

**Dieser Artikel wurde bereitgestellt von Bibliomed Medizinische Verlagsgesellschaft mbH**

### **Erinnern mit Verwirrten**

von Angelika Trilling, Irene Steiner, Birgit Jansen

aus „Pflegen Ambulant“ Ausgabe 4/2002

#### **Erinnerung baut Brücken**

Mit Nachlassen der Merkfähigkeit geraten für dementiell erkrankte Menschen viele Gewissheiten ins Wanken. Sie werden ihrer Selbst und ihrer Handlungen unsicher. Das Verhalten von Angehörigen und Freunden wirft für sie Rätsel auf und vor den Erwartungen der Umwelt kapitulieren sie. Die Welt wird ihnen fremd, doch auch sie werden der sie umgebenden Welt fremd (1). Projekte bestätigen nun die Erfahrung, dass die Arbeit mit Erinnerungen ein wirkungsvolles Instrument ist, um mit einem dementiell Erkrankten in Beziehung zu treten und seine verbliebenen Fähigkeiten auf oft überraschende Weise anzusprechen. Damit können Pflegekräfte und auch Angehörige dem Erkrankten zu einer gesteigerten Lebensqualität verhelfen, und zwar mit recht einfachen Mitteln.

#### **Die Dimension Lebensqualität**

Verwirrte Menschen brauchen nicht nur Unterstützung bei alltäglichen Verrichtungen, wie Ernährung oder Körperpflege, sondern auch bei der Gestaltung ihrer Beziehungen. Tom Kitwood geht von fünf Bedürfnisebenen aus, die im Umgang mit dementiell Erkrankten zu berücksichtigen sind, damit sie sich in ihrem "Personsein" erleben können (2). Diese Ebenen sind:

##### Trost

Bedürfnisse nach Nähe und Zärtlichkeit werden dringlicher, je massiver krankheitsbedingte Erfahrungen von Scheitern und Verlusten die Kranken quälen. Nur enges, verlässliches und tröstliches Beieinander kann die damit verbundene Trauer und Angst lindern.

##### Primäre Bindung

In der Kindheit ist diese Bindung eine Voraussetzung für die Entwicklung der Gefühle von Sicherheit und Geborgenheit. Unter den Bedrohungen einer Demenz wird die Präsenz vertrauter Personen zu einem zentralen Bedürfnis (3).

### Einbeziehung in die Gruppe

Der Wunsch, Teil des Lebens einer Gruppe zu sein, ergibt sich aus der sozialen Natur des Menschen. Um Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (vgl. Bundessozialhilfegesetz § 75) empfinden und erleben zu können, sind dementiell Erkrankte auf die Einbeziehung durch Andere angewiesen.

### Beschäftigung

Individuell bedeutsame Tätigkeiten, ob im lustvollen Spiel oder in sinnstiftender Arbeit, bieten die Voraussetzung, sich als Handelnder zu fühlen, – als jemand, der etwas bewirken kann.

"Die freie bewusste Tätigkeit ist der Gattungscharakter des Menschen" schreibt Marx (4) und formuliert damit eine Grundtatsache unserer Existenz. Sie behält auch dann Geltung, wenn durch die Erkrankung Tätigkeiten nicht kongruent zu Ende geführt werden können.

### Identität

Das Bewusstsein von personaler Kontinuität und Einzigartigkeit gerät durch die Demenz in Gefahr. Wenn auch das Wissen um die eigene Geschichte lückenhafter wird, so bleibt doch der Wunsch nach Respekt und Anerkennung als eigenständige Person bestehen.

Der dementiell Erkrankte ist noch stärker als der gesunde Erwachsene auf die Beziehung zu anderen angewiesen. Sein Wohlfühl ist unmittelbar abhängig von dem Interesse, der Zuneigung und der Phantasie, mit der diese Beziehung gestaltet wird.

Neben der "Pflegequalität" rückt damit die Dimension "Lebensqualität" in den Vordergrund. Anstatt sich auf den Erkrankten in seinem Patientenstatus zu reduzieren, wie es mit dem Pflegebegriff einhergeht, gerät die von Demenz betroffene Familie und ihr sozialer Kontext ins Zentrum der Betrachtung.

Unterstützungsbedarf von außen ist folglich auf die vorhandenen Ressourcen der Familie und ihre spezifischen Bewältigungsstrategien zuzuschneiden. Zu fordern sind Konzepte, die familiäre Leistungsmöglichkeiten mit professionellen Angeboten der Beratung, Pflege und institutionellen Versorgung in Verbindung bringen.

Diesbezügliche Überlegungen werden am ehesten im Bereich der ambulanten Pflege diskutiert. Hier sind die Pflegekräfte, aufgrund ihres Eintritts in die Privatsphäre der Haushalte, besonders herausgefordert, sich auf die Vielfalt und den Eigensinn der dort vorfindbaren Lebenswelten einzustellen (5).

### **Erinnerungspflege als Methode und Haltung**

"Erinnerungspflege", wie der englische Begriff "Reminiscence" übersetzt werden kann, scheint in idealer Weise sowohl die von Kitwood angesprochenen Bedürfnisebenen zu erreichen, wie auch Kooperationsformen für das Zusammenspiel von pflegerischen Handlungen und familiären Betreuungs- und Verantwortungskontinuität ("Pfleagemix") zu ermöglichen.

"Erinnerung baut Brücken – zwischen einst und jetzt, zwischen dir und mir, zwischen Körper und Seele, innen und außen" lautet der erste von zehn Gründen, die Faith Gibson, die "große alte Dame" der angloamerikanischen Reminiscence aufgestellt hat (6).

Dazu bedient sich die Erinnerungspflege des erstaunlichen Vermögens des Gehirns, durch einen einzigen Reiz Gedächtnisspuren zu aktivieren und ganze

Assoziationsketten in Gang zu setzen. Jeder weiß aus eigener Erfahrung, wie Gefühle, Bilder oder Ereignisse durch eine einzige kurze Klangfolge, einen Geruch oder eine Handbewegung vor das innere Auge treten und danach drängen, erzählt zu werden. Erinnernte Geschichten erklären die Welt, stellen den Erzählenden dar und versichern ihn seiner Identität. Mit zunehmendem Alter scheinen manche dieser Erinnerungen drängender an die Oberfläche zu steigen. Sie beschäftigen den Menschen.

### **Kompetenzverluste**

Dementiell Erkrankte finden nicht immer Zugang zu ihren Erinnerungen. Auch können sie anderen das Erinnernte nur selten spontan und adäquat mitteilen. Ein soziales Umfeld, das auf diese nachlassende Kommunikationsfähigkeit nicht reagiert, trägt zum Verstummen der Betroffenen bei. Kitwood spricht von der "malignen, bösartigen Sozialpsychologie", die Menschen mit Demenz in einer negativen "Involutionsspirale" in ihrem Personsein untergräbt (8).

Kompetenzverluste sind also nicht allein auf unbeeinflussbare neurologische Prozesse zurückzuführen, sondern werden mitverursacht und verstärkt durch das Verhalten in der Umgebung.

### **Merkmale der Erinnerungsarbeit**

Eine sinnliche und kreative Pflege der Erinnerung kann dieser negativen Involutionsspirale positive Impulse entgegensetzen. Erinnerungspflege vermittelt Tast- und Geruchserfahrungen, nutzt die Freude an Bewegung und Musik. Sie inszeniert Situationen, die heiter stimmen und an fröhliche Geselligkeiten erinnern lassen und sie ermuntert den Betroffenen zu Neugier und Aktivität.

### **Die Ursprünge**

Das Age Exchange Reminiscence Centre, London, dem die Erinnerungspflege in Deutschland wesentliche Anregungen verdankt, hat seinen Ursprung in der Theaterarbeit. Bis heute bringt das Zentrum mit Berufsschauspielern und Laien, mit Kindern und alten Menschen erinnerte Geschichten und zeitgeschichtliche Erinnerungen, die ältere Menschen aufgeschrieben oder erzählt haben, auf die Bühne.

Ganz selbstverständlich nutzt das Londoner Zentrum deshalb auch in der Gruppenarbeit mit betroffenen Familien (rollen)spielerische Elemente. Diese Elemente helfen den Teilnehmern mit anregenden Szenarien auf die (Erinnerungs-) Sprünge und bieten ihnen eine Bühne und ein Publikum (9).

### **Die Requisiten . . .**

Erinnerungspflege bedient sich jeder Möglichkeit, bereits Erlebtes wieder zu erinnern. Erinnerungspflege arbeitet mit Gegenständen, die altvertraute Bewegungsabläufe hervorlocken. Das können sein:

- ein altes Waschbrett,
- eine mechanische Schreibmaschine
- oder eine alte Kaffeemühle.

Über die Bewegung und den Umgang mit den Gegenständen entsteht beim dementiell Erkrankten eine Verbindung zum früheren Arbeitsleben und die damit verbundenen Gefühle der Kompetenz, mit denen die entsprechenden Tätigkeiten damals ausgeübt wurden.

### Erinnerungspflege bietet Stoffe, Hüte, Parfüms an

mit denen sich geschmückt werden kann. Frühere Feste werden wieder präsent und mit der entsprechenden Musik lassen sich diese Feste noch einmal feiern.

### Erinnerungspflege erwartet keine Leistungen

Es gibt kein Richtig oder Falsch, denn für seinen Schatz an Erinnerungen ist jeder Einzelne der Experte. Jeder kann bestimmen, wie viel und was er mitteilen möchte.

### Erinnerungspflege ist Kommunikation und Beziehung

Das Schwelgen in Erinnerungen braucht Gesellschaft. Erst ein interessierter Zuhörer gibt den scheinbar alltäglichen Geschichten Bedeutung und Wert. Durch Neugier und Nachfragen des Gegenübers gelingt es darum auch sehr stark beeinträchtigten Menschen, sich ihre Erinnerungen wieder zu erschließen.

### Erinnerungspflege braucht Zeit

und die Bereitschaft, sich auf den Einzelnen einzustellen. Die Reaktionen von Betroffenen sind verlangsamt und mitunter rätselhaft, was aber nicht bedeutet, dass nichts erinnert würde.

### Erinnerungspflege ist keiner Profession vorbehalten

Sie verlangt vielmehr vom Mitmenschen eine innere Haltung, in der sich die eigene Faszination am Erinnern und Neugier koppeln mit Geduld und Einfühlung. Methoden, die Erinnerungen hervorlocken, lassen sich leicht aneignen. Phantasie und Kreativität sind hier die wichtigsten Instrumente.

### **. . . und Mitspieler**

Die besten Begleiter in der Erinnerungspflege sind Personen, die den Betroffenen lange kennen und ihm durch Stichworte "Schlüssel" liefern, um das Erinnern anzuregen.

Das sind vor allem Angehörige, aber auch ehemalige Arbeitskollegen oder Menschen, die ähnliche kulturelle Erfahrungen teilen, beispielsweise Altersgenossen.

## **Projekterfahrungen I**

### *Ein europäisches Experiment*

Unter Koordination von Pam Schweitzer, der künstlerischen Leiterin des Londoner Age Exchange Reminiscence Centres, und mit Förderung der EU wurden 1998/1999 an 16 Orten in zehn Ländern Europas Erinnerungsprojekte für Familien durchgeführt, die von Demenz betroffen waren. Die Pflegenden wurden gemeinsam mit den Erkrankten zu Gruppentreffen eingeladen, bei denen sie Erinnerungspflege unter der Anleitung von Moderatoren und begleitet von Freiwilligen durch praktische Übungen kennen lernen sollten. In ergänzenden Angehörigentreffen konnten die Erfahrungen reflektiert und nach Bedarf weitere Informationen vermittelt werden.

Ziel des Projektes war der Nachweis, dass mit der Erinnerungspflege veränderte Kommunikationsmöglichkeiten mit dementiell Erkrankten möglich sind und dadurch die häusliche Betreuung Erleichterung erfährt (10).

Die meisten der 16 Projektpartner haben inzwischen das Konzept in ihren Ländern ausgebaut und weiterentwickelt. Die Projektpartner wussten schon vor der Durchführung, dass die Erinnerungspflege eine hervorragende Methode ist, mit dementiell Erkrankten in Beziehung zu treten. Offen war aber, wie sich die

Beteiligung von Angehörigen und Freiwilligen auswirken würde. Hier einige Ergebnisse der Begleitforschung:

### Akzeptanz

Für viele Familien waren die Gruppentreffen die erste Möglichkeit, sich mit der Erkrankung und den dadurch bedingten Veränderungen ihres Angehörigen auseinander zu setzen.

Die Diagnose "Demenz" oder "Alzheimer" ist für sie von solcher Bedrohlichkeit, das sie entweder häufig verleugnet oder, wider besseren Wissens, eine Heilung erhofft wird. Damit einher geht das Bestreben, durch ständige Korrekturen oder "Training" ein Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern. Dieses steigert aber eher die Verwirrung, Trauer und Verärgerung des Erkrankten.

Die positive Stimmung der Gruppentreffen und die praktische Erfahrung, dass über eine erinnerungsbezogene Kommunikation durchaus auf die individuelle Situation eingewirkt werden kann, erwiesen sich bei den Angehörigen als Voraussetzung für eine aktive Annahme der Krankheit.

### Lernen

Die Gruppentreffen waren höchst geglückte Lernwerkstätten. In vielen Ratgebern ist dargestellt, wie man mit dementiell Erkrankten umgehen soll und viele Angehörige sind im Besitz derartiger Informationen. Theoretisches Wissen aber reicht selten aus, um Verhaltens- oder gar Einstellungsänderungen herbeizuführen.

Im Projekt wurde den Familien in gelockelter Atmosphäre die Chance des "learning by doing" geboten. Gleichzeitig konnten sie sich bei den Moderatoren, den freiwilligen Helfern oder bei einem Angehörigen Alternativen für den Umgang mit ihrem Erkrankten anschauen. Es fand ein Lernen am Modell statt.

### Abschied

Es gilt für den Angehörigen Abschied zu nehmen von einem einst bewunderten Ehepartner oder Vater und sich damit abzufinden, dass die dementielle Erkrankung in absehbarer Zeit mit dem Tode enden wird. Eine wichtige Aufgabe im Umgang mit der Demenz ist deshalb das Abschiednehmen.

Während des Projektes verstarben eine Reihe von Erkrankten. Die Trauer der Gruppe führte dazu, dass sich alle das Lebensende bewusster machten.

### Aufbrechen sozialer Isolation

Für die Angehörigen war die oft überraschende Erfahrung wichtig, mit dem erkrankten Familienmitglied gesellige Stunden zu verbringen. Waren sie doch durch oft jahrelange Pflege in dramatische Isolationen geraten.

Zur anhaltenden Belastung durch die Betreuung ihres erkrankten Angehörigen kommt die Scham über dessen Veränderungen und des Familienalltags, der hilflose Rückzug von Freunden und Nachbarn und ein häufig selbstauferlegter Verzicht auf Kontakte außerhalb des Hauses.

Im Projekt erfuhren die Angehörigen, dass sie mit der Krankheit nicht allein stehen. Sie entwickelten gemeinsame Aktivitäten außerhalb der Treffen und es entstanden Freundschaften, die lange über das Projektende hinaus anhielten.

### Die "Dritte Person"

Die Mitarbeit von Freiwilligen zeigte ein Phänomen, das in besonderer Weise geeignet scheint, erinnerungsbezogene Kommunikation in den Familien anzuregen. Die Freiwilligen übernahmen als "dritte Person" eine Katalysatorfunktion: Durch

ihre Art Fragen zu stellen oder durch die von ihnen eingebrachten Erinnerungsobjekte gaben sie neue Anregungen und halfen Erinnerungen dort auf die Sprünge, wo die Angehörigen schon resigniert hatten. Das Interesse der Freiwilligen an den Äußerungen eines Erkrankten ließ Angehörige aufhorchen und mit einem neuem Verständnis den "alten" Geschichten folgen.

Ähnliche Beobachtungen ergaben sich, wenn eine pflegende Ehefrau ihre Tochter oder Enkelin mitbrachte oder sich die pflegende Tochter und der Schwiegersohn gemeinsam beteiligten. Manche durch die Pflege entstandenen symbiotischen Beziehungen konnten so relativiert oder trianguliert werden (11).

## **Projekterfahrungen II**

### *Erinnerungspflege in Institutionen*

Mit finanzieller Unterstützung der Robert-Bosch-Stiftung GmbH konnte das Referat Altenarbeit der Stadt Kassel (12) im Winterhalbjahr 2001/2002 ein Projekt durchführen, das die Erfahrungen des dargestellten EU-Projektes unter den Bedingungen von "Tagespflege" und "Heim" überprüfen wollte. Träger waren die Stadt Kassel (Referat für Altenarbeit) und das BETA-Projekt Baden-Württemberg. Zwei Einrichtungen in Kassel und zwei in der Region Stuttgart wurden als Partner gewonnen (13).

In allen vier Einrichtungen führten in der Erinnerungspflege erfahrene Mitarbeiter für Bewohner beziehungsweise Gäste Gruppentreffen gemeinsam mit den Angehörigen, Freiwilligen und Mitarbeitern durch. Es sollten mit dieser Konstellation neue Formen der Kooperation zwischen professionellen Pflegekräften und Angehörigen oder bürgerschaftlich Engagierten erprobt werden ("Pfleagemix").

Leitend war der Gedanke, dass die Lebensqualität in Pflegeeinrichtungen nicht allein Ergebnis der Kompetenz und der bezahlten Arbeit professioneller Mitarbeiter ist und sein kann.

Wie das SBG XI formuliert, ist die Pflege hochbetagter und kranker Menschen eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die weit über finanzielle Transferleistungen hinausgehen muss. Deutschland steht aber erst am Anfang der Entwicklung von Strategien, die das Engagement von Bürgern und Familien mit professioneller Pflege verzahnen.

Erinnerungspflege legt jedoch derartige Beteiligungsformen nicht nur nahe, sondern ist darauf geradezu angewiesen.

## **Die Projektergebnisse**

Wieder bestätigte sich die Erfahrung, dass Erinnerungspflege ein wirkungsvolles Instrument ist, mit einem dementiell Erkrankten in Beziehung zu treten und seine verbliebenen Fähigkeiten auf oft überraschende Weise anzusprechen.

Auch das Konzept der "Dritten Person" erwies sich als erfolgreich, zumal neben den Freiwilligen und den Moderatorinnen auch die Pflegekräfte der Einrichtungen in diese Rolle schlüpfen. Nachfolgend weitere Ergebnisse aus diesem Projekt:

### Unterschiede zwischen Tagespflege und Heim

Deutlich wurde, dass die Einbeziehung der Angehörigen im Kontext der Tagespflege eines anderen organisatorischen Rahmensbedarf und dass deren Motivation sich teilweise von der Motivation von Heimbewohner-Angehörigen unterscheidet (14).

Eine Hauptaufgabe der Tagespflege ist, einen drohenden Heimeinzug hinauszuzögern. Daraus ergibt sich, dass die Angehörigen zumindest in Fragen der organisatorischen Abwicklung relativ regelmäßig mit den Mitarbeitern der Tagespflegeeinrichtung Kontakt halten. Tagespflege entlastet die Familien

stundenweise von der Betreuung und die gewonnene "Freizeit" wird von den Angehörigen zur Erholung oder Erledigung anderer Aufgaben eingeplant. Nicht alle der angesprochenen Angehörigen waren deshalb zu motivieren, einen Teil dieser Zeit für das Projekt zu "opfern".

Die Angehörigen allerdings, die gewonnen werden konnten, begrüßten die Erfahrungen, die ihnen die Teilnahme bot:

- Zum Teil nutzten sie die Erfahrungen für eine Auseinandersetzung mit dem gesundheitlichen Zustand ihres Erkrankten.
- Ein Tagespflegegast zog während des Projektes ins Heim um. Für ihn wie für seine Angehörigen schien sich die Teilnahme unterstützend auf die Bewältigung der neuen Lebenssituation auszuwirken.

#### Auswirkungen auf die Heimbewohner

Sehr schnell wurden die Erinnerungstreffen zu Höhepunkten des Alltags für die Bewohner.

Sie und die Tagespflegegäste, die am Projekt teilgenommen hatten, entwickelten größere Vertrautheit miteinander und verbrachten auch nach dem Projektende mehr Zeit zusammen.

#### Angehörige und Einrichtung

Die Angehörigen gaben an, sich im Verlaufe des Projektes in der Einrichtung vertrauter zu fühlen. Sie begannen, sich mit größerer Souveränität im Wohnbereich zu bewegen und übernahmen Verantwortung auch für Vorgänge, die nicht unmittelbar mit ihrem Erkrankten in Verbindung standen. Sie ergriffen "Raum", indem sie sich mit ihren Kranken nicht mehr nur in dessen Zimmer zurückzogen, sondern auch die halböffentlichen Räume für das Beisammensein nutzten und diese somit auch für andere Bewohner belebten.

#### Interaktionen mit Erkrankten

Die Erfahrungen im Laufe des Projektes machten die Angehörigen sicherer im Umgang mit den Erkrankten. Sie sahen mehr Sinn darin, ihre Angehörigen zu besuchen und begannen, ihre Kranken stärker im Kontext der Mitbewohner und Mitbesucher wahrzunehmen.

#### Erfahrungen der Pflegekräfte

Die Gruppentreffen schafften Vertrauen zwischen den teilnehmenden Angehörigen, Freiwilligen und Pflegekräften. Pflegekräfte zeigten sich erstaunt über die Fülle an biographischem Wissen, das sich aus den Treffen für sie ergab, welches sie in der Pflege nutzen wollten. Auch die Beziehungen zwischen den Angehörigen, Bewohnern und Gästen stellten sich nun für sie differenzierter dar. Manches (Vor-)Urteil geriet ins Wanken.

#### Synergetische Effekte für die Einrichtung

Das Projekt war auch von den anderen Wohnbereichen mit Interesse begleitet worden. Einige Mitarbeiterinnen griffen beispielsweise die thematischen und methodischen Anregungen der Gruppentreffen auf und nutzten sie für eigene Angebote.

#### **Perspektiven**

Erinnerungspflege erweist sich in unterschiedlichen Konstellationen als wirksame Methode, um die Lebensqualität dementiell Erkrankter positiv zu beeinflussen.

Hierbei ist die Mitwirkung von Angehörigen und Freiwilligen unverzichtbar und es erschließen sich Handlungsfelder für bürgerschaftliches Engagement in der Pflege. Ähnliche Vorhaben erscheinen in folgenden Bereichen möglich und sinnvoll:

#### Im Heim

Gerade in der Phase des Neueinzugs bieten sich Erinnerungsgruppen für Bewohner und Angehörige an. Diese können nicht nur die Eingewöhnung der alten Menschen erleichtern, sondern binden von Anfang an auch die Familien in die Betreuungsarbeit ein.

#### In der Gerontopsychiatrie

Ziel gerontopsychiatrischer Behandlung ist in den meisten Fällen die Aufrechterhaltung der häuslichen Versorgung. Die Einbeziehung von Angehörigen in erinnerungsorientierte Gruppen dürfte diese im Umgang mit den Erkrankten effektiver schulen, als die üblichen krankheitsbezogenen Erklärungen von Ärzten und Beratungskräften. Ist eine Heimaufnahme unvermeidlich, kann die Gruppenerfahrung den Übersiedlungsprozess erleichtern.

#### In der ambulanten Pflege

Ambulante Dienste können im Rahmen ihrer Angehörigenarbeit erinnerungsbezogene Gruppen anbieten und auf diese Weise zu einer effizienten Erweiterung und qualitativen Verbesserung der herkömmlichen Pflegekurse beitragen. Das stärkt die häusliche Pflegebereitschaft und Pflegefähigkeit.

#### Bei Besuchsdiensten

Besuchsdienste in Kirchengemeinden, Krankenhäusern und Heimen, scheuen oft den Kontakt zu dementiell Veränderten, da ihnen ausreichende Informationen über das Krankheitsbild und die Personen fehlen.

Die besuchenden Menschen stellen aber aufgrund ihres bereits zum Ausdruck kommenden bürgerschaftlichen Engagements ein ideales Potential an "Dritten Personen" dar, das durch eine entsprechende Begleitung für dieses Tätigkeitsfeld gewonnen und qualifiziert werden sollte.

#### Betreuungsgruppen für Erkrankte

Die Arbeit der Betreuungsgruppen wird bereits in hohem Maße von Freiwilligen getragen und ein großer Teil der Aktivitäten ist erinnerungsbezogen. Zu überlegen wäre, ob es nicht auch Treffen geben könnte, bei denen die Angehörigen einbezogen werden, um zumindest in der Anfangsphase zu einem verbesserten biographischen Wissen der Gruppenmitarbeiter beizutragen.

#### In der Tagespflege

Trotz der angesprochenen Schwierigkeiten, Angehörige in teilstationären Einrichtungen für ein gemeinsames Angebot mit den Gästen zu gewinnen, stellen sie einen unverzichtbaren Bestandteil der Arbeit der Tagespflege in ihrer "Schnittstelle" zwischen professioneller Betreuung und Familienversorgung dar. Erinnerungsgruppen erleichtern und verbessern nicht nur den Informationsfluss zwischen Familie und Einrichtung, sondern sie helfen auch mit bei der Entscheidungsfindung über zukünftige ersorgungsarrangements.

Anmerkungen:

- 1) Ganz im Sinne dessen, was Jean Améry für den Alternden insgesamt feststellt: "Er versteht die Welt nicht mehr, die Welt, die er versteht, ist nicht mehr" in: Über das Alter. München 1968, S. 119.
- 2) Kitwood, Tom: Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. München 2001, S. 121 ff.
- 3) Vgl. auch Bowley, John, auf den das Konzept des "bonding" zurückgeht: The Making and Breaking of Affectional Bonds. London: Tavistock. 1979.
- 4) Pariser Manuskripte, Frankfurt 1969, S. 57.
- 5) Vgl. hierzu Jansen, Birgit und Thomas Klie: Häuslichkeit. In: Jansen u.a. Handbuch: Soziale Gerontologie, Weinheim, Basel 1999, S. 534ff.
- 6) Gibson, Faith: Reminiscence and Recall. A Guide to Good Practice. Age Concern. London. 1994, S. 22.
- 7) Bobbio, Norberto: Vom Alter. München 1999, S. 65.
- 8) a.a. O. S. 82 ff.
- 9) Zur Erinnerungspflege des Londoner Age Exchange Centres insgesamt vgl.: Osborn, Carolin, Pam Schweitzer und Angelika Trilling: Erinnern. Eine Anleitung zur Biographiearbeit mit alten Menschen. Freiburg 1997.
- 10) Vgl. Trilling, Angelika u.a.: Erinnerungen pflegen. Unterstützung und Entlastung für Pflegende und Menschen mit Demenz. Hannover 2001.
- 11) Vgl. Jansen, B.: Informelle Pflege durch Angehörige. In: Jansen u. a.: Handbuch Soziale Gerontologie, Weinheim, Basel 1999, S. 626ff.
- 12) Neben den Projektleiterinnen Irene Steiner und Angelika Trilling arbeiteten Dorothea Bathe, Brigitte Reich, Heike Schesny-Hartkorn und Birgit Schwalm in dem Projekt mit.
- 13) In Kassel waren dies: Tagespflege im Stiftsheim (Träger Evangelische Altenhilfe Hofgeismar) und Tagespflege Renthof (Träger Verein für Volkswohl); in Baden-Württemberg: das Haus Sonnenhalde in Musberg und das Samariterstift in Leinfelden.
- 14) Den Angehörigen gibt es weder in Tagespflege noch im Heim, doch zeigten sich eindrucksvolle Unterschiede in der Durchführung, die eine Verallgemeinerung rechtfertigen.

Anschrift der Verfasserinnen:  
Angelika Trilling, Irene Steiner, Birgit Jansen  
Referat für Altenarbeit der Stadt Kassel  
Obere Königstraße 8  
34112 Kassel  
[a.trilling@stadt-kassel.de](mailto:a.trilling@stadt-kassel.de)

**Dieser Artikel wurde bereitgestellt von Bibliomed Medizinische Verlagsgesellschaft mbH**