

Maercker
Forstmeier



Der Lebensrückblick in Therapie und Beratung

Der Lebensrückblick in Therapie und Beratung

Andreas Maercker
Simon Forstmeier
(Hrsg.)

Der Lebensrückblick in Therapie und Beratung

Mit 15 Abbildungen und 9 Tabellen



Springer

Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker
Universität Zürich
Schweiz

Dr. rer. nat. Simon Forstmeier
Universität Zürich
Schweiz

ISBN-13 978-3-642-28198-3
DOI 10.1007/978-3-642-28199-0

ISBN 978-3-642-28199-0 (eBook)

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

SpringerMedizin

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Planung: Monika Radecki, Heidelberg
Projektmanagement: Sigrid Janke, Heidelberg
Lektorat: Dörte Fuchs, Freiburg
Projektkoordination: Cécile Schütze-Gaukel, Heidelberg
Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Fotonachweis Umschlag: © victor zastol'skiy/fotolia.com
Herstellung: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Medizin ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer.com

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 Medizinerinnen oder Psychologinnen 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 Therapeuten und Berater, die sich weltweit mit dieser Technik – oft in Ergänzung zu anderen Techniken – 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 Lebensrückblicksformen, 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 anamnестischen Hintergrund – beispielsweise für eine Verhaltenstherapie – bildet. Denn die hier vorgestellten Lebensrückblicksformen 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, hat sich in der Psychologie, in Beratung und Therapie bisher leider noch nicht weit genug herumgesprochen. Selbst 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 viele 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 Lebensrückblicksinterventionen 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 Kollegen beschreiben ihre in den USA schon seit Langem eingesetzten Tools zur Stressreduktion und Selbstwirksamkeitssteigerung.

Dieses Buch ist in drei Teile gegliedert. Im ersten Teil werden von Andreas Maercker, Andrea Horn, Martin Pinquart 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 Kollegen), Anpassungsstörungen (Simon Forstmeier), Depression (Christine Szkudlarek-Althaus und Katja Werheid), Traumafolgestörungen (Christine Knaevelsrud und Kollegen) und Demenz (Barbara und Barrett Haight) beschrieben. Schließlich folgen im dritten Teil spezifische Techniken: Lebensrückblick als Modul eines Computerprogramms (Barbara Preschl), Lebensrückblick in der Gruppe (Anne Margriet Pot und Iris van Asch) sowie Techniken der Visualisierung und Verbalisierung (Wolfgang Jänicke und Simon Forstmeier).

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

Zum Schluss noch ein sprachlicher Hinweis: Nach reiflicher Überlegung haben wir uns entschlossen, aus Gründen der Kürze und besseren Lesbarkeit im Allgemeinen das generische Maskulinum zu verwenden. Selbstverständlich sind Patientinnen, Gruppenteilnehmerinnen, Klientinnen, Therapeutinnen und Leserinnen dann stets mit gemeint und mit angesprochen.

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, Sigrid Janke und der Lektorin Dörte Fuchs, unserer besonderer Dank.

Andreas Maercker und Simon Forstmeier

Zürich, im Mai 2012

Die Herausgeber



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. Bis 1998 Oberassistent am Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie der TU Dresden. 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 und der Anwendung der neuen Medien in der Psychotherapie und Intervention. Er hat – teilweise mit Mitautoren – verschiedene Therapiebücher und -manuale für die posttraumatische Belastungsstörung und die Alterspsychotherapie vorgelegt. Für die Weltgesundheitsorganisation leitet er die Arbeitsgruppe zur Revision der trauma- und stressbezogenen Störungen im Rahmen der ICD-11.



Dr. rer. nat. Simon Forstmeier

Psychologischer Psychotherapeut und Oberassistent an der Universität Zürich.

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. Seit 2005 wissenschaftlicher Assistent, seit 2006 Oberassistent an der Universität Zürich, Koordinator des Ambulatoriums für Psychotherapie des Lehrstuhls Psychopathologie und Klinische Intervention. Ausbilder an verschiedenen Psychotherapie-Ausbildungsstätten. Präsident der Schweizerischen Fachgesellschaft für Gerontopsychologie. Forschungsschwerpunkte: Klinische Gerontopsychologie und Alterspsychotherapie; motivationale Reservekapazität bei Alzheimer-Demenz; Stressreaktionssyndrome im Alter; motivationale und volitionale Prozesse in der Psychotherapie.

Inhaltsverzeichnis

I	Grundlagen	1
1	Sicherinnern und Lebensrückblick: Psychologische Grundlagen	3
	<i>Andreas Maercker und Andrea B. Horn</i>	
1.1	Das autobiografische Gedächtnis	4
1.1.1	Gedächtnispsychologische Modelle und Konzepte	4
1.1.2	Schematheorien und Erinnerungen	6
1.2	Erinnern und Erzählen	7
1.3	Erinnerungsstile und ihre Erforschung	9
1.4	Aufgaben und Funktionen des Erinnerns über die Lebensspanne	11
1.4.1	In welchem Lebensalter erinnert man sich besonders gern und häufig?	11
1.4.2	Die Erikson'schen Entwicklungsaufgaben und die Funktionen des Erinnerns	13
1.4.3	Altersgruppenvergleiche der Funktionen von lebensgeschichtlicher Erinnerung	15
1.4.4	Besondere Funktionen des Lebensrückblicks bei älteren Menschen	16
1.5	Sicherinnern und Wohlbefinden	19
	Literatur	21
2	Formen des Lebensrückblicks	25
	<i>Andreas Maercker</i>	
2.1	Einleitung und Überblick	26
2.2	Nichttherapeutische Formen des Lebensrückblicks	26
2.2.1	Autobiografien	26
2.2.2	Oral-History-Interviews	27
2.3	Sozialpädagogische Formen	29
2.3.1	Erinnerungsarbeit mit Kindern und Jugendlichen	29
2.3.2	Biografiearbeit mit Jugendlichen	29
2.4	Therapeutische und soziotherapeutische Formen	31
2.4.1	Einfaches Erinnern (Reminiszieren)	31
2.4.2	Biografiearbeit	31
2.4.3	Die psychotherapeutische Hauptform: Lebensrückblickstherapie	32
2.5	Erinnern und Zeugnisablegen als Therapie	36
2.6	Besondere Inhaltstypen des Lebensrückblicks, an Beispielen erläutert	38
2.6.1	Anklagen und Verbitterung: Das Buch Hiob	38
2.6.2	Selbstenthüllungen: Anonyma. Eine Frau in Berlin	39
2.6.3	Selbststilisierungen: Lebensberichte des Künstlers Joseph Beuys	40
2.6.4	Selbstgefälliges und Geschöntes: Geständnisse des Hochstaplers Gert Postel	42
2.7	Ausblick	43
	Literatur	44
3	Wirksamkeitsforschung	47
	<i>Martin Pinquart und Simon Forstmeier</i>	
3.1	Vorüberlegungen	48
3.2	Ergebnisse bisheriger Metaanalysen	49
3.3	Die vorliegende Metaanalyse	50
3.3.1	Methodisches Vorgehen	50
3.3.2	Mittlere Wirksamkeit der Reminiszenz	53

3.3.3	Einflüsse von Studienmerkmalen	56
3.4	Zusammenfassende Diskussion	61
	Literatur	62
II	Einsatzbereiche	65
4	Lebensrückblick zur Wohlbefindenssteigerung	67
	<i>Bruce Rybarczyk, Andrea Shamaskin und Albert Bellg</i>	
4.1	Arten von Reminiszenzen	68
4.2	Reminiszenz und narrative Therapien	70
4.3	Lebensrückblicksinterview: Neun Prozessziele	70
4.4	Die drei Teile des Lebensrückblicksinterviews	73
4.4.1	Die Anfangsphase	73
4.4.2	Die mittlere Phase	74
4.4.3	Die Endphase	75
4.5	Das Lebensherausforderungsinterview	76
4.5.1	Die Aufmerksamkeit auf Herausforderungen lenken	76
4.5.2	Stärken und Ressourcen hervorheben	77
4.5.3	Überdauernde Schlüsselstärken und -ressourcen zusammenfassen	78
4.6	Wirksamkeit des Lebensrückblicksinterviews in Bezug auf die Wohlbefindenssteigerung	78
4.7	Zusammenfassung	80
4.8	Anhang A: Fragen für das Lebensrückblicksinterview	81
4.9	Anhang B: Fragen für das Lebensherausforderungsinterview	82
	Literatur	84
5	Lebensrückblick bei Anpassungsproblemen und Lebenskrisen	85
	<i>Simon Forstmeier</i>	
5.1	Anpassungsstörungen und Lebenskrisen	86
5.1.1	Diagnosekriterien	86
5.1.2	Störungsmodell	88
5.2	Behandlung von Anpassungsstörungen	89
5.3	Lebensrückblick zur Bewältigung kritischer Lebensereignisse	92
5.3.1	Funktionen eines Lebensrückblicks bei Anpassungsstörungen	92
5.3.2	Fokuse eines Lebensrückblicks bei Anpassungsstörungen	93
5.4	Programme für spezifische Patientengruppen	96
5.4.1	Bewältigung von Operationen und anderen medizinischen Eingriffen	96
5.4.2	Anpassung nach einem Schlaganfall	96
5.4.3	Identitätsfindung als Adoptiv- oder Pflegekind	97
5.4.4	Leben mit einem psychisch kranken Partner	99
5.4.5	Anpassung an den Verlust einer Person	100
5.4.6	Anpassung an eine neue Wohnumgebung	101
5.4.7	Leben mit einer Krankheit, die zum Tod führt	102
	Literatur	104
6	Lebensrückblicksinterventionen bei Depression	107
	<i>Christine Szkudlarek-Althaus und Katja Werheid</i>	
6.1	Indikation von Lebensrückblicksinterventionen bei Depression	108

6.2	Wirksamkeitsnachweise bei Depression	110
6.2.1	Wirksamkeitsstudien	110
6.2.2	Spezifische Aspekte der Wirksamkeit	111
6.3	Einsatz von Lebensrückblicksinterventionen im Therapieverlauf	112
6.4	Mögliche Schwierigkeiten und Lösungsstrategien	115
6.5	Fallbeispiel	116
	Literatur	118
7	Lebensrückblickstherapie bei Traumafolgestörungen	121
	<i>Christine Knaevelsrud, Philipp Kuwert und Maria Böttche</i>	
7.1	Autobiografisches Gedächtnis und das Selbst	122
7.2	Gedächtnisphänomene bei PTBS-Patienten	123
7.2.1	Traumaerinnerungen	123
7.2.2	Nichttraumatische Erinnerungen bei Traumatisierten	125
7.2.3	Kurzzusammenfassung	127
7.3	Lebensrückblick und biografische Therapieansätze	127
7.4	Fallbeispiel	130
7.5	Praktische Erfahrungen mit der ITT	133
7.6	Fazit	134
	Literatur	135
8	Strukturierter Lebensrückblick für Menschen mit Demenz	139
	<i>Barbara K. Haight und Barrett S. Haight</i>	
8.1	Die Anfänge des strukturierten Lebensrückblicks	140
8.2	Der Ablauf des strukturierten Lebensrückblicks	141
8.3	Hauptmerkmale des strukturierten Lebensrückblicks	142
8.4	Die Rollen des Patienten und des Therapeuten	144
8.5	Lebensrückblick mit Demenzkranken	145
8.5.1	Erinnerungsarbeit: Projekte für Menschen mit Demenz	146
8.5.2	Modifikation des strukturierten Lebensrückblicks für Demenzkranke	146
8.5.3	Forschung zum strukturierten Lebensrückblick mit Demenzpatienten	148
8.6	Umgang mit speziellen Herausforderungen bei Demenzpatienten	148
8.6.1	Umgang mit Wiederholungen beim Lebensrückblick	148
8.6.2	Umgang mit Ängsten und Frustrationen während des Lebensrückblicks	149
8.6.3	Umgang mit dem Mangel an Erinnerungen	150
8.6.4	Durchführung der Integrationssitzungen	151
8.6.5	Weitere Besonderheiten beim Lebensrückblick mit Demenzkranken	151
8.6.6	Die Rolle der Angehörigen	152
8.7	Zusammenfassung	152
8.8	Anhang: Lebensrückblickbogen (Life Review Form)	153
	Literatur	156
III	Spezifische Techniken	159
9	Lebensrückblick als Modul eines Computerprogramms	161
	<i>Barbara Preschl</i>	
9.1	Einsatz Neuer Medien in Lebensrückblicksinterventionen und Biografiearbeit	162
9.1.1	Einsatz bei älteren Menschen und Menschen mit kognitiven Einschränkungen	163

9.1.2	CIRCA: Erinnerungsanker für Menschen mit kognitiven Einschränkungen.....	163
9.2	Das Butler-System.	164
9.2.1	Leitidee der deutschen Version.....	164
9.2.2	Module.....	165
9.2.3	Einsatz des Butler-Systems im therapeutischen Setting.....	166
9.2.4	Wirksamkeitsstudie.....	168
	Literatur.	169
10	Lebensrückblick für ältere Erwachsene: Ein gruppentherapeutischer Ansatz	171
	<i>Anne M. Pot und Iris Asch</i>	
10.1	Erinnerungsarbeit und Lebensrückblick in der Gruppe	172
10.2	Überblick über das Gruppenprogramm »Auf der Suche nach Sinn«	173
10.3	Beschreibung der Sitzungen	174
10.3.1	»Mein Name«.....	175
10.3.2	»Gerüche aus der Vergangenheit«.....	175
10.3.3	»Häuser, in denen ich gelebt habe«.....	176
10.3.4	»Meine Ressourcen erkennen«.....	176
10.3.5	»Hände«.....	177
10.3.6	»Fotos«.....	178
10.3.7	»Freundschaft«.....	178
10.3.8	»Ausgleichen positiver und negativer Gedanken und Gefühle«.....	179
10.3.9	»Wendepunkte«.....	179
10.3.10	»Wünsche und Sehnsüchte«.....	180
10.3.11	»Die Zukunft in mir«.....	180
10.3.12	»Identität«.....	180
10.4	Effektivität des Interventionsprogramms »Auf der Suche nach Sinn«	181
10.4.1	Effektivität der Originalversion für ältere Erwachsene ab 55 Jahren.....	181
10.4.2	Effektivität der adaptierten Version für ältere Erwachsene in Wohn- und Pflegeheimen.....	182
10.4.3	Effektivität der adaptierten Version für ältere Erwachsene mit chronischen psychischen Leiden.....	183
10.5	Schlussfolgerung.	184
10.6	Anhang: Gedicht »Alte Hände« (»Oude handen«)	185
	Literatur.	185
11	Techniken der Visualisierung und Verbalisierung	187
	<i>Wolfgang Jänicke und Simon Forstmeier</i>	
11.1	Einführung	188
11.2	Die Lebenslinie.	189
11.3	Chronik der Familienlebensereignisse	191
11.4	Das Beziehungsrad	191
11.5	Arbeit mit dem Genogramm	193
11.6	Brief an eine wichtige Bezugsperson	198
11.7	Sieben Säulen	198
11.8	Bilder und andere Erinnerungsgegenstände	199
11.9	Selbstentdeckungs-Wandteppich	200
	Literatur.	201
	Stichwortverzeichnis	203

Verzeichnis der Autoren

Iris van Asch

The Netherlands Institute of
Mental Health and Addiction
P.O. Box 725
3500 AS Utrecht
Niederlande
E-Mail: i.asch@trimbos.nl

Albert Bellg, PhD

Appleton Cardiology
Associates
1818 North Meade Street
Appleton, WI 54911
USA

Dipl.-Psych. Maria Böttche

Zentrum ÜBERLEBEN
bzfo – Behandlungszentrum
für Folteropfer Berlin e. V.
Turmstr. 21
10559 Berlin
E-Mail: m.boettche@bzfo.de

Dr. Simon Forstmeier

Psychologisches Institut,
Abt. Psychopathologie und
Klinische Intervention
Universität Zürich
Binzmühlestr. 14/17
8050 Zürich
Schweiz
E-Mail: s.forstmeier@
psychologie.uzh.ch

Barbara K. Haight, RNC, DRPH

Prof. em., College of Nursing
Medical University of South
Carolina
1710 Ion Ave
Sullivans Island, SC 29482
USA
E-Mail: haightb@musc.edu

Barrett S. Haight, JD

Col., USA, retired
1710 Ion Ave
Sullivans Island, SC 29482
USA
E-Mail: bbhaight@att.net

Dr. Andrea B. Horn

Psychologisches Institut,
Abt. Psychopathologie und
Klinische Intervention
Universität Zürich
Binzmühlestr. 14/17
8050 Zürich
Schweiz
E-Mail: a.horn@
psychologie.uzh.ch

Wolfgang Jänicke

Am Bagno 8
48301 Nottuln
E-Mail: wolfgang.
jaenicke@t-online.de

Prof. Dr. Christine Knaevelsrud

Freie Universität Berlin
Klinische Psychologie u.
Psychotherapie
Habelschwerdter Allee 45
14195 Berlin
E-Mail: christine.knaevels-
rud@fu-berlin.de

PD Dr. Philipp Kuwert

Klinik für Psychiatrie u.
Psychotherapie
der Ernst-Moritz-Arndt-
Universität Greifswald
im Hanse-Klinikum
Stralsund
Rostocker Chaussee 70
18437 Stralsund
E-Mail: kuwert@
uni-greifswald.de

Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker

Psychologisches Institut,
Abt. Psychopathologie und
Klinische Intervention
Universität Zürich
Binzmühlestr. 14/17
8050 Zürich
Schweiz
E-Mail: maercker@
psychologie.uzh.ch

Prof. Dr. Martin Pinquart

Fachbereich Psychologie
Philipps-Universität
Marburg
Gutenbergstr. 18
35032 Marburg
E-Mail: pinquart@staff.
uni-marburg.de

Prof. Anne M. Pot

Trimbos-Instituut
Da Costakade 45
3521 VS Utrecht
Postbus 725
3500 AS Utrecht
Niederlande
E-Mail: APot@trimbos.nl

Barbara Preschl

Psychologisches Institut,
Abt. Psychopathologie und
Klinische Intervention
Universität Zürich
Binzmühlestr. 14/17
8050 Zürich
Schweiz
E-Mail: b.preschl@
psychologie.uzh.ch

Bruce Rybarczyk, PhD

Virginia Commonwealth
University
Department of Psychology
806 West Franklin Street
PO Box 842018
Richmond, VA 23284-2018
USA
E-Mail: bdrybarczyk@
vcu.edu

Andrea Shamaskin, MS

Virginia Commonwealth
University
Department of Psychology
806 West Franklin Street
PO Box 842018
Richmond, VA 23284-2018
USA
E-Mail: bdrybarczyk@
vcu.edu

**Christine Szkudlarek-
Althaus**

Liebenwalderstr. 43
13347 Berlin

Prof. Dr. Katja Werheid

Humboldt-Universität zu
Berlin
Institut für Psychologie/
Klinische
Gerontopsychologie
Rudower Chaussee 18
12489 Berlin
E-Mail: werheidk@
hu-berlin.de

Grundlagen

Kapitel 1 Sicherinnern und Lebensrückblick: Psychologische Grundlagen – 3

Andreas Maercker und Andrea B. Horn

Kapitel 2 Formen des Lebensrückblicks – 25

Andreas Maercker

Kapitel 3 Wirksamkeitsforschung – 47

Martin Pinguart und Simon Forstmeier

Sicherinnern und Lebensrückblick: Psychologische Grundlagen

Andreas Maercker und Andrea B. Horn

- 1.1 Das autobiografische Gedächtnis – 4**
 - 1.1.1 Gedächtnispsychologische Modelle und Konzepte – 4
 - 1.1.2 Schematheorien und Erinnerungen – 6
- 1.2 Erinnern und Erzählen – 7**
- 1.3 Erinnerungsstile und ihre Erforschung – 9**
- 1.4 Aufgaben und Funktionen des Erinnerns über die Lebensspanne – 11**
 - 1.4.1 In welchem Lebensalter erinnert man sich besonders gern und häufig? – 11
 - 1.4.2 Die Erikson'schen Entwicklungsaufgaben und die Funktionen des Erinnerns – 13
 - 1.4.3 Altersgruppenvergleiche der Funktionen von lebensgeschichtlicher Erinnerung – 15
 - 1.4.4 Besondere Funktionen des Lebensrückblicks bei älteren Menschen – 16
- 1.5 Sicherinnern und Wohlbefinden – 19**
 - Literatur – 21**

Die Psychologie der Erinnerungen und der Gedächtnistätigkeit ist inzwischen 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 die Entwicklungs- und die 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 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 aus unterschiedlichen Bereichen der Psychologie präsentiert: aus der Kognitiven oder Gedächtnispsychologie, der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne, der Persönlichkeits- sowie der Sozialpsychologie.

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 Welzer u. Markowitsch 2006 verwiesen). Zusätzlich wird kurz auf Schematheorien zum autobiografischen Wissen eingegangen. Nicht nur in der Allgemeinen Psychologie als dem klassischen 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) und, darauf aufbauend, von der Klinischen Psychologie geleistet (Young et al. 2008). Im Folgenden soll nach einer kurzen allgemeinen Einführung in die Psychologie des Gedächtnisses auf unterschiedliche Konzepte des autobiografischen Gedächtnisses eingegangen werden.

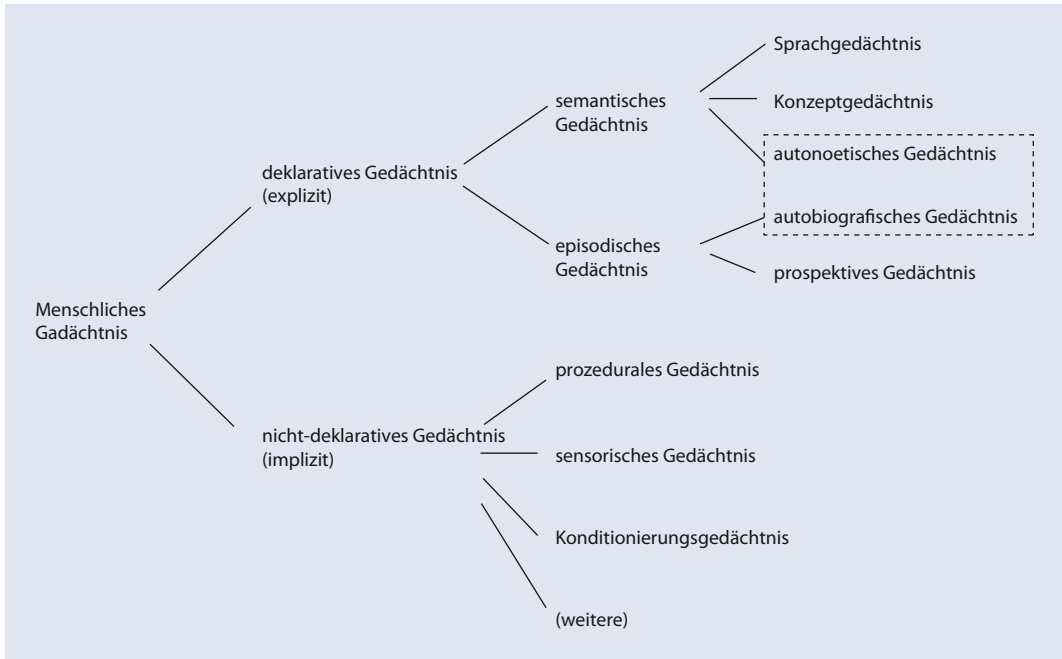
1.1.1 Gedächtnispsychologische Modelle und Konzepte

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 dynamisch miteinander 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 Untersystemen, z.B. dem des prozeduralen Wissens, in dem das Wissen über Abläufe sowie Fähigkeiten und Handlungsvollzüge gespeichert sind, 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 bei der posttraumatischen Belastungsstörung bekannt sind (z.B. nach einer Vergewaltigung Flashback vieler unverbundener Details des schmerzhaften Eindringens in den Unterleib).

Das deklarative System ist dagegen explizit und bewusst. Tulving (1972) unterschied 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 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 man in die Schweiz umgezogen ist oder wann und wo man einen besonderen Wutausbruch eines bestimmten Menschen miterlebt hat.

Das autobiografische Gedächtnis wird primär als Unterform des episodischen Gedächtnisses gesehen. Nach Tulving (2002) gehört dazu auch das *autonoetische Gedächtnis* (wörtlich übersetzt: Selbsterkenntnis) als Unterform des semantischen Gedächtnisses. Es umfasst das Bewusstsein dafür, etwas selbst erlebt zu haben (»Die Fernsehbilder von den Terroranschlägen am 11. September 2001



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

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 u. 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-Systems geht davon aus, dass die Information im autobiografischen Gedächtnis in drei verschiedenen Spezifitätsebenen gespeichert werden kann.

- Die Ebene der *Lebensperioden* enthält thematisches Wissen über länger andauernde Episoden sowie Informationen über die Dauer dieser Episoden (z.B. Beziehung zum Partner, Erwerbsbiografie).
- Auf der Ebene der *allgemeinen Ereignisse* sind wiederholte sowie einzelne Ereignisse gespei-

chert. Diese sind miteinander und mit den Lebensperioden verknüpft (z.B. Vereinsmitgliedschaft, Sommerferien, erster Arbeitstag).

- 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 u. 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, hat das »working self« die zentrale Aufgabe, konzeptionell unabhängige Systeme zu regulieren und zu koordinieren. Diese Koordination erfolgt gemäß motivationalen Prozessen, die sich aus individuellen Zielen und Emotionen ergeben. Die Autoren postulieren, dass das »Arbeitsself« bei der Erinnerungsaktivierung Zwischenziele verfolgt, die dem Erreichen der übergeordneten Ziele des Selbst die-

nen. 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 2000 war etwas ganz Besonderes« (allgemeines Ereignis).
- »Zum ersten Mal waren die Kinder nicht mehr dabei« (Lebensperioden-Wissen).
- »Wir waren in Marokko, und das besondere Licht, die Düfte, das Essen etc. sind unvergesslich« (ereignisspezifisches Wissen).

Durch eine 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 angerufen wird: »Irgendwann begannen die Urlaube ohne Kinder.«

Diagnostisch kann man die Unterschiede im Gedächtnisabruf auf den verschiedenen Ebenen nutzen. Williams u. Broadbent (1986) entwickelten einen Autobiographical Memory Test, der Erinnerungsaktivierungen mit *Abrufhilfen* (»cued recall«) einsetzt. Die Probanden werden gebeten, sich jeweils an Ereignisse zu positiven Schlüsselbegriffen wie »glücklich«, »erleichtert«, »frei« und zu negativen Begriffen wie »einsam«, »traurig«, »zornig« zu erinnern (dt. Testversion: de Jong-Meyer u. Barnhofer 2001). Die Instruktion soll den Probanden helfen, »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 spezifische Erinnerungen nennen und dass die Beschränkung auf sehr allgemeine Erinnerungen nach positiven Abrufworten besonders stark ausgeprägt ist (Serrano et al. 2004). Daraus wurde geschlossen, dass Depressive ein selbstwertschädigendes

Defizit in Bezug auf konkrete Erinnerungen haben, insbesondere in Bezug auf positive Erinnerungen.

1.1.2 Schematheorien und Erinnerungen

Erinnerungswissen kann als aus zusammengesetzten Schemata bestehend aufgefasst werden. So umfasst z.B. das Schema »Restaurantbesuch« erfahrungsbasierte Merkmale zur Unterscheidung eines Restaurants von einem Kino und zugehörige Merkmale wie beispielsweise die Unterscheidung nationaler Küchen (»Italiener«, »Chinesen«, »Spanier« u.a.). Ein Schema organisiert die bisherigen Erfahrungen eines Menschen, seine Erwartungen für die Zukunft, 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 eine erfahrungsbasierte 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, auf narrativer und auf sozialer Ebene und für menschliche Handlungen relevant.

■ Kognitive Ebene

Schemata aus Erfahrungs- oder Erinnerungselementen haben eine gewisse Konsistenz und damit einen gewissen Zusammenhalt. Taucht eine mit dem Schema inkonsistente neue Information auf, wird sie entweder abgewehrt oder nur mit größerem kognitivem Aufwand integriert. Beispielsweise erzeugt es Dissonanz, wenn ein sehr positives Ereignis aus einer Lebensphase erinnert wird, 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 oder aber auszugleichen, wer-

den erwünschte oder kongruente Informationen bevorzugt.

Der sog. *Perseveranzeffekt* besagt, dass ein Schema selbst dann, wenn man bereits weiß, dass es falsch ist, so lange wie möglich beibehalten wird. Ursprüngliche Eindrücke von einem Ereignis oder einer Person prägen den Betreffenden so nachhaltig, dass später hinzukommende neue Informationen das entwickelte Schema (z.B. die Meinung, die man von sich oder von anderen hat) nur schwer verändern können.

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. So ist beispielsweise die zunehmende Bevorzugung pflanzlicher Lebensmittel vom 20. bis zum 40. Lebensjahr ein assimilativer Prozess des Schemas »Bevorzugte Nahrung«, während die mit 40 Jahren getroffene Entscheidung, zukünftig als Vegetarier zu leben, eine Akkomodation dieses Schemas und des damit verbundenen Selbstkonzepts (Selbstschemas) erfordert.

■ 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 waren. Für Menschen mit einem hohen Bindungsbedürfnis sind dagegen eher Erlebnisse wichtig, bei denen es um die Beziehung zu anderen Menschen ging. Singer u. Bluck (2001) betonen in einem häufig zitierten Übersichtsartikel die zentrale Rolle von narrativen Prozessen als integrierendes Bindeglied 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 in ► Abschn. 1.2 noch vertieft eingegangen wird.

■ Soziale Ebene

Diese Ebene schließt auch die Handlungen von Personen ein. Phänomene wie störende Vorurteile, fixierte Einstellungen sowie die sich selbst erfüllende 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 neutrale oder positive Vorurteile hat sich der Begriff der »fixierten Einstellungen« (z.B. Vorlieben) etabliert, denen im Prinzip ähnliche Prozesse zugrunde liegen wie den Vorurteilen.

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 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 Verbitterung vor, z.B. in Aussagen wie »Aus mir konnte ja nichts werden, nachdem ich ... durchgemacht habe« oder »Das ... war der Anfang, und danach ging es nur noch schlecht weiter«.

1.2 Erinnern und Erzählen

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 integ-

riert vergangene Erlebnisse mit den Belangen der Gegenwart und den zukünftigen Zielen – im besten Falle in Form eines kohärenten Narrativs. Die Narratologie ist die interdisziplinäre Erforschung des sprachlichen Erzählens, zu der psychologische, geistes- und kulturwissenschaftliche Ansätze gehören. Die Analysekategorien für Erzählungen stammen z.B. aus der Literaturwissenschaft, in der es um die Zeitstruktur, den Erzählmodus (Distanz) und die Erzählperspektive (wer spricht?) geht. Die Regeln der Mündlichkeit im Vergleich zur Schriftlichkeit spielen ebenfalls eine Rolle. Narrative Therapien zielen darauf ab, die Erzählkompetenz eines Patienten zu verbessern bzw. seine Erinnerungsprozesse anzureichern. Ziel ist, das kompetente Konstruieren einer individuellen, kohärenten und wohlthuenden Lebensgeschichte und damit einer wenig konfliktiven Selbstsicht zu fördern, um das psychische Wohlbefinden und die Ressourcen des Betroffenen zu verbessern.

Das Erzählen von Erinnerungen hat immer auch kommunikative Ziele. Menschen erzählen Zuhörern aus ihrem Leben in einer Weise, dass diese möglichst innerlich beteiligt und interessiert zuhören. 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 die erzählten 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 verbessert (► Kasten 1; Hirst u. Echterhoff 2012). Allerdings hat kommunikatives Erzählen auch bestimmte Kosten:

- Erzählen reduziert Zufälligkeit zugunsten von scheinbar einander bedingenden Abfolgen.
- Erzählen vereinfacht: Um eine gute Geschichte zu erzählen, wird ein roter Faden gesucht. Dabei werden 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 Klimax-Verlaufsform mit einem stetigen (Spannungs-)Aufbau, einem Höhepunkt (Pointe) und einer spannungsmäßig wieder abfallenden Lösung.

Kasten 1: Transaktives Gedächtnissystem

»Transaktives Gedächtnissystem« ist ein neuer Begriff aus der Kognitiven Psychologie, der sich auf Gedächtnisaufgaben bezieht. Dabei teilen sich zwei oder mehr Personen so auf, dass alle zur Aufgabenlösung beitragen, indem 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 Lebensrückblicksintervention stellt als Situation zwischen Klient und Therapeut so ein transaktives Gedächtnissystem dar (Pasupathi 2001).

Durch die Konstruktion von Erzählungen kommt es zu Akzentuierungen, (Um-)Interpretationen und Bedeutungszuschreibungen in Bezug auf die individuellen Erinnerungen. Die literaturwissenschaftliche Narratologie spricht in diesem Zusammenhang von »Plot-Konstruktion« 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 2011). 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 sprachliche Muster oder Konstellationen verpackt, wie die »böse Stiefmut-

ter«, 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 u. Echtherhoff 2012): Wenn ein Erzähler in einer Konversation eine Erinnerung zum wiederholten Mal berichtet, dann wird damit die Erinnerung (oder werden bestimmte Aspekte darin) verstärkt bzw. verfestigt. So kann jemand durch wiederholtes Erzählen immer mehr zu einem Held (»Die habe ich damals aber in die Flucht geschlagen!«) oder zu einem Versager (»Ich sehe es noch vor mir, wie dumm ich mich 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 der Ausgestaltung ihrer erzählten Erinnerungen in geringerem Maße von den jeweiligen Zuhörern abhängig sind (Pasupathi 1999). Das wird u.a. damit erklärt, dass die Erinnerungen stärker in kognitive Schemata (► Abschn. 1.3) eingebaut sind. Therapeutisch sind diese 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.: eine bestimmte Sicht von sich selbst zu bestätigen, seine eigenen Gefühle zu regulieren, sich bestimmte Lebensziele klarzumachen, selektiv eine positive Erinnerung an eine frühere Beziehung aufrechtzuerhalten oder anhand früherer Erfahrungen ein neues Problem zu lösen (Pasupathi 2001). Staudinger (2001) schlägt die terminologische Trennung von Reminiszenz und Lebensrückblick vor. Während Erstere das bloße Erinnern an Lebensereignisse bezeichnet, geht der

Lebensrückblick weiter: Über die Erinnerung hinaus ergibt sich ein narrativer Prozess, der die Ergebnisse zu analysieren und zu integrieren sucht.

Andere Forscher postulieren unterschiedliche autobiografische Erinnerungsstile, hinsichtlich derer sich Personen unterscheiden (Wong 1995; Wong u. Watt 1991). Wong (1995) beschrieb zunächst sechs Erinnerungsstile, die in einer Serie von inhaltsanalytischen Untersuchungen aus den Erinnerungen von Hunderten von Studienteilnehmern extrahiert wurden (■ Tab. 1.1). Im deutschen Sprachraum haben Mayer et al. (1996) anhand eines Fragebogens vier Stile unterscheiden können: integrativ, interpersonell (im Großen und Ganzen eine Zusammenfassung des transmissiven und narrativen Stils), eskapistisch und obsessiv.

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

1. Texte (schriftliche oder transkribierte mündliche Erinnerungen) werden in Abschnitte eingeteilt, die als Bewertungseinheiten gelten. Ein Abschnitt umfasst mindestens einen vollständigen Satz bzw. eine Sinneinheit. 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. Die Absätze werden danach bewertet, ob einer der sechs Erinnerungsstile in ihnen vorkommt. Diese Klassifikation wird sinnvollerweise in Kenntnis der größeren Sinnzusammenhänge innerhalb des Texts vorgenommen, da manche Abschnitte nur aus einem größeren Zusammenhang heraus bewertbar sind.
3. Die abschließende quantitative Auswertung beruht auf der Verrechnung der jeweiligen Erinnerungsstile mit der Gesamtwortzahl des Texts. Beispielsweise wird die Wortanzahl aller integrativen Erinnerungsabschnitte durch die Gesamtwortzahl des Texts geteilt und das Ergebnis in Prozent ausgedrückt.

Als Beispiel für die Verteilung der Erinnerungsstile soll eine Studie von Wong u. Watt (1991) herangezogen werden. In dieser wurden insgesamt 171 gesunde ältere Personen von 65 bis 99 Jahren mithilfe eines »Erinnerungsinterviews« untersucht. 90