

Psychotherapie: Praxis

Simon Forstmeier
Andreas Maercker *Hrsg.*

Der Lebensrückblick in Therapie und Beratung

Ansätze der Biografiearbeit,
Reminiszenz und Lebensrückblick-
therapie

2. Auflage

 Springer

Psychotherapie: Praxis

Die Reihe Psychotherapie: Praxis unterstützt Sie in Ihrer täglichen Arbeit – praxisorientiert, gut lesbar, mit klarem Konzept und auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand.

Simon Forstmeier · Andreas Maercker
(Hrsg.)

Der Lebensrückblick in Therapie und Beratung

Ansätze der Biografiearbeit,
Reminiszenz und
Lebensrückblicktherapie

2. Auflage

 Springer

Hrsg.

Simon Forstmeier
Universität Siegen, Department Psychologie
Entwicklungspsychologie und Klinische
Psychologie der Lebensspanne
Siegen, Deutschland

Andreas Maercker
Psychologisches Institut Abt.
Psychopathologie und Klinische
Intervention, Universität Zürich
Zürich, Schweiz

ISSN 2570-3285

Psychotherapie: Praxis

ISBN 978-3-662-68076-6

<https://doi.org/10.1007/978-3-662-68077-3>

ISSN 2570-3293 (electronic)

ISBN 978-3-662-68077-3 (eBook)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://portal.dnb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2013, 2024

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Monika Radecki

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Das Papier dieses Produkts ist recycelbar.

Vorwort

Dieses Buch möchte Ihnen eine bisher eher weniger bekannte Form der Therapie und Beratung nahebringen: die vielfältigen Interventionen des Lebensrückblicks, die auch unter den Bezeichnungen „Reminiszenz“, „Biografiearbeit“ oder „Erinnerungsarbeit“ bekannt sind. Während wohl alle anderen Psychotherapieformen von Mediziner:innen oder Psycholog:innen aus den großen therapeutischen Schulrichtungen entwickelt wurden, geht der Lebensrückblick als Interventionstechnik auf den Internisten und Gerontologen Robert N. Butler zurück, der in den 1960er-Jahren die Grundlagen für diese Interventionsform legte. Seither steigt die Zahl der Therapeut:innen und Berater:innen, die sich weltweit mit diesem Ansatz – oft in Ergänzung zu anderen Ansätzen – beschäftigen, und dies mit vergleichsweise großem Erfolg, wie Studie über Studie belegt.

Es gibt zwei mögliche Missverständnisse, die am besten schon an dieser Stelle angesprochen werden: „Lebensrückblick – der ist doch sowieso Bestandteil aller Therapieformen.“ Und: „Lebensrückblick – das ist nur etwas für Ältere.“ Die Lebensrückblickformen, die in diesem Buch vorgestellt werden, unterscheiden sich recht grundlegend vom üblichen Einbezug der Lebensgeschichte in eine Therapie oder Beratung, egal ob diese das zentrale Material darstellt wie in einer Psychoanalyse oder den anamnestischen Hintergrund – beispielsweise für eine Verhaltenstherapie – bildet. Denn die hier vorgestellten Lebensrückblickformen sind hoch strukturiert, sodass bereits das Berichten und gemeinsame Besprechen eine Verbesserung des Wohlbefindens und des eigenen Identitätsmanagements bewirken können. Wie man diese Interventionen durchführt, beschreibt dieses Buch.

Dass Lebensrückblick oder Biografiearbeit nicht nur etwas für Ältere ist, zeigt beispielsweise das in der 2. Auflage neu hinzugekommene Kapitel zur Biografiearbeit mit Pflege- und Adoptivkindern. Auch Kinder und Jugendliche ziehen einen therapeutischen oder sozialpädagogischen Nutzen daraus, dass sie sich in strukturierter Weise, oft mit zusätzlichen Hilfsmitteln, mit der eigenen Biografie auseinandersetzen. Im mittleren Lebensalter gibt es bereits einige Angebote, mithilfe des Lebensrückblicks schwere Erkrankungen psychisch zu bewältigen. Wir meinen, dass über die Spanne des Erwachsenenalters noch viele weitere Anwendungsfelder für den Lebensrückblick und die Biografiearbeit zu erschließen sind, beispielsweise in Lebenskrisen, bei Depressionen oder Traumafolgestörungen. Das höhere Lebensalter soll allerdings auch nicht beiseitestehen: Hier haben Lebensrückblickinterventionen für viele Personengruppen, einschließlich Menschen mit

beginnender, moderater oder fortgeschrittener Demenzerkrankung, jeweils spezifische Verbesserungen des Wohlbefindens erbracht.

Wir freuen uns, dass für dieses Buch eine Reihe erfahrener internationaler und deutschsprachiger Fachleute gewonnen werden konnten. So sind die „grand old lady“ des therapeutischen Lebensrückblicks, Barbara B. Haight, und ihr Mann Barrett S. Haight mit einem Beitrag zum Thema „Lebensrückblick und Demenz“ vertreten. Anne Margriet Pot und Iris van Asch berichten über den in den Niederlanden inzwischen recht häufig angebotenen Lebensrückblick in Gruppen. Bruce Rybarczyk und Kolleg:innen beschreiben ihre in den USA schon seit Langem eingesetzten Tools zur Stressreduktion und Selbstwirksamkeitssteigerung.

In der 2. Auflage erweitern vier neue Kapitel die Bandbreite der Einsatzmöglichkeiten von Lebensrückblick und Biografiearbeit. Neben der schon erwähnten Biografiearbeit mit Pflege- und Adoptivkindern werden der Lebensrückblick mit Sterbenden, digitale Tools zum Lebensrückblick sowie Imaginationsverfahren ausführlicher behandelt.

Dieses Buch ist in drei Teile gegliedert. Im ersten Teil werden von Andreas Maercker, Andrea Horn, Martin Pinguart und Simon Forstmeier die Grundlagen des Lebensrückblicks dargestellt: seine psychologischen Hintergründe, seine verschiedenen Formen und seine Wirksamkeit. Im zweiten Teil werden als Einsatzbereiche die Wohlbefindenssteigerung (Bruce Rybarczyk und Kolleg:innen), Anpassungsstörungen (Simon Forstmeier), Depression (Christine Szkudlarek und Katja Werheid), Traumafolgestörungen (Maria Böttche und Kolleg:innen), Demenz (Barbara und Barrett Haight) und die Arbeit mit Sterbenden (Birgit Jaspers und Kolleg:innen) sowie Pflege- und Adoptivkindern (Birgit Lattschar) beschrieben. Schließlich folgen im dritten Teil spezifische Techniken: Digitale Tools (Christine Dworschak), Lebensrückblick in der Gruppe (Anne Margriet Pot und Iris van Asch), Techniken der Visualisierung und Verbalisierung (Wolfgang Jänicke und Simon Forstmeier) sowie Imaginationsverfahren (Luise Reddemann).

Alle Autorinnen und Autoren haben ihr Material so aufzubereiten versucht, dass es für Sie als Berater:in oder Therapeut:in unmittelbar praktisch nutzbar ist. Wir hoffen, Ihr therapeutisches und beraterisches Repertoire durch diese Praxisorientierung zu bereichern.

Als Herausgeber möchten wir uns an dieser Stelle bei allen Autorinnen und Autoren bedanken, die sich trotz vielfältiger anderer Aufgaben zum Schreiben eines Beitrags bereit erklärt haben. Die kollegiale und effiziente Zusammenarbeit hat uns große Freude gemacht. Den Übersetzern der drei englischsprachigen Originalkapitel, Marie-Luise Herrmann, David Altenstein und Tobias Krieger, danken wir für ihre wunderbaren Übertragungen in die deutsche Sprache. Für die professionelle und immer freundliche Betreuung dieses Buchprojekts gilt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Springer-Verlags, allen voran Monika Radecki und Amose Stanislaus, unser besonderer Dank.

Inhaltsverzeichnis

Teil I Grundlagen

1	Sicherinnern und Lebensrückblick: psychologische Grundlagen	3
	Andreas Maercker und Andrea B. Horn	
1.1	Das autobiografische Gedächtnis	4
1.1.1	Gedächtnispsychologische Modelle und Konzepte	4
1.1.2	Schematheorien von Erinnerungen	6
1.2	Erinnern und Erzählen	8
1.3	Erinnerungsstile und ihre Erforschung	11
1.4	Aufgaben und Funktionen des Erinnerns in der Lebensspanne. . . .	14
1.4.1	In welchem Lebensalter erinnert man sich gern und häufig?	14
1.4.2	Erikson'sche Entwicklungsaufgaben und die Funktionen des Erinnerns.	17
1.4.3	Altersgruppenvergleiche der Funktionen von lebensgeschichtlicher Erinnerung	18
1.4.4	Besondere Funktionen des Lebensrückblicks bei älteren Menschen	20
1.5	Sicherinnern und Wohlbefinden	24
	Literatur.	27
2	Formen des Lebensrückblicks	31
	Simon Forstmeier und Andreas Maercker	
2.1	Einleitung und Überblick	31
2.2	Nichttherapeutische Formen des Lebensrückblicks	32
2.2.1	Autobiografien	32
2.2.2	Oral-History-Interviews	34
2.3	Sozialpädagogische Formen	36
2.3.1	Erinnerungsarbeit mit Kindern und Jugendlichen	36
2.3.2	Biografiearbeit mit Jugendlichen	37
2.4	Therapeutische und soziotherapeutische Formen.	39
2.4.1	Einfaches Erinnern (Reminiszieren)	39
2.4.2	Lebensrückblick.	40

2.4.3	Die psychotherapeutische Hauptform: Lebensrückblicktherapie	41
2.5	Formen des therapeutischen Lebensrückblicks für traumatisierte Menschen	47
2.5.1	Testimony-Therapie	47
2.5.2	Narrative Expositionstherapie	48
2.5.3	Lebensrückblicktherapie für Holocaustüberlebende	49
2.6	Besondere Inhaltstypen des Lebensrückblicks, an Beispielen erläutert	50
2.6.1	Anklagen und Verbitterung: das Buch Hiob.	51
2.6.2	Selbststilisierungen: Lebensberichte des Künstlers Joseph Beuys	52
2.6.3	Selbstgefälliges und Geschöntes: Geständnisse des Hochstaplers Gert Postel	54
2.7	Ausblick	56
	Literatur.	57
3	Wirksamkeitsforschung	59
	Martin Pinquart und Simon Forstmeier	
3.1	Vorüberlegungen	59
3.2	Ergebnisse bisheriger Reviews	62
3.3	Die vorliegende Metaanalyse	63
3.3.1	Methodisches Vorgehen	63
3.3.2	Mittlere Wirksamkeit der Reminiszenz	66
3.3.3	Einflüsse von Studienmerkmalen	70
3.4	Zusammenfassende Diskussion	76
	Literatur.	77
 Teil II Einsatzbereiche		
4	Lebensrückblick zur Wohlbefindenssteigerung	83
	Bruce Rybarczyk, Andrea M. Shamaskin-Garroway und Albert Bellg	
4.1	Arten von Reminiszenzen	84
4.2	Reminiszenz und narrative Therapien.	86
4.3	Lebensrückblickinterview: Neun Prozessziele	87
4.4	Die drei Teile des Lebensrückblickinterviews	91
4.4.1	Die Anfangsphase.	91
4.4.2	Die mittlere Phase	93
4.4.3	Die Endphase	94
4.5	Das Lebensherausforderungsinterview	95
4.5.1	Die Aufmerksamkeit auf Herausforderungen lenken	96
4.5.2	Stärken und Ressourcen hervorheben	97
4.5.3	Überdauernde Schlüsselstärken und -ressourcen zusammenfassen.	98

4.6	Wirksamkeit des Lebensrückblickinterviews in Bezug auf die Wohlbefindenssteigerung	98
4.7	Zusammenfassung.	101
	Anhang A: Fragen für das Lebensrückblickinterview	102
	Anhang B: Fragen für das Lebensherausforderungsinterview	105
	Literatur.	108
5	Lebensrückblick bei Anpassungsproblemen und Lebenskrisen.	109
	Simon Forstmeier	
5.1	Anpassungsstörungen und Lebenskrisen	109
	5.1.1 Diagnosekriterien	110
	5.1.2 Störungsmodell	112
5.2	Behandlung von Anpassungsstörungen	114
5.3	Lebensrückblick zur Bewältigung kritischer Lebensereignisse.	117
	5.3.1 Funktionen eines Lebensrückblicks bei Anpassungsstörungen.	117
	5.3.2 Fokuse eines Lebensrückblicks bei Anpassungsstörungen.	119
5.4	Programme für spezifische Patient:innengruppen.	123
	5.4.1 Bewältigung von Operationen und anderen medizinischen Eingriffen	123
	5.4.2 Anpassung nach einem Schlaganfall	124
	5.4.3 Identitätsfindung als Adoptiv- oder Pflegekind	125
	5.4.4 Leben mit einem psychisch kranken Partner	125
	5.4.5 Anpassung an den Verlust einer Person	127
	5.4.6 Anpassung an eine neue Wohnumgebung	129
	5.4.7 Leben mit einer Krankheit, die zum Tod führt.	129
	Literatur.	132
6	Lebensrückblickinterventionen bei Depression.	135
	Christine Szkudlarek und Katja Werheid	
6.1	Indikation von Lebensrückblickinterventionen bei Depression.	136
6.2	Wirksamkeitsnachweise bei Depression.	138
	6.2.1 Wirksamkeitsstudien	139
	6.2.2 Spezifische Aspekte der Wirksamkeit	140
6.3	Einsatz von Lebensrückblickinterventionen im Therapieverlauf.	142
6.4	Mögliche Schwierigkeiten und Lösungsstrategien	145
6.5	Fallbeispiel	147
	Literatur.	150
7	Lebensrückblicktherapie bei Traumafolgestörungen	153
	Maria Böttche, Philipp Kuwert und Christine Knaevelsrud	
7.1	Lebensrückblick und biografische Therapieansätze	154
7.2	Fallbeispiel	159

7.3	Praktische Erfahrungen mit der ITT	162
7.4	Fazit.	163
	Literatur.	164
8	Strukturierter Lebensrückblick für Menschen mit Demenz	167
	Barbara K. Haight und Barrett S. Haight	
8.1	Die Anfänge des strukturierten Lebensrückblicks	168
8.2	Der Ablauf des strukturierten Lebensrückblicks.	169
8.3	Hauptmerkmale des strukturierten Lebensrückblicks.	171
8.4	Die Rollen der/des Patient:in und der/des Therapeut:in	173
8.5	Lebensrückblick mit Demenzkranken	175
	8.5.1 Erinnerungsarbeit: Projekte für Menschen mit Demenz	175
	8.5.2 Modifikation des strukturierten Lebensrückblicks für Demenzkranke	176
	8.5.3 Forschung zum strukturierten Lebensrückblick mit Demenzpatienten	178
8.6	Umgang mit speziellen Herausforderungen bei Demenzpatienten.	179
	8.6.1 Umgang mit Wiederholungen beim Lebensrückblick.	179
	8.6.2 Umgang mit Ängsten und Frustrationen während des Lebensrückblicks	180
	8.6.3 Umgang mit dem Mangel an Erinnerungen.	181
	8.6.4 Durchführung der Integrationssitzungen	183
	8.6.5 Weitere Besonderheiten beim Lebensrückblick mit Demenzkranken	183
	8.6.6 Die Rolle der Angehörigen.	184
8.7	Zusammenfassung.	185
8.8	Anhang: Lebensrückblickbogen (Life Review Form)	185
	Literatur.	191
9	Lebensrückblick mit Sterbenden.	193
	Birgit Jaspers, Michaela Hesse, Gülay Ateş, Simon Forstmeier und Lukas Radbruch	
9.1	Einleitung und Überblick über Palliativ- und Hospizversorgung	194
	9.1.1 Palliativ- und Hospizversorgung	194
	9.1.2 Patientinnen und Patienten in der Palliativ- und Hospizversorgung.	194
9.2	Biografiearbeit bzw. Lebensrückblick in der Fort- und Weiterbildung	195
9.3	Biografiearbeit und Lebensrückblick in Behandlungsleitlinien, Chartas und der nationalen Strategie	199
9.4	Dignity Therapy	200

9.5	Reminiszenz- und Vermächtnisintervention in der Palliativmedizin	202
9.5.1	Methoden der Interventionsstudie	203
9.5.2	Ergebnisse der Interventionsstudie.	204
9.5.3	Aufwand und Ausblick.	210
	Literatur.	211
10	Biografiearbeit mit Pflege- und Adoptivkindern	213
	Birgit Lattschar	
10.1	Begriffsklärung: Biografie und Biografiearbeit	213
10.2	Einsatzmöglichkeiten und Zielsetzung	214
10.2.1	Biografiearbeit und Identität	215
10.2.2	Ein Narrativ für das eigene Leben entwickeln.	216
10.2.3	Biografiearbeit und Resilienzförderung.	217
10.2.4	Biografiearbeit und Trauma	217
10.3	Formen der Biografiearbeit	218
10.3.1	Formelle und informelle Biografiearbeit	218
10.3.2	Einzel- oder Gruppenarbeit	218
10.4	Rahmenbedingungen für die Biografiearbeit	219
10.4.1	Allgemeine Bedingungen.	219
10.4.2	Prinzipien der Biografiearbeit	220
10.4.3	Anforderungen an die durchführenden Fachkräfte	220
10.4.4	Alter des Kindes.	223
10.5	Methoden der Biografiearbeit	223
10.5.1	Lebensbuch	224
10.5.2	Lebensbilderbuch für Adoptiv- oder Pflegekinder.	228
10.5.3	Lebensbrief.	231
10.5.4	Modell der vier Dimensionen der Elternschaft mit Playmobil® erklärt	233
10.6	Fazit.	236
	Literatur.	236

Teil III Spezifische Techniken

11	Digitale Tools zum Lebensrückblick	241
	Christine Dworschak	
11.1	Einsatz digitaler Tools in psychotherapeutischen Interventionen.	241
11.1.1	Internetbasierte Interventionen.	242
11.1.2	Einsatz internetbasierter Interventionen bis ins hohe Lebensalter.	242
11.1.3	Internetbasierte Ansätze im Lebensrückblick	243
11.1.4	Beispiele digitaler Tools zum Lebensrückblick.	244

11.2	Niedrigschwellige Angebote	244
11.2.1	Websitebasierte Angebote	244
11.2.2	App-basierte Angebote	246
11.3	Internetbasierte Interventionen	247
11.3.1	NümEinsam	247
11.3.2	WeChat-based life review programme	250
11.3.3	Butler	252
11.3.4	The stories we live by	255
11.4	Virtuelle Realität	256
11.4.1	Virtual-Reality-Reminiszenztherapie	257
11.5	Fazit	258
	Literatur	258
12	Lebensrückblick für ältere Erwachsene: Ein gruppen-	
	therapeutischer Ansatz	263
	Anne Margriet Pot und Iris van Asch	
12.1	Erinnerungsarbeit und Lebensrückblick in der Gruppe	264
12.2	Überblick über das Gruppenprogramm „Auf der Suche nach Sinn“	265
12.3	Beschreibung der Sitzungen	267
12.3.1	„Mein Name“	268
12.3.2	„Gerüche aus der Vergangenheit“	269
12.3.3	„Häuser, in denen ich gelebt habe“	270
12.3.4	„Meine Ressourcen erkennen“	270
12.3.5	„Hände“	271
12.3.6	„Fotos“	272
12.3.7	„Freundschaft“	273
12.3.8	„Ausgleichen positiver und negativer Gedanken und Gefühle“	273
12.3.9	„Wendepunkte“	274
12.3.10	„Wünsche und Sehnsüchte“	275
12.3.11	„Die Zukunft in mir“	276
12.3.12	„Identität“	276
12.4	Effektivität des Interventionsprogramms „Auf der Suche nach Sinn“	276
12.4.1	Effektivität der Originalversion für ältere Erwachsene ab 55 Jahren	276
12.4.2	Effektivität der adaptierten Version für ältere Erwachsene in Wohn- und Pflegeheimen	278
12.4.3	Effektivität der adaptierten Version für ältere Erwachsene mit chronischen psychischen Leiden	279

12.5	Schlussfolgerung	280
	Anhang: Gedicht „Alte Hände“ („Oude handen“)	282
	Literatur	282
13	Techniken der Visualisierung und Verbalisierung	285
	Wolfgang Jänicke und Simon Forstmeier	
13.1	Einführung	285
13.2	Die Lebenslinie	287
13.3	Chronik der Familienlebensereignisse	290
13.4	Das Beziehungsrade	292
13.5	Arbeit mit dem Genogramm	293
13.6	Brief an eine wichtige Bezugsperson	299
13.7	Sieben Säulen	300
13.8	Bilder und andere Erinnerungsgegenstände	301
13.9	Kreative Visualisierung des Lebensverlaufs	302
13.10	Selbstentdeckungswandteppich	303
	Literatur	305
14	Imagination im Lebensrückblick für Menschen mit Grenzerfahrungen	307
	Luise Reddemann	
14.1	Einleitung	308
14.2	Imagination als Raum der Freiheit	308
14.3	Imaginationsübungen: Grundformen	310
	14.3.1 Imagination des „inneren sicheren – oder auch guten – Ortes“	311
	14.3.2 Imagination „Gepäck ablegen“	312
	14.3.3 Imagination der „inneren Weisheit“	312
	14.3.4 Achtsamkeit für Ressourcen	312
	14.3.5 Spontane Nutzung von inneren Bildern	312
14.4	Imagination im Lebensrückblick: Fallbeispiele	313
	14.4.1 Umgang mit Schicksalsschlägen in der Lebens- bilanzierung	313
	14.4.2 Balance finden zwischen Leidvollem und inneren Ressourcen	314
	14.4.3 Wenn ein Lebensrückblick infrage gestellt wird	316
14.5	Fazit	317
	Literatur	318
	Stichwortverzeichnis	319

Herausgeber- und Autorenverzeichnis

Über die Herausgeber

Prof. Dr. Simon Forstmeier Psychologischer Psychotherapeut und Professor für Entwicklungspsychologie und Klinische Psychologie der Lebensspanne an der Universität Siegen.

Von 1994 bis 2001 Studium der Psychologie in Darmstadt und Warwick (UK). Mehrjährige Tätigkeit in der Psychosomatischen Klinik St.-Franziska-Stift, Bad Kreuznach. 2004 Promotion an der Universität Trier. 2005 Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten. 2005–2014 Oberassistent am Lehrstuhl für Psychopathologie und Klinische Intervention an der Universität Zürich. Seit 2014 Lehrstuhlinhaber an der Universität Siegen. (Mit-)Autor mehrerer Bücher und von mehr als 130 Forschungsartikeln und Buchkapiteln. Ausbilder an verschiedenen Psychotherapieausbildungsstätten. Professor Forstmeier beschäftigt sich insbesondere mit der klinischen Gerontopsychologie und Psychotherapie im höheren Lebensalter, unter anderem mit der Weiterentwicklung der Lebensrückblicktherapie (z. B. bei Demenz, Depression und posttraumatischer Belastungsstörung im höheren Lebensalter) sowie mit der Entwicklung von Selbstregulation über die Lebensspanne.

Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker Psychotherapeut und Professor für Psychopathologie und Klinische Intervention an der Universität Zürich.

1986 Promotion zum Doktor der Medizin an der Humboldt-Universität Berlin und Approbation, 1987 Abschluss des Psychologiestudiums. Promotion in Psychologie am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung. Seit 1999 approbierter Psychologischer Psychotherapeut und seit 2004 Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Nach beruflichen Stationen in San Francisco, Zürich und Trier seit 2005 Lehrstuhlinhaber und Fachrichtungsleiter an der Universität Zürich. Professor Maercker beschäftigt sich insbesondere mit Traumafolgestörungen, der klinischen Psychologie der Lebensspanne, der eMental Health und der klinischen Kulturpsychologie. Er hat – teilweise mit Mitautoren – verschiedene Therapiebücher und -manuale für die posttraumatische Belastungsstörung und die Alterspsychotherapie vorgelegt. Für die Weltgesundheitsorganisation leitete er die Arbeitsgruppe zur Revision der trauma- und stressbezogenen Störungen für die ICD-11.

Autorenverzeichnis

Iris van Asch Trimbos-Institut, Utrecht, Niederlande

Dr. Gülay Ateş Institut für Digitale Allgemeinmedizin, Uniklinik RWTH Aachen, Aachen, Deutschland

Albert Bellg PhD Appleton Cardiology Associates, Appleton, WI, USA

Prof. Dr. Maria Böttche Freie Universität Berlin, Klinische-Psychologische Intervention, Berlin, Deutschland

Christine Dworschak Psychologisches Institut, Psychopathologie und Klinische Intervention, Universität Zürich, Zürich, Schweiz

Prof. Dr. Simon Forstmeier Department Psychologie, Universität Siegen, Siegen, Deutschland

Barbara K. Haight RNC, DRPH Prof. em., College of Nursing, Medical University of South Carolina, Sullivans Island, SC, USA

Barrett S. Haight JD Sullivans Island, SC, USA

Dr. Michaela Hesse Institut für Digitale Allgemeinmedizin, Uniklinik RWTH Aachen, Aachen, Deutschland

Dr. Andrea B. Horn Forschungsgruppe «CoupleSense: Health and Interpersonal Emotion Regulation», Universitärer Forschungsschwerpunkt «Dynamik Gesunden Alterns», Universität Zürich, Zürich, Schweiz

Dr. Birgit Jaspers Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland

Wolfgang Jänicke Praxis für Psychotherapie, Nottuln, Deutschland

Prof. Dr. Christine Knaevelsrud Freie Universität Berlin, Klinische-Psychologische Intervention, Berlin, Deutschland

Prof. Dr. Philipp Kuwert Psychoanalytische Praxis Ärztehaus „Am Frankenthal“, Stralsund, Deutschland

Birgit Lattschar Dackenheim, Deutschland

Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker Psychologisches Institut, Psychopathologie und Klinische Intervention, Universität Zürich, Zürich, Schweiz

Prof. Dr. Martin Pinquart Fachbereich Psychologie, Philipps-Universität Marburg, Marburg, Deutschland

Prof. Anne Margriet Pot Trimbos-Institut, Utrecht, Niederlande

Prof. Dr. Lukas Radbruch Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland

Prof. Dr. Luise Reddemann Kall, Deutschland

Prof. Bruce Rybarczyk PhD Department of Psychology, Virginia Commonwealth University, Richmond, VA, USA

Prof. Andrea M. Shamaskin-Garroway PhD School of Medicine and Dentistry, University of Rochester Medical Center, Rochester, NY, USA

Christine Szkudlarek Psychotherapiepraxis, Berlin, Deutschland

Prof. Dr. Katja Werheid AE Klinische Neuropsychologie und Psychotherapie, Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft, Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland

Teil I Grundlagen



Sicherinnern und Lebensrückblick: psychologische Grundlagen

1

Andreas Maercker und Andrea B. Horn

- ▶ Die Psychologie der Erinnerungen und der Gedächtnistätigkeit ist zu einem fast unübersichtlich großen Gebiet geworden. Andererseits sind wesentliche Grundzüge inzwischen wissenschaftlich so gut erhärtet, dass es nicht länger um Spekulationen geht. Erinnerungen und Gedächtnis sind eng mit der persönlichen Identität verbunden: „Wir sind, was wir erinnern.“ Identität und Selbstkonzept sind damit Themen, die gleichzeitig für Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie relevant sind. Der grundlegende Prozess des Erinnerns wiederum ist ein wichtiges Gebiet der allgemeinen Psychologie. Außerdem geschehen Identitätsbildung und Erinnerung nicht isoliert innerhalb des Individuums, sondern sie sind in die Beziehungen zu anderen Menschen eingebettet. Erinnern findet beispielsweise fast überwiegend durch Erzählen statt, und beim Erzählen sind naturgemäß andere Menschen die Adressaten. Daher werden im Folgenden verschiedene Konzepte und Erkenntnisse quer aus unterschiedlichen Bereichen der Psychologie präsentiert: der kognitiven oder Gedächtnispsychologie, der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne, der Persönlichkeits- sowie der Sozialpsychologie.

A. Maercker (✉)

Psychologisches Institut, Psychopathologie und Klinische Intervention, Universität Zürich,
Zürich, Schweiz

E-Mail: maercker@psychologie.uzh.ch

A. B. Horn

Forschungsgruppe «CoupleSense: Health and Interpersonal Emotion Regulation»,
Universitärer Forschungsschwerpunkt «Dynamik Gesunden Alters», Universität Zürich,
Zürich, Schweiz

E-Mail: a.horn@psychologie.uzh.ch

© Der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von
Springer Nature 2024

S. Forstmeier und A. Maercker (Hrsg.), *Der Lebensrückblick in Therapie und
Beratung*, Psychotherapie: Praxis, https://doi.org/10.1007/978-3-662-68077-3_1

1.1 Das autobiografische Gedächtnis

In diesem Abschnitt wird der relevante Kenntnisstand der Gedächtnispsychologie zur Struktur und Funktion des autobiografischen Gedächtnisses dargestellt (für umfassendere Darstellungen sei auf Gruber 2018 verwiesen). Zusätzlich wird auch auf Schematheorien zum autobiografischen Wissen kurz eingegangen. Nicht nur in der allgemeinen Psychologie als klassischem Fach für die Erforschung von Gedächtnisphänomenen befasst man sich mit dem Thema des autobiografischen Gedächtnisses, wichtige Beiträge wurden auch von der Entwicklungspsychologie (Piaget 1970/2000), darauf aufbauend auch von der klinischen Psychologie geleistet (Young und Mitarbeiter 2008). Im Folgenden soll nach einer kurzen allgemeinen Einführung in die Psychologie des Gedächtnisses auf unterschiedliche Konzepte des autobiografischen Gedächtnisses eingegangen werden.

1.1.1 Gedächtnispsychologische Modelle und Konzepte

Erinnerungen sind als ein gegliedertes Netzwerk von „Erinnerungselementen“ zu verstehen. Diese Erinnerungselemente werden in jeweils etwas unterschiedlicher Form im Gedächtnis bzw. dessen Untersystemen gespeichert. Heute herrscht übereinstimmend die Vorstellung, dass das Gedächtnis kein einheitliches System ist, sondern aus Untersystemen zusammengesetzt ist, die miteinander dynamisch integriert sind (Abb. 1.1; Fivush 2011).

Es werden zunächst zwei Hauptsysteme unterschieden: das deklarative und das nichtdeklarative Gedächtnis. Das nichtdeklarative System besteht aus mehreren

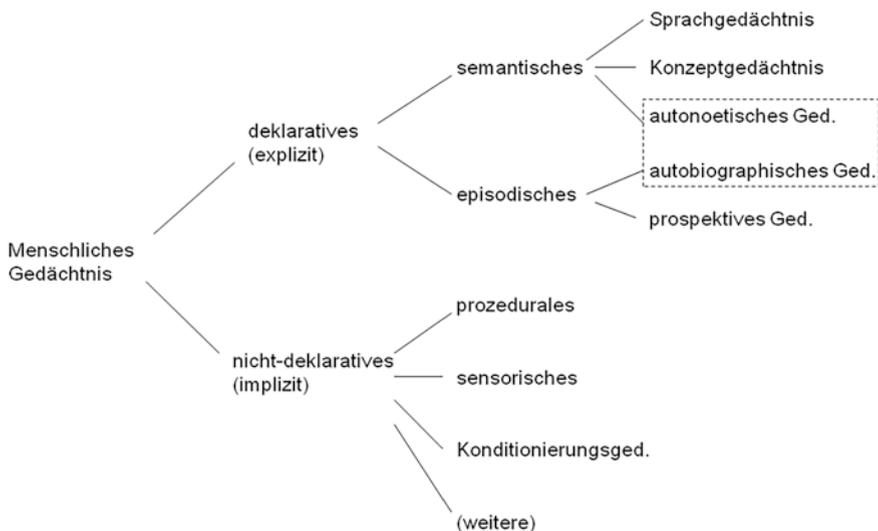


Abb. 1.1 Das Gedächtnis und seine Untersysteme (adaptiert nach Tulving 2002)

Untersystemen, z. B. dem des prozeduralen Wissens, in dem das Wissen gespeichert ist, wie Abläufe stattfinden, sowie Fähigkeiten und Handlungsvollzüge, die meist automatisiert und unbewusst ablaufen. Daneben gibt es das Untersystem des sensorischen Gedächtnisses, das u. a. „Flashbacks“ als Erinnerungs-„Bilder“ aktivieren kann, wie sie störend bei der posttraumatischen Belastungsstörung bekannt sind (z. B. den Flashback vieler unverbundener Details des schmerzhaften Eindringens in meinen Unterleib).

Das deklarative System ist dagegen explizit und bewusst. Tulving (1972) unterscheidet das semantische und das episodische Untersystem. Das semantische Gedächtnis umfasst das Sprachwissen, das Wissen über Zusammenhänge und das Funktionieren von Vorgängen (Konzeptwissen), z. B., dass eine Großstadt mindestens 100.000 Einwohner:innen hat und dass Ärger ein menschliches Gefühl ist. Das episodische Gedächtnis enthält dagegen die zeitlich und örtlich ganz konkreten Erinnerungen an erlebte Situationen, z. B. in welchem Jahr eine Person in die Schweiz umzog oder wann und wo man einen ganz besonderen Wutausbruch eines bestimmten Menschen miterlebt hat.

Das autobiografische Gedächtnis wird primär als Unterform des episodischen Gedächtnisses gesehen. Nach Tulving (2002) gehört zu ihm auch das *auto-noetische Gedächtnis* (wörtlich übersetzt: Selbsterkenntnis) als Unterform des semantischen Gedächtnisses. Es umfasst das Bewusstsein dafür, selbst etwas in der Vergangenheit erlebt zu haben („Die Fernsehbilder von ersten vielen Corona-Leichentransporten im norditalienischen Bergamo 2020 sind mir damals sehr nachgegangen“), und kann zudem als Gedächtnissystem für Selbsterkenntnis(se) verstanden werden („Ich weiß, dass ich in vielen Alltagsdingen leicht vergesslich bin“).

Im episodischen autobiografischen Gedächtnis wurden von Conway und Pleydell-Pearce (2000) weitere Aspekte in einem sog. **Self-Memory System** unterschieden. Die Autoren gehen davon aus, dass autobiografische Erinnerungen noch spezifischer von ganz allgemeinen Gedächtniselementen unterschieden werden müssen, weil sie eigenen Gesetzmäßigkeiten folgen.

Das Modell des Self-Memory System geht davon aus, dass die Information im autobiografischen Gedächtnis in drei verschiedenen Spezifitätsebenen gespeichert werden kann.

1. Die Ebene der **Lebensperioden** enthält thematisches Wissen über länger andauernde Episoden sowie Informationen über die Dauer dieser Episoden. (z. B. Beziehung zum Partner, Erwerbsbiografie).
2. Auf der Ebene der **allgemeinen Ereignisse** sind wiederholte sowie einzelne Ereignisse gespeichert. Diese sind miteinander und mit den Lebensperioden verknüpft (z. B. Vereinsmitgliedschaft, Sommerferien, erste[r] Arbeitstag[e]).
3. Das **ereignisspezifische Wissen** enthält spezifische Bilder, Gefühle und andere Details, die den jeweiligen ‚allgemeinen Ereignissen‘ zugeordnet sind.

Die Verknüpfungen zwischen den drei autobiografischen Erinnerungsebenen werden nach Conway und Pleydell-Pearce (2000) durch das „Working Self“ reguliert. Die Autoren wählen diesen Begriff bewusst in Anlehnung an den Begriff

„Working Memory“, im Deutschen „Arbeitsgedächtnis“. Vergleichbar mit dem Arbeitsgedächtnis ist die Regulation und Koordination von konzeptionell unabhängigen Systemen die zentrale Aufgabe des „Working Self“. Diese Koordination erfolgt gemäß motivationaler Prozesse, die sich aus individuellen Zielen und Emotionen ergeben. Die Autoren postulieren, dass das „Arbeits selbst“ bei der Erinnerungsaktivierung Zwischenziele verfolgt, die dem Erreichen der übergeordneten Ziele des Selbst dienen. Diese aktiven Teile interagieren mit dem Gesamt des autobiografischen Gedächtnisses. Sie bestimmen, was wichtig ist und somit behalten wird, und umgekehrt ist das autobiografische Gedächtnis mit konstituierend für das Selbstkonzept, es bildet gewissermaßen dessen Grundlage.

Eine aktivierte Erinnerung (kognitionspsychologisch: ein Gedächtnisabruf) wird in der Regel auf eine integrierte Verknüpfung der drei Ebenen zugreifen, z. B.:

- „Der Urlaub im Jahr 2019 war etwas ganz Besonderes“ (allgemeines Ereignis).
- „Zum ersten Mal waren die Kinder nicht mehr dabei“ (Lebensperiodenwissen).
- „Wir waren in Marokko und das besondere Licht, die Düfte, das Essen etc. sind unvergesslich“ (ereignisspezifisches Wissen).

Durch bestimmte Akzentuierung des Selbstkonzepts oder durch pathologische Faktoren kann es im Erinnerungsprozess allerdings auch nur zu Teilabrufen der Erinnerungsebenen kommen, z. B. indem bei Depressiven nur die oberste, abstrakte Ebene des Lebensperiodenwissens abgerufen wird: „Irgendwann begannen die Urlaube ohne Kinder.“

Diagnostisch kann man die Unterschiede im Gedächtnisabruf auf den verschiedenen Ebenen nutzen. Williams und Broadbent (1986) entwickelten einen „Autobiographical Memory Test“, der Erinnerungsaktivierungen mit **Abrufhilfen** (engl.: „cued recall“) einsetzt. Die Probanden werden gebeten, sich jeweils an Ereignisse zu den positiven Schlüsselbegriffen „glücklich“, „erleichtert“, „frei“ u. a. und nachfolgend den negativen Begriffen „einsam, traurig, zornig“ u. a. zu erinnern. Die Instruktion zielt darauf ab „ein Ereignis zu erinnern, an das die vorgegebenen Wörter sie erinnern, egal ob dieses Ereignis kürzlich oder vor langer Zeit passiert ist“. Ausgewertet wird, ob die genannten Erinnerungen wirklich spezifisch oder eher allgemein sind. Viele Studien haben gezeigt, dass Menschen mit einer depressiven Störung eher allgemeine anstatt spezifischer Erinnerungen nannten und dass die Beschränkung auf sehr allgemeine Erinnerungen nach positiven Abrufworten besonders stark ausgeprägt ist (Serrano et al. 2004). Daraus wurde geschlossen, dass Depressive auf selbstwertschädigende Art ein Defizit für konkrete Erinnerungen haben, insbesondere für positive Erinnerungen.

1.1.2 Schematheorien von Erinnerungen

Erinnerungswissen kann als zusammengesetzte Schemata aufgefasst werden, z. B. das „Schema Restaurantbesuch“. Dieses Schema umfasst erfahrungsbasierte

Merkmale zur Unterscheidung beispielsweise eines Restaurants von einem Kino und zugehörige Merkmale, wie beispielsweise die Unterscheidung von nationalen Küchen („Italiener“, „Chineser“, „Spanier“ u. a.). Ein Restaurantschema organisiert die bisherigen Erfahrungen und die zukünftigen Erwartungen des Menschen, lenkt seine Wahrnehmung und steuert seine Handlungen und Interaktionen. Schemata können nicht nur weitere Informationen aufnehmen, interpretieren und in Erfahrung umwandeln, sie können ebenso als Mittel der systematischen Suche nach weiteren wichtigen Informationen eingesetzt werden. Hat sich ein Mensch beispielsweise neu zum Vegetarier entwickelt, so wird er erfahrungsbasiert eine Einschätzung vornehmen können, welches Restaurant besonders viele und welches keine Angebote für Vegetarier führt, und seine Auswahl danach ausrichten. Schemata sind u. a. auf kognitiver, narrativer und sozialer Ebene und für menschliche Handlungen relevant.

Kognitive Ebene

Schemata aus Erfahrungs- oder Erinnerungselementen haben eine gewisse Konsistenz und damit einen gewissen Zusammenhalt. Wenn schemainkonsistente neue Informationen auftauchen, werden diese entweder abgewehrt oder nur mit größerem kognitivem Aufwand integriert. Beispielsweise erzeugt es Dissonanz, wenn ein sehr positives Ereignis erinnert wird in einer Lebensphase, die man als besonders unglücklich im autobiografischen Gedächtnis abgelegt hat. Diese Befunde lassen sich im Zusammenhang sehen mit der über 50 Jahre alten „Theorie der kognitiven Dissonanz“ (Festinger 1957). Diese Theorie besagt, dass im Konflikt stehende Kognitionen – in diesem Fall Erinnerungen – eine negative innere Spannung erzeugen. Um dies nicht zu erleben und auszugleichen, werden erwünschte oder kongruente Informationen bevorzugt.

Der sog. **Perseveranzeffekt** besagt, dass, selbst wenn jemand bereits weiß, dass ein Schema falsch ist, dieses dennoch so lange wie möglich beibehalten wird. Ursprüngliche Eindrücke über ein Ereignis oder eine Person prägen den Betroffenen so nachhaltig, dass später hinzukommende neue Informationen nur mit Mühe das entwickelte Schema (Meinung von sich oder anderen) verändern.

Ebenso sind die theoretischen Vorstellungen zur Assimilation und Akkomodation im Lernprozess gut in Schemamodelle zu integrieren (Piaget 1970; Brandstädter 2006). Sie besagen – vereinfacht gesagt –, dass manche Informationen in bestehende Schemata eingearbeitet (assimiliert) werden können, während andere Informationen einen Umbauprozess (Akkomodation) des bisherigen kognitiven Schemas erfordern. Beispielsweise war die zunehmende Bevorzugung nichttierischer Lebensmittel vom 20. bis zum 40. Lebensjahr ein assimilativer Prozess des Schemas bevorzugter Nahrung, während die Entscheidung als 40-Jähriger, als Vegetarier zu leben, eine Akkomodation dieses Schemas und des damit verbundenen Selbstkonzepts (Selbstschemas) erforderte.

Narrative Ebene

Wie weiter unten noch ausführlicher beschrieben wird, beruhen Erzählungen in der Regel darauf, dass sie einer gewissen Dramaturgie folgen (Auswahl, roter

Faden, Aufbau eines Höhepunktes und nachfolgende Lösung). Erinnerungsschemata verstärken sich bzw. schwächen sich ab nach Maßgabe der Persönlichkeitsmerkmale der Erzähler: Menschen mit hoher Selbstständigkeitsorientierung aktivieren häufiger Erlebnisse, die für ihre innere Unabhängigkeit relevant war. Für Menschen mit einem hohem Bindungsbedürfnis sind dagegen andere Erlebnisse wichtig: diejenigen, bei denen es um die Beziehung zu anderen Menschen ging. Habermas (2011) betont in einem Übersichtsartikel die zentrale Rolle von narrativen Prozessen als integrierendes Bindungsmitglied zwischen autobiografischen Erinnerungen und Identität und Selbstkonzept. Das Bilden einer kohärenten Lebensgeschichte setzt das Prozessieren in diesen „narrative mode“, also einen narrativen Verarbeitungsmodus voraus, auf dem im Abschn. 1.2 noch vertieft eingegangen wird.

Soziale Ebene

Diese Ebene schließt auch die Handlungen von Personen ein. Die Phänomene störender Vorurteile, fixierter Einstellungen sowie der sich selbst erfüllenden Prophezeiung gehören hierher.

Vorurteile sind wertende Schemata (meist negativ), die aus wenig reflektierten Erfahrungen oder der Übernahme von Schemata anderer Menschen stammen. Sie können als Übergeneralisierung gesehen werden, bei der unzulässigerweise von einzelnen Eigenschaften eines Individuums auf Eigenschaften aller Individuen einer Gruppe geschlossen wird. Vorurteile besitzen einen emotionalen Gehalt und treten als kohärente, widerspruchsfreie Überzeugungen auf. Sie beinhalten zudem oft negative Gefühle und Handlungstendenzen und führen bekanntermaßen zu Intoleranz und Diskriminierung. Für nicht negative, sondern neutrale oder positive Vorurteile hat sich der Begriff der fixierten Einstellungen (z. B. Vorlieben) etabliert, dem im Prinzip ähnliche Prozesse wie bei Vorurteilen zugrunde liegen.

Die **sich selbst erfüllende Prophezeiung** (Merton 1948) ist eine Variante des Perseveranzeffekts von Schemata, die sich auf Handlungen bezieht. Sie ist definiert als eine Vorhersage, die sich deshalb erfüllt, weil derjenige oder diejenigen, die an die Prophezeiung glauben, sich aufgrund der Prophezeiung so verhalten, dass sie sich erfüllt. Im Zusammenhang mit dem Lebensrückblick kommen sich selbst erfüllende Prophezeiungen oft als Verbitterungen vor, z. B. in Aussagen wie „Aus mir konnte ja nichts werden, nachdem ich das ... durchgemacht habe“ oder „Das ... war der Anfang, und danach ging es nur noch schlecht weiter“.

1.2 Erinnern und Erzählen

Das Erinnern geschieht häufig im Rahmen des Erzählens. Sprache und das Formen einer Lebensgeschichte haben damit eine wesentliche Funktion für das Erinnern. Die Lebensgeschichte kann als die Grundlage für das Formen der eigenen Identität (McAdams 2001) gesehen werden, sie integriert vergangene Erlebnisse in den Belangen der Gegenwart und den zukünftigen Zielen – bestenfalls in Form eines

kohärenten Narrativs. Die Narratologie ist die interdisziplinäre Erforschung des sprachlichen Erzählens, zu der psychologische, geistes- und kulturwissenschaftliche Ansätze gehören. Die Analysekategorien von Erzählungen stammen z. B. aus der Literaturwissenschaft, in der es um die Zeitstruktur, den Erzählmodus (Distanz) und die Erzählerperspektive („Wer spricht?“) geht. Die Regeln der Mündlichkeit im Vergleich zur Schriftlichkeit spielen ebenfalls eine Rolle. „Narrative Therapien“ zielen darauf ab, die Erzählkompetenz von Patient:innen zu verbessern bzw. ihre Erinnerungsprozesse anzureichern. Ziel ist das kompetente Konstruieren einer individuellen kohärenten und wohltuenden Lebensgeschichte und damit, eine wenig konfliktive Selbstsicht zu fördern mit dem Ziel, psychisches Wohlbefinden und seine Ressourcen zu verbessern.

Das Erzählen von Erinnerungen hat immer auch kommunikative Ziele. Menschen erzählen Zuhörern aus ihrem Leben in einer Weise, dass diese innerlich beteiligt und interessiert sein sollen. Selbst das Sich-allein-Erinnern kann Erzählungen für eine virtuelle Zuhörerschaft produzieren. Erzählen ist sozusagen ein gemeinschaftliches Produkt des Erzählers und seiner Zuhörer und es beeinflusst die Art und Weise, wie erzählte Ereignisse späterhin im Gedächtnis gespeichert sind.

Die Grundlagenforschung hat in vielfältigen Erinnerungsexperimenten gezeigt, dass das Erinnern im Gespräch zwischen zwei oder mehr Personen die Lösung von Gedächtnisaufgaben verbesserte (siehe [Kasten 1 „Transaktives Gedächtnissystem“](#); Hirst und Echterhoff 2012). Allerdings hat kommunikatives Erzählen auch bestimmte Kosten:

- Erzählen reduziert Zufälligkeit zugunsten von scheinbar sich einander bedingenden Abfolgen.
- Erzählen vereinfacht: Um ein gutes Narrativ, eine gute Geschichte zu erzählen, wird ein roter Faden gesucht und damit manche Zusammenhänge als unwesentlich qualifiziert und weggelassen, damit „die Erzählung nicht zu kompliziert wird“.
- Erzählen konstruiert in Form von Anfang, Mitte, Ende und ggf. Schlussfolgerung.
- Erzählen benutzt häufig eine Klimaxverlaufsform, mit einem stetigen (Spannungs-)Aufbau, einem Höhepunkt (Pointe) und einer spannungsmäßig wieder abfallenden Lösung.

Kasten 1: Transaktives Gedächtnissystem

Neuer Begriff aus der kognitiven Psychologie, der sich auf Gedächtnisaufgaben bezieht. Zur Lösung einer Gedächtnisaufgabe teilen sich zwei oder mehr Personen so auf, dass sie alle zur Aufgabenbeantwortung beitragen, und zwar so, dass jeder vom bereichsspezifisch besser zugänglichen Wissen des anderen profitieren kann. Mit diesem Begriff wird ausgedrückt, dass Erinnerungen im Dialog oder Gruppengespräch reichhaltiger, umfassender und sensorisch multimodaler werden können. Die Lebensrückblickintervention stellt als Situation zwischen Klient:in und Therapeut:in so ein transaktives Gedächtnissystem dar (Pasupathi und Wainryb 2018).

Durch die Konstruktion von Erzählungen kommt es zu Akzentuierungen, (Um)interpretationen und Bedeutungszuschreibungen der individuellen Erinnerungen. Die literaturwissenschaftliche Narratologie spricht in diesem Zusammenhang von „Plotkonstruktion“ oder „Inszenierung auf einer Bühne“. Erzählen ist demnach dramaturgisch organisiert. Für diesen Bühnenauftritt werden einige handelnde Personen, bestimmte Requisiten und Beleuchtungen ausgesucht, um einen bestimmten Eindruck zu kreieren. Der Wunsch, eine Handlungsabfolge (mit Anfang, Mitte und Ende) so interessant wie möglich darzustellen, kann die „Treue zum Original“ beeinträchtigen.

Daher schlussfolgert die Narratologie, dass das Erzählen das Erlebte verwandelt (Boothe, 2010). Biografische Erinnerungen werden dynamisch konfiguriert in einem Zusammenhang, der durch die aktuelle Befindlichkeit, aktuelle Einsichten und bewusste oder unbewusste Wünsche mitbestimmt wird. Häufig werden ins Erzählen einfache Bezugsdimensionen wie „gut oder schlecht“, „glücklich oder unglücklich“ bzw. „erfolgreich oder gescheitert“ eingebaut. So ergibt sich beispielsweise, dass die Ferien schön waren, die Kindheit glücklich oder die frühere Ehe gescheitert.

Die Erzählforschung zeigt, dass das Erzählen Bezug auf individuell oder kollektiv überlieferte „narrative Muster“ oder „narrative Voreinstellungen/Templates“ (Wertsch 2008) nimmt, d. h. Erinnerungen werden oft in Muster oder Konstellationen sprachlich verpackt, wie „die böse Stiefmutter“, „die wilde Jugendzeit“ und der „Überlebenskampf im Job“. Auch dies kann zu Modifikationen der ursprünglichen Erlebnisse führen.

Sozialpsychologische Experimente haben gezeigt, dass das wiederholte Erzählen bestimmte Erinnerungen in der Folgezeit verstärkt (Hirst und Echterhoff 2012): Wenn ein Erzähler in einer Konversation eine Erinnerung zum wiederholten Mal berichtet, dann wird damit die Erinnerung (oder bestimmte Aspekte darin) verstärkt bzw. verfestigt. So kann jemand durch wiederholtes Erzählen immer mehr zu einem Helden („Die habe ich damals aber in die Flucht geschlagen!“) oder zu einem Versager („Ich sehe es noch vor mir, wie ich mich dumm benommen habe“) werden.

Interessant sind die Hinweise, dass ältere Menschen in ihren Erzählungen über Erinnerungen konsistenter sind als Jüngere. Das mag mit einem kumulierten Verstärkungseffekt zu tun haben. Es wurde aber auch gezeigt, dass Ältere in geringerem Maße in der Ausgestaltung ihrer erzählten Erinnerungen von den jeweiligen Zuhörern abhängig sind (Pasupathi 1999). Das wird u. a. damit erklärt, dass die Erinnerungen stärker in kognitive Schemata (siehe nächster Absatz) eingebaut sind. Therapeutisch sind die solchermaßen weniger flexiblen Erinnerungsmuster oft eine Herausforderung, denn die in sie eingewobenen depressiven oder negativen Aspekte sind durch einfache Gespräche nicht zu verändern, vielmehr erfordert dies zielgerichtete Interventionen.

1.3 Erinnerungsstile und ihre Erforschung

Menschen haben zahlreiche Ziele, wenn sie ein Ereignis in einem bestimmten Moment erinnern, und diese bewussten und unbewussten Ziele bestimmen mit, an welche Ereignisse sie sich erinnern. Solche Zwecke sind z. B.: um eine bestimmte Sicht von sich selbst zu bestätigen, seine eigenen Gefühle zu regulieren, sich bestimmte Lebensziele klarzumachen, selektiv eine positive Erinnerung über eine frühere Beziehung aufrechtzuerhalten oder anhand der früheren Erfahrungen ein neues Problem zu lösen (Pasupathi und Wainryb 2018). In diesem Bereich ist es grundsätzlich sinnvoll, die beiden Begriffe Reminiszenz und Lebensrückblick zu differenzieren. Während Ersteres das bloße Erinnern von Lebensereignissen bezeichnet, geht Lebensrückblick weiter: Über die Erinnerung hinaus ergibt sich ein narrativer Prozess, der diese Erlebnisse zu analysieren und zu integrieren sucht.

Eine bestimmte Feinunterscheidung in autobiografische Erinnerungsstile hat sich seit den 1990er-Jahren etabliert (Wong 1995; Wong und Watt 1991). Wong (1995) beschrieb zunächst sechs Erinnerungsstile, die in einer Serie von inhaltsanalytischen Untersuchungen aus den Erinnerungen von Hunderten von Studienteilnehmern extrahiert wurden. Im deutschen Sprachraum haben Mayer et al. (1996) anhand eines Fragebogens vier Stile unterscheiden können: integrativ, interpersonell (annähernd als Zusammenfassung des transmissiven und narrativen Stils), eskapistisch und obsessiv (Tab. 1.1).

Der inhaltsanalytische Bewertungsprozess zur Identifikation der Erinnerungsstile erfolgt üblicherweise über drei Stufen (Wang 1995):

1. Stufe: Texte (schriftliche Erinnerungen oder transkribierte mündliche Erinnerungen) werden in Abschnitte eingeteilt, die als Bewertungseinheiten gelten. Ein Abschnitt umfasst mindestens einen vollständigen Satz bzw. eine Sinninheit. Typischerweise beginnt ein Abschnitt mit einem neu aufgebrachten Thema, das dann in einem oder mehreren nachfolgenden Sätzen erläutert und mit einer Zusammenfassung abgeschlossen wird.
2. Stufe: Die Absätze werden danach bewertet, ob einer der sechs Erinnerungsstile in ihm vorkommt. Diese Klassifikation wird sinnvollerweise in Kenntnis der größeren Sinnzusammenhänge innerhalb des Textes vorgenommen, da manche Abschnitte nur aus einem größeren Zusammenhang heraus bewertbar sind.
3. Stufe: Die abschließende quantitative Auswertung beruht auf der Verrechnung der jeweiligen Erinnerungsstile an der gesamten Wortanzahl des Texts. Beispielsweise wird die addierte Wortanzahl aller integrativen Erinnerungsabschnitte durch die Gesamtwortzahl des Texts geteilt und das Ergebnis in Prozenten ausgedrückt.

Als Beispiel für die Verteilung der Erinnerungsstile soll eine Studie von Wong und Watt (1991) herangezogen werden. In dieser wurden insgesamt 171 gesunde älteren Personen von 65 bis 99 Jahren mit Hilfe eines „Erinnerungsinterviews“ untersucht. Neunzig davon waren Personen, die weiterhin in ihrer Gemeindeumgebung

Tab. 1.1 Erinnerungsstile (adaptiert nach Wong 1995 und Cappeliez und O'Rourke 2006)

Erinnerungsstile (nach Wong 1995)		Systematisierung der Erinnerungsstile (nach Cappeliez und O'Rourke 2006)
Bezeichnung	Definition	
Integrativ	<ul style="list-style-type: none"> • Akzeptieren der eigenen Vergangenheit gilt als wichtig und wertvoll • Akzeptieren früherer negativer Erfahrungen und deren Integration in die persönliche Gegenwart • Versöhnung der Realität mit dem Ideal • Aussöhnung vergangener Konflikte und mit ehemaligen Konfliktgegnern • Erinnerungen an Erfahrungen und „Lebenslektionen“, die einen haben reifen lassen 	Selbstbezogen, positiver Stil
Instrumentell	<ul style="list-style-type: none"> • Erinnern früherer Pläne und zielgerichteter Aktivitäten • Ableitung neuer Problemlösungen aus früheren Erfahrungen • Erinnerungen an die gelungene Bewältigung von Schwierigkeiten 	Selbstbezogen, positiver Stil
Eskapistisch	<ul style="list-style-type: none"> • Fixiertsein auf die Vergangenheit und Entwertung der Gegenwart • Übertreiben der positiven Aspekte der Vergangenheit und ein Verlangen nach den „guten alten Zeiten“ 	Selbstbezogen, negativer Stil
Obsessiv	<ul style="list-style-type: none"> • Anhaltendes Grübeln über „unerledigte Geschäfte“, teilweise als „Endlosspur“, häufig begleitet von Schuld-, Scham-, Verbitterungsgefühlen oder Verzweiflung 	Selbstbezogen, negativer Stil
Transmissiv	<ul style="list-style-type: none"> • Ähnlich wie Geschichtenerzählen oder Oral History (Kap. 2) • Weitergeben von Werteeinstellungen oder kulturellem Erbe (z. B. Bescheidenheit, Demut) • Weitergeben eigener Erkenntnisse und Schlussfolgerungen 	Fremdbezogener Stil
Narrativ	<ul style="list-style-type: none"> • Beschreibendes Erinnern ohne Interpretationen und Bewertungen, z. B. Erzählen einfacher autobiografischer Fakten, Anekdoten ohne persönliche Bewertung 	Fremdbezogener Stil

Tab. 1.2 Häufigkeiten Erinnerungsstile gesunder älterer Menschen, nach Wohnform unterschieden (aus Wong und Watt 1991)

	In der Gemeinde wohnende Personen	In Senioreneinrichtungen wohnende Personen
Integrativ	16,2 %	10,2 %
Instrumentell	9,4 %	2,4 %
Eskapistisch	0,3 %	0,0 %
Obsessiv	1,4 %	2,0 %
Transmissiv	3,3 %	2,8 %
Narrativ	69,4 %	82,6 %

wohnten, und 81 wohnten in Senioreneinrichtungen (diese Untergruppen hatten keinen Altersunterschied). Zunächst sollten die Interviewten kurz etwas spontan über ihre persönliche Vergangenheit erzählen, danach wurden sie gebeten, einer psychologisch geschulten Fachperson die Episode aus der eigenen Vergangenheit zu erzählen, die den größten Einfluss auf sie hatte. Danach wurden diese Texte auf das Erscheinen der unterschiedlichen Erinnerungsstile hin gelesen, dies erzielte bei jeweils zwei Bewertern eine hohe Übereinstimmung der Zuordnung von Erinnerungsstilen (Beurteilerübereinstimmung $\kappa = 0.88$) (Tab. 1.2).

Die Häufigkeitsauswertung zeigt, dass die drei häufigsten Erinnerungsstile der narrative (74 %), der integrative (13 %) und der instrumentelle (6 %) waren. Das heißt, neben dem reinen Erzählen (narrativ) waren es von Akzeptanz und Aussöhnung geprägte (integrative) Erinnerungen sowie der Bezug auf frühere Problemlösungen (instrumentell), die im Beisein eines professionellen Interviewers spontan zu Tage traten.

Signifikante Gruppenunterschiede nach der Wohnform gab es nur für den integrativen und den instrumentellen Stil, die beide bei in der Gemeinde lebenden Personen häufiger waren. Dieses Ergebnis ist ein Hinweis darauf, dass nicht nur Personeneigenschaften, sondern auch situative Faktoren einschließlich dahinterstehender Faktoren, wie ein höherer Anteil an Verwitwungen, den Gebrauch verschiedener Erinnerungsstile mitbestimmen.

Legt man die von Cappeliez und O'Rourke (2006) vorgenommene Systematisierung der Erinnerungsstile zugrunde (siehe Tab. 1.1, rechte Spalte), die zwischen positiven und negativen bzw. zwischen Selbst- und Fremdbezug der Erinnerungen unterscheidet, so zeigt sich, dass nach dem (neutralen) Fremdbezug des narrativen Stils die beiden positiv-selbstbezogenen Stile am häufigsten sind. Diese Häufigkeitsaussagen über Erinnerungsstile gesunder Menschen können als Hintergrundinformationen dienen, wenn man es als Therapeut:in oder Berater:in potenziell vermehrt mit negativ-selbstbezogenen Erinnerungsformen zu tun hat.

1.4 Aufgaben und Funktionen des Erinnerns in der Lebensspanne

Was sind nun die psychischen Funktionen des Erinnerns – was kann die Beschäftigung mit der eigenen Biografie dem Einzelnen bringen? Die Erstbeschreiber:innen des gezielt eingesetzten Lebensrückblicks (Butler 1963; Haight 1991) haben zur Beantwortung dieser Frage bereits früh auf das Lebensspannenentwicklungsmodell von Erik H. Erikson (1953) verwiesen. Dieses wird im Folgenden kurz repetiert. Davor wird zur Einführung ein kurzer Einblick in die Häufigkeit von Lebenserinnerungen je nach Lebensalter gegeben. Dann werden die vorhandenen Studienergebnisse zum Altersgruppenvergleich der Erinnerungsfunktionen (nach Webster 1995) vorgestellt. Abschließend werden spezifische Funktionen der Lebensrückblickintervention für ältere Menschen (Maercker 2002) dargestellt.

1.4.1 In welchem Lebensalter erinnert man sich gern und häufig?

In diesem Abschnitt soll zunächst beschrieben werden, inwiefern sich die Häufigkeit von Lebenserinnerungen über die unterschiedlichen Altersstufen hinweg unterscheidet. In den diesbezüglichen Untersuchungen werden oft zwei Erscheinungsformen des Erinnerns unterschieden: die spontanen (unwillentlichen) und die willentlichen Erinnerungen. Die Unterscheidung und der Begriff der „willentlichen Erinnerung“ stammt vom Schriftsteller Marcel Proust aus seinem Romanepos *Auf der Suche nach der verlorenen Zeit*. Spontane Erinnerungen können z. B. auftauchen, wenn man eine bestimmte Nahrung zu sich nimmt und auf einmal Kindheitserinnerungen kommen, die mit dieser Speise zu tun haben. Willentliche Erinnerungen sind dagegen diejenigen, für die man sich bewusst eine gewisse Zeit nimmt, um sich in einen bestimmten Abschnitt der eigenen Vergangenheit zu versetzen – ein Prozess, der sinnvollerweise als Lebensrückblick bezeichnet wird.

Die Erinnerungsfähigkeit für die eigene Vergangenheit bildet sich in der Kindheit jenseits des 3. Lebensjahrs heraus (Howe und Courage 1993). In allen nachfolgenden Lebensaltern spielt die Erinnerungstätigkeit eine wichtige Rolle, sei es im Zusammenhang mit Problemlösungen im Alltag oder als scheinbar zwecklose psychische Aktivität. Es gibt einige Hinweise, die zeigen, dass sich Art und Inhalt der Erinnerungen über die Lebensphasen etwas verändern. Die Menge verschiedener unwillentlicher und willentlicher Erinnerungen ist bei Menschen im höheren Lebensalter geringer als bei jüngeren Erwachsenen. Zudem stehen in der Kindheit bis ins jüngere Erwachsenenalter konkrete Erinnerungen an erlebte Episoden im Vordergrund, während in späteren Jahren eher abstrakte bzw. zusammengefasste Erinnerungen zunehmen, z. B. „Als ich Mutter wurde, habe ich meine Tageseinteilungen geändert“ (Schlagman et al. 2009).

Die genannten konkreten Erinnerungen sind übrigens meist multimodal: Sie enthalten bildhafte Elemente, Szenen, die wie ein Film ablaufen, Geräusche und Klangfarben, oft auch Gerüche und vor allem Gefühle. Marcel Proust beschrieb