., 2018, S. 292 f.).

Lernen ist nicht von der Leiblichkeit zu trennen. Kommunikation und die körperliche Anwesenheit in der Lernsituation sind immer gegeben. Selbst beim Denken bewegt der Mensch sich in seinem eigenen Wortschatz. Lernprozesse sind auf der einen Seite von der Leiblichkeit begrenzt, die begrenzte Leiblichkeit kann auf der anderen Seite auch Lernprozesse anstoßen (Faulstich, 2013, S. 86).

Lernerfahrungen sind beim Erleben einer Demenzerkrankung zur Bewältigung wesentlich. Dabei sind nicht nur die körperlichen Einschränkungen als solche zu sehen, sondern auch, wie Menschen diese Erkrankung subjektiv erleben. Körperliche Veränderungen können dabei sowohl Gegenstand als auch didaktisch und methodisch einen Möglichkeitsrahmen geben, um selbstgesteuertes Lernen stattfinden zu lassen (Kulmus, 2019, S. 198).

Alle Interaktionsprozesse leben von Kommunikation. Nach der kommunikationstheoretischen Definition von Lernen ist Lernen als sozialer, interaktiver Prozess der gegenseitigen Verständigung zu betrachten (Siebert, 2006b, S. 14). Bei Demenzbetroffenen verlieren sich im Laufe der Krankheit die sprachlichen Fähigkeiten. Als Erstes können unvertraute Dinge nicht mehr benannt werden, danach auch vertraute. Dadurch wirkt die Sprache abgehackt, undeutlich und unzusammenhängend, bis die Demenzbetroffenen ganz verstummen (Steuertaler, 2013, S. 41).

In der Systemtheorie beruht Kommunikation auf den Aktionen zwischen Erkenntnis, neuronalen Systemen und einem strukturierten Informationsaustausch. Das Ganze beruht wiederum auf dem Gedächtnis, das Interpretationsmöglichkeiten für die entsprechende soziale Situation liefert. Bei Demenzbetroffenen lässt die Gedächtnisleistung nach und die Interaktion mit anderen kommt allmählich zum Stillstand. Versuche einer Kontaktaufnahme mit dem Gegenüber scheitern häufig an den sprachlichen Defiziten der Demenzbetroffenen. Fehlende Anerkennung und Entfremdung sind die Folge. Durch die fortschreitenden eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten, verbal wie nonverbal, besteht die Gefahr der Exklusion aus der Gesellschaft. Möglichkeiten der sozialen Teilhabe werden dadurch maßgeblich eingeschränkt. An vertrauten Orten wie beispielsweise dem Supermarkt oder der Kirche verursacht die eingeschränkte oder nicht vorhandene Kommunikationsfähigkeit Missverständnisse. Als Folge davon werden Demenzbetroffene häufig nicht als Gesprächspartnerinnen und -partner wahrgenommen. Es wird nicht mit ihnen geredet, sondern über sie, in ihrem Beisein. Exklusion, Stigmatisierung und Abwertung sind die

Folge, was wieder angstausslösend wirkt, worauf Demenzbetroffene mit Aggression und Wut reagieren können (Schuhmacher, 2017, S. 81 f.).

Die Kommunikation mit anderen hat Einfluss auf das Selbstbewusstsein und damit auf die Identität. Letztere entsteht durch Inklusion, Teilhabe an gesellschaftlichen Erfahrungen und Interaktionen. Exklusion verhindert Identität (Felden, 2021, S. 15; Abels, 2017). Sprache ist das Element, das in sozialen Interaktionen verbindet und durch die Reaktionen des Gegenübers identitätsfördernd wirkt (Felden, 2021, S. 17).

Interaktionen als Lern- und Bildungsprozesse haben demnach einen besonderen Einfluss auf die Identität. Wie in Kapitel 2.3.5 beschrieben, ist die Identität bei älteren Menschen gefährdet. Bei Demenzbetroffenen ist die Identität darüber hinaus durch die Verlusterfahrungen von Kognition, psychischen Veränderungen, Sprachfähigkeit, sozialer Anerkennung, Gedächtnisleistung und der eigenen Biografie bedroht (Kulmus, 2019, S. 203).

Bildung ist identitätsfördernd und setzt Lernen voraus. Letzteres findet beim älteren Erwachsenen in einer zunehmend komprimierten Biografie statt. Arnold macht die Unterscheidung zwischen Erwachsenen und Kind an der Zunahme von Biografie fest. Erwachsenenlernen muss immer anschlussfähig an diese Biografie sein. Erwachsenenlernen ist dabei eingeschlossen zwischen (Arnold, 2006, S. 20 f.):

- Aufbruch und Abschied
- Kognition und Emotion
- Formalem, non-formalem und informellem Lernen

Aufbruch und Abschied stehen zum Teil im Widerspruch zum lebenslangen Lernen in der Erwachsenenbildung, die Aufbruch verspricht und die Endlichkeit, selbst in der Altenbildung, meist ausklammert (Arnold, 2006, S. 25). Mit der Diagnose Demenz ist ein Lernen auf den eigenen Tod hin jedoch unvermeidlich. „Wer abschiedlich lebt, für den ist Aufbruch nicht das zentrale Thema. Er steht zwar auch in einem kontinuierlichen Lernprozess, doch ist dieser biografisch anders akzentuiert“ (Arnold, 2006, S. 25). Die von Demenz betroffene Person hat über die Lernerfahrung mit der Endlichkeit hinaus einen Anspruch auf den Aufbruch in die für sie verbleibende Zukunft. Die Zukunftsaussichten müssen dem biografischen Hintergrund gerecht werden und anschlussfähig sein. Dazu bedarf es professioneller Begleitung, die die Welt der Demenzbetroffenen versteht und im Sinne eines lebenslangen Lernens empathisch,

humorvoll und rücksichtsvoll agiert (Steuertaler, 2013, S. 5). Steuertaler plädiert für einen eigenständigen wissenschaftlichen Zweig der Dementagogik, um eine professionelle pädagogische Begleitung von Demenzbetroffenen zu gewährleisten (Steuertaler, 2013, S. 16).

Kognitionen und Emotionen verhalten sich im Lernprozess dual zueinander. Womit der Mensch sich emotional identifiziert, ist ein Teil seiner Identität. Emotionen haben eine Steuerfunktion: Sie steuern die Wahrnehmung und die Aufmerksamkeit, beeinflussen das Gedächtnis, verknüpfen Gedächtnisinhalte und bestimmen, was wir auswählen oder vermeiden. Der kognitive Prozess der Informationsverarbeitung wird von Emotionen motivierend begleitet (Abbildung 6). Nachhaltige Lernergebnisse ergeben sich nur, wenn Lernende emotional daran beteiligt sind (Siebert, 2006b, 98 f.).

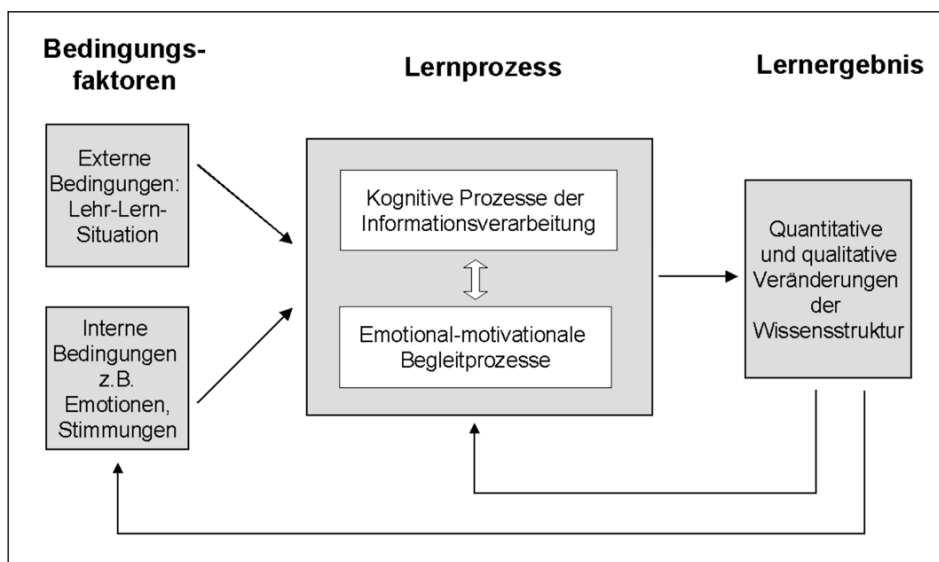


Abbildung 6: *Kognitionen und Emotionen als Dualität im Lernprozess* (Krapp, 2005, S. 605)

Jaworska (2006) sieht in der Emotion als Erklärung für Lernen und Identität eine bessere Alternative als in der Reflexion. Demenzbetroffene haben eine stark eingeschränkte Reflexivität. Die Ausschließlichkeit des reflexiven Lernens würde für Demenzbetroffene eine Verneinung von Lernfähigkeit und damit Identität zu bilden bedeuten (Tim, 2012, S. 32). Im Gegensatz zur Reflexionsfähigkeit bleibt die Emotionalität bei Demenz, trotz Abbau des Gehirns, nahezu bestehen. Demenzbetroffene sind kognitiv nicht erreichbar, aber emotional. Verständigung ist so auf einer emotionalen Ebene immer möglich. Es scheint, dass Demenzbetroffene gerade auf der Stimmungsebene besonders aufmerksam und einfühlsam sind (Steuertaler, 2013, S. 62).

Informelles Lernen im Lebensumfeld findet auf einer sehr persönlichen, individuellen Ebene statt. Obwohl lebenslanges Lernen von der Geburt bis zum Tod stattfinden sollte, stehen auf keinem Schulplan Vorbereitungen auf die Ursachen der Endlichkeit des Lebens, sondern nur die Vorbereitung auf das Leben mit Sexualität und der Geburt. Formales Lernen schließt die Endlichkeit aus. Beim non-formalen Lernen wird punktuell Tod und Sterblichkeit als fachliche Weiterbildung und Sterbebegleitung thematisiert. Am häufigsten findet auf der informellen Seite durch einen inneren Dialog eine Reflexion über Krankheit und begrenzte Lebenszeit statt. Diese Lernerfahrung ist nicht in einen Interaktionsprozess eingebettet. Hier gäbe es Möglichkeiten für die Erwachsenenbildung, informelle mit non-formalen Lernprozessen zu verbinden, um so Menschen mit Demenz in diesem Prozess professionell zu begleiten (Nittel, 2013, S. 112 f.).

Begleitende von Bildungsprozessen von an Demenz erkrankten Menschen bedürfen besonderer Fähigkeiten wie krankheitsspezifischen Wissens und eines besonderen Einfühlungsvermögens (Berner, 2019, S. 227).

2.4.5 Zwischenfazit

Demenz wird über verschiedene Symptome diagnostiziert und unterteilt in primäre, irreversible, degenerative Demenz sowie sekundäre, von außen verursachte, teils behandelbare Demenz. Die primäre Demenz ist die häufigste psychische Erkrankung im Alter und ihre Prävalenz verdoppelt sich ab einem Alter von 65 Jahren alle fünf Jahre. Das Alter ist der größte Risikofaktor, medikamentös können nur Symptome behandelt werden. Therapien in der Pflege sind erfolgreich und haben unterschiedliche Schwerpunkte. Es gibt, neben dem personenzentrierten Ansatz nach Kitwood, die Validation, die Mäeutik, Musiktherapie und viele hier nicht erwähnte. Gemeinsam ist ihnen, dass die Person als Mensch im Mittelpunkt steht, Grundbedürfnisse befriedigt werden, Anregungen erfolgen und ein wertschätzender, emotionaler Umgang gepflegt wird.

In einer alternden Gesellschaft nimmt die Diagnose Demenz zu. Sie geht mit einer Konfrontation mit dem Renteneintritt, leiblicher Vulnerabilität und der Endlichkeit des Lebens einher. Alle fünf Säulen der Identitätstheorie nach Petzold sind davon betroffen. Die Diagnose Demenz führt damit unweigerlich zu einer Identitätskrise und der Suche

nach einer neuen Person-Umwelt-Anpassung. Die Bewältigung der verbleibenden Lebenszeit ist eine Herausforderung. Bedürfnisbefriedigung und damit Selbstbestimmung sind in der nahen Zukunft gefährdet und lösen Ängste aus. Verletzlichkeit, Vergänglichkeit und Endlichkeit der menschlichen Existenz stehen plötzlich im Mittelpunkt des Lebens.

Die Diagnose Demenz gehört zu den kritischen Lebensereignissen, die zum Lernanlass werden können. Lernen ist ein Grundbedürfnis eines jeden Menschen, auch wenn er dies wie im Fall von Demenzbetroffenen nicht mehr äußern kann. Lernen kann auch nur für den Moment das Wohlbefinden verbessern und die Identität fördern. So können Demenzbetroffene lernen, aber ihr Wissen häufig nicht verbalisieren.

Kommunikation macht aus Lernprozessen Bildung, in einem sozialen interaktiven Prozess aus Verständigung und Verstehen. Dies ist eine besondere Herausforderung bei Demenzbetroffenen, die schrittweise die verbalen und später auch die nonverbalen Kommunikationsmöglichkeiten verlieren. Kommunikation ist notwendig für Identitätsförderung und -erhalt, nur so kann zwischen Ich und Du unterschieden werden.

Bildung und Lernen von Erwachsenen findet immer biografisch anschlussfähig statt. Dabei sind Aufbruch und Abschied für Demenzbetroffene das Gestalten der verbleibenden Zukunft und die Reflektion der Endlichkeit. Lernen findet zwischen den Polen Kognitionen und Emotionen statt. Demenzbetroffene lernen vorwiegend auf der emotionalen Seite, da sie ihre kognitiven Fähigkeiten mit dem Fortschreiten der Krankheit verlieren. Lernen, eingebettet zwischen formalem, non-formalem und informellem Lernen, bedeutet für Demenzbetroffene, dass Demenz selbst zur Lernerfahrung wird, in einem informellen Lernprozess. Hier sind Potenziale für eine Erwachsenenbildung sichtbar, den informellen Lernprozess nonformal professionell zu begleiten.

Zusammenfassend sollte auf der Grundlage der bisherigen Literaturrecherche nach den besonderen Begleitungsbedürfnissen von Demenzbetroffenen eine weitere Professionalisierung der Lernbegleitenden in der Erwachsenenbildung stattfinden. Dazu gehören Emotionalität, Reflexion, besondere kommunikative Fähigkeiten und eine Haltung der Akzeptanz von Leiblichkeit und Endlichkeit sowie vertieftes Wissen über Demenz.

3 Empfehlungen für eine weitergehende Professionalisierung der Lernbegleitung in der Erwachsenenbildung bei Demenzbetroffenen

Allgemein gilt für alle professionell Begleitenden, dass das, was sie wahrnehmen, ihre eigene Konstruktion der Wirklichkeit ist. „Beschreibungen von Abweichung, von Problematiken und Beeinträchtigungen sind Beschreibungen darüber, wie sich die Handelnden an ihre Umwelt ankoppeln. Es sind Beschreibungen von Differenzen, die die Professionellen in Bezug auf ihre Adressaten/Adressatinnen wahrnehmen“ (Hosemann, 2016, S. 179). Das bedeutet nicht, dass sich die Demenzbetroffenen ändern müssen, sondern dass die Umwelt an die Handlungen der Adressierten angepasst werden muss (Hosemann, 2016, S. 180). Demenzbegleitende sollten deren Lebenswelten verstehen, sich emotional in sie hineinversetzen können und sie im Sinne eines lebenslangen Lernens mit Rücksicht, humorvoll, empathisch und somit professionell begleiten (Steuertaler, 2013, S. 5). Im Folgenden werden Ansätze einer Erwachsenenbildung auf Grundlage einer Ermöglichungsdidaktik betrachtet, die den besonderen Herausforderungen von Lernen und Bildung von Demenzbetroffenen genügt.

Im Fokus dieses Kapitels steht die Eingangsfrage nach einer weiteren Professionalisierung der Erwachsenenbildung, um Lern- und Bildungsprozesse zum längeren Erhalt und zur Förderung von Identität für Demenzbetroffene zu ermöglichen. Dazu ist es notwendig, die Lernbegleitung von Demenzbetroffenen als neues Handlungsfeld von Erwachsenenbildung zu erörtern und eine veränderte andragogische Orientierung zuzulassen. Nur so können ältere Menschen mit Demenz als Adressierte miteingeschlossen werden. Nach einem Paradigmenwechsel in der Lernpsychologie (Kapitel 2.2) hin zu einem neuen wissenschaftlich fundierten konstruktivistischen Verständnis des Lernens für Erwachsene bedingt dies eine neue Haltung, die zum Ziel hat, die Fähigkeiten und die Identität von Demenzbetroffenen möglichst lange mit Hilfe selbstgesteuerter Lern- und Bildungsprozesse zu erhalten. So können auf Basis einer konstruktivistischen Lerntheorie weitergehend professionalisierte Lernbegleitende mit Hilfe der Ermöglichungsdidaktik (Kapitel 2.2 und Kapitel 2.4.3) biografisches Anschlusslernen von Demenzbetroffenen begleiten.

3.1 Professionelle Lernbegleitung von Demenzbetroffenen braucht Emotionalität

Demenzbetroffene sind bis weit in den Verlauf ihrer Krankheit in der Lage, Emotionalität beim Gegenüber zu erfühlen. Für Lernbegleitende von Demenzbetroffenen bedeutet das, dass es wesentlich ist, sich emotional in die Welt der Betroffenen hineinzusetzen (Kapitel 2.4.3). Dies ist mit einer emotional-konstruktivistischen Didaktik möglich, setzt aber eine hohe emotionale Kompetenz bei den Lernbegleitenden voraus. Als emotionale Kompetenz wird die Fähigkeit verstanden, sich der eigenen Gefühle bewusst zu sein, sich in die der anderen hineinzusetzen und damit umgehen zu können. Dies bedarf der emotionalen Selbstreflexion nach dem Leitsatz von Arnold und Schön: „Ich kenne meine Gefühlsmuster und weiß, zu welchen Beurteilungen mich diese verführen“ (Arnold & Schön, 2019, S. 75). Dies setzt wiederum emotionale Intelligenz voraus, die das Wissen über Emotionen beinhaltet (Arnold & Schön, 2019, S. 79.).

Emotionen sind im weiteren Sinne körperliche Prozesse, die durch Mimik und Gestik ausgedrückt werden können, aber auch physiologische und hormonelle Prozesse, darüber hinaus gehen sie mit kognitiven Prozessen der Wahrnehmung und der Bewertung emotionsauslösender Entitäten, subjektiv-mentaler Repräsentationen sowie motivationaler Prozesse einher. In eng gefassten Betrachtungen wird der Begriff ‚Emotionen‘ jedoch vorrangig für beobachtbare, körperliche Aspekte verwendet (Arnold & Schön, 2019, 79; Glasenapp, 2013)

Emotionale Kompetenz ist wesentlich für eine erfolgreiche Lernbegleitung. Sie ist nicht angeboren, sondern erlernbar. Ausdruck negativer Emotionen kann Angst und Besorgnis hervorrufen. Der Ausdruck positiver Emotionen dagegen verursacht bei Demenzbetroffenen ein positives Gefühl und fördert die geistige Aktivität. Emotionale Lernbegleitung ist empathisch und emotional. Empathisch werden die Emotionen des Gegenübers oder der Gruppe erfühlt und gleichzeitig wird den eigenen Emotionen Ausdruck verliehen. So kommt es zu einer resonanten emotionalen Beziehung, zum Miteinander. Emotionale Kompetenz setzt sich aus vier Dimensionen zusammen: die Selbstwahrnehmung, das Selbstmanagement, das soziale Bewusstsein und die Fähigkeit zum Beziehungsmanagement (Goleman et al., 2006, S. 220 ff.):

- Selbstwahrnehmung sollte von einem tiefgründigen Verständnis der eigenen Emotionen, Werte, Wünsche und Intentionen ausgehen. Ein Selbstbewusstsein der Lernbegleitenden von Stärken, Schwächen und Selbstvertrauen in die vorhandenen Fähigkeiten, aber auch die eigenen Grenzen zu erkennen und zu achten. Auf die emotionalen Entscheidungen zu hören und damit sich intuitiv leiten zu lassen. Das lebenslang lernende

emotionale Gedächtnis hat Regeln für Entscheidung gelernt, die als Intuition genutzt werden können (Goleman et al., 2006, S. 223).

- Für das Selbstmanagement ist das Selbstbewusstsein unabdingbar. Denn nur mit dem Bewusstsein der eigenen Gefühle ist Selbstführung möglich. Mit einer solchen Aufrichtigkeit sich selbst gegenüber kann Integrität, Authentizität und Vertrauenswürdigkeit vermittelt werden (Goleman et al., 2006, S. 223). „Integrität lässt sich auf eine Frage reduzieren: Steht das, was ich tue, im Einklang mit meinen Werten?“ (Goleman et al., 2006, S. 223). So kann eine Emotionsregulierung stattfinden.
- Soziales Bewusstsein als empathische Wahrnehmung der Emotionen des Gegenübers: Ein wahres Interesse und das Erfüllen der Bedürfnisse der Lernenden machen das soziale Bewusstsein aus (Goleman et al., 2006, S. 223 f.).
- Unter Beziehungsmanagement wird der richtige Umgang mit den Emotionen der Lernenden verstanden sowie Sinnhaftigkeit, und Wertschätzung zu vermitteln. Methodenvielfalt und ressourcenorientierte Entwicklung durch Feedback zu fördern sowie Veränderungen anzuregen und Konflikte zu managen (Arnold & Schön, 2019, S. 85).

Die Dimensionen (Abbildung 7) Selbstwahrnehmung und -management beziehen sich auf Wahrnehmung und Regulation der Emotionen der Lernbegleitenden selbst und sind somit personal-emotionale Kompetenzen. Dagegen sind die Dimensionen soziales Bewusstsein und Beziehungsmanagement als Empathie und soziales Verhalten von den kommunikativen Fähigkeiten abhängig und somit sozial-kommunikative Kompetenzen (Arnold & Schön, 2019, S. 80).

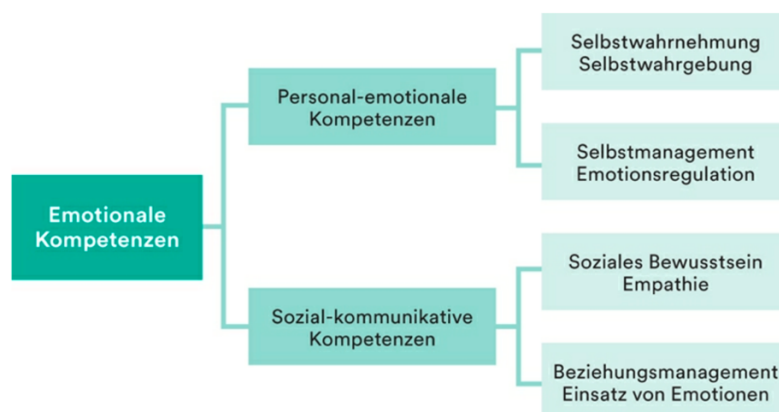


Abbildung 7: Dimensionen emotionaler Kompetenz
(Goleman, Boyatzis & McKee, 2002, zitiert nach Arnold & Schön, 2019, S. 80)

Die „emotional resonante Lernbegleitung“ (Arnold & Schön, 2019, S. 80) ist wesentlich für die Lernbegleitung von Demenzbetroffenen. Das Erfassen der Emotionen und das Hineinversetzen in die Lebenswelten des Demenzbetroffenen befähigt dazu, Überforderungen (Fordern gleich Überfordern) zu vermeiden und kritische Situationen zu steuern. Beispielhaft können solche Situationen mit emotional resonanter Lernbegleitung vermieden werden: „Ärger ist vor allem in jenen Situationen erkennbar, in denen die demenzkranken Menschen zu etwas gedrängt werden, was sie aktuell nicht tun möchten, oder in denen sie Handlungsimpulse nicht umsetzen können“ (Kruse, 2012, S. 33).

Wie beschrieben, bleiben Emotionen bei Demenzbetroffenen lange bestehen. Letztere sind zusätzlich in der Lage, soziale Situationen und damit Lernsituationen bis weit in den Krankheitsverlauf hinein emotional zu erfassen. So können emotional nicht resonante Lernbegleitende beim Gegenüber keine oder negative Emotionen auslösen. Lernerfahrungen basieren bei Demenzbetroffenen vorwiegend auf Emotionen und weniger auf Reflexionen (Kapitel 2.4.3). Lernen kann somit durch emotional resonante Lernbegleitungen bei Demenzbetroffenen ermöglicht werden.

3.2 Professionelle Lernbegleitung von Demenzbetroffenen braucht Haltung

Für das erfolgreiche Altern von Menschen gibt es verschiedene theoretische Ansätze. In der Vergangenheit wurde vorrangig defizitorientiert argumentiert. In den modernen Ansätzen, mit dem Hintergrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse, ist die Argumentation vorwiegend ressourcenorientiert ausgerichtet. Bei Menschen mit Demenz findet im Gegensatz zum normalen ein pathologisches Altern mit kognitivem Abbau statt.

Als theoretische Grundlage zum erfolgreichen Altern mit Demenz wird von Steuertaler eine Mischform aus Defizit- und Kompetenzmodellen angenommen, um den mit der Zeit verloren gehenden Kompetenzen gerecht zu werden (Steuertaler, 2013, S. 23). Baltes sieht in seinem SOK-Modell eine Antwort auf den kognitiven Abbau. Dieser kann durch Kompensation und Optimierung hin zum Erhalt der selektiven bedeutsamen verbleibenden Fähigkeiten bei Demenz gelingen. Baltes sieht im fortgeschrittenen Alter Belastung und Stress, so dass die Verlustregelung des SOK-Modells mit zunehmendem Alter und mit fortschreitender Demenz immer schwieriger wird (Baltes, 1997, S. 205).

Lernbegleitende sollten bei Demenzbetroffenen Defizite erkennen, Demenzbetroffene damit aber nicht konfrontieren, da dies angstausslösend wirkt. Stattdessen sollten sie die noch vorhandenen Ressourcen unterstützen und fördern (Kapitel 2.3.2). Demenzbetroffene dürfen nicht auf ihre Behinderung oder Erkrankung reduziert werden. Im Anfang- und Mittelstadium sind sich Demenzbetroffene ihrer Verluste bewusst und reagieren auf Vorurteile und Stigmatisierung mit Frustration, Angst, Trauer und Wut. Bei dem Gefühl, gedemütigt zu werden, vermeiden sie entsprechende Situationen. In Studien konnte gezeigt werden, dass die zwischenmenschliche Beziehung von maßgeblicher Bedeutung für das Befinden von Demenzbetroffenen ist (Blaser et al., 2015, S. 154).

Lernbegleitende sollten Demenzbetroffene als Subjekte mit eigener Identität wahrnehmen, die Wertschätzung und Anerkennung brauchen wie jeder Mensch. Dazu gehört unter anderem ein vertieftes Wissen über Demenz. Die Identität der Betroffenen wird durch die Diagnose Demenz angegriffen. Ein Lernen zwischen weniger Aufbruch und mehr Endlichkeit findet statt. Demenz wird selbst zur Lernerfahrung (Kapitel 2.4.4). So sollten, nach ethischen Grundannahmen, Lernbegleitende die Selbstbestimmung von Demenzbetroffenen respektieren. Mit einer positiven, wertschätzenden Haltung können Interaktionsprozesse so gestaltet werden, dass sich der Identitätsverlust stabilisiert und verbessert und Demenzbetroffene eine bessere Person-Umwelt-Passung erfahren (Kapitel 2.4.3). Menschen mit Demenz brauchen in der Lerninteraktion Kontrolle, Sicherheit und Geborgenheit, so wie es ihnen selbst guttut (Panke-Kochinke, 2013, S. 391).

Zusätzlich müssen Lebensweltbezüge der Demenzbetroffenen hergestellt werden, die für Lernbegleitende selbst belastend sein können, wie die Themen Krankheit und Sterblichkeit. Lernen von Demenzbetroffenen findet zwischen Aufbruch und Abschied statt und braucht eine Erwachsenenbildung, die Abschied nimmt vom abrufbaren Lernen. Demenzbetroffene lernen für den Moment oder die nahe Zukunft. Wissen und Bildung kann nur im Anfangsstadium verbalisiert werden, später wird es vorwiegend nonverbal ausgedrückt (Kapitel 2.4.4).

Beim Lernen mit Demenz findet ein Lernen im Hier und Jetzt statt, das durch die Gedächtnisleistung limitiert ist (Kapitel 2.3.1). Dabei braucht es Lernbegleitende, die eine stereotype Vorstellung davon, wie es Menschen mit Demenz geht, aufgeben und Haltung zeigen. Haltung in der Erwachsenenbildung entspricht einer

Individualkompetenzen der Einstellungen, gelebten Normen und Werte (Arnold, 2010, S. 144). Diese müssen bei der Lernbegleitung von Demenzbetroffenen Empathie, Vertrauen, Humor, Gelassenheit, Selbstakzeptanz und den Umgang mit kritischen Lebensereignissen beinhalten um Stigmatisierungen zu vermeiden (Kapitel 2.4.4). Diese Haltung der Lernbegleitenden beruht auf einer Ethik, die auf der Basis von Menschenrechten, der freien Entfaltung der Persönlichkeit und positiven Interaktionen beruht. Zentrale Voraussetzung von Haltung ist die Selbstreflexionsfähigkeit von Lernbegleitenden (Arnold & Schön, 2019, S. 75).

3.3 Professionelle Lernbegleitung von Demenzbetroffenen braucht Selbstreflexion

Dem Handeln im Lehr-Lern-Prozess liegt immer ein Menschenbild zugrunde. Das konstruktivistische Menschenbild geht davon aus, dass der Mensch ein autopoietisches und selbstreferenzielles System ist. Nur die individuelle Struktur ist für die Entwicklung zuständig und nicht von Anlage oder Umwelt abhängig. Der Mensch konstruiert sich so eine Wirklichkeit, auf die nur er Zugriff hat. Es gibt demnach keine allgemeingültige Wirklichkeit. Dies gilt für alle Menschen und führt zu dem Schluss, dass jede individuelle Wirklichkeit Gültigkeit hat. Diese Aussage trifft auch für Menschen mit Behinderung oder Demenz zu. Neurowissenschaftliche Ergebnisse bestätigen die Individualität und Selbstbestimmung eines jeden Menschen. Diese Subjektivität hat aber auch zur Folge, dass Menschen mit Demenz der Zutritt zu anderen konstruierten Lebenswelten verwehrt oder schwerer gemacht werden kann. Vorurteile, Stigmatisierung, eigene Ängste und Verdrängungswünsche von Krankheit und Behinderung lassen den Zugang nicht zu. Da der Mensch ein soziales Wesen ist und zur Förderung und Erhalt seiner Identität die soziale Interaktion braucht, ist Lernen eine Möglichkeit der gesellschaftlichen Teilhabe (Grampp, 1997, S. 2 f.). Begleitende sind selbst Subjekte und im Prozess der Lernhandlung werden sie zu Lernenden. Sie unterliegen den gleichen Lernprozessen wie alle Erwachsenen (Nuisl, 2012, S. 94 f.).

Schüßler (2007) erarbeitete unter dem Akronym ERMÖGLICHEN (Tabelle 4) auf Basis der Ermöglichungsdidaktik Leitfragen für Lernbegleitende. Die Selbstreflexion der Lernbegleitenden bezieht sich auf folgende Themen (Schüßler, 2012, S. 138 ff.) und wird anhand der identifizierten Bedingungen von Demenzbetroffenen angewandt.

Tabelle 4: *Prinzipien einer demenzorientierten reflexiven Professionalisierung*

Eigenverantwortung	Demenzbetroffene aktiv an der didaktischen Gestaltung beteiligen und die Übernahme des eigenen Lernprozesses unterstützen.
Rückkopplung	Über Metareflexion Feedback aktivieren, das heißt, den Lernprozess aus der zweiten Ebene heraus beobachten. Dies schließt eine Selbstbeobachtung mit ein. Die Ergebnisse werden verbal oder nonverbal ausgedrückt und können direkt in den Lernprozess einfließen. Voraussetzung ist eine vertrauensvolle Atmosphäre und die Möglichkeit des Lernbegleitenden, die nonverbalen Äußerungen der Demenzbetroffenen zu erspüren.
Multiple Perspektiven	Sich in den anderen hineinversetzen und die eigenen Emotionen wahrnehmen und resonant vermitteln. Wirklichkeitskonstruktionen der Demenzbetroffenen akzeptieren.
Öffnung	Offenheit für z. B. neue Lernorte (Pfleheim), Methoden oder Lernende wie Demenzbetroffene. Lernen ermöglichen, Wissens- und Lernangebote machen und Offenheit für die Lebenswelten Demenzbetroffener. Unsicherheit gegenüber ungewöhnlichen Lernwegen aushalten.
Gelassenheit	Gelassenheit und wertschätzender Umgang mit der Eigenwilligkeit der Demenzbetroffenen im Lernprozess. Mit Störungen und Aggressivität umgehen können und diese mit Hilfe von Reflexion nicht auf sich selbst beziehen. Eigene biografisch bedingte Ängste vor Krankheit und Tod reflektieren. Dies bedarf einer grundlegenden emotionalen Selbstreflexion und vertieften Wissens über Demenz.
Lebensweltbezug	In die Lebenswelt der Demenzbetroffenen hineinversetzen und den Lernprozess danach ausrichten.
Imitationen	Behutsam den Lehrprozess gestalten. Demenzbetroffene durch Interventionen auf die Biografie bezogen anregen.
Coaching	Hilfe zur Selbsthilfe anbieten. Sich selbst zurücknehmen und Demenzbetroffene als Fachpersonen ihrer Lebenswelten ansehen.
Handlungsorientierung	Mehrere Handlungsmöglichkeiten anbieten. Lernprozess emotional anregend gestalten. Auf verbale oder nonverbale Kommunikation einlassen.
Emotionalität	Die eigenen Gefühle im Lehr-Lern-Prozess reflektieren. Positive Atmosphäre schaffen. Emotionen zulassen und positive Lernprozesse erleben lassen mit Lob, Erfolgserlebnissen, Geselligkeit und Humor.
Nachhaltigkeit	Eigenes, ressourcen- und nicht defizitorientiertes andragogisches Handeln reflektieren. Identitätsbildung im Lernprozess fördern und Ressourcensicherung sowie -erhalt als nachhaltige Erwachsenenbildung gestalten. Dazu gehört auch das Reflektieren der eigenen Ressourcen und Grenzen.

(Eigene Darstellung anhand des Akronymes ERMÖGLICHEN von Schüßler)

Beispielhaft wird die Reflexion von Ängsten der Lernbegleitenden aufgegriffen. Demenzbetroffene wirken auf Gesunde häufig angstaussendend. Die meisten Menschen tragen in sich eine tief verankerte Furcht vor Krankheit und Tod. Die Angst vor dem geistigen Abbau überwiegt dabei diejenige vor einem körperlichen, mit dem Bewusstsein, dass Demenz jeden treffen kann und es keine wirksame Prävention oder Heilung gibt. Kitwood geht davon aus, dass Menschen aus diesen Gründen nur eine unverbindlich sachliche Beziehung mit Demenzbetroffenen eingehen, wenn überhaupt. Angst und Abwehrreaktionen setzen für die Interaktion mit Demenzbetroffenen ein hohes Maß an Selbstreflexion voraus. Auseinandersetzung mit Themen der Endlichkeit, Begrenztheit und der eigenen Angst vor Demenz sind reflexiv zu überwinden. Nur so kann die instinktiv abwehrende Haltung überwunden und die Demenzbetroffenen können in ihrem So-Sein als Person angenommen werden. Innere Distanzierung von Demenzbetroffenen führt dazu, dass die eigenen Ängste nicht mehr gespürt werden, verhindert aber eine Interaktion (Steuertaler, 2013, S. 97 f.).

Experten-, aber auch kollegiale Supervision sind geeignet, bei der vertiefenden Reflexion und Begleitung von Demenzbetroffenen unterstützend für Lernbegleitende zu wirken (Arnold & Schön, 2019, S. 160). So können neue Wege zur Bewältigung eigener Ängste aufgedeckt werden. Deren Reflexion und Akzeptanz ermöglicht Interaktion mit Demenzbetroffenen. Grundlage davon ist die Kommunikation, wozu es besonderer kommunikativer Fähigkeiten bedarf.

3.4 Professionelle Lernbegleitung von Demenzbetroffenen braucht Kommunikation

Der Mensch verfügt über zwei mögliche Arten der Kommunikation: die verbale und die nonverbale Kommunikation. Die verbale wird durch Sprache vermittelt und die nonverbale durch Gestik, Haltung, Kleidung, Mimik, Stimmlage und mehr. Demenzbetroffenen erleben im Laufe der Erkrankung den Verlust der sprachlichen Fähigkeiten, während die Möglichkeiten, sich nonverbal auszudrücken, erhalten bleiben. Jeder Mensch hat das grundlegende Bedürfnis, sich mit anderen Menschen kommunikativ auszutauschen, in eine Interaktion einzutreten (Steuertaler, 2013, S. 61 f.). Die Kommunikation in der Interaktion beruht auf einer Ich-Du-Beziehung die nach Buber zentral für die Identität eines jeden Menschen ist. Der Mensch wird damit zum Subjekt, was in seiner Einmaligkeit nur durch ein Gegenüber als Abgrenzung zu ermöglichen ist (Kapitel 2.3.3).

„Kommunikation ist das Medium, in dem sich Biografien entwickeln“ (Siebert, 2006b, S. 107). Nur dadurch werden Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede bewusst sowie Deutungs- und Emotionsmuster erschaffen. Dies setzt eine gegenseitige Bereitschaft zur Verständigung voraus (Siebert, 2006b, S. 108).

Menschliche Kommunikation hat stets eine pragmatische Funktion, d. h. es geht immer um menschliche Handlungen und um deren Koordination oder deren Koorientierung – dazu gehört immer und unhintergebar auch die Darstellung und Feststellung der eigenen Identität, der des Gegenübers, des Verhältnisses zueinander und dessen, was die Wirklichkeit sein soll. Kommunikation ist in diesem Sinne bewusstes und geplantes, ebenso wie nicht bewusstes, habitualisiertes und nicht geplantes zeichenvermitteltes Handeln. (Reichertz, 2013, S. 49 f.)

Kommunikation schafft Identität und diese verlangt die Anerkennung und damit die Antwort des Gegenübers. Kommunikation wirkt bewertend sowie einstuft. Sie beinhaltet eine Aussage über unsere eigene Subjektivität sowie die des Gegenübers und positioniert das Subjekt innerhalb der Interaktion hierarchisch. Dies bedingt die Macht der Kommunikation. So kann sie Identität schaffen, aber auch absprechen oder umdeuten (Reichertz, 2013, S. 55). Dieses Wissen über Kommunikation und deren Einfluss bei Interaktionen kann Lernbegleitenden dabei helfen, eine reflexive Art der Kommunikation mit Demenzbetroffenen zu erlernen. So kann Identität unterstützt und gefördert werden und weiterer Identitätsverlust durch mangelnde Kommunikationskenntnisse oder fehlende Reflexion vermieden werden (Kapitel 2.4.4).

Die normale Kommunikation in der Erwachsenenbildung ist nicht die ‚face-to-face‘-, sondern die ‚one-to-some‘-Kommunikation. Auch wenn in Gruppenveranstaltungen nur zu einer Person gesprochen wird, findet immer eine nonverbale Kommunikation in jede Richtung zwischen den Teilnehmenden und den Lernbegleitenden statt (Reichertz, 2013, S. 53). Zu beachten ist, dass Sprachbarrieren auch solche für Lernen und Motivation sein können (Siebert, 2006b, S. 38; Tietgens 1978) und somit besonders zu beachten sind (Kapitel 2.3.5). Demenzbetroffene sind nach dem Sprachverlust oder der Einschränkung der sprachlichen Fähigkeiten in der Lage, nonverbal zu kommunizieren. Um Lern- oder Motivationsbarrieren zu vermeiden und Interaktion zu ermöglichen, könnten unter Zuhilfenahme der Erfahrungen der sozialen Therapie und der Pflege (Kapitel 2.4.2) Kommunikationsempfehlungen mit Demenzbetroffenen für die Erwachsenenbildung übernommen werden.

4 Fazit

Immer mehr Menschen werden immer älter und damit nimmt die Zahl der an Demenz Erkrankten stetig zu. Dies bringt sowohl gesellschaftliche als auch persönliche Auseinandersetzungen mit sich. Mit der Diagnose Demenz kommt es unweigerlich zu einer Identitäts-Destabilisierung der Betroffenen. Um die Wahrung der Identität und den Kompetenzerhalt älterer Menschen mit Demenz so lange wie möglich zu gewährleisten, bedarf es einer Erwachsenenbildung, die diesem Ziel explizit verpflichtet ist. Wie in der vorliegenden Arbeit gezeigt werden konnte, helfen konstruktivistisch gestaltete Bildungsprozesse dabei, bei älteren Menschen Identität zu erhalten und zu fördern. Aus diesem Grund wird Bildung auch als ‚Identitätsbildung‘ bezeichnet. Für das Ermöglichen von Lern- und Bildungsprozessen älterer Menschen mit Demenz wurden besondere Anforderungen identifiziert, die über diejenigen des Lernens älterer Menschen hinausgehen.

Angesichts der Ergebnisse der vorliegenden Literaturanalyse kann die Forschungsfrage „Inwieweit kann eine Erwachsenenbildung auf der personalen Ebene mit Lern- und Bildungsprozessen für ältere Demenzbetroffene zum Erhalt und zur Förderung der Identität beitragen?“ wie folgt beantwortet werden:

Für die Erwachsenenbildung wurde der Bedarf nach einer weitergehenden Professionalisierung auf der personalen Ebene der Lernbegleitung von Demenzbetroffenen identifiziert. Daraus leiten sich folgende Empfehlungen ab, um professionelles Handeln mit mehr Handlungskompetenz zu ermöglichen. Mit Hilfe einer ausgeprägten Emotionalität, einer speziellen Haltung, vertiefter Selbstreflexionsfähigkeiten und besonderen Kommunikationskompetenzen können Lern- und Bildungsprozesse für ältere Demenzbetroffene zum Erhalt und zur Förderung von Identität ermöglicht werden.

Diese Anforderungen an Haltung, Emotionen und Kommunikationsfähigkeiten von Lernbegleitenden sind nur durch eine vertiefte Selbstreflexion zu erreichen. Ausgeprägte emotionale Kompetenz ist die Voraussetzung für einen gelungenen Lern- und Bildungsprozess bei Demenzbetroffenen, da diese mehr auf der emotionalen Ebene lernen als auf der reflexiven. Emotionalität in sozialen Beziehungen ist für Demenzbetroffene bis in das fortgeschrittene Stadium der Krankheit erlebbar.

Die Anforderungen an die Haltung beinhaltet das Wollen und Können der Auseinandersetzung mit der eigenen Leiblichkeit und Endlichkeit sowie mit dem nichtnormativen Verhalten von Demenzbetroffenen. Hier steht die Bewältigung der persönlichen Ängste im Vordergrund, um Stigmatisierung und innere Distanzierung zu vermeiden. So können Lernbegleitende ohne Ängste sowie auf Augenhöhe und wertschätzend in Interaktionsprozesse mit Demenzbetroffenen eintreten. Voraussetzung für diese Haltung ist eine vertiefende Selbstreflexionskompetenz der Lernbegleitenden, die mit Hilfe von Experten- oder kollegialer Supervision unterstützt und gefördert werden kann.

Zu jeder Interaktion gehören kommunikative Kompetenzen. Demenzbetroffene können sich bei Sprachverlust über die nonverbale Kommunikation selbst ausdrücken und erreicht werden. Hilfestellungen für eine erfolgreiche Kommunikation sind bei den Erfahrungen der Therapie zu finden. So sind Lernbegleitende in der Lage, die Umwelt den Demenzbetroffenen anzupassen und die Differenzen auszugleichen, die sie im Bezug zu den Demenzbetroffenen wahrnehmen. Nur eine erfolgreiche Interaktion zwischen Lernbegleitenden und Demenzbetroffenen ermöglicht es, Lern- und Bildungsprozesse in Gang zu setzen, und ist damit identitätsfördernd und -erhaltend. Die hier beschriebenen Kompetenzanforderungen von Haltung, Emotionalität, Selbstreflexion und Kommunikationsfähigkeit gehen über diejenigen einer nicht demenzinklusive Erwachsenenbildung hinaus und bedürfen einer zusätzlichen Professionalisierung. Alle vier Faktoren bedingen sich gegenseitig.

Im Gegensatz zur Pflege und zur Therapie findet Erwachsenenbildung vorwiegend in Gruppen statt, deswegen wurde ein emotional-konstruktivistischer Ansatz und nicht wie in der Therapie und Pflege ein personenzentrierter Ansatz den Überlegungen zugrunde gelegt. Gerade wegen vieler Überschneidungen hinsichtlich der Bedürfnisse von Demenzbetroffenen ist die Trennung zwischen Therapie, Pflege und Lern- sowie Bildungsprozessen schwierig. Auch in der Therapie geht es um die richtige Kommunikation, um Emotionalität und Haltung gegenüber Demenzbetroffenen. Ziel einer Therapie ist die Verbesserung seelischer und körperlicher Beschwerden, wohingegen in der Erwachsenenbildung das Lernen des Subjekts im Zentrum steht. Das Gleiche gilt für die Abgrenzung von sozialer Arbeit, die die Bewältigung der Lebenswelten von Demenzbetroffenen priorisiert betrachtet und nicht das Lernen, obwohl Lernergebnisse wiederum Einfluss auf die Lebenswelten haben.

Wie oben beschrieben, wurde die konstruktivistische Lerntheorie als geeignet für die Bildung Erwachsener und älterer Menschen identifiziert. Für Demenzbetroffene wurden Anforderungen an die direkte Merkfähigkeit von den Lerntechniken ausgeschlossen, auf Grund der vorliegenden Gedächtnisstörungen. Somit sind Lerntheorien der linearen Vermittlung wie Behaviorismus und Kognitivismus ungeeignet für Demenzbetroffene. Als geeignet gelten, wie beim Erwachsenenlernen, konstruktivistische Lerntheorien.

Andragogik als Wissenschaft des Lernens und der Bildung von Erwachsenen versus Geragogik der Wissenschaft des Lernens und der Bildung im Alter beruht auf der Annahme unterschiedlichen Lernprozesse und Lerninteressen im Alter. Lerninteressen verändern sich in jedem Lebensabschnitt und Lernprozesse sind wie in der Arbeit gezeigt wurde auch im Alter konstruktivistisch zu gestalten. Ob eine scharfe Trennung zwischen Andragogik und Geragogik sowie die Forderung nach einer eigenen Dementagogik sinnvoll ist oder nur eine Einschränkung einer immer weiter ausgebildeten Erwachsenenbildung zu schulden ist, ist zu hinterfragen.

Kritisch zu sehen ist bezüglich der vorliegenden Arbeit, dass zum Thema Bildung von Demenzbetroffenen bisher wenig veröffentlicht wurde. Deswegen wurde ein Vorgehen gewählt, das die Bildung älterer Menschen mit den besonderen Anforderungen von Demenzbetroffenen verknüpft. Es wurden nur wenige Studien und keine Metastudien zum Zusammenhang von Bildung und Demenz gefunden. Die Verfassenden der vorgestellten Studien kamen zu ähnlichen Ergebnissen wie die Autorin der vorliegenden Arbeit. Kommunikation und Emotionalität wurden als Voraussetzungen für selbstgesteuertes Lernen genannt. Obwohl in der Literatur Demenzbetroffenen auf Grund des kognitiven Abbaus die Fähigkeit zu lernen teilweise abgesprochen wird, bestätigten Studien deren Lernfähigkeit. Diese wissenschaftlich bestätigte Lernfähigkeit wurde bei der Arbeit als Voraussetzung angenommen. Des Weiteren wurde nicht exemplarisch zwischen den verschiedenen Formen der Demenz unterschieden und die seltene Form der Demenz im jüngeren Lebensalter bei der Betrachtung ganz ausgeklammert.

Bildung und Demenz hinsichtlich einer Professionalisierung der Erwachsenenbildung ist nicht nur auf der personalen Ebene zu betrachten, sondern auch auf der strukturellen. Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist nicht die Untersuchung der strukturellen Ebene der Erwachsenenbildung, woraus sich weitere Forschungsansätze ergeben. So können auf der strukturellen Ebene passende Rahmenbedingungen für Bildung von

Demenzbetroffenen erforscht werden. Ältere Menschen mit Demenz sind eine wachsende Zielgruppe, mit der sich in näherer Zukunft eine Erwachsenenbildung stärker auseinandersetzen sollte.

5 Literaturverzeichnis

Adams, A.-K., Shall, A., Tesky, V. A., Oswald, F. & Pantel, J. (2018). Kulturelle Bildung und Teilhabe im Kunstmuseum – Überlegungen zur Konzeptualisierung von kunstbasierten Angeboten für Menschen mit Demenz. In: R. Schramek, C. Kricheldorf, B. Schmidt-Hertha, J. Steinfurt-Diedenhofen (Hrsg.). *Alter(n) – Lernen – Bildung. Ein Handbuch*, (S. 289 - 299). Stuttgart: Kohlhammer.

Alzheimer Forschung Initiative (2023). Medikamentöse Behandlung der Alzheimer-

Krankheit. Abgerufen am 14.08.2023 von  <https://www.alzheimer-forschung.de/alzheimer/behandlung/medikamentose-behandlung/>

Arnold, R. (2010). Konstruktivismus. In: R. Arnold, S. Nolda & E. Nuisl (Hrsg.), *Wörterbuch Erwachsenenbildung*, (2. Auflage, S. 173 - 175). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.

Arnold, R. (2016). *Wie man wird, wer man sein kann: 29 Regeln zur Persönlichkeitsbildung*. Heidelberg: Karl – Auer.

Arnold, R. (2019). Die emotionale Konstruktion der Wirklichkeit. Beiträge zu einer emotionspädagogischen Erwachsenenbildung, (5. Auflage). Baltmannsweiler: Schneider.

Arnold, R. & Schön, M. (2019). *Ermöglichungsdidaktik (E-Book)*. Bern: Hep Kindle-Version.

Arnold, R. & Müller, H-J. (2010). Handlungsorientierte Didaktik. In: R. Arnold, S. Nolda & E. Nuisl (Hrsg.), *Wörterbuch Erwachsenenbildung*, (2. Auflage, S. 143 - 145). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.

Arnold, R., Nuisl, E. & Rohs, M. (2021). *Erwachsenenbildung. Eine Einführung in Grundlagen, Probleme und Perspektiven*, (2. Auflage). Baltmannsweiler: Hohengehren.

Bäckman, L. & Schäfer, S. (2007). Normales und pathologisches kognitives Altern. In: J. Brandtstädter & U. Lindenberger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie der Lebensspanne*, (S. 245 – 269). Stuttgart: Kohlhammer.

Berner, N. (2019). Demenz als biografische Erfahrung. *Der pädagogische Blick. Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis in pädagogischen Berufen*, 27(4), 219 – 227.

Bickel, H. (2012). Epidemiologie und Gesundheitsökonomie. In: C. - W. Wallesch & H. Förstl (Hrsg.), *Demenzen*, (2. Auflage, S. 18 – 35). Stuttgart: Thieme.

BMFSFJ (2008). *Alter im Wandel. Zentrale Ergebnisse des Deutsch Alterssurveys (DEAS)*. Abgerufen von <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/93258/b402c9bc958491484b81016f31b4ebc5/altern-im-wandel-data.pdf>

BMFSFJ (2020). *Nationale Demenzstrategie. Teamgeist für Menschen mit Demenz*.

Abgerufen von  <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/nationale-demenzstrategie-der-bundesregierung-1835450>


BMFSFJ (o. J.). *Kurzfassung, Bildung im Alter*. Abgerufen von <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/79162/b5e8f7d954e9537b90e6273c579cdda/b/kurzfassung-bildung-im-alter-data.pdf>

Brinkmann, M. (2008). Lernen, Verlernen und Umlernen im Alter. In: S. Buchen & M. S. Maier (Hrsg.), *Älterwerden neu denken. Interdisziplinäre Perspektiven auf den demografischen Wandel*, (S. 113 – 146). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Dabo-Cruz, S & Pauls, K. (2018). 30 Jahre Senior*innenstudium – eine kritische Zwischenbilanz. In: R. Schramek, C. Kricheldorf, B. Schmidt-Hertha, J. Steinfördt-Diedenhofen (Hrsg.). *Alter(n) – Lernen – Bildung. Ein Handbuch*, (S. 175 – 186). Stuttgart: Kohlhammer.

Deutscher Bundestag (2022). *Die Menschenrechte älterer Menschen*. Abgerufen von <https://www.bundestag.de/resource/blob/909526/d6f5164e84293d031ba24c3d234657b0/WD-2-047-22-pdf-data.pdf>

Deutscher Ethikrat (2012). *Demenz und Selbstbestimmung. Stellungnahme*. Abgerufen von [DtEthikrat_stellungnahme-demenz-und-selbstbestimmung.pdf](#)

Deutsches Institut für Menschenrechte (2023). Recht auf Bildung. Wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte. Abgerufen am 16.07.2023 von  <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/themen/wirtschaftliche-soziale-und-kulturelle-rechte/recht-auf-bildung>

Eremit, B. & Weber, K. F. (2016). Individuelle Persönlichkeitsentwicklung: Growing by Transformation. Quick Finder – Die wichtigsten Tools im Business Coaching. Wiesbaden: Springer.

Faulstich, P. (2013). *Menschliches Lernen. Eine kritisch-pragmatische Lerntheorie*. Bielefeld: Transcript.

Felden, v.H. (2021). *Zeitdimensionen des Biographischen. Narrative Identität – Lern- und Bildungsprozesse – Dritte Lebensphase im Längsschnitt-Design*. Wiesbaden: Springer.

Felgner, U. (2020). Die Begriffe der Äquivalenz, der Gleichheit und Identität. *Jahresbericht der Deutschen Mathematiker-Vereinigung*, (S.109 – 129). Abgerufen von <https://doi.org/10.1365/s13291-020-00214-0>

Flor, H. (2018). Gedächtnis. In: R. Brandes, F. Lang & R. F. Schmidt (Hrsg.). *Physiologie des Menschen, mit Pathophysiologie*, (32. Auflage, S. 839 – 847). Berlin: Springer.

Freund, A. M., Weiss, D. & Nikitin, J. (2014). Modelle der Handlungsmotivation zur erfolgreichen Entwicklung. In: L. Ahnert (Hrsg.). *Theorien in der Entwicklungspsychologie*, (S. 282 – 309). Berlin: Springer.

Friebe, J. (2010). Altersbildung. In: R. Arnold, S. Nolda & E. Nuisl (Hrsg.), *Wörterbuch Erwachsenenbildung*, (2. Auflage, S. 17 – 18). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.

Friedenthal-Haase, M. & Meilhammer, E. (2010). Erwachsenenbildungswissenschaft. In: R. Arnold, S. Nolda & E. Nuissl (Hrsg.), *Wörterbuch Erwachsenenbildung*, (2. Auflage, S. 88 - 90). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.

Frings, C. & Wentura, D. (2013). *Kognitive Psychologie*. Wiesbaden: Springer.

Gerrig, R. J., & Zimbardo, P. G. (2008). *Psychologie*, (18. Auflage). München: Pearson.

Goleman, D., Boyatzis, R. & McKee, A. (2006), Emotionale Führung. In: C. Boersch & F. v. Diest (Hrsg.) *Das Summa Summarum des Erfolgs. Die 25 wichtigsten Werke für Motivation, Effektivität und persönlichen Erfolg*, (S. 217 – 230). Wiesbaden: Gabler.

Grampp, G. (1997). *Das Menschenbild als Grundlage der Rehabilitation und die Auswirkungen auf die Werkstatt für Behinderte*. Abgerufen von



[http://www.arbeitsagogik.ch/PDF/Menschenbild%20WfB%20\(LW\).pdf](http://www.arbeitsagogik.ch/PDF/Menschenbild%20WfB%20(LW).pdf)

Hartogh, T. & Kehrer, E.-M., (2015). Kann man mit Alzheimer-Demenz noch Klavierspielen lernen? Beobachtungen aus der Praxis der Musikgeragogik. In: H. Gembris (Hrsg.), *Musikalische Begabung und Alter(n)*, (S. 371 – 388). Münster: Lit.

Henning, T. (2012). Personale Identität und personale Identitäten - Ein Problemfeld der Philosophie. In: H. G. Petzold (Hrsg.), *Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – Interdisziplinäre Perspektiven*, (S. 19 – 38). Wiesbaden: Springer.

Herschkowitz, N. & Spitzer, M. (2020). *Wie wir denken und lernen. Ein faszinierender Einblick in das Gehirn von Erwachsenen*. München: mvg.

Heusinger, J. (2016). Alt Werden und alt Sein im sozialen Wandel. In: S. V. Müller & C. Gärtner (Hrsg.), *Lebensqualität im Alter*, (S. 23 – 54). Heidelberg: Springer.

Himmelsbach, I. (2018). Das Altern lernen – theoretische Perspektiven in Erziehungswissenschaften und Gerontologie. In: R. Schramek, C. Kricheldorf, B.

Schmidt-Hertha, J. Steinfurt-Diedenhofen (Hrsg.). *Alter(n) – Lernen – Bildung. Ein Handbuch*, (S. 35 – 44). Stuttgart: Kohlhammer.

Höffer-Mehlmer, M. (2010). Programmplanung und Organisation. In: A. von Hippel & R. Tippelt (Hrsg.). *Handbuch Erwachsenenbildung / Weiterbildung*, (4. Auflage, S. 989 - 1002). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Holzkamp, K. (1988). *Die »kognitive Wende« in der Psychologie zwischen neuer Sprachmode und wissenschaftlicher Neuorientierung*. Abgerufen von https://www.kritische-psychologie.de/files/FKP_23_Klaus_Holzkamp.pdf

Hosemann, D. (2016). Die Systemisch-Konstruktivistische Perspektive. In: B. Michel-Schwartz (Hrsg.). *Der Zugang zum Fall. Beobachtungen, Deutungen, Interventionsansätze*, (S. 177 – 202). Wiesbaden: Springer

ICD-Code (2023). *Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen*. Abgerufen am 12.08.2023 von  <https://www.icd-code.de/icd/code/F03.html>

Ingebrand, E. (2023). *Dementia and learning. The use of tablet computers in joint activities*. Abgerufen von http://liu.diva-portal.org/smash/record.jsf?dswid=-410&faces-redirect=true&language=en&searchType=SIMPLE&query=&af=%5B%5D&aq=%5B%5B%5D%5D&aq2=%5B%5B%5D%5D&aqe=%5B%5D&pid=diva2%3A1754837&noOfRows=50&sortOrder=author_sort_asc&sortOrder2=title_sort_asc&onlyFullText=false&sf=all

Kaiser, C. (o. J.). *Gerontologie*. Abgerufen von https://www.apollonhochschule.de/fileadmin/content/pdf/HZK/Probelektionen/Probelektion_Gerontologie_GEROH01_0414N01.pdf

Karl, F. (1999). Gerontologie und Soziale Gerontologie in Deutschland. In: B. Jansen, F. Karl, H. Radebold, R. Schmitz-Scherzer (Hrsg.). *Soziale Gerontologie - ein Handbuch für Lehre und Forschung*, (S. 1 – 26). Weinheim: Beltz.

- Kastner U. (2014). Symptome und Verlauf von Demenzerkrankungen. In: U. Kastner & R. Löbach (Hrsg.). *Handbuch Demenz, Fachwissen für Pflegekräfte und Betreuung*, (3. Auflage, S. 9 – 34). München: Elsevier.
- Kohli, M. (2013). Alter und Altern der Gesellschaft. In: S. Mau & N. M. Schöneck (Hrsg.), *Handwörterbuch zur Gesellschaft Deutschlands*. Wiesbaden: Springer.
- Krapp, A. (2005). Emotion und Lernen – Beiträge der Pädagogischen Psychologie. Einführung in den Thementeil. *Zeitschrift für Pädagogik*, 51(5), 603 – 609.
- Kray, J. & Lindenberg, U. (2007). Fluide Intelligenz. In: J. Brandtstädter & U. Lindenberger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie der Lebensspanne*, (S. 194 – 220). Stuttgart: Kohlhammer.
- Kricheldorf, C. (2018). Altern – Lernen – Bildung aus der Perspektive der Sozialen Gerontologie. In: R. Schramek, C. Kricheldorf, B. Schmidt-Hertha, J. Steinfurt-Diedenhofen (Hrsg.). *Alter(n) – Lernen – Bildung. Ein Handbuch*, (S. 45 – 56). Stuttgart: Kohlhammer.
- Kruse, A. (2012). Die Lebensqualität demenzkranker Menschen erfassen und positiv beeinflussen – eine fachliche und ethische Herausforderung. In: *Deutscher Ethikrat (Hrsg.). Demenz – Ende der Selbstbestimmung?*, (S. 27 – 50). Abgerufen von <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-demenz-und-selbstbestimmung.pdf>
- Kulmus, C. (2019). Lernen im Alter – ein erwachsenenpädagogischer Zugang zum Thema Bildung und Demenz?. *Der pädagogische Blick. Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis in pädagogischen Berufen*, 27(4), 196 – 205.
- Kulmus, C. (2020). Endlichkeit als Horizont für Bildung? Biografisches Lernen gegen den Stillstand und für ein gutes Leben im Alter. *Magazin erwachsenenbildung.at* Abgerufen von https://erwachsenenbildung.at/magazin/20-41/09_kulmus.pdf
- Lindholm, C. & Wray, A. (2011). Proverbs and formulaic sequences in the language of elderly people with dementia. *Dementia*, 10(4), 603 – 623. Abgerufen von sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav

Löbach, R. (2014). Pflege von Personen mit Demenz. In: U. Kastner & R. Löbach (Hrsg.). Handbuch Demenz, Fachwissen für Pflegekräfte und Betreuung, (3. Auflage, S. 91 – 113). München: Elsevier.

Mack, W. (2014). „Verhalten und Erleben“ – problemgeschichtliche Gedanken zum Verhältnis einer Psychologie von außen zu einer Psychologie von innen. In: A. Stock & H. E. Lück (Hrsg.), *Beiträge zur Geschichte der Psychologie*, Band 27, (S. 27 – 42). Frankfurt: Internationaler Verlag der Wissenschaften.

Martin, M. & Kliegel, M. (2014). *Psychologische Grundlagen der Gerontologie*, (4. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.

Maslow, A. H. (1978). *Motivation und Persönlichkeit* (2. Auflage). Abgerufen von



http://www.irwish.de/PDF/Psychologie/Maslow/Maslow-Motivation_und_Persoenlichkeit.pdf

Meueler, E. (2010). Subjektorientierung. In: R. Arnold & S. Nolda & E. Nuissl (Hrsg.), *Wörterbuch Erwachsenenbildung*, (2. Auflage, S. 174 – 175). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.

Meyer-Wolters, H. (2003). *Altern als Aufgabe - oder wider die Narrenfreiheit der Alten*.


Abgerufen von  https://www.hf.uni-koeln.de/data/eso/File/Meyer-Wolters/Meyer-Wolters_2003-10-11.pdf

Müllegger, J. (2021). *Altern, Lernen und Bildung 2030. Perspektiven und Bedarf*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hrsg.). Abgerufen von <https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:afeafbca-1689-46df-920c-a3a11bccb8de/M%C3%BCllegger,%20Studie%20Altern,%20Lernen%20und%20Bildung%202030.%20Perspektiven%20und%20Bedarf.%20Wien%202021.pdf>

Müller, M. (2019). Identität und deren Wandel. Spiegel und Masken in der Frühdemenz. In: Berufsverband der Erziehungswissenschaftlerinnen und Erziehungswissenschaftler e. V.. *Der pädagogische Blick*, 27 (4), 206 –218. Weinheim: Beltz.

Netzwerk Bildung und Familie (2023). *Bildung Definition. Wie Kinder sich bilden. Recht auf Bildung. Bildungsprozesse ermöglichen. Raum für Bildung.* Abgerufen am 16.07.2023 von

https://bildungundfamilie.ch/application/files/6116/1040/3093/01-02_Bildung.pdf


Newerle, A. (2012). *Der Alltag des Anderen. Familiäre Lebenswelten von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen.* Abgerufen von  <http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2012/9037/>

Nittel, D. (2013). Sterben und Tod aus Sicht des lebenslangen Lernens: makrodidaktische Überlegungen. *Erwachsenenbildung : Vierteljahresschrift für Theorie und Praxis*, 59(3), 111 – 115. Abgerufen von

 <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/645103278/> EBZ1303W111

Nuissl, E. (2010). Erziehungswissenschaft und Erwachsenenbildung. In: R. Arnold, S. Nolda & E. Nuissl (Hrsg.), *Wörterbuch Erwachsenenbildung*, (2. Auflage, S. 94 – 95). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.

Nuissl, E. (2012). Didaktik und lernende Erwachsene. In: W. Gieseke, E. Nuissl & I. Schüssler (Hrsg.), *Reflexionen zur Selbstbildung. Festschrift für Rolf Arnold* (S. 83

– 101). Abgerufen von  <https://www.die-bonn.de/doks/2012-berufliche-weiterbildung-01.pdf>

Pätzold, H. G. (2012). Transversale Identität und Identitätsarbeit - Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie - Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“. In: H. G. Pätzold (Hrsg.), *Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – Interdisziplinäre Perspektiven*, (S. 407 – 558).

Panke-Kochinke, B. (2013). Eine Analyse der individuellen Wahrnehmungs- und Bewältigungsstrategien von Menschen mit Demenz im Frühstadium ihrer Erkrankung unter Beachtung der Funktion und Wirksamkeit von

Selbsthilfegruppen auf der Grundlage von Selbstäußerungen. *Pflege*, 26 (6), 387 – 400.

Pfadenhauer, M. & Dukat, C. (2014). Künstlich begleitet. Der Roboter als neuer bester Freund des Menschen?. In: T. Grenz & G. Möll (Hrsg.). *Unter Mediatisationsdruck Änderungen und Neuerungen in heterogenen Handlungsfeldern*, (S. 189 – 210). Wiesbaden: Springer.

Raz, N. & Nagel, I. E. (2007). Der Einfluss des Hirnalterungsprozesses auf die Kognition: Eine Integration struktureller und funktioneller Forschungsergebnisse. In: J. Brandtstädter & U. Lindenberger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie der Lebensspanne*, (S. 97 – 129). Stuttgart: Kohlhammer.

Reich-Claassen, J. & v. Hippel, A. (2016). Programm- und Angebotsplanung in der Erwachsenenbildung. In: R. Tippelt & A. v. Hippel (Hrsg.). *Handbuch Erwachsenenbildung*, (6. Auflage, S. 1403 – 1424). Wiesbaden: Springer.

Reichert, J. (2013). Grundzüge des Kommunikativen Konstruktivismus. In: R. Keller, H. Knoblauch & J. Reichert (Hrsg.). *Kommunikativer Konstruktivismus. Theoretische und empirische Arbeiten zu einem neuen wissens-soziologischen Ansatz*, (S. 49 – 68). Wiesbaden: Springer.

Rinder, A. (2003). *Das konstruktivistische Lernparadigma und die neuen Medien. Informationen Deutsch als Fremdsprache*, 30 (1), 3 – 22.

Rupprecht, R. (2008). Psychologische Theorien zum Alternsprozess. In: W. D. Oswald, G. Gatterer & U. M. Fleischmann (Hrsg.). *Gerontopsychologie, Grundlagen und klinische Aspekte zur Psychologie des Alterns*, (2. Auflage, S. 13 – 26). Wien: Springer.

Schäffter, O. (2010). Lernstörungen – Lernwiderstände. In: R. Arnold, S. Nolda & E. Nuisl (Hrsg.), *Wörterbuch Erwachsenenbildung*, (2. Auflage, S. 200 – 201). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.

Schramek, R., Reuter, V. & Kuhlmann, A. (2018). Lernen und Teilhabeförderung im Rahmen partizipativer Technikentwicklung: Forschungsansatz und -methode im Projekt »OurPuppet«. In: R. Schramek, C. Kricheldorf, B. Schmidt-Hertha, J.

Steinfurt-Diedenhofen (Hrsg.). *Alter(n) – Lernen – Bildung. Ein Handbuch*, (S. 98 – 112). Stuttgart: Kohlhammer.

Schüßler, I. (2012). Ermöglichungsdidaktik – Grundlagen und zentrale didaktische Prinzipien. In: W. Gieseke, E. Nuisl & I. Schüßler (Hrsg.), *Reflexionen zur Selbstbildung*, (S. 131 – 151). Bielefeld: Bertelsmann.

Schuhmacher, B. (2017). *Inklusion für Menschen mit Demenz. Exklusionsrisiken und Teilhabechancen*. Wiesbaden: Springer.

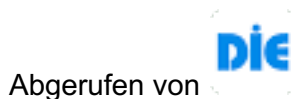
Siebert, H. (2012). Lernen – systemisch-konstruktivistisch betrachtet. In: W. Gieseke, E. Nuisl & I. Schüßler, *Reflexionen zur Selbstbildung. Festschrift für Rolf Arnold*, (119 – 130). Abgerufen von



<https://www.die-bonn.de/doks/2012-berufliche-weiterbildung-01.pdf>

Siebert, H. (2006a). *Didaktisches Handeln in der Erwachsenenbildung. Didaktik aus konstruktivistischer Sicht*, (5. Auflage). Augsburg: Ziel.

Siebert, H. (2006b). *Lernmotivation und Bildungsbeteiligung*. Bielefeld: Bertelsmann



Abgerufen von <https://www.die-bonn.de/id/3473>

Siebert, H. (2001). Identität. In: R. Arnold, S. Nolda & E. Nuisl (Hrsg.), *Wörterbuch Erwachsenenpädagogik*, (S. 151). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.

Stangl, W. (2023). *Die konstruktivistischen Lerntheorien. Arbeitsblatt*. Abgerufen am 25.06.2023 von [Die konstruktivistischen Lerntheorien](#)

Steinfurt-Diedenhofen, J. (2018). Sozialgeragogik als Konvergenzbegriff. In: R. Schramek, C. Kricheldorf, B. Schmidt-Hertha, J. Steinfurt-Diedenhofen (Hrsg.). *Alter(n) – Lernen – Bildung. Ein Handbuch*, (S. 57 – 68). Stuttgart: Kohlhammer.

Steuenthaler, (2013). *Dementagogik. Dementiell erkrankten Menschen neu und ganzheitlich zu begegnen*. Wiesbaden: Springer.

Straub, J. (2000). Identitätstheorie, empirische Identitätsforschung und die „postmoderne“ armchair psychology. *Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung*, (1), 167 – 194.

Tippelt, R. & v. Hippel, A. (2010). Adressaten-, Teilnehmer- und Zielgruppenforschung. In: A. von v. Hippel & R. Tippelt (Hrsg.). *Handbuch Erwachsenenbildung / Weiterbildung*, (4. Auflage, S. 801 – 812). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Tippelt, R., Schmidt-Hertha, B. & Friebe, J. (2014a). Kompetenzen und Kompetenzentwicklung im höheren Lebensalter. In: R. Tippelt, B. Schmidt-Hertha & J. Friebe (Hrsg.). *Kompetenzen im höheren Lebensalter. Ergebnisse der Studie „Competencies in Later Life“ (CiLL)*, (S. 11 – 22). Bielefeld: Bertelsmann.

Tippelt, R., Schmidt-Hertha, B. & Friebe, J. (2014b). Interpretation und Transfer der Befunde in die Weiterbildung. In: R. Tippelt, B. Schmidt-Hertha & J. Friebe (Hrsg.). *Kompetenzen im höheren Lebensalter. Ergebnisse der Studie „Competencies in Later Life“ (CiLL)*, (S. 157 – 168). Bielefeld: Bertelsmann.

Thieme, F. (2008). *Alter(n) in der alternden Gesellschaft. Eine soziologische Einführung in die Wissenschaft vom Alter(n)*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

UNESCO (2021). *Erwachsenenbildung. Bildungsbiografie*. Abgerufen von



<https://www.unesco.de/bildung/bildungsbiografie/erwachsenenbildung>

Wittpoth, J. (2003). *Einführung in die Erwachsenenbildung*. Weinheim: Beltz.

World Health Organisation (2002). *Aktiv Altern. Rahmenbedingungen und Vorschläge für politisches Handeln*. Abgerufen von



https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8_g er.pdf

Zöllner, D. (2005). *Zur Intentionalitätsstruktur von Schule und Unterricht: eine Neubestimmung des Verhältnisses von Leistung und Lernen*. Abgerufen von

 https://www.db-thueringen.de/servlets/MCRFileNodeServlet/dbt_derivate_00006745/zoellner.pdf

Eigenständigkeitserklärung

„Ich versichere, dass ich diese Masterarbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.“

Freilassing 17.09.2023

Ilona Landgraf-Strobel