

Hessische Blätter für Volksbildung

Hohes Alter und Endlichkeit

Erwachsenenbildung

vhs hessischer
Volksbildungsrat

wbv

E-Journal Einzelbeitrag
von: Nora Berner

Lernen mit einer Alzheimerdemenz (K)eine Bildungsfrage der Erwachsenenbildung?

aus: Hohes Alter und Endlichkeit (HBV2404W)
Erscheinungsjahr: 2024
Seiten: 20 - 29
DOI: 10.3278/HBV2404W003

Der Beitrag zeigt auf, welche Rolle Lernen unter den Bedingungen der lebensverkürzenden Krankheit Alzheimerdemenz spielt, die die Menschen mit einem ganzheitlichen Verfallsprozess konfrontiert. Im Zuge der reflexiven Auseinandersetzung mit der Krankheit durchlaufen Personen mit einer beginnenden Alzheimerdemenz mehrdimensionale Lernprozesse, um sich in einer bestimmten Weise mit den sich veränderten Lebensumständen zu arrangieren. Diese Bemühungen und der Umgang mit den schwindenden Fähigkeiten bedürfen der professionellen Begleitung, die durch spezifische, auf die Fähigkeiten der erkrankten Personen angepasste Bildungsangebote erfolgen könnte.

The article shows what role learning plays under the conditions of the life-shortening disease Alzheimer's dementia, which confronts people with a holistic process of decline. In the course of the reflective confrontation with the disease, people with the onset of Alzheimer's dementia undergo multidimensional learning processes in order to come to terms with the changing circumstances of their lives in a certain way. These efforts and dealing with dwindling abilities require professional support, which could be provided by specific educational programmes adapted to the abilities of the person with the disease.

Schlagworte: Alzheimerdemenz; Lernen; Biographiearbeit; Endlichkeit; Alzheimer's dementia; learning; biography work; finiteness

Zitiervorschlag: Berner, Nora (2024). Lernen mit einer Alzheimerdemenz: (K)eine Bildungsfrage der Erwachsenenbildung?. Hessische Blätter für Volksbildung, 74(4), 20-29. Bielefeld: wbv Publikation. <https://doi.org/10.3278/HBV2404W003>



Lernen mit einer Alzheimerdemenz

(K)eine Bildungsfrage der Erwachsenenbildung?

NORA BERNER

Zusammenfassung

Der Beitrag zeigt auf, welche Rolle Lernen unter den Bedingungen der lebensverkürzenden Krankheit Alzheimerdemenz spielt, die die Menschen mit einem ganzheitlichen Verfallsprozess konfrontiert. Im Zuge der reflexiven Auseinandersetzung mit der Krankheit durchlaufen Personen mit einer beginnenden Alzheimerdemenz mehrdimensionale Lernprozesse, um sich in einer bestimmten Weise mit den sich veränderten Lebensumständen zu arrangieren. Diese Bemühungen und der Umgang mit den schwindenden Fähigkeiten bedürfen der professionellen Begleitung, die durch spezifische, auf die Fähigkeiten der erkrankten Personen angepasste Bildungsangebote erfolgen könnte.

Stichwörter: Alzheimerdemenz; Lernen; Biographiearbeit; Endlichkeit

Abstract

The article shows what role learning plays under the conditions of the life-shortening disease Alzheimer's dementia, which confronts people with a holistic process of decline. In the course of the reflective confrontation with the disease, people with the onset of Alzheimer's dementia undergo multidimensional learning processes in order to come to terms with the changing circumstances of their lives in a certain way. These efforts and dealing with dwindling abilities require professional support, which could be provided by specific educational programmes adapted to the abilities of the person with the disease.

Keywords: Alzheimer's dementia; learning; biography work; finiteness

1 Einleitung

Die Fragen nach Bildung und Lernen im Alter sind von traditionellen Ansätzen der Bildungsphilosophie und Pädagogik in einer spezifischen Weise beantwortet worden: Bildsamkeit und Lernfähigkeit sind vorausgesetzt, Bildung und Lernen sind lebenslange Prozesse (Wigger & Berner 2024). Die Thematisierung von Bildung wird dabei häufig mit Fortschritt, Steigerung und Idealität verbunden und Lernen von Menschen im (hohen) Alter bezieht sich vornehmlich auf sich selbst, und das in einer erfahrungs-reflexiven Weise. Lernen im Alter kann der Anpassung an veränderte Lebensbedingungen, der Erhaltung der Eigenständigkeit, der Erleichterung des Alltags und dem Knüpfen von Beziehungen dienen (Bubolz-Lutz et al. 2022). In diesem Kontext kommt der Geragogik als Wissenschaftsdisziplin ein besonderer Stellenwert zu. Der Bildungsdiskurs in geragogischen Konzepten impliziert ein Lernverständnis „im Sinne der Adaption von Neuem wie den Aufbau von Wissens- und Verhaltensmustern“ (Schrammek 2016, S. 52). Dabei wird fokussiert auf die zentrale Herausforderung der Lebensbewältigung im Alter, nämlich die Veränderungen der natürlichen Grundlagen des Menschen, nicht zuletzt durch Krankheiten und die Einschränkungen bzw. den Verlust der kognitiven, funktionalen und körperlichen Voraussetzungen des bisherigen selbstbestimmten Lebens. Gerade wenn es aber um Abbauprozesse und Multimorbidität im Alter geht, sind Lern- und Bildungsprozesse unter den besonderen Herausforderungen kognitiver Einschränkungen, wie bei einer Alzheimerdemenz, in erziehungs- und bildungswissenschaftlicher Forschung zu wenig berücksichtigt.

Dadurch begründet hat sich die im Weiteren vorgestellte Dissertationsstudie „Demenz und Bildung. Eine Biographieanalyse von Lern- und Bildungserfahrungen unter den Bedingungen einer Alzheimerdemenz“ (Berner 2024, unv.)¹ der Frage angenommen, wie sich Lern- und Bildungsprozesse speziell durch die Konfrontation mit biographischen Umbruchsituationen wie einer Alzheimerdemenz, in denen sich Zukunftsperspektiven verengen und die selbstständige Alltagsbewältigung immer fraglicher wird, gestalten. Die Studie ist anschlussfähig an eine Reihe von erziehungs- und sozialwissenschaftlichen Studien zum biographischen Erleben von und Lernen in sowie durch Krankheit (bspw. Detka 2011; Nittel & Seltrecht 2013) und an die Auseinandersetzung mit Fragen des Umgangs, der Bildsamkeit und der Lernfähigkeit von Menschen mit einer Demenz in unterschiedlichen Disziplinen, wie bspw. in der Gerontologie, der Sozialen Arbeit, der Psychologie, der Neurologie und den Pflegewissenschaften.

Zunächst wird das Sample, der Zugang zu den Interviewpartner*innen sowie das methodische Vorgehen der Studie skizziert. Nachfolgend wird unter Bezugnahme empirischer Ergebnisse aufgezeigt, wie sich Menschen mit einer Alzheimerdemenz mit ihrer Krankheit und der veränderten Lebensrealität auseinandersetzen und dabei unterschiedliche Lernprozesse durchlaufen. Der Beitrag schließt mit praktischen Implikationen für die Praxis der Erwachsenenbildung.

1 Die Dissertation wurde von Prof.in Dr. Julia Schütz (FernUniversität in Hagen) und Prof. Dr. Lothar Wigger (TU Dortmund) betreut und im Oktober 2024 verteidigt.

2 Lernen mit einer Alzheimerdemenz – eine empirische Studie

In der Studie wurde untersucht, wie sich der Umgang mit einer beginnenden Alzheimerdemenz gestaltet und welche Relevanz das Erleben der begrenzten Lebenszeit sowie die Angst davor, die eigene Identität durch die Krankheit zu verlieren, hat. Damit wurde das Ziel verfolgt, einerseits die subjektive Bedeutung und lebensgeschichtliche Einbettung von Krankheit und andererseits die Rolle von Lernen und Bildung empirisch zu erforschen.

2.1 Methodisches Vorgehen

Die methodische Entscheidung der Studie fiel auf biographisch-narrative Interviews mit Menschen mit einer beginnenden Alzheimerdemenz², weil die lebensverkürzende und kognitionsverändernde Erkrankung zum einen einer Auseinandersetzung bedarf und zum anderen einen Anlass zur biographischen Reflexion darstellen kann. Der Zugang zu den teils pflegebedürftigen sowie multimorbiden Biographieträger*innen erfolgte über Gatekeeper*innen ambulanter und stationärer Altenpflegeeinrichtungen. Besondere Beachtung galt der Gewährleistung des informed und ongoing consent³ und es wurden besonders forschungsethische und rechtliche Maßnahmen ergriffen, die zur Gewährleistung des Schutzes und der Würde dieser vulnerablen Zielgruppe beitragen. Die in der Studie interviewten Biographieträger*innen sind zwischen 64 bis 92 Jahre alt und verfügen weitestgehend noch über eine narrative Kompetenz, die für ein biographisches Interview notwendig ist. Es wurden insgesamt 18 Interviews geführt, von denen neun Interviews in die empirische Analyse einbezogen wurden. Dies ist begründet durch fortgeschrittene kognitive Einschränkungen der Interviewpartner*innen, die erst zu Beginn der Interviews erkennbar wurden. Zwei Eckfälle wurden mithilfe des narrationsstrukturellen Verfahrens der Biographieforschung (Schütze 1981, 1983) einzelfallanalytisch ausgewertet, in der Konstruktion des theoretischen Modells systematisch aufeinander bezogen und durch das Hinzuziehen des weiteren empirischen Materials des gesamten Samples empirisch untermauert. Das differenztheoretisch-biographieanalytische Lernmodell von Nittel und Seltrecht (2013) diene als Heuristik für die empirische Analyse, identifizierte Lernprozesse gerieten dabei im Modus von Bildung (Koller 2014; Müller 2009) in den Vordergrund.

2 Das Demenzspektrum ist sehr komplex und umfasst verschiedene Formen von primären und sekundären Demenzerkrankungen, die sich durch kognitive Beeinträchtigungen auszeichnen. Dabei hat jede Demenzform eine spezifische Ursache, einen eigenen Verlauf und unterschiedliche Symptome. Eine Alzheimerdemenz ist im Gegensatz zu anderen Demenzformen eine altersassoziierte Krankheit, bei der der Gedächtnisverlust im Vordergrund steht und im weiteren Verlauf Sprachprobleme sowie Orientierungslosigkeit auftreten und es zum Verlust der Selbstständigkeit kommt (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. [DAIzG] 2016). Zudem ist Alzheimer die häufigste Form der Demenz und macht bis zu 70 % der Fälle aus (Georges et al. 2023); sie wird auch als „Volkskrankheit“ bezeichnet.

3 Die Einwilligungserklärungen wurden durch die Gatekeeper*innen der Einrichtungen sowohl bei den Interviewpartner*innen als auch, falls zutreffend, von den gerichtlich bestellten Betreuer*innen gemäß § 1896 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (sowohl Verwandte als auch Berufsbetreuer*innen) eingeholt. Die Interviewerin fragte zusätzlich mündlich die Biographieträger*innen vor dem Interview nach ihrer Einwilligung und vergewisserte sich situationsbezogen im Laufe der Interviews.

2.2 Ergebnisse

Im Folgenden werden zwei zentrale Lernmodi vorgestellt, die sich aus dem Umgang mit der Alzheimerdemenz rekonstruieren lassen.

Mehrdimensionales Lernen durch aktive und passive Bearbeitungsmechanismen

Die Auseinandersetzung mit der Krankheit ist durch die Sorge geleitet, dass die Betroffenen durch den progredient fortschreitenden Abbauprozess ihre Identität verlieren. Dabei durchlaufen die Biographieträger*innen der Studie mehrdimensionale und variable Lernprozesse, die passive und aktive Bearbeitungsmechanismen umfassen, in denen verschiedene Strategien in einer dynamischen Beziehung zueinanderstehen. Diese betreffen verschiedene Spannungsfelder, die sich in unterschiedlichen Abstufungen zeigen und auch parallel auftreten können, u. a. Arrangement und Abwehr, Aktivität und Passivität, Selbstbestimmung und Selbstentzug, Problemorientierung und Emotionszentrierung, hoffende Antizipation und Enttäuschung sowie Kontrollversuche und Resignation.

Die Biographie und die subjektiven Interpretationsleistungen sind im Umgang mit den Herausforderungen der Krankheit zentral, trotz der biographischen Fremdheit des antizipierten Verfallsprozesses. Auch aus diesem Grund geht es darum, die eigene subjektive Gesundheit zu erhalten, auch wenn die physische und die psychische Gesundheit gefährdet ist. Dies trifft auch auf Menschen mit einer Alzheimerdemenz zu: Das Erleiden der Krankheit spielt bei einigen Interviewpartner*innen eine untergeordnete Rolle und sie erleben diese eher als alterstypische Abbauprozesse ohne medizinische Kategorisierung. Sie führen die veränderten Lebensumstände auf andere altersbedingte Erscheinungen zurück und konstruieren diesbezügliche Begründungszusammenhänge:

„Ja, dadurch, dass ich äh, ge- äh gestürzt bin, hat meine Tochter gesagt, ‚Mama, das ist zu gefährlich, geh in ein Heim‘, ne (?). (17) Ist ja auch vernünftiger, wenn da wieder was passiert, das muss man ja nicht haben, ne. (*Dann kanns nicht besser?*) (..) schlimmer werden.“ (Anna, Z. 136–138)

Dabei bemühen sie sich um die Aufrechterhaltung und Stabilisierung ihrer Identitätsformation, wenngleich dessen Grundlage durch krisenhafte Entwicklungen entzogen ist (z. B. empty nest, Renteneintritt, Einzug in eine Altenpflegeeinrichtung): Eine Interviewpartnerin präsentiert sich beispielsweise als eine immer „fleißige“ (Jelena, Z. 98, 592–593) und „wendige“ (Jelena, Z. 560, 579) Person, die stets eine Beschäftigung braucht. Trotzdem kann sie sich eingestehen, dass sie dem nicht mehr nachgehen kann. Dies kann im Sinne eines emotionalen Bearbeitungsprozesses auch als Lernen interpretiert werden. Selbst wenn die gegebenen Umstände Veränderungen und einen drohenden Verlust der eigenen Identität nahelegen, bieten biographische Handlungsschemata den Interviewpartner*innen eine scheinbare Stabilität, indem sie die aktive Auseinandersetzung mit der Krankheit und ihrer Lebensrealität verhindern. Dabei nimmt Nichtlernen partiell einen funktionalen Charakter ein, denn es dient eher der Ausblendung, Verweigerung sowie Vermeidung und verweist auf protektive Mechanismen. Ferner lässt sich bei den Biographieträger*innen auch Verlernen feststellen, welches eher eine gesteigerte Form des naturwüchsigen Verlernens symbo-

lisiert. Die Interviewpartner*innen vergessen nicht gelerntes Wissen zugunsten von neuen Erkenntnissen, sondern der äußere Faktor der Alzheimerdemenz führt vielmehr zu einem Verlust der kognitiven Fähigkeiten – ohne Einflussmöglichkeiten der Betroffenen.

Bei anderen Interviewpartner*innen gewinnt insbesondere zu Beginn einer Alzheimerdemenz zielgerichtetes Neulernen unter reduzierten kognitiven Kapazitäten sowie zielgerichtetes Umlernen durch Rückgriff auf bestehendes Wissen und Erfahrungen an Bedeutung. Damit hängt sowohl interaktionsgeschichtliches Lernen durch Aushandlungsprozesse mit signifikanten Anderen zusammen, auch wenn die Qualität der Beziehungen und die Art der Aushandlungsprozesse sich verändern, als auch die eigentheoretische Verarbeitung des Krankheitserlebens. Sie erlernen die Patient*innenrolle und nehmen diese für sich an, was wiederum zur Veränderung der persönlichen und sozialen Identität führt. Die Biographieträger*innen werden von Rentner*innen zu Patient*innen, die mit dem Tod konfrontiert sind, wodurch sich Alltagspraktiken und -routinen verändern und sie gezwungen werden, sich bestimmtes Expert*innenwissen anzueignen. Erlernte lebenspraktische Strategien ermöglichen es ihnen, den kognitiven Abbau in Grenzen zu kompensieren, beispielsweise indem sie Erinnerungstützen nutzen:

„Dann gibt es Strategien, dass man sich das merkt mit Farben. Also es gibt ja diese berühmt-berüchtigten Zettel, die überall rumhängen. Die hängen tatsächlich auch bei mir rum. Und dann äh weiß ich ganz genau: Aha (.) grün betrifft mich jetzt persönlich selber. Das ist im ganzen Haus läuft das durch. (.) Ne, dass man sich anhand von von Farben äh Arbeitsabläufe oder Dinge merkt, wenn, wenn man irgendetwas braucht. Grün, aha, das bin ich jetzt. Ja, dann ist es so strategisch ganz wichtig“ (Fred, Z. 690–699)

Die Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit

Durch biographisches Wissen entwickeln einige Interviewpartner*innen neue Handlungsmöglichkeiten im Rahmen der Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit. Dies kann zu einer Veränderung der Biographie führen. Es zeigt sich aber auch das sogenannte Doppelgesicht der Autonomie. Einerseits besitzen einige Interviewpartner*innen eine zuversichtliche Lebenseinstellung und ein starkes Streben nach Autonomie, das mit hoher Selbstwirksamkeit und Resilienz einhergeht, andererseits verlieren sie unter den Bedingungen der Krankheit zunehmend die Fähigkeit zu einem selbstbestimmten Leben. Daher wird es für sie wichtig, im Rahmen eines prospektiven Lernprozesses ihr Autonomiemodell schrittweise aufzugeben, um mit den Auswirkungen der Alzheimerdemenz umgehen zu können. Zusätzlich stehen sie vor der Herausforderung, dass das Gedächtnis als Medium der Erinnerung zunehmend schwächer wird und sie im Krankheitsverlauf die positiven Seiten in ihrer Biographie – wie Selbstbestimmung – nicht mehr wahren können und letztlich alle funktionalen und kognitiven Fähigkeiten verlieren werden. Dies bietet Anlass zur Reflexion und Einordnung: „Und n paar Tage wollt ich doch noch bleiben (*lachen*) (8) [...] Ja, so alt will ich gar nicht werden. [...] Ich weiß ja auch, was mir passiert“ (Anna, Z. 139–140, 279). Neben dieser tendenziell resignierten Haltung zeigt sich durch die Auseinandersetzung mit der

Endlichkeit, dass die Biographieträgerin versucht, das „Unausweichliche in die eigene Biographie“ (Paul & Hanses 2023, S. 443) zu integrieren. Ferner sind sich manche Interviewpartner*innen darüber bewusst, dass sie in der Altenpflegeeinrichtung bis zu ihrem Tod leben werden, denn sie sind dort untergekommen, bis sie „das Jenseits erlebt habe[n]“ (Jelena, Z. 730). Dadurch nimmt die Endlichkeit des Lebens einen konkreten Erfahrungsbezug an. Bei einem Interviewpartner ist darüber hinaus im Rahmen des Interviews die eigentheoretische Verarbeitung des Krankheitserlebens besonders interessant, die ihn dazu bringt, über das Ende seines Lebens selbstbestimmt entscheiden zu wollen. Der Betroffene möchte den Weg der aktiven Sterbehilfe wählen:

„Ich habe Angst vor dem Siechtum. (..) Äh das kommt irgendwann. Wenn die, ich hab's ja jetzt schon, wenn wa wenn Organe versagen oder ne, wenn da nichts mehr is und äh wirklich ohne ohne fremde Hilfe nichts mehr zu (.) zu bewerkstelligen ist. [...] Alles andere is ne Einschneidung (.) der Lebensqualität, ohne Frage, ohne Zweifel [..] Jetzt kann ich es noch, aber was ist, wenn ich es nich mehr kann. Und (.) dann (..) muss man sagen, (.) ähm (..) da kann man da kann man so schlecht mit umgehen. (.) Aber ich denke dann auch darüber nach, du musst es schaffen bevor dieses ganze Problem auftaucht. Dieses Siechtum, dass das nicht mehr geht und (.) du kannst deine Hand nicht mehr bewegen, du kannst dir nicht mehr die Nase putzen. (.) Wenn das alles so kommt, äh da musst du da musst Vorsorge treffen und für mich is so die Vorsorge, (.) das is die Schweiz. Also dem ein Ende setzen und dann äh gucken, dass man in die Schweiz kommt.“ (Fred, Z. 442–474)

Werden Menschen mit einer Alzheimerdemenz und der eigenen Endlichkeit konfrontiert, kann dies eine Grenzsituation darstellen, die nicht nur nach verantwortlichem Umgang verlangt (Oswald & Himmelsbach 2013; Paul & Hanses 2023), sondern auch Anlass einer Reflexion bietet, wobei der biografisch-reflexive Selbstbezug im Vordergrund steht, und in dem Zuge Bearbeitungsstrategien mit der veränderten Lebenssituation offenlegt. Bestimmte Dinge, die im Leben wichtig waren, können auch am Lebensende – möglicherweise mit anderer Bedeutung – wichtig bleiben, Anderes kann aber auch erst relevant werden, wie z. B. eine zufriedenstellende Lebensbilanz (Brinkmann, 2008). Dadurch wird die „Tatsache des Sterbenmüssens (...) zur Aufgabe des Sterbenlernens“ (Seltrecht 2013, S. 336, Herv. i. O.), die die Biografieträger*innen emotional, handlungsschematisch und alltagstheoretisch bearbeiten. Im Modus des Lernens gerät die Aufrechterhaltung von Stabilität und größtmöglicher Kontrolle in den Vordergrund (Kulmus 2020).

Die Biografieträger*innen bewerten in diesem Zuge ihre subjektive Gesundheit besser, als es von den objektiven Indikatoren erwartbar wäre. Dieser konstante Befund wird als Gesundheitsparadox bezeichnet, der durch „hohe Resilienz gegenüber gesundheitlichen Verlusten“ (Zimmermann et al. 2022, S. 6) erklärt wird. Dies korrespondiert mit dem Wohlbefindensparadox⁴ (Staudinger 2000), denn Menschen können

4 Eine weitere Begründung dazu findet sich bspw. auch in der Kontinuitätstheorie: Zufriedenstellendes Altern sei möglich, wenn die äußere (z. B. vertraute Wohnumgebung) und innere (z. B. Einstellungen, Gefühle) Kontinuität und der Lebensstil aufrechterhalten werden können. Diskontinuitäten können durch die eigene Anpassungsfähigkeit bearbeitet werden (Kolland & Ahmadi 2010).

sich auch unter objektiv schlechten und widrigen Umständen wohlfühlen. Die Qualität und Intensität eines objektiven Ereignisses scheint folglich weniger relevant für das subjektive Erleben als die Einschätzung der Belastungen und der verfügbaren Ressourcen zur Problembewältigung (Hölzle 2011).

Das Lernen in der Lebensphase Alter und der Hochaltrigkeit bewegt sich zwischen den Polen von „Aufbruch und Abschied, Kognition und Emotion“ (Arnold 2006, S. 25) sowie nonformalem und informellem Lernen. Die Irritationen des Alter(n)sprozesses zwingen Menschen dazu, gewohnte Vorstellungen und das Wissen über sich selbst zur Disposition zu stellen. Gleichzeitig drängt sich die Zeit immer deutlicher thematisch auf und die Erfahrung der Endlichkeit kann in den Fokus rücken (Breinbauer 2020). Dadurch wird mit zunehmendem Alter ‚das ‚Werden zu uns selbst‘ also immer deutlicher als gebrochen und gefährdet sichtbar und erlebbar“ (Stöckl 2016, S. 50). Beim Lernen im Alter sind folglich auch das Verlernen, Nichtlernen und Verlassen im Sinne von Bildung relevant.

3 Eine Bildungsfrage für die Praxis der Erwachsenenbildung

Für Menschen mit einer Alzheimerdemenz, die vermeintlich im „Modus des abschiedlichen Lebens“ (Arnold 2006, S. 25) leben, ist im Kontext von Lernen nicht Aufbruch das zentrale Thema, sondern der Abschied von Gewohntem, das Aufrechterhalten von Kontinuität und Lebensqualität sowie die Auseinandersetzung mit dem eigenen Verfallsprozess. Daher erfordert Lernen im Alter Raum und Aufmerksamkeit für veränderte Lebensthemen ohne das Ziel der Selbstoptimierung und Selbstführung. Dementsprechend haben sich Bildungsangebote für ältere Menschen diversifiziert und erweitern sich zunehmend von der bloßen Wissensvermittlung hin zur biografischen Selbstreflexion in verschiedenen informellen Bildungssettings (Leontowitsch & Prömper 2022). Doch haben nicht alle Menschen jeden Alters einen gleichen Zugang zu Bildungsangeboten und insbesondere das Lernen in und durch Krankheit sowie auf den eigenen Tod hin wurde bislang im erziehungswissenschaftlichen Diskurs, der den in der Erwachsenenbildung einschließt, nicht ausreichend systematisch aufgegriffen und reflektiert.

Die Bemühungen und der Umgang mit den schwindenden Fähigkeiten der Personen mit einer beginnenden Alzheimerdemenz benötigen einer professionellen Begleitung durch die Entwicklung spezifischer, auf die Fähigkeiten der erkrankten Menschen angepasste Bildungsangebote. Klassische Formate bedürfen in diesem Kontext einer konzeptionellen Veränderung und es besteht die Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit hin zu einer Bildungsarbeit, bei der die Grenzen zwischen Sozialer Arbeit, Therapie und geragogisch ausgerichteter Bildungsarbeit im klassischen Sinn der Erwachsenenbildung notwendigerweise unscharf werden. Eine stärkere Verflechtung von der Theoriebildung in der Erwachsenenbildung hinsichtlich des Lernens im Alter und unter krankheitsbedingten Veränderungen ermöglicht so Bil-

dungsperspektiven, die nicht alleine durch Wissenszuwachs gekennzeichnet sind, sondern auch Verlusterfahrungen und die Auseinandersetzung mit der Endlichkeit berücksichtigen (Berner & Wigger 2025, i. E.; Kulmus 2019; Wigger & Berner 2024).

Literatur

- Arnold, R. (2006). Abschiedliche Bildung: Anmerkungen zum erwachsenenpädagogischen Verschweigen des Todes. *Zeitschrift für Weiterbildungsforschung – Report*, 29 (3), 19–28. www.die-bonn.de/doks/arnold0602.pdf.
- Berner, N. (2024, unv.). *Demenz und Bildung: Eine Biographieanalyse von Lern- und Bildungserfahrungen unter den Bedingungen einer Alzheimerdemenz*. Dissertation. FernUniversität in Hagen.
- Berner, N. & Wigger, L. (2025, i. E.). Jenseits von Bildung? Eine Analyse lebensgeschichtlicher Erinnerungen einer Frau mit Alzheimer. In R. Mattig, J. Noack Napoles & A. Pesch (Hrsg.), *Pädagogische Anthropologie des Alterns und der alten Menschen*. Beltz Juventa.
- Breinbauer, I. M. (2020). Alter und Bildung aus bildungsphilosophischer Perspektive. In K. Aner & U. Karl (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit und Alter* (2., überarbeitete und aktualisierte Auflage), 227–237. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-26624-019>.
- Brinkmann, M. (2008). Lernen, Verlernen und Umlernen im Alter. In S. Buchen & M. S. Maier (Hrsg.), *Älterwerden neu denken. Interdisziplinäre Perspektiven auf den demografischen Wandel*, 113–129. VS. https://doi.org/10.1007/978-3-531-91109-0_7.
- Bubolz-Lutz, E., Engler, S., Kricheldorf, C. & Schramek, R. (2022). *Geragogik: Bildung und Lernen im Prozess des Alterns. Das Lehrbuch* (2., erweiterte und überarbeitete Auflage). W. Kohlhammer. <https://doi.org/10.17433/978-3-17-040693-3>.
- Detka, C. (2011). *Dimensionen des Erleidens: Handeln und Erleiden von Krankheitsprozessen*. ZBBS-Buchreihe. Studien zur qualitativen Bildungs-, Beratungs-, und Sozialforschung. Barbara Budrich. <https://doi.org/10.2307/j.ctvdf03w6>.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2016). *Das Wichtigste über die Alzheimer-Krankheit*. <https://www.deutsche-alzheimer.de/die-krankheit/die-alzheimer-krankheit.html>.
- Georges, D., Rakusa, E., Holtz, A.-V., Fink, A. & Doblhammer, G. (2023). Demenzerkrankungen in Deutschland: Epidemiologie, Trends und Herausforderungen. *Journal of Health Monitoring*, 8 (3), 32–52. <https://doi.org/10.25646/11566>.
- Hölzle, C. (2011). Gegenstand und Funktion von Biografiearbeit im Kontext Sozialer Arbeit. In C. Hölzle & I. Jansen (Hrsg.), *Ressourcenorientierte Biografiearbeit: Grundlagen – Zielgruppen – Kreative Methoden* (2., durchgesehene Auflage), 31–54. VS. https://doi.org/10.1007/978-3-531-92623-0_3.
- Kolland, F. & Ahmadi, P. (2010). *Bildung und aktives Altern: Bewegung im Ruhestand*. W. Bertelsmann. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-52314-9>.

- Koller, H.-C. (2014). Subjektivation und transformatorische Bildungsprozesse im Interview mit Hakan Salman. In H.-C. Koller & G. Wulftange (Hrsg.), *Lebensgeschichte als Bildungsprozess? Perspektiven bildungstheoretischer Biographieforschung*, 217–237. Transcript. <https://doi.org/10.1515/transcript.9783839429709.217>.
- Kulmus, C. (2019). Lernen im Alter – ein erwachsenenpädagogischer Zugang zum Thema Bildung und Demenz? *Der Pädagogische Blick*, 27 (4), 196–205. <https://doi.org/10.3262/PB1904196>.
- Kulmus, C. (2020). Endlichkeit als Horizont für Bildung? Biografisches Lernen gegen den Stillstand und für ein gutes Leben im Alter. *Magazin erwachsenenbildung.at*, 41. <https://doi.org/10.25656/01:21323>.
- Leontowitsch, M. & Prömper, H. (2022). Alter(n) und Lernen: zur Bedeutung von reflexivem Lernen in informellen Bildungssettings. *Hessische Blätter für Volksbildung* (3), 67–76. <https://doi.org/10.3278/HBV2203W008>.
- Müller, H.-R. (2009). Bildungsprozesse in biographischer Erfahrung. In W. Melzer & R. Tippelt (Hrsg.), *Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (DGfE). Kulturen der Bildung: Beiträge zum 21. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft*, 252–254. Barbara Budrich.
- Nittel, D. & Seltrecht, A. (Hrsg.). (2013). *Krankheit: Lernen im Ausnahmezustand? Brustkrebs und Herzinfarkt aus interdisziplinärer Perspektive*. Springer Medizin. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-28201-0>.
- Oswald, F. & Himmelsbach, I. (2013). Entwicklung unter der Bedingung einer lebensbedrohlichen Krankheit im Alter. In D. Nittel & A. Seltrecht (Hrsg.), *Krankheit: Lernen im Ausnahmezustand? Brustkrebs und Herzinfarkt aus interdisziplinärer Perspektive*, 269–280. Springer Medizin. https://doi.org/10.1007/978-3-642-28201-0_21.
- Paul, K. & Hanses, A. (2023). Biographie und Sterben. In D. Nittel, H. von Felden & M. Mendel (Hrsg.), *Handbuch erziehungswissenschaftliche Biographieforschung und Biographiearbeit* (1. Auflage), 441–452. Beltz Juventa.
- Schramek, R. (2016). Bildung im Alter: eine relationale Sicht. *Evangelische Zeitschrift für Bildung im Lebenslauf*, 49 (4), 52–54.
- Schütze, F. (1981). Prozeßstrukturen des Lebensablaufs. In J. Matthes, A. Pfeifenberger & M. Stosberg (Hrsg.), *Biographie in handlungswissenschaftlicher Perspektive: Kolloquium am Sozialwissenschaftlichen Forschungszentrum der Universität Erlangen-Nürnberg*, 67–156. Nürnberger Forschungsvereinigung e.V.
- Schütze, F. (1983). Biographieforschung und narratives Interview. *Neue Praxis*, 13 (3), 283–293.
- Seltrecht, A. (2013). Lernen im Angesicht des Todes? In D. Nittel & A. Seltrecht (Hrsg.), *Krankheit: Lernen im Ausnahmezustand? Brustkrebs und Herzinfarkt aus interdisziplinärer Perspektive*, 327–420. Springer Medizin. https://doi.org/10.1007/978-3-642-28201-0_26.
- Staudinger, U. M. (2000). Viele Gründe sprechen dagegen, und trotzdem geht es vielen Menschen gut: Das Paradox des subjektiven Wohlbefindens. *Psychologische Rundschau*, 51 (4), 185–197. <https://doi.org/10.1026//0033-3042.51.4.185>.

- Stöckl, C. (2016). Bildung im Alter: Zwischen Aufbruch und Abschied. In C. Stöckl, K. Kicker-Frisinghelli & S. Finker (Hrsg.), *Gesellschaft der Unterschiede: Band 35. Die Gesellschaft des langen Lebens: Soziale und individuelle Herausforderungen*, 45–54. Transcript.
- Wigger, L. & Berner, N. (2024). Über die Grenzen und den Verfall von Bildung: Biographische Erzählungen von Menschen mit Alzheimerdemenz. In J. Lipkina, A. Epp & T. Fuchs (Hrsg.), *Bildung jenseits von Krisen? Anfragen und Perspektiven der qualitativen Bildungs- und Biographieforschung*, 125–149. Barbara Budrich.
- Zimmermann, J., Brijoux, T. & Zank, S. (2022). *Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit und subjektive Gesundheit im hohen Alter (D80+ Kurzberichte, 3)*. https://doi.org/10.1007/978-3-662-66630-2_4.

Autorin

Nora Berner, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE)

Review

Dieser Beitrag wurde nach der qualitativen Prüfung durch das Peer-Review und die Redaktionskonferenz am 29. August 2024 zur Veröffentlichung angenommen.

This article was accepted for publication following a qualitative peer review at the editorial meeting on the 29th August 2024.