

Demenz und (inter-)korporales Wissen

(Vortrag gehalten auf dem Symposium „Altern zwischen Botox und Demenz: Gerontologie und Ethik im Dialog“, 09. Februar 2017, Universität Zürich)

Einleitung

In diesem Vortrag werfen wir eine soziologische Perspektive auf Alterung und insbesondere Demenz. Spezifisch stellen wir einige Erkenntnisse und auch Forschungsdesiderate der interaktionssoziologischen Forschung vor. D.h., wir diskutieren nicht etwa demografische Entwicklungen in ihren gesellschaftlichen Auswirkungen oder makroskopische Konsequenzen für das Zusammenleben der Generationen, sondern wir befassen uns mit der Frage, was es bedeutet, wenn die Interaktion mit Menschen mit Demenz sich aufgrund der demografischen Alterung, aber auch der Inklusionspolitik zum normalen Bestandteil des Alltagslebens entwickelt. Wir schauen uns detailliert an, wie Interaktionen mit Menschen mit Demenz gestaltet sind. Dies ist deswegen von großer Bedeutung, weil ein Großteil der heutigen Kinder und Jugendlichen später mit Menschen mit Demenz entweder professionell oder privat zu tun haben wird.

Zur Interaktion mit Menschen mit Demenz

Gängigerweise werden Menschen mit Demenz – je nach der Progredienzphase des Syndroms – als insbesondere kognitiv, aber auch von ihrer alltagspraktischen Autonomie her mehr oder weniger schwer beeinträchtigt charakterisiert. Inhaltliche Gespräche und Diskussionen oder das gemeinsame Erinnern an Vergangenes etwa innerhalb der Familie werden immer problematischer, bis die Möglichkeit dazu vollkommen wegfällt. Familienangehörige beschreiben diese Entwicklung als großen Verlust und als Entfremdung und beklagen Persönlichkeitsveränderungen der betroffenen Verwandten.

Wir möchten im Folgenden einen detaillierten Blick auf diese mutmaßlichen interaktionalen Kompetenzverluste und Veränderungen werfen. Um angesichts der Progredienz des Syndroms einen angemessenen Blick auf die interaktionalen Formen von Menschen mit Demenz

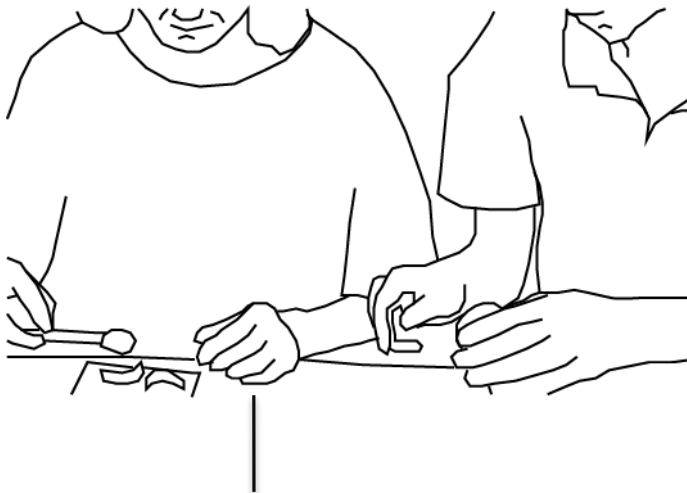
¹ Professor für Allgemeine Soziologie und Kulturosoziologie, Universität Konstanz (E-Mail: christian.meyer@uni-konstanz.de)

² Mitarbeiter an der Professur für Allgemeine Soziologie und Kulturosoziologie, Universität Konstanz (E-Mail: christian.meier-zu-verl@uni-konstanz.de)

werfen zu können, unterteilen wir den soziologischen Interaktionsbegriff in vier Dimensionen, die wir einzeln betrachten. Wie am Titel zu sehen ist, thematisieren wir dabei nicht nur die auf kognitiven Möglichkeiten basierenden Interaktionsfähigkeiten, sondern auch verkörpertes Wissen – etwa das im Körper sedimentierte biographische und episodische Gedächtnis. Dabei interessieren uns insbesondere auch die eigenständigen sozialen Dynamiken, die aus dem Schwinden kognitiver, kommunikativer und interaktionaler Fähigkeiten resultieren. Zum Einstieg zeigen wir einen kurzen Auszug aus dem Dokumentarfilm „Vergiss mein nicht – Wie meine Mutter ihr Gedächtnis verlor und meine Eltern die Liebe neu entdeckten“ von David Sieveking aus dem Jahr 2012, der einige unserer nachfolgenden Themen illustriert.

Tr. 1 – Sequenz aus dem Dokumentarfilm „Vergiss mein nicht“ (Transkript: Eva Fenn)

S: gretel iss ma eins von den FRÜCHten hier. (---) von diesen (.)
 GELBen hier. (-) is ma [so ein.]
 M: [was is-]=ich weiß nicht so recht was das sEI:n
 soll;
 S: des_is LECKER. (--)
 M: ich weiß nich was das sein soll. (---)



S: ne apriKOSe.=aber da macht man keine (.) BUTter drauf.
 (1.2)
 M: MACHT man nicht,
 S: die macht man aufs BROt hier.
 M: aso_die MACHT man gar nicht- (-) also buttern dann glEIch wieder
 zurück;

Interessant ist hier, dass die Mutter des Filmemachers (M), die eine Demenz hat, an sich interaktional sehr kompetent erscheint – sie beteiligt sich, ist dialogisch, sie formuliert normal und fragt bei Verständnisproblemen nach, sie korrigiert sich und zieht Schlussfolgerungen, ihr Blickverhalten und ihre Gestik sind konsistent und responsiv und sie wendet ihr verkörpertes

Wissen über das Aufschneiden und mit Butter Bestreichen sehr kompetent an. Wenn eben nicht das – auch für den Filmemacher und Sohn (S) irritierende – semantische Problem entstanden wäre, dass man gemeinhin nun mal keine Aprikosen aufschneidet und mit Butter beschmiert, sondern Brötchen.

Es scheinen bei David Sievekings Mutter offensichtlich interaktionale Kompetenzen auf verschiedenen Ebenen zu unterschiedlichem Grad vorhanden bzw. geschwunden zu sein. Diese Ebenen der Interaktionsfähigkeit haben wir in vier aufeinander aufbauenden Dimensionen gefasst, die unterschiedlich stark von der Demenzprogredienz beeinflusst werden (vgl. Meyer 2014).

Dimensionen interaktionaler Fähigkeit

I. Die anspruchsvollste Dimension der Interaktion ist die thematische Kontinuierung, durch die *alter* und *ego* einander anzeigen, dass sie semantisch und inhaltlich aufeinander bezogen sind und sich im selben thematischen Zusammenhang bewegen. Dadurch, dass ein Zweitakteur inhaltlich adäquat an die Äußerung oder Handlung eines Erstakteurs anschließt, demonstriert er seinen Bezug zur als solche definierten gemeinsamen Aktivität (z.B. eine gesellige Unterhaltung, ein Streit oder Boxkampf), was sich durch weitere Äußerungen oder Handlungen des Erstakteurs fortsetzt.

II. Die zweite Dimension besteht in der Fähigkeit der Interaktionspartner, sich – explizit oder implizit – auf geteiltes lebensweltliches Wissen zu beziehen und dabei auch einzuschätzen, welches Wissen sie bei ihrem Gegenüber voraussetzen können.

III. Eine dritte Dimension betrifft die Kompetenz, eine Interaktionssituation prozedural am Laufen zu halten. Hierzu gehört z.B. das dialogische Sprecherwechselsystem, das Einhalten angemessener Pausenlängen oder das Äußern von Verstehenssignalen.

IV. Die vierte Dimension schließlich besteht in der Fähigkeit zur Etablierung von körperlicher Kopräsenz, also in der basalen Responsivität und Koordination der Interaktionspartner etwa beim Vollzug gemeinsamer Aktivitäten wie Tanzen, Spaziergehen oder affektivem Berühren. Interaktion kommt dann zustande, wenn die Teilnehmer während körperlich-responsiver Kopräsenz ein gemeinsames, kollaboratives Engagement etablieren, indem sie einen einzigen Fokus der körperlichen Aktivität und kognitiven wie visuellen Aufmerksamkeit unterhalten.

Interaktion erfordert also eine wechselseitige Abstimmung der Interaktionspartner, die durch permanente Responsivität und Aufeinander-Bezogenheit erzeugt wird. Dies erfordert die Empathiefähigkeit der Beteiligten sowohl im mimetischen Nachempfinden als auch in der analogen oder komplementären Responsivität. Diese wiederum setzt eine kontinuierliche, simultan operierende wechselseitige Wahrnehmung der Beteiligten voraus, die mit unterschiedlichen Sinnen und Ressourcen wie Vokalität, Blick, Gestik, Mimik, Körperpositur und Berührung vollzogen werden kann.

Darüber hinaus erfordert Interaktion eine Beidseitigkeit an Kommunikationen, die in spezifischer Form temporal-sequenziell getaktet sind sowie den Bezug auf stillschweigend vorausgesetztes und als geteilt unterstelltes – oft praktisches – Wissen, etwa über die Wiederholbarkeit früherer Handlungen oder über notwendige Symbolbezüge und kulturelle Ressourcen, um diese umzusetzen. Notwendig ist außerdem die Situierungsfähigkeit der Beteiligten, d.h. die Fähigkeit, sich auf den spezifischen Kontext der Interaktion ebenso einzustellen wie auf das Gegenüber mit seiner einzigartigen Biografie oder typischen Rolle sowie auf die Interaktionsgeschichte, die den Fortgang der Begegnung beeinflusst. Dies äußert sich auch in der aktiven Hervorbringung der Interpretierbarkeit ihrer Akte durch die Interaktionspartner, etwa mittels spezifisch zugeschnittener Äußerungen und konversationaler Reparaturen. Wesentlich ist nicht zuletzt die Aufeinander-Bezogenheit von Äußerungen durch thematische Sinnanschlüsse.

Die Dimensionen in der Interaktion mit Menschen mit Demenz

Wir wollen diese vier Dimensionen kurz mit Beispielen aus Studien zur Interaktion mit Menschen mit Demenz illustrieren.

Tr. 2 – Beispiel für einen Bruch der thematischen Kontinuierung (Hamilton 1994: 2; vereinfacht)

- 1 Elsie: And where did you say your home was?
- 2 Heidi: I'm on Walter Road.
- 3 Elsie: You can do that. That's a good idea.

Hier (Tr. 2) sieht man einen typischen so genannten „schrägen Anschluss“, wie er schon in Gesprächen mit Menschen mit Demenz in der frühen Phase vorkommt und oft zum Abbruch des Interaktionsfortgangs führt. Bereits in der ersten Phase werden die Äußerungen in dieser Weise zunehmend vage und unklar. Zum Verständnis relevante Informationen werden von

Menschen mit Demenz reduziert, periphere Informationen und unklare Verweise nehmen zu. Zwar werden auch noch in der mittleren Phase Selbstkorrekturen eingesetzt, doch zeigt eine Häufung abgebrochener Äußerungen, dass Wortfindungsschwierigkeiten stark zunehmen, wobei die abgebrochenen Äußerungen immer seltener problematisiert werden. Weitere Schwierigkeiten liegen in der Produktion diskursiver Kohärenz und der Unterscheidung zwischen Tatsache und Fiktion.

Tr. 3 – Beispiel für den Wegfall geteilten lebensweltlichen Wissens (Hamilton 1994: 57)

- 1 Heidi: Do you know Jill?
 2 Elsie: Jill.
 3 Heidi: Jill Masters? The person who runs all of
 the activities?
 4 Elsie: Well, I don't know. I've had so many names
 (that I it) sometimes they are hard to get
 uh pickly I mean quickly ((laughs))

In der ersten Phase versetzen sich die Menschen mit Demenz weiterhin in dem Sinne aktiv in ihre Gegenüber hinein, dass sie ihre Probleme mit voraussetzendem Wissen deklarativer, episodischer, interaktionsgeschichtlicher oder lexikalischer Art noch begründend rechtfertigen – wie in diesem Beispiel (Tr. 3). In der mittleren Phase nimmt dies sukzessive ab.

Die oft beschriebene Entfremdung zwischen Gesunden und Menschen mit Demenz entsteht auch durch den sukzessiven Verlust des Nahzeitgedächtnisses. Dies umfasst auch, dass neuere autobiografische Inhalte (so etwa ihre Elternschaft) verloren gehen. Menschen mit Demenz konstruieren dann ihre Biografie auf der Basis dessen, was ihnen als Information zur Verfügung steht, ständig aktiv neu, um sich so ein konsistentes Selbst zu schaffen. Für die Angehörigen, Freunde und Pflegenden bedeutet dies, dass durch die immer weitergreifenden Veränderungen der biografischen Konstruktion der betroffenen Person eine zunehmende Fremdheit entsteht.

In vielen Fällen funktioniert Interaktion trotz der genannten Probleme allerdings sehr gut, weil die interaktionale Sprecherwechsel-Taktung stark routiniert ist. Dies gilt besonders, wenn vertraute soziale Fragen wie z.B. „Wie geht's?“ gestellt werden (Tr. 4).

Tr. 4 – Beispiel für prozedurale Kontinuierung (Kitzinger & Jones 2007: 195; vereinfacht)

1 ((dialling ring ri-))
 2 May: Hello,
 3 Nat: Hello,
 4 May: Hello love. It's- (0.5) are y-
 5 it's Natalie:?
 6 Nat: Yes.

In der mittleren und späten Phase dienen auch scheinbar sinnfreie Antworten vor allem dazu, die interaktionale Vergemeinschaftung über die Sprecherwechselstruktur prozedural und sequenziell aufrecht zu erhalten. Diese prozedurale Kompetenz bleibt bis in die späte Phase hinein bestehen (Tr. 4).

In der mittleren und späten Phase dienen auch scheinbar sinnfreie Antworten vor allem dazu, die interaktionale Vergemeinschaftung über die Sprecherwechselstruktur prozedural und sequenziell aufrecht zu erhalten. Diese prozedurale Kompetenz bleibt bis in die späte Phase hinein bestehen (Tr. 5).

Tr. 5 – Beispiel für prozedurale Kontinuierung (Kontos 2006: 206f.; adaptiert)

01 Abe: Bupalupah ((singend))
 02 Ann: ((dreht sich zu Abe um))
 03 Abe: Brrrrrrrr! ((melodisch))
 04 Ann: Brrrrrrrr! ((imitierend))
 05 Abe: Bah!
 06 Ann: Shah!
 07 Abe: Bah!
 08 Ann: Shah!
 09 Ann: ((dreht sich wieder weg von Abe))
 10 Abe: Bupalupah!
 11 Ann: ((hebt ihren Arm und lässt ihn abrupt fallen))

Dass der Körper eine wesentliche Rolle nicht nur zur Aufrechterhaltung von Interaktivität, sondern auch zur Aufrechterhaltung der betroffenen Person insgesamt spielt, zeigen eine ganze Reihe ethnografischer Berichte. Menschen mit Demenz können bis in das späte Stadium hinein gemeinsam singen und beten, Berührungen und Zärtlichkeiten austauschen und gemeinsam praktische Tätigkeiten ausüben. Das gleiche gilt für den Bereich des verkörperten Wissens über technische Geräte und Werkzeuge. Während in den ersten beiden Phasen die semantische und pragmatische Kommunikationsmöglichkeit sowie die Basis an gemeinsamem allgemeinem und spezifischem Wissen, aber auch das Bewusstsein von Differenz verloren geht, wird das im Körper sedimentierte prozedurale und zwischenleibliche – also den

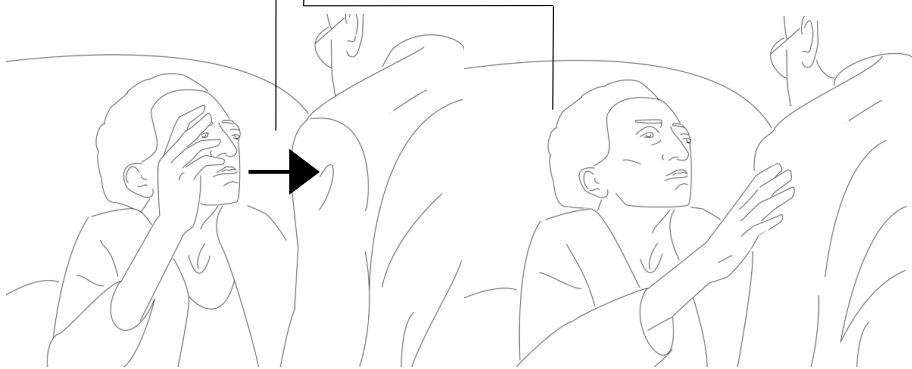
kompetenten Umgang mit dem Körper des Gegenübers betreffende – Wissen noch in der späten Phase der Demenz weitergeführt. Dies zeigt auch das nächste Beispiel (Tr. 6), in dem die demenzkranke Gladys noch aktiv an der Koproduktion eines Gesangs teilnimmt, indem sie rhythmisch auf ihren Sessel bzw. die Schulter von Naomi schlägt.

Tr. 6 – Beispiel für körperliche Responsivität; Sequenz aus dem Dokumentarfilm „This is Love!“ (Zeichnung: Lucie Leutenecker)

1 Naomi [je:]::[sus] l[oves]: [me]:
 2 Gladys [#] [#] [#] [#]



3 Gladys #
 4 Naomi .h [YES]: [.h] [je:]::[sus] [L]O[VES] me:
 5 Gladys [*] [*] [*] [*] [*] [*]



6 Naomi [.h] [th]e [bi]:[ble] [tells]_me[:] s::[:]o:
 7 Gladys [*] [*] [#] [#] [#] [#]



8 Gladys #

Überzogene Unterstellungen von Kompetenz und Inkompetenz - Soziale Dynamiken in der Interaktion mit Menschen mit Demenz

Die einzelnen Kompetenzen werden während der demenziellen Progredienz also zu sehr unterschiedlichen Zeiten prekär: die Fähigkeit zur thematischen Kontinuierung und zum Bezug auf als geteilt unterstelltes Wissen z.B. sehr viel früher als die Fähigkeit, die interaktionale Taktung zu bedienen oder körperlich responsiv zu handeln. Aus dieser Tatsache ergeben sich bisweilen interaktionale Dynamiken, die tiefgreifende Auswirkungen auf soziale Beziehungen haben können und dabei z.T. auch bekannte Stereotype von Menschen mit Demenz erzeugen bzw. bestätigen. Auch hierzu einige Beispiele.

Tr. 7 – Zuhörersignale als kompetente Äußerungen von Menschen mit Demenz (Transkripte aus Hamilton 1994)

Example 1

- 1 HEIDI: I love you, Elsie.
- 2 ELSIE: Mmm.
- 3 HEIDI: You know that?
- 4 ELSIE: Mhm.

Example 2

- 1 HEIDI: Here. Here you go. Is that what you need?
Yeah.
- 2 ELSIE: (blows nose)
- 3 HEIDI: Can you blow hard? Is that better?
- 4 ELSIE: Mhm. (clearly said)
- 5 HEIDI: Yeah, [Good] (laughs)
- 6 ELSIE: [Mhm]
- 7 HEIDI: That's what you needed.
- 8 ELSIE: Mm Hm.

Example 3

- 1 HEIDI: You're a sweet lady
(chuckles)
- 2 ELSIE: Mmm [(chuckles)]
- 3 HEIDI: [YOU are a sweet lady=
- 4 ELSIE: =Mhm mmm]

Example 4

- 1 HEIDI: (gets a photograph) Look at this one. Do you know this person?
- 2 ELSIE: Mhm. [Mhm.]
- 3 HEIDI: [(chuckles) That's you!
- 4 ELSIE: Mm Hm.

Example 5

- 1 HEIDI: Do you wanna see a picture?
- 2 ELSIE: Mhm.
- 3 HEIDI: Yeah? I'll see if you know who this is. Just a second, (gets picture of Elsie's husband) Look at this. Who's that?
- 4 ELSIE: Mmmmm (high to low pitch contour)

Example 6

- 1 HEIDI: I'll go now=
- 2 ELSIE: =Mhm.
- 3 HEIDI: I'm sure glad I got to see you though. I love you=
- 4 ELSIE: =Mmmm. Mhm.

Interessant ist in diesem Beispiel (Tr. 7), dass Elsie mit fortschreitender Demenz ihre Sprachfähigkeit verliert und scheinbar nur noch dazu in der Lage ist, ihrer Interaktionspartnerin Signale als Zuhörerin zu geben. Auf jede Äußerung von Heidi folgt nur noch – wenn auch an einem *transition relevance place* (d.h. einer sequenziellen Stelle, an der legitimerweise – also ohne als „Unterbrechung“ zu gelten – eine Höreräußerung gegeben werden darf) – ein Zuhö-

riersignal von Elsie, dass die Interaktion zwar prozedural am Laufen hält, ihr aber keine zusätzlichen Informationen hinzufügt. Dies stellt sich zumindest ihrer Interaktionspartnerin Heidi in den hier aufgeführten empirischen Beispielen so dar.

Bei einer anschließenden detaillierten Betrachtung hat (Heidi) Hamilton (1994: 60, 126-129) allerdings festgestellt, dass sich die jeweiligen Zuhörersignale systematisch unterscheiden. Die einzelnen unterschiedlich artikulierten Zuhörersignale weisen eine gewisse Regelmäßigkeit auf, und ihnen können spezifische Bedeutungen zugewiesen werden. So artikuliert Elsie regelmäßig „mhm“ als einfache allgemeine Zustimmung, „mmm“ als gefühlvolle Antwort auf eine affektive Äußerung, „hmm?“ als Aufforderung zur Wiederholung der vorhergehenden Äußerung und „mm Hm“ als entschiedene und emphatische Zustimmung. Eine konversationsanalytische Untersuchung der Interaktionen zwischen Heidi und Elsie zeigte somit, dass Elsie trotz ihrer stark eingeschränkten Sprachfähigkeit (immer noch) sinnhafte Anschlussäußerungen artikulieren konnte, die nur auf den ersten Blick „inhaltsleer“ erschienen. Eine vorschnelle Deutung – wie sie im Alltagsgeschäft durchaus auftritt – unterstellt Elsie somit nur zu Unrecht Inkompetenz.

Neben möglichen übertriebenen Unterstellungen von *Inkompetenz* gegenüber Menschen mit Demenz entfalten sich im Verlauf von Interaktionen aber auch immer wieder überzogene Unterstellungen von *Kompetenz*. Diese überzogenen Unterstellungen überfordern oft die Interaktionspartner mit Demenz, was wiederum die Interaktionspartner ohne Demenz potenziell enttäuscht und ihre Enttäuschung möglicherweise als Beleg für eine sich verändernde Persönlichkeit ihres Interaktionspartners interpretieren lässt. Ein Beispiel hierfür ist Transkript 8.

Tr. 8 – Überzogene Unterstellung von Kompetenz (Kitzinger & Jones 2007: 195f.)

- 14 May: =How are you love.=And how's y:- (.) everything going there.
 =How's your leg.
- 15 Nat: It's alright. hhh An' it's not so much longer until I can get the plaster offit.=So that'll be goo[d.]
- 16 May: [Oh] good love.
- 17 Nat: .hhh (So) that'll be a great relief.=[I think.]
- 18 May: [I'm s]jure it will darling.
 Honestly you poor thi(h)ng!
- 19 Nat: huh! Never mi(h)nd.
- 20 May: I kno(h)w worse things happen at sea [don't they.]
- 21 Nat: [O:h absolut]ely, yes.
- 22 May: But uh.hhh everything okay ob[viously]
- 23 Nat: [Everyth]ing's fine yes yes David is
 at work today [hhh] so he's gone to=Sally's [hhh]
- 24 May: [yes] [And] when on ea:rth can I get
 home Natalie.

Nachdem dies im letzten Gespräch zur Enttäuschung ihrer Tochter Natalie (Nat) nicht glückte, erinnert sich die Mutter May in diesem Telefongespräch an den gebrochenen Fuß der Tochter: Sie zeigt Mitgefühl, erkundigt sich nach dem Heilungsprozess und zeigt sich auch im weiteren Verlauf des Telefonats als kompetente Interaktionspartnerin (Z. 14, 18). Ermutigt von diesem kompetenten Beginn wechselt die Tochter Natalie das Thema und spricht von ihrem Sohn David (Mays Enkel). Darauf jedoch reagiert die Mutter May mit dem von ihr zu Natalies Betroffenheit in nahezu allen Gesprächen angesprochenen Thema – „[And] when on ea:rth can I get home Natalie“ (Z. 24) –, das nicht mehr an die vorherige Äußerung von Natalie anschließt. Offenkundig hat der kompetente Beginn des Gesprächs durch May bei Natalie überzogene Kompetenzerwartungen erzeugt, die May in der Folge nicht weiter erfüllen konnte. Die Tatsache, dass sie sich nicht an ihren Enkel erinnern konnte, hat sie möglicherweise durch den Themenwechsel überspielt, der wiederum Natalies Bild ihrer charakterlichen Veränderung hin zur Egozentrik bestätigte (Kitzinger & Jones 2007).

Wir können also festhalten, dass Kompetenzerwartungen gegenüber Menschen mit Demenz in interaktionalen Dynamiken entstehen und – wie im Beispiel zuvor – überzogen sein können. Was sich aber auch beobachten lässt, sind überzogene Unterstellungen von Inkompetenz wie im Beispiel mit Elsie zuvor (s. Tr. 7), die sich mit Zuhörersignalen noch sehr differenziert äußern kann. Weitere Beispiele, die von uns hier nicht präsentiert werden, sind Interaktionen in denen Menschen mit Demenz zuvor verwendete Wörter wiederholt artikulieren, was bisweilen den Eindruck von sinnlosem Nachplappern erweckt. Diese Wortwiederholungen müssen jedoch kein Ausdruck von Inkompetenz sein: Wie Mikesell (2010) gezeigt hat, können sie je nach Interaktionssituation sehr differenziert als Zeichen für Widerstand gegen Fremdbestimmung und Bevormundung oder als ein Zeichen der Wahrung von Autonomie verwendet werden.

All diese interaktionalen Dynamiken ergeben sich dadurch, dass einzelne interaktionale Kompetenzen während der demenziellen Progredienz zu unterschiedlichen Zeiten prekär werden. Sie können tiefgreifende Auswirkungen auf soziale Beziehungen haben und dabei auch Stereotype von Menschen mit Demenz erzeugen bzw. bestätigen: Z.B. dass Menschen mit Demenz ihren Gegenübern unbeteiligt oder kognitiv beschränkt erscheinen oder sinnlos alles nachplapperten und egozentrisch seien.

Diese Wertungen können aus interaktionssoziologischer Perspektive auf verschiedene Geschwindigkeiten beim Verschwinden interaktionaler Kompetenzen zurückgeführt werden. Daher erscheint es uns durchaus sinnvoll, kognitionspsychologische Ansätze um interaktionssoziologische Interpretationen zu ergänzen, um die soziale Wirklichkeit von und mit Menschen mit Demenz zu beschreiben.

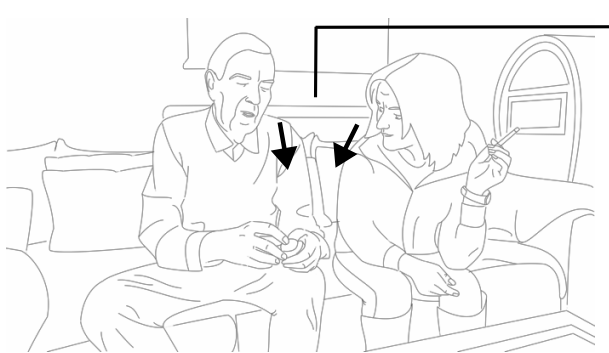
Demenz und (inter-)korporales Wissen

Die angesprochenen Wertungen in Bezug auf die Kompetenzen von Menschen mit Demenz haben auch Implikationen für die Frage, wie der Status von Menschen mit Demenz als Personen zu verstehen ist. Oft wird ihnen der Status als mündige Personen etwa bei überzogener Unterstellung von Inkompetenz abgesprochen. Wie wir gesehen haben, liegen dem zum einen interaktionale Dynamiken zugrunde, zum anderen sind verkörperte Formen von Personalität und sozialer Partizipation bis in die späten Stadien des Syndroms durchaus vorhanden. Diese Formen betreffen die prozedurale Kontinuierung der Interaktion, die körperlich-affektive Responsivität und das Leibgedächtnis (Fuchs 2010). Diese fundierenden Dimensionen der Interaktion sind generell noch nicht ausreichend erforscht, und in Bezug auf sie besteht ein großes Forschungsdesiderat. Erste empirische Einblicke in diesem Bereich zeigen, dass sich die soziale Person im Verlauf ihrer Biografie in verkörperten Wissensbeständen und dem Leibgedächtnis sedimentiert und bis in die späten Phasen der Demenz vorhanden bleibt. Da semantisches Wissen jedoch prekär wird, äußert sich die im Leibgedächtnis verkörperte soziale Person im Fall der Demenz jedoch bisweilen auf unerwartete und für Pflegende oder Angehörige „schräge“ Weise, wie unser nächstes Beispiel (Tr. 9) zeigt. Es betrifft eine Interaktion zwischen der Pflegerin Nelli und Köbes, der Symptome einer fortgeschrittenen Demenz zeigt. Im hier präsentierten Ausschnitt hat Nelli Köbes zuvor einen Schokoladen-Nikolaus gegeben, den Köbes, während er ihn seiner linken Hand hält (Z. 01), sprachlich beschreibt und mit den Fingern seiner rechten Hand abtastet.

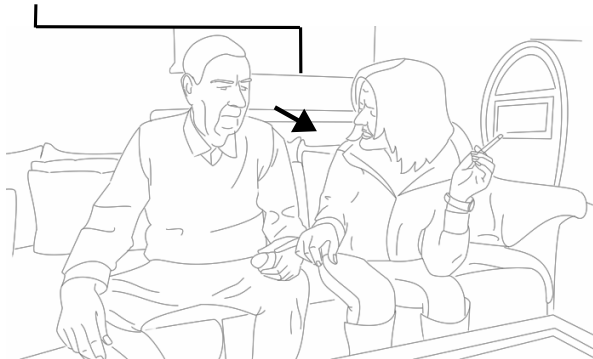
Köbes lenkt dabei mit seinem Blick auf dem Schoko-Nikolaus die interaktionale Aufmerksamkeit auf dieses Objekt. Nelli geht zwar in ihren Beiträgen nicht auf die Äußerungen von Köbes ein, sondern stellt sprachlich klar, dass es sich um einen „nikoLAUS“ handelt (Z. 02). Köbes fährt jedoch in seiner Inspektion des Objekts fort und beschreibt eine mögliche technische Bearbeitung, die sprachlich zwar schwer zu verstehen, aber durch die Gesten der Finger seiner rechten Hand körperlich nachvollziehbar ist.

Tr. 9 – Korporales Wissen 1 (Aufnahme: Sabrina Witt; Zeichnung: Lucie Leutenecker)

01 Köbes ja dann braucht der n- n- nur nochmal die- die zehn (riesen)



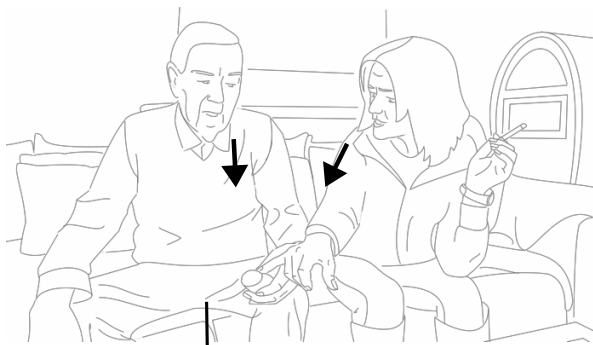
02 Nelli und nen n meter ne?
das ist der nikoLAUS?



03 Köbes ja hier da sind ja schon so- so drei so- wo sind dat hier w- weil-



weil die (da) wenn se dat hier wegnehmen (--) dann muss da oben die-
die () dat holen, (---)



04 Nelli das is der BART? (.)
05 Köbes ja?

In diesem Beispiel zeigt sich das im Körper sedimentierte biografische Wissen von Köbes, der über 40 Jahre als Schlosser gearbeitet hat. Er behandelt das „Objekt“ in seiner Hand wie ein zu bearbeitendes Werkstück. Diese situierten und verkörperten Äußerungen seines Leibgedächtnisses sind Teil der biografisch konstituierten sozialen Person von Köbes, auch wenn er sie nur noch in einer für andere thematisch schwer zugänglichen Form zum Ausdruck bringen kann.

Wie weit sich die Biografie in die Leiblichkeit einer Person eingeschrieben hat, zeigt auch ein letztes empirisches Beispiel (Tr. 10).

Tr. 10 – Korporales Wissen 2 (Kontos 2006: 198f.; adaptiert)

- 1 ((Mrs. Anderson confirms that Ethel practiced stitching before))
- 2 Ethel : I don't know how.
- 3 Mrs. A.: You don't have to know, but we like you to try.
- 4 Ethel : I cannot.
- 5 ((Mrs. Anderson encourages Ethel to take the needle... Then, as if the needle placed between her fingers had triggered a forgotten ability, Ethel began to stitch))

Ethel, die Symptome einer fortschreitenden Demenz zeigt, kann sich nicht an ihre Fertigkeit des Stickens erinnern, wenn man sie – wie im Beispiel Frau Anderson – darauf anspricht. Sie bestreitet – ohne dabei zu lügen –, dass sie sticken kann. Dennoch hat sich diese Fertigkeit durch jahrzehntelanges Praktizieren in ihr Leibgedächtnis eingeschrieben. Als sie die Sticknadeln in ihre Hände nimmt, erinnern sich diese an die bekannte Tätigkeit und beginnen zu sticken.

Fazit

Wenn die Interaktion mit Menschen mit Demenz zum normalen Bestandteil des Alltagslebens wird, dann müssen Äußerungen von Menschen mit Demenz – wie wir es in den konversationsanalytischen Studien gesehen haben – als Teil eines umfassenden und mit eigenen sozialen Dynamiken ausgestatteten Zusammenhangs verstanden werden. Die einzelnen interaktionalen Dimensionen müssen sehr differenziert betrachtet werden: Zum einen wecken prozedural kompetente Beiträge Erwartungen, die von Menschen mit Demenz nicht immer erfüllt werden können. Zum anderen können den Beiträgen der Menschen mit Demenz aber auch mehr Kompetenzen unterstellt werden als es von „gesunden“ Gesprächspartnern häufig getan wird. Dabei können insbesondere die prozeduralen und die verkörperten Dimensionen bis-

weilen verbale Instrument ersetzen. Diese Kompetenzen werden jedoch dem Alltagsverständnis nach als Voraussetzung für eine Interaktion unterstellt und oftmals nicht als Leistung eigener Art anerkannt. Ein Desiderat bleibt bislang noch die genauere Erforschung des Leibgedächtnisses, die eine Revision von kognitions- bzw. gedächtniszentrierter Humanitäts- und Personalitätsvorstellungen zur Folge haben wird.

Literaturverzeichnis

- Fuchs, T., 2010: Das Leibgedächtnis in der Demenz. S. 231-242 in: A. Kruse (Hg.), Lebensqualität bei Demenz. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft.
- Hamilton, H., 1994: Conversations with an Alzheimer's Patient: An Interactional Sociolinguistic Study. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kitzinger, C. & D. Jones, 2007: When May Calls Home: The Opening Moments of Family Telephone Conversations with an Alzheimer's Patient. *Feminism/Psychology* 17: 184-202.
- Kontos, P., 2006: Embodied Selfhood: An Ethnographic Exploration of Alzheimer's Disease. S. 195-217 in: A. Leibling & L. Cohen (eds.), *Thinking about Dementia: Culture, Loss and the Anthropology of Senility*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Meyer, C., 2014: Menschen mit Demenz als Interaktionspartner. Eine Auswertung empirischer Studien vor dem Hintergrund eines dimensionalisierten Interaktionsbegriffs. *Zeitschrift für Soziologie* 43: 95-112.
- Mikesell, L., 2010: Repetitional responses in frontotemporal dementia discourse: Asserting agency or demonstrating confusion? *Discourse Studies* 12: 465-500.

Zusätzliche Quellen

- This is Love! Lady touches soul of Alzheimer's sufferer with Christian hymns (zuletzt gesichtet: 15.02.2017; <https://youtu.be/CCRDzRd8kgQ>)
- Vergiss mein nicht – Wie meine Mutter ihr Gedächtnis verlor und meine Eltern die Liebe neu entdeckten (2012); Regie: David Sieveking

Verwendete Transkriptionszeichen, Lemmata und Siglen

(.)	Mikropause
(-); (--); (---)	Pausen von ca. 0,25; 0,5; 0,75 Sek. Länge (geschätzt)
beTONung	betonte Silben in Großschrift
: :: :::	Dehnung von ca. 0,25; 0,5; 0,75 Sek. Länge
.h	hörbares Einatmen von ca. 0,25 Sek. Länge
((lacht))	paraverbale Äußerungen und Ereignisse
()	unverständliche Passage bzw. unsichere Transkription

(schnell)	unsichere Transkription
[Überlappung]	Überlappung mit der entsprechend eingeklammerten Passage in der nächsten Zeile
#	hell klingender Schlag
*	dumpf klingender Schlag
Pfeil am Kopf	Blickrichtung
Pfeil an den Händen	Bewegungsgestalt der Hände