„Sich aneinander orientieren“

Feinfühligkeit und Engagement in der beziehungsorientierten Interaktion zwischen Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz und Bezugspersonen

Eine mikroanalytische Videointeraktionsstudie

Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde durch den Promotionsausschuss
Dr. phil. der Universität Bremen

vorgelegt von
Karin Welling

Lingen, den 29. Mai 2018

Erklärung

Diese Veröffentlichung lag dem Promotionsausschuss Dr. phil. der Universität Bremen als Dissertation vor. Zur Einhaltung der rechtlichen Datenschutzanforderungen und zur Wahrung der Persönlichkeitsrechte der Studienteilnehmer*innen enthält diese elektronische Version der Dissertationsschrift gegenüber dem Dokument, das den Gutachterinnen und Gutachtern vorlag, keine Video- und Bilddaten. Zudem wurden zuzüglich der bereits zuvor durchgeführten faktischen Anonymisierung und Pseudonymisierung weitere Identifikationsmerkmale (z.B. Zeit, Lebensalter, Kontextinformationen) gelöscht, abstrahiert oder gleichwertig ersetzt. Auf diese Weise wird gewährleistet, dass einerseits eine Zuordnung einer bestimmten oder bestimmbaren natürlichen Person nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand herzustellen wäre und andererseits trotz der Veränderungen schützenswerter Angaben der forschungsrelevante Informationsgehalt bewahrt wird.

Erste Gutachterin: Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck (Universität Bremen, Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften)

Zweite Gutachterin: Prof. Dr. Martina Roes (Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit - Departement für Pflegewissenschaft)

Dritter Gutachter: Prof. Dr. Wilfried Schnepp (Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit - Departement für Pflegewissenschaft)

Das Disputationskolloquium fand am 19. August 2019 statt.

Dank

Mein besonderer Dank gilt zunächst allen Personen, die in der ambulanten Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz, in der ich meine Forschung durchführen durfte, leben und in verschiedener Weise tätig sind. Ihre Offenheit, ihre Freundlichkeit und ihr Vertrauen mir gegenüber haben mich berührt und mich gestärkt, Unbekanntes zu wagen. Ohne ihr Einverständnis und ihre Bereitwilligkeit, sich beobachten und filmen zu lassen, wäre diese Arbeit nicht entstanden.

Frau Professorin Dr. Ingrid Darmann-Finck hat mich über viele Jahre hinweg begleitet. Sie war an meiner Seite, wann immer ich ihre fachliche und persönliche Unterstützung benötigte. In unseren zahlreichen intensiven Gesprächen hat sie mich wertschätzend und kritisch-konstruktiv beraten und ermutigt. Ich danke ihr sehr herzlich für ihr persönliches Engagement, das sie mir und meiner Forschung entgegengebracht hat. Besonders danke ich ihr für ihre Offenheit, sich auf meine Interessen und Gedankengänge einzulassen, letztlich für die Freiheit, die sie mir während des gesamten Forschungsprojektes gewährte.

Frau Professorin Dr. Martina Roes danke ich für ihr offenes und anhaltendes Interesse an meiner Arbeit, ihr fachliches Engagement in unseren zahlreichen Diskussionen sowie ihre hilfreichen Anregungen zum Gegenstand meiner Forschung.

Mein herzlicher Dank gebührt Herrn Professor Dr. Wilfried Schnepp (†) für sein persönliches Engagement und seine unmittelbare Bereitschaft, sich intensiv mit meiner umfangreichen Arbeit auseinanderzusetzen. Seine pflegewissenschaftlichen Impluse haben mich erfreut und ermutigt.

Den Kolleginnen und Kollegen des Doktorand*innenkolloquiums am Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen danke ich dafür, dass sie sich meinem schwer aufschließbaren Untersuchungsgegenstand immer wieder aufs Neue geöffnet haben. Sehr herzlich danke ich Nicole Duveneck und Gerlinde Klimasch für ihre Ermutigungen am Ende meiner Arbeit.

Dankbar bin ich den Mitgliedern der Online-Forschungsgruppe „Leuchtfeuer“ für die zahlreichen fachlichen Diskurse und Ermutigungen. In besonderer Weise danke ich meinem Tandempartner Dr. Fabian Chyle, unsere wertvollen Diskussionen haben mein Denken hinsichtlich der Bedeutung des Körpers und der Bewegung für die Interaktion geformt.

Besonders wichtig war mir auch die Interpretationsarbeit mit der kollegialen Arbeitsgruppe „Gruppe 17“, hier gilt mein Dank Beatrice Döhner, Barbara Klee-Reiter, Dr. Mariana Kranich, Christian Müller-Hergl, Stefan Ortner und Susanne Schmalenberg.

Mein allerherzlichster Dank gilt Frau Rosemarie Bohrer für ihr gründliches Lektorat, ferner Susanne Schulte für die wertvolle Unterstützung bei der Formatierung dieser Arbeit sowie Charlotte Boes für ihre Hilfe bei der Übersetzung der englischsprachigen Texte.

Geduld und der Umgang mit Unsicherheiten waren zentrale Themen, die mich während der Jahre an dieser Arbeit begleiteten. Ich danke meinen Freundinnen Susanne Beckmann, Professorin Dr. Annerose Bohrer, Klaudia Borchard, Ruth Stramm und Dorothee Rosenow, Gabriele Spangenberg und den vielen, die hier nicht genannt werden können, für ihren emotionalen Beistand, ihr achtsames Zuhören, ihr Mutmachen sowie für ihre kritischen Impulse.

In Verbundenheit danke ich meinen Eltern, Maria und August Pilgrim, für ihre große Menschlichkeit und Herzenswärme. Von ihnen habe ich Gelassenheit, Zuversicht und Mut gelernt.

Mein allergrößter Dank gilt meinem Mann Ulrich. Seine umfassende Unterstützung, seine Geduld und sein Verständnis haben es mir ermöglicht, mich einem mir wichtigen Thema über Jahre intensiv zu widmen.

Inhaltsübersicht

1. Einleitung ... 1

1.1 Anlässe der Arbeit ... 1
1.2 Ziele und Erkenntnisleitende Fragen ... 5
1.3 Gliederung der Arbeit ... 5

Teil I Theoretische und empirische Bezüge ... 9

2. Der Symbolische Interaktionismus ... 10

2.1 Der Begriff Interaktion und seine besondere Bedeutung im Symbolischen Interaktionismus ... 11
2.2 Die Symbolhaftigkeit menschlichen Handelns und die Generierung von Bedeutung 12
2.3 Gemeinsames Handeln und gemeinsame Situationsdefinition ... 17
2.4 Ausbildung der Identität, des „Self" ... 20
2.5 Zusammenfassung der Erkenntnisse und Implikationen für die eigene Studie ... 21

3. Die Theorie person-zentrierter Pflege nach Tom Kitwood ... 26

3.1 Entstehung und Hintergründe ... 27
3.2 Die Dialektik der Demenz ... 29
3.3 Das person-zentrierte Verständnismodell der Demenz ... 31
3.4 Das Personsein des Menschen mit Demenz in der Sozialpsychologie ... 32
3.5 Zentrale psychische Bedürfnisse von Menschen mit Demenz ... 42
3.6 Bedeutung und Natur der Interaktion ... 43
3.7 Zusammenfassung der Erkenntnisse und Implikationen für die eigene Studie ... 45

4. Die Bindungstheorie und das Konzept der Feinfühligkeit ... 50

4.1 Entstehung und Hintergründe ... 51
4.2 Bindung und Bindungsverhalten ... 52
4.3 Bindungsverhaltenssystem ... 54
4.4 Bindungsmuster und Stabilität des Bindungssystems ... 55
4.5 Das Konzept der Feinfühligkeit und die Funktion der Spiegelneurone ... 56
4.6 Bedeutung von Bindung im Erwachsenenalter und bei Krankheit ... 60
4.7 Die Bedeutung der Bindungstheorie für das Verstehen von Menschen mit Demenz 62
4.8 Abschließende Zusammenfassung und Schlussfolgerung für die eigene Forschung. 64

5. Ausgewählte sensibilisierende Konzepte und Theorien ... 66

5.1 Befunde aus dem Bereich der Demenzforschung ... 66
5.2 Befunde aus dem Bereich der Säuglings- und Kleinkindforschung ... 113
5.3 Beziehung: Begrifflichkeit und Bedeutsamkeit ... 133

6. Empirische Forschung zu Interaktionen zwischen Personen mit Demenz und Pflegepersonen ... 152

6.1 Literaturrecherche: Vorgehen und Überblick ... 153
6.2 Ergebnisse der Literaturrecherche ... 158
6.3 Abschließende Zusammenfassung und Schlussfolgerung ... 203

Teil II Empirische Untersuchung 208

7. Methodologie und methodisches Vorgehen 208

7.1 Das Forschungsdesign 209
7.2 Das Forschungsfeld 219
7.3 Die Datenerhebung im Prozess zunehmender Fokussierung 223
7.4 Das Sampling 241
7.5 Die Analyse der Daten mittels Videointeraktionsanalyse 252

8. Ethische Dimensionen der Studie 268

8.1 Die Achtung vor der Person (Respect for Persons) 269
8.2 Das Prinzip des Nutzens (Beneficence) 277
8.3 Das Prinzip der Gerechtigkeit (Justice) 282

9. Ergebnisse 287

9.1 Aufbau und Strukturierung des Ergebniskapitels 287
9.2 Explikation des Einzelfalls: „Wir fahren mal mit dem alten Auto“ 290
9.3 Explikation des Einzelfalls: „Wir waren da eine kleine Welt für uns“ 375

10. Fallübergreifender Vergleich der beiden Einzelfälle 788

10.1 Das zentrale interaktionistische Phänomen: Sich aneinander orientieren 788
10.2 Ursächliche und intervenierende Bedingungen 792
10.3 Feinfühligkeit der Bezugsperson 794
10.4 Engagement der Person mit Demenz 813
10.5 Beziehungsorientierte Interaktion 822

11. Interaktionsmodell: „Sich aneinander orientieren“ Feinfühligkeit und Engagement in der beziehungsorientierten Interaktion zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson 832

11.1 Sich aneinander orientieren 833
11.2 Feinfühligkeit der Bezugsperson 834
11.3 Engagement der Person mit Demenz 836
11.4 Beziehungsorientierte Interaktion 838

Teil III Zusammenfassung und Diskussion 841

12. Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse 841

13. Verschränkung und Diskussion der zentralen Ergebnisse 846

13.1 Rückbindung und Verschränkung mit theoretischen und empirischen Bezügen 846
13.2 Diskussion der Ergebnisse vor dem Hintergrund empirischer Forschung zu Interaktion zwischen Person mit Demenz und Pflegepersonen 868
13.3 Zusammenfassung vor dem Hintergrund der Forschungsfragen 882

14. Kriteriengeleitete Reflexion des Forschungsprozesses 888

Teil IV Ausblick 906

15. Weiterführende Forschungsfragen 906

16. Anregungen für die Pflegepraxis und Pflegebildung 910

Literatur 921

Anhang 946

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis ..... **IX**

Tabellenverzeichnis ..... **X**

Verzeichnis Feldpartitur ..... **XI**

Verzeichnis Standbildabfolge ..... **XII**

Abkürzungsverzeichnis ..... **XIII**

1. Einleitung **1**

1.1 Anlässe der Arbeit 1
1.2 Ziele und Erkenntnisleitende Fragen 5
1.3 Gliederung der Arbeit 5

Teil I Theoretische und empirische Bezüge **9**

2. Der Symbolische Interaktionismus **10**

2.1 Der Begriff Interaktion und seine besondere Bedeutung im Symbolischen Interaktionismus 11
2.2 Die Symbolhaftigkeit menschlichen Handelns und die Generierung von Bedeutung 12
2.2.1 Der objektive Sinn in Vorformen sozialen Handelns 12
2.2.2 Von der Geste zum Symbol in der intersubjektiven Verständigung 14
2.2.3 Vokale Geste und intersubjektiv geteilte Bedeutungen 15
2.3 Gemeinsames Handeln und gemeinsame Situationsdefinition 17
2.3.1 Verstehen und Missverstehen 17
2.3.2 Anzeigen von Bedeutung und Prozess der gegenseitigen Abstimmung 18
2.4 Ausbildung der Identität, des „Self" 20
2.5 Zusammenfassung der Erkenntnisse und Implikationen für die eigene Studie 21

3. Die Theorie person-zentrierter Pflege nach Tom Kitwood **26**

3.1 Entstehung und Hintergründe 27
3.2 Die Dialektik der Demenz 29
3.3 Das person-zentrierte Verständnismodell der Demenz 31
3.4 Das Personsein des Menschen mit Demenz in der Sozialpsychologie 32
3.4.1 Die Persönlichkeit 32
3.4.2 Der Begriff „Personsein" 35
3.4.3 Maligne Sozialpsychologie: Untergraben des Personseins 37
3.4.4 Benigne Sozialpsychologie: Positive Arbeit an der Person 40
3.5 Zentrale psychische Bedürfnisse von Menschen mit Demenz 42
3.6 Bedeutung und Natur der Interaktion 43
3.7 Zusammenfassung der Erkenntnisse und Implikationen für die eigene Studie 45

4. Die Bindungstheorie und das Konzept der Feinfühligkeit **50**

4.1 Entstehung und Hintergründe 51
4.2 Bindung und Bindungsverhalten 52
4.3 Bindungsverhaltenssystem 54
4.4 Bindungsmuster und Stabilität des Bindungssystems 55
4.5 Das Konzept der Feinfühligkeit und die Funktion der Spiegelneurone 56
4.6 Bedeutung von Bindung im Erwachsenenalter und bei Krankheit 60
4.7 Die Bedeutung der Bindungstheorie für das Verstehen von Menschen mit Demenz 62
4.8 Abschließende Zusammenfassung und Schlussfolgerung für die eigene Forschung. 64

5. Ausgewählte sensibilisierende Konzepte und Theorien 66

5.1 Befunde aus dem Bereich der Demenzforschung 66
5.1.1 Menschen mit Demenz als semiotische Subjekte 67
5.1.2 Studien zum Selbst des Menschen mit Demenz 72
5.1.2.1 Bedeutung sozialer Interaktion für das Selbst 74
5.1.2.2 Ausdrucksweisen des Selbst 78
5.1.2.3 Verkörpertes Selbstsein 82
5.1.2.4 Der Einfluss von Selbstgewissheit auf Aktivitäten des täglichen Lebens 88
5.1.2.5 Zusammenfassung und Diskussion 93
5.1.3 Emotionale Kompetenzen von Menschen mit Demenz 99
5.1.4 Konzepte zur Wahrung des Selbst 103
5.1.4.1 Daseinsthematische Begleitung 103
5.1.4.2 Sinn trotz Demenz erleben 105
5.1.4.3 Zusammenfassung und Diskussion 108
5.1.5 Theoretisches Modell der Interaktion zwischen Menschen mit schwerer Demenz und ihren Pflegepersonen 109
5.2 Befunde aus dem Bereich der Säuglings- und Kleinkindforschung 113
5.2.1 Das Konzept der intersubjektiven Bezogenheit 114
5.2.1.1 Die gemeinsame Ausrichtung der Aufmerksamkeit (Inter-Attentionalität) 116
5.2.1.2 Die intentionale Gemeinsamkeit (Inter-Intentionalität) 117
5.2.1.3 Gemeinsamkeit affektiver Zustände (Inter-Affektivität) 118
5.2.2 Konzept der interpersonalen Bedeutungen in der Eltern-Kind-Interaktion 120
5.2.3 Synchronisation und Resonanz 121
5.2.3.1 Synchronisation aus der Perspektive der Entwicklungs- und Bindungstheorie 122
5.2.3.2 Resonanz und zwischenleibliche Resonanz 126
5.2.4 Zusammenfassung und Diskussion 130
5.3 Beziehung: Begrifflichkeit und Bedeutsamkeit 133
5.3.1 Beziehung in der Pflegetheorie 134
5.3.2 Die Besonderheit der Pflegebeziehung im Alter und in der Demenz 137
5.3.3 Zusammenfassung und Diskussion 148

6. Empirische Forschung zu Interaktionen zwischen Personen mit Demenz und Pflegepersonen 152

6.1 Literaturrecherche: Vorgehen und Überblick 153
6.1.1 Datenerhebung 157
6.1.2 Beobachtungs- und Aufnahmefokus 157
6.2 Ergebnisse der Literaturrecherche 158
6.2.1 Perspektive Personen mit Demenz 158
6.2.1.1 Nutzen und Bedeutung körper- und lautsprachlicher Kommunikation 159
6.2.1.2 Interaktives und kommunikatives Handeln 162
6.2.1.3 Zusammenfassung 169
6.2.2 Perspektive der Pflegepersonen 170
6.2.2.1 Wahrnehmen und Deuten der Äußerungen von Menschen mit Demenz 171
6.2.2.2 Interaktives und kommunikatives Handeln der Pflegepersonen 174
6.2.2.3 Zusammenfassung 179
6.2.3 Auf die Interaktion einwirkende Strukturelemente und Bedingungen 181
6.2.3.1 Anlass, Dauer und Häufigkeit von Interaktionen 181
6.2.3.2 Zeit und das Erleben von Zeit im Kontext des Arbeitsalltags 184
6.2.3.3 Zusammenfassung 188
6.2.4 Merkmale gelingender Interaktion 189
6.2.4.1 Empirische Befunde 189
6.2.4.2 Zusammenfassung 201
6.3 Abschließende Zusammenfassung und Schlussfolgerung 203

Teil II Empirische Untersuchung 208

7. Methodologie und methodisches Vorgehen 208

7.1 Das Forschungsdesign 209
7.1.1 Methodologische Positionierung 209
7.1.2 Methodische Entscheidungen 210
7.2 Das Forschungsfeld 219
7.2.1 Bestimmung des Forschungsfeldes 219
7.2.2 Der Zugang zum Feld 222
7.3 Die Datenerhebung im Prozess zunehmender Fokussierung 223
7.3.1 Die Erhebung der Videodaten 224
7.3.1.1 Erste Erhebungsphase: orientierende und beschreibende Beobachtungen 225
7.3.1.2 Ethnographische Einsichten 227
7.3.1.3 Zweite Erhebungsphase: fokussierte Beobachtungen mittels Kamera 229
7.3.2 Die Erhebung der Interviewdaten 233
7.3.2.1 Das Fokussierte Interview 233
7.3.2.2 Die Entwicklung und Anwendung des Interviewleitfadens 235
7.3.2.3 Die Reflexion der Interviewsituation 239
7.4 Das Sampling 241
7.5 Die Analyse der Daten mittels Videointeraktionsanalyse 252
7.5.1 Grundzüge der Videointeraktionsanalyse 252
7.5.2 Relevanzkriterium 255
7.5.3 Aufbereitung der Daten und Schritte der Datenanalyse 257

8. Ethische Dimensionen der Studie 268

8.1 Die Achtung vor der Person (Respect for Persons) 269
8.1.1 Ethische Maßnahmen und Reflexionen vor der Feldphase: Informieren und Zustimmung gewährleisten 270
8.1.2 Ethische Reflexionen in und nach der Feldphase: Bedenken erörtern und Vertrauen gewinnen 274
8.2 Das Prinzip des Nutzens (Beneficence) 277
8.2.1 Ethische Reflexionen vor der Feldphase: Risiken einschätzen und vorbeugende Maßnahmen planen 278
8.2.2 Ethische Reflexionen in und nach der Feldphase: Vertraut werden und Vertrauen gewinnen 279
8.3 Das Prinzip der Gerechtigkeit (Justice) 282
8.3.1 Einbeziehung der Menschen mit fortgeschrittener Demenz in die Forschung 283
8.3.2 Zusicherung von Vertraulichkeit und Pseudonymisierung der Daten 284

9. Ergebnisse 287

9.1 Aufbau und Strukturierung des Ergebniskapitels 287

9.2 Explikation des Einzelfalls: „Wir fahren mal mit dem alten Auto“ 290
9.2.1 Hintergründe und situative Einbettung 290
9.2.1.1 Zu den Interaktanten Herr Albrecht und Herr Hauser 291
9.2.1.2 Hintergrundinformationen aus dem Fokussierten Interview 292
9.2.1.3 Einbettung in den aktuellen situativen Kontext 297
9.2.1.4 Positionierung und Einstellung der Kamera 298
9.2.2 Sequenzielle Analyse 299
9.2.2.1 Erster Situationsausschnitt: Improvisierter, variantenreicher lautmalerischer Dialog 300
9.2.2.2 Zweiter Situationsausschnitt: Verbunden-Sein, jedoch jeder für sich handeln 308
9.2.2.3 Dritter Situationsausschnitt: Biographisch gerichteter lautmalerischer Dialog 314
9.2.2.4 Vierter Situationsausschnitt: Partizipation und geteilte Freude im situativ gerichteten triadischen Dialog 323
9.2.2.5 Fünfter Situationsausschnitt: Neuaufnahme und Begrenzung des Biographisch gerichteten lautmalerischen Dialogs 336
9.2.3 Fallinterner Vergleich und abstrahierende Zusammenfassung 346
9.2.3.1 Zentrales interaktionales Phänomen „Sich aneinander orientieren“ 347

9.2.3.2 Ursächliche und intervenierende Bedingungen ... 349
9.2.3.3 Interaktives und kommunikatives Handeln der Bezugsperson: Feinfühlig interagieren ... 350
9.2.3.4 Interaktives und kommunikatives Handeln der Person mit Demenz: Engagiert interagieren ... 359
9.2.3.5 Beziehungsorientierte Interaktion ... 364
9.2.3.6 Strukturierung und Regulierung des Interaktionsverlaufs ... 371

9.3 Explikation des Einzelfalls: „Wir waren da eine kleine Welt für uns“ ... 375
9.3.1 Hintergründe und situative Einbettung ... 376
9.3.1.1 Erklärende Kontextinformationen ... 376
9.3.1.2 Einbettung in den aktuellen situativen Kontext ... 376
9.3.1.3 Positionierung und Einstellung der Kamera ... 377
9.3.2 Sequenzielle Analyse des ersten Teilabschnitts ... 378
9.3.2.1 Erster Situationsausschnitt: Verbunden-Sein und sich rückversichern im Modus des Essens und Wartens ... 378
9.3.2.2 Zweiter Situationsausschnitt: Mit Unbestimmtheit umgehen und etwas gleichzeitig gemeinsam nachgehen ... 388
9.3.2.3 Dritter Situationsausschnitt: Den intentionalen Dialog über die Bewegung gestalten, der Aktivität Essen gemeinsam und gleichzeitig gemeinsam nachgehen ... 401
9.3.2.4 Vierter Situationsausschnitt: Verbunden-Sein im Modus des Essens und Wartens 409
9.3.2.5 Fünfter Situationsausschnitt: Sich im Modus des Essens gleichbleibend ausdrücken und sich im Modus des Wartens rückversichern ... 418
9.3.2.6 Sechster Situationsausschnitt: Den intentionalen Dialog über die Bewegung gestalten, der Aktivität Essen nachgehen, jedoch hierbei nicht in zeitlicher Übereinstimmung sein ... 424
9.3.2.7 Siebter Situationsausschnitt: Sich im Modus des Essens gleichbleibend ausdrücken und sich im Modus des Wartens rückversichern ... 433
9.3.2.8 Achter Situationsausschnitt: Den intentionalen Dialog über die Bewegung gestalten, der Aktivität Essen gemeinsam und gleichzeitig gemeinsam nachgehen ... 437
9.3.2.9 Zusammenfassende Beschreibung des neunten, zehnten und elften Situationsausschnitts ... 446
9.3.2.10 Zwölfter Situationsausschnitt: Sich im Modus des Essens verändernd ausdrücken und sich im Modus des Wartens rückversichern, mit Unbestimmtheit umgehen ... 446
9.3.2.11 Zusammenfassende Beschreibung des dreizehnten bis neunzehnten Situationsausschnittes ... 460
9.3.3 Fallinterner Vergleich und abstrahierende Zusammenfassung ... 462
9.3.3.1 Zentrales interaktionales Phänomen: „Sich aneinander orientieren“ ... 463
9.3.3.2 Ursächliche und intervenierende Bedingungen ... 465
9.3.3.3 Interaktives und kommunikatives Handeln der Person mit Demenz: Selbstgerichtet und unbeständig engagiert responsiv interagieren ... 466
9.3.3.4 Interaktives und kommunikatives Handeln der Bezugsperson: Feinfühlig interagieren ... 472
9.3.3.5 Beziehungsorientierte Interaktion ... 484
9.3.3.6 Strukturierung und Regulierung des Interaktionsverlaufs ... 492
9.3.4 Sequenzielle Analyse des zweiten Teilabschnitts ... 494
9.3.4.1 Zwanzigster Situationsausschnitt: Den Übergang gestalten und das mittelbare Verbunden-Sein in Unstimmigkeit auflösen ... 494
9.3.4.2 Einundzwanzigster Situationsausschnitt: Ein Thema dialogisch über die Bewegung entwickeln ... 508
9.3.4.3 Zweiundzwanzigster Situationsausschnitt: Jeder für sich handeln und durch körperliche Nähe verbunden sein ... 523
9.3.4.4 Dreiundzwanzigster Situationsausschnitt: Der Situation emotional Bedeutung verleihen und mit Unbestimmtheiten umgehen ... 532
9.3.4.5 Vierundzwanzigster Situationsausschnitt: Den situativen Anschluss verlieren, ihn wieder herstellen und körperlich verbunden sein ... 549
9.3.4.6 Fünfundzwanzigster Situationsausschnitt: Sich als Person einbringen und gemeinsam in der Situation sein ... 565
9.3.4.7 Sechsundzwanzigster Situationsausschnitt: Unsicher situativ verbunden sein ... 582

9.3.4.8 Siebenundzwanzigster Situationsausschnitt: Den situativen Anschluss wieder herstellen und gemeinsam handeln ... 594
9.3.4.9 Achtundzwanzigster Situationsausschnitt: Den Handlungsfaden wieder aufnehmen und um Selbstständigkeit ringen ... 606
9.3.4.10 Neunundzwanzigster Situationsausschnitt: Den Handlungsfaden verlieren und das körperliche Verbunden-Sein wieder herstellen ... 626
9.3.4.11 Zusammenfassende Beschreibung des dreißigsten Situationsausschnitts: Das situative Verbunden-Sein wieder herstellen und gemeinsam handeln ... 645
9.3.4.12 Einunddreißigster Situationsausschnitt: Den Handlungsfaden wieder aufnehmen und diesen trotz Verbunden-Sein wieder verlieren ... 646
9.3.4.13 Zweiunddreißigster Situationsausschnitt: Sich als Person einbringen und ein gemeinsames Interesse dialogisch aushandeln ... 657
9.3.4.14 Dreiunddreißigster Situationsausschnitt: Den Handlungsfaden wieder aufnehmen und ein irritierendes Ereignis rückversichernd dialogisieren ... 669
9.3.4.15 Vierunddreißigster Situationsausschnitt: Den Handlungsfaden wieder aufnehmen und hierbei trotz Unbestimmtheit in Resonanz sein ... 702
9.3.4.16 Fünfunddreißigster Situationsausschnitt: Den Willen bekunden und diesem gemeinsam nachgehen ... 726
9.3.5 Fallinterner Vergleich und abstrahierende Zusammenfassung ... 741
9.3.5.1 Zentrales interaktionales Phänomen: Sich aneinander orientieren ... 741
9.3.5.2 Ursächliche und intervenierende Bedingungen ... 743
9.3.5.3 Interaktives und kommunikatives Handeln der Bezugsperson: Feinfühlig interagieren ... 744
9.3.5.4 Interaktives und kommunikatives Handeln der Person mit Demenz: Unbeständig responsiv sowie selbstinitiiert und nachahmend interagieren ... 769
9.3.5.5 Beziehungsorientierte Interaktion ... 775
9.3.5.6 Strukturierung und Regulierung des Interaktionsverlaufs ... 784

10. Fallübergreifender Vergleich der beiden Einzelfälle ... 788

10.1 Das zentrale interaktionistische Phänomen: Sich aneinander orientieren ... 788
10.2 Ursächliche und intervenierende Bedingungen ... 792
10.3 Feinfühligkeit der Bezugsperson ... 794
10.3.1 Gegenwärtig-Sein und seine Erscheinungsweisen ... 795
10.3.2 Feinfühlige Responsivität und ihre Erscheinungsweisen ... 796
10.3.3 Feinfühlige Deutung und ihre Erscheinungsweisen ... 798
10.3.4 Feinfühlige Modulation und ihre Erscheinungsweisen ... 801
10.4 Engagement der Person mit Demenz ... 813
10.4.1 Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein ... 813
10.4.2 Engagierte Responsivität und ihre Erscheinungsweisen ... 815
10.4.3 Engagierte Modulation und ihre Erscheinungsweisen ... 818
10.4.4 Engagierte körperliche Selbstgerichtetheit ... 821
10.5 Beziehungsorientierte Interaktion ... 822
10.5.1 Responsive Reziprozität ... 823
10.5.2 Inter-Intentionalität im multimodalen Dialog ... 826
10.5.3 Involviert-Sein: wechselseitig Einbeziehen und Partizipieren ... 827
10.5.4 Resonanz erleben ... 828
10.5.5 Verbunden-Sein in nicht-zentrierter Interaktion ... 828
10.5.6 Person-Zentrierung ... 829
10.5.7 Vertrautheit ... 830
10.5.8 Handlungsraum gestalten ... 831

11. Interaktionsmodell: „Sich aneinander orientieren“ Feinfühligkeit und Engagement in der beziehungsorientierten Interaktion zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson 832

11.1 Sich aneinander orientieren 833
11.2 Feinfühligkeit der Bezugsperson 834
11.3 Engagement der Person mit Demenz 836
11.4 Beziehungsorientierte Interaktion 838

Teil III Zusammenfassung und Diskussion 841

12. Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse 841

13. Verschränkung und Diskussion der zentralen Ergebnisse 846

13.1 Rückbindung und Verschränkung mit theoretischen und empirischen Bezügen 846
13.1.1 Verschränkung mit den Grundannahmen des Symbolischen Interaktionismus 847
13.1.2 Verschränkung mit den Grundannahmen der Theorie person-zentrierter Pflege 855
13.1.3 Verschränkung mit den Grundannahmen der Bindungstheorie und dem Konzept der Feinfühligkeit 862
13.1.4 Verschränkung mit dem theoretischen Interaktionsmodell nach Athlin und Norberg 866
13.2 Diskussion der Ergebnisse vor dem Hintergrund empirischer Forschung zu Interaktion zwischen Person mit Demenz und Pflegepersonen 868
13.3 Zusammenfassung vor dem Hintergrund der Forschungsfragen 882

14. Kriteriengeleitete Reflexion des Forschungsprozesses 888

Teil IV Ausblick 906

15. Weiterführende Forschungsfragen 906

16. Anregungen für die Pflegepraxis und Pflegebildung 910

Literatur 921

Anhang 946

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Kontinuum-Modell der Persönlichkeitsstruktur 34
Abb. 2: WIR-SIE-Beziehung 39
Abb. 3: WIR-SIE-Beziehung 40
Abb. 4: Modell zur Interpretation unverständlicher Äußerungen und Handlungen 89
Abb. 5: Darstellung des Forschungsdesigns 212
Abb. 6: Qualität der Videodatensorte für die vorliegende Studie 217
Abb. 7: Erhebung der Daten 224
Abb. 8: Sukzessive Festlegung der Samples im Forschungsprozess 242
Abb. 9: Screenshot der Transkription mit der Feldpartitur 262
Abb. 10: Sitzpositionen und Kameraposition 299
Abb. 11: Das Phänomen „Sich aneinander orientieren“ mit seinen Konzepten 349
Abb. 12: Verschiedene Aufmerksamkeitsformen 372
Abb. 13: Strukturierung und Regulierung nach Dialogeinheiten 373
Abb. 14: Sitzpositionen und Kameraposition 378
Abb. 15: Das Phänomen „Sich aneinander orientieren“ mit seinen Konzepten 464
Abb. 16: Kommunikatives Handeln der Bezugsperson im Umgang mit Engagierter körperlicher Selbstgerichtetheit der Person mit Demenz 477
Abb. 17: Formen der Körpersprache und Merkmale körpersprachlicher Eindeutigkeit 481
Abb. 18: Das Konzept Verbunden-Sein in nicht-zentrierter Interaktion 490
Abb. 19: Strukturierung und Regulierung der Interaktion im Verlauf 493
Abb. 20: Das Phänomen „Sich aneinander orientieren“ mit seinen Konzepten 743
Abb. 21: Körpersprachlich eindeutig und unterstützend kommunizieren 751
Abb. 22: Strukturierung und Regulierung des Interaktionsverlaufs 784
Abb. 23: Legende zur Abbildung 22 785
Abb. 24: Das Phänomen „Sich aneinander orientieren“ und seine Konzepte 789
Abb. 25: Feinfühlige Modulation und die Person mit Demenz unterstützende Handlungsweisen 802
Abb. 26: Körper- und lautsprachliche Äußerungen der Person mit Demenz 817
Abb. 27: Beziehungsorientierte Interaktion 822
Abb. 28: Interaktionsmodell: „Sich aneinander orientieren“ – Feinfühligkeit und Engagement in der beziehungsorientierten Interaktion zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson 832

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Kategorien und Subkategorien in Bezug auf Selbst 2 und Selbst 3 79
Tab. 2: Stufe der Selbstgewissheit und Emotionen, die beibehalten werden 91
Tab. 3: Versorgungssettings, in denen die Daten erhoben wurden 155
Tab. 4: Art der Studie, Datenerhebung sowie Beobachtungs- und Aufnahmefokus 156
Tab. 5: Das SPSS-Prinzip der Leitfadenentwicklung 236
Tab. 6: Übersicht über den Leitfaden 237
Tab. 7: Ergebnis des Ethnographischen Samplings 245
Tab. 8: Ergebnis des internen Samplings 249
Tab. 9: Überblick über das Sample und gewonnene Daten 251
Tab. 10: Schritte und Ziele in der Datenanalyse 258
Tab. 11: Feinfühlig interagieren: Konzepte und untergeordnete Handlungsmuster 351
Tab. 12: Engagiert interagieren: Konzepte und Handlungsmuster 359
Tab. 13: Reziproke Responsivität im lautsprachlichen Dialog: Interaktionsmuster 365
Tab. 14: Formen Gemeinsam gerichteter Aufmerksamkeit 366
Tab. 15: Dialogformen der Bedeutungsherstellung 368
Tab. 16: Körpersprachliche Äußerungen Bezugsperson und Wahrnehmungsebenen Person mit Demenz ... 400
Tab. 17: Körpersprachliche Äußerungen Person mit Demenz und Wahrnehmungsebenen Bezugsperson ... 400
Tab. 18: Selbstgerichtet und unbeständig engagiert responsiv interagieren 467
Tab. 19: Feinfühlig interagieren 472
Tab. 20: Fokussierte Aufmerksamkeit und generierte Handlungsmuster 474
Tab. 21: Dimensionen der Synchronisation 482
Tab. 22: Beziehungsorientierte Interaktion: Interaktionsmuster 485
Tab. 23: Reziproke Responsivität im Bewegungsdialog 486
Tab. 24: Körpersprachliche Äußerungen und Wahrnehmungsebenen 515
Tab. 25: Multimodale Aufmerksamkeitslenkung 603
Tab. 26: Dialogphasen und steuernde Handlungspraktiken 620
Tab. 27: Multimodale körpersprachliche Einleitungen 622
Tab. 28: Multimodale verbalsprachliche Einleitungen 623
Tab. 29: Sequenzielle Einleitungen: Handlungsschritte und Ziele 624
Tab. 30: Multimodale körpersprachliche Einleitungen 693
Tab. 31: Multimodale verbalsprachliche Einleitungen 694
Tab. 32: Unbeständig feinfühlig interagieren 744
Tab. 33: Hochgradig und Herabgesetzt feinfühlig unterstützend handeln: Handlungsmuster 750
Tab. 34: Handeln der Interaktanten in Divergenz-Situationen 767
Tab. 35: Unbeständig responsiv sowie selbstinitiiert und nachahmend interagieren 769
Tab. 36: Beziehungsorientierte Interaktion: Interaktionsmuster 775
Tab. 37: Responsive Reziprozität im multimodalen Dialog 776
Tab. 38: Gegenüberstellung Aktivitäts-gerichtete Dialoge und Selbstbekundende Dialoge 780
Tab. 39: Modalitäten der Körpersprache, Lautmalerei und Verbalsprache 810
Tab. 40: Eigenschaften und Dimensionen von Aufmerksam-Sein und Empfänglich-Sein 814
Tab. 41: Dialogformen innerhalb der Einzelfälle 827
Tab. 42: Funktionale Meilensteine in der normalen Entwicklung und bei Demenz vom Alzheimer-Typ 865

Verzeichnis Feldpartitur

FP 1: SQ 2.1.1 bis SQ 2.1.3 301
FP 2: SQ 2.1.3 309
FP 2 (Fortsetzung): SQ 2.2.1 310
FP 3: SQ 2.2.2 bis SQ 2.2.3 315
FP 4: SQ 2.2.3 bis SQ 2.2.4 325
FP 4 (Fortsetzung): SQ 2.2.4 326
FP 5: SQ 2.2.5 338
FP 6: SQ 1.1.1 bis SQ 1.1.2 380
FP 7: SQ 1.2.1 390
FP 7 (Fortsetzung): SQ 1.2.2 391
FP 8: SQ 1.3.1 bis SQ 1.3.2 402
FP 9: SQ 1.3.3 410
FP 10: SQ 1.3.4 bis SQ 1.3.6 419
FP 11: SQ 1.3.7 426
FP 12: SQ 1.3.8 bis SQ 1.3.9 434
FP 13: SQ 1.3.10 439
FP 14: SQ 1.3.15 bis SQ 1.3.16 448
FP 15: SQ 1.4.1 496
FP 16: SQ 1.4.2 510
FP 16 (Fortsetzung): SQ 1.4.2 511
FP 17: SQ 1.5.1 525
FP 18: SQ 1.5.2 534
FP 19: SQ 1.5.3 551
FP 20: SQ 1.5.4 567
FP 21: SQ 1.5.5 584
FP 22: SQ 1.5.6 596
FP 23: SQ 1.5.7 608
FP 24: SQ 1.6.1 629
FP 24 (Fortsetzung): SQ 1.6.2 630
FP 25: SQ 1.6.4 und 1.6.5 648
FP 26: SQ 1.6.6 658
FP 27: SQ 1.6.7 672
FP 27 (Fortsetzung): SQ 1.6.7 672
FP 28: SQ 1.7.1 705
FP 28 (Fortsetzung): SQ 1.7.1 706
FP 28 (Fortsetzung): SQ 1.7.1 706
FP 29: SQ 1.7.2 727

Verzeichnis Standbildabfolge

Standbildabfolge 1: Ausschnitt aus SQ 2.1.2 bis 2.1.3 302
Standbildabfolge 2: Ausschnitt aus SQ 2.1.3 und SQ 2.2.1 310
Standbildabfolge 3: Ausschnitt aus SQ 2.1.2 bis SQ 2.2.3 317
Standbildabfolge 4: Ausschnitt aus SQ 2.2.3 bis 2.2.4 329
Standbildabfolge 5: Ausschnitt aus SQ 2.2.5 340
Standbildabfolge 6: Ausschnitt aus SQ 1.1.1 bis SQ 1.1.2 381
Standbildabfolge 7: Ausschnitt aus SQ 1.2.1 bis SQ 1.2.2 393
Standbildabfolge 8: Ausschnitt aus SQ 1.3.1 bis SQ 1.3.2 403
Standbildabfolge 9: Ausschnitt aus SQ 1.3.3 411
Standbildabfolge 10: Ausschnitt aus SQ 1.3.4 bis 1.3.6 420
Standbildabfolge 11: Ausschnitt aus SQ 1.3.7 427
Standbildabfolge 12: Ausschnitt aus SQ 1.3.8 bis 1.3.9 435
Standbildabfolge 13: Ausschnitt aus SQ 1.3.10 440
Standbildabfolge 14: Ausschnitt aus SQ 1.3.15 450
Standbildabfolge 15: Ausschnitt aus SQ 1.4.1 498
Standbildabfolge 16: Ausschnitt aus SQ 1.4.2 514
Standbildabfolge 17: Ausschnitt aus SQ 1.5.1 526
Standbildabfolge 18: Ausschnitt aus SQ 1.5.2 536
Standbildabfolge 19: Ausschnitt aus SQ 1.5.3 553
Standbildabfolge 20: Ausschnitt aus SQ 1.5.4 569
Standbildabfolge 21: Ausschnitt aus SQ 1.5.5 586
Standbildabfolge 22: Ausschnitt aus SQ 1.5.6 598
Standbildabfolge 23: Ausschnitt aus SQ 1.5.7 611
Standbildabfolge 24: Ausschnitt aus SQ 1.6.1 und SQ 1.6.2 633
Standbildabfolge 25: Ausschnitt aus SQ 1.6.4 und SQ 1.6.5 650
Standbildabfolge 26: Ausschnitt aus SQ 1.6.6 660
Standbildabfolge 27: Ausschnitt aus SQ 1.6.7 676
Standbildabfolge 28: Ausschnitt aus SQ 1.7.1 711
Standbildabfolge 29: Ausschnitt aus SQ 1.7.2 730

Abkürzungsverzeichnis

A	Herr Albrecht
AgA	Aufeinander gerichtete Aufmerksamkeit
AkgA	Aktivitätsgerichtete Aufmerksamkeit
AugA	Nach außen gerichtete Aufmerksamkeit
BCRS	Brief Cognitive Rating Scale
BN	Beobachtungsnotiz
BP	Bezugsperson
BPgA	Auf die Bezugsperson gerichtete Aufmerksamkeit
BSP	Benigne Sozialpsychologie
BW	Bewohner/Bewohnerin
DCM	Dementia Care Mapping
EgA	Einseitig gerichtete Aufmerksamkeit
FAST	Functional Assessment Staging
FP	Feldpartitur
G	Frau Giser
GDS	Global Deterioration Scale
GGA	Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit
H	Herr Hauser
MmD	Mensch/Menschen mit Demenz
MMST	Mini-Mental-Status-Test
MSP	Maligne Sozialpsychologie
OgA	Objektgerichtete Aufmerksamkeit
PgA	Persongerichtete Aufmerksamkeit
PmD	Person/Personen mit Demenz
PmDgA	Auf die Person mit Demenz gerichtete Aufmerksamkeit
SgA	Selbstgerichtete Aufmerksamkeit
SQ	Sequenz
TC	Timecode
UGA	Unterschiedlich gerichtete Aufmerksamkeit

1. Einleitung[1]

1.1 Anlässe der Arbeit

Menschen mit Demenz leben – wie alle Menschen – in Wechselbeziehungen mit anderen Menschen. Kommunikation als wesentlicher Bestandteil sozialer Interaktion dient ihnen dazu, Beziehungen aufzunehmen und sich im Austausch mit anderen als Person in der Welt zu erfahren. Kommunikation, Interaktion und Beziehungsgestaltung gelten als integraler Bestandteil professioneller Pflege.

Meine Arbeit beschäftigt sich mit dem Thema Interaktionen zwischen Menschen mit Demenz und Bezugspersonen. Über den Begriff *zwischen* bringe ich einerseits zum Ausdruck, dass es sich bei der *Inter-aktion* um etwas handelt, an dem mindestens zwei Personen beteiligt sind. Zum anderen betone ich den Beziehungsaspekt und verdeutliche, dass Interaktion die Möglichkeit der Reziprozität beinhaltet, aus der etwas Gemeinsames hervorgehen kann. Das Thema dieser Arbeit ist in verschiedener Hinsicht relevant. Ich werde hier nicht auf die vielfach beschriebene Zunahme der Demenz infolge des demographischen Wandels eingehen – es ist selbstverständlich, dass sich die Relevanz (auch) darin begründet. Ich richte meinen Blick auf die an der Interaktion beteiligten Personen – insbesondere auf die Person mit Demenz – und ergründe die Bedeutsamkeit des Themas aus deren Perspektive. Die Gestaltung von Interaktionen ist nicht nur elementar für das Personsein und das subjektive Wohlbefinden, die erlebte Lebensqualität von Menschen mit Demenz, sondern auch für die Zufriedenheit der Bezugspersonen. Hiermit sind in dieser Arbeit diejenigen Menschen gemeint, die beruflich und/oder ehrenamtlich mit Menschen mit Demenz in Kontakt sind und sich, in welcher Form auch immer, um diese kümmern. Interaktionen zwischen Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen sind nicht Gegenstand meiner Studie, wobei deren Bedeutsamkeit nicht bezweifelt wird.

Es herrscht Einigkeit darüber, dass Menschen mit Demenz aufgrund ihrer besonderen Lebenssituation äußerst verletzlich sind. Sie sind in besonderer Weise auf vertrauensvolle Beziehungen, auf Ich-Du-Formen der Begegnungen im Sinne Martin Bubers (1995) verwiesen. Damit sind persönliche Bezugnahmen gemeint, die es ihnen erleichtern, sich trotz

[1] Teile dieses Kapitels wurden wortwörtlich aus einem von mir veröffentlichen Buchbeitrag übernommen (Welling 2014a). Dieser Buchbeitrag entspricht einem Werkstattbericht über den noch laufenden Forschungsprozess.

aller Verluste und Brüche sicher und geborgen zu fühlen, und es ihnen erlauben, sich auch selbst als Person einbringen und etwas geben zu können. Dass Menschen mit Demenz in ihren Handlungen um den Erhalt ihres Personseins ringen, hat der Sozialpsychologe Tom Kitwood deutlich gemacht, auf dessen Theorie ich Bezug nehme. Die Erfahrung, eine Person zu sein, spielt für das subjektive Lebensgefühl eine bedeutsame Rolle. Menschen mit Demenz sind unabhängig von der Schwere oder der Ursache der Demenz bestrebt sich selbst auszudrücken und mit anderen Menschen in Verbindung zu treten. Sich selbst auszudrücken, sich artikulieren zu können, ermöglicht soziale Teilhabe. Auch Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz sind in der Lage, sich auf der Basis verschiedener Ausdruckformen bedeutungsvoll zu äußern. Insbesondere körpersprachliche Ausdrucksformen spielen eine wichtige Rolle, da sie Menschen mit Demenz als Mittel der Verständigung erhalten bleiben. Gleichwohl wird Menschen mit Demenz die Fähigkeit zur Kommunikation oftmals abgesprochen. Dieses liegt auch darin begründet, dass Kommunikationsfähigkeit gemeinhin an gesprochener Sprache festgemacht wird, genau diese steht Menschen mit fortgeschrittener Demenz nicht mehr oder nicht mehr in gewohnter Weise zur Verfügung. Es muss kritisch hinterfragt werden, ob tatsächlich „nur“ der verbale Sprachverlust und nicht vielmehr die Diagnose Demenz zu dieser stigmatisierenden Zuschreibung führt (Wißmann & Ganß 2010). Unbestritten ist, dass Demenz mit ihren Erscheinungsweisen deutlich auf die Kommunikation einwirkt und die Interaktion nicht selten irritiert. Bezeichnend für die Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und pflegenden Bezugspersonen ist, dass der Prozess der gegenseitigen Verständigung mit Herausforderungen auf beiden Seiten verbunden ist. So erleben Pflegende die Kontaktgestaltung mit Menschen mit Demenz, deren verbale Sprache erloschen oder verändert ist, oftmals als problematisch und emotional belastend. Kontaktabbrüche und mangelnde Responsivität werden als kränkend empfunden. Verständigungsprobleme können zu Hilflosigkeit, Überforderung, Abwehr, Unverständnis und dergleichen führen. Mit dem Fortschreiten der Demenz wird es schwieriger, das Wohlbefinden der betroffenen Menschen zu beurteilen, die Selbstauskunft erscheint fragmentierter. Befindlichkeiten und Bedürfnisse können meist nicht mehr verbalsprachlich kommuniziert und ermittelt werden. Die erschwerte Kommunikation kann jedoch nicht nur für die Bezugsperson, sondern auch für die Person mit Demenz belastend sein. Sie erfährt, dass sie sich nicht mehr genügend verständlich machen kann, ihre Anliegen und Bedürfnisse nicht erkannt werden. Solche Situationen können dazu führen, dass Menschen mit Demenz sich durch Verhaltensänderung

in Form sogenannten „herausfordernden Verhaltens“[2] mitteilen (Bundesministerium für Gesundheit 2007, 22). Die Wechselseitigkeit in der Interaktion und somit die Möglichkeit, in Beziehung zu treten und sich durch den anderen selbst als Person zu erfahren, sind nicht mehr selbstverständlich gegeben. Für Menschen mit Demenz kann dies einen zunehmenden Kontroll- und Identitätsverlust bedeuten, der mit bedrängenden Gefühlen wie Einsamkeit, Unruhe und Angst verbunden ist. Sie leiden unter der erschwerten Kommunikation sowie den damit einhergehenden personalen Herabsetzungen, die ihr Personsein bzw. ihr Selbst auf Dauer untergraben. Die Verständigung zwischen Menschen mit Demenz und pflegenden Bezugspersonen ist oftmals von einem gegenseitigen „Nicht verstehen“ geprägt (Welling 2007b, 8). Diesem sogenannten Schlüsselproblem (Darmann 2005; Darmann-Finck 2010) ist immanent, dass Person mit Demenz und pflegende Bezugsperson situativ oftmals über kein gemeinsames Verständnis der Situation verfügen, was insbesondere das gemeinsame Handeln in Pflegesituationen erschwert. Dass die Interaktion und Verständigung zwischen Menschen mit Demenz und Bezugspersonen mit besonderen Herausforderungen verbunden ist, wird in der Forschungsliteratur ersichtlich. Begrifflichkeiten wie „Ungewissheit im Handeln“ (Evers 2012, 217), „Unbestimmtheit in der Verständigung“ (Kotsch & Hitzler 2013, 14) oder „Unsicherheit in der Kommunikation“ (Kruse 2010, 18) weisen auf ein Phänomen hin, das der Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Bezugspersonen innewohnt. Dies tiefer zu erforschen ist ein Beweggrund dieser Arbeit.

Weiterer Anlass für diese Arbeit sind Felderfahrungen, die ich innerhalb meiner beruflichen Tätigkeit mit dem Beobachtungsverfahren Dementia Care Mapping (DCM)[3] sammelte. Diese gewährten mir reichhaltige Einblicke in Interaktionssituationen zwischen Menschen mit Demenz und pflegenden Bezugspersonen. Dieses empirisch gehaltvolle Alltagswissen (Kelle & Kluge 2010, 39) und die Reflexion von Erfahrungen im Feld waren für mich mit der Erkenntnis verbunden, dass Interaktionen auf vielfältige Weise sowohl ‚gelingen‘ als auch ‚misslingen‘ können (Welling 2007a). Dieses sicherlich allen Interaktionssituationen innewohnende Potenzial (Sanders 2012, 18; Dornheim et al. 2003) soll nicht als normatives Bewertungskriterium, sondern als grundlegendes Merkmal von Interaktionen zwischen Menschen mit Demenz und Bezugspersonen verstanden werden, welches es genauer zu erforschen gilt. Bei meinen Beobachtungen stellte ich fest, dass der kommunikative Austausch zwischen pflegenden Bezugspersonen und Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz oftmals nicht gelingt und Interaktionssituationen ein erhöhtes Potenzial des

[2] Der Begriff „herausforderndes Verhalten“ wird in Kapitel 5.1.2 erläutert.
[3] Auf das Verfahren DCM wird in Kapitel 3.1 eingegangen.

Misslingens in sich tragen. Dieses zeigte sich mir unter anderem darin, dass diese Menschen deutlich weniger Kontakte erfuhren und primär aufgabenorientierte Interaktionen die Begegnung formten. Außerdem waren die Kontakte auffallend kurz, endeten abrupt und riefen oftmals Irritation bei den Beteiligten hervor. Aufgrund der Schnelligkeit und Flüchtigkeit dieser Kontakte war es mir in meiner Rolle als Beobachterin kaum möglich, die Eigenschaften und Ursachen dieser Irritationen und Brüche auszumachen. Mit dem bloßen Auge gelang es mir beispielsweise nicht, die sich auf körpersprachlicher Ebene vollziehenden Ereignisse genauer zu erfassen. Gleichwohl konnte ich feststellen, dass Interaktion stattfand, dass Menschen mit Demenz und pflegende Bezugspersonen „irgendwie" miteinander kommunizierten. Dieses „WIE" der Vollzugsebene, der Performanz, erschloss sich mir jedoch nicht hinreichend durch die Beobachtung. Die Frage nach dem *Wie* der Interaktion ist die zentrale, übergreifende Frage meiner Untersuchung: Wie gelingt interaktiver Austausch zwischen Menschen mit Demenz und pflegenden Bezugspersonen? Wie wird Bedeutung hergestellt? Wie kann sich die Person mit Demenz kommunikativ mit ihren spezifischen Ausdrucksmöglichkeiten einbringen, so dass dabei ein teilbares Gemeinsames entfaltet wird? Es liegen kaum empirische Erkenntnisse vor über die spezifische Art und Weise, wie Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz interagieren. Die Wichtigkeit, diesbezüglich empirisch fundiertes Wissen zu erlangen, wird an unterschiedlichen Stellen als Forschungsdesiderat benannt und ist Anlass für meine Arbeit. Dies gilt insbesondere für die mikroanalytische Untersuchung beziehungsorientierter Interaktionen. Studien gehen vorrangig darauf ein, was interaktiv zwischen Menschen mit Demenz und pflegenden Bezugspersonen nicht gelingt bzw. schwierig zu sein scheint. Es werden oftmals einseitige sowie defizitäre Interaktions- bzw. Kommunikationsmuster fokussiert.

Diesen Forschungsbedarf greife ich auf, indem ich in meiner Studie bedeutsame Interaktionen zwischen Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz und Bezugspersonen vertieft untersuche. Durch die verfeinerte Beobachtung und mit Hilfe von Videographie und interpretativer Videoanalyse (Videointeraktionsanalyse) wird es möglich, auf die Mikroebene der Interaktion vorzudringen und insbesondere körper- und lautsprachliche Dialoge detailliert zu erfassen, um auf diese Weise sichtbar zu machen, was sonst verborgen bleibt.

1.2 Ziele und Erkenntnisleitende Fragen

Übergeordnetes Ziel meiner Untersuchung ist es, durch die Entwicklung eines empirisch gestützten Interaktionsmodells einen Erkenntnisbeitrag für die Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Bezugspersonen zu leisten. Das Modell kann für die Pflegebildung genutzt werden. Perspektivisch betrachtet verbinde ich damit auch das Ziel, positiv auf die Qualität der Interaktion einzuwirken und letztlich das Personsein von Menschen mit Demenz und die Zufriedenheit der Bezugspersonen zu fördern.

Der Schwerpunkt der Arbeit liegt auf der Identifizierung und Analyse bedeutsamer Interaktionen; dies sind solche Interaktionssituationen, in denen sich interaktive und kommunikative Potenziale von Personen mit weit fortgeschrittener Demenz entfalten. Es geht darum, Ausdrucksformen und Interaktionsfähigkeiten dieser Personen zu ermitteln und zentrale Kommunikations- und Interaktionsmuster aufzudecken. Die Perspektive auf die Person mit Demenz stellt den zentralen Ausgangspunkt dieser Studie dar. Folgende Fragen leiten mich in meinem Forschungsprozess:

- Welche Merkmale kennzeichnen Interaktionen zwischen Personen mit Demenz und Bezugspersonen?
- Welche kommunikativen und interaktiven Handlungen (verbalsprachlich, körpersprachlich, lautsprachlich) lassen sich auf Seiten der Personen mit Demenz und auf Seiten der Bezugspersonen beschreiben?
- Über welche kommunikativen/interaktiven Kompetenzen verfügen Personen mit Demenz und wie können diese spezifischen Ausdrucksfähigkeiten gefördert bzw. für die Interaktion genutzt werden?
- Wie sind Handlungen der Interaktanten aufeinander bezogen?
- Welche „Anschlüsse“ benötigen Personen mit Demenz, um erfolgreich kommunizieren zu können?
- Welche subjektive Bedeutung hat die Interaktion aus der Perspektive der Bezugsperson?

Im Folgenden wende ich mich mit der Erläuterung der Gliederung meiner Arbeit der Beantwortung dieser Fragen zu.

1.3 Gliederung der Arbeit

Die Arbeit gliedert sich in vier große Teile, wobei die Strukturierung nicht den Gang meiner Forschung – den prozesshaften Erkenntnisweg – widerspiegelt. Um den Leserinnen und

Lesern einen übersichtlichen Nachvollzug zu ermöglichen, orientiert sich die Darstellung an thematischen Schwerpunkten und ist linear aufgebaut (vgl. Kruse 2014, 639). *Teil I* fokussiert „Theoretische und empirische Bezüge", *Teil II* bildet den Hauptteil meiner Arbeit, die „Empirische Untersuchung", während *Teil III* die „Diskussion" beinhaltet. *Teil IV* ermöglicht einen „Ausblick". Die einzelnen Teile werden jetzt mit ihren jeweiligen Kapiteln im Überblick dargestellt.

Teil I - Theoretische und empirische Bezüge

Der erste Teil dieser Arbeit umfasst mit seinen vier Kapiteln sowohl theoretische als auch empirische Wissensbezüge. Ich expliziere mein Vorverständnis und lege zentrale Bezugspunkte offen, die sich für den Gegenstandsaufschluss erkenntnisfördernd erwiesen haben.

Der erste Bezugspunkt ist der „Symbolische Interaktionismus", der mit *Kapitel 2* den theoretischen Rahmen sowohl für meinen Forschungsansatz als auch für den Untersuchungsgegenstand meiner Studie bildet.

Mit dem zweiten Bezugspunkt, der „Theorie person-zentrierter Pflege nach Tom Kitwood", nähere ich mich in *Kapitel 3* dem Untersuchungsgegenstand weiter an. Ich setze mich mit dem person-zentrierten Verständnismodell der Demenz auseinander und betrachte die Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Bezugspersonen aus der Perspektive der Sozialpsychologie.

Die „Bindungstheorie und das Konzept der Feinfühligkeit" stellen einen weiteren, den dritten Bezugspunkt meiner Arbeit dar. In *Kapitel 4* werden deren zentrale Grundaussagen besprochen und die Bedeutung von Bindungstheorie für Menschen mit Demenz erörtert.

Im darauf folgenden *Kapitel 5* befasse ich mich mit „Ausgewählten sensibilisierenden Konzepten und Theorien". Ich greife auf wissenschaftliche Erkenntnisse aus der Demenz- und Säuglingsforschung zurück, die meine theoretische Sensibilität erhöht haben und zur Begriffsbildung beitrugen.

Der erste Teil dieser Arbeit schließt mit *Kapitel 6,* dieses befasst sich mit „Interaktionen zwischen Personen mit Demenz und Pflegepersonen als Gegenstand empirischer Forschung" und gewährt einen Überblick über den gegenwärtigen Wissensstand zum Thema. Es werden die Ergebnisse der Literaturrecherche dargestellt, hierbei wird sowohl die Perspektive der Person mit Demenz als die der Pflegeperson beleuchtet.

Teil II - Empirische Untersuchung

Der zweite Teil ist der Hauptteil meiner Arbeit, in fünf Kapiteln widme ich mich verschiedenen thematischen Schwerpunkten meiner empirischen Untersuchung.

In *Kapitel 7* beschreibe und begründe ich die „Methodologie und das methodische Vorgehen“ meiner mikroanalytischen Videointeraktionsstudie. Die Ausführlichkeit dieses Kapitels erklärt sich dadurch, dass für die videobasierte mikroanalytische Erforschung von Interaktionen keine etablierte methodische Herangehensweise existiert. Ich lege offen, wie ich diese im Prozess der Forschung entwickelte. Hierbei gehe ich auf das Forschungsdesign und das Forschungsfeld ein, ich expliziere die schrittweise Erhebung der Daten entsprechend der fokussierten Ethnographie sowie die sukzessive Erarbeitung der Samplestruktur und erläutere schließlich das konkrete analytische Vorgehen auf der Basis der Prinzipien der Videointeraktionsanalyse.

Mit *Kapitel 8* fokussiere ich „Ethische Dimensionen der Studie“, diese begründen sich in der Vulnerabilität von Menschen mit Demenz und werden durch ihre besondere gesundheitliche Situation mitbestimmt. Meine Darstellung orientiert sich an grundlegenden ethischen Prinzipien, die ich mit Blick auf den Forschungsprozess reflektiere.

Kapitel 9 bis Kapitel 11 widmen sich den „Ergebnissen“ meiner Forschung: *Kapitel 9* beginnt mit einer Einführung in die Ergebnisdarstellung. Im Anschluss daran expliziere ich die beiden Einzelfälle. Als erstes wird der Einzelfall *„Wir fahren mal mit dem alten Auto“* entfaltet. Zunächst werden relevante Hintergründe und die situative Einbettung des Falls erläutert. Die sequenzielle Analyse erfolgt dann anhand von Situationsausschnitten, die analog der Ebenen Beschreibung, Interpretation, Zusammenfassung und Abstraktion dargestellt werden. Am Ende werden die Ergebnisse im Fallinternen Vergleich abstrahiert zusammengefasst. Der zweite Einzelfall *„Wir waren da eine kleine Welt für uns“* wird auf dieselbe Weise wie der erste dargestellt und auch seine Ergebnisse werden am Ende fallintern verglichen.

Das *Kapitel 10* zeigt die zentralen Ergebnisse der Studie im Fallübergreifenden Vergleich und lässt sie auf einem höheren Abstraktionsniveau erscheinen.

Der zweite Teil meiner Arbeit schließt mit *Kapitel 11*. Es wird ein Überblick über das generierte Interaktionsmodell gegeben, seine Hauptkonzepte werden abschließend zusammenfassend vorgestellt.

Teil III – Zusammenfassung und Diskussion

Der dritte Teil der Arbeit gliedert sich in drei Kapitel, die Ergebnisse werden zusammengefasst und auf unterschiedlichen Ebenen erörtert.

Kapitel 12 fasst die zentralen Befunde der Studie zusammen.

In *Kapitel 13* binde ich zentrale Befunde an den theoretischen Rahmen der Arbeit rück und diskutiere diese vor dem Hintergrund theoretischer und empirischer Bezüge. Abschließend greife ich die zu Beginn gestellten Forschungsfragen antwortlich auf.
Kapitel 14 beinhaltet letztlich die Diskussion und Reflexion des Forschungsprozesses anhand eines kriteriengeleiteten Rückblicks.

Teil IV – Ausblick

Der vierte und letzte Teil schließt diese Arbeit mit einem Ausblick ab.
In *Kapitel 15* fokussiere ich weiterführende Forschungsfragen. *Kapitel 16* gibt letztlich Anregungen für die Pflegepraxis und Pflegebildung.

Teil I Theoretische und empirische Bezüge

Der erste Teil dieser Arbeit umfasst mit seinen fünf Kapiteln sowohl theoretische als auch empirische Wissensbezüge, auf die ich mich in meiner Studie beziehe und mit deren Hilfe ich an dieser Stelle auch mein Vorverständnis offenlege. Darüber hinaus vertiefe ich meine theoretische Sensibilität in der Auseinandersetzung mit den Daten und dokumentiere ferner den gegenwärtigen Stand der Forschung. Gleichwohl ich diese Kapitel dem Empirieteil meiner Studie voranstelle, wurde ein umfänglicher Teil des Wissens (Kapitel 4 und Kapitel 5) erst im Zuge der Datenanalyse hinzugezogen. Die Kapitelstruktur entspricht somit nicht dem Gang meiner Forschung.

Der erste Bezugspunkt ist der Symbolische Interaktionismus (Kapitel 2), der aus dem Kontext des amerikanischen Pragmatismus[4] hervorgeht. Dieser bildet den theoretischen Rahmen sowohl für meinen Forschungsansatz (siehe hierzu Kapitel 7) als auch für den Untersuchungsgegenstand meiner Studie. Der Symbolische Interaktionismus zählt zu den soziologischen Mikrotheorien, die sich mit Individuen und ihren Interaktionen in speziellen sozialen Situationen beschäftigen. Hierbei wird zwar anerkannt, dass das individuelle Handeln von sozialen Strukturen abhängig ist, diese werden jedoch nicht in den Mittelpunkt der Betrachtung gestellt (Alkemeyer 2000, 73). Die Theorie person-zentrierter Pflege nach Tom Kitwood (Kapitel 3) ist ein weiterer theoretischer Ausgangspunkt meiner Arbeit, mit dem ich nun stärker den konkreten Untersuchungsgegenstand „Menschen mit Demenz“ und „Interaktion“ fokussiere. Kitwoods Kommunikationsverständnis basiert auf den Grundzügen des symbolischen Interaktionismus, dieser ist meines Erachtens eine gute Basis für das Verstehen und Verständnis zwischenmenschlicher Kommunikation mit Menschen mit Demenz. Die Bindungstheorie und das Konzept der Feinfühligkeit stellen einen weiteren wichtigen Bezugspunkt dar (Kapitel 4). Die Stärke der Bindungstheorie liegt darin, dass sie helfen kann, Gefühle und Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz und ihr Bedürfnis nach Bindung zu verstehen, darüber hinaus unterstützt sie pflegende Bezugspersonen darin, eigene Gefühle und ihr Verhalten gegenüber Menschen mit Demenz vor dem Hintergrund ihrer eigenen Bindungsgeschichte zu ergründen. Das Konzept der Feinfühligkeit ist zentral

[4] Sozialphilosophische Lehre, ausgebildet von William James und John Dewey, „die das Handeln als Voraussetzung oder Ziel des Erkennens betrachtet“ (Der neue Brockhaus 1997, 268). „Für den Pragmatismus, der eine äußerst vielschichtige, komplexe und oft unterschätzte Denktradition darstellt, ist charakteristisch, dass er das Hauptaugenmerk auf die Aktivitäten und Kreativität jedes menschlichen Wesens legt, auf seine Fähigkeiten, in der Interaktion mit anderen Probleme lösen zu können, Handlungen zu koordinieren und das eigene Tun selbstreflexiv zu erfassen und zu bestimmen. Diese Perspektiven und Themen wurden vom symbolischen Interaktionismus übernommen“ (Winter 2010, 81).

für die Bindungsqualität als auch für Beziehungsaufbau und -gestaltung zwischen Menschen mit Demenz und Bezugsperson. Es folgen (Kapitel 5) ausgewählte Konzepte und Theorien aus dem Bereich der Demenzforschung sowie der Säuglings- und Kleinkindforschung. Diese trugen ebenfalls dazu bei, meine theoretische Sensibilität in der Auseinandersetzung mit den Daten zu erhöhen. Außerdem wird der Begriff Beziehung aus unterschiedlichen Wissenschaftsgebieten ergründet. Der fünfte Bezugspunkt (Kapitel 6) enthält empirisch gehaltvolles Theoriewissen zum Thema Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Pflegepersonen und gewährt einen Überblick über den gegenwärtigen Wissensstand. Hierbei konzentriere ich mich auf qualitative Forschungsarbeiten, die mir im Hinblick auf den Forschungsgegenstand und das eigene Forschungsinteresse relevant und weiterführend erscheinen.

2. Der Symbolische Interaktionismus

Im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts (1934) begründeten die Arbeiten von George Herbert Mead (1863–1931), John Dewey, William James, Charles Horton Cooley „erstmals die interaktionistische Perspektive, die sich auf die subjektive Dimension der menschlichen Erfahrung richtete und diese verstehen wollte“ (Winter 2010, 81). An die Arbeiten Meads anknüpfend prägte Herbert Blumer (1900–1987) später den Begriff des symbolischen Interaktionismus. Blumer war ein bedeutender Schüler Meads; als solcher setzte er sich mit den Gedanken Meads auseinander und entwickelte sie nach dessen Tod weiter: „Es war der Versuch, Meads verstreute Annahmen zur Kommunikation auf den Prozess der Interaktion zu fokussieren“ (Abels 2010, 43). Der symbolische Interaktionismus geht von der Symbolvermitteltheit menschlichen Handelns und der Vorstellung aus, dass Bedeutungen von den an der Interaktion beteiligten Personen in einem wechselseitigen Interpretationsprozess gemeinsam hergestellt werden. Ich nähere mich dem symbolischen Interaktionismus in einer fragenden Haltung an. Mein Anliegen ist es nicht, den symbolischen Interaktionismus in seiner Gänze darzulegen oder gar zu erklären, stattdessen möchte ich zentrale Begriffe, Positionen und Annahmen, die für meine Arbeit grundlegend sind und mich in meinem Vorgehen und Denken leiten, offenlegen. Mit Blick auf meinen Forschungsgegenstand „Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Bezugspersonen“ stehen in diesem Kapitel folgende Themen im Mittelpunkt der Betrachtung: Im Abschnitt 2.1 gehe ich auf den Begriff „Interaktion“ ein; ich erläutere seinen Charakter und seine Bedeutung aus der Perspektive des symbolischen Interaktionismus. Der daran anschließende

Abschnitt 2.2 fokussiert die Symbolhaftigkeit menschlichen Handelns und geht der Frage nach, wie Bedeutung in der Interaktion geschaffen wird. Darauf aufbauend wird im Abschnitt 2.3 erörtert, wie gemeinsames Handeln aus der Perspektive des symbolischen Interaktionismus gelingt und gemeinsame Situationsdefinitionen sich entwickeln. Danach folgen in Abschnitt 2.4 Meads Annahmen zur Ausbildung der Identität, in Abschnitt 2.5 fasse ich schließlich die Erkenntnisse zusammen und formuliere Implikationen für die eigene Studie.

2.1 Der Begriff Interaktion und seine besondere Bedeutung im Symbolischen Interaktionismus

Der Begriff Interaktion beschreibt nach Herbert Blumer, dem Begründer des Symbolischen Interaktionismus, *wie* Individuen handeln: sie tun dies „in Reaktion oder in Bezug aufeinander“ (Blumer 1969, 71). Das Wesen sozialer Interaktion besteht also in der Wechselseitigkeit, der Reziprozität des Handelns derjenigen, die an der Interaktion beteiligt sind. Der Begriff Interaktion geht laut Joas und Knöbl (2013, 194) ursprünglich auf den durch Georg Simmel geprägten Begriff der „Wechselwirkung“ zurück. Auch Mead, auf dessen anthropologische Kommunikationstheorie sich Blumer hier bezieht, betont diese Wechselwirkung durch seine *intersubjektive Betrachtungsweise.* Demnach ist der Mensch kein „isoliertes Wesen“, sondern er handelt in „intersubjektiven Zusammenhängen“, seine individuellen Handlungen sind immer mit den Handlungen anderer verbunden (Joas & Knöbl 2013, 194).[5] Um diese Verbundenheit zu verdeutlichen, spricht Blumer oft von „joint action“ anstatt vom „social act“ (Joas & Knöbl 2013, 198 mit Bezug auf Blumer, Symbolic Interactionism. Perspective and Method 1969, 70).

Blumer (1969, 71) weist der sozialen Interaktion eine „zentrale Bedeutung eigener Art“ zu. An psychologischen und soziologischen Ansätzen kritisiert er, dass sie dieses Eigene nicht hinreichend erkennen: „(…) sie behandeln die soziale Interaktion lediglich als Medium, das

[5] Mead selbst verwendet den Begriff Interaktion nicht explizit, er entwirft eine Handlungs- bzw. Kommunikationstheorie, er spricht daher von sozialen Handlungen und von Kommunikation. Gleichwohl weist Abels darauf hin, „dass das englische Wort ‚inter-action‘ ganz gut zum Ausdruck bringt, wie Mead das Verhalten zwischen Individuen erklärt: als Kommunikation, in der sie sich wechselseitig wahrnehmen und beeinflussen“ (Abels 2009, 196). Alkemeyer (2000, 73) verweist darauf, dass „die Begriffe ‚Interaktion‘ und ‚Kommunikation‘ (…) in der Soziologie nicht immer systematisch voneinander unterschieden [werden]. Tendenziell wird ‚Interaktion‘ eher für sogenannte ‚face-to-face‘-Situationen verwendet, die sich durch Kopräsenz und wechselseitige Wahrnehmbarkeit der Beteiligten auszeichnen, während der Kommunikationsbegriff breiter gebraucht wird. Der Begriff ‚Interaktion‘ stellt die Beziehung der Handlungspartner in den Mittelpunkt, ‚Kommunikation‘ den Inhalt oder Gegenstand des Austauschs“ (Alkemeyer 2000, 73).

die Verhaltensdeterminanten durchlaufen, um dieses Verhalten hervorzubringen“ (Blumer 1969, 71). Im Unterschied hierzu ist Interaktion für Blumer ein „Prozess (…) der menschliches Verhalten *formt*, der also nicht nur ein Mittel oder einen Rahmen für die Äußerung oder die Freisetzung menschlichen Verhaltens darstellt“ (Blumer 1969, 71 f., Hervorhebung im Original). Durch diesen Aspekt der Formgebung hebt Blumer die Prozesshaftigkeit der Interaktion hervor und distanziert sich von der Ansicht, dass soziale Interaktionen statisch und unabänderlich sind – er bestimmt sie stattdessen als offen, sie müssen in sozialen Beziehungen und Situationen von den Beteiligten fortwährend neu bestimmt und ausgehandelt werden. Dem normativen Paradigma steht hier das interpretative Paradigma gegenüber.

2.2 Die Symbolhaftigkeit menschlichen Handelns und die Generierung von Bedeutung

Auf die Frage, *wie* Interaktionen sich genau, d. h. auf der Mikroebene der Interaktion ergeben und entwickeln, sagt Blumer, dass Interaktionen *symbolisch* vermittelt werden. Er versteht Handeln als symbolvermittelte Interaktion, „also als ein Handeln, das auf Symbolsysteme wie Sprache und Gebärden angewiesen ist“ (Joas & Knöbl 2013, 193).[6] Blumer bezieht sich hierbei auf Meads anthropologische Kommunikationstheorie, welche von „Vorformen des sozialen Handelns“ ausgeht und tierische von menschlicher Sozialität unterscheidet (Gertenbach et al. 2009, 46). Mit Bezug auf Darwins Ausdrucksverhalten von Tieren und insbesondere Wundts Begriff der Gebärde entwickelte Mead seine Theorie, in der die Sprache ihren evolutionären Ursprung in primitiven Ausdrucksformen wie Gesten bzw. Gebärden hat. Hierauf und auf den Übergang der Geste zum Symbol als grundlegendes Moment intersubjektiver Verständigung sowie der Bedeutung der vokalen Geste bei der Entstehung intersubjektiv geteilter Bedeutungen wird im Folgenden eingegangen.

2.2.1 Der objektive Sinn in Vorformen sozialen Handelns

Zeichen sind für Mead Sinnesreize, die sich innerhalb der Kommunikation durch ein ganz bestimmtes, das heißt nicht beliebiges Verhalten äußern und so zur *Geste* werden. Zeichen

[6] Eine Gebärde ist eine „Bewegung, die ein seelisches Geschehen ausdrückt. Wundt unterscheidet hinweisende, nachbildende, mit bezeichnende G. Auch willkürliche und unwillkürliche G. sind zu trennen“ (Häcker & Stapf 2004, 341).

sind zunächst einmal unabhängig von jedweder sozialen Beziehung und lösen, analog des behavioristischen Reiz-Reaktions-Schemas, instinktive ähnliche Reaktionen bei Mensch und Tier aus (z. B. man hört das laute Hupen eines Autos und zuckt unwillkürlich zusammen). Mead löst sich im Fortgang aber von dieser behavioristischen Sichtweise und somit von der reinen Beobachtung des Verhaltens. Neben der Verhaltensbeobachtung interessieren ihn Bewusstseinsvorgänge, also innere Vorgänge, die Menschen als auch Tiere über sogenannte „Haltungen" (‚attitude') zum Ausdruck bringen (Mead 1995, 82).[7]

Haltungen sind für Mead *Gesten oder Gebärden*. Sie stellen für ihn „Anfänge von Handlungen" dar, weil sie Reaktionen beim Anderen auslösen und somit folgenreich sind (Mead 1995, 82). In seinen Ausführungen zur Geste bezieht Mead sich auf den deutschen Psychologen Wilhelm Wundt (1832–1929) und seine „Konzeptionierung der Geste"; hierbei führt er den Begriff der Geste am vielzitierten Beispiel der kämpfenden Hunde erklärend ein (Mead 1995, 81): „Die Handlung jedes der beiden Hunde wird zum Reiz, der die Reaktion des anderen beeinflusst. Es besteht also eine Beziehung zwischen den beiden; und da der andere Hund auf die Handlung reagiert, wird diese wiederum verändert" (Mead 1995, 81 f.). An dem Beispiel der kämpfenden Hunde macht Mead deutlich, dass die Haltungen bzw. Gesten der Hunde aufeinander bezogen sind und Gesten ausgetauscht werden. Gesten, so wird an dieser Stelle deutlich, ereignen sich innerhalb von sozialen Beziehungen, sie machen Kommunikation möglich. Mead betont aber, dass dieses nicht bewusst geschieht. Jeder der Hunde antwortet mit einer bestimmten Reaktion auf die Geste des anderen Hundes, sie tun dies allerdings nicht in reflektierter Art und Weise, sondern instinktiv und unmittelbar.

> „Wir nehmen nicht an, daß sich der Hund sagt: ‚Wenn das Tier aus dieser Richtung kommt, wird es mir an die Kehle springen, und ich werde mich so bewegen.' Es findet aber eine tatsächliche Veränderung in seiner eigenen Positionierung statt, aufgrund der Richtung, aus der sich der andere Hund nähert" (Mead 1995, 82).

Gleichwohl stellt Mead fest, dass die Hunde ihr Verhalten *koordinieren*, auch wenn sie nicht in reflektierter Form aufeinander reagieren. Mead zufolge liegt in dieser *„gestenvermittelnden Koordination"* ein *objektiver Sinn,* ohne dass dieser den Handelnden selbst bewusst ist, „er liegt objektiv als eine Reaktion auf eine Handlung vor" (Gertenbach et al. 2009, 46). Der objektive Sinn entsteht dadurch, dass die Geste mit einer Handlung

[7] „Der Begriff ‚attitude' wird hier [in der deutschen Übersetzung von Meads Werk „Geist, Identität und Gesellschaft", K.W.] unterschiedlich, nämlich mit ‚Haltung' bzw. ‚Einstellung' übersetzt, je nachdem, ob die Verwendung in die Nähe des nach Mead (und Thomas) gebräuchlichen psychologischen Einstellungsbegriffs kam oder mehr körperbezogene Haltung ausdrückt" (Joas, 1980, 17). An dieser Stelle im Text ist die äußere, die körperbezogene Haltung gemeint.

verbunden ist, einer Handlung, die entweder stattgefunden hat, oder aber einer Handlung, die durch die Geste in Gang gesetzt wird. Eine Geste bzw. Gebärde eines Lebewesens ruft eine bestimmte Reaktion auf der Seite des anderen Lebewesens hervor. Um *bedeutungsvoll* interagieren zu können, ist es jedoch nicht erforderlich, sich der Bedeutung einer Geste bzw. Gebärde bewusst zu sein. Dies verdeutlicht Mead am Beispiel des Fechtens: der Fechter richtet seine Parade an den Augen- und Körperbewegungen seines Gegners aus, dies geschieht, ohne dass er darüber nachdenkt. „Gebärden sind also insofern schon signifikant, d. h. bedeutungsvoll, als sie Reize für ausgeführte Reaktionen darstellen, noch *bevor* sie ein Zeichen im Sinne bewusster Bedeutungen werden" (Mead 1910, 228, Hervorhebung K.W.). Bedeutungsvolle Interaktion ist somit ohne Sprache und alleinig über körperliche Gebärden möglich. Dennoch spielen das Denken und die Sprache, letzteres ist für Mead (1910, 229) „eine Differenzierung von Gebärden", in der intersubjektiven Verständigung eine zentrale Rolle. Dies zeigt der nächste Abschnitt.

2.2.2 Von der Geste zum Symbol in der intersubjektiven Verständigung

Im Unterschied zum Tier ist der Mensch in der Lage, seine Reaktionen zu verzögern und Gesten mit Bedeutungen zu versehen. Dies geschieht durch Nach*Denken*, also dadurch, dass der Mensch fähig ist Gesten zu *interpretieren*, hierin zeigt sich der Geist bzw. der Verstand des Menschen. Er kann sie mit einem allgemeinen Sinn versehen, also einem Sinn, der über die Situation hinausweist – wenn dies geschieht, spricht Mead von *Symbol:*

> „Wir verweisen auf den Sinn einer Sache, wenn wir ein Symbol verwenden. Symbole stehen für den Sinn jener Dinge oder Objekte, die einen solchen Sinn haben; es handelt sich bei ihnen um Teile der Erfahrung, die andere Teile der Erfahrung aufzeigen oder repräsentieren, die gegenwärtig oder in der gegebenen Situation nicht direkt vorhanden sind, aber alle in der Situation präsent sind" (Mead 1995, 162 f. Anmerkung 29).

Dieses Zitat verdeutlicht etwas sehr Zentrales: *erstens*, wie bereits oben erläutert, dass Objekte oder Dinge[8] nicht von sich aus einen Sinn haben, sondern dass dieser Sinn in der Interaktion erzeugt wird; *zweitens*, dass Menschen mittels Symbolen in der Lage sind, sich

[8] Aus der Perspektive des symbolischen Interaktionismus besteht die soziale Welt aus „Dingen", die aus der sozialen Interaktion hervorgehen, also das „Produkt symbolischer Interaktion sind" (Blumer 1969, 75). Unter „Dingen" versteht Blumer sogenannte „Objekte", hierzu zählt er alles, was der Mensch wahrnehmen und worauf er sich beziehen kann. Blumer teilt diese Objekte in drei Kategorien ein: (a) physikalische Objekte (z. B. „Stühle, Bäume oder Fahrräder"), (b) soziale Objekte (z. B. „Studenten, Priester, ein Präsident, eine Mutter oder ein Freund") und (c) abstrakte Objekte („wie moralische Prinzipien, philosophische Lehrmeinungen oder Ideen wie Gerechtigkeit, Ausbeutung oder Mitleid") (Blumer 1969, 73).

über Dinge auszutauschen, die situativ nicht unmittelbar gegeben sind. Andererseits ist hiermit jedoch noch nicht die Frage beantwortet, wie Kommunikation möglich ist, denn es ist ja durchaus vorstellbar, dass Menschen unter einem „Ding" oder „Objekt" etwas Unterschiedliches verstehen, ihnen also einen unterschiedlichen Sinn zuschreiben. Dies geschieht in der Realität, wenn auch Menschen einer Vielzahl von Dingen und Objekten eine gleiche Bedeutung zuweisen. Wenn dies eintritt, spricht Mead von einem *signifikanten Symbol.* Diesen Übergang von einer Geste zum signifikanten Symbol beschreibt Mead folgendermaßen:

> „Wenn nun eine solche Geste die dahinterstehende Idee ausdrückt und diese Idee im anderen Menschen auslöst, so haben wir ein signifikantes Symbol. Bei den kämpfenden Hunden sehen wir eine Geste, die richtige Reaktionen auslöst; im letzteren Fall [Mead bezieht sich hier auf die erhobene Faust, K.W.] erkennen wir ein Symbol, das einer Bedeutung in der Erfahrung des ersten Menschen entspricht und diese Bedeutung auch im zweiten Menschen hervorruft. An dem Punkt, an dem die Geste diesen Zustand erreicht, wird sie zu dem, was wir ‚Sprache' nennen. Sie ist nun ein signifikantes Symbol und bezeichnet eine bestimmte Bedeutung" (Mead 1995, 85).

Die erhobene Faust wird also zum signifikanten Symbol, weil sie identische Erfahrungsbereiche der Interaktanten berührt und dieselbe Bedeutung in ihnen hervorruft.

2.2.3 Vokale Geste und intersubjektiv geteilte Bedeutungen

Mead weist der Sprache eine grundlegende Funktion zu, sie ist die höchstentwickelte Form der Kommunikation – in der verbalen Sprachfähigkeit unterscheidet sich der Mensch vom Tier. Menschen sind im Gegensatz zu Tieren fähig signifikante Symbole auszubilden, weil sie Dinge oder Objekte mit Bedeutung belegen können. Im Hinblick auf die Entstehung intersubjektiv geteilter Bedeutung spielt für Mead das menschliche Sprachvermögen eine zentrale Rolle, wobei „auch Sprache (…) für Mead nur ausgehend von der ‚Lautgebärde', vom Laut als Gebärde, verständlich [ist]" (Joas & Knöbl 2013, 191).[9] Mead weist der vokalen Geste eine besondere Bedeutung zu: „Sie ist die einzige Geste, die sich auf das Individuum selbst gleich stark auswirkt wie auf andere" (Morris 1934, 25). Der Sprechende

[9] Wundt versteht unter Lautgebärde „die motorisch-artikulatorische Bewegungsgestalt beim Aussprechen eines sinnvollen Wortes (Artikulation), sofern die Bewegungsgestalt mit der zugehörigen Wortbedeutung zusammenhängt (Wundt 1893)" (Häcker & Stapf 2004, 537). „Der Begriff ‚vocal gesture', (…) wurde bisher im Deutschen mit ‚vokaler Geste' übersetzt, wiedergegeben; es ist eindeutig – Mead weist selbst darauf hin –, daß dieser Begriff die englische Wiedergabe von Wundts Begriff der ‚Lautgebärde' ist, so daß sich die Verwendung dieses Begriffs hier aufzwingt" (Joas 1980, 17). Ich verwende hier aber weiterhin den in der deutschen Übersetzung gebräuchlichen Begriff „vokale Geste", weil das sonst zu Verwirrung führt.

nimmt sich durch die vokale Geste selbst unmittelbar wahr, er hört sich selbst. Dieses Merkmal der *Selbstbezüglichkeit* unterscheidet die vokale Geste deutlich von anderen Gesten. Die Selbstbezüglichkeit macht es dem Sprechenden nämlich möglich, auf den eigenen Reiz so zu reagieren, wie andere auf diesen reagieren. Dadurch, dass die vokale Geste dieselbe Bedeutung auslöst, also wechselseitig gleich verstanden wird, wird sie zum *signifikanten Symbol.*

> „Die vokale Geste ist also wichtiger als andere Gesten. Wir können uns selbst nicht sehen, wenn unser Gesicht einen bestimmten Ausdruck annimmt. Aber wir hören uns selbst sprechen und sind daher zur Aufmerksamkeit fähig. Man hört sich selbst, wenn man durch einen irritierenden Ton, den man hören läßt, irritiert wird: man erwischt sich sozusagen selbst. Beim irritierenden Gesichtsausdruck aber löst der Reiz keinen Ausdruck im Individuum selbst aus, sondern nur bei den anderen. Weit eher fängt und kontrolliert man sich in der vokalen Geste als im Mienenspiel“ (Mead 1995, 105).

Die Sprache entwickelt sich über die vokale Geste. Über die Sprache besitzen Menschen die Möglichkeit, bedeutsam zu interagieren, denn das System der Sprache enthält signifikante Symbole, in denen die gemeinschaftlichen Erfahrungen einer Gesellschaft gespeichert sind (Mead 1995). Für das Denken sind Symbole notwendig (Mead 1995, 113), Denken kann Mead zufolge nur mittels signifikanter Symbole stattfinden, „das einfach ein nach innen verlegtes oder implizites Gespräch des Einzelnen mit sich selbst mit Hilfe solcher Gesten ist. Dieses Hineinnehmen-in-unsere-Erfahrung dieser äußerlichen Übermittlung von Gesten, die wir mit anderen in den gesellschaftlichen Prozeß eingeschalteten Menschen ausführen, macht das Wesen des Denkens aus“ (Mead 1995, 86). Er betont: „Geist entsteht aus der Kommunikation durch die Übermittlung von Gesten innerhalb eines gesellschaftlichen Prozesses oder Erfahrungszusammenhangs – nicht aus der Kommunikation durch den Geist“ (Mead 1995, 89). Die nach innen genommenen Gesten sind aus der Perspektive Meads deshalb signifikant, weil sie für alle Mitglieder der Gesellschaft „den gleichen Sinn haben“, das heißt, sie lösen in der Interaktion bei demjenigen, der die Geste setzt, und bei demjenigen, der auf diese Geste reagiert, die gleichen Haltungen aus (Mead 1995, 86 f.). Nur hierüber ist es dem einzelnen Menschen möglich, dass er die Geste in sich aufnimmt und sich ihrer Bedeutung gegenwärtig wird. Wie oben angemerkt, haben Gesten in der gestenvermittelnden Kommunikation eine objektive Bedeutung. Durch Sprache wird diese objektive Bedeutung aber intersubjektiv verfügbar, d. h. die Interaktionspartner können ihr Wissen, unabhängig von Raum und Zeit, teilen (Abels 2010, 21).

Mead unterscheidet zwei Formen sozialer Interaktionen: „die Konversation von Gesten“ und „den Gebrauch signifikanter Symbole“ (Blumer 1969, 72). Im Zentrum des Symbolischen Interaktionismus stehen diese zwei Ebenen, für die Blumer die Begrifflichkeiten „Nichtsymbolische Interaktion“ (die Konversation von Gesten) und „Symbolische Interaktion“ (den Gebrauch signifikanter Symbole) einführt. Diese Begrifflichkeiten definiert Blumer mit Bezug auf Meads referierte Grundannahmen wie folgt: „Nichtsymbolische Interaktion findet statt, wenn man direkt auf die Handlung des anderen antwortet, ohne diese zu interpretieren; symbolische Interaktion beinhaltet dagegen die Interpretation einer Handlung“ (Blumer 1969, 72).

2.3 Gemeinsames Handeln und gemeinsame Situationsdefinition

2.3.1 Verstehen und Missverstehen

Nichtsymbolische und Symbolische Interaktionen kommen im Zusammenleben von Menschen vor, charakteristisch ist dabei jedoch die Symbolische Interaktion und damit der symbolische Interaktionsmodus (Blumer 1969, 72). Menschen verstehen sich, weil sie *Bedeutungen miteinander teilen* und einer Erfahrung Sinn verleihen können. Aus der Perspektive des Symbolischen Interaktionismus entsteht Verstehen im Kontext einer symbolisch vermittelten Interaktion, d. h. wenn die Geste für die an der Interaktion Beteiligten *dieselbe* Bedeutung hat. Diese Bedeutung einer Geste entwickelt sich anhand von drei Linien, die Mead, auf den Blumer sich in dem folgenden Zitat bezieht, den „triadischen Charakter der Bedeutung“ nennt:

> „Sie zeigt an, [1] was die Person, an die die Geste gerichtet ist, tun soll; [2] sie zeigt an, was die Person, die sie setzt, zu tun beabsichtigt; [3] und sie zeigt die gemeinsame Handlung an, die aus der Verbindung der Handlungen beider hervorgehen soll“ (Blumer 1969, 73).

Im *gegenseitigen Anzeigen von Bedeutungen*, das vorwiegend auf symbolischer Ebene geschieht, sieht Blumer einen zweifachen Prozess, der gemeinsames Handeln ermöglicht (Blumer 1969, 74). Der zweifache, fortlaufende Prozess ist dadurch gekennzeichnet, dass ich dem anderen *erstens* anzeige, was dieser tun soll, und *zweitens*, indem ich das, was der andere mir anzeigt, interpretiere. Grundlegend für das *gegenseitige Verstehen* ist also, dass allen an der Interaktion Beteiligten die Bedeutung der Geste bekannt ist, dass sie diese *gleich*

interpretieren. Die Geste wird somit zum Symbol einer gemeinsam geteilten Handlung, d. h. einer wirksamen Kommunikation bzw. Interaktion. Missverstehen oder Verwirrung entstehen hingegen, wenn dem oben geschilderten „triadischen Charakter der Bedeutung" nicht entsprochen wird, beispielsweise, wenn die Beteiligten einem Symbol unterschiedliche Bedeutungen zuweisen oder wenn ein Beteiligter nicht auf die Geste des anderen reagiert bzw. diese nicht wahrnimmt. Passiert dieses, „ist die Kommunikation unwirksam, die Interaktion verhindert, und die Entwicklung einer gemeinsamen Handlung blockiert" (Blumer 1969, 73).

Neben diesem „triadischen Charakter der Bedeutung" fügt Blumer ein weiteres Kennzeichen hinzu, welches für den Verstehensakt grundlegend ist: „Die an einer solchen Interaktion Beteiligten müssen notwendigerweise die Rolle des jeweils anderen einnehmen" (Blumer 1969, 74). Für Blumer ist die Fähigkeit des Menschen, sich in jemanden anderen hineinzuversetzen und dessen Rolle, dessen Standpunkt zu übernehmen, die grundlegende Voraussetzung für Kommunikation, Verständigung und wirksame Interaktion (Blumer 1969, 74).

2.3.2 Anzeigen von Bedeutung und Prozess der gegenseitigen Abstimmung

Menschen sind in der Lage, gemeinsam zu handeln, weil sie sich gegenseitig etwas anzeigen können (Blumer 1969, 80 f.). Gemeinsames Handeln wird aber erst dadurch möglich, dass Menschen ihre Aktivitäten *fortlaufend aufeinander abstimmen* und hierbei die Handlungen des jeweils anderen berücksichtigen, d. h. ihre Handlungen aneinander anpassen (Blumer 1969, 70). Diese Anpassung gelingt, weil sie von einem *gemeinsamen Sinn, einer gemeinsamen Bedeutung* ausgeht. Mit den Prämissen des symbolischen Interaktionismus ausgedrückt heißt das: (1) Menschen handeln gegenüber „Dingen" auf der Grundlage von Bedeutungen, die diese Dinge für sie haben. Diesen Sinn zeigen die Interagierenden sich über ihre Handlungen wechselseitig an. (2) Die Bedeutung dieser Dinge liegt nicht in den Dingen selbst, sondern sie erwächst aus der sozialen Interaktion bzw. wird aus ihr abgeleitet (Blumer 1969, 64). Die dritte Grundannahme (3) des symbolischen Interaktionismus sagt aus, dass die Bedeutungen in einem interpretativen Prozess von den Menschen „benutzt, gehandhabt und abgeändert" werden (Blumer 1969, 64).

Der *Sinn* der Interaktion wird also in einem fortlaufenden wechselseitigen Interpretations- und Aushandlungsprozess von den Interaktanten immer wieder neu geschaffen – er entsteht in der Interaktion. Blumer betont, dies meine nicht, dass der Einzelne die Bedeutung nur

anwendet, sondern der Gebrauch der Bedeutung unterliegt einem *Interpretationsprozess durch den Einzelnen* – dies werde häufig missverstanden (Blumer 1969, 68). In einer Situation geht es also nicht darum, eine bestehende Bedeutung nur zu aktualisieren oder anzuwenden, sondern es geht um einen *„Interpretationsprozess",* der aus folgenden zwei Schritten besteht: Der *erste Schritt* ist dadurch gekennzeichnet, dass der Handelnde mit sich selbst interagiert. In dieser Selbst-Interaktion richtet er seine Aufmerksamkeit auf ein Objekt, er zeigt sich also selbst die Objekte an, die eine Bedeutung für ihn haben und auf die er sein Handeln ausrichtet. Der *zweite* Schritt vollzieht sich so: je nachdem in welcher Situation sich der Handelnde befindet und worauf seine Handlung ausgerichtet ist, „sucht der Handelnde die Bedeutung aus, prüft sie, stellt sie zurück, ordnet sie neu und formt sie um" (Blumer 1969, 68).

Es wird deutlich, dass dieser Prozess der Bedeutungsgenerierung ein äußerst aktiver und kreativer Prozess ist. Zu einer *gemeinsamen Situationsdefinition* kommt es aber erst dadurch, dass jeder Handelnde nicht nur sich selbst, sondern auch dem jeweils anderen anzeigt, wie er die Situation versteht und was der andere tun soll. Dies wiederum deutet jeder Handelnde für sich und bringt es mit seiner eigenen Situationsdefinition in Verbindung. In einem fortlaufenden, wechselseitigen Interaktions- und Aushandlungsprozess wird eine gemeinsame Situationsdefinition auf diese Weise sukzessive erarbeitet. Dies ist den Handelnden in der Regel nicht bewusst und wird auch nicht von ihnen explizit besprochen (Abels 2010, 45). In der Suche nach gemeinsam geteilten Bedeutungen, nach gemeinsamen Situationsdefinitionen, werden gemeinsame „Sinn- und Handlungswelten" entworfen, die es möglich machen, dass Menschen ihre Handlungen koordinieren und gemeinschaftlich handeln können (Koob 2007, Absatz 32). Situationsdefinitionen und Handlungen müssen immer wieder neu definiert werden, auch wenn die Situationen und die ihnen zugrunde liegenden gemeinsamen Handlungs- und Deutungsmuster sich wiederholen. Blumer weist darauf hin, dass das Handeln des Menschen auch bei Wiederholungen bekannter Situationen einem Interpretationsprozess unterliegt (Blumer 1969, 84). Mit dieser Aussage betont Blumer das bereits oben genannte interpretative Paradigma des Symbolischen Interaktionismus, wonach soziale Normen, Werte und Regeln interpretiert werden müssen, bevor sie in Handeln umgesetzt werden (Joas & Knöbl 2013, 183 f.).[10] Gleichwohl wird gemeinsames Handeln von biographischen Erfahrungen der Handelnden beeinflusst, wenngleich es nicht von diesen determiniert wird: „So geht die neue Form gemeinsamen

[10] Blumer wendet sich hier gegen das normative Paradigma des Strukturfunktionalismus (Parson), wonach eine objektiv gegebene gesellschaftliche Wirklichkeit in Form sozialer Normen existiert.

Handelns immer aus dem Zusammenhang früherer gemeinsamer Handlungen hervor und ist mit diesen verbunden. (…) Gemeinsames Handeln stellt sozusagen nicht nur eine horizontale Verkettung der Aktivitäten der Teilnehmer dar, sondern auch eine vertikale Verkettung mit vorangegangenem gemeinsamen Handeln“ (Blumer 1969, 87 f.).

2.4 Ausbildung der Identität, des „Self“

Die beschriebene Selbst-Interaktion ist Voraussetzung dafür, dass der Mensch seine Identität, die Mead „self“ nennt, entwickeln kann.[11] Der Mensch entfaltet seine Identität dadurch, dass er „für sich selbst ein Objekt werden kann“ (Mead 1995, 180). Mead „begriff das Selbst als einen Prozess, das den Menschen mit der Fähigkeit zur Selbst-Interaktion und somit zur Selbstreflexivität ausstattet“ (Winter 2010, 82). Identität ist für Mead nicht naturgegeben, sondern sie entwickelt sich im „gesellschaftlichen Erfahrungs- und Tätigkeitsprozess“, also prozesshaft in der Interaktion und in Beziehung mit anderen Menschen (Mead 1995, 177). Mead betont, dass Menschen ihre Identität nicht aus sich selbst heraus ausbilden können, sondern dazu andere Menschen benötigen:

> „Wenn eine Identität auftritt, ist immer die Erfahrung von etwas anderem im Spiel; die Erfahrung einer Identität *ausschließlich aus sich selbst heraus wäre nicht möglich.* (…) Wenn die Reaktion des anderen ein entscheidender Aspekt in der Erfahrung oder im Verhalten des Einzelnen wird, wenn die Übernahme der Haltung des anderen zum entscheidenden Aspekt seines Verhaltens wird – *dann erscheint der Einzelne in seiner eigenen Erfahrung als Identität.* Vorher ist das nicht der Fall“ (Mead 1995, 239, Hervorhebungen K.W).

Eine zweite wesentliche Voraussetzung für die Entwicklung der Identität ist die bereits erwähnte Fähigkeit des Menschen, sich in die Rolle eines anderen hineinzuversetzen und sich selbst aus dieser Perspektive zu betrachten. Dies geschieht in einer Kommunikation, „in der die eine Geste setzende und somit mitteilende Person die Haltung des anderen Individuums genauso einnimmt, wie sie sie beim anderen hervorruft“ (Mead 1995, 300). Der Mensch bildet also seine Identität im Prozess der Rollenübernahme heraus, also dem, was heute unter dem Begriff Empathie verhandelt wird (Abels 2010, 25). Mit dieser sich entfaltenden Fähigkeit, den „Blick des anderen zu verinnerlichen“, entwickelt sich parallel die Fähigkeit zur Interaktion (Gertenbach et al. 2009, 49). Dieses bedeutet aber nicht, dass der Mensch die Perspektiven und Erwartungen des anderen unkritisch übernimmt und

[11] „Für ‚I‘ und ‚me‘ wurden [im Deutschen, K.W.] ‚Ich‘ und ‚Mich‘ als wörtliche Entsprechungen gewählt; ‚self‘ wurde mit Ich-Identität bzw. abgekürzt mit Identität übersetzt“ (Joas 1980, 71).

verinnerlicht. Die Identität eines Menschen bildet sich Mead zufolge aus zwei unterschiedlichen psychischen Instanzen, dem ‚I' und dem ‚me', heraus. Diese beiden Instanzen stehen miteinander im fortwährenden inneren Dialog – sie sind „für den vollen Ausdruck der Identität absolut notwendig" (Mead 1995, 240). In dem ‚me', dem sozialen Selbst einer Person, spiegeln sich die *verinnerlichten Haltungen,* Erwartungen anderer sozialer Bezugspersonen, die durch die Übernahme der Rollen verinnerlicht wurden.[12] Das ‚me' „ist ein von Konventionen und Gewohnheiten gelenktes Wesen, es ist immer vorhanden. Es muß jene Gewohnheiten, jene Reaktionen in sich haben, über die auch alle anderen verfügen; der Einzelne könnte sonst nicht Mitglied der Gesellschaft sein" (Mead 1995, 241). Dieses ‚me' steht der zweiten basalen psychischen Instanz, dem ‚I' gegenüber, über die sich der Einzelne ausdrückt. Im ‚I' sieht Mead die physischen und psychischen Antriebskräfte eines Menschen, das, was ihn antreibt, ihn motiviert, also das, was er in seinen spontanen und kreativen Äußerungen zeigt. Es „ist die Reaktion des Einzelnen auf die Haltung der Gemeinschaft, so wie diese in seiner Erfahrung erscheint" (Mead 1995, 240). Aus der Unterschiedlichkeit zwischen ‚I' und ‚me' entwickelt sich ein „reflexives Bewusstsein" (Abels 2010, 35). Im Laufe des Lebens macht der Mensch vielfältige Erfahrungen, er setzt sich mit unterschiedlichen Deutungen und Perspektiven anderer auseinander. Hierdurch werden Reflexionsprozesse immer wieder von neuem angestoßen. „Die verschiedenen reflektierten Ichs ‚müssen, wenn ein konsistentes Verhalten möglich sein soll, zu einem einheitlichen Selbstbild synthetisiert werden. Gelingt diese Synthetisierung, dann entsteht das self'" (Joas 1991, 139, zitiert in Abels 2010, 39). Identität ist also nicht feststehend, sie wird im Laufe des Lebens in der Interaktion mit anderen immer wieder neu entworfen (Joas & Knöbl 2013, 192).

2.5 Zusammenfassung der Erkenntnisse und Implikationen für die eigene Studie

Der symbolische Interaktionismus eignet sich als theoretischer Bezugsrahmen für meinen Forschungsgegenstand, weil er einen verstehenden Zugang ermöglicht, der es erlaubt, Menschen mit Demenz trotz ihrer oftmals andersartigen Ausdrucks- und Kommunikationsweise als *bedeutungsschaffende Personen* in den Blick zu nehmen. Wie ich noch aufzeigen werde, drücken sich Menschen mit fortgeschrittener Demenz über körper-

[12] Hier wird der Begriff Haltung ‚attitude' in seiner psychologischen Bedeutung verwendet, nämlich als innere Haltung bzw. Einstellung.

und lautsprachliche Ausdrucksformen aus; die verbale Sprache mit ihrer vermeintlichen Eindeutigkeit rückt mit Verlauf der Demenz immer mehr in den Hintergrund, nicht zuletzt deshalb, weil Menschen sich nur bedingt oder gar nicht mehr über die verbale Sprache ausdrücken oder sie im semantischen Sinn verwenden können. Die folgenden sechs Aspekte umfassen den zentralen Gehalt des symbolischen Interaktionismus für den Gegenstand dieser Studie:

(1) Bedeutung bzw. Sinn werden im Prozess der Interaktion (immer wieder neu) hergestellt, *beide* – Person mit Demenz und Bezugsperson – werden somit als *bedeutungsschaffende Subjekte* anerkannt.

(2) Die Bedeutung einer Äußerung vermittelt sich innerhalb der Interaktion, wird also im *gegenwärtigen Moment* durch beide hergestellt. Mit dieser Aussage wird sowohl die *Bedeutsamkeit* als auch die *„Autonomie des Augenblicks"*[13] (Schwerdt 2005, 61) in der Interaktion mit Menschen mit Demenz unterstrichen.

(3) Beachtenswert für die Bedeutsamkeit des gemeinsamen Handelns in der Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Bezugspersonen ist ferner die von Blumer genannte *Verbundenheit von Einzelhandlungen,* mit der er den eigenständigen Charakter einer *gemeinsamen Handlung* hervorhebt.

(4) Auch Menschen, die in ihrer Denk-, Ausdrucks- oder Handlungsfähigkeit verändert, eingeschränkt oder verlangsamt sind, können durchaus kommunizieren: sie zeigen etwas an. Sinn entsteht in dem Verständnis von Mead innerhalb jeder sozialen Handlung, also beispielsweise dadurch, dass die Person mit Demenz sich über einen Laut äußert und die Bezugsperson auf diesen Laut reagiert. Eine *grundlegende Voraussetzung* hierfür ist, dass die Bezugsperson die Äußerung der Person mit Demenz wahrnimmt. Durch die reziproke Reaktion der Bezugsperson auf den Laut entsteht objektiver Sinn (jedoch noch keine gemeinsam geteilte Bedeutung!). Der objektive Sinn entsteht also durch die Reaktion, durch die Handlung, sie ist – und dies ist bedeutsam – nicht an Bewusstsein oder Denken gekoppelt. Die von Mead genannten „Vorformen des sozialen Handelns" sind für die Studie bedeutsam, weil Menschen mit fortgeschrittener Demenz sich oftmals auf präverbaler Ebene ausdrücken. Allerdings befinden wir uns, wie angemerkt, im Verständnis des symbolischen Interaktionismus immer noch auf der Ebene der nichtsymbolischen Interaktion.

(5) Symbolische Interaktion beinhaltet die *Interpretation einer Handlung*; Interpretation und die Fähigkeit, sich in den anderen hineinzuversetzen (Intersubjektivität), werden im

[13] „Im fortgeschrittenen Demenzprozess bleibt der Person mit Demenz die *Autonomie des Augenblicks*: Ihre aktuellen Gefühle, Wünsche, Sinneseindrücke, Impulse aus der Umgebung, die Begegnung mit anderen Menschen (oder mit Tieren) bleiben in Reichweite" (Schwerdt 2005, 61, Hervorhebung im Original).

symbolischen Interaktionismus voraussetzend für die Verständigung gesehen. Diese sind für jedwede Verständigung wichtig, gewinnen meines Erachtens aber an Bedeutung, wenn sich die Kommunikationsmodi, aber auch die Kompetenz- bzw. Entwicklungsniveaus der Interaktanten unterscheiden. Intersubjektivität und Interpretation spielen in der Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Bezugsperson eine bedeutsame Rolle. Die Schwierigkeit in der Verständigung zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson gründet unter anderem darin, dass die Äußerungen des jeweils anderen nicht in ihrer Bedeutung verstanden werden. Die Interaktion zwischen Menschen mit Demenz ist oftmals von einem gegenseitigen „Nicht Verstehen" (Welling 2007b) geprägt, die „Unbestimmtheit in der Verständigung" (Kotsch & Hitzler 2013, 14) wird als zentrales Merkmal der Interaktion gesehen.[14] Die Interaktion reißt ab, misslingt, weil die Interaktanten Meads „Triadischem Charakter der Bedeutung" aus unterschiedlichen Gründen nicht mehr entsprechen können. Die Bezugsperson kann den Sinn der Äußerungen der Person mit Demenz, besonders wenn die verbale Sprachproduktion betroffen ist und andere Äußerungsformen favorisiert werden, häufig nicht erschließen, die Äußerungen bleiben fremdartig. Aus der Perspektive der Person mit Demenz gilt dies ebenso, wenngleich in anderer Weise. Menschen mit fortgeschrittener Demenz haben Schwierigkeiten, Mitteilungen zu interpretieren und Informationen zu erinnern. Obwohl sie verbalsprachlich eingeschränkt sind, können sie sich über körpersprachliche Äußerungen mitteilen. Ferner wird davon ausgegangenen, dass sie fähig sind sich auf *emotionaler Ebene* in die Rolle eines Anderen hineinzuversetzen,[15] auch wenn dies auf kognitiver Ebene zusehends schwieriger für sie wird.

(6) Relevant für diese Studie sind schließlich die Ausführungen, die Mead in Bezug auf das Selbst („Self") bzw. die Identität des Menschen tätigt. Diese ermöglichen laut Alheit et al. eine „Neuinterpretation der Demenz", die sie wie folgt sehen:

> „(a) Es bleibt nach Mead auch dann ein ‚Ich' zurück, wenn die kognitive Kompetenz, sich selbst ‚zum Objekt (zu) werden', eingeschränkt ist. (b) Selbst wenn das ‚Me' – die Fähigkeit, ‚mich in den Augen des Anderen zu sehen' verschwunden ist, sind die Augen der anderen noch auf mich gerichtet und ersetzen, indem sie ‚mir' meine Würde zuerkennen, meine reflexiven Kompetenzen, ein *bewusstes* Selbst zu leben.

[14] „Die grundsätzliche, für uns irgendwie gewohnte Unbestimmtheit in der Verständigung, die wir im Alltag normalerweise übergehen, tritt im Umgang mit Demenzkranken nun jedoch viel stärker und folglich kaum ignorierbar hervor. Sie ist nicht mehr ein zu vernachlässigendes Element zwischenmenschlicher Kommunikation, sondern ganz zentrales Kennzeichen der Interaktion mit Dementen schlechthin" (Kotsch & Hitzler 2013, 14).

[15] Eine Ausnahme bilden hier Menschen mit Frontotemporaler Demenz.

> ‚Ich' kann mich selbst nicht mehr annehmen, aber ich kann das Angenommensein durch die anderen fühlen und genießen" (Alheit et al. 2015, 24).

Diese Auslegung schließt an Tom Kitwoods Erhalt des Personseins durch Andere an (siehe Kapitel 3).

Resümierend bemerke ich, dass für Mead das „menschliche Sprachvermögen" im Mittelpunkt der Betrachtung steht (Joas & Knöbl 2013, 191). Gleichwohl zeigt er auf, dass Menschen alleinig über körperliche Äußerungen (Gesten bzw. Gebärden) *bedeutungsvoll interagieren* können, wobei, und dies ist zentral, die Bedeutung im Interaktionsprozess situativ hergestellt wird.

> „Sinn ist Mead zufolge nichts, was das Individuum seinem Handeln zugrunde legt, sondern Sinn resultiert aus der Koordination von Gesten und (signifikanten) Symbolen: (…) Ob das körperliche Agieren von *ego* Sinn hat beziehungsweise welchen Sinn es hat, hängt von der Antwort von *alter* ab. Sinn konstituiert sich in der Interaktion, und das bereits in der Gesten vermittelnden, nonverbalen Kommunikation" (Gugutzer 2015, 119 f.).

Um bedeutungsvoll interagieren zu können, ist es somit nicht unbedingt erforderlich, sich der Bedeutung der körperlichen Äußerung bewusst zu sein. Sozialität basiert nach Mead „auf der Praxis sozialer Interaktion, das heißt auf einer *‚praktischen Intersubjektivität'"* (Gugutzer, 2015, 119 mit Bezug auf Joas 1980, Hervorhebung K.W.). Diese Aussage ist für die Interaktion mit Menschen mit fortgeschrittener Demenz zentral, da diese bevorzugt auf der Ebene der Körper- und Lautsprache kommunizieren (vgl. hierzu auch Zündel 2012). Zentrale Merkmale der Interaktion, wie Wechselseitigkeit, Bezugnehmen, Wechselwirkung, Kooperation und Prozesshaftigkeit, machen laut Blumer das Wesen der Interaktion aus. Diese sind nicht an Verbalsprache gebunden und entsprechen auch dem Wesen körpersprachlicher Interaktion (Trautmann-Voigt & Voigt 2012, 31). Der Symbolische Interaktionismus stellt in seinen Grundzügen einen geeigneten theoretischen Rahmen für meine empirische Arbeit dar. Einerseits bietet er aufgrund seiner theoretischen Abstraktheit genügend Offenheit für die Generierung eigener empirischer Phänomene und andererseits ermöglicht er „die untersuchten Situationen und Handlungen der Akteure (…) theoretisch zu verstehen, einzuordnen und zu erklären" (Kelle & Kluge 2010, 39). Festzustellen bleibt, dass die Bedeutungsgenerierung und folglich das gemeinsame Handeln in der Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Bezugspersonen erschwert ist. Im nächsten Kapitel gehe ich mit Kitwood darauf ein, dass dies ein komplexes Geschehen ist, das sich nicht

ausschließlich auf die Phänomenologie der Demenz zurückführen lässt, sondern von der Qualität der Interaktion mit Anderen abhängig ist.

3. Die Theorie person-zentrierter Pflege nach Tom Kitwood

In dem vorherigen Kapitel ging es um das grundsätzliche Verständnis von Interaktion im Sinne des Symbolischen Interaktionismus. In diesem Kapitel werde ich mich mit dem spezifischen Verständnis von Interaktion im Hinblick auf *Menschen mit Demenz* auseinandersetzen. Hierbei geht es um die Einordnung meiner Arbeit in einen theoretischen Kontext, der das Menschenbild und die Perspektive, in welcher ich den Untersuchungsgegenstand betrachten möchte, bereitstellt. Anhand der Theorie der person-zentrierten Pflege werde ich im Folgenden mein zugrunde liegendes (Vor-)Verständnis von Menschen mit Demenz und insbesondere die Bedeutung der Interaktion im Hinblick auf die Person mit Demenz explizieren. Im Abschnitt 3.1 gehe ich zunächst auf die Entstehung und Hintergründe der Theorie der person-zentrierten Pflege ein, so dass diese in ihren historischen Kontext eingeordnet werden kann. Der darauf folgende Abschnitt 3.2 thematisiert die Dialektik der Demenz. Kitwood setzte sich in seinen ersten Veröffentlichungen intensiv aus sozialkonstruktivistischer Perspektive mit der Medizinalisierung der Demenz auseinander (Morton 2002, 115). Seine Feldbeobachtungen, wie „Menschen mit Demenz herabgewürdigt und missachtet wurden“, schockierten ihn (Kitwood 2013, 23) und führten ihn dazu, das bis dahin vorherrschende medizinische Verständnismodell der Demenz in Frage zu stellen und zu widerlegen (Innes 2014, 23 mit Bezug auf Kitwood 1990). Seine umfassende Sichtweise von Demenz brachte Kitwood in einem angereicherten person-zentrierten Modell der Demenz zum Ausdruck, welches ich in Abschnitt 3.3 darstelle. Nachdem Kitwood das medizinische Erklärungsmodell der Demenz widerlegt hatte, entwickelte er das Konzept des Personseins. Dieses Konzept und die Erhaltung des Personseins (Personhood) stehen im Zentrum seiner Arbeit. Kitwood beschäftigte sich mit zwischenmenschlichen und interaktiven Prozessen und deren Wirkung auf die Person mit Demenz. Die Bedeutung der Sozialpsychologie und ihre Sicht auf die Persönlichkeit und das Personsein des Menschen mit Demenz werden in Abschnitt 3.4 erörtert. Mit Blick auf das Wohlbefinden sind die zentralen psychischen Bedürfnisse von Belang. Menschen mit Demenz sind aufgrund ihrer Einschränkungen nicht in der Lage, diese Bedürfnisse hinreichend zu erfüllen, sie benötigen hierzu die Unterstützung anderer, dies thematisiert Abschnitt 3.5. Wie bereits angemerkt, basiert Kitwoods Kommunikationsverständnis auf dem des symbolischen Interaktionismus. Er entwarf keine Kommunikations- oder Interaktionstheorie, gleichwohl setzte er sich mit der Natur der Interaktion auseinander, hierum geht es in Abschnitt 3.6. Im letzten Teil dieses Kapitels, in

Abschnitt 3.7, fasse ich die Erkenntnisse zusammen und erörtere die Implikation der Theorie für meine Arbeit.

3.1 Entstehung und Hintergründe

Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit Menschen mit Demenz wurde in den 1980er Jahren von dem Sozialpsychologen und Psychogerontologen Tom Kitwood (1937–1998) und der Bradford Dementia Group (vormals Dementia Research Group)[16] in Großbritannien entwickelt (Kitwood 2013, 267 ff.). Bezugnehmend auf Carl Rogers (1902–1987)[17] und seine in den 1950er Jahren entstandene klientenzentrierte Psychotherapie nannten die Begründer ihren Ansatz „person-centred care“ (Person-zentrierte Pflege) (Kitwood 2013, 24). Dieser Begriff wurde bewusst gewählt, man wollte damit die vom Humanismus geprägten Grundüberzeugungen der Theorie von Rogers betonen (Brooker 2008, 20; Morton 2002, 19 ff.). Rogers ging in seinem Ansatz von der Einzigartigkeit eines jeden Menschen aus, er legte großen Wert auf die therapeutische Beziehung, welche über die Beziehungsbedingungen (Empathie, Akzeptanz und Kongruenz) bzw. die Haltung des Therapeuten bestimmt wird (Rogers & Schmid 2004). Die sozialpsychologische Theorie Kitwoods entwickelte sich in einer Zeit, in der das Verständnis von Demenz und die Auseinandersetzung mit ihr sehr stark von Vorstellungen der Medizin geprägt waren. So gab es kaum Pflege- und Betreuungskonzepte oder fundiertes Wissen darüber, wie man Menschen mit Demenz in ihrem Alltag angemessen begleiten und mit ihnen kommunizieren kann, es mangelte an Erklärungsansätzen, die halfen Menschen mit Demenz zu verstehen (Brooker 2008, 20; Riesner 2014, 31). Zu dieser Zeit etablierten sich erste psychosoziale Ansätze für die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz, die einen anderen, einen person-zentrierten Zugang versprachen. Brooker (2008, 20) und Morton (2002, 113) weisen darauf hin, dass hierzu die Resolutionstherapie (Stokes & Goudie 1990), die Validationstherapie (Feil 1993) und die Realitätsorientierung (Holden & Woods 1988) gehören, die mit großem Interesse aufgenommen wurden. Da konventionelle psychotherapeutische Verfahren auf Interventionen in formalen Settings in Zweierbeziehungen basieren, konnten sie nicht ohne weiteres auf die Situation von

[16] Kitwood gründete die Dementia Group 1992. Wenn ich hier von Kitwood spreche, sollte bedacht werden, dass eine Vielzahl seiner Arbeiten in Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen der Dementia Group, insbesondere mit Kathleen Bredin, entstanden sind.

[17] Erste Einflüsse des Rogerianischen Ansatzes im Bereich der Arbeit mit Menschen mit Demenz finden sich in einem Aufsatz aus den 1960er Jahren von Naomi Feil, der Begründerin der Validationstherapie (Morton 2002, 16).

Menschen mit Demenz übertragen werden. Sie mussten an deren besondere gesundheitliche Situation angepasst werden und insbesondere die nachlassende kognitive Erinnerungsfähigkeit berücksichtigen (Morton 2002, 113). Kitwood beschrieb diese Besonderheit und betonte hierbei die emotionale Erinnerungsfähigkeit von Menschen mit Demenz:

> „Wer unter Demenz leidet, hat Probleme mit dem Erinnerungsvermögen und es ist im allgemeinen wesentlich schwieriger für ihn, das Bild der Personen, die ihm beim Behalten helfen, im Gedächtnis zu bewahren. Wie ein sehr kleines Kind hat er ein wesentlich stärkeres Bedürfnis nach einem ‚Behälter', der sichtbar, greifbar und für längere Zeiträume präsent ist. Es ist, als ob der schnell arbeitende Schnappschuß-Teil des mentalen Apparates ausgefallen wäre, während der langsam arbeitende Teil (…) immer noch funktioniert. Ein emotionales Gedächtnis bleibt bestehen, auch wenn die scharf-gestochene kognitive Erinnerungsfähigkeit verlorengeht" (Kitwood 1990, 50, zitiert in Morton 2002, 155).

Es ging also nicht darum, eine „Therapie", sondern einen „Pflege-Ansatz" zu kreieren, der in den Alltag integriert war und in dessen Zentrum die tiefe therapeutische Beziehung stand (Morton 2002, 154 f.). Man erkannte das „therapeutische Potenzial und den Status der Pflege" (Morton 2002, 114), der sich dadurch auszeichnet, dass Pflegende einen engen und kontinuierlichen Kontakt zu Menschen mit Demenz haben und von daher ein entsprechendes „psychologisches Umfeld" gestalten können. Ebenso wie Rogers sah Kitwood das wesentliche Potenzial in der *Beziehung zu dem Menschen* und weniger in den Techniken (Morton 2002, 156). Durch diesen radikalen Perspektivwechsel leitete Kitwood schon frühzeitig (1997) einen Wandel ein, er forderte nicht nur die Pflegepraxis, sondern auch die Forschung dazu auf, die Aufmerksamkeit stärker auf die Person mit Demenz zu lenken, diese einzubeziehen und ihr Erleben in den Mittelpunkt zu stellen (Innes 2014, 97). Aus diesen Arbeiten ging dann in der Zusammenarbeit mit der Bradford Dementia Group das Instrument Dementia Care Mapping (DCM) hervor, ein Instrument, mit welchem die Entwicklung person-zentrierter Pflege und die Lebensqualität von Menschen mit Demenz evaluiert werden können.[18] Seine zentralen Annahmen veröffentlichte Kitwood kurz vor seinem Tod

[18] Dementia Care Mapping (DCM) ist ein komplexes Verfahren (bestehend aus Beobachtungsinstrument und prozessorientierter Methode) zur strukturierten Erfassung und entwicklungsbezogenen Evaluation von Verhalten, Befinden und Interaktion in der Versorgung von Menschen mit Demenz. DCM „beruht unter Anwendung einer Kombination von Empathie und Beobachtungsgabe auf dem ernsthaften Versuch, den Standpunkt einer dementen Person einzunehmen. (…) Die besonderen Stärken des Verfahrens scheinen in der Art, in der der aktuelle Pflegeprozess beleuchtet wird, sowie in der Aufmerksamkeit, die der ‚Entwicklungsschleife', d. h. einer Denk- bzw. Diskussionspause zur Entwicklung eines gemeinsamen Plans (developmental loop), für das Bewirken von Verbesserungen gewidmet wird, zu liegen" (Kitwood 2013, 25). DCM wurde beständig weiterentwickelt und liegt heute in der 8. Auflage vor (vgl. hierzu Riesner 2014).

in dem Buch „Dementia Reconsidered: the Person Comes First“ (Kitwood 1997), das in Deutschland im Jahr 2000 unter dem Titel „Demenz. Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen“ erstmals veröffentlicht wurde.[19] In Deutschland gewann der person-zentrierte Ansatz durch das DCM und durch seine klare Implikation für die Pflege zunehmend an Bekanntheit und Bedeutung (vgl. Riesner 2014; Wißmann 2009; Welling 2004).

3.2 Die Dialektik der Demenz

Das medizinische Standardparadigma der Demenz basiert weitgehend auf der linear-kausalen Vorstellung, dass Ursprung und Verlauf der Demenz ausschließlich Folge pathologischer Veränderung im Gehirn sind (Morton 2002, 122). Dieses Paradigma stellt die wichtigste theoretische Basis bezüglich der Einordnung der Demenz als eine ausschließlich organisch bedingte psychische sowie unheilbare Erkrankung dar. Kitwood (2013, 74) verdeutlicht dieses Paradigma durch folgende hypothetische Gleichung:

Faktoren oder Faktor X ⇒ neuropathologische Veränderung ⇒ Demenz

Hierbei bezeichnet X die Faktoren, die für die Demenz vom Alzheimer-Typ noch nicht bekannt oder vage sind und im Hinblick auf die Vaskuläre Demenz erklärt werden können (Morton 2002, 123). Kitwood bemängelt, dass die Demenz mit Hilfe dieses Standardparadigmas nicht hinreichend und solide bestimmt werden kann. Er entkräftet das Paradigma argumentativ in mehreren Punkten. Beispielsweise kritisiert er den fehlenden empirischen Nachweis des Paradigmas: so existiert eine erhebliche Diskrepanz zwischen den neurologischen Veränderungen im Gehirn (postmortal) und den demenziellen Symptomen, die sich zu Lebzeiten des Menschen zeigen. Diese Diskrepanz, so Kitwood, kann mit dem Standardparadigma der Medizin ebenso wenig hinreichend erklärt werden wie das Phänomen der Re-menz (die Wiederherstellung personaler und auch geistiger Funktion).

> „Es können beträchtliche neuropathologische Zustände ohne Demenz vorliegen, und es kann eine Demenz ohne signifikante Neuropathologie bestehen (…) Das Standardparadigma berücksichtigt nicht die Art und Weise, in der Gehirnfunktion in Gehirnstruktur übertragen wird. Es ignoriert jene Aspekte der Nervenarchitektur, die entwicklungsbedingt sind und demnach in engem Zusammenhang mit den Erfahrungen und Abwehrmechanismen einer Person stehen. Wir können nicht

[19] In der ersten deutschsprachigen Ausgabe heißt es im Buchtitel fälschlicherweise „personenzentrierter Ansatz” (Kitwood 2000), in den nachfolgenden Veröffentlichungen der Monographie dann richtig „person-zentriert”.

> einmal sicher sein, dass der Ursprung der Alzheimer-Krankheit ausschließlich in den Neuronen liegt“ (Kitwood 2013, 74).

Ebenso wenig lässt sich die oft beobachtete Veränderung einer Person mit Demenz (beispielsweise die Abnahme ihrer Fähigkeiten nach dem plötzlichen Tod des Partners oder nach einem Krankenhausaufenthalt) mit dem medizinischen Standardparadigma ausreichend schlüssig erklären (Kitwood 2013, 73 ff.). Kitwood vertritt eine andere Vorstellung, er geht von einer Dialektik der Demenz aus (Kitwood 2013, 44 ff.): Jedes psychische Ereignis (ψ) (z. B. die Entscheidung schwimmen zu gehen oder ein Zustand wie Durst) ist ein Hirnereignis oder Hirnzustand (b). Hierbei ist entscheidend, dass beide Ereignisse gleichzeitig auftreten, was *erstens* die Einheit von Gehirn und Geist/Seele unterstreicht (monoistische Position) und *zweitens* bedeutet, dass Psychologie und Neurologie untrennbar miteinander verbunden sind. Diese These brachte Kitwood (2013, 46) durch folgende Gleichung zum Ausdruck: $\psi \equiv b$. Mit dieser monoistischen Auffassung widerspricht Kitwood der dualistischen Auffassung des Standardparadigmas, die von einer Trennung von Geist und Gehirn ausgeht, wobei das Gehirn die Veränderung beim Geist auslöst (Morton 2002, 136).

Die Grundstruktur des menschlichen Gehirns ist mit seinen Entwicklungsmerkmalen, die ontogenetisch geprägt sind, genetisch determiniert. Gleichwohl ist die Ausgestaltung der Gesamtstruktur des Gehirns, insbesondere der Hirnrinde, individuell einzigartig. Die Entwicklung des Gehirns ist ein fortlaufender, lebenslanger Prozess, der durch die Auseinandersetzung des Menschen mit seiner sozialpsychologischen Umwelt bestimmt wird (Kitwood 2013, 46 f.). Kitwood nennt diese Gehirnentwicklung B^d (*b*rain *d*evelopment), in ihr zeigt sich die Plastizität des Gehirns. Er rekurriert hier auf Damasio (1995) und erklärt, dass die neuronalen Schaltkreise durch Erfahrungen sich fortlaufend verändern und immer wieder neu geformt werden (Kitwood 2013, 47). Kitwood betont, dass Demenz in der Regel mit einer Verringerung der Anzahl von Neuronen und einer Reduzierung der synaptischen Verbindungen einhergeht. Einiges davon kann sich innerhalb des normalen Alterungsprozesses langsam über Jahre entwickeln. Schnellere Verluste weisen dagegen auf eine Erkrankung oder degenerative Prozesse hin. Diese bezeichnet Kitwood (2013, 47) als Gehirnpathologie B_p (*b*rain *p*athology). Dieses erste dialektische Verhältnis zwischen der Gehirnpathologie (B_p) und der Gehirnentwicklung (B^d) ist äußerst wichtig für Kitwoods Verständnis von Demenz, denn es begründet die Bedeutung des sozialpsychologischen Umfeldes. Kitwood beschrieb ein zweites dialektisches Verhältnis, in welchem er diese Bedeutung explizierte: das Wechselspiel zwischen der Neuropathologie auf der einen und

der Sozialpsychologie auf der anderen Seite (Kitwood 2013, 96 ff.). Laut Kitwood hängt der Verlauf des demenziellen Prozesses stark davon ab, inwieweit das sozialpsychologische Umfeld in der Lage ist, sich an den Bezugsrahmen der Person mit Demenz anzupassen: ein schädigendes sozialpsychologisches Umfeld kann den demenziellen Prozess beschleunigen (negative Interaktionen ziehen neue neurologische Beeinträchtigungen nach sich), wohingegen ein unterstützendes sozialpsychologisches Umfeld den demenziellen Prozess personal auffangen kann (positive Interaktionen können neurologische Beeinträchtigungen ausgleichen und das Personsein stärken). Mit diesem sozialpsychologischen Verständnis der Demenz distanziert sich Kitwood vom biomedizinischen Modell. Seine umfassende Sichtweise brachte Kitwood in das „Angereicherte Modell der Demenz" ein (Brooker 2008, 20). Hierauf wird im folgenden Abschnitt eingegangen.

3.3 Das person-zentrierte Verständnismodell der Demenz

In diesem Verständnismodell betrachtet Kitwood die Demenz (D) eines Individuums aus einem wechselseitigen Zusammenspiel von fünf Faktoren: die Persönlichkeit (P), die Biographie (B), die körperliche Gesundheit (G), die neurologische Beeinträchtigung (NB) der Person und die Sozialpsychologie bzw. die soziale Umgebung, in welcher die Person lebt (SP) (Kitwood 1993, 16, zitiert in Morton 2002, 130). Kitwood betont den Faktor Sozialpsychologie, weil er hierin das größte Potenzial sieht, das Wohlbefinden der Person mit Demenz zu fördern. Gleichwohl nimmt er auch die neurologischen Beeinträchtigungen als einen Faktor in sein Verständnismodell der Demenz auf. Er lehnt die Neuropathologie der Demenz also nicht grundsätzlich ab, jedoch wehrt er sich dagegen, Demenz alleinig darauf zu reduzieren (Morton 2002, 134; Müller-Hergl 2013, 263).

Die Demenz einer Person (D) kann dem Modell zufolge als das Ergebnis von P+B+G+NB+SP beschrieben werden (Morton 2002, 129).[20] Hierbei gilt zu berücksichtigen, dass nicht nur jeder einzelne Faktor bei jedem Menschen individuell unterschiedlich ist, sondern auch dass diese Faktoren äußerst komplex zusammenspielen. Somit kann die Demenz jedweder Person und wie „eine Person jene Befindlichkeit mit dem Namen Demenz erlebt" als einzigartig betrachtet werden (Brooker 2008, 22). Dementsprechend warnt

[20] Kitwoods Modell „entspricht dem heute gängigen Verständnis von Demenz als bio-psycho-sozial-ökologischer Erkrankung. (…) Aus heutiger Sicht würde man dem Faktor Gesundheit eine ähnliche Bedeutsamkeit [wie dem Faktor Sozialpsychologie, K.W.] einräumen wollen, da viele gesundheitliche Probleme bei Menschen mit Demenz viel zu wenig gründlich recherchiert und behandelt werden" (Müller-Hergl 2013, 263).

Kitwood vor Generalisierungen: „Verallgemeinerungen sind nur Richtlinien und Hinweise; werden sie zu wörtlich genommen, lenken sie lediglich von dem Versuch ab, eine jeweils spezielle Person zu verstehen“ (Kitwood 2013, 129). Kitwoods umfassendes Verständnismodell der Demenz führte zu einer Neukonzeptionalisierung der Demenz und zu einer „Neubewertung der Pflege-Aufgabe“, in der die Sozialpsychologie und deren Potenzial stärker in den Vordergrund traten (Morton 2002, 127). Kitwoods Modell zeigte Perspektiven auf, wie das Wohlbefinden und die Lebensqualität von Menschen mit Demenz über die Beziehung und Interaktion positiv beeinflusst werden können (Brooker 2008, 22). Um diese Gegebenheit und um die Wirkkraft der Sozialpsychologie geht es im nächsten Kapitel.

3.4 Das Personsein des Menschen mit Demenz in der Sozialpsychologie

In diesem Abschnitt wird die Bedeutsamkeit der Sozialpsychologie für unser Interessengebiet thematisiert und zunächst aufgezeigt, wie diese die Sicht auf die Persönlichkeit und das Personsein eines Menschen mit Demenz beeinflusst. Im Anschluss daran werden zwei sozialpsychologische Konzepte erörtert, anhand derer Kitwood aufzeigt, wie interpersonale Beziehungen und Interaktionen auf das Personsein eines Menschen mit Demenz wirken und dieses fördern als auch herabsetzen können: die maligne, bösartige Sozialpsychologie und die benigne, gutartige Sozialpsychologie.

3.4.1 Die Persönlichkeit

Kitwood ist daran gelegen, die Persönlichkeitsmerkmale zu verstehen, die mit dem Beginn einer Demenz verbunden sind, hierzu bedient er sich verschiedener Ansätze der Psychotherapie und Psychiatrie (Morton 2002, 132). Hiermit ist die Frage verbunden, ob sich die Persönlichkeit mit der Demenz verändert, beispielsweise in der Form, dass einige Persönlichkeitsmerkmale, die immer schon vorhanden sind, sich in der Demenz verstärken. Kitwood entwirft seine Sichtweisen zur Persönlichkeit eines Menschen in eklektischer Weise. Er zieht Elemente verschiedener Theorien aus der Psychoanalyse (Sigmund Freud, Carl Gustav Jung, David Winicott) und der humanistischen Psychologie (Carl Rogers) heran (Innes 2014, 31). Insbesondere rekurriert er auf die ethnogene Sozialpsychologie und konkret auf den Ansatz von Harré und Secord (1972), wonach „jede Person eine bzw. ein Bedeutungschaffende/r und eine originäre Quelle des Handelns ist“ (Kitwood 2013, 42).

Dementsprechend sieht Kitwood in der Persönlichkeit eines Menschen einen Bestand an Handlungsressourcen, über die der Mensch verfügen kann. Je nachdem, wie die Persönlichkeit des Menschen entwickelt ist, können diese Ressourcen ihm helfen eine Situation zu bewältigen (Kitwood 2013, 131). Kitwood versteht die Persönlichkeitsentwicklung also als einen sozialen Prozess, dessen Verlauf stark von dem jeweiligen Umfeld, in dem der Mensch aufwächst, abhängt. Er beschreibt die kindliche Entwicklung in Anlehnung an David Winnicott aus einer psychoanalytischen Perspektive (Morton 2002, 130). Diese stellt sich wie folgt dar:

> „Die psychoanalytische Entwicklungspsychologie interessiert sich insbesondere für Objektbeziehungen (hier insbesondere die Mutter) und die Entwicklung des Selbst in den ersten drei Lebensjahren des Kindes. Demnach steht bei der Entwicklung des Selbst nicht die erlebte Befriedigung oraler Triebe (des Nahrungsbedürfnisses) im Vordergrund, ‚sondern das Bedürfnis nach physischem und sozialem Kontakt' (Trautner 1991, 87). Damit sich das Selbst des Kindes entfalten kann, benötigt es bedingungslose positive Zuwendung, also die zuverlässige, liebevolle und fürsorgliche Unterstützung einer Bezugsperson (in der Regel die Mutter), die es in seinem Sein anerkennt und es zum eigenständigen Handeln ermutigt. Durch die Kombination von Liebe und Bindung kann sich das Ich des Kindes, aus der Begegnung mit dem Du, entwickeln: Die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes ist somit stark abhängig von dem Wohlwollen der Bezugsperson" (Welling 2004, 6).

Kitwood vertritt die Auffassung, dass diese Bedingungen, die elementar für die Entwicklung des Kindes sind, ebenso elementar für die *Bewahrung des Selbst* eines Menschen mit Demenz sind. Demzufolge ist die Wahrung oder Zerstörung der Persönlichkeit in der Demenz im Wesentlichen ein sozialer Prozess. Wie bereits angedeutet, ist die Entwicklung des *Selbst* eines Individuums seiner Ansicht nach sozial geformt und von erlebter *Intersubjektivität* und *Reziprozität* abhängig. Mit Bezug auf Jung (1934) unterscheidet Kitwood zwischen dem „adaptiven Selbst" (adapted self: die adaptiven Ressourcen entsprechen in etwa dem „Ego" bei Jung) und dem „Erfahrungsselbst" (experimental self: die auf Erfahrung beruhenden Ressourcen entsprechen in etwa dem „Selbst" bei Jung) (Kitwood 2014, 43):

> „Das Erfahrungs-Selbst gründet in einer Art Gefühlswissen und Affektivität. Es entwickelt sich, wenn persönliche Erfahrungen von anderen akzeptiert, benannt und bestätigt werden, und in dem Grad, in dem der einzelne sich selbst als Handelnder wahrnimmt, der auf kreative Weise etwas Neues in der Welt bewirken kann. Das adaptive Selbst gründet in der Konformität mit den Erwartungen, die andere an das Selbst stellen, ob in zwangloser Form oder über klar strukturierte Rollen" (Kitwood 1990, 61, zitiert in Morton 2002, 131).

Demnach ist eine Person mit einem gut entwickelten Erfahrungs-Selbst und einem gut entwickelten adaptiven Selbst eine Person mit einer entsprechend entwickelten Subjektivität, die über hinreichende Handlungsressourcen verfügt, in der Welt zurechtzukommen. „Er bzw. sie wäre im Sinne Rogers ‚Kongruent', das heißt, es bestünde eine Übereinstimmung zwischen dem, was die Person jeweils gerade erlebt, erfährt und anderen mitteilt" (Kitwood 2013, 43). Für ein Leben mit Demenz bedeutet dies, dass eine Person (A) mit einer entwickelten Kongruenz besser darauf vorbereitet ist, mit der Demenz und den damit verbundenen Verlusten bzw. der Trauer umzugehen, als eine Person (B), deren Abwehrmechanismen „stark und starr" sind (Morton 2002, 131). So ist die erste Person (A) aufgrund ihrer Handlungsressourcen in der Lage, sich anderen Menschen anzuvertrauen und ihre Gefühle zum Ausdruck zu bringen, um so zum Beispiel Trost zu erfahren, wohingegen die psychischen Abwehrmechanismen[21] der zweiten Person (B) genau das, was ihr helfen könnte die Situation zu bewältigen, verhindern. Diese Person ist gezwungen die Folgen der Demenz auf unterschiedliche Weise abzuwehren, indem sie beispielsweise andere für ihr Vergessen verantwortlich macht (Projektion) und diese beschimpft.

Kitwood versteht Persönlichkeit nicht als statischen, sondern als flexiblen Zustand: die Persönlichkeit eines Menschen wandelt und entwickelt sich fortwährend auf der Grundlage der Erfahrungen, die dieser Mensch im Laufe seines Lebens macht. Er stellt die möglichen Veränderungen der Persönlichkeitsstruktur anhand eines Modells dar (siehe Abbildung 1). Die Persönlichkeitszustände eines Menschen bewegen sich auf einem Kontinuum zwischen „zerbrochen" (shattered), „erstarrt" (frozen) und „fließend" (fluid). Diese Zustände korrelieren mit der Fähigkeit zur Intersubjektivität (Kitwood & Bredin 1992, 276).

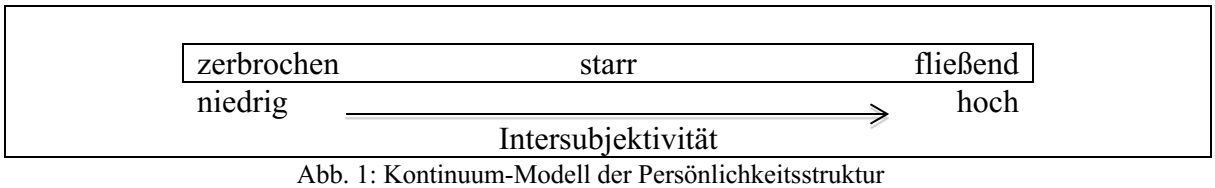


Abb. 1: Kontinuum-Modell der Persönlichkeitsstruktur
(Ausschnitt aus einer Graphik nach Kitwood & Bredin 1992, 277, Übersetzung K.W.)

Aus der Perspektive Kitwoods und Bredins kann eine schwere und unbegleitete (unattended) Demenz mit einem zerbrochenen Zustand verglichen werden (Kitwood & Bredin 1992, 277). Diesen zerbrochenen Zustand beschreiben sie anhand der Metapher eines Eisblocks:

> "It is as if the ice block has been broken up into fragments, but without the melting that could enable a new synthesis. This approximately describes a severe psychotic

[21] Mit Bezug auf den von Sigmund Freud eingeführten Begriff „Abwehr" prägte Anna Freud 1936 den Begriff „Abwehrmechanismus", der für „beschränkt bewusste Techniken" wie beispielweise Verdrängung, Regression, Projektion, Rationalisierung, Introjektion steht (Häcker & Stapf 2004, 6).

> breakdown. The remarkable fact here (…) is that an individual might be desperately alone in the sense of lacking intersubjectivity, and yet be surrounded by others" (Kitwood & Bredin 1992, 276 f.).[22]

Befindet sich die Psyche eines Menschen mit Demenz in einem zerbrochenen oder erstarrten Zustand, ist die Person nicht oder nur noch bedingt in der Lage, zu kommunizieren, Kontakt zu initiieren und intersubjektive Beziehungen aufzubauen (Morton 2002, 132; Kitwood & Bredin 1992).[23] Gleichwohl und umso mehr sind Menschen mit Demenz in diesem Zustand auf intersubjektive Beziehungen und entsprechende Interaktionen angewiesen. Dem Modell zufolge ist es durchaus möglich, dass dieser Prozess umgekehrt wird, das heißt, dass der „zerbrochene Persönlichkeitszustand" durch eine förderliche Beziehungsarbeit wieder in einen „flüssigen Persönlichkeitszustand" gewandelt werden kann und Re-menz möglich ist[24] (Morton 2002, 128; Kitwood & Bredin 1992). Das gilt jedoch nicht für Menschen mit einer Frontotemporalen Demenz (FTD) (Kitwood 2013, 67). Bei dieser seltenen Form der Demenz gehen die Nervenzellen im Frontallappen und im Temporallappen des Gehirns unter. Dieses führt u. a. zu Veränderungen in der Persönlichkeit und im zwischenmenschlichen Verhalten (Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2013).

3.4.2 Der Begriff „Personsein"

Das Personsein (Personhood), explizit der Erhalt des Personseins und das Ringen darum, ist Kitwood zufolge das zentrale Thema in der Demenz (Kitwood & Bredin 1992, 274). Er kritisiert, dass Menschen mit Demenz oftmals auf ihre Erkrankung bzw. Behinderung reduziert werden. Diese einseitige Fokussierung verstellt den Blick auf die Person. Das, was

[22] „Es ist, als ob ein Eisblock in Stücke zerbricht, aber ohne dass durch Schmelzen ein neues Zusammenwachsen möglich wird. Das beschreibt ungefähr einen schweren psychotischen Zusammenbruch. Die bemerkenswerte Tatsache hier (…) ist, dass ein Einzelner verzweifelt allein ist, im Sinn mangelnder Intersubjektivität, obwohl er von anderen umgeben ist" (Kitwood & Bredin 1992, 276 f., Übersetzung K.W.).

[23] Held beschreibt diesen Zustand unter Mitarbeit von Ermini-Fünfschilling als mentale Dissoziation: „Dissoziation ist von außen schwierig zu erkennen. Merkmale können ein ‚leerer Blick' der Betroffenen, ein Zustand der Abwesenheit oder manchmal auch eine Art körperlicher Erstarrung sein. Von außen betrachtet kann es deshalb zu einem Handeln der Betroffenen kommen, das Damasio mit dem Begriff ‚lack of purposeful behaviour' (nicht mehr zielgerichtet handeln) qualifiziert. Dies ist ein Zustand von scheinbar suchendem, in Wirklichkeit aber ziellosem Wandern, ziellosem Ergreifen von Gegenständen, ziellosem Betrachten. Solche dissoziativen Zustandsbilder werden von der Umgebung oft als wirkliches Suchen oder innere Unruhe fehlinterpretiert. Es ist dann schwierig, mit einem Menschen in mentaler Dissoziation in Kontakt zu treten. Ihn darüber zu befragen oder gar über ihn bestimmen zu wollen, mündet nicht selten in explosiv anmutende körperliche Abwehr der Betroffenen" (Held 2013, 26 f.).

[24] Riesner (2014, 34) weist darauf hin, dass diese Annahme Kitwoods bis heute nicht empirisch belegt werden konnte, „denn kognitive Verluste im Rahmen der Neurodegeneration lassen sich nach heutigem Kenntnisstand nicht rückgängig machen". Gleichwohl betont sie, dass Studien zur kognitiven Rehabilitation von Menschen mit früher Demenz vom Alzheimer-Typ zeigen, dass eine Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit durchaus erreicht werden kann.

sie als Person ausmacht, werde nicht hinreichend gesehen und berücksichtigt (Kitwood 2013, 29). Kitwood formuliert dementsprechend: „Unser Bezugsrahmen sollte nicht länger die Person-mit-DEMENZ, sondern die PERSON-mit-Demenz sein (Kitwood 2013, 30).[25] Mit Bezug auf Paul Tournier begreift Kitwood Personsein aus sozialpsychologischer und nicht aus psychologischer Perspektive, die den Begriff synonym zum Begriff Individuum verwendet. Der Status einer Person resultiert aus sozialen Beziehungen und nicht aus biologischen Merkmalen:

> „Personsein … erfordert eine lebendige Beziehung mit mindestens einem anderen Menschen, dem man sich emotional verbunden fühlt. Ohne dieses Minimum zerfällt die menschliche Psyche außer in extremen Ausnahmefällen. Außerdem braucht der einzelne einen bedeutsamen Platz innerhalb einer menschlichen Gruppierung, die auf familiären, freundschaftlichen, beruflichen, religiösen, nachbarschaftlichen oder anderen Bindungen beruht. Die Gruppe fängt sozusagen an, im einzelnen zu leben ebenso wie der einzelne in der Gruppe“ (Kitwood 1997, 11, zitiert in Morton 2002, 141).

Personsein ist also abhängig von der Beziehung zum anderen, wobei für Kitwood nicht die Beziehung per se, sondern die „Art des In-Beziehung-Tretens“ für das Personsein ausschlaggebend ist (Morton 2002, 143). Kitwood bezieht sich hier auf den Religions- und Sozialphilosophen Martin Buber und sein Hauptwerk „Ich und Du“, welches 1922 das erste Mal erschien (vgl. hierzu Buber 1995). Buber beschreibt darin zwei verschiedene Haltungen des In-Beziehung-Tretens: zum einen Beziehungen im Ich-Es-Modus einer indirekten, zweckgerichteten, distanzierten Begegnung, in welcher sich die Personen zwar kennen und benutzen, aber den jeweils anderen nicht als Person, als ganzes Wesen, ansprechen und würdigen; zum anderen Beziehungen im Ich-Du-Modus einer direkten, offenen, wechselseitigen Begegnung, in der sich die Personen gegenseitig füreinander öffnen, sich dem jeweils anderen in ihrer Einzigartigkeit zeigen und den jeweils anderen als Person ansprechen (Kitwood 2013, 34 f.; Morton 2002, 143). Kitwood betont, dass die „Art des In-Beziehung-Tretens“ einen signifikanten Einfluss auf das Personsein eines Menschen mit Demenz hat: sie kann das Personsein entweder fördern oder reduzieren. Diese grundlegende Annahme findet sich auch in seiner häufig zitierten Definition von Personsein wieder:

> „Es [Personsein, K.W.] ist ein Stand oder Status, der dem einzelnen Menschen im Kontext von Beziehung und sozialem Sein von anderen verliehen wird. Er impliziert

[25] Der Begriff „Person“ wurde dem Duden zufolge im 13. Jahrhundert aus dem lateinischen *persona* „Maske des Schauspielers; Rolle, die durch die Maske dargestellt wird“ ins Deutsche übernommen. Etymologisch stammt der Begriff wahrscheinlich von dem etruskischen Wort *phersu*, was „Maske“ bedeutet, ab (Duden 2007, 599, Hervorhebungen im Original).

> Anerkennung, Respekt, Vertrauen. Ob jemandem Personsein zuerkannt wird oder nicht: Beides hat empirisch überprüfbare Folgen“ (Kitwood 2013, 31).

Das übergeordnete Ziel einer person-zentrierten Pflege besteht darin, auf das Personsein eines Menschen mit Demenz durch positive Personarbeit fördernd einzuwirken. Dieses Ziel ist sicherlich grundlegend für die Pflege von Menschen generell, für Menschen mit Demenz ist es jedoch existentiell, denn sie sind mit Fortschreiten des demenziellen Prozesses immer weniger in der Lage, ihr Personsein aus sich selbst heraus aufrechtzuerhalten. Damit es nicht zerfällt, benötigen sie andere Menschen, die fähig und bereit sind, ihr Personsein anzuerkennen und es fortwährend zu nähren. Kitwood setzt den Erhalt des Personseins mit Wohlbefinden gleich.[26]

3.4.3 Maligne Sozialpsychologie: Untergraben des Personseins

Kitwood identifizierte die Mechanismen der malignen Sozialpsychologie im Rahmen seiner Forschung auf der Grundlage von Beobachtungen:

> „Schon sehr bald, nachdem ich begonnen hatte, mich mit der Demenz zu beschäftigen, wurde ich mir dieser entpersonalisierenden Tendenzen sehr stark bewusst und beschloss, sie zu einem Forschungsthema zu machen. Meine Methode umfasste eine einfache Form der Technik zur Dokumentation besonderer Vorkommnisse, die im Wesentlichen darin bestand, jeweils sobald wie möglich nach einem Ereignis kurze Notizen darüber zu machen und dann zu versuchen, sie einzuordnen“ (Kitwood 2013, 91 mit Bezug auf Kitwood 1990).

Die maligne, bösartige Sozialpsychologie wirkt durch bestimmte destruktive Interaktions- und Handlungsweisen schädigend auf das Personsein des Menschen mit Demenz ein und untergräbt dieses. Demzufolge nannte Kitwood diese Interaktionen „personale Detraktionen“,[27] gleichbedeutend mit „persönliche Herabsetzungen“ (Innes 2014, 23). Diese Herabsetzungen gehen mit einer deutlichen Abnahme von Intersubjektivität bzw. Empathie auf Seiten der Pflegenden einher, die sich darin zeigt, dass die Subjektivität, die Gefühle und das Erleben von Menschen mit Demenz missachtet und verletzt werden. Der Begriff „maligne“, der in der Medizin zur Charakterisierung eines bösartigen Krankheitsverlaufs benutzt wird, soll hier die schädigende Wirkung des Pflegesettings auf die Person mit Demenz verdeutlichen. Das maligne Setting kann sich nicht nur auf das Personsein äußerst

[26] Stefan Ortner (2005, 6) merkt mit Rückbezug auf Capstick (2004, 26) kritisch an, dass Kitwood das Konstrukt des Wohlbefindens trotz seiner Bedeutsamkeit nicht definiert hat.

[27] Detraktion: lat. detractio = das Wegnehmen, zu: detrahere = wegnehmen (Langenscheid 2006, 165).

schädigend auswirken, sondern auch das körperliche Wohlbefinden (z. B. durch Verursachung von Stress oder Krebs) der Person untergraben (Kitwood 2013, 91). Kitwood verwies ausdrücklich darauf, dass das Untergraben des Personseins nicht bewusst und in böswilliger Absicht geschieht. Er vermutet, dass es „als wohlmeinender, aber fehlgeleiteter Versuch“ teilweise dazu dient, die „interaktive Leere“ zu füllen (Kitwood 2013, 171). Er sah die Malignität und die damit verbundene „personale Detraktion“ als Teil unseres „kulturellen Erbes“, das abweichendes Verhalten ächtet und sanktioniert (Kitwood 2014, 91). Maligne Sozialpsychologie zeigt sich in unserer Gesellschaft tagtäglich in vielen Beziehungen und Interaktionen, dies kann insbesondere bei der Kindererziehung beobachtet werden (Kitwood 2013, 94). Kitwood erwähnt in diesem Zusammenhang Goffman und seine Untersuchungen in der Psychiatrie zum Stigma und der Bewältigung beschädigter Identität (1972) und die Forschungen von Sabat und Harré (1992), die unter anderem untersuchten, wie „Menschen mit Demenz ihres ‚sozialen Selbsts‘ beraubt werden können“ (Kitwood 2013, 94).
Kitwood generierte in seinen ersten Studien zur malignen Sozialpsychologie 10 Kategorien persönlicher Herabsetzungen. Diese erweiterte und operationalisierte er in seinen späteren Arbeiten und im Zusammenhang mit der Methode Dementia Care Mapping (DCM) auf folgende 17 Kategorien, d. h. negative bzw. die Person abwertende Interaktionsformen (Kitwood 2013, 91 f.):

(1) Betrug (treachery)
(2) Zur Machtlosigkeit verurteilen (disempowerment)
(3) Infantilisieren (infantilization)
(4) Einschüchtern (intimidation)
(5) Etikettieren (labelling)
(6) Stigmatisieren (stigmatization)
(7) Überholen (outpacing)
(8) Entwerten (invalidation)
(9) Verbannen (banishment)
(10) Zum Objekt erklären (objectification)
(11) Ignorieren (ignoring)
(12) Zwang (imposition)
(13) Vorenthalten (withholding)
(14) Anklagen (accusation)
(15) Unterbrechen (disruption)
(16) Lästern (mockery)
(17) Herabwürdigen (disparagement)

In der Auseinandersetzung mit der malignen Sozialpsychologie fragen Kitwood und Bredin (1992, 271): „There is a problem: where is the problem?“ Sie kritisieren die asymmetrische Beziehung zwischen Menschen mit Demenz und Menschen ohne Demenz, die durch eine einseitige Problemzuschreibung gekennzeichnet ist und eine wahrhaftige Begegnung verhindert. Diese Beziehung basiert auf einer deutlichen Trennung zwischen Menschen mit Demenz (SIE/THEM) und Menschen ohne Demenz (WIR/US): SIE sind neurologisch beeinträchtigt (Neurologically impaired), beschädigt (damaged), entgleist (derailed) und defizitär (deficient), wohingegen WIR unbeschädigt (undamaged), kompetent, (competent) und zuvorkommend (kind), d. h. intakt und im Großen und Ganzen gesund (Basically sound) sind (Kitwood & Bredin 1992, 272). Diese asymmetrische Beziehung ist dadurch gekennzeichnet, dass WIR Strategien, Hilfen, Therapien *für* Menschen mit Demenz entwickeln und ihnen ein Problem zuweisen (Attribution of the problem) bzw. das Problem alleinig auf SIE verlagern (siehe Abbildung 2).

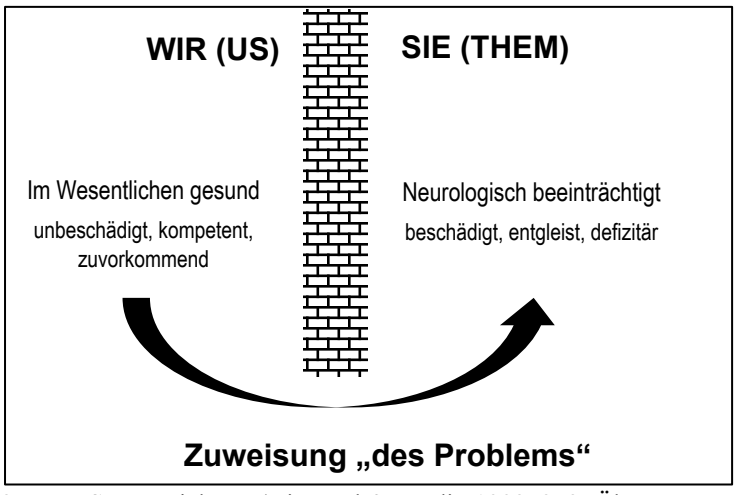


Abb. 2: WIR-SIE-Beziehung (Kitwood & Bredin 1992, 272; Übersetzung K.W)

Kitwood führt diese Zuweisungen auf unsere Angst zurück, selbst an einer Demenz zu erkranken, mit kognitiven Verlusten konfrontiert zu werden, Verletzlichkeit (vulnerability) zu erfahren sowie in Abhängigkeit (dependency) zu geraten (Kitwood 1990a, 185). Es fehlt somit ein *differenzierter Blick auf die Beziehung und die Intersubjektivität in der Beziehung* (Kitwood & Bredin 1992, 272). Dieser Blick, so Kitwood und Bredin (1992, 273), würde vielleicht zu der Erkenntnis führen, dass die Person mit Demenz gar kein Problem hat, sondern wir. Zudem würde dieser Blick ermöglichen, dass WIR uns selbst begegnen und unseren Anteil am Problem anerkennen, d. h. anerkennen, dass auch WIR beschädigt, entgleist und defizitär sind, uns aber durch verschiedene Abwehrmechanismen wie Verleugnung und verdeckte wechselseitige Bestätigung (Protected by denial and collusion) schützen können (Kitwood & Bredin 1992, 273). In einer *intersubjektiven Begegnung*, so

wie Buber sie beschrieben hat, würde diese Trennung zwischen „WIR“ und „SIE“ aufgehoben und zugegeben werden, dass beide das Problem haben (siehe Abbildung 3).

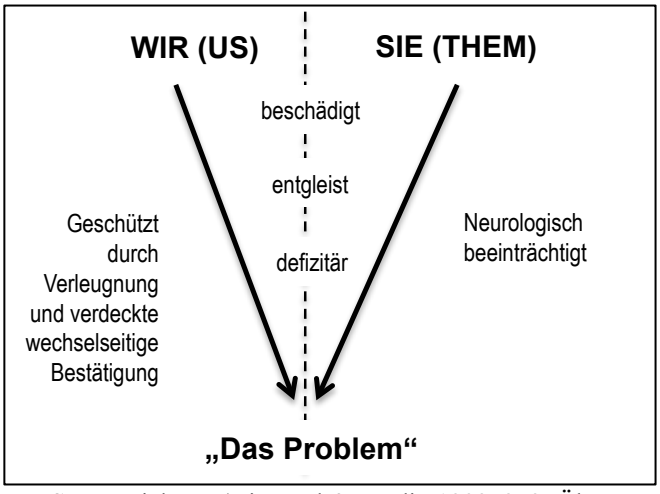


Abb. 3: WIR-SIE-Beziehung (Kitwood & Bredin 1992, 273; Übersetzung K.W)

Um die Negativspirale zu durchbrechen und Begegnung zu ermöglichen, ist es Kitwood zufolge nötig, sich mit den eigenen Ängsten auseinanderzusetzen:

> „Es muss ein Weg gefunden werden, die Ängste erträglich zu machen. Die in hohem Maße abwehrende Taktik besteht darin, diejenigen mit Demenz zu einer anderen Spezies zu machen, die keine Personen in der vollen Bedeutung des Wortes sind. Das Hauptproblem besteht dann nicht darin, Menschen mit Demenz zu verändern, sondern uns über unsere eigenen Ängste und Formen der Abwehr hinauszubewegen, dass wahre Begegnung eintreten und lebensspendende Beziehungen wachsen können“ (Kitwood 2013, 41).

3.4.4 Benigne Sozialpsychologie: Positive Arbeit an der Person

Im Gegensatz zur Malignen Sozialpsychologie (MSP) entwickelte Kitwood die Benigne Sozialpsychologie (BSP) auf der Grundlage theoretischer Annahmen. Er betont, dass die sozialpsychologischen Bedingungen, die das Personsein eines Menschen mit Demenz ermöglichen, empirisch nachgewiesen werden müssen (Kitwood 2013, 37). Gleichwohl merkt er an, dass ein solcher Nachweis nur bedingt durch induktives Vorgehen möglich ist:

> „Natürlich lässt sich in keiner Weise, weder durch Beobachtung noch experimentell, beweisen, ob Bubers grundlegende Behauptungen richtig oder falsch sind. Jeder Versuch würde sie trivial machen, und Feststellungen, die durch ihre poetische Kraft ansprechen, verlören ihre Bedeutung. (So wäre es gleichermaßen unsinnig, sich daranzumachen, die Feststellung ‚Meine Liebe ist wie eine tiefrote Rose, frisch erblüht im Juni‘ zu verifizieren)“ (Kitwood 2013, 37).

Mit Bezug auf Popper (1959) kommt Kitwood zu dem Schluss, dass hierzu ein operationalisierendes methodisches Vorgehen notwendig ist, ein Vorgehen, in dem man Annahmen aufstellt, die man akzeptiert „je nachdem, ob sie uns helfen, unserer Alltagserfahrung einen Sinn zu geben, und ob sie unseren moralischen Überzeugungen entsprechen“ (Kitwood 2013, 28 mit Bezug auf Kitwood & Bredin, 1992). In dieser Weise entwickelte Kitwood zwölf Arten positiver bzw. die Person aufwertender Interaktion. Diese Interaktionsformen sollten laut Kitwood mit Hilfe des DCM zukünftig noch detaillierter untersucht und ausgearbeitet werden (Kitwood 2013, 159). Die folgenden sieben Interaktionsarten zeichnen sich dadurch aus, dass sie einen „starken positiven Gehalt“ haben (Kitwood 2013, 161 ff.):

(1) Anerkennen (recognition)
(2) Verhandeln (negotiation)
(3) Zusammenarbeiten (collaboration)
(4) Spielen (play)
(5) Timalation (timalation)
(6) Feiern (celebration)
(7) Entspannen (relaxation)

Die folgenden drei Interaktionsarten sind eher psychotherapeutischer Art (Kitwood 2013, 161 f.):

(1) Validation (validation)
(2) Halten (holding)
(3) Erleichtern (facilitation)

Die bisher dargestellten Interaktionsarten sind durch eine Interaktionsordnung gekennzeichnet, in der die Pflegeperson die Initiative ergreift und die Person mit Demenz darauf reagiert. Kitwood betont jedoch, dass es auch Interaktionsformen gibt, in denen sich diese Ordnung umkehrt, d. h. die Person mit Demenz die führende Rolle übernimmt und die Pflegeperson darauf einfühlsam reagiert (Kitwood 2013, 159 ff.):

(1) Schöpferisch sein (creation) und
(2) Geben (giving)

Die benigne Sozialpsychologie oder die positive Arbeit an der Person führt, wenn sie gelingt, in vielen Fällen zu einer Aufrechterhaltung und Stärkung des Personseins – und somit zu einem relativen Wohlbefinden des Menschen mit Demenz. Für Pflegende stellen diese Interaktionsformen laut Innes (2014, 23) ein „Gerüst“ dar, das ihnen hilft ihre Arbeit und ihr interaktives Handeln am Wohlbefinden der Person mit Demenz auszurichten.

3.5 Zentrale psychische Bedürfnisse von Menschen mit Demenz

Neben diesen beiden hier skizzierten Kulturkonzepten entwickelte Kitwood weitere Konzepte: das Konzept zum Wohlbefinden (vier globale Kategorien des Wohlbefindens, zwölf Indikationen des Wohlbefindens) und zum Unwohlsein von Menschen mit Demenz, auf welche an dieser Stelle nicht weiter eingegangen wird (vgl. hierzu Riesner 2014 und Ortner 2005). Mit dem Begriff des Wohlbefindens geht die Vorstellung Kitwoods einher, dass Personen mit Demenz bestimmte psychische Bedürfnisse haben, denen nachgegangen werden sollte, damit sich die Person wohlfühlen und ihr Personsein halten kann. Bedürfnisse sind allen Menschen gemeinsam, wenngleich nicht immer sichtbar. Für Menschen mit Demenz spielen psychische Bedürfnisse eine besondere Rolle, *erstens* weil sie durch das Erleben der Demenz intensiviert werden, *zweitens* weil Menschen mit Demenz äußerst vulnerabel sind, und *drittens* sind sie mit Fortschreiten der Demenz nicht mehr hinreichend in der Lage, sich selbst um die Befriedigung ihrer Bedürfnisse zu kümmern (Kitwood 2013, 145 f.). Kitwood betont, dass diese Bedürfnisse für Menschen mit Demenz existentiell sind, auch wenn sie und das subjektive Erleben schwer zu erfassen sind, insbesondere wenn die Demenz weiter fortgeschritten ist und die Menschen verbalsprachlich nicht mehr über sich selbst Auskunft geben können (Kitwood 2013, 128 f.).

> „Das Thema ‚Bedürfnis' ist sowohl für seine begrifflichen Schwierigkeiten als auch für die empirischen Probleme, die es aufwirft, bekannt. Die Begrifflichkeit, die ich hier verwenden werde, ist eine starke und bedeutet, dass ‚ein Mensch ohne dessen Befriedigung nicht einmal minimal als Person funktionieren kann' – in diesem Sinne kann gesagt werden, dass Weinreben kalkhaltigen Boden und Geparden weite, offene Flächen benötigen" (Kitwood 2013, 144).

Dementsprechend plädiert Kitwood dafür, sich der Welt der Demenz und somit dem Erleben von Menschen mit Demenz über verschiedene kreative Zugangswege anzunähern und daraus Erkenntnisse abzuleiten. Dies kann beispielsweise geschehen über Selbstaussagen von Menschen mit Demenz (z. B. Berichte, Gedichte), über Interviews mit Betroffenen, aufmerksames Begleiten im Alltag oder dem Beobachten von Verhalten, besser von Handeln und Handlungsversuchen, oder letztlich darüber, dass man sich durch Rollenspiel in die Person mit Demenz hineinzuversetzen versucht (Kitwood 2013, 132 ff.). Kitwood selbst ist diesen Weg gegangen und rekonstruierte die psychischen Bedürfnisse aus den Selbstäußerungen von Menschen mit Demenz. Er beschreibt fünf zentrale psychische Bedürfnisse, die sich gegenseitig überlappen und sich in dem zentralen Bedürfnis nach „großzügiger, bedingungsloser, verzeihender Annahme" – nach Liebe (Love) – verbinden

(Kitwood 2013, 144). Diese Bedürfnisse sind: Wohlbehagen und Geborgenheit (Comfort)[28], primäre Bindung (Attachment), Einbeziehung (Inclusion), Beschäftigung (Occupation), Identität (Identity) (Kitwood 1997, 19). Diese zentralen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz unterscheiden sich nicht wesentlich von denen eines Menschen ohne Demenz. Ein wesentlicher Unterschied besteht jedoch darin, dass Menschen mit Demenz ihre Bedürfnisse häufig nicht so direkt äußern können und somit davon abhängig sind, dass ihre Bezugspersonen sensibel im Aufspüren und Deuten der jeweiligen Bedürfnisse sind.

3.6 Bedeutung und Natur der Interaktion

Wie bereits erwähnt, beruht Kitwoods Verständnis von Interaktion auf den Grundannahmen des symbolischen Interaktionismus. Hierbei räumt er der symbolvermittelten Interaktion, genauer der Bedeutungsteilung, einen zentralen Stellenwert im Hinblick darauf ein, was es heißt, eine Person zu sein: „Eine Person zu sein bedeutet, in einer Welt zu leben, in der Bedeutungen miteinander geteilt werden“ (Kitwood 2013, 155).
Aus der Perspektive Kitwoods ist Personsein davon abhängig, ob die Person intersubjektive Interaktionen erfährt. Lebt eine Person in einer Welt, in der die Bedeutungen nicht geteilt werden, in der also ihrem Ausdruck keine Bedeutung zukommt, wird ihr der Personstatus aberkannt: sie kann keine Person sein, wenn ihren Äußerungen keine Bedeutung beigemessen wird. Dass Kitwood Interaktion und Kommunikation dementsprechend tiefgreifend versteht, zeigt das folgende Zitat:

> „Interaktion bedeutet nicht einfach nur das Reagieren auf Signale, sondern das Erfassen von Bedeutungen, die von anderen übermittelt werden. Es beinhaltet Reflexion, Antizipation, Erwartung und Kreativität. (…) Für ein Verständnis der Demenz und der Demenzpflege ist es entscheidend, diese allgemeine Sichtweise [die Sichtweise des Symbolischen Interaktionismus, K.W.] beizubehalten, selbst wenn man anerkennt, dass sie modifiziert werden muß, um die kognitive Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Sobald Menschen mit Demenz lediglich als ‚sich verhaltend‘ im Sinne bedeutungsloser Körperbewegungen und Verbalisierungen gesehen werden, ist ein essentielles Merkmal ihres Personseins verloren“ (Kitwood 2013, 155).

Kitwood wendet sich hier ausdrücklich gegen das zu dieser Zeit vorherrschende reduktionistische Interaktions- und Kommunikationsverständnis der Sozialpsychologie. Er

[28] Im Handbuch der 8. Version des Dementia Care Mapping (Brooker & Surr 2008) wird „Comfort“ mit Geborgenheit und Wohlbehagen übersetzt. In vorherigen Versionen und Veröffentlichungen hingegen mit „Trost”. (vgl. hierzu Riesner 2014, 31 ff.).

kritisiert, dass sozialpsychologische Theorien und Studien zwischenmenschliche Kommunikation auf elektromechanische Analogien reduzieren (Kitwood 1993, 54). Hierbei bezieht er sich auf das Kommunikationsmodell der beiden Mathematiker Claude Shannon und Warren Weaver, aus welchem das sogenannte Sender-Empfänger-Modell hervorging. Shannon und Weaver entwickelten dieses Modell auf der Basis einer mathematischen Theorie der Kommunikation (The Mathematical Theory of Communication). Dieses Modell, welches „heutzutage von niemandem, der sich mit Interaktion beschäftigt, noch ernsthaft verwendet wird“ (Auer 1999, 17), basiert auf der Vorannahme, dass die Verschlüsselung einer Nachricht unabhängig vom kommunikativen Kontext ist und die Verschlüsselung auf einem bestimmten Niveau von Sender und Empfänger gleich verstanden wird (Kitwood 1993, 55). Derartige Modelle sind Kitwood zufolge für die Arbeit mit Menschen mit Demenz völlig unzureichend, da sie keinen ausreichenden Raum für Kreativität, Reziprozität oder für Verstehen und Missverstehen bieten (Kitwood 1993, 55). Sie erfassen nicht die Reichweite des Personseins und es gelingt mit Hilfe solcher Ansätze nicht, die *Subtilität* und *Fragilität* einer kommunikativen Handlung zu begreifen (Kitwood 1993, 55). Kitwood schlussfolgert, dass hingegen die Grundannahme des Symbolischen Interaktionismus eine gute Basis für das Verstehen und Verständnis der zwischenmenschlichen Kommunikation mit Menschen mit Demenz sei, eine Basis, die es auszubauen bzw. zu entwickeln gelte (Kitwood 1993, 55). Hierbei ist zu berücksichtigen, dass jede der Interaktionspersonen ihre eigene Persönlichkeit, d. h. ihr eigenes Potenzial an Handlungsressourcen hat, welches auf die Interaktion einwirkt (Kitwood 1993, 56). Er versteht „jede soziale Handlung“ als eine Aneinanderreihung von „winzigen triadischen Einheiten“, die analysiert werden können (Kitwood 2013, 156). Hierbei kann die soziale Handlung „so komplex wie eine sechsstündige Operation oder so einfach wie eine Fahrscheinkontrolle im Zug sein“ (Kitwood 2013, 156 f.).

Kitwood versteht das Handeln der „betreuenden Person“ (Kitwood, 2013, 169) als *therapeutische Intervention*. Die zentrale Aufgabe der Pflege von Menschen mit Demenz besteht nach seiner Ansicht *erstens* darin, „Interaktion von wirklich positiver Art zu erzeugen helfen, die zweite Aufgabe liegt darin, zur Fortdauer der Interaktion zu befähigen“ (Kitwood 2013, 169). Dieses stellt in der Interaktion mit Menschen mit Demenz eine besondere, herausfordernde Aufgabe dar: Menschen mit Demenz sind aufgrund ihrer Einschränkungen weniger in der Lage, eine Interaktion in Gang zu halten, als ein Mensch ohne Demenz, „hier ist es viel wahrscheinlicher, dass Interaktion abreißt“ (Kitwood, 2013, 169). Menschen mit fortgeschrittener Demenz haben Schwierigkeiten, sich situativ zu orientieren, ferner sind Exekutivfunktionen gestört:

> „Bei schwerer kognitiver Beeinträchtigung kann die *Fähigkeit des Definierens von Situationen* oder der *konstanten Verortung von Definitionen* betroffen sein. Einst gebildete Absichten wurden unter Umständen mit der Zeit vergessen. Möglicherweise ist auch die Fähigkeit verlorengegangen, die Komponenten einer praktischen Aufgabe in eine Reihenfolge zu bringen. Es überrascht daher nicht, daß die Handlungen von Menschen mit Demenz dazu neigen, verwaschen zu werden, oder ins Leere zu laufen“ (Kitwood 2013, 169, Hervorhebungen K.W.).

Kitwood hebt hervor, dass das Gelingen einer Interaktion u. a. von den interaktiven Fähigkeiten der Betreuenden abhängig ist (Kitwood 2013, 169). Er betont, dass die betreuenden Personen interaktive Kompetenzen benötigen, um gemeinsam mit der Person mit Demenz eine Interaktion positiver Art entwickeln zu können. Einige dieser Kompetenzen sind vergleichbar mit denen eines Beraters oder Psychotherapeuten, andere hingegen sind spezifisch für die Pflege von Menschen mit Demenz. Hierbei korreliert die Schwere der Demenz mit der benötigten Kompetenz: „Je schwerer die Demenz, desto größer wird auch der Bedarf an speziellen interaktiven Kompetenzen“ (Kitwood 2013, 171).

3.7 Zusammenfassung der Erkenntnisse und Implikationen für die eigene Studie

(1) Die Theorie Kitwoods unterstreicht die *Bedeutsamkeit der Interaktion* für die Erhaltung des *Personseins* des Menschen mit Demenz. Der Erhalt des Personseins steht unbestritten im Zentrum. Kitwoods Herleitung des Begriffs ist beachtenswert: er betrachtet Personsein aus einem sozialen Blickwinkel heraus und dokumentiert hierüber die Bedeutsamkeit von zwischenmenschlicher Interaktion und Beziehung. Diese haben seiner Ansicht nach das Potenzial, therapeutisch wirksam zu sein. Die therapeutische Wirkung bezieht sich dabei weder auf die Heilung der Demenz noch auf die Beseitigung der Symptome oder die Veränderung des Verhaltens von Menschen mit Demenz, sondern sie richtet sich auf den Erhalt ihres Personseins.
(2) Die das Personsein fördernde Wirkung entfaltet sich *unmittelbar in der Interaktion*, allerdings nur dann, wenn diese eine *bestimmte Qualität* aufweist. *Positive Personarbeit* ist also nicht per se durch Interaktion gegeben, sondern verwirklicht sich im Kontext sogenannter *positiver Interaktionsformen* (Benigne Sozialpsychologie). Personsein und das Selbst einer Person können auch bei weit fortgeschrittener Demenz durch das situative Erleben solcher Formen des „In-Beziehung-Tretens“ (im Sinne von Bubers Ich-Du-Beziehung) in gewissem Maße aufrechterhalten werden.

(3) Hiermit ist auch ausgesagt, dass die Wichtigkeit *beziehungsorientierter Interaktionen* mit dem Verlauf der Demenz nicht ab-, sondern eher zunimmt, weil die Fähigkeit der Person, ihr Personsein aus sich heraus aufrechtzuerhalten, mit Verlauf der Demenz nachlässt.
(4) Kitwood bezieht sich explizit auf die Berufsgruppe der Pflegenden; wenngleich er selbst dieser nicht angehörte, begründete er durch seine Theorie die Bedeutung pflegerischen Handelns für die Person mit Demenz. Diese ergibt sich daraus, dass keine andere Berufsgruppe im Gesundheitswesen so häufig und intensiv Kontakt zu Menschen mit Demenz hat wie die Gruppe der Pflegenden. Im Kontext pflegerischen Handelns besteht die Möglichkeit, über die Interaktion nachhaltig auf Personsein und Wohlbefinden der Person mit Demenz einzuwirken.
(5) Wie angemerkt besteht der Anspruch, Interaktion und Beziehung zur Person mit Demenz trotz wachsender sprachlicher Ausdrucks- und Verständigungsprobleme zu bewahren.
(6) Dies impliziert die *Fähigkeit zur Intersubjektivität* auf Seiten der pflegerischen Bezugspersonen, die der eingeschränkten (kognitiven) Intersubjektivität der Person mit Demenz gegenübersteht.
(7) Kitwoods und Bredins Reflexion der „Wir-Sie-Beziehung" beinhaltet die Forderung, die dualistische Trennung zwischen „Wir" und „Sie" gedanklich aufzuheben (Riesner 2014, 34). Dies ist grundlegend für die Entfaltung einer *intersubjektiven Begegnung*. In dieser vergegenwärtigen sich die Gemeinsamkeiten – und mit ihnen auch die Beschränkungen von Menschen mit und ohne Demenz. Es besteht also der Anspruch, eine Beziehungsform zu entwickeln, die nach mehr Kongruenz, im Sinne von Übereinstimmung, strebt (Morton 2002, 156). Dieser Anspruch birgt laut Müller-Hergl die Gefahr in sich, die „Bedeutung von Fremdheit und Befremdung" zu unterschätzen: „Demenz setzt Pflegende den Grenzen des Verstehbaren aus und erfordert von Pflegenden Interaktionen zu wagen, ohne den anderen in sich nachbilden zu können, das ist riskant" (Müller-Hergl 2013, 266). Um „emotionale Nähe zu Menschen mit Demenz" aufbauen zu können, braucht es, wie Riesner (2014, 33) treffend bemerkt, hinreichend „Vorbereitung und Unterstützung (…) ähnlich wie dies in anderen therapeutischen Berufen notwendig ist: bevor man dem anderen begegnen kann, muss man sich selbst gut kennen". Dass die Verantwortung nicht auf die pflegenden Bezugspersonen zurückgeworfen bzw. auf diese delegiert werden kann, berücksichtigt Kitwood, indem er nicht nur „Anforderungen an die Betreuungsperson" (Kitwood 2014, 207-230), sondern auch Forderungen in Bezug auf die „Für- und versorgende Organisation" formuliert. Hier setzt er sich mit Thematiken wie Stress, Anspannung, Burn-out,

Abwehrmechanismen von Organisationen sowie Supervision auseinander (Kitwood 2014, 181-205).

(8) Zentral ist ferner Kitwoods Aussage, dass *Intersubjektivität begrenzt* ist, weil das Erleben einer jeden Person einzigartig ist. Die Schwierigkeit, den Seinszustand und das Erleben einer Person mit Demenz zu erfassen, nimmt mit Verlauf der Demenz zu, es wird immer weniger möglich, Empfindungen und Bedürfnisse unmittelbar über (Verbal-) Sprache auszudrücken. Wie ich noch aufzeigen werde (siehe Kapitel 6), drücken sich Menschen mit Demenz insbesondere über körper- und lautsprachliche Formen aus; die verbale Sprache mit ihrer vermeintlichen Eindeutigkeit rückt mit Verlauf des dementiellen Prozesses immer mehr in den Hintergrund, nicht zuletzt deshalb, weil Menschen sich nur bedingt oder gar nicht mehr über die verbale Sprache ausdrücken oder sie im semantischen Sinn verwenden können. Ein gewisser Grad an *Intersubjektivität* ist durch eine *gemeinsame Sprache* gegeben: „Noch bedeutsamer ist die Körpersprache: Ausdruck, Gestik, Haltung, Nähe usw. Dies vermittelt Emotion und Gefühl mit hoher Authentizität, und hier nähern wir uns transkulturellen Universalitäten“ (Kitwood 2014, 128). Kitwood unterstreicht die Bedeutung körpersprachlicher Interaktionen, die einen gemeinsamen Ausgangspunkt bilden, er hat dies aber nicht weiter ausdifferenziert.

(9) Kitwood dringt mit dem *Modell der reflexiven Triade* auf die *Mikroebene der Interaktion* vor, indem er den Fokus auf einzelne Handlungszüge legt (ähnlich wie in der Konversationsanalyse). Seine positiven und negativen Interaktionsformen sind eher als übergeordnete Handlungs- bzw. Interaktionsmuster der Bezugsperson anzusehen. Diese gilt es, wie er selbst anmerkt, weiter zu entfalten. Einschränkend muss gesagt werden, dass Kitwoods Theorieansatz nicht auf der Basis empirischer Forschung entstand und seine Begrifflichkeiten zum Teil vage sind (vgl. Ortner 2005; Müller-Hergl 2013, 265)[29]. Gleichwohl hat Kitwood durch seine Arbeit die Erforschung des Erlebens und der Versorgung von Menschen mit Demenz aus einer person-zentrierten Perspektive deutlich vorangetrieben (vgl. Innes 2014). Er hat andere Forscherinnen und Forscher inspiriert, seine Theorie weiterzuentwickeln und zentrale Konzepte empirisch gehaltvoll zu belegen und zu konkretisieren.

Für Kitwood ist **Demenz** sowohl komplex und heterogen als auch einzigartig, es geht ihm darum, die Demenz in dieser Erscheinungsweise zu verstehen, monokausale Erkenntniszugänge lehnt er ab. Demnach gibt es nicht die Demenz – sie zeigt sich und

[29] Vgl. hierzu auch die Ausführungen von Christian Müller-Hergl „Klassiker neu gelesen: Müller-Hergl liest Kitwood“.

verläuft auf vielfältige Weisen.[30] In Deutschland werden Verständnis, Genese, Therapie und Konstruktion der Demenz sowie ihre Bedeutung für die Zivilgesellschaft zurzeit kontrovers diskutiert, wobei man sich inzwischen darüber einig ist, dass Demenz ein multifaktorielles Geschehen ist. In dem Diskurs geht es auch darum, ob es sich bei der Demenz (insbesondere bei der Demenz vom Alzheimer-Typ) um eine Krankheit, eine Behinderung oder eine Erscheinung bzw. Daseinsform des Alters handelt (vgl. z. B. Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2016; Wißmann 2015; Stolze 2011; Whitehouse & George 2009; Wißmann & Gronemeyer 2008). Unbenommen von diesem Diskurs besteht – nicht nur aus ethischer Perspektive – Einigkeit darüber, dass Beziehung und Interaktionen für die einzelne Person mit Demenz bedeutsam sind. Dies belegen neben Kitwood eine Reihe pflege- und sozialwissenschaftlicher Studien, die das subjektive Erleben von Menschen mit Demenz in den Blick nehmen und versuchen, die Lebenswelt aus deren Perspektive zu erforschen (vgl. z. B. Bosch 1998; Koch-Straube 2003; Baer 2007; Stechl 2006; Raab 2010; Bödecker 2015; Panke-Kochinke 2016). Das Gemeinsame dieser Arbeiten besteht darin, dass sie versuchen mittels unterschiedlicher Methoden Zugänge zu Menschen mit Demenz zu finden, um deren inneres Erleben (auch in der Beziehung zu anderen) zu verstehen. Darüber, was Menschen mit Demenz sich wünschen und was sie fordern, geben insbesondere Selbstzeugnisse von betroffenen Personen Auskunft (z. B. Zimmermann & Wißmann 2011; Rohra 2011; Demenz Support Stuttgart 2010; Welling 2014b; Taylor 2008; Bryden 2011). Auch die Annahme Kitwoods mit Rückbezug auf Sabat & Harré (1992, 1994), dass Menschen mit Demenz über ein *Selbst* verfügen, welches sie auch bei weit fortgeschrittener Demenz versuchen aufrechtzuerhalten, wird heute zunehmend durch Befunde und Erfahrungsberichte der Musik-, Tanz- und Kunsttherapie gestützt (vgl. z. B. Alheit et al. 2015; Sonntag 2013; Muthesius et al 2010; Gutmann 2010; Ganß & Linde 2004; Ganß 2009).

Abschließend stelle ich fest, dass die Theorie Kitwoods es erlaubt, die vielfältige Erscheinung und Entwicklung von Demenz zu erklären sowie Möglichkeiten abzuleiten, wie die Identität, das Personsein von Menschen mit Demenz gestärkt werden kann. Seine Arbeit basiert auf Theoriewissen und weniger auf systematisch erhobenem empirischen Wissen. Gleichwohl gibt es inzwischen vielfache Forschungsbelege, die seine Ergebnisse bestätigen

[30] Phänomenologisch betrachtet ist Demenz unter anderem gekennzeichnet durch die sich gegenseitig beeinflussenden Phänomene Verwirrtheit und Verstörtheit (Schröder 2000, 175–178) So zieht das Phänomen Verwirrtheit eine Reihe tiefgreifender Veränderungen nach sich. Es gelingt der betroffenen Person im Verlauf des demenziellen Prozesses immer weniger, sich zu erinnern, sich zu orientieren, Dinge oder Menschen zu erkennen, zu handeln und zu planen, logisch zu denken und sich sprachlich zu verständigen. Wie sich unschwer erkennen lässt, wirkt das Phänomen Verwirrtheit tiefgreifend auf das Erleben und Empfinden der betroffenen Person und kann diese nachhaltig verstören (Held 2013; Raab 2012, 9–36; Schröder 2000).

(z. B. Brod et al. 1999). Die Theorie hat einen großen praktischen Nutzen für meine empirische Studie, sie unterstützt mich darin, meine theoretische Sensibilität zu entfalten sowie das Handeln von Person mit Demenz und Bezugsperson vor einem theoretischen Hintergrund zu verstehen, einzuordnen und zu erklären.

4. Die Bindungstheorie und das Konzept der Feinfühligkeit

In dem vorherigen Kapitel ging es um die Theorie person-zentrierter Pflege nach Kitwood. Dort habe ich auch dargelegt, dass Personsein auf Bindung beruht und Menschen mit Demenz ein Bedürfnis nach Bindung haben. In diesem Kapitel werde ich mich mit den Grundlagen der Bindungstheorie sowie dem Konzept der Feinfühligkeit auseinandersetzen und deren Bedeutsamkeit aufzeigen. Die Ursprünge der Bindungstheorie wurden in den 1950er Jahren von John Bowlby, einem britischen Kinderpsychiater und Psychoanalytiker, gelegt. In dieser Zeit trafen Bowlby und die klinische Psychologin und Persönlichkeitsforscherin Mary D. Salter Ainsworth aus Toronto zusammen, von der das Konzept der Feinfühligkeit stammt (Grossmann & Grossmann 2015, 814). Bowlby arbeitete bis zum zweiten Weltkrieg als Leiter der Child Guidance Clinic in London. Anschließend wurde er damit beauftragt, an der Tavistock Clinic eine Abteilung für Kinderpsychotherapie einzurichten (Brisch 2013, 30). Ainsworth erhielt 1950 eine Stelle in einem Projekt, welches Bowlby leitete. Darin wurden die Auswirkungen von Mutter-Kind-Trennungen in der frühen Kindheit auf die Persönlichkeitsentwicklung erforscht (Grossmann & Grossmann 2015, 74). Anschließend (1953) verbrachte Ainsworth einige Zeit in Uganda, um auf der Basis der Bindungstheorie das Pflegeverhalten von Müttern in Bezug auf ihre Säuglinge zu untersuchen (Brisch 2013, 44). Die Bindungstheorie bekam durch Ainsworth empirisches Gewicht (Grossmann & Grossmann 2015, 14).

Im Abschnitt 4.1 gehe ich zunächst auf die Entstehung und Hintergründe der Bindungstheorie ein. Bowlby unterschied Bindung und Bindungsverhalten deutlich voneinander, im Abschnitt 4.2 erläutere ich die jeweilige Bedeutung dieser Begrifflichkeiten und thematisiere in diesem Zusammenhang auch die Wichtigkeit der Bindungspersonen. Der daran anschließende Abschnitt 4.3 fokussiert das Bindungsverhaltenssystem und somit die Frage, über welche Steuerungsmechanismen das Bindungsverhalten des Menschen reguliert wird. Darauf aufbauend stelle ich in Abschnitt 4.4 die vier zentralen Bindungsmuster vor, die auf den Interaktionserfahrungen des Kindes mit der primären Bindungsperson basieren, und diskutiere die Stabilität des Bindungssystems. Im Abschnitt 4.5 geht es um das Konzept der Feinfühligkeit und die Funktion der Spiegelneurone. Die Feinfühligkeit der Bezugsperson bildet der Bindungstheorie zufolge die zentrale Basis für die Bindungsqualität. Die Bindungstheorie konzentrierte sich zunächst auf die Phase der Kindheit, Jugend und Adoleszenz. Mit ihrer Etablierung wurden ihre Grundannahmen jedoch auch auf das Erwachsenenalter angewendet und ihre Relevanz im Hinblick auf das

Verstehen kritischer Lebensereignisse, wie beispielsweise Krankheit, erkannt; hierum geht es im Abschnitt 4.6. Mit Abschnitt 4.7 nähere ich mich dem thematischen Fokus meiner Arbeit an, indem ich mich mit der Bedeutung der Bindungstheorie für das Verstehen von Menschen mit Demenz auseinandersetze. Im Abschnitt 4.8 fasse ich schließlich die Erkenntnisse zusammen und formuliere Implikationen für die eigene Studie.

4.1 Entstehung und Hintergründe

In ihren Ausgangspunkten befasst sich die Bindungstheorie mit der emotionalen Entwicklung des Kindes und mit den frühen Einflüssen, denen diese Entwicklung unterliegt. Anliegen der Bindungstheorie ist es zu klären, wie ausgeprägte emotionale Bindungen zwischen Individuen entstehen und sich innerhalb des Lebenslaufs verändern (Brisch 2013, 35). Bowlby verstand Bindung als „starkes emotionales Band“, das sich während der Kindheit entwickelt:

> „Es ist für Menschen charakteristisch, starke affektive Beziehungen miteinander einzugehen. Einige der stärksten Gefühle hängen damit zusammen, wie diese Beziehungen sich entwickeln. Während stabile Beziehungen eine Quelle der Freude und Sicherheit sind, lösen Trennung, Verlust bzw. drohender Verlust Angst oder Ärger oder Trauer und Depression aus“ (Bowlby 1987, 22).

Soziale Bindungen aufzubauen und zu erhalten ist ein elementares Grundbedürfnis des Menschen. Bindungen dienen dazu, Sicherheit zu erlangen, und schützen das Individuum vor seelischen Zusammenbrüchen. Dementsprechend sind sie für den Menschen überlebenswichtig (Grossmann & Grossmann 2008, 71). Die Bindungstheorie wurzelt in der ethologischen Denktradition der 1950er Jahre und verbindet klinisch-psychoanalytisches Wissen mit evolutionsbiologischen Denkweisen. Hierbei werden phylogenetisch-ethologische, psychologische, ontogenetische und klinische Betrachtungsebenen miteinander verwoben (Grossmann & Grossmann 2008, 30). Bowlby übernahm den theoretischen Bezugsrahmen der Verhaltensforschung für die Bindungstheorie (Grossmann & Grossmann 2015, 29). Er folgte dem Denken des britischen Naturwissenschaftlers Charles Darwin, der von einer biologischen Verwandtschaft zwischen Menschen und Primaten ausging. Ferner wurde Bowlby durch die Arbeiten der Verhaltensforscher Niko Tinbergen, William Thorpe, Konrad Lorenz inspiriert, zentrale Themen und grundlegende Konzepte der Psychoanalyse empirisch zu untersuchen (vgl. hierzu Bowlby 1980). Das Denken und Vorgehen Bowlbys (Beobachtung als Methode) war für einen Psychoanalytiker der

damaligen Zeit außergewöhnlich, zumal die Psychoanalyse der empirischen Überprüfung ihrer Behauptungen ablehnend gegenüberstand (Grossmann & Grossmann 2015, 17). „Im Unterschied zu Freud, der sich auf die Wirkung unbewusster Prozesse, auf Fühlen, Handeln (Verhalten) und Denken konzentrierte, sah Bowlby die Prozesse der realen Interaktion von Mensch und Umwelt als gestaltend für die menschliche Entwicklung an“ (Ettrich 2004, 4). Bindungstheorie und Psychoanalyse haben sich einander angenähert (Köhler 2013, 14). Heute gehört die Bindungstheorie, wie Brisch feststellt, „zu den durch empirische, insbesondere prospektive Längsschnittstudien am besten fundierten Theorien über die psychische Entwicklung des Menschen“ (Brisch 2013, 35).

4.2 Bindung und Bindungsverhalten

Bowlby (1986, 190) betrachtet *Bindung* als die Beziehung eines Kindes zu seinen Eltern oder anderen Personen, die es beständig betreuen und umsorgen und daher als besondere Personen benannt werden. Kind und Mutter bilden nach Bowlby ein System, das sich selbst reguliert. „Die Bindung zwischen Mutter und Kind innerhalb dieses Systems unterscheidet sich von ‚Beziehung‘ dadurch, daß ‚Bindung‘ lediglich als ein Teil des komplexen Systems der Beziehung verstanden wird“ (Brisch 2013, 35).[31] Das Kind entwickelt das Bindungsverhalten gegenüber dieser besonderen Person innerhalb der ersten neun Lebensmonate. Die Häufigkeit der sozialen Interaktionserfahrungen, die ein Kind mit einer solchen Person hat, ist ausschlaggebend dafür, dass es an diese Person gebunden wird. Hiermit ist noch nichts über die Qualität der Bindung ausgesagt. Die Person, die die häufigsten sozialen Interaktionen hat, wird zur primären Bindungsperson bzw. Hauptbindungsperson (Bowlby 1987, 24). Hieraus entwickelt sich eine *Bindungsbeziehung*, d. h. eine „besondere, spezifische Beziehung, die vor allen zur Angstminderung dient“ (Grossmann & Grossmann 2008, 71). Es ist möglich, dass ein Kind an mehrere, jedoch nicht an viele Personen gebunden sein kann (Grossmann & Grossmann 2008, 68). Das Kind entwickelt eine Hierarchie von verschiedenen Bezugspersonen, die es in einer bestimmten Abfolge aufsucht, je nachdem, inwieweit diese verfügbar sind und wie groß die Trennungsangst ist. Je größer die Angst bzw. der Schmerz, desto eindringlicher wird das Kind nach der primären Bindungsperson verlangen und sich nicht von anderen, sekundären

[31] Brisch (2013, 35) weist, indem er Emde (1989) zitiert, darauf hin, dass Beziehung noch weitere Aspekte beinhaltet, welche sie bestimmen, dies geschieht beispielsweise „durch das Mitteilen und Regulieren von Affekten, durch die Regulation von physiologischen Bedürfnissen, durch Lernen, Spiel und Selbstkontrolle“.

Bezugspersonen trösten lassen (Brisch 2013, 37). Bowlby unterscheidet Bindung und Bindungsverhalten deutlich voneinander:

> „Eine (passive oder aktive) *Bindung* setzt ein durch spezifische Faktoren gesteuertes starkes Kontaktbedürfnis gegenüber bestimmten Personen voraus und stellt ein dauerhaftes weitgehend stabiles und situationsunabhängiges Merkmal des Bindungssuchenden dar. Zum Bindungs*verhalten* gehören hingegen sämtliche auf ‚Nähe' ausgerichtete Verhaltensweisen des Betreffenden" (Bowlby 2010, 22, Hervorhebungen im Original).

Bindung besteht dauerhaft über Raum und Zeit, während Bindungsverhalten nur unter Belastung gezeigt wird (Grossmann & Grossmann 2008, 70). Diese Unterscheidung zwischen Bindung und Bindungsverhalten war Bowlby sehr wichtig. *Bindung* wird in der Bindungstheorie als „hypothetisches Konstrukt", genauer als Organisationskonstrukt aufgefasst. Bindung (attachment) erschließt sich nicht durch direkte Beobachtung, denn es handelt sich hierbei um die innere Organisation des Bindungsverhaltens und damit einhergehender Gefühle (Grossmann & Grossmann 2015, 33). Im Gegensatz zu Bindung bezieht sich *Bindungsverhalten* auf bestimmte vorprogrammierte Verhaltensmuster, wie beispielsweise weinen und insbesondere nachfolgen, anklammern. Diese Verhaltensmuster werden vom Kind unter bestimmten Bedingungen aktiviert, hierzu gehören „Fremdheit, Hunger, Müdigkeit, und alles, was Angst auslöst" (Bowlby 1987, 24). Das Ziel des Bindungsverhaltens besteht im „Nähe-Halten", d. h. den anderen nahe an sich heranzubringen und ihn dort zu halten. Um dieses zu verdeutlichen, verwendet Bowlby den umfassenden Begriff Bindungsverhalten (Bowlby 1987, 23). Das „Nähe-Halten" im Verhalten eines Kindes oder eines erwachsenen Menschen hat eine zentrale *biologische Bedeutung*, nämlich die des Schutzes (Bowlby 1980, 42). Dementsprechend bewertet Bowlby das Bindungsverhalten, d. h. das Bestreben des Menschen in kritischen Situationen, jemandem nah sein zu wollen und eine vertraute Person um Hilfe zu bitten, als Ressource und Stärke des Menschen (Bowlby 2010, 21). Er betrachtet das Bindungsverhalten nicht als Ausdruck innerer Schwäche und auch nicht als kindliches, regressives oder pathologisches Verhaltensmuster (Bowlby 1987, 25). Diese Betrachtungsweise spiegelt sich in seiner Definition von seelischer Gesundheit wider:

> „In sehr widrigen Situationen, die Ärger, Angst und Trauer hervorrufen, kann ein seelischer Zusammenbruch geschehen … Die Fähigkeit oder Unfähigkeit, in solchen Situationen seine Gedanken und Gefühle anderen zu zeigen und bei ihnen Trost und Hilfe zu suchen, hat sich als zentrale Variable für seelische Gesundheit erwiesen" (Bowlby 1991a, 296, zitiert und übersetzt von Grossmann 2002, 56).

4.3 Bindungsverhaltenssystem

Beim Bindungsverhalten geht es darum, *Nähe zur Bindungsperson* herzustellen, um das Gefühl von Sicherheit zu erlangen. Hierzu dient das *Bindungsverhaltenssystem*, ein „motivgeleiteter, zielorientierter Steuerungsmechanismus", der das kindliche Bindungsstreben organisiert (Grossmann & Grossmann 2008, 72). Es umfasst verschiedene Vorstellungsmodelle der Umwelt und des Selbst. Das Bindungsverhalten des Kindes wird durch bestimmte Bedingungen aktiviert (z. B. Fremdheit, Müdigkeit) und durch Nähe bzw. bestimmte fürsorgliche Aktivitäten seitens der Bindungsperson (z. B. in den Arm nehmen, wiegen) deaktiviert (Bowlby 1987, 24). Durch das fürsorgliche Verhalten der Bindungsperson ist das Kind in der Lage, sein bindungssuchendes Verhalten zu beenden und seine Umwelt zu erkunden. Die Bindungsperson stellt in solchen Situationen „eine Art sicherer Basis dar" (Bowlby 1987, 25), von der aus das Kind explorieren kann. Bindungsverhalten und Fürsorgeverhalten sind komplementär miteinander verbunden. „Zur Rolle der Fürsorgenden gehören erstens, verfügbar zu sein und zu antworten, wie und wann dies gewünscht wird, und zweitens, umsichtig einzugreifen, wenn sich das Kind oder eine ältere Person, für die gesorgt wird, in Schwierigkeiten bringt" (Bowlby, 1987, 25 f.). Erst wenn das Kind sein Bindungsbedürfnis durch eine sichere emotionale Basis befriedigt hat, ist Explorationsverhalten möglich. Bindungsverhalten und Explorationsverhalten werden als zwei voneinander getrennte Systeme betrachtet, sie bilden jedoch zusammen ein Ganzes und ergänzen sich (Grossmann & Grossmann 2008, 77). Dies wird durch das Konzept der Bindungs-Explorations-Balance zum Ausdruck gebracht: Bei Missbehagen, Disstress und Leid wird das Bindungsverhalten aktiviert und das Explorationsverhalten deaktiviert, hingegen bei Wohlbefinden das Explorationsverhalten aktiviert und das Bindungsverhalten deaktiviert (Grossmann & Grossmann 2008, 133).[32] Das Bindungsverhalten verändert sich mit Heranwachsen und Reife des Kindes, Häufigkeit und Intensität nehmen ab, da seine Eigenständigkeit mit seiner Entwicklung zunimmt.

[32] Bowlby (1987, 25) unterscheidet das Bindungskonzept sehr deutlich vom Abhängigkeitskonzept: Es hat keine biologische Funktion. Ferner geht das Konzept der Abhängigkeit nicht zwingend mit Nähe-Halten einher, darüber hinaus ist es nicht auf eine besondere Person hin ausgerichtet, noch beinhaltet es notwendigerweise ein überdauerndes Band und geht auch nicht unbedingt mit starken Gefühlen einher. Bedeutsam ist zudem, dass beide Konzepte gegensätzlichen Werten zugeschrieben werden, wobei Abhängigkeit negativ (Ausdruck von Abwertung) und Bindung positiv (Ausdruck von Anerkennung) konnotiert ist.

4.4 Bindungsmuster und Stabilität des Bindungssystems

Das Kind verinnerlicht die Interaktionserfahrungen zwischen sich und der Bindungsperson. Diese Verinnerlichung nennt Bowlby *inneres Arbeitsmodell*, es umfasst „Gefühle, Wissen und Vorstellungen über sich und die Bindungsperson inklusive der Erwartungen, wie die Bindungsperson auf die eigenen Bindungs- und Explorationswünsche reagieren wird" (Grossman & Grossmann 2008, 72). Die inneren Arbeitsmodelle, auch *Bindungsrepräsentation* genannt, haben einen Einfluss darauf, wie das Kind sich in Situationen verhält, die aus seiner Perspektive bedrohlich sind. Mary Ainsworth generierte in Zusammenarbeit mit Elisabeth Main aus einer standardisierten Beobachtungssituation (Konzeption „Fremde Situation")[33] folgende vier Muster von Bindungsverhalten (bindungsrelevante Arbeitsmodelle), die das Kind in der Interaktion mit der Mutter bzw. primären Bezugsperson zeigt: (1) sicheres Bindungsverhalten, (2) unsicher-vermeidendes Bindungsverhalten, (3) unsicher-ambivalentes Bindungsverhalten und (4) unsicher-desorganisiertes Bindungsverhalten[34] (Ettrich 2004, 4). Diese vier Muster von Bindungsverhalten klassifizieren die Bindungsqualität des Kindes, sie werden auch Bindungsstile oder Bindungstypen genannt.

Das Bindungssystem des Kindes ist umweltstabil, d. h. ein Kind bindet sich auch an eine Mutter bzw. Hauptbindungsperson, die seinen Bedürfnissen nicht entsprechend feinfühlig nachkommt und es zurückweist. Allerdings ist davon auszugehen, dass das Kind unter diesen Umständen kein sicheres Bindungsverhalten ausbilden wird (Grossmann 2014, 28) und sich dies auch auf sein weiteres Leben auswirken wird. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Bindungssystem eines Individuums sich durch Erfahrungen entwickelt, die es mit Bindungsfiguren in den Jahren der Unreife – wie Bowlby diese Zeit nannte – macht, d. h. im Säuglingsalter, in der Kindheit und der Adoleszenz (Bowlby 1991b, 62). Entwickelte Bindungsmuster tendieren zur Beständigkeit, zum einen, weil das Interaktionsverhalten der Bindungspersonen sich in der Regel wenig verändert, zum anderen, weil jedes Muster dazu neigt sich zu wiederholen und sich hierüber verfestigt (Bowlby 1991b, 66). Allerdings gibt es empirische Befunde, die aufzeigen, dass einmal geformte Muster nicht zwingend bestehen bleiben müssen. Der Säugling bringt eine gewisse Wesensart (Persönlichkeitsmerkmale)

[33] Die „Fremde Situation" Konzeption wurde von Ainsworth und Wittig (1969) entwickelt. Der sogenannte „Fremde Situation Test" findet in einer Laborsituation statt. Er beruht darauf, dass die Kinder nach einem standardisierten Schema in acht Episoden zu je drei Minuten kurz von ihren Müttern getrennt werden. Es wird die Reaktion der Kinder auf diese kurzen Trennungssituationen ausgewertet (Ainsworth & Wittig 1969, 112-145).

[34] Ainsworth arbeitete die ersten drei Bindungsmuster heraus, das vierte wurde von Mary Main (Schülerin von Ainsworth) entwickelt (Ettrich 2004, 4).

mit, gleichwohl reagiert er auf seine soziale Umwelt. Seine Persönlichkeitsmerkmale, die man früher als „anlagebedingt“ und unveränderbar sah, sind durchaus variabel. Studien belegen, dass ein Säugling, der zu Beginn seiner Entwicklung als „schwierig“ beschrieben wird, durch das feinfühlige, mütterliche Verhalten zu einem zufriedenen Kind gedeiht. Auf der anderen Seite kann ein „ruhiges“ Baby sich durch unfeinfühliges Verhalten der Mutter beispielsweise zu einem ängstlichen oder launischen Kind wandeln (Bowlby 1991b, 67). Trotz dieser Veränderungsmöglichkeiten ist es so, dass die Bindungsmuster und die dazugehörigen Persönlichkeitseigenschaften sich mit Verlauf der Entwicklung zu stabilen Eigenschaften des Individuums verfestigen. Es wird somit immer schwerer sie zu verändern. Es besteht die Tendenz, etablierte Bindungsmuster oder Variationen davon auf andere neue Beziehungen anzuwenden. Dies geschieht auch dann, wenn dies situativ nicht angemessen ist (Bowlby 1991b, 67).

> „Während des weiteren Lebens wird es [das Individuum, K.W.] wahrscheinlich dasselbe Verhaltensmuster zeigen, wird sich von den geliebten Menschen immer weiter und für immer längere Zeit entfernen, dabei aber immer den Kontakt erhalten und früher oder später zurückkehren. Die Basis, von der aus ein Individuum handelt, ist entweder seine Ursprungsfamilie oder eine neue Basis, die es sich selbst geschaffen hat. Jeder der eine solche Basis nicht hat, ist ohne Wurzeln“ (Bowlby 1987, 24).

Gleichwohl kann eine erwachsene Person, die unsicher gebunden ist, Anteile sicherer Bindung beispielsweise im Kontext verlässlicher Beziehungen und Partnerschaften erleben, ferner ist es möglich, dass Bewertungsprozesse der Person durch Psychotherapie eine Veränderung erfahren (Stuhlmann 2011, 29). Es gibt Befunde, die darauf hinweisen, dass Bindungsmuster zwischen den Generationen weitergegeben werden (Brisch 2013, 40).

4.5 Das Konzept der Feinfühligkeit und die Funktion der Spiegelneurone

Das Konzept der Feinfühligkeit ist zentral für die Bindungsentwicklung. Wie angemerkt hatte Ainsworth zunächst das Pflegeverhalten von Müttern in Bezug auf ihre Säuglinge in Uganda (1953) bei Hausbesuchen untersucht. Im Anschluss daran erforschte sie in Baltimore in einer ersten Längsschnittstudie das Interaktionsverhalten von Müttern mit ihren Babys innerhalb des ersten Lebensjahres (Brisch 2013, 44 f.). Wie dargestellt wird die gesundheitliche und seelische Entwicklung des Säuglings bzw. Kleinkindes maßgeblich

dadurch beeinflusst, wie die Hauptbindungsperson sich in alltäglichen, wiederkehrenden Interaktionen mit dem Kind verhält und auf seine Mitteilungen eingeht. Die primäre Bindungsperson reguliert durch ihr Fürsorgeverhalten die physiologischen und psychologischen Funktionen des Säuglings bzw. Kleinkindes. Auf dieser externen Regulation basiert die Bindungsentwicklung des Säuglings (Grossmann & Grossmann 2008, 116). Das „regulierende bemutternde Verhalten" kann unterschiedlich ausfallen, es kann „mehr oder weniger gut auf die Bedürfnisse, den Rhythmus und die Eigenart des Säuglings abgestimmt sein" (Grossmann & Grossmann 2008, 116). Dieses regulierende Verhalten nannte Mary Ainsworth „sensitivity", Grossmann und Grossmann (2008, 116) haben dies mit „mütterlicher Feinfühligkeit" ins Deutsche übersetzt.[35] Zusammenfassend gesagt fokussiert das Konzept der Feinfühligkeit die Fähigkeit der Bindungsperson, die Signale und Mitteilungen des Kindes wahrzunehmen, diese richtig zu interpretieren und dementsprechend prompt darauf zu reagieren (Ainsworth 1974, 414). Ainsworth definiert mütterliche Feinfühligkeit anhand folgender vier Merkmale:

> „1. die Wahrnehmung des Befindens des Säuglings, d. h. sie hat das Kind aufmerksam ‚im Blick', ist geistig präsent und hat keine zu hohe Wahrnehmungsschwelle;
> 2. die ‚richtige' Interpretation der Äußerungen des Säuglings aus seiner Sicht und gemäß seinem Befinden, und nicht gefärbt durch ihre eigenen Bedürfnisse;
> 3. eine ‚prompte' Reaktion, damit der Säugling den Zusammenhang zwischen seinem Verhalten und der mütterlichen Handlung [*sic*] eine Assoziation bilden kann. Eine prompte Reaktion vermittelt ihm ein Gefühl der Wirksamkeit seines Verhaltens und seiner Signale im Gegensatz zur Hilflosigkeit, die sich einstellt, wenn das Verhalten ‚nutzlos' ist; und
> 4. die ‚Angemessenheit' der Reaktion, die dem Säugling gibt, was er braucht. Die ‚Angemessenheit' der Reaktion verändert sich mit der Entwicklung des Kindes" (Grossmann & Grossmann 2008, 119).

Feinfühligkeit setzt *erstens* voraus, dass die Mutter den Wunsch des Kindes bemerkt, etwas mitzuteilen. Sie muss fähig sein, die Äußerungen des Kindes mit größter Aufmerksamkeit wahrzunehmen. Ihre Wahrnehmung kann reduziert sein und sich verzögern, wenn sie mit inneren oder äußeren Belangen, eigenen „Bedürfnissen und Befindlichkeiten" beschäftigt ist (Brisch 2013, 45). Die Äußerungen des Kindes sind teilweise sehr „diskret" und werden nur

[35] Die deutschen Bindungsforscher Karin und Klaus Grossmann haben zentrale Erkenntnisse und Abfassungen der Arbeiten von Bowlby zur Bindungstheorie und Ainsworth zur Bindungsforschung ins Deutsche übersetzt (vgl. Grossmann & Grossmann 2015). Klaus Grossmann hat Ainsworths Beurteilungsskalen zur Erfassung der Feinfühligkeit ins Deutsche übertragen (Grossmann 1977/2003 in Grossmann & Grossmann 2015).

angedeutet; Brisch (2013, 45) merkt an, dass nur sehr feinfühlige Mütter in der Lage sind, diese diskreten Äußerungen entsprechend wahrzunehmen.

Zweitens impliziert Feinfühligkeit, dass die Mutter die Äußerungen des Kindes richtig versteht. Eltern fällt es anfänglich oftmals schwer, das Weinen ihres Kindes entsprechend zu interpretieren, also beispielsweise zu unterscheiden, ob das Kind Hunger oder Schmerzen hat oder Langeweile verspürt (Brisch 2013, 46). Dies zu unterscheiden gelingt den Eltern nach einiger Zeit des Kennenlernens zunehmend besser. „Die meisten Pflege- und Bezugspersonen brauchen erst eine Phase des Ausprobierens, um allein das Signal des Weinens mit den dahinterliegenden Wünschen und Motivationen des Säuglings richtig zu interpretieren“ (Brisch 2013, 46 mit Bezug auf Papoušek 1994). Grossmann und Grossman (2008, 120) stellen fest, dass eine feinfühlige Bezugsperson sich sowohl in die Situation des Kindes einfühlen kann als auch mit ihren eigenen Bedürfnissen und Gefühlen vertraut ist und versucht hierin eine Balance zu finden und beidem nachzukommen.

Bei dem *dritten* Merkmal von Feinfühligkeit geht es um die Unmittelbarkeit der Reaktion. Aus der Perspektive des Kindes ist es wichtig, dass die Bezugsperson prompt reagiert, die Antwort muss innerhalb „einer für das Kind noch tolerablen Frustrationszeit erfolgen“ (Brisch 2013, 45). Dies ist auch deshalb wichtig, weil die Gedächtnisspanne des Babys kurz ist; wenn die Antwort nicht schnell genug erfolgt, ist es nicht in der Lage, die Antwort mit sich und seiner Äußerung in Verbindung zu bringen (Grossmann & Grossmann 2008, 120).

Viertens bedeutet Feinfühligkeit, dass die Bezugsperson angemessen auf die richtig gedeuteten Äußerungen des Kindes antwortet. Eltern müssen dies in der Regel erst erlernen (Brisch 2013, 46). Darüber hinaus ist die Angemessenheit der Antwort auch von dem Entwicklungsstand des Kindes abhängig; so lässt ein Säugling sich durch Körperkontakt beruhigen, während bei einem Kleinkind im Krabbelalter „gutes, anerkennendes Zureden“ wirksam ist (Grossmann & Grossmann 2008, 120). Eine angemessene Reaktion setzt eine genaue Beobachtung und Interpretation des Befindens des Säuglings voraus: wenn sein Bindungssystem aktiv ist, braucht er eher Beruhigung, ist hingegen sein Explorationssystem aktiv, benötigt er eher Anregung (Grossmann & Grossmann 2008, 120).

Die Interaktion zwischen Kind und Bindungsperson kann zu sicheren und unsicheren Bindungen führen (Grossmann 2014, 30 ff.), „die Interaktionsqualität der Mutter“ ist nach

Ainsworth (1974, 415) vermutlich der „wichtigste Hinweis auf ihre Feinfühligkeit“.[36] Mary Ainsworth entwickelte ein Kategoriensystem zur Erfassung mütterlichen Verhaltens, demnach bewegt sich das Verhalten der Mütter auf die Mitteilungen des Kindes auf einer neunstufigen Skala zwischen den Polen Hochgradig feinfühlig (highly sensitive) und Hochgradig unfeinfühlig (highly insensitive) (Ainsworth 1974, 414-421).[37] Hierbei sind folgende „fünf Ankerpunkte“ genannt, die es der Beurteilerin, dem Beurteiler ermöglichen, Zwischenstufen auszuwählen (Grossmann 2015, 413).

Hochgradig feinfühlig	Feinfühlig	Unbeständig feinfühlig	Unfeinfühlig	Hochgradig unfeinfühig

Das feinfühlige Handeln der Bezugsperson vermittelt dem Kind „ein Gefühl von sozialer Kompetenz oder Tüchtigkeit“ (Grossmann & Grossmann 2008, 120). Feinfühligkeit kann Grossmann zufolge nur dann gelingen, „wenn man aus der Sicht des Kindes handelt. Das Kind ‚fühlt‘, ob es verstanden wurde oder nicht“ (Grossmann 2014, 30). Es wird deutlich, dass Feinfühligkeit mit der *Empathie* der Bezugsperson einhergeht, d. h. ihrer „Fähigkeit, sich in die Handlungsabsichten und Motivationen sowie Gedanken und Gefühle eines Gegenübers hineinzuversetzen und dessen Innenwelt in der eigenen Innenwelt gespiegelt wiederzuerleben“ (Brisch 2013, 44). Brisch bezieht sich hier auf die *Aktivität der Spiegelneurone* im Gehirn, sie sind die „biologische Basis des Mitgefühls“ und spielen hinsichtlich des menschlichen Einfühlungsvermögens eine zentrale Rolle (Rizzolatti & Sinigaglia 2014). Die Spiegelneurone wurden Anfang der 1990er Jahre von Giacomo Rizzolatti, Leiter des physiologischen Instituts in Parma, in der Großhirnrinde von Rhesusaffen entdeckt (Rizzolatti & Sinigaglia 2014, 35 ff.): „Die Neurone haben die erstaunliche Eigenschaft, immer gleich zu reagieren, egal ob der Affe eine Handlung selbst ausführt oder ob er diese Handlung beim anderen beobachtet“ (Rizzolatti & Sinigaglia 2014, Klappentext). Sie werden also in dyadischen Interaktionen durch Beobachtung des Gegenübers aktiviert. Aufgrund der Spiegelneurone sind Menschen in der Lage, sich intuitiv

[36] Das Konzept der Feinfühligkeit entstand auf der Basis zahlreicher empirischer Beobachtungsstudien, wobei die Entwicklung der Skalen zur Erfassung mütterlichen Verhaltens über 11 Jahre andauerte (Grossmann & Grossmann 2015, 411). Ainsworth hatte in ihren Untersuchungen zunächst die Bindungsqualität der Kinder mittels ihrer standardisierten Beobachtungssituation „Fremde Situation“ (siehe Abschnitt 4.4 Konzeption „Fremde Situation“) bestimmt. Dies führte sie zu der Erkenntnis, dass Kinder von Müttern, die sich feinfühlig gegenüber ihren Kindern verhielten, bei „Fremde Situation“ Verhaltensweisen aufwiesen, die zu einem sicheren Bindungsverhalten gehören. Andersherum zeigten die Kinder, deren Mütter sich weniger feinfühlig verhielten, ein unsicheres Bindungsverhalten (Britsch 2013, 45 mit Bezug auf Ainsworth et al. 1978).

[37] Diese Beurteilungsskala nannte Ainsworth „Sensitivity versus Insensitivity to the Baby´s Communication“ (Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber den Signalen des Babys) (Grossmann 2015, 412).

zu verstehen, sie können spontan fühlen, was andere fühlen, Vertrauen entwickeln, sie haben eine Vorstellung davon, was andere denken, und können den anderen nachahmen (Bauer 2005, 8): „Wir erleben, was andere fühlen in Form einer spontan inneren Simulation" (Bauer 2008, 146). Im Alltag ist die Funktion der Spiegelneurone vielfach sichtbar. Beobachtet man beispielsweise jemanden, der sich mit dem Hammer auf den Daumen schlägt, fühlt man diesen Schmerz, obwohl einem real kein körperlicher Schmerz widerfahren ist. Es ist beobachtbar, dass Kleinkinder häufig spontan mit anderen Kindern mitweinen, auch wenn sie selbst nicht traurig sind. Bei solchen Vorgängen der Beobachtung werden genau diejenigen Neurone in motorischen Hirnarealen im limbischen System und damit verknüpften Hirnarealen aktiviert, die dem Verhalten und den Gefühlen des Gegenübers entsprechen:

> „Wir können uns also aufgrund der Aktivierung dieser Spiegelneurone als Beobachter genau in die Gefühls- und Erlebniswelt des Beobachteten hineinversetzen und aus diesem Erleben heraus empathisch handeln, indem wir den anderen etwa trösten, pflegen, retten und in Sicherheit bringen. Ohne die Existenz von Spiegelneuronen würde uns die entscheidende neuroanatomische Grundlage für Empathie und Mitgefühl sowie für feinfühliges Handeln fehlen" (Brisch 2013, 44).

Die Spiegelungsvorgänge laufen automatisch und somit unbewusst ab. Zusammenfassend ist zu sagen, dass Feinfühligkeit, die für die Bindungsqualität wesentlich ist, durch Empathiefähigkeit ermöglicht wird, diese kann sich wiederum auf neurobiologischer Ebene durch die Spiegelneuronen entwickeln. Bedeutsam ist, dass Bindungserfahrungen für die hinreichende Ausbildung der Spiegelneurone verantwortlich sind. Empathie ist zwar biologisch verankert, sie entwickelt sich aber durch die Beziehungen zu anderen Menschen (Bauer 2002, 12 ff.; 2005, 146 ff.).

4.6 Bedeutung von Bindung im Erwachsenenalter und bei Krankheit

Bowlby konzentrierte sich mit seiner Bindungstheorie auf die Phase der Kindheit; angeregt durch seinen Mitarbeiter Parkes beschäftigte er sich später auch mit der Bedeutung der Bindung im Hinblick auf das Erwachsenenalter (Brisch 2013, 34). Bindung beschränkt sich nicht auf die Phase der Kindheit, sondern stellt „während des ganzen Lebens und bis ins Alter hinein eine emotionale Basis dar" (Brisch 2013, 34), auf die Menschen insbesondere in vulnerablen und unsicheren Lebenssituationen zurückgreifen. Das Bindungsverhalten setzt sich im Erwachsenenleben fort und ist besonders dann sichtbar, „wann immer eine

Person verängstigt, gestreßt oder krank ist“ (Bowlby 1991b, 59). Im Erwachsenenalter treten andere Symbolisierungsformen von Bindungsverhalten auf als in der Kindheit, dies sind zum Beispiel Seufzen statt Weinen, Telefonieren statt Rufen, sich an gemeinsame Verabredungen erinnern statt Suchen“ (Grossmann 2002, 55). Heute wird die Bindungstheorie verwendet, um angsterregende oder herausfordernde Situationen älterer erwachsener Menschen zu ergründen. So geht es beispielweise darum, Auswirkungen von Trauerfällen zu ergründen oder Erklärungen für das Erleben und Verhalten bei Krankheit zu finden (De Vries & McChrystal 2010, 288). Cookman (2005 in De Vries & McChrystal 2010) nutzt die Bindungstheorie, um ein Konzept zur Klärung des Bindungsverhaltens älterer Menschen in Pflegebeziehungen zu entwickeln. Das Bindungsverhalten ist durch folgende drei Merkmale charakterisiert: (1) die *Nähe* eines bevorzugten Anderen (preferred others) wird gesucht, (2) bei *unfreiwilliger Trennung* von dem bevorzugten Anderen erfolgt *Protest*, (3) eine *sichere Basis* wird eingefordert (De Vries & McChrystal 2010, 288 mit Bezug auf Cookman 2005). In diesem Zusammenhang ist auch das Modell von Hunter und Maunder (2001) interessant, auf welches sich De Vries und McChrystal (2010, 291-292) in ihrem Aufsatz beziehen. Hunter und Maunder geben Empfehlungen, wie pflegende Bezugspersonen angemessen auf unterschiedlich gebundene zu pflegende Menschen reagieren können. *Sicher gebundene* (secure individuals) Individuen sind am einfachsten zu pflegen, da sie in der Lage sind, pflegenden Bezugspersonen genaueste Informationen über ihre Erkrankung und Formen angemessener Unterstützung zu geben. Individuen, die *ängstlich gebunden* (anxiously attached) sind, neigen zur zwanghaften Fürsorge (compulsive care), dies kann dazu führen, dass sie eine klammernde Anhänglichkeit (clinginess) gegenüber pflegerischen Bezugspersonen entwickeln. Es ist wichtig, dass pflegende Bezugspersonen ruhig reagieren und klare Grenzen setzen. Auf diese Weise ist es möglich, dass sie die Bedürfnisse der ängstlich gebundenen zu pflegenden Menschen antizipieren und dem anhänglichen Verhalten präventiv entgegenwirken können. Pflegende Bezugspersonen sollten *unsicher-vermeidend gebundene Individuen* (avoidant individual) nicht zurückweisen, sondern ihre Bedürfnisse nach Unabhängigkeit respektieren, indem sie flexibel reagieren und ihnen helfen die zugrundeliegenden Gefühle zu verstehen. De Vries und McChrystal stellen fest, dass nicht nur die Bindungsmuster der zu pflegenden Menschen, sondern auch die der pflegenden Bezugspersonen relevant sind. Sie beziehen sich hierbei auf Thompson und Ciechanowski (2003), die das Modell von Maunders aufgriffen und untersuchten, wie der Bindungsstil (Bindungsmuster) der pflegenden Bezugsperson sich auf die Qualität der Pflege auswirkt. *Sicher gebundene* pflegende Bezugspersonen sind demnach in der Lage,

die grundlegenden emotionalen Bedürfnisse ihrer Patienten zu erkennen, flexibel darauf zu reagieren, und zwar unabhängig davon, wie diese gebunden sind. *Unsicher gebundene* pflegende Bezugspersonen fokussieren sich auf offensichtliche Verhaltensäußerungen ihrer Patienten; *unsicher-vermeidend* gebundene pflegende Bezugspersonen tendieren dazu sich zurückzuziehen, während *ängstlich gebundene pflegende Bezugspersonen* dazu neigen, sich übermäßig zu engagieren (De Vries & McChrystal 2010, 288 mit Bezug auf Thompson und Ciechanowski 2003).

4.7 Die Bedeutung der Bindungstheorie für das Verstehen von Menschen mit Demenz

Miesen bezeichnet das Erleben von Demenz als chronisches Trauma und zwar in Bezug auf Trennung, Verlust, Ohnmacht, Vertreibung/Herabsetzung (Displacement) und Heimatlosigkeit (Miesen 1993, 1996 in De Vries & McChrystal 2010, 293). Demenz bedeutet einen zunehmenden Kontroll- und Identitätsverlust, der mit belastenden Gefühlen wie Unruhe und insbesondere mit Angst und Angststörungen verbunden ist (Young et al. 2010; De Vries & McChrystal 2010; Ward et al. 2008). Angst kann als Leitsymptom der Demenz verstanden werden, die aus Erleben von Fremdheit resultiert (De Vries & McChrystal 2010, 292). Es wird vermutet, dass Angst die geistige Verfassung von Menschen mit Demenz verschlechtert. Hierzu zählt auch die Angst, von anderen aufgegeben zu werden (De Vries & McChrystal 2010 mit Bezug auf Pickard & Glendinning 2001). Phänomenologisch betrachtet ist Demenz ferner gekennzeichnet durch die sich gegenseitig beeinflussenden Phänomene Verwirrtheit und Verstörtheit (Schröder 2000, 175 ff.). Den vorherigen Ausführungen zur Bindungstheorie ist zu entnehmen, dass Angst und Unsicherheit das Bindungssystem bzw. Bindungsverhalten des Menschen aktiviert. Es entsteht das psychologische Bedürfnis nach Nähe und Bindung, wie auch Kitwood bemerkt. Im Vergleich zu anderen erwachsenen Menschen sind – wie in Kapitel 3 ausgeführt – Menschen mit Demenz allerdings nicht in der Lage, ihre Gefühle und Bedürfnisse hinreichend selbst zu regulieren, sie sind hier auf die feinfühlige und fürsorgende Unterstützung anderer verwiesen. Dementsprechend weist Stuhlmann (2011, 53) darauf hin, dass Menschen mit Demenz bindungssuchendes Verhalten zeigen, um Nähe zu einer bekannten bzw. vertrauten Person (einer besonderen Person) herzustellen oder aufrechtzuerhalten. Stehen pflegende Bezugspersonen als Bindungsfigur – als sichere Basis – zur Verfügung, kann dies die Person mit Demenz beruhigen, positiv auf ihr Verhalten und

Erleben wirken und ihr das Gefühl von Sicherheit, Zugehörigkeit und Vertrautheit vermitteln (Stuhlmann 2011, 56, 84). Bindungsregulation, so Stuhlmann, verlangt einen angemessenen Umgang mit Nähe und Distanz: „Zu große Nähe birgt die Gefahr der Grenzüberschreitung – zu große Distanz die emotionale Verarmung und körperliche Vernachlässigung (Stuhlmann 2011, 107).

Die Bindungstheorie wird zunehmend auf die Situation von Menschen mit Demenz angewendet, sie bietet einen konzeptionellen und empirischen Rahmen, um das Verhalten von Menschen mit Demenz zu untersuchen. De Vries und McChrystal (2010, 288 f.) plädieren dafür, das Bindungsverhalten von Menschen mit Demenz als natürliche Antwort eines Menschen zu sehen, der sich in extremer Not befindet und Krankheit und Verlust erlebt. Diese Erfahrung kann durch kognitive Beeinträchtigung und die verminderte Fähigkeit, Gefühle angemessen ausdrücken zu können, verstärkt werden. De Vries und McChrystal sehen das Bindungsverhalten von Menschen mit Demenz nicht als Zeichen von Regression oder infantiler Abwehr, sondern als Bindungsbedürfnisse, die bisher nicht aktiviert wurden (De Vries und McChrystal 2010, 289 mit Bezug auf d'Elia 2001). Dies sieht auch Stuhlmann so, indem er anmerkt, dass pflegende Bezugspersonen sich an den Ressourcen der Menschen mit Demenz orientieren sollen:

> „Die Welt des Kranken mit Demenz ist durch besondere Weisen des Erlebens und Verhaltens gekennzeichnet. Diese zu verstehen bedeutet auch sich den Ressourcen zu nähern und ein Verhalten, das nach außen als Störung erscheint, in Wirklichkeit als notwendige Suche nach Sicherheit und Geborgenheit (als bindungssuchendes Verhalten) zu erkennen“ (Stuhlmann 2011, 56).

Miesen untersucht, welches Bindungsverhalten Menschen mit Alzheimer Demenz in den familiären Settings zeigen. Dies sind Weinen, Hinterherschauen (looking after), Hinterherlaufen (running after), Rufen nach der Hauptbindungsperson (calling after the secure attachment figure). Miesen stellt fest, dass die dauernde Anwesenheit von fremden, unbekannten Menschen in der Nähe einer Person mit Demenz dazu führt, dass diese sich fortwährend unsicher fühlt. Wenn vertraute Personen gegenwärtig waren, zeigten die Personen mit Demenz sich ausgeglichener, was darauf hindeutet, dass sie sich in Gegenwart von vertrauten Menschen sicherer fühlen (Miesen 1993 in De Vries & McChrystal 2010, 292). Dieses wird auch durch die Untersuchung von De Vries und McChrystal (2010, 294 ff.) bestätigt. Sie generierten zwei Formen von Bindungsverhalten bei Menschen mit einer Creutzfeldt Jakob Demenz: (1) Die Not und Angst, von der Familie verlassen zu werden, wenn sie mit Fremden in einer unbekannten Umgebung zusammen sind, und (2) ein

Gefühl von Sicherheit mit vertrauten Menschen. Wenn die Person mit Demenz mit Familienmitgliedern oder anderen Personen, die ihr vertraut sind, zusammen war, zeigte sie ein sicheres Verhalten (im Sinne von Explorationsverhalten) und kein Bindungsverhalten. De Vries und McChrystal (2010, 299) schlussfolgern, dass die Bindungstheorie dazu beitragen kann, die Versorgung der Menschen mit Demenz zu verbessern. Die Bindungstheorie bietet professionellen und nichtprofessionellen pflegerischen Bezugspersonen die Möglichkeit, das Verhalten von Menschen mit Demenz und insbesondere ihre emotionale Reaktion auf Verlust zu verstehen. Dementsprechend schlagen die Autoren vor, die Bindungstheorie in Ausbildung bzw. Schulung aufzunehmen. Hierbei geht es darum, (1) das Bindungsverhalten von Menschen anzuerkennen, die in ihren kognitiven und verbalsprachlichen Fähigkeiten eingeschränkt sind, (2) sichere und unsichere Bindungsmuster der zu pflegenden Menschen identifizieren zu können sowie (3) eigene Bindungsmuster und ihre Auswirkung auf die Qualität der Pflege zu reflektieren. Dieses Wissen kann dazu beitragen, dass pflegende Bezugspersonen mehr Vertrauen in ihre Fähigkeiten entwickeln und Pflegebeziehungen mit mehr Zufriedenheit einhergehen.

4.8 Abschließende Zusammenfassung und Schlussfolgerung für die eigene Forschung

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Bindungen sowohl selektiv als auch spezifisch sind und eine schutzgebende Funktion haben. Bindungsmuster entwickeln sich in den Interaktionserfahrungen mit der primären Bindungsperson, sie sind anfangs variabel, verstetigen sich dann aber zunehmend im Entwicklungsverlauf und werden mit in neue Beziehungen hineingetragen. Bindungen und Bindungsverhalten bleiben das ganze Leben lang bedeutsam, Bindungsverhalten wird insbesondere im Alter sichtbar, und wenn die Person verängstigt, gestresst oder krank ist. Menschen mit Demenz gelten aufgrund ihrer besonderen gesundheitlichen Situation als äußerst vulnerabel. Das Erleben von Verlusten und Fremdheit und damit einhergehende Angst spielen in der Demenz eine besondere Rolle. Bindungsbeziehungen sind insbesondere für Menschen mit Demenz bedeutsam, weil sie aufgrund ihrer Einschränkungen nicht in der Lage sind, ihre Bedürfnisse und Gefühle selbst zu regulieren. Das Bedürfnis nach Sicherheit und Bindung nimmt zu. Aus der Perspektive der Bindungstheorie gilt es, feinfühlig zu handeln, die individuellen Bindungsmuster anzuerkennen und eine erwachsenengerechte und dennoch nährende Antwort auf die zum Teil kindlich anmutenden Äußerungen der Menschen mit Demenz zu finden. Der Verlauf

und die Schwere der Demenz bringen es zunehmend mit sich, dass einige Menschen mit Demenz nicht mehr zu Hause und in ihren familiären Beziehungen weiter leben können. Im Zuge der Umsiedlung in eine institutionelle Versorgungsform werden sie unweigerlich von ihren primären Bindungspersonen getrennt. Pflegepersonen, die in diesen Einrichtungen arbeiten, werden auf diese Weise zu Bezugspersonen, zu bedeutsamen Bindungspersonen. Menschen mit Demenz benötigen feinfühlige Bindungspersonen, die sich zur Verfügung stellen und ihnen eine sichere Basis geben. Ich vermute, dass Menschen mit Demenz ihr bindungssuchendes Verhalten aufgeben und explorieren können, d. h. sich mit ihren Möglichkeiten einbringen können, wenn diese sichere Basis hinreichend gegeben ist. Bindung als ein emotionales Band kann sich durch Interaktionserfahrungen, die Menschen mit Demenz und pflegende Bezugspersonen miteinander im Alltag erleben, entwickeln. Aus der Perspektive der Bindungstheorie haben Interaktionen zwischen Menschen mit Demenz und pflegenden Bezugspersonen somit eine maßgebliche Bedeutung, sie sind für das emotionale Überleben und das Wohlbefinden äußerst relevant. Menschen mit Demenz sind wie alle erwachsenen Menschen aufgrund ihrer Lebensgeschichte verschieden gebunden. Hierbei darf nicht vergessen werden, dass die heute alten Menschen aufgrund ihrer Kriegserlebnisse oftmals traumatisiert sind (vgl. Bode 2013) und diese Traumatisierungen in und durch die Demenz reaktiviert werden können. Wenngleich die Bindungsmuster erwachsener Menschen als relativ stabil gelten, kann doch angenommen werden, dass es möglich ist, durch verlässliche Beziehungen und wiederholte positive Interaktionserfahrungen Anteile an sicherer Bindung hervorzubringen. Hier schließt sich der Kreis zu Kitwoods person-zentriertem Ansatz und seiner Aussage, dass Pflege eine therapeutische Wirkung hat (siehe Kapitel 3). Abschließend stelle ich mit Grossmann (2002, 54) fest, dass die Bindungstheorie sehr wertvoll für Angehörige sozialer Berufe ist. Die Stärke der Bindungstheorie für die Interaktion mit Menschen mit Demenz liegt darin, dass sie helfen kann, deren Gefühle und Verhaltensweisen zu verstehen. Darüber hinaus ist zu sehen, dass auch die Qualität der Bindung, d. h. das Bindungsmuster der pflegenden Bezugsperson, auf die Interaktion einwirkt. Die Bindungstheorie kann pflegenden Bezugspersonen helfen, ihre Gefühle und ihr Verhalten gegenüber Menschen mit Demenz vor dem Hintergrund ihrer eigenen Bindungsgeschichte zu verstehen.

5. Ausgewählte sensibilisierende Konzepte und Theorien

In diesem Kapitel stelle ich Theorien und Konzepte vor, die ich überwiegend in der Auseinandersetzung mit den Daten hinzugezogen habe, um meine theoretische Sensibilität zu vertiefen. Es werden Phänomene beleuchtet, die sich in der Analyse als bedeutsam erwiesen haben. Der Interessenszugang prägt den Aufbau dieses Kapitels. Für die Leserin, den Leser ist dies wichtig zu wissen, denn daraus folgt, dass nicht alle Kapitelabschnitte thematisch-inhaltlich aufeinander aufbauen. Ich beanspruche nicht, die aufgenommenen Theorien und Konzepte vollständig und in sich abgeschlossen darzustellen, vielmehr geht es mir darum, solche Aspekte herauszugreifen, die für den Gegenstandsaufschluss meiner Studie erkenntnisfördernd sind. Im Diskussionsteil dieser Arbeit (Kapitel 12) greife ich hierauf zurück und verschränke sie mit Konzepten meines Interaktionsmodells. Das Kapitel gliedert sich in drei Teilkapitel: in Kapitel 5.1 stelle ich Befunde aus dem Bereich der Demenzforschung und in Kapitel 5.2 aus dem Bereich der Säuglings- und Kleinkindforschung vor. Im Anschluss daran verlasse ich diese Systematik und nähere mich mit Kapitel 5.3 aus unterschiedlichen Wissenschaftsgebieten dem Begriff „Beziehung“, der dem der Interaktion naheliegend ist.

5.1 Befunde aus dem Bereich der Demenzforschung

In Abschnitt 5.1.1 gehe ich auf einen wegweisenden Beitrag von Sabat und Harré ein, den diese zu Beginn der 1990er Jahre verfassten. In kritischem Rekurs auf die medizinische Demenzforschung fordern sie, Menschen mit Demenz als semiotische Subjekte anzuerkennen und argumentieren, dass diese über ein Selbst verfügen. In Abschnitt 5.1.2 vertiefe ich die Auseinandersetzung um den Verlust und Erhalt des Selbst anhand unterschiedlich ausgerichteter Studien, die das Selbst aus der Perspektive von Menschen mit Demenz erforschen. Abschnitt 5.1.3 richtet das Augenmerk auf emotionale Kompetenzen und vor allem die emotionale Erinnerungsfähigkeit von Menschen mit Demenz, die oftmals unterschätzt wird. Mit Abschnitt 5.1.4 betrete ich das Feld der Interventionen und beschäftige mich mit zwei Konzepten, die Möglichkeiten aufzeigen, wie das Selbst bzw. bestimmte Qualitäten des Selbst trotz Demenz erhalten bleiben können. In diesem Zusammenhang ist auch das Erleben von Sinn bedeutsam. Abschnitt 5.1.5 widmet sich einem theoretischen Modell, das die Interaktion zwischen Menschen mit schwerer Demenz und ihren Pflegepersonen während des Essens beleuchtet. Dieses Interaktionsmodell ist

meines Wissens das einzige, das die Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden konzeptionalisiert.

5.1.1 Menschen mit Demenz als semiotische Subjekte

Steven Sabat und Rom Harré plädieren in ihrem Beitrag „The Alzheimer's Disease Sufferer as a Semiotic Subject“ (1994) dafür, Menschen mit Demenz[38] als semiotische Subjekte anzuerkennen. Dies sind von Bedeutung angetriebene („meaning-driven“) Subjekte, d. h. Menschen, die intentional handeln und über ein Selbst verfügen (Sabat & Harré 1994, 146 f.). Zu Beginn ihres Beitrages kritisieren Sabat und Harré traditionelle Studien, die ein negatives Bild von Menschen mit Demenz auf der Basis standardisierter neuropsychologischer Messverfahren (z. B. GDS, MMST) konstruieren. Die Beschreibungen implizieren, dass Menschen mit Demenz nicht in der Lage sind, intentional und bedeutungsvoll zu handeln und ihr Leben entsprechend bewusst zu gestalten. Menschen mit Demenz werden in diesen Studien als verwirrt, emotional labil dargestellt, ihr Verhalten als sozial und emotional unangemessen beschrieben. Sie haben Schwierigkeiten in der Problemlösung und Konzeptbildung und sind unfähig wahrzunehmen, teilzunehmen und sich zu erinnern (Sabat & Harré 1994, 146 f. mit Bezug auf Allender & Kaszniak 1989; Bayles 1982; Neville & Fostein 1979). Sabat und Harré beziehen sich auf Autoren, die hingegen die Auffassung vertreten, dass Menschen mit Demenz auf der Basis von Bedeutungen handeln, ihr Verhalten eine Bedeutung hat und dass sie über ein funktionierendes Bewusstsein, d. h. über ein Selbst, verfügen (Sabat & Harré 1994, 146 mit Bezug auf Church 1986; Hope & Fairburn 1990; Sabat 1991b; Stokes 1986; Wolkowski-Parr 1991; Sabat & Harré 1992). Sabat und Harrés Anliegen ist es, diesen tieferliegenden Konflikt der unterschiedlichen Interpretation hinsichtlich der Natur der Demenz („nature of Alzheimer´s condition [AC]“) zu lösen. Ziel ihrer Studie ist es zu untersuchen, ob Menschen mit moderater bis schwerer Demenz als semiotische Subjekte handeln. Ferner geht es darum, diese Befunde mit denen standardisierter psychometrischer Testverfahren zu vergleichen und hierüber letztlich den Interpretationskonflikt aufzulösen.

Sabat und Harré bedienen sich der Denkweisen der Diskursiven Psychologie und Kulturpsychologie, auf letzterer gründet das Konzept des semiotischen Subjektes. Diese

[38] Sabat und Harré beziehen ihre Ausführungen auf Menschen mit Demenz vom Alzheimer-Typ, wenn ich hier von Demenz spreche, ist die Demenz vom Alzheimer-Typ gemeint.

Hintergründe stelle ich zunächst kurz dar, im Anschluss daran gehe ich auf Details der Studie ein.

Diskursive Psychologie: Um erfolgreich diskursiv handeln zu können (beispielsweise beschreiben zu können, wie man von einem Ort zum anderen kommt), benötigen Menschen einen funktionierenden Gehirnmechanismus. Ist dieser Mechanismus defekt, ist die Person benachteiligt. Sabat und Harré wenden eine Metapher an, um dies zu verdeutlichen: Eine Person mit Demenz ist wie jemand, der versucht, Holz mit einer stumpfen Säge zu schneiden oder Tennis mit einem verzogenen Rahmen zu spielen. Die grundlegende Intention, etwas zu tun, liegt vor, jedoch ist das Instrument, um diese in Handlung umzusetzen, defekt (Sabat & Harré 1994, 146). Die Tendenz, Fehler im Werkzeug (Gehirn) mit Fehlern des Nutzers (Person mit Demenz) zu vertauschen, wird durch den unsensiblen Gebrauch psychometrischer Diagnoseverfahren verstärkt. Dies birgt die Gefahr, dass Menschen mit Demenz unmenschlich behandelt werden (Sabat & Harré 1994, 146).

Das Konzept des semiotischen Subjektes: Sabat und Harré rekurrieren auf die Arbeiten von Shweder und Sullivan (1989), die im Rahmen der Kulturpsychologie das Konzept „semiotisches" („semiotic") oder „von Bedeutung angetriebenes" („meaning-driven") Subjekt dazu verwenden, das Verhalten von Menschen verschiedener Kulturen zu verstehen. Dieser Ansatz ermöglicht, laut Sabat und Harré (1994, 147), Bedeutungen zu ergründen, die Menschen zum Handeln bewegen. Sie plädieren dafür, die Bedeutung des Verhaltens von Menschen mit Demenz aus der Perspektive der „fremden Kultur" zu erfassen. Eine *semiotische Herangehensweise* basiert darauf anzuerkennen, dass die vom Handelnden intendierte Bedeutung in vielen Fällen die beste Erklärung für sein Handeln liefert. Hierbei kann die Bedeutung nicht einfach von dem, was unmittelbar sichtbar ist, abgelesen werden (Sabat & Harré 1994, 147). Werden wir mit einem „unangemessenen Verhalten" konfrontiert, sollten wir zunächst davon ausgehen, dass in diesem Verhalten aus der Perspektive des Subjekts eine Bedeutung enthalten ist. Ein semiotisches Subjekt ist eine Person, deren Reaktion in einer Situation vorwiegend von der Bedeutung, die *sie* dieser Situation gibt, geprägt ist (Sabat & Harré 1994, 148 mit Bezug auf Shweder & Sullivan 1994). Die Bedeutung einer Situation ergibt sich aus den Schlussfolgerungen, welche die Person auf der Basis ihres *konzeptionellen Schemas* („conceptual scheme") situativ zieht. Sabat und Harré beziehen sich ferner auf Dennetts (1990) Annahme der *„intentionalen Haltung"* („intentional stance") und übertragen diese auf die Situation von Menschen mit Demenz. Eine intentionale Haltung beinhaltet, dass man sich der Person mit Demenz anpasst und ihr hierüber ermöglicht, sich hörbar und sichtbar als semiotisches Subjekt zu zeigen

(Sabat & Harré 1994, 147). Die Autoren benutzen den Begriff Bedeutung („meaning“) auf drei unterschiedliche Weisen (Sabat & Harré 1994, 147):

(1) für absichtsvolles Handeln („for intention in acting“),
(2) für die Interpretation von Ereignissen („for an interpretation of events and situations“) und
(3) für die Bewertung von Ereignissen, Situationen und Aktionen („for evaluations of events, situations, or actions“).

Diese drei Bedeutungen („senses“) von „meaning“ kennzeichnen das, was ein semiotisches Subjekt ausmacht. Semiotische Subjekte sind Menschen, die in der Lage sind, absichtsvoll auf der Basis der Interpretation der Situationen, in welchen sie sich befinden, zu handeln sowie ihre Handlungen und die der anderen zu beurteilen. Ein semiotisches Subjekt zu sein bedeutet diese Fähigkeiten zu haben, es impliziert jedoch nicht, dass sie immer in Sprache und Handlungen umgesetzt werden.

Nach der Darlegung der theoretischen Hintergründe gehe ich jetzt auf die Studie ein, die auf zwei Einzelfällen basiert. Zum einen betrifft sie einen 68-jährigen Mann (Dr. B., promovierter Akademiker), der seit 4 Jahren mit einer Demenz vom Alzheimer-Typ lebt.[39] Gemäß neuropsychologischer Tests wird die Demenz als moderat bis schwerwiegend eingeschätzt (GDS Stufe 4; MMST 5). Die Gespräche mit dieser Person finden in einem Tagespflegeheim statt. Zum zweiten geht es um eine 75-jährige Frau (Dr. M., promovierte Akademikerin) mit moderater Demenz vom Alzheimer-Typ (MMST 9), vier Jahre vor Studienbeginn diagnostiziert.[40] Die zweistündigen Gespräche finden bei ihr zuhause einmal in der Woche über einen Zeitraum von zwei Jahren statt. Die Ergebnisse der Studie basieren auf fortlaufenden Interaktionen und ausführlichen Gesprächen, welche die Forscher mit Dr. B. und Dr. M. führen. Hierbei passen sie ihre Gesprächstechnik den Möglichkeiten der Probanden an. Die Dialoge werden auf Band aufgenommen, wobei nicht die linguistische Leistung, sondern der Akt des Sprechens für Sabat und Harré (1994, 149) relevant ist: das Zeigen von Gefühlen, das Äußern von Beschwerden, der Ausdruck von Wünschen, die

[39] Herr Dr. B ist fahrunfähig, hat Wortfindungsprobleme, kann sich nicht selbstständig anziehen, kann sich nicht an Wochentage, Monate oder Jahr erinnern, ist nicht in der Lage, eine Zeichnung nachzuzeichnen, und kann keine einfachen Rechenaufgaben lösen. Er hat Schwierigkeiten, den eigenen Namen zu schreiben und mit dem Schreiben an sich. Er hat Probleme, Informationen zu erinnern, jedoch sind sein implizites Gedächtnis und sein „recognition memory“ intakt. Das Abrufen persönlich wichtiger Informationen gelingt besser als das Aufrufen trivialer Informationen, auch wenn ersteres durch Aufmerksamkeitsstörungen beeinträchtigt ist (Sabat & Harré 1994, 150).

[40] Frau Dr. M. hat schwerwiegende Wortfindungsstörungen, kann nicht ihren Namen oder irgendetwas anderes schreiben, hat Probleme beim Anziehen und Pflegen ihrer Kleidung, kann kein Besteck zum Essen verwenden, kann keine einfachen Rechnungen durchführen, keine Zeichnung abmalen, ist nicht in der Lage, Datum, Monat oder Jahr zu erinnern. Sie verfügt über ein außerordentliches sprachliches Talent (Sabat & Harré 1994, 150).

Darlegung von Überzeugungen usw. Die Autoren gehen davon aus, dass die illokutionäre[41] Stärke der Äußerungen nicht durch grammatikalische oder phonetische Fehler oder durch Paraphrasieren beeinträchtigt ist (Sabat & Harré 1994, 149).

Ich komme auf die Befunde der Studie zu sprechen. Die Ergebnisse dokumentieren eine große Diskrepanz gegenüber den kognitiven Beurteilungen, die mittels neuropsychiatrischer Tests erhoben wurden. In ihrem Beitrag belegen die Autoren an zahlreichen Gesprächsausschnitten, dass Dr. B. und Dr. M. als semiotische Subjekte handeln. Sie generieren zwei Arten psychologischer Phänomene, die bei den Studienteilnehmenden gut erhalten sind:

(1) Etwas wollen („wanting something“). Dies setzt ein unversehrtes Empfinden, eine persönliche Identität voraus.
(2) Gefühl des persönlichen Stolzes; Verbitterung über die Depersonalisierung aufgrund der Erkrankung („a sense of personal pride, resentment at the depersonalization consequent upon the disease“). Dies setzt ein reflektierendes Verstehen oder Sich-selbst-Verstehen („self-understanding“) voraus.

Beide Phänomene stehen in Beziehung zueinander, wobei das erste auch ohne das zweite existieren kann, umgekehrt ist dies nicht möglich (Sabat & Harré 1994, 149). Die Studie zeigt zudem, dass die Probanden sich ihres Zustandes durchaus bewusst sind, obwohl die neuropsychiatrischen Testergebnisse etwas anderes aussagen. Sabat und Harré schlussfolgern, dass diese nicht mit den Fähigkeiten und Erfahrungen der Studienteilnehmenden übereinstimmen bzw. diese nicht hinreichend abbilden, neuropsychiatrische Tests geben nur einen sehr kleinen Ausschnitt der kognitiven und sozialen Fähigkeiten wieder. Die Forscher belegen, dass das Verhalten von Dr. B und Dr. M. dadurch angetrieben wird, wie sie die Situation interpretieren. Die Planung und Umsetzung der Handlungen wird von der Verwendung bestehender konzeptioneller Schemata und den sich daraus ergebenden Schlussfolgerungen geleitet (Sabat & Harré 1994, 156). Den Pflegepersonen war nicht klar, warum Dr. B. und Dr. M so handelten, obwohl sie zögerten, das Verhalten als völlig bedeutungslos zu betrachten. Es waren ausführliche Gespräche mit den Probanden nötig, in denen diese ihr Verhalten begründeten. Die Befunde zeigen, dass grundlegende semiotische Fähigkeiten, d. h. kohärente Absichten zu demonstrieren, Bedeutung („meaning“) zu geben und zu konstruieren und fortlaufende Beziehungen einzugehen, bei Menschen mit moderater bis schwerer Demenz intakt sind bzw. sein können.

[41] Illokutionär: der Sprechakt im Hinblick auf seine kommunikative Funktion (Duden 2015b, 467).

Sabat und Harré lehnen psychometrische Testverfahren nicht per se ab, jedoch sehen sie die Aussagekraft, die diesen Verfahren zugeschrieben wird, kritisch. Diese Verfahren eignen sich nicht dazu, den Zustand bzw. die Situation einer Person mit Demenz zu diagnostizieren, noch dazu, Aussagen über „innere kognitive Mechanismen" („inner cognitive mechanism") zu machen (Sabat & Harré 1994, 148). Sie eignen sich nicht dazu, die tieferliegende Frage zu beantworten, ob die jeweilige Person als semiotisches Subjekt unversehrt ist, also ob sie in der Lage ist, absichtsvoll zu handeln. Letztlich kritisieren Sabat und Harré den sich selbst bestätigenden medizinischen Diskurs der Demenzforschung, der fortwährend die Unfähigkeit von Menschen mit Demenz attestiert und die Anwendung neuropsychiatrischer Tests fordert. Sie verlangen hingegen, die Bedeutung des Verhaltens von Menschen mit Demenz auf der Basis von Beobachtungen zu erschließen.

Sabat und Harré (1994, 148) schlussfolgern, dass man in alltäglichen Interaktionen davon ausgehen sollte, dass die jeweilige Person mit Demenz als semiotisches Subjekt handelt und hierzu fähig ist. Für die Interaktion ist es wichtig, dass der andere eine bewusste Haltung gegenüber der Person mit Demenz einnimmt und diese als semiotisches Subjekt anerkennt. Man sollte der Person mit Demenz gegenüber eine „intentionale Haltung" („intentional stance") einnehmen und nach Bedeutung in ihrem Verhalten suchen, wenn diese sich nicht offensichtlich erschließen lässt (Sabat & Harré 1994, 157). Die Verneinung der semiotischen Natur von Menschen mit Demenz führt unwiderruflich zu einer Verstärkung von Verwirrung und Irrationalität. Sie verhindert ein Verständnis für die Sichtweise der Person mit Demenz. Die Annahme, dass Menschen mit Demenz kaum bedeutungsvolle Erfahrungen haben, kann zur selbsterfüllenden Prophezeiung werden. Sabat und Harré argumentieren, dass Menschen über ein Selbst verfügen, welches sie auch bei weit fortgeschrittener Demenz versuchen aufrechtzuerhalten. Aspekte des Selbst können auch bei schwerer Demenz bewahrt werden (Sabat & Harré 1992, 1994).

Zusammenfassung und Diskussion

Sabat und Harré fordern, Menschen mit Demenz als *semiotische Subjekte anzusehen*, demnach sind diese absichts- und bedeutungsvoll handelnde Personen, auch wenn sie nicht immer in der Lage sind, sich entsprechend zu äußern und ihre Intention in Handlung umzusetzen. Die von den Autoren geforderte intentionale Haltung impliziert, dass sich das Gegenüber an die Person mit Demenz „anpasst" und ihr hierüber die Möglichkeit eröffnet, sich als semiotische Person zu zeigen. Konkret erfordert dies von der Bezugsperson eine semiotische Herangehensweise, in der es darum geht, die Bedeutung aus der Perspektive der Person mit Demenz zu erschließen und nach „Sinn" in den Äußerungen und Handlungen

suchen. Ein verallgemeinernder Rückschluss auf Menschen mit Demenz mithilfe psychometrischer Testverfahren wird kritisch gesehen, diese erfassen keine Tiefenstrukturen und sind daher nur bedingt geeignet, die Situation und das Erleben von Menschen mit Demenz zu begreifen. Das Konzept des semiotischen Subjektes ist für die Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Bezugsperson zentral. Auch wenn es nicht immer möglich ist, die subjektive Bedeutung der Äußerungen und Handlungen zu erschließen, wirkt alleine die Haltung, dass Äußerungen und Handlungen von Menschen mit Demenz bedeutungsvoll sind, im positiven Sinne auf die Interaktion ein. Hierin gründet das Bemühen, das Verhalten verstehen zu wollen. Die Annahme, dass das Verhalten von Menschen mit Demenz Gründe hat, wird heute in verschiedenen pflegebezogenen Ansätzen vertreten, beispielsweise in den Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten[42] von Menschen mit Demenz (Bundesministerium für Gesundheit 2007), das verschiedene Konzeptionen enthält, die dazu dienen, das Verhalten von Menschen aus der Binnenperspektive zu verstehen (z. B. die Verstehende Diagnostik, die im Rahmen von Fallbesprechungen eingesetzt wird).

5.1.2 Studien zum Selbst des Menschen mit Demenz

In den Abschnitten 5.1.2.1 bis 5.1.2.4 stelle ich die Auseinandersetzung um den Verlust und Erhalt des Selbst dar anhand unterschiedlich ausgerichteter Studien, die das Selbst aus der Perspektive von Menschen mit Demenz erforschen. Abschnitt 5.1.2.5 fasst die Ergebnisse zusammen und diskutiert sie.

Hedman et al. (2012) erörtern in ihrem Aufsatz „How people with Alzheimer's disease express their sense of self: analysis using Rom Harré's theory of selfhood“ einleitend verschiedene Konzeptionierungen und Auffassungen des Selbst von Menschen mit Demenz, auf die ich mich hier zunächst beziehe. Teilweise überschneiden sich die Konzepte, die sich mit dem Selbst von Menschen mit Demenz auseinandersetzen. Begrifflichkeiten wie Identität („identity“), Selbst („self“), Selbstsein („selfhood“) und Personsein („personhood“)

[42] Der Terminus „herausforderndes Verhalten“ wurde mit dem Erscheinen der „Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe“ geprägt (Bundesministerium für Gesundheit 2007). So entschloss sich die Expertengruppe dazu, den aus der britischen Behindertenpädagogik stammenden Begriff des „herausfordernden Verhaltens“ (challenging behaviour) zu verwenden und distanzierte sich hiermit bewusst von den bisher in der Literatur gebrauchten Begrifflichkeiten wie „störendes Verhalten“, „Verhaltensprobleme“ „Verhaltensstörung“. Der Begriff „herausforderndes Verhalten“ charakterisiert solche Verhaltensweisen der Person mit Demenz, die die soziale Umgebung herausfordern und somit „bestimmte Anforderungen an das Verhalten der Pflegenden stellen“. (Bundesministerium für Gesundheit 2007, 4). Der Begriff impliziert somit, dass das Verhalten nicht ursächlich auf die Person mit Demenz festgelegt ist (Bundesministerium für Gesundheit 2007, 14).

werden oft synonym verwendet, aber Identität wird auch als ein Teil von Selbst angesehen (Hedman et al. 2012, 714 mit Bezug auf Addis & Tippelt 2004; Naylor & Clare 2008). Es lassen sich auf übergeordneter Ebene folgende drei Konzepte des Selbst unterscheiden:

- *Autobiographisches Selbst:* Einige Forscher (zumeist auf dem Gebiet der klinischen Psychologie) vertreten die Ansicht, dass das autobiographische Gedächtnis entscheidend für den Erhalt des Selbst bzw. der Identität ist. Diese Denktradition geht auf John Locke und David Hume zurück. Wenn Menschen mit Demenz nicht mehr Faktenwissen über sich selbst erinnern, zeigt dies, dass sie nicht mehr wissen, wer sie sind. Nach dieser Auffassung ist das Selbst mit dem autobiographischen Gedächtnis verbunden (Hedman et al. 2012, 714 mit Bezug auf Jetten et al. 2010; Massimi et al. 2008).
- *Narratives Selbst:* Im symbolischen Interaktionismus wird das Selbst als etwas, das einem sozialen Prozess unterliegt, konzeptualisiert: das Selbst, das Mead als Identität begreift, entwickelt sich durch kommunikative und interaktive Prozesse mit anderen (siehe Kapitel 2). Folglich ist das Selbst eines Menschen mit Demenz von sozialen Austauschprozessen abhängig und nicht feststehend, sondern wandlungsfähig. Man geht hier eher von einem Wandel als einem Verlust des Selbst bei Menschen mit Demenz aus (Hedman et al. 2012, 714 mit Bezug auf MacRae 2010). Narrative Ansätze des Selbst schließen an die Theorie des Symbolischen Interaktionismus an. Hier wird davon ausgegangen, dass Menschen ihr Selbst über Erzählungen konstruieren und rekonstruieren. Da das autobiographische Gedächtnis bei Menschen mit Demenz abnimmt, sollten die Pflegenden die lebendigen Erzählungen dieser Menschen kennen und ergänzen, hierdurch wird das Selbst unterstützt. Durch gemeinsames Erzählen und Handeln kann das Selbst erhalten bleiben (Hedman et al. 2012, 714 mit Bezug auf Hydén und Örluv 2009).
- *Verkörpertes Selbst:* Leibphänomenologische Ansätze gehen davon aus, dass das vor-reflektierende Bewusstsein („pre-reflective consciousness“) grundlegend für die Handlungs- und Wirkmächtigkeit („agency“) von Menschen mit Demenz ist (Hedman et al. 2012, 714 mit Bezug auf Kontos 2003). Kontos‘ Aussage, dass der Körper die grundlegende Quelle des Selbst ist, basiert auf diesem Verständnis. Aus dieser Perspektive wird das Selbst als verkörpertes Selbstsein („embodied selfhood“) verstanden (Kontos 2005, 558 f. mit Bezug auf Merleau-Ponty 1962).

Nachfolgend rezitiere ich vier zentrale Studien, die unterschiedliche Perspektiven auf das Selbst von Menschen mit Demenz eröffnen. Als erstes gehe ich auf eine Einzelfallstudie von Sabat ein, die in der Fachliteratur häufig zitiert wird, sie folgt einem

sozialkonstruktivistischen Theorieansatz mit Bezug auf Coulter und Harré. Dann stelle ich die Studie von Hedman et al. vor, die mehrere Personen mit Demenz einbezieht. Die Forscherinnen und Forscher nutzen ebenfalls Harrés Theorie des Selbst bezüglich „Person" als das Verkörperte, Materielle von Menschsein und „Selbst" als linguistischen Ausdruck, der gebraucht wird, um sich auf sich selbst und auf andere zu beziehen (Hedman et al. 2012, 714). Im Anschluss daran folgt die ethnographische Studie von Kontos, die auf einem leibphänomenologischen Ansatz (Merleau-Ponty) sowie auf Bourdieus soziologischen Theorien basiert und ein verkörpertes Selbstsein argumentiert. Den Abschluss des Teilkapitels bildet die Untersuchung von Yokoi und Okamura über den Einfluss von Selbstgewissheit auf Aktivitäten des täglichen Lebens.

5.1.2.1 Bedeutung sozialer Interaktion für das Selbst

In seinem Beitrag „Surviving manifestations of selfhood in Alzheimer´s disease" analysiert Sabat (2002) in einer Einzelfallstudie das Selbst eines Menschen mit Demenz. Einführend kritisiert er die medizinische Demenzforschung der letzten 20 Jahre, ihre reduktionistische und abschreckende Sichtweise auf die Demenz und die dort vertretene Auffassung, dass Demenz zum Verlust des Selbst führt (Sabat 2002, 26 mit Bezug auf Reisberg et al 1987; Cohen & Eisdorfer 1986; Tobin 1999). Sabat nutzt in seiner Fallstudie den sozialkonstruktivistischen Theorieansatz von Coulter (1981) und Harré (1983, 1991) als Heuristik, um die Manifestation des Selbst einer 75-jährigen Frau (Dr. Mai)[43] mit Demenz vom Alzheimer-Typ (moderat bis schwer) nachzuweisen. Ziel seiner Forschung ist es aufzuzeigen, dass der Verlust von Anteilen des Selbst auf die soziale Interaktion mit anderen und weniger auf die Neuropathologie der Demenz zurückzuführen ist (Sabat 2002, 27). Methodisch ist relevant, dass Sabat eine vertrauensvolle Beziehung zu Dr. Mai aufbaut, er führt zahlreiche persönliche Gespräche, die er bewusst nicht aufzeichnet und die nicht den Charakter von Interviews haben, wie sie in Forschungskontexten gewöhnlich durchgeführt werden (Sabat 2002, 28). Auf der Basis der sozialkonstruktivistischen Theorie beschreibt er die drei Formen des Selbst (Sabat 2002, 27-28):

- *Selbst 1:* Das individuelle, einzigartige Selbst („The Self of personal identity"): Diese Form des Selbst verdeutlicht sich in der Verwendung von Personalpronomen, wie *ich* („me", „myself"), *mein* („my"), meins („mine") oder unser („our"), also darin, in welcher

[43] Bei Frau Dr. Mai handelt es sich um dieselbe Person (Dr. M.), auf die sich Sabat & Harré (1994) beziehen (siehe Abschnitt 5.1.1).

Weise das Individuum auf sich selbst, d. h. die eigene Person, verweist.[44] Menschen erfahren diesen Aspekt des Selbst dadurch, dass sie einen eigenen Standpunkt in der Welt haben, ein ununterbrochenes Erleben von Ereignissen, die aus der Erzählung des Lebens dieses Menschen stammen. Indem wir von uns in der ersten Person erzählen, übernehmen wir Verantwortung für unsere Handlungen. Indem wir Gefühle und Erfahrungen, unsere eigene, autobiographische Geschichte erzählen, machen wir sie für andere zugänglich. Grundsätzlich kann eine Person, die an einer Amnesie leidet und somit Informationen über ihren Namen, Geburtsort, Bildung und dergleichen nicht abrufen kann, dennoch über ein intaktes individuelles, einzigartiges Selbst („intact self of personal identitiy") verfügen, welches sie im Gespräch demonstriert (Sabat 2002, 27, siehe hierzu auch die Fallstudie von Sabat & Cagigas 1997 in Kapitel 6). Das *Selbst 1* kann auch aufrechterhalten werden, wenn die Demenz fortgeschritten ist.

- *Selbst 2:* Es konstituiert sich aus den physischen und psychischen Eigenschaften des Individuums (Attribute) und Überzeugungen, die es sich selbst zuschreibt. Größe und Gewicht, Augenfarbe, Sinn für Humor, religiöse und politische Überzeugungen, Bildungsstand und berufliche Tätigkeiten sind Beispiele für physische und psychische Eigenschaften. Eine Person kann beispielsweise überzeugt von sich oder einer bestimmten Eigenschaft sein (ich kann gut singen), es ist aber auch das Gegenteil möglich (ich singe fürchterlich). Einige der *Selbst 2* Eigenschaften bestehen schon lange, beispielsweise wurden sie während der Schulzeit erworben, andere hingegen sind jüngeren Datums und entstanden im Zuge der Demenz.
- *Selbst 3:* ist durch die verschiedenen „social personae" (Hedman et al. 2012, 713)[45] des Menschen charakterisiert. Der Mensch ist Träger sozialer Rollen, als solcher lebt er sein Leben und verhält sich in einer bestimmten Weise. Ein und dieselbe Person kann verschiedene soziale Rollen (soziale Persönlichkeiten) leben, die sich sehr voneinander unterscheiden können, beispielweise die des hingebungsvollen Lehrers, des lebenslustigen Freundes und des fürsorglichen Elternteils. Jede dieser verschiedenen

[44] „Diese Besonderheit [dass der Mensch ein einzigartiges Exemplar seiner Spezies ist, K.W.] läßt sich daran verdeutlichen, wie wir uns mit der Hilfe des Personalpronomens ‚Ich' auf uns selbst beziehen. ‚Ich' ist ein referentieller Ausdruck. ‚Ich' sagend, meinen wir nicht etwa so etwas wie ‚ein Ich' – eine Philosophieerfindung –, sondern ein bestimmtes Lebewesen, einen bestimmten Menschen in der Welt: denselben Menschen, den andere mit einem bestimmten Eigennamen nennen. Und zwar bezeichnet jeder mit ‚ich' den Menschen, der er, der Sprecher, selbst ist" (Spaemann 2006,17).

[45] „Der lateinische Begriff ‚persona' – ebenso wie der analoge griechische Begriff ‚prosopon' gehört zunächst der Welt des Theaters an und bedeutet die Rolle, im Unterschied zu dem, der sie spielt. Es ist also genau derjenige Begriff, der heute noch auf unseren Theaterzetteln Verwendung findet: ‚Die Person und ihre Darsteller'. Zunächst war ‚persona' einfach die Maske, durch die hindurch der Schauspieler tönt; später bedeutet ‚persona' dann auch im übertragenen Sinn die Rolle in der Gesellschaft, den gesellschaftlichen Status" (Spaemann 2006, 31).

sozialen Rollen setzt die soziale Kooperation mit mindestens einer anderen Person voraus. So ist es nicht möglich, die Rolle einer hingebungsvollen Lehrerin bzw. eines Lehrers zu konstruieren, wenn die Schüler sie oder ihn nicht als ihre Lehrerin/ihren Lehrer anerkennen.

Sabat (2002, 29-35) konkretisiert in seiner Studie, wie sich die drei Formen des Selbst in dem von ihm untersuchten Einzelfall darstellen.

- Selbst 1: Frau Dr. Mai spricht von sich in der ersten Person. Sie bringt ihre eigenen Gefühle und ihre Unzufriedenheit zum Ausdruck. Diese zeigen das Aufkommen einer neuen Selbst-2-Eigenschaft, die aus der Demenz und ihren Wortfindungsproblemen resultiert und auf ihr gegenwärtiges Leben einwirkt: „Was ich will, ist nicht hier“ („What I want isn´t here“). Die Tatsache, dass sie von den Eigenschaften, die von der Demenz herrühren, beschämt ist, lässt sich offensichtlich erkennen in ihrer ursprünglichen Fähigkeit, Verwandten und Freunden ihre Diagnose mitzuteilen, sowie in ihrer Zurückhaltung, in sozialen Situationen mit anderen Menschen, mit denen sie nicht vertraut ist, zu sprechen. Ferner zeigt sie sich darin, *wie* sie selbst ihre Diagnose kommentiert: „Can it be that the term ‚Alzheimer´s‘ has a connotation similar to the ‚Scarlet Letter‘ or the ‚Black Plague‘. Is it even more embarrassing than a sexual disease?“ (Sabat 2002, 29)
- Selbst 2: Dr. Mai sind ihre sprachlichen Probleme peinlich und sie will ihre Sprachfähigkeit nicht durch eine Logopädin testen lassen. Sie möchte nicht immer wieder Menschen begegnen, die ihr zeigen, was falsch mit ihr ist: „Going always to see people to see what´s wrong with me“ (Sabat, 2002, 30). Sabat merkt an, dass Menschen mit Demenz in Situationen immer wieder mit Selbst-2-Eigenschaften, die aus der Demenz hervorgehen, konfrontiert werden. Fatal ist, dass diese Eigenschaften in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gestellt werden, dadurch werden die ursprünglichen Selbst-2-Eigenschaften, die sie als Person ausmachen, zusehends unsichtbarer, also quasi überschrieben. Menschen mit Demenz wünschen sich hingegen eine echte Beziehung („real relationship“) und nicht eine, in der die Mängel und Defizite im Mittelpunkt der Interaktion stehen. In diesem Sinne zeigt der Einzelfall Dr. Mai laut Sabat das, was Kitwood und Bredin im person-zentrierten Ansatz „Anzeiger für relatives Wohlbefinden“ („indicator of relative well-being“) nennen: Dr. Mai besitzt ein intaktes Selbstwertgefühl bzw. Selbstachtung. Sie verweist auf sich selbst, sie expliziert ihre Erfahrungen, ihre Vorstellungen und Wünsche (Sabat 2002, 30 mit Bezug auf Kitwood & Bredin 1992).

Ferner bringt sie zum Ausdruck, dass sie mit sich selbst umgehen kann. „When I try not to let myself be presented as an Alzheimer´s I‘m very different“. Dieses Zitat weist Sabat zufolge hin auf einen äußerst wichtigen Aspekt der Interdependenz zwischen dem Selbstausdruck der betroffenen Person und wie sie von anderen gesehen wird. Die Tatsache, wie das soziale Umfeld mit der Person mit Demenz in Beziehung tritt, ist bedeutsam für die Konstruktion des Selbst 3 (Sabat 2002, 32).

- Selbst 3: Selbst 2 und Selbst 3 sind schwer voneinander zu trennen. Wenn der Fokus zunehmend auf demenzbezogene Eigenschaften gelegt wird, ist es für die betroffene Person zunehmend schwieriger, ihre Aufmerksamkeit auf tragende Eigenschaften bzw. Fähigkeiten zu fokussieren. Die Person wird mehr und mehr als Patientin (bzw. Kranke) gesehen und auf diese Rolle reduziert. Der Einzelfall zeigt, dass Dr. Mai sehr unzufrieden mit sich und ihren sprachlichen Problemen ist, sie war früher sprachlich sehr eloquent, wegen ihrer Wortfindungsprobleme widerstrebte es ihr zunächst, an einer Unterstützungsgruppe für Menschen mit Demenz teilzunehmen, weil sie keinen in ihren Augen entsprechenden Beitrag leisten konnte. Sabat berichtet davon, dass Dr. Mai mit seiner Unterstützung jedoch einen Zugang zu dieser Gruppe findet, sie knüpft (trotz Wortfindungsproblemen) an ihre frühere Rolle und die wertvollen Eigenschaften und Fähigkeiten, die mit dieser Rolle verbunden sind, an. Hierüber gelingt es Dr. Mai, ihr Selbst 3 aufrechtzuerhalten (Sabat 2002, 32 ff.).

Sabat schlussfolgert, dass Selbst 3 stark von der Zuschreibung anderer abhängig ist. Folglich ist Selbst 3 extrem verletzlich und fragil, wie es Selbst 1 und Selbst 2 nicht in dieser Weise sind. Wenn also andere Menschen eine Person mit Demenz als defizitär, belastend („burdensome“) und dergleichen ansehen, dann ist das Selbst 3, das die betroffene Person mit Demenz konstruieren kann, einzig das eines dysfunktionalen Alzheimer-Patienten. Dies kann zu einem Verlust des Selbst („a loss of self“) führen, wobei ein solcher Verlust nicht auf die Neuropathologie der Erkrankung zurückzuführen ist, sondern eher auf die mangelnde Unterstützung und Kooperation, die die betroffene Person mit Demenz von ihrem sozialen Umfeld erhält (Sabat 2002, 28). Das Selbst ist sozialer Natur, d. h. von sozialer Interaktion abhängig. Genau das hat Kitwood mit seiner benignen und malignen Sozialpsychologie zum Ausdruck gebracht. Um das Selbst 3 aufrechterhalten zu können, benötigen Menschen mit Demenz andere Menschen, die sie durch entsprechende Interaktionen darin unterstützen (Sabat 2002, 27 f.). Gesunde Andere tendieren jedoch dazu, ihre Aufmerksamkeit auf Selbst-2-Eigenschaften (Attribute) der Person mit Demenz zu fokussieren, die durch die Demenz bedingt sind. Um den Verlust des Selbst zu vermeiden, sollte man seine Aufmerksamkeit

Sabat zufolge nicht auf die Defizite, sondern auf die Ressourcen der Person mit Demenz lenken, also solche Anteile des Selbst aufsuchen, auf welche die Person mit Demenz stolz sein kann, und diese in der Interaktion und Kommunikation betonen. Solche Interaktionen haben das Potenzial, dass die Person mit Demenz, trotz Demenz, ein gewisses Maß an Würde bewahren und Momente der Erfüllung erleben kann (Sabat 2002, 35). Sabat (2002, 28) merkt an, dass er mit diesen drei Formen des Selbst keine Generalisierung ausspricht, gleichwohl konnte er sie durch weitere Fallstudien nachweisen (Sabat & Harré 1992; Sabat & Collins 1999; Sabat 2001).

5.1.2.2 Ausdrucksweisen des Selbst

Hedman et al. (2012)) beschreiben in ihrem Beitrag: „How people with Alzheimer's disease express their sense of self: analysis using Rom Harré's theory of selfhood“, wie sie die sozialkonstruktivistische Theorie von Harré (1998) nutzen, um zu analysieren, wie Menschen mit Alzheimer-Demenz ihr Selbst ausdrücken. Basierend auf Wittgensteins Philosophie, sieht Harré den linguistischen Ausdruck als Schlüssel für das Verstehen des Selbst (Hedman, 2012, 714). Die Forschenden führten semi-strukturierte Interviews durch mit 12 Personen mit Demenz vom Alzheimer-Typ (leicht bis mittelschwer), die regelmäßig (im Rahmen eines Interventionsprojektes) ein Alzheimer-Cafe besuchten (Hedman et al. 2012, 715). In den Interviews wurden folgende Themen fokussiert: Lebenserzählungen („life narrative“), leben mit Alzheimer-Demenz („live with AD“), Selbstwahrnehmung bzw. Umgang mit sich selbst („sense of self“), soziale Situation („social situation“) und Sicht auf das eigene Leben („view of life“) (Hedman et al. 2012, 716). Methodisch relevant ist, dass die Forschenden die Interviewführung entsprechend den Möglichkeiten der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer gestalten und sie im Kontext des Interviews kommunikativ unterstützen („facilitate communication“).[46] Die Ergebnisse zeigen folgende Ausdifferenzierungen:

- *Selbst 1*: Das verkörperte Gefühl, eine Person zu sein („the embodied sense of being a person“), wird von den Studienteilnehmenden durch Verwendung indexikaler Zeichen, anhand derer sie auf sich selbst verweisen („first-person indexicals“), deutlich angezeigt,

[46] Dies wurde durch folgende Aspekte gewährleistet: Die Personen mit Demenz bestimmten die Themen und die Interviewer schlossen an deren Fokus an; es wurde hinreichend Zeit gegeben, die Fragen zu verstehen und eigene Antworten zu formulieren; die Interviewer stellten keine Fragen zu Zeitpunkten oder Ereignissen, die eine episodische Gedächtnisfunktion erforderten, ebenfalls vereinfachten sie ihre Sprache, indem sie komplexe Sätze vermieden. Gelegentlich boten die Interviewer durch Paraphrasen eine indirekte Korrektur („indirect repair“) an, diese Reformulierungen wurden verwendet, um zu überprüfen, ob die Aussagen der Person mit Wortfindungsstörungen richtig verstanden wurden. Reformulierungen erhöhten zudem die Sprechflüssigkeit dieser Personen (Hedman et al. 2012, 716).

beispielsweise: „Yes, I had a . . . a vivid life“ (Hedman et al. 2012, 718). Auch Menschen mit schweren Wortfindungsstörungen waren hierzu in der Lage. Die Befunde dokumentieren, dass Menschen mit leichter und moderater Demenz ein intaktes Selbst 1 haben (Hedman et al. 2012, 730). Bei weit fortgeschrittener bzw. schwerer Demenz, die mit einer Abnahme verbalsprachlicher Fähigkeiten verbunden ist, drücken Menschen mit Demenz ihr Selbst auf andere Weise aus, beispielsweise über Gesten (Hedman et. al 2012, 727 mit Bezug auf Sabat & Cagigas 1997, [siehe hierzu Kapitel 6 in dieser Arbeit, K.W.]; Small et al. 1998).

- *Selbst 2:* Die Erzählungen der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer sprechen für Veränderung als auch für Kontinuität in Bezug auf Selbst 2. Dieses formt sich aus Lebenserzählungen („Life narratives“) und den Eigenschaften („Attributes“) der Person mit Demenz (siehe Tabelle 1), die jeweils in weitere Subkategorien untergliedert wurden. Kontinuitäten und Veränderungen in diesen Bereichen sind sowohl positiver als auch negativer Art (Hedman et al. 2012, 727).

Selbst	Kategorie	Subkategorie
Selbst 2	Lebenserzählungen	Ich hatte ein ausgefülltes Leben („I had a vivid life“) Dann erhältst du dein Urteil („Then you had received your sentence“) So lange es nicht schlimmer wird („As long as it doesnt´t get worse)
	Eigenschaften	Ich bin bescheidener geworden („I have become more humble“) In der Tat, du lernst so zu leben („Actually, you learn to live like that“)
Selbst 3	Interaktion mit anderen	Du tastest dich dort voran („You feel your way there“)

Tab. 1: Kategorien und Subkategorien in Bezug auf Selbst 2 und Selbst 3 (Hedman et al. 2012, 718)

Die *Lebenserzählungen* sind durch folgende drei Merkmale charakterisiert: (1) „Ich hatte ein ausgefülltes Leben“: Die Narrative zeigen, dass die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer ihr Leben positiv bewerten, in ihren Erzählungen unterstreichen sie ihre eigene Bedeutung, ihre Fähigkeiten und Kompetenzen. (2) „Dann erhältst du dein Urteil“: Alle berichten über die Diagnosestellung, die (auf unterschiedliche Weise) als Einschnitt erlebt wird. Sie erzählen über das Leben vor und mit der Diagnose sowie über das Zusammenleben mit dem Partner und der Familie nach Erhalt der Diagnose. (3) „Solange es nicht schlimmer wird“: Sie schildern ihre bewusste Entscheidung, nicht an die Zukunft zu denken und sich auf das gegenwärtige Leben, auf das Hier und Jetzt und die verbliebenen Möglichkeiten zu

fokussieren. Sie berichten von Sorgen um die eigene Familie, die Partnerschaft sowie von ihrer zeitweiligen Hoffnung auf Heilung (Hedman et al. 2012, 719-722).

Die *Eigenschaften* untergliedern sich in zwei Bereiche: (1) „Ich bin bescheidener geworden“: Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer berichten beispielsweise davon, die Ansprüche sich selbst und anderen gegenüber zu senken sowie sich mehr auf das eigene Wohlbefinden zu konzentrieren. Die eigene Familie wird als zunehmend wichtiger empfunden. (2) „In der Tat, du lernst so zu leben“: Die Teilnehmenden schildern Schwierigkeiten, die aus der Demenz resultieren, wie mehrere Aufgaben gleichzeitig zu erledigen oder sich zu erinnern. Die Erzählungen dokumentieren die Überzeugung, noch derselbe bzw. dieselbe zu sein und beschreiben Bewältigungsstrategien im Umgang mit der Demenz. Darüber hinaus geben sie an, dass sie durch die Demenz gereift („matured“) sind (Hedman et al. 2012, 722-725). Insgesamt stellen die Autoren hinsichtlich Selbst 2 fest, dass die Veränderungen mit Blick auf das gesamte Leben gering sind und die interviewten Personen sich im Grunde genommen als die gleichen Menschen wie vor der Demenz ansehen (Hedman et al. 2012, 730).

Selbst 3: Wie in der Studie von Sabat (2002) zeigt sich auch hier, dass Selbst 3 und Selbst 2 sich sehr ähnlich sind. Ausdruck von Selbst 3 ist, dass die Teilnehmenden über die Interaktion mit anderen erzählen. Die Demenz wirkt darauf ein und bringt Probleme mit sich. Auf die Frage nach den Auswirkungen der Gedächtnisprobleme auf sein soziales Leben antwortete ein Teilnehmer: „You feel your way there“. Dies interpretieren die Forschenden dahingehend, dass das soziale Leben komplizierter geworden ist (Hedman et al. 2012, 726). Selbst 3 wird als problemhaltiger gesehen, da es von sozialen Situationen und den Zuschreibungen anderer abhängig ist (Hedman et al. 2012, 728). Die Studienteilnehmenden versuchen offen mit der Demenz umzugehen und ihre Situation als so „normal“ wie möglich anzusehen. Sie wünschen sich „normal behandelt“ zu werden (Hedman et al. 2012, 728). Sie beschreiben, dass sie in der Regel von anderen in positiver Weise unterstützt würden. Hin und wieder würden sie jedoch durch andere herabgesetzt, d. h. bösartigen Zuschreibungen ausgesetzt („exposed to malignant positioning“) (Hedman et al. 2012, 713). Sie fürchten, dass sie diesen negativen Zuschreibungen durch andere stärker ausgesetzt werden könnten, wenn ihre Demenz weiter fortschreitet. Die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer verstehen jedoch das offensive, ablehnende Verhalten anderer Menschen und sind nachsichtig mit den Personen, die sich in dieser Weise verhalten (Hedman et al. 2012, 713). Zusammenfassend stellen die Forschenden fest, dass Menschen mit milder und moderater Demenz auf allen drei Ebenen des Selbst intakte Selbstfunktionen zeigen. Veränderungen

werden wahrgenommen, reflektiert und neu ins Leben eingeordnet. Menschen mit Demenz passen sich den Veränderungen an, sind fähig, Neues zu erlernen und greifen zur Bewältigung auf Bewährtes zurück (Fähigkeiten, Rollen) (Hedman et al. 2012, 728). Hedman et al. betonen den Befund, dass die Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer ihr Selbstwissen auf der Basis ihrer Erfahrungen aktualisieren. Dies widerspricht Studien, die schlussfolgern, dass Menschen mit Demenz ihr Selbstwissen („self-knowledge“) nicht aktualisieren können und an alten Selbstkonzepten, die bereits vor der Demenz bestanden, festhalten (Hedman et al. 2012, 728 mit Bezug auf Hehman et al. 2003; Mograbi et al 2009; Rankin et al. 2005). Die Forschenden führen diese Diskrepanz der Ergebnisse auf die Unterschiede zwischen qualitativer und quantitativer Forschung zurück. So tendieren qualitativ angelegte Studien dazu, vorhandene Fähigkeiten und das Selbst von Menschen mit Demenz aus deren Binnenperspektive zu erschließen, während quantitativ ausgerichtete Studien oftmals Defizite sowie Verluste des Selbst fokussieren und das Selbst der Person mit Demenz nicht aus deren Perspektive, sondern aus der Perspektive der Angehörigen ergründen. Das heißt, die Erkenntnisse basieren auf dem Wissen und den Erinnerungen außenstehender Personen (Hedman et al. 2012, 728). Ferner wird in den qualitativen Studien der Befund hervorgehoben, dass Menschen mit Demenz fähig sind, die Perspektive des anderen einzunehmen, soziale Fähigkeiten werden durch weitere Studien belegt (Hedman et al. 2012, 729 mit Bezug auf Sabat & Collins 1999; Sabat & Gladstone 2010) und insbesondere die Eigenschaft, sich um andere Menschen zu kümmern, die in enger Verbindung zu ihnen stehen (Hedman et al. 2012, 729 mit Bezug auf Sabat 2011; Steeman et al. 2006). Angesichts der verheerenden Auswirkungen, die eine maligne, herabsetzende Haltung auf das Selbstwertgefühl der Menschen mit Demenz (Hedman et al. 2012, 729 mit Bezug auf Sabat 2003) hat, ist es überraschend, dass diese trotz solcher Behandlung so nachsichtig waren. Es ist elementar, dass Pflegende und Familienmitglieder erkennen, dass Menschen mit Demenz bestrebt sind ihr Selbst zu erhalten und dass sie zur Aufrechterhaltung des Selbst ihre Unterstützung benötigen. Dieses Verständnis kommt nicht nur den Menschen mit Demenz zugute, es wirkt auch in positiver Weise auf die Persönlichkeitsentwicklung der Pflegenden, auf ihre Fürsorge und ihr Wohlwollen ein. Dies hilft Pflegenden, negative Auswirkungen von Demenz zu ertragen (Hedman et al. 2012, 730).

5.1.2.3 Verkörpertes Selbstsein

Pia Kontos (2004, 829) thematisiert zu Beginn ihres Artikels „Ethnographic reflections on selfhood, embodiment and Alzheimer's disease“ die aktuelle Konstruktion der Alzheimer-Krankheit. Demnach werden *Beeinträchtigungen der Erinnerung* durch kognitive Schädigungen verursacht, die zu einem stetigen Verlust des Selbstseins („Selfhood“)[47] führen. Kognition und Erinnerung werden in der westlichen Kultur mit Selbstsein gleichgesetzt (Kontos 2004, 830 mit Bezug auf Basting 2003). Die Autorin merkt an, dass diese Annahme auf die Tendenz der modernen westlichen philosophischen Tradition zurückgeht, Geist und Körper voneinander zu trennen und den Geist über den Körper zu stellen. Diese Dichotomie deutet auf eine grundlegende Passivität des Körpers hin, demnach wird hauptsächlich die Kognition als entscheidend für die Existenz von Selbstsein angenommen. Kontos (2004, 830) schlussfolgert, dass der vermutete existenzielle Verlust des Selbstseins nicht aus der Neuropathologie resultiert, sondern vor allem die Konsequenz eines bestimmten philosophischen Erbes ist, welches es kritisch zu hinterfragen gilt. Ich gehe zunächst auf den theoretischen Hintergrund, dann auf das ethnographische Setting und im Anschluss daran auf die ethnographischen Befunde und Reflexionen ein.

Theoretischer Hintergrund: Kontos‘ Studie basiert auf einem theoretischen Bezugsrahmen der Verkörperung („theoretical framework of embodiment“), welcher zum einen Merleau-Pontys (1962) Leibphänomenologie und seine radikale Rekonzeptualisierung der Wahrnehmung einschließt und zum anderen Bourdieus (1977, 1990) soziologische Theorie der Logik der Praxis und sein Habituskonzept integriert (Kontos 2004, 831 f. mit Bezug auf Kontos 2003). Die Vorstellung des verkörperten Selbstseins („embodied selfhood“) impliziert eine Wechselbeziehung zwischen ursprünglichen und sozialen Eigenschaften des Körpers, die alle unterhalb der kognitiven Schwelle liegen. Diese Eigenschaften sind an die vor-reflexiven Ebenen von Erfahrung („pre-reflective level of experience“) geknüpft und manifestieren sich körperlich.

Das ethnographische Setting: Die Daten der ethnographischen Studie wurden 2001/2002 in einer kanadischen Langzeitpflegeeinrichtung erhoben, es wurden 13 Menschen mit Demenz (drei Männer und zehn Frauen) in die Studie einbezogen, deren kognitive Schädigung durch Demenz von mild (MMSE 19-24), über moderat (MMSE 10-18) bis schwer (MMSE 0-10) reichte. Die Beobachtung wurde über einen Zeitraum von acht Monaten hinweg circa acht Stunden am Tag an drei Tagen pro Woche während verschiedener geplanter und nicht

[47] Kontos verwendet die Begriffe Selbstsein (selfhood) und Personsein (personhood) synonym (Kontos 2005, 267).

geplanter Aktivitäten durchgeführt.[48] Es wurden detaillierte und deskriptive Feldnotizen aufgezeichnet und im Nachhinein ausgewertet. Die Feldnotizen beinhalteten eine Beschreibung der Dinge, die gegenwärtig waren, Aktionen und Interaktionen der Individuen, emotionale Äußerungen und die nonverbale Kommunikation (Körperbewegungen und Handlungen) (Kontos 2004, 831 f.).

Ethnographische Befunde und Reflexionen:

Die Daten sind nach folgenden thematischen Kategorien organisiert: Erscheinung („Appearance"), soziale Etikette („Social etiquette"), sich kümmern, fürsorglich sein („Caring"), Tanzen („Dancing") und Kommunikation durch Gesten („Gestural Communication"). Die Autorin betont, dass die Daten die Reichhaltigkeit und Komplexität des Selbstseins widerspiegeln. Das Selbstsein zeigt sich in Beziehungen und Kommunikation, im Ausdruck von Vorlieben und Stil, in sozialen Normen und Gewohnheiten sowie in körperlichen Äußerungen, Fähigkeiten und Praktiken (Kontos 2004, 832). Mit den folgenden Abschnitten zitiere ich einen kleinen Ausschnitt der ethnographischen Daten, mit deren Hilfe Kontos das verkörperte Selbstsein („embodied selfhood") veranschaulicht, auf die Kategorie Tanzen gehe ich nicht ein.

Erscheinung

Die meisten Bewohnerinnen hatten ein Gefühl für weibliche Schönheit („sense of feminine beauty") und auch die Bewohner bemühten sich sehr um ihr Äußeres, um eine akzeptable Selbstdarstellung. Manchmal war der Aufwand minimal und dennoch sehr bedeutsam, wie folgende Feldnotizen zeigen: Sam macht eine Pause, um mit dem Lätzchen („bib") die Suppe, die von seinem Kinn heruntertropft, abzuwischen, oder Frances, die ihre Hand auf die Brust legt, als sie sich über den Teller beugt, um zu verhindern, dass das Essen auf ihre Bluse fällt. Es war üblich, der Erscheinung Aufmerksamkeit zu widmen. Mollys Ungeschicklichkeit, Inkontinenz, Hilflosigkeit und ihre schwere kognitive Beeinträchtigung machen die Aufmerksamkeit, die sie ihrer Erscheinung widmet, umso bedeutsamer: Nachdem das Personal Molly ein Lätzchen umgebunden hatte, eine Routinehandlung, fasste sie gewöhnlich in ihren Nacken, um eine Perlenkette hinter dem Lätzchen hervorzuholen, damit diese gesehen werden konnte (Kontos 2004, 831 f.).

[48] z. B. jiddische Feiern, Mahlzeiten, Übungen, die behutsame Hand-, Arm- und Beinbewegungen zur Musik mit einschließen; Singen, viele kreative Kunstarten inklusive Keramik, bemalen von Seidenschals, zeichnen, stricken, häkeln, weben und verzieren mit Perlen sowie auf den Gängen umhergehen oder im Wohnzimmer sitzen.

Soziale Etikette

Umgangsformen, durch soziale Konventionen geprägte Verhaltensweisen, konnten bei allen Bewohnerinnen und Bewohnern beobachtet werden. Beispielsweise antwortete Edna „Dank dir", als ihr Florence zu ihrer mit pinken Perlen besetzten Halskette ein Kompliment machte. Bertha, eine Untersuchungsteilnehmerin mit den schwerwiegendsten kognitiven Beeinträchtigungen, sagte immer „Danke", wenn ihr persönlicher Betreuer Essen von ihrem Mund oder Kinn wischte. Dody sagte regelmäßig „Guten Morgen", wenn sie sich an den Essenstisch zum Frühstück setzte; Florence antwortete darauf mit „Guten Morgen" und Molly lächelte und erwiderte den Gruß mit einem Nicken. Die Hand vor den Mund zu nehmen beim Gähnen, bei Husten oder Aufstoßen war ein verbreitetes Verhalten. Bewusstsein und Respekt für diese Art von Konventionen kann aus der starken Reaktion gegenüber denjenigen, die sich nicht gut benahmen, geschlossen werden, wie folgende Feldnotiz zeigt: Eine Pflegehelferin beschmierte ein Brot mit Butter, teilte es in zwei Hälften, als sie es in Mollys Hand legte und sagte: „Iss etwas Brot." Molly nahm einen Biss und während sie kaute, schaute sie zu Dody auf, die ihr direkt gegenüber saß. Dody benutzte eine Serviette, um ihr Nasenloch zu säubern, sie verdrehte die Ecke der Serviette und führte diese in ihr Nasenloch ein, drehte sie mehrmals herum und nahm sie wieder heraus. Als Dody die Serviette betrachtete, nachdem sie sie aus ihrer Nase gezogen hatte, runzelte Molly die Stirn, legte ihr Brot abrupt auf den Tisch, schaute die Pflegehelferin mit gerunzelter Nase, heruntergezogenem Mundwinkel und zusammengezogenen Augenbrauen an, es war ein Ausdruck von Ekel (Kontos 2004, 833).

Sich kümmern, fürsorglich sein

Zuneigung und körperlicher Kontakt konnten unter den Bewohnerinnen und Bewohnern häufig beobachtet werden. Beispielsweise berührte ein Bewohner einen anderen sachte am Arm, um ihn zu beruhigen. Aufmerksamkeit und offene, freundliche Präsenz drückten sich darin aus, dass man den anderen anschaute und ihm zuhörte. Unabhängig davon, in welcher Weise (verbal oder anders) die Bewohnerinnen und Bewohner ihre Gefühle zueinander äußerten, gab es keinen Zweifel an diesen Gesten und Ausdrücken: sie bejahten einander, wie andere Menschen dies auch tun. In vielen Fällen reagierten die Bewohner und Bewohnerinnen auf die Schwäche und Verletzlichkeit des anderen, sie zeigten eine Sensibilität, die auf einen Sinn von Mitgefühl hinweist. Die folgende Szene stellt dies beispielhaft dar: Nach dem Frühstück saß Dora in ihrem Rollstuhl auf dem Flur. Ein Bewohner, der neben ihr schrie „Schwester, Schwester", fing dann an zu wimmern und wiederholte denselben Satz wieder und wieder: „Ich will nach Hause." Dora beugte sich zu

ihm hinüber und legte ihre Hand liebevoll auf seinen Unterarm. Während sie ihre Hand dort hielt, sang sie Tumbalayka, ein jiddisches Schlaflied (Kontos 2004, 834).

Auf Gesten beruhende Kommunikation

Die Bewohner und Bewohnerinnen verständigten sich nicht nur über Worte. Absichten und Bedeutungen wurden zudem über Gesten, Körperbewegungen, Bewegungen der Gliedmaßen, der Hände, des Kopfes, der Füße und Beine, Gesichtsausdrücke (Lächeln, Stirnrunzeln), Augenbewegungen (blinzeln, zwinkern, Blickrichtung, Länge des Schauens und Pupillenweitung) und Körperhaltung übermittelt. Diese Gesten wurden konstant und überall angewandt. Sie spielten eine große Rolle in der zwischenmenschlichen Kommunikation. Über sie wurde Lob, Schuld/Tadel, Dank, Unterstützung, Zuneigung, Dankbarkeit, Missbilligung, Abneigung, Mitleid, Begrüßung, Verabschieden und Lebwohlsagen bekundet. Leichtes Kopfnicken, kleine Augen- und Lippenbewegungen, Schubsen, nach vorne Schieben des Kinns, Schulterzucken, Hand- und Fingerbewegungen sowie Bein- und Fußbewegungen waren intentional, informativ, kommunikativ und interaktiv. Über kurze Handlungsabfolgen wurde die Aufmerksamkeit dem anderen gegenüber ausgedrückt: ein direkter Blick zu einer anderen Person, ein Lächeln, das Heben einer Augenbraue, ein Winken, ein schnelles Kopfnicken. Genauso drückte das Vermeiden eines Blickes den Wunsch aus, nicht kommunizieren zu wollen, oftmals begleitet von bestimmten Körperbewegungen und -haltungen wie sich wegzudrehen. Die Qualität des Blickes, wohin und wie lange jemand schaut, ist sehr wichtig. Jemanden anzuschauen kann schon eine zufällige Begegnung initiieren (Kontos 2004, 835). Ein anderer Aspekt der sozialen Interaktion ist der Sprecherwechsel. Gleichgültig, ob ihr Redebeitrag kohärent, kohärent ohne Zusammenhang oder inkohärent war, in der Face-to-face-Interaktion vokalisierten oder gestikulierten die Bewohner und Bewohnerinnen nicht gleichzeitig, sondern beobachteten den Sprecherwechsel, wie das folgende Beispiel zeigt:

Abe setzte sich im Essensraum hin und rief: „bupalupah“. Anna drehte sich in ihrem Stuhl um, so dass sie Abe sehen konnte (sein Tisch war hinter ihrem). Abes Gesicht war geweitet, seine Augen öffneten sich mehr, sein Mund verwandelte sich in ein breites Lächeln und er rief „brrrrrrr“ zunächst mit erhobener Stimme und dann mit abnehmender Tonhöhe. Anna machte ihn nach und schrie „brrrr“ mit demselben Wechsel der Tonhöhe zurück. Abe erwiderte daraufhin „bah“ und hielt inne, während er Anna anschaute. Sie rief „shah“ zurück und wartete dann darauf, dass er antwortete. Abe rief wieder „bah“, und Anna „shah“, so entwickelte sich ein wiederkehrendes Muster. Anna drehte sich schließlich in ihrem Stuhl herum, sodass sie wieder mit ihrem Rücken zu Abe saß. Abe schrie „bupalupah“, als ob er

einen erneuten Austausch initiieren wollte, aber Anna erhob stattdessen ihren Arm über ihren Kopf und lies ihn dann schnell mit einem Klaps gegen ihr Handgelenk fallen. Mit dieser Geste beendete sie die Interaktion und beide begannen leise ihr Frühstück zu essen (Kontos 2004, 836). Veränderungen in der Intonation, das Heben und Senken der Tonhöhe, Pausen und Veränderungen der Haltung waren voller Bedeutungen. Die Veränderung von Annas Körperhaltung, ihre Handgeste und das Abwenden ihres Blickes beendeten definitiv ihre soziale Begegnung mit Abe.

Kontos schlussfolgert, dass die Bewohner und Bewohnerinnen sich ihrer Umgebung bewusst waren, sie befassten sich mit der Welt und interagierten mit Kohärenz, Absicht und Bedeutung. Kontos spricht sich dafür aus, dass diese Aspekte der Existenz Handlungskräfte („agential power“) darstellen, die für das Sein grundlegend sind. Sie definieren das Individuum als Person und weisen somit auf das Selbstsein hin. Hiermit will die Autorin nicht aussagen, dass diese beobachteten Aspekte des Seins in der Welt das Selbstsein erschöpfen, sie wären aber auch für kognitiv nicht beeinträchtigte Bewohnerinnen und Bewohner grundlegend für ein gesundes Selbstsein (Kontos 2004, 836). Kontos betont, dass Selbstsein auch bei schwerer Demenz fortbesteht, da es sich um eine verkörperte Dimension der menschlichen Existenz handelt. Wie eingangs erwähnt, argumentiert sie im Anschluss an Merleau-Ponty und Bourdieu, dass Selbstsein durch eine beobachtbare Kohärenz und die Fähigkeit zur Improvisation charakterisiert ist. Die Forscherin geht davon aus, dass das Selbstsein dem vor-reflexiven Körper innewohnt, der zwei Quellen hat (Kontos 2004, 842):

(1) Die ursprüngliche Bedeutung des Körpers: Selbstsein geht von der Macht eines natürlichen Ausdrucks des Körpers aus und ist in der inhärenten Fähigkeit des Körpers erkennbar, Bedeutung zu verstehen und zu vermitteln.
(2) Die soziokulturelle Bedeutung des Köpers: Demnach zeigt sich Selbstsein in dem Beherrschen diverser sozialer Praktiken sowie in der Art und Weise, Klassenunterschiede („Class distinction“) auszudrücken.

Nachfolgend beschränke ich mich hier auf den ersten Punkt. Demnach zeigen sich die ursprünglichen Quellen von Kohärenz des verkörperten Selbstseins zum einen (a) in *grundlegenden körperlichen Bewegungen*. Kontos bezieht sich auf Merleau-Pontys Werk „Phänomenologie der Wahrnehmung“ (1962), demzufolge der vor-reflexive, sich bewegende Körper ursprünglich intentional ist, ihm wird perzeptuelle Bedeutung, ein körperliches Wissen oder ein praktischer Sinn unterstellt. Die Autorin versteht Selbstsein als inhärent in dem, was Merleau-Ponty als körperlich und nicht bewusst intentional beschreibt. Daher argumentiert sie, dass Selbstsein sich durch die Bewegungen des Körpers vollzieht,

wobei das Körperschema („corporeal schema“) – nach Merleau-Ponty die wahrgenommene Einheit des Leibes – die Grundlage für die fundamentale Struktur des Selbstseins ist, eine Struktur, die Wahrnehmung selbst als verkörpertes Bewusstsein umfasst (Kontos 2004, 840). Grundlegend für die Kohärenz von Selbstsein ist die einzigartige Synthese von Bewegung und verkörperter Wahrnehmung durch die Fähigkeit des Körpers, das Wahrnehmbare in etwas Bedeutsames zu fassen und zu transformieren (Kontos 2004, 840). Die Kohärenz des verkörperten Selbstseins zeigt sich außerdem (b) in der *Geselligkeit,* in der erfolgreichen Vollendung von sozialer Interaktion. Die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer agierten nicht in ihrer eigenen privaten Welt, sondern in einer alltäglichen, in der sie mit anderen kommunizierten (Kontos 2004, 840). Kontos bezieht sich erneut auf Merleau-Ponty und dessen Argument, dass Sprechen ein System von Gesten (siehe hierzu auch Kapitel 2) ist, was dort am deutlichsten wird, wo überhaupt keine linguistische Bedeutung durch das Sprechen vermittelt wird (Kontos 2004, 840). In solchen Situationen sind Individuen immer noch in der Lage, sich durch expressive Ausdrücke zu verständigen, durch den gestikulierenden Körper, der fundamental für die Kommunikation und menschliche Interaktion ist. Kontos (2004, 840 f.) bezieht sich erneut auf den oben beschriebenen verbalen Austausch zwischen Abe und Anna. Selbst wenn das Sprechen inkohärent und ohne linguistische Bedeutung war, verständigten sich beide auf anderem Wege und über Gesten. Mit Äußerungen wie „bah“, „shah“, „brrrrr“ und „bupalupah“ war es ihnen möglich, sich auch ohne Rückgriff auf intellektuelle Interpretation zu verständigen. Selbstsein zeigte sich in der Passung, wie zum Beispiel in den enthaltenen Bedeutungen des Hebens und Senkens der Tonlage der Stimmen, in Pausen und in der Veränderung der Körperhaltung. Selbstsein wird in ihren Gesten, die eine rhythmisch fließende Form hatten, sichtbar. Dieses Beispiel ist ein Beleg für Merleau-Pontys Feststellung, dass Kommunikation in der Körperlichkeit, oder genauer in der Fähigkeit des Körpers zur Gestik, wohnt (Kontos 2004, 841 mit Bezug auf Merleau-Ponty 1964, 7).

Zusammenfassend stellt Kontos fest, dass die kognitiv beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohner aktiv involviert und mit der Welt auf eine verkörperte Art des „In-der-Welt-Seins“ („being-in-the-world“) verbunden waren (Kontos 2004, 831 mit Bezug auf Heidegger). Sie interagierten bedeutungsvoll mit der Welt, sie waren aktiv und beteiligten sich. Kontos‘ zentrale Aussage ist, dass Selbstsein verkörpert ist. Auch Menschen mit sehr schwerer Demenz verfügen über ein Selbstsein. Verkörpertes Selbstsein ist charakterisiert durch eine beobachtbare Kohärenz und die Fähigkeit zur Improvisation, welche auf einer

prä-reflexiven Ebene aufrecht erhalten werden durch die ursprüngliche sowie durch die soziokulturelle Bedeutung des Körpers (Kontos 2004, 831).

5.1.2.4 Der Einfluss von Selbstgewissheit auf Aktivitäten des täglichen Lebens

Yokoi und Okamura (2013) untersuchen, warum Menschen mit Demenz nicht in der Lage sind, Aktivitäten des täglichen Lebens (activities of daily living ADL) erfolgreich durchzuführen, und nicht die Unterstützung anderer einfordern, obwohl sie diese offensichtlich benötigen. Die Autoren bemerken in ihrem Beitrag „Why do dementia patients become unable to lead a daily life with decreasing cognitive function?“ einführend, dass Demenz allgemeinhin als ein Zustand definiert wird, in welchem verschiedene kognitive Funktionen (Gedächtnis, Urteilsvermögen, Orientierung, Sprachen usw.) gestört sind und die Verrichtung alltäglicher Aktivitäten nicht mehr möglich ist. Yokoi und Okamura (2013, 552) argumentieren, dass dieses Unvermögen nicht schlüssig durch Störungen kognitiver Funktionen erklärt werden kann. So ist beispielsweise das Phänomen, dass eine Person mit Demenz, die sich verläuft, nicht nach Hause zurückfindet, obwohl sie ihre Adresse und Telefonnummer richtig erinnert, nicht nur auf ein gestörtes Gedächtnis zurückzuführen (Yokoi & Okamura 2013, 552 mit Bezug auf Ozawa 2002). Die Forscher nehmen an, dass ein beeinträchtigtes Urteilsvermögen hierfür ursächlich ist. Beeinträchtigte Urteilsfähigkeit bedeutet aus Sicht der Autoren, dass die Person mit Demenz unfähig ist, Maßnahmen zu treffen, die der Situation angemessen sind; die Gründe für dieses Versagen sind jedoch nicht hinreichend geklärt (Yokoi & Okamura 2013, 552 mit Bezug auf Takeda 2005). Ich gehe zunächst auf die theoretischen Hintergründe ein, beschreibe kurz das methodische Vorgehen und stelle dann zentrale Befunde dar.

Die Studie basiert auf einem Modell, welches die Forscher eigens entwickeln, um unverständliche Äußerungen und Handlungen von Menschen mit Demenz zu interpretieren. Das Modell besteht aus drei Teilkonzepten (1) „Theory of Mind“, (2) Selbsteinschätzung („self-evaluation“) und (3) Selbstbewusstsein („self-consciousness“), welche unter dem Konzept Selbstgewissheit („self-awareness“) zusammengeführt werden[49] (siehe Abbildung 4).

[49] Die Begriffe „self-awareness“ und „self-consciousness“ überschneiden sich, engl. awareness meint Bewusstsein (Langenscheidt 2004, 49); engl. consciousness wird ebenfalls mit Bewusstsein übersetzt (Langenscheidt 2004, 156). In Orientierung an die inhaltliche Bedeutung der Begrifflichkeiten im Ausgangstext wurde „self-awareness“ mit Selbstgewissheit und „self-consciousness“ mit Selbstbewusstsein übersetzt.

Selbstgewissheit
(1) Theory of Mind Geht die Fähigkeit zur Theory of Mind verloren, ist die Person nicht mehr in der Lage, sowohl *eigene Absichten und Gedanken als auch die anderer Personen* zu verstehen. *(2) Selbsteinschätzung* Geht die Fähigkeit zur Selbsteinschätzung verloren, ist die Person nicht mehr in der Lage, *sich selbst zu beurteilen*. Darüber hinaus verschwinden die Gefühle Scham und Stolz und die Person kann sich den Regeln und Normen der Gesellschaft nicht mehr anpassen, sie verliert das Verständnis für soziale Normen. *(3) Selbstbewusstsein* Geht die Fähigkeit verloren, *zwischen Selbst und den anderen zu unterscheiden*, bedeutet dies auch einen Verlust an Empathie, welche die Basis menschlicher Beziehungen bildet. Die Person kann nur noch auf der Grundlage primärer Emotionen handeln (Angst, Wut, Ekel, Traurigkeit, Überraschung, Freude, Stress, Interesse und Zufriedenheit).

Abb. 4: Modell zur Interpretation unverständlicher Äußerungen und Handlungen (Yokoi & Okamura 2013, 555, Übersetzung und Hervorhebungen K.W.)

Die Autoren erläutern den theoretischen Hintergrund des Modells. Es basiert auf Theoriebeständen der Entwicklungspsychologie, zum einen auf dem Modell von Lewis zur Entwicklung von Kognition und Emotion und zum anderen auf der Theory of Mind von Wimmer und Perner (Yokoi & Okamura 2013, 553 mit Bezug auf Lewis 1993; Lewis et al. 1989; Wimmer & Perner 1983): *(a) Entwicklung des Selbstbewusstseins*: Der Mensch wird mit Basisemotionen (Zufriedenheit, Neugierde, Interesse, Stress) geboren und entwickelt in der Beziehung mit anderen differenzierte Gefühle wie Freude, Überraschung, Trauer, Ärger. Im Alter von 18 Monaten lernt der Säugling zwischen Selbst und Anderen zu unterscheiden und beginnt Gefühle wie Verlegenheit und Empathie auszubilden (Yokoi & Okamura 2013, 553; siehe hierzu auch Kapitel 5.2.1). (b) *Entwicklung der Selbsteinschätzung*: Zwischen zwei und zweieinhalb Jahren entwickelt sich die Fähigkeit, gesellschaftliche Regeln und Normen zu verstehen und das eigene Handeln zu bewerten. In der Auseinandersetzung mit der Umwelt bildet das Kind die Gefühle Schuld und Scham aus (Yokoi & Okamura 2013, 553). (c) *Entwicklung der Theory of Mind:* Zwischen dem vierten und sechsten Lebensjahr entwickelt das Kind eine Vorstellung davon, dass sich hinter den Handlungen und Äußerungen anderer Menschen Absichten, Wünsche und Gedanken verbergen, auch wenn diese nicht direkt geäußert werden. Das Kind entdeckt, dass andere Menschen geistige Wesen sind. Es bildet die Fähigkeit zur Theory of Mind aus, d. h. die kognitive „Fähigkeit, sich selbst und anderen mentale Zustände (z. B. Wissen, Wünsche, Gedanken, Emotionen) zuzuschreiben“, die den Hintergrund für das eigene und das Verhalten anderer bilden (Elsner & Pauen 2012, 182). *Selbstgewissheit* setzt nach Yokoi und Okamura die Entwicklung von Selbstbewusstsein, Selbsteinschätzung und Theory of Mind voraus, sie ist die Basis für

Sozialität. Selbstgewissheit bildet die Grundlage dafür, dass Kinder sich sozial verhalten, Beziehungen eingehen und sich anpassen können. Die Autoren beziehen sich auf Kajita (1989), der vermutet, dass Selbstgewissheit sich in Stufen aufbaut (Yokoi & Okamura 2013, 553). Mit dem Erwachen des *Selbstbewusstseins* erwächst die Fähigkeit, zwischen sich und anderen zu unterscheiden, des Weiteren die Fähigkeit zur *Selbsteinschätzung*, d. h. sich selbst als handelnde Person zu verstehen und sich anderen Personen sozial anzupassen. Dies basiert auf der *Theory of Mind*.

Die Studie schließt 44 Menschen mit der Diagnose Demenz ein (Demenz vom Alzheimer-Typ, Vaskuläre Demenz, Frontotemporale Demenz; Stadien: leichte, mittlere und schwere Demenz), die in einer Altenpflegeeinrichtung in Japan leben. Methodisch gehen die Forscher so vor, dass sie zunächst den Grad der vorhandenen Selbstgewissheit der Studienteilnehmenden mittels verschiedener Testverfahren in einem angenehmen Setting ermitteln[50] (Yokoi & Okamura 2013, 555 f.). Die daran anschließende teilnehmende Beobachtung führten die Forscher zwei Mal wöchentlich über einen Zeitraum von drei Monaten durch, sie konzentriert sich auf alltägliche Szenen, in denen die Teilnehmenden die Unterstützung anderer Personen suchten bzw. nicht suchten (Yokoi & Okamura 2013, 558). Die Studienteilnehmer und -teilnehmerinnen wurden in vier Stufen gruppiert entsprechend ihrem Abschneiden in den Aufgaben zu Theory of Mind, Selbsteinschätzung und Selbstbewusstsein (siehe Tabelle 2).

[50] Die Fähigkeit zur „Theory of Mind“ und „Selbsteinschätzung“ wird anhand von Bildergeschichten (Bilderkarten mit Cartoon Zeichnungen) ermittelt. Mittels dieser Aufgaben (Ordnen der Karten, Erzählen von Geschichten etc.) wird eingeschätzt, ob die Person mit Demenz Verhalten als angemessen oder normverletzend einschätzen kann. Die Fähigkeit „Selbstbewusstsein“ wird anhand eines Tests erhoben, in dem festgestellt wird, ob die Person mit Demenz auf ihren eigenen Namen reagiert. Ferner wird der Grad der Demenz mittels verschiedener Assessmentinstrumente erhoben (Yokoi & Okamura 2013, 555ff.).

Stufe der Selbstgewissheit	Emotion, die beibehalten wird
1. Aufgabe „Theory of Mind“ bestanden	Schuldgefühle, Scham, Stolz, (als schwache Scham) Verlegenheit
	Empathie, Neid, Verlegenheit <PRIMÄRE GEFÜHLE> Angst, Wut, Ekel, Traurigkeit, Überraschung, Stress, Interesse, Zufriedenheit
2. Aufgabe „Theory of Mind“ nicht bestanden; Aufgabe „Selbsteinschätzung“ bestanden	Schuldgefühle, Scham, Stolz (als schwache Scham) Verlegenheit
	Empathie, Neid, Verlegenheit <PRIMÄRE GEFÜHLE> Angst, Wut, Ekel, Traurigkeit, Überraschung, Stress, Interesse, Zufriedenheit
3. Aufgabe „Selbsteinschätzung“ nicht bestanden; Aufgabe „Selbstbewusstsein“ bestanden	Empathie, Neid Verlegenheit
	<PRIMÄRE GEFÜHLE> Angst, Wut, Ekel, Traurigkeit, Überraschung, Stress, Interesse, Zufriedenheit
4. Aufgabe „Selbstbewusstsein“ nicht bestanden	<PRIMÄRE GEFÜHLE> Angst, Wut, Ekel, Traurigkeit, Überraschung, Stress, Interesse, Zufriedenheit

Tab. 2: Stufe der Selbstgewissheit und Emotionen, die beibehalten werden
(Ausschnitt aus Yokoi & Okamura 2013, 565; Übersetzung K.W)

Die Autoren dokumentieren die Befunde, indem sie jede Stufe der Selbstgewissheit charakterisieren, ich folge dieser Systematik.

Sechs Personen, die die Aufgabe Theory of Mind bestanden hatten

Die Forscher beobachteten Szenen, in welchen die Personen mit Demenz spezifische Hilfe von den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen ersuchten. Manchmal wurde keine Hilfe verlangt, da die Personen mit Demenz ihre Situation falsch einschätzten und davon überzeugt waren, keine Hilfe von anderen bekommen zu können. Sie verstanden die Absichten und Gedanken anderer nicht genau, sie waren irritiert durch deren Äußerungen und Anwesenheit, was es häufig unmöglich machte, Hilfe von anderen nachzufragen (Yokoi & Okamura 2013, 559).

Die Autoren stellen fest, dass Personen mit Demenz in dieser Stufe der Selbstgewissheit die Zustände bzw. emotionalen Verfassungen anderer Bewohnerinnen und Bewohner oft nicht nachvollziehen können, es werden teilweise irrige Absichten unterstellt. Das Ausmaß, in dem es nicht mehr gelingt, Absichten, Überzeugungen und Gedanken anderer einzuschätzen,

geht mit einer zunehmenden Unsicherheit der Erschließung der eigenen Absichten und Überzeugungen einher, beides steht in Zusammenhang. Da es nicht möglich ist, die eigene Absicht oder die eigenen Überzeugungen einzuschätzen, ist es auch nicht möglich, eine Überzeugung bezüglich der Existenz des eigenen Selbst zu haben („self-existence"). Dies wiederum hat zur Folge, dass die Selbstexistenz der Person ständig irritiert wird mit dem Ergebnis, dass das Selbst instabil wird und leicht durch Äußerungen oder die Anwesenheit anderer gestört wird. Die zunehmende Instabilität (Warum bin ich hier? Wie lange bin ich hier? Was soll ich hier?) wird durch die nicht nachvollziehbaren Äußerungen und Handlungen der anderen Bewohnerinnen und Bewohner gleichsam verstärkt (Yokoi & Okamura 2013, 561).

Neun Personen, die die Aufgabe Theory of Mind nicht bestanden hatten, jedoch ihr Verhalten einschätzen konnten

Die Autoren stellen fest, dass die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer in dieser Stufe der Selbstgewissheit ihre Situation beurteilen können, allerdings nicht vollständig. Es zeigten sich Szenarien, in welchen die Personen mit Demenz in der Lage waren, die Mitarbeiter über ihre Situation zu informieren. Es konnten jedoch kaum Szenarien beobachtet werden, in denen die Personen mit Demenz die besondere Unterstützung der Mitarbeiter suchten, außer sie fühlten sich bedroht oder ihr Appetit war angeregt (Yokoi & Okamura 2013, 561). In solchen Situationen wird der Wunsch bzw. Impuls klarer und die Hilfe anderer wird eingefordert. Dies erklärt sich dadurch, dass bei starker Erregung Anteile des erlernten und erfahrenen Intellektes zum Vorschein kommen (Yokoi & Okamura 2013, 563).

Sechs Personen, die die Aufgabe Selbsteinschätzung nicht bestanden hatten, jedoch ein Bewusstsein von sich selbst haben

Die Forscher konnten nur zwei Personen beobachten, die in dieser Stufe der Selbstgewissheit die Hilfe anderer suchten. Diese Personen äußerten sich verbal sehr knapp und fragten kaum Unterstützung an. Einzig im Empathieverhalten („empathy behavior") konnte die Hilfe anderer angefordert werden.

Die Forscher stellen fest, dass die Personen mit Demenz in dieser Stufe der Selbstgewissheit nicht in der Lage sind, ihre Absichten und Wünsche einzuschätzen, noch dazu, ihre Situation zu bewerten. Da sie ihre eigene Situation nicht verstehen, sind sie nicht fähig, Hilfe bei anderen zu suchen und können sich kaum selbst ausdrücken. Dies führen die Forscher nicht nur auf die Gehirnatrophie zurück, sondern auch auf die Abnahme der Notwendigkeit, die Absicht, den Wunsch oder die Situation zu kommunizieren. Dieser reduzierte

kommunikative Anspruch gründet in dem Verlust der Sprache und hat eine Verringerung der Bemühungen, die Hilfe bei anderen zu suchen, zur Folge: dieses gleicht einem Teufelskreis. Die Autoren erläutern, dass Personen mit Demenz, die die Aufgabe Selbstbewusstsein bestehen, ein empathisches Verhalten beibehalten (Tabelle 2) und die Suche nach Hilfe auf diese Weise ausdrücken (Yokoi & Okamura 2013, 564).

Vier Personen, die den Test Selbstbewusstsein nicht bestanden haben

Die Forscher konnten keine Szenen feststellen, in denen Personen mit Demenz dieser Stufe Unterstützung suchen. Dies liegt, wie Yokoi und Okamura vermuten, darin begründet, dass die Personen nicht mehr eindeutig zwischen sich und anderen unterscheiden können. Dies führt in der Konsequenz zum Verlust an Empathie, sowohl in Bezug auf sich selbst als auch in Bezug auf andere (Yokoi & Okamura 2013, 564).

Mit Blick auf ihre Studie schlussfolgern die Autoren abschließend, dass Menschen mit Demenz mit Abnahme der Selbstgewissheit immer weniger fähig sind zu verstehen, „Was das Selbst tun will" (Intention) sowie „Was das Selbst von anderen möchte“ (Wunsch). Im Anschluss daran, werden sie unfähig zu verstehen, „Was das Selbst tut“ (Selbst-Situation). Dies führt laut Yokoi & Okamura (2013, 566) dazu, dass Menschen mit Demenz immer weniger in der Lage sind, Beziehungen zu gestalten, Aktivitäten des täglichen Lebens zu verrichten und Hilfe einzufordern.

5.1.2.5 Zusammenfassung und Diskussion

Die Studien von Sabat sowie Hedman et al. untersuchen das *Selbst des Menschen mit Demenz* auf der Basis der sozialkonstruktivistischen Theorie von Harré, die drei Ebenen des Selbst umfasst. Die Ergebnisse zeigen, dass Menschen mit Demenz über ein Selbst verfügen und bestrebt sind dieses zu bewahren. Gleichwohl wird deutlich, dass das Selbst durch die Demenz empfindlich berührt wird, ins Wanken gerät und dass die Betroffenen hierunter leiden. Menschen mit Demenz sind in besonderer Weise vom Verlust des Selbst bedroht, die Befunde sprechen allerdings auch dafür, dass es möglich ist, das Selbst bzw. bestimmte Qualitäten des Selbst trotz Demenz fortzusetzen. Sabat argumentiert, dass ein Verlust des Selbst nicht alleinig auf die Neuropathologie der Demenz zurückgeführt werden kann bzw. nicht zwangsläufig damit einhergeht. Um ihr Selbst auf allen drei Ebenen erhalten zu können, benötigen Menschen mit Demenz andere Menschen, die sie als Person anerkennen, ihre Fähigkeiten und Möglichkeiten sehen und nicht die Demenz und die damit verbundenen Phänomene (Eigenschaften und Einschränkungen) in den Vordergrund stellen. Insbesondere

das Selbst 3 ist sehr fragil und von sozialer Interaktion und den Zuschreibungen anderer abhängig, wohingegen Selbst 1 keine soziale Interaktion benötigt, um existieren zu können. An anderer Stelle wird Selbst 1 als „strukturelles oder organisatorisches Merkmal der eigenen Mentalität" definiert (Sabat & Harré 1992, 445), es bildet die Grundlage für die kontinuierliche Erfahrung, einen eigenen Standpunkt in der Welt einzunehmen. Unbenommen davon belegen die Ergebnisse von Sabats Studien Kitwoods Grundaussage zur Bedeutung der Sozialpsychologie, Sabat selbst bezieht sich auf Kitwoods Maligne Sozialpsychologie und nimmt Stellung dazu (vgl. Sabat 1994). Die These, dass die Symptome einer Demenz durch maligne Interaktion mit anderen verstärkt werden können, hatten Sabat und Harré (1992) zuvor schon an anderer Stelle geäußert. Interessant ist in diesem Zusammenhang die These von Fontana und Smith, die annehmen, dass Maligne Sozialpsychologie professionell Pflegende darin bestärkt, Demenz als eine Erkrankung wahrzunehmen, welche Menschen mit Demenz zunehmend inkompetent macht (Fontana & Smith 1989 in Innes 2014, 25).

Die Studie von Hedman et al. verdeutlicht, dass die betroffenen Menschen Demenz als deutlichen Einschnitt in ihr Leben empfinden. Die Demenz und die damit einhergehenden Begleiterscheinungen beeinflussen die Interaktionen mit anderen und lassen sie komplizierter werden. Gleichwohl dokumentieren die Befunde, dass Menschen mit Demenz auf allen drei Ebenen des Selbst intakte Selbstfunktionen besitzen und Bewältigungsstrategien entwickeln, die ihnen helfen, mit der Demenz zu leben. Interessant ist der Befund, dass die betroffenen Personen sich als die gleichen Menschen wie vor der Demenz ansehen. Entsprechend wünschen sie sich, dass man mit ihnen „normal“ umgeht. Sie haben Angst, dass sie den negativen Zuschreibungen anderer mit Fortschreiten der Demenz vermehrt ausgesetzt sind. In diesem Zusammenhang ist der Befund beachtenswert, dass Menschen mit leichter bis mittelschwerer Demenz fähig sind, sich in andere hineinzuversetzen, sie sind empathisch und haben für das ablehnende Verhalten anderer ein gewisses Verständnis.

Aus den Studien von Sabat und von Hedman et al. halte ich fest, dass das Selbst bzw. Anteile des Selbst aufrechterhalten werden können, wenn die Person mit Demenz als Person anerkannt wird und Gelegenheiten und Unterstützung erhält, ihre individuellen Interessen, Gewohnheiten, Neigungen und Fähigkeiten zu leben. Es kann aber auch geschwächt bzw. unterbunden werden, wenn diese Dinge im Alltag der Person keine Beachtung finden und somit nicht gelebt werden können. Es ist anzumerken, dass die hier zitierten Studienergebnisse die Bedeutsamkeit der Interaktion für die Aufrechterhaltung des Selbst

belegen: Menschen mit Demenz verfügen über ein Selbst, können dieses aber nur durch die feinfühlige Unterstützung anderer aufrechterhalten. Hierdurch wird erneut das therapeutische Potenzial der pflegenden Bezugspersonen hervorgehoben.

Eine andere Konzeptionalisierung des Selbst entwirft Kontos, ihr Verständnis vom verkörperten Selbstsein („embodied selfhood") basiert auf Merleau-Pontys Leibphänomenologie und Bourdieus soziologischen Theorien. Kontos kritisiert die Sichtweise, Körper und Geist zu trennen, die auf René Descartes' Theorie zum Leib-Seele-Dualismus zurückgeht. Dieser Denkweise folgend werden Kognition und Erinnerung als Beleg für das Selbst bzw. Selbstsein des Menschen mit Demenz gesehen. Demnach ist der Verlust des Selbst bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen unumgänglich und gewissermaßen Folge einer philosophischen Denktradition. Der Körper mit seinen vielfältigen Erscheinungsweisen und Ausdrucksmöglichkeiten wird negiert. Kontos hingegen geht von einem kohärenten verkörperten Selbstsein aus, das durch die Fähigkeit zur Improvisation sowie durch ursprüngliche und soziale Gegebenheiten des Körpers charakterisiert ist, die wechselseitig zusammenspielen.[51] Anhand ethnographisch dichter Beschreibungen zeigt sie, dass Menschen mit schwerer Demenz über ein Selbstsein verfügen, das in vielfältigen Aktionen und Interaktionen sichtbar wird. Kontos beobachtet vor allem, wie Menschen mit Demenz untereinander agieren. Sie legen Wert auf ihre äußere Erscheinung, pflegen basale Umgangsformen und antworten reziprok darauf, wenn diese übergangen werden, sie sind fürsorglich und kümmern sich um andere. Die Besonderheit dieser Studie liegt meines Erachtens in der genauen Beobachtung und Beschreibung körperlicher Äußerungen bzw. Handlungen von Menschen mit Demenz, die deren intentionale, informative, kommunikative und interaktive Natur dokumentieren. Diese vielfältigen körperlichen Äußerungen fasst Kontos allesamt unter dem Begriff „Gestural Communication" zusammen, wobei sie die Herleitung des Begriffs der „Geste" nicht weiter erklärt. Der vor allem Denken sich bewegende Körper ist intentional, verkörpertes Selbstsein

[51] Der Begriff „Verkörperung" beschreibt nach Robert Gugutzer (2015, 20), die „Verschränkung von Körper und Leib". Gugutzer (2015, 21 f.) bezieht sich argumentativ zum einen auf Lindemann, ihr zufolge wird „das Leibsein durch das Körperhaben geformt. (…) Leib und Körper stehen in einem ‚Verhältnis wechselseitigen Bedeutens' (Lindemann 1996, 166 ff.), wobei der Körper eine normierende Funktion für den Leib hat: Der Köper ist ein ‚Gefühls- und Verhaltensprogramm', das festlegt, wie der körperliche Leib zu spüren ist (Lindemann 1993, 59 f.)". Außerdem rekurriert Gugutzer (2015, 22) auf Böhme (2003, 294), demzufolge die Verschränkung von Leib und Körper „in der konkreten Bewegung, genauer in der *Eigenbewegung* beziehungsweise im *Sich-Bewegen* erfolgen. Sich bewegen bedeutet für Böhme (2003, 292), dass ‚wir uns am Leib spüren' (…)". Während für Lindemann der Körper den Leib formt, geht Böhme davon aus, dass der Leib den Körper formt. Für Gugutzer (2015, 23) trifft vielmehr beides zu, „denn die Verschränkung von Leib und Körper erfolgt vermittelt und in Form kulturspezifischer ‚Techniken des Körpers' (Mauss 1975), die in Sozialisations- und Enkulturationsprozessen erlernt und angeeignet werden. In der körperlichen Praxis sind Leib und Körper eins" (Gugutzer 2015, 23).

vollzieht sich in den Bewegungen des Körpers, das Körperschema bildet hierbei die grundlegende Struktur des Selbstseins. Verkörpertes Selbstsein ist nicht reflexiv intentional, d. h. nicht von verstandesmäßigen Interpretationen sowie von der Fähigkeit, sich auf kognitiver Ebene erinnern zu können, abhängig. Kontos stellt fest, dass auch Menschen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen auf diese Weise bedeutungsvoll mit anderen Menschen interagieren und in Beziehung sein können. Mit Heidegger und Merleau-Ponty betont sie, dass Menschen mit Demenz nicht nur in der Welt, sondern auch immer in einem bestimmten Verhältnis zur Welt stehen. Abschließend ist festzustellen: Kitwood konzeptionalisiert Personsein als etwas, das von sozialer Interaktion abhängig ist, Sabat und Hedmann et al. schließen sich diesem Verständnis an. Für Kontos hingegen resultiert Personsein per se aus der existentiellen Ausdruckskraft des Körpers und seiner Beziehung zur Welt. Der vor-reflexive Körper definiert das Individuum als Person und verleiht dem menschlichen Selbst Substanz. Kontos (2005, 566) fordert an anderer Stelle, das Potenzial des Körpers für Innovation und kreatives Handeln zu erkennen, ihn als Medium des Ausdrucks und des Seins zu sehen. Verkörpertes Selbstsein kann den Diskurs über Demenz ihrer Ansicht nach bereichern, Personsein bleibt – trotz neuropathologischer Schädigungen – als eine verkörperte Dimension der menschlichen Existenz bestehen und sollte als solche in die Pflege von Menschen mit Demenz aufgenommen werden (Kontos 2005, 567).

Yokoi und Okamura beschäftigen sich mit der *Selbstgewissheit von Menschen mit Demenz*, sie erforschen, warum Menschen mit Demenz – bei Erhalt körperlicher Fähigkeiten – immer weniger in der Lage sind, Aktivitäten des täglichen Lebens durchzuführen, aber auch nicht um entsprechende Hilfe bitten. Auf der Basis entwicklungspsychologischer Erkenntnisse entwickeln sie ein Modell, in dessen Zentrum die Selbstgewissheit („self-awareness“) steht. Dieses Modell umfasst die Konzepte Selbstbewusstsein, Selbsteinschätzung und Theory of Mind. Es dient dazu, die unverständlichen Äußerungen und Handlungen von Menschen zu erhellen. Die Forscher stellen fest, dass die Fähigkeit zur Selbstgewissheit mit Verlauf der Demenz abnimmt. Zusammenfassend führen die Befunde der Studie zu dem Schluss, dass Menschen mit Demenz die Fähigkeit zur Theory of Mind verlieren. Diese kognitive Fähigkeit, sich selbst und anderen mentale Zustände zuzuschreiben, ist für die soziale Interaktion bedeutsam, denn sie ermöglicht Absichten und Bedürfnisse anderer zu verstehen, mit ihnen mitzufühlen und zu verstehen, dass andere Personen unter Umständen andere Absichten, Wünsche und Erwartungen haben als man selbst (Greve & Bjorklund 2012, 73). Die Fähigkeit zur Theory of Mind wird als eine bedeutsame Voraussetzung für die Entwicklung und Gestaltung einer wechselseitig zufriedenstellenden Beziehung gesehen.

Geht die Theory of Mind verloren, hat dies nicht nur Folgen für die Person, sondern auch für die Interaktion und die Entwicklung zwischenmenschlicher Beziehungen. Müller-Hergl beschreibt dies folgendermaßen: „Das Verhalten ist nicht unbedingt anschlussfähig, die Kommunikation erfolgt zunehmend ohne Rückkopplung und unterliegt leicht Missverständnissen und Fehldeutungen. Das Fortschreiten der Demenz ist demnach ein Prozess, in dem sich die Person immer weniger dem komplexen Geflecht sozialer Beziehungen anpassen und damit immer weniger kooperieren und interagieren kann“ (Müller-Hergl 2014, 7).

Ich resümiere, dass ein Vergleich der Ergebnisse der hier aufgeführten Studien zum Selbst (Sabat; Hedman et al.), zum verkörperten Selbstsein (Kontos) und zur Selbstgewissheit (Yokoi & Okamura) problematisch ist. Die Studien basieren auf unterschiedlichen Methoden und unterschiedlichen theoretischen Hintergründen und Konzeptualisierungen des Selbst. Yokoi und Okamura begreifen Verstehen in erster Linie als kognitiven Akt, als Sich-Eindenken in den Anderen, dies fassen sie begrifflich unter Selbstgewissheit (nämlich die Fähigkeit, sich seiner selbst bewusst zu sein, sich selbst beurteilen zu können, zur Theory of Mind). Die Forscher fokussieren kognitive Kapazitäten, sie schätzen den Grad der Selbstgewissheit der teilnehmenden Menschen mit Demenz mittels verschiedener experimenteller Testverfahren ein, über die sie kognitive als auch emotionale Fähigkeiten von Menschen mit Demenz erschließen. Ihre anschließende teilnehmende Beobachtung konzentriert sich auf alltägliche Szenen, die sie unter Berücksichtigung der vorab erhobenen Einstufungsergebnisse analysieren. Bewusstseinszustände werden durch Beobachtungen von außen erschlossen. Die Befunde erklären die unverständlichen Äußerungen und Handlungen von Menschen mit Demenz, warum sie Schwierigkeiten bei der Umsetzung von Aktivitäten haben und nicht um Hilfe bitten können. Es ist jedoch zu vermuten, dass die Fähigkeit zur Selbstgewissheit von Menschen mit Demenz, wenngleich nicht nur, so doch durch die Gestaltung und Atmosphäre des sozialen Umfelds und die Qualität der Interaktion beeinflusst wird.

Sabat sowie Hedman et al. wählen einen subjekt- und interaktionsorientierten Zugang, der ihnen ermöglicht die Binnenperspektive der Menschen mit Demenz in Gesprächen bzw. Interviews zu erschließen. Hierbei scheint sowohl der Aspekt der Vertrautheit als auch die Tatsache, dass die Forscher sich auf die Kommunikationsmöglichkeiten der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer einstellen, bedeutsam zu sein. Einschränkend kann eingewendet werden, dass sie der verbalen Sprache und Kognition bei der Konstruktion des Selbst eine bedeutsame Rolle zuweisen und sich in den hier besprochenen Studien auf diese

konzentrieren (vgl. hierzu auch Kontos 2005). Anderes betont der Entwurf von Kontos, ihre ethnographische Studie basiert auf der Theorie des verkörperten Selbstseins. Verkörperung wird als Basis sozialen Verstehens argumentiert. Soziales Verstehen und Empathie beruhen auf interaktiven, leiblichen Prozessen, in diese sind beide, Person mit Demenz und Gegenüber, als verkörperte Wesen einbezogen. Dem Körper wird ein praktischer Sinn unterstellt, er ist in der Lage, Bedeutungen zu verstehen und zu vermitteln. Ferner fokussiert Kontos körperliche Äußerungen von Menschen mit Demenz und sieht Selbstsein bzw. Personsein losgelöst von sozialer Interaktion. Kontos sagt damit allerdings keinesfalls aus, dass soziale Interaktionen unbedeutend für das Selbstsein von Menschen mit Demenz sind, sondern fordert, die Fähigkeit von Menschen mit Demenz anzuerkennen, sich über ihren Körper auszudrücken und über Gesten zu kommunizieren.

Wie bereits oben erwähnt, basieren die Studien auf unterschiedlichen theoretischen Hintergründen und Methoden und kommen auch deshalb zu unterschiedlichen Ergebnissen. Für die hier vorliegende Studie und für die person-zentrierte Interaktion mit Menschen mit Demenz generell erweist sich die folgende Unterscheidung von Thomas Fuchs (2013) als fruchtbar. Fuchs sieht unterschiedliche Möglichkeiten einfühlenden Verstehens, er unterscheidet primäre und erweiterte Empathie. *Primäre Empathie* enthält explizite oder leibliche Komponenten, sie „beruht auf der unmittelbaren, leibhaftigen Begegnung mit dem anderen, auf der zwischenleiblichen Interaktion. Wenn wir einen anderen in Zorn ausbrechen sehen, nehmen wir sein Gefühl unmittelbar im Ausdruck und Verhalten wahr“ (Fuchs 2013, 266; siehe hierzu auch Abschnitt 5.2.2). Mittels *erweiterter Empathie* sind Menschen fähig, sich die Situation des anderen „zu vergegenwärtigen: Was könnte ihn so zornig gemacht, empört oder verletzt haben, warum war er gerade in dieser Situation dafür so empfindlich, usw. Damit erweitern wir unser Verständnis und vertiefen die Einfühlung“ (Fuchs 2013, 267). Erweiterte Empathie umfasst die Fähigkeit, sich in den Anderen hineinzuversetzen, die Fuchs (2013, 267) als Perspektivenübernahme bezeichnet. Erweiterte Empathie basiert auf primärer Empathie.

Diese differenzierte Sicht auf Empathie ermöglicht es meines Erachtens, sowohl die Fähigkeiten als auch die Grenzen von Menschen mit Demenz einzuschließen. Eine Fokussierung auf kognitive Fähigkeiten, auf die Fähigkeit zur Theory of Mind, schließt Menschen mit Demenz aus und sieht ihre Potenziale nicht. Menschen mit kognitiven Einschränkungen sind in der Lage, auf der Basis von primärer Empathie Beziehungen zu gestalten und bedeutungsvoll zu interagieren, ohne sich der Bedeutung der körperlichen Äußerungen bewusst zu sein. Dies ist auch das, was Mead als praktische Intersubjektivität

(siehe Kapitel 2.5) bezeichnet hat, wobei bei ihm Intersubjektivität nicht an eine phänomenologisch konzipierte Leiblichkeit gebunden wird. Mit diesen Aussagen soll kein euphemistisches Bild von Menschen mit Demenz gezeichnet und der Befund von Yokoi und Okamura nicht geschmälert werden, dass diese Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Aktivitäten haben und Probleme je nach Schwere der Demenz , sich auf kognitiver Ebene in andere hineinzuversetzen und Situationen zu verstehen.

5.1.3 Emotionale Kompetenzen von Menschen mit Demenz

Mit Blick auf die emotionalen Kompetenzen von Menschen mit Demenz sind die experimentellen Studien von Blessing et al. (2013) interessant. Sie untersuchen Kompetenzen von Menschen mit mittelschwerer Demenz im Bereich der emotionalen Verarbeitung. Dies beinhaltet vor allem die Fähigkeit, emotionale Beurteilungen treffen zu können (Blessing et al. 2013, 527). Die Autoren und die Autorin bemerken einführend, dass bisher vor allem kognitive Leistungsbeeinträchtigungen von Menschen mit Demenz und weniger ihre Kompetenzen im Bereich der Emotionsverarbeitung erforscht wurden. Demenz wird mit kognitiven Defiziten, wie beispielsweise Vergesslichkeit, in Verbindung gebracht, hierbei gilt die „Störung des Neugedächtnisses als das Kernsymptom einer Demenz“ (Blessing et al. 2013, 526). Unbeantwortet sehen die Forschenden jedoch die Frage, ob und in welchem Umfang die Gehirnstrukturen, die für soziale Kognitionen und Emotionen maßgeblich sind, durch die Demenz vom Alzheimer-Typ pathologisch verändert und welche Fähigkeiten bei Menschen mit Demenz erhalten sind. Vereinzelte Studien weisen Blessing et al. zufolge nämlich darauf hin, dass Menschen mit Demenz sowohl in der Lage sind, Emotionen in Gesichtern anderer Personen zu erkennen, als auch Emotionen auszudrücken (Blessing et al. 2013, 527 mit Bezug auf McLellan et al. 2008 und Re 2003). Die Forschenden vermuten, dass die Fähigkeit von Menschen mit Demenz, emotionale Beurteilungen treffen zu können, bislang unterschätzt wurde (Blessing et al. 2013, 526). Im Folgenden stelle ich die zentralen Ergebnisse von drei experimentellen Studien vor, auf die sich Blessing et al. in ihrem Aufsatz beziehen:

(1) Blessing et al. stellen in einer ihrer Studien fest, dass Menschen mit Demenz trotz eingeschränkter kognitiver Funktionen in der Lage sind, unbekannte Gesichter emotional zu beurteilen und positive sowie negative Informationen zu verarbeiten und zu speichern (Blessing et al. 2013, 527 f. mit Bezug auf Blessing et al. 2010). In dieser Studie wurden emotionale Beurteilungen von 18 Menschen mit Demenz (durchschnittlicher MMS 21,6)

mit denen von 18 gesunden, altersgleichen Personen verglichen. Die Probanden sollten unbekannte Gesichter kriterienorientiert beurteilen (angenehm versus unangenehm; aufgeregt versus ruhig; vertrauenswürdig versus nicht vertrauenswürdig), hierzu wurden verschiedene Selbstbeurteilungsskalen verwendet. Ein zentrales Ergebnis dieser Studie ist, dass Menschen mit Demenz fähig sind, sowohl andere *Menschen* als auch Situationen *emotional zu beurteilen*. Dies lässt verstehen, dass Menschen mit Demenz sich situativ emotional entsprechend verhalten, gleichwohl sie die Situation kognitiv nicht mehr erfassen. Die Autoren schlussfolgern aus diesem Befund, dass Interventionen mehr emotional ausgerichtet sein sollten, anstatt kognitive Zugänge zu favorisieren, wie es beispielsweise das Gedächtnistraining tut (Blessing et al. 2013, 529).

(2) In einer weiteren Studie untersuchen Blessing et al., ob Menschen mit Demenz fähig sind, ihre emotionalen Beurteilungen aufgrund von neuen Erfahrungen zu verändern (Blessing et al. 2013, 529 ff. mit Bezug auf Blessing et al. 2006). In dieser Studie wurden 13 Personen mit mittelschwerer Demenz (durchschnittlicher MMS: 19,3) und 13 gesunde, ältere Personen aufgefordert, die Bilder von vier männlichen Gesichtern zu beurteilen (angenehm versus unangenehm; aufgeregt versus ruhig; allgemeine Präferenz). Es wurden wiederum verschiedene Beurteilungsskalen eingesetzt und die Probanden anschließend gefragt, welches Bild sie mehr bzw. weniger mögen und welches sie favorisieren. Im Anschluss daran wurden den Personen auf den Bildern anhand fiktiver biographischer Informationen bestimmte Charaktere zugeschrieben (z. B. hilfsbereit, freundlich). Um zu ermitteln, ob sich die Probanden an die Personenbeschreibungen erinnern konnten, wurden sie zu unterschiedlichen Messzeitpunkten aufgefordert die Personen auf den Bildern erneut zu beurteilen, sie sollten jeweils das bekanntere von zwei dargebotenen Bildern auswählen. Die Befunde zeigen, dass die Menschen mit Demenz die Bilder nicht überzufällig wiedererkannten und sich auch nicht an die Personenbeschreibungen erinnern konnten. Als beachtenswert bewerten die Forscher jedoch das Ergebnis, dass die Personen mit Demenz ihre Beurteilung der Bilder veränderten, d. h. sie sind fähig „etwas über die präsentierten Bilder zu lernen und ihre emotionale Beurteilung zu verändern. Obwohl sie nicht wussten warum, mochten sie ein bestimmtes Gesicht plötzlich mehr und ein anderes weniger“ (Blessing et al. 2013, 531). In einer weiteren Studie (Blessing et al. 2013, 531 mit Bezug auf Blessing 2010), auf die ich hier nicht eingehe, bestätigt sich der Befund, dass Menschen mit Demenz unbewusst emotional lernen. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass ihr *emotionales Gedächtnis* nicht wesentlich beeinträchtigt ist: „Wenngleich beispielweise der Inhalt von Gesprächen nicht wiedergegeben werden kann, so wirken diese doch auf

emotionaler Ebene nach. (…) Die Wirkung der Freude über einen Anruf beispielsweise ist wahrscheinlich viel nachhaltiger, als die meist fehlende bewusste Erinnerung daran vermuten lässt“ (Blessing et al. 2013, 532).

(3) In einer nächsten Studie untersuchten die Forschenden die Bedeutung zeitlicher Verknüpfung unterschiedlicher Stimuli in Bezug auf emotionale Beurteilungen durch Menschen mit Demenz. Es wurde untersucht, ob emotionale Beurteilungen durch bewertendes Konditionieren (=Beeinflussung der emotionalen Beurteilung) verändert werden können (Blessing et al. 2013, 535 mit Bezug auf Blessing et al. 2012). Hierzu wurden 15 Menschen mit Demenz (durchschnittlicher MMS: 23,3) und eine altersgleiche Kontrollgruppe aufgefordert Bilder von Gesichtern nach Beliebtheit zu sortieren. Im Anschluss daran wurden die Bilder nach einer bestimmten Systematik neu angeordnet, d. h. die neutral bewerteten Bilder wurden einem positiv, negativ oder neutral beurteilten Bild zugeordnet. Diese Anordnung wurde wiederholt mittels Computer in einer Lernphase präsentiert. Die Ergebnisse zeigen, dass die Bilder, die gemeinsam mit einem positiven Reiz präsentiert wurden, von den Menschen mit Demenz anschließend positiver beurteilt wurden. Entsprechend umgekehrt wurden die Bilder, die gemeinsam mit einem negativen Reiz dargeboten wurden, negativer bewertet. Die Befunde belegen, dass das gemeinsame Auftreten unterschiedlich wertiger Reize ausreicht, um die emotionale Beurteilung von Menschen mit Demenz zu verändern (Blessing et al. 2013, 535 ff. mit Bezug auf Blessing et al. 2012). Somit, so folgern die Forscher, kann die emotionale Beurteilung einer Person durch die Anwesenheit einer anderen Person verändert werden (Blessing et al. 2013, 536).

Die Autoren und die Autorin schlussfolgern mit Blick auf die Befunde abschließend in ihrem Aufsatz, dass Menschen mit Demenz in der Lage sind, sich *emotional zu erinnern,* darüber hinaus können sie auf *emotionaler Ebene lernen*. Diese Fähigkeiten sehen sie für die Interaktion mit Menschen mit Demenz als bedeutsam an. Die Forschenden vermuten, dass emotional gemachte Erfahrungen (positive wie negative) nachhaltig auf deren Erleben einwirken. Dieses Ergebnis hat Konsequenzen für die Beziehungsgestaltung, wie Blessing et al. anmerken:

> „Nachdem eine gute Beziehung hergestellt werden konnte, sollten deshalb beispielsweise Bezugspersonen möglichst nicht ausgetauscht werden. Sollte eine Bezugsperson dennoch wechseln, sollte sie unbedingt von einer vertrauten Bezugsperson eingeführt werden. So überträgt sich die positive Bewertung von der alten auf die neue Bezugsperson, wie unsere Studie zum bewertenden Konditionieren zeigen konnte. Kommt es dagegen zu Beginn der Beziehung mit

> einer neuen Bezugsperson zu intensiven negativen Emotionen, könnte evtl. ein rascher Wechsel der Bezugsperson sinnvoll sein“ (Blessing et al. 2013, 536).

Blessing et al. (2013, 536) vermuten zudem, dass unbewusstes emotionales Lernen für die Erklärung von „Verhaltensstörungen“ von Menschen mit Demenz bedeutsam ist. So können unangemessene emotionale Reaktionen durch frühere negative Lernerfahrungen hervorgerufen werden, ohne dass die Person mit Demenz selbst in der Lage ist, diese Verbindung zu reflektieren.

Zusammenfassung und Diskussion

Blessing et al. untersuchen vor allem emotionale Fähigkeiten von Menschen mit Demenz. Mittels experimenteller Studien stellen sie fest, dass diese sich emotional erinnern und auf emotionaler Ebene lernen können. Sie schlussfolgern, dass emotionale Erfahrungen sich nachhaltig auf das Erleben von Menschen mit Demenz auswirken. Die Befunde bestätigen Kitwoods Grundaussagen zur Sozialpsychologie. Erfassend kann gesagt werden, dass die Ergebnisse auf die emotionalen Fähigkeiten von Menschen mit Demenz als auch auf einen wichtigen Aspekt der Interaktions- und Beziehungsgestaltung hinweisen. Zentral sehe ich den Befund, dass Menschen mit Demenz in der Lage sind, neue, tiefgreifende Beziehungen einzugehen, und diese Verbindung emotional erinnern können (siehe hierzu Kapitel 5.3.1). Ferner unterstreichen die Befunde dieser quantitativ angelegten Studien die Bedeutsamkeit von besonderen, d. h. vertrauten Bezugspersonen, die bereits durch qualitative Studien zur Bindungstheorie herausgestellt wurde (siehe Kapitel 4.5). Hervorzuheben ist ferner, dass sie nicht, wie sonst in psychologisch experimentell ausgerichteten Studien üblich, kognitive Einschränkungen fokussieren, sondern Kompetenzen von Menschen mit Demenz in den Blick nehmen. Einschränkend kann aber auch hier gesagt werden, dass Erinnerung ausschließlich an Kognition festgemacht wird. Demgegenüber stehen wiederum leibphänomenologische Sichtweisen, für die sich Erinnerung nicht nur im bewussten Erinnern erschöpft, „denn das meiste von dem, was wir gelernt haben, wird gar nicht im Rückblick, sondern vielmehr im praktischen Lebensvollzug zugänglich. Durch Wiederholung und Übung haben sich Gewohnheiten gebildet, die von selbst aktiviert werden, eingespielte Bewegungsabläufe sind uns in ‚Fleisch und Blut‘ übergegangen, zu einem leiblichen Vermögen geworden“ (Fuchs 2010, 232). Nach Fuchs sind all diese Erfahrungen im sogenannten Leibgedächtnis (auch implizites Gedächtnis genannt), d. h. der Verbindung von Leib und Lebenswelt, eingegangen. Das Leibgedächtnis weist auf eine Kontinuität der Person hin, die nicht in „expliziten Erinnerungs- und Wissensbeständen

verankert ist, sondern in einer im habituellen Leib sedimentierten Erfahrung“ (Fuchs 2010, 232). Hierauf hat auch Kontos mit ihrer Untersuchung zum verkörperten Selbstsein von Menschen mit Demenz verwiesen (siehe Abschnitt 5.1.2.3).

5.1.4 Konzepte zur Wahrung des Selbst

Mit Kapitel 5.1.4 betrete ich das Feld der Interventionen und beschäftige mich in den Abschnitten 5.1.4.1 und 5.1.4.2 mit zwei Konzepten, die Möglichkeiten aufzeigen, wie das Selbst bzw. bestimmte Qualitäten des Selbst trotz Demenz erhalten bleiben können. In diesem Zusammenhang ist auch das Erleben von Sinn bedeutsam.
Dass Menschen mit Demenz zur Erhaltung des Selbst die spezifische Unterstützung anderer benötigen, argumentieren Marion Bär (2010) sowie Sonja Ehret (2010). Im Folgenden gehe ich auf das Konzept der Daseinsthematischen Begleitung (Ehret 2010) und das Projekt DEMIAN[52] ein, weil diese insbesondere die Förderung des Selbst von Menschen mit Demenz fokussieren und in pflegerischen Kontexten angewendet werden. Neben diesen Konzepten gibt es noch weitere Ansätze, die ich hier nicht weiter verfolge.[53]

5.1.4.1 Daseinsthematische Begleitung

Ehret (2010) stellt mit der „Daseinsthematischen Begleitung“ (Thomae 1951) eine wissenschaftlich evaluierte psychosoziale Maßnahme zur Begleitung von Menschen mit Demenz vor, mittels derer auch Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz Fragmente des Selbst aufrechterhalten können. Daseinsthemen sind biographisch verankert, sie zeigen sich in einer Leitidee, die mit Werten verbunden ist, und stellen nach Ehret etwas Grundlegendes in der menschlichen Persönlichkeit dar: sie sind „zentrale Anliegen, die den Einzelnen über ein alltägliches Maß hinaus beschäftigen, und sich in wiederholenden Gedanken, Aussagen, Wünschen und Befürchtungen äußern. Zugleich dienen sie als Quelle von Sinnerleben und offenbaren damit des Menschen Bindung an das Leben“ (Ehret 2010, 218). Diese Daseinsthemen, also das, was „dem Menschen einst wichtig und stimmig war“, bleibt auch einem Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz – selbst wenn es brüchig und fragmentarisch ist – in einer bestimmten Qualität erhalten (Ehret 2010, 218 f.). Im Alltag werden Daseinsthemen über sogenannte Daseinstechniken gelebt, diese zeigen sich darin,

[52] DEMIAN ist das Akronym für **DE**menzkranke **M**enschen in **I**ndividuell bedeutsamen **A**lltagssituatione**N** (Berendonk & Stanek 2010, 157).
[53] z. B. Kunst-, Theater-, Tanz- und Musiktherapie (vgl. Schmitt 2011; Sonntag 2013; Muthesius et al. 2010) und Selbsterhaltungstherapie (vgl. Romero 2011).

wie der Mensch mit Grundsituationen, die sich ihm im Leben stellen, umgeht. Dieses können sowohl „Reaktionen des Individuums“ als auch „Spontan-Aktionen“ auf Grundsituationen des Daseins sein. Grundsituationen sind „Belastungen und Grenzsituationen, die Daseinsbehauptungen hervorrufen“ sowie „daseinsgenießende, daseinssteigernde, daseinserweiternde zeitliche Episoden“ (Ehret 2010, 218). Daseinsthemen zeigen sich in Werten, in zeitlichen Dimensionen und im Selbst des Menschen. (1) Das „Wertfühlen“ (Scheler 1966) ist auch bei Menschen mit Demenz ausgeprägt vorhanden (Ehret 2010, 220). Ehret nennt das Beispiel einer Frau mit Demenz, die das Lernen und Fördern von Kindern auf der Basis einer ganz bestimmten Wertehaltung beschreibt. Mit Fortschreiten der Demenz können die Werte einer Person nicht mehr unmittelbar über verbalsprachliche Äußerungen, jedoch mittelbar über das Wahrnehmen von *emotionalem und motivationalem Erleben* erschlossen werden (Ehret 2010, 220). (2) Ferner geht die „lineare Zeitorientierung“ im Verlauf der Demenz in der Regel verloren, die daseinsthematische Zeitorientierung bleibt hingegen erhalten:

> „Demenzkranke Menschen können in allen Zeiten zu Hause sein. Es ist nicht nur die Vergangenheit, die erlebt wird, auch die Gegenwart (Daseinsgenuss) und häufig auch ein Zukunftserleben, das sich motiviert in die nahe oder unbestimmte Zukunft richtet, werden mitgeteilt. In besonderer Weise werden auch zeitlose Aussagen getroffen: ‘Autofahren – ja, für immer und ewig‘ (Frau C. schwere Alzheimer-Demenz, MMST 4 Pkte.)“ (Ehret 2010, 221).

(3) Das Selbstbild eines Menschen mit Demenz gibt Auskunft über sein subjektiv empfundenes Wohlbefinden und seine subjektiv wahrgenommene Lebensqualität. Ehret postuliert, das positive Selbstbild („das Erkennen des ureigensten Selbst“) als „Wesensspielraum“ des Menschen mit Demenz zu sehen und diesen für die Förderung entsprechend zu nutzen. Sie beschreibt das Beispiel einer Frau mit Demenz, für welche das Haus und die Katze einen wichtigen Teil ihres Selbst darstellen. In der Daseinsthematischen Begleitung wird dies durch die Intervention mit einer Katze aufgegriffen und löst bei der Frau Erinnerungen und positive Emotionen aus. Die individuellen Daseinsthemen einer Person mit Demenz werden mittels der „Daseinsthematischen Methode“, einer sogenannten „daseinsthematischen Kommunikation“, in drei Schritten erschlossen (Ehret 2010, 223). Die Daseinsthematische Begleitung wird hierauf aufgebaut, wobei Individualität, Personalität und Sozialität kennzeichnend sind (Ehret 2010, 224). Individualität ist eng mit der Biographie der jeweiligen Person verbunden, die sich in ihren daseinsthematischen Strukturen zeigt. Hieraus ergibt sich, dass jede daseinsthematische Begleitung eines

Menschen mit Demenz einzigartig ist. Personalität: eine daseinsthematische Begleitung richtet sich an dem ontologischen Selbst der Person mit Demenz, ihrer Leitidee aus. Somit ist jede daseinsthematische Begleitung eines Menschen mit Demenz wesensfördernd (Ehret 2010, 224). Jeder Mensch ist auf andere Menschen verwiesen, dieses zeigt sich im Miteinandersein, „in einem *inter-esse* (Arendt 2005), das zwischen den Menschen liegt" (Ehret 2010, 224). Hieraus folgt, dass jede daseinsthematische Begleitung eines Menschen mit Demenz begegnend ist.

5.1.4.2 Sinn trotz Demenz erleben

Bär (2010, 249) nähert sich dem „Sinn im Angesicht der Alzheimerdemenz" in phänomenologisch-existenzieller Weise und entwickelt Zugänge zum Verständnis und zur Daseinsverwirklichung von Menschen mit Demenz. Sie argumentiert auf der Basis philosophisch-anthropologischer Ansätze (Radden & Fordyce 2006; Lesser 2006; Baldwin 2005; Lawrence 2007) und empirischer Befunde (Projekt DEMIAN), dass Menschen mit Demenz in allen Phasen der Erkrankung Sinn erleben können und „auch im Verlauf der Demenz die Möglichkeit von Entwicklungsmomenten anzunehmen" ist (Bär 2010, 251). Sinn kann im Angesicht einer Demenz verstanden werden „als die jeder Situation innewohnenden Möglichkeiten zum sich verwirklichenden und erfüllenden Dasein" (Bär 2010, 251). Der Sinnbegriff steht bei Bär (2010, 253) „für eine gelingende Beziehung zwischen Mensch und Welt". Sinn kann sich darin realisieren, dass man in einer Tätigkeit aufgeht, ferner in der Beziehung zu einem anderen Menschen und letztlich darin, dass man zu seinem eigenen Schicksal eine wertebezogene Einstellung hat (Bär 2010, 252 mit Bezug auf Franke 2005 und Buber 1992). Die Selbsttranszendenz des Menschen, d. h. die Tatsache, „dass Menschsein immer über sich selbst hinaus auf etwas verweist, das nicht wieder es selbst ist" (Bär 2010, 252 mit Bezug auf Frankl 2005, 17), zeigt sich darin, dass der Mensch innere Bindungen an Aspekte von Welt eingeht, d. h. er bindet sich an etwas, was für ihn persönlich bedeutsam ist (Bär 2010, 252). Die Autorin rekurriert hier auf Levinson (1986), der „bedeutsame Aspekte von Welt auch (…) 'significant others'" nennt (Bär 2010, 253). „Der *Schlüssel zur Sinnerfüllung* liegt dabei in *Erfüllungsgestalten*, Dingen, Menschen, Projekten und Zielen, an die wir uns *emotional gebunden* haben und die unser Handeln lenken, in der Weise, dass wir sie zu erfüllen bzw. wir durch sie Sinn zu erfüllen versuchen" (Bär 2010, 253, Hervorhebung K.W.). Menschen mit Demenz haben jedoch zunehmend Schwierigkeiten, eine gelingende Beziehung zur Welt aufzubauen, Sinn zu verwirklichen und zu erleben. Um Sinn realisieren zu können, benötigen sie andere, d. h. nahe

Bezugspersonen, die sie bei der Verwirklichung von Sinn unterstützen (Bär 2010, 253). Bär geht in ihrem Beitrag auf das Interventionsprojekt DEMIAN ein, in dessen Zentrum steht, Menschen mit Demenz Sinn durch Erleben positiv bedeutsamer Alltagssituationen zu vermitteln und hierüber das Selbst der Person mit Demenz zu fördern.[54] Hierzu wurden in der ersten Phase gezielt individuell positive Alltagssituationen von Menschen mit Demenz durch explorative Interviews sowie Analyse der Pflegedokumentation erhoben (Erhebungsphase) und ausgewählte Alltagssituationen in der zweiten Phase in die Praxis umgesetzt (Implementierungsphase). In das Projekt wurden letztlich 97 Personen mit Demenz aus 25 stationären Altenhilfeeinrichtungen einbezogen (20 Personen mit leichter Demenz [GDS 2-3]; 38 Personen mit mittelgradiger Demenz [GDS 4-5] und 39 Personen mit schwerer Demenz [GDS 6-7]) (Böggemann et al. 2008, 83). Um positive Alltagssituationen und relevante Gestaltungsmerkmale zu generieren, wurden, soweit möglich, Interviews (unterstützt durch Bilder) mit den Menschen mit leichter Demenz geführt und Situationen aufgesucht, welche die Betroffenen selbst als „besonders wertvoll" (Bär 2010, 255) erlebten. Auf der Basis von Selbstaussagen konnten Situationen aus der Binnenperspektive durchdrungen werden. Dies war für die Menschen mit mittelgradiger und schwerer Demenz nicht in dieser Weise gegeben. Um Situationen für diese Menschen zu erschließen, wurden Bezugspersonen (nahe Familienangehörige und professionell Pflegende) interviewt (vgl. hierzu näher Böggemann et al. 2008, 85). Diese schilderten auf der Basis ihrer Beobachtungen (z. B. verbaler und nonverbaler Ausdruck von Freude, von Wohlbefinden und Interesse) Situationen, in denen es der Person mit Demenz „besonders gut gehe, er oder sie besonders angeregt wirkte, oder in denen die Teilnehmer glücklich wirkten" (Bär 2010, 255). Da nicht alle generierten positiven Alltagssituationen auf Selbstaussagen basierten, konnte nicht davon ausgegangen werden, dass diese tatsächlich mit den Erfüllungsgestalten der jeweiligen Person mit Demenz übereinstimmten. In der Umsetzungsphase wurde dies, laut Bär, jedoch dadurch bestätigt, dass die teilnehmenden Menschen mit Demenz positiv auf die Interventionen der Pflegenden reagierten, d. h. es konnte auf der Basis von Beobachtungen rückgeschlossen werden, dass in der ausgewählten Alltagssituation etwas für die jeweilige Person mit Demenz „Bedeutsames anklang" (Bär 2010, 255). Beachtenswert ist, wie die jeweiligen Menschen mit Demenz die Erfüllungsgestalten situativ umsetzen und diese zu erhalten versuchen, indem sie sich an die veränderten Gegebenheiten anpassen. Bär berichtet von einer Frau, die früher als Chefin in

[54] Im Rahmen des DEMIAN Projektes wurden pflegende Angehörige und professionell Pflege darin geschult „Informationen über individuelle Bedeutsamkeiten [von Menschen mit Demenz, K.W.] zu sammeln und daraus positive Alltagssituationen zu entwickeln und zu gestalten" (vgl. Berendonk & Stanek 2010, 157).

einer Firma gearbeitet hat, die ihre Erfüllungsgestalt erhält, indem sie den Habitus der Chefin beibehält, dieser Habitus vermittelt ihr Sicherheit und stabilisiert ihr Selbstbewusstsein im Kontakt mit der Umwelt. Zentral ist jedoch, dass andere diesen Habitus wahrnehmen und entsprechend anerkennen. Bär weist darauf hin, dass diese Anpassung der Erfüllungsgestalt nicht immer allen Menschen mit Demenz gelingt. Sie berichtet von einem „Mann, der Tag für Tag zur Arbeit gehen will und jedes Mal nicht begreifen kann, warum das nicht geht" (Bär 2010, 256). Hier entsteht, laut Bär (2010, 256), ein „schmerzhafter Bruch" zwischen „der Präsenz früherer Erfüllungsgestalten und gegenwärtiger Verwirklichungsmöglichkeiten". Bedeutsam ist ferner der Befund, dass sich im Verlauf der Demenz auch neue Erfüllungsgestalten herausbilden können. So findet ein Mann mit fortgeschrittener Demenz eine neue Erfüllungsgestalt, indem er im gesamten Haus Zettel einsammelt und sie zu diesem Zwecke auch aus Büchern herausreißt, weil ihn dies, wie er sagt, interessiert (Bär 2010, 265). Die Herausforderung und Aufgabe der Pflegenden liegt darin, Möglichkeiten zu finden, wie dieser Mann diese Erfüllungsgestalt leben kann, ohne dass andere Bewohnerinnen und Bewohner hierdurch gestört werden (Bär 2010, 256). „Die Wege der Sinnverwirklichung, die sich in der fortgeschrittenen Demenz zeigen, muten aus der Perspektive des anderen oft ursprünglich, spielerisch, ja kindlich an" (Bär 2010, 256). Bär argumentiert, dass Menschen mit fortgeschrittener Demenz der Zugang zu abstrakten Sinndimensionen oftmals verloren geht. Obwohl eine explizite Intention in einigen Handlungen fehlt, bzw. nicht zu erschließen ist, kann jedoch vorausgesetzt werden, dass diese Handlung aus der Perspektive der Person mit Demenz durchaus Sinn macht und absichtsvoll erfolgt (Bär 2010, 257 mit Bezug auf Sabat & Harré 1994). Der Prozess der Demenz bringt es mit sich, dass der Zugang zu diesen Erfüllungsgestalten verloren geht und nicht alleinig durch die Person mit Demenz erhalten werden kann (Bär 2010, 257). Die „Verantwortung der Anderen" liegt darin, die jeweilige Person mit Demenz darin zu unterstützen, den Zugang zu ihren „gegenwärtig möglichen Erfüllungsgestalten" zu finden und diese Wirklichkeit werden zu lassen (Bär 2010, 258). In diesem Zusammenhang ist die Haltung, in welcher man der Person mit Demenz begegnet, zentral: „Eine Haltung, die Menschen mit Demenz als Personen betrachtet, deren Dasein – gleich dem meinen – auf Sinn hin ausgerichtet ist, auch wenn es häufig nicht gelingen mag, einen konkreten Sinn in einer Handlung des Betroffenen zu erkennen" (Bär 2010, 258).

5.1.4.3 Zusammenfassung und Diskussion

Die rezitierten Studien von Bär und Ehret gehen davon aus, dass Menschen mit Demenz über ein Selbst verfügen, sie beschäftigen sich damit, wie diese ihr Selbst wahren und Sinn trotz Demenz erleben können. Die Autorinnen argumentieren, dass Menschen mit Demenz zur Erhaltung des Selbst die spezifische Unterstützung anderer benötigen, insbesondere wenn es für die betroffenen Menschen zunehmend schwieriger wird, Sinn zu erleben und hierüber ihr Selbst zu aktualisieren. Sie zeigen mit ihren Ansätzen Wege auf, wie es gelingen kann, das Selbst bzw. Anteile des Selbst zu fördern und Menschen mit Demenz zu ermöglichen Sinn trotz Demenz zu erleben. Primäre sowie sekundäre Bezugspersonen spielen hierbei eine bedeutsame Rolle, sie können „significant others“ sein und Menschen mit Demenz bei der Wahrung des Selbst unterstützen. Um den Begriff „significant others“ im Hinblick auf diesen Aspekt zu schärfen, beziehe ich mich nachfolgend auf die Definition von Erica Owen und ihre Abhandlung „Significant Others“ (Owen 2007). Für Owen sind „significant others“ (bedeutsame Andere) jene Personen, die im Leben eines Individuums von ausreichender Bedeutung sind, um die Emotionen, das Verhalten und das Selbstgefühl des Individuums zu beeinflussen. Durch Interaktionen mit „signifikant Anderen“ und Wahrnehmung ihrer Reaktionen auf das eigene Verhalten gewinnt ein Individuum ein Gefühl dafür, wer es ist, und versteht, wie es in einem gegebenen Kontext und einer gegebenen Rolle handeln kann. Owen zufolge basiert unser Selbstkonzept weitgehend auf unseren Wahrnehmungen – ob zutreffend oder nicht – darüber, was wir in den Augen derjenigen sind, deren Meinung für uns wichtig ist. Owen merkt an, dass der Begriff „significant others“ von Harry Stack Sullivan geprägt wurde, er identifizierte signifikante Andere als diejenigen, die die Person, der sie bedeutsam sind, direkt sozialisieren. Sullivan (1940) und auch George Herbert Mead (1967), Vertreter des Symbolischen Interaktionismus (siehe Kapitel 2), legen nahe, dass die Sozialisierung darauf beruht, dass eine Person die Sichtweise des anderen als wichtig erachtet. Positive Gefühle gegenüber einem anderen zu haben wird die Chancen, dass diese Person bedeutsam und als semiotisches Subjekt (siehe Abschnitt 5.1.1) wahrgenommen wird, stark erhöhen und somit als Referenz für Überzeugungen und Verhalten dienen. Zusammenfassend schlussfolgere ich, dass professionell pflegende Bezugspersonen als signifikante Andere für die Bewahrung des Selbst von Menschen mit Demenz bedeutsam sind. Sowohl Ehret als auch Bär zeigen auf, dass Daseinsthemen bzw. Erfüllungsgestalten wesentlich für eine gelingende Beziehung zur Welt, d. h. für Sinnerleben und Selbstaktualisierung von Menschen mit Demenz, sind. Beide Autorinnen weisen darauf hin, dass Themen bzw. Gestalten individuell unterschiedlich und

aus der Perspektive der Person mit Demenz zu erschließen sind. Wenngleich die Biographie der jeweiligen Person mit Demenz ohne Frage beachtenswert ist, zeigt sich jedoch auch, dass anhand biographischer Befunde nicht selbstverständlich auf das, was die Person mit Demenz zu ihrem jetzigen Zeitpunkt als bedeutsam erlebt und „Sinn" für sie macht, rückgeschlossen werden kann. Vielmehr geht es darum, dies aus der Beobachtung zu erschließen bzw. sich rückzuversichern, ob das, was einmal bedeutsam war, es auch heute noch ist. Diese Aussage schließt an die Forderung von Sabat und Harré an, den Menschen mit Demenz als semiotisches Subjekt zu sehen und Intentionen im Kontakt durch Beobachtung des Verhaltens zu erschließen.

5.1.5 Theoretisches Modell der Interaktion zwischen Menschen mit schwerer Demenz und ihren Pflegepersonen

Das Phänomen *Synchronie* spielt in dem Interaktionsmodell der schwedischen Pflegewissenschaftlerinnen Elsy Athlin und Astrid Norberg eine zentrale Rolle. Dieses stellen sie in ihrem Beitrag „Interaction between the severely demented patient and his caregiver during feeding: A theoretical model" vor (Athlin & Norberg 1987a, 117-123). Ihr theoretisches Modell der Interaktionen zwischen Menschen mit schwerer Demenz und ihren Pflegepersonen beruht auf der von Kathryn Elaine Barnard (1981) beschriebenen Interaktion zwischen dem Säugling und seiner Mutter während des Essens. Darüber hinaus ziehen Athlin und Norberg Literatur zu Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen von Menschen mit Demenz sowie zum Thema Interaktion hinzu. Athlin und Norberg sehen den Nutzen von Barnards Modell in der von ihr entwickelten Feeding Scale[55], die sie in abgewandelter Form dafür nutzen, die Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Pflegepersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen einzuschätzen.

Grundaussage des Modells ist, dass die Pflegeperson die Einschränkungen der Person mit Demenz kompensieren muss, sobald deren kommunikative Kompetenz nachlässt. Das Interaktionsmodell besteht aus mehreren Konzepten: im Zentrum steht das Kernkonzept Synchronie („Synchrony"). Dies bedeutet, dass die Interaktanten ihre Aktionen und Bewegungen zeitlich aufeinander abstimmen und einem gemeinsamen Rhythmus folgen. Synchronie zeigt sich darin, dass die zuhörende Person ihre Körperbewegungen mit der Sprache des Gegenübers in Übereinstimmung bringt oder dass zwei sich gegenüberstehende Personen ihre Bewegungen synchronisieren, auch wenn sie nicht miteinander sprechen.

[55] Instrument zur Einschätzung der Mutter-Kind-Interaktion während des Essens.

Ferner zeigt sich Synchronisation in der Koordination des Sprecherwechsels (Turn-taking). Damit stimmige Übergänge erreicht werden, müssen die Interaktanten die Äußerungen des jeweiligen Gegenübers lesen können, um zu verstehen, wann ein Turn beginnt oder endet (Athlin & Norberg 1987a, 118).

Synchronie in der Interaktion ist von folgenden vier Merkmalen abhängig: (1) Klarheit von Signalen bzw. Äußerungen („Clarity of cues"), (2) Empfänglichkeit („Sensitivity"), (3) Interpretation („Interpretation"), (4) Erwiderungsbereitschaft („Responsiveness") (Athlin & Norberg 1987a, 118 f.). Zusammenfassend meint dies, dass der eine Gesprächspartner sich klar äußert und der andere für diese Äußerungen empfänglich ist, sie richtig interpretiert sowie dass er mit klaren Äußerungen antwortet, die der andere verstehen kann. Dies macht eine erfolgreiche Wechselbeziehung aus.

Athlin und Norberg stellen fest, dass Menschen mit schwerer Demenz hierzu aufgrund der Symptomatik der Demenz (gestörtes Erinnungs- und Denkvermögen, Aphasie, Apraxie Agnosie usw.) nur eingeschränkt in der Lage sind. Sie verfügen in Situationen der Nahrungsaufnahme nur über ein begrenztes Maß an Eindeutigkeit in der Übermittlung von Botschaften, in der Einfühlsamkeit, in der korrekten Deutung von Botschaften, in der Fähigkeit, auf die Umwelt zu reagieren, sowie darin, ihre Handlungen entsprechend zu koordinieren. Die kontinuierlich abnehmende kommunikative Kompetenz der Person mit Demenz wirkt auf die Beziehung ein (Athlin & Noberg 1987a, 121). Dem gegenüber steht der „Therapeutic use of Self", d. h. die bewusste Beziehungsgestaltung durch die Pflegeperson.[56] Den Rahmen des Modells bildet die Philosophie der Pflege („Philosophy of care"), die Umgebung, die Organisation und die Ausbildung (Athlin & Norberg 1987a, 121 f.). Die Autorinnen plädieren für ein ganzheitliches Pflegemodell („Holistic Caring Model"), in welchem der „Therapeutic use of Self" der Pflegeperson bedeutsam ist, dies verstehen sie im umfassenden Sinne wie folgt (Athlin & Norberg 1987a, 121):

- Wenn ein Mensch mit Demenz aufgrund seiner schweren Einschränkungen nicht mehr in der Lage ist, sich seiner Umwelt anzupassen, fällt die Verantwortung für die Aufrechterhaltung der Interaktion der Pflegeperson zu. Sie sollte dem Menschen mit Demenz einfühlsam begegnen und hierbei seine verlangsamte Reaktion berücksichtigen. Um seine Notwendigkeiten und Wünsche vollständig zu verstehen und ihm in einer

[56] René Taylor (2008) untersucht in einem Literaturreview die Bedeutung des „Use of self" in der Ergotherapie, es geht darum, Beziehungen bewusst zu gestalten (Use of self in Occupational Therapy: Making Relationships intentional). In der Ergotherapie wird die Beziehungsgestaltung zwischen dem Therapeuten und dem Klienten als maßgeblich für den Behandlungserfolg erachtet (Taylor 2008, 22).

adäquaten Weise begegnen zu können, muss die Pflegeperson sich ihrer eigenen Persönlichkeit, der Stärken und Schwächen gänzlich bewusst sein.

- Um eine adäquate Deutung der wahrgenommenen Äußerungen leisten zu können, muss die Pflegeperson sowohl über Wissen hinsichtlich der Erkrankung Demenz verfügen als auch die Biografie der Person mit Demenz kennen sowie eine intensive Beziehung zu den Angehörigen haben. Wenn in den Äußerungen der Person mit Demenz keine zielgerichtete Information mehr erkennbar ist, ist es Aufgabe der Pflegeperson, dem Handeln der Person mit Demenz eine Bedeutung zuzuschreiben. Hierbei sollte sie das Bild einer ehemals kompetenten und handlungsfähigen Person aufrechterhalten. Dies wird umso wichtiger in dem Maß, wie die Fähigkeit der Person mit Demenz abnimmt, die Interpretation unstimmiger Äußerungen zu korrigieren.
- Die Pflegeperson wird in ihrem Handeln durch eine Philosophie der Pflege geleitet, die folgende Merkmale beinhaltet: Respekt vor der Person, Gleichheit und wechselseitige Abhängigkeit. Hierdurch wird der Blick auf den Menschen mit Demenz als Person mit Gefühlen, Bedürfnissen und Wünschen aufrechterhalten. Wenn die Demenz fortschreitet, übernimmt die Pflegeperson die Verantwortung und handelt hierbei im Interesse der Person mit Demenz.
- Sie stimmt ihr eigenes Handeln mit dem Handeln der Person mit Demenz ab. In der Zeit, in der die Person mit Demenz noch in der Lage ist, sich verbalsprachlich mitzuteilen, sollte die Pflegeperson den aktiven und passiven Wortschatz der Person mit Demenz einschätzen und ihre eigene Sprache ihren Fähigkeiten anpassen.
- Es besteht das Risiko, dass die Pflegeperson in dem Maße ruhiger wird, wie die Person mit Demenz stummer und unbeweglicher wird. Um die Fähigkeit zu bewahren, angemessen auf die Person mit Demenz einzugehen, muss die Pflegeperson sich einer Angleichung auf diesem Niveau widersetzen. Sie sollte außerdem versuchen, die Eindeutigkeit ihrer nonverbalen Botschaften zu erhöhen, um die eingeschränkte Fähigkeit der Person mit Demenz, Mitteilungen verstehen zu können, zu kompensieren.

Die Autorinnen schlussfolgern, dass die Struktur des Modells umfassend und abstrakt genug ist, um unterschiedliche Gruppen von pflegebedürftigen Menschen in unterschiedlichen Problemlagen zu erforschen. Sie selbst übertragen das Modell auf die Interaktion zwischen Menschen mit Morbus Parkinson und Pflegenden während des Essens (Athlin & Norberg 1987b).

Zusammenfassung und Diskussion

Athlin und Norberg entwerfen ein theoretisches Modell zur Interaktion zwischen Menschen mit schwerer Demenz und ihren Bezugspersonen im Kontext der Aktivität Essen. Im Zentrum des Modells steht „Synchronie“, diese verstehen die Forscherinnen als zeitliches aufeinander Abstimmen, Folgen eines gemeinsamen Rhythmus, Koordination des Sprecherwechsels oder auch darin, dass Körperbewegungen und Verbalsprache in Übereinstimmung gebracht werden. Synchronie wird in der Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Bezugsperson insbesondere dadurch erreicht, dass die pflegende Bezugsperson sich auf die Person mit Demenz einstellt. Menschen mit schwerer Demenz sind aufgrund der Symptomatik der Demenz nur eingeschränkt in der Lage, Synchronie herzustellen. Zusammenfassend halte ich fest, dass Athlin und Norberg der Beziehungsgestaltung und der Rolle der Pflegeperson eine große Bedeutung in der Interaktion beimessen. Interessant ist, dass das Kernkonzept „Synchronie“ die zentralen Merkmale des Konzepts der Feinfühligkeit von Mary Ainsworth (siehe Kapitel 4) abbildet. Mir steht die Literatur, auf die sich Athlin und Norberg beziehen, nicht zur Verfügung, ich nehme aber an, dass die von Barnard entwickelte Feedingscale auf dem Konzept der Feinfühligkeit von Ainsworth basiert. Das theoretische Interaktionsmodell wurde später im Kontext empirisch angelegter Studien angewendet. So nutzen Hallberg et al. (1993) das Modell als theoretischen Rahmen, um in ihrer Studie die Etablierung und Aufrechterhaltung der Beziehung zwischen verbal herausfordernden Patienten mit schwerer Demenz („vocally disruptive severely demented patients“) und Pflegenden während des Mittagessens zu untersuchen. Es wurden zwei Dimensionen verbaler Interaktionen analysiert: zum einen Interaktionen, die sich auf die Durchführung der Aufgabe konzentrierten, zum anderen solche, die sich auf die Person und den verbalen Interaktionsprozess bezogen. Die Ergebnisse zeigen, dass die verbale Interaktion der Pflegenden extrem auf die Aufgabe ausgerichtet war, es fanden nur sehr wenige person-orientierte Interaktionen statt. Ferner wurde festgestellt, dass die Äußerungen (Signale) der Pflegenden nur in einem Drittel der untersuchten Interaktionsepisoden eindeutig waren, in circa der Hälfte der Interaktionsepisoden wurde keine Wechselseitigkeit erreicht. Die Ergebnisse zeigen, dass wenig Wert darauf gelegt wurde, den Essensvorgang in Kombination mit der ausgeführten Aufgabe zu einem sozialen Ereignis zu gestalten (Hallberg et al. 1993, 26). Abschließend ist einschränkend zu sagen, dass das Modell von Athlin und Norberg nicht auf der Basis empirischer Befunde, sondern primär auf Erkenntnissen der Säuglingsforschung beruht, die auf die Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und pflegenden Bezugspersonen in

Essenssituationen übertragen wurden. Kritisch sehe ich zudem, dass das Modell insbesondere die Defizite von Menschen mit Demenz fokussiert. Für mich stellt sich abschließend die Frage, in welcher Weise das Selbst bzw. Personsein von Menschen mit Demenz im Kontext „typischer" Pflegesituationen bei der Unterstützung der Aktivtäten des täglichen Lebens gefördert werden kann Hierzu gehören beispielsweise die Unterstützungen bei der Körperpflege, beim Essen und Trinken oder bei der Bewegung. Die mir bekannten Studien und Konzepte beziehen sich zumeist auf Interventionen, die außerhalb solcher Pflegesituationen stattfinden, es wird sogar angenommen, dass „eine vertrauensvolle Beziehung", die als voraussetzend für positive Alltagssituationen gesehen wird, nur „außerhalb pflegerischer Tätigkeiten, wie z. B. der morgendlichen Waschung" aufgebaut werden könne (Berendonk & Stanek 2010, 162 mit Bezug auf Höwler 2007). Diesem möchte ich widersprechen, meines Erachtens liegt in körperlich-leiblichen bzw. basalen Interaktionen und Zuwendungen, die der pflegerischen Arbeit immanent sind, ein Potenzial, welches insbesondere auch für Menschen mit sehr schwerer Demenz genutzt werden kann.

5.2 Befunde aus dem Bereich der Säuglings- und Kleinkindforschung

Menschen mit sehr schwerer Demenz sind nicht mehr in der Lage, sich verbalsprachlich mitzuteilen, sie interagieren jedoch auf laut- und körpersprachlicher, d. h. auf präverbaler Ebene. Um mich der Frage zu nähern, wie Sinn bzw. Bedeutung ohne Verbalsprache hergestellt und das Selbst gewahrt bleiben kann, stelle ich einige Befunde der Säuglings- und Kleinkindforschung dar, die sich in der Auseinandersetzung mit den Daten als erkenntnisfördernd erwiesen haben. In Abschnitt 5.2.1 gehe ich auf das Konzept der Intersubjektiven Bezogenheit ein, diese ist bedeutsam für die Entwicklung des Selbst. Kennzeichnend ist, dass Intersubjektive Bezogenheit in der Eltern-Kind-Interaktion ohne Verbalsprache erlangt wird. Die Auseinandersetzung mit den Daten zeigte, dass dieses Konzept mit seinen Teilkonzepten Inter-Attentionalität, Inter-Intentionalität und Inter-Affektivität für die Interaktion zwischen Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz und Bezugspersonen instruktiv ist. Abschnitt 5.2.2 beleuchtet das Konzept der interpersonalen Bedeutungen in der Eltern-Kind-Interaktion, im Zuge dessen wird das Phänomen Mind-mindedness betrachtet. Es zeigt Parallelen zum Konzept von Sabat und Harré auf, Menschen mit Demenz als semiotische Subjekte anzusehen. Aus vielfältiger Perspektive richtet sich in Abschnitt 5.2.3 der Blick auf Synchronisation und Resonanz. Die Entwicklungs- und Bindungstheorie wird hierfür ebenso herangezogen wie Überlegungen aus der

Leibphänomenologie. Schließlich bringt Abschnitt 5.2.4 die Zusammenfassung und Diskussion der Befunde des Kapitels 5.2.

5.2.1 Das Konzept der intersubjektiven Bezogenheit

Im Zentrum der Forschungen des amerikanischen Psychoanalytikers und Entwicklungspsychologen Daniel N. Stern steht „das subjektive Erleben des Säuglings und seine zentrale Bedeutung für das Selbstempfinden“ (Stern 2003, 15). Stern beschäftigt sich beispielsweise mit Fragen, wie der Säugling sich selbst oder andere Menschen erlebt, ob überhaupt ein Selbst von Beginn an existiert, wie der Säugling das Zusammensein mit einem anderen Menschen erfährt und ob dieses Zusammensein in Erinnerung behalten wird (Stern 2003, 15). Diese Fragen zum Erleben des Säuglings sind letztlich auch deshalb relevant, weil sie „unsere Vorstellung davon, wer dieser Säugling ist“ prägen (Stern 2003, 15). Säuglinge und Kleinkinder können sich nicht verbalsprachlich äußern, von daher ist man in der Säuglingsforschung ebenso wie in der Demenzforschung mit dem Problem konfrontiert, dass psychische Vorgänge (das Innenleben) wie beispielsweise subjektives Erleben nicht einfach zu erfassen sind. Forschungsmethodisch nähert sich Stern diesem Problem über zwei Zugangsweisen, die miteinander verbunden sind: über Beobachtung und Rekonstruktion (Stern 2003, 29). (1) Der beobachtete Säugling: Die Entwicklungspsychologie erforscht den Säugling über experimentelle und naturalistische Beobachtungen und zieht auf der Basis umfassender und gesicherter Beobachtungen Rückschlüsse auf sein subjektives Erleben (Stern 2003, 29). Hierfür sind sogenannte „Inferenzsprünge“, d. h. „sprunghaft abgeleitete Schlussfolgerungen“ nötig (Stern 2003, 16). Mittels der Beobachtungen der vorhandenen Fähigkeiten eines Säuglings ist es jedoch allenfalls möglich, die Grenzen seines subjektiven Erlebens zu bestimmen (Stern 2003, 29). (2) Der klinisch rekonstruierte Säugling: Der zweite Zugang ist die psychoanalytische klinische Praxis, in der sich der erwachsene Patient und der Therapeut, der eine Theorie über das kindliche Erleben hat, begegnen. In dieser therapeutischen Begegnung wird der Säugling auf der Grundlage von Erinnerungen und Reinszenierungen in der Übertragungssituation „klinisch rekonstruiert“ (Stern 2003, 30).
Stern entwirft ein Modell über die Entwicklung des Selbst, demzufolge sich das Selbst im Entwicklungsverlauf in mehreren Schichten des Selbstempfindens aufbaut (Stern 2003, 55 f.):

- Das Empfinden des auftauchenden Selbst – auftauchende Bezogenheit (2 Monate)

- Das Empfinden eines Kern-Selbst – Kernbezogenheit (2-6 Monate)[57]
- Das Empfinden eines intersubjektiven Selbst – Intersubjektive Bezogenheit (7-9 Monate)
- Das Empfinden eines verbalen Selbst – verbale Bezogenheit (15-18 Monate)

Der Begriff Bezogenheit (von Beziehung) verweist darauf, dass die Empfindung des Selbst mit einer Bezugnahme einhergeht, d. h. das Selbst des Säuglings entwickelt sich in der Interaktion mit sich selbst, mit anderen Personen, Objekten und Handlungen, über die der Säugling Erfahrungen sammelt (Stern 2003, 47 ff.). Stern sieht den Aufbau der Beziehung zu anderen Menschen als wesentliche Entwicklungsaufgabe des Säuglings. Über die gemachten Erfahrungen, die Verbindung von Wahrnehmung und Gefühlen, strukturiert sich das kindliche Selbst. Meine Ausführungen konzentrieren sich nun auf das Empfinden eines intersubjektiven Selbst, d. h. die „Intersubjektive Bezogenheit", die anderen Entwicklungsschichten des Selbstempfindens lasse ich unberücksichtigt. Trevarthan und Hubley (1978), auf die Stern sich bezieht, definieren Intersubjektivität „als absichtlich angestrebtes Mitteilen von Erfahrungen über Ereignisse und Dinge" (Stern 2003, 184). Intersubjektive Bezogenheit ist ein weiterer Meilenstein in der Entwicklung des Selbstempfindens des Säuglings:

> Diese „findet statt, wenn der Säugling entdeckt, daß er ein Seelenleben besitzt und dies auch auf andere Personen zutrifft. Zwischen dem siebten und neunten Monat gelangen Säuglinge allmählich zu der folgenschweren Erkenntnis, daß die innerlichen subjektiven Erfahrungen, der Inhalt ihrer Gefühle und Gedanken unter Umständen mit anderen geteilt werden können. Dieser Inhalt kann zu diesem Zeitpunkt eine Handlungsabsicht sein (‚ich will einen Keks haben'), ein Gefühlszustand (‚Das ist spannend!') oder ein Gegenstand der Aufmerksamkeit (‚Schau mal dieses Spielzeug an!'). Diese Entdeckung läuft auf die Aneignung einer ‚Theorie' der getrennten inneren Befindlichkeit hinaus. Erst wenn Säuglinge wahrnehmen können, daß andere Personen sich in einem inneren Zustand befinden oder ihn in sich aufrechterhalten können, der demjenigen ähnlich ist, den sie gerade selbst wahrnehmen, wird ein gemeinsames subjektives Erleben, wird Intersubjektivität möglich" (Stern 2003, 179 mit Bezug auf Trevarthan & Hubley 1978).

Beachtenswert ist, dass der Säugling sich noch im präverbalen Stadium seiner Entwicklung befindet, demzufolge müssen interpersonale Mitteilungen so beschaffen sein, dass sie „keine Übersetzung in Sprache" erfordern (Stern 2003, 184). Gleichwohl besitzt der Säugling die Fähigkeit, sich über präverbale (d. h. körper- und lautliche Ausdrucksformen) mitzuteilen.

[57] „Das Empfinden eines Kern-Selbst schließt die Phänomene ein, die der Terminus ‚Körper-Ich', wie er in der psychoanalytischen Literatur gebraucht wird", umfasst, es ist jedoch anders definiert, zum einen, weil es nicht auf das Ich Bezug nimmt, und zum anderen, weil es affektive Aspekte beinhaltet (Stern 2003, 47).

Stern (2003, 184 ff.) beschreibt „drei innere Zustände“, die dem Säugling intersubjektive Bezogenheit ohne Sprachvermögen ermöglichen: (1) Die gemeinsame Ausrichtung der Aufmerksamkeit, (2) Die intentionale Gemeinsamkeit, (3) Die Gemeinsamkeit affektiver Zustände. Auf diese gehe ich nachfolgend ein.

5.2.1.1 Die gemeinsame Ausrichtung der Aufmerksamkeit (Inter-Attentionalität)

Säuglinge sind in einem Alter von neun Monaten in der Lage, ihren Aufmerksamkeitsfokus konzentriert auf etwas zu richten. Ferner haben sie ein „gewisses Bewusstsein“ dafür entwickelt, dass die Mutter dieses auch kann (Stern 2003, 187) und dass ihr eigener Aufmerksamkeitsfokus dem der Mutter ähneln oder sich von ihm unterscheiden kann. Sie haben die Erfahrung gemacht, dass es möglich ist, „divergierende Aufmerksamkeitsrichtungen in Übereinstimmung zu bringen und eine gemeinsame Aufmerksamkeit zu entwickeln. Die *Inter-Attentionalität* ist Realität geworden“ (Stern 2003, 187, Hervorhebung im Original). Zeigt die Mutter beispielsweise mit dem Finger auf einen Gegenstand, so kann der Säugling nicht nur der Hand der Mutter mit dem Blick folgen, sondern er kann den Blick auch von ihrer Hand lösen und „die auf das Ziel verweisende, imaginäre Linie verfolgen“ (Stern 2003, 185). Indem der Säugling in der Lage ist, dem Aufmerksamkeitsfokus einer anderen Person und somit ihren „Hinweisabsichten“ zu folgen, ist es ihm möglich, aus seiner eigenen Welt herauszutreten. Mittels dieser „Technik der Aufdeckung und Entdeckung“ ist der Säugling dazu fähig, seinen „Egozentrismus“ zu überwinden (Stern 2003, 185). Stern beschreibt mit Rückbezug auf andere Forschungen verschiedene Strategien, wie dies geschieht: Der Säugling folgt der Blickrichtung der Mutter, wie die Mutter der Blickrichtung des Säuglings folgt. Nachdem er das Ziel erfasst hat, blickt er in ihr Gesicht, um an ihrem Gesichtsausdruck „abzulesen“, ob er richtig liegt (Stern 2003, 186). „Dies ist ein bewusster Versuch sicherzustellen, daß die gemeinsame Absicht erreicht worden ist, d. h. beide die Aufmerksamkeit auf denselben Punkt richten – auch wenn der Säugling sich dieser Operation nicht bewußt ist“ (Stern 2003, 186). Der Säugling zeigt auf etwas, hierbei lässt er seinen Blick zwischen dem Objekt und der Mutter hin- und hergleiten, „um festzustellen, ob sie seine Aufmerksamkeitsrichtung teilt“ (Stern 2003, 186). Mütter zeigen allerdings im Vergleich häufiger auf etwas. Bewegung, Mobilität (Herumkrabbeln) ist für die Erforschung „wechselnder und für die gemeinsame Ausrichtung der Aufmerksamkeit unverzichtbarer Perspektiven“ relevant (Stern 2003, 186).

In der Literatur wird für eine gemeinsam geteilte Aufmerksamkeit ferner der Begriff „Joint attention“ (Dornes 2009, 153) oder „Trianguläre Aufmerksamkeit“ (Papoušek 1994, 126)

verwendet. Gemeinsam geteilte Aufmerksamkeit dient dazu, sich bezüglich eines Objektes, eines Ereignisses oder einer Person auszutauschen. Hinsichtlich der gemeinsamen Ausrichtung der Aufmerksamkeit sind die motorische Entwicklung, die Entwicklung der Sehfähigkeit (Sehschärfe) und die Fähigkeit, Objekte greifen und halten zu können, wichtig. Während in den ersten Lebensmonaten der „beiderseitige Blickkontakt" eine zentrale Rolle im kommunikativen Austausch spielt, wird nach circa sechs Monaten die triangulär Aufmerksamkeit bedeutsam (Papoušek 1994, 126). In dieser vereinigen sich Blickkontakt und umweltfokussierte Aufmerksamkeit. Die zentralen Anzeiger der gemeinsamen Aufmerksamkeit sieht Papoušek zum einen in den orientierenden Bewegungen von „Kopf/Körper und Augen (deiktisches Blickverhalten)" (Papoušek 1994, 126 mit Bezug auf Butterworth & Cochran 1980) und ferner im „Zeigen, Präsentieren oder Anbieten von Gegenständen (deiktische Gesten)" (Papoušek 1994, 126 mit Bezug auf Butterworth & Grover 1988). Indem der Säugling seine Greiffähigkeit entwickelt, bezieht er vermehrt Objekte in seinen Interaktionsrahmen mit ein. Aus der rein dyadischen Interaktion wird eine „gemeinsame umweltfokussierte Aufmerksamkeit in Form der triangulären Aufmerksamkeit" (Papoušek 1994, 126). Dornes stellt fest, dass sich in Joint attention das Bedürfnis des Säuglings dokumentiert, „die eigene Wahrnehmung mit anderen zu teilen. Es geht nicht nur darum, dass beide *dasselbe* sehen (joint attention), sondern darum, daß sie es *gemeinsam* sehen (*shared attention*)" (Dornes 2009, 153, Hervorhebungen im Original). Shared attention bezieht sich nicht nur auf kognitive, sondern insbesondere auf die „affektive Kommunikation zweier Personen unter Bezugnahme auf ein äußeres Objekt", was Dornes (2009, 154) „social referencing" nennt. Stern formuliert mit Inter-Affektivität (siehe Abschnitt 5.2.1.3) eine direkte Form des social referencing.

5.2.1.2 Die intentionale Gemeinsamkeit (Inter-Intentionalität)

Ein Säugling verfügt ab einem Alter von circa neun Monaten über „kommunikative Absichten", wobei zwischen „(…) der Absicht, etwas mitzuteilen und der Absicht andere Personen nur zu beeinflussen" unterschieden werden kann (Stern 2003, 187). Der Autor bezieht sich hier auf Bates (1979, 36) und seine Definition von „Intentionaler Kommunikation". Diese Definition ist für mich relevant, weil die Frage, ob sich Menschen mit fortgeschrittener Demenz absichtsvoll verhalten (können), immer wieder im Raum steht. Laut Bates gibt es Verhaltensmerkmale, die Rückschlüsse auf die kommunikative Absicht zulassen:

> „Die intentionale Kommunikation ist ein Signalisierungsverhalten; der Sender ist sich der Wirkung, die das Signal auf den Zuhörer ausüben wird, a priori bewußt und verfolgt dieses Verhalten so lange, bis die Wirkung erzielt worden ist oder ihr Scheitern sich klar zu erkennen gibt. Zu den Verhaltensmerkmalen, die Rückschlüsse auf kommunikative Absichten ermöglichen, gehören (a) ein zwischen dem Zielpunkt und den angesprochenen Zuhörern wechselnder Blickkontakt, (b) die Erweiterung, Ergänzung und der ersatzweise Austausch von Signalen, (c) ausschließlich einem kommunikativen Zweck dienliche Veränderungen der Form des Signals im Sinne einer Verkürzung und/oder überdeutlichen Ausprägung der Muster“ (Bates 1979, 36, zitiert in Stern 2003, 188 f.).

Absichten werden demnach zu einer gemeinsam erlebbaren Erfahrung, die Stern „Inter-Intentionalität“ nennt – diese muss dem Kind nicht unbedingt bewusst sein, gleichwohl setzt sie „die Zuschreibung gemeinsam erlebter innerer Zustände voraus, die Absichten und Erwartungen beinhalten“ (Stern 2003, 189).

5.2.1.3 Gemeinsamkeit affektiver Zustände (Inter-Affektivität)

Stern vermutet, dass Inter-Affektivität „die erste, einflussreichste und in ihrer Unmittelbarkeit wichtigste Form gemeinsamen subjektiven Erlebens“ ist (Stern 2003, 190). Hierbei orientiert sich der Säugling an der Mutter und versichert sich situativ bei ihr rück. Dieses Phänomen wurde von einer Gruppe von Forschern als „social referencing“ (soziale Bezugnahme oder Vergewisserung) beschrieben (Stern 2003, 189). Der Säugling sucht in der Mutter eine „Entsprechung“ seines eigenen erlebten Gefühlszustandes, dies bezeichnet Stern (2003, 190) als *Inter-Affektivität*. Gemeinsamkeit der Affektzustände und der gemeinsame (prälinguistische) Affektaustausch sind zentral für die Kommunikation in der frühen Kindheit, insbesondere für die Entfaltung von intersubjektiver Bezogenheit. Inter-Affektivität wird als die wichtigste Form gemeinsamen subjektiven Erlebens bezeichnet, sie ist grundlegend für die Verschiebung von der reinen Interaktion zur Beziehung. Gleichwohl Inter-Affektivität und die damit verbundenen Vorgänge sehr wichtig sind, weiß man nicht, wie sie sich vollziehen und „wie Menschen in der Lage sind, sich in das subjektive Erleben anderer Menschen ‚hineinzuversetzen‘, und ihnen, ohne Worte, zu verstehen geben, daß man es mit ihnen teilt“ (Stern 2003, 198). Stern weist darauf hin, dass das Phänomen der Affektabstimmung nicht alleinig über das Nachahmungsverhalten der Bezugsperson erfolgen kann, Affektabstimmung erfordert die Erfüllung folgender drei Bedingungen:

> „Erstens muss die Mutter in der Lage sein, den *Gefühlszustand* des Säuglings an seinem Verhalten *abzulesen*, zweitens muß sie selbst ein *Verhalten zeigen*, *das* keine strikte Nachahmung darstellt, aber dem Verhalten des Kindes auf irgendeine Weise nichtsdestoweniger *entspricht*. Drittens muss der Säugling in der Lage sein zu

> erkennen, daß diese korrespondierende mütterliche Reaktion mit seinem eigentlichen *ursprünglichen Gefühlszustand etwas zu tun hat* und also nicht nur sein Verhalten nachahmt“ (Stern 2003, 199, Hervorhebungen K.W.).

Ist dieses komplexe Bedingungsgefüge erfüllt, ist es möglich, den Gefühlszustand des anderen auch ohne verbale Sprache zu erschließen. In der Säuglingsforschung wurde untersucht, welche reziproken Verhaltensweisen Säuglinge und Bezugspersonen in Dialogen zeigen. Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Mutter in der gleichen Art und Weise (Modalität) wie der Säugling agiert, sie ahmt sein Verhalten annähernd nach: „Wenn der Säugling vokalisiert, vokalisiert sie ebenfalls. Wenn der Säugling ein Gesicht schneidet, schneidet auch die Mutter ein Gesicht“ (Stern 2003, 199 f.). Gleichwohl ist es so, dass die Mutter ihre Nachahmung fortlaufend abändert, diese Abwandlungen kennzeichnen den Dialog. Abgestimmte Verhaltensweisen sind durch folgende Merkmale gekennzeichnet:

- Entsprechung des Verhaltens, aber keine exakte Wiedergabe,
- Entsprechungen haben „transmodalen Charakter“, dies bedeutet, dass die Mutter ihre Äußerung der des Kindes angleicht, sie benutzt dafür jedoch einen anderen Kanal (Modus),
- die Entsprechung bezieht sich auf einen bestimmten Teil des Verhaltens, welcher den Gefühlszustand widerspiegelt (Stern 2003, 203).

Abstimmungsverhalten unterscheidet sich von Nachahmung: Nachahmung bleibt auf das äußere, sichtbare Verhalten beschränkt, während Abstimmungsverhalten sich auf die Qualität des gemeinsam empfundenen Gefühls und das Erleben desselbigen bezieht (Stern 2003, 204). Abstimmungsverhalten und Intersubjektivität sind ebenfalls unterschiedlich zu verstehen: Intersubjektivität bezieht sich primär auf Inter-Intentionalität, d. h. auf Absichten und Motive und nicht auf „Gefühlsqualitäten oder Affekte“ (Stern 2003, 206). Affektabstimmung kann über folgende Eigenschaften nachgewiesen werden, sie bilden die Grundlage für die Abstimmung:

- *Intensität*: Dies bedeutet, dass die Intensität des Verhaltens der Bezugsperson dem Niveau (z. B. die Lautstärke der Stimme der Mutter gleicht der Heftigkeit einer plötzlichen Armbewegung des Säuglings) und der Kontur (zeitliche Veränderungen der Intensität, Beschleunigung versus Verlangsamung) des Verhaltens des Säuglings entspricht.
- *Zeitmuster*: Zeitliche Abstimmung bezieht sich auf die Angleichung im (a) Takt (z. B. stimmen das Kopfnicken der Mutter und die Armbewegungen des Kindes überein), (b) im Rhythmus (Taktakzentuierungen werden aufeinander abgestimmt) und in der Dauer (die Zeitdauer beider Verhaltensweisen wird aufeinander abgestimmt).

- *Gestalt*: Gestalt meint, dass bestimmte räumliche Merkmale des Verhaltens in einer anderen Verhaltensweise wiedergegeben werden, z. B. bewegt der Säugling seinen Arm auf und ab und die Mutter übernimmt diese Auf- und Abwärtsbewegungen in ihre Kopfbewegung (Stern 2003, 208 ff.).

Diese von Stern beschriebenen Arten der Abstimmung beziehen sich sowohl auf die Abstimmung der *Basisaffekte* Trauer, Zorn, Überraschung, Angst, Ekel, Verachtung und Freude (Ekman 2011, 82) als auch auf die Abstimmung sogenannter dynamischer *Vitalitätsformen*. Dies sind nach Stern (2011, 17) bestimmte Muster im Erregungs- und Aktivitätsniveau des Menschen (z. B. entspannend, aufgeregt, explodierend, stillhaltend, aufwallend), die sich in dynamischen Vorgängen (Bewegung, Zeit, Kraft, Dauer und Intention/Gerichtetheit) zeigen (Stern 2011, 13). Durch Abstimmung der Grundaffekte und Vitalitätsformen „entsteht ein Gefühl der Verbundenheit, selbst wenn wir nicht wissen, was wir empfinden oder fühlen“ (Trautmann-Voigt & Voigt 2012, 120).

5.2.2 Konzept der interpersonalen Bedeutungen in der Eltern-Kind-Interaktion

In der Mutter-Kind-Interaktion wird die „Strategie des Bedeutung unterstellenden Kontaktes“ hervorgehoben (Gutknecht 2015, 40). Stern (2003, 192) spricht von einem *„bedeutungsstiftenden Austausch“,* welchen die Mutter mit dem Kind von Beginn an unterhält und der für die Entwicklung seines Selbst bedeutsam ist:

> „Für sie hat *jedes Verhalten des Säuglings einen Sinn*; d. h. sie schreibt ihm Bedeutung zu. In diesem Austausch wird das semantische Element – zunächst ausschließlich – von der Mutter eingebracht, die das Verhalten des Säuglings fortwährend in den Rahmen der von *ihr selbst gestifteten Bedeutungen einordnet*. Sobald das Kind dazu in der Lage ist, wird es den *Bedeutungsrahmen gemeinsam mit der Mutter* schaffen. Man könnte diesen von der sozialen Erfahrung ausgehenden Ansatz als ein *Konzept der interpersonalen Bedeutungen* bezeichnen“ (Stern 2003, 192, Hervorhebungen K.W.).

Hierbei ist kennzeichnend, dass die Bezugsperson den Säugling/das Kleinkind als intentionales, d. h. „als fühlendes, denkendes und mit Absichten und Wünschen ausgestattetes Wesen“, sieht und entsprechend (altersangemessen) mit ihm kommuniziert (Grossmann & Grossmann 2008, 117). Dieses Phänomen hat die britische Forscherin Elisabeth Meins untersucht, sie nennt diese Orientierung der Bezugsperson „*Mind-mindedness“*. Mind-mindedness beinhaltet die „Anerkennung des Kindes als autonomer und doch schützenswerter kleiner Mensch“, aus dieser Anerkennung geht zumeist psychische

Sicherheit des Kindes hervor (Grossmann & Grossmann 2008, 117). Mind-mindedness beinhaltet, dass die Mutter den Säugling im Zwiegespräch als kompetentes Wesen ansieht und ihm auch in dieser Weise gegenübertritt. Zwiegespräche in der Eltern-Kind-Interaktion wurden wegweisend von Papoušek und Papoušek erforscht. Anfang der 1970er Jahre begannen sie damit, mütterliches und väterliches Verhalten mittels spezieller Film-, Video- und Tonbandtechniken zu beobachten und mikroanalytisch zu untersuchen. Mittels der Verhaltensmikroanalyse (Papoušek & Papoušek 1981b) entdeckten sie das intuitive Verhalten von Eltern im Zwiegespräch mit dem gesunden Säugling, das biologisch angelegt ist. Dieses intuitive Verhalten fassen Papoušek und Papoušek (1981a, 231-234, alle Hervorhebungen K.W.) wie folgt zusammen: (a) „die Eltern *vereinfachen* und *verdeutlichen* Mimik, Gestik und Sprechweise" (1981a, 231), (b) sie „wechseln zwischen *Wiederholung* und *Variation"*, (c) sie „*stimmen* ihre Anregungen auf den Verhaltenszustand" des Säuglings *ab*, d. h. sie erfassen seinen Wachheitsgrad und dosieren ihre Anregungen abgestimmt auf seinen momentanen Zustand der Aufmerksamkeit, Aufnahmebereitschaft, Belastbarkeit und seiner Bedürfnisse, (d) sie „*unterstützen den Blickkontakt"* (1981a, 233) und „*ahmen* Mimik und Laute des Neugeborenen *nach"*, (e) ferner „antworten *sie kontingent*", d. h. „unmittelbar und regelmäßig" auf die kindlichen Äußerungen. Die Verwendung einer kindgerichteten Sprache wird auch Motherese genannt (Rohlfing 2013, 128).[58] Über die genannten Äußerungsformen des Zwiegesprächs vermitteln die Eltern dem Kind, dass es und seine Äußerungen bedeutsam sind. Hierüber kann sich das Kind als selbstwirksam erleben und emotionale Sicherheit erlangen. Synchronie, Responsivität, Reziprozität und Kontingenz sind demnach Kennzeichen einer positiven Interaktion (Papoušek 1996, 141).

5.2.3 Synchronisation und Resonanz

Synchrone Momente und das Erleben von Resonanz sind kennzeichnend für gelingende Interaktionserfahrungen. Die Begriffe Synchronisation und Resonanz stehen sich begrifflich sehr nahe, sie werden in der Literatur nicht selten synonym verwendet. Ich versuche eine

[58] „*Motherese* wird in der Umgangssprache auch als *Babysprache* oder in der Forschung als *kindgerichtete Sprache* [child-directed-speech] bezeichnet und bezieht sich auf die **vokalen Modulationen,** die von Erwachsenen oder älteren Kindern gegenüber einem kleineren Kind vorgenommen werden. Die Modulationen betreffen nicht nur die Prosodie (höhere Tonlage, breite Tonlagenkonturen, lange Pausen zwischen den Äußerungen, langsame Sprechgeschwindigkeit), sondern auch die Inhalte (Bezug zur Gegenwart, inhaltliche Wiederholungen, geringer Abstraktionsgrad usw.), die sprachlich vermittelt werden, sowie deren grammatikalische Ausgestaltung (Menge der Wörter, einfache Sätze usw.)" (Rohlfing 2013, 128 mit Bezug auf Masataka 2003 und Szagun 2006, Hervorhebungen im Original). Rohlfing verweist auf drei zeitlich aufeinander folgende Phasen von Motherese: erstens die *Ammenspreche*, zweitens die *stützende Sprache* und drittens die *lehrende Sprache* (Rohlfing 2013, 129 mit Bezug auf Grimm 1999, 47).

Differenzierung, indem ich Synchronisation in Abschnitt 5.2.3.1 vor allem aus der Perspektive der Entwicklungs- und Bindungstheorie beleuchte. In Abschnitt 5.2.3.2 wird Resonanz erweiternd aus der Perspektive der Leibphänomenologie betrachtet.

5.2.3.1 Synchronisation aus der Perspektive der Entwicklungs- und Bindungstheorie

Uwe Altmann hat den Begriff Synchronisation in seiner Dissertation sehr umfänglich recherchiert. Er formuliert eine allgemeine Begriffsdefinition von Synchronisation: „Synchronisationsphänomene treten in Interaktion von mindestens zwei Personen auf und beziehen sich auf das Verhalten oder die beobachteten Emotionen der Interaktionspartner. Beide Personen müssen in irgendeiner Weise aktiv sein, um sich synchron verhalten zu können. Das synchrone Verhalten bzw. die synchronen Emotionen nehmen in irgendeiner Weise aufeinander Bezug“ (Altmann 2013, 26). Synchronisation kann sich demnach dann vollziehen, wenn *zwei oder mehr Rhythmen aufeinandertreffen*, so dass sie sich gegenseitig beeinflussen (Altmann 2013, 17). Durch dieses *rhythmische aufeinander Bezugnehmen* wird es möglich, dass zwei Personen sich in ihren Aktionen einander angleichen. Von dieser Angleichung – als einem „fortlaufenden Prozess des Aufeinander-Abstimmens“ – spricht auch Blumer (2013, 70) im Kontext des Symbolischen Interaktionismus.
Altmann sieht Rhythmus als konstitutives Element von Synchronisation, Annemarie Jost formuliert eine naturwissenschaftliche Definition, die dieses verdeutlicht:

> „Bei Synchronisation geht es um Oszillatoren, die (solange eine interne Energiequelle verfügbar ist) in der Lage sind, einen eigenen Rhythmus zu erzeugen. Diese voneinander prinzipiell unabhängig schwingenden Systeme treten bei der Synchronisation in eine *schwache Wechselbeziehung*, bei der es möglich wird, dass die Schwingungen sich aneinander angleichen, wenn die Ausgangsschwingungen bereits *eine genügende Ähnlichkeit* ihrer Frequenzen aufweisen“ (Jost 2009, 30 mit Bezug auf Pikousky et al. 2001, Hervorhebungen K.W.).

Karin Schumacher und Claudine Calvet fokussieren die exakte und präzise temporale Gleichzeitigkeit zwischen dem autistischen Kind und der Therapeutin in der entwicklungspsychologischen Kindermusiktherapie (Schumacher & Calvet 2007; Schumacher et al. 2011). Sie verstehen Synchronisation als „genaue zeitliche Übereinstimmung zweier Menschen im gemeinsamen musikalischen Spiel, dies bezeichnen

sie als ‚relevantes Moment'" (Schumacher & Calvet 2007, 27).[59] Die Autorinnen erläutern das Phänomen Synchronisation umfassend aus der Perspektive der Entwicklungs- und Bindungstheorie, ich beziehe mich in meinen nachfolgenden Ausführungen auf diese Abhandlung.

Synchronisation wurde demnach schon zu Beginn der 1960er Jahre von Condon untersucht, er fand heraus, dass Mutter und Säugling bereits unmittelbar nach der Geburt Synchronisation erleben, hierbei koordinieren sich die Bewegungen des Säuglings und die Stimme der Mutter (Condon 1963 in Schumacher & Calvet 2007, 39). Condon und Sander gehen davon aus, dass der Säugling Synchronisation bereits im Uterus erlebt und hierzu fähig ist (Condon & Sander in Schumacher & Calvet 2007, 39). Die Forscher beobachteten das Phänomen Synchronisation aber auch bei erwachsenen Menschen:

> „Während sie interagieren, zeigen sie immer wieder für eine Synchronisation typische Zeichen: Wenn eine Person spricht und die andere zuhört, synchronisieren sich ihre Bewegungen. Condon 1980 spricht sogar von tänzerischen Bewegungen. Zuhören und Sprechen schaffen ein beide Gesprächspartner verbindendes Kontinuum. Gegenseitiges Beobachten und Reagieren folgen einander innerhalb von fünfzig Millisekunden (Condon 1980). Auch die Körperhaltungen der interagierenden Personen weisen synchrone Momente auf. Fehlen diese Momente ganz, so spricht dies für eine nicht wirklich gute Interaktion, für ein nicht wirklich im Kontakt-Sein mit dem anderen" (Schumacher & Calvet 2007, 39).

Mit der Entwicklung des Kindes und der Ausbildung von Inter-Attentionalität verringern sich die synchronen Momente in der Eltern-Kind-Interaktion, es sind jetzt vermehrt abwechselnde Vokalisationen (turn-taking im Sinne eines Frage-Antwortspiels) beobachtbar (Schumacher & Calvet 2007, 39). Diese sind dialogische Zwiegespräche, wie ich sie im vorherigen Abschnitt (5.2.2) beschrieben habe.

Schumacher und Calvet (2007, 40) stellen einen Zusammenhang zwischen der Bindungsqualität (Bindungsmuster) des Kindes und dem Auftreten von Synchronisation fest: synchrone Momente sind für die Entwicklung einer sicheren Bindung kennzeichnend. Diesbezüglich ist die Feinfühligkeit der Bezugsperson bedeutsam, denn sie ermöglicht die Erfahrung positiver Interaktion (siehe Kapitel 4). Synchrone Momente ergeben sich innerhalb positiver Interaktionserfahrungen bzw. charakterisieren diese. Papoušek et al.

[59] Autismus geht mit Beziehungsstörungen einher, die Fähigkeit zur Inter-Intentionalität und Inter-Attentionalität ist nicht hinreichend entwickelt. Musiktherapie kann unterstützen, „emotionale Defizite zu behandeln, die dem Unvermögen zu sprechen oder einer kommunikationsgestörten Sprache zugrunde liegen können" (Schumacher & Calvet 2007, 36). Hierbei muss das Erleben von Freude sichtbar sein, dieses wird für jedwede Entwicklung als wichtig angesehen (Schumacher & Calvet 2007, 36 mit Bezug auf Papoušek 2003 und Schumacher 1994).

(2004, 100 f.) verweisen auf ein gelungenes Zusammenspiel (Co-Regulation) in der Eltern-Kind-Kommunikation und nennen dies „positive Gegenseitigkeit". Friebus-Gergely (1994, 104) zitiert Helm Stierlin, der zwischen positiver und negativer Gegenseitigkeit unterscheidet und für den der Dialog „ein wichtiges Moment positiver Gegenseitigkeit" ist.[60] Bei sicher gebundenen Kindern ist die Interaktion gut organisiert, sie wird durch das Erleben synchroner Momente voraussagbar, während bei unsicher gebundenen Kindern vermehrt asynchrone Momente beobachtbar sind. Dies erklärt sich dadurch, dass diese Kinder im ersten Lebensjahr keine synchronen Momente mit ihren Bezugspersonen erlebten, entweder weil die Bezugsperson unfeinfühlig interagierte oder das Kind wegen einer Behinderung nicht in Lage war, die entsprechenden Äußerungen der Bezugsperson wahrzunehmen. Synchronisation und das Gefühl, psychische Nähe zu erleben, sind miteinander verbunden, sie verändern die Emotionalität der beteiligten Personen. Synchronisation ist bedeutsam für die Ausbildung von Vertrauen und Selbst-Identität (Schumacher & Calvet 2007, 41).

Auch Fabian Ramseyer bewertet Synchronisation als bedeutsam für Beziehung. Er untersucht nonverbale Synchronisation in der Psychotherapie und sieht die *Koordination nonverbalen Verhaltens* zwischen den Interaktanten als „wichtige Variable von Beziehungsqualität" (Ramseyer 2010, 5).[61] Ramseyer fokussiert nonverbale Aspekte interpersonaler Koordination und verwendet den Begriff Synchronisation, um *nonverbale Angleichungsprozesse* zu explizieren. Er unterscheidet mit Rückbezug auf die in der Literatur aufgeführten Synchronisationsphänomene folgende Formen von Synchronisation: „(a) statische, (b) dynamische, (c) emotionale, (d) physiologische und (e) akustische Synchronisationen" (Ramseyer 2010, 7). In der statischen Synchronisation wird „auf den Inhalt, die Qualität des gezeigten Verhaltens" geachtet, z. B. auf die Sitzposition (Ramseyer, 2010, 7 mit Bezug auf Schelfen 1964). Bei der dynamischen Synchronisation geht es hingegen um die Bewegungsqualität, z. B. die Häufigkeit der Bewegung (Ramseyer 2010, 7 mit Bezug auf Grammer et al. 2003, Oberzaucher & Grammer 2008). Emotionale Synchronisation betrifft sowohl emotionale Zustände, z. B. Mimik, als auch die Gefühle, die sich in einer Person vollziehen, z. B. ansteckende depressive Stimmung (Ramseyer 2010,

[60] „Unter Dialog versteht Stierlin nicht nur das Miteinander-Sprechen, sondern auch den Austausch von Gefühlen, von Lust und Unlustäußerungen usw. (…) Bei einer positiven Gegenseitigkeit überwiegen die lustbesetzten Erlebnisse. Eine sich entwickelnde Beziehung ist durch gegenseitiges Anerkennen und wechselseitige Bedürfnisbefriedigung gekennzeichnet. Die gleichwertige Konstellierung von Subjekt und Objekt ist für Stierlin ein weiteres, entscheidendes Moment positiver Gegenseitigkeit. (…) Soll positive Gegenseitigkeit entstehen, muß daher sowohl das Objekt im Subjekt als auch das Subjekt im Objekt zu seinem Recht kommen. Gelingt dies nicht, entwickelt sich negative Gegenseitigkeit" (Friebus-Gergely 1994, 104 f.).

[61] Das quantitativ ausgerichtete Forschungsprojekt basiert methodisch auf sogenannten Videoanalyse-Algorithmen, die nach Ramseyer (2010, 5) „eine automatisierte, objektive Quantifizierung nonverbaler Synchronisation in Psychotherapien" ermöglichen.

7 f. mit Bezug auf Schilbach et al. 2008 und Hatfield et al. 1994). Physiologische Synchronisation fokussiert verschiedene „menschliche physiologische Vorgänge“, wie beispielsweise die Hautleitfähigkeit (Ramseyer 2010, 8 mit Bezug auf Marci et al. 2007), während akustische Synchronisation prosodische Merkmale (z. B. die Tonlage), die sich wechselseitig beeinflussen, in den Blick nimmt (Ramseyer 2010, 8 mit Bezug auf Gregory et al. 1993).

Ramseyer rekurriert in seiner Abhandlung auf Befunde zur Synchronisation für Beziehungsdyaden im Säuglingsalter, in der Kindheit, im späteren Jugendalter und im Erwachsenenalter. Hier wird der „Zusammenhang zwischen Synchronisation und positiven Eigenschaften der Beziehung“ betont (Ramseyer 2010, 9). Der Forscher erweitert diese erkenntnisgeleitete Aussage wie folgt:

> „Synchronisation im *positiven* emotionalen Kontext ist ein Anzeichen für angenehme, erfolgreiche Interaktion. Sie ist der weiteren Entwicklung förderlich und führt zu einer positiven Intensivierung der Beziehung. Im Unterschied dazu führt Synchronisation während negativer Befindlichkeit, d. h. in negativen emotionalen Zuständen, zu einer weiteren Verschlechterung der Verfassung. In diesem Sinne kann Synchronisation als Verstärker der aktuellen Befindlichkeit betrachtet werden. Synchrones Verhalten und Erleben intensiviert den (emotionalen) Zustand, in welchem die Synchronisation stattfindet“ (Ramseyer 2010, 9 f., Hervorhebung im Original).

Ramseyer schlussfolgert in seiner Diskussion, dass die Befunde seiner empirischen Studie zur Synchronisation in der Psychotherapie, auf deren Methodik und Durchführung ich hier nicht weiter eingehe, die Befunde der Literatur bestätigen. Demnach tritt (a) nonverbale Synchronisation in therapeutischer Interaktion „überzufällig“ auf, (b) nonverbale Synchronisation geht mit „unmittelbarer Beziehungsqualität“ einher und (c) weisen „Dyaden mit hohen Synchronisationswerten einen besseren Therapieerfolg“ auf (Ramseyer 2010, 22). Gleichwohl lässt sich nach Ramseyer der ursächliche „Zusammenhang zwischen nonverbaler Synchronisation und Beziehungsqualität“ nicht beantworten. Es kann also nicht gesagt werden, „ob Synchronisation zu besserer Beziehung führt oder ob Synchronisation die Folge einer guten Beziehung ist“ (Ramseyer 2010, 23).

Mit Bezug auf die hier zitierte Literatur halte ich als Zwischenfazit fest, dass Synchronisation eine Wechselbeziehung und Rhythmus impliziert, wobei Synchronisation auf einem Spektrum zwischen genauer zeitlicher Übereinstimmung zeitlicher Strukturen (Gleichzeitigkeit) und dem zeitlichen aufeinander Einstimmen, dem wechselseitigen

Koordinieren (aufeinander abgestimmte Wechselseitigkeit) verbal- und körpersprachlicher Handlungen gesehen wird.

5.2.3.2 Resonanz und zwischenleibliche Resonanz

Die Hirnforschung bestätigt die Bedeutsamkeit *synchroner Momente im Sinne von Resonanzerfahrungen* für zwischenmenschliche Beziehungen. Das menschliche Gehirn besitzt mit dem System der Spiegelneurone (siehe Kapitel 4) eine neurobiologische Struktur, die Resonanzvorgänge ermöglicht und auf Beziehungsaufnahme und Beziehungsgestaltung ausgelegt ist (Bauer 2002, 12 ff.). Das Phänomen Resonanz wird disziplinbezogen verschieden ausdifferenziert. Nach Hartmut Rosa, der Resonanz soziologisch betrachtet, eignet sich der „Resonanzbegriff als Metapher zur Beschreibung von Beziehungsqualitäten" (Rosa 2016, 281). Resonanz ist ein Beziehungsmodus, „eine spezifische Art des *Auf-die-Welt-Bezogenseins,* welches diese Welt beziehungsweise das entsprechende Weltsegment als responsiv erfährt" (Rosa 2016, 289, Hervorhebung im Original). Entsprechend meint Resonanz in der Eltern-Kind-Interaktion ein „in Beziehungszusammenhängen eingestimmtes Antwortverhalten bzw. die Fähigkeit einer Bezugsperson, die leiblich vermittelten Bedürfnisse des Säuglings und Kleinkindes wahrzunehmen und einfühlsam zu beantworten" (Trautmann-Voigt & Voigt 2012, 97).

Etymologisch betrachtet ist Resonanz ein akustisches Phänomen, so bedeutet das lateinische Wort „*re*-sonare" *wider*hallen, *mit*tönen (Duden 2015a, 1456, Hervorhebung K.W). Rosa greift in einer begrifflichen Annäherung auf eine physikalische Metaphorik, nämlich die des Mitschwingens von Stimmgabeln zurück:

> Resonanz beschreibt „eine spezifische Beziehung zwischen zwei schwingungsfähigen Körpern, bei der die Schwingungen des einen Körpers, die ‚Eigentätigkeit' (beziehungsweise die Eigenschwingung) des anderen anregt. Schlägt man eine Stimmgabel an, beginnt die zweite, so sie sich in physischer Nähe befindet, in ihrer Eigenfrequenz mitzuschwingen. Von Resonanz lässt sich dabei allerdings nur sprechen, wenn die beiden Körper nicht miteinander verkoppelt sind (…). Resonanz entsteht also nur, wenn durch die Schwingung des einen Körpers die Eigenfrequenz des anderen angeregt wird" (Rosa 2016, 282).

Diese Definition versteht Resonanz als beidseitiges Geschehen, für das die Schwingungsfähigkeit beider Körper grundlegend ist.

Breyer und Gerner betrachten Resonanz und Interaktion aus philosophischer Perspektive, sie unterscheiden Direktionalität von Resonanzbewegungen in reflektierender und absorbierender Resonanz: (a) *Reflektierende Resonanz:* Ein Schall trifft auf einen Körper

und wird von diesem zurückgeworfen, *ohne dass der Körper selbst in Schwingung* gerät. „Übertragen auf die zwischenmenschliche Interaktion hieße das, dass ein Akteur dem Anderen bestimmte Ausdrücke nur äußerlich ‚spiegelt', ohne von dem mit diesem Ausdruck jeweils einhergehenden affektiven Gehalt ‚im Inneren' betroffen zu sein und mit ihm ‚mitzuschwingen'" (Breyer & Gerner 2017, 35). *Absorbierende Resonanz*: Ein Schall trifft auf einen Körper, der Körper besitzt die Fähigkeit zur Eigenresonanz, er gerät in Schwingung, der Schall hallt in ihm weiter (Breyer & Gerner 20017, 35). In der Interaktion ist die Kombination von reflektierender und absorbierender Resonanz beobachtbar, die *beidseitige Resonanz*, die Breyer und Gerner als stärkste begriffliche Fassung von Resonanz sehen. In der Interaktion zeigt sich diese, „wenn der Ausdruck (mimisch, gestisch oder verbal) des Einen sich in einen Eindruck des Anderen verwandelt, was dann aber auch wieder einen Ausdruck erzeugt, den der Eine wiederum wahrnehmen kann" (Breyer & Gerner 2017, 35 f.). Kennzeichnend für *beidseitige Resonanz* ist also das Mitschwingen, die Wechselseitigkeit der Interaktion, beide Interaktanten schwingen sich wechselseitig aufeinander ein. Dieses Verständnis von Resonanz zeichnet sich durch den „Eigenbeitrag des Resonanzkörpers im Resonanzgeschehen aus" (Breyer & Gerner 2017, 36). Beidseitige Resonanz ist also durch den Eigenbeitrag, eine eigene Form des Mitschwingens, charakterisiert, den Breyer und Gerner, wie auch Stern (2003, 199 f.) im Kontext der Affektabstimmung, als kreatives Ereignis – und nicht als stereotype Nachahmung – verstehen.

Rosa (2016, 284 f.) unterscheidet mit Blick auf beidseitige Resonanz zwei *Momente des Resonanzgeschehens*: „Zwei Körper reagieren oder ‚antworten' auf die Schwingungsimpulse des jeweils anderen (*Responsresonanz*), was zur Folge haben kann, dass sie nach einer gewissen Zeit im Gleichklang schwingen (*Synchronresonanz*)". So gesehen ist Responsresonanz, das Antworten, eine Vorbedingung für Synchronresonanz und das Erlangen von Synchronisation bzw. Synchronie ein prozesshaftes Geschehen. Wie Breyer und Gerner merkt auch Rosa an, dass Resonanz nicht mechanistisch zu verstehen, nicht mit Echo zu verwechseln ist, Resonanz ist eine Antwortbeziehung, in der das Eigene sichtbar wird (Rosa 2016, 285 f.) Annemarie Jost unterstreicht den *Aspekt der Verbundenheit* einer beidseitigen Resonanz, indem sie bemerkt:

> „Bei einer Resonanz geht es in erster Linie um *gemeinsame Schwingungen gleicher oder aufeinander abgestimmter* Frequenz; das geschieht harmonisch, wenn beide Systeme sich im Rahmen ihrer Elastizität mit ihren bestehenden Eigenrhythmen aufeinander *einstimmen können*. Das zeigt sich besonders im *gemeinsamen Handeln mit Menschen,* mit denen wir uns harmonisch verbunden fühlen. Diese

> *Verbundenheit* entsteht entweder durch eine langfristige *Vertrautheit* oder durch mehr oder weniger zufällige *große Ähnlichkeiten der Zeitgestaltung*, die zugleich von den Handelnden auch wahrgenommen und kommuniziert wird“ (Jost 2009, 31, Hervorhebungen K.W.).

Resonanz, genauer leibliche Resonanz, ist in der Leibphänomenologie ein wichtiger Begriff. Ich erkläre einführend einige zentrale Grundannahmen der Leibphänomenologie und gehe dann auf den Resonanzbegriff ein, hierbei beziehe ich mich ausschließlich auf die Entwürfe von Thomas Fuchs.[62] Die Leibphänomenologie steht neurowissenschaftlichen Zugängen allerdings kritisch gegenüber, wie das folgende Zitat zeigt: „Es ist gewissermaßen der ‘Versuch des menschlichen Geistes, durch die Erfassung des Gehirns sich selbst zu erkennen‘. Die damit verbundene Zurückdrängung hermeneutisch-verstehender Zugänge zum subjektiven Erleben des Menschen bedeutet eine gerade für die Medizin bedenkliche Tendenz“ (Fuchs 2000a, 17 mit Bezug auf Oeser & Seitelberger 1988). Fuchs thematisiert in seinem Aufsatz „Körper haben oder Leib sein“ (2015) das Verhältnis zwischen Körper und Leib und rekurriert hierbei auf Helmuth Plessner: „Ein Mensch *ist* immer zugleich Leib … und *hat* diesen Leib als diesen Körper“ (Plessner, 1941/1970, 43 in Fuchs 2015, 147, Hervorhebungen im Original). Kurz zusammengefasst meint diese Unterscheidung zwischen Körper und Leib Folgendes:

> „Der Leib meint also das Lebendige, Gelebte und Gespürte, ebenso wie die lebendige Erscheinung, die ‚leibhaftige‘ Gegenwart eines Menschen. Das Wort ‚Körper‘ hingegen ist abgeleitet vom lateinischen ‚corpus‘ – also ‚Körper‘, ‚Leichnam‘, wie noch im englischen ‚corpse‘ – und bezeichnet damit primär den materiellen Gegenstand etwa der Anatomie und Physiologie“ (Fuchs 2015, 147).

Für Fuchs ergibt sich *Leiblichkeit* aus dem Spannungsverhältnis, das zwischen den „Polen Leib und Körper“ besteht (Fuchs 2015, 149). Leiblichkeit ist „etwas, was einem widerfährt, was man an sich selbst spürt und wovon man betroffen ist“ (Fuchs 2015, 145). Der Leib ist „Resonanzkörper für Atmosphären, die uns umgeben, für Stimmungen und Gefühle, die wir erleben“ (Fuchs 2000a, 90). Fuchs (2000a, 59) unterscheidet mit Bezug auf Erwin Straus zwischen der gnostischen Wahrnehmung (dem erkennenden Moment, betont das „*Was* des Gegebenen“) und der pathischen Wahrnehmung (erleidendes Moment, betont das „*Wie* des Gegebenseins“), wobei er die pathische Wahrnehmung als leibliche Partizipation bezeichnet (Fuchs 2000a, 167). Beispielsweise bedeutet die Fähigkeit, etwas Grünes wahrzunehmen, „nicht nur den grünen Gegenstand zu erkennen (gnostisch), es bedeutet auch das Grüne zu

[62] In der Leibphänomenologie existieren verschiedene umfassende Leibkonzeptionen, auf die ich hier nicht weiter eingehe (vgl. z. B. Maurice Merleau-Ponty (1908-1961); Herman Schmitz (1928).

spüren, zu erleiden (pathisch), gewissermaßen mimetisch in sich nachzubilden“ (Fuchs 2000a, 167). Durch pathische Wahrnehmung sind Menschen in der Lage, den Ausdruck des Gegenübers als Eindruck aufzunehmen. Diese Aufnahme und Schwingungsfähigkeit des Leibes gegenüber Atmosphären des Stimmungsraumes bezeichnet Fuchs als *leibliche Resonanz* (Fuchs 2000a, 197). Diese ist für die Pflege bedeutsam:

> „Diese leibliche Resonanz lässt sich in der Pflege nutzbar machen, indem der Eindruck, den der andere macht, von mir leiblich in pathischem Wahrnehmen gespürt wird, anders als kognitive Urteile zustande kommen. Diese pathische Wahrnehmung trifft den Anderen als Person (und ist schon leibliche Kommunikation), nicht nur zufällige Teile von ihm. Das kann insbesondere bei Patienten mit kognitiven oder verbalen Einschränkungen genutzt werden. Leiblich begründete Pflegeerfahrungen können somit theoretisch fundiert und empirisch verifiziert werden“ (Uzarewicz & Moers 2012, 109).

Leibliche Resonanz schließt die Fähigkeit des Menschen ein, selbst Ausdrucksphänomen zu sein. Hiermit ist der Begriff der *zwischenleiblichen Resonanz* angesprochen, nämlich die Form des beiderseitigen Spürens (Atmosphäre, Stimmung, Gefühl), die Stern als Affektabstimmung (Inter-Affektivität, siehe Kapitel 5.2.1.3) bezeichnet hat (Fuchs 2000b, 76). „Interpersonaler Kontakt bedarf eines *umgreifenden, atmosphärischen Mediums*, das Merleau-Ponty (1960, 213) als Zwischenleiblichkeit („intercorporéité) bezeichnet hat“ (Fuchs 2000b, 75, Hervorhebung K.W.). Zwischenleiblichkeit (verkörperte Inter-Affektivität) ist eine grundlegende menschliche Erfahrung von Beziehung, die der Säugling im Kontakt mit der Mutter als dialogische, zwischenleibliche Beziehung erfährt. Zwischenleiblichkeit ist bedeutsam für die Entstehung von Intersubjektivität, die sich nach Fuchs (2000b, 75) „im phylogenetischen Primat der Körpersprache (Argyle 1979) ebenso wie in der frühkindlichen Entwicklung zeigt“. Wie angemerkt ist das Kind von Geburt an zur Kommunikation mit der Mutter fähig, es wendet sich ihr zusehends aktiv zu und trägt dazu bei, dass die Mutter mit ihm auch nach der Geburt verbunden bleibt. Zwischenleibliche Resonanz ist zwischenleiblicher Austausch mit anderen, ist somit Kommunikation (vgl. hierzu Uzarewicz & Uzarewicz 2005). Fuchs unterscheidet zwischenleibliche Resonanz in *komplementäre und mimetische Resonanz:* er nennt zum einen die „komplementäre Resonanz, in der die Ausdrucksrichtung sich in der Wirkung auf den anderen gleichsinnig fortsetzt“ (2000a, 245). Beispielsweise ruft ein durchbohrender Blick beim Gegenüber ein Zurückweichen hervor. Diese Form der Resonanz löst eine gegensätzliche Reaktion aus, sie wird oftmals als „unangenehm (invasiv)“ empfunden (Fuchs 2000a, 245). Zum anderen erwähnt Fuchs die mimetische Resonanz, „bei der die Ausdruckswahrnehmung von einer

unwillkürlichen Nachahmungstendenz begleitet ist“, so wirken beispielweise Gähnen oder Lachen ansteckend (2000a, 246). Diese Form der Resonanz bezieht sich auf das Mitempfinden, sie ist die Basis für Einfühlungsvermögen, für Intersubjektivität (Fuchs 2000a, 247).

Ich halte fest, dass das Erleben von Resonanz für die Beziehung wichtig und Ausdruck von Vertrautheit und Verbundenheit ist. Resonanz wird mit Einfühlungsvermögen, Empathie in Zusammenhang gebracht. Einigkeit besteht ferner darin, dass beiderseitige Resonanz erstens die Schwingungsfähigkeit beider Akteure benötigt und zweitens die Antwort einen Eigenbeitrag beinhaltet, was über das RE in Re-sonanz zum Ausdruck gebracht wird. Von der wechselseitigen Form der Antworten hängt es ab, ob es im zeitlichen Verlauf zur Synchronisation kommt, die Rosa Resonanzsynchronisation nennt. Darüber hinaus argumentieren Breyer und Gerner einseitige Resonanz, die sich dadurch auszeichnet, dass einer der Interaktanten mit dem anderen mitschwingt, wobei der andere dazu nicht in der Lage ist. In der Leibphänomenologie und in der Säuglingsforschung wird Resonanz übereinstimmend als zwischenleibliche Resonanz (Fuchs) bzw. Inter-Affektivität (Stern) und beidseitiges Spüren verstanden. Zwischenleibliche Resonanz wird als Kommunikation, als grundlegende menschliche Erfahrung begriffen, die bedeutsam für das Entstehen von Intersubjektivität ist.

5.2.4 Zusammenfassung und Diskussion

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Befunde der Säuglingsforschung Aufschluss darüber geben, wie intersubjektive Bezogenheit ohne Verbalsprache hergestellt werden kann, ferner belegen sie, dass diese für die Entwicklung des Selbst(-empfindens) des Kindes bedeutsam ist. Es werden zentrale Bedingungen aufgezeigt, die hierfür maßgeblich sind. Aspekte wie Beobachtung, Interpretation, Entsprechung, Abstimmung, Rückversicherung, Körpersprache, die Strategie des Bedeutung unterstellenden Kontaktes, die Anerkennung von Sinn und Kompetenz, Synchronisation, Resonanz und das Erleben positiver Gegenseitigkeit sind für intersubjektive Bezogenheit und eine gelingende Eltern-Kind-Interaktion bedeutsam. Die rezipierten Befunde zeigen, dass Säuglinge – die über keine ausgebildete Theory of Mind verfügen und sich auch nicht verbalsprachlich mittteilen können – gleichwohl in der Lage sind, auf andere Weise mit ihren Bezugspersonen zu kommunizieren und zu interagieren. Setzt man an den Ressourcen von Menschen mit schwerer Demenz an, so zeigt sich, dass die Fähigkeit, Gefühle zu äußern und für die der

anderen empfänglich zu sein, gegeben ist. Wie angemerkt ähneln sich einige der Diskurse in der Säuglings- und der Demenzforschung. So vollzog sich in der Säuglingsforschung in den 1970er Jahren ein Perspektivenwechsel vom hilflosen zum „kompetenten Säugling“ (Dornes 2009, 21 mit Rückbezug auf Stone et al. 1973). Lange Zeit hatte man den Säugling als passives, undifferenziertes, triebgesteuertes und hilfloses sowie abhängiges Wesen angesehen. Der Säugling erscheint nun kompetent, d. h. „als aktiv, differenziert und beziehungsfähig, als Wesen mit Fähigkeiten und Gefühlen“ (Dornes 2009, 21). Vergleichend dazu wurden Menschen mit Demenz lange Zeit pathologisiert, gefolgt von einer Stigmatisierung, die einen sozialen Tod mit sich bringt. Dies impliziert die Vorstellung, dass Menschen mit Demenz verlieren, was übereinstimmend als das definiert wird, was Menschsein ausmacht: das Selbst. Hierbei werden Kognition und Erinnerung in der westlichen Kultur mit dem Selbst gleichgesetzt. Personsein bzw. Selbst werden an kognitiven Fähigkeiten festgemacht und Menschen mit Demenz per se aberkannt und so zentrale menschliche Fähigkeiten und Gefühle in Frage gestellt. Der öffentliche Diskurs führt zu einer „Dämonisierung“ der Demenz (Wetzstein 2005, 11). Erst mit der Kritik des medizinischen Standardparadigmas und dem Aufkommen des person-zentrierten Verständnismodells der Demenz veränderte sich diese Sichtweise langsam und mit ihr entsprechende Forschungsaktivitäten (vgl. Innes 2014).

Sterns Fragen zum Erleben des Säuglings sind in ähnlicher Weise relevant für Menschen mit schwerer Demenz, die verbalsprachlich über sich keine Auskunft geben können: Wie erlebt ein Mensch mit Demenz sich selbst? Existiert sein Selbst? Wie erlebt ein Mensch mit Demenz das Zusammensein mit anderen Menschen und behält er dieses Zusammensein in Erinnerung? Es ist wichtig, diese Fragen zu erforschen, weil sie unsere Vorstellung leiten, wer die jeweilige Person mit Demenz ist. Mit Blick auf die Forschungsaktivitäten ist festzustellen, dass vor allem Menschen mit beginnender und mittelschwerer Demenz, also Personen, die über sich selbst Auskunft geben können, bevorzugt in Studien einbezogen werden (siehe Kapitel 6). Der zentrale methodische Zugang liegt in der verbalsprachlichen Selbstauskunft. Die Möglichkeiten, in dieser Weise über sich selbst Auskunft geben zu können sowie sich selbst und die eigene Situation zu reflektieren, werden mit Fortschreiten der Demenz jedoch immer brüchiger. In diesem Zusammenhang ist auch der Hinweis von Bär bedeutsam, „dass wir nur unzureichend über geeignete Denkmodelle verfügen, die uns bei dem Bemühen, uns in die Lage der Betroffenen hineinzuversetzen, eine Orientierungshilfe geben“ (Bär 2010, 250). Hier können Denk- und Zugangsweisen der Säuglingsforschung meines Erachtens hilfreich sein.

Synchronisation spielt eine Rolle sowohl in der Interaktion von Säugling/Kleinkind und seinen Eltern als auch bei Erwachsenen, insbesondere Menschen mit Demenz und ihren Bezugspersonen. Zusammenfassend halte ich fest, dass Synchronisation in einem erweiterten Verständnis meint, dass zwei Personen rhythmisch aufeinander Bezug nehmen, Rhythmus ist konstitutives Merkmal von Synchronisation. Eigen- und Fremdrhythmus unterscheiden sich voneinander, bei der Synchronisation werden beide Rhythmen durch wechselseitige Abstimmung in Übereinstimmung gebracht. Angleichungsprozesse, die Fähigkeit, sich harmonisch aufeinander abzustimmen, werden als Synchronisation gesehen. Dies setzt voraus, dass die Grundfrequenzen der einzelnen Akteure eine gewisse Ähnlichkeit aufweisen. In der Musiktherapie wird der synchrone Moment, die genaue zeitliche Übereinstimmung zweier Menschen, als „relevanter Moment", definiert. Mit der Entwicklung des Säuglings verringern sich diese, da der Säugling nun zunehmend wechselseitig kommunizieren kann. Der relevante Moment durch genaue zeitliche Übereinstimmung wird quasi abgelöst durch ein gelungenes wechselndes Zusammenspiel, das als „positive Gegenseitigkeit" zwischen Bezugsperson und Säugling bzw. Kleinkind charakterisiert wird. Beide sind Kennzeichen positiver Interaktionserfahrungen. Ramseyer (2010, 7 ff.) und Altmann (2013, 1) fassen verschiedene Phänomene wie ähnliche Körperbewegungen, das Nachahmen von Mimik sowie das Spiegeln von Körperhaltungen und das Angleichen der prosodischen Merkmale der verbalen Sprache unter dem Begriff Synchronisationsphänomene zusammen. Zentral für diese Arbeit ist, dass Synchronisation mit Beziehungs- und Bindungsqualität einhergeht und für die Ausbildung von Vertrauen und Selbst bedeutsam ist. Es stellt sich die Frage, ob Synchronisation Folge oder Ausdruck einer erfolgreichen Beziehung ist. Das Phänomen der Resonanz ist dem der Synchronisation sehr ähnlich, beide können nicht eindeutig voneinander unterschieden werden, die Auseinandersetzung mit der Literatur zeigte, dass Synchronisation und Resonanz begrifflich oftmals synonym verwendet werden. Eine grobe Unterscheidung lässt sich vielleicht dahingehend treffen, dass Synchronisation die Angleichung im Verlauf der wechselseitigen Abstimmung fokussiert, während Resonanz vor allem die Schwingungsfähigkeit des Körpers und seinen Eigenbeitrag betont. Resonanz wird verstärkt mit Empathie und Emotion in Verbindung gebracht. Zentral für die Interaktion und Beziehung ist ein beiderseitiges Spüren und Empfänglich-Sein für Stimmungen, Gefühle und Atmosphären. Dieses ist das, was Fuchs zwischenleibliche Resonanz nennt, während Stern hierfür den Terminus Inter-Affektivität verwendet.

5.3 Beziehung: Begrifflichkeit und Bedeutsamkeit

Der Begriff Interaktion wurde bereits im Kontext des Symbolischen Interaktionismus geklärt, in diesem Abschnitt setze ich mich mit dem daran angrenzenden Terminus „Beziehung“ auseinander. Beziehungszentrierte Theorien nehmen in den Blick, wie sich soziale Beziehungen mittels Interaktion und Kommunikation entwickeln, wie sie aufgenommen, erhalten und beendet werden. Im umfassenden Sinn bezeichnet Beziehung jede Form permanenter Interaktion (Wiswede 2004, 61). Sachse betont, dass Beziehung ein *theoretisches Konstrukt* ist, welches indirekt über das Verhalten der Beteiligten erschlossen werden kann (Sachse 2016, 10). Beziehung umfasst folgende Charakteristika:

- Beziehung impliziert *Interaktion*, d. h. es müssen mindestens zwei Personen sich in gewisser Weise *zueinander* verhalten
- Beziehung beinhaltet *Kontinuität*, *mehrere Interaktionen* haben über eine Dauer von Zeit stattgefunden, werden in der Vergangenheit, der Gegenwart und der Zukunft vollzogen. Diesbezüglich ist relevant, dass durch Interaktionen Erfahrungen erworben und aufgebaut werden, die auf spätere Interaktionen einwirken.
- Beziehung impliziert zudem, dass die Interaktanten *Erwartungen* aneinander haben und dass diese gegenseitig bestimmte *Gefühle* auslösen können. Beide verfolgen interaktionale *Ziele*, von denen sie jeweils hoffen, dass der andere sie erfüllt.
- Kennzeichnend für eine Beziehung ist ferner, dass der eine für den jeweils anderen in irgendeiner Weise *bedeutsam, d. h. wichtig,* ist (Sachse 2016, 11 mit Bezug auf Auhagen 2008; Hinde 1993; Sachse 2000; Schulz 2000; Zimmer 1983).

Mit dieser ersten, allgemeinen Annäherung an den Begriff Beziehung sind zentrale Merkmale einer Beziehung genannt. Diese sind zur Klärung des Phänomens Beziehung wichtig, wie auch Schröck bemerkt: „Ehe es irgendeinen Sinn hat, von guten Beziehungen zu Patienten zu reden, was immer auch ‚gut‘ sein mag, muss man eigentlich wissen, mit welchen Patienten Pflegende Kontakt haben, aus welchem Anlass und wie lange“ (Schröck 2003, 18). Im Abschnitt 5.3.1 beleuchte ich Beziehung zunächst im Lichte ausgewählter interaktionistischer Pflegetheorien. Im Anschluss daran gehe ich mit Abschnitt 5.3.2 auf die Besonderheit der Beziehung im Alter und in der Demenz ein und fasse die Erkenntnisse abschließend in Abschnitt 5.3.3 zusammen.

5.3.1 Beziehung in der Pflegetheorie

In Deutschland wird die Bedeutsamkeit von Beziehung in der Pflege mit Einführung des Pflegeprozesses in den 1980er Jahren von Verena Fiechter und Martha Meier (1990) in der Fachliteratur hervorgehoben, sie charakterisieren den Pflegeprozess als *Beziehungsprozess*:

> „Pflege ist ein zwischenmenschlicher Beziehungsprozess, bei dem zwei Personen (Pflegender und Gepflegter) zueinander in Kontakt treten, um ein gemeinsames Ziel, das Pflegeziel, zu erreichen. Schwester und Patient stehen zueinander in einer Wechselwirkung und beeinflussen ihr Verhalten gegenseitig. Beide sind in ihren Wahrnehmungen von verschiedenen Faktoren, die in der gegenwärtigen Situation liegen oder aus der persönlichen Lebensgeschichte stammen, beeinflusst. Der Problemlöseprozess wird erst wirksam durch die Qualität der Beziehung, die zwischen Schwester und Patient zustande kommt. Die Beziehung kann positiv und konstruktiv sein, sie kann aber auch spannungsvoll sein und destruktive Auswirkungen haben“ (Fiechter & Meier 1990, 31, Hervorhebung im Original).

In dieser Definition wird *erstens* die Wechselwirkung hervorgehoben und somit deutlich gemacht, dass Beziehung bzw. Beziehungsgestaltung immer aus dem Handeln und den Bemühungen beider Interaktanten – Pflegeperson und zu pflegender Mensch – hervorgeht. *Zweitens* unterstreichen Fiechter und Meier die Bedeutsamkeit der Beziehung für die Wirkung der Pflege, je nach Beziehungsqualität kann diese unterschiedlich ausfallen. Beziehung kann sich sowohl positiv als auch negativ auf den zu pflegenden Menschen, aber auch auf die Pflegeperson auswirken.

Pflegetheorien sind Gegenstandsbereich der Pflegewissenschaft, interaktionistische Pflegetheorien betonen die Wichtigkeit der wechselseitigen Beziehung zwischen dem zu pflegenden Menschen und der Pflegeperson, sie sehen Pflege vor allem unter dem Aspekt der Beziehung. Im Folgenden werde ich kurz auf die Arbeiten von Hildegard E. Peplau, Ida Jean Orlando und Joyce Travelbee eingehen, wobei ich nicht die Theorien in Gänze vorstelle, sondern den Fokus auf den Aspekt der Beziehung lege.

Peplau (1952) entwickelt einen konzeptionellen Bezugsrahmen für eine psychodynamische Pflege, im Mittelpunkt ihrer Theorie steht die interpersonale Beziehung zwischen der Pflegeperson und dem zu pflegenden Menschen sowie dessen Familie. Sie bezieht sich mit ihrer Theorie auf die humanistische Psychologie und die Psychoanalyse (Peplau 1997, 55). Ihre „pflegerische Sozialisation in der Psychiatrie erklärt ihre psychologische Ausrichtung“ (Moers & Uzarewicz 2012, 139). Für Peplau ist Pflege „ein signifikanter, therapeutischer, interpersonaler Prozeß“ (Peplau 1995, 39). Eine reziproke Beziehung wird möglich, wenn „die Pflegekraft und der Patient dahin gelangen, einander *kennenzulernen* und zu

respektieren, und zwar als *Personen*, die gleich und dennoch unterschiedlich sind, als Personen, die sich *gemeinsam* an der Lösung eines Problems beteiligen“ (Peplau 1995, 32, Hervorhebungen K.W.). „Peplau legte Wert auf das wechselseitige Wachstum von Patient und Pflegekraft unter den Bedingungen der therapeutischen Beziehung“ (Sills & Beeber 1995, 40). Dass interpersonale Interaktionen für Peplau *therapeutischen* Charakter haben, denen sie anderen Interventionen gegenüber eindeutig Vorrang einräumt, verdeutlicht das folgende Zitat:

> „Interpersonale Interaktionen zwischen einem Patienten und einer Pflegekraft, ob diese nun als die *Person gesehen* wird, die sie ist, oder als Personifikation einer Gestalt aus dem früheren Leben des Patienten - bringen im Ergebnis häufig mehr von dem Problem des Patienten zutage als viele technische Routinemaßnahmen. In Interaktionen zwischen Patient und Pflegekraft richtet sich die Bemühung zuerst auf das Verstehen des Problems“ (Peplau 1995, 28, Hervorhebung K.W.).

Orlando (1961) ist eine der wenigen Pflegetheoretikerinnen, die ihre Theorie induktiv entwickeln, ihre theoretischen Überlegungen basieren auf eigenen empirischen Befunden (Orlando 1997, 267). Orlando, die selbst in der psychiatrischen Pflege tätig war, führte eine qualitative Studie durch, in welcher sie fördernde und hemmende Faktoren einer gelungenen Interaktion zwischen dem zu pflegenden Menschen und der Pflegeperson im Krankenhaus untersuchte. Sie entwickelte ein „theoretisches Modell des Pflegehandelns“. Um ein effektives Pflegeergebnis zu erlangen, ist es bedeutsam, dass Pflegeperson und zu pflegender Mensch die Problemanalyse *gemeinsam* durchführen. Hierzu bedarf es der Notwenigkeit, „*eine lebendige, offene Beziehung zwischen Pflegekraft und Patient anzustreben, also eine ‚dynamic-nurse-patient-relationship‘“* (Orlando 1997, 267, Hervorhebung im Original). Anhand von Fallbeschreibungen dokumentiert Orlando, dass Pflegesituationen vielfältigen „Störungen“ unterliegen. Diese ergeben sich insbesondere aus einer mangelnden Kommunikationsfähigkeit zwischen dem zu pflegenden Menschen und der Pflegeperson sowie aus der *Schwierigkeit, die Bedeutungszuweisungen* des zu pflegenden Menschen zu verstehen (Orlando 1996, 33 f.). Demzufolge ist es Orlando wichtig, dass Pflegende ihre eigene Wahrnehmung des zu pflegenden Menschen überprüfen und eigene Gefühle sowie daraus resultierende Handlungsweisen reflektieren (Orlando 1996, 47 f.). Es müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein, damit pflegerisches Handeln aus der Perspektive des zu pflegenden Menschen unterstützend und effektiv ist:

1. die Handlungen geschehen, „nachdem die Pflegende die *Bedeutung des Verhaltens* des Patienten kennt und ebenso *die spezifische Aktivität*, die nötig ist, um sein Bedürfnis zu decken;
2. die Aktivität wird so ausgeführt, dass es dem Patienten hilft, die Pflegende zu informieren, wie diese ihn beeinflusst;
3. die spezifische benötigte Aktivität deckt die *Bedürfnisse des Patienten* und erfüllt den *Zweck der Pflegenden, dem Patienten geholfen* zu haben (…);
4. die Pflegende steht dem Patienten *zur Verfügung*, um auf sein Bedürfnis nach Hilfe zu antworten;
5. die Pflegende *weiß*, wie ihre Aktivität den Patienten beeinflusst“ (Orlando 1996, 71, Hervorhebungen K.W.).

Travelbee (1966) rekurriert mit ihrer Theorie auf Grundannahmen der humanistischen Psychologie. Sie versteht Pflege als interpersonalen Prozess, der sich über vier Phasen (Phase der Begegnung, der wechselseitigen Identifizierung, der Empathie, der Sympathie) entwickelt und in ein persönliches Verhältnis, das sie Rapport nennt, mündet (Travelbee 1997, 116 ff.) Professionelle Pflege ist nach Travelbee (1997, 107 ff.) erstens durch die Gestaltung einer professionellen Pflege-Patient-Beziehung und zweitens durch den „therapeutischen Einsatz der eigenen Person“ gekennzeichnet. Das Ziel der Pflege wird über den Aufbau der Beziehung erreicht, hierbei ist die Beziehung der Prozess oder das Mittel, über die das Ziel erreicht wird. Pflegeperson und zu pflegender Mensch sind Individuen, die als solche versuchen, *sich gegenseitig zu verstehen*, wobei die Beziehung durch Veränderungen „durch ein Auf und Ab von Beeinflussung und Gegenbeeinflussungen“ charakterisiert ist (Travelbee 1997, 100). Travelbee betont somit die Wechselseitigkeit der Beziehung, wobei sie die Verantwortung für diese eindeutig auf Seiten der Pflegeperson sieht:

> „Beide, Pflegekraft und Patient, sind an der Herstellung der Beziehung in dem Maße beteiligt, wie sie sich durch die einem persönlichen Verhältnis vorausgehenden Phasen hindurcharbeiten. Allerdings liegt die Verantwortung für Herstellung und Aufrechterhaltung der Beziehung nach wie vor bei der Pflege und nicht beim Patienten“ (Travelbee 1997, 111).

Eine professionelle Pflegebeziehung wird zielorientiert aufgebaut und aufrechterhalten, sie basiert auf den Erfahrungen zwischen Pflegeperson und zu pflegenden Menschen bzw. seinem unterstützenden Umfeld. Hauptmerkmal dieser Erfahrungen ist der Pflegebedarf, den es einzulösen gilt (Travelbee 1997, 100). Als zweite grundlegende Eigenschaft

professioneller Pflege benennt Travelbee – wie schon erwähnt – den „Therapeutischen Einsatz der eigenen Person", sie versteht den Begriff therapeutisch im Sinne von „heilend" (Travelbee 1997, 109). Die eigene Person in *therapeutischer Absicht* einzubringen bedeutet, dass die Pflegeperson ihre Persönlichkeit und ihr Wissen bewusst einsetzt:

> „Unter dem ‚therapeutischen Einsatz der eigenen Person' ist also die Fähigkeit zu verstehen, *die eigene Person bewusst einzusetze*n, um eine Beziehung aufzubauen und pflegerische Interventionen zu strukturieren. Das erfordert Einsicht in das eigene Selbst, Kenntnis der eigenen Person, Kenntnis der Dynamik des menschlichen Verhaltens, Fähigkeit zur Deutung des eigenen wie des Verhaltens anderer sowie zum wirksamen Eingreifen in Pflegesituationen" (Travelbee 1997, 109, Hervorhebung K.W.).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Beziehung im Lichte der hier fokussierten Pflegetheorien als *persönliche zwischenmenschliche Beziehung* charakterisiert wird. Hierbei ist die Haltung der Pflegeperson gegenüber dem zu pflegenden Menschen bedeutsam, gleichwohl wirkt auch der zu pflegende Mensch auf die Beziehung ein. Beziehung ist also etwas, das durch beide – Pflegeperson und zu pflegender Mensch – geformt wird, wobei die Pflegeperson die Verantwortung für die Beziehung trägt. Das Kennenlernen des anderen und die Entwicklung von Vertrautheit spielen eine Rolle. Als weiteres Merkmal wird die *therapeutische Wirkung* der Beziehung herausgestellt, die aus pflegerischer Sicht den bewussten Einsatz der eigenen Person impliziert. Diese bezeichnet ähnlich Benner (1994, 65) mit Rückbezug auf empirische Befunde ihrer Studie als „die heilende Beziehung in der Pflege". Demnach impliziert heilende Beziehung Verbundenheit, Vertrauen und die Überzeugung der Pflegeperson, „etwas für den Patienten zum besseren gewendet zu haben" (Benner 1994, 65).

5.3.2 Die Besonderheit der Pflegebeziehung im Alter und in der Demenz

Mit diesem Abschnitt fokussiere ich Merkmale der Pflegebeziehung älterer Menschen und Menschen mit Demenz aus verschiedenen Perspektiven. Zunächst gehe ich auf die Studie von Martin Teising ein, der Pflegebeziehung psychodynamisch betrachtet und Verlusterlebnisse und gegenseitige Abhängigkeit als herausragende Charakteristika sieht. Bezugnehmend auf Beiträge von Sue Davies und Mike Nolan beleuchte ich dann zentrale Elemente des Konzeptes „relationship-centred care". Dieser Ansatz wurde in den 1990er Jahren in den USA entwickelt, er rückt die Beziehung aller an der Pflege beteiligten Akteure in den Mittelpunkt der Betrachtung und versteht sich als Weiterentwicklung des person-

zentrierten Pflegeansatzes. Im Anschluss daran stelle ich zentrale Befunde einer qualitativen Studie vor, in der die Niederländerin Corry Bosch das Phänomen Vertrautheit untersucht und feststellt, dass Vertrautheitserfahrungen in Beziehungen existentiell für Menschen mit Demenz sind. Abschließend widme ich mich einem Beitrag von Florian Bödecker, er geht der Frage nach, wie Menschen mit Demenz und ihre Partner verbleibende Fähigkeiten nutzen können, um ihre Beziehung zu erhalten.

Verlusterlebnisse und gegenseitige Abhängigkeit

Teising (2004) reflektiert die Pflegebeziehung mit Rückgriff auf andere Wissenschaftsgebiete, d. h. Konzepte der Psychoanalyse, der Säuglingsforschung und der Bindungstheorie. Ziel ist, emotionale Aspekte der Pflegebeziehung zu ergründen. Seine Arbeit ist für die vorliegende Studie relevant, weil er sich mit der Pflegebeziehung im Alter beschäftigt. Kennzeichen einer Pflegebeziehung im Alter sind gedanklich antizipierte meist an den Körper gebundene *Verlusterlebnisse*, die mit Kränkungen verschiedenster Art einhergehen, hierzu zählt beispielsweise der Verlust geistiger Fähigkeiten (Teising 2004, 315 f.). Die Angst vor Abhängigkeit, vor Pflegebedürftigkeit wird elementar, „so als hätte man diese Konstellation aus der frühen Kindheit in schrecklicher Erinnerung. Pflegeabhängig zu sein bedeutet auf die konkrete Anwesenheit eines anderen, der über die An- und Abwesenheit selbst bestimmen kann, angewiesen zu sein“ (Teising 2004, 315). In der letzten Phase ihres Lebens sind Menschen unabwendbar mit „Abhängigkeit als Grundbedingung menschlicher Existenz“ konfrontiert. Dies steht, so Teising, dem in der Pflege propagierten Streben nach „größtmöglicher Selbstpflegefähigkeit und Autonomie“ des zu pflegenden Menschen gegenüber (Teising 2004, 316). Die Abhängigkeit in der Pflegebeziehung ist Teising zufolge oftmals wechselseitiger Natur.

> „Psychodynamisch bedeutsam ist das Bedürfnis Pflegender nach Anerkennung der eigenen Hilfsbereitschaft, und damit nach Stärkung des eigenen Selbstwertgefühls, der Wunsch, vor sich selbst wie im Spiegel anderer sich als guter Mensch zu erweisen und als solcher gewürdigt zu werden, Gutes zu tun und damit den Zweifel an der eignen Person zu besänftigen. Wenn man so will, wird die eigene Pflegebedürftigkeit altruistisch befriedigt“ (Teising 2004, 317).

Teising stellt fest, dass diese gegenseitige Abhängigkeit und damit das „Angewiesensein“ der Pflegenden auf den zu pflegenden Menschen oftmals bestritten und nicht hinreichend reflektiert wird. Dies trägt dazu bei, dass Pflegende Macht ausüben, in welcher sie unbewusst die Abhängigkeit des zu pflegenden Menschen demonstrieren. Damit verstärken sie genau das, wovor sich Menschen im Alter besonders fürchten: die Abhängigkeit.

Pflegebeziehungen im Alter sind, so Teising (2004, 317), insbesondere durch „gegenseitige Beherrschungsversuche“ emotional aufgeladen, dies erfordert, dass beide – Pflegeperson als auch zu pflegender Mensch – „Gefühlsarbeit“ erbringen müssen. Teisings Schlussfolgerung ist, dass Pflegende psychodynamisches Hintergrundwissen erwerben sollten, um die Psychodynamik unbewusster Vorgänge und somit letztlich auch ihr eigenes pflegeberufliches Handeln besser verstehen zu können (Teising 2004, 317).

Beziehungs-zentrierte Pflege als Weiterentwicklung person-zentrierter Pflege

Dass Beziehungen für Menschen mit Demenz eine besondere Bedeutsamkeit haben und sich auf deren Wohlbefinden und Lebensqualität auswirken, steht außer Frage. Vor dem Hintergrund dieser zentralen Bedeutung argumentieren Davies und Nolan (2010, 449), dass die Pflege von Menschen mit Demenz nicht ausschließlich person-zentriert („person-centred care“) sein kann, es sei denn, sie ist auch beziehungs-zentriert („relationship-centred care“). Sie konstatieren einen fehlenden differenzierten Blick auf die Beziehung und erweitern die person-zentrierte um die beziehungs-zentrierte Pflege (Davies & Nolan 2010, 438). Gemeinsame Merkmale person-zentrierter und beziehungs-zentrierter Pflege umfassen die Berücksichtigung aller Aspekte der Person (biologisch und psychosozial), die Bewahrung und Respektierung ihrer Individualität, das Erleichtern von Auswahl- und Entscheidungsprozessen sowie die Bedeutsamkeit von Beteiligung und Beziehung (Davies & Nolan 2010, 449). Diese Gemeinsamkeiten haben laut Davies und Nolan (2010, 449) zu Debatten darüber geführt, ob person-zentrierte Pflege und beziehungs-zentrierte Pflege ein und dasselbe sind oder ob das eine das andere einschließt. Die Autorin und der Autor beziehen sich in ihrem Beitrag auf Clark (2002), die argumentiert, dass sinnvolle Pflege und Dienstleistung individuelle Bedürfnisse älterer Menschen in eine reiche Matrix von Beziehungen und sozio-kulturellen Überzeugungen („beliefs“) situieren sollte (Davies & Nolan 2010, 449). Ferner rekurrieren Davies und Nolan auf McCormack (2001), die darauf hinweist, dass der individualistische Blick der Autonomie im späteren Leben durch Verbundenheit und Gemeinschaft („Interconnectedness and partnership“) ersetzt wird. In ihrem Beitrag schlussfolgern Davies und Nolan (2010, 449), dass diese Perspektiven das Potenzial der person-zentrierten Pflege anerkennen, gleichzeitig wird gefordert, die Aufmerksamkeit stärker auf wechselseitige Abhängigkeiten und Verflechtungen („interdependencies“) zu legen, die das Leben von Menschen prägen. Ausgehend von diesem Gedankengang nimmt der Ansatz der beziehungs-zentrierten Pflege nicht nur die Bedürfnisse und Erfahrungen von Menschen mit Demenz in den Blick, sondern auch die der Familien sowie die der professionell und ehrenamtlich Pflegenden (Nolan et al. 2004, 49).

Davies und Nolan umreißen die Notwendigkeit des beziehungs-zentrierten Ansatzes, sie beziehen sich auf Studien, die die Bedeutsamkeit der Wechselbeziehung („inter-relationship“) zwischen den Menschen mit Demenz, ihren Familien und Pflegenden hervorheben, hierbei wird besonderer Wert auf das Teilen von Perspektiven und die Vereinbarung gemeinsamer Pflegeziele gelegt. Es besteht Einigkeit, dass relationale Dynamiken essentiell für gute Pflegepartnerschaften sind, gute Beziehungen zeichnen sich dadurch aus, dass alle Beteiligten zusammenarbeiten, ihre Meinungen ausdrücken können und die Perspektive des jeweils anderen schätzen. Davies und Nolan (2010, 443) zitieren Weaks et al. (2005), die argumentieren, dass es wichtig ist zu verstehen, dass Demenz sich auf alle Beziehungen auswirkt. Ein praxisbasierter Hilferahmen, der Beziehungen entsprechend unterstützt, ist grundlegend für den Aufbau positiver Modelle der Pflege und Versorgung. Eine beziehungs-zentrierte Pflege zeichnet sich durch Symmetrie („symmetry“) und Synchronizität („synchronicity“) aus, sie basiert auf folgenden Prämissen: Alle Beteiligten tragen etwas bei, jeder Beitrag wird geschätzt und anerkannt. Damit Pflege gelingen kann, ist es zentral, dass in der Pflegebeziehung die Perspektive eines jeden respektiert wird (Davies & Nolan 2010, 443 mit Bezug auf Nolan et al. 2003).

Der Begriff „relationship-centred care“ (RCC) wurde in den frühen 1990er Jahren in den USA von der Pew Fetzer Task Force on Health Professions Education geprägt (Davies & Nolan 2010, 444). Die Task Force forderte, dass der Begriff beziehungs-zentrierte Pflege allen Interaktionen im Gesundheitswesen zugrunde liegen sollte. Davies und Nolan zitieren aus einem Report der Task Force, in dem es heißt: Beziehungen sind bedeutsam für alle Praktiker, die im Gesundheitswesen arbeiten, verbunden mit dem Gefühl der Zufriedenheit und entscheidend dafür, positive Ergebnisse für Patienten und Praktiker zu erlangen. Obwohl Beziehungen die Voraussetzung für effektive Pflege und Ausbildung sind, gibt es nur wenig formale Anerkennung und Bemühungen, Studenten und Praktikern dabei zu helfen, Beziehungen im Gesundheitswesen zu entwickeln (Davies & Nolan 2010, 444 mit Bezug auf Tresoni and the Pew Fetzer Task Force 1999, 1).

Davies und Nolan (2010, 444 mit Bezug auf Nolan et al. 1996) stellten fest, dass professionell Pflegende Hilfe dabei benötigten, die Beziehung zu älteren Menschen und ihren Familien zu gestalten, sie übertrugen das Konzept der beziehungs-zentrierten Pflege auf die Arbeit mit älteren Menschen. Vor diesem Hintergrund entwickelten sie einen „Senses Framework“, welcher die Grundsätze der beziehungs-zentrierten Pflege umreißt. Die Ursprünge des „Senses Framework“ gehen auf Untersuchungen zurück, welche die Beziehungen zwischen den Familien, professionell Pflegenden und allen Individuen, die

Hilfe benötigen, fokussieren, einschließlich derer, die von Demenz betroffen sind (Davies & Nolan 2010, 444 mit Bezug auf Nolan et al. 1996). Der „Senses Framework" erfasst die subjektiven Dimensionen der Pflegebeziehung und reflektiert sowohl die zwischenmenschlichen Prozesse als auch die intrapersonalen Erfahrungen von Geben und Nehmen in der Pflege. Er basiert auf der Überzeugung, dass alle in die Pflege involvierten Akteure eine Beziehung erfahren sollten, die durch Sicherheit, Zugehörigkeit, Kontinuität, Intentionalität, Erreichen bedeutsamer Ziele und Bedeutung charakterisiert ist (Nolan et al. 2004, 49). Zentral ist, dass alle beteiligten Akteure diese Beziehungserfahrungen benötigen, um eine gute Pflege erreichen zu können. In nachfolgenden Arbeiten wurden diese Elemente des „Senses Framework" durch Literaturrecherchen und empirische Studien überprüft und weiterentwickelt (Nolan et al. 2004, 50 mit Bezug auf Davies et al. 1999 und Nolan 2001) sowie folgende „Six Senses in the Context of Caring Relationship" formuliert (Nolan et al. 2004, 50 mit Bezug auf Nolan 2001, 175)[63]:

(1) *Ein Gefühl von Sicherheit* („a sense of security"): ein Sicherheitsgefühl haben und kompetente, sensible Pflege erhalten bzw. diese geben

- Ältere Menschen: sich physisch, psychisch, existenziell sicher fühlen und in diesen Belangen Aufmerksamkeit erfahren, frei von Schaden, Schmerzen, Unbehagen sein, kompetente und sensitive Pflege erhalten.
- Pflegende: Sichere Arbeitsbedingungen erfahren, sich frei fühlen von physischer Bedrohung, Zurechtweisung oder Tadel. In einer unterstützenden, aber anspruchsvollen Kultur arbeiten, emotionale Anforderungen der Arbeit werden erkannt.

(2) *Gefühl von Kontinuität („a sense of continuity"):* Verbindungen zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft herstellen können

- Ältere Menschen/Menschen mit Demenz: Anerkennung und Wertschätzung der persönlichen Biographie erfahren. Wissen aus der Vergangenheit schöpferisch nutzen können und Unterstützung bei der Verbindung von Gegenwart und Zukunft erhalten. Verlässliche, konsequente Pflege innerhalb etablierter Beziehungen durch bekannte Menschen erfahren.
- Pflegende: Positive Erfahrungen (Vorbilder, entsprechende Umgebung) in der Arbeit mit älteren Menschen bereits in der Ausbildung erfahren. Erwartungen und Standards der Pflege klar und übereinstimmend kommunizieren.

[63] Die Ausführungen zu den Family carers habe ich hier ausgelassen.

(3) Gefühl von Zugehörigkeit („a sense of belonging"): die Möglichkeit erhalten, sinnvolle Beziehungen zu gestalten oder sich als Teil eines Teams zu fühlen

- Ältere Menschen/Menschen mit Demenz: die Möglichkeit erhalten, sinnvolle Beziehungen pflegen oder bilden zu können, sich als Teil einer geschätzten Gemeinschaft oder Gruppe fühlen.
- *Pflegende:* Sich als Teil eines Teams fühlen, in dem Beiträge anerkannt und geschätzt werden, einer Peer-Group angehören, einer Gemeinschaft von Praktikern der Altenpflege.

(4) Gefühl von Intentionalität („a sense of purpose"): die Möglichkeiten erhalten, sich an zielgerichteten, absichtsvollen Aktivitäten zu beteiligen oder klare Ziele zu verfolgen

- Ältere Menschen/Menschen mit Demenz: die Möglichkeit erhalten, sinnvolle Aktivitäten auszuüben, die den konstruktiven Zeitablauf erleichtern. Ziele und Herausforderungen erkennen und verfolgen und nach eigenem Ermessen auswählen können.
- Pflegende: einen Sinn bzw. eine klare Vorstellung hinsichtlich der therapeutischen Ausrichtung haben, eine Anzahl eindeutiger Ziele, nach denen man strebt.

(5) Gefühl, etwas Wertvolles zu erreichen („a sense of achievement"): das Erreichen von wertvollen, bedeutsamen Zielen, um sich selbst und/oder andere zufriedenzustellen

- Ältere Menschen/Menschen mit Demenz: die Möglichkeit erhalten, bedeutungsvolle und geschätzte Ziele zu erreichen, mit den eigenen Bemühungen zufrieden sein, einen anerkannten und geschätzten Beitrag leisten.
- Pflegende: In der Lage sein, gute Pflege zur Verfügung zu stellen. Mit den eigenen Bemühungen zufrieden sein, zu therapeutischen Zielen beitragen, die eigenen Kompetenzen und Fähigkeiten umfänglich nutzen.

(6) Gefühl von Bedeutsamkeit („a sense of significance"): fühlen, dass man selbst und die eigene Sache bedeutsam ist, man als Person geschätzt wird, Wert und Status erhalten

- Ältere Menschen/Menschen mit Demenz: Sich als Person von Wert anerkannt und geschätzt fühlen, erfahren, dass die eigene Handlung und Existenz wichtig sind.
- Pflegende: Fühlen, dass die gerontologische Praxis gewürdigt und geschätzt wird, dass die Arbeit und Bemühungen Bedeutung haben.

Bedeutung von Vertrautheit

Die Bedeutsamkeit von Vertrautheit wird durch die qualitative Studie der niederländischen Pflegewissenschaftlerin Corry Bosch offenbar. Bosch (1998) untersucht das Phänomen Vertrautheit in ihrer Grounded Theory Studie zur Lebenswelt von Menschen mit Demenz, die Daten erhebt sie mittels teilnehmender Beobachtung in fünf gerontopsychiatrischen

Pflegeeinrichtungen.[64] Bosch zeigt auf, dass Vertrautheit (Kernkategorie) ein zentrales Element im Erleben von Wirklichkeit bei Menschen mit Demenz ist. Demnach haben diese ein Bedürfnis nach Vertrautheit und streben danach (Kategorie „sich nach Vertrautheit und Vertrautheitserfahrungen sehnen"). Mit der Demenz nimmt das Erinnerungsvermögen ab und die Kontinuität der Erfahrung schwindet. Dies und der Verlust von Vertrautheit spitzen sich mit dem Einzug in eine Pflegeinrichtung zu: Menschen mit Demenz verlassen ihre eigene Häuslichkeit und damit Dinge, die ihnen Vertrautheit boten (Bosch 1998, 119). Vertrautheitserfahrungen sind individuell und wichtig, um sich in der Welt orientieren zu können und sich mit dieser verbunden zu fühlen. Menschen sind in der Lage, sich neuen Situationen anzupassen und ein neues Vertrautheitsgefühl zu entwickeln. Dies ist Menschen mit Demenz nicht mehr in dieser Weise möglich, weil das Erinnerungsvermögen nachlässt und mit ihm auch die Fähigkeit, nachzudenken sowie „Situationen wiederzuerkennen, überschauen, interpretieren und mit ihnen umzugehen" (Bosch 1998, 114). Dies hat zur Folge, dass Menschen mit Demenz das Vertrautheitsgefühl entgleitet. Gleichwohl bleibt das Bedürfnis nach Vertrautheit bestehen und tritt insbesondere hervor, wenn eine Situation als unvertraut erlebt wird: „Sie sehnen sich nach dem Alten, Vertrauten, sind jedoch immer weniger dazu in der Lage, dieses Vertraute tatsächlich zu gestalten" (Bosch 1998, 114). Das Sehnen nach Vertrautheit kann sich sogar wandeln in ein „sich nach dem Ende des Lebens sehnen", nämlich dann, wenn im Hier und Jetzt kein Vertrautheitsgefühl mehr aufgebaut werden kann: „Diese Sehnsucht entsteht aus dem Empfinden heraus, etwas zu vermissen, das vertraut war, keine Perspektive mehr zu haben sowie aus dem Gefühl heraus: ‚Es reicht jetzt'" (Bosch 1998, 122). Was Vertrautheit ausmacht, ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich und höchst individuell, es wird vor allem durch Erfahrungen des frühen Erwachsenseins geprägt, wobei „immer ein oder zwei Interessensgebiete im Mittelunkt stehen" (Bosch 1998, 122). Hier distanziert sich Bosch von Verdult (1993), dieser „betrachtet das ‚Dementwerden' als Umkehrung des Lebenslaufes. Die Dementierenden kehren in ihre Kinderzeit zurück" (Bosch 1998, 122). Die Individualität der Suche nach Vertrautheit spiegelt sich in den Verhaltensweisen der Menschen mit Demenz wider,

[64] Bosch wählte die Bezeichnung „dementierende alte Menschen", um deutlich zu machen, dass es sich bei der Demenz um einen Prozess und nicht um einen statischen Zustand handelt. Ihre Bezeichnung gilt es vor dem Hintergrund der Entstehungszeit ihrer Studie (1993) zu sehen, in dieser Zeit wurden Menschen mit Demenz (auch in der Fachliteratur) in der Regel als Demente oder demente Menschen oder ähnlich bezeichnet. Aus heutiger Sicht werden diese Bezeichnungen und auch die Bezeichnung „dementierende Menschen" kritisch gesehen, weil sie Menschen mit Demenz stigmatisieren und nicht die Person, sondern die Demenz in den Vordergrund der Betrachtung gerückt wird. In der Schrift „Ich bin immer noch derselbe Mensch. Aufruf zu einer neuen Art der Kommunikation über Demenz" bemerken die Autoren, dass eine differenzierte Kommunikation damit beginnt, „dass man sich bewusst wird, wie man mit Sprache umgeht (De Rynck et al. 2011, 13).

beispielsweise möchte eine Frau, deren Leben von der Fürsorge um die Kinder geprägt war, nach Hause zu ihren Kindern. Mit dem pflegerelevanten Phänomen, d. h. den Kategorien „Vertrautheit schaffen“ und „Vertrautheit erfahren“, fokussiert Bosch die zunehmende Bedeutsamkeit professionell pflegerischen Handelns (Bosch 1998, 122). Ein Ergebnis ihrer Studie ist, dass Pflegende es als ihre Aufgabe sehen, Menschen mit Demenz „ein Gefühl von Geborgenheit, Sicherheit und Vertrautheit zu bieten (…) sie hoffen, daß ihr Handeln Auswirkungen hat, und daß sich der dementierende ältere Mensch wohlfühlt, d. h. sich, wenn möglich, auf der Station zu Hause fühlt“ (Bosch 1998, 123). „Vertrautheit schaffen“ ist allerdings bestimmten Bedingungen unterworfen: zum einen hängt es von der Pflegeperson, ihrem Charakter, ihrer Persönlichkeit, Einsatzbereitschaft und ihren Kompetenzen, ab, zweitens sind die Möglichkeiten der Einrichtung maßgeblich für die Schaffung von Vertrautheit. Drittens spielen die Biographie und die Fähigkeit der Person mit Demenz, sich an eine neue Situation anzupassen, eine bedeutsame Rolle (Bosch 1998, 123). Bosch schlussfolgert im Hinblick auf das interaktive Handeln der Pflegenden:

> „Es ist Aufgabe der Pflegenden, innerhalb der gegebenen Möglichkeiten zu sorgen und ein Interaktionsmuster zu entwickeln, welches ein Gefühl der Vertrautheit entstehen läßt. Das erfordert eine suchende, abtastende und ausprobierende Haltung, bei der Wissen, Fähigkeiten, Kreativität, Geduld und der Wille, den dementierenden älteren Menschen zu begreifen, unentbehrlich sind“ (Bosch 1998, 123).

Die Vermittlung des Gefühls von Vertrautheit hängt davon ab, ob sich Definitionen von Menschen mit Demenz und Pflegeperson ergänzen (Bosch 1998, 123). Gelingt es, Vertrautheit zu erlangen, so ist dies mit der Entwicklung eines *positiven Gefühls verbunden*, „im Sinne von: ‚Wir machen es gut‘, ‚Wir sind erfolgreich mit dem, was wir tun‘“ (Bosch 1998, 124).

Bosch zeigt auf, dass die Bemühungen der Pflegenden, Vertrautheit zu schaffen, im Hinblick auf die jeweiligen Menschen mit Demenz variieren, dass es Pflegenden „nicht so einfach gelingt“, bei allen Vertrautheit zu schaffen und dies mit Spannungen in der Interaktion verbunden ist (Bosch 1998, 124): „Die Art und Weise, wie Pflegende damit umgehen, ist unterschiedlich. Analytisch betrachtet kann man diese Unterschiede unterteilen in: Nicht aufhören mit dem Suchen, Abtasten und Ausprobieren, oder damit aufhören*“,* was sich in der Handlungspraxis nicht deutlich voneinander trennen lässt (Bosch 1998, 124). Worin diese unterschiedlichen Handlungsweisen sich begründen, hat Bosch mit ihrer Forschung nicht weiter verfolgt, sieht dies jedoch als Forschungsdesiderat. Bedeutsam ist, dass Pflegende, die nicht aufhören zu „suchen, abzutasten und auszuprobieren“ einen Zugang zu

früheren Erfahrungen und aktuellen Gefühlen von Menschen mit Demenz erhalten und in diesem Zusammenhang auch etwas über die Resultate ihres Handelns erfahren. Sie passen ihr Handeln an den Menschen mit Demenz[65] an:

> „Sie können das bewerkstelligen, weil sie die dementierenden älteren Menschen trotz ihres Verhaltens als *Person nicht zurückweisen* und es wagen, *ihr eigenes Verhalten zur Diskussion zu stellen.* Sie betrachten die Verhaltensweisen der Bewohner, wie z. B. die Verärgerung, nicht als etwas, das sich gegen sie selbst richtet. Dadurch, daß Pflegende Situationen so analysieren, neu interpretieren und neu definieren, entstehen Momente, in denen die Definitionen *miteinander übereinstimmen*, wodurch auch das Vertrautheitsgefühl wieder eine ‚Chance erhält'. Häufig gelingt es dann doch noch das Gefühl der Vertrautheit zu schaffen. Das wird von den Pflegenden als ‚Gewinn' empfunden und gibt ihnen neue Energie für die Ausführung ihrer Aufgaben. Auch die Bewohner werden dann häufiger *positive Momente* erfahren. Und für einen dementierenden alten Menschen gilt dasselbe wie für jeden anderen Menschen: Je mehr positive Momente es gibt, um so besser fühlt man sich" (Bosch 1998, 124 f., Hervorhebungen K.W.).

Mit Blick auf die Studie von Bosch stelle ich zusammenfassend fest, dass Vertrautheit und Vertrautheitserfahrungen existentiell für Menschen mit Demenz sind. Sie sind nicht mehr in der Lage, Vertrautheit selbst herzustellen und somit auf die Initiativen der pflegenden Bezugsperson verwiesen. Dass Vertrautheit lebensnotwendig ist, wird daran sichtbar, dass Menschen mit Demenz das Ende des Lebens herbeisehnen, wenn das Vertrautheitsgefühl verloren ist. Dies unterstreicht, wie wichtig es ist, Vertrautheit durch Beziehungen aufzubauen und zu erhalten. Pflegende sehen es als ihre originäre Aufgabe, den Menschen mit Demenz ein Gefühl von Vertrautheit zu vermitteln, gleichwohl wird deutlich, dass dies mit Herausforderungen verbunden ist. Bosch zeigt auf, dass dies mit einem Suchprozess einhergeht, der an das Engagement der Pflegenden geknüpft ist. Engagement scheint wichtig für den Beziehungsaufbau und das tiefere Kennenlernen der jeweiligen Person mit Demenz. Interessant ist der Befund, dass eine gemeinsame Situationsdefinition, d. h. Erleben von Übereinstimmungen, von Gemeinsamkeit, elementar für die Generierung von Vertrautheit ist. Die Feststellung Boschs, dass das Erleben positiver Momente sowohl für die Person mit Demenz als auch für die Pflegeperson emotional bedeutsam ist, verweist nochmals darauf, dass eine gute Beziehung positive Interaktionserfahrungen braucht.

[65] Bosch verweist in diesem Zusammenhang auf das von ihr früher entwickelte Konzept der Betroffenheit (Bosch 1998, 124 mit Bezug auf Bosch 1984).

Verbleibende Beziehungsfähigkeiten nutzen können, um Beziehung zu erhalten

Dass Vertrautheit und das Erleben positiver Momente bedeutsam für die Beziehung zwischen Menschen mit Demenz und anderen ist, zeigt auch Florian Bödecker, indem er der Frage nachgeht, „wie Menschen mit Demenz und ihre Partner verbleibende Fähigkeiten nutzen können, um ihre Beziehung zu erhalten“ (Bödecker 2016, 437). Der Autor sieht die Schwierigkeiten, die sich angesichts der Demenz für Paare hinsichtlich der Beziehungsgestaltung ergeben. Mit seiner Arbeit verfolgt er jedoch einen ressourcenorientierten Ansatz, denn er untersucht, welche Beziehungsfähigkeiten trotz Demenz erhalten bleiben und wodurch diese charakterisiert sind. Mit Hilfe der Methode der Begriffsanalyse ermittelt Bödecker (2016, 438) zunächst die Charakteristik intimer Beziehungen und legt offen, welche Fähigkeiten vorliegen müssen, damit ein Minimum an Intimität geschaffen werden kann. Hiervon ausgehend, zeigt er mittels empirischer Studien auf, dass beziehungsrelevante Fähigkeiten von Menschen mit Demenz erhalten bleiben können (Bödecker 2016, 438). Der Autor versteht Beziehungsfähigkeit als Ergebnis der Anstrengung beider Partner, für die Aufrechterhaltung von Beziehung ist jedoch entscheidend, dass der Partner die Fähigkeiten des Menschen mit Demenz aktiv nutzt (Bödecker 2016, 442). Der Begriffsanalyse zufolge sind *intime Beziehungen* durch Intimität, Vertrautheit und Positivität charakterisiert, hierbei ist das Ausmaß und die Qualität der intimen Begegnung davon abhängig, „wie tief die Selbstoffenbarung ist, wie stark man positiv engagiert ist und wie ausgeprägt und zutreffend das wechselseitige Wissen und Verstehen ist“ (Bödecker 2016, 440 mit Bezug auf Prager & Roberts 2004).

- *Intimität*: Intimität setzt die Fähigkeit voraus, eigene Gefühle auszudrücken, die des anderen wahrzunehmen und entsprechend darauf zu antworten (Bödecker 2016, 441). Bödecker stellt fest, dass Menschen mit Demenz über Kompetenzen verfügen, „die es ihnen ermöglichen, intime Beziehungen einzugehen. Auch wenn die Nähe auf geistiger und körperlicher Ebene schwindet, so kann doch eine *emotionale Nähe* bestehen bleiben“ (Bödecker 2016, 446, Hervorhebung K.W.)
- *Vertrautheit*: Für eine intime Beziehung „muss es irgendeine Form der Erinnerung an den Partner und die Beziehung zu ihm geben“, diese kann nicht nur über die Verbalsprache, sondern auch durch sinnliche Erfahrungen vermittelt werden (Bödecker 2016, 441). Voraussetzend für das Entstehen eines Vertrautheitsgefühls ist, dass „sich die Partner authentisch dem anderen gegenüber öffnen“ (Bödecker 2016, 441). Der Autor weist, wie zuvor Bosch, auf die abnehmende Erinnerungsfähigkeit von Menschen hin. Die Möglichkeit, die Verbindung über gemeinsame Erinnerungen zu stärken, ist bei

Menschen mit Demenz nicht mehr in dieser Weise gegeben. Der Partner wird „zunehmend zu einer Art Hilfsgedächtnis für den Menschen mit Demenz, um so die Identität als Paar für beide zu bewahren“ (Bödecker 2016, 444). Gleichwohl bleiben Elemente des impliziten Gedächtnisses erhalten (emotionales Erinnern und Lernen), wodurch es möglich wird, Aspekte von Vertrautheit aufrechtzuerhalten (Bödecker 2016, 444 mit Bezug auf Blessing 2014, siehe hierzu Kapitel 5.1.3). Vertrautheit ist mit dem Gefühl, den anderen persönlich zu kennen, verbunden. Dies wird für den Partner bzw. die Partnerin eines Menschen mit Demenz zunehmend schwieriger und auch emotional belastend erlebt. Die Kontinuität der Person, so Bödecker, ist aber nicht nur von intakter Kognition abhängig, sondern kann auch als „verkörpertes Selbst“ auf leiblicher Ebene, beispielsweise am Gang oder der Stimme, wahrgenommen werden und auf diese Weise zumindest teilweise für andere erhalten bleiben (Bödecker 2016, 444 mit Bezug auf Fuchs 2010).

- *Positivität*: Ein gewisses Maß an Reziprozität, wechselseitige Achtsamkeit und Wertschätzung sind wichtig für den Erhalt einer intimen Beziehung. Gleichwohl Intimität auch im Kontext negativer Gefühle entstehen kann, ist sie abhängig von positiven Interaktionen, ohne diese wird „die Enthüllung der eigenen Verletzlichkeit nicht möglich sein, weil man dem Partner vertrauen muss, dass er das Wissen um die eigene Verletzlichkeit nicht gegen einen verwendet“ (Bödecker 2016, 441). Bestimmte Phänomene (z. B. Apathie, Entfremdungsgefühle, herausfordernde Verhaltensweisen) können dazu führen, dass der Partner bzw. die Partnerin wenig positive Rückmeldungen erhält. Wenn auch die Beziehungsqualität im Kontext der Demenz häufig negativ konnotiert wird, gibt es laut Bödecker auch Befunde, die dafür sprechen, dass „positive Aspekte wie Liebe, Wärme und Nähe erhalten bleiben können“ (Bödecker 2016, 445 mit Bezug auf Ablitt et al. 2009). Maßgeblich ist nicht die Gleichwertigkeit, sondern dass der Partner, die Partnerin des Menschen mit Demenz „überhaupt das Gefühl hat, erkannt und wertgeschätzt zu werden“ (Bödecker 2016, 445). Die Beziehungsgestaltung verändert sich mit dem Verlauf der Demenz, wobei die Emotionalität in der Beziehung ausschlaggebend bleibt:

  > „Bei fortgeschrittener Demenz ruht die Beziehung (…) zum einen auf der erhaltenen emotionalen Nähe zwischen beiden Partnern und zum anderen auf dem Versuch des Partners, den Menschen mit Demenz wegen seines Verständnisses für die emotionale Beziehungsbotschaft möglichst partnerschaftlich in Entscheidungen mit einzubeziehen“ (Bödecker 2016, 447 mit Bezug auf Bödecker 2015).

Der Aufsatz von Bödecker und auch seine Dissertationsstudie (Bödecker 2015) zeigen, dass Intimität, Vertrautheit und Positivität relevant sind für intime Beziehungen. Es wird deutlich, dass sich mit Verlauf der Demenz die Herangehensweisen verändern, um Beziehung und Beziehungsfähigkeit aufrechtzuerhalten. Menschen mit Demenz verfügen über eine solche Fähigkeit; um diese entfalten zu können, sind sie auf entsprechende Initiativen ihres Partners, ihrer Partnerin verwiesen. Eine Pflegebeziehung unterliegt völlig anderen Bedingungen als eine persönliche Beziehung. Gemeinsam ist jedoch beiden, dass Vertrautheit sowie Positivität bzw. positive Momente relevante Merkmale von Beziehungen zwischen Menschen mit Demenz und ihren primären als auch sekundären Bezugspersonen sind.

5.3.3 Zusammenfassung und Diskussion

Die in diesem Kapitel aufgeführten Befunde dokumentieren, dass Beziehung durch beide – Person mit Demenz und pflegende Bezugsperson – konstituiert wird. Die ausgewählten Pflegetheorien verstehen Pflegebeziehungen als *persönliche zwischenmenschliche Beziehung*, sie betonen deren *therapeutische Wirkung,* dies impliziert, dass sich *Pflegende bewusst als Person* einbringen. Letzteres schließt an Kitwoods Aussage an, dass Pflege therapeutisches Potenzial hat, welches sich auch darin begründet, dass Pflegende einen kontinuierlichen Kontakt zu Menschen mit Demenz haben. Es werden *Häufigkeit, Dauer und Kontinuität* als wichtige Determinanten für den Aufbau und die Entwicklung von Beziehung gesehen. Gleichwohl muss bedacht werden, dass professionelle Pflegebeziehungen anderen Bedingungen und Zielsetzungen unterliegen als psychotherapeutische Beziehungen; psychotherapeutische Theorien können somit nicht unkritisch auf die Beziehung in der Pflege übertragen werden. Pflegetheorien haben die Aufgabe, den „Gegenstand der Pflegewissenschaft zu bestimmen“, hierbei ist zu sehen, dass ihre Ansätze häufig anderen Wissenschaftsgebieten (z. B. der Psychologie) entlehnt und deren Denktraditionen dort eingeflossen sind (Moers & Uzarewicz 2012, 135). Hieraus resultiert, dass die Theorien oftmals wenig anschlussfähig an die „spezifischen Bedingungen“ pflegerischen Handelns sind und nur bedingt für die Forschung und Praxis genutzt werden können (Moers & Uzarewicz 2012, 135 mit Bezug auf Moers et al. 2008, siehe hierzu auch Pohlmann 2006). Obwohl heute verschiedene wissenschaftliche Arbeiten vorliegen, welche zentrale Phänomene der Pflege erforschen und auch die Perspektive und das Erleben der zu pflegenden Menschen in den Blick nehmen, steht die Synthese dieser

Einzelarbeiten aus und es ist auch noch nicht systematisch erforscht, was *die spezifische Qualität einer pflegerischen Beziehung ausmacht*. Ich stelle mit Friesacher (2008, 333) fest, dass eine an den *Grundbedürfnissen ansetzende Beziehungsarbeit* das „originär Pflegerische und den Kern der Pflege" kennzeichnen. Allerdings wird dieser Kern durch eine die Handlungsfelder der Pflege durchdringende Ökonomisierung „verdrängt und verzerrt", wodurch Pflegende zunehmend in Handlungsdilemmata gelangen (Friesacher 2008, 333).
Die zitierte Studie von Teising weist hin auf *Verlusterfahrungen* älterer Menschen und auf das Phänomen der *gegenseitigen Abhängigkeit,* das Pflegebeziehungen immanent ist, dies wird seines Erachtens nicht hinreichend reflektiert. Die von ihm angemerkte Psychodynamik der Pflegebeziehung, die Ausübung von Macht sowie die Regulierung von Nähe und Distanz in Pflegesituationen wurde durch weitere empirische Studien bestätigt (z. B. Darmann 2000; Koch-Straube 2003; Elsbernd 2000). Aufgrund der Vulnerabilität und gesundheitlichen Verfasstheit von Menschen mit Demenz sind Beziehungen zwischen ihnen und Pflegepersonen einer besonderen *Bindungsdynamik* unterworfen, die laut Gröning (2014, 9) „heute einen wichtigen Teil der Pflegebeziehungen besser zu erklären vermag als triebtheoretische Deutung der Pflegebeziehungen, das heißt zum Beispiel die Betonung auf den Aspekt der Macht". An anderer Stelle (siehe Kapitel 4) bin ich bereits auf die spezifische Bindungsdynamik zwischen Menschen mit Demenz und Pflegepersonen eingegangen und habe dort aufgezeigt, dass beider Bindungsstile auf die Beziehung einwirken. Das Bindungsbedürfnis von Menschen mit Demenz, die Bindungsregulation und hier insbesondere die Regulation von Nähe und Distanz bringen sowohl die Gefahr der Grenzüberschreitung (zu große Nähe) als auch die der emotionalen Verarmung und körperlichen Vernachlässigung (zu große Distanz) mit sich. Wie Friesacher verweist auch Gröning (2014, 10) darauf, dass der „Zeitdruck und Systemdruck" in den letzten Jahren extrem zugenommen haben. Sie nimmt Bezug auf die Theorie der sozialen Beschleunigung (Rosa 2005) als Erklärung für Konflikte in der Pflege. So steht „das unterschiedliche lebensweltliche Zeiterleben von Menschen mit Demenz oder hochaltrigen und sterbenden Personen im Gegensatz zu den meist unter Zeitdruck arbeitenden Pflegenden und denjenigen, die die Zeit der Pflege planen, steuern, rationalisieren" (Gröning 2014, 9).
Das Phänomen der gegenseitigen Abhängigkeit („interdependencies") wird auch in dem Ansatz der beziehungs-zentrierten Pflege thematisiert. Nolan und Davies betonen, dass Beziehungen für Menschen mit Demenz eine besondere Bedeutung haben. Sie sehen deren Bedeutsamkeit allerdings nicht nur aus der Perspektive der Person mit Demenz, sondern favorisieren eine beziehungs-zentrierte Pflege, welche die Perspektiven aller beteiligten

Akteure berücksichtigt. Erleben von *Sicherheit, Kontinuität, Zugehörigkeit, Intentionalität* und *Bedeutsamkeit* sind nicht nur für die Person mit Demenz, sondern für alle an der Pflege Beteiligten wesentlich. Hierüber wird ein stützender Rahmen geschaffen, der sich förderlich auf die Qualität der Pflege und die Pflegebeziehung auswirkt. Kitwood stellt die Person mit Demenz in den Mittelpunkt seines person-zentrierten Ansatzes. Zwar hat er Beziehung nicht in dieser umfassenden Weise ausgearbeitet, dennoch hat auch er darauf hingewiesen, dass das Wohlbefinden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter elementar ist und auf die Beziehung zur Person mit Demenz und ihr Personsein rückwirkt. Die Verantwortlichen einer Organisation sollen sich um das Wohl und das Personsein der Pflegenden kümmern: „Wenn also eine Organisation dem Angebot einer ausgezeichneten Pflege für ihre Klienten wahrhaft hingegeben, wenn sie ihrem Personsein verpflichtet ist, so muss sie notwendigerweise auch dem Personsein des gesamten Personals, und zwar auf allen Ebenen verpflichtet sein“ (Kitwood 2013, 182).

Im Zentrum der von mir rezitierten Studie von Bosch steht das Erleben von Wirklichkeit von Menschen mit Demenz, sie haben ein Bedürfnis nach *Vertrautheit* und streben danach, diesem nachzukommen. Wenngleich Bosch die Perspektive der Person mit Demenz in den Mittelunkt ihrer Arbeit stellt, erkennt auch sie die Bedeutsamkeit der Wechselseitigkeit der Pflegebeziehung an. Gelingt es pflegenden Bezugspersonen, Vertrautheit zu schaffen, ist dies für sie mit einem positiven Gefühl verbunden.

Auch Bödecker zeigt in seinem Beitrag auf, dass *Vertrautheit*, Erleben von *Kontinuität mit einer vertrauten Bezugsperson* und *positive Interaktionserfahrungen* für die Entwicklung und Erhaltung einer Beziehung zwischen Menschen mit Demenz und ihren Bezugspersonen maßgeblich sind. Wenngleich er mit seiner Arbeit Paarbeziehungen fokussiert und die Ergebnisse nicht eins-zu-eins auf die Beziehungen zwischen Menschen mit Demenz und professionell pflegenden Bezugspersonen übertragen werden können, ist anzunehmen, dass diese Merkmale in einer anderen Tiefe auch hier relevant sind. Diese Vermutung wird durch die Befunde der Bindungsforschung (siehe Kapitel 4) und durch die experimentellen Studien von Blessing et al. (siehe Kapitel 5.1.3) unterstützt. Menschen mit Demenz und pflegende Bezugspersonen entwickeln das emotionale Band und mit ihm auch die Vertrautheit über regelmäßige, positive Interaktionserfahrungen. Menschen mit Demenz sind in der Lage, neue, tiefgreifende Beziehungen einzugehen, sie können diese Verbindungen emotional erinnern. Wie angemerkt ist es somit möglich, dass pflegende Bezugspersonen unter bestimmten Umständen zu einer sicheren Basis für Menschen mit Demenz werden können und auf diese Weise förderlich auf deren Lebensqualität und Wohlbefinden einwirken.

Hierin zeigt sich die eingangs erwähnte therapeutische Wirkung der Pflegebeziehung. Der dieser Erkenntnis innewohnende Anspruch birgt allerdings die Gefahr, dass die Verantwortung für das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Menschen mit Demenz auf die Pflegenden abgewälzt wird, sie damit alleine gelassen werden und zusehends in unauflösbare Handlungsdilemmata geraten. Der person-zentrierte als auch der beziehungs-zentrierte Ansatz verdeutlichen, dass für eine gelingende Pflegebeziehung auch das Erleben und Wohlbefinden der pflegenden Bezugspersonen maßgeblich ist.

6. Empirische Forschung zu Interaktionen zwischen Personen mit Demenz und Pflegepersonen

Ziel dieses Kapitels ist es, den Leserinnen und Lesern einen Überblick über den gegenwärtigen Wissens- und Forschungsstand zum Thema zu geben. Hierbei konzentriere ich mich auf qualitative Forschungsarbeiten, die mir im Hinblick auf den Forschungsgegenstand und das eigene Forschungsinteresse relevant und weiterführend erscheinen. Um die Aussagekraft und Diversität der einzelnen Studien zu erhalten, werden die Ergebnisse nicht isoliert, sondern möglichst im Kontext des untersuchten Phänomens dargestellt; hierdurch soll ein tiefergehendes Verständnis erreicht und die theoretische Sensibilität im Hinblick auf die eigene Arbeit erhöht werden (vgl. Hasseler 2007; Dixon-Woods et al. 2006). In Kapitel 6.1 beschreibe ich zunächst das methodische Vorgehen der Literaturrecherche und stelle die Studien im Hinblick auf Setting, Art der Studie, Datenerhebung und Beobachtungsfokus tabellarisch dar. Das Kapitel 6.2 befasst sich mit den Ergebnissen der Literaturrecherche. Die Systematik dieses Kapitels ergibt sich durch den Vergleich bzw. die Bündelung der empirischen Befunde der ausgewählten Studien und orientiert sich am Erkenntnisinteresse der vorliegenden Arbeit. Befunde zum kommunikativen und interaktiven Handeln aus der Sicht der Personen mit Demenz und der Pflegepersonen sowie Einflussfaktoren auf die Interaktion und Merkmale gelungener Interaktion bilden die thematischen Schwerpunkte. Mit Blick auf meine eigene Studie fasse ich wesentliche Ergebnisse abschließend in Kapitel 6.3 schlussfolgernd zusammen.

In den deutsch- und englischsprachigen Studien werden bestimmte Begriffe unterschiedlich verwendet. Um die Lesbarkeit und das Verständnis zu erleichtern, habe ich für folgende Begriffe einheitliche Bezeichnungen verwendet, soweit diesen Begriffen in den Originaltexten keine andere Bedeutung zugewiesen wurde. Die Begriffe Demente, Demenzkranke, dementierende Menschen, demente Menschen werden durch Menschen mit Demenz bzw. durch Person mit Demenz ersetzt (vgl. De Rynck et al. 2011). Die Bezeichnung Mitarbeiter oder Mitarbeiterinnen und Pflegekräfte habe ich durch Pflegeperson oder Pflegende ersetzt. In den meisten Studien werden keine Aussagen zum Professionsgrad der Pflegenden gemacht, wenn hierzu explizite Angaben vorlagen, habe ich das entsprechend angemerkt.

6.1 Literaturrecherche: Vorgehen und Überblick

Die Literaturrecherche wurde in den Datenbanken CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Medline/PubMed, The Cochrane Library und in CareLit, einer deutschsprachigen Datenbank für Management, Pflege und andere Sozialberufe durchgeführt. Über DIMDI (Deutsches Institut für medizinische Dokumentation) wurde in GeroLit (GEROntologische LITeratur) recherchiert. Zusätzlich erfolgte eine Internetrecherche sowie eine Handsuche in der Staats- und Universitätsbibliothek Bremen und der Universitätsbibliothek Witten/Herdecke. Daneben wurden die Referenzen der gefundenen Artikel nach häufig zitierten Quellen durchsucht. Von Demenz Support Stuttgart wurden mir die Suchergebnisse ihrer Literaturrecherche im Rahmen der Erforschungen von Pflegeoasen (Kommunikation mit Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz am Lebensende) zur Verfügung gestellt. Weiterhin griff ich auf die Ergebnisse des Forschungsmonitorings (Forschungsnewsletter 2006 bis 2015) des Dialog- und Transferzentrum Demenz (DZD) der Universität Witten/Herdecke zurück.

Die Recherche begleitete meinen gesamten Forschungsprozess, sie geht bis auf das Jahr 1997 zurück und beschränkt sich auf Artikel, die in deutscher und/oder englischer Sprache vorliegen. Sie hat explorativen Charakter und verfolgt das Ziel, eine integrative, d. h. zusammenfassende (Forschungs-)Übersicht über den aktuellen Wissensstand zum Thema zu geben und die theoretische Sensibilität zu erweitern. Ferner wird die Bedeutung der eigenen Studie für den Forschungsgegenstand verdeutlicht (vgl. Polit et al. 2012, 138).

Es wurden folgende Suchbegriffe in Verbindung mit Demenz (Dementia; severe Dementia; advanced Dementia) angewandt: Communication, Interaction, Communication Process, Communication disorder, Dementia care, Nonverbal Communication, Video, Videoanalysis. Die Suche wurde einzeln oder kombiniert mit Hilfe der Booleschen Operation (AND und OR) durchgeführt.

Ausgehend von dem Forschungsinteresse wurden folgende Ein- und Ausschlusskriterien definiert, die als Grundlage für die Recherche dienten:

Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer (Zielgruppe der Studie): Es wurden Studien eingeschlossen, die Menschen mit Demenz in den Blick nehmen. Hierbei wurden auch die Studien berücksichtigt, in denen die Demenz der Studienteilnehmer nicht sicher diagnostiziert war bzw. hierüber keine näheren Angaben gemacht wurden. Für das eigene Forschungsinteresse sind insbesondere die Studien relevant, die Menschen mit fortgeschrittener oder schwerer Demenz (advanced and severe Dementia) bzw. Menschen,

die nicht oder nur noch eingeschränkt verbalsprachlich kommunizieren können, fokussieren. Da aber auch diesbezüglich nicht immer Angaben vorlagen, wurde hier bei der Suche keine Eingrenzung vorgenommen.

Interaktion/Kommunikation (Fokus der Studie): Eingeschlossen wurden Studien, die das interaktive Handeln und die Kommunikations- und Ausdrucksformen von Menschen mit Demenz auf der körpersprachlichen, lautsprachlichen und verbalsprachlichen Ebene untersuchen. Ausgeschlossen wurden Studien zu ausschließlich verbalsprachlicher Kommunikation von Menschen mit Demenz, hierzu zählen sprachwissenschaftliche Studien. Neurowissenschaftliche Studien wurden ebenfalls nicht berücksichtigt, da sie keinen Aufschluss über das kommunikative und interaktive Handeln von Menschen mit Demenz in natürlichen, alltäglichen Lebenskontexten geben und somit nicht in das Interessensgebiet dieser Arbeit fallen (vgl. Sachweh 2009).

Forschungsansatz: Eingeschlossen wurden qualitative Studien, wohingegen Studien mit quantitativem Design nicht berücksichtigt wurden. Es zeigte sich, dass diese oftmals experimentell ausgerichtet sind sowie quantifizierte Aussagen zum Forschungsgegenstand machen, die für das Forschungsinteresse dieser Arbeit und den Gegenstandsaufschluss keine weiterführenden bzw. verständnisfördernden Erkenntnisse bieten.

Insgesamt wurden 128 Artikel gefunden, von denen 17 entsprechend der formulierten Ein- und Ausschlusskriterien in die Analyse des Forschungsstandes aufgenommen wurden. Zu diesen findet sich eine detaillierte Darstellung mit Angaben zu Setting, Sample, Forschungsdesign (Art der Studie) und Erhebungsmethoden, Beobachtungsfokus sowie zum jeweiligen Schwerpunkt im Anhang dieser Arbeit (siehe Anhang 1).

Überblick über die in die Recherche einbezogenen Studien

In diesem Überblick betrachte ich die in die Recherche einbezogenen Studien aus zwei unterschiedlichen Blickwinkeln: (1) dem Setting, in welchem die Daten erhoben wurden, und (2) der Form der Datenerhebung mit dem Beobachtungs- und Aufnahmefokus.

(1) Die folgende Tabelle 3 gibt einen Einblick in die verschiedenen *Settings*, in welchen die in die Recherche einbezogenen Studien ihre Daten erhoben haben. Stationäre Pflegeeinrichtungen stellen demnach den Hauptteil, darunter mehrheitlich *integrative* Versorgungssettings (acht Einrichtungen) und seltener *segregative* Versorgungssettings

(drei Einrichtungen).[66] Zwei Studien erhoben die Daten in ambulanten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz, drei Studien in Tagespflegeeinrichtungen bzw. Begegnungsstätten, drei Studien im Kontext der ambulanten Pflege, zwei Studien im Krankenhaus und eine Studie in der Gerontopsychiatrie. Hierbei gilt zu berücksichtigen, dass einige Studien ihre Daten in mehreren Settings erhoben haben. Es zeigt sich also, dass ein Großteil der Daten in Settings erhoben wurde, die keine speziellen Versorgungsformen für Menschen mit Demenz darstellen.

Versorgungssetting		**Studien**
Stationäre Pflegeeinrichtung	Integratives Versorgungssetting	Kotsch & Hitzler 2013 Ericsson et al. 2011b Ward et al. 2008 Höwler 2007 Renneke 2005 Arens 2005 Nyström & Lauritzen 2005 Hansebo & Kihlgren 2002
	Segregatives Versorgungssetting	Ganß et al. 2014 Urselmann 2013 Ericsson et al. 2011a
	Keine Angabe zum Versorgungssetting	Wagener et al. 1998 Jost et al. 2006
Ambulante Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz		Ganß et al. 2014 Urselmann 2013
Tagespflegeeinrichtungen, Begegnungsstätten		Hydén (2014) Jost et al. 2006 Hubbard et al. 2002 Sabat & Cagigas 1997
Ambulante Pflege		Kotsch & Hitzler 2013 Jost et al. 2006 Arens 2005
Krankenhaus		Urselmann 2013 Arens 2005
Gerontopsychiatrie		Urselmann 2013

Tab. 3: Versorgungssettings, in denen die Daten erhoben wurden

(2) Tabelle 4 ordnet die Studien nach Forschungsdesign/Art der Studie,[67] der Form der Datenerhebung und dem Beobachtungs- bzw. Aufnahmefokus. Es zeigen sich hier

[66] Im *integrativen Versorgungskonzept* werden Menschen mit und ohne Demenz gemeinsam betreut. Diese Versorgungsform findet man vor allem in stationären Pflegeinrichtungen. Das *segregative Versorgungskonzept* ist dadurch charakterisiert, dass ausschließlich Menschen mit Demenz (bzw. Menschen mit ähnlichen Krankheitsbildern) in einer homogenen Gruppe in zumeist kleinräumigen Wohn- und Versorgungsformen zusammenleben. Zu diesem Konzept wurden in Deutschland die ambulant betreuten Wohngemeinschaften (siehe hierzu Kapitel 7, Abschnitt 7.2.1) und Hausgemeinschaften (organisatorische und räumliche Einheit innerhalb einer stationären Pflegeinrichtung) entwickelt, wobei die ambulant betreuten Wohngmeinschaften im Gegensatz zu den Hausgemeinschaften nicht dem Heimgesetz unterliegen (MDS 2009, 154). Einige stationäre Pflegeinrichtungen entscheiden sich für ein sogenanntes *teilsegregatives Versorgungskonzept,* dieses sieht vor, dass Bewohnerinnen und Bewohner mit und ohne Demenz in einem Wohnbereich zusammenleben, tagsüber erhalten die Menschen mit Demenz jedoch „ein spezielles Betreuungsangebot in einer homogenen Gruppe in einem dafür vorgesehenen Bereich“ (MDS 2009, 151).

[67] Soweit die Studien Angaben zum Forschungsdesign machten, wurden diese hier aufgenommen.

mannigfaltige Kombinationen, welche letztlich den methodischen Zugang und somit die besondere Qualität der jeweiligen Studie charakterisieren, die ich später diskutieren werde.

Autoren	Forschungs-design/Art der Studien	Datenerhebung			Beobachtungs-/Aufnahmefokus		
		Video	Beobach-tung	Interview	Typische Pflegesi-tuationen	Alltägliche Situationen	Andere Situation
Hydén (2014)	Qualitative Videostudie	X			X	X	
Ganß et al. (2014)	Ethnographische Studie	X	X	PP (Interview + Gruppen-diskussion)			X
Ericsson et al. (2011a)	Konstruktivistische Grounded Theory Studie	X		PP & PmD			X
Ward et al. (2008)	Ethnographische Studie inklusive Einzelfallstudie	X	X	PP & PmD		X	
Nyström & Lauritzen (2005)	Qualitative Videostudie	X				X	
Jost et al. (2006)	Pilotstudie, Grounded Theory	X				X	
Hansebo & Kihlgren (2002)	Interventions-studie, Phä-nomenologisch-hermeneutischer Ansatz	X			X		
Wagener et al. (1998)	Interaktionsstudie	X			X		
Kotsch & Hitzler (2013)	Ethnographische Studie	X (einge-schränkt)	X	PP	X		
Hubbard et al. (2002)	Ethnographische Studie		X	PP & PmD (Selbst-aussagen)			
Renneke (2005)	Ethnographische Studie		X		X	X	
Ericsson et al. (2011b)	Ethnographische Studie		X	PP			
Arens (2005)	Beobachtungs-studie (Sekun-däranalyse) (typologische Inhaltsanalyse)		X		X		
Höwler (2007)	Beobachtungs-studie		X			X	
Sabat & Cagigas (1997)	Einzelfallstudie		X (und Audio)	PmD			X
Urselmann (2013)	Grounded Theory Studie		X	PP (Haupt-datum)		X	
Hansebo & Kihlgren (2001)	Interventions-studie, Phä-nomenologisch-hermeneutischer Ansatz			PP			

Tab. 4: Art der Studie, Datenerhebung sowie Beobachtungs- und Aufnahmefokus

6.1.1 Datenerhebung

Die Daten wurden mittels Videoaufzeichnung, Beobachtung und verschiedener Interviewformen erhoben. Mit Ausnahme einer Studie (Urselmann 2013) stellen Videoaufzeichnungen und/oder Beobachtungsnotizen (Feldnotizen) das Hauptdatum aller Studien dar. In acht Studien wurden die Situationen bzw. Interaktionen videographiert. Durch diese Erhebungsmethode ist es möglich, insbesondere körpersprachliche Interaktionen detailliert zu beobachten und vertieft zu analysieren (siehe Kapitel 7). Eine weitere Erhebungsmethode stellt die Beobachtung dar, die in sieben Studien angewendet wurde. Acht Studien erhoben zusätzlich zu den Video- und/oder Beobachtungsdaten weitere Daten durch Interviews und Gruppendiskussionen.[68] Interviews ermöglichen es, Hintergrundwissen und die subjektive Bedeutung der Interaktionssituation aus der Binnenperspektive der Interaktanten zu erschließen (siehe Kapitel 7). Die Interviews wurden mit Pflegepersonen, Bezugspersonen und in drei Studien mit den Personen mit Demenz selbst geführt. In einer Studie (Ganß et al. 2014) wurde das Interviewverfahren mit dem Gruppendiskussionsverfahren kombiniert.

6.1.2 Beobachtungs- und Aufnahmefokus

Zur Einordung der empirischen Befunde ist von Interesse, worauf der Beobachtungs- bzw. Aufnahmefokus der Studie jeweils liegt, das heißt, in welchen situativen Kontexten die Interaktionen beobachtet bzw. videographiert werden. Es ergeben sich folgende drei Gruppen:

- Interaktionen, die im Kontext *Typischer Pflegesituationen/Pflegehandlungen* stattfinden (Essenssituationen, Morgenpflegesituationen, Körperpflegesituationen),
- Interaktionen, die sich im Kontext *Alltäglicher Situationen* ereignen, d. h. verschiedener, zumeist geplanter (Beschäftigungs-)Aktivitäten (z. B. Gymnastik, Zu- und Nachbereitung von Mahlzeiten, Singen, Spielen, Basteln, Tanzen).
- *Andere Situationen* bzw. Interaktionskontexte: „Nichtfunktionale Situationen“ (Ganß et al. 2014); „Relational Time Sitzungen“ (Ericsson et al. 2011a); Gespräch mit einer Frau mit Demenz (Sabat & Cagigas 1997).

[68] Genau genommen zählen Gruppendiskussionsverfahren nicht zu den Interviewverfahren, weil es hierbei nicht um die „Erhebung von subjektivem Sinn“, sondern „um die Erhebung konjunktiven Wissens und kollektiver Orientierungsrahmen“ geht (Kruse 2014, 149). Der Übersicht halber wurden sie aber in die Spalte „Interview“ mit aufgenommen.

6.2 Ergebnisse der Literaturrecherche

Dieses Kapitel besteht aus folgenden vier thematischen Schwerpunkten. Für die Aufarbeitung der Studien stelle ich in Abschnitt 6.2.1 zunächst die Befunde zum kommunikativen und interaktiven Handeln aus der Perspektive der Personen mit Demenz dar, um anschließend in Abschnitt 6.2.2 das kommunikative und interaktive Handeln[69] aus der Perspektive der Pflegepersonen in den Blick zu nehmen. Die Perspektiven der Interaktanten werden also analytisch voneinander getrennt dargestellt, in der Handlungspraxis sind beide eng miteinander verwoben, was sich in Form von unvermeidbaren Doppelungen in der Darstellung zeigen wird. Zusammenhänge, d. h. der Einfluss des Interaktionshandelns der Pflegeperson auf die Person mit Demenz sowie auch umgekehrt, werden in den einzelnen Bereichen jeweils wieder thematisiert. Um Wiederholungen so weit wie möglich zu reduzieren, werden Querbezüge zu den einzelnen Teilkapiteln hergestellt. Abschnitt 6.2.3 befasst sich mit ausgewählten Strukturelementen und Bedingungen, die auf die Interaktion einwirken. In Abschnitt 6.2.4 fokussiere ich dann schließlich die Merkmale gelungener Interaktion.

6.2.1 Perspektive Personen mit Demenz

In diesem Abschnitt geht es um die kommunikativen Ausdrucksformen und das interaktive Handeln von Menschen mit Demenz, deren verbalsprachliche Ausdrucks- und Kommunikationsmöglichkeiten verändert oder ganz erloschen sind. Es werden zentrale Ergebnisse von zwei nationalen (Ganß et al. 2014; Urselmann 2013) und fünf internationalen (Ericsson et al. 2011b; Ward et al. 2008; Nyström & Lauritzen 2005; Hubbard et al. 2002; Sabat & Cagigas 1997) qualitativen Studien vorgestellt.

[69] Der Begriff „Kommunikatives Handeln“ wurde von Jürgen Habermas (1981) geprägt und geht auf seine Theorie des Kommunikativen Handelns zurück. Habermas unterscheidet zielgerichtetes instrumentelles Handeln vom verständigungsorientierten kommunikativen Handeln. Hierbei weist er der (verbalen) Sprache eine hohe Bedeutung zu, wohingegen er körperliche Formen der Kommunikation wenig berücksichtigt (zur Kritik siehe Knoblauch 2013, 25 ff.). Im Hinblick auf den Symbolischen Interaktionismus, der von der „Körperlichkeit des Menschen ausgeht“ (Stadelbacher 2016, 28), verstehe ich kommunikatives Handeln als ein Handeln auf Symbolebene (siehe Kapitel 2, Symbolischer Interaktionismus) und begreife dieses in einem umfassenden Verständnis: neben verbalsprachlichen Zeichen schließt kommunikatives Handeln alle Zeichen der Bedeutungsgebung und insbesondere auch körperliche Ausdrucksweisen ein. Ich rekurriere auf Knoblauch (2013, 30), der hierzu bemerkt: „Kommunikatives Handeln bezieht den Körper ein. Akte der Erzeugung von Objektivationen hängen vom Körper ab und deswegen spielt der Körper eine entscheidende Rolle für das kommunikative Handeln und bei der Konstruktion von Wirklichkeit. Erst durch den Körper wird Sinn sozial sichtbar.“

Bei den Studien von Hubbard et al. (2002) sowie Sabat & Cagigas (1997) handelt es sich um Beobachtungsstudien älteren Datums, hierbei stellt die Untersuchung von Sabat & Cagigas eine Einzelfallstudie dar, die in der Literatur immer wieder zitiert wird. In der Beobachtungs- und Videostudie von Nyström & Lauritzen (2005) wird die Kommunikation einer Gruppe Menschen mit Demenz im Rahmen der Tanztherapie untersucht. Dies ist die einzige Studie dieser Recherche, die ein therapeutisches und kein pflegerisches Setting fokussiert. Bei den Studien von Ward et al. (2008), Ericsson et al. (2011b) und Ganß et al. (2014) handelt es sich um umfangreiche, ethnographisch ausgerichtete Beobachtungs- und Videostudien, die mehrere Methoden miteinander triangulieren, wobei die Studie von Ward et al. (2008) auch eine Einzelfallbeschreibung enthält, auf die in dieser Auswertung Bezug genommen wird. Die Studie von Urselmann (2013) ist besonders zu nennen, da sie explizit das Schreien und Rufen als kommunikativen Ausdruck von Menschen mit Demenz betrachtet.
Im Folgenden wird zunächst auf die Frage eingegangen, wozu Menschen mit Demenz Körpersprache nutzen und welche Bedeutung diese Art des Ausdrucks für sie hat. Im Anschluss daran wird thematisiert, wie Menschen mit Demenz sich kommunikativ und interaktiv ausdrücken und wie sie die Körpersprache anderer Menschen interpretieren.

6.2.1.1 Nutzen und Bedeutung körper- und lautsprachlicher Kommunikation

Sabat & Cagigas (1997) untersuchen in ihrer britischen Einzelfallstudie die Zusammenhänge von Körpersprache und Verbalsprache bei einer Frau (Frau F.) mit moderater bis schwerer Demenz, die drei Mal in der Woche eine Tagespflegeeinrichtung besucht. Die Forscher gehen der Frage nach, über welche Kommunikationsformen es dieser Frau gelingt, sich verständlich zu machen. Der Sprachfluss der Frau ist aufgrund von Wortfindungsstörungen gehemmt (Sabat & Cagigas 1997, 347). Die Studie zeigt, dass Frau F. sich über außersprachliche Formen der Kommunikation (communication via extralinguistic forms of communication) austauscht. Sabat und Cagigas (1997) kommen ebenso wie später Hubbard et al. (2002) zu der Erkenntnis, dass körpersprachliche Ausdrucksformen dazu benutzt werden, die verbale Sprache zu ergänzen und zu ersetzen (Sabat & Cagigas 1997, 344). In Bezug auf Frau F. konstatieren die Forscher, (1) dass der Verlust der verbalen Sprachfähigkeit (des flüssigen Sprechens) nicht mit einem gleichzeitigen Verlust des körpersprachlichen Ausdrucks einhergeht (Sabat & Cagigas 1997, 348) und (2) dass Frau F. verschiedene körpersprachliche Ausdrucksformen, wie beispielsweise Mimik, Gesten, Körperhaltung, verwendet, um Defizite der Verbalsprache zu kompensieren (Sabat & Cagigas 1997, 348).

In ihrer ethnographischen Studie gehen ***Hubbard et al. (2002)*** der Frage nach, wie ältere Menschen mit Demenz in einer Tagespflegeeinrichtung in Schottland Körpersprache kommunikativ einsetzen und körpersprachliche Äußerungen anderer Menschen interpretieren. Neben den ethnographischen Beobachtungsdaten erhoben die Forscherinnen Selbstaussagen von Personen mit Demenz sowie von Pflegepersonen. Die Forscherinnen treffen keine Aussage zum Schweregrad der Demenz. Aus der Art der Datenerhebung und den Transkripten lässt sich jedoch ableiten, dass die beobachteten Personen sich, wenn auch eingeschränkt, verbalsprachlich äußern konnten. Hubbard et al. (2002) gelangen zu der Erkenntnis, dass die Studienteilnehmer und Studienteilnehmerinnen in der Lage waren, Körpersprache in einer sinnvollen Art und Weise einzusetzen. Sie nutzten körpersprachliche Kommunikation aus folgenden sechs Gründen (Hubbard et al. 2002, 159):

- *zur Kompensation körperlicher Einschränkungen,* beispielsweise weil sie schlecht hörten oder weil es ihnen schwer fiel, laut zu sprechen (Hubbard et al. 2002, 159). Körperlicher Kontakt (Berührung) und körperliche Nähe waren hier notwendig, um verstanden zu werden sowie verstehen zu können (Hubbard et al. 2002, 159).
- um *verbale Einschränkungen auszugleichen*, hierüber gelang es Menschen mit Demenz, Teil der kommunikativen Welt zu sein (Hubbard et al. 2002, 161).
- um *verbalsprachliche Kommunikation zu verdeutlichen bzw. verbalsprachliche Äußerungen zu unterstreichen* (Hubbard et al. 2002, 160). Die Forscherinnen vermuten, dass Menschen mit Demenz Vorstellungen darüber haben, was situativ passiert, und dass sie in diesem Rahmen handeln (Hubbard et al. 2002, 160).
- *als Rückversicherung* (reassurance), beispielsweise um sich zu orientieren (Hubbard et al. 2002, 160).
- um auf ihre *Bedürfnisse aufmerksam zu machen* (Hubbard et al. 2002, 161 f.) und um mit ihrem Gegenüber in Kontakt zu kommen (Hubbard et al. 2002, 162).
- körpersprachliche Kommunikation diente Menschen mit Demenz außerdem dazu, interaktiv *Bedeutungen zu übermitteln* (Hubbard et al. 2002, 161).

Der letzte Aspekt beschreibt ein zentrales Ergebnis der Studie. Demnach sind Menschen mit Demenz fähig, soziale Kontexte zu interpretieren und situativ, im Austausch mit anderen, einen gemeinsamen Sinn zu finden. Die Autorinnen verweisen hier auf den Symbolischen Interaktionismus (Hubbard et al. 2002, 159). Die Ergebnisse legen nahe, dass Menschen mit Demenz in der Lage sind, kreativ, aktiv und bedeutungsvoll ihr *Selbst* zu erhalten (Hubbard et al. 2002, 163). Um ihre Persönlichkeit zum Ausdruck zu bringen, entwickeln sie eine eigene, d. h. eine individuelle Art körpersprachlicher Kommunikation. Hierdurch sind

Menschen mit Demenz in der Lage, Teil der kommunikativen Welt zu bleiben (Hubbard et al. 2002, 163). Die Forscherinnen stellen fest, dass dort, wo interpersonale Beziehungen durch körpersprachliche Kommunikation gefördert werden, Chancen eröffnet werden, dass Menschen mit Demenz sich als Person erleben (sense of personhood). Das *Selbst* der Person mit Demenz wird auf diese Weise gestärkt (Hubbard et al. 2002, 163). Körpersprachliche Kommunikation fördert die Beziehungen zwischen Menschen mit Demenz und Pflegepersonen (Hubbard et al. 2002, 163 f.).

Nyström und Lauritzen (2005) untersuchen in ihrer qualitativen Beobachtungs- und Videostudie die Kommunikation von sieben Menschen mit Demenz während zehn Tanztherapiestunden, die von den Forscherinnen selbst einmal wöchentlich in einem Pflegeheim in Schweden durchgeführt wurden. Hierbei gehen sie der Frage nach, wie die Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer verbalsprachlich und körpersprachlich miteinander sowie mit den Tanztherapeutinnen interagieren. Sie untersuchen dieses auf der Mikroebene der Interaktion. Des Weiteren interessiert die Forscherinnen, wie körpersprachliche und verbalsprachliche Kommunikationsbedeutungen in den Tanztherapiesitzungen gemeinsam genutzt werden, um Erfahrungen, Gedanken und Gefühle darzustellen und zu symbolisieren. Nyström und Lauritzen (2005, 304) merken an, dass die verbale Ausdrucksfähigkeit der Teilnehmenden sehr differierte. Sie reichte von sehr geringer bis hin zu einer verständlichen Ausdrucksfähigkeit, die durch Erinnerungslücken durchbrochen wurde. Nyström und Lauritzen (2005) gelangen in Übereinstimmung mit den bisher vorgestellten Studien (Sabat & Cagigas 1997; Hubbard 2002) zu der Erkenntnis, dass körpersprachliche Kommunikation, hier allerdings gezeigt durch Körperbewegungen und Körperausdruck, verwendet wird, um (1) Lücken zu schließen und die verbalsprachliche Kommunikation zu unterstützen, ferner um (2) die verbalsprachliche Kommunikation zu erweitern, und (3) um das gesprochene Wort durch Körperbewegungen zu ersetzen (Nyström & Lauritzen 2005, 306). Die Forscherinnen stellen ebenso fest, dass körpersprachliche Kommunikation individuell geprägt ist, sie muss durch das Gegenüber gedeutet und rückgemeldet, d. h. auf Richtigkeit überprüft werden. Sie betonen, dass körpersprachliche Kommunikation Menschen mit Demenz ermöglicht, abstrakte Themen wie Einsamkeit, Alter und Verlust konkret zu machen (Nyström & Lauritzen 2005, 306, 313). Diese Themen, so schlussfolgern die Forscherinnen, scheinen dann aufzukommen, wenn Personen mit Demenz sich auf körperliche Art und Weise (zum Beispiel über Singen und Tanzen) ausdrücken können (Nyström & Lauritzen 2005, 312). Nyström und Lauritzen kommen, ähnlich wie bereits Sabat und Cagigas (1997), zu dem Ergebnis, dass Menschen

mit Demenz ihre *Stimmungen, Gefühle, Gedanken und existentiellen Themen* über Körperbewegungen symbolisch auszudrücken vermögen und dass das Verstehen der Person mit Demenz gefördert wird, wenn das Gegenüber die Symbolik der Bewegung erfasst (Nyström & Lauritzen 2005, 313).

6.2.1.2 Interaktives und kommunikatives Handeln

Sabat und Cagigas (1997) beobachten in der bereits angeführten Einzelfallstudie, über welche körper- und lautsprachlichen Ausdrucksformen Frau F. sich verständlich macht und wie es ihr hierüber gelingt, ihre eingeschränkte Verbalsprache zu kompensieren: Frau F. (1) *imitiert* den Tonfall anderer Menschen, (2) sie *weitet* ihre körpersprachlichen Äußerungen *aus*, und zwar stärker, als Menschen mit intaktem Sprachvermögen dies normalerweise tun. Beispielsweise teilt sie mit Hilfe übertriebener Mimik und Gestik mit, dass ihre Kehle kratzt; hierzu legt sie beide Hände um ihren Nacken, streckt ihre Zunge heraus und reißt die Augen weit auf (Sabat & Cagigas 1997, 345). (3) Ferner versucht Frau F. *über Mimik* ihre Empfindungen bzw. Sichtweisen darzustellen. Sie verbindet diese mit verbalen Beschreibungen. Beispielsweise nutzt sie den Tonfall und ihren Gesichtsausdruck, um ihre Einstellung bezüglich der Haltung der Mitarbeiter kundzutun (Sabat & Cagigas 1997, 348). Die Forscher vermuten mit Rückbezug auf Schacter (1987) und andere Autoren, dass die Verwendung körpersprachlicher Kommunikation auf intakte implizite Erinnerungen von Frau F. hinweist (impact memory) (Sabat & Cagigas 1997, 348). Die Autoren berufen sich auf Rommetveit (1979) und stellen fest, dass hierbei sowohl die *Bereitschaft des Gesprächspartners,* verstehen zu wollen, als auch die *Rückkopplung des Gesprächspartners* eine wesentliche Rolle spielen (Sabat & Cagigas 1997, 349). Die Person mit Demenz erfährt über seine Antworten, dass sie verstanden wird. Der Gesprächspartner sucht und findet hierbei die Bedeutung, die die Person mit Demenz ausdrücken wollte. Dies führt laut Ansicht der Forscher zur Zufriedenheit auf Seiten der Person mit Demenz (Sabat & Cagigas 1997, 349). Wie die Forscher annehmen, lernt Frau F. implizit, dass der Gebrauch ihres natürlichen Ausdrucks (natural expression) ihr hilft, ihre Gefühle, Empfindungen und Einstellungen auszudrücken (Sabat & Cagigas 1997, 348 f.). Sieht man die Person mit Demenz als semiotisches Subjekt (semiotic subject), so ist dieses Subjekt in der Lage, den interpersonalen dynamischen Prozess in der Art und Weise zu verändern, dass aufkommende Gefühle sowie Einstellungen geäußert werden können und Platz im Gespräch finden (Sabat & Cagigas 1997, 349). Mit Rückbezug auf Sabat & Harré (1994) schlussfolgern die

Forscher, dass diese Art der Kommunikation das Verstehen von Menschen mit Demenz und ihrer Erfahrungen fördert (Sabat & Cagigas 1997, 349).

Mit dem Ziel, Interaktions- und Kommunikationsmuster sowie Muster des Selbstausdrucks (patterns of self-expression) von Menschen mit Demenz zu erheben, führten ***Ward et al. (2008)*** in den Jahren 2000 bis 2003 eine umfangreiche ethnographische Studie in 11 stationären Einrichtungen in Großbritannien durch. Neben anderen Formen der Datenerhebung wurden alltägliche Interaktionen in den öffentlichen Räumlichkeiten der Einrichtungen videographiert. Ein zentrales Ergebnis der Studie ist, dass die Ausdrucksweise von Menschen mit Demenz sehr unterschiedlich und häufig individuell ist. Dies führte die Forschenden dazu, auch einzelfallbezogen vorzugehen (Ward 2008, 642). Auf diese Einzelfallstudie, in der die Muster des Selbstausdrucks erforscht wurden, gehe ich im Folgenden ein.

Die Einzelfallstudie beschreibt die Situation eines Mannes (Pseudonym Michael) mit schwerer Demenz, der nicht in der Lage ist, verbalsprachlich zu kommunizieren und dessen körperlicher Ausdruck (Gesichtsmimik, Kopf- und Körperbewegungen) insgesamt sehr eingeschränkt ist. Laut Aussage der Pflegenden ist Michael nicht in der Lage zu kommunizieren (unable to communicate). Die Forscher gewinnen den Eindruck, dass Signale von außen Michael kaum zu erreichen scheinen, zumindest können sie keine offensichtliche Reaktion beobachten (Ward et al. 2008, 643 ff.). Gleichwohl beobachten sie, wie Michael wiederholt in seinem Rollstuhl nach unten rutscht und von den Pflegepersonen immer wieder „in Position“ gebracht wird. Szenen wie diese wiederholen sich und sie scheinen nach Ansicht der Forscher der einzige Weg für Michael zu sein, auf die Kontakte zu den Pflegepersonen einzuwirken (to influence contact with staff). Die Forscher interpretieren Körperbewegungen wie diese als absichtsvolle Kommunikationsversuche (Ward et al. 2008, 643 ff.). Im Verlauf des Tages beobachten sie verschiedene kontrollierte Körperbewegungen, die sie als Formen des Selbstausdrucks interpretieren. Hierzu gehören beispielsweise das Zucken und Rucken der Arme und Beine, mit Fuß oder Hand im Takt der Musik schlagen, kurze Mundbewegungen, Schulterzucken, Handbewegungen sowie wiederholende Worte, die als Hinweise auf Wohlbefinden bzw. Unwohlsein interpretiert werden können. Mit Hilfe der Videoaufzeichnungen gelangen die Forscher zu der zentralen Erkenntnis, dass Michaels Körperbewegungen eine eindeutige Richtung haben, die mit Schlüsselereignissen (key events), wie beispielsweise dem Besuch seiner Ehefrau, verbunden sind: Michael bewegte sich, wenn seine Ehefrau kam. Wenn sie ging, wurden diese Bewegungen kleiner bzw. hörten ganz auf. Die Forscher vermuten eine Verbindung

zwischen diesen Bewegungen und den Ereignissen vor Ort. Sie interpretieren die Bedeutungen dieser Bewegungen in folgender Weise: Intensivere Bewegungen sind ein Zeichen für Erregung bzw. Aufregung (excitement). Geringe Bewegungen sind ein Zeichen für Traurigkeit (sadness) oder Niedergeschlagenheit (low mood) und treten insbesondere dann auf, wenn die Ehefrau geht (Ward et al. 2008, 643 ff.). Die Untersuchung ergab, dass Pflegende Körperbewegungen dieser Art nicht als absichtsvolles Kommunikationssignal deuteten, sondern als unwillkürliche Bewegung (Ward et al. 2008, 643 ff.) (weiterführend siehe Abschnitt 6.2.2.2; Interaktives und kommunikatives Handeln der Pflegepersonen).

***Ganß et al. (2014*)** unterstützen mit ihrer ethnographischen Studie die Aussage, dass die Ausdrucksweise von Menschen mit Demenz individuell geprägt ist (vgl. Hubbard et al. 2002; Sabat & Cagigas 1997; Ward et al. 2008). Ziel dieser deutschen Studie ist es, Erkenntnisse über körpersprachliche und insbesondere über paraverbal geprägte Interaktionen zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden im Kontext so genannter „nicht funktionaler Interaktionen" zu gewinnen. Hierzu wurden zehn Personen mit Demenz, die vorwiegend bis ausschließlich körpersprachlich interagierten, in die Studie aufgenommen (Ganß et al. 2014, 26). Neben anderen Erhebungsformen wurden Beobachtungen durchgeführt und Videodaten in verschiedenen Settings der Altenhilfe erhoben.

Die Forschenden kommen zu dem Ergebnis, dass Menschen mit Demenz „mit allen Sinnen interagieren", d. h. eine Vielfalt von Artikulations- und Interaktionselementen benutzen. Hierzu gehören zum einen vielfältige und individuell geprägte paraverbale Ausdrucksmöglichkeiten wie „Stimmlage, Tonfall, Artikulation von Tonfolgen, Lautstärke, Geschwindigkeit der ausgesandten Lautfolgen, Lautmelodie, Rhythmus der Lautfolge und Pausen in der lautlichen Artikulation sowie Schweigen (Stille) als gesetzter Ausdruck" (Ganß et al. 2014, 82 f.). Menschen mit Demenz äußerten sich aus unterschiedlichen Anlässen paraverbal, beispielweise um Kontakt herzustellen oder zu halten, „Forderungen zu stellen" oder um Emotionen wie „Unmut oder Zuneigung" zu zeigen (Ganß et al. 2014, 84). Zum anderen benutzten sie vertraute Gesten (z. B. zeigende Gesten, Drohgebärden), das vertraute mimische Repertoire (z. B. Lächeln, Nase rümpfen), Blicke (fixieren des Blicks, suchen von Augenkontakt), körperlichen Ausdruck (z. B. abwenden, zuwenden), taktilen Ausdruck (z. B. festhalten, anfassen) und verschiedene Verhaltensweisen, wie beispielsweise Anstupsen oder in eine Situation hineingehen bzw. sich zurückziehen (Ganß et al. 2014, 75 f. u. 82). Ganß et al. (2014) schlussfolgern, dass sich diese Ausdrucks- und Interaktionselemente nicht wesentlich von denen anderer Menschen, also Menschen ohne

Demenz, unterscheiden (Ganß et al. 2014, 102 f.). „In der ausschließlichen Betrachtung des Gestus, Körperhaltung und Mimik, konnten in den einzelnen Interaktionssituationen keine grundlegende, auf eine Demenz zurückzuführende Veränderung wahrgenommen werden. Dies gilt nicht nur für einzelne körpersprachliche Ausdruckselemente, sondern für die gesamte Klaviatur des körpersprachlichen Ausdrucks“ (Ganß et al. 2014, 102 f.).

Ein weiteres, interessantes Ergebnis dieser Studie ist, dass Menschen mit Demenz immer wieder von sich aus, also ohne äußeren Impuls, tätig werden. Dies steht in gewisser Weise im Widerspruch zu den Ergebnissen anderer Studien, die feststellen, dass Menschen mit Demenz für eigene Aktionen Impulse von außen benötigen (z. B. Wagener et al. 2005). Die Autorinnen und Autoren vertreten die Ansicht, dass diese intensiven Aktivitäten und Handlungen aus der Perspektive der Menschen mit Demenz bedeutsam sind und einen Sinn haben, auch wenn dieser Sinn sich den Beobachtenden nicht oder nur bedingt erschließt (Ganß et al. 2014, 65).

In Übereinstimmung mit anderen Studien (Sabat & Cagigas 1997; Hubbard et. al. 2002; Wagener et al. 1998; Ward et al. 2008; Nyström & Lauritzen 2005) konnte auch in dieser Studie bei einzelnen Menschen mit Demenz eine Veränderung in der Intensität, der Differenziertheit und der Geschwindigkeit des Ausdrucks festgestellt werden (Ganß et al. 2014, 80). Beispielsweise war die Mimik einiger Personen mit Demenz überzeichnet oder schwach ausgeprägt (Ganß et al. 2014, 80) und ihre Äußerungen waren stark verlangsamt. Diese Veränderungen im Ausdruck, so schlussfolgern die Forschenden, erschwerten das Verständnis (Ganß et al. 2014, 80).

Ein zentrales, aufschlussreiches Ergebnis der Studie ist, dass die meisten der beobachteten Personen mit Demenz (sieben von zehn) sich über die paraverbale Sprachebene ausdrücken. Die Analyse ergibt, dass diese Personen in der Lage sind, sich über paraverbale Ausdrucksebenen ebenso differenziert und vielfältig mitzuteilen wie über gesprochene Sprache. Die Forschenden stellen fest, dass die paraverbalen Mitteilungen von einem „gesprächstypischen Gestus“ begleitet werden (Ganß et al. 2014, 81) und oftmals gerichtet sind. Diese Mitteilungen konnten eindeutig von scheinbar willkürlichen Lautäußerungen, die auch beobachtet wurden, unterschieden werden (Ganß et al. 2014, 83). Die Autorinnen und Autoren vermuten, dass die verbale Sprache für Menschen mit Demenz auch dann wichtig ist, wenn sie selbst nicht mehr in der Lage sind, semantisch korrekt zu sprechen (Ganß et al. 2014, 58 f.). Ferner haben sie den Eindruck, dass die Personen mit Demenz sich mit großer Selbstverständlichkeit paraverbal mitteilen und diese Form des Ausdrucks nicht als „defizitär“ oder „mangelhaft“ empfinden (Ganß et al. 2014, 110). Ebenso wie Urselmann

(2013) stellen Ganß et al. fest, dass Menschen mit Demenz sich über Töne äußern, die von anderen situativ als zu laut empfunden werden oder Unbehagen verursachen (Ganß et al. 2014, 80).

Die Forschenden gelangen zusammenfassend zu dem Schluss, „(…) dass kulturell geprägtes Interaktionsverhalten bei Menschen mit Demenz erhalten bleibt – auch wenn der semantische Inhalt der Sprache schwindet“ (Ganß et al. 2014, 89). Sie vermuten, dass diese Menschen sich in ihrem Ausdruck von einem klaren „inneren Bild“ leiten lassen, welches sie im Interaktionsverlauf verändern oder neu entwerfen, bis es für sie stimmig ist (Ganß et al. 2014, 89) (weiterführend siehe Abschnitt 6.2.4; Merkmale gelingender Interaktion). Die Autorinnen und Autoren nehmen an, dass Verbalsprache bzw. verbalsprachliche Interaktion vor dem Hintergrund ihrer Entwicklungsgeschichte auch für Menschen mit Demenz bedeutsam bleibt, auch wenn sie diese selbst nicht mehr anwenden (Ganß et al. 2014, 110 f.).

In seiner deutschen pflegewissenschaftlichen Grounded Theory Studie beschäftigt sich ***Urselmann (2013***) mit dem Phänomen Schreien und Rufen von Menschen mit Demenz. Hierbei geht er der Frage nach, wie Pflegende das herausfordernde Schreien und Rufen erleben und wie sie damit umgehen. Dies ermittelt er in erster Linie durch Interviews (Hauptdatum) mit Pflegenden und durch Beobachtungen in verschiedenen Settings der Altenhilfe. Zudem führt er eine umfangreiche Literaturrecherche zum Rufen und Schreien von Menschen mit Demenz durch, die im Hinblick auf kommunikative Ausdrucksformen aufschlussreiche Erkenntnisse bietet und auf die hier deshalb Bezug genommen wird

Urselmann versteht Schreien und Rufen als elementare Ausdrucks- und Kommunikationsmöglichkeit einer Person mit Demenz und konstatiert, dass dies für Menschen mit Demenz oftmals die einzig verbliebene Möglichkeit darstellt, Wünsche, Bedürfnisse und Emotionen auf verbaler Ebene auszudrücken (Urselmann 2013, 28). Mit Bezug auf den Duden (1997) stellt der Autor fest, dass Schreie und Rufe nicht eindimensional als ‚unartikulierte und laut ausgestoßene Laute‘ zu betrachten seien, sondern dass sie individuell geprägt und von komplexer Natur sind. Hieraus folgert er, dass ein Ruf oder ein Schrei nicht isoliert, sondern immer in seinem Zusammenhang betrachtet werden sollte (Urselmann 2013, 25). Der Autor legt anhand verschiedener Literaturquellen dar, dass Menschen mit Demenz sich auf vielfältige Weise über schreien und rufen ausdrücken. Ihre Schreie und Rufe unterscheiden sich hinsichtlich der Schrei- und Rufdauer, ferner lassen sich Schreimuster, Lautstärke, Schreiartikulation und -intensität weiter ausdifferenzieren (Urselmann 2013, 37 f.). Urselmann (2013, 29) verweist darauf, dass in der Literatur eine Vielzahl potenzieller Schrei- oder Rufgründe erörtert werden. Hierzu zählen beispielsweise

das Vorliegen schwerwiegender kognitiver Beeinträchtigungen, körperliche Bedürfnisse, Schmerzen, Schlafstörungen, emotionale Verzweiflung, soziale Isolation und Schreien und Rufen als Selbstheilungsversuch (Urselmann 2013, 29 f.). Der Autor erläutert, dass die Ätiologie der Schreie und Rufe von Menschen mit Demenz durch ein komplexes Beziehungs- und Bedingungsgeflecht gekennzeichnet ist, welches vielfältig ineinandergreift, so dass der auslösende Grund und die Ursache sich oftmals nicht eindeutig zuordnen lassen (Urselmann 2013, 28).

Die Mehrzahl der von Urselmann befragten Pflegenden sind der Ansicht, dass Menschen mit Demenz nicht ohne Grund schreien oder rufen (Urselmann 2013, 38 f.). Pflegende benennen eine Vielzahl möglicher Schreigründe, die Urselmann in folgende vier Bereiche untergliedert:

- emotionaler Ausdruck des schreienden und rufenden Menschen mit Demenz (z. B. Frust spüren, Schrei nach Ruhe, Boshaftigkeit, Freude oder Vergnügen spüren);
- psychische Bedürfnisse, Symptome oder Erkrankungen (Hunger, Halluzination, Schmerzen);
- Umwelt und Kontextfaktoren (Bettgitter, hoher Geräuschpegel, Antipathie und Sympathie);
- sonstige Auslöser (Aufmerksamkeit haben wollen, Schreien aus Zeitvertreib, sich spüren wollen) (Urselmann 2013, 34 f.).

Ein bedeutsames Ergebnis ist, dass Pflegende versuchen, den Schrei- oder Rufauslöser über die Deutung verschiedener körpersprachlicher Äußerungen (z. B. Mimik, Gestik, Körperhaltung) zu identifizieren (Urselmann 2013, 39 f.). Aufschlussreich ist hier die Feststellung Urselmanns, dass die Fähigkeit, diese Äußerungen wahrzunehmen und zuzuordnen, mit der Sensibilität und der Erfahrung der Pflegenden einhergeht (Urselmann, 2013, 40) (weiterführend siehe Abschnitt 6.2.2; Perspektive der Pflegepersonen). Ferner zeigt Urselmann in seiner Studie auf, dass das Schreien auch dialogischen Charakter haben kann. So deuten die befragten Pflegenden eines segregativen Wohnbereichs, in dem sich überwiegend schreiende und rufende Menschen mit Demenz aufhalten, das Schreien zwischen drei Bewohnern als Form eines Dialogs, als eine „wechselseitige Sprachverständigung“ (Urselmann 2013, 67).

> „Die Schreie dieser drei Bewohner werden als ‚Gespräch‘ interpretiert und demnach als Ausdruck der Beziehung dieser drei Menschen mit Demenz. Der (verbale) Wortinhalt der Nachricht scheint nicht alles bestimmend im Vordergrund zu stehen, sondern der Dialog und die Möglichkeit der wechselseitigen Kontaktaufnahme und Kontaktpflege. Worte sind in dieser Wechselrede nicht erforderlich, sondern die mit

> der Stimmmodulation gesendeten Inhalte, die unter anderem über die Lautstärke, die Stimmfarbe und Zeitdauer einen differenzierten Charakter erfährt. Dieser Dialog ohne Worte wird zum Ausdruck dieser drei Personen“ (Urselmann 2013, 67).

Urselmann schlussfolgert, dass Menschen mit Demenz ein Recht auf Schreien und Rufen haben und es ihnen ermöglicht werden sollte, sich über Schreien und Rufen auszudrücken (Urselmann 2013, 260).

Ericsson et al. (2011b) untersuchen in ihrer ethnographischen Studie Interaktionen zwischen Menschen mit Demenz und Menschen mit intakten kognitiven Funktionen (Pflegepersonen und Mitbewohner) in vier schwedischen Pflegeheimen. Aus sozial-interaktionistischer Perspektive (Mead, Goffman) beschreiben die Autorinnen drei zentrale Themen, die Interaktionen ihrer Ansicht nach kennzeichnen. Auf das Thema „Interaction with expression of dissociation“ wird hier eingegangen (siehe hierzu auch Abschnitt 6.2.4; Merkmale gelingender Interaktion). Die Forscherinnen beobachteten Interaktionen, in denen sich Menschen mit Demenz über Körpersprache abgrenzten bzw. zurückzogen: einige Personen mit Demenz schlossen manchmal ihre Augen, obwohl sie nicht schliefen. Ericsson et al. vermuten, dass sie auf diese Weise Distanz zwischen sich und anderen schaffen (Ericsson et al. 2011b, 530). Die Forscherinnen interpretieren den körpersprachlichen Ausdruck „Geschlossene Augen“ (closed eyes) unterschiedlich: Zum einen könne er ein Ausdruck dafür sein, dass die Personen mit Demenz aufgrund ihrer Einschränkung nicht verstehen, was in der Situation vor sich geht. Sie halten die Augen geschlossen, meiden den Blickkontakt, blenden das Geschehen um sie herum aus, weil sie sich überfordert fühlen. Eine andere Lesart ist, dass die Personen mit Demenz verletzt darüber sind, wie sie behandelt werden. Diesbezüglich beobachteten die Forscherinnen, dass Bewohnerinnen mit intakten kognitiven Funktionen (Menschen ohne Demenz) sich von den Menschen mit Demenz distanzierten. Die Forscherinnen vermuten, dass die andersartige Ausdrucksweise einzelner Personen mit Demenz der Grund für diese Distanzierung ist (Ericsson et al. 2011b, 532). Ferner nehmen sie an, dass Personen mit Demenz sich manchmal different zu ihrer intakten kognitiven Umgebung erleben und sich daher zurückziehen bzw. selbst ausschließen (Ericsson et al. 2011b, 532). Die Autorinnen betonen, dass Menschen mit Demenz oftmals unterschätzt werden (Ericsson et al. 2011b, 533). So weisen die verbalsprachlichen und körpersprachlichen Äußerungen der Personen mit Demenz in dieser Studie ihrer Ansicht nach darauf hin, dass Menschen mit Demenz mehr wahrnehmen, als ihre Umgebung vermutet. Dies gilt laut Ericsson et al. (2011b, 533) auch für Menschen mit fortgeschrittener

Demenz, wobei hier die Phasen der Aufmerksamkeit bzw. Klarheit (phases of lucidity) immer kürzer werden.

6.2.1.3 Zusammenfassung

Die in diesem Kapitel dargestellten Studien stellen fest, dass Menschen mit Demenz primär körpersprachlich und lautsprachlich kommunizieren und diese Form der Kommunikation auf vielfältige Weise nutzen: um Kontakt herzustellen, um Einschränkungen der verbalen Sprache auszugleichen (Hubbard et al. 2002; Sabat & Cagigas 1997), zur Rückversicherung (Hubbard et al. 2002), um auf ihre Bedürfnisse aufmerksam zu machen (Urselmann 2013; Hubbard et al. 2002; Sabat & Cagigas 1997; Nyström & Lauritzen 2005), um Bedeutungen zu übermitteln (Hubbard et al. 2002) und um Einstellungen, Gefühle (z. B. Wut, Unmut, Zuneigung) zum Ausdruck zu bringen (Sabat & Cagigas 1997; Nyström & Lauritzen 2005). Sabat und Cagigas (1997) stellen fest, dass der Verlust des Sprachflusses nicht mit dem Verlust der körpersprachlichen Ausdrucksmöglichkeit einhergeht.

Körpersprachliche Kommunikation trägt dazu bei, die interpersonale Beziehung zum anderen und das Selbst der Person mit Demenz zu stärken (Hubbard et al. 2002; Sabat & Cagigas 1997; Ganß et al. 2014). Hubbard et al. (2002) vermuten, dass Menschen mit Demenz hierbei auf intakte Erinnerungen zurückgreifen und im Kontext geteilter Bedeutungen und Erwartungen handeln, hierbei geht es darum, einen gemeinsamen Sinn zu finden.

Fast alle Studien gelangen zu der Erkenntnis, dass Menschen mit Demenz, trotz Veränderungen oder Verlust der verbalen Sprache, in der Lage sind, bedeutungsvoll zu kommunizieren und über eine Vielzahl interaktiver Fähigkeiten verfügen (Ganß et al. 2014; Ward et al. 2008; Sabat & Cagigas 1997; Hubbard et al. 2002). Ein Großteil der Studien weist darauf hin, dass Ausdrucksformen von Menschen mit Demenz unterschiedlich und oftmals individuell geprägt sind (Hubbard et al. 2002; Nyström & Lauritzen 2005; Ward et al. 2008; Urselmann 2013; Ganß et al. 2014). Ward et al. (2008) führen an, dass der Selbstausdruck über Körpersprache und körpersprachliche Kommunikation mit Verlauf der Demenz an Bedeutung gewinnt. Ganß et al. (2014) betonen die paraverbale Ausdruckskraft von Menschen mit Demenz und bemerken, dass sich diese nicht wesentlich von denen anderer Menschen unterscheidet, dass das kulturell geprägte Interaktionsverhalten erhalten bleibt, auch wenn der semantische Inhalt der Sprache verloren geht. Sie konnten keine „demenzspezifischen“ nicht-sprachlichen Interaktions- und Ausdrucksformen beobachten. Gleichwohl weisen fast alle Studien darauf hin, dass sich bei einigen Menschen mit Demenz

der kommunikative Ausdruck im Hinblick auf Intensität, Differenziertheit, Dynamik sowie Tempo verändert und dass die Äußerungen an Eindeutigkeit verlieren (Ganß et al. 2014, 103; Sabat & Cagigas 1997; Hubbard et. al. 2002; Wagener et al. 1998; Nyström & Lauritzen 2005). Dies beeinflusst die Interaktion und führt dazu, dass die Äußerungen der Menschen mit Demenz oftmals schwer zu verstehen und zu deuten sind. Die Studien lassen den Rückschluss zu, dass der Prozess der Interaktion maßgeblich von dem interaktiven Handeln und der kommunikativen Kompetenz des jeweiligen Interaktionspartners abhängig ist (Nyström & Lauritzen 2005; Sabat & Cagigas 1997; Ward et al. 2008, 643 ff.) Hierauf wird im nächsten Kapitelabschnitt näher eingegangen.

6.2.2 Perspektive der Pflegepersonen

In diesem Abschnitt werden die empirischen Ergebnisse der Studien, die das interaktive Handeln und die Kommunikationsformen der Pflegepersonen im Kontakt mit Menschen mit Demenz untersuchen, in den Blick genommen. Es werden ausgewählte Ergebnisse von vier nationalen (Ganß et al. 2014; Höwler 2007; Renneke 2005; Arens 2005) und drei internationalen Studien (Ward et al. 2008; Hansebo & Kihlgren 2001, 2002) besprochen. Wie in Tabelle 4 (siehe Kapitel 6.1) ersichtlich, handelt es sich bei den Studien von Höwler, Renneke und Arens um reine Beobachtungsstudien, d. h. es wurde keine andere Datensorte erhoben. Die Beobachtungs- und Videostudie von Ganß et al. (2014), von Ward et al. (2008), auf die ich bereits im vorherigen Kapitel eingegangen bin, sowie die Interventionsstudie von Hansebo und Kihlgren (2001, 2002)[70] zeichnen sich mit Blick auf die in diesem Kapitel besprochene Thematik dadurch aus, dass – neben den Videoaufnahmen – Interviews bzw. Gruppendiskussionen mit den Pflegenden durchgeführt wurden. Dies ist bedeutsam, denn dadurch wird es möglich, das Handeln der Pflegepersonen aus der Binnenperspektive zu erschließen. Im Folgenden gehe ich zunächst darauf ein, wie Pflegende die kommunikativen und interaktiven Ausdrucksformen der Menschen mit Demenz wahrnehmen und deuten. Im Anschluss daran werden zentrale Interaktionsformen Pflegender näher beleuchtet. Hierbei stelle ich zunächst die Ergebnisse der ethnographisch ausgerichteten Studien vor und im Anschluss daran die Ergebnisse der Studien, die bestimmte Pflegesituationen aufgreifen.

[70] Das ist eine umfangreiche Interventionsstudie mit zwei Teilstudien.

6.2.2.1 Wahrnehmen und Deuten der Äußerungen von Menschen mit Demenz

Arens (2005) geht in seiner qualitativen Beobachtungsstudie der Frage nach, wie Pflegende mit Gefühlen von Menschen mit Demenz in Pflegesituationen umgehen und wie es ihnen gelingt, in der jeweiligen Situation handlungsfähig zu bleiben. Er stellt fest, dass alten Menschen mit Demenz das Etikett „stumm" zugeschrieben wird, obwohl sie noch, wenn auch eingeschränkt, sprechen beziehungsweise nonverbal kommunizieren (Arens 2005, 157 f.). Es zeigte sich, dass Pflegende „stumm" mit „nicht mehr kommunikationsfähig" gleichsetzten (Arens 2005, 157). Die Zuschreibung „stumm" verhinderte, dass Pflegende verbale und nonverbale kommunikative Fähigkeiten der Menschen mit Demenz wahrnahmen, obwohl sie nachweislich vorhanden waren. Dies führte dazu, dass Pflegende diesen Menschen in Handlungssituationen oftmals stumm gegenübertraten und nicht mit ihnen kommunizierten (Arens 2005, 157). Arens vermutet, dass „die noch nicht vollständig verstummten dementierenden alten Menschen erst im verbalen und nonverbalen Sinn stumm [werden] als Reaktion auf die Verhaltensweisen der Pflegenden, die sich aus der Zuschreibung ‚stumm' ergeben: Eine resignative Verstummung aufgrund einer Zuschreibung" (Arens 2005, 158).

In Übereinstimmung hiermit stellen Ward et al. (2008) fest, dass Pflegende die kommunikativen Fähigkeiten von Menschen mit Demenz oftmals unterschätzen und dass Label einen Einfluss auf den Umgang mit Menschen mit Demenz haben (Ward et al. 2008, 645). Wenn ein Mensch mit dem Label „zur Kommunikation oder zum Selbstausdruck unfähig" (unable to communicate or express themselves) belegt wird, schließt man ihn aus seiner sozialen Umgebung aus (Ward et al. 2008, 647). Die Forscher betonen, dass die institutionalisierte Pflegepraxis Pflegenden wenig Raum bietet, sich den persönlichen Bedürfnissen der Menschen mit Demenz und ihrem Befinden anzunähern und dass sie die Ausdrucksmöglichkeiten von Menschen mit Demenz aufgrund unzureichender Interpretations- und Reflexionsmöglichkeiten wenig kritisch hinterfragen.

Auch ***Ganß et al. (2014)*** stellen fest, dass Menschen mit Demenz der kommunikative Ausdruck über die verbale Sprache aberkannt wird, obwohl dieser noch vorhanden ist (Ganß et al. 2014, 43 f.). Aufschlussreich sind die Ergebnisse der Interviewanalyse: Demnach bestimmt das zugrundeliegende Interaktions- und Kommunikationsverständnis der Pflegenden die Einschätzung der Kommunikationsfähigkeit der Menschen mit Demenz. Zum einen, so schlussfolgern die Forschenden, setzen Pflegende sprachliche Interaktion mit einem „normalen" Gespräch gleich. „Bewohnern, die an verschiedenen Tagen unterschiedliche Versionen eines Lebensereignisses erzählen, wird sprachliche

Kommunikationsfähigkeit abgesprochen oder sie wird als schwierig erlebt“ (Ganß et al. 2014, 54). Zum anderen empfinden Pflegende kommunikative Veränderungen, die im Verlauf des dementiellen Prozesses bei Menschen mit Demenz auftreten, als traurigen Verlust. Ganß et al. vermuten, dass dieses Verlusterleben dazu führt, dass Fähigkeiten, die noch vorhanden sind, nicht mehr entsprechend wahrgenommen werden (Ganß et al. 2014, 55).

Übereinstimmend kommen die drei Studien (Arens 2005; Ward et al. 2008; Ganß et al. 2014) zu dem Ergebnis, dass Pflegende nicht nur den verbalsprachlichen Ausdruck von Menschen mit Demenz fehldeuten, sondern dass sie auch ihren körper- und lautsprachlichen Ausdruck nicht wahrnehmen oder missverstehen. Arens (2005) beobachtete, dass Pflegende Lautäußerungen (jammernde oder stöhnende Geräusche) oder körperliche Äußerungen der Menschen mit Demenz (z. B. sich steif machen, Beine anziehen, angespannte Körperhaltung, Festkrallen der Hände) situativ oftmals nicht beachteten, nicht als Kommunikation deuteten oder sich nicht ausreichend rückversicherten, ob ihre Deutung stimmig war.

> „Bemerkenswert ist folglich, dass die Pflegenden das steif-machende Verhalten der alten Menschen mehr als Abwehrhaltung deuten, aber nicht als ein Gefühl, welches auf Unsicherheit oder ähnlichem gründen könnte. Diese Handlungen sind oft in Hektik beziehungsweise unter Zeitdruck zu beobachten“ (Arens 2005, 86).

Ursächlich hierfür sieht Arens (2005, 159), dass die Verhaltensweisen der Menschen mit Demenz der Routine des Pflegealltags oftmals entgegenstehen. In diesen Handlungssituationen findet keine verbale oder körpersprachliche Kommunikation statt und es werden keine Handlungsalternativen erarbeitet (Arens 2005, 157). Arens stellt fest, dass Pflegende Kommunikation nicht als selbstverständlichen Teil ihrer Arbeit begreifen und oftmals „strategisch handeln“ (Arens 2005, 158). In Anlehnung an Habermas kritisiert er, dass Pflegende, indem sie vorwiegend „strategisch handeln“, sich situativ nicht auf die „emotionale Schwingungsfähigkeit“ des Menschen mit Demenz einlassen und somit die Erarbeitung einer gemeinsamen Situationsdefinition verhindern (Arens 2005, 160).

Ward et al. (2008) stützen die Ergebnisse von Arens, indem sie feststellen, dass Pflegende die Bewegungen der Person mit Demenz nicht als absichtsvolle kommunikative Äußerung, sondern als unwillkürliche Bewegung und Teil der Erkrankung Demenz interpretieren. Pflegende ziehen es nicht in Betracht, dass dies ein mögliches Ausdrucksmittel der Person mit Demenz sein könnte (Ward et al. 2008, 643 ff.).

Ganß et al. (2014) bringen einen neuen Aspekt in die Diskussion ein. Sie stellen fest, dass die Pflegenden aufgrund funktional ausgerichteter Handlungsziele nur in einem geringen Maße „Wahrnehmungsoffen" für die Menschen mit Demenz sind; dies drückt sich in der Kategorie „Interaktionsoffen sein versus zu beschäftigt sein" aus (Ganß et al. 2014, 70 f.). Um die feinen Interaktions- und Ausdruckssignale insbesondere von Menschen mit fortgeschrittener Demenz wahrnehmen zu können, bedarf es einer ausgeprägten Wahrnehmungssensibilität, die unter anderem an Zeit und vor allem an Aufmerksamkeit gekoppelt ist.

> „Ein Mehr an Aufmerksamkeit und Konzentration auf die Menschen mit Demenz, sowie eine größere Neugierde für das, was sie zu sagen haben, führt zu einer gesteigerten Wahrnehmung von Interaktionsimpulsen und Ausdruckselementen. Als Ausdruckselemente sind hier gemeint: Gestischer Ausdruck, mimischer Ausdruck, Ausdruck über Lautieren, Ausdruck über Körperhaltungen, Ausdruck über Verhalten" (Ganß et al. 2014, 73).

Waren Zeit und Aufmerksamkeit in ausreichendem Maße gegeben, gelang es den Pflegenden in der Regel, die Interaktionssignale der Person mit Demenz wahrzunehmen und sich auf ihren Rhythmus einzulassen (Ganß et al. 2014, 71).

Andererseits beobachteten die Forschenden Situationen, in denen Pflegende die Interaktionsangebote und Kommunikationsversuche der Menschen mit Demenz aus unterschiedlichen Gründen bewusst ignorierten (Ganß et al. 2014, 65 u.74). Die Interviews und Gruppendiskussionen ergaben, dass Pflegende die Interaktionen mit Menschen, die sich nicht verbalsprachlich äußern können, als „einseitig und unbefriedigend" (Ganß et al. 2014, 65) empfinden sowie vor dem Hintergrund der dichten Arbeitssituation als belastend erleben. Auch deshalb versuchen sie diese zu vermeiden (Ganß et al. 2014, 65 f.). Die Forschenden vermuten, dass Pflegende eher Kontakte zu Menschen mit Demenz aufnehmen, die sich verbalsprachlich artikulieren, weil diese Kontakte ihnen vertraut sind, Sicherheit geben, somit für sie selbst eher förderlich sind und ihnen helfen, die Belastungen des Alltags zu bewältigen (Ganß et al. 2014, 65 u. 87). Ein weiteres aufschlussreiches Ergebnis der Interviewanalyse ist, dass Pflegende die Interaktion mit Menschen mit Demenz als schwierig erleben, weil die Zeichen uneindeutig seien und der Bedeutungsgehalt nicht-sprachlicher Ausdrucksformen nicht erschlossen werden könne (Ganß et al. 2014, 105).

6.2.2.2 Interaktives und kommunikatives Handeln der Pflegepersonen

Ward et al. (2008) beobachteten, dass ein Drittel aller Interaktionen zwischen Pflegepersonen und Menschen mit Demenz verbalsprachlich verlief, der Hauptteil ging ohne den Einsatz von Verbalsprache vonstatten. Schweigen war der vorherrschende Modus in der Begegnung zwischen Pflegenden und Bewohnern. Die Videoanalyse ergab, dass die *Kommunikation standardisiert* verlief, sich nicht an den individuellen Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner, sondern an den Aufgaben und der vorgegebenen Zeit orientierte (Ward et al. 2008, 636 f.). Interaktionen verliefen oftmals ohne verbale Sprache, sondern durch körpersprachliche Äußerungen wie Gesten, Führung (guiding), Berührung und körperliche Unterstützung (physical handling). Unterstützte die Person mit Demenz die Durchführung der Maßnahme, reduzierte sich die verbalsprachliche Kommunikation, lehnte sie die Maßnahme hingegen ab bzw. wehrte sich dagegen, nahm die verbalsprachliche Kommunikation zu (Ward et al. 2008, 636 f.). Die Forschenden merken an, dass sich die Kommunikation immer ähnelt und Menschen mit Demenz kaum Raum für individuelle Handlungsoptionen bietet (Ward et al. 2008, 638). Person mit Demenz und Pflegepersonen nehmen fest definierte Rollen ein, die sie nur selten verlassen und die die Kommunikation vorhersehbar machen (Ward et al. 2008, 637): Eröffnung (opening), Absichtserklärung (signal of intent), Ausführung der Aufgabe (accomplishment of task), abschließende Bemerkung oder Geste (closing remark or gesture). Ward et al. (2008, 645) rekurrieren hier auf Heritage (1997), der einen sogenannten „wind-tunnel effect“ beschreibt. Hierbei entwickeln Pflegende Kommunikationsmuster, die sichere Handlungsoptionen hervorrufen und wenig Widerstand auf Seiten der Menschen mit Demenz erzeugen (Ward et al. 2008, 645).

Ganß et al. (2014) kommen – vermutlich dadurch, dass sie ausschließlich nicht-funktionale Interaktionen fokussieren – zu einem etwas anderen Ergebnis. Sie stellen fest, dass Pflegende, wenn sie mit Menschen mit Demenz interagieren, dies primär verbalsprachlich tun und „bei der Sprache hängen bleiben“. Dies beinhaltet auch, dass sie in erster Linie Kontakt zu Menschen mit Demenz aufnehmen, die sprechen können (Ganß et al. 2014, 64 f.). Menschen mit Demenz, die nicht-sprachlich interagieren, erfahren deutlich weniger sozial intendierte Interaktionen im Alltag (Ganß et al. 2014, 65). Pflegende wenden nicht-sprachliche Kommunikation für sich alleine selten an, wenn sie es tun, dann geschieht dies eher begleitend zur Sprache in Form von Gestik oder Mimik (Ganß et al. 2014, 67 f.). Die Forschenden gelangen zu der Erkenntnis, dass Pflegende die „Sprache als vertraute Interaktionsstruktur“ im Kontakt benötigen (Ganß et al. 2014, 87). Durch die Verwendung

von gesprochener Sprache als vertrautes Ausdruckmittel erscheint die Interaktion aus der Perspektive Pflegender konkreter sowie strukturierter und vermittelt hierdurch Sicherheit (Ganß et al. 2014, 87). Gleichwohl konnten die Forschenden auch nicht-sprachliche Ausdruckselemente wie gemeinsames „Sich-Bewegen", beispielsweise in Form von Tanzen und durch den Raum gehen, aber auch klatschen und singen beobachten (Ganß et al. 2014, 69). Berührungen wie Hände halten, streicheln, massieren stellten die häufigsten nicht-sprachlichen Interaktionsformen von Pflegenden dar. Berührungen wurden sowohl von den Menschen mit Demenz als auch von Pflegenden initiiert (Ganß et al. 2014, 68 f.). Andere nicht-sprachliche Interaktionsangebote erfolgten in der Regel von Seiten der Personen mit Demenz. Ob Pflegende eine Person mit Demenz berühren, hängt davon ab, ob sie die jeweilige Person sympathisch finden, ansonsten werden Berührungen und Körperkontakt als unangenehm empfunden (Ganß et al. 2014, 69). Die Forschenden nehmen an, dass nicht-verbale und insbesondere paraverbale Ausdrucksformen von Seiten der Menschen mit Demenz Pflegende verunsichern und dass ihnen der Mut fehlt, sich auf fremde Ausdrucksformen einzulassen (Ganß et al. 2014, 87).

Hansebo & Kihlgren (2001, 2002) fokussieren in ihrer qualitativen Interventionsstudie ausschließlich Morgenpflegesituationen auf dem Wohnbereich einer stationären Einrichtung in Schweden. Die Interaktionssituationen wurden in den Zimmern der Menschen mit Demenz mit einer Handkamera videographiert. An der Studie nahmen neun Menschen mit schwerer Demenz (verschiedene Demenzformen) und herausforderndem Verhalten teil. Das einjährige Interventionsprojekt mit zwei Teilstudien zum Thema Einführung und Nutzen von Supervision folgt einem phänomenologisch-hermeneutischen Ansatz (siehe Anhang 1). In der einen Teilstudie (Hansebo & Kihlgren 2002) analysieren die Forscherinnen die videographierten Interaktionssituationen, sie dringen tiefergehend in die Interaktion ein und entdecken verschiedene Interaktionsstrategien der Pflegenden. Die zentrale Herausforderung auf Seiten der Pflegenden bestand darin, eine Balance zwischen beziehungs- und aufgabenorientierter Interaktion herzustellen, sie wendeten verschiedene Strategien an, um gegenseitige Zweisamkeit (balancing for mutual togetherness) in der Interaktion mit Menschen mit Demenz auszubalancieren. Die Forscherinnen weisen auf die große Variationsbreite der aufgezeichneten Interaktionssituationen und die Unterschiedlichkeit der Ergebnisse hin (Hansebo & Kihlgren 2002, 229).

So wurden positive Situationen (*positive situations*) videographiert, in denen es Pflegende durch unterschiedliche Strategien erreichten, innerhalb der Morgenpflegesituation eine *Balance* zwischen aufgaben- und beziehungsorientierter Interaktion herzustellen. In solchen

Situationen gelang es Pflegenden, (1) die Kompetenz der Menschen mit Demenz zu fördern (*promoting competence*) und trotz der vorhandenen Einschränkungen mit ihnen zusammenzuarbeiten (Hansebo & Kihlgren 2002, 229). Sie rangen um (2) Kooperation (*struggling for co-operation),* Zusammenarbeit und Gemeinschaft. Hierbei bemühten sie sich die Person mit Demenz in ein Gespräch einzubeziehen und zu beteiligen (Hansebo & Kihlgren 2002, 229 f.). In der (3) Tiefe der Kommunikation *(deep communication for communion)* drückte sich Gemeinschaft und wirkliche Begegnung zwischen Person mit Demenz und Pflegeperson aus (Hansebo & Kihlgren 2002, 230). Die Pflegepersonen zeigten (4) Respekt vor der Einzigartigkeit der Person *(showing respect for the unique person).* Sie versuchten die Situation aus der Perspektive der Person mit Demenz wahrzunehmen, eine Balance zwischen Intimität und Sicherheit herzustellen und das Selbstwertgefühl zu stärken (Hansebo & Kihlgren 2002, 230). Um (5) die Machtbalance zu halten *(skills in balancing power),* wendeten sie verschiedene Fertigkeiten an. Sie nahmen sich selbst zurück, fragten die Person mit Demenz nach ihrer Meinung und nach ihren Wünschen. Die Personen mit Demenz wurden in Aktivitäten und Entscheidungen einbezogen. Sie wurden ermutigt und ihnen wurde Macht verliehen (Hansebo & Kihlgren 2002, 230 f.).

Gleichwohl wurden auch negative Situationen (*negative situations)* aufgezeichnet. Diese waren durch starke Aufgabenorientierung gekennzeichnet, es existierte keine Gemeinsamkeit, keine Zusammenarbeit. Es bestand (6) eine Distanz im negativen Sinne *(distance in a negative point of view).* Die Pflegeperson nahm die Situation nicht aus der Perspektive der Person mit Demenz wahr und bezog sie emotional nicht ein (Hansebo & Kihlgren 2002, 231). Die Pflegepersonen hatten wenig Vertrauen in die Fähigkeiten der Menschen mit Demenz, sie dominierten die Situationen und gaben Instruktionen (Hansebo & Kihlgren 2002, 231). Die Pflegesituationen verliefen (7) fragmentiert (*fragmentary nursing situations*). Dies zeigte sich darin, dass Themen häufig wechselten und mit einer neuen Aktivität begonnen wurde, obwohl die alte noch nicht abgeschlossen war (Hansebo & Kihlgren 2002, 231).

In der anderen Teilstudie (Hansebo & Kihlgren 2001) wurden den Pflegenden ausgewählte videographierte Interaktionssituationen aus der ersten Teilstudie im Rahmen von Interviews (stimulated recall interviews) gezeigt. Die Pflegenden betonen, wie schwer es für sie ist, die Welt des Menschen mit Demenz zu verstehen und diese zu interpretieren; es ist oft schwierig, die Zusammenarbeit zu fördern, weil dies zu Konflikten und zu Aggressivität auf Seiten der Person mit Demenz führen kann (Hansebo & Kihlgren 2001, 741). Der ständige Stimmungswechsel von Menschen mit Demenz wird als belastend erlebt, wobei den

Pflegenden bewusst ist, dass das Verhalten der Person mit Demenz biographisch begründet sein kann. Die Pflegenden äußern, dass sie sich hinsichtlich der Gefühle des Menschen mit Demenz oft unsicher fühlen trotz der Versuche, seine Welt zu verstehen (Hansebo & Kihlgren 2001, 742).

Die Forscherinnen konstatieren, dass es im Alltag für Pflegende häufig ein Problem ist, die Balance zwischen Aufgabenorientierung und Beziehungsorientierung zu halten. Wenn es den Pflegenden gelingt, Menschen mit Demenz anzuerkennen, ihre Fähigkeiten zu fördern und sie einzubeziehen, können diese ihre eigenen Entscheidungen treffen und sie fühlen sich bestätigt. Respektvolle Beziehungen führen bei Menschen mit Demenz zu mehr Klarheit, mehr Struktur (Hansebo & Kihlgren 2002, 233). Gelingt es nicht, hat dies negative Auswirkungen auf die Menschen mit Demenz, sie erleben Stress. Die Forscherinnen resümieren mit Blick auf die Pflegenden, dass die Identität der Pflegenden gefährdet ist, wenn diese kein Feedback von der Person mit Demenz erhalten. Dies kann ein Grund für Routine und Langeweile sein und dafür, dass Pflegende unter sich bleiben und keinen Kontakt zu den Menschen mit Demenz aufnehmen (Hansebo & Kihlgren 2002, 742). Die Forscherinnen betonen abschließend die Bedeutsamkeit der Reflexion und Supervision für die Qualität bzw. die Verbesserung der Interaktion (Hansebo & Kihlgren 2002, 234).

Renneke (2005) untersucht in ihrer ethnographisch angelegten Beobachtungsstudie verbale und körpersprachliche Interaktionen von Menschen mit Demenz und Pflegenden in einer deutschen Pflegeeinrichtung. Die Stichprobe umfasst 225 Interaktionen zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden. Hierbei werden fünf Personen mit Demenz in den Blick genommen, die – wie die Porträts zeigen – größtenteils in der Lage sind, sich über verbale Sprache zu äußern. Das Beobachtungsfeld bezog sich zunächst auf den Aufenthaltsraum der Einrichtung. Da sich dort außerhalb der Mahlzeiten kaum Kontakte ereigneten, weitete die Forscherin die Beobachtung auf geplante Pflegehandlungen aus und begleitete die Pflegenden in die Zimmer der Bewohner (Renneke 2005, 24).

In Übereinstimmung mit Hansebo & Kihlgren (2001) unterscheidet Renneke zwei unterschiedliche Ausrichtungen pflegerischen Handelns, die die Gestaltung der Interaktion maßgeblich beeinflussen, sie bezeichnet diese als „pflegerische Haltungen“ (Renneke 2005, 57). (1) Die *„zugewandte Haltung“* ist geprägt von einer vertrauten Atmosphäre und einer offenen, freundlichen Grundhaltung der Pflegenden dem Menschen mit Demenz gegenüber. Hier tritt die Person in den Mittelpunkt und die Beziehung ist zentraler Aspekt der Interaktion (Renneke 2005, 57). Diese Haltung ermöglicht es, Kompetenzen sichtbar werden zu lassen und das Personsein des Menschen mit Demenz zu stärken (Renneke 2005, 69). Bei

der *„dominanten Haltung“* hingegen hat die pflegerische Handlung in der Interaktion oberste Priorität. Die Person mit Demenz und die Beziehung treten hierbei deutlich in den Hintergrund. Wenn Kommunikation stattfindet, bezieht sie sich ausschließlich auf die Durchführung der Pflegehandlung; Handlungen werden aber auch durchaus wortlos durchgeführt bzw. nicht weiter erklärt (Renneke 2005, 58). Dadurch, dass in dieser Haltung Fähigkeiten und Kompetenzen kaum wahrgenommen werden, verstärkt sich die Abhängigkeit des Menschen mit Demenz (Renneke 2005, 69). Renneke konnte weiterhin feststellen, dass sich die Menschen mit Demenz in der Interaktion dann eher passiv, re-agierend verhalten und sich im Kontakt von den Pflegenden dominieren lassen. Im Gegensatz zu den Pflegenden wurde bei Menschen mit Demenz keine kontinuierliche Haltung identifiziert, da ihr Verhalten in starker Abhängigkeit zu dem Verhalten der Pflegenden steht.

Höwler (2007) geht in ihrer Beobachtungsstudie mit Hilfe eines modifizierten Beobachtungsleitfadens unter anderem der Frage nach, welche person-zentrierten Interaktionen für Menschen mit moderater Demenz im Rahmen von Körperpflegesituationen wichtig sind und welche Bedeutung Pflegende diesen einräumen (Höwler 2007, 104). Die Beobachtung fand auf zwei Wohnbereichen eines deutschen Pflegeheims statt. Es wurden 12 Menschen in Interaktion mit 12 examinierten Pflegerinnen, die aus dem osteuropäischen Raum stammen, beobachtet. Höwler verweist auf erhebliche Sprachdefizite, die sich auf das mündliche und schriftliche Ausdrucksvermögen der Pflegerinnen auswirkten.

Die Forscherin gelangt zu der Feststellung, dass Pflegende dazu neigen, „schnelle Erklärungen abzugeben“, um die Person mit Demenz zu beruhigen und um die „Situation zu erledigen“ (Höwler 2007, 74 f.). Pflegende unterstützten die sensorische Wahrnehmung der Bewohnerinnen mit Demenz oftmals unzureichend, so dass diese nicht fähig waren, die verschiedenen Umweltreize sinnvoll miteinander zu verbinden (Höwler 2007, 96). Höwler schlussfolgert, dass Interaktionssituationen im Rahmen der Morgenpflege oftmals „zweckorientiert“ und „mehr auf eine somatische Pflege“ ausgerichtet sind (Höwler 2007, 104). Sie konstatiert: „Pflegeprozesse, die auf eine person-zentrierte Pflege gründen, Vertrautheit und Wahrung von Autonomie in den Mittelpunkt stellen, konnten nicht befriedigend beobachtet bzw. wahrgenommen werden“ (Höwler 2007, 104).

Ähnlich wie zuvor Hansebo & Kihlgren (2001) und Renneke (2005) benennt Höwler zwei unterschiedliche Ausrichtungen pflegerischen Handelns. Sie unterscheidet „einseitiges oder gemeinsames Handeln“ sowie „angemessenes oder unangebrachtes Verhalten“ (Höwler

2007, 104 f.) und bringt diese Aspekte wie folgt miteinander in Verbindung: Angemessenes und gemeinsames Verhalten ist dadurch gekennzeichnet, dass die Interaktanten sich einander zuwenden und die Aufgabenstellung im Blick behalten. Hierbei bestätigen Pflegende das Handeln der Person mit Demenz und ermöglichen ihr teilzuhaben. Unangemessenes und einseitiges Handeln hingegen bedingt, dass die Pflegenden stärker aufgabenorientiert handeln. Dies führt auf Seiten der Bewohnerinnen zum Verlust der Aufmerksamkeit und zu „Widerstand sowie Gewaltbereitschaft" (Höwler, 2007, 104 f.). Höwler (2007, 78 f.) konstatiert eine krankheitsorientierte und wenig reflektierte Haltung Pflegender gegenüber den Personen mit Demenz. Pflegende lassen sich demnach wenig auf den Bezugsrahmen und die innere Welt der Bewohnerinnen ein und handeln wenig ressourcenorientiert. Sie schlussfolgert, dass Pflegende auf der Basis eines „körperbezogenen und mechanistischen Pflegeverständnisses" und eines „defizitären Fallverstehens" interagieren (Höwler 2007, 86).

6.2.2.3 Zusammenfassung

Ein zentrales Ergebnis der hier dargestellten Studien ist, dass Pflegende die vorhandenen kommunikativen und interaktiven Äußerungen und Fähigkeiten von Menschen mit Demenz oftmals nicht als solche wahrnehmen und dass sie diese fehldeuten (Arens 2005; Ward et al. 2008; Ganß et al. 2014; Höwler 2007; Renneke 2005). Dies wird unter anderem mit einem an Normalität orientierten Interaktions- und Kommunikationsverständnis begründet: Normalität in dem Sinne, dass Pflegende Kommunikation an die Fähigkeit koppeln, sich über Verbalsprache semantisch konsistent und korrekt ausdrücken zu können (Arens 2005; Ganß et al. 2014). Ist dieses nicht mehr hinlänglich gegeben, wird Menschen mit Demenz die Fähigkeit zur Kommunikation vollends aberkannt (Arens 2005; Ganß et al. 2014; Ward et al. 2008). Es wird darauf hingewiesen, dass Zuschreibungen dieser Art zum einen bedingen, dass Pflegende nicht mehr mit Menschen mit Demenz kommunizieren (Ward et al. 2008; Arens 2005), was wiederum laut Arens (2005) zur Folge hat, dass Menschen mit Demenz tatsächlich „resignativ verstummen". Zum anderen werden Menschen mit Demenz durch Zuschreibungen dieser Art aus ihrer sozialen Umgebung ausgeschlossen und können wenig Einfluss nehmen (Ward et al. 2008).

Neben dem Interaktions- und Kommunikationsverständnis geben die Studien Aufschluss über weitere intrinsische Ursachen für die obengenannten Phänomene. Interessant sind hier die Erkenntnisse der Studie von Ganß et al. (2014), da sie die Gegebenheiten aus der Binnenperspektive der Pflegenden beleuchten. Demnach kann das Erleben von Verlust

(Abbau) in der Begleitung einer Demenz dazu führen, dass Pflegende aktuell vorhandene Fähigkeiten der Menschen mit Demenz nicht entsprechend wahrnehmen (Ganß et al. 2014). Zudem zeigt diese Studie, dass Pflegende Kontakte mit Menschen mit Demenz, die nicht sprechen, als einseitig und belastend erleben, auch deshalb, weil sie den Bedeutungsgehalt körpersprachlicher Äußerungen nicht erschließen können (Ganß et al. 2014; Hansebo & Kihlgren 2001). Einige Studien kommen zu dem Schluss, dass Pflegende Kommunikation und Interaktion nicht als Teil der Arbeit begreifen (Arens 2005; Ganß et al. 2014), wobei nicht mangelndes Wissen (Ganß et al. 2014), sondern die Haltung der Pflegenden als ursächlich gesehen wird.

Ferner geben die Studien Aufschluss darüber, wie Pflegende mit Menschen mit Demenz kommunizieren. Hierbei fokussieren die Studien alltägliche Interaktionssituationen (Ward et al. 2008; Ganß et al. 2014) und Interaktionen, die sich im Kontext „typischer Pflegesituationen" ereignen (Hansebo & Kihlgren 2002; Renneke 2005; Höwler 2007). Ein Ergebnis ist, dass Interaktionen oftmals still und nach einem standardisierten Muster verlaufen, welches sich nicht an der Person mit Demenz, sondern an der Aufgabe orientiert (Ward et al. 2008).

Auch in „nicht funktionalen Interaktionen" (Ganß et al. 2014) zeigt sich, dass nicht-sprachliche Kommunikation primär begleitend zur Verbalsprache und selten alleinig eingesetzt wird. Pflegenden fällt es schwer, sich auf fremde Ausdrucksformen (z. B. paraverbale Äußerungen) einzulassen, diese wirken auf sie verunsichernd und strukturlos.

Den Studien, die typische Pflegesituationen fokussieren, ist gemeinsam, dass sie zwei verschiedene Ausrichtungen pflegerischen Handelns generieren, die sie begrifflich jeweils unterschiedlich fassen (Hansebo & Kihlgren (2001, 2002); Renneke 2005; Höwler 2007). Zusammenfassend kommen diese Studien zu dem Ergebnis, dass in „positiven Interaktionssituationen" die Person mit Demenz, die Beziehung und das gemeinsame Handeln, die Zusammenarbeit im Mittelpunkt stehen, wohingegen in „negativen Interaktionssituationen" die zu erledigende Aufgabe die Interaktion stark bestimmt, die Person mit Demenz nicht einbezogen wird und keine Zusammenarbeit stattfindet. Hervorzuheben sind hier Ergebnisse der Studie von Hansebo & Kihlgren (2001, 2002), weil sie aufgrund der Videoanalyse tiefergehend in die Interaktion eindringen und aufzeigen, wie Pflegende versuchen eine Balance zwischen Aufgaben- und Beziehungsorientierung zu verwirklichen.

6.2.3 Auf die Interaktion einwirkende Strukturelemente und Bedingungen

Interaktionen zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden ereignen sich in einem bestimmten strukturellen Kontext und unter bestimmten Bedingungen. Alle in diesem Kapitel besprochenen Studien weisen auf verschiedene Bedingungen bzw. Faktoren hin, welche die Interaktion beeinflussen. Ziel dieser Studien war es jedoch nicht, diese Bedingungen explizit zu untersuchen, sondern mehr am Rande, d. h. im Hinblick auf die Interaktionen. Dieses berücksichtigend, werden im Folgenden ausgewählte Ergebnisse von vier nationalen Studien (Renneke 2005; Ganß et al. 2014; Kotsch & Hitzler 2013; Urselmann 2013) und zwei internationalen Studien (Ward et al. 2008; Ericsson 2011b) vorgestellt. Auf einen Großteil dieser Studien wurde schon in den vorangegangenen Kapiteln Bezug genommen. Die ethnographische Studie von Kotsch & Hitzler (2013) und die Interventionsstudie von Ericsson (2011b) zeichnen sich mit Blick auf die in diesem Kapitel besprochene Thematik dadurch aus, dass sie den Faktor Zeit einbeziehen. Im Folgenden werden zunächst Anlass, Dauer und Häufigkeit von Interaktion als maßgebliche Strukturelemente thematisiert. Im Anschluss daran wird der Faktor Zeit im Kontext der institutionellen Rahmenbedingungen und Arbeitsstrukturen näher beleuchtet.

6.2.3.1 Anlass, Dauer und Häufigkeit von Interaktionen

Renneke (2005) beobachtet, dass Interaktionen zwischen Pflegenden und Menschen mit Demenz fast ausschließlich im Rahmen pflegerischer Interventionen (z. B. während der Mahlzeiten und der Morgen- und Abendpflege) stattfanden. Die Pflegenden hielten sich außerhalb der Mahlzeiten kaum im Aufenthaltsraum der Pflegeeinrichtung auf. Spontane Begegnungen fanden gelegentlich statt, ergaben sie sich, waren sie eher kurz und vorrangig „recht herzlicher Natur“ (Renneke 2005, 56). Renneke konstatiert eine ausgeprägte Aufgabenorientierung in der Alltagspraxis. Ein zentrales Ergebnis ihrer Studie ist, dass das Leben der Bewohner mit Demenz von „Isolation“ und „Stille“ gekennzeichnet ist, sie erleben nur wenig Kontakt, bei dem sie „kurzfristig aus ihrer stillen, einsamen und eintönigen Welt herausgerissen“ werden (Renneke 2005, 64). Die Forscherin merkt an, dass diese Kontakte für die Menschen mit Demenz gleichwohl eine hohe Bedeutung haben, da sie „eine der wenigen Möglichkeiten dar[-stellen], menschliche Zuwendung zu erfahren und sich als Person zu erleben“ (Renneke 2005, 64).

Diese Ergebnisse werden durch die umfangreiche Studie von ***Ward et al. (2008***) bestätigt und weiter ausdifferenziert. Hierzu wurde Videomaterial im Umfang von circa 1000 Stunden

in 11 stationären Einrichtungen in Großbritannien erhoben und der Interaktionsanlass quantitativ sowie qualitativ ausgewertet. Im Rahmen eines Event-Samplings wurde das videographierte Material in folgende drei Kategorien unterteilt:

1. Aufgabenorientierte Interaktionen *(task-based)*: dies sind Ereignisse mit durchgehender Konzentration auf manuelle Aufgaben;
2. Sozial- oder beziehungsorientierte Interaktionen *(social or relationship oriented)*: dies sind Ereignisse, die nicht erkennbar mit einer Aufgabe oder Durchführung einer Pflegemaßnahme verbunden sind;
3. Kombinationen *(combined)*: dies sind Ereignisse, die aufgabenorientierte Interaktionen widerspiegeln und bei denen gleichzeitig eine soziale und/oder eine beziehungsorientierte Kommunikation stattfindet (Ward et al. 2008, 635 f.).

Die quantitative Analyse der Videodaten ergab, dass ein Großteil (77 %) aller aufgezeichneten Interaktionen bzw. Ereignisse aufgabenorientiert intendiert war, 15 % der Interaktionen waren sozial- oder beziehungsorientiert und 8 % kombiniert ausgerichtet (Ward et al. 2008, 636). Die Grundmuster der Begegnungen orientierten sich an Alltags- und Routineabläufen der Einrichtungen und nicht an der Person mit Demenz (nach Ward et al. 2005, zitiert in Ward et al. 2008, 636 f.). Ebenso wie Renneke beobachteten die Forschenden auch andere Formen verbaler wie körpersprachlicher Kommunikation; diese waren von Wärme und Zärtlichkeit geprägt, kamen allerdings seltener vor (Ward et al. 2008, 637). Die Bewohnerinnen und Bewohner zeigten nach diesen Interaktionen deutliche Anzeichen von Wohlbefinden. Wohlbefinden konnte auch beobachtet werden, wenn es der Pflegeperson gelang, die Person mit Demenz in länger andauernde Interaktionen zu verwickeln (Ward et al. 2008, 637). Pflegende berichten in den Interviews, dass intensive und ausdauernde Interaktionen zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden sich insbesondere innerhalb pflegerischer Interventionen (insbesondere Bäder) ergeben und dass hier ein intensiver Eins-zu-eins-Kontakt möglich ist (Ward et al. 2008, 635) (Anmerkung K.W. Diese Interaktionen wurden nicht videographiert). Die Pflegenden äußern sich auch über die Spannung zwischen der aufgabenorientierten (instrumentellen) Pflege, die sie unter Druck verrichten, und dem Wunsch, mehr Zeit für Beziehungspflege zu haben (Ward et al. 2008, 639).

In der nationalen, ebenfalls ethnographisch ausgerichteten Studie von ***Ganß et al. (2014)*** zeigen sich, obwohl der Beobachtungsfokus anders angelegt war, von der Tendenz her ähnliche Ergebnisse. Die Beobachtungs- und Videodaten (188 Beobachtungsstunden, 48 Stunden Videodaten) wurden in den öffentlichen Räumen von vier stationären Einrichtungen und in fünf ambulanten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz erhoben. Wichtig

ist in diesem Zusammenhang, dass die Forschenden sich auf so genannte „nichtfunktionale Interaktionen“ fokussierten, die sie so charakterisieren: „Funktionslose Interaktionen, die ohne unmittelbaren Zweck im engeren Sinne, nur um ihrer selbst Willen ausgeübt werden, entsprechen dem freien Spiel, das sich aus sich selbst heraus entwickelt“ (Ganß et al. 2014, 16). Folgerichtig wurden von der Analyse „alle Interaktionen ausgeschlossen, in denen ersichtlich war, dass die Menschen mit Demenz zu einer bestimmten Handlung, welche von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vordefiniert schien, bewegt werden sollten“ (Ganß et al. 2014, 17). In Übereinstimmung mit Ward et al. (2008) und Renneke (2005) stellen die Forschenden fest, dass der größte Teil der beobachteten Interaktionen funktional und an bestimmten, von Pflegenden festgelegten Handlungszielen ausgerichtet war (Ganß et al. 2014, 56). Die Autoren argumentieren, dass Interaktionen auch im gesellschaftlichen Alltag überwiegend funktional geprägt sind und Kommunikation oftmals reduziert, d. h. zweckgerichtet als Mittel zum Austausch von Informationen verstanden wird (Ganß et al. 2014, 56, 57). In der Videoanalyse zeigte sich, dass Interaktionen, die anfänglich sozial ausgerichtet waren, nach kurzer Dauer für funktionale Interaktionen genutzt wurden (Ganß et al. 2014, 56 f.): „Es wirkte, als würde die durch den sozialen Kontakt geprägte tendenziell offenere Atmosphäre von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als Chance genutzt, noch anstehende Aufgaben, die mit dem Interaktionspartner durchgeführt werden müssen, möglichst konfliktfrei in die Begleitung einzubinden“ (Ganß et al. 2014, 57). Aus der Perspektive der Pflegenden galt eine Interaktion dann als gelungen, wenn die Person mit Demenz die gegebenen Anweisungen begriff und ausführte oder aber, wenn es ihnen selbst gelang, die vorliegenden Bedürfnisse der Person mit Demenz zu verstehen (Ganß et al. 2014, 57). Die Forschenden gelangen, wie bereits Arens (2005), zu der Feststellung, dass die Bedeutung von Interaktion in der Betreuung von Menschen mit Demenz auf Seiten der Pflegenden bekannt ist. „Doch obgleich das Wissen vorhanden ist, fehlt das verinnerlichte Bewusstsein und das Selbstverständnis, dass Interaktionen mit Menschen mit Demenz Teil des Arbeitsprozesses sind und nicht Luxus, den sich die Pflegekraft gönnt“ (Ganß et al. 2014, 107). Ebenso wie in der Studie von Ward et al. (2008) erklären Pflegende, dass sie während der Grundpflege, die in den Zimmern der Bewohnerinnen und Bewohner stattfindet, sozial- und beziehungsorientiert mit diesen interagieren. Diese Art der Kommunikation würde im öffentlichen Raum vermieden, „um sich nicht dafür rechtfertigen zu müssen“ (Ganß et al. 2014, 108). Die Forschenden sehen hierin den Bedarf für Organisations- und Teamentwicklung (Ganß et al. 2014, 108) und vermuten darüber hinaus, dass das Bewohnerzimmer für die Pflegenden eine Art „Schutzraum“ darstellt, in dem sich für sie die

Möglichkeit eröffnet, freier und auf eine andere Art mit den Bewohnerinnen und Bewohnern zu interagieren (Ganß et al. 2014, 108).

Neben dem Anlass der Interaktion geben die vorliegenden Studien Auskunft darüber, *wie häufig* Pflegende mit Menschen mit Demenz kommunizieren.

Ward et al. (2008) erfassen die Kontakthäufigkeit im Rahmen ihrer Studie quantitativ und stellen fest, dass die Kontakthäufigkeit und Interaktionsdichte zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden gering ist. Sie berichten, dass die Bewohnerinnen und Bewohner der untersuchten Einrichtungen 10 % des Tages mit Kommunikation verbrachten, wobei der Interaktionslevel und die Häufigkeiten individuell unterschiedlich ausgeprägt waren. Besuche von Angehörigen und Freunden sowie Kontakte zu anderen Bewohnern steigerten den individuellen Interaktionslevel. Die Interaktionsdichte, d. h. der direkte Kontakt zwischen Bewohnern und Pflegepersonal war äußerst gering. Er betrug im Mittel 2,5 % des Tages, wobei die Kontakte oftmals nur kurz und flüchtig waren (discrete episodes of interaction) (Ward et al. 2008, 636). In einer Beobachtungszeit von zwölf Stunden betrug die durchschnittliche Anzahl an Kontakten 17,7 pro Bewohner, davon waren 12,9 vom Personal initiiert und 3,1 dieser Kontakte dauerten nicht länger als 5 Sekunden (Ward et al. 2008, 636).

Auch ***Ganß et al. (2014)*** konstatieren eine geringe Kontakthäufigkeit und untersuchten das Phänomen im Vergleich zu Ward et al. (2008) intensiver. Hierbei zeigte sich zum einen, dass Menschen mit Demenz, die nicht-sprachlich interagieren, deutlich weniger sozial intendierte Interaktionen im Alltag erfahren (Ganß et al. 2014, 65). Ein weiteres Ergebnis ist, dass Pflegende sich eher auf kurze Kontakte als auf längerdauernde Interaktionen einlassen (Ganß et al. 2014, 107). Dies sehen die Forschenden in dem stark funktional strukturierten Arbeitskontext begründet, in einer solchen Atmosphäre sei es schwer, sich auf Kontakte dieser Art einzulassen (Ganß et al. 2014, 94). Ferner zeigte sich, dass Pflegende aus einem Gerechtigkeitsempfinden heraus versuchen allen Bewohnerinnen und Bewohnern das gleiche Maß an Zuwendung zukommen zu lassen und intensive Kontakte daher vermeiden (Ganß 2014, 107).

6.2.3.2 Zeit und das Erleben von Zeit im Kontext des Arbeitsalltags

Zeit wird in der Studie von ***Renneke (2005***) als wesentlicher Faktor, der den Heimalltag bestimmt, identifiziert. Die Forscherin bemerkt eine Diskrepanz im Zeiterleben von Menschen mit Demenz und Pflegenden. Pflegende stehen unter einem „massiven Zeitdruck“ und sind von den „strukturellen Bedingungen abhängig“, die Bewohnerinnen und Bewohner

hingegen erleben „nahezu endlos erscheinende Zeit, die geprägt ist durch Eintönigkeit“ sowie „durch ein scheinbar zielloses, geduldiges Warten“ (Renneke 2005, 67). Der Zeitmangel der Pflegenden verstärkt die Inaktivität der Bewohnerinnen und Bewohner (Renneke 2005, 50) und führt dazu, dass ihre kommunikativen und emotionalen Bedürfnisse nicht berücksichtigt werden (Renneke 2005, 67). Der Zeitmangel belastet die Pflegenden in ihrer täglichen Arbeit und setzt sie unter einen beständigen, erheblichen Druck, unter dem sie leiden (Renneke 2005, 51).

Ein zentrales Ergebnis der schwedischen Studie von ***Ericsson et al. (2011a)*** ist, dass Zeit und Aufmerksamkeit einen maßgeblichen Einfluss auf die Gestaltung der Interaktion haben. Sie untersuchen in ihrer konstruktivistischen Grounded Theory Studie die Gestaltung von Beziehungen zu neun Menschen mit moderater und schwerer Demenz innerhalb von Relational Time (RT) Sitzungen, die sie videographieren. RT bedeutet Interaktions- bzw. Beziehungszeit mit einem Menschen in einer Eins-zu-eins-Interaktion. RT wurde in der Studie als Instrument genutzt, um zu erforschen, wie Beziehungen zu Menschen mit Demenz aufgebaut werden (Ericsson et al. 2011a, 2 f.). Um die Aufmerksamkeit der Person mit Demenz am Beginn der Beziehung auf sich zu ziehen, signalisieren Pflegende, dass sie Zeit haben (This ist your time now), was wiederum auf Seiten der Person mit Demenz zu einem Gefühl von Bedeutung (Feeling of significance) führt. Verfügbare Zeit (Assigning time) zu haben, ist neben anderen Determinanten wesentlich, um eine Beziehung zum Menschen mit Demenz entstehen zu lassen und zu etablieren (siehe hierzu auch Kapitel 6.2.4; Merkmale gelingender Interaktion). Dabei ist bedeutsam, dass diese „Beziehungszeit“ den Pflegenden durch die Organisation bzw. das Management als „Extrazeit“ zugeteilt wird, also oberste Priorität hat (Ericsson et al. 2011a, 4). Die Ergebnisse zeigen, dass Pflegende während der RT-Sitzungen entspannt waren und sich in Ruhe ihrem Gegenüber widmen konnten, dies wirkte sich wiederum positiv auf das Wohlbefinden der Person mit Demenz aus (Ericsson et al. 2011a, 5). Die Menschen mit Demenz empfanden dies, waren sich aber unsicher, ob die Pflegenden tatsächlich Zeit hatten, und suchten nach Bestätigung bzw. Rückversicherung, dass wirklich Zeit da war. Die Forscher interpretieren dies als aufkommende Angst vor dem Ende des Kontaktes (Ericsson et al. 2011a, 5).

Auch ***Ganß et al. (2014)*** bemerken, dass der zeitliche Rahmen die Interaktion maßgeblich tangiert. Einerseits kann dieser den Freiraum für Kontaktmöglichkeiten eröffnen (Ganß et al. 2014, 67), andererseits kann er aber auch Kontakte verhindern oder diese einengen (Ganß et al. 2014, 46). Die Analyse der Gruppendiskussionen und Interviews ergab, dass Pflegende zwischen Kontakten im öffentlichen Raum und Kontakten, die sich im Rahmen von

Pflegeinterventionen in den Zimmern der Bewohnerinnern und Bewohner ergeben, unterscheiden. Sie erleben diese jeweils andersartig und betonen, dass sie in den Bewohnerzimmern „vielfältige interaktive Kontakte zu den Bewohnerinnen und Bewohnern hätten", was sie auf die vorhandene Zeit und die Ruhe zurückführen, die aus ihrer Perspektive im öffentlichen Raum nicht in dieser Weise gegeben ist (Ganß et al. 2014, 66). Die erlebte Ambivalenz verdeutlicht der nachfolgende Interviewausschnitt:

> „Also ich fühle mich halt ganz oft im Zwiespalt, so ähm wenn ich jetzt mich mit jemandem unterhalte, dann denke ich, oh, jetzt müsste ich eigentlich die Arbeit noch machen, die Küche aufräumen, da die Wäsche verteilen, da noch eine Pflegeplanung schreiben. Also und dann habe ich halt oft nicht so die Ruhe und nehme ich mir die Zeit nicht so. (…) Und bei der Pflege ist man halt mit dieser Person im Zimmer, hat für die Zeit, niemand lenkt ab und man weiß, das ist in Ordnung. Die muss jetzt sowieso jetzt umgezogen, gewaschen, irgendwas werden" (Ganß et al. 2014, 66 f.).

Kotsch & Hitzler (2013) thematisieren das Phänomen „Zeit" unter dem Fokus der zur Verfügung stehenden Zeit. In ihrer ethnographischen Studie zur Frage der Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz untersuchen sie, „ob und in welcher Hinsicht die Relevanzen der demenzkranken Menschen eine Rolle für das Interaktionsgeschehen spielen" (Kotsch & Hitzler 2013, 44). Die Autoren verstehen Selbstbestimmung interaktiv und untersuchen in ihrer Studie typische Pflegesituationen in einer stationären Pflegeeinrichtung.

Ein zentrales Ergebnis der Studie ist, dass Pflegende interaktiv nur gelegentlich die Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz fördern. Neben anderen Faktoren (z. B. Arbeitsbelastung, Dilemma zwischen Fürsorge und Selbstbestimmungsrecht) identifizieren die Forschenden den Faktor Zeitmangel als ein bedeutsames Begründungsmuster von Pflegenden (Kotsch & Hitzler 2013, 44), sich den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner nicht entsprechend zuwenden zu können (Kotsch & Hitzler 2013, 105).

> „Zeitmangel wird als Begründung dafür angeführt, dass Pflegekräfte sich nur den unbedingt notwendigen Arbeiten, also dem, was zu Grund- und Behandlungspflege zählt, zuwenden können und dass alles, was drüber hinaus geht – selbst wenn es für den Alltag in einem Pflegebetrieb eigentlich ‚normal' sein dürfte – als ‚Nebenstörungen' begriffen wird" (Kotsch & Hitzler 2013, 105 f.).

Die Forschenden bringen zwei neue Gesichtspunkte ein: sie mutmaßen, dass Zeitknappheit nicht der einzige Grund dafür sein könne, dass sich Pflegende den Bewohnerinnen und Bewohnern nicht in der Weise widmen könnten, wie sie es eigentlich selbst wünschten

(Kotsch & Hitzler 2013, 107). Sie konstatieren „ein Übermaß an *vorstrukturierter* und ein Mangel an *flexibel verfügbarer Zeit"* (Kotsch & Hitzler 2013, 105; Hervorhebungen im Original). Die Forschenden beobachten, dass „Zeitfenster" zwar vorhanden sind, diese aber nicht entsprechend genutzt werden können, da sie sich nicht ohne weiteres in die stark vorstrukturierte Arbeitszeit einfügen lassen (Kotsch & Hitzler 2013, 107). Außerdem vermuten die Forschenden, dass Pflegende nicht gewohnt sind bzw. nicht gelernt haben, Äußerungen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner als solche wahrzunehmen (siehe hierzu die Befunde unter Abschnitt 6.2.2). Dieser Umstand vermischt sich, so Kotsch & Hitzler (2013, 107), ungünstig mit dem empfundenen Zeitmangel, ob er nun subjektiv erlebt wird oder objektiv vorhanden ist. Ähnlich wie später Ganß et al. (2014) nehmen die Forschenden an, dass der empfundene Zeitmangel dazu führt, dass Pflegende sich Neuem gegenüber wenig öffnen können, sondern an Gewohnheiten festhalten und starren Arbeitsplänen folgen (Kotsch & Hitzler 2013, 107). Das Gefühl, nicht genügend Zeit zu haben, verhindert letztlich, dass Pflegende sich den Menschen mit Demenz hinreichend zuwenden, ihre Kommunikationsversuche und Willensbekundungen sensibel wahrnehmen und sich gänzlich auf sie einlassen (Kotsch & Hitzler 2013, 123 f.).

Urselmann (2013) thematisiert in seiner Studie den Aspekt der zur Verfügung stehenden Zeit unter einem anderen Gesichtspunkt. Er konstatiert, dass der empfundene Zeitmangel dazu führt, dass Pflegende sich in ihrem Handlungsraum eingeengt fühlen und erfolgversprechende Interventionen, wie beispielsweise „drücken" oder „körperliche Nähe geben", in Folge dessen nicht durchführen (Urselmann 2013, 60).

> „Viele Pflegepersonen sagen, dass sie die zur Verfügung stehende Zeit vielfach nicht für notwendig erachtete Pflegemaßnahmen und/oder für die flexible und konstruktive Interventionsgestaltung einsetzen können. Die Zeit müsste für Tätigkeiten verwendet werden, die ihrer Meinung nach weniger wichtig sind" (Urselmann 2013, 57).

Gleichwohl gibt Urselmann (2013, 60) zu bedenken, dass der Aspekt „fehlende Zeit" auch als „Schutzbehauptung" gedeutet werden könne; er stellt nämlich in seiner Studie fest, dass einige Pflegende sich von diesem Zeitmangel in ihrem Verhalten nicht einengen lassen; sie handeln stärker selbstbestimmt, setzen eigene Schwerpunkte und nehmen sich bewusst Zeit (Urselmann 2013, 55 f.).

6.2.3.3 Zusammenfassung

Die empirischen Befunde der hier dargestellten nationalen und internationalen Studien zeigen, dass sich Interaktionen zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden primär im Kontext von Pflegeinterventionen ereignen, außerhalb dieser nehmen Pflegende relativ wenig direkten Kontakt zu Menschen mit Demenz auf (Ward et al. 2008; Ganß et al. 2014, Renneke 2005). In diesem Zusammenhang wird kritisiert, dass die Grundmuster der Begegnungen sich an Alltags- und Routineabläufen der Einrichtungen und weniger an den Bedürfnissen und Fähigkeiten der Menschen mit Demenz orientieren. Wenn Kontakte entstehen, sind diese oftmals kurz, wenig tief und nicht individualisiert (Ward et al. 2008; Ganß et al. 2014; Höwler 2007; Renneke 2005). Hierin spiegeln sich die funktionale Pflegekultur der Einrichtung und das zweckorientierte Kommunikations- und Interaktionsverständnis der Pflegenden (Ward et al. 2008, Ganß et al. 2014).

Gleichwohl zeigen einige Studien auf, dass Pflegende, wenn auch seltener, durchaus person-zentriert und langanhaltend mit den Menschen mit Demenz interagieren. Diese Form der Interaktion führt auf Seiten der Menschen mit Demenz zu Wohlbefinden (Ward et al. 2008; Ganß et al. 2014). Pflegende verweisen in den Interviews und den Gruppendiskussionen darauf, dass sie insbesondere im Rahmen von Pflegeinterventionen bzw. typischen Pflegesituationen (Bäder, Durchführung von Körperpflege), die nicht im öffentlichen Raum, sondern im Eins-zu-eins-Kontakt in den Zimmern der Bewohner stattfinden, intensiven und ausdauernden Kontakt zu Menschen mit Demenz aufnehmen und dass Menschen mit Demenz sich hier besonders öffnen (Ward et al. 2008; Ganß et al 2014). Pflegende geben zudem an, dass sie beziehungsorientierte Interaktionen im öffentlichen Bereich der Einrichtung eher vermeiden, um sich nicht dafür rechtfertigen zu müssen (Ganß et al 2014).

Die Studien zeigen auf, dass verschiedene ineinander verflochtene und sich wechselseitig bedingende Faktoren auf die Interaktionen einwirken. Insbesondere der Faktor Zeit, der im Zusammenhang mit den institutionellen Rahmenbedingungen und Arbeitsstrukturen gesehen wird, erscheint aus der Perspektive der Pflegenden für die Gestaltung der Interaktion von maßgeblicher Bedeutung. Zeit als Einflussfaktur auf die Interaktion wird in den Studien unterschiedlich beleuchtet. Ein übereinstimmendes Ergebnis ist, dass Pflegende nach ihrem Empfinden zu wenig Zeit und Ruhe haben, sie wünschen sich mehr Zeit und machen den Mangel an Zeit dafür verantwortlich, dass sie sich nicht entsprechend um die Menschen mit Demenz kümmern können. Zu wenig Zeit erzeugt auf Seiten der Pflegenden Stress (Renneke 2005; Hansebo & Kihlgren 2001; Ganß et al. 2014). Die Studien zeigen auf, dass das Zeiterleben der Pflegenden zum einen davon abhängt, ob in der Organisation „explizit Zeit

für Interaktion“ gewährt wird (also von dem Verständnis bzw. der Kultur der Einrichtung) und zum anderen, wie Pflegende diesbezüglich selbst Schwerpunkte setzen. Stellt die Einrichtung „explizit Zeit für die Interaktion“ zur Verfügung, können Pflegende entspannt und insbesondere aufmerksam mit der Person mit Demenz kommunizieren (Ericsson 2011a). Es gibt aber auch Pflegende, die in der Lage sind, sich diese Zeit bewusst selbst zu nehmen und eigene Prioritäten zu setzen (Urselmann 2013). Eine Rolle spielt auch das Verhältnis von vorstrukturierter und flexibler Zeit. Bei einem Übermaß an vorstrukturierter Zeit können die zwar vorhandenen Zeitfenster von den Pflegenden nicht entsprechend genutzt werden. Der empfundene Zeitmangel beeinträchtigt ihre Wahrnehmungsfähigkeit, die Flexibilität und die Fähigkeit, sich auf Neues einlassen zu können (Kotsch & Hitzler 2013).

6.2.4 Merkmale gelingender Interaktion

In diesem letzten Abschnitt werden Studien fokussiert, die insbesondere Aufschluss darüber geben, was für eine gelingende Interaktion bedeutsam erscheint. Ein Großteil dieser Studien wurde bereits in den vorherigen Kapiteln besprochen (Nyström & Lauritzen 2005, Ericsson et al. 2011a, Ericsson et al. 2011b, Ganß et al. 2014). Darüber hinaus werden zwei nationale Video- und Beobachtungsstudien (Wagener et al. 1998; Jost et al. 2006) und eine schwedische Videostudie (Hydén 2014) in den Blick genommen: Die Studie von Wagener et al. (1998) ist eine der wenigen deutschen Studien, die Interaktionen zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden auf der Mikroebene der Interaktion untersuchen. Jost et al. (2006) erforschen in ihrer Arbeit den Aspekt der zeitlichen Synchronisation in Interaktionen als ein zentrales Merkmal. Die Studie von Hydén (2014) zeigt, wie Menschen mit Demenz und Pflegende erfolgreich im Sinne einer gemeinsamen Aktivität zusammenarbeiten können. Unter dem Fokus „gelingende Interaktion“ werden die Befunde dieser Studien zunächst in ihrem Kontext dargestellt (6.2.4.1) und dann abschließend die wesentlichen Ergebnisse zusammengefasst (6.2.4.2).

6.2.4.1 Empirische Befunde

Wagener et al. (1998) untersuchen in ihrer Studie Interaktionen zwischen fünf Menschen mit Demenz vom Alzheimer-Typ und Pflegenden im Kontext von Essenssituationen in einem institutionellen Versorgungssetting in Deutschland. Die Studienteilnehmenden benötigen Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, es werden keine weiteren Angaben

zum Schweregrad der Demenz gemacht. Der Schwerpunkt der Studie liegt darauf, kommunikative Merkmale zu erfassen, die für Menschen mit Demenz gezielte Anreize darstellen, sich auf das Essen zu konzentrieren sowie mit dem Essen zu beginnen. Die Essenssituationen wurden videographiert und mit Hilfe eines Beobachtungsrasters wurde ausgewertet, welche körpersprachlichen (Blick, Mimik, Berührung, Körperhaltung, Gestik) und verbalsprachlichen Aspekte der Kommunikation sowie Kriterien über das nonverbale Einleiten und Beenden einer sozialen Situation enthalten sind (Wagener et al. 1998, 90).

Die Forscherinnen beobachteten, dass die Menschen mit Demenz beim Essen und Trinken in der Regel nicht von sich aus aktiv wurden. Sie verhielten sich eher abwartend und begannen nicht von selbst mit dem Essen. Auffällig war, dass sie sich in ihren Handlungen und in ihrem Verhalten an der Pflegeperson orientierten. Die Forscherinnen vermuten, dass Imitation hierbei eine wichtige Rolle spielt und dass Pflegende für Menschen mit Demenz ein „Körper-Hilfs-Ich" darstellen, in dem sich die Menschen mit Demenz über Imitation wiederfinden (Wagener et al. 1998, 94).

Ein weiteres Ergebnis ist, dass körpersprachliche Kommunikation bei der Unterstützung des Essens und Trinkens eine bedeutsame Rolle spielt. Verbale Aufforderungen, mit dem Essen zu beginnen, wirkten nicht alleinig und reichten für das Situationsverständnis nicht. Sie wirkten nur in Kombination mit körpersprachlichen Signalen wie Körperkontakt und visuellen bzw. taktilen Reizen (Wagener et al. 1998, 91). Taktile und kinästhetische Reize scheinen besonders, visuelle hingegen weniger wirksam zu sein (Wagener et al 1998, 92). Die Forscherinnen vermuten, dass durch taktile und kinästhetische Signale das Körpergedächtnis der Person mit Demenz aktiviert und der Bewegungsablauf angestoßen wird (Wagener et al. 1998, 93 f.).

Hinsichtlich der Analyse der körpersprachlichen Kommunikation gelangen Wagener et al. (1998, 93) zu dem Schluss, dass Menschen mit Demenz in der Lage sind, die körpersprachlichen Signale ihrer Interaktionspartner wahrzunehmen, zu deuten und interaktiv darauf zu antworten (Wagener et al. 1998, 92). Letzteres gelingt besonders, wenn die Signale der Pflegepersonen an die der Menschen mit Demenz anschließen bzw. darauf abgestimmt sind (Wagener et al. 1998, 93). Die Forscherinnen betonen, dass die Menschen mit Demenz in der Lage sind, Körperbewegungen und Gesten „auf das subtilste zu koordinieren" und zu synchronisieren (Wagener et al. 1998, 92). Sie empfehlen den Rhythmus der Person mit Demenz aufzugreifen und an diesen anzuschließen (Wagener et al. 1998, 94). Die Wichtigkeit der zeitlichen Abstimmung zeigt sich auch im Kontext verbaler Kommunikation (Wagener et al. 1998, 91 f.). Die Forscherinnen stellen fest: Wenn

die verbale und körpersprachliche Kommunikation an die spezifischen Fähigkeiten des jeweiligen Menschen mit Demenz angepasst wird, hat dieser die Möglichkeit, auf der Stufe seiner Fähigkeit in die Interaktion einzutreten (Wagener et al. 1998, 92). Pflegende benötigen hierzu die Kompetenz, genau zu beobachten, insbesondere auch deshalb, weil die Signale der Menschen mit Demenz oftmals von geringer Intensität sind (Wagener et al. 1998, 94).

Ein weiteres zentrales Ergebnis der Studie ist, dass die *Aufmerksamkeit bzw. Präsenz* der Pflegenden einen Einfluss auf das Verhalten und die Aufmerksamkeit der Person mit Demenz hat (Wagener et al. 1998, 92). Verhielt sich die Pflegeperson gegenüber der Person mit Demenz, gestützt durch den Blickkontakt, klar zugewandt, konnte eine Zunahme der Aufmerksamkeit auf Seiten der Person mit Demenz beobachtet werden (Wagener et al. 1998, 92). Die Forscherinnen schlussfolgern, dass körpersprachliche Signale der Pflegepersonen (direkter Blickkontakt, Lächeln, körperliches Zuwenden, instrumentelle und emotionale Berührung) eine „aufmerksamkeitssteigernde Wirkung" auf Menschen mit Demenz haben (Wagener et al. 1998, 94).

Die Ergebnisse der Studie von Wagener et al. (1998) werden durch die Studie von ***Nyström und Lauritzen (2005)*** bestätigt. In dieser Studie werden Interaktionen jedoch nicht in einem pflegerischen, sondern in einem tanztherapeutischen Setting untersucht. Hier eröffnen sich andere Kommunikations- und Interaktionsmöglichkeiten, die ein erweitertes Verständnis für die körperlichen Ausdrucksweisen der Menschen mit Demenz ermöglichen (Nyström & Lauritzen 2005, 312). Synchronizität (*synchrony*) und Symbolisierung (*symbolization*) stellen zentrale Analysedimensionen der Studie dar. Die Dimension Synchronizität unterteilen die Forscherinnen mit Rückbezug auf Schamis (1985) in drei Aspekte von Körperbewegungen: space (Raum), rhythm (Rhythmus) und effort (Anstrengung) (Nyström & Lauritzen 2005, 300). Die Dimension Symbolisierung bezeichnet die Vermittlung und Transformation von Emotionen und Gedanken in Körperbewegungen und Körperausdruck (Nyström & Lauritzen 2005, 300).

In Übereinstimmung mit Wagener et al. (1998) stellen auch Nyström und Lauritzen (2005, 306) fest, dass Menschen mit Demenz zur Kontaktaufnahme die Initiative einer anderen Person respektive die der Therapeutin benötigen. Hierbei reichte es nicht aus, dass die Therapeutin die teilnehmenden Menschen mit Demenz verbal oder körpersprachlich aufforderte aktiv zu sein, sondern es war erforderlich, die Aktivität gemeinsam durchzuführen, wobei die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Therapeutin simultan folgten. Ferner benötigten die Menschen mit Demenz die Initiative der Therapeutin als

„warming up“ (Nyström & Lauritzen 2005, 303), um zu einer gemeinsamen Aktivität zu kommen. Danach waren sie in der Lage, individuelle Aktivitäten und Initiativen zu entwickeln.

Ebenso konstatieren die Forscherinnen, dass Spiegelungen und Synchronisation im Dialog eine bedeutsame Rolle spielen. In den Lied- und Gesangsdialogen versuchte die Therapeutin, die Gruppe durch Spiegelungen und Synchronisation anzuregen und die Bewegungen auf die Gruppe zu übertragen. Während der Tanztherapie antworteten die Personen mit Demenz im Wesentlichen mit unterschiedlichen Typen von synchronen Körperbewegungen (*types of synchrone body movements*). Mit Rückbezug auf Kendon (1970) schlussfolgern die Forscherinnen, dass Synchronizität das Herz jeder Begegnung zwischen Menschen ist, dies gilt insbesondere für Menschen mit Demenz. Synchronizität hilft ihnen im interaktiven Feld, d. h. im Kontakt zu bleiben (Nyström & Lauritzen 2005, 312).

Nyström und Lauritzen (2005) fokussieren in ihrer Studie insbesondere die *Rolle* der Tanztherapeutin in Interaktion mit den Menschen mit Demenz. Ein bedeutsames Ergebnis ist, dass die Therapeutin die Kommunikation in den Sprachdialogen koordiniert (*co-ordinator of communication*). Sie interpretiert die verbalen Äußerungen der teilnehmenden Menschen mit Demenz, verdeutlicht diese und meldet sie zurück (*turn-taking pattern*) (Nyström & Lauritzen 2005, 304). Im Verlauf des Dialogs werden Bedeutungen dann gemeinsam entworfen bzw. gemeinsam konstruiert (*joint construction*). In diesem Sinn entwickelt sich ein Verständnis von dem, was die Person mit Demenz sagen will (Nyström & Lauritzen 2005, 305).

Ebenso wie Wagener et al. (1998) stellen auch Nyström und Lauritzen (2005) fest, dass Beobachtung und Imitation für Menschen mit Demenz bedeutsam sind. So wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Tanztherapiestunde durch die Beobachtung der Bewegungen der anderen zur Imitation der Bewegung angeregt. Auch hier bestand die Rolle der Therapeutin darin, durch Fragen und Körperbewegungen die Einheiten zusammenzuhalten, die Geschichten wurden hierdurch länger und nachhaltiger. Die Forscherinnen betonen, dass die dramaturgische Rolle des Therapeuten benötigt wird, um eine Struktur herzustellen, den Interaktionsverlauf zu sichern und chaotische Muster zu vermeiden. Durch den Kontakt zur Gruppe bzw. zum Therapeuten ist der Teilnehmer in der Lage, seine Fantasie weiterzuentwickeln und nicht in Isolation abzurutschen oder in Verwirrung zu geraten.

Im Hinblick auf Ausdrucksmöglichkeiten der Menschen mit Demenz schlussfolgern die Forscherinnen, dass fantasierte Körperbewegungen bzw. Bewegungsfantasien (fantasy body

movements) Menschen mit Demenz die Möglichkeit bieten, sich frei über Rhythmus, Körperbewegungen, Summen und Singen auszudrücken. Die Personen mit Demenz vermitteln den Eindruck, bei dieser Art der Kommunikation mehr präsent zu sein. Sie können Erfahrungen umwandeln (*transform*) und neu erleben (*re-create*), es gelingt ihnen, sich selbst unabhängiger vom Therapeuten darzustellen sowie in Interaktion mit anderen zu treten. Auch hier zeigt sich, dass die Therapeutin durch ihre Interpretationen und verbalen sowie körpersprachlichen Antworten hilft, die Interaktionen zu erhalten, zu entwickeln, und so Reflexionen und Ausdrucksweisen hervorbringt, die als „leibhaftige" Geschichten (embodied stories) zu Tage treten (Nyström & Lauritzen 2005, 312).

Jost et al. (2006) untersuchen in ihrer qualitativen Pilotstudie das Phänomen der Synchronisation. Sie gehen der Frage nach, wie Helferinnen und Helfer Interventionen mit Menschen mit Demenz zeitlich synchronisieren. Die Forscherinnen und Forscher interessiert, wie die zeitliche Abstimmung auf die Interaktion wirkt und diese beeinflusst (Jost et al. 2006, 37). Sie gehen davon aus, dass zeitliche Abstimmungsprozesse sich insbesondere bei geschulten freiwilligen Helferinnen und Helfern beobachten lassen, da diese durch Zeitvorgaben in der Interaktion nicht so eingeschränkt sind, wie professionelle Pflegende es oftmals sind (Jost et al. 2006, 39) (siehe hierzu Abschnitt 6.2.3; Auf die Interaktion einwirkende Strukturelemente und Bedingungen). Es werden typische Interaktionen zwischen Helferinnen und Helfern und sieben Menschen mit mittelgradiger Demenz in verschiedenen Versorgungssettings videographiert (Jost 2010, 1). Analytisch unterscheiden die Forschenden zwischen so genannten kurz-, mittel- und langfristigen Handlungsbögen. Handlungsbögen entsprechen subjektiven zeitlichen Einteilungen, die in der Interaktion aus „individuellen (Sprach-)Handlungen" der Interaktionspartner entstehen (Jost et al. 2006, 38). In der Interaktion können sich mehrere Handlungsbögen unterschiedlich überlagern, außerdem ist es möglich, dass die Interaktanten verschiedene Handlungsbögen verfolgen (Jost et al. 2006, 38).

In Übereinstimmung mit anderen in diesem Kapitel beschriebenen Studien stellen die Forschenden fest, dass Menschen mit Demenz fähig sind, sich nonverbal auf andere einzustellen (Jost 2010, 3). Die Analyse ergab zudem, dass die Fähigkeit zur zeitlichen Abstimmung äußerst komplex und bei den Helferinnen und Helfern unterschiedlich stark entwickelt ist, sie tendieren dazu, Situationen inhaltlich und zeitlich zu bestimmen (Jost et al. 2006, 40 f.). „Bei unseren Beobachtungen überrascht, wie sehr die Situationsdefinition der Helferinnen von speziellen Programmpunkten geprägt ist; diese werden von manchen

Helferinnen abrupt begonnen, von anderen dialogisch und langsam unter Beteiligung der Klienten eingeführt“ (Jost et al. 2006, 40).

Die Studie nennt mehrere Kategorien, die für die zeitliche Abstimmung in der Interaktion relevant sind: *„Abstimmung der Geschwindigkeit“* in Relation zum Interaktionspartner; *„Gegenseitigkeit und Interpunktion“, was* bedeutet, auf die Signale des Gegenübers zu antworten sowie einen gemeinsamen Fokus zu bilden. Zu „*Kontinuität versus Bruch/(Themen-)Wechsel“* und *„zeitliche Binnenorganisation“* zählen beispielsweise die Strategien der Person mit Demenz, sich vor Reizüberflutung abzuschirmen; weiter gibt es „*Parallelität von Handlungen“*; *„Wiederholungen“* sowie *„(zeitliche) Kontrolle und stellvertretendes Handeln“* (Jost et al 2006, 40).

Jost et al. (2006, 40) betonen die Bedeutung der Kategorie „*Kontrolle*“ für die zeitliche Feinabstimmung und unterscheiden hier zwischen *„situationsadäquater Führung und übergriffiger Kontrolle“*. Gelingt die zeitliche Feinabstimmung, können Menschen mit Demenz sich interaktiv als Handelnde erleben, gelingt sie nicht, besteht die Gefahr, dass Menschen mit Demenz mangels kognitiver Strukturierung „aus der Situation ‚herausfallen‘“ (Jost et al. 2006, 41). Demnach stehen Helferinnen und Helfer situativ vor der Herausforderung, die Signale der Person mit Demenz wahrzunehmen, nicht übergriffig kontrollierend, sondern sinnvoll führend, und hier die richtige Balance zu finden. Die Forschenden stellen fest, dass Helferinnen und Helfer aufgefordert sind „sich immer wieder feinfühlig auf ihr Gegenüber einzustimmen und Gemeinsames interaktiv auszuhandeln“ (Jost et al. 2006, 41). In diesem Zusammenhang spielen Rollenverständnis und Haltung der Helferinnen und Helfer eine zentrale Rolle (Jost et al 2006, 40).

In seiner Studie zeigt ***Hydén (2014***) eindrücklich, wie Menschen mit Demenz und Pflegende erfolgreich im Sinne einer gemeinsamen Aktivität (*joint activity*) zusammenarbeiten können. Hierzu wurde die Zubereitung einer Mahlzeit in einer schwedischen Tagespflegeeinrichtung über einen Zeitraum von einer Stunde videographiert. An dieser Aktivität nahmen zwei Frauen mit einer fortgeschrittenen, früh beginnenden Demenz (early-onset dementia) und zwei Mitarbeiterinnen des Pflegeteams teil. Der Fokus der Analyse wird weniger auf individuelle Ressourcen oder Verluste gelegt, sondern es wird versucht, die individuellen Handlungen als Teil eines kommunikativen und kognitiven Ökosystems (Ecosystem) zu verstehen (Hydén 2014, 121). Dieser Perspektivwechsel ermöglicht Hydén (2014, 122) zufolge, die Person mit Demenz nicht als einsamen Akteur, sondern als Teilnehmer einer gemeinsamen Aktivität zu sehen.

Ein zentrales Ergebnis ist, dass selbst Menschen mit fortgeschrittener Demenz in der Lage sind, an komplexen Aktivitäten teilzunehmen und mit anderen Menschen zusammenzuarbeiten, wenn sie dabei entsprechend unterstützt werden und auf die kognitiven und sprachlichen Ressourcen anderer Menschen zurückgreifen können. Kognitive Funktionen wie exekutive Kontrolle, Aufmerksamkeit und Arbeitsgedächtnis, aber auch episodisches Gedächtnis werden als zu teilende Aufgabe gesehen (Hydén 2014, 122). Das *„concept of a participant collaborating"* und der Ansatz *„joint activity"* enthalten verschiedene Implikationen; wesentlich ist, dass die Aufgaben besonders konzipiert sein müssen, um für die Person mit Demenz zu passen (Hydén 2014, 121).

Für eine gemeinsame Aktivität ist es grundlegend, dass Menschen in der Lage sind, ihren Aufmerksamkeitsfokus teilen und sowohl auf die laufende Tätigkeit als auf andere Aspekte (z. B. auf das laufende Gespräch oder auf Objekte, auf die jemand zeigt) richten zu können. Geteilte Aufmerksamkeit *(Shared attention)* stellt für Menschen mit Demenz jedoch, vor allem in andauernden Interaktionen, ein Problem dar, weil ihre Aufmerksamkeitsspanne kurz ist (Hydén 2014, 118). Hydén zeigt zwei zentrale Strategien, wie die Pflegenden situativ damit umgehen. Eine Strategie ist, den Aufmerksamkeitsprozess zu unterstützen. Dies geschieht, indem man die Objekte/Gegenstände in einem geteilten Wahrnehmungsfeld so organisiert und anordnet, dass Menschen mit Demenz nicht ständig ihre Aufmerksamkeit selbst organisieren müssen (Hydén 2014, 119). So ergab die Videoanalyse, dass der gut organisierte Tisch den Frauen mit Demenz hilft, auf das fokussiert zu bleiben, was sie gerade tun und den Arbeitsschritten zu folgen. Eine zweite Strategie ist, dass die Pflegeperson die Tätigkeit (Rosenkohl putzen) vormacht und sie dabei gleichzeitig verbal erklärt. Hydén (2014, 119) beobachtet, dass die Instruktionen immer in derselben Abfolge geschehen. Die Pflegeperson spricht die Frauen mit Demenz zunächst an, um ihre Aufmerksamkeit zu gewinnen, dann macht sie die Tätigkeit vor und erklärt verbal, wie die Tätigkeit auszuführen ist, alle führen die Tätigkeit dann gemeinsam aus. Die Sequenz endet mit einer Bestätigung von Seiten der Frauen mit Demenz. Beide Pflegende verwenden das Pronomen „wir", wenn sie die Frauen mit Demenz ansprechen. Hierüber betonen sie laut Hydén (2014, 119) den kollaborativen Charakter der Tätigkeit. Hydén schlussfolgert, dass der Tisch, dessen Organisation sowie die Handlungen der Frauen mit Demenz zusammen mit den Instruktionen der Pflegenden als kollaboratives kognitives System *(collaborative cognitive system)* funktionieren, in welchem alle individuellen Handlungen zu einer laufenden joint activity zusammengefügt werden. Die Organisation der Gegenstände, der Platz, an dem die Personen sitzen und was sie jeweils vor sich haben, stellen äußere (externale) Bedingungen

dar, die für die Aufmerksamkeit und die sequenzielle Planung der Tätigkeit notwendig sind. Sie helfen den schwierigen Prozess der Zusammenarbeit zu koordinieren (Hydén 2014, 119). Ein weiteres Ergebnis der Studie ist, dass Planen und prospektives Erinnern *(Planning and Prospective memory)* kognitive Belastungen reduziert und zudem die Koordination der Teilaufgaben unterstützt (Hydén 2014, 120). Hydén beschreibt eine Szene, in der die Pflegeperson während der gemeinsamen Tätigkeit wichtige Abschnitte des Rezepts laut vorliest, so dass alle Teilnehmer hören, was sie als nächstes tun werden. Das laute Vorlesen unterstützt das prospektive Gedächtnis der Teilnehmer von außen. Das Rezept mit seiner strukturierenden und orientierenden Funktion trägt dazu bei, dass die gemeinsame Basis eingehalten wird, indem es jeden daran erinnert, was bereits geschafft wurde; es hilft dabei, alle Teilaufgaben zu einem Teil des allgemeinen Plans zu machen.

Ein drittes Ergebnis ist, dass die Pflegeperson durch ihre spezifische Art der Unterstützung für die Person mit Demenz ein Gerüst *(Scaffolding)* darstellt, welches sie befähigt zu handeln. Hydén (2014, 120) beschreibt eine Situation, in der die Pflegeperson eine Frau mit Demenz bittet ihr zu helfen, die Spülmaschine auszuräumen. Hydén nimmt an, dass dies für die Frau kognitiv eine komplexe und herausfordernde Aufgabe darstellt, da es für sie schwer ist, perzeptuell und kategorisch die Organisation des Schrankes zu erkennen sowie die notwendigen Handlungen zu planen und zu organisieren. Die Pflegeperson stellt die Aufgabe vor, begleitet die Ausführung in Teilschritten verbal und praktisch. Hierdurch gibt sie der Aufgabe ein Format, welches die Frau mit Demenz befähigt die Aufgabe auszuführen. Zudem beobachtet die Pflegeperson die Handlungen der Frau mit Demenz aktiv und unterstützt sie behutsam, indem sie beispielsweise mit ihrer Hand die Frau mit Demenz körperlich leitet (Hydén 2014, 120). Hydén (2014, 120 f.) beobachtet verschiedene Arten kognitiver Unterstützung durch die Pflegeperson: Unterstützung der Aufmerksamkeit *(attentional support)* oder Unterstützung exekutiver Funktionen. Hierzu gehören Planen der nächsten Teilhandlungen, Überwachung und Korrektur von Teilhandlungen, Planen neuer Aufgaben.

Das zentrale Ergebnis der bereits erwähnten Studie von Ericsson et al. (2011a) vermittelt sich über die Kernkategorie *„Opening up"* (sich öffnen). Die Forscher interessieren sich insbesondere dafür, wie Beziehungen zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden aufgebaut werden. Die Forscherinnen verstehen „*Opening up*" als Prozess, der nötig ist, um eine Beziehung zum Menschen mit Demenz entstehen zu lassen und diese zu stabilisieren (Ericsson et al. 2011a, 4). Hierfür sind folgende Strategien, die miteinander in Beziehung stehen, relevant: (1) „Verfügbare Zeit" *(Assigning time)* (siehe hierzu Kapitel 6.2.3); (2)

„Sicherheit und Vertrauen schaffen“ (*Establishing security and trust)* und (3) „Kommunizieren auf Augenhöhe bzw. kommunikatives Gleichgewicht“ (*Communicating equality)* (Ericsson et al. 2011a, 4).

Ericsson et al. kommen zu dem Schluss, dass der Prozess der Vertrauensentwicklung zentral für die Interaktion ist. „Sicherheit und Vertrauen schaffen“ dauert unterschiedlich lange und ist abhängig vom Schweregrad der Demenz, je schwerer die Demenz, umso länger dauert dieser Prozess (Ericsson et al. 2011a, 6). Förderliche Strategien für die Vertrauensbildung setzten die Pflegenden ein, wenn sie Empfänglichkeit bzw. Aufmerksamkeit demonstrierten *(demonstrated responsiveness),* Zeit hatten *(made time),* Informationen wiederholten *(repeated information)* und die Herangehensweise anpassten *(adapted approach).* Letzteres ist beispielsweise insbesondere dann von Belang, wenn die Pflegenden Äußerungen der Person mit Demenz wahrnahmen, die darauf hinwiesen, dass diese verärgert war (*picked up signals that the person was annoyed).* Dies schien manchmal schwierig zu sein (Ericsson et al. 2011a, 6).

Wie bereits in anderen Studien (Wagener et al. 1998; Nyström & Lauritzen 2005) zeigt sich auch hier, dass Kontaktangebote primär von den Pflegepersonen ausgehen. Sie übernehmen die Initiative und unterbreiten Angebote, auf welche die Person mit Demenz körpersprachlich oder mit kurzen Sätzen antwortet. Die Pflegeperson interpretiert diese Äußerungen und unternimmt einen erneuten Kontaktversuch. Die Forscherinnen bemerken, dass vieles über Mimik und Berührung am Kopf läuft. Die Analyse ergab ferner, dass Annäherung *(Approaching)* wichtig ist im Prozess, Vertrauen und Sicherheit zu schaffen (Ericsson et al. 2011a, 7). Annäherung beinhaltet, dass die Pflegeperson durch Beobachtung ermittelt, ob dies ein guter Moment für Kontakt ist. Die Pflegepersonen äußerten in den Interviews, dass sie dafür verantwortlich sind, dass der Kontakt eine positive Erfahrung darstellt. Für den Prozess der Annäherung und für die Entwicklung von Vertrauen ist der Sinn für die Selbstbestimmung *(Sense of self-determination)* wichtig (Ericsson et al. 2011a, 7 f.). Hierzu gehört, dass die Pflegeperson die Vorstellungen und Wünsche der Person mit Demenz respektiert und sich in ihren Vorschlägen daran orientiert (Ericsson et al. 2011a, 8). Die Kategorie „Kommunizieren auf Augenhöhe bzw. kommunikatives Gleichgewicht“ (*Communicating equality*) reflektiert die unterschiedlichen Bemühungen der Pflegeperson, mit der Person mit Demenz auf einer Ebene zu kommunizieren (Ericsson et al. 2011a, 9). Die Forscherinnen bemerken, dass dies für die Öffnung der Person mit Demenz und für die Entstehung einer Beziehung bedeutsam ist. Die Pflegeperson unterbreitet verschiedene kooperative Angebote, die die Zusammenarbeit zwischen den Interaktionspartnern stärken

(Ericsson et al. 2011a, 9). Kommunikation auf einer Ebene wird erfolgreich praktiziert, wenn es gelingt, der Person mit Demenz nahe zu kommen, beide Interaktanten auf Augenhöhe sind und Augenkontakt möglich ist (Ericsson et al. 2011a, 9).

Im Hinblick auf die Kategorie „Kommunizieren auf Augenhöhe" (*Communicating equality)* ist die Dimension „Sich fühlen wie jemand, der etwas beiträgt *(Feeling like a contributor)* von Belang (Ericsson et al. 2011a, 9 f.). In den Interviews äußerten die Pflegenden, dass die Personen mit Demenz das Bedürfnis haben teilzunehmen, sie möchten helfen und sich einbezogen fühlen (Ericsson et al. 2011a, 9). Alle Personen mit Demenz, die beobachtet wurden, versuchten sich über Wissen und Lebenserfahrung einzubringen (Ericsson et al. 2011a, 9 f.).

„Sich öffnen" *(Opening up)* als bereits erwähnte Kernkategorie der Studie bezieht sich auch auf die Möglichkeit der Person mit Demenz, auf die Kontaktaufnahme der Pflegeperson zu reagieren (Ericsson et al. 2011a, 10). Die Analyse ergab unterschiedliche Grade von „Sich öffnen". Dass die Person mit Demenz sich öffnet, scheint von den Fähigkeiten der Pflegeperson abhängig zu sein, d. h. wie gut es ihr gelingt, die genannten Strategien umzusetzen. Reziprozität ist wesentlich beim „Sich öffnen" und im Prozess der Vertrauensbildung (Ericsson et al. 2011a, 10). Durch Reziprozität wird auch das entstehende Vertrauen der Pflegeperson gegenüber der Person mit Demenz offener. Dies zeigte sich daran, dass die Pflegenden etwas von sich erzählten. Die Interviewanalyse ergab, dass Pflegende es als Teil der Professionalität sehen, sich als Person in die Interaktion einzubringen. Pflegende interpretieren diese Erfahrung als geteilte Erfahrung und nennen dies Reziprozität, die ihnen selbst etwas gibt (Ericsson et al. 2011a, 10). Die Forscherinnen sind der Ansicht, dass das Gefühl von Wohlbefinden der Menschen mit Demenz auf Basis der Beziehung zu den Pflegenden entstanden ist. Sie verweisen darauf, dass Aufbau und Aufrechterhaltung der Beziehung insbesondere bei einer schweren Demenz zerbrechlich und kurzlebig sind (Ericsson et al. 2011a, 13).

Ericsson et al. (2011b) stellen in einer weiteren Studie fest, dass Interaktionen zwischen Menschen mit Demenz und Menschen mit intakten kognitiven Funktionen (Pflegepersonen und Mitbewohner) auf einer *„sliding scale"* (gleitende Skala, im Sinne von Kontinuum) verlaufen. Geringfügige Aktionen können dazu führen, dass Menschen mit Demenz Zufriedenheit *(expression of satisfaction)*, Rückzug *(expression of dissociation)* oder Desorientierung *(expresssion of desorientation)* empfinden (Ericsson et al. 2011b, 527). Ein zentrales Ergebnis der Studie ist, dass Menschen mit Demenz andere Menschen benötigen,

die für sie und mit ihnen Interaktionen initiieren und erhalten, ansonsten ziehen sie sich schnell in ihre eigene Welt zurück und es besteht die Gefahr, dass sie ihr Selbst verlieren.
Wichtig ist auch das Ergebnis, dass Interaktion mit Ausdruck von Zufriedenheit *(Interaction with expression of satisfaction)* sich meist in Eins-zu-eins-Kontakten einstellt, die in der Regel von den Pflegenden initiiert werden, hier finden längere und intensivere Interaktionen statt (Ericsson et al. 2011b, 527). Eins-zu-eins-Interaktionen fördern die soziale Integration, weil die Aufmerksamkeit hier direkt auf die Person mit Demenz gerichtet ist und keine weiteren Personen die Aufmerksamkeit fordern (Ericsson et al. 2011b, 533). Die Forscherinnen vermuten, dass in Eins-zu-eins-Kontakten bereits reduzierte Fähigkeiten der Person mit Demenz, sich auf etwas zu fokussieren, nicht noch weiter eingeschränkt werden. Eins-zu-eins-Kontakte sind weniger anspruchsvoll sowohl für die Person mit Demenz als für die Pflegeperson. Menschen mit Demenz fühlen sich dabei weniger inkompetent. Das Bewusstsein um die eingeschränkten Fähigkeiten ist häufig der Grund, warum Menschen mit Demenz Aktivitäten ablehnen. Die Forscherinnen vermuten, dass Eins-zu-eins-Kontakte eine Atmosphäre schaffen, in dem die Fähigkeiten eine nicht so große Rolle spielen und die Menschen sich hier kompetenter wahrnehmen (Ericsson et al. 2011b, 533). Die Ergebnisse zeigen, dass die interaktive Beteiligung der jeweiligen Personen mit Demenz unterschiedlich ausgeprägt ist. Dies könnte darin begründet sein, dass die Demenz unterschiedlich fortgeschritten ist. Die Forscherinnen weisen darauf hin, dass Menschen mit Verlauf der Demenz die Fähigkeit verlieren, sich als Subjekt wahrzunehmen (sense of self). Diejenigen, die länger in Interaktionen integriert sind, sind meistens weniger schwer von Demenz betroffen und können sich als Subjekt erleben (Ericsson et al. 2011b, 528).
Interaktion mit dem Ausdruck von Desorientiertheit *(Interaction with expression of desorientation)* entstand, wenn Personen mit Demenz versuchten durch ungerichtete Fragen und Kommentare Kontakt aufzunehmen, jedoch keine Resonanz erhielten. In den meisten Fällen wurden sie dann still und zogen sich in ihre eigene Welt *(own world)* zurück (Ericsson et al. 2011b, 528). Direkte Ansprache, das Gefühl, jemand zu sein, und direkte Aufmerksamkeit scheinen wichtig, um in Kontakt zu kommen und den Kontakt zu halten (Ericsson et al. 2011b, 528).
Ericsson et al. (2011b, 535) schlussfolgern, dass Interaktionen zwischen Personen mit Demenz und Mitbewohnern sowie Pflegenden von verschiedenen Faktoren abhängig sind: vom Grad der kognitiven Fähigkeiten der Personen mit Demenz, von der Rolle, die sie im sozialen Kontext zugewiesen bekommen, davon, wie andere sich bemühen sie einzubeziehen und wie andere Menschen auf sie reagieren und mit ihnen umgehen. Die

Forscherinnen bemerken abschließend, dass die Unermüdlichkeit, mit der Pflegende versuchen, Menschen mit Demenz in Aktivitäten einzubeziehen, dazu führt, dass sie deren körpersprachlichen Signale nicht wahrnehmen bzw. nicht richtig deuten. Dieses sei aber notwendig, damit sich Wohlbefinden auf Seiten der Person mit Demenz entwickeln kann (Ericsson et al. 2011b, 533).

Ganß et al. (2014) stellen in ihrer Untersuchung fest, dass sogenannte „innere Bilder" für Menschen mit Demenz interaktiv eine hohe Bedeutsamkeit haben (Ganß et al. 2014, 13). Die Forschenden vermuten, dass Menschen mit Demenz sich von inneren Bildern leiten lassen, sie bringen hierüber ihre „Vorstellungen, Gedanken und Empfindungen" auf vielfältige Weise zum Ausdruck (Ganß et al. 2014, 13). Gelang es den Pflegenden, ihr inneres Bild mit dem des Gegenübers in Übereinstimmung zu bringen, erschienen sie umso sicherer und konnten sich selbst ausdrucksreicher in die Interaktion einbringen (Ganß et al. 2014, 88). Indem die Interaktanten sich aufeinander einstellten, entwickelten sie im Verlauf der Interaktion eine gemeinsame Ebene sowie eine intensive Interaktion (Ganß et al. 2014, 89). Hierbei griffen die Interaktanten wechselseitig die Impulse des jeweils anderen auf, „wandelten ihr inneres Bild und artikulierten aus dem sich veränderten inneren Bild" (Ganß et al. 2014, 89). Ging dieses innere Bild im Interaktionsverlauf wieder verloren, wirkten die Pflegenden irritiert und verunsichert. Sie brachten sich dann nicht mehr in die Interaktion ein (Ganß et al. 2014, 88). Bei der Suche nach einem inneren Bild fokussierten die Pflegenden primär die inhaltliche Ebene der Interaktionssituation und versuchten diese kognitiv zu verstehen, hierbei spielte die verbale Sprache für sie eine große Rolle. „Es wirkte, als würden die am emotionalen Ausdruck und der Atmosphäre gebildeten inneren Bilder der Interaktion von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zumeist als fragiler und vager empfunden, als an vereinbarten Symbolen gebildete (rational geprägte) Bilder" (Ganß et al. 2014, 95). Innere Bilder dieser Art mussten im Interaktionsverlauf von den Pflegenden mehrfach überprüft und erneut angepasst werden, bevor sie genutzt werden konnten. Dies führte zu „Verunsicherung" und „Brüchen" im Interaktionsverlauf und dazu, dass „die Interaktion als nicht gelungen empfunden" wurde (Ganß et al. 2014, 95). Die Forschenden stellen fest, dass es für Pflegende anscheinend einfacher ist, Interaktionen mit Hilfe eines Objektes zu entwickeln. Dieses Objekt bietet einen „gemeinsamen Bezugspunkt", auf den man sich im Interaktionsverlauf immer wieder beziehen kann, dies erleichtert die Interaktion (Ganß et al. 2014, 96). Darüber hinaus beobachten die Forschenden, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die „Technik des Spiegelns" (Spiegeln von Gesten, Lautierungen und Körperhaltungen) als erfolgreiche Strategie nutzten, um Lücken und Unsicherheiten im

Interaktionsverlauf zu überwinden. Längere Interaktionen können mit dieser Technik allerdings nicht gestaltet werden (Ganß et al. 2014, 98). Weiterhin stellen die Forschenden fest, dass „deutliche“ und „raumergreifende“ bzw. „klare“ Gesten positiv auf die Interaktion beider Interaktanten und insbesondere auf den körpersprachlichen Ausdruck wirken (Ganß et al. 2014, 97). Die Forschenden schlussfolgern, dass es für eine gelingende (nichtsprachliche) Interaktion bedeutsam ist, dass Pflegende bereit sind, sich auf andere Formen der Artikulation einzulassen, zu improvisieren und sich für Momente der Begegnung zu öffnen (Ganß et al. 2014, 99). Hierbei ist von besonderer Bedeutung, in einer „abwartenden Haltung“ zu verharren, denn diese ermöglicht, dass sich Menschen mit Demenz interaktiv einbringen (Ganß et al. 2014, 99). Die Forschenden schlussfolgern, dass für eine gelingende Interaktion das „In-Kontakt-Sein im Mittelpunkt“ steht. Dies bedingt zu akzeptieren, dass der Inhalt der Interaktion nicht immer erschlossen werden kann und dass dieser keine unabdingbare Voraussetzung darstellt, um in Beziehung treten zu können (Ganß et al. 2014, 99 f.).

6.2.4.2 Zusammenfassung

Die in diesem Abschnitt dargestellten Studien kommen zu dem Schluss, dass Menschen mit Demenz auf die Angebote bzw. Initiativen anderer Menschen angewiesen sind, um aktiv zu sein und in die Interaktion eintreten zu können (Nyström & Lauritzen 2005;Wagener et al. 1998; Ericsson et al. 2011a, 2011b; Ganß et al. 2014; Hydén 2014). Nyström & Lauritzen (2005) verweisen auf die strukturgebende Rolle des Therapeuten. Sie ist wichtig, um die Interaktion in Gang zu halten, und verhindert, dass Menschen mit Demenz in Verwirrung geraten. Ericsson et al. (2011a) weisen auf die Gefahr der Unterdrückung und Infantilisierung von Menschen mit Demenz hin. Um diese zu vermeiden, ist es notwendig, dass Pflegende ihre Rolle reflektieren (Ericsson et al. 2011a, 11). Auch Jost et al. (2006) schlussfolgern, dass es in der Interaktion mit Menschen mit Demenz darum geht, eine Balance zwischen situationsadäquater Führung und übergriffiger Kontrolle herzustellen. Hydén (2014) zeigt, dass Menschen mit fortgeschrittener Demenz in der Lage sind, mit anderen Menschen zusammenzuarbeiten, wenn sie dabei entsprechend unterstützt werden und auf die kognitiven und sprachlichen Ressourcen anderer Menschen zurückgreifen können, die er als teilbares Ganzes versteht. Mehrere Studien weisen darauf hin, dass Menschen mit Demenz sich an dem Verhalten, insbesondere an den Bewegungen anderer Menschen orientieren, welches sie beobachten und imitieren (Nyström & Lauritzen 2005; Wagener et al. 1998; Hydén 2014). Gleichwohl zeigen zwei Studien (Nyström & Lauritzen

2005; Ganß et al. 2014), dass Menschen mit Demenz unter bestimmten Bedingungen durchaus in der Lage sind, sich von dieser Imitation zu lösen und sich frei auszudrücken.
Die interaktive Beteiligung von Menschen mit Demenz, so bemerken Ericsson et al. (2011b), steht in Verbindung mit der Schwere der Demenz und dem damit einhergehenden Verlust der Fähigkeit, sich als Subjekt wahrzunehmen. Zufriedenheit stellt sich laut Ericsson (2011b) insbesondere in Eins-zu-eins-Kontakten ein, Menschen mit Demenz können sich hier anscheinend besser mit ihren Fähigkeiten einbringen.
Menschen mit Demenz, die nicht oder nur eingeschränkt sprechen können, kommunizieren primär über Körpersprache (Wagener et al. 1998; Nyström & Lauritzen 2005; Ganß et al. 2014). Verbalsprachliche Signale spielen in der Interaktion eine untergeordnete Rolle (Nyström & Lauritzen 2005) und reichen zur Verständigung nicht aus (Wagener et al. 1998), körpersprachliche Signale und insbesondere taktile und kinästhetische Signale sind bedeutsam (Wagener et al. 1998; Nyström & Lauritzen 2005), weil hierüber, so vermuten Wagener et al. 1998, das Körpergedächtnis angestoßen wird.
Für eine gelingende Interaktion ist es bedeutsam, dass Pflegende die Äußerungen bzw. Ausdrucksformen der Menschen mit Demenz als Kommunikation anerkennen und an diese anschließen. Hierbei wirken ein gemeinsamer Rhythmus, Synchronisation und die Technik des Spiegelns positiv auf die Interaktion ein, sie helfen Menschen mit Demenz in Kontakt zu bleiben (Wagener et al. 1998; Nyström & Lauritzen 2005; Jost et al. 2006; Ganß et al. 2014). Als wichtig werden ferner zahlreiche Verhaltensweisen erachtet, wie kooperative Angebote, Reziprozität (geteilte Erfahrung), Aufmerksamkeit bzw. Präsenz, Resonanz, Wiederholungen, Sicherheit und Vertrauen schaffen, die Fähigkeit zu improvisieren und sich auf die inneren Bilder der Menschen mit Demenz einzulassen (Wagener et al. 1998; Jost et al. 2006; Ericsson et al. 2011a, 2011b; Ganß et al. 2014). Interpretation/Deutung sowie verbale und körpersprachliche Rückmeldungen (turn-taking-pattern) helfen der Person mit Demenz interaktiv zu sein, Bedeutungen gemeinsam zu entwerfen und Gemeinsames auszuhandeln (Nyström & Lauritzen 2005; Ericsson et al. 2011a; Jost et al. 2006). Das Rollen- und Kommunikationsverständnis, die Beobachtungsfähigkeit sowie die Haltung der Pflegenden spielen in diesem Zusammenhang eine zentrale Rolle (Ganß et al. 2014; Jost et al. 2006; Ericsson 2011a, 2011b).

6.3 Abschließende Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Nach der Darstellung der zentralen Ergebnisse der Literaturrecherche werde ich sie im Folgenden zusammenfassend einer kritischen Würdigung unterziehen, um darauf aufbauend Schlussfolgerungen für meine eigene Arbeit zu ziehen.

Spezifik der Kommunikation und Interaktion von Menschen mit Demenz

Die Studien zeigen übereinstimmend, dass kommunikative Ausdrucksformen und interaktives Handeln von Menschen mit Demenz auch dann erhalten bleiben, wenn die Demenz bereits fortgeschritten und der Ausdruck über die verbale Sprache nicht mehr oder nur noch eingeschränkt gegeben ist. Diesbezüglich wird dokumentiert, dass Menschen mit Demenz über eine Vielzahl interaktiver, insbesondere körpersprachlicher Ausdrucksmöglichkeiten verfügen, mittels derer sie in der Lage sind, ihr Selbst auszudrücken und bedeutungsvoll zu kommunizieren. Es wird darauf hingewiesen, dass der Selbstausdruck über die Körpersprache sowie körpersprachliche Kommunikation – hierzu zählen insbesondere lautsprachliche (paraverbale) Ausdrucksformen – für Menschen mit Demenz eine zentrale Rolle spielen. Sie tragen dazu bei, das Selbst der Person mit Demenz und interpersonale Beziehungen zu stärken. Neben diesen Ergebnissen weisen mehrere Studien auf Veränderungen und Besonderheiten hin: Zum einen verändert sich der kommunikative Ausdruck von Menschen mit Demenz mit deren Verlauf und verliert an Eindeutigkeit. Bedeutsam ist zweitens die Erkenntnis, dass die kommunikativen Ausdrucksformen von Person zu Person unterschiedlich und somit individuell geprägt sind.

Bedeutung der Interaktionspartner und deren Probleme

Mit Blick auf die spezifischen Formen der Ausdrucksweise von Menschen mit fortgeschrittener Demenz stellt sich die Frage, wie es gelingen kann, dass auch diese Menschen partizipieren und sich als Person in die Interaktion einbringen können. Diesbezüglich lassen die Ergebnisse der Studien den Rückschluss zu, dass der Prozess der Interaktion und die Frage, ob und wie Menschen mit Demenz sich in die Interaktion einbringen können, maßgeblich von den kommunikativen Fähigkeiten des jeweiligen Interaktionspartners und weniger von der Person mit Demenz selbst abhängen. Wichtige Erkenntnisse für die direkte Interaktion geben die Studien, die das subjektive Erleben der Pflegenden im Hinblick auf die Interaktionsgestaltung erforschen und zusätzliche Daten mittels Interview und/oder Gruppendiskussion erheben.

Die hier untersuchten Studien geben vielfach Aufschluss darüber, ob und wie Pflegende mit Menschen mit Demenz kommunizieren bzw. interagieren. Auch wenn die Studien die kommunikativen und interaktiven Fähigkeiten der Pflegenden nicht explizit einschätzen, muss auf der Grundlage der empirischen Daten geschlussfolgert werden, dass sich diesbezüglich ein eher negatives Bild ergibt:

- Pflegende sprechen Menschen mit Demenz, die sich nicht oder nur eingeschränkt verbalsprachlich äußern können, die Fähigkeit zu Kommunikation ab, obwohl diese nachweislich vorhanden ist.
- Pflegende erfassen die kommunikativen Äußerungen häufig nicht bzw. nicht sensibel genug oder ignorieren sie zum Teil bewusst. Dies gilt insbesondere für körpersprachliche Äußerungen, die nicht wahrgenommen oder oftmals fehlgedeutet werden.
- Pflegende kommunizieren vorwiegend verbalsprachlich mit Menschen mit Demenz.
- Pflegende nehmen in erster Linie zu Menschen mit Demenz Kontakt auf, die sich über verbale Sprache äußern; diejenigen, die dies nicht mehr können, erfahren deutlich weniger Kontakt.
- Es ist für Pflegende schwierig, den Ausdrucksformen von Menschen mit fortgeschrittener Demenz eine generelle Bedeutung beizumessen, wenn sie deren Sinn situativ nicht erschließen können. Das Kommunikations- und Interaktionsverständnis der Pflegenden basiert oftmals auf Normalität, was das Verstehen erschwert.
- Aufgabenorientierte bzw. funktionsorientierte Interaktionen formen die Begegnungen zwischen Pflegenden und Menschen mit Demenz.

Einflussfaktoren auf die Interaktion

Die Studien finden für die einseitig funktionsorientiert ausgerichteten Interaktionsmuster verschiedene Erklärungen. Diese können unterschieden werden in extrinsische (z. B. hohe Arbeitsdichte, Kultur der Einrichtung, stark funktional und zeitlich vorstrukturierter Arbeitskontext) und intrinsische Einflussfaktoren (z. B. Haltung der Pflegenden, Kommunikations- und Interaktionsverständnis, Gerechtigkeitsempfinden, das Gefühl, keine Zeit zu haben, Reflexionsfähigkeit). Einigkeit besteht darüber, dass Zeit – tatsächlich vorhanden sowie subjektiv erlebt – einen entscheidenden Einfluss auf den Anlass und die Gestaltung von Interaktionen hat. Zusammenfassend ist auf der Grundlage der Ergebnisse festzustellen, dass Interaktionen zwischen Pflegenden und Menschen mit Demenz sich in einem gewissen Spannungsfeld ereignen und dass dieses Spannungsfeld „Aufgabenorientierung versus Beziehungsorientierung“, so schlussfolgere ich, ein

Phänomen darstellt, das der Interaktion in diesen Settings immanent ist. Die Studien offenbaren, dass Pflegende mit diesem Phänomen unterschiedlich umgehen und dass extrinsische und intrinsische Faktoren, die sich wechselseitig bedingen, hierauf Einfluss nehmen. Die Befunde weisen, wenn auch indirekt, auf die funktionsorientierte Kultur der Einrichtungen hin, die in dieser Weise auf das interaktive und kommunikative Handeln zwischen Pflegenden und die Beziehungsgestaltung einwirkt. Wenn die Einrichtung keine person-zentrierte Pflegeorganisation bereitstellt, ist es für Pflegende schwierig, person-zentriert handeln. Hierbei, so vermute ich, ist es für das Personsein der Menschen mit Demenz weniger relevant, was der Anlass der Interaktion ist, also welches „Thema" dort verhandelt wird, sondern eher, ob und wie es den Pflegenden durch ihr Handeln gelingt, eine Verbindung herzustellen und aufrechtzuerhalten, die es den Menschen mit Demenz ermöglicht, sich als Person mit ihren Ausdrucksformen in die Interaktion einzubringen. Für die Beziehung zwischen Menschen mit Demenz und Pflegeperson ist das Wie und weniger das Was der Interaktion bedeutsam. Gleichwohl geben die Ergebnisse zweier Studien (Ganß et al. 2014, Nyström & Lauritzen 2005) Anlass zu der Vermutung, dass „offen gestaltete Interaktionen", also Interaktionen, in welchen das Thema zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden interaktiv frei entwickelt wird, das Potenzial haben, dass Menschen mit Demenz sich hier stärker mit ihren persönlichen Themen (Erfahrungen, Gedanken, Gefühlen) einbringen.

Kritische Betrachtung der Studien

Die Studien variieren hinsichtlich der Ausprägung der Demenz bei den teilnehmenden Menschen. Einige Studien beziehen vorwiegend Menschen mit Demenz ein, deren verbale Verständigungsmöglichkeiten noch relativ gut erhalten sind. Es ist nicht immer hinreichend beschrieben worden, über welche Fähigkeiten und Einschränkungen die Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer explizit verfügen. Dies erschwert die Einordung der Ergebnisse. Ferner muss kritisch angemerkt werden, dass nicht alle Studien ihr methodisches Vorgehen explizieren.

Um Rückschlüsse für die eigene Arbeit zu ziehen, betrachte ich die empirischen Ergebnisse der hier vorgestellten Studien vor dem Hintergrund der obengenannten *Spezifik* und frage, ob die gewählten Forschungs- und Erhebungsmethoden der Beschaffenheit der Äußerungen von Menschen mit fortgeschrittener Demenz hinreichend gerecht werden. Aus der Analyse der in dieser Arbeit untersuchten Studien schließe ich, dass insbesondere Einzelfallstudien und die Studien, die mit Videomikroanalysen arbeiten, diesen Anspruch erfüllen. Die

Studien, die mit Video arbeiten, dringen im Vergleich zu den Studien, die ihre Daten mittels Beobachtung erheben, oftmals tiefer auf die Mikroebene der Kommunikation bzw. Interaktion vor und berücksichtigen insbesondere körpersprachliche Ausdrucksformen. Hierbei stelle ich fest, dass nicht die Tatsache der Videoerhebung dies zwangsläufig garantiert, sondern dass die Tiefe der Analyse ausschlaggebend ist. Ein Großteil der in dieser Arbeit untersuchten Studien misst körpersprachlichen Äußerungen eine weniger große Bedeutung bei und analysiert sie daher auch nicht vertieft. Dies ist problematisch, weil, wie gezeigt wurde, Menschen mit fortgeschrittener Demenz insbesondere auf der körpersprachlichen Ebene interagieren. Die wenigen Studien, die mit Video*mikro*analysen arbeiten, ermöglichen neue Einblicke in interaktive Fähigkeiten von Menschen mit Demenz und zeigen, wie diese gefördert werden können (siehe hierzu auch Kapitel 7).

Mit Blick auf die untersuchten Interaktionssituationen stelle ich zusammenfassend kritisch fest, dass ein Großteil der hier untersuchten Studien vorrangig darauf eingeht, was kommunikativ bzw. interaktiv nicht gelingt bzw. schwierig zu sein scheint. Es fällt auf, dass die Untersuchungen oftmals einseitige sowie defizitäre Interaktions- bzw. Kommunikationsmuster fokussieren. Dieses Ergebnis ist, so vermute ich, zum einen auf die prekäre Versorgungssituation zurückzuführen. Es kann aber auch daran liegen, dass die Daten überwiegend in Einrichtungen erhoben wurden, die keine spezialisierten Versorgungssettings für Menschen mit Demenz aufweisen (siehe Tabelle 3, Kapitel 6.1).

Es liegen kaum empirische Erkenntnisse darüber vor, wie Pflegende in „gelingenden Situationen“ interagieren und welche Handlungsstrategien hier zum Tragen kommen. Es gibt kaum empirisches Wissen darüber, wie Menschen mit Demenz und Pflegende auf der körpersprachlichen Ebene interagieren und wie mit Hilfe körpersprachlicher Kommunikations- und Interaktionsmuster Situationen gemeinsam gestaltet werden. Studien, die primär nichtgelingende Interaktionssituationen fokussieren, sind meiner Ansicht nach in gewisser Weise defizitorientiert, weil sie ein reduziertes bzw. einseitiges Bild im Hinblick auf die Person mit Demenz und ihre Möglichkeiten zeichnen. Ich vermute, dass Menschen mit Demenz in solchen Interaktionssituationen nicht ihre gesamte Ausdruckskraft und ihr kommunikatives Potenzial entfalten können. Zu dieser Einschätzung geben die wenigen Studien Anlass, die länger andauernde, gelingende Interaktionen fokussieren. Eine Analyse solcher Interaktionen könnte, wie Ward et al. (2008) selbst anmerken, gewinnbringend und nützlich sein: „There were also occasions when workers successfully engaged residents in sustained interactions and managed to overcome a host of communication challenges. In our opinion, there is much Potenzial benefit to be derived from close scrutiny of these

exceptional encounters“ (Ward et al. 2008, 637). Im Hinblick auf zukünftige Forschungen empfehlen auch Ericsson et al. (2011b, 535) Eins-zu-eins-Kontakte zu untersuchen, die von mehreren Pflegepersonen als positiv beschrieben wurden.

Forschungsdesiderate

Abschließend stelle ich mit Hydén (2014, 115) fest, dass trotz einiger Forschungsarbeiten zur Interaktion mit Menschen mit Demenz das Wissen darum, wie Menschen mit Demenz Dinge gemeinsam mit anderen tun, gering ist. Im Hinblick auf die eigene Forschungsarbeit komme ich zu dem Schluss, dass es sinnvoll ist, gelingende Interaktionen im Feld aufzusuchen und zu videographieren. Diese lassen sich wahrscheinlich eher in Settings beobachten, die sich auf die Pflege von Menschen mit Demenz spezialisiert haben (siehe hierzu auch das Kapitel 7). Ferner scheint es gewinnbringend, länger andauernde Interaktionssituationen sowie Eins-zu-eins-Interaktionssituationen zu videographieren. Ich vermute, dass daraus Interaktionsmuster generiert werden können, die für die person-zentrierte Interaktion, also eine Interaktion, in der die Person mit Demenz sich selbst einbringen kann, bedeutsam sind. Wenn es gelingt, gezielt solche Interaktionssituationen im Feld, im natürlichen Kontext aufzusuchen, besteht die Chance, vertieft in deren Natur einzudringen und neue Erkenntnisse hervorzubringen. Dies gilt sowohl im Hinblick auf Ausdrucksformen und interaktives Handeln der Personen mit Demenz als auch im Hinblick auf kommunikatives und interaktives Handeln der Pflegenden. Einzelfallanalysen scheinen hierbei besonders fruchtbar zu sein.

Teil II Empirische Untersuchung

Die Empirische Untersuchung bildet den zweiten Teil dieser Arbeit, dieser gliedert sich in fünf Kapitel. Im Kapitel 7 werden die Methodologie und das methodische Vorgehen eingehend erläutert. Kapitel 8 thematisiert Ethische Dimensionen der Studie. Kapitel 9 bis Kapitel 11 widmen sich den Ergebnissen meiner Forschung. Beide Einzelfälle werden in Kapitel 9 jeder für sich sequenziell analysiert und fallintern verglichen. Das Kapitel 10 zeigt dann die zentralen Ergebnisse der Studie im Fallübergreifenden Vergleich. In Kapitel 11 stelle ich abschließend das generierte Interaktionsmodell mit seinen Hauptkonzepten zusammenfassend vor.

7. Methodologie und methodisches Vorgehen[71]

Mein übergeordnetes Erkenntnisinteresse ist es, mit dieser Studie Einsichten in die Interaktion zwischen Menschen mit fortgeschrittener Demenz und Bezugspersonen zu gewinnen. Dieses Interesse ist mit dem Ziel verbunden, ein gegenstandsbezogenes, in den Daten begründetes Interaktionsmodell zu entwickeln. Es existieren bislang wenige empirische Erkenntnisse zu Interaktionen, in denen Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz sich auf ihre Weise einbringen und partizipieren. Deren besondere Kommunikations- und Interaktionsweisen zu ergründen macht Grundlagenforschung erforderlich. In diesem Kapitel beschreibe ich meine forschungsmethodische Herangehensweise an diesen spezifischen und schwer aufschließbaren Untersuchungsgegenstand, schwer aufschließbar deshalb, weil Menschen mit weiter fortgeschrittener Demenz sich primär über körpersprachliche und lautsprachliche Ausdrucksformen äußern, die zunächst eigenwillig und fremd erscheinen. Für die Erforschung dieser Interaktionen gab es zum Zeitpunkt meines Forschungsvorhabens noch keine etablierte methodische Herangehensweise, ich war aufgefordert ein methodisches Vorgehen zu entwickeln, das dem Gegenstand angemessen ist. Dies brachte einige Herausforderungen und Hindernisse mit sich, die es zu bewältigen galt und die letztlich eine

71 Teile dieses Kapitels wurden wortwörtlich aus einem von mir veröffentlichen Buchbeitrag übernommen (Welling 2014). Dieser Buchbeitrag entspricht einem Werkstattbericht, d. h. einem Bericht über den noch laufenden Forschungsprozess. Da ich mit dem Fortschreiten des Forschungsprozesses mein Vorgehen entsprechend adaptierte, finden sich Unterschiede zwischen dem Buchbeitrag und dem vorliegendem Kapitel der Dissertationsschrift.

Adaption des Forschungsprozesses nötig machten. So musste ich meine Vorstellung, mehrere videographierte Interaktionssituationen zu analysieren, zugunsten einer expansiven Feinanalyse aufgeben. Diese Entscheidung erfolgte im Kontext der Datenanalyse. Ich beabsichtige dies nachvollziehbar zu machen und lege mein methodisches Vorgehen einschließlich der Umwege, die ich gegangen bin, in diesem Kapitel ausführlich dar.

Zu Beginn (Abschnitt 7.1) wird zunächst das Forschungsdesign und somit die methodologische Grundlage dieser Untersuchung dargestellt. Zudem werden zentrale Entscheidungen zur Anpassung des Forschungsdesigns verdeutlicht, die das Ziel verfolgen, dem Gegenstand dieser Untersuchung methodisch gerecht zu werden. An dieser Stelle wird ebenso die Angemessenheit erörtert, Interaktionen zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden mit Hilfe von Videoaufnahmen zu erheben. Anschließend (Abschnitt 7.2) gehe ich darauf ein, wie ich das Forschungsfeld, eine ambulante Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz, vor dem Hintergrund meines Erkenntnisinteresses ausgewählt und Zugang zum selbigen gefunden habe. Entsprechend der fokussierten Ethnografie beschreibe ich dann (Abschnitt 7.3), wie die Daten schrittweise und im Prozess zunehmender Fokussierung erhoben werden. Dies wird – analytisch getrennt – in Form von zwei ineinandergreifenden Erhebungsphasen dargestellt. Die Gewinnung von Interviewdaten – neben den Videodaten – im Rahmen von Fokussierten Interviews wird nachfolgend beschrieben. Danach (Abschnitt 7.4) gehe ich darauf ein, wie ich im Verlauf des gesamten Forschungsprozesses die Samplestruktur sukzessive festgelegt habe. Die Darlegung erfolgt an dieser Stelle, da sich der Vorgang hier am besten erschließt. In Abschnitt 7.5 beschreibe ich die grundlegenden Prinzipien der Videointeraktionsanalyse, mit deren Hilfe ich die Videodaten interpretiert habe, sowie mein konkretes analytisches Vorgehen einschließlich der Analyse der Interviewdaten.

7.1 Das Forschungsdesign

7.1.1 Methodologische Positionierung

Die empirische Studie basiert auf der *Erkenntnistheorie* des Konstruktivismus und dem *Wirklichkeitsverständnis* des Symbolischen Interaktionismus. Nach diesem Verständnis schaffen Menschen ihre soziale Wirklichkeit in wechselseitiger Beziehung miteinander, sie handeln gemeinsam, konstruieren gemeinsam einen Sinn (siehe hierzu Kapitel 2). Aufgrund der Vagheit von sprachlicher Bedeutung (hierin ist die Körpersprache eingeschlossen)

müssen die Akteure in der sozialen Interaktion verschiedene Handlungsweisen entwickeln, um sich intersubjektiv verständigen zu können. Diese lehrend zu erforschen („logie“) ist Aufgabe der *Ethnomethodologie,* die den orientierenden Rahmen für diese Untersuchung bildet. Die Ethnomethodologie (Harold Garfinkel 1967) fußt auf demselben Verständnis von Wirklichkeit wie der Symbolische Interaktionismus. Sie geht davon aus, dass die Mitglieder einer Gesellschaft („Ethno“) ihre alltäglichen Angelegenheiten nach bestimmten methodischen Praktiken („method“) systematisch organisieren und hierüber die Welt sinnhaft strukturieren (Bergmann 1988, 13 ff.). Hierbei geht es nicht um wissenschaftliche, sondern um alltagspraktische Methoden. Soziale Wirklichkeit wird demnach in alltagspraktischen Handlungen konstruiert. Sie wird als „Vollzugswirklichkeit“ begriffen, also als Wirklichkeit, die interaktiv im situativen Ablauf des Handelns von den Handelnden selbst erzeugt wird (Bergmann 1988, 23). Der Vorgang der Erzeugung von Wirklichkeit ist somit nicht beliebig, sondern läuft über eine Vielzahl von Methoden und Regeln ab. Die vorliegende Studie versteht sich als ethnomethodologische Studie, denn es geht darum, die methodischen Praktiken zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden in der Interaktion zu erforschen. Ziel „ist es, das ‚Wie‘, d. h. die Methoden, die Verfahren, die Mechanismen dieser Produktion von sozialer Wirklichkeit im Detail zu erfassen“ (Bergmann 1988, 24).
Qualitative Forschung kennzeichnet, dass sie in ihren Deutungen und wissenschaftlichen Begriffsbildungen an die alltäglichen, d. h. primären Common-Sense-Konstruktionen anschließt und hierüber zu sekundären Konstruktionen kommt. Insofern ist das Verhältnis qualitativer Methoden zu ihrem Gegenstand rekonstruktiver Natur (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2008, 26). Qualitative Forschung beinhaltet die „Intention des *Entdeckens* von theoretisch Neuem“ (Breuer 2010, 38, Hervorhebung im Original) und ist immer dort angezeigt, wo es darum geht, ein bisher nicht bzw. gering erforschtes empirisches Phänomen – hier die Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden auf der Mikroebene im Feld der Versorgung – zu erkunden. Handlungsleitend ist hierbei das *Prinzip der Offenheit.*

7.1.2 Methodische Entscheidungen

Das methodische Ausgangskonzept

Die Entscheidung für einen methodischen Weg ist mit der Frage verbunden, ob Vorgehen und Methoden zum Untersuchungsgegenstand passen und diesem tatsächlich gerecht werden. Anhand dieser Frage leitete ich aus meinem ersten Verständnis von der

Beschaffenheit des Gegenstandes sowie aus meinem Erkenntnisinteresse methodische Anforderungen ab. Demnach erfordert der Untersuchungsgegenstand „Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Bezugspersonen“ ein methodisches Vorgehen, welches

- es ermöglicht, die Interaktionen in ihrem natürlichen Kontext, d. h. in ihrem tatsächlichen Vollzug zu erheben,
- der Komplexität und der Flüchtigkeit des Untersuchungsgegenstandes entspricht und den individuellen und spezifischen Ausdrucks- und Kommunikationsweisen von Menschen mit Demenz gerecht wird, also körpersprachliche und verbalsprachliche Äußerungen detailliert und nachvollziehbar erfasst, damit sie einer entsprechenden Analyse zugänglich gemacht werden können,
- das subjektive Verstehen der Pflegepersonen in ihrem Bedeutungsgehalt rekonstruktiv und im Sinne eines wissenschaftlichen, methodisch kontrollierten Fremdverstehens erfasst (vgl. Przyborski & Wohlrab-Sahr 2008, 28 ff.; Kruse 2014, 19 ff.).

Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, entschied ich mich (a) die Studie in einer ambulanten Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz durchzuführen, (b) dort alltägliche, d. h. natürliche Interaktionen zu videographieren und (c) die jeweils beteiligte Bezugsperson im Rahmen von Fokussierten Interviews mit der ausgewählten videographierten Interaktionssituation zu konfrontieren. Die methodischen Entscheidungen werde ich an späterer Stelle im Einzelnen begründen. Zunächst geht es darum, einen Überblick über meine Methodik und zentrale Begrifflichkeiten zu geben.

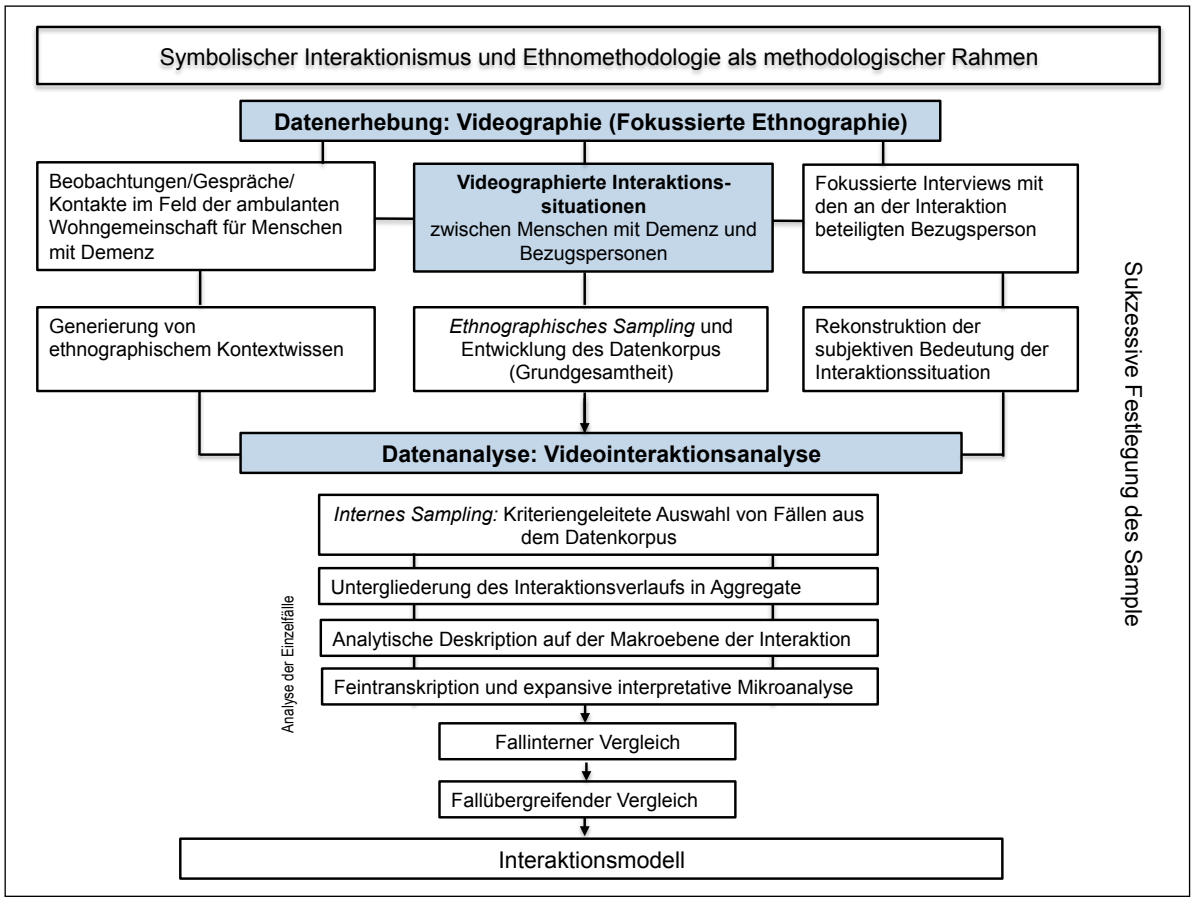


Abb. 5: Darstellung des Forschungsdesigns

Mit der Kamera aufgezeichnete, d. h. videographierte Interaktionen zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden stellen das Hauptdatum, jedoch nicht das einzige Datum meiner ethnographischen Beobachtung im Feld dar. Wie Abbildung 5 zeigt, werden die Videodaten durch direkte Beobachtungen im Feld, Gespräche mit den Personen, die im Feld agieren, und letztlich durch Fokussierte Interviews verbunden (Knoblauch & Schnettler 2007, 589). Dieses ist mit dem Begriff *Videographie* gemeint, er bezeichnet einen „umfassenden Forschungsvorgang“ (Tuma et al. 2013, 43), der durch „die Verknüpfung von ethnographischer Feldarbeit mit Analysen von Videoaufzeichnungen ‚natürlicher‘ Interaktionen“ charakterisiert ist (Tuma et al. 2013, 63). Die Ethnographie der vorliegenden Untersuchung zeichnet sich dadurch aus, dass sie *fokussiert* ist. Ausgehend von dem Forschungsinteresse werden *Interaktionssituationen* in den Blick genommen, und zwar mit dem Ziel, ethnographisches Kontextwissen (Feldwissen) zu sammeln, um die videographierten Interaktionssituationen entsprechend mit der Videointeraktionsanalyse auswerten zu können (Tuma et al. 2013, 64). Hiermit sind die Aspekte benannt, welche die in dieser Studie realisierte *fokussierte Ethnographie* von konventioneller Ethnographie

unterscheidet (Knoblauch et al. 2010, 16).[72] Die Kombination der genannten Erhebungsmethoden ermöglicht es, „dichte Beschreibungen“ (Geertz 1983) über das Feld zu erlangen sowie den Untersuchungsgegenstand mehrperspektivisch zu betrachten (Schnettler & Knoblauch 2009, 274). Das ethnographische Kontextwissen ist für die Deutungsarbeit meiner Studie grundlegend, denn es erlaubt die Daten in ihrem Entstehungszusammenhang zu interpretieren. Wenn bestimmtes Kontextwissen fehlt, besteht die Gefahr, dass die Äußerungen der Personen mit Demenz fehlgedeutet werden.[73] Darüber hinaus kann biographisches Kontextwissen über die Person mit Demenz den Deutungshorizont um ein Vielfaches erweitern (vgl. Deppermann 2008; Kontos & Naglie 2007, 558; Irion 2002).

Das *Sample* dieser Studie wird sukzessive im Prozess der Datenerhebung und Datenanalyse festgelegt, das Vorgehen ist kriteriengeleitet und entspricht der Logik eines qualitativen Samplings. Die Videodaten werden aufbereitet und im Zusammenhang mit den übrigen Daten mit Rückgriff auf die Prinzipien der *Videointeraktionsanalyse* ausgewertet. Die Analyse und Interpretation versteht sich als iterativ-zyklischer Erkenntnisprozess, sie erfolgt zunächst einzelfallbezogen und dann fallübergreifend, um über diese Verdichtungen zu einem gegenstandsverankerten Interaktionsmodell zu gelangen.

Videoaufnahmen in der Erforschung von Interaktionen

Jedes Erhebungsverfahren zeichnet sich durch seine Spezifität aus, die bestimmte Aspekte des Interaktionsgeschehens in den Blick nimmt, andere hingegen unberücksichtigt lässt (Dinkelaker & Herrle 2009, 16). Mit Blick auf die vorliegende Studie stellt sich die Frage, was es rechtfertigt, Interaktionen im Feld (Ambulante Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz) mittels Video zu erheben. Diese Frage gilt es im Vorfeld nicht nur wegen der ethischen, sondern auch wegen der forschungspraktischen und forschungsökonomischen Herausforderungen, die mit dieser Methode verbunden sind, gut zu überlegen und abzuwägen (Dinkelaker & Herrle 2009, 16).

[72] Tuma et al. (2013, 72) bemerken hierzu: „Die Videographie [hat] keineswegs eine Ethnographie zum Ziel (…). Vielmehr geht es uns um die Analyse von Interaktionen. Aus diesem Grund nennen wir die methodische Beschäftigung mit audiovisuellen Aufzeichnungen ja auch Videointeraktionsanalyse. Der Fokus der Videoaufnahme ist also immer die Interaktion zwischen den Akteuren.“ Auf die Unterschiede zwischen konventioneller und fokussierter Ethnographie und den damit verbundenen Diskurs wird in dieser Arbeit nicht weiter eingegangen (vgl. hierzu weiterführend Knoblauch 2001 und Knoblauch 2002).

[73] So kam es beispielsweise in meiner Studie vor, dass ein Mann mit Demenz aufgrund neurologischer Einschränkungen nicht mehr in der Lage war, den Kopf zu heben und Blickkontakt aufzunehmen. Dies würde ohne entsprechendes Kontextwissen als ablehnendes Verhalten gegenüber der Bezugsperson interpretiert werden.

Meine Entscheidung, Interaktionssituationen mittels Video zu erheben, erfolgt vor dem Hintergrund, dass Menschen mit fortgeschrittener Demenz *primär* auf der körpersprachlichen und lautsprachlichen Kommunikationsebene agieren. Die Verbalsprache spielt keine bzw. eine untergeordnete Rolle. Somit ist eine Erhebungsmethode gefordert, die dieser spezifischen Art der Kommunikation gerecht wird, eine Methode, die in der Lage ist, die vielfältigen Kommunikations- und Ausdrucksformen in ihrer Komplexität detailliert abzubilden, um sie einer ebenfalls diesen Aspekt berücksichtigenden Analyse zugänglich zu machen. Videodaten sind aufgrund ihrer Charakteristika (1) Reproduzierbarkeit, (2) Detailliertheit und (3) Zeitlichkeit (Knoblauch 2004, 131) für den Gegenstand dieser Studie besonders gut geeignet. Ich erläutere die Bedeutsamkeit dieser Eigenschaften vor diesem Hintergrund:

(1) Reproduzierbarkeit: Interaktionen zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden sind, wie alle Interaktionsgeschehen, flüchtige Ereignisse. Sie unterliegen keiner „naturgesetzlich determinierten Welt", sondern sind einzigartig und nicht wiederholbar (Loer 2010, 321). Damit die Interaktion nun Gegenstand einer Untersuchung werden kann, muss sie in irgendeiner Form fixiert werden (Deppermann 2008, 21). Videoaufzeichnungen ermöglichen dies, indem sie „Hörbares" als auch „Sichtbares" synchron im Vollzug des Geschehens konservieren (Dinkelaker & Herrle 2009, 15). Videoaufzeichnungen bieten den Vorteil, dass sie das Interaktionsgeschehen „naturalistisch", d. h. ton- und bildgetreu bewahren (Deppermann 2008, 21, vgl. auch Dinkelaker & Herrle 2009).[74] Loer (2010, 323) verweist hier mit Rückbezug auf Bergmann (1985, 305) auf die „*registrierende Konservierung*" von Videodaten, wohingegen die Versprachlichung eines Geschehens immer eine „*rekonstruierende Konservierung*" darstellt, weil sie bereits die Transformationsleistung einer Interpretation enthält. Im Hinblick auf die vorliegende Studie bedeutet dies, dass genau das, was für das Erkenntnisinteresse relevant ist – nämlich die (Körper-)Sprache im Vollzug der Interaktion – detailgetreu und genau in dieser Qualität, unabhängig von der Interpretation der Forscherin, festgehalten und unzählige Male

[74] Feldnotizen unterliegen einer Bedeutungssetzung durch den Forschenden, sie sind das Ergebnis einer Interpretation des Beobachters. Aber auch Videodaten stellen kein vollständiges Abbild der Wirklichkeit dar, sie sind auf eine andere Weise selektiv. So bestimmt der Forschende die Beobachtungsperspektive und legt den Bildausschnitt fest. Auch Sinneswahrnehmungen (z. B. olfaktorische, gustatorische , taktile und kinästhetische Sinneseindrücke) können durch Videoaufzeichnungen nicht erhoben werden, wohl aber durch die teilnehmende Beobachtung (Dinkelaker & Herrle 2009, 15).

wiederholt werden kann (Dinkelaker & Herrle 2009, 16).[75] Dieses ist für die vorliegende Studie aus zwei Gründen elementar:

Erstens kann das Ausgangsmaterial in derselben Weise, wie es erhoben wurde, abbildgetreu, d. h. unverfälscht, einer Interpretationsgruppe unterbreitet werden. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass diese Aufzeichnungen selektiver Natur sind und „nur" einen Ausschnitt aus der Gesamtsituation darstellen. Beobachtungen, die mit der Kamera festgehalten werden, können somit intersubjektiv validiert werden (Knoblauch 2001, 131). In der Interpretationsgruppe ergibt sich eine Perspektivenvielfalt, die – dem hermeneutischen Zirkel folgend – zunächst unterschiedlichste Deutungen zulässt und hilft eigene Lesarten zu überprüfen. Für die vorliegende Studie ist diese Art der Interpretationsarbeit meiner Erfahrung nach überaus wichtig und wertvoll. Denn hierdurch kann ich der Gefahr entgegenwirken, dass meine eigenen „Denk-, Wahrnehmungs-, Bewertungs- und Handlungsmuster und die darin verborgenen Sinnebenen", die durch meine eigene Berufsbiographie und den Feldaufenthalt entstanden sind, unreflektiert in die Interpretation einfließen (Friebertshäuser 2003b, 521; vgl. Przyborski &Wohlrab-Sahr 2008, 255).

Zweitens, eine Interaktionssituation kann nicht nur unendlich häufig, sondern auch in Zeitlupe oder Schnelldurchlauf gesehen werden. Hierdurch gelingt es, Phänomene zu entdecken, „die der direkten Beobachtung und dem direkten Erleben in der Handlung verborgen bleiben" (Hornecker 2004, 6). Dies ist für die vorliegende Studie bedeutsam, weil es hier darum geht, Details von Interaktionsgeschehen auf der Mikroebene des Vollzugs zu untersuchen. Erst durch die Reproduzierbarkeit wird es möglich, das Interaktionsgeschehen nach und nach zu rekonstruieren, „Mikrophänomene" aufzuspüren und hierüber zu neuen Erkenntnissen zu gelangen (Deppermann 2008, 13).

(2) Detailliertheit: Interaktionen zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden sind äußerst komplex und perspektivenreich (Young et al. 2010, 23). Diese Komplexität ist allen Interaktionssituationen immanent. Sie ergibt sich zum einen daraus, dass jeder der Interaktanten gleichzeitig sowohl Sender/Senderin als auch Empfänger/Empfängerin ist, zum anderen, dass die Interaktanten auf verschiedenen Äußerungsebenen agieren (verbalsprachlich, lautsprachlich und körpersprachlich) und letztlich dadurch, dass das Interaktionsgeschehen einer fortlaufenden Veränderung unterworfen ist. Mittels

[75] Ferner ergibt sich die Möglichkeit, dass andere Forscher (oder man selbst) das Ausgangsmaterial vor dem Hintergrund einer anderen Fragestellung analysieren können (Dinkelaker & Herrle 2009, 16). Bezüglich dieser Studie wurde von der Ethikkommission vorgeschlagen, dass das Ausgangsmaterial möglichst nicht nach Beendigung der Studie vernichtet werden, sondern für andere Forschungen erhalten bleiben sollte.

Videoaufzeichnung ist es nun möglich, das Erkenntnisinteresse auch angesichts der Komplexität von Interaktionen zu verfolgen. Videodaten können aufgrund ihrer spezifischen Bild- und Tonqualität verschiedene Ausdrucksebenen der Interaktion erfassen und in ihrem zeitlichen Verlauf abbilden. Darüber hinaus ist es möglich, weitere auf die Interaktion einwirkende Kontextfaktoren, wie beispielsweise Geräusche oder Aktionen, die sich im Hintergrund abspielen, zu erheben (Irion 2002, Absatz 1). Insbesondere körpersprachliche Interaktionsprozesse können einer verfeinerten Beobachtung bzw. Mikroanalyse zugänglich gemacht werden. Videodaten ermöglichen somit „tiefere Einblicke in das Interaktionsgeschehen" (Dinkelaker & Herrle 2009, 15).

(3) Zeitlichkeit: Bei Videoaufnahmen handelt es sich um „bewegungsabbildende" Aufnahmen. Dies unterscheidet sie in erheblicher Weise von stehenden bzw. stillen Bildern (Stills bzw. Photographien) (Dinkelaker & Herrle 2009, 14; Reichertz & Englert 2011, 14). Videos bilden das Geschehen über eine aufeinanderfolgende Reihung einzelner Bilder in seinem tatsächlichen zeitlichen Verlauf in Echtzeit ab (Moritz 2011, 89). Reichertz und Englert (2011, 14) weisen darauf hin, dass Videos jedoch „nicht die Summe von Einzelbildern" darstellen. Deshalb – schlussfolgern die Autoren – „wäre es ein Kategorienfehler, Filme oder Videos als die Aneinanderfügung von *stills* anzusehen und entsprechend zu analysieren. Laufende Bilder sind Daten eigener Art. Die Bedeutungsebene dieser Daten ist nicht das einzelne Bild, sondern die sinnvolle Handlung" (Reichertz & Englert 2011,14; Hervorhebung im Original). Dieser Aspekt ist bedeutsam für die Interpretationsarbeit und für das unterschiedliche Verständnis der verschiedenen Videoanalyseverfahren. Darauf werde ich später noch zu sprechen kommen.

Videodaten ermöglichen es, die zeitliche Dynamik der Interaktion in ihrem Verlauf zu erfassen und so wiederzugeben (Moritz 2011, 9). Darüber hinaus ist eine zeitliche Veränderung der Ablaufgeschwindigkeit möglich. Für die Analyse des Interaktionsgeschehens zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden bedeutet dies, dass die zeitlichen Aspekte einer Handlung, wie beispielsweise Beschleunigungen oder Verlangsamungen sowie zeitliche Entwicklungen, im Interaktionsverlauf analysiert werden können. Das Charakteristikum Zeitlichkeit ist für die vorliegende Studie äußerst wichtig, da entsprechende Forschungen ergeben haben, dass zeitliche Aspekte wie Geschwindigkeit, Rhythmus und Synchronisation in der Interaktion mit Menschen mit Demenz bedeutsam sind (vgl. Muthesius et al. 2010; Jost 2010; Wagener et al. 1998).

Die hier aufgeführten Charakteristika von Videodaten zeigen, dass es mittels Videoaufzeichnung möglich ist, die spezifischen Kommunikations- und Ausdrucksformen

von Menschen mit fortgeschrittener Demenz in Gänze abzubilden. Videoaufzeichnungen enthalten im Vergleich zu Feldnotizen oder Interviews andere Möglichkeiten. „Kein anderes Aufzeichnungsmedium bietet Beobachtern und Interpreten eine vergleichbare Fülle von Wahrnehmungsaspekten“ (Schnettler et al. 2010, 9). Hierdurch eröffnen sich „besondere Chancen für qualitative Herangehensweisen“ (Irion 2002, Absatz 1). Es wird gewährleistet, dass Aspekte, die für die Interaktion relevant sein könnten, nicht von vornherein ausgeschlossen werden. Erst durch diese Anpassung der Erhebungsmethode an die spezifischen Kommunikations- und Ausdrucksformen wird es möglich, die Perspektive einer Person mit fortgeschrittener Demenz in den Forschungsprozess einzubeziehen (siehe Kapitel 8).

Zur Bestimmung der Videodatensorte

Je nachdem, welcher Fokus zugrunde gelegt wird, ergibt sich für das Video eine Vielzahl von Datensorten, die unterschiedlich kategorisiert werden können. Die Bestimmung der Datensorte ist relevant, sie charakterisiert nicht nur die Art der Aufzeichnung, sondern wirkt auch maßgeblich auf die spätere Analyse der Videodaten ein. Tuma et al. (2013, 36 ff.) analysieren Videodatensorten idealtypisch nach den drei Dimensionen (1) Forschungssituation, (2) Kamerahandlung und (3) Nachbearbeitung des Materials. Hiervon ausgehend konkretisiert Abbildung 6 die Qualität der Videodaten für die vorliegende Studie. Ich erläutere die drei Konkretisierungen im Folgenden.

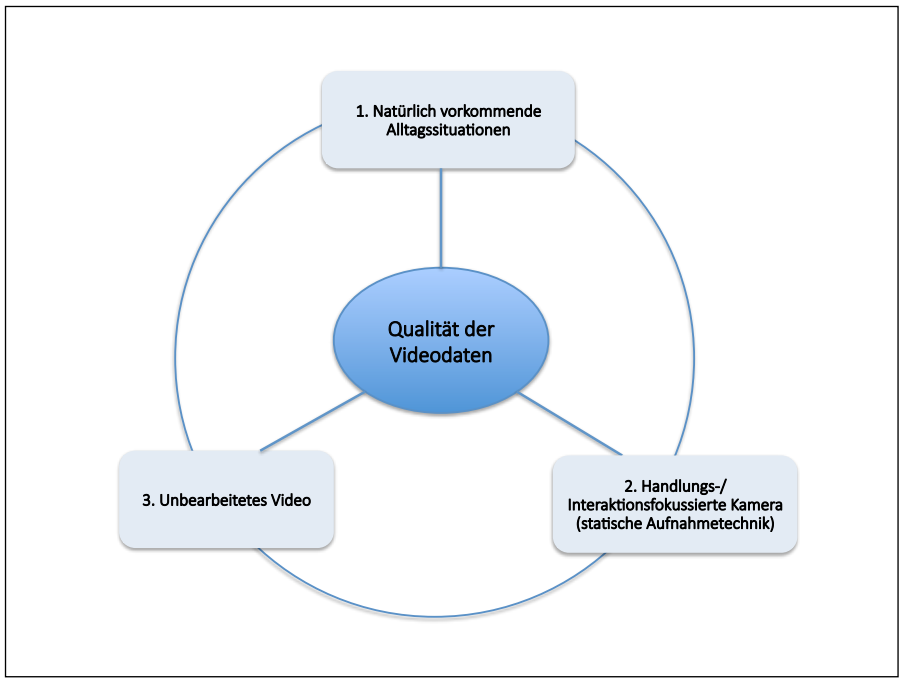


Abb. 6: Qualität der Videodatensorte für die vorliegende Studie (mit Bezug auf Tuma et al. 2013, 37)

(1) Mit Blick auf die *Forschungssituation* ist von Interesse, ob es sich bei der aufgezeichneten Situation um eine Alltagssituation oder eine konstruierte Situation handelt. Hierbei stellt sich die Frage, in welcher spezifischen Situation und welcher Intention die Daten durch den Forschenden erhoben werden – dies ist nämlich auf unterschiedliche Weise möglich. Knoblauch et al. (2010, 13) unterscheiden *„natürliche Daten"* von *„konstruierten Daten"*. Bei der Erhebung konstruierter Daten wird die Situation eigens für die Erhebung hergestellt, wie es beispielsweise bei einem Experiment der Fall ist (Knoblauch et al. 2010, 13). Die Erhebung natürlicher Daten findet hingegen in ihrem natürlichen Setting und Vollzug statt. Der Begriff „natürlich" meint, dass die beobachteten Personen „in der Weise handeln und ihre Tätigkeiten ausüben, wie sie es auch ohne Kamera tun würden" (Knoblauch et al. 2010, 12). Der Forschende achtet als aufzeichnende Person darauf, dass er das Feld durch seine Anwesenheit möglichst nicht irritiert, er bemüht sich somit „Reaktivität oder Reaktanz" zu verhindern bzw. diese möglichst gering zu halten (Knoblauch et al. 2010, 12). Reaktanz oder Reaktivität „entsteht, wenn die Personen, denen die Aufzeichnung gilt, auf die Kamera bzw. auf den Umstand der Aufzeichnung reagieren und ihr Handeln daran ausrichten" (Knoblauch et al. 2010, 12 u. 13 mit Bezug auf Laurier und Philo 2006) (siehe ausführlich Abschnitt 7.3.1.3).

(2) Bezüglich der Dimension *Kamerahandlung* ist bedeutsam, wer die Aufnahmen erstellt und wie diese Person mit der Kamera handelt. Es wird reflektiert, wie sich die „Aufzeichnungssituation" als solche vollzieht und in welchem Verhältnis die aufzeichnende Person zur Situation, die sie aufnimmt, steht (Tuma et al. 2013, 38). Hier sind, je nach Forschungsinteresse, unterschiedliche Herangehensweisen denkbar. Beispielsweise zeichnen in der Studie von Regine Hilt (2015) die beforschten Personen (Kinder) die Situation in einem medienpädagogischen Projekt selbst auf und kommentieren den Aufzeichnungsprozess begleitend. Dagegen steht Matthias Zündel (2008) in seiner pflegewissenschaftlichen Studie als forschende Person hinter der Kamera und nimmt die Pflegesituationen selbst auf.

(3) In der letzten Dimension, der *Nachbearbeitung des Materials,* geht es darum, ob und in welcher Weise das erstellte Videomaterial nachbearbeitet, zum Beispiel beschnitten wird. Diese Dimension ist besonders für die Analyse von sogenannten „Medienprodukten" (wie Dokumentarfilme, Unterhaltungsfilme) relevant, also in erster Linie für Videomaterial, das nicht für den Zweck der Analyse erstellt wurde.

Die Datenspezifik der vorliegenden Studie entspricht der Beschreibung der Methode der Videointeraktionsanalyse (siehe Tuma et al. 2013, 37). Ausgehend von deren Dimensionen

handelt es sich (siehe Abbildung 6) bei der Videodatensorte (1) um natürliche Daten, die aus einem wissenschaftlichen Erkenntnisinteresse heraus (2) von mir, der Forscherin selbst, in ihrem natürlichen Entstehungszusammenhang erhoben wurden. Zu diesem Zweck videographierte ich mit einer Handkamera alltägliche Interaktionssituationen zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden in einer ambulanten Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz. Ich gehe an anderer Stelle ausführlich auf das Positionieren und Führen der Kamera ein (siehe Abschnitt 7.3.1.3). (3) Letztlich bleibt mit Blick auf die Videodatensorte zu erwähnen, dass die Videos in keiner Weise durch Schnitte oder Ähnliches nachbearbeitet wurden, d. h. sie wurden so analysiert, wie sie aufgenommen waren.

7.2 Das Forschungsfeld

Zu Beginn des Forschungsprozesses stellten sich mir mit Blick auf das Forschungsfeld folgende drei Fragen:

1. Welches Forschungsfeld entspricht meinem Erkenntnisinteresse und ist diesbezüglich besonders aufschlussreich?
2. Wie kann ich dieses Feld erschließen, d. h. einen Zugang bekommen?
3. Welche ethischen Anforderungen und Konsequenzen ergeben sich aus der methodischen Entscheidung, Interaktionen, an denen Menschen mit Demenz beteiligt sind, zu videographieren?

Den ersten zwei Fragen gehe ich in diesem Kapitel nach, die letzte Frage ist im Hinblick auf die Forschung mit Menschen mit Demenz besonders bedeutsam, so dass ich ihr ein eigenes Kapitel widme (siehe Kapitel 8; Ethische Dimensionen der Studie).

7.2.1 Bestimmung des Forschungsfeldes

Um den Gegenstand „Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden“ in seinem natürlichen Setting zu erfassen, entschied ich mich dafür, die Daten direkt im Feld, in einer ambulanten Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz, zu erheben. In den letzten Jahren haben sich international eine Reihe neuer Wohn- und Betreuungsformen herausgebildet, die auf die Pflege von Menschen mit Demenz spezialisiert sind.[76] Hierzu

[76] Daneben existieren auch gemeinschaftlich betreute Wohnformen für Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, diese werden hier nicht weiter berücksichtigt.

gehören beispielsweise das Cantou-Modell in Frankreich, die Domus Unit in Großbritannien und in Deutschland die Haus- und Wohngemeinschaften (MDS 2009, 151 ff.; Wolf-Ostermann et al. 2012, 19). Gemeinsam ist diesen spezialisierten und segregativen Organisationsformen, dass sie sich „strukturell an ‚typischen' Wohnungen ausrichten, d. h. es sind beispielsweise Küchen und gemeinsame Wohn-/Esszimmer für die Bewohner/innen vorhanden. Ein wesentlicher Fokus in der Pflege und Betreuung liegt auf sinnstiftenden Tätigkeiten der Bewohner/innen (‚meaningful acitivities') und orientiert sich an alltäglichen Verrichtungen" (Wolf-Ostermann et al. 2012, 19 mit Bezug auf Verbeek et al. 2009). Zu den zentralen Grundprinzipien dieser Wohn- und Betreuungsformen zählt, dass sie die „Selbstständigkeit und Selbstbestimmung so weit wie möglich erhalten", „Alltagsvertrautheit und individuelle Lebensführung ermöglichen" und „Versorgungssicherheit und Wohlbefinden gewährleisten" (Kremer-Preiß & Stolarz 2006, 9 f.).[77] Das Konzept der ambulanten Wohngemeinschaft, auf das ich mich hier beziehe, kennzeichnet, dass eine kleine Gruppe von Menschen mit Demenz (circa 6 bis maximal 12 Personen, im Mittel 7 Personen) mit unterschiedlichem Pflege- und Versorgungsbedarf in einem familienähnlichen Setting in einer Wohnung zusammenlebt (MDS 2009, 154; Kremer-Preiß & Stolarz 2003; Fischer et al. 2011, 98; Deutsche Alzheimergesellschaft 2017, 1). Hierbei orientiert sich der Alltag an dem „Normalitäts-Prinzip" (Pawletko 2002, 20 f).[78]

[77] In Deutschland haben sich ambulant betreute Wohngemeinschaften seit 1996 etabliert (Wolf-Ostermann et al. 2012, 19 mit Bezug auf Pawletko 1996; zur Entwicklung von ambulanten Wohngemeinschaften siehe Wolf-Ostermann 2011). Sie zeichnen sich dadurch aus, dass Menschen mit Demenz (vertreten durch Angehörige bzw. rechtliche Betreuerinnen und Betreuer) mit dem Eigentümer bzw. der Eigentümerin einer Wohnung einen (Unter-)Mietvertrag abschließen. Unabhängig und getrennt vom Mietvertrag einigen sich die die Mieterinnen und Mieter auf einen ambulanten Pflegedienst, mit dem sie individuelle Verträge über die Pflege und Betreuung abschließen (Fischer et al 2012, 99 mit Bezug auf Roßbruch 2009, 78; Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2017, 2 ff.). Der Pflegedienst kann frei gewählt werden, in der Regel ist es aber so, dass in jeder Wohngemeinschaft nur ein Pflegedienst mit einer festen Gruppe von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern tätig ist (Wolf-Ostermann et al. 2012 mit Bezug auf Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2008; Wolf-Ostermann 2007; Wolf-Ostermann & Fischer 2010). Fischer et al. (2011, 99) stellen in ihrem systematischen Literaturreview fest, dass in der deutschsprachigen Literatur unterschiedliche, zum Teil „widersprüchliche" und „überlappende" Konzepte für ambulant betreute Wohngemeinschaften existieren. Sie haben eine Typologie entwickelt, die sich aus vier Grundtypen von Wohngemeinschaften zusammensetzt (hierzu und zu Merkmalen, Entwicklung und Einflussfaktoren ambulanter Wohngemeinschaften siehe Fischer et al. 2011; zu den gesetzlichen Regelungen siehe Roßbruch 2009).

[78] Aufschlussreich im Hinblick auf das Verständnis von Pflege ist folgendes Zitat von Pawletko aus dem Jahr 2002: „Die Qualität der Pflege/Betreuung ergibt sich (…) in den Demenz-WG´s aus (…) der Alltagsorganisation mit einem hohen Maß an ‚Normalität' und Bewohner-Beteiligung. In den ‚Demenz-WG´s' findet die Pflege nicht ‚am Bett' sondern am Küchentisch statt! Dies beinhaltet auch eine Neudefinition des Pflegebegriffs bei Demenzkranken. ‚Pflege' und ‚Betreuung' sind in den Wohngemeinschaften für Demenzkranke keine unterschiedlichen Disziplinen" (Pawletko 2002, 20).

Es besagt, dass Menschen mit Demenz in die Gestaltung des Alltags miteinbezogen werden und der Tagesablauf stark an den bekannten Lebensalltag und an häusliche Normalität anknüpft (Kremer-Preiß & Stolarz 2003, 99 ff.).

Mit Blick auf die Forschungsfragen und vor dem Hintergrund meiner Erfahrungen scheint mir die ambulante Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz als Forschungsfeld besonders geeignet, weil ich vermute, dass dort

- mehrere Menschen mit Demenz leben (Vorannahme: es können Interaktionssituationen mit Menschen mit fortgeschrittener Demenz erhoben werden);
- das räumliche und soziale Milieu so gestaltet ist, dass Interaktionen nicht nur in den Privaträumen der Bewohnerinnen und Bewohner, sondern auch mit einer gewissen Kontinuität im öffentlichen Bereich der Wohngemeinschaft stattfinden (Vorannahme: es können vielfältige Interaktionssituationen erhoben werden, also auch Interaktionen außerhalb typischer Pflegeinterventionen);
- aufgrund der besonderen Betreuungsform eine Versorgungsdichte gegeben ist, die erlaubt, dass die dort arbeitenden Pflegenden in einer gewissen Kontinuität zugegen sind (Vorannahme: Interaktionsdichte, Interaktionsvielfalt und Interaktionsdauer sind ausreichend stabil, so dass genügend Interaktionssituationen erhoben werden können);
- die Interaktionen im Feld mit ihrer gewissen Beständigkeit sowohl im Hinblick auf meine Forschungsfragen als auch für das methodische Vorgehen bedeutsam sind (Vorannahme: in einem Setting, in dem Anwesenheit und die Gestaltung von interpersonellen Beziehungen zum Alltag gehören, fällt die Reaktanz auf die Kamera gering aus);
- Interaktionen in Form von Eins-zu-eins-Interaktionen vorkommen (Vorannahme: Dies ist bedeutsam, da Menschen mit fortgeschrittener Demenz insbesondere in Eins-zu-eins-Situationen ihre interaktiven Fähigkeiten entfalten. Es wird darauf zurückgeführt, dass

Was Pawletko hier als „Neudefinition des Pflegebegriffs“ bezeichnet, war immer schon originärer Teil der Pflege (siehe hierzu Kapitel 5). Gleichwohl wird auch heute Betreuung oftmals nicht als elementarer Teil der Pflege begriffen und von dieser abgekoppelt gesehen. Dieses reduzierte Verständnis von Pflege führt meines Erachtens zu einer Aushöhlung des Pflegeberufes und einer Zweiteilung der Pflege. Dies spiegelt sich letztlich in dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz und dem Einsatz sogenannter Betreuungskräfte wider. Seit 2017 haben nach § 43b SGB XI alle pflegebedürftigen Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen nach Maßgabe von §§ 84 Abs. 8 und 85 Abs. 8 SGB XI Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung (GKV 2016, 2). Richtlinien der GKV sollen die Aufgaben und Qualifikationen der Betreuungskräfte regeln, „damit diese in enger Kooperation und fachlicher Absprache mit den Pflegekräften und den Pflegeteams die Betreuungs- und Lebensqualität von Pflegebedürftigen in stationären Pflegeeinrichtungen verbessern. Ihnen soll durch mehr Zuwendung, zusätzliche Betreuung und Aktivierung eine höhere Wertschätzung entgegen gebracht, mehr Austausch mit anderen Menschen und mehr Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht werden“ (GKV 2016, 3). Leider mangelt es meiner Erfahrung nach an der Kooperation und fachlichen Absprache, und die (für diese Aufgabe oftmals mit einer 160-stündigen Qualifikationsmaßnahme nicht hinreichend ausgebildeten) Betreuungskräfte sind sich völlig selbst überlassen und oftmals überfordert.

Menschen mit Demenz sich in solchen Situationen mehr auf ihr Gegenüber konzentrieren können) (Van der Ploeg & O'Connor 2010; Ward et al. 2008);

- auf Seiten der Pflegenden eine gewisse Handlungskompetenz im Hinblick auf die spezifische Kommunikation mit Menschen mit Demenz vorliegt[79] (Vorannahme: Dies ist bei einem Versorgungssetting, welches Beziehungen in den Mittelpunkt stellt, zu erwarten. Es ist von Belang, weil es Ziel dieser Arbeit ist, Erkenntnisse über bedeutsame Interaktionen zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden zu erheben, also Interaktionen, in denen Menschen mit Demenz sich interaktiv beteiligen und mit ihrem Potenzial einbringen).

7.2.2 Der Zugang zum Feld

Das konkrete Forschungsfeld ist eine ambulante Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz. Die dort lebenden Personen werden rund um die Uhr von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eines ambulanten Pflegedienstes betreut. Diese sind eigens hierfür eingestellt und ausschließlich dort tätig. Einige der Akteure der Wohngemeinschaft sind mir aus früheren Arbeitszusammenhängen bekannt. So besteht zur Wohnbereichsleitung und zu einigen Pflegenden ein gewisses Vertrauensverhältnis. Dieses ermöglichte mir den Zugang und erleichterte den Erstkontakt. Ferner kenne ich zwei der in der Wohngemeinschaft lebenden Personen mit Demenz. Hier ist jedoch davon auszugehen, dass diese sich nicht mehr an mich erinnern können.

Zugangsweise und Rekrutierungsstrategie wurden im Vorfeld mit der Wohnbereichsleitung erörtert und geplant. Diese stellte eine wichtige „Schlüsselperson" (Gatekeeper) bei der schrittweisen Erschließung des Feldes dar (Girtler 2001, 93). Trotz einer gewissen Bekanntheit meiner Person erwies sich die Erschließung des Feldes als eine komplexe und sehr zeitaufwändige Aufgabe. Dies hat damit zu tun, dass im Forschungsfeld viele verschiedene Akteure Rollen einnehmen und Entscheidungen treffen. Diese Personengruppe setzt sich aus drei Teilgruppen zusammen: *erstens* die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohngemeinschaft, die – bis auf eine Ausnahme – allesamt mit einer Demenz leben; *zweitens* deren Betreuerinnen und Betreuer, die sie gesetzlich vertreten (siehe BGB § 1896), in der beforschten Wohngemeinschaft mit einer Ausnahme allesamt Familienangehörige;

[79] So schlussfolgern Rüsing et al. (2008, 316) aus ihrer deskriptiven Studie, dass „Mitarbeiter spezialisierter Einrichtungen weniger Probleme bei der Körperpflege und Kommunikation mit Menschen mit Demenz haben als die von nicht-spezialisierten Einrichtungen; oder, dass sie diese Bereiche als weniger wichtig begreifen" (vgl. Brinker-Meyendriesch & Erdmann 2011 sowie Ward et al. 2008).

drittens die hauptamtlichen (d. h. erwerbstätigen) sowie die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Wohngemeinschaft, die ich in dieser Arbeit Bezugspersonen nenne. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass den Angehörigen bzw. den Betreuerinnen aufgrund des Organisationsprinzips einer ambulanten Wohngemeinschaft eine besondere Rolle bzw. ein besonderer Status zukommt. Es musste zunächst ermittelt werden, welche Personen genau zum Feld gehören als auch wie und in welcher Reihenfolge diese am besten kontaktiert und informiert werden sollten. Es galt, sensibel und schrittweise vorzugehen und bestimmte Kommunikationswege einzuhalten, was nicht allein forschungsstrategisch, sondern aus ethischen Beweggründen relevant ist. *Des Weiteren* war es von Beginn an wichtig, die spezifische Vulnerabilität von Menschen mit Demenz zu berücksichtigen, beispielsweise, dass sie nicht selbst in die Forschung einwilligen können. Die geschilderten Gegebenheiten erforderten eine besondere Vorgehensweise bei der Erschließung des Feldes, auf die ich im Kapitel 8 (Ethische Dimensionen der Studie) explizit eingehe.

7.3 Die Datenerhebung im Prozess zunehmender Fokussierung

In diesem Kapitel beschreibe ich, wie die Daten schrittweise im Prozess zunehmender Fokussierung im Feld erhoben wurden. Die Datenerhebung ist komplex, im Vollzug der Forschung greifen die verschiedenen Schritte ineinander, sind miteinander verwoben und verlaufen oftmals rekursiv. Die nachfolgende Beschreibung bildet den iterativen Prozess nicht in dieser Form ab, sie ist analytischer Natur, dies dient dem besseren Verständnis.
Im ersten Abschnitt (7.3.1) geht es um die Erhebung der *Videodaten.* Sie gliedert sich in zwei Phasen, die anhand ihrer jeweiligen Zielsetzungen beschrieben werden, was den Leserinnen und Lesern ethnographische Einsichten in das Forschungsfeld und seine Akteure vermittelt. Zudem gehe ich auf den Erhebungsfokus und die Handhabung der Kamera ein.
Der zweite Abschnitt (7.3.2) erklärt die Erhebung der *Interviewdaten*. Ich stelle das Fokussierte Interview als eine Form des Leitfadeninterviews vor und beschreibe, wie der Interviewleitfaden im Kontext dieser Studie entwickelt und angewendet wurde. Abschließend reflektiere ich die Interviewsituation. Das Kapitel schließt mit der Beantwortung der Frage, wie die *Samplestruktur* im Forschungsprozess sukzessive festgelegt wurde. Letztere ist zwar nicht mehr Thema dieses Kapitels, gehört aber inhaltlich zur Samplestruktur und wird daher hier mit aufgenommen.

7.3.1 Die Erhebung der Videodaten

Der Fokus der Videographie richtet sich auf die Interaktion zwischen Menschen mit fortgeschrittener Demenz und Bezugspersonen. Um Fokussierung leisten zu können, benötigt die Forscherin nach Knoblauch et al. (2010, 15) hinreichende Feldkenntnisse, die sie, wenn zu Beginn der Forschung noch nicht vorhanden, entweder vor oder parallel zur Erhebung erwerben kann. Da mir das Feld aufgrund meiner beruflichen Erfahrung und Expertise bekannt ist, verfüge ich über eine gewisse Feldkenntnis, die es mir erleichtert, mich entsprechend im Feld zu bewegen. Gleichwohl ist zu bedenken, dass ich den meisten Akteuren des konkreten Feldes, insbesondere den Menschen mit Demenz, nicht vertraut bin. Außerdem gilt zu reflektieren, dass ich das Feld bisher im Kontext meines beruflichen Handelns betreten habe, nicht in der Rolle als Forscherin.

Der Feldaufenthalt betrug insgesamt neun Monate. In Anlehnung an Spradley (1980, 34) untergliedere ich meine Feldbeobachtung analytisch in zwei Phasen (siehe Abbildung 7): Die *erste Erhebungsphase* bezeichne ich als *orientierende und beschreibende Phase*, in der die Beobachtung zu Beginn noch relativ unstrukturiert und offen ist, ich erstelle Feldnotizen, aber noch keine Videoaufzeichnungen. Die *zweite Erhebungsphase* nenne ich *fokussierte Phase*, hier konzentriere ich mich auf einen von mir festgelegten Erhebungsfokus, d. h. ich videographiere ausgewählte Bewohnerinnen und Bewohner in Eins-zu-eins-Interaktionssettings.

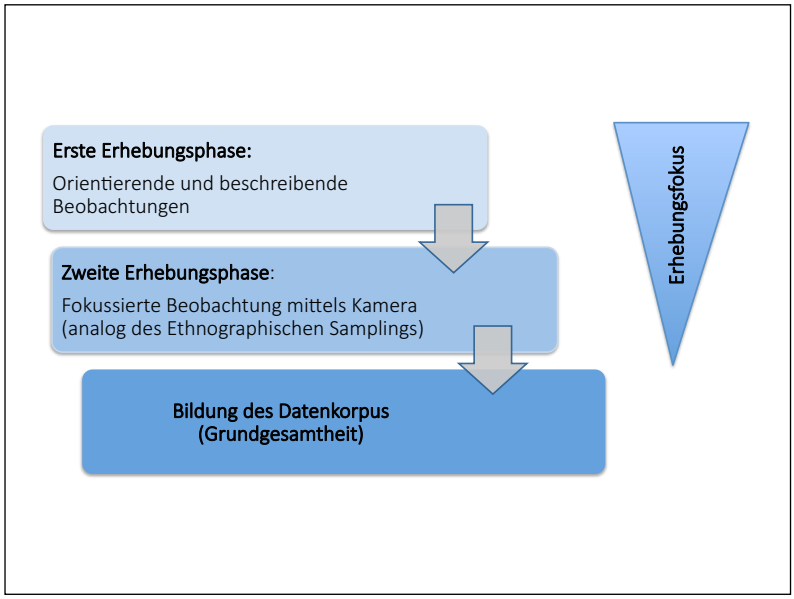


Abb. 7: Erhebung der Daten

7.3.1.1 Erste Erhebungsphase: orientierende und beschreibende Beobachtungen

Zu Beginn der Beobachtungphase hielt ich mich über einen Zeitraum von ca. 12 Tagen täglich über mehrere Stunden in der Wohngemeinschaft auf, wobei ich die Tageszeiten variierte. Ich wollte mich dem Feld (1) annähern, (2) mich darin als Forscherin orientieren und das Feld (3) überblickend erkunden.

(1) Annäherung an das Feld, Vertrauen und Akzeptanz herstellen

Um überhaupt forschen zu können, geht es zu Beginn der Beobachtung zunächst darum, sich dem Feld anzunähern und Kontakt herzustellen. Hierzu gehört es, die Wohngemeinschaft, den Alltag und die Akteure des Feldes – insbesondere Menschen mit Demenz und Pflegende – kennenzulernen. Das primäre Ziel besteht darin, eine vertrauensvolle Beziehung zu ihnen aufzubauen, Distanz zu überwinden und Akzeptanz zu schaffen. Dies hat auch, aber nicht nur, ethische Gründe, die ja bereits beschrieben wurden. Girtler (2001, 93) verweist auf die Wichtigkeit des „Akzeptiertseins" der Forscherin im Feld. So stellt die Gewinnung von Akzeptanz einen ersten grundlegenden Schritt dar, der notwendig ist, damit die Forschung möglichst ohne Reaktanz oder Reaktivität durchgeführt werden kann. Wie der Prozess des Vertrautwerdens sich entwickelte, ist in Kapitel 8 nachzulesen.

(2) Die eigene Rolle finden und ausbalancieren

Zum anderen diente diese Phase dazu, mich im Feld zurechtzufinden und meine Rolle auszubalancieren. Es geht darum, sich flexibel auf Menschen und Situationen einzustellen und das passende Verhältnis zwischen „Nähe und Distanz, Inklusion und Exklusion" zu finden (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2008, 60). Hierzu gehört es beispielsweise, auf Kontaktangebote von Menschen mit Demenz und Pflegenden einzugehen, Kontakt zu einzelnen Menschen mit Demenz herzustellen, sich immer wieder aufs Neue bekannt zu machen, ohne sich zu sehr in das Geschehen bzw. in das Feld involvieren zu lassen. Diese Herausforderung stellt sich Forscherinnen, die mit dem Feld als solchem sehr vertraut sind, auf besondere Weise. So wird in einem fortwährenden Erfahrungs- und Lernprozess das Verhältnis von „Beobachtung und Teilnahme" immer wieder ausgelotet (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2008, 58).

Mit der Zeit fand ich heraus, dass es möglich ist, zwischen Beobachtung und Teilnahme zu pendeln und erlangte hierin mehr Sicherheit. In der Rolle als *teilnehmende Beobachterin* war es mir möglich, den Pflegenden und Menschen mit Demenz nahe zu sein und etwas über ihre Absichten, Bedürfnisse, Anliegen und Gefühle zu erfahren. Aus dieser Binnenperspektive heraus konnte ich beispielsweise feststellen, wie das Verhalten der Menschen mit Demenz im Kontakt auf mich wirkte. Diese Erfahrungen halfen mir, den

„Sinn und die Bedeutung der Handlung“ sowohl aus der Perspektive der Menschen mit Demenz als auch aus der Perspektive der Pflegenden zu erfassen (Friebertshäuser 2003b, 521). Diese ethnographischen Erkenntnisse waren auch später bei der Analyse der Videos förderlich. Die Rolle der *vollständigen Beobachterin* ermöglichte mir hingegen, mich zu distanzieren und das Geschehen eher von außen zu beobachten, ohne selbst darin involviert zu sein. Die Balance zwischen Nähe und Distanz musste in der Interaktion mit den Menschen mit Demenz und den Pflegenden immer wieder neu gefunden und gemeinsam ausgehandelt werden. Dieser Aushandlungs- oder Klärungsprozess hing nicht nur von mir selbst, sondern auch davon ab, welchen Status die Menschen mit Demenz und die Pflegenden mir zuschrieben (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2008, 61) (siehe hierzu Kapitel 8). Das Schreiben von Feldnotizen, das Festhalten von Gefühlen und Gedanken im Forschungstagebuch sowie der Austausch mit anderen Forscherinnen und Forschern halfen mir, mich selbst und meine eigene Rolle im Forschungsprozess zu reflektieren. Hieraus stelle ich exemplarisch einige Auszüge im Anhang dar (siehe Anhang 2).

(3) Erstes Erkunden des Feldes

In dieser ersten Phase ging es auch darum, mir einen Überblick zu verschaffen und das Feld in seiner Komplexität zu begreifen (Flick 2006, 207). Die Beobachtungen sind in dieser Phase offen, demnach sind auch die Feldnotizen zunächst eher allgemein gehalten (Flick 2006, 208). Ich versuche die Wohngemeinschaft und das, was dort passiert, möglichst umfassend zu beschreiben und hierbei die Regeln des Feldes zu ergründen. Da die Situation unüberschaubar und die Wahrnehmungs- und Erinnerungsfähigkeit einer jeden Forscherin begrenzt ist, stellen auch diese Beschreibungen bereits eine Auswahl dessen dar, was im Feld geschieht (Flick 2006, 208). So ist es unmöglich, das Feld vollständig zu erfassen. Um dennoch die Orientierung zu behalten, werden in der Literatur (Spradley 1980, 78; Przyborski & Wohlrab-Sahr 2008, 63) verschiedene Aufmerksamkeitsebenen vorgeschlagen, anhand deren die Forscherin ihre Beobachtungsperspektiven überprüfen und ggf. neu ausrichten kann: Räume und Plätze; Gegenstände; Akteure; Charakterisierung der Akteure; Gesundheitsbezogene Merkmale; Kontakte/Interaktionen/Beziehungen; Handlungen/Aktivitäten/Initiativen; Ziele; Zeit; Gefühle. Ich konkretisiere diese Aufmerksamkeitsebenen auf mein Forschungsfeld – die ambulante Wohngemeinschaft – und mein Forschungsinteresse. Exemplarisch stelle ich hier drei Aufmerksamkeitsebenen vor (weitere befinden sich im Anhang 3).

- Räume und Plätze (Setting, Feld): Wie sieht die Wohngemeinschaft aus? Welche Räume gibt es dort? Welche Räume sind öffentlich, was sind Privaträume? Welche Funktionen

haben diese Räume? Wie ist der öffentliche Bereich innenarchitektonisch gestaltet? Wie sind der Licht-, der Geräusch- und der Wärmelevel? Welche Orte und vor allem welche (Sitz-)Plätze gibt es im öffentlichen Bereich der Wohngemeinschaft? Wer hält sich bevorzugt an welchen (Sitz-)Plätzen auf, gibt es hier Gesetz- oder Regelmäßigkeiten? Gibt es Plätze, die bestimmten Personen vorbehalten sind, oder dürfen alle alles benutzen? Welche Orte bzw. Plätze im öffentlichen Bereich werden besonders häufig frequentiert, welche weniger? Zu welchen Zeiten geschieht das?

- Akteure: Welche Personen halten sich im Feld auf? Wann sind diese Personen zeitlich zugegen, gibt es hier bestimmte Gesetz- oder Regelmäßigkeiten? Wie verhalten sich die Akteure gegenüber meiner Person? Welche Rolle weisen die Akteure mir zu? Wie ist die Personalausstattung bzw. die Personalstabilität? Wie ist die Präsenz der Pflegepersonen?
- Gesundheitsbezogene Merkmale: Wie ist der allgemeine Gesundheitszustand der Bewohnerinnen und Bewohner? Wie selbstständig sind sie, bei welchen Aktivitäten im Alltag benötigen sie Unterstützung? Sind die Sinnesfunktionen beeinträchtigt (hören, sehen)? Liegen Einschränkungen in der Mobilität vor? Kann die Person sich selbstständig bewegen oder benötigt sie dabei Unterstützung? Wie ist das Verständnis, welche kognitiven Fähigkeiten lassen sich beobachten? Bei welchen Aktivitäten des täglichen Lebens bekommt oder benötigt die Person Unterstützung?

In dem Prozess der Beobachtung war es wesentlich, immer wieder innezuhalten und mich selbst und mein Verhalten in der Rolle als Forscherin zu beobachten, dieses aufzuschreiben und mich in meiner Rolle zu reflektieren. Dies alles waren wichtige (Lern-)Erfahrungen, die mir einerseits halfen, das Verhalten und Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner einzuschätzen. Andererseits waren diese Erfahrungen grundlegend für den späteren Umgang mit der Kamera im Feld. Sie ermöglichten mir, die Kamera sicher und flexibel zu handhaben.

7.3.1.2 Ethnographische Einsichten

Bewohnerinnen und Bewohner der Wohngemeinschaft

Zu Beginn meiner Erhebung leben neun Personen in der Wohngemeinschaft. Sie sind zwischen 60 und 90 Jahre alt und alle, bis auf eine Ausnahme (Ehepartner), von Demenz (unterschiedliche Demenzformen) betroffen. Um in die Wohngemeinschaft aufgenommen zu werden, ist eine gesicherte Demenzdiagnose verpflichtend. Alle Personen wohnen schon seit mehreren Jahren in der Wohngemeinschaft. Kurz vor Beginn meiner Beobachtung verstarb jedoch eine Bewohnerin und eine neue Bewohnerin zog ein. Im Verlauf der

Beobachtung verstarben zwei weitere Bewohnerinnen. Im Anhang befindet sich eine tabellarische Übersicht der Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz (siehe Anhang 4).

Weitere Akteure der Wohngemeinschaft

Die weiteren Akteure der Wohngemeinschaft können verschiedenen Gruppen zugeordnet werden. Zum einen sind hier circa 20 hauptamtliche Bezugspersonen, zumeist Frauen, zu nennen, die erwerbsmäßig in der Wohngemeinschaft tätig sind. Es handelt sich um Pflegefachkräfte, Ergänzungskräfte, Präsenzkräfte oder Frauen, die ein freiwilliges soziales Jahr absolvieren. Die Pflegefachkräfte verfügen über eine Pflegeausbildung (Altenpflege oder Gesundheits- und Krankenpflege), die Ergänzungs- oder Präsenzkräfte haben eine andere, in der Regel soziale Ausbildung, sie sind beispielweise Familienpflegerin, Erzieherin, Heilerziehungspflegerin oder auch Hauswirtschafterin. Ferner arbeitet das Team der Wohngemeinschaft mit einer Reihe ehrenamtlicher Personen zusammen, die sich auf unterschiedliche Weise in der Wohngemeinschaft engagieren.

Zu nennen sind darüber hinaus die Familienangehörigen[80] der Bewohnerinnen und Bewohner, die, wie bereits erläutert, eine besondere Rolle im Konzept der ambulanten Wohngemeinschaft spielen und dieses federführend mitgestalten. Sie bringen sich in besonderer Weise ein, indem sie nicht nur die Belange der Bewohnerinnen und Bewohner quasi anwaltschaftlich vertreten, sondern auch dadurch, dass sie diese regel- und planmäßig besuchen.

Erwähnenswert ist, dass fast alle Akteure (berufsmäßig und ehrenamtlich tätige Bezugspersonen sowie Angehörige der Menschen mit Demenz) eine mehrtätige Fortbildung zum Thema „Person-zentrierte Pflege von Menschen mit Demenz“ absolviert haben.

Das räumliche Setting der Wohngemeinschaft

Die ambulante Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz befindet sich im zweiten Stock eines Hauses, das eigens für diesen Zweck erbaut und konzipiert worden ist. Das Haus ist räumlich und sozial in das Wohnumfeld einer Wohnsiedlung (ins Quartier) eingebunden. Soziale Kontakte nach außen werden gepflegt, Besuche von Nachbarn bewusst gefördert.

Über mehrere Türen gelangt man in die eigentlichen Räumlichkeiten der Wohngemeinschaft. Zunächst betritt man einen weiträumigen Bereich, eine Art Diele, von dem aus man den *öffentlichen Raum* der Wohngemeinschaft überblicken kann. Dieser

[80] Familie definiert sich „durch enge soziale Beziehungen, Emotionalität und Gefühle von Verpflichtung und Verantwortung“ (Schnepp et al. 2009, 70).

öffentliche Raum, der von allen belebt wird, ist von den *privaten Räumlichkeiten*, den neun Zimmern der Bewohnerinnen und Bewohner, unterschieden. Meine Beobachtungen und Videographien fanden ausschließlich in diesem öffentlichen Raum und nicht in den Bewohnerzimmern statt. Diese Fokussierung auf Interaktionen im öffentlichen Raum entspricht meinem Forschungsinteresse, sie wurde im Vorfeld mit den verantwortlichen Akteuren der Wohngruppe abgesprochen.

Der öffentliche Bereich der Wohngemeinschaft ist ein heller, großzügiger und offener Raum. Durch den Parkettfußboden und die farbigen Wände vermittelt sich eine warme, wohnliche Atmosphäre. Beim Betreten der Diele eröffnet sich nach vorne über eine große Fensterfront ein freier Blick nach draußen auf die Dachterrasse. Die Grundfläche gliedert sich durch Mobiliar und verschiedene Gestaltungselemente in fünf Bereiche:

- Wohnküchen-/Essbereich
- Koch-/Küchenbereich
- Wohnzimmer-/Sofabereich
- Schreibtischecke
- Diele sowie Flur mit einer Kaminecke

Interaktionen finden überall in der Wohngemeinschaft statt, die verschiedenen Bereiche stellen gewissermaßen Plätze der Begegnung dar, in denen sich verschiedene Aktivitäten, Initiativen und Handlungen vollziehen und somit Anlässe für Interaktionen ergeben. Eine ausführliche Beschreibung dieser Bereiche sowie eine orientierende Skizze befinden sich im Anhang (siehe Anhang 5).

7.3.1.3 Zweite Erhebungsphase: fokussierte Beobachtungen mittels Kamera

Selektiver Aufzeichnungsprozess analog des Ethnographischen Samplings

Die erste Phase der Erhebung diente dazu, das Feld in seiner Komplexität kennenzulernen, d. h. möglichst vielfältige Eindrücke und Informationen über die Bewohnerinnen und Bewohner sowie über die Gestaltung der Kontakte und Interaktionen zu erhalten. In der zweiten Phase ging es darum, den Erhebungsfokus festzulegen: (1) Zum einen bedeutet dies *auszuwählen,* welche Bewohnerinnen und Bewohner ich videographiere. Der Auswahlprozess, das Sampling, erstreckt sich über den gesamten Forschungsprozess, er wird in seiner Gesamtheit in Abschnitt 7.4 beschrieben. Diese Auswahlentscheidung traf ich im Feld; das sogenannte „Ethnographische Sampling“ (Tuma et al. 2013, 78) stellt einen ersten Schritt in der sukzessiven Festlegung des Samples dar.

(2) Ferner entscheide ich mich für ein bestimmtes Interaktionssetting, nämlich *Eins-zu-eins-Interaktionen* zu videographieren. Dies begründet sich folgendermaßen: (a) der Aufnahmefokus der Kamera kann in diesem Setting so ausgesteuert werden, dass auch körperliche Ausdrucksformen in entsprechender Schärfe und Qualität erfasst werden, (b) es wird vermutet, dass Menschen mit Demenz ihre interaktiven Potenziale insbesondere im Eins-zu-eins-Setting entfalten können (siehe Abschnitt 7.2.1, Bestimmung des Forschungsfeldes).

Der Aufzeichnungsprozess ist somit selektiver Natur, dies entspricht dem Verständnis der Videographie als fokussierte Ethnographie. Es gilt zu entscheiden, was vor dem Hintergrund meiner Fragestellung „aufzeichnungswürdig" ist (Mohn & Amann 1998, 6 ff.). Dies geschieht also vor dem Hintergrund meines Erkenntnisinteresses und ferner, um nicht in einer Flut von Videodatenmaterial unterzugehen.

Die Handhabung der Videokamera

Mit dem Erhebungsfokus stellte sich die Frage, in welcher Weise ich das Interaktionsgeschehen mit der Kamera vor dem Hintergrund der Forschungsfragen am besten festhalten kann und welchen Einfluss dieses auf den Feldkontakt hat (Dinkelaker & Herrle 2009, 22). Die Vorgehensweise erschloss sich mir nicht direkt, sondern sukzessive. Ich tastete mich – zunächst vorsichtig und zurückhaltend – mit der Videokamera an das Feld heran. Diese Zurückhaltung rührte auch daher, dass ich bisher keinerlei Erfahrung mit der Videokamera als Forschungsinstrument gemacht hatte. Außerdem war ich mir unsicher, ob und wie Menschen mit Demenz und Pflegende auf die Kamera reagieren.

Mit fortschreitender Nutzung wurde ich zunehmend sicherer und experimentierfreudiger und lernte, mich möglichst unauffällig mit der Kamera im Rhythmus und im Tempo des Feldes zu bewegen. Bei der Erkundung galt es zu ermitteln, welche Positionierung und Führung der Kamera im Hinblick auf den Forschungsgegenstand den größten Erkenntnisgewinn bringt und was sich im Feld forschungspraktisch realisieren lässt.

Anzahl der Kameras: Ein Merkmal von Videoaufnahmen ist, dass sie „standort- und perspektivengebunden" sind, es wird somit immer nur ein bestimmter Ausschnitt einer „sozialen Realität" erhoben (Dinkelaker & Herrle 2009, 24; Knoblauch 2001, 132). In meiner Studie geht es nicht darum, die Gesamtsituation der Wohngemeinschaft mittels Kamera zu erfassen, sondern darum, einzelne Ausschnitte des Gesamtgeschehens, d. h. einzelne Interaktionssituationen zwischen ausgewählten Personen mit Demenz und den Bezugspersonen in Eins-zu-eins-Interaktionen möglichst variantenreich zu erheben

(Dinkelaker & Herrle 2009 25; Fischer 2009, 39). Dieses war mit dem Einsatz *einer* Kamera, deren Standort im Feld gewechselt wurde, hinreichend möglich. Die Interaktionen sind in einen Gesamtkontext eingebettet, der, wie bereits erläutert, im Sinne der Videographie durch die parallel stattfindende teilnehmende Beobachtung erhoben wird. Dies ermöglicht, die Interaktionen in ihrem Kontext zu analysieren.

Aufzeichnungspraxis (Kameraposition, Kameraperspektive und Kameraführung): Für die Aufnahmen einzelner Interaktionen bewege ich die Kamera im Feld, d. h. ich verändere den Standort der Kamera und somit die Aufzeichnungsordnung mit der Interaktionsordnung im Feld. Im Hinblick auf Positionierung, Perspektive und Führung der Kamera gilt es, aufnahmetechnische und erhebungsmethodische Aspekte zu reflektieren (Dinkelaker & Herrle 2009, 25). Ich entscheide mich für eine nahe, bzw. halbnahe sowie für eine ununterbrochene Aufzeichnung der jeweiligen Interaktion (Fischer 2009, 39). Es geht darum, beide Interaktanten im Bild zu haben und die Interaktion in einer möglichst hohen Bild- und Tonqualität zu erfassen. Die Körper der Interaktanten, ihre Gestik, Mimik, ihre Körperbewegungen etc. sollen im Bildausschnitt möglichst deutlich zu sehen sein. Dies ist für die Analyse und den Erkenntnisgewinn bedeutsam. Damit der Ton gut zu verstehen ist, gehe ich möglichst nah mit der Kamera an die Interaktanten heran. Ein Problem ist die zeitweise hohe Geräuschkulisse im Feld und Gegenlicht. Für die Aufnahme wählte ich eine statische Aufnahmetechnik. Hierbei befestigte ich die Kamera, je nach Situation, entweder auf ein Stand- oder ein Tischstativ. Meine Erfahrung ist, dass die meisten Bewohnerinnen und Bewohner ihre (Sitz-)Position, wenn sie diese einmal gefunden haben und sich dort wohlfühlen, in der Regel eine Zeit lang beibehalten. Aufgrund dessen, dass sich der Fokus für gewöhnlich nicht so schnell veränderte, war es relativ gut möglich, die Kamera zu Beginn der Aufnahme einmal auszurichten und bei dieser Einstellung zu belassen. Es gab jedoch auch Interaktionssituationen, in denen ich die Kamera neu ausrichten musste, weil die Interaktanten sich etwas aus dem Blickfeld der Kamera herausbewegt hatten. Ferner kam es vor, dass beide Interaktanten aufstanden, ihren Platz verließen und ihr Gespräch im Stehen/Gehen oder an einem anderen Platz fortführten. In diesen Fällen verfolgte ich den Fortgang der Interaktion nicht weiter mit der Kamera, zum einem, weil ich feststellte, dass Kamerafahrten Unruhe und Reaktanz im Feld auslösten, zum anderen, weil die Aufnahmequalität durch das Verwackeln der Kamera einfach zu schlecht war. In solchen Situationen entschied ich mich dann dafür, die Kamera an einem neuen Standort auszurichten. Interaktionen fanden an unterschiedlichen (Sitz-)Plätzen in der Wohngemeinschaft statt, sie waren sowohl von kurzer als auch von längerer Dauer. Dies

erforderte, dass ich meine Kamera immer wieder neu positionieren und Interaktionen im Feld rechtzeitig aufspüren musste, wollte ich den Beginn nicht verpassen. Manchmal galt es auch, zwischen zwei Interaktionssituationen zu entscheiden.

Wegen der räumlichen Enge der Wohngemeinschaft war es nicht immer einfach, einen Standort für die Kamera zu finden, der Akteure in ihrem Handeln nicht einengte, störte oder gar gefährdete. Dies galt insbesondere für Interaktionen, die sich am Tisch ereigneten.

Ebenso ließ sich der Anspruch, eine „vollständige" Interaktion zu videographieren, nicht immer realisieren, denn Zeitpunkt, Anfang und Ende einer Interaktion waren nicht von vornherein auszumachen. Mit dem Kennenlernen des Feldes konnte ich zunehmend antizipieren, wann sich eine länger andauernde Interaktion anbahnte und meine Kamera entsprechend positionieren. Es gelang, Interaktionsordnungen sowie beliebte Sitzplätze und Orte auszumachen. Manchmal richtete ich meine Kamera auf einen bestimmten Sitzplatz aus und schaltete sie an, weil ich aus Erfahrung ‚wusste', dass sich dort bald ein bestimmter Bewohner niederlassen und sich dann vielleicht eine Interaktion ereignen würde.

Reaktanz auf die Kamera

Das Problem der Reaktanz wird immer wieder in Zusammenhang mit Videoaufzeichnungen angesprochen. Es existiert eine gewisse Skepsis gegenüber Videoaufnahmen und die Befürchtung, dass die Forschungsteilnehmer auf die Kamera reagieren und diesbezüglich ihr Handeln verändern (Laurier & Philo 2006). Geschieht dieses, ist die Natürlichkeit der Aufzeichnung und somit die Reliabilität der Daten nicht mehr gegeben. Verschiedene Forscherinnen berichten jedoch über ihre Erfahrung, dass sich die beobachteten Personen an die Aufzeichnungssituation gewöhnen und die Kamera nach einer gewissen Zeit gar nicht mehr bemerken (vgl. zum Beispiel Zündel 2008, 108 f.; Moritz 2010, 101 f.). Die hier beschriebenen Erkenntnisse kann ich in Bezug auf meine Studie bestätigen. Ich stellte fest, dass die in ihrer Demenz schon weiter fortgeschrittenen Personen so gut wie keine Reaktanz auf die Kamera zeigten. Bis auf wenige Ausnahmen hatte ich den Eindruck, dass sie die Kamera überhaupt nicht wahrnahmen (siehe Kapitel 8).

Ich machte die Erfahrung, dass Reaktanz davon abhängig ist, wie ich mich mit der Kamera im Feld bewege. Durch die Reflexion meines Handelns war ich in der Lage, die Reaktanz zu minimieren. Reaktanz entstand beispielsweise durch auffälliges und grobes Hantieren mit der Kamera (vgl. hierzu auch Dinkelaker & Herrle 2009, 28). In diesen Situationen lenkte ich die Aufmerksamkeit – meist nur für einen kurzen Augenblick – auf mich. Dies geschah beispielsweise, wenn ich hinter der Kamera stand, diese ausrichtete oder mich schnell und

unruhig mit der Kamera im Feld bewegte. Mit der Zeit lernte ich, mich möglichst unauffällig und beiläufig dem langsamen Tempo und Rhythmus anzupassen.

Die Pflegenden akzeptierten die Kamera wohlwollend, anfänglich war zeitweise eine Reaktanz auszumachen, diese legte sich aber mit Verlauf der Beobachtung – die Pflegenden gewöhnten sich zunehmend an die Kamera und bemerkten diese später kaum noch. Zu Beginn der Videoaufzeichnungen sprach ich immer mal wieder mit einzelnen Pflegenden und erkundigte mich, wie sie die Aufnahmesituation empfinden.

> *Bevor ich gehe, unterhalte ich mich noch kurz mit Dorothee. Ich frage Dorothee, wie das für sie gewesen ist mit dem Filmen. Dorothee: „Das ist in Ordnung, man hat sich ja schon daran gewöhnt." Ich sage: „Wenn es zu doll stört oder ich etwas anders machen soll, musst du mir das sagen." Dorothee erwidert: „Wenn ich etwas besser oder anderes machen soll aber auch". Ich erkläre noch mal, dass es mir nicht darum geht, ihr Handeln zu bewerten, sondern zu beschreiben, was in der Wohngemeinschaft so passiert. Dorothee korrigiert mich und sagt: „Nein, ich meine, wenn ich irgendwie im Weg stehe." Ich sage, dass alles genau so richtig ist, wie es ist und wie sie es normalerweise, wenn ich nicht da wäre, auch machen würde (BN 12/172).*

Die Feldnotiz verdeutlicht, dass die Aufnahmesituation die Pflegende zur Selbstreflexion anregt, dass sie ihr eigenes Handeln nach der Situation überdenkt und sich mir gegenüber erklärt. Dieses Phänomen der „erhöhten Selbstaufmerksamkeit", was bei einigen Pflegenden anfänglich zu beobachten war, wird auch von Moritz (2010, 102 f.) beschrieben. Mit der Dauer des Feldaufenthaltes nahm diese Selbstaufmerksamkeit jedoch ab, die Kamera geriet in Vergessenheit, wurde immer weniger wahrgenommen und verlor auch mit Blick auf die Bewältigung des Alltags an Bedeutung. Dieser Eindruck wurde durch die Pflegenden in mehreren Feldgesprächen und später in den Interviews bestätigt.

7.3.2 Die Erhebung der Interviewdaten

Die videographierten Interaktionssituationen stellen das Hauptdatum dieser Studie dar. Außerdem wurden Fokussierte Interviews mit Pflegenden durchgeführt, d. h. die Pflegeperson wurde in der Interviewsituation mit videographierten Interaktionssituationen konfrontiert, an denen sie selbst beteiligt war.

7.3.2.1 Das Fokussierte Interview

In der qualitativen Interviewforschung gibt es eine Vielzahl unterschiedlicher Interviewformen und -varianten (vgl. beispielsweise Kruse 2014; Helfferich 2005; Mey & Mruck 2007). Für diese Studie wurde vor dem Hintergrund der Forschungsfragestellung das

Fokussierte Interview als dem Forschungsgegenstand angemessene Interviewform ausgewählt. Im Folgenden gehe ich auf das Fokussierte Interview ein, begründe seine Auswahl und erläutere seinen Gebrauch für die vorliegende Forschungsarbeit.

Robert K. Merton und Patricia L. Kendall entwickelten das Fokussierte Interview bereits in den 1940er Jahren im Zuge der Medienforschung. Hierbei verfolgten sie unter anderem die Absicht, soziale und psychologische Wirkungen von Massenkommunikationsmitteln (z. B. Filme, Zeitungsausschnitte, Radiosendungen) im Kontext von Einzel- und Gruppeninterviews zu untersuchen (Merton & Kendall 1984, 171). Heute wird das Fokussierte Interview als eine Form der fokussierten Erhebung in unterschiedlichen Forschungsfeldern und Modifikationen eingesetzt. Die Planung und Gestaltung des Fokussierten Interviews ist aber nicht nur von dem Forschungsinteresse, sondern auch davon abhängig, in welchen theoretischen Kontext es eingebettet ist (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2008, 147). In dieser Studie wird das Fokussierte Interview als Erhebungsmethode im Rahmen der fokussierten Ethnographie und im Kontext der Videointeraktionsanalyse genutzt. Es ist komplementär zu den Videodaten zu sehen. Die Interviewdaten dienen neben der Generierung von Kontextwissen dazu, den Gegenstand aus der Binnenperspektive der Pflegeperson aufzuschließen bzw. zu ergänzen.

„Fokussiert“ wird die Interviewform genannt, weil sie auf „eine ganz konkrete Situation“ Bezug nimmt, die die interviewte Person erlebt hat (Merton & Kendall 1984, 171). Sie stellt gleichsam den Ausgangspunkt (Situationsstimulus) und den Fokus des Interviews dar, daher der Name „Fokussiertes Interview“. Hinsichtlich dieser Studie bedeutet dies: Die Interviewperson (Pflegeperson) hat eine bestimmte Interaktionssituation mit einer Person mit Demenz im Feld der Wohngemeinschaft erlebt. Diese Interaktionssituation wurde videographiert und stellt den fokussierten Gegenstand dar, mit dem ich die Pflegeperson zu Beginn der Interviewsituation konfrontiere. Ziel des Fokussierten Interviews ist es, die „subjektiven Erfahrungen“ der Interviewperson zu beleuchten (Merton & Kendall 1984, 171). In dieser Studie erfüllt das Fokussierte Interview mehrere Aufgaben:

(1) Es dient primär dazu zu ergründen, wie die jeweilige Pflegeperson die Interaktionssituation subjektiv erlebt bzw. empfindet und was sie davon auf welche Weise wahrnimmt (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2008, 147 mit Bezug auf Merton, Fiske und Kendall 1953). Es geht darum, bezüglich der videographierten Interaktionssituation Wahrnehmungen, subjektive Sichtweisen, Erleben, Bedeutsamkeiten, Gefühle, aber auch Handlungsabsichten „möglichst umfassend, thematisch konzentriert, detailliert“ zu bearbeiten (Friebertshäuser 2003a, 378). Das Fokussierte Interview wird komplementär zur

Videographie eingesetzt, um deren methodische Beschränkungen auszugleichen: Während die Handlungsweisen der Pflegenden über das Video gut beobachtbar sind, entziehen sich deren Denkprozesse der direkten Beobachtung, sie bleiben im Verborgenen, können aber durch das Fokussierte Interview rekonstruiert werden.
(2) Darüber hinaus dient das Fokussierte Interview in dieser Studie dazu, wichtiges ethnographisches Kontextwissen, insbesondere hinsichtlich der Person mit Demenz, zu gewinnen. Dass dies für die umfassende und valide Deutungsarbeit dieser Studie notwendig ist, wurde bereits anfänglich eingehend erläutert und ist hier daher nicht weiter ausgeführt.

7.3.2.2 Die Entwicklung und Anwendung des Interviewleitfadens

Das Fokussierte Interview wird leitfadengestützt geführt. Der übergeordnete Begriff Leitfadeninterview umschreibt den spezifischen Charakter der qualitativen Interviewführung und bedeutet, dass der Verlauf des Interviews mittels eines Interviewleitfadens thematisch strukturiert wird (Kruse 2014, 205 f.). Interviewleitfäden können unterschiedliche Strukturierungsgrade haben, sie bewegen sich auf einem „Kontinuum von kaum strukturierend bis stark strukturierend“ (Kruse 2014, 206). Hierbei, und dieser Aspekt ist für die Interviewführung zentral, achtet die Forscherin unabhängig vom Strukturierungsniveau darauf, „dass die vorformulierten Fragen bzw. Stimuli offen, erzählgenerierend – bzw. allgemeiner gesprochen: explikationsförderlich – und hörer/innenorientiert formuliert sind“ (Kruse 2014, 207).
Im Fokussierten Interview unterstützt der Interviewleitfaden die Forscherin dabei, das Gespräch im Interviewverlauf gemäß ihrem Forschungsinteresse so zu strukturieren, dass der Fokus während des Interviews gehalten und in der Tiefe ergründet werden kann. Hierbei bewegt sich die Forscherin in einem Spannungsfeld zwischen Offenheit und Strukturierung. Kruse (2014, 215) weist darauf hin, dass die Herausforderung, das Prinzip der Offenheit beizubehalten, sich auf zwei Ebenen zeigt, die sich wechselseitig bedingen: die erste Ebene betrifft die Gestaltung des Leitfadens und die konkrete Formulierung der Leitfragen und die zweite, wie der Leitfaden in der Interviewsituation konkret angewendet wird. Diese beiden Ebenen werden nun in Bezug auf meine Studie veranschaulicht.

Entwicklung und Gestaltung des Interviewleitfadens

Den Leitfaden entwickelte ich mit Hilfe des SPSS-Verfahrens nach Cornelia Helfferich (2005). Das Akronym SPSS steht für vier Schritte bei der Leitfadenerstellung (siehe Tabelle 5). Diese werden nicht nur nacheinander abgearbeitet, sondern erlauben auch Vor- und

Zurückbewegungen. Das SPSS-Verfahren unterstützte mich dabei, das Prinzip der Offenheit beim Formulieren entsprechender Fragen im Blick zu behalten, das Nachdenken darüber hatte zur Folge, dass ich zunehmend mit den Fragen vertraut wurde (Helfferich 2005, 161). Ich reflektierte den Interviewleitfaden in Zusammenarbeit mit zwei Forschungskolloquien. In diesem Reflexionsprozess wurden mir nicht nur meine impliziten Erwartungen an das Interview gegenwärtig (zum Beispiel bzgl. der Beantwortung der Fragen durch die Interviewperson), sondern auch meine eigenen Vorannahmen bewusst.

1. Schritt (S)	***Sammeln*** Zunächst werden in einem Brainstorming möglichst viele Fragen gesammelt.
2. Schritt (P)	***Prüfen*** Die Fragen werden anhand von sogenannten Prüffragen auf ihre Eignung untersucht; alle nicht geeigneten Fragen werden gestrichen (Hinterfragen der Fragen).
3. Schritt (S)	***Sortieren*** Die übrig gebliebenen Fragen werden - inhaltlich sortiert (z. B. nach zeitlicher Abfolge, nach inhaltlichen Aspekten). Insgesamt sollen zwischen einem und vier Bündel entstehen. - nach offenen Erzählaufforderungen, Aufrechterhaltungsfragen und konkreten Nachfragen sortiert.
4. Schritt (S)	***Subsummieren*** Die geprüften und sortierten Fragen werden abschließend in den Leitfaden ein- bzw. untergeordnet.

Tab. 5: Das SPSS-Prinzip der Leitfadenentwicklung (Inhalte aus Helfferich 2005, 162 ff.)

Mit Bezug auf den Fokus, also den Anspruch, die videographierte Interaktionssituation tiefergehend zu ergründen, wurde der Leitfaden in vier thematische Bereiche (A bis D) untergliedert, denen die Leitfragen zugeordnet sind (siehe Tabelle 6).

Themenbereiche	Leitfragen
(A) Wahrnehmung, Erleben und Bedeutsamkeit	- Als erstes interessiert mich, was Dir da jetzt so durch den Kopf geht, nachdem Du das Video eben gerade gesehen hast. Erzähl doch mal bitte. - Du hast ja bereits Andeutungen dazu gemacht, wie Frau/Herr [Name] die Situation Deiner Ansicht nach vielleicht erlebt hat. Kannst Du mir dazu noch mehr erzählen?
(B) Handlungsabsichten und Kontaktgestaltung	- Kannst Du mir vielleicht noch etwas mehr darüber erzählen, was in der Situation passiert ist? - Kannst Du mir noch mehr über die verbalen und nonverbalen Mitteilungen auf Seiten von Herrn/Frau [Name] und auf Deiner Seite erzählen? - Wenn Du dich noch mal in die Situation hineinversetzt, gibt es etwas, was Du in der Situation wahrgenommen (erlebt) hast, was aber auf dem Video nicht zu sehen ist? Ich meine etwas, was Dir auf dem Video fehlt. - Stell dir vor, Du hättest eine neue Kollegin (einen neuen Kollegen), die Dich fragt, worauf sie im Kontakt mit Frau/Herrn [Name] besonders achten sollte. Was würdest Du ihr da raten?
(C) Handlungsabsichten und Bewertung	- Wenn Du Dich noch mal in die Situation hineinversetzt, gibt es etwas, das Du beim nächsten Mal anders machen würdest?
(D) Erleben und Reflexion der Videosichtung sowie offene Aspekte und Ergänzungen zum Interview	- Zum Ende würde mich noch interessieren, wie das denn so für Dich war, das Video zu sehen. - Ja, von meiner Seite aus wär`s das nun. Möchtest Du noch irgendwas erzählen, was Dir wichtig ist, das aber hier in unserem Interview bisher noch nicht zur Sprache gekommen ist?

Tab. 6: Übersicht über den Leitfaden

Diese Themenbereiche stellen gleichsam unterschiedliche Perspektiven dar, die bei der Betrachtung des Videos eingenommen werden. Um den Fokus im Interview nicht aus dem Blick zu verlieren und die Forschungsfragestellung intensiv aufarbeiten zu können, wurde der Leitfaden unter Berücksichtigung des Strukturierungsprinzips nach Kruse weiter in „inhaltliche Aspekte“, „Aufrechterhaltungsfragen“ und „konkrete Nachfragen“ untergliedert (Kruse 2014, 217 ff. mit Bezug auf Helfferich, 2009) (vollständiger Leitfaden, siehe Anhang 6).

Anwendung des Leitfadens in der Interviewsituation

Entscheidend ist, dass der Leitfaden im Interview nicht starr abgearbeitet, sondern „flexibel“ und „dynamisch“ gehandhabt wird. Die Interviewperson wird nicht aus- oder abgefragt, es geht vielmehr darum, sie durch achtsames Erfragen zum Erzählen zu bringen (Kruse 2014, 217 f.). Der jeweilige Bereich beginnt mit einem offenen Stimulus, hierdurch wird der Interviewperson ermöglicht das jeweilige Thema aus ihrem Blickwinkel heraus zu betrachten, es also aus ihrem Bedeutungshorizont heraus zu erschließen und eigene

Relevanzsetzungen vorzunehmen (Kruse 2014. 215 f.). Mein Bestreben ist es, im Interview an die Relevanzsetzungen der Interviewperson kommunikativ anzuschließen. Dies ist ein Balanceakt, ich bin aufgefordert, den Gesprächsfluss entsprechend sensibel zu steuern. Przyborski und Wohlrab-Sahr (2008, 147) weisen darauf hin, dass der Steuerungsgrad beim Fokussierten Interview im Vergleich zu anderen qualitativen Interviewformen höher ist. Dementsprechend „greift der Interviewer hier unter Umständen stärker in das Interview ein, als bei anderen Interviewformen, jedoch in der Regel nur dann, wenn die Interviewpartner den Interviewfokus verlassen und sich in allgemeinen Aussagen zum Thema ergehen. Es ist dann Aufgabe des Interviewers, sie wieder zum Thema, zum Fokus zurückzuführen“ (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2008, 147). Dies geschieht vorsichtig durch „sanfte Korrekturen“ und wenn möglich durch „immanente Fragen“, es gilt also auch im Fokussierten Interview darauf zu achten, dass das Prinzip der offenen Interviewführung durchgängig beibehalten wird (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2008, 147).

Als Interviewerin lege ich fest, was den Interviewfokus genau ausmacht. Mit Blick auf mein Forschungsinteresse habe ich mich dazu entschieden, nicht nur solche Ausführungen zuzulassen, die sich direkt (explizit) auf die videographierte Interaktionssituation beziehen, sondern auch solche, die indirekt (implizit) darauf fokussieren. Dies sind beispielsweise Ausführungen der Interviewperson über Situationen, in denen sich die Person mit Demenz ähnlich oder andersartig verhalten hat. Das Video regt die Interviewperson an darüber zu berichten. Oder es handelt sich um Kontextinformationen (z. B. Gesundheits- oder biographiebezogene Aspekte), mit denen die Interviewperson das Verhalten der Person mit Demenz zu erklären versucht. Diese impliziten Ausführungen sind wertvoll für mich, weil sie mir helfen das Handeln der Interaktanten aus deren Perspektive zu verstehen und sich diesem iterativ anzunähern. Hierbei ist von Belang, dass ich die Bezugsperson und nicht die Person mit Demenz interviewe. Gleichwohl ist es so, dass die Bezugsperson im Interview gleichsam stellvertretend für die Person mit Demenz spricht.

Abschließend möchte ich darauf zu sprechen kommen, in welchen unterschiedlichen Modi das Video im Interviewverlauf abgespielt bzw. angeschaut wurde. Der Modus entscheidet über die Tiefe der analytischen Betrachtung (von grob/Makro zu fein/Mikro) des Videos. Zu Beginn zeigte ich die videographierte Interaktionssituation als Stimulus vollständig und in Echtzeit, also in der Gänze und der Zeit, in der sich die Interaktion tatsächlich vollzogen hat. Im Verlauf des Interviews wechselte dieser Modus und die Beobachtung fokussierte sich auf ausgewählte einzelne Videosequenzen, die dann wiederholt in Zeitlupe betrachtet wurden. Die Auswahl gewisser Sequenzen wurde im Interviewverlauf sowohl von der

Interviewperson als auch von mir initiiert und folgte aus dem Impuls heraus, den Vollzug einer körperlichen Äußerung der Person mit Demenz vertieft zu ergründen. In diesen diskursiven Dialogen ging es darum, Interpretationen kommunikativ zu validieren.

7.3.2.3 Die Reflexion der Interviewsituation

Die Interviews fanden in den Räumen des ambulanten Pflegedienstes in ruhiger und angenehmer Atmosphäre statt, sie dauerten zwischen 41 und 133 Minuten. Die Zeit zwischen der Aufnahme der Interaktionssituation und der Durchführung des Interviews betrug mehrere Monate bis zu einem Jahr. Diese lange Zeitspanne resultiert daraus, dass ich die Videos vorab grob analysieren musste, um Interaktionssituationen für das Interview auswählen zu können. Passend dazu erfolgte die Auswahl der Interviewperson, d. h. der Bezugsperson, die auf dem Video mit der Person mit Demenz interagiert.

Entsprechend der videographierten Interaktionssituation wurden die Leitfragen an das jeweilige Video adaptiert, der Leitfaden wurde verfeinert. Es flossen also auch Fragen ein, die sich mir in meiner Grobanalyse gestellt hatten, bzw. solche, die aus der Grobanalyse des Videos resultierten. Dies ist charakteristisch für das Fokussierte Interview in seinem Ursprung, so schlagen Merton & Kendall vor, den Interviewleitfaden aus der Analyse heraus zu entwickeln.

Die Herausforderung, den Fokus zu halten, erwies sich (bis auf ein Interview) als durchführbar. Gleichwohl gestaltete sich die Fokussierung anders als geplant, was vielleicht damit zu tun hat, dass die Pflegepersonen sehr interessiert an dem Video waren und das Bedürfnis hatten, dieses mehrmals zu sehen. Meine Erfahrung ist, dass das Video als Fokus sehr wirkmächtig ist und die Interviewpersonen zum Erzählen, aber auch zur Reflexion über sich selbst anregt. Wichtig ist auch zu erwähnen, dass die Interviewpersonen sich zuvor noch nie oder nur selten auf einem Video gesehen hatten und zu dieser Zeit Smartphones noch nicht im alltäglichen Gebrauch waren. Dies hatte bei einigen zur Folge, dass sie erst einmal mit sich selbst und ihrem Aussehen bzw. ihrem Ausdruck beschäftigt waren. Meiner Ansicht nach war es für den Interviewverlauf wichtig, diesem und den damit verbundenen Gefühlen zunächst Raum zu geben und anschließend auf den Fokus einzugehen. Dies möchte ich an einer Interviewsequenz, die sich direkt nach dem Abspielen des Videos vollzog, veranschaulichen:

BP: ((leises Lachen))

I: Ja (1) [okay]

BP: [Ganz komisch], sich so zu sehen ((lachen))

I: War ganz komisch?

BP: Mmh ((Tonhöhenbewegung aufsteigend))

I: Ja (3)

BP: ((lacht)) Ja

I: Und, was ist genau komisch, wenn du dich so siehst auf dem Video

BP: Ja, generell, man sieht sich ja nie oder ich sehe mich ja nicht so oft auf Videos und wie man so mit den Leuten redet und (1) das nimmt man ja sonst so gar nicht so richtig wahr. (.) Deswegen, (.) wenn man sich dann so umgeguckt hat, dann guckte man so brummig, ((lacht)) (.) aber sonst (1), jooh

I: Vielleicht kannst du noch ein bisschen mehr erzählen, das interessiert mich einfach mal, als du es jetzt gesehen hast, bist ja auch schon angefangen zu erzählen, was dir so als erstes durch den Kopf geht.

Eine Interviewperson nutzte das Interview als Erzählanlass dazu, über die Erfahrungen zu berichten, die sie mit der Person mit Demenz in der Zeit des gemeinsamen Zusammenseins gemacht hatte.[81] Diese Interviewperson hatte im Laufe der Jahre eine intensive, persönliche Beziehung zu der Person mit Demenz aufgebaut und war in ihrer Rolle als ehrenamtliche Bezugsperson auch ausschließlich für diese Person zuständig. Diese Beziehungsintensität und das Bedürfnis, über diese Beziehung und zurückliegende Erlebnisse zu erzählen, spiegelten sich auch im Interview wider. Das Interview fasste praktisch die Geschichte der Beziehung von Beginn bis heute zusammen und es lag der Interviewperson daran, mir diese Geschichte zu erzählen. Diese Interviewperson fing schon mit dem Erzählen an, bevor ich mit dem eigentlichen Interview begonnen und nicht einmal das Video gezeigt hatte. Kritisch muss ich hier anmerken, dass ich das Interview nicht hinreichend steuerte und die Interviewperson erst einmal erzählen ließ, auch damit sich ihre Aufgeregtheit legen konnte. Es gelang mir aber auch im Fortgang nicht, die Aufmerksamkeit der Interviewperson längerfristig auf die videographierte Interaktionssituation und somit den Fokus zu lenken. Die Interviewperson kommentierte das Video, während es ablief, um sich dann unmittelbar danach wieder „ihrem Thema“ zuzuwenden, woraufhin ich sie wieder eine Zeitlang dazu erzählen ließ, um dann wieder auf das Video zu sprechen zu kommen. Dieses Interview

[81] Auf dieses Interview mit Herrn Hauser beziehe ich mich im Kapitel 9.2 dieser Arbeit und zwar bei der Explikation des Einzelfalls: „Wir fahren mal mit dem alten Auto“.

enthält daher weniger Text, der sich explizit auf die videographierte Interaktionssituation bezieht, sondern Text, der etwas über die Interaktion bzw. die Gestaltung des Kontaktes im Allgemeinen sowie über die besondere Beziehung der Interaktanten aussagt.

7.4 Das Sampling

Die Validität und Aussagequalität (Reichweite) empirischer Daten hängt maßgeblich davon ab, auf welcher Basis und auf welche Art und Weise die Daten generiert werden (Kruse 2014, 241 f.). Mein Vorgehen entspricht der *Logik des qualitativen Samplings* (Kruse 2014, 241). Das heißt, dass das Sampling und somit die Entscheidung über die Auswahl und Zusammensetzung des empirischen Materials nicht (wie bei einem statistischen Sampling) im Vorhinein festgelegt wurde, sondern sukzessive im Prozess der Datenerhebung und Datenauswertung erfolgte. Hierbei kamen zwei unterschiedliche Sampling-Strategien zum Einsatz, die miteinander kombiniert wurden: Zum einen wurde das Sample nach bestimmten theoriegeleiteten und zum anderen nach gegenstandsgeleiteten Aspekten zusammengestellt. Über diese Strategien wurde die Auswahl bewusst gesteuert mit dem Ziel, Aussagen zu entwickeln, die valide sind und „die in abstrahierender Weise eine Reichweite der Ergebnisse begründen können, die über das Sample hinausgeht“ (Kruse 2014, 241). Diese oben genannten Aspekte kristallisierten sich innerhalb des Forschungsprozesses heraus. In diesem Zusammenhang ist wichtig zu erwähnen, dass die Phasen der Datenerhebung und Datenanalyse nicht rekursiv, sondern nacheinander erfolgten. Aus ethischen und forschungspraktischen Gründen war es nicht möglich, nach einer ersten Analysephase ins Feld zurückzukehren, um weitere Daten zu erheben.[82]

Nachfolgend beschreibe ich mein Vorgehen in vier Schritten, die für ein einfacheres Verständnis hier getrennt voneinander dargestellt werden, auch wenn sich die Prozesse und Phasen überschnitten: (1) Ethnographisches Sampling, (2) Bilden und Katalogisieren des Datenkorpus, (3) Internes Sampling und letztlich (4) Selektion im Kontext der Feinanalyse (siehe Abbildung 8). Der nachfolgende Text folgt dieser Struktur.

[82] Aus ethischen Erwägungen und wegen der Reaktanz auf die Kamera war es wichtig, mit einer *gewissen Kontinuität im Feld zu sein* und zu bleiben. Ferner ist die Lebensdauer der Bewohnerinnen und Bewohner wegen ihres hohen Alters und ihres Gesundheitszustandes begrenzt, so dass es nötig war, die Daten in einem *geschlossenen Zeitfenster* zu erheben.

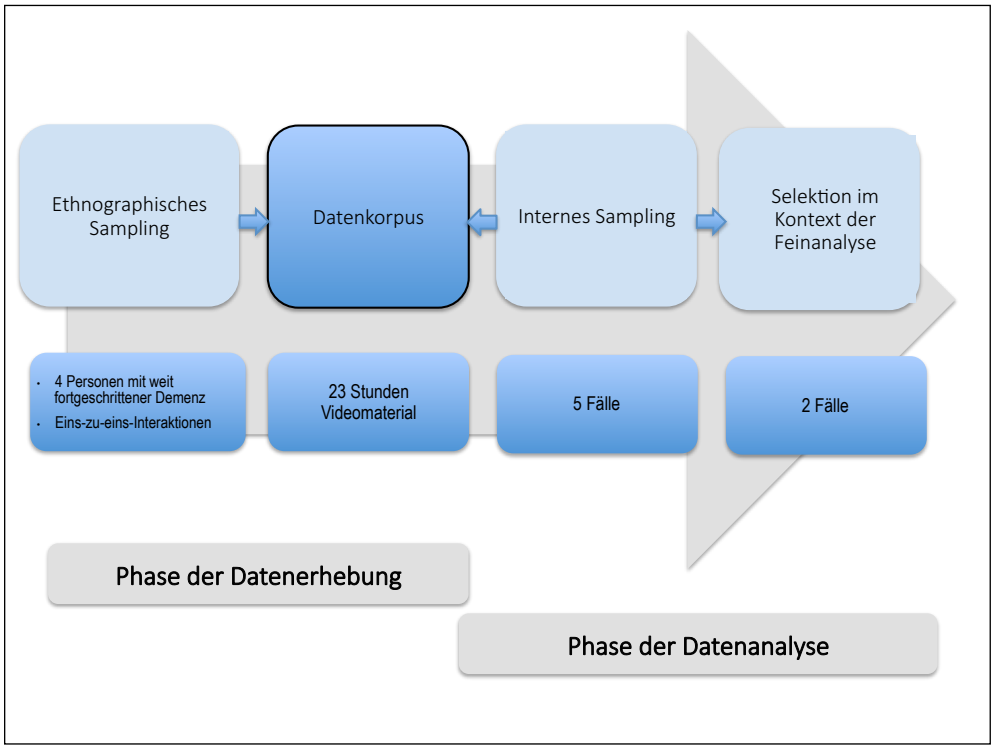


Abb. 8: Sukzessive Festlegung der Samples im Forschungsprozess

(1) Ethnographisches Sampling

Tuma et al. (2013, 78) verstehen unter dem Begriff „Ethnographisches Sampling", dass bedeutsame Felder und Situationen für die Videographie ausgewählt werden. Mit Blick auf meine Forschung bedeutet dies zum einen, dass ich aus der Gesamtgruppe der acht in der Wohngruppe lebenden Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz diejenigen auswähle, die für das Erkenntnisinteresse meiner Studie relevant sind. Handlungsleitend ist das Ziel, Erkenntnisse über bedeutsame Interaktionen mit Menschen, die in der Demenz weit fortgeschritten und in ihrem verbalsprachlichen Ausdruck deutlich verändert sind, zu gewinnen. Diesbezüglich gilt es, eine „qualitative Repräsentation auf der Subjektebene im Sinne eines Falltypus" zu erlangen (Kruse 2014, 245 mit Bezug auf Przyborski & Wohlrab 2008).[83] Es geht nicht darum, die Heterogenität des Feldes respektive der Wohngemeinschaft abzubilden. Zum anderen bedeutet dies, bevorzugt *Eins-zu-eins-Interaktionen* (Dyaden) zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson zu videographieren (siehe hierzu Abschnitt 7.2.1). Diese beiden Aspekte bestimmen den Erhebungsfokus der Kamera und sind somit grundlegende Bestimmungsmomente für die Bildung und Qualität des Datenkorpus.

[83] Kruse (2014, 245) bemerkt hierzu: „Es wird nicht gefragt, wie *oft* ein bestimmter Typus (ein Muster bestimmter Merkmalsausprägungen bzw. Sinnfiguren) in der Realität vorkommt, sondern *wie* genau sich ein Typus aus welchen Merkmalen bzw. Sinnfiguren strukturiert, wie er phänomenal erscheint. Ziel qualitativer Forschungsergebnisse ist also nicht die statistische Repräsentativität, sondern die *qualitative Repräsentation* entweder auf Subjektebene, oder b) auf der Ebene sozialer Sinnstrukturen, wobei wiederum beide Ebenen in einem dualistischen Gesamtzusammenhang gesehen werden müssen."

Auswahl der videographierten Bewohnerinnen und Bewohner

Die Auswahl der Bewohnerinnen und Bewohner, *die videographiert werden sollen*, entwickelte sich innerhalb der ersten Phase und zu Beginn der zweiten Phase der Feldforschung. Damit ist sie ein *Ergebnis eines Ethnographischen Samplings*, d. h. eines Auswahlprozesses, der innerhalb der Feldphase erfolgte. Der Auswahl näherte ich mich stufenweise an. Hierfür waren mein Erkenntnisinteresse, das ethnographische Wissen, das ich innerhalb der Feldphase erwarb, und mein Vorwissen handlungsleitend. Die Auswahl ist somit hergeleitet und theoretisch begründet, sie basiert auf folgenden, forschungsthematisch relevanten Kriterien (vgl. Kruse 2014, 253), welche ich für meine Forschung formulierte:

- Kommunikationsmodus
- körperlicher Ausdruck
- Mobilität/Ortsgebundenheit bzw. Unterstützung beim Ortswechsel
- Selbstständigkeit, Aktivitäten und Initiativen
- Teilnahme am sozialen Leben der Wohngemeinschaft
- Demenzform und Schweregrad der Demenz analog des Global Deterioration Scale Staging System

Dem Erkenntnisziel meiner Studie folgend, galt es zu erkunden, in welchem *Kommunikationsmodus* (verbalsprachlich, lautsprachlich, körpersprachlich) die jeweilige Bewohnerin, der jeweilige Bewohner sich bevorzugt äußert. Hierbei war relevant, erste Kenntnisse über zentrale Aspekte des *körperlichen Ausdrucks* (z. B. Mimik, Blickverhalten) zu erlangen. Diesbezüglich ist auch die Eigenbeweglichkeit, die *Mobilität*, inklusive der Ortsgebundenheit (Zegelin 2005) bedeutsam. Diese haben bekanntlich einen Einfluss auf die Interaktion. Ferner ging es mir darum, Einsichten zu erlangen, in welcher Weise die Bewohnerinnen und Bewohner am *sozialen Leben der Wohngemeinschaft teilnehmen bzw. sozial darin eingebettet sind,* und letztlich war ich daran interessiert zu erfahren, mit welchen Aktivitäten und Initiativen sie sich beschäftigen. Im Anhang befindet sich eine Tabelle, in der diese Erkenntnisse bezüglich aller Bewohnerinnen und Bewohner der Wohngemeinschaft stichwortartig zusammengetragen sind (siehe Anhang 4).

Es lag zwar eine Klassifikation der Demenzform, jedoch keine aktuelle und systematische Einschätzung des Schweregrades der Demenz bei den Bewohnerinnen und Bewohnern vor. Es wurde für diese Studie nicht als notwendig erachtet, den Schweregrad regelhaft mittels standardisierter Assessmentinstrumente einzuschätzen, zudem sollten die Bewohnerinnen und Bewohner nicht diagnostischen Verfahren unnötig ausgesetzt werden. Da viele Studien mit diesen Einschätzungsinstrumenten arbeiten, hielt ich es allerdings im Hinblick auf die

spätere Einordnung der Ergebnisse im Vergleich mit anderen Studien für angebracht, den Schweregrad der Demenz zu Beginn mit Hilfe der Reisberg-Skalen[84] zumindest annähernd zu ermitteln. Um die Bewohnerinnen und Bewohner nicht unnötig zu belasten, erfolgte diese Einschätzung ausschließlich durch Fremdbeurteilung, nicht durch Aufgabenerfüllung, wie es ein Teil der Skalen (GDS) eigentlich vorsieht (Ihl & Frölich 1991).[85]

Zusammenfassend sei gesagt, dass die Einschätzung der Bewohnerinnen und Bewohner auf meiner *Expertise* (Vorwissen) und auf dem *ethnographischen Wissen*, welches ich in der Feldphase erworben habe, gründet. Letzteres Wissen speist sich aus den *Feldbeobachtungen* und unmittelbaren *Kontakten* mit einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern mit Demenz, zudem aus *Gesprächen*, die sich innerhalb der Feldphase mit weiteren Akteuren ergeben haben. Ferner basiert die Einschätzung auf Informationen, die ich in gezielten Gesprächen mit der Leitungsperson der Wohngemeinschaft erhielt.

Auf der Basis der obengenannten Kriterien traf ich die Entscheidung, folgende Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit Demenz zu videographieren. Die folgende Tabelle 7 gibt einen kurzen Überblick über das ethnographische Sample (ausführliche Darstellung siehe Anhang 4).

[84] Reisberg hat ein System von Skalen entwickelt: Das Global Deterioration Scale Staging System besteht aus dem Global Deterioration Scale (GDS); Brief Cognitive Rating Scale (BCRS); Functional Assessment Staging (FAST) (Ihl & Frölich 1991).

[85] Bei den Reisberg-Skalen handelt es sich um Einschätzungsinstrumente, die ursprünglich aus der Medizin stammen und von anderen Disziplinen (wie der Pflege) übernommen wurden. Sie basieren hauptsächlich auf medizinischen Operationalisierungen, die dazu dienen, den Verlauf einer Demenz in bestimmte Phasen bzw. Stadien (leicht, mittel, schwer, bzw. Grade 1 bis 7) einzuteilen. Die Skalen sind defizitorientiert ausgerichtet, zudem beziehen sie sich vor allem auf Einschätzungen der kognitiven Leistungsfähigkeit. Sie bilden also nur einen sehr kleinen Teil der Phänomenologie der Demenz ab, beispielsweise werden soziale oder psychologische Faktoren kaum, und wenn, dann wiederum sehr defizitorientiert einbezogen. Keinesfalls dienen die Skalen dazu, die Person zu fassen. Wetzstein (2005, 161 ff.) beleuchtet die teilweise unreflektierte Übernahme auf andere, insbesondere auf außerklinische Bereiche kritisch. Sie spricht von einem fatalen „Fehlschluss", der hier gemacht wird: „Wird in der Medizin die Einteilung in Stadien zur Operationalisierung klinischer Prozesse verwendet, so werden demgegenüber im öffentlichen Bereich im Anschluss an die Konzeption gradueller reduktionistischer Personkonzeption mit den Studien moralisch relevante Grenzen verbunden" (Wetzstein 2005, 163).

Name/Alter	Kommunikationsformen/körperlicher Ausdruck	Demenzform/Schweregrad
Herr Albrecht > 60 Jahre	- kann sich nicht verbalsprachlich äußern; äußert sich lautsprachlich: lautiert, vokalisiert, pfeift häufig - mimischer Ausdruck verändert - nimmt Blickkontakt auf und erwidert diesen	Demenz vom Alzheimer-Typ Schweregrad: sehr schwer (BCRS 7; FAST 7b)
Frau Brunner > 80 Jahre	- äußert sich eingeschränkt verbalsprachlich, spricht kurze Sätze, einzelne Wörter, kommuniziert oftmals ohne erkennbaren Sinnzusammenhang - betet oftmals leise vor sich hin oder zusammen mit den Pflegenden	Demenz vom vaskulären Typ Schweregrad: mittel (GDS 5/6; mittelschwere bis schwere kognitive Leistungseinbußen) (zeitweise Halluzination und Wirklichkeitsverkennungen)
Frau Kindl > 80 Jahre	- kann sich nicht verbalsprachlich äußern; spricht zeitweise einzelne Wörter; spricht laut Aussage der Pflegenden zeitweise ganze Sätze, die sinnhaft sind bzw. einen Sinn ergeben (luzide Momente) - kommuniziert primär über Lautsprache: lautiert viel und oftmals sehr laut und schrill; singt gerne und summt häufig; betet manchmal - mimischer Ausdruck verändert - keine bzw. selten Aufnahme von Blickkontakt	Demenz vom vaskulären Typ Schweregrad: sehr schwer (BCRS 7, FAST 7d)
Frau Krämer > 80 Jahre	- kann sich eingeschränkt verbalsprachlich äußern, spricht kurze Sätze, einzelne Wörter, kommuniziert oftmals ohne erkennbaren Sinnzusammenhang - spricht kaum von sich aus; initiiert Gespräche selten selbst, äußert sich zeitweise, wenn sie angesprochen wird, erwidert zeitweise Blickkontakt - Reduktion der Ausdrucksbewegungen des Gesichts	Lewy-Körperchen-Demenz Schweregrad: schwer (BCRS 6; FAST 6d) (psychotische Symptomatik: zeitweise Halluzinationen und Wahnvorstellungen)

Tab. 7: Ergebnis des Ethnographischen Samplings

Alle vier Personen (1 Mann, 3 Frauen) sind in der Demenz weit fortgeschritten. Zudem kennzeichnet diese Personen ein veränderter verbalspachlicher Ausdruck, der so ausgeprägt ist, dass er die zwischenmenschliche Verständigung und somit die Interaktion beeinflusst: Die ausgewählten Personen können sich entweder gar nicht mehr (Herr Albrecht, Frau Kindl) oder nur noch deutlich eingeschränkt verbalsprachlich ausdrücken (Frau Brunner und Frau Krämer). Einer ersten Einschätzung zufolge verständigen sich diese Personen über körpersprachliche und teilweise über lautsprachliche Kommunikationsformen.

(2) Bilden und Kategorisieren des Datenkorpus (Grundgesamtheit)

Ein wesentliches Ziel der Feldphase bestand darin, mit Blick auf diese vier Personen mit Demenz Interaktionssituationen möglichst vielfältig sowie in einer guten Bild- und Tonqualität zu videographieren. Es ging darum, einen umfang- und variantenreichen Datenkorpus zu generieren, der materialinterne Auswahl-, Verweis- und Prüfmöglichkeiten

zulässt. Oftmals werden hierbei mehr Videodaten erhoben, als dies für die Forschungsfrage erforderlich ist (Tuma et al. 2013, 77).

Um einen Überblick über die Gesamtheit der aufgezeichneten Interaktionssituationen zu erhalten und um diese später im Analyseprozess wiederfinden zu können, legte ich mit Beginn der Videographie eine Art „Logbuch" (Hornecker 2004, 5) an, welches sich im Prozess der Datenerhebung immer weiter auffüllte und den Datenkorpus für diese Studie darstellt. Hierbei katalogisierte ich das videographierte Material grob nach verschiedenen Ordnungsprinzipien.[86]

Dieser Datenkorpus ist die Grundgesamtheit, er umfasst ca. 1355 Minuten Videomaterial (entspricht 23 Stunden) und enthält 197 Objekte.[87] Der Datenkorpus ist einerseits Ergebnis des ethnographischen Samplings, das im Feld stattgefunden hat, andererseits ist er die Grundgesamtheit, auf die ich im internen Sampling zurückgreife.

(3) Internes Sampling

Ein weiterer Schritt im Auswahlprozess ist das *interne Sampling*. Dieses findet nach Abschluss der Datenerhebung statt und ist ein *erster Schritt* der Videointeraktionsanalyse, er wird wegen der besseren Nachvollziehbarkeit hier dargestellt.

Der Begriff Internes Sampling meint nach Tuma et al. (2013, 78) Auswahl von Material aus dem Datenkorpus, abhängig von der Forschungsfrage und der „Kalibrierung des Forschungsfokus".

Hinsichtlich der vorliegenden Studie bedeutet dies, aus dem Datenkorpus zunächst *begründet* diejenigen videographierten Interaktionssituationen auszuwählen, die vertieft untersucht werden sollen. Hierbei war ich forschungspraktisch mit dem Problem konfrontiert, die Fälle wegen der Durchführung der Fokussierten Interviews relativ zeitnah auswählen zu müssen. Außerdem war es notwendig, die ausgewählten Fälle vor der Durchführung der Interviews grob zu analysieren. Diese Gegebenheiten machten es unmöglich, die Fälle auf der Basis der Analyse der vorherigen Fälle auszusuchen, wie es beim Theroretical Sampling geschieht. Gleichwohl wählte ich die Fälle *kriteriengeleitet* auf der Basis dessen, was ich im Datenkorpus vorfand, aus. Diese begründet ausgewählten Fälle wollte ich zunächst im Verbund mit den Fokussierten Interviews analysieren und auf der

[86] Ordnungsprinzipien: Signatur der Videoaufnahme; Dauer der Aufnahme; Interaktanten/Akteure; Art der Interaktionssituation (kurze Beschreibung, in welchem situativen Kontext sich die Interaktion vollzieht (Handlungsrahmen); wenn möglich das übergeordnete Thema, die zugrunde liegende Aktivität, zentrale Handlungen oder Initiativen; Kurzes Memo zu dem, was mir beim Überspielen des Videos spontan aufgefallen, was vielleicht besonders oder typisch ist; *Qualität* der Videoaufnahme.

[87] Diese Angaben beziehen sich auf die Rohdaten, die noch nicht weiter bearbeitet sind.

Basis dieser Ergebnisse gegebenenfalls weitere Fälle aus dem Datenkorpus auswählen. Mein Anliegen ist es, die Entscheidungen, die zu dieser Auswahl geführt haben, an dieser Stelle transparent zu machen.

Für die Auswahl aus dem Datenkorpus sind die systematisierten Aufzeichnungen des Logbuchs bedeutsam, es repräsentiert gewissermaßen den Datenkorpus. Die Erstellung des Logbuches ist zeitaufwändig, aber es gibt eine grobe Zusammenfassung über die videographierten Interaktionssituationen und der Vorteil ist, dass man sich einen Überblick verschaffen kann, ohne die Videos im Einzelnen ansehen zu müssen. Das Logbuch ermöglicht es, die videographierten Interaktionssituationen auf übergeordneter Ebene zu vergleichen sowie nach ähnlichen, kontrastierenden oder abweichenden Fällen zu suchen (vgl. Tuma et al. 2013, 78). Die Durchsicht des Logbuches zeigte, dass nicht nur zahlreiche, sondern auch verschiedenartige Interaktionssituationen videographiert werden konnten. Die „Unbegrenztheit der Wahlmöglichkeiten“ (Flick 2006, 103) erforderte es, eine Auswahl zu treffen; aus forschungspraktischen Gründen ist es unmöglich, alle videographierten Interaktionssituationen anzuschauen, geschweige denn, sie im Detail zu untersuchen. Es muss also einschränkend gesagt werden, dass die Auswahl auf einer *groben* Einschätzung des Datenkorpus mit Hilfe des Logbuches basiert. Die Durchsicht ergab, dass die videographierten Interaktionssituationen sich in folgenden Aspekten unterscheiden, welche wesentliche Auswahlkriterien darstellen:

- Situativer Kontext, in dem sich die Interaktion vollzieht
- Dauer der Interaktion
- Intensität der Interaktion
- Qualität der Aufnahme

Situativer Kontext, in dem sich die Interaktion vollzieht

Handlungsleitend für die Auswahl der Interaktion ist der *situative Kontext,* in dem sich die Interaktion vollzieht und der eine *Variation im Sample* anbietet. Auf übergeordneter Ebene konnten aus dem Datenkorpus/Logbuch zwei *Typen von Interaktionssituationen* generiert werden. Diese unterscheiden sich deutlich im Hinblick auf den *Interaktionsanlass* und das *Thema* (den Gegenstand), welches interaktiv bearbeitet wird: a) zum einen sind dies Interaktionen, die sich situativ im Kontext von Essen und Trinken vollziehen und b) zum anderen Interaktionen, die sich situativ im Kontext eines bedeutsamen Themas ergeben. Auf diese beiden Interaktionssituationstypen gehe ich nachfolgend ein.

a) Interaktionen im Kontext von Essen und Trinken: Datenkorpus und ethnographische Beobachtungen dokumentieren, dass Interaktionen sich häufig im Kontext der

Lebensaktivität Essen und Trinken vollziehen. Dieser Befund ist nicht neu, er wird durch andere Studien belegt. Dies erklärt sich meines Erachtens u. a. dadurch, dass Essen und Trinken eine Aktivität ist, die *häufig* am Tag stattfindet. Darüber hinaus ist entscheidend, dass der Vollzug dieser Aktivität *zeitlich lange* andauert, dies ist insbesondere bei Menschen, die in der Demenz weit fortgeschritten sind, der Fall. Interaktionen, die sich situativ im Prozess des Essens und Trinkens vollziehen, sind aus zwei Gründen für das Erkenntnisziel dieser Studie bedeutsam: zum einen sind diese Interaktionssituationen *typisch* in dem Sinne, dass sie häufig vorkommen. Zum anderen zeigen die Videodaten, dass diese Interaktionssituationen *vielgestaltiger* Natur sind. Mit *vielgestaltig* meine ich, dass sich innerhalb dieser Interaktionssituationen verschiedene Interaktionsformen bzw. - möglichkeiten ergeben. Vordergründig scheint die Aktivität Essen und Trinken zentraler Anlass und Thema der Interaktionen zu sein. Dies heißt jedoch nicht zwangsläufig, dass die Interaktion von diesem Thema beherrscht wird. Die Videodaten lassen vermuten, dass es hierbei hintergründig noch um etwas anderes geht. Die Themen bzw. Motive, die zwischen den Interaktanten verhandelt werden, beziehen sich nicht nur auf die Aktivität Essen und Trinken, sondern scheinen auch anderer Natur zu sein.

b) Interaktionen im Kontext eines bedeutsamen Themas: Dieser Interaktionstyp ist für diese Studie bedeutungsvoll, weil in der Interaktion offensichtlich ein Thema fokussiert wird, das aus der Perspektive der Person mit Demenz *subjektiv wichtig* zu sein scheint. Das Thema ist *ein biographischer Aspekt oder* ein *gegenwärtiges Gefühl* der Bewohnerin bzw. des Bewohners, das interaktiv bearbeitet wird. Hierbei ist das Thema entweder Ausgangspunkt der Interaktion oder entwickelt sich im Interaktionsverlauf.

Dauer der Interaktion

Die videographierten Interaktionssituationen unterscheiden sich in ihrer zeitlichen Dauer. Für das Sampling ist ein relevantes Kriterium, dass die Interaktionssituation über einen *gewissen Zeitraum* andauert. Die Wahrscheinlichkeit, rekursive Handlungs- und Interaktionsphänomene bzw. -muster zu erschließen, erhöht sich hierdurch.

Intensität der Interaktion

Videodaten geben Anlass zu der Vermutung, dass die Intensität/Dichte der Interaktion mit der Dauer der Interaktion einhergeht und hier anscheinend ein Zusammenhang besteht. Ein weiteres Auswahlkriterium ist also, dass die Interaktionssituation eine gewisse *Intensität* aufweist, d. h. es sollten wechselseitige Episoden vorhanden sein und die Interaktion zumindest phasenweise dicht verlaufen. Vor dem Erkenntnisziel dieser Studie sollte

erkennbar sein, dass die Person mit Demenz sich in irgendeiner Weise in die Interaktion einbringt und letztlich eine gewisse Selbstläufigkeit in der Interaktion besteht.

Qualität der Aufnahme

Die Aufnahmequalität sollte so beschaffen sein, dass Person mit Demenz und Bezugsperson auf dem Video im Wesentlichen gut zu erkennen sind.

Zusammenfassend stelle ich fest, dass diese *gegenstandsorientierten und theoriegeleiteten Kriterien* an das Erkenntnisziel dieser Arbeit anschließen, Wissen über *bedeutsame* Interaktionen zu generieren. Bedeutsam sind hierbei solche Interaktionssituationen, in denen sich kommunikative und interaktive Potenziale von Personen, die in der Demenz bereits weiter fortgeschritten sind, entfalten.

Ausgehend von diesen Kriterien wurden fünf Fälle aus dem Datenkorpus ausgewählt. Ein Fall (eine Samplingeinheit) besteht aus drei Einheiten: Person mit Demenz, Bezugsperson und Interaktionskontext.[88] Bei der Auswahl der Fälle wurde darauf geachtet, dass das Sample diesbezüglich variiert, so dass sich unterschiedliche Vergleichsmöglichkeiten ergeben und die Fälle kontrastiert werden können. Die Tabelle 8 zeigt das Ergebnis des Internen Samplings im Überblick.

Falltypus / **Person mit Demenz**	**Interaktion im situativen Kontext von Essen und Trinken**	**Interaktion im situativen Kontext eines subjektiv bedeutsamen Themas**
Herr Albrecht	Fall 1: Interaktanten: Herr Albrecht (PmD) und Frau Giser (BP)	Fall 2: Interaktionen mit biographischem Bezug Interaktanten: Herr Albrecht (PmD) und Herr Hauser (BP)
Frau Krämer	Fall 3 Interaktanten: Frau Krämer (PmD) und Sara (BP)	Fall 4: Interaktionen mit biographischem Bezug Interaktanten: Frau Krämer (PmD) und Susanne (BP)
Frau Brunner		Fall 5 Interaktionen mit Bezug auf ein gegenwärtiges Gefühl Interaktanten: Frau Brunner (PmD) und Daniela (BP)

Tab. 8: Ergebnis des internen Samplings

[88] Diese Auswahl wurde in der Forschungswerkstatt der Universität Bremen reflektiert. Hierbei stand die Frage im Vordergrund, ob die Fälle eine Varianz aufweisen und ob sie, vor dem Hintergrund der Forschungsfragen, ertragreich genug sind.

Es wurden Interaktionssituationen mit einem Bewohner (Herr Albrecht) und zwei Bewohnerinnen (Frau Krämer und Frau Brunner) ausgewählt.[89] Pro Person mit Demenz (Herr Albrecht und Frau Krämer) wurden *zwei unterschiedliche Typen von Interaktionssituationen* mit jeweils unterschiedlichen Bezugspersonen (BP) ausgewählt. Für Frau Brunner konnte dies nicht realisiert werden, da hier keine Interaktionssituation im Kontext von Essen und Trinken videographiert wurde. Diese Bewohnerin wurde trotzdem in das Sample aufgenommen, weil der Fall falltypologisch unterschiedlich gelagert ist (er fokussiert auf Gefühle) und sich daher zur Kontrastierung eignet. Mit den fünf Bezugspersonen, die an diesen Interaktionen beteiligt waren, wurden fokussierte Interviews geführt.

(4) Auswahl der Fälle im Kontext der Feinanalyse

Aus diesen obengenannten *fünf Fällen* wurden dann im Analyseprozess *zwei Fälle* für die expansive Feinanalyse ausgewählt. In der Analyse zeigte sich, dass es nötig war, tiefer in das Video einzudringen. Um die Interaktion in ihrem Vollzug zu verstehen und die Forschungsfragen beantworten zu können, musste der Auflösungsgrad des Videos noch stärker verfeinert und die videographierte Interaktionssituation expansiv auf der Mikroebene der Interaktion untersucht werden. Nur auf diese Weise war es möglich, die Interaktion in ihrer wechselseitigen Bezogenheit zu verstehen und einen Zugang zu den spezifischen Ausdrucks- und Interaktionsformen der Person mit Demenz zu gewinnen, um letztlich herauszufinden, *wie* diese interagiert. Diese Erkenntnis bedeutete eine Zäsur im Forschungsprozess. Sie bedingte, dass ich das methodische Vorgehen entsprechend adaptierte. Die ursprüngliche Absicht, fünf Fälle zu analysieren, wurde zu Gunsten des feinanalytischen Vorgehens aufgegeben und das Sample auf zwei Fälle reduziert. Die expansive Mikroanalyse dieser zwei Fälle ermöglichte einen Zugang zu den spezifischen Ausdrucks- und Interaktionsformen der jeweiligen Person mit Demenz zu finden. Aus forschungspragmatischen Gründen war es nicht möglich, alle zuvor in das Sample aufgenommenen fünf Fälle in dieser Weise zu analysieren. Der folgende Überblick (Tabelle 9) zeigt das endgültige Sample und die gewonnenen Daten (siehe hierzu auch Anhang 7).

[89] Frau Kindl (siehe Ergebnis des Ethnographischen Sampling) musste aus dem Sample gestrichen werden, es befand sich kein hinreichendes Videomaterial im Datenkorpus. Dies erklärt sich daraus, dass Frau Kindl häufig nicht im öffentlichen Raum zugegen war und daher nicht videographiert werden konnte.

	Fall 1: Interaktion im situativen Kontext von Essen und Trinken		**Fall 2: Interaktion im situativen Kontext eines biographisch bedeutsamen Themas**	
Datenmaterial	**Video**	**Interview**	**Video**	**Interview**
Person mit Demenz	Herr Albrecht		Herr Albrecht	
Bezugsperson	Frau Giser: hauptamtlich tätige Bezugsperson	Interviewperson: Frau Giser	Herr Hauser: ehrenamtlich tätige Bezugsperson	Interviewperson: Herr Hauser
Erhebungszeitpunkt	t_1	17 Monate nach t_1	t_2 (= 5 Monate nach t_1)	2 Monate nach t_2
Dauer	9 min:31 sec	1 h:18 min	1 min:45 sec	2 h:7 min

Tab. 9: Überblick über das Sample und gewonnene Daten

Die zwei ausgewählten Einzelfälle fokussieren Interaktionssituationen, die hinsichtlich verschiedener Merkmalsausprägungen variieren, so dass von einer Varianz der Fälle gesprochen werden kann. *Fall 1* fokussiert eine Interaktion im situativen Kontext von Essen und Trinken, in die Herr Albrecht und Frau Giser, eine hauptamtliche Bezugsperson, involviert sind. Hingegen zeigt *Fall 2* eine Interaktion im situativen Kontext eines biographisch bedeutsamen Themas, an der wiederum Herr Albrecht und zudem Herr Hauser, eine ehrenamtliche Bezugsperson, teilnehmen.

Ich analysierte zunächst den ersten Fall und wählte auf der Basis der Erkenntnisse den zweiten Fall aus, weil sich dieser Fall deutlich von dem ersten unterschied - obwohl dieselbe Person mit Demenz, nämlich Herr Albrecht, an der Interaktion beteiligt war. Diesbezüglich ist relevant, dass die Videodaten zu unterschiedlichen Zeitpunkten erhoben wurden. Obwohl es sich um dieselbe Person mit Demenz handelt, variiert diese in bestimmten, personbezogenen Merkmalen, wie performativer Ausdruck, Kommunikationsform und Beweglichkeit. Dieses erklärt sich u. a. dadurch, dass der gesundheitliche Zustand von Herrn Albrecht im Verlauf der Beobachtung nicht gleichbleibend war. Schwankungen und Unstetigkeiten sind typische Phänomene, die den Verlauf der Demenz kennzeichnen (siehe Anhang 8). Herr Albrecht kommuniziert ausschließlich körpersprachlich und insbesondere lautsprachlich. Die Interaktionssituationen zeichnen sich durch ihre interaktive Dichte, Selbstläufigkeit und den ausgeprägten Ausdruckscharakter auf Seiten der Person mit Demenz (Herrn Albrecht) aus.

7.5 Die Analyse der Daten mittels Videointeraktionsanalyse

7.5.1 Grundzüge der Videointeraktionsanalyse

Der von mir gewählte methodische Ansatz ist der Interpretativen Videoanalyse zuzuordnen. Methodologisch werden zwei Analyseansätze deutlich voneinander abgegrenzt (Knoblauch et al. 2010, 6). Hierzu zählt zum einen die *Standardisierte Videoanalyse,* die vorab festgelegte Analysekategorien an das visuelle Material heranträgt und somit deduktiv vorgeht. Bei diesem Verfahren leiten theoretische Ansätze die Analysearbeit (Knoblauch et al. 2010, 6).[90] Zum anderen gibt es die bereits erwähnte *Interpretative Videoanalyse,* die ihre Kategorien aus dem Material heraus, also induktiv im Analyseverlauf entwickelt. Dieses Verfahren folgt einem „verstehenden Ansatz", bei dem die „Analysen auf dem methodischen Verstehen der beobachteten Akteure" beruhen (Knoblauch et al. 2010, 6). Innerhalb der Interpretativen Videoanalyse selbst existieren verschiedene Ansätze (z. B. Dokumentarische Methode und Hermeneutische Videoanalyse, Videointeraktionsanalyse), die sich jedoch in ihrer Vorgehensweise nicht eindeutig voneinander abgrenzen lassen.[91] Dies hat damit zu tun, dass Videographie und Videoanalyse sich im Vergleich zu etablierten qualitativen Forschungsmethoden noch in der Entwicklung befinden. In den letzten Jahren sind eine Reihe von Veröffentlichungen zum Thema erschienen (z. B. Bohnsack 2009; Corsten et al. 2010; Moritz 2010; Tuma et al. 2013), gleichwohl bietet die Methode bzw. das Verfahren weiterhin keine einheitliche Kodifizierung und methodologische, methodische und forschungspraktische Fragen befinden sich noch im Prozess der Klärung (Knoblauch et al.

[90] Für den Bereich der Forschung im Feld der Versorgung von Menschen mit Demenz kann hier beispielsweise die Studie von Susanne Re (2003) genannt werden, die Videosequenzen mit dem Facial Action Coding System (FACS) auswertet, oder die Arbeit von Muthesius et al. (2010), die videographierte musiktherapeutische Interventionen mit dem Evaluierungsinstrument zur Einschätzung der Beziehungsqualität (EBQ) analysieren.

[91] Die *dokumentarische Methode* (Bohnsack 2009, 19 ff.) basiert auf der Wissenssoziologie von Karl Mannheim, sie arbeitet mit drei Analyseschritten: (1) Formulierende Interpretation (die Frage nach dem Was), (2) Reflektierende Interpretation (die Frage nach dem Wie), die dann (3) auf der Grundlage der komparativen Analyse in eine Typisierung und Generalisierung einmündet. Kennzeichnend für die dokumentarische Video- und Bildinterpretation ist, dass die Analyse und Interpretation primär am Text und weniger direkt am Video erfolgt. Somit wird der „verbalen Ausdeutung in der Analyse eine maßgebliche Rolle" zugeschrieben (Tuma et al. 2013, 50). Der zentrale Unterschied zur Videointeraktionsanalyse ist, dass die Videoaufzeichnung in Einzelbilder zerlegt wird und der Kern der Analyse „weniger auf den Abläufen als auf der Analyse des Bildlichen liegt" (Tuma et al. 2013, 50). Tuma et al. (2013, 50) bemerken: „Im Sinne der dokumentarischen Methode erfahren die ‚tatsächlichen Abläufe' ebenso wie die subjektiven Orientierungen der Handelnden eine gewisse Abwertung". In *der hermeneutischen Videoanalyse* werden ebenfalls Einzelbilder analysiert. Kennzeichnend für die hermeneutische Videoanalyse ist das sequenzanalytische Vorgehen, dies verbindet sie mit der Videointeraktionsanalyse; gleichwohl wird der Sequenzbegriff in einem anderen Verständnis verwendet als in der Videointeraktionsanalyse, die ja ethnomethodologisch und nicht hermeneutisch-wissenssoziologisch ausgerichtet ist (Tuma et al. 2013, 51 f.).

2010; Reichertz & Englert 2011; Knoblauch 2011).[92] Reichertz und Englert (2011, 9) bemängeln, dass der methodische Diskurs sich nur schleppend vollzieht und keine Einigkeit in Bezug auf das methodische Vorgehen und das Selbstverständnis existiert. Auch Knoblauch (2001, 2011) unterstreicht, dass der Diskurs mit einer Reihe von Missverständnissen einhergeht, und bemüht sich um Klärung zentraler Begrifflichkeiten. Die mit dem Entwicklungsstand verbundene Unsicherheit mag ein Grund dafür sein, dass Forschende ihr Vorgehen im Bereich der Videoanalyse oftmals nicht genau explizieren und hier sehr allgemein bleiben, wie auch Witte (2010) in ihrer Studie zum ärztlichen Handeln im Praxisalltag bemängelt.

Diesbezüglich bleibt im Hinblick auf die vorliegende Studie festzustellen, dass ich mich nicht auf ein expliziertes und etabliertes Verfahren beziehen konnte. Somit war ich aufgefordert ein eigenes methodisches Vorgehen zu entwickeln, das meinem Untersuchungsgegenstand und dem damit verbundenen Erkenntnisziel gerecht wird.

Die Videointeraktionsanalyse entwickelte sich im Kontext der Ethnomethodologie (Harold Garfinkel 1967), für die, wie eingangs erläutert, die Vollzugswirklichkeit zentral ist. Dies schlägt sich in einer detailgenauen Analyse nieder. In ihrem Sequenzverständnis geht die Videointeraktionsanalyse auf die *Konversationsanalyse* (Harvey Sacks 1964) zurück (Tuma et al. 2013, 54). Die Konversationsanalyse zeichnet sich durch ihre detaillierte Vorgehensweise und die Analyse von Redezugsequenzen aus. Ferner bezieht sich die Videointeraktionsanalyse auf die *Gattungsanalyse*, die nach verfestigten Mustern und Formen verbalsprachlicher und körpersprachlicher Kommunikation sucht (Knoblauch & Schnettler 2007).

Die Videointeraktionsanalyse eignet sich für den Gegenstand und das Erkenntnisinteresse dieser Studie, weil sie Interaktionen fokussiert, ethnographisches Kontextwissen einbezieht, bei der Fokussierung des Interaktionsgeschehens sicht- und hörbare Handlungen in den Blick nimmt und ihr Augenmerk auf das richtet, was sich situativ, also tatsächlich, ereignet (Knoblauch et al. 2010, 29). Knoblauch rekurriert hierbei auf Goffman (2009) und explizit darauf, dass Handlungen sowohl situativ als auch situiert sind. Darüber hinaus sind für die Videointeraktionsanalyse folgende Prinzipien kennzeichnend:

(a) Methodizität

Die Videoanalyse ist ethnomethodologisch ausgerichtet, d. h. sie konzentriert sich auf das *Wie* und nicht auf das *Was* von Handlungen. Unterschiede in den Handlungen resultieren

[92] Knoblauch hatte die Videointeraktionsanalyse zunächst ausschließlich in Aufsätzen dargestellt, in ihrer Monographie explizieren Tuma, Schnettler und Knoblauch (2013) die Videointeraktionsanalyse tiefergehend.

folglich daraus, dass die Interaktanten im Sinne der Ethnomethodologie unterschiedlich agieren. Aufgabe der Forscherin ist es, (1) den Vollzug dieser Handlungen zu rekonstruieren, (2) aufzuzeigen, wie durch diese Handlungen bestimmte Situationen erzeugt werden und (3) was ihre Besonderheit in dem jeweiligen situativen Kontext kennzeichnet (Tuma et al. 2013, 90).

(b) Sequenzorganisation der Interaktion und (c) Reflexivität

Das sequenzanalytische Vorgehen ist ethnomethodologisch ausgerichtet. Die Analyse folgt dem tatsächlichen zeitlichen Ablauf der Interaktion, sie ist *geordnet*. Hierbei ist eine Sequenz eine Handlungsabfolge, in der sich die Interaktanten in ihren Äußerungen reflexiv aufeinander beziehen. Mit *Reflexivität* meint Knoblauch, dass die Akteure durch ihre Äußerungen selbst zum Ausdruck bringen, wie sie ihre Äußerung verstanden wissen wollen (Knoblauch et al. 2010, 23). Diese Bestimmung der Äußerung durch den Akteur gilt es in der Analyse zu rekonstruieren (Knoblauch 2004, 134 mit Bezug auf Heath 1997). Die ethnomethodologische Sequenzanalyse wird von der hermeneutischen Sequenzanalyse unterschieden: Im Gegensatz zur ethnomethodologischen Sequenzanalyse „legen hermeneutische Verfahren in der Regel die Einheit der Sequenz nach eigenen Vorgaben fest, die sich häufig an der Materialität der Datensorte (ein Bild, eines Filmes, ein Wort usw.) bemisst“ (Knoblauch et al. 2010, 7; vgl. hierzu auch Reichertz & Englert 2011, 17). Bei der ethnomethodologischen Sequenzanalyse geht es um die „Rekonstruktion faktischer Interaktionsstrukturen (1. Ordnung), während „Sequenzanalyse“ im wissenssoziologisch-hermeneutischen Verständnis als Kunstlehre ein methodisches Rekonstruktionsverfahren zur Ausschöpfung von Sinnpotenzialen darstellt (2. Ordnung)“ (Knoblauch et al. 2010, 7).

(d) Indexikalität und (e) Situiertheit

Die Interpreten sehen den aufgezeichneten Verlauf der Interaktion in ihrem „systematischen Zusammenhang“ und bemühen sich darum, diesen, wie Knoblauch ihn nennt, „intrinsischen Zusammenhang der Interaktion zu verstehen und dieses Verstehen zu rekonstruieren“ (Knoblauch 2004, 131; vgl. auch Knoblauch et al. 2010, 22). Bergmann (1988, 36) verweist auf die Indexikalität von Körpersprache: „Bestimmte Gesten, mimische Reaktionen, Körperhaltungen, Zeigehandlungen, optische Hinweise sind indexikaler Natur, da zur Bestimmung ihres Sinngehaltes der Bezug auf die Kommunikationssituation unerläßlich ist.“

Handlungsvollzüge werden bei der Analyse in ihren Handlungszusammenhängen (hierbei sind visuelle und vokale Aspekte eingeschlossen) betrachtet, um zu generieren, *wie* die

Interaktanten ihr Handeln jeweils „aneinander orientieren“ (Knoblauch 2004, 134 mit Bezug auf Heath 1997).

Es geht also um die Koordination und Synchronisation von Handlungen. Für die Analyse bedeutet dies, dass die Äußerung eines Interaktionspartners immer als „Folgeäußerung oder Folgehandlung“ und somit als Akt der Interpretation dessen, was vorangegangen ist, gedeutet wird (Knoblauch et al. 2010, 23). Dieser *hermeneutische Analyseprozess* geschieht somit turn by turn, wobei ein turn „ein (bewusster oder nicht-bewusster) Handlungsakt, ein Interaktions- oder Kommunikationszug, der für das folgende Geschehen Konsequenzen hat“ darstellt (Reichertz & Englert 2011, 15)[93]. Es werden aber nicht nur „Redezugwechsel“, sondern auch aufeinanderfolgende Handlungszüge einzelner Akteure, die sich ebenfalls sequentiell strukturieren, in den Blick genommen (Knoblauch et al. 2010, 24 f.). Wie groß eine Analyse- bzw. Sinneinheit sein sollte, kann nicht pauschal festgelegt werden. Die Grundeinheit der Analyse hängt sowohl von der Beschaffenheit des jeweiligen Materials und letztlich von dem Erkenntnisinteresse der Forscherin ab (Knoblauch et al. 2010, 26).

Tuma et al. legen dar, worum es bei den methodologischen Kernpunkten der ethnomethodologisch fundierten Videointeraktionsanalyse geht:

> „(1) Um die Bestimmung der Ressourcen, des Wissens und der praktischen Überlegungen, die von den Handelnden selbst bei der Hervorbringung ihrer *in situ* stattfindenden sozialen Handlungen und Aktivitäten verfolgt werden. (2) Um die Erforschung und Ausnutzung der sequenziellen Ordnung der Handlungen, deren minutiöse Rekonstruktion dazu dient herauszufinden, wie sich die Handelnden aneinander orientieren und ihre Interaktionen miteinander koordinieren“ (Tuma et al. 2013, 58).

7.5.2 Relevanzkriterium

Das, was für die Handlung und letztlich für die Analyse bedeutsam ist – das „Relevanzkriterium“ –, zeigen die Interaktanten durch ihr Verhalten selbst an (Knoblauch 2004, 135).[94] In den Datensitzungen ist es also entscheidend zu verfolgen, worauf die Interaktanten ihre Aufmerksamkeit (ihren Blick, ihren Körper usw.) richten.

---

[93] Reichertz und Englert (2011, 94) nennen diesen „relevanten Zug“ mit Bezug auf Goffman auch move: „Mit *move* ist dann eine relevante Bewegung im Spiel, im Handlungsgeschehen gemeint, also eine Bewegung, die im Abstimmungsprozess der Handlungen Bedeutung und Folgen hat (man denke auch an die Unterscheidung von Geertz zwischen Augentick und Augenzwinkern, vgl. Geertz 1983). Ein *move* ist alles, was zum einen sinnhaft ist und zum zweiten den weiteren Verlauf der Ereignisse beeinflusst“ (Reichertz & Englert 2011, 15; Hervorhebung im Original).

[94] Knoblauch verweist hier auf den Begriff „Relevanzkriterium“, der durch Schleghoff (1992) eingeführt wurde: „Was wir als Phänomen herausstellen muss für den Handelnden selbst relevant sein“ (Knoblauch 2004, 135).

Aus der Andersartigkeit des Datentyps ergeben sich viele methodische Fragen im Umgang mit audiovisuellem Material. Dinkelaker und Herrle (2009, 12) bemerken: „Die systematische Analyse von Interaktionen unter Rückgriff auf audiovisuelle Daten ist jedoch mit gänzlich neuen Herausforderungen an einen kontrollierten empirischen Zugang zum Untersuchungsgegenstand verbunden. Die etablierten Theorien, Methoden und Methodologie fassen nämlich nur einen kleinen Teil dessen, was durch die Videographie in den Blick kommt."

Eine Herausforderung stellt hier die *Visualität*, das heißt die Gleichzeitigkeit von Aspekten, die Bedeutung gewinnen können, dar. Es wird, neben der Sprache als diachronem Beobachtungsaspekt, eine synchrone Zeitdimension geschaffen (Knoblauch 2004, 134). Durch die große Zahl von jeweils zeitgleich vorhandenen visuellen Elementen ergibt sich ein sehr weiter Interpretationsraum. Dinkelaker und Herrle (2009, 41 ff.) sprechen von dem „Problem der Überkomplexität videographischer Daten". Die große Anzahl synchroner Bildverweise stört das sequentielle Vorgehen des Forschers erheblich und wirft nach Knoblauch (2004, 134) folgende Fragen auf: „Welche Elemente aus dem Beobachteten sind für die Handlungen bedeutungsvoll? Welche Bedeutungen haben sie? Und in welcher Beziehung stehen sie zueinander?" Bei diesen Fragen geht es um das Relevanzkriterium, das durch die Akteure selbst markiert wird.

Bei der Analyse von Interaktionen mit Menschen mit fortgeschrittener Demenz ist das Relevanzkriterium nicht immer einfach nachzuweisen, da sie nicht mehr verbalsprachlich kommunizieren. Zudem sind Ausdrucksformen wie die Körpersprache (insbesondere das Blickverhalten) oftmals verändert bzw. andersartig. So bin ich als Forscherin bei dem Betrachten der aufgezeichneten Interaktionssituation mit demselben Problem konfrontiert, wie es die Pflegenden in der tatsächlichen Interaktion sind. Um dem Relevanzkriterium auf die Spur zu kommen, muss ich „sehen und die Sprache verstehen lernen", d. h. ich bin angehalten mich auf den spezifischen Ausdruck der jeweiligen Personen mit Demenz einzuschwingen. Um den spezifischen Ausdruck einzelner Bewohnerinnen und Bewohner kennenzulernen, ist die ethnographische Feldarbeit sehr wertvoll, zudem ist es hilfreich, Videos anzuschauen, in denen Menschen mit Demenz primär mit sich selbst und nicht mit anderen in Kontakt sind. Für die Analysearbeit sind das wiederholte Sehen der Videos und

das erworbene Feldwissen außerordentlich bedeutsam und können der Überprüfung dienen.[95] Letztlich geht es darum, das Video „lesen zu lernen“ und hierin eine zunehmende Kompetenz zu entwickeln (Moritz 2010, 47).

7.5.3 Aufbereitung der Daten und Schritte der Datenanalyse

Ich orientiere mich an den dargelegten Grundzügen und Prinzipien der Videointeraktionsanalyse. Eine Besonderheit meiner Anwendung dieser Analysemethode besteht jedoch darin, dass ich die Videodaten auf der Mikroebene der Interaktion analysiere, wobei die körperlichen Äußerungen der Interaktanten eine bedeutsame Rolle spielen. Die Analyse geht fein (millisekündlich und mikroskopisch) vonstatten, d. h. die Auflösungsebene ist wesentlich feiner als die, die Tuma et al. (2013) für ihre Forschungsvorhaben konkret explizieren, so dass ich ihr Vorgehen nicht für meine Studie übernehmen kann. Ich entwickle mein konkretes methodisches Vorgehen im Prozess – das heißt, ich entwickle es mit der Analyse der Videodaten sukzessive weiter und reflektiere mein Handeln mit anderen Forscherinnen und Forschern. Ich bin als Forscherin herausgefordert, eine gewisse Sensitivität für die Beschaffenheit der Videodaten auszubilden und diese verschiedentlich in Relation zu bringen.

Im Folgenden beschreibe ich mein analytisches Vorgehen in mehreren Schritten (siehe Tabelle 10). Die gewählte Darstellungsform dient der besseren Lesbarkeit und Nachvollziehbarkeit meines Vorgehens. In der Realität fließen die einzelnen Schritte nicht nur ineinander, der Analyseprozess ist als iterativ-zyklischer Erkenntnisprozess (Kruse 2014, 122) zu verstehen, bei dem die Forscherin sich ständig tiefer in das Videomaterial hineinzoomt.

Die Datenanalyse vollzieht sich auf übergeordneter Ebene in drei Schritten: (I) Hierbei wird zunächst jeder Einzelfall separat für sich in drei Teilschritten sequenziell analysiert. (II) Im Anschluss werden die Kodes/Kategorien im *fallinternen Vergleich* zunehmend verdichtet. Hierzu wird die *sequenzielle* Analyseebene verlassen, es werden querliegend zentrale Kategorien innerhalb des Einzelfalls herausgearbeitet. (III) Im letzten Schritt werden die Kategorien *fallübergreifend* verglichen, um über eine weitere Abstraktion zu einem gegenstandsverankerten Interaktionsmodell zu gelangen.

[95] Ward et al. (2006, 23) berichten in ihrer Studie über dasselbe Phänomen: „Perhaps one of the most valuable aspects of the video-taped data was that we could piece together all the footage we had gathered on an individual and examine it for any repeated or commonly occurring features. Once we had identified certain associations between actions and events, we were able to considering what meaning they might hold. This process was something akin to grasping the first fragment of vocabulary when learning a new language.“

	Schritte	Ziele
I Sequenzielle Analyse des jeweiligen Einzelfalls	*(1) Untergliederung des Interaktionsverlaufs in Aggregate*	- Überblick über den Verlauf der Interaktion erhalten, Offenlegen der makroskopischen Struktur des Interaktionsverlaufs - Fassbarmachen der Videodaten für die computergestützte Transkription und Analyse mittels der Software Feldpartitur
	(2) Analytische Deskription auf der Makroebene der Interaktion	- Durch „Dichte Beschreibungen" (Geertz 1983) vertieften Einblick in die Gestalt der Interaktion gewinnen - Ermittlung der Auflösungsebene für die weitere Analyse
	(3) Feintranskription und expansive interpretative Mikroanalyse	- Feintranskription mit Hilfe der Software Feldpartitur - Bildung von Sequenzen (zusammenhängende Rede- und Handlungszüge) - Entwicklung einer Analyseheuristik (induktiv entwickelter Interpretationsleitfaden) - *Expansive Interpretation* auf der mikroskopischen Ebene der Interaktion direkt am Video unter Einbeziehung von *Kontextwissen* und selektiver Einbeziehung von *Interviewdaten* - *Verdichtung und Abstraktion:* Herausbildung von Kodes/Kategorien
II Fallinterner Vergleich	*(4) Querliegender Vergleich der Kodes/Kategorien innerhalb des Einzelfalls*	- *Verdichtung und Abstraktion*: Herausarbeiten zentraler Kategorien und Subkategorien durch querliegenden Vergleich innerhalb des Falls
III Fall-übergreifender Vergleich	*(5) Vergleich der Kodes/Kategorien beider Einzelfälle*	- *Verdichtung und Abstraktion:* um im Analyseprozess über eine zunehmende Verdichtung des Materials zu einem gegenstandsverankerten (in den Daten verankerten) Interaktionsmodell zu gelangen

Tab. 10: Schritte und Ziele in der Datenanalyse

(1) Erster Schritt: Untergliederung des Interaktionsverlaufs in Aggregate

Ziel des ersten Arbeitsschrittes ist es, das Video zu segmentieren, um einen Überblick über den Interaktionsverlauf zu erhalten. Die *makroskopische Struktur* des Interaktionsverlaufs wird offengelegt.

(a) Zu Beginn wird das gesamte Video mehrfach in Echtzeit angeschaut, vor allem auch mit anderen in der Interpretationsgruppe. Es geht darum, erste Eindrücke zu sammeln, diese sind bedeutsam. Eindrücke und Einsichten werden in Form von Memos festgehalten. Folgende Fragen helfen bei der Annäherung:

- Was sehe ich?
- Welche Gedanken/Assoziationen habe ich?
- Worum geht es hier eigentlich?

(b) Die videographierte Interaktionssituation wird in einzelne Aggregate, das sind grobe *Untereinheiten des Interaktionsverlaufs*, gegliedert. Was ein Aggregat ist, ergibt sich aus der Organisation des sichtbaren interaktiven Verhaltens bzw. Handelns der Interaktanten in ihrem zeitlichen Verlauf. Aggregate können unterschiedliche Größen haben (Knoblauch et

al. 2010, 19) und auf verschiedene Kriterien hin untersucht werden, dies wird durch die Forschungsfrage, die Materialität der Videodaten und letztlich auch durch die Forscherin selbst bestimmt (Knoblauch et al. 2010, 19; Mey & Mruck 2009, 120).

Für die Verlaufsgliederung der videographierten Interaktionssituationen dieser Studie haben sich folgende Aspekte herausgestellt (vgl. Dinkelaker & Herrle 2009, 56 ff.; Scherer & Wallbott 1979, 187 ff.):

- *Veränderung Körperhaltung, Körperorientierung und Körperbewegung:* Wesentlich ist hierbei das Zusammenwirken der Körper der Interaktionspartner, d. h. die Beobachtung der körpersprachlichen Kooperation der Interaktanten und das Herstellen von Reziprozität. Wie gestaltet sich die Aufmerksamkeit der Interaktanten füreinander? Wo sind Anschlüsse bzw. Abbrüche erkennbar?
- *Veränderung in der Organisation des Sprecherwechsels:* im Hinblick auf das Erkennen einer Veränderung sind folgende Fragen relevant: Wer steuert die Interaktion? Wer führt und wer folgt? Von wem geht der Impuls bzw. das Signal aus? Bei der Betrachtung werden körpersprachliche und verbalsprachliche Äußerungen der Interaktanten fokussiert.
- *Veränderung des thematischen Bezugspunktes:* das Thema, die Sache, um die es geht, worauf die Interaktanten ihre Handlung, ihr Verhalten ausrichten, verändert sich. Fragen, die in diesem Zusammenhang relevant sind: Wie lautet das Thema? Um was geht es hier eigentlich? Wer bestimmt das Thema, wer hält das Thema aufrecht und wer leitet einen thematischen Wechsel ein? Wie wird der Themenwechsel angezeigt?

(c) Um die Aggregate herauszukristallisieren, wird das Video vor dem Hintergrund dieser Untergliederungskriterien in unterschiedlichen *Modalitäten (Entfremdungstechniken)* wiederholt betrachtet. In der Auswertungspraxis hat es sich bewährt, das Video zunächst ohne Ton anzuschauen. Ich machte die Erfahrung, dass es dabei leichter fällt, die eigene Wahrnehmung und Aufmerksamkeit auf die körpersprachlichen Aspekte der Interaktion zu konzentrieren. Ferner ist es vorteilhaft, das Video in unterschiedlichen Geschwindigkeiten (Echtzeit, verlangsamt, beschleunigt) ablaufen zu lassen. Mit jeder Abspulgeschwindigkeit zeigen sich bestimmte Phänomene, andere hingegen treten in den Hintergrund oder verschwinden ganz (vgl. Dinkelaker & Herrle 2009, 40).

Die Erkenntnisse dieses Arbeitsschrittes werden dokumentiert. Als Ergebnis dieser ersten Grobanalyse wird das Video in einzelne Aggregate zerschnitten und entsprechend dem

Interaktionsablauf fortlaufend nummeriert. Hierdurch wird es handhabbar gemacht für die computergestützte Transkription mit der Feldpartitur.[96]

(2) Zweiter Schritt: Analytische Deskription auf der Makroebene der Interaktion

Dieser Schritt erfolgt rekursiv in Verbindung mit Schritt eins. Es gilt, einen Einblick in die Gestalt der Interaktion zu gewinnen und die Auflösungsebene der Aggregate für die weitere Analyse zu bestimmen. Im Kontext der Videoanalyse ist es möglich, das Video bzw. die einzelnen Interaktionsabschnitte auf der Makroebene oder Mikroebene der Interaktion zu analysieren, die Entscheidung darüber obliegt der Forscherin.

Zunächst geht es darum zu beobachten und zu beschreiben, was auf dem Video (in den Aggregaten) geschieht (Tuma et al. 2013, 101). Die „dichte Beschreibung" (Geertz 1983) gleicht einer Art grobem Transkript, in dem Handlungs- und Redezüge der Interaktanten soweit wie möglich erfasst werden. Kruse (2014, 383) bemerkt hierzu: „Geertz macht mit seiner Forderung nach einer dichten Beschreibung komplexer sozialer Phänomene darauf aufmerksam, dass die Gefahr bei der sozialwissenschaftlichen Rekonstruktion in einer viel zu frühen und zu wenig mit den eigentlichen Daten begründeten Interpretation besteht. Somit muss in jedem Auswertungsprozess zwischen „Analyse" und „Interpretation" unterschieden werden." In diesem Arbeitsschritt geht es also zunächst darum zu untersuchen, wie sich die Wirklichkeit vollzieht.

Der Prozess des Schreibens unterstützt dabei, sich das Material anzueignen. Zum einen bekommt man eine Vorstellung von dem Aufbau der Interaktion (z. B. Wechselseitigkeit, Einseitigkeit, Dichte, Abbrüche, Anschlüsse). Zum anderen entwickeln sich erste Ideen, es werden Vermutungen angestellt und es ergeben sich Fragen. All dies wird in Form von Memos festgehalten, damit es im Prozess der Datenanalyse weiterverfolgt, überprüft und verfeinert werden kann.

In diesem Arbeitsschritt gewinne ich eine Vorstellung darüber, wie fein die einzelnen Aggregate vor dem Hintergrund der Forschungsfragen analysiert werden müssen. Die Einstellung der Auflösungsebene klärt sich also im Analyseprozess, sie steht nicht von

[96] Moritz entwickelt die Feldpartitur 2009 im Rahmen ihrer Dissertation zur Instrumentalpädagogik (Moritz 2010) und versteht die Feldpartitur im Zuge ihrer Weiterentwicklung als „methodenneutrales Forschungsinstrument", das über verschiedene Funktionsweisen verfügt (Moritz 2011, 11). Bei der Feldpartitur handelt es sich um „ein Zeichen- und Symbolsystem zur multikodalen Transkription von Videodaten für mit Video arbeitende qualitative Forscherinnen und -forscher der Sozial- und Geisteswissenschaften" (Moritz 2011, 7). Moritz begründet die Notwendigkeit der Feldpartitur mit der unterschiedlichen Materialität von Videodaten im Vergleich zu Sprech- und Textdaten: „Während Text- und Sprechdaten durch die lineare und sukzessive Aneinanderreihung sinnbildender Bedeutungseinheiten charakterisiert sind, handelt es sich bei den auf Bilddaten beruhenden Videoaufzeichnungen um multikodal vermittelte Prozessdaten" (Moritz 2011, 8). Die zu Beginn dieses Kapitels beschriebenen spezifischen Charakteristika von Videodaten verlangen ein entsprechendes Transkriptionssystem, welches diesen Eigenschaften gerecht wird und mit ihnen arbeitet.

vornherein fest, sondern orientiert sich an der Forschungsfrage sowie an den Relevanzen der Akteure, die auf dem Video interagieren (Tuma et al. 2013, 103). Für die vorliegende Studie ergibt der sukzessive Fortgang der Analyse, dass es nötig ist, die Videos expansiv auf der Mikroebene der Interaktion zu analysieren. Nur durch eine entsprechende Feinauflösung ist es möglich, die Relevanzen und Aufmerksamkeitsrichtungen der Interaktanten auszumachen. Dies resultiert zum einen daraus, dass die videographierte Person mit Demenz vor allem körpersprachlich und lautsprachlich kommuniziert und zum anderen daraus, dass ihre körperlichsprachlichen Äußerungen teilweise sehr fein und kaum wahrnehmbar sind. Ihre Äußerungen entziehen sich also einer Grobsicht bzw. Makroanalyse, können aber durch eine Feinsicht bzw. Feinanalyse weitgehend entschlüsselt werden.

(3) Dritter Schritt: Feintranskription und expansive interpretative Mikroanalyse

In diesem Arbeitsschritt wird das Video auf der Mikroebene der Interaktion mit Hilfe des Softwareprogramms „Feldpartitur“ transkribiert, sequenzialisiert und interpretiert. Im Zuge dessen werden Lesarten im Sinne von Interpretationen entworfen. Die Entwicklung erfolgt sequenziell und direkt anhand des Videos und unter Anwendung von Kodierverfahren.

Die Feldpartitur fungiert auf zwei Ebenen: zum einen als Beobachtungs- und Darstellungsinstrument und zum anderen als Analyseinstrument. Hierbei handelt es sich um eine analytische Trennung, denn Beobachtung und Transkription stellen bereits eine Interpretation des Wahrgenommenen dar.

Abb. 9: Screenshot der Transkription mit der Feldpartitur[97]

Mit der Feldpartitur werden durch die Forschungsfrage begründete Einzelkomponenten auf einem Zwei-Achsen-System, welches in seiner Anlage einer Partitur gleicht, festgehalten. Dieses Zwei-Achsen-System ermöglicht es, generierte Einzelkomponenten der Videodaten auf einer *horizontalen* Zeitachse in ihrer Linearität sowie auf der *vertikalen* Achse in ihrer Gleichzeitigkeit mithilfe von Zeichen und Symbolen zu erfassen (siehe Abbildung 9).

Der Prozess des Partiturschreibens ist ein zirkulärer, hermeneutischer Prozess. Transkription und Interpretation der Videodaten geschehen gleichzeitig und bedingen sich wechselseitig.

Für die Mikroanalyse dieser Studie werden die einzelnen Videoaggregate mittels der Partitur *sequenzialisiert*, d. h. zusammenhängende Handlungs- und Redezüge ermittelt und auf der horizontalen Ebene der Partitur kenntlich gemacht (nummeriert).

Ferner werden relevante *Beobachtungsebenen* (Bedeutungsebenen) entwickelt, die in deskriptiver als auch in kodierter Form (in Form von Icons bzw. Symbolen) auf der Partitur abgetragen werden. Im Anhang befindet sich eine Übersicht der Einzelkomponenten des Partiturdesigns (siehe Anhang 9).

- Es wird die *Körpersprache der Interaktanten* fokussiert. Wie bereits erläutert, sind die körpersprachlichen Ausdrucksformen der Interaktanten für das Erkenntnisinteresse dieser

[97] Die Arbeitsweise mit der Feldpartitur kann auf der Webseite http://www.Feldpartitur.de anschaulich anhand von Videotutorials nachvollzogen werden, so dass ich hier auf weitere Erklärungen verzichte. Der Screenshot erscheint hier nicht aus Gründen des Datenschutzes.

Studie sehr bedeutsam, dementsprechend nehmen sie viel Platz in der Notation ein. Unter dem Begriff Körpersprache erfasse ich mit Bezug auf Trautmann-Voigt & Voigt (2012, 1) verschiedene Ausdrucksformen und Interaktionselemente, die in ihrer Gesamtheit die Körpersprache ausmachen: Mimik, Blickkontakt, Augenkontakt, Gestik, Körperhaltung, Körperorientierung, Körperspannung, Körperbewegung, Muskeltonus, Position der Körperteile zueinander (= Signale im Verbund), Bewegungsablauf, Bewegungsrhythmus, Atmung, Orientierung der Interaktionspartner zueinander, Nähe und Distanz sowie Berührung.[98]

- Es wird in den Blick genommen, welche *Signal- bzw. Wahrnehmungsebenen* angesprochen werden (visuelle Ebene, taktile Ebene, kinästhetische Ebene, auditive Ebene; olfaktorische und gustatorische Ebene sind mittels Video nicht zu erfassen).
- Es wird verfolgt, worauf die Interaktanten ihre Aufmerksamkeit (z. B. durch ihren Blick und ihren Körper) jeweils richten. Über die Partitur werden der *Aufmerksamkeitsfokus und die Relevanzsetzungen* der Interaktanten im Interaktionsverlauf herausgearbeitet. Durch die Fokussierung des Aufmerksamkeitsmodus wird es möglich, sowohl wechselseitige Handlungszüge der Interaktanten (Redezugwechsel) als auch aufeinanderfolgende Handlungszüge eines einzelnen oder beider Interaktanten zu markieren. Im Zuge der Interpretationsarbeit können hierdurch bereits verschiedene Aufmerksamkeitsformen herausgearbeitet werden (siehe Anhang 9 und Abbildung 12 in Kapitel 9.2.3.6).
- Hierbei wird insbesondere das Herstellen von Kon-takt (im Sinne einer Annäherung), das Halten von *Kontakt, von Berührung* als kommunikativer und interaktiver Vorgang und das Beenden von Kontakt (Dis-takt) erfasst (Helmbold 2007, 22). Die Kontaktgestaltung wird sowohl auf der Blickebene als auch auf der Ebene der Körperberührung über entsprechende Icons (Auge und Hand) fokussiert. Neben dem Körperkontakt wird auch der Objektkontakt erfasst.
- *(Hintergrund-)Geräusche* können die Interaktion tangieren, deshalb ist es wichtig, sie zu erfassen. Geräusche entstehen beispielsweise durch Aktivitäten anderer Personen, die

[98] In der Literatur wird häufig zwischen verbaler und nonverbaler Kommunikation unterschieden. Der Begriff ‚nonverbale Kommunikation' stellt nach Uzarewicz und Uzarewicz jedoch eine „Negation" dar, weil er „keine näheren Erklärungen über die Phänomene, die er benennen will, bietet. Dass Menschen über diese anderen Kanäle täglich miteinander in Kontakt treten, ist evident" (Uzarewicz & Uzarewicz 2005, 144). Kommunikation wird aus der Perspektive der Leibphänomenologie als leibliche Kommunikation verstanden: „Der Leib ist vor aller verbalen Kommunikation das Medium des Ausdrucks in Mimik, Stimme, Gestik. Haltung oder Gang" (Uzarewicz & Moers 2012, 109). Meiner Arbeit liegt kein phänomenologischer, sondern ein interaktionistischer Bezugsrahmen (siehe Kapitel 2) zugrunde, ich fokussiere und untersuche das, was für mich als Forscherin *nach außen* sichtbar als *„Körpersprache"* erscheint; gleichwohl verstehe ich Körpersprache als leibliche Ausdrucksweise.

Partitur ermöglicht es, dass Geräusche dem Interaktionsgeschehen zeitlich zugeordnet werden können.

- Es werden *verbalsprachliche Äußerungen* der Interaktanten transkribiert und zudem *lautsprachliche Äußerungen* erfasst.

Die Beobachtungsebenen stellen gleichsam *Aufmerksamkeitsebenen* dar, die bei der Betrachtung des Videos fokussiert und somit einer verfeinerten Betrachtung unterzogen werden. Sie sind Teil einer Analyseheuristik, welche dabei unterstützt, mit der Komplexität des Videos umzugehen. Im Prozess der Transkription und Interpretation entwickelt sich schrittweise eine nachvollziehbare, offene Analyseheuristik (ein Interpretationsleitfaden), die quasi als (vorläufiger) Wegweiser fungiert (Kruse 2011, 197) und die über ihre Strukturierung hilft Merkmale, Ordnungen, Muster und Verlauf der Interaktion zu rekonstruieren. Mittels der Analyseheuristik gelingt es, die Beobachtung vor dem Hintergrund der Forschungsfragen zu strukturieren und einer Reflexion zugänglich zu machen. Die Feldpartitur gleicht einer „Art Feldprotokoll", welches anhand bestimmter „Relevanzpunkte" ausgedeutet wird (Reichertz & Englert 2011, 33). Neben der Strukturierung hat die Analyseheuristik aber auch die Funktion, mannigfaltige Interpretationsräume zu eröffnen, d. h. aufzuzeigen, wo und wie nach Mustern respektive „nach Sinn gesucht" werden kann (Kruse 2011, 197). In diesem Erkenntnisprozess bewegt sich die Forscherin auf dem Kontinuum „Strukturierung versus Offenheit" (Kruse 2011, 197).

Die *Interpretation* geschieht in der Videointeraktionsanalyse, wie anfänglich angemerkt, angelehnt an Redezugsequenzen der Konversationsanalyse und an die Analyse kommunikativer Gattungen. Wichtig ist, dass das *Video* (nicht die Partitur oder die verdichtete Beschreibung) das *zentrale Datum im Interpretations- und Deutungsprozess* darstellt. Die Interpretation erfolgt also direkt am Video und vollzieht sich hier sequenziell. Um tieferlegende Bedeutungen hervorzubringen, adaptierte ich die erkenntnis- bzw. theoriegenerierenden Fragen von Mey & Mruck (2009, 120) an meinen Forschungsgegenstand und mein Erkenntnisinteresse und stellte folgende Fragen an das Videomaterial:

- *Wie*: wie äußern sich die Interaktionspartner auf der körpersprachlichen und verbalsprachlichen Ebene? Welche Ausdrucksformen sind beobachtbar? Wie äußert sich die Person mit Demenz und wie reagiert die Pflegeperson auf diese Äußerungen? Wie äußert sich die Pflegeperson und wie reagiert die Person mit Demenz darauf?

- *Wo/Wie lange/Wann/Wodurch*: worauf richten die jeweiligen Interaktanten ihre Aufmerksamkeit? Wie lange wird die Aufmerksamkeit gehalten? Wann erfolgt ein Wechsel der Aufmerksamkeit? Wodurch wird der Wechsel ausgelöst?
- *Was/Wer:* worum geht es, wie lautet das Thema, wie lauten die Themen? Wer bestimmt das Thema, wer hält es aufrecht und wer leitet einen thematischen Wechsel ein? Wie wird der Themenwechsel angezeigt?
- *Wer/Wie*: wer steuert die Interaktion? Von wem geht der Impuls aus? Wer führt und wer folgt? Wie wird der Sprecherwechsel organisiert? Wo sind Anschlüsse erkennbar? Wie gestalten sich diese Anschlüsse, wodurch gelingt der Anschluss letztlich? Wo sind Abbrüche erkennbar? Wodurch entstehen Abbrüche, was führt zum Abbruch? Wo entstehen Pausen?
- *Womit:* welche (Handlungs-)Strategien werden verwandt?
- *Wie*: wie gestaltet sich die Interaktion im zeitlichen Verlauf bzw. Prozess? Welche Muster, Strukturen bzw. Ordnungen zeigen sich?

In die Interpretation und Deutung fließt relevantes Feldwissen bzw. Kontextwissen ein. Innerhalb des sequenziellen Auswertungsprozesses sind diese ausgedehnten Interpretationen zunächst nah am Videomaterial eher deskriptiv angelegt, mit Fortgang werden die sequenzanalytischen Lesarten abstrahiert und in Kodes/Kategorien überführt (Kruse 2014, 389). Diesbezüglich und bezüglich meines Begriffsverständnisses beziehe ich mich auf Kruse (vgl. hierzu die Ausführungen von Kruse 2014, 387 ff.).[99] Er argumentiert, dass es auch innerhalb der Sequenzanalyse möglich ist, Kategorien/Kodes zu bilden. Unabhängig vom Verständnis der Sequenzanalyse kann das „‘Freilegen von Aussagen‘ (die stets als Deutungen anzusehen sind) als induktiv-kategorisierender Prozess verstanden werden, so dass sich die sequenzanalytisch gebildeten Lesarten bzw. Interpretationen letzten Endes in Kodes bzw. Kategorien ausdrücken“ (Kruse 2014, 388 f.).

Kodieren meint demnach, dass ich einen bestimmten Videoabschnitt mit einem zentralen Begriff, d. h. einer verdichteten und somit abstrahierten Lesart versehe. Im Prozess des Kodierens vergleiche ich fortwährend zwischen im Video gefundenen Phänomenen, den entwickelten Lesarten und den Fragen, die ich an das Video stelle (vgl. Kruse 2014, 387).

[99] Kruse (2014, 387) merkt an, dass die Begriffe Kode/Kodieren und Kategorie/Kategorisieren in der Methodenliteratur oftmals in Zusammenhang mit der Grounded Theory Methodologie (Strauss & Corbin 1996) und dem Inhaltsanalytischen Verfahren (Mayring 2008) verwendet werden. Er gibt kritisch zu bedenken, dass mit diesen Begrifflichkeiten, je nachdem im Kontext welcher Analysemethode sie verwendet werden, Unterschiedliches gemeint ist. In seinen diskursiven Ausführungen zu diesen Begrifflichkeiten schlussfolgert er, dass die Begriffe *Kodes/Kategorien* „nichts anderes als ein *neutraler Klassenbegriff* für jene reduktiven Lesarten bzw. Interpretationen“ sind (Kruse 2014, 388).

Ein Kode bzw. eine Kategorie stellt somit eine Lesart bzw. Interpretation dar, die in der Analyse induktiv am Video entwickelt wurde.

Die *Interviewdaten* wurden in diesen Interpretations- und Deutungsprozess *selektiv einbezogen.* Um einen Überblick über die Qualität der Interviewdaten zu erlangen, wurden die Interviews zuvor *jeweils für sich* kodiert und kategorisiert. Ausgehend von dem Video wurden die kodierten *Interviewdaten* dann an dieses herangeführt und im Kontext der Videoanalyse weiter ausgedeutet. Die Interviewdaten wurden für den Gegenstandsaufschluss unterschiedlich genutzt: (1) zur Generierung von Kontextwissen, vor allem in Bezug auf die Person mit Demenz, die auf dem Video zu sehen ist, (2) um aus der Binnenperspektive zu ergründen, welche subjektive Bedeutung die Interaktion aus der Perspektive der Pflegeperson hat. Hierdurch konnten Ergebnisse der Videoanalyse veranschaulicht, angereichert, aber auch teilweise validiert werden.

(4) Vierter Schritt: Fallinterner Vergleich

Mit Fortgang der Analyse werden die erarbeiteten Kodes/Kategorien *fallintern*, d. h. innerhalb des jeweiligen Einzelfalls miteinander verglichen, systematisch ausdifferenziert, verdichtet und abstrahierend zusammengefasst. In dieser Phase des Auswertungsprozesses wird die *sequenzielle Ebene verlassen* und die Kategorien werden nun *querliegend* verglichen. Das Auflösen der Sequenzialität ist notwendig, weil nicht die jeweilige Person mit Demenz, sondern die videographierte Interaktionssituation Gegenstand und Bezugsgröße der Auswertung ist (vgl. Meuser & Nagel 2003, 489). Die Kategorien werden mit Hilfe des Kodierparadigmas von Strauss und Corbin (1996, 75 ff.) systematisch zueinander in Beziehung gesetzt und Bedingungen, die auf die Handlung bzw. Interaktion einwirken, aufgezeigt. Dieses allgemeine interaktionistische Handlungsmodell unterstützt mich somit darin, meine Daten zu strukturieren (Kelle & Kluge 2010, 63 ff.).[100]

[100] Beim Kodierparadigma handelt es sich um ein abstraktes, „empirisch gehaltloses theoretisches Konzept", das einem heuristischen Rahmen gleicht (Kelle & Kluge 2010, 63). Das hier verwendete allgemeine Handlungsmodell wurde von Strauss und Corbin (1987) im Rahmen der Grounded Theory entwickelt. Es gründet in der pragmatischen und interaktionistischen Sozialtheorie (Kelle 2011, 241 mit Bezug auf Corbin 1996, 36 und Strauss 1990, 7) und schließt somit an den theoretischen Bezugsrahmen dieser Arbeit an. Ich selbst arbeite nicht mit der Grounded Theory, gleichwohl wende ich das Kodierparadigma in dieser Phase der Auswertung als heuristischen Rahmen an. Es unterstützt mich dabei, die Kategorien zu präzisieren, zu strukturieren, eine Ordnung herzustellen, Beziehungen zwischen den Kategorien herauszuarbeiten und diese letztlich in ein Modell zu integrieren. Kelle und Kluge (2010, 63) verweisen darauf, dass es möglich ist, empirisch gehaltlose theoretische Konzepte später einzubeziehen, um das Datenmaterial auszuwerten und zu strukturieren. Bei der Anwendung des Kodierparadigmas fokussiere ich „den für die Untersuchung zentralen Aspekt, auf den sich aufgrund des Erklärungsgehalts für die Gesamtfragestellung die Aufmerksamkeit richtet" (Mey & Mruck 2009). Ferner betrachte ich die entwickelten Kategorien und untersuche sie daraufhin, ob es sich um ursächliche und intervenierende Bedingungen, um Handlungs- und Interaktionsmuster (-strategien) von Person mit Demenz und Bezugsperson oder um deren Konsequenzen handelt.

(5) Fünfter Schritt: Fallübergreifender Vergleich

In dieser letzten Stufe geht die Auswertung über den Einzelfall hinaus, d. h. die Kodes/Kategorien der jeweiligen Einzelfälle werden jetzt *fallübergreifend* miteinander verglichen, Gemeinsamkeiten und Unterschiede werden herausgearbeitet, Kategorien präzisiert und so auf ein höherwertiges Abstraktionsniveau gebracht. Die Analyse konzentriert sich hierbei auf ausgewählte Kategorien, diese werden weiter ausdifferenziert, Verbindungen innerhalb und zu anderen Kategorien hergestellt und so eine zentrale Kategorie dicht herausgearbeitet. Das Ziel dieser Studie besteht darin, aus den empirischen Daten heraus – also gegenstandsverankert – ein Interaktionsmodell zu entwickeln.

Abschließend möchte ich noch etwas zur Organisation der multimodalen Daten im Forschungsprozess erwähnen. Es ist nicht möglich, die Video- und Interviewdaten mit der Feldpartitur in der Weise computerunterstützt zu verwalten, wie dies mit CAQDAS (Computer Aided Qualitative Data Analysis Software) möglich ist. Um die Interpretationsarbeit zu organisieren und zu strukturieren, arbeitete ich mit dem Paper and Pencil Prinzip. Die Interpretationen der Datensitzungen wurden analog ihrer sequenziellen Abfolge so in einer Wordtabelle verschriftlich und durchnummeriert, dass der Zusammenhang zwischen Interpretation und Kode/Kategorie nachvollziehbar blieb. Diese Tabellen wurden im Prozess des Kodierens neu zusammengestellt.

Ferner wurde eine Interpretation der Video- und Interviewdaten in Interpretationsgruppen durchgeführt und damit verschiedene Lesarten miteinander verglichen und intersubjektiv validiert. Hierauf und auf weitere Gütekriterien, die dieser Studie zu Grunde liegen, gehe ich im Diskussionsteil (siehe Kapitel 13) dieser Arbeit ein. Dort reflektiere ich das methodologische und methodische Vorgehen anhand der Gütekriterien nach Steinke (1999, 2007).

8. Ethische Dimensionen der Studie

Die Konzeption dieser Forschungsarbeit war von Beginn an mit bestimmten ethischen Herausforderungen verbunden. Wie ich aufzeigen werde, bestand eine Schwierigkeit darin, eine informierte Zustimmung von Menschen zu erlangen, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation nicht in der Lage sind, Informationen umfänglich zu verstehen. Dieses Problem der fehlenden Einwilligungsfähigkeit von Menschen mit fortgeschrittener Demenz ist für mich eng mit der Frage verknüpft, wie ich meine Forschung so ausrichten kann, dass die Bewohnerinnen und Bewohner, nachfolgend Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer genannt, entsprechend geschützt sind, dass ihr Personsein geachtet und gewahrt wird, und wie ich trotz alldem zu Erkenntnissen gelangen kann.

Die vorliegende Studie beteiligt Menschen mit Demenz, ihre Partizipation bestimmt die Gestaltung des Forschungsprozesses. Forschungsethisches Handeln zeigt sich letztlich darin, dass ich als forschende Person die Verantwortung für den Forschungsprozess bewusst übernehme, die Beteiligten als Menschen achte und ihnen als solchen begegne. So benötigt jeder Forschende „eine ethische Urteilskraft (…), die ihm hilft, in eindeutigen und in mehrdeutigen Situationen Gefahren nicht zu übersehen, und die ihn davor bewahrt, Gefahren dort zu vermuten, wo gar keine sind, ja, die ihm schließlich sogar ermöglicht, etwas zu tun, was richtig ist“ (Schnell & Heinritz 2006, 24).

Um meine eigene ethische Urteilskraft zu schärfen und meine ethischen Reflexionen durch Dritte zu validieren, legte ich mein Forschungsvorhaben im Vorfeld zum einen der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) zur Begutachtung vor. Diese prüfte den Antrag eingehend und bescheinigte, dass das Vorhaben aus ethischer und rechtlicher Perspektive plausibel konzipiert ist (siehe Anhang 10; Anhang 11).[101] Zum anderen war der prozesshafte und zeitnahe Diskurs mit Frau Professorin Dr. Ingrid Darmann-Finck, den Forscherkolleginnen und -kollegen unseres Doktorandenkollegs

[101] Dieser Antrag beinhaltet u. a. Methodik und Rechtfertigung der Einbeziehung der Personen mit Demenz in die Studie sowie mögliche Schäden bzw. Risiken, die sich für die Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer im Forschungsprozess ergeben können. Das Clearing der Ethikkommission befreit Forschende allerdings nicht von der Eigenverantwortung für ihr tatsächliches Handeln im Forschungsprozess, sondern „dokumentiert, dass vor Beginn der Forschung eine regelrechte Diskussion über die Prognose, Prävention, Aufklärung von Probanden und den Datenschutz geführt worden ist und zu einem plausiblen Ergebnis geführt hat“ (Schnell & Heinritz 2006, 57).

sowie weiteren qualitativen Forschungswerkstätten[102] grundlegend für die Entfaltung und Absicherung meiner ethischen Urteilskraft.

Für die forschungsethische Konzeption und Durchführung der vorliegenden Studie waren die Ethikkodizes und Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) handlungsleitend und richtungsweisend (vgl. die Downloads der DGP[103] sowie Schnell & Heinritz 2006). Ferner wurden die ethischen Prinzipien des Belmont Reports[104] zur Orientierung und Analyse herangezogen. Der Belmont Report beinhaltet folgende drei ethische Prinzipien, nach denen dieses Kapitel aufgebaut ist: 1. Das Prinzip der Achtung vor der Person, 2. Das Prinzip des Nutzens und 3. Das Prinzip der Gerechtigkeit. In den jeweiligen Kapitelabschnitten reflektiere ich die ethischen Dimensionen dieser Studie anhand der Zeitlichkeit, d. h. zunächst vor und dann während bzw. nach der Forschung. Hierbei beziehe ich auch ethnographische Forschungsdaten ein.

8.1 Die Achtung vor der Person (Respect for Persons)

Mit dem ersten ethischen Prinzip des Belmont Reports, der Achtung vor der Person, wird der Anspruch verfolgt, „sowohl die autonomen Entscheidungen der Studienteilnehmer/innen zu respektieren als auch denjenigen Personen, welche nicht autonom entscheiden können, besonderen Schutz zukommen zu lassen“ (Michl & Paul 2014, 499). Das Prinzip umfasst das Recht der Akteurinnen und Akteure auf Selbstbestimmung sowie das Recht auf umfassende Information. Auf diesen beiden Grundsätzen basiert die informierte Zustimmung (Informed Consent) (Polit et al. 2012, 101). Die informierte Zustimmung wird anhand folgender drei Bestimmungen konkretisiert: ausreichende Aufklärung, verständliche Aufbereitung der Informationen und freiwillige Teilnahme (Michl & Paul 2014, 499). Die potentiellen Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer benötigen adäquate Informationen über das geplante Forschungsvorhaben, um eine freiwillige und für sich begründete Entscheidung treffen zu können. Mit umfassender Information ist gemeint, „dass die forschende Person die Natur der Studie, das Recht der Person auf Verweigerung der

[102] Hierzu gehörten die Forschungswerkstatt für Qualitative Forschung des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen sowie die NetzWerkstatt qualitative Sozialforschung, darin die Arbeitsgruppe der Leuchtfeuer (vgl. Ruppel & Mey 2012).

[103] Verfügbar unter: http://www.dg-pflegewissenschaft.de/2011DGP/ethikkommission/downloads [2.3.2011].

[104] Mit dem Belmont Report (benannt nach dem Tagungsort Belmont, 1978 abgeschlossen und 1979 im Federal Register veröffentlicht) wurden ethische Prinzipien aufgestellt, die sich insbesondere für Forschungsvorhaben eignen, die eine Beteiligung von Menschen vorsehen. Der Report ist ein Dokument der „National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Reserarch“, die 1974 auf der Basis des „National Research Act“ gegründet wurde (Michl & Paul 2014).

Teilnahme, die Verantwortlichkeiten der forschenden Person sowie die wahrscheinlichen Risiken und Vorteile, die man einginge, in vollem Umfang dargelegt hat“ (Polit et al. 2012, 101). Eine wesentliche Voraussetzung für die informierte Zustimmung ist, dass der potentielle Studienteilnehmende in der Lage ist, diese Informationen zu verstehen. Das heißt, er muss fähig sein, „Ziel, Zweck und Folgen seiner Mitwirkung zu erkennen und abschätzen zu können“ (Schnell & Heinritz 2006, 45).

8.1.1 Ethische Maßnahmen und Reflexionen vor der Feldphase: Informieren und Zustimmung gewährleisten

Es erwies sich als komplex und zeitaufwändig, die möglichen Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer umfassend und adäquat über das angestrebte Forschungsvorhaben zu informieren. So musste zunächst ermittelt werden, welche Personen genau zum Forschungsfeld „ambulante Wohngemeinschaft“ gehören und wie bzw. in welcher Reihenfolge diese am besten kontaktiert und informiert werden können. Dieses plante und erörterte ich im Vorfeld mit der Gatekeeperin. Diese Schlüsselperson war mit dem Feld, d. h. der ambulanten Wohngemeinschaft, sehr vertraut und mir bei der schrittweisen Erschließung des Feldes äußerst behilflich.

Beobachtungen sowie Videoaufnahmen sollten im öffentlichen Bereich der Wohngemeinschaft stattfinden, somit waren alle dort lebenden Bewohnerinnen und Bewohner sowie pflegende Bezugspersonen (d. h. die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter) direkt oder indirekt in die Studie involviert. Zur Kultur der Wohngemeinschaft gehört es, dass alle Entscheidungen, welche die Gemeinschaft betreffen, von den Betreuerinnen und Betreuern der dort lebenden Menschen mit Demenz in regelmäßigen, moderierten Arbeitskreistreffen diskutiert und gemeinschaftlich beschlossen werden. Dieses galt es entsprechend zu beachten. Auch deshalb war es nötig, den gesamten Personenkreis umfassend über die Studie zu informieren und die informierte Zustimmung aller einzuholen. Zudem war es schwierig vorauszusagen, wie die Studie sich entwickeln würde; das genaue Forschungsdesign entfaltete sich im Verlauf des Forschungsprozesses. So stand beispielweise nicht von Beginn an fest, welche und wie viele Interaktionen mit genau welchen Personen videographiert werden sollten. Mir war also „die genaue Natur der zu erhebenden Daten“ im Vorfeld nicht bekannt, diese zeigte sich erst sukzessive im Prozess der Datenerhebung und der Datenanalyse (Polit et al. 2012, 101) (siehe Kapitel 7).

Hinsichtlich der involvierten Personengruppe (siehe Kapitel 7.2.2) galt es, zwei Aspekte zu berücksichtigen: erstens gehören sowohl Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen als auch Menschen ohne solche zum Feld. Zweitens haben diese Menschen einen unterschiedlichen Status. In Bezug auf die informierte Zustimmung erfordert die Diversität der Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer unterschiedliche Handlungsweisen. Ich erörtere zunächst das Problem der Einbeziehung von Menschen mit Demenz in die Forschung trotz fehlender Einwilligungsfähigkeit. Im Anschluss daran gehe ich darauf ein, über welchen Weg ich die informierte Zustimmung der pflegenden Bezugspersonen sowie der Betreuerinnen und Betreuer für das geplante Forschungsvorhaben eingeholt habe.

Einbeziehung der Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer mit Demenz

Zunächst muss angemerkt werden, dass Menschen mit Demenz wegen ihrer besonderen gesundheitlichen Situation, ihrer Erinnerungsschwierigkeiten sowie ihrer eingeschränkten kognitiven und verbalsprachlichen Fähigkeit als sehr vulnerabel[105] gelten (Polit et al. 2012, 106; vgl. auch Vass et al. 2003, 21- 48). Die ethischen Prinzipien der informierten Zustimmung und der freiwilligen Teilnahme bedürfen deshalb und insbesondere auch vor dem Hintergrund der Videoaufzeichnung (Cook 2002, 218 ff.) einer besonderen Betrachtung.

Für mich als Forscherin stellte sich somit mit Beginn der Studie die ethische Herausforderung, wie ich das Einverständnis der potentiellen Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer mit Demenz *trotz fehlender Einwilligungsfähigkeit* absichern kann. Dewing (2007) schlägt ein prozesshaftes Vorgehen vor, mit dessen Hilfe Forschende das Einverständnis von Menschen mit Demenz in der Forschung einholen können. Grundlegend ist hierbei, dass die forschende Person ihr eigenes Denken und Handeln einem Selbstreflexionsprozess unterzieht. Dieser beinhaltet unter anderem, dass die forschende Person ihre Haltung gegenüber Menschen mit Demenz kritisch reflektiert. Eine an Partizipation ausgerichtete Haltung impliziert, dass Menschen mit Demenz fähig sind, ihr Einverständnis trotz Demenz auf ihre Weise auszudrücken. In dieser Haltung spiegelt sich meines Erachtens die Personorientierung (siehe Kapitel 3), die mit dem Anspruch verbunden ist, sich auf die spezifische Ausdrucksmöglichkeit der jeweiligen Person mit Demenz einzulassen und diese entsprechend zu berücksichtigen.

[105] Schnell und Heinritz (2006, 43) sehen Vulnerabilität als „Schlüsselbegriff der Forschungsethik“: „Vulnerable (verletzte, verletzliche) Probanden sind Personen, die aufgrund ihres Alters oder ihrer eingeschränkten geistigen Fähigkeiten keine informierte Zustimmung geben können und/oder die aufgrund ihrer besonderen Lebenssituation durch die Teilnahme an einem Forschungsvorhaben in besonderem Maße belastet oder gar gefährdet werden können“ (Schnell & Heinritz 2006, 43).

Die Einschätzung der Fähigkeiten der potentiellen Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer mit Demenz für die vorliegende Studie ergab, dass diese nicht in vollem Umfang einwilligungsfähig waren.[106] Das heißt, sie waren nicht in der Lage, eine informierte Zustimmung zu geben, die auf einer umfassenden Information basiert. Sie konnten die Tragweite und mögliche Gefahren, die mit einer Entscheidung verbunden waren, nicht in vollem Umfang realistisch einschätzen. Deshalb wurde die informierte Zustimmung auf ihre Betreuerinnen und Betreuer übertragen. Diese ist, wie ich aufzeigen werde, jedoch nicht mit einem generellen Einverständnis von Seiten der beteiligten Personen mit Demenz gleichzusetzen. Gleichwohl ging ich davon aus, dass die Betreuerinnen und Betreuer aufgrund ihrer engen Beziehung zur jeweiligen Person mit Demenz eine Entscheidung in deren Sinne treffen.[107]

In Zusammenarbeit mit den Betreuerinnen und Betreuern sowie insbesondere mit der Gatekeeperin erörterte und prüfte ich im Vorfeld, ob die einzelnen Menschen mit Demenz physisch und psychisch in der Lage sind, das von ihnen „erwartete Mitwirkungsverhalten zu erbringen“ (Schnell & Heinritz 2006, 46). Bei dieser Prüfung stand die jeweilige Person und nicht ihre Demenz im Mittelpunkt der Betrachtung. Wie bereits angemerkt, gelten Menschen mit Demenz zwar allgemein als äußerst vulnerabel, jedoch kann das Vulnerabilitätsprofil von Person zu Person sehr unterschiedlich ausfallen. Menschen mit Demenz gehen, wie alle Menschen, auf der Grundlage ihrer Persönlichkeit, ihrer biographischen Erfahrungen, ihres Gesundheitszustandes und ihrer Tagesverfassung sehr verschieden mit Anforderungen und Belastungen um (siehe Kapitel 3). Im Vorfeld konnte nicht mit absoluter Sicherheit vorhergesagt werden, inwieweit sich die Studie tatsächlich belastend auf einzelne Personen auswirkt und sie einverstanden sind mit dem, was geschieht. Somit bestand das potentielle Risiko, dass einzelne Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz, trotz des Einverständnisses ihrer Betreuerinnen und Betreuer, gegen ihren Willen in die Studie einbezogen werden.

Diese Gefahr wurde präventiv durch das Einholen einer so genannten fortlaufenden Zustimmung minimiert. Auch wenn die Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer mit Demenz nicht fähig sind umfänglich in die Studie einzuwilligen, sind sie gleichwohl in der

[106] Einwilligungsfähigkeit impliziert nach Kim (2010) folgende vier Fähigkeiten: die Fähigkeit, die Informationen zu verstehen, diese auf die eigene Situation übertragen zu können, Nutzen und Risiken abwägen und letztlich die eigene Entscheidung kommunizieren zu können.

[107] Dies wird in der Literatur durchaus kritisch diskutiert. Innes verweist mit Rückbezug auf andere Studien darauf, dass nicht nur Einschätzungen unterschiedlicher Stellvertreter divergieren (Bravo et al. 2003, zitiert in Innes 2014, 102), sondern auch die Einschätzungen von Menschen mit Demenz und ihrer Stellvertreter (McPherson und Addington-Hall 2003, zitiert in Innes 2014, 104).

Lage, ihre Gefühle und ihren Willen situativ auszudrücken. Es galt zu berücksichtigen, dass meine Anwesenheit, die Beobachtungen und/oder die Videoaufnahmen situativ Unwohlsein auf Seiten der Bewohnerinnen und Bewohner auslösen können. Dies erforderte, dass ich mich einfühlsam gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern verhielt und ihr Wohlbefinden im Blick behielt. Hierbei sah ich vor, die Beobachtungen und Videoaufzeichnungen abzubrechen bzw. nicht durchzuführen, wenn ich oder andere (pflegende Bezugspersonen, Betreuende) im Forschungsprozess den Eindruck gewinnen sollten, dass hierdurch bei den Bewohnerinnen und Bewohnern Zeichen von Unwohlsein (z. B. Angst, Wut, Erregung und Unruhe, körperliche Anspannung, Rückzug und Teilnahmslosigkeit) hervorgerufen würden. Der intensive Aufenthalt im Feld (siehe Kapitel 7) und meine berufliche Expertise und Erfahrung machten es möglich, dass ich den individuellen Ausdruck (die Affektbasislinie) sowie die individuellen verbalsprachlichen, körpersprachlichen und lautsprachlichen Äußerungen der jeweiligen Person mit Demenz mit der Zeit kennenlernen und einschätzen konnte. Die Einschätzung des Wohlbefindens auf dieser Basis ist natürlich subjektiv, stellt aber dennoch eine wesentliche Grundlage für einen *Ongoing consent,* d. h. die fortlaufende Zustimmung dar (Butterworth 2005). Diesem folgend holte ich die Zustimmung der Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer mit Demenz nicht nur durch Beobachtung, sondern auch durch direkten Kontakt immer wieder neu ein. Zudem glich ich meine Einschätzungen im Gespräch mit denen der pflegenden Bezugspersonen und der Betreuerinnen und Betreuer ab.

Informierte Zustimmung der pflegenden Bezugspersonen und der Betreuenden

Damit pflegende Bezugspersonen und Betreuende eine freiwillige und begründete Entscheidung treffen konnten, informierte ich zunächst die pflegenden Bezugspersonen und dann, in einem zweiten Schritt, die Betreuerinnen und Betreuer der Personen mit Demenz in einer eigens dafür vorgesehenen Informationsveranstaltung umfassend über das Forschungsprojekt. Diese getrennte und schrittweise Vorgehensweise wählte ich bewusst und in Absprache mit der Gatekeeperin. Hierdurch sollte das Risiko minimiert werden, dass entweder die beiden Gruppen (Betreuende und pflegende Bezugspersonen) oder einzelne Personen innerhalb dieser Gruppen sich durch andere (die eine Teilnahme favorisieren) genötigt fühlen an der Studie teilzunehmen.

Im Kontext dieser Veranstaltung sollten die Beteiligten Gelegenheit erhalten, Fragen zu stellen, Bedenken zu formulieren und sich kritisch zu äußern, ohne dadurch irgendwelche Nachteile zu erfahren. Hierbei galt es zu bedenken, dass Videoaufnahmen und

Beobachtungen mit Unsicherheiten, Phantasien, Sorgen und Ängsten verbunden sein können. Diese Aspekte sollten in dieser Veranstaltung Raum finden und besprochen werden. Zudem erhielten alle beteiligten Akteure nach der Informationsveranstaltung auf dem Postweg ein Informationsschreiben und eine schriftliche Einverständniserklärung (siehe Anhänge 12 und 13). Dem Schreiben lag ein frankierter Briefumschlag bei, der direkt an mich persönlich adressiert war. Durch diese, die Anonymität sichernde Vorgehensweise, sollte gewährleistet werden, dass keine der involvierten Personen sich zur Teilnahme genötigt fühlte und alle genügend Zeit und Beratungsmöglichkeit hatten, sich eine eigene Meinung zu bilden. So bestand die Möglichkeit, sich gegen die aktive Teilnahme an der Studie zu entscheiden, ohne dass andere davon erfuhren. Zudem hatte jede teilnehmende Person auch nach gegebener schriftlicher Einverständniserklärung die Möglichkeit, ihre Entscheidung jederzeit zu revidieren.

8.1.2 Ethische Reflexionen in und nach der Feldphase: Bedenken erörtern und Vertrauen gewinnen

In diesem Abschnitt reflektiere ich zunächst die Erfahrungen im Kontext der Informationsveranstaltungen und im Anschluss daran die Erfahrungen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern während der ersten Zeit meines Feldaufenthaltes.
Die meisten Bedenken gründeten meiner Erfahrung nach darin, dass mittels Video aufgenommene Interaktionen fixiert und reproduzierbar werden; hierdurch entsteht ein gewisser Grad an Ungewissheit und Unsicherheit. Dies warf Fragen und Bedenken bei den Beteiligten auf, die innerhalb der Informationsveranstaltungen, aber auch während der Feldphase gemeinsam besprochen und reflektiert wurden. Die Bedenken der pflegenden Bezugspersonen bezogen sich in erster Linie darauf, wie es sein würde, gefilmt bzw. beobachtet zu werden sowie sich selbst auf dem Video zu sehen. Dies zeigt der folgende Auszug aus den Gesprächsnotizen der Informationsveranstaltung mit pflegenden Bezugspersonen:

> *Nachdem ich mich und mein Projekt kurz vorgestellt habe, frage ich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wie sie denn meine Idee und mein Anliegen so finden: „Was meinen Sie denn so dazu, wenn Sie das so hören? Was geht Ihnen da so durch den Kopf?“ Am Anfang läuft es etwas zögerlich, aber dann stellen einige der Anwesenden doch sehr gezielte Fragen und äußern auch ihre Bedenken. Eine Mitarbeiterin sagt: „Ich kann mir vorstellen, dass das etwas komisch ist, wenn man gefilmt wird; dass man sich vielleicht anders verhält, wenn man so beobachtet wird.“ Eine andere Mitarbeiterin meint, dass das ja, als das Fernsehen da war, auch so war und man das Filmteam später gar nicht mehr wahrgenommen hätte, trotzdem die*

einen riesigen Scheinwerfer dabei gehabt hätten. In diesem Zusammenhang sprechen wir auch die ethische Fragestellung an, dass die Angehörigen bzw. die Betreuer und Betreuerinnen ihr Einverständnis geben müssen und dass ich, falls ich bemerke, dass das Filmen sich negativ auf das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner auswirkt, sofort abbrechen würde. Ich würde auch nicht filmen, wenn die Mitarbeiterinnen das in einer bestimmten Situation nicht wünschen. Eine andere Mitarbeiterin sagt etwas später: „Es ist so beides, auf der einen Seite ist es total spannend, auf der anderen Seite ist man aber auch unsicher, wie das so werden wird, wenn man sich auf dem Film sieht." Eine andere Person ergänzt: „Wir müssen uns aber auch im klaren sein, dass wir eher negative Sachen als positive sehen – aber daraus kann man ja auch lernen." Eine weitere Person will wissen, was sie denn davon hätten, wenn sie bei dem Projekt mitmachten (Auszug aus dem Forschungstagebuch).

Die Betreuerinnen und Betreuer interessierten sich insbesondere für Aspekte des Datenschutzes, beispielsweise was mit den Videoaufnahmen geschieht bzw. wie mit den Video- und Bilddaten umgegangen wird. Ein weiterer Teil der Fragen bezog sich auf die Beobachtung und in diesem Zusammenhang auf das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner. Hier ging es beispielsweise darum, wie ich Vertrautheit sicherstellen kann und wie ich auf Anliegen der Bewohnerinnen und Bewohner reagiere.

Insgesamt waren die Betreuerinnen und Betreuer sehr interessiert an meiner Arbeit sowie meiner Vorgehensweise. Auffallend war, dass sie hierzu kritische als auch detaillierte Fragen stellten. Dies mag daran liegen, dass die Beteiligten es gewohnt sind, sich mit den Belangen der ambulanten Wohngemeinschaft kritisch auseinanderzusetzen. Partizipation gehört zur Grundkonzeption dieser ambulant betreuten Wohngemeinschaft (siehe Kapitel 7).

Ich gehe nun auf meine Erfahrungen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und insbesondere auf den Aspekt des Vertrautwerdens und der fortlaufenden Zustimmung ein. Beide Aspekte sind in meinem Verständnis untrennbar miteinander verknüpft. Zu Beginn der Feldphase ging es vor allem darum, das Vertrauen der Bewohnerinnen und Bewohner zu gewinnen und mich bekannt zu machen. Unter „bekannt machen" verstehe ich nicht, dass die Bewohnerinnen und Bewohner meinen Namen erinnern, sondern dass ich ihnen als Person mit meiner äußeren Gestalt nicht fremd bin. Ich stellte mich den Bewohnerinnen und Bewohnern wiederholt vor und nahm bewusst und sukzessive Kontakt zu ihnen auf. Hierdurch ergaben sich vielfältige Kontaktmomente, in denen ich meinen Namen nannte, in einfachen Worten zu erklären versuchte, was ich hier mache, und nachfragte, ob es in Ordnung sei, dass ich hier wäre. Im Gespräch versuchte ich die Informationen so zu vereinfachen und zu reduzieren, dass die betreffende Person in der Lage war, diese zu verstehen. Eine große Unterstützung hierbei waren die pflegenden Bezugspersonen, die mich in die „Welt der Wohngemeinschaft" einführten, indem sie mich bei den

Bewohnerinnen und Bewohnern vorstellten, situativ einbanden und gleichsam eine Brücke zwischen mir und ihnen bauten. Dies soll die folgende Beobachtungsnotiz vom ersten Beobachtungstag veranschaulichen:

> *Ich klingele und ich werde über eine externe Klingelanlage freundlich aufgefordert hereinzukommen. Über zwei weitere Eingangstüren betrete ich den Wohnbereich. Ich werde sehr freundlich von Doris, einer Mitarbeiterin, begrüßt. Wir gehen gemeinsam zum großen Esstisch, an dem schon einige Bewohnerinnen und Bewohner sitzen und frühstücken. Ich sage in die Runde „Guten Morgen" und „Jetzt störe ich beim Frühstück". Dann bietet Doris mir eine Tasse Kaffee an und ich setze mich neben Frau Maier. Ich begrüße Frau Maier mit Handschlag und stelle mich vor: „Ich bin heute zu Besuch hier, darf ich hier neben Ihnen sitzen, ist das in Ordnung so?" Frau Maier stimmt zu, sagt, dass das in Ordnung ist. Zwei Plätze weiter, an meiner linken Seite, sitzt Herr Kindl, der Ehemann von Frau Kindl. Ich stelle mich auch bei ihm vor. Herr Kindl begrüßt mich ebenfalls freundlich und sagt, dass die Oberschwester (gemeint ist die Wohnbereichsleitung) ihm schon alles erklärt habe. Wir unterhalten uns kurz und Herr Kindl erklärt mir, dass er wegen seiner Frau hier ist und erzählt, wie alles so gekommen ist (BN 1/2).*

Während meiner Feldphase werde ich immer wieder mit dem, was die Bewohnerinnen und Bewohner innerlich beschäftigt, mit ihren Gedanken und Gefühlen konfrontiert:

> *Frau Seitz kommt aus ihrem Zimmer, sie hält einen Bleistift in ihrer Hand und kommt auf mich zu. Ich frage, ob sie etwas möchte, aber sie kann ja nicht antworten. Ich biete ihr an, dass wir uns gemeinsam auf das Sofa setzen. Frau Seitz schaut mich an, sie will etwas. Ich hole einen Zettel, vielleicht will sie ja etwas aufschreiben. Sie nimmt das Blatt und schreibt etwas, zunächst fällt es mir schwer, aber dann gelingt es mir, das Geschriebene zu erkennen: „nach Hause" steht auf dem Zettel. „Sie wollen nach Hause", frage ich. Frau Seitz nickt. Ich bin unsicher, ich weiß gar nichts über Frau Seitz, was kann ich sagen außer: „Das kann ich gut verstehen." Ich gehe zu Susanne und erkläre ihr, dass Frau Seitz nach Hause möchte. Susanne geht zu Frau Seitz, sie erklärt mit ruhiger und deutlicher Stimme, dass ihre Tochter Maria um 14:30 Uhr hierher kommt. Beim Namen ihrer Tochter und den Erklärungen von Susanne öffnet Frau Seitz die Augen weit und sagt „Aah". Frau Seitz möchte noch mal wissen, wie ich heiße und schreibt Karin auf das weiße Blatt Papier. Dann möchte sie noch etwas wissen und nach einiger Zeit begreife ich, dass sie wissen möchte, woher ich komme (BN 17/210).*

Das freundliche Entgegenkommen und die Offenheit, mit der die pflegenden Bezugspersonen mir begegneten, trugen viel dazu bei, dass die Bewohnerinnen und Bewohner Vertrauen zu mir aufbauten. Aufgrund der kognitiven Einschränkungen konnten einige sich anfänglich nicht an mich erinnern, obwohl ich mich bekannt gemacht hatte. Somit war es in der ersten Zeit erforderlich, dass ich mich immer wieder erneut vorstellte und in den Kontakt ging. Dies tat ich insbesondere dann, wenn ich bemerkte, dass ich beobachtet wurde und den Eindruck hatte, dass meine Anwesenheit die Person verunsicherte oder sie mich nicht zuzuordnen wusste. Dass die Vulnerabilität einer einzelnen Person mit Demenz auch stark davon abhängt, in welcher Lebenssituation sich die Person befindet und wie sie

diese erlebt, wird an dem Beispiel von Frau Jakobs deutlich. Frau Jakobs war zu Beginn meiner Feldphase neu in der Wohngemeinschaft, sie hatte sich noch nicht eingelebt, war verunsichert und versuchte sich zu orientieren. In diese Orientierungsversuche war auch ich unweigerlich eingebunden, dies zeigt die folgende Beobachtungsnotiz:

> *Ich stehe noch neben dem Tisch, begrüße Frau Jakobs mit Namen und stelle mich kurz vor. Frau Jakobs fragt mich, ob ich hier zuständig bin. Ich erkläre, dass ich nicht hier arbeite, sondern zu Besuch bin. Frau Jakobs: „Wen besuchen Sie denn?" Ich: „Alle, die hier wohnen, das hier ist ja eine Wohngemeinschaft für ältere Menschen (Frau Jakobs nickt) und ich möchte mal schauen, wie es hier so ist." Frau Jakobs blickt mich unsicher an: „Was passiert denn jetzt, wo kann ich mich denn hinsetzen?" Ich erwidere: „Wenn Sie möchten, können Sie sich hier neben mich setzen" und deute auf den Stuhl. Frau Jakobs nimmt mein Angebot an und setzt sich (BN 7/90).*

Im Verlauf der Feldphase veränderte sich dieses und Frau Jakobs lebte sich ein. Zudem hatte ich den Eindruck, dass ich nicht nur von Frau Jakobs, sondern auch von den anderen Bewohnerinnen und Bewohnern nun nicht mehr als fremde Person wahrgenommen wurde, sondern als jemand, die „irgendwie" dazu gehört. Ich wurde (wieder-)erkannt, begrüßt, vermehrt einbezogen und befragt. Einzelne Bewohnerinnen und Bewohner erkundigten sich nach mir und meinem Befinden, wenn ich einige Tage nicht da gewesen war. Es entstand eine Beziehung zwischen mir und den Menschen, die in der Wohngemeinschaft lebten und tätig waren. Dies wurde mir selbst beispielsweise dadurch bewusst, dass ich über einige Bewohnerinnen und Bewohner nachdachte und mich fragte, wie es ihnen ging. Dementsprechend beendigte ich die Feldphase sukzessive, ich schlich mich langsam, behutsam aus dem Feld aus und vergrößerte die Abstände zwischen den einzelnen Aufenthalten. Um den Abschied einzuleiten, sprach ich immer wieder an, dass ich ja nicht mehr lange da sein würde (siehe hierzu Anhang 16). Nach Abschluss der Feldphase besuchte ich die Wohngemeinschaft hin und wieder und habe einen lockeren Kontakt beibehalten.

8.2 Das Prinzip des Nutzens (Beneficence)

Das ethische Prinzip des Nutzens im Belmont Report umfasst verschiedene Aspekte. Hierzu gehört das Prinzip des Nicht-Schadens, d. h. die Verpflichtung der forschenden Person, den Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmern nicht ernstlich zu schaden und das Bestreben, die potentiellen Risiken so gering wie möglich zu halten und den Nutzen bzw. die Vorteile zu maximieren (Michl & Paul 2014, 499). Die ethisch forschende Person ist angehalten, das Risiko-Nutzen-Verhältnis ihrer Studie zu analysieren. Hierbei sollte sie

darauf achten, dass die potentiellen Gefahren, welche die Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer eingehen, den potentiellen Nutzen keinesfalls übersteigen (Polit et al. 2012, 99). Im nächsten Abschnitt gehe ich zunächst auf die möglichen Risiken und präventiven Maßnahmen ein, um im Anschluss daran das Risiko-Nutzen-Verhältnis zu analysieren.

8.2.1 Ethische Reflexionen vor der Feldphase: Risiken einschätzen und vorbeugende Maßnahmen planen

Vor Beginn der Studie schätzte ich mögliche Risiken ein, die sich für die Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer durch mein Forschungsvorhaben ergeben könnten. Ich überlegte entsprechende präventive Maßnahmen, durch die diese Risiken so weit wie eben möglich minimiert werden sollten. Einige dieser möglichen Risiken und vorbeugende Maßnahmen sind bereits im vorherigen Abschnitt thematisiert worden. Exemplarisch stelle ich nun ein potentielles Risiko aus der Perspektive der pflegenden Bezugspersonen und ein weiteres aus der Perspektive der Bewohnerinnen und Bewohner vor.

Für die pflegenden Bezugspersonen bestand das potentielle Risiko, dass sie sich durch die Beobachtungen und/oder Videoaufnahmen unter Druck gesetzt und examiniert fühlten. Durch den geplanten ausgedehnten Aufenthalt im Feld wollte ich ermöglichen, dass sich zwischen mir und den pflegenden Bezugspersonen eine vertrauensvolle Beziehung aufbauen konnte. Sollte sich der Eindruck ergeben, dass die pflegenden Bezugspersonen durch die Beobachtungen und/oder Videoaufnahmen stark belastet würden, hatte ich beabsichtigt, die Beobachtung bzw. Videoaufnahme abzubrechen.

Auf Seiten der Bewohnerinnen und Bewohner bestand das potentielle Risiko, dass mein Ausscheiden bei Beendigung der Studie zu Irritationen bzw. negativen Gefühlen (z. B. Verlustgefühlen) führt. Um dieses potentielle Risiko zu minimieren, wollte ich mich nur soweit einbringen, wie es für die Belange der Studie nötig war; hierbei galt es, wie angemerkt, die Vulnerabilität und das Personsein der Menschen mit Demenz zu achten. Zum anderen plante ich das Feld nicht abrupt, sondern sukzessive zu verlassen, indem ich die Zeitabstände zwischen den einzelnen Feldbeobachtungen immer mehr ausweitete.

Neben den möglichen Risiken bzw. Nachteilen, die sich für die Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer durch die Studie ergeben können, werde ich nun einige mögliche Vorteile fokussieren. Aus der *Perspektive der Menschen mit Demenz* ist es möglich, dass sich durch

meine Anwesenheit neue Kontakt- und Interaktionsmöglichkeiten für sie ergeben. Mit Blick auf die *pflegenden Bezugspersonen* ist es denkbar, dass sich ihnen die Möglichkeit bietet, sich selbst zu reflektieren, beispielsweise indem sie ihr Erleben und Handeln in Gesprächen mitteilen oder auch dadurch, dass sie sich selbst in Interaktion mit einer Person mit Demenz auf dem Video von außen betrachten können. Für die *Betreuerinnen und Betreuer* ergibt sich ein möglicher Vorteil dadurch, dass sie zurückliegende Erlebnisse, belastende Situationen oder Probleme mit mir besprechen können.

Neben den genannten möglichen Vorteilen, die sich für die Beteiligten unmittelbar ergeben können, stellt sich auch die Frage des mittelbaren Gewinns. Damit die Beteiligten auch mittelbar von der Forschung profitieren können, ist es wichtig, sich als Forscherin nicht, wie Fichtmüller und Walter (2007, 77) es ausdrücken, mit „Forschungsbeute davon zu schleichen", sondern die „Beute" entsprechend aufzuarbeiten. Hiermit ist der Aspekt einer entsprechenden Veröffentlichung angesprochen, auf die ich weiter unten und in Kapitel 8.3.2 eingehen werde.

8.2.2 Ethische Reflexionen in und nach der Feldphase: Vertraut werden und Vertrauen gewinnen

Ich machte die Erfahrung, dass die Wohngemeinschaft ein sensibles System ist, also eine kleine Welt für sich darstellt, in der es nicht immer möglich ist, sich als Forscherin gänzlich zurückzuziehen, ohne die Bewohnerinnen und Bewohner zu irritieren (siehe Kapitel 7). Es geschah häufiger, dass ich, wenn ich alleine auf dem Sofa der Wohngemeinschaft saß, aufgefordert wurde an den Tisch zu kommen und einen Kaffee zu trinken, oder ich wurde, wenn ich kam, zum Frühstück eingeladen. Ich machte wiederholt die Erfahrung, dass mir die Bewohnerinnen und Bewohner etwas anboten und deutete dies als Zeichen von Vertrautheit bzw. dass sie meiner Anwesenheit zustimmten.

> *Hanna fragt Frau Krämer, ob sie ein Eis möchte. Frau Krämer lächelt: „Ja, gerne". Hanna kommt mit dem Eis zurück und packt es für Frau Krämer, die nicht mehr gut sehen kann, aus. Susanne sitzt neben Frau Krämer auf der Kante des Wohnzimmerschranks. Ich sage: „Das sieht ja wirklich gut aus". Frau Krämer fragt mich: „Möchten Sie mal abbeißen?" Ich sage: „Ja, gerne" und beiße ein kleines Stück vom Eis ab. Später bietet mir Frau Krämer noch mal an abzubeißen. Ich bedanke mich für das Angebot, lehne es diesmal jedoch ab (BN 8/129).*

Vertrautheit und Zustimmung zeigte sich auch darin, dass die Bewohnerinnen und Bewohner ganz selbstverständlich von sich aus Kontakt zu mir aufnahmen. In diesem Kontakt galt es, nicht nur meine Rolle zu beachten, sondern auch, dass die jeweiligen Personen in ihrer

Demenz unterschiedlich weit fortgeschritten waren und sich mir unterschiedlich kommunikativ mitteilten. Einige Bewohnerinnen und Bewohner konnten sich verbalsprachlich äußern, andere taten dies bevorzugt auf der körpersprachlichen Ebene. Die folgende Beobachtungsnotiz soll dies veranschaulichen:

> *Ich betrete die Wohngemeinschaft. Herr Albrecht ist als einziger im öffentlichen Wohnbereich; er tritt mir entgegen, schaut mich an. Ich begrüße ihn, halte meine Hand zur Begrüßung hin. Er nimmt sie und schaut mich an. Ich kann seinen Gesichtsausdruck nicht deuten. Er pfeift kurz, geht mit mir umher; dabei spüre ich nicht, was er will bzw. wohin er will, die Bewegungen sind eher ungerichtet, der Gang ist trippelnd und auf der Stelle. Ich fühle mich auch unsicher, möchte mich von ihm leiten lassen, kann aber nicht spüren, wohin seine Aktivität, seine Bewegung geht. Wir bleiben vor der Küchenarbeitsplatte stehen, dort liegt eine Melone. Ich berühre die Melone; Herr Albrecht macht es mir nach. Wir heben die Melone zusammen hoch wie einen Ball. Herr Albrecht macht eine Bewegung, so als wolle er die Melone wie einen Ball hochwerfen. Er äußert einen Laut, den ich so interpretiere, als sei er erstaunt darüber, wie schwer die Melone sei. Wir gehen weiter den Flur hinunter, Herr Albrecht greift wieder nach meiner Hand. Wir gehen wie ein Paar, Hand in Hand, manchmal greifen die Hände auch ineinander, manchmal gehen wir Arm in Arm, wobei sein Unterarm auf meinem ruht. Wir gehen den Gang hinunter, jetzt kommen Frau Jakobs und Frau Heidenreich aus ihren Zimmern (BN 6/63).*

Von den Bewohnerinnen und Bewohnern wurde mir keine feste Rolle zugewiesen. So wurde ich von ihnen angesehen als Mitbewohnerin *(„Sind Sie auch in Kur hier"),* als Besucherin, manchmal aber auch als eine Person, die man um Hilfe bitten oder der man seine Sorgen mitteilen kann. In diesen Kontakten ging es auch darum, die Gefühle und die Wahrnehmung der Realität der Bewohnerinnen zu respektieren. Dass der Kontakt nicht immer so einfach war und was fortlaufende Zustimmung konkret bedeuten kann, zeigt die folgende Beobachtungsnotiz. Hier beschreibe ich eine Interaktion mit Frau Krämer, einer Frau mit Demenz, die zeitweise unter Verkennungen und Halluzinationen leidet. Es galt nicht nur die Realität der Bewohnerin zu respektieren, sondern auch ihre deutliche Aussage, mich nicht mehr sehen zu wollen.

> *Frau Krämer sitzt auf einem Sessel in der Wohnzimmerecke und winkt mich zu sich herüber: „Hallo, kommen Sie mal!" Frau Krämer fragt mich, wo mein Sohn sei. Ich erwidere spontan, dass ich keinen Sohn hätte. Frau Krämer wird darauf hin sehr böse und beschimpft mich. Mir wird ganz heiß und sofort klar, was ich mit meiner Antwort angerichtet habe. Ich entschuldige mich bei Frau Krämer und sage, dass es mir leid tut. Aber meine Entschuldigung kommt nicht mehr an. Frau Krämer redet jetzt wirr durcheinander und fragt, ob wir das Kaninchen schon geschlachtet hätten. Darauf fällt mir zunächst nichts ein und ich fühle den Druck einer „passenden Antwort" – gleichzeitig frage ich mich, wie die Verbindung mit dem Kaninchen entstanden ist. Frau Krämer sagt: „Gehen Sie weg mit ihrem frommen Gesicht". Ich gehe weg. Ruth hat unser Gespräch mitgehört und erklärt mir, dass es am Vormittag ein Angebot mit einem Kaninchen in der Wohngemeinschaft gegeben hätte und dass das Kaninchen oft Angst und Sorge bei Frau Krämer hervorrufe und diese auch*

> *etwas mit ihrem Sohn zu tun habe. Ruth bemerkt, dass Frau Krämer im Krieg wohl auch viele Dinge erlebt hätte, die belastend für sie gewesen seien, und wer weiß, was sie sonst noch erlebt hätte. Das Kaninchen scheint ein Auslöser für diese Dinge zu sein (BN 14/198).*

Während meines Feldaufenthaltes ergaben sich Gespräche sowohl mit den pflegenden Bezugspersonen als auch mit den Betreuerinnen und Betreuern. Diese Gespräche trugen dazu bei, dass ich das Feld aus der Binnenperspektive der Menschen verstand, auch weil sie mir ihre Gedanken und Gefühle vertrauensvoll mitteilten:

> *Sofie spricht mit mir über Frau Jakobs. Sofie meint, dass Frau Jakobs immer so negativ sei, alles sei negativ in ihren Augen, dies würde es ihr im Kontakt mit Frau Jakobs manchmal schwer machen. Frau Jakobs sei ihr ein bisschen unsympathisch, das dürfe ja eigentlich nicht sein. Andererseits sei das ja bei den Erzieherinnen ja auch so, einige Kinder würden die sicherlich auch lieber mögen als andere (BN 13/190).*

Hierbei war sicherlich bedeutsam, dass ich als Forscherin nicht zum System gehörte, zur Verschwiegenheit verpflichtet war und Zeit hatte zuzuhören. In den Gesprächen erklärten die pflegenden Bezugspersonen ihr Handeln und ihre Sicht der Dinge:

> *Wir unterhalten uns noch über Frau Jakobs. Dorothee sagt, dass sie es wichtig findet, Frau Jakobs immer wieder in kleine Aktivitäten einzubeziehen, dass es aber auch mal Phasen gebe, in denen man sich nicht so intensiv um sie kümmern könne. Die anderen Dinge müssten ja auch noch gemacht werden. Im Team hätten sie besprochen, dass Frau Jakobs sich ja auch immer mal für kleine Augenblicke in ihrer Wohnung, ihrem Zimmer aufhalten könnte, das hätte sie ja früher schließlich auch gemacht. Wir reden auch noch kurz über Herrn Albrecht und darüber, dass sich sein Zustand verschlechtert hat. Herr Albrecht kann seit ca. 10 Tagen den Kopf nicht mehr nach oben bewegen. Dorothee meint, dass Herr Albrecht Schmerzen hätte (BN 12/172).*

Wie bereits besprochen, nahmen die Menschen mit Demenz und die pflegenden Bezugspersonen die Kamera kaum wahr bzw. gewöhnten sich an diese. Dass es nicht zu größeren Irritationen kam, hat meiner Ansicht nach viel mit einer sensiblen Kameraführung zu tun (siehe Kapitel 7). In einer Situation bemerkte eine Bewohnerin, Frau Seitz, die Kamera und interessierte sich für diese. Dies zeigt die folgende Beobachtungsnotiz:

> *Die Kamera steht auf einem Standstativ auf dem Wohnzimmertisch und filmt Frau Krämer. Frau Seitz, die gegenüber auf dem Sofa sitzt, scheint die Kamera zu bemerken, sie schaut hin und wieder darauf. Ich habe den Eindruck, dass sie sich für die Kamera interessiert. Ich lege die Kamera in ihre Hand und erkläre, was ich damit mache und wie das so funktioniert. Sie ist sehr interessiert und sagt auch immer wieder „Das ist interessant und das kenne ich gar nicht" (BN 21/238).*

In einer anderen Situation hatte ich den Eindruck, dass sich die pflegende Bezugsperson durch die Kamera, die sie und eine Bewohnerin mit Demenz filmte, situativ gestresst fühlte.

Diese Bezugsperson war nicht so häufig in der Wohngemeinschaft, ich vermutete, dass sie sich nicht an mich und die Kamera gewöhnt hatte und diese auch deshalb bewusst wahrnahm. Ich stellte die Kamera aus und sprach später mit ihr über diese Situation. Mein Eindruck hatte mich nicht getäuscht, sie bestätigte, dass sie sich durch die Kamera unangenehm beobachtet fühlen würde: „*Irgendwie fühle ich mich durch die Kamera beobachtet, aber ich habe ja auch unterschrieben, dass ich mitmachen will und da muss ich dann eben durch.“* Ich erklärte, dass das kein Problem sei und sie ihr Einverständnis jederzeit zurückziehen könne, dass sich genügend andere Filmmöglichkeiten für mich böten. Wir vereinbarten in diesem Gespräch, dass ich sie in Zukunft nicht mehr filmen würde. Neben dem Stress, den das Videographieren einer Interaktion situativ auslösen kann, verdeutlicht diese Situationsschilderung auch, dass sich die pflegende Bezugsperson mir als Forscherin gegenüber verpflichtet fühlte und mich unterstützen wollte.

Abschließend kann mit Blick auf diesen Kapitelabschnitt festgestellt werden, dass die pflegenden Bezugspersonen an den Videos interessiert waren und neugierig darauf, sich selbst in der Interaktion mit einer Person mit Demenz zu sehen. Gleichwohl zeigte sich auch, dass sie den Aufnahmen situativ keine zu hohe Bedeutung beimaßen:

> *Ich habe Helene angeboten, dass sie nachher gerne mal die Filme anschauen kann. Aber es bestand dann gar kein Bedarf mehr. Helene sagte: „Ach, das habe ich schon ganz vergessen“ und es ist auch einfach keine Zeit zwischen der normalen Arbeit. Wir können uns ja auch schlecht darüber unterhalten, wenn die Bewohner dabei sind (BN 9/130).*

Dass die pflegenden Bezugspersonen an den Videos grundsätzlich interessiert waren und einen Nutzen daraus zogen, zeigte sich im Kontext des fokussierten Interviews. Die Bezugspersonen nutzten das Interview, um ihr eigenes interaktives Handeln in Beziehung zur Person mit Demenz zu reflektieren. Auf diesen Aspekt und die besondere Wirkkraft des Videos gehe ich hier nicht ein. Der folgende Kapitelabschnitt thematisiert das ethische Prinzip der Gerechtigkeit.

8.3 Das Prinzip der Gerechtigkeit (Justice)

Dieses ethische Prinzip des Belmont Report spricht zum einen die im vorherigen Abschnitt diskutierte Verteilung von Nutzen und Risiken der Forschung an. Es fokussiert das Recht der beteiligten Akteure auf faire und gerechte Behandlung sowie ihr Recht auf Privatsphäre (Polit et al. 2012, 104). In Bezug auf die vorliegende Studie wird zunächst das Recht der

Einbeziehung der Menschen mit Demenz und im Anschluss daran der Aspekt der Anonymität und Vertraulichkeit diskutiert.

8.3.1 Einbeziehung der Menschen mit fortgeschrittener Demenz in die Forschung

Eine grundlegende Frage, die sich im Kontext der Forschung zu Menschen mit Demenz stellt, besteht darin, ob es ethisch überhaupt vertretbar ist, sie in die Forschung einzubeziehen (Innes 2014, 102). Für mich konkretisierte sich diese Frage dahingehend, ob es ethisch vertretbar ist, Menschen mit fortgeschrittener Demenz zu videographieren.

Das Recht auf faire und gerechte Behandlung zeigt sich in dem geplanten Forschungsvorhaben darin, dass Menschen mit fortgeschrittener Demenz, die sich in der Regel nicht bzw. nur eingeschränkt verbalsprachlich äußern können, trotz aller ethischen Herausforderungen und Anstrengungen, die sich daraus ergeben, als Menschen und nicht als Objekte in die Forschung einbezogen werden. Einbeziehung bedeutet, die Stimme von Menschen mit Demenz zu hören und hierüber soziale und gesellschaftliche Partizipation zu ermöglichen (Radzey 2006, 5). Es bedeutet weiterhin, sie in den Mittelpunkt der Forschung zu stellen, ihre Sichtweise zu berücksichtigen und nicht einfach über sie zu forschen (Innes 2014, 103; Rutenkröger 2006, 12). Dieser Anspruch auf Einbeziehung markiert eine Zäsur in der Demenzforschung, die zuvor oftmals defizitorientiert ausgerichtet und durch Diskriminierung, Stigmatisierung von Menschen mit Demenz charakterisiert war (Innes 2014, 102 ff.). Der Anspruch auf Einbeziehung führte in der Demenzforschung auch zu anderen, neuen Forschungsansätzen (Innes 2014). Gleichwohl darf nicht unerwähnt bleiben, dass diese Einbeziehung nicht nur methodische, sondern auch ethische Fragen aufwirft (Nover et al. 2015). Innes (2014, 103) argumentiert, dass ethische Fragen jedoch kein Hinderungsgrund dafür sein sollten, Menschen mit Demenz in die Forschung einzubeziehen. Sie stellt mit Rückbezug auf Preston fest: „es wäre unethisch, sie auszuschließen“ (Preston et al. 2007, 141, zitiert in Innes 2014, 103).

Einbeziehung und Partizipation wurden in dieser Studie dadurch realisiert, dass die Forschungsmethode an die kommunikativen Eigenheiten und Ressourcen der einzelnen Person mit Demenz angepasst wurde (Cotrell & Schulz 1993). Mit der interpretativen Videoanalyse (der Videointeraktionsanalyse) wurde also eine Forschungsmethode gewählt, die ihrer Art der Kommunikation gerecht wird und sie über das „Video als Forschungsmedium“ (Tuma et al. 2013, 47) soweit wie möglich selbst zu Wort kommen lässt. Hierbei obliegt es mir als Forscherin, die spezifische Sprache der jeweiligen Person

mit Demenz in Abgleich mit anderen zu rekonstruieren, in einen geläufigen Modus zu übersetzen und somit für andere zugänglich zu machen. Der Prozess der Anpassung endete für die vorliegende Studie jedoch nicht mit der Entscheidung für diese Forschungsmethode, sondern setzte sich in der Datenanalyse fort. So musste ich meine primäre Vorstellung, mehrere videographierte Interaktionssituationen zu analysieren, zugunsten einer expansiven Feinanalyse aufgeben (siehe Kapitel 7). Die expansive Mikroanalyse ermöglichte es, einen Zugang zu den spezifischen Ausdrucks- und Kommunikationsformen zu finden.
Das Recht auf gerechte und faire Behandlung zeigt sich aber nicht nur darin, dass die Kommunikationsweise der Menschen mit Demenz geachtet wird. Hierzu gehört es auch, wie im vorherigen Abschnitt aufgezeigt, die Wirklichkeit und Wahrheit (vgl. Wilhelm 1998) der jeweiligen Person zu respektieren und ihr Personsein anzuerkennen.

8.3.2 Zusicherung von Vertraulichkeit und Pseudonymisierung der Daten

Personenbezogene Gesundheitsdaten, also Daten, in denen Einzelangaben über die Gesundheit der Person gemacht werden, sind nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG § 3 Absatz 9) Daten besonderer Art, sie gelten als überdurchschnittlich sensitiv, müssen entsprechend geschützt und hohen datenschutzrechtlichen Auflagen gerecht werden (Schaar 2014, 96).
Der Vertraulichkeit und dem Datenschutz wird in dieser Studie auf mehrfache Weise Rechnung getragen. So werden alle personenbezogenen Daten der Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer, die im Kontext der Interviews sowie der Beobachtung entstanden sind, pseudonymisiert.[108] Das heißt, „der Personenbezug wird dadurch ausgeschlossen bzw. wesentlich erschwert“ (Schaar 2014, 98), direkte Rückschlüsse auf die Personen sind also nur mir selbst möglich. Während dieses Vorgehen für die Beobachtungs- oder Interviewdaten gewährleistet werden kann, ist dieses für das Hauptdatum meiner Studie, die Video- und Bilddaten, nicht in dieser Weise möglich.
Eine Besonderheit besteht darin, dass die Video- und Bilddaten nicht ohne weiteres anonymisiert oder pseudonymisiert werden können, d. h. die Datensätze lassen einen

[108] Die Begriffe Anonymisieren und Pseudonymisieren werden wie folgt im Bundesdatenschutzgesetz definiert: „Anonymisieren ist das Verändern personenbezogener Daten derart, daß die Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse nicht mehr oder nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft einer bestimmten oder bestimmbaren natürlichen Person zugeordnet werden können“ (BDSG, § 3 Absatz 6). „Pseudonymisieren ist das Ersetzen des Namens und anderer Identifikationsmerkmale durch ein Kennzeichen zu dem Zweck, die Bestimmung des Betroffenen auszuschließen oder wesentlich zu erschweren“ (BDSG, § 3 Absatz 6a).

direkten, unmittelbaren Rückschluss auf einzelne Personen zu. Diesem Umstand muss, insbesondere hinsichtlich der Veröffentlichung, Rechnung getragen werden.

Die Videoaufnahmen werden ausschließlich für die Auswertung im Rahmen des Forschungsprojektes (ausgewählte und mir vertraute Interpretationsgruppen) verwendet, nicht an andere Personen weitergegeben und an einem sicheren Ort verwahrt. Innerhalb der genannten Arbeitsgruppen wird die Anonymität der Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer soweit wie möglich gewährleistet, Ort, Name der Institution und Namen der Personen werden nicht genannt. Gleichwohl der vertrauliche Umgang mit sensiblen Daten für solche Gruppen selbstverständlich ist, werden alle Teilnehmenden der Interpretationsgruppen wegen der Besonderheit des audiovisuellen Datenmaterials nochmals ausdrücklich darauf hingewiesen.

Ein spezifisches Problem stellt die Veröffentlichung der Dissertation und hier explizit die Form der Ergebnispräsentation dar. Die Dissertation soll als E-Dissertation veröffentlicht werden. Gegenüber dem Dokument, das für die Gutachterinnen und Gutachter bestimmt ist, wird die Veröffentlichung keine Bild- und Videodaten beinhalten. Für weitere Publikationen in Fachzeitschriften ist geplant, die Standbilder in Graphiken umzuarbeiten und hierdurch soweit zu verfremden, dass kein Rückschluss auf die Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer mehr möglich ist.

Nach Abschluss des Dissertationsvorhabens wird das Datenmaterial (Videoaufzeichnungen, Tonbänder), wie in der Einverständniserklärung zugesagt, vernichtet. Sollte eine Verwendung der Videos für weitere Forschung dennoch angestrebt werden, darf dies ausdrücklich nur durch eine entsprechende, weitere schriftliche Einverständniserklärung erfolgen. Hierzu ist anzumerken, dass die Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Pflegeforschung im Kontext des Gutachtens darauf hingewiesen hat, dass die generierten Daten nicht zwangsläufig vernichtet werden müssten, sondern dass es gegebenenfalls sinnvoll sei, diese für eine Sekundäranalyse aufzubewahren. Hierfür konnten sich die Betreuerinnen und Betreuer nicht erwärmen, so dass ich davon Abstand genommen habe.

Fazit:

Resümierend bemerke ich, dass die ethische Reflexion des Forschungsvorhabens nach meiner Ansicht sehr dazu beitrug, die Studie ethisch verantwortungsvoll durchzuführen. Eine vertiefte ethische Auseinandersetzung ist für die Forschung in einem Feld, wie ich es in dieser Arbeit beschreibe, bedeutsam und unerlässlich. Sie verhalf mir dazu, mich mit mehr Gelassenheit und Sicherheit im Feld zu bewegen. Die Antizipation der verschiedenen

Perspektiven trug dazu bei, meinem Anspruch gerecht zu werden, die an der Forschung beteiligten Personen als solche zu respektieren. Es bleibt zu hoffen, dass die hier dargelegten ethischen Prämissen sowie die Haltung, mit der ich diesen Personen begegnet bin, in der Umsetzung tatsächlich ihren Niederschlag gefunden haben.

9. Ergebnisse

Das Ergebniskapitel dieser Arbeit gliedert sich folgendermaßen: Das erste Kapitel (9.1) erklärt den Aufbau und die Strukturierung des Gesamtkapitels. In Kapitel 9.2. wird zunächst der Einzelfall *„Wir fahren mal mit dem alten Auto“* und darauf folgend, in Kapitel 9.3, der Einzelfall *„Wir waren da eine kleine Welt für uns“* expliziert. Die Reihenfolge der Einzelfalldarstellungen entspricht der Reihenfolge der Auswertung und nicht, wie sich die Interaktionssituationen in ihrer zeitlichen Abfolge ereignet haben.[109] Das letzte Kapitel (9.4) bildet den Abschluss des Ergebniskapitels, hier werden die Ergebnisse der beiden Einzelfälle schließlich fallübergreifend zusammengefasst.

9.1 Aufbau und Strukturierung des Ergebniskapitels

Mit der Verfassung des Ergebniskapitels stellt sich die Frage, wie die videobasierten Ergebnisse der vorliegenden Studie in einer angemessenen Form zugänglich gemacht werden können. Dies ist mit der Besonderheit verbunden, dass das Video- und Bildmaterial zwar für die Dissertationsschrift, jedoch nicht für die Veröffentlichung genutzt werden darf. Die Leserinnen und Leser sollen die Ergebnisse also alleinig anhand des Textmaterials verstehen können.[110]

> „In den Arbeiten, die mittels der Form der Einzelfallanalyse den Darstellungsverlauf der Interpretation mit dem realen Verlauf der sozialen Interaktion synchronisieren, werden nicht Erkenntnisse postuliert und dann begründet, sondern der Leser wird gleichsam an die Hand genommen und Schritt für Schritt – auch über Umwege – zu Erkenntnissen geführt. Die intersubjektive Nachvollziehbarkeit und Gültigkeit der wissenschaftlichen Interpretation lebt dabei in erster Line vom Gang der Darstellung, die somit kein bloßes Vehikel zum Transport und zur Gültigkeit von fertig abgepackten Erkenntnissen mehr ist, sondern zu einem Teil der Methode wird“ (Bergmann 1988, 53).

Dies bedingt, dass das audiovisuelle Datenmaterial sowie die Feldpartituren in Textform übertragen werden müssen. Hierbei soll der Text systematisch aufgebaut und die Darstellung anschaulich und nachvollziehbar sein. Zum einen sollen die Leserinnen und Leser meine videographischen Beschreibungen, Interpretationen und Abstraktionen nachvollziehen

[109] So wurde die Interaktionssituation „Wir fahren mal mit dem alten Auto“ am 09.12.2009 und die Interaktionssituation „Wir waren da eine kleine Welt für uns“ am 15.07.2010 videographiert.
[110] Für die Publikation in Fachzeitschriften ist beabsichtigt einige zentrale Standbilder in Graphiken umzuarbeiten und somit zu verfremden.

können. Darüber hinaus soll der Text sie dazu anregen, sich selbst in die Situation hineinversetzen und eigene Interpretationen entwickeln zu können. Tuma, Schnettler und Knoblauch merken hierzu an:

> „Textuelle Beschreibungen, wie sie auch in der Ethnographie häufig vorkommen, erlauben es, bestimmte Qualitäten einer Situation zu erfassen: Eine gute Beschreibung ermöglicht es den Leserinnen und Lesern sich in die Situation ‚Hineinzuversetzen' und liefert Eindrücke, die sich nicht auf Bildern oder in Transkripten zeigen. (…) Auf textförmige Darstellungen kann kaum verzichtet werden. Umso bedeutsamer ist es, die Eigenheiten textlicher Darstellungslogik zu reflektieren" (Tuma et al. 2013, 106 f.).

Im Gegensatz zur Textanalyse existieren zurzeit für die Videoanalyse „noch keine festen Darstellungskonventionen", so dass ich als Forscherin und Verfasserin dieser Arbeit aufgefordert bin eine entsprechende Lösung zu finden (Tuma et al. 2013, 105). Hierbei ist es wichtig zu reflektieren, dass ich mit den Daten sehr vertraut bin und die Videos unzählige Male gesehen habe, während die Leserinnen und Leser diese Vertrautheit nicht besitzen. Tuma, Schnettler und Knoblauch (2013, 105) geben zu bedenken, dass „eine zu große begriffliche Abstraktion vom Gegenstand" dazu führen kann, dass die Leserinnen und Leser den Handlungsablauf nicht mehr verstehen können. Gleichwohl ist es für die Theoriebildung notwendig, dass die Ergebnisse sich auf einem bestimmten Abstraktionsniveau bewegen.
Ausgehend von diesen Überlegungen folgt der Aufbau des Ergebniskapitels dem Strukturierungsprinzip *vom Konkreten zum Abstrakten*. Hierbei werden die Prinzipien Kontextualisierung/Indexikalität und Systematisierung berücksichtigt.
Kontextualisierung/Indexikalität: Die zwei videographierten Interaktionssituationen werden zunächst in ihrem jeweiligen situativen Kontext belassen und in Form eines Einzelfalls dargestellt, hierbei entspricht ein Einzelfall einer Interaktionssituation. Indexikalität meint, „dass Äußerungen bzw. Handlungen erst und allein aus dem Kontext, in dem sie produziert werden, verstanden werden können" (Tuma et al. 2013, 55). Ebenso wie in der Analyse werden die Einzelfälle dabei zunächst nacheinander und in ihrer sequenziellen Abfolge vollständig dargestellt (siehe Kapitel 7).
Systematisierung: Ein Situationsausschnitt umfasst eine oder mehrere Sequenzen. Der jeweilige Situationsausschnitt wird analog der folgenden drei Darstellungsebenen schrittweise entfaltet, so dass die Leserinnen und Leser nicht nur die Situation, sondern auch die dazugehörige Interpretation und Abstraktion nachvollziehen können. Ich spreche bewusst von Darstellungsebenen und nicht von Analyseschritten. Den methodischen Grundsätzen der Videointeraktionsanalyse folgend, führte ich die Analyse direkt am

Videomaterial und nicht am Text- oder Bildmaterial durch. Wie bereits erläutert, stellt das *Video* das zentrale Datum im Interpretations- und Deutungsprozess dar (siehe Kapitel 7, Abschnitt 7.5.3).

Erste Darstellungsebene: Beschreibung

Ich beschreibe das Handeln der Interaktanten, also das, was sie sagen oder tun, auf der Mikroebene der Interaktion. Die Ebene der Deskription entspricht einer vorikonographischen Beschreibung. Hierbei ist mir bewusst, dass diese bereits eine Interpretation darstellt. Das verbal- oder lautsprachliche Handeln der Interaktanten wird *kursiv* gesetzt, die Beschreibung des körpersprachlichen Handelns erfolgt in Standardschrift. In diese Darstellungsebene sind Auszüge aus der Feldpartitur und Standbilder (Auszüge) aus dem Video eingebettet. Die Feldpartitur erschließt sich den Leserinnen und Lesern ohne entsprechende Übung bzw. Vertrautheit nicht unmittelbar, deshalb ist es notwendig, sie für die Veröffentlichung in Text zu übersetzen. Die Vertextung und Verbildlichung erfolgt also zum Zweck der Veröffentlichung und nicht zum Zweck der Analyse.

Zweite Darstellungsebene: Interpretation

Auf dieser Darstellungsebene reflektiere ich, wie die Interaktanten handeln.[111] Über die reflektierende Interpretation werden der Sinngehalt erschlossen, die Interaktionsstrukturen rekonstruiert und das „Dahinterliegende" erfasst. Auf dieser Ebene wird auch das Kontext- oder Hintergrundwissen, das ich durch meinen Feldaufenthalt (Beobachtung und Gespräche) sowie durch die Interviews erworben habe, eingearbeitet. Um Interpretationslücken zu füllen, Fehlinterpretationen möglichst zu vermeiden und die Interpretation zu vertiefen, greife ich hier also auf ethnographisches Wissen zurück (vgl. Deppermann 2000, 109).

Dritte Darstellungsebene: Zusammenfassung und Abstraktion

Auf dieser Darstellungsebene werden die wesentlichen Aspekte zusammengefasst und in Kategorien/Subkategorien begrifflich gefasst. Auf dieser Ebene arbeite ich materialfern und werde nur noch in geringem Umfang interpretativ tätig. Auch hier bringe ich, wenn nötig und sinnvoll, wieder ethnographisches Wissen ein.

Jeder Einzelfall besteht aus mehreren Situationsausschnitten, die ich einzeln anhand der beschriebenen drei Darstellungsebenen in extensiver Form entfalte. Hierbei werden die

[111] Die Videointeraktionsanalyse „konzentriert sich nicht auf das *Was,* sondern das *Wie* von Handlungen. Dabei wird davon ausgegangen, dass die beobachtbaren unterschiedlichen Handlungen das Ergebnis unterschiedlicher ‚Methoden' des Handelns sind" (Tuma et al. 2013, 90).

Situationsausschnitte, die keine zentralen neuen Erkenntnisse hervorbringen, nicht explizierend dargestellt, sondern zusammenfassend beschrieben.[112] Jeder Einzelfall schließt mit einem fallinternen Vergleich. Darin wird die sequenzielle Analyseebene verlassen, Ergebnisse werden situationsübergreifend kategorial gebündelt, systematisiert und auf ein höheres Abstraktionsniveau gebracht. Die zum Teil in den einzelnen Zusammenfassungen und Abstraktionen ungleich verwendeten Begrifflichkeiten werden an dieser Stelle vereinheitlicht und die Terminologie geschärft mit dem Ziel, „eine konsistente, die einzelnen Ausschnitte übergreifende Perspektive zu entwickeln“ (Lucius-Hoene & Deppermann 2002, 329).

Nach diesen einführenden Erläuterungen zum Aufbau und zur Strukturierung des Ergebniskapitels wird nun der erste Einzelfall „Wir fahren mal mit dem alten Auto“ entfaltet.

9.2 Explikation des Einzelfalls: „Wir fahren mal mit dem alten Auto“

Die Explikation des Einzelfalls *„Wir fahren mal mit dem alten Auto“* gliedert sich in drei Teilkapitel. Im ersten (9.2.1) erläutere ich einige relevante Hintergründe zum Einzelfall und bette diesen in seinen situativen Kontext ein. Das zweite (9.2.2) stellt das Hauptkapitel dar, hier beschreibe und interpretiere ich den Einzelfall in seiner sequenziellen Abfolge. Im dritten Teilkapitel (9.2.3) werden die Erkenntnisse durch einen fallinternen Vergleich abstrahierend zusammengefasst.

9.2.1 Hintergründe und situative Einbettung

Dieses Teilkapitel dient der Leserin, dem Leser dazu, die videographierte Interaktionssituation in ihren Gesamtkontext einordnen zu können. Mit dem ersten Abschnitt (9.2.1.1) werden einige Informationen zu den Interaktanten, Herrn Albrecht (PmD) und Herrn Hauser (BP), vermittelt. Hierbei gehe ich insbesondere auf Herrn Albrecht und seine gesundheitliche Situation im Verlauf der Demenz ein. Diese Informationen werden vorab gegeben, denn sie sind wichtig, um die Interaktion angemessen interpretieren zu können. Im Anschluss daran (9.2.1.2) folgen weitere Hintergrundinformationen aus den Fokussierten

[112] Bergmann (1988, 53) bemerkt hierzu: „Da es aber hoffnungslos – und auch ziemlich sinnlos – wäre, alle Fallinterpretationen auf die gleiche extensive Weise in Form von Einzelfallanalysen präsentieren zu wollen, bleibt nur die Möglichkeit, andere, eher subsumptionsorientierte Darstellungsweisen zu wählen. Der explizierende Darstellungsstil, bei dem sich der Interpretationsfortgang eng an den Interaktionsfortgang anschmiegt, läßt sich also nicht ungebrochen durchhalten.“

Interviews. Wie bereits im Kapitel 7 erwähnt, enthält das Interview hauptsächlich Informationen, die etwas über die Entwicklung der besonderen Beziehung zwischen Herrn Hauser und Herrn Albrecht aussagen. Es handelt von gemeinsamen Aktivitäten und Erlebnissen im Verlauf ihrer mehrjährigen Beziehung. Der generierte Text geht deutlich über den eigentlichen Fokus des Interviews, d. h. die videographierte Interaktionssituation, hinaus. Das Interview ist dennoch bedeutsam für die nachfolgende Videointeraktionsanalyse, denn es ermöglicht ein vertieftes Verständnis für die Interaktionssituation und lässt diese in einem anderen Licht erscheinen. Die Hinzuziehung der Interviewdaten erfolgt hier nicht mit dem Anspruch, diese vertieft analytisch durchdringen zu wollen, sondern mit dem Ziel, die Interaktionssituation in ihren Gesamtzusammenhang einordnen zu können. Ich habe mich entschlossen, die Interviewausschnitte der Analyse der videographierten Interaktionssituation voranzustellen, weil dies den Lesefluss und das Verständnis erleichtert. Der dritte Abschnitt (9.2.1.3) dieses Kapitels befasst sich dann konkret mit der videographierten Interaktionssituation. Ich beschreibe, was sich *vor* der Videoaufnahme ereignete, und bette die Interaktionssituation in ihren situativen Kontext ein. Im letzten Abschnitt (9.2.1.4) erläutere ich schließlich die Positionierung und Einstellung der Kamera für die Aufnahme.

9.2.1.1 Zu den Interaktanten Herr Albrecht und Herr Hauser

Die Hauptbeteiligten in dieser Interaktionssituation sind Herr Albrecht (PmD) und Herr Hauser (BP), außerdem bringt Frau Jakobs (PmD) sich unerwartet in die Interaktion ein. Herr Albrecht ist zum Zeitpunkt der Videoaufnahme über 60 Jahre alt, er lebt schon seit einigen Jahren in der Wohngemeinschaft (Informationen zu Herrn Albrecht, siehe Anlage 8). Herr Hauser ist nahezu gleichaltrig, er arbeitet seit einigen Jahren als ehrenamtliche Bezugsperson und besucht die Wohngemeinschaft, genauer Herrn Albrecht, regelmäßig.

9.2.1.2 Hintergrundinformationen aus dem Fokussierten Interview

Herr Hauser berichtet im Interview darüber, wie Herr Albrecht und er sich kennengelernt haben. Dies geschah über die Initiative der Wohngemeinschaft[113], eine geeignete Bezugsperson für Herrn Albrecht zu finden. In diesem Findungsprozess spielte der gemeinsame Bezugspunkt, das Auto, eine bedeutende Rolle für die Entwicklung ihrer Beziehung.

> *H: „(…) er (Herr Albrecht, Anmerkung K.W.) ist BESTIMMTE AUTOMARKE* gefahren und hat da also und ich sag mal die GRUNDIDEE, ich hab mich ja nicht da angeboten und hab gesagt ‚Herr Albrecht, ich hab ein BESTIMMTE AUTOMARKE* und das muss ihm gefallen'. Es ist ja so gewesen, dass man für Herrn Albrecht jemanden gesucht hat, und einen BEZUGSPUNKT gesucht hat und das war eben so das Auto ((I: Ah, okay)) und mehr war da nicht, also, und ich denke mal, das hat sich ja jetzt nur so entwickelt, weil, ich denke mal, das war ne ganz stabile Sache, auch für ihn, denn das hätte ja auch schiefgehen können"(IA_2, 1174_1183).*

Das Interesse an schnellen Autos ist also ein gemeinsamer *Bezugspunkt*, ein Orientierungspunkt für das Denken und Handeln (Duden 2015a, 314), auf den sich beide beziehen können, eine stabile, sichere Basis für beide, die Herr Hauser als grundlegend für die gelungene Entwicklung der beiderseitigen Beziehung ansieht.

Herr Albrecht und Herr Hauser unternehmen in den ersten eineinhalb Jahren viel zusammen außerhalb der Wohngemeinschaft. Hierzu gehören beispielsweise gemeinsame Spaziergänge, Besuche im Fitnessstudio und der Eisdiele, Schlittschuhlaufen und gemeinsame Autoausfahrten. Im Interview berichtet Herr Hauser ausgiebig über den Beginn und die Entwicklung dieser Autofahrten. Es zeigt sich, dass diese Fahrten im Zentrum ihrer gemeinsamen Aktivitäten stehen.

> *H: „(...) ich glaub nicht, dass er das noch weiß, Eis essen oder so, das ist alles neu für ihn, aber ich denke das war so, ja war ja eineinhalb Jahre wo wir beide ((lacht)) dann soviel rumgefahren sind, ja, das war natürlich immer eine, ja, das war so ein Posten für ihn, da wusste er, wenn ich kam, und dann ins Auto, zack zack. Aber da fing schon, wenn ich nicht drauf GEACHTET habe, da fing dann schon diese Koordinationsschwierigkeiten so mit den Beinen an, wenn ich nicht aufpasste, dann ließ er die Tür zu und stieg über die Tür ein ((lacht)) so ((H. macht das vor)). Er wusste das, aber er wusste*

[113] Im alltäglichen Leben der Wohngemeinschaft haben die ehrenamtlichen Bezugspersonen eine zentrale Bedeutung. Sie begleiten eine Bewohnerin, einen Bewohner gezielt und meist über einen Zeitraum von mehreren Jahren. Die Suche und Auswahl der ehrenamtlichen Bezugsperson erfolgt im Hinblick auf *eine* bestimmte Person mit Demenz, für die eine „passende" Bezugsperson gesucht wird. Es wird viel Mühe darauf verwendet, eine „geeignete Person" zu finden. Hierbei spielen gemeinsame Interessen, gemeinsame Aktivitäten, gemeinsame biographische Hintergründe, also die Tatsache, dass beide, Person mit Demenz und Bezugsperson, etwas teilen können und sich sympathisch sind, eine Rolle. Letztlich geschieht dies mit der Erwartung, dass sich daraus eine vertrauensvolle Beziehung entwickelt, da solche Beziehungen sich förderlich auf das Wohlbefinden von Menschen mit Demenz auswirken.

> *nicht, wie die Tür aufgeht, das wusste er von Anfang an nicht, auch wenn wir drin saßen, wusste er nicht, wo der Griff war zur Tür und so weiter (I: Diese Dinge so) und das waren also, sagen wir mal, waren Dinge, die er da schon nicht konnte. Und das war ja, ich sag mal, dann haben wir für mich, also Anfangs muss ich wirklich sagen, ich hatte immer so eine Bombe" (IA_2, 852-867).*

Herr Hauser bezieht sich hier auf zwei Aktivitäten, die beide unternommen haben, und unterscheidet diese in ihrer Bedeutsamkeit: zusammen Eis essen ist eine Aktivität, die *neu* ist für Herrn Albrecht und an die er sich deshalb, so schließt Herr Hauser, vermutlich nicht erinnern kann. Hingegen ist die *gemeinsame Erfahrung* über *eineinhalb Jahre,* zusammen mit dem Auto gefahren zu sein, eine Erfahrung, an die sich Herr Albrecht erinnern kann, weil sie *bedeutsam* für ihn ist. Das Zitat verdeutlicht, welch hohen Aufforderungscharakter Autofahren für Herrn Albrecht hat. Die Aussage „*das war so ein Posten für ihn"* meint, dass das Herumfahren mit dem Auto ein festgesetztes Ereignis (Duden 2015a, 1370) für Herrn Albrecht ist. Dieses bringt er unweigerlich und prompt („*zack zack"*) mit Herrn Hauser in Verbindung. Herr Hauser fordert ihn durch sein Kommen gleichsam sofort zum Handeln, zum Autofahren auf, ohne dass er dieses explizit erwähnt.

Diese offensichtliche Bedeutsamkeit des Autofahrens lässt sich verschiedenartig erklären: Erstens ist Autofahren ein biographisch geprägtes Thema, es knüpft an den lebensgeschichtlichen Hintergrund von Herrn Albrecht, an sein Interesse und somit an sein Bedürfnis nach Identität an. Zweitens ermöglicht Autofahren bzw. Herumfahren Herrn Albrecht gemeinsam mit einem Mann etwas typisch Männliches zu erleben. Hierzu ist es wichtig zu wissen, dass Herr Albrecht in seinem Alltag fast ausschließlich Kontakt zu Frauen hat. Herr Hauser ist quasi die einzige männliche Bezugsperson für ihn. Zudem werden in der Wohngemeinschaft in erster Linie typisch weibliche Aktivitäten angeboten (z. B. Kochen, Wäsche zusammenfalten, Bügeln). Letztendlich knüpft Autofahren an *Normalität* und *Alltäglichkeit* an und ist Ausdruck des früheren Lebens von Herrn Albrecht. Allerdings wird in den Beschreibungen von Herrn Hauser auch deutlich, mit welchen Herausforderungen aufgrund der Demenz (z. B. Koordinationsschwierigkeiten) dies für beide verbunden ist, insbesondere für Herrn Hauser, der sich hier in der Verantwortung sieht.

Im Interviewverlauf zeigt sich, dass Herr Albrecht und Herr Hauser über dieses gemeinsame, leidenschaftliche Hobby miteinander verbunden sind. Diese Verbindung besteht von Anfang an, sie erleichtert und befördert den Beziehungsaufbau. Dass es bei den Autofahrten vor allem auch darum ging, positive Emotionen zu teilen, nämlich Freude und Spaß zu erleben, sollen die beiden folgenden Ausschnitte veranschaulichen:

H: „(...) wenn ich sehe, dass er dann ruhig in seinem Ding, dass er mir nirgendwo so an die Knöppe ging so, dann hat er schon mal da dran gefasst, so ganz vorsichtig oder so. Aber wenn er dann ganz entspannt saß, dann sagt ich ‚So, Herr Albrecht, jetzt fahren wir mal auf die NAME DER STRASSE und dann geben wir mal Gas', und dann hab ich mal Gas gegeben, aber ich sag: ‚Aber nichts erzählen, wehedem Sie sagen was'. ((lacht)). Und dann hab ich mal richtig Gas gegeben, so vielleicht so 500 Meter oder ein Kilometer und naja gut, das ist ja ein bisschen, das macht ihm ja Spaß, da flogen seine Haare [das sobald]*

I: [Und wie war] das, wie hat er darauf reagiert dann (1) [Herr Albrecht?]

H: [So] Ganz ruhig. Das einzige, was er machte, wenn er hörte, das war das komische, wenn er hörte, dass ich ein bisschen Gas gab, dann hat er, dann ging die Hand sofort an seine Mütze, dann hielt er seine Mütze fest" ((lacht)) (IA_2, 1238-1219).

H: „Schön und dann haben wir, dann hab ich ihm gesagt, heute fahren wir wieder durch die Stadt, ich sag, ich fahr auch ganz langsam und Sie dürfen nur so winken ((lachend)) nicht mehr, und solche Sachen, die konnte er dann noch umsetzen, so, denke ich dann auch noch so ein bisschen verstehen, aber ich weiß nicht, ob er da heute noch das so umsetzen kann, glaube ich nicht, ja, also, das waren natürlich so die Eindrücke, die hätte, also sagen wir mal so, dass was ich mit ihm so erlebt habe, hätte ein Profi nie mit ihm erlebt" (IA_2, 1238-1246).

Es wird deutlich, dass Autofahren eine Möglichkeit darstellt, der räumlichen Enge der Wohngemeinschaft zu entfliehen, sich in der Natur zu bewegen und dies (vor allem die Geschwindigkeit) auch körperlich zu spüren („*da flogen seine Haare"*). Es kennzeichnet die besondere Qualität der Beziehung, dass Herr Hauser und Herr Albrecht Augenblicke und Empfindungen wie diese *gemeinsam* erleben können. Herr Hauser markiert sie, indem er die Unterschiedlichkeit benennt: ein *Profi* hätte dies *nie* gemeinsam mit Herrn Albrecht erlebt. Herr Hauser bezieht sich hier auf die pflegerischen Bezugspersonen, die beruflich in der Wohngemeinschaft tätig sind und denen diese Möglichkeiten so nicht zur Verfügung stehen. Im Interview schildert Herr Hauser detailliert eine Reihe unvorhersehbarer Ereignisse, die beide während der gemeinsamen Unternehmungen erleben. Diese Ereignisse sind mit beiderseitigen Herausforderungen verbunden, die es zu überwinden gilt: beispielsweise die Situation, dass Herr Albrecht plötzlich zur Toilette muss, aber keine Toilette in der Nähe ist, oder dass sie sich verlaufen und den Weg zum Auto zunächst nicht mehr finden. Und letztlich ist da auch die persönliche Herausforderung für Herrn Hauser, mit einem gleichaltrigen Mann Hand in Hand durch eine Kleinstadt zu gehen, in der ihn alle kennen.

Die gemeinsamen Aktivitäten und Erfahrungen tragen dazu bei, dass sich im Laufe der Zeit eine vertrauensvolle Beziehung entwickelt. Herr Hauser bemerkt, dass es zur Natur einer

Beziehung gehört, dass sie sich *entwickeln* muss und sieht sich gefordert, sie aktiv aufzubauen. Dies, so bemerkt er, ist insbesondere im Kontakt mit Herrn Albrecht notwendig:

> *H: „Also, wenn man ja, da muss diese Beziehung, ich sag mal ganz einfach, und ich glaube speziell bei Herrn Albrecht, diese Beziehung muss ich doch irgendwie, wie im ganzen Leben die muss sich ja irgendwie aufbauen" (IA_2, 1613-1616).*

Herr Hauser bezieht sich mehrfach auf die gegenseitige Natur des Vertrauens. *Gegenseitiges Vertrauen* ist elementar für die gemeinsame Beziehung, die Interaktion und die gegenseitige Verständigung, dieses veranschaulichen exemplarisch die nächsten beiden Interviewzitate:

> *H: „Er muss genau wissen, wenn er mich das und das fragt oder so, dann kann ich ruhig ja sagen, der sucht mir schon eine Stelle, wo ich dann pinkeln kann. ((lacht)) Ja, also, das könnt ich vorstellen, dass das eines der wichtigsten - also es muss ganz einfach, egal was man macht, es muss ein Vertrauen da sein und wenn das dann funktioniert, also ich glaube auch dann funktioniert es auch" (IA_2, 1783-1840).*
>
> *H: „(…) im Großen und Ganzen sag ich mal, wenn ich draußen bin, bin ich auch mit ihm total alleine und ich sag mal ganz einfach, wenn ich ihm was gebe und da kommt soviel zurück, dann funktioniert das. Also, ich kann ja nur davon ausgehen, dass das was ich mit ihm mache, dass er das umsetzt, egal wie, und dann sieht man ja, (…) und ich denke das ist das wichtigste dabei, dass man dann, ja so ein Vertrauen da aufgebaut hat, dass man sozusagen beinah machen kann was man will sozusagen also wenn er da Spaß daran hat" (IA_2, 1826-1835).*

Das gegenseitige Vertrauen, die gemeinsame Beziehungsbasis, führt zu Zufriedenheit und zu Sicherheit auf Seiten von Herrn Hauser. Die sichere Beziehungsbasis erlaubt ihm Fehler zu machen.

> *H: „Nein, aber ich, vielleicht hat es jetzt auch nur so geklappt, ich weiß es nicht, dass das, dass es eben so ist, wie es ist. Also ich sag mal, ich gehe richtig gerne da hin, weil ich weiß, das funktioniert so irgendwie, ja. Manche Dinge laufen dann mal nicht so und dann denk ich, ach Schiet, du hast einen Fehler gemacht oder so. Aber das dauert dann vielleicht fünf Minuten, dann gehen wir darüber weg, pop pop, und dann weiß er auch, vielleicht merkt er auch, vielleicht merkt der Herr Albrecht dann auch, dass ich einen Fehler gemacht habe, so wollte ich das doch gar nicht, aber wenn ich ihm dann ein bisschen Zeit lasse und so, dann gehen wir darüber weg und dann geht das wieder weiter. Warum, warum soll ich das so perfekt machen, will ich gar nicht" (IA_2, 1629-1640).*

Herr Hauser spricht Herrn Albrecht die Kompetenz zu, dass dieser seine Fehler vermutlich *(„vielleicht")* bemerkt. In der Interaktion beachten beide diese Fehler jedoch nicht tiefergehend („*dann gehen wir drüber weg"*), ihre Strategie ist es, *darüber wegzugehen* und weiterzumachen. Hierbei scheint das Tempo eine Rolle zu spielen, also dass Herr Hauser

Herrn Albrecht hinreichend Zeit lässt. Es geht Herrn Hauser nicht darum, perfekt zu sein *(„will ich gar nicht“),* für ihn scheint die *Authentizität*, die Echtheit, in der Beziehung bedeutsam zu sein.

Herr Hauser beschreibt im Interview eindrücklich, dass sich der gesundheitliche Zustand, die Bewegungsfähigkeit von Herrn Albrecht plötzlich und dann zunehmend verschlechtert. Dies äußert sich zunächst unter anderem darin, dass Herr Albrecht nicht mehr in der Lage ist, seinen Kopf zu heben (Kontextwissen aus der Feldbeobachtung), dieses bezeichnet Herr Hauser im Interview als *Rückfall*, den er (aber auch alle Bezugspersonen) als einschneidend erlebt.

> *H: „Und das finde ich ja nach dem letzten Jahr war er ja wirklich ein bisschen niedergeschlagen durch diesen Rückfall oder wie man das so auch nennen sollte, das war ja und jetzt hat er sich da ja wieder ein bisschen bekrabbelt, ist aber sehr laut, aber das ist nun mal eben so und aber er reagiert auf manche Dinge so lustig, so als wenn er es verstehen würde“ (IA_2, 144-150).*

Dieser Zustand ist zwar vorübergehender Natur (er hält circa drei Monate an) und Herr Albrecht erholt sich davon („*er bekrabbelt sich ein bisschen“*), gleichwohl ist dies eine Zäsur, durch die sich einiges verändert. Beispielweise werden die lautsprachlichen Äußerungen von Herrn Albrecht nun deutlich lauter. Herr Hauser akzeptiert dies („*aber das ist nun mal eben so“*), er stellt sich darauf ein, sieht weiterhin die Ressourcen von Herrn Albrecht, sein kommunikatives Potenzial und seine Art sich zu äußern.

Mit dem Fortschreiten der Demenz ist es beiden nicht mehr möglich, gemeinsame Autofahrten und Ausflüge nach draußen zu unternehmen. Der Aktionsradius verkleinert sich auf die Räumlichkeiten der Wohngemeinschaft. Herr Hauser beschreibt diesen Veränderungsprozess wie folgt:

> *H: „Ja, und das sind, wie gesagt, die Dinge, sagen wir mal, wie gesagt, vor seiner, in letzten Jahr vor dieser Krankheit, da waren wir viel aktiver wie jetzt, jetzt bin ich ja NUR in der WG. Also ich komm ja, das einzige was ich mit ihm gemacht habe, ich bin einmal, noch letztes Jahr, ja, im Herbst so, bin ich noch einmal so um die Häuser gegangen da, aber da musste er schon eine Pause machen, da war er schon. (…) Aber das hab ich jetzt so nicht mit ihm gemacht, kann ich auch nicht mehr, könnt ich auch nicht mehr glaub ich so riskieren. Also jetzt geht es wahrscheinlich immer nur darum, und die ganzen anderen Sachen, die sind ja jetzt in der - der will raus, der muss auch, der freut sich schon, wenn ich nur mit ihm, der freut sich schon wenn ich NUR mit ihm drei Runden auf dem Balkon gehe, immer um den Tisch rum. (I: Das tut ihm dann gut) Dann merkt er schon von der Luft her und das sind natürlich alles so, so Kleinigkeiten (!) die ich jetzt so vergleichen könnte, aber ich sagt mal ganz einfach, ich könnte wahrscheinlich nicht mehr keinen direkten Vergleich mehr zu der Zeit vor diesem Rückfall da sagen, vergleichen, das schafft er nicht mehr“ (IA_2, 1438-1462).*

Herr Hauser dokumentiert hier, wie er sich neu ausrichtet, hierbei orientiert er sich an den verbliebenen Fähigkeiten von Herrn Albrecht und versucht diesen und seinen Bedürfnissen („*der will raus"*) nachzukommen. Dass Herr Hauser sich als bedeutsame Bezugsperson für Herrn Albrecht erlebt, zeigt der letzte Interviewausschnitt:

> *H: „(...) ja, also, ich geh ja schon zu manchen Situationen gar nicht hin, wie zum Beispiel hatte er Geburtstag, die Frau war da, die Kinder waren da, dann gehe dann nicht hin, weil ich weiß, wenn ich da rein komm, lässt er alles stehen und liegen und will mit mir in die Ecke gehen, spazieren gehen, da sind die anderen und die Kinder, dann kann man das ja nicht machen, die Kinder, vielleicht verstehen es ja nicht so, dass ich dann wirklich für ihn so so eine Bezugsperson bin, wo wir Spaß machen" (IA_2, 136-144).*

Abschließend möchte ich die Erkenntnisse kurz zusammenfassen. Für den Beziehungsaufbau zwischen Herrn Albrecht und Herrn Hauser ist es förderlich, dass beide einen *gemeinsamen* Bezugspunkt haben, der sie verbindet und über den sie sich aneinander orientieren: das Autofahren, das mit einem besonderen Lebensgefühl verbunden ist. Dieser Bezugspunkt ist für beide biographisch bedeutsam und bietet insbesondere anfänglich einen gemeinsamen Anknüpfungspunkt, ein gegenseitiges „Verstehen", in dem Sinne, etwas von dem anderen zu kennen, was wiederum Sicherheit vermittelt.

Von Bedeutung scheint ferner, dass beide außerhalb der Wohngemeinschaft zusammen aktiv sind und etwas miteinander erleben. Hier stellt das Herumfahren mit dem Auto eine zentrale Aktivität dar, die an Normalität und Alltäglichkeit anknüpft. Sie ermöglicht außerdem männliche Potenziale auszuleben und gemeinsam Spaß und Freude, also positive Gegenseitigkeit, zu erleben. Hierüber und über andere Aktivitäten entwickelt sich mit der Zeit gegenseitiges Vertrauen, dieses scheint grundlegend für die weitere Entwicklung der Beziehung und die Interaktion. Mit Fortschreiten der Demenz können diese Aktivitäten zwar nicht mehr in dieser Weise ausgeführt werden, jedoch finden beide einen Weg, weiterhin gemeinsam zu handeln. Hierbei äußert Herr Albrecht seine Bedürfnisse und Herr Hauser orientiert sich daran und kommt ihnen im Rahmen der verbliebenen Fähigkeiten nach.

Nach diesen allgemeinen Kontextinformationen, die die Beziehung zwischen Herrn Albrecht und Herrn Hauser beleuchten, geht es nachfolgend konkret um die videographierte Interaktionssituation. Anhand der Beobachtungsnotizen beschreibe ich zunächst, was sich ereignete, bevor die Videoaufnahme beginnt.

9.2.1.3 Einbettung in den aktuellen situativen Kontext

Es ist nachmittags, circa 15:00 Uhr. Frau Brunner liegt in einem Liegesessel im Wohnzimmerbereich und schläft. Frau Krämer sitzt, wie häufig um diese Zeit, in „ihrem"

Sessel, der neben dem Wohnzimmerschrank steht, sie schläft ebenfalls. Frau Notthoff liegt in einem Liegesessel am großen Fenster zur Dachterrasse und schaut nach draußen.
Frau Seitz, Frau Jakobs und Frau Sanders haben den Mittagsschlaf in ihren Zimmern gehalten und kehren nun nach und nach in den öffentlichen Bereich der Wohngemeinschaft zurück. Frau Seitz unterhält sich kurz mit Frau Notthoff und setzt sich dann an den Tisch, der von Sandra (pflegende Bezugsperson) bereits mit Kaffee und Kuchen halb eingedeckt wurde, ich bin ihr dabei behilflich, den Rest einzudecken.
Frau Jakobs tritt an den Tisch und begrüßt Sandra und mich; sie fragt, ob es jetzt Kaffee gibt und setzt sich auf den Stuhl links neben Frau Seitz, auf dem sonst Frau Sanders sitzt. Sofie (pflegende Bezugsperson) bittet Frau Jakobs sich einen Stuhl weiter zu setzen, aber das möchte Frau Jakobs nicht, sie erklärt, dieser Stuhl eignet sich besonders gut für sie, weil sie hier ihre Handtasche anhängen kann. Daraufhin ist Sofie Frau Sanders behilflich, sich auf den Stuhl rechts von Frau Seitz zu setzen. Indessen fährt Sandra Frau Kindl mit dem Rollstuhl an die Querseite des Tisches, Frau Kindl lautiert einen langen schrillen Ton. Ein wenig später kommt Herr Kindl, ihr Ehemann. Er besucht seine Frau fast immer um diese Zeit, um mit ihr spazieren zu gehen, nachdem sie Kaffee getrunken hat. Er begrüßt seine Frau, setzt sich kurz hin, steht dann wieder auf und geht in die Küche, um die Kartoffelschalen, die er für seine Kaninchen mitnimmt, einzupacken. Sandra unterhält sich kurz mit Herrn Kindl und geht dann in das Zimmer von Herrn Albrecht, kurze Zeit danach kommen beide Hand in Hand an den Küchentisch. Nach einiger Zeit betritt Herr Hauser die Wohngemeinschaft, Herr Albrecht lacht, als er ihn sieht. Herr Hauser begrüßt Herrn Albrecht und alle Personen, die am Tisch sitzen, er setzt sich dann rechts neben Herrn Abrecht. Dieser lautiert sehr laut und lacht hierbei. Herr Hauser schenkt sich Kaffee ein und isst ein Stück Kuchen (BN 22/248).
Bei der nachfolgenden Erläuterung der Kameraeinstellung wird die Sitzposition der Personen, die unmittelbar oder mittelbar in die Interaktion involviert sind, noch einmal deutlich.

9.2.1.4 Positionierung und Einstellung der Kamera

Die Kamera ist auf einem *Standstativ* befestigt, das in einem Abstand von circa zwei Metern an der äußeren linken Längsseite des Küchentisches vor dem Fenster steht. Die folgende Abbildung veranschaulicht die Kameraposition sowie die *Sitzpositionen* der Interaktanten und weiterer Personen, die ebenfalls am Tisch sitzen.

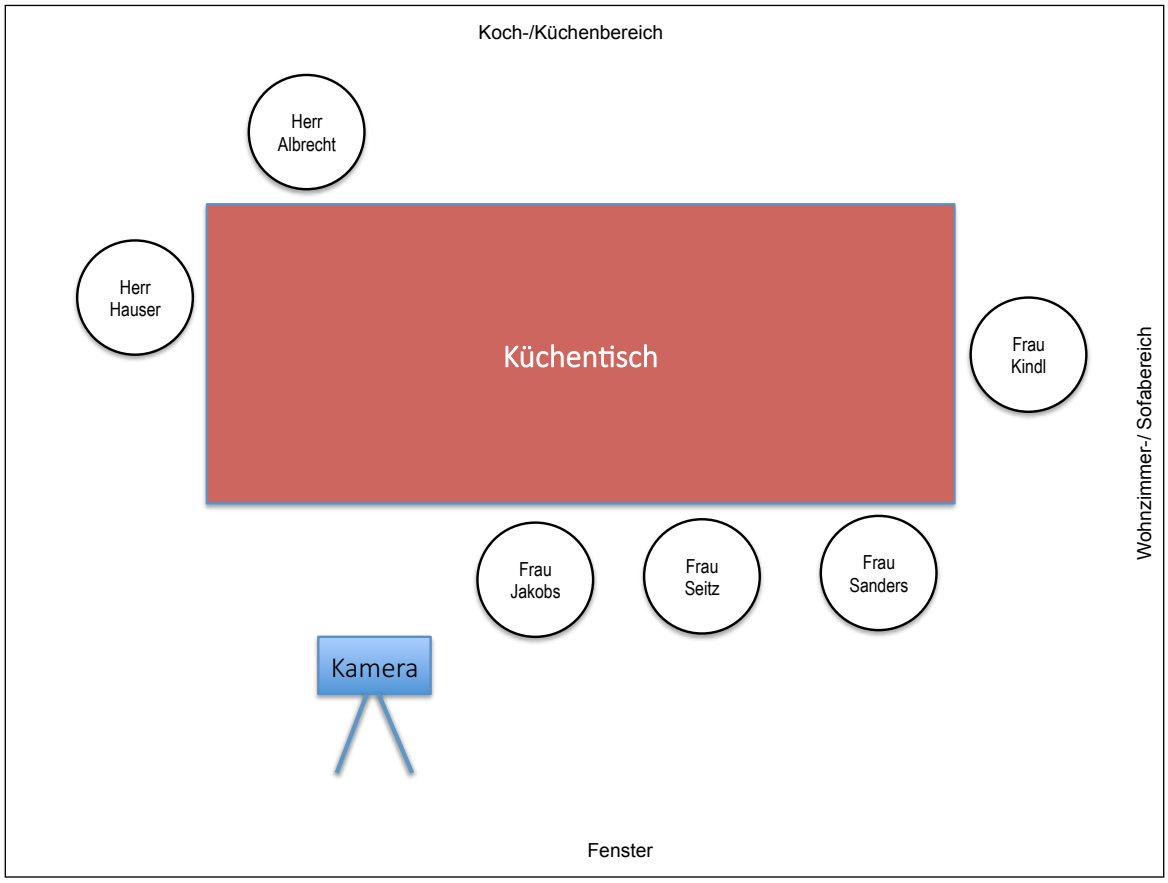


Abb. 10: Sitzpositionen und Kameraposition

Die Kameraperspektive ist in *Normalsicht* eingestellt, d. h. sie befindet sich auf gleicher Höhe zu den Interaktanten, imitiert also die natürliche perspektivische Wahrnehmung. Die Kamera filmt frontal auf Herrn Albrecht (PmD), der *Aufnahmewinkel* beträgt ca. 90 Grad, während Herr Hauser (BP) seitlich links von der Kamera erfasst wird in einem Aufnahmewinkel von ca. 70 Grad. Die Kamera *filmt frei,* d. h. nachdem ich die Kamera eingestellt habe, entferne ich mich in den Wohnzimmerbereich der Wohngemeinschaft. Ich befinde mich also, während die Kamera aufnimmt, *nicht* hinter ihr oder in unmittelbarer Nähe. Weitere Informationen zur Beschaffenheit des Videomaterials und zur Transkription mit der Feldpartitur (FP) sind dem Anhang zu entnehmen (siehe Anhang 7 und Anhang 9).

9.2.2 Sequenzielle Analyse

Die Interaktionssituation wird anhand von fünf Situationsausschnitten expliziert. Der Titel des jeweiligen Situationsausschnittes versucht das Wesentliche, was ihn aus interaktionistischer Perspektive ausmacht, in einen Satz zu fassen. Jeder Situationsausschnitt wird analog der in Kapitel 9.1 beschriebenen Darstellungsebenen (Beschreibung, Interpretation, Zusammenfassung und Abstraktion) entfaltet. Um den Leserinnen und Lesern

den situativen Anschluss zu erleichtern, ist die Beschreibung des jeweiligen Situationsausschnittes eingebettet in das, was sich vorausgehend und anschließend ereignet.

9.2.2.1 Erster Situationsausschnitt: Improvisierter, variantenreicher lautmalerischer Dialog

Beschreibung

Situative Einbettung (Vorausgehend): Herr Hauser (BP) und Herr Albrecht (PmD) sitzen über Eck am langen Küchentisch der Wohngemeinschaft. Herr Hauser schaut nach vorne, in den hinteren Teil des Raumes, sein Oberkörper ist ebenfalls dahin gerichtet. Herr Albrecht hält seinen Oberkörper und Kopf nach rechts, in Richtung von Herrn Hauser gebeugt, wobei sein Blick nach unten gerichtet ist. Man hört das Telefon klingeln (SQ 2.1.1).

Situationsausschnitt: Herr Albrecht dreht seinen Kopf nach rechts und schaut Herrn Hauser an. Hierbei spricht er ein langgedehntes „*Haaaaaaaaaaaaaah“* (SQ 2.1.2; Standbild 1). Daraufhin wendet Herr Hauser seinen Kopf nach links in die Richtung von Herrn Albrecht und schaut diesen ebenfalls an. Er beugt seinen Oberkörper weiter nach links, berührt Herrn Albrecht kurz mit seiner linken Hand und sagt knapp und leise fragend: *„Hä“* (SQ 2.1.2; Standbild 2). Herr Albrecht antwortet unmittelbar mit einem gedehnten, in der Tonhöhe ansteigenden „*Haaaaa“* (SQ 2.1.2; Standbild 3). Herr Hauser lehnt sich derweil etwas zurück und blickt kurz nach unten rechts und dann wieder zu Herrn Albrecht. Er legt seine rechte Hand auf ein Blatt Papier, welches auf dem Tisch liegt, blickt abermals kurz nach unten und erwidert ein langgedehntes, melodisch klingendes und rhythmisches „*Hohohoooo“* (SQ 2.1.2; Standbild 4). Herr Albrecht antwortet darauf unmittelbar mit einem langgedehnten, in der Tonhöhe abfallenden „*Hooooo“* (SQ 2.1.2; Standbild 5). Dann wendet sich Herr Hauser ab und schaut wieder nach vorne, in den hinteren Teil des Raumes (SQ 2.1.3; Standbild 6). Während der gesamten Zeit sind verschiedene Hintergrundgeräusche (Telefonklingeln, Lautieren von Frau Kindl, Sprechgeräusche anderer Personen) zu hören.

Situative Einbettung (Anschließend): Herr Hauser blickt weiterhin nach vorne, trommelt mit den Fingern auf den Tisch. Herr Albrecht blickt Herrn Hauser weiter an, wobei sein Blick immer unfokussierter zu werden scheint.

	00:00:00.0	00:00:01.0	00:00:02.0	00:00:03.0	00:00:04.0	00:00:05.0	00:00:06.0	00:00:07.0	00:00:08.0	00:00:09.0	00:00:10.0
TS: Sequenz	2.1.1	2.1.2	GGA (AgA)	GGA (AgA)	GGA (AgA)	GGA (AgA)	GGA (AgA)	GGA (AgA)	GGA (AgA)	GGA (AgA)	2.1.3
TXT: Verh_BP	Kopf u. OK nach vorne ausgerichtet, blickt nach vorne in den hinteren Raum	Kopf u. OK nach vorne ausgerichtet, blickt nach vorne in den hinteren Raum	dreht Kopf nach li in Rtg PmD, erwidert Blickkontakt	beugt sich mit Kopf u. OK in Rtg PmD, berührt Bein mit li Hand	gleichb Khalt	lehnt sich mit OK etwas zurück, blickt kurz nach unten re, dann wieder BK; Lippen zusammen	gleichb Khalt, legt re Hand auf Papier auf Tisch, blickt kurz nach unten kurz kein BK	gleichb Khalt, bewegt das Papier auf Tisch	gleichb Khalt	gleichb Khalt	dreht den Kopf nach re vorne in den Raum, kein BK mehr!
TXT: Verh_PmD	Kopf u. OK nach re. in Rtg BP gebeugt, blickt nach unten	dreht Kopf nach re. in Rtg BP; stellt Blickkontakt her	gleichb Khalt	gleichb Khalt	gleichb Khalt	gleichb Khalt	gleichb Khalt	gleichb Khalt	gleichb Khalt	gleichb Khalt	gleichb. Khalt
NS: WE_Aufmerk											
TS: FO_Aufmerk	AugA/?	AugA/BPgA	PmDgA/BPgA	PmDgA/BPgA	PmDgA/BPgA	PmDgA/BPgA	PmDgA/BPgA	PmDgA/BPgA	PmDgA/BPgA	PmDgA/BPgA	AugA/BPgA
NS: BK_BP											
NS: BK_PmD											
NS: Körp_Kont											
TS: Distanz				sehr nah	sehr nah						
NS: KörpBe_BP											
NS: KörpBe_PmD											
TS: Vscrip_BP					<<pp>hä?=		=ho=ho=	ho=hoooo:::=			
TS: Vscrip_PmD		haaaaaaaaaa	aaaa::::h)		=haaaaa::-=				=hooooo:::		

FP 1: SQ 2.1.1 bis SQ 2.1.3

Standbild 1 (SQ 2.1.2; TC:00:00:01.5)

Standbild 2 (SQ 2.1.2; TC: 00:00:04.2)

01 A: haaaaaaaaaaaaaaa::::h;
02 (---)

03 H: <<pp<hä?=

Standbild 3 (SQ 2.1.2; TC: 00:00:04.8)

Standbild 4 (SQ 2.1.2; TC: 00:00:06.8)

04 A: =haaaaa::-= ((Tonhöhe
05 steigend))

06 H: =ho=ho=ho=hoooo:::=
07 ((melodisch, rhythmisch))

Standbild 5 (SQ 2.1.2; TC: 00:00:08.8)

Standbild 6 (SQ 2.1.3; TC: 00:00:10.0)

08 A: =hooooo::: ((Tonhöhe
09 abfallend))

Standbildabfolge 1: Ausschnitt aus SQ 2.1.2 bis 2.1.3[114]

[114] Legende: A = Herr Albrecht (PmD); H = Herr Hauser (BP). Die weißen und roten Pfeile zeigen die Blickrichtung der Interaktanten an. Die Transkription erfolgt anhand des Gesprächsanalytischen Transkriptionssystems (GAT-Basistranskript) (siehe Anhang 17).

Interpretation

Der Dialog wird durch einen Gesprächsbeitrag seitens Herrn Albrecht eröffnet, er beginnt von sich aus zu sprechen. Er richtet seine Aufmerksamkeit auf Herrn Hauser, indem er den Kopf nach rechts dreht. Seine ganze Körperhaltung drückt Zugewandtheit und Interesse aus. Herr Albrecht schaut Herrn Hauser an und lautiert („*Haaaaaaaaaaaaaah"*) (Standbild 1). Diese Lautäußerung wirkt wie ein Kontaktangebot, das den Charakter einer Aussage, nicht den einer Frage hat. Herr Albrecht fordert Herrn Hauser gleichsam auf, das Wort zu ergreifen, indem er direkt und eindeutig auf ihn Bezug nimmt.

Herr Hauser antwortet prompt, eindeutig und mit einer parallelen Bewegung hierauf: er richtet seine Aufmerksamkeit ebenfalls auf Herrn Albrecht, dreht seinen Kopf nach links, beugt seinen Oberkörper in dessen Richtung und erwidert den Blickkontakt. Der Zwischenraum verkleinert sich durch diese parallele Körperbewegung. Die Aufmerksamkeit der Interaktanten ist aufeinander gerichtet; diese Bezogenheit zeigt sich in der gegenseitigen direkten Orientierung der Körper (Standbild 2). Herr Hauser erwidert das Kontaktangebot und antwortet multimodal (visuell, auditiv, taktil) auf den Gesprächsbeitrag: er bringt sich in das Blickfeld von Herrn Albrecht und stellt Augenkontakt her, er berührt ihn und antwortet auf derselben Ausdrucksebene wie Herr Albrecht, der lautsprachlichen Ebene: er spricht, ein kurzes, leises und fragend klingendes „*Hä".* Indem Herr Hauser Herrn Albrecht auf mehreren Wahrnehmungsebenen anspricht, vermittelt er ihm eindeutig, dass er seine Äußerung wahrgenommen hat. Die Berührung stellt in diesem Kontext, ebenso wie das leise und fragend gesprochene „*Hä",* eine Rückversicherung dar. Die lautsprachliche Äußerung von Herrn Albrecht bedarf aus der Perspektive von Herrn Hauser scheinbar einer Nachfrage, einer Rückversicherung. Herr Hauser zeigt Herrn Albrecht also nicht nur an, dass er ihn wahrgenommen hat, sondern er fordert ihn durch seinen Redebeitrag auf, das Wort erneut zu ergreifen.

Herr Albrecht antwortet prompt (fast zeitgleich) auf die Nachfrage. Er wiederholt seine lautsprachliche Äußerung in ähnlicher Weise wie zu Beginn des Dialoges („*Haaaaa")*, lautiert jedoch in der Tonlage höher (Standbild 3). Auf diesen Redebeitrag antwortet Herr Hauser sofort – diesmal allerdings nicht mit einer Frage, sondern mit einer lautmalerischen Aussage: er spricht ein langgezogenes, melodisch rhythmisch klingendes „*Hohohoooo"* (Standbild 4). Herr Hauser passt sich in seiner Sprechweise den Fähigkeiten von Herrn Albrecht in zweierlei Hinsicht an: zum einen vereinfacht er seine Sprechweise; er spricht wortfrei und lautiert ebenfalls. Das heißt, er gleicht sich der bevorzugten Ausdrucksebene von Herrn Albrecht an. Denkbar wäre ja auch gewesen, dass er sich verbalsprachlich, das

heißt über Wortäußerungen, ausdrückt. Zum Zweiten greift er den Modus des gedehnten Sprechens (Lautierens) auf und verändert ihn. Dabei moduliert er das gedehnte, langsam gesprochene *„Hahaaa“* in ein rhythmisches, dreisilbiges „*Hohohoooo“* und verändert den A-Laut in einen O-Laut. Über diese Veränderungen bringt er einen neuen Aspekt, ein neues Thema, in den Dialog ein. Der Dialog erfährt hierüber eine Dynamik und Weiterentwicklung.

Herr Albrecht antwortet wiederum unmittelbar auf diesen Redebeitrag von Herrn Hauser, er greift ihn auf und imitiert den letzten Teil, die letzte Silbe der dreisilbigen Lautäußerung, nämlich das gedehnte „*Hooooo“*. Diese Imitation wirkt wie ein Nachsprechen, ein Echo auf die Lautäußerung von Herrn Hauser. Herr Albrecht schließt hierdurch an dessen Lautäußerung an. Auf diesen Redebeitrag erhält Herr Albrecht nunmehr keine Antwort. Das Gespräch scheint für Herrn Hauser zu Ende, er beendet den Dialog, indem er sich abwendet und seinen Aufmerksamkeitsfokus in den hinteren Teil des Raumes verlagert. Die Aufmerksamkeit der Interaktanten ist nun unterschiedlich ausgerichtet: Herr Albrecht schaut Herrn Hauser weiterhin an, während Herr Hauser seinen Blick nach vorne richtet (Standbild 6). Der Dialog endet abrupt, d. h. unvermittelt und in Fehlabstimmung. Es sind im Vorfeld keine Zeichen (Äußerungen) sichtbar, die darauf hinweisen, dass Herr Hauser den Dialog beenden wird. Die Beendigung des Dialogs scheint nicht zwischen den Interaktanten abgestimmt, sondern erfolgt einseitig durch Herrn Hauser. Herr Albrecht ergreift das Rederecht nicht erneut für sich.

Zusammenfassung und Abstraktion

Mit Blick auf diese Sequenz kann zusammenfassend festgestellt werden, dass die Interaktanten in der Konsequenz einen kurzen, improvisierten, variantenreichen lautmalerischen Dialog führen. In diesem Dialog gleichen sie sich verschiedentlich aneinander an. Der Dialog ist improvisiert,[115] weil die Interaktanten aus dem Stegreif heraus, ohne Vorbereitung und somit unvorhergesehen, gemeinsam etwas entwickeln. Sie führen einen Dialog ohne eigentlichen Sprachinhalt, ohne eigentliches Gesprächsthema. Der Dialog ist spielerischer und lautmalender Natur, also ein Austausch, in dem die Interaktanten die Lautäußerungen des jeweils anderen aufgreifen, diese nachahmen und variieren. Das „Thema“ entwickelt sich mit dem Dialog und vermittelt sich auf der lautsprachlichen Ebene,

[115] Improvisieren: „(…) [ital. improvvisare, zu: improvviso = unvorhergesehen, unerwartet < lat. improvisus, zu: in- = hinein u. providere = vorhersehen]: **1**. *etw. ohne Vorbereitung aus dem Stegreif tun*: eine Mahlzeit für unerwartete Gäste i.: Vorgänge bei denen man i. muss. **2**. a) (Musik) *Improvisationen* (2) *spielen*: sie improvisierte über zwei Weihnachtslieder; b) (Theater) *frei Erfundenes von der Bühne sprechen, seinem Rollentext hinzufügen“* (Duden 2015a, 913).

über die Prosodie, ähnlich wie in der Musik. Hierüber schaffen Bezugsperson und Person mit Demenz etwas Gemeinsames. Beide drücken sowohl auf körpersprachlicher als auch auf der lautsprachlichen Ausdrucksebene Aufmerksamkeit, Zugewandtheit und gegenseitiges Interesse aus.

Der Dialog wird durch die Person mit Demenz eröffnet und führt zu einer Veränderung des Interaktionsmusters von Unterschiedlich gerichteter Aufmerksamkeit (UGA) hin zu Gemeinsam gerichteter Aufmerksamkeit (GGA) Diese Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit zeichnet sich dadurch aus, dass die Interaktionspartner ihre Aufmerksamkeit im lautmalerischen Dialog aufeinander richten. Dieser Dialog ist durch bestimmte Merkmale gekennzeichnet, die im Folgenden beschrieben werden: Veränderung des Interaktionsmusters initiiert durch die Person mit Demenz; Responsivität der Bezugsperson gegenüber den lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz; Wechselseitigkeit und Gegenseitigkeit; Beiderseitiges Angleichen der Sprechweise durch Vereinfachung und Imitation; Selbstwirksamkeitserleben sowie Abrupter Kontaktabbruch initiiert durch die Bezugsperson.

Veränderung des Interaktionsmusters: Initiierung des Dialogs durch die Person mit Demenz

Zu Beginn dieser Videosequenz zeigt die Person mit Demenz ihr soziales Interesse, ihre Kontakt- und Dialogbereitschaft eindeutig über die Körperhaltung, den Blickkontakt und insbesondere über eine gerichtete lautsprachliche Äußerung an. Über dieses *lautsprachliche Kontaktangebot* gelingt es der Person mit Demenz, die Aufmerksamkeit der Bezugsperson auf sich zu lenken und den Dialog zu eröffnen.

Das Interaktionsmuster wechselt hierdurch von *Unterschiedlich gerichteter Aufmerksamkeit* hin zu *Gemeinsam gerichteter Aufmerksamkeit*: die Interaktanten haben ihre Aufmerksamkeit aufeinander gerichtet (Aufeinander gerichtete Aufmerksamkeit) und somit eine wesentliche Voraussetzung für den nachfolgenden Dialog geschaffen. Die Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit ergibt sich letztlich aus dem Handeln beider Interaktionspartner: der Person mit Demenz, die ein Kontaktangebot unterbreitet, und der Bezugsperson, die entsprechend, nämlich responsiv, auf dieses Kontaktangebot eingeht.

Wechselseitigkeit und Gegenseitigkeit (Reziprozität)

Person mit Demenz und Bezugsperson kommunizieren in dieser Sequenz durch Rede und Gegenrede wechselseitig und gegenseitig aufeinander bezogen. Wenngleich der Austausch nur wenige Sekunden andauert, hat er *dialogischen Charakter*, weil die Struktur des kommunikativen Austausches (wie in einem verbalsprachlich geführten Gespräch)

abwechselt und gegenseitig aufeinander bezogen ist.[116] Der Dialog vollzieht sich auf der körpersprachlichen (gegenseitiger Blickkontakt und gegenseitige Orientierung der Körper) und der lautsprachlichen Ebene, wobei diese hier deutlich im Vordergrund steht.

In der Folge ergibt sich ein wechselseitiger lautsprachlicher Dialog aus zwei Gesprächseinheiten. In einem dynamischen Wechsel beziehen sich beide nicht nur aufeinander, sondern sie regen sich gegenseitig an, beeinflussen und verändern sich und entwickeln den Dialog weiter. Die Wechselseitigkeit im lautsprachlichen Austausch ist durch zwei zentrale Merkmale charakterisiert: Erstens antworten die Interaktanten *prompt* auf den Redebeitrag des jeweils anderen, zweitens erfolgt der Sprecherwechsel (das Turn-taking) in einem *zeitlichen Rhythmus,* der fein *aufeinander abgestimmt* ist. Der Sprecherwechsel ist so organisiert, dass die Redebeiträge abwechselnd aufeinander folgen, hierbei lassen die Interaktanten einander ausreden und geben dem anderen Zeit zu antworten: die Beiträge überlappen sich nicht, schließen aber dicht aneinander an. Auf den Redebeitrag der Person mit Demenz folgt nach einer kurzen Pause ein Redebeitrag der Bezugsperson und so fort.

Beiderseitiges Angleichen der Sprechweise durch Vereinfachung und Imitation

Die Interaktanten gleichen ihre Sprechweise durch Vereinfachung und Imitation einander an. Die Bezugsperson *vereinfacht ihre Sprechweise*: sie schließt an die lautsprachliche Ausdrucksebene der Person mit Demenz an und greift darüber hinaus den Modus des gedehnten Lautierens auf und variiert ihn. Die Person mit Demenz *imitiert die Sprechweise der Bezugsperson*, indem sie die Laute prosodisch nachahmt.

Responsivität der Bezugsperson

Die Bezugsperson verhält sich gegenüber den Äußerungen der Person mit Demenz in mehrfacher Weise feinfühlig *responsiv*[117]: erstens nimmt sie deren Äußerungen *prompt und somit feinfühlig wahr,* zweitens geht sie zeitlich unmittelbar *darauf ein, d. h. sie erkennt die lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz* als kommunikative Mitteilung und lässt sich darauf ein. Drittens entspricht die Qualität ihrer Antwort der *Ausdruckspräferenz* und den *Wahrnehmungsmöglichkeiten* der Person mit Demenz: sie ist auf diese abgestimmt.

[116] Dialog „(…) lat. dialogus (…) **1.** (bildungsspr.) a) von zwei oder mehreren Personen abwechselnd geführte Rede und Gegenrede; Zwiegespräch, Wechselrede (…) b) Gespräche, die zwischen zwei Interessensgruppen geführt werden mit dem Zweck des Kennenlernens der gegenseitigen Standpunkte (…)“ (Duden 2015a, 418).

[117] Respondieren (…) [lat. respondere (2. Part: responsum) = antworten]: **a)** (bildungsspr.) (bes. einem Chorführer, einem Vorsänger o. Ä.) in einer bestimmten festgelegten Form, mit einem bestimmten Text, Gesang o. Ä. antworten; **b)** (veraltet) antworten. Respons (…) [lat. responsum = Antwort] (bildlungsspr.): auf eine Initiative, auf bestimmte Vorschläge, Anregungen hin erfolgte Reaktion auf der anderen Seite (Duden 2015a, 1457).

Die Person mit Demenz spricht wortfrei über Lautsprache, dies ist ihre Art und Weise sich kommunikativ mitzuteilen. Konkret ist mit Responsivität gemeint, dass die Bezugsperson ihren Gesprächsbeitrag entsprechend der Fähigkeiten der Person mit Demenz moduliert: sie antwortet prompt, multimodal (und somit eindeutig) und auf der Ausdrucksebene der Person mit Demenz. Dass sich die Bezugsperson im öffentlichen Bereich der Wohngemeinschaft auf diese Form des lautsprachlichen Austauschs einlässt, weist nicht nur auf ihre hohe Responsivität gegenüber den Dialogbeiträgen der Person mit Demenz, sondern auf ihre Entschlossenheit hin, mit ihr in den Dialog zu treten.

Resonanz erfahren und Selbstwirksamkeit erleben

Die Person mit Demenz erhält eine *prompte* sowie eine *entsprechende* Antwort auf ihre lautsprachlichen Äußerungen, sie erfährt *Resonanz*. Resonanz meint, dass die Person mit Demenz einen Widerhall, eine eindeutige Zustimmung auf ihre Lautäußerung erfährt.[118] Durch die zeitnahe Rückkopplung ist die Möglichkeit gegeben, dass sie die Äußerungen der Bezugsperson ursächlich mit ihrer Äußerung und somit mit sich selbst in Zusammenhang bringen kann. Darüber ist es möglich, dass sie ihr eigenes Handeln und somit sich selbst als wirksam erlebt. Diese Unmittelbarkeit der Antwort ist insbesondere für Menschen mit fortgeschrittener Demenz bedeutsam. Aufgrund ihrer eingeschränkten kognitiven Wahrnehmungs- und Verarbeitungsmöglichkeiten sind sie, im Gegensatz zu Menschen mit intakten kognitiven Funktionen, nicht mehr in der Lage, diese Zusammenschlüsse herzustellen, wenn die Beiträge zeitlich zu weit auseinanderliegen. Gleichwohl ist es auch für die Bezugsperson bedeutsam, dass sie eine Resonanz auf ihren (für sie außergewöhnlichen) lautsprachlichen Gesprächsbeitrag erhält. Aus unserer Alltagserfahrung kennen wir das Gefühl der Irritation und der Zurückweisung, das sich einstellen kann, wenn wir etwas sagen und darauf keine Antwort erhalten. Dass die Bezugsperson also auf ihren Redebeitrag eine Rückmeldung erfährt, kann sie motivieren das Gespräch weiterzuführen, das Erfahren von Resonanz belebt den Dialog.

Veränderung des Interaktionsmusters: Abrupter Kontaktabbruch initiiert durch die Bezugsperson

Die Person mit Demenz erhält auf ihren letzten Gesprächsbeitrag keine Antwort, die Bezugsperson wendet sich abrupt ab. Im Gegensatz hierzu hält die Person mit Demenz ihren

[118] Resonanz: „(…) [(frz. Résonance<) spätlat. Resonantia = Widerhall, zu lat. resonare↑ resonieren]: **1.** (Physik, Musik) *das Mitschwingen, -tönen eines Körpers in der Schwingung eines anderen Körpers*: R. erzeugen: das Instrument hat keine gute R. **2.** (bildungsspr.) *Gesamtheit der Diskussionen, Äußerungen, Reaktionen, die durch etw. hervorgerufen worden sind u. sich darauf beziehen; Widerhall, Zustimmung*: die R. auf einen Vorschlag war schwach; R. finden; auf R. stoßen (Duden 2015a, 1456).

Blick, ihre Aufmerksamkeit auf die Bezugsperson gerichtet. Abrupt erscheint das Ende des Dialogs deshalb, weil es nicht in zeitlicher Abstimmung und übergangslos erfolgt. So weisen im Vorfeld keine Äußerungen darauf hin, dass die Bezugsperson den Austausch mit der Person mit Demenz beenden möchte. Das Ende erfolgt aus der Perspektive der Person mit Demenz unvermittelt, weil es nicht angebahnt und der *Übergang* von einem Thema zum nächsten nicht entsprechend gestaltet wird. *Die zeitliche Fehlabstimmung* verdeutlicht sich in der unterschiedlichen Ausrichtung der Interaktanten. Damit ist gemeint, dass die Person mit Demenz ihre Aufmerksamkeit auf die Bezugsperson gerichtet hält, wohingegen diese sich etwas anderem zuwendet. Dies führt letztlich zu einer Veränderung des Interaktionsmusters von Gleichzeitig gerichteter Aufmerksamkeit zu Unterschiedlich gerichteter Aufmerksamkeit. Das Interaktionsmuster Unterschiedlich gerichtete Aufmerksamkeit ist in diesem situativen Kontext dadurch charakterisiert, dass die Aufmerksamkeit der Interaktanten einseitig ausgerichtet ist. Hierauf wird im nächsten Kapitel näher einhergegangen.

9.2.2.2 Zweiter Situationsausschnitt: Verbunden-Sein, jedoch jeder für sich handeln

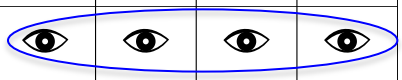
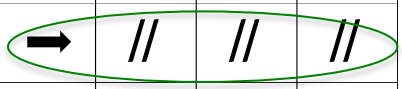
Beschreibung

Situative Einbettung (Vorausgehend): Herr Hauser (BP) und Herr Albrecht (PmD) interagieren lautmalerisch miteinander. Der Dialog endet damit, dass Herr Hauser den letzten lautmalerischen Redebeitrag von Herrn Albrecht nicht beantwortet, sondern seinen Blick abwendet und nach vorne schaut.

Situationsausschnitt: Herr Hauser blickt nach vorne rechts, wobei sein Oberkörper weiterhin nach links, in Richtung von Herrn Albrecht gedreht ist. Dieser sitzt in derselben Körperhaltung wie zuvor am Tisch: sein Oberkörper ist etwas nach rechts, in die Richtung von Herrn Hauser gebeugt. Er schaut ihn fortwährend an. Herr Hauser trommelt mit den Fingern seiner rechten Hand auf den Tisch, er blickt dabei kurz nach unten und dann nach rechts. Herr Albrecht sieht Herrn Hauser weiterhin an, wobei sein Blick unfokussiert erscheint (SQ 2.1.3; Standbild 1). Herr Hauser richtet den Blick nun erneut kurz nach unten, dann nach links und abermals nach unten auf den Tisch. Dann nimmt er einen Stift in die Hand und dreht ein Blatt Papier, das vor ihm auf dem Tisch liegt, um (SQ 2.2.1; Standbild 2). Er blickt auf das Blatt, beginnt zu zeichnen und summt hierbei leise vor sich hin. Unmittelbar daraufhin bewegt Herr Albrecht seine linke Hand zum Ohr und bewegt seinen Kopf etwas nach links. Er schaut nun nicht mehr zu Herrn Hauser (SQ 2.2.1; Standbild 3).

Man hört, wie Frau Kindl, eine weitere Bewohnerin, die mit am Tisch sitzt, fast zeitgleich mit dem Summen von Herrn Hauser ebenfalls zu summen beginnt. Herr Albrecht kratzt sich ausgiebig mit seiner linken Hand am linken Ohr, wobei er seinen Kopf etwas nach unten bewegt. Herr Hauser blickt derweil weiterhin nach unten, zeichnet und summt dabei leise vor sich hin. 12 Sekunden später bewegt Herr Albrecht seine linke Hand nach unten und hört mit dem Kratzen auf. Er hält seinen Kopf weiterhin nach unten gerichtet, sein Blick erscheint ungerichtet und leer.[119] Herr Hauser zeichnet und summt vor sich hin (SQ 2.2.1; Standbild 4).

Situative Einbettung (Anschließend): Herr Hauser sagt: *„So“,* und dreht das Blatt in Richtung von Herrn Albrecht. Er fährt fort: *„Da ist ein Auto (.) Brmmbmbmbmbm“*. Herr Albrecht antwortet unvermittelt mit ähnlich klingenden Lauten darauf.

	00:00:10.0	00:00:11.0	00:00:12.0	00:00:13.0
TS: Sequenz	2.1.3	UGA (EGA)	UGA (EGA)	UGA (EGA)
TXT: Verh_BP	dreht den Kopf nach re vorne in den Raum, kein BK mehr!	blickt nach vorne, bewegt re Hand auf dem Tisch hoch u runter	blickt nach vorne, bewegt re Hand auf dem Tisch hoch u runter	blickt nach vorne, bewegt re Hand auf dem Tisch hoch u runter
TXT: Verh_PmD	gleichb. Khalt	gleichb Khalt	gleichb Khalt	gleichb Khalt
NS: WE_Aufmerk				
TS: FO_Aufmerk	AugA/BPgA	AugA/BPgA	AugA/BPgA	AugA/BPgA
NS: BK_BP				
NS: BK_PmD				
NS: KörpBe_BP				
NS: KörpBe_PmD				
TS: Vscrip_BP				
TS: Vscrip_PmD				

FP 2: SQ 2.1.3

[119] Die Interpretation des Blickverhaltens wurde im Rahmen eines Gesprächs mit Frau Albrecht, der Ehefrau von Herrn Albrecht, und Herrn Hauser validiert. Da ich den Blick von Herrn Albrecht auf dem Video nicht sicher einschätzen konnte, bat ich Frau Albrecht und Herrn Hauser um ihre Unterstützung.

	00:00:00.0	00:00:02.0	00:00:04.0	00:00:06.0	00:00:08.0	00:00:10.0	00:00:12.0	00:00:14.0	00:00:16.0	00:00:18.0
TS: Sequenz	2.2.1	UGA	UGA	UGA	UGA	UGA	UGA	UGA	UGA	UGA
TXT: Verh_BP	nimmt Stift in die Hand und dreht Kopf von re nach vorne, blickt nach vorne	dreht Blatt um, blickt auf das Blatt	beginnt auf einem Blatt Papier zu zeichnen	zeichnet, blickt auf Blatt	zeichnet, blickt auf Blatt	zeichnet, blickt auf Blatt	zeichnet, blickt auf Blatt	zeichnet, blickt auf Blatt	zeichnet, blickt auf Blatt	zeichnet, Blickt auf Blatt
TXT: Verh_PmD	Körperhalt. gleichbleibend Kein BK Blick unfokussert		bewegt li Hand zum Ohr und blickt nach, vorne, unten	kratzt sich am li Ohr. Blick unfokussiert	kratzt sich am li Ohr. Blick unfokussiert	kratzt sich am li Ohr. Blick unfokussiert	kratzt sich am li Ohr. Blick unfokussiert	kratzt sich am li Ohr. Blick unfokussiert	hört auf zu kratzen, bewegt li Hand nach unten, Blick unfokussiert	blickt weiterhin nach unten, keine Fokussierung erkennbar
TS: FO_Aufmerk	AugA / SgA	AugA / SgA	AkgA / SgA	AkgA / SgA	AkgA / SgA	AkgA / SgA	AkgA / SgA	AkgA / SgA	AkgA / ?	AkgA / ?
NS: Ob_Ko_BP										
NS: KörBe_BP										
NS: KörBe_PmD										
TXT: Vscript_BP	*((leises Summen))*	*((leises Summen))*	*((leises Summen))*	*((leises Summen))*	*((leises Summen))*	*((leises Summen))*	*((leises Summen))*	*((leises Summen))*	*((leises Summen))*	*((leises Summen))*

FP 2 (Fortsetzung): SQ 2.2.1

Standbild 1 (SQ 2.1.3; TC: 00:00:10.0)

Standbild 2 (SQ 2.2.1; TC 00:00:00:0)[120]

Standbild 3 (SQ 2.2.1; TC 00:00:05.0)

Standbild 4 (SQ 2.2.1 TC 00:00:18.0)

Standbildabfolge 2: Ausschnitt aus SQ 2.1.3 und SQ 2.2.1

[120] Der zeitliche Kalibrierungsgrad der Feldpartitur wechselt hier von einem ein-sekündlichen auf einen zwei-sekündlichen Kalibrierungsgrad. Mit der Anlage des zweiten Aggregats beginnt der automatisierte Timecode (TC) der Feldpartitur wieder von vorne, d. h. bei 00:00:00.0.

Interpretation

Die Aufmerksamkeit der Interaktanten ist unterschiedlich ausgerichtet. Während Herr Albrecht seine Augen noch eine Zeitlang auf Herrn Hauser gerichtet hält, schaut Herr Hauser nach vorne und lässt seinen Blick ziellos umherschweifen (Standbild 1). Gleichwohl sind die Interaktanten auf körpersprachlicher Ebene deutlich einander zugewandt und über diese Ebene miteinander verbunden. Obwohl sie nicht mehr lautsprachlich miteinander kommunizieren, bleiben ihre Oberkörper aufeinander bezogen: so ist der Oberkörper von Herrn Hauser nach links, also zur Seite von Herrn Albrecht hin geöffnet und dessen Oberkörper bleibt nach rechts, in die Richtung von Herrn Hauser gebeugt (Standbild 1 bis Standbild 4). Dies alles wirkt wie eine Dialogpause. Der Dialog könnte ohne große Anstrengung sofort wieder aufgenommen werden.

Im Hinblick auf die Körpersprache von Herrn Hauser muss angemerkt werden, dass seine Oberkörperhaltung, die Zugewandtheit ausdrückt, im Widerspruch zu seiner Kopfhaltung und seinem Blickverhalten steht (Kopf und Blick nach unten gerichtet). Aus der Perspektive von Herrn Albrecht spricht Herr Hauser auf körpersprachlicher Ebene uneindeutig. Diese *Doppeldeutigkeit bzw. Inkongruenz* im körpersprachlichen Ausdruck kann als ursächlich dafür interpretiert werden, dass Herr Albrecht seine Aufmerksamkeit zunächst weiterhin auf Herrn Hauser gerichtet hält. Für diese Interpretation spricht, dass Menschen mit fortgeschrittener Demenz sich vornehmlich an der Körpersprache ihres Gegenübers orientieren. Von diesem Verständnis ausgehend, wäre es möglich, dass Herr Albrecht seine Aufmerksamkeit auf den Teil des körpersprachlichen Ausdrucks lenkt, der gleichbleibend ist (die geöffnete Oberkörperhaltung). Er versucht sich hierüber situativ zu orientieren. Richten wir unser Augenmerk zunächst weiterhin auf Herrn Albrecht: sein Blick bleibt noch für einige Sekunden auf Herrn Hauser gerichtet, so als erwarte er eine Äußerung, eine Rückmeldung von ihm. Herr Hauser erwidert den Blickkontakt jedoch nicht, er blickt umher und trommelt mit den Fingern seiner rechten Hand auf den Tisch. Der Blick von Herrn Albrecht wirkt zunehmend unfokussiert und leer. Dies kann als Beginn eines zunehmenden Rückbezugs auf sich selbst interpretiert werden.

Die körpersprachlichen Äußerungen von Herrn Hauser, sein Fingertrommeln und Umherschauen, sind nicht auf etwas Bestimmtes gerichtet. Das Umherschauen geschieht eher beiläufig; er nimmt keinen Kontakt mit dem sozialen Kontext, den anderen anwesenden Personen auf. Die Handgeste des Fingertrommelns setzen Menschen in der Regel unbewusst ein, beispielsweise in Situationen, in denen sie ungeduldig sind (um überschüssige Energie abzubauen), wenn sie auf etwas warten oder wenn sie nachdenken. Im Kontext dieser

Situation kann die Körpersprache von Herrn Hauser als in sich gekehrtes Überlegen interpretiert werden. Das Ergebnis zeigt sich im nächsten Handlungszug: Herr Hauser ergreift einen Stift und beginnt auf dem Blatt Papier ein Auto zu zeichnen (Hintergrundinformation); er summt dabei leise vor sich hin (Standbild 2). Herr Hauser nimmt in dieser Sequenz keinen Blickkontakt zu Herrn Albrecht oder zum sozialen Kontext auf. Er wirkt nunmehr ganz in die Tätigkeit des Zeichnens versunken. Als Herr Hauser zu zeichnen beginnt, wendet Herr Albrecht sich fast zeitgleich ab, er bewegt seinen Kopf zunächst nach links und dann nach unten, gleichwohl bleibt sein Oberkörper nach rechts, in die Richtung von Herrn Hauser gebeugt. Herr Albrecht beschäftigt sich nun ebenfalls mit sich selbst: er kratzt sich ausgiebig am bzw. im Ohr (Standbild 2). Er berührt sich selbst. Beachtenswert ist, dass Herr Albrecht die Aktivität von Herrn Hauser nicht mitverfolgt, er schwingt nicht mit, der unmittelbare Kontakt scheint gänzlich abgebrochen. Indem Herr Albrecht sich berührt, fokussiert er sich auf sich selbst. Diese Selbstberührung kann im Kontext dieser Situation als *Selbstvergewisserung* interpretiert werden: Herr Albrecht erhält keine orientierende Rückmeldung von Herrn Hauser und kompensiert diesen „Nichtkontakt“, indem er sich durch Berührung selbstvergewissert.

Abschließend kann festgestellt werden, dass die Interaktanten hier, wenn auch in unterschiedlicher Weise, mit sich selbst beschäftigt sind: jeder ist auf sich und seine Aktivität fokussiert. Nach einer Weile beendet Herr Albrecht das Kratzen im Ohr. Er blickt aber nicht auf, sondern hält seinen Kopf weiter nach unten gerichtet. Sein Blick ist unfokussiert und leer. Er nimmt keinen Kontakt zu Herrn Hauser auf und verfolgt dessen Tätigkeit auch jetzt nicht. Er scheint immer mehr in sich selbst zu versinken. Dies kann als Zeichen *des Rückbezugs* auf sich selbst interpretiert werden.

Zusammenfassung und Abstraktion

Das Zentrale dieser Sequenz ist, dass Bezugsperson und Person mit Demenz auf der Basis *interpersoneller Körperorientierung* miteinander verbunden sind, jedoch jeder für sich handelt. Folgende Eigenschaften kennzeichnen diesen Situationsausschnitt: Veränderung des Interaktionsmusters: Von der Einseitig gerichteten Aufmerksamkeit zur Selbstgerichteten Aufmerksamkeit; Verbunden-Sein, jedoch jeder für sich handeln; Uneindeutigkeit (Inkongruenz) der Körpersprache der Bezugsperson sowie Zunehmender Rückbezug der Person mit Demenz auf sich selbst.

Veränderung des Interaktionsmusters: Von der Einseitig gerichteten Aufmerksamkeit zur Selbstgerichteten Aufmerksamkeit

Die Aufmerksamkeit der Interaktanten ist in dieser Sequenz unterschiedlich ausgerichtet und sie verbleiben in dem Interaktionsmuster *Unterschiedlich gerichtete Aufmerksamkeit.* Gleichwohl ändert sich die Form der Unterschiedlich gerichteten Aufmerksamkeit im Interaktionsverlauf: anfänglich ist die Aufmerksamkeit der Interaktanten einseitig ausgerichtet (*Einseitig gerichtete Aufmerksamkeit*). Damit ist gemeint, dass die Person mit Demenz ihre Aufmerksamkeit noch eine Zeitlang auf die Bezugsperson gerichtet hält, wohingegen die Aufmerksamkeit der Bezugsperson primär auf sich selbst gerichtet ist. Diese *Einseitig gerichtete Aufmerksamkeit* verändert sich dann in eine *Selbstgerichtete Aufmerksamkeit*. Das heißt, Bezugsperson und Person mit Demenz haben ihre Aufmerksamkeit auf sich selbst gerichtet. Das geschieht dadurch, dass die Person mit Demenz, nachdem sie *keine orientierende Rückversicherung* seitens der Bezugsperson erfährt, ihre Aufmerksamkeit nun ebenso auf sich selbst richtet.

Verbunden-Sein, jedoch jeder für sich handeln

Bezugsperson und Person mit Demenz ähneln sich im körpersprachlichen Ausdruck, ihre Körper sind einander zugewandt. Sie erfahren keinen unmittelbaren Kontakt und nehmen auch keinen Kontakt auf, wobei die Person mit Demenz anfänglich versucht über den Blick einen Kontakt zur Bezugsperson herzustellen. Zudem befinden sich Bezugsperson und Person mit Demenz eine Zeit lang in einem ähnlichen bzw. gleichartigen Zustand. Ihr Antrieb, ihre Dynamik ist von geringer Intensität. Damit ist der Handlungsmodus gemeint, dass beide auf sich selbst bezogen sind und jeder für sich handelt.

Uneindeutigkeit (Inkongruenz) der Körpersprache der Bezugsperson

Die Körpersprache der Bezugsperson ist in dieser Sequenz inkongruent und somit aus der Perspektive der Person mit Demenz uneindeutig. Die körpersprachlichen Äußerungen der Bezugsperson zeigen in unterschiedliche Richtungen: ihr Oberkörper ist der Person mit Demenz zugewandt und zeigt an: „ich bin an dir interessiert und will Kontakt“. Dagegen sind der Kopf und die Blickrichtung vornehmlich nach außen orientiert und drücken hierüber aus: „ich bin an etwas anderem interessiert und will keinen Kontakt“. Es kann vermutet werden, dass die Unentschlossenheit der Bezugsperson sich auf körpersprachlicher Ebene widerspiegelt. Aus der Perspektive der Person mit Demenz handelt bzw. spricht die Bezugsperson körpersprachlich widersprüchlich. Diese Aussage gewinnt an Bedeutung, wenn wir uns vergegenwärtigen, dass Menschen mit fortgeschrittener Demenz hauptsächlich auf der Ebene der Körpersprache handeln und versuchen ihr Gegenüber auf dieser Ebene zu

verstehen. Im Gegensatz zu Menschen mit intakten kognitiven Funktionen sind Menschen mit fortgeschrittener Demenz nur bedingt in der Lage, kommunikative Widersprüche gezielt aufzulösen, zum Beispiel durch verbalsprachliches Nachfragen. Der langandauernde rückversichernde Blick der Person mit Demenz am Anfang der Sequenz kann in diesem situativen Kontext durchaus als eine solche Nachfrage und als Orientierungsversuch, der auf der Ebene der Körpersprache erfolgt, interpretiert werden. Dieser Interpretation folgend, erhält die Person mit Demenz auf ihre Nachfrage keine bzw. keine eindeutige Antwort. Die mangelnde Rückkopplung von Seiten der Bezugsperson führt in dieser Sequenz dazu, dass die Person mit Demenz den Bezug zur Situation und den Kontakt zur Bezugsperson zusehends verliert. Sie kann den Kontakt von sich aus nicht aufrechterhalten und *situativ nicht mehr mitschwingen,* verliert den roten Faden und droht aus der Situation zu fallen.

Zunehmender Rückbezug der Person mit Demenz auf sich selbst

Nachdem die Person mit Demenz keine Rückmeldung erfährt, wendet sie sich ebenfalls ab und fokussiert sich zunehmend auf sich selbst. Sie berührt sich zunächst selbst und richtet ihren Blick dann zusehends nach innen. Es kann vermutet werden, dass die Selbstberührung der Selbstvergewisserung dient. Im Sinne der Selbstvergewisserung versucht die Person mit Demenz über Selbstberührung den Kontakt zu sich selbst aufrechtzuerhalten und sich nicht in der Situation zu verlieren.

9.2.2.3 Dritter Situationsausschnitt: Biographisch gerichteter lautmalerischer Dialog

Beschreibung

Situative Einbettung (Vorausgehend): Herr Hauser (BP) zeichnet und summt hierbei leise vor sich hin. Währenddessen blickt Herr Albrecht (PmD) fortwährend nach unten, wobei sein Blick zusehends unfokussiert und leer erscheint (SQ 2.2.1, Standbild 1).

Situationsausschnitt: Nach einer Weile sagt Herr Hauser leise sprechend: *„So“,* hierbei blickt er weiterhin nach unten auf das Blatt (SQ 2.2.2; Standbild 2). Dann dreht er das Blatt in die Richtung von Herrn Albrecht, schaut diesen kurz an und sagt dann: „*Da ist ein Auto“,* und lautiert rhythmisch: „*Brmmbmbmbmbm“* (SQ 2.2.2; Standbild 3). Er zeichnet weiter und schaut wieder nach unten. Herr Albrecht schließt unmittelbar mit ähnlich klingenden Lauten an diese Lautäußerung an*: „BaBaBaBaBaBaBaBaBa“* (SQ 2.2.3; Standbild 4). Sein Kopf ist hierbei nach unten gerichtet und seine Augen sind weitgehend geschlossen. Seine Lautäußerungen steigern sich im Tempo, in der Dichte sowie in der Intensität und Lautstärke. Herr Hauser stimmt nach einer Mikropause für einen kurzen Augenblick in

dieses Lautieren ein. Beide Interaktanten lautieren für einen Moment gleichzeitig gemeinsam (SQ 2.2.3; Standbild 5). Herr Hauser schaut Herrn Albrecht erneut an (SQ 2.2.3; Standbild 6). Während Herr Albrecht fortwährend lautiert, lächelt Herr Hauser anhaltend und zeichnet hierbei weiter (SQ 2.2.3; Standbild 7).

Situative Einbettung (Anschließend): Frau Jakobs (eine weitere Bewohnerin mit Demenz, die nicht auf dem Video zu sehen ist) ruft laut: *„HalloHalloHallo“,* und nach einer sehr kurzen Pause erneut: *„HalloHallo“,* und lacht dabei (SQ 2.2.2 und SQ 2.2.3).

	00:00:20.0	00:00:22.0	00:00:24.0	00:00:26.0	00:00:28.0	00:00:30.0	00:00:32.0	00:00:34.0
TS: Sequenz	2.2.2	UGA	UGA	UGA	2.2.3	GGA	GGA	GGA
TXT: Verh_BP	zeichnet, blickt auf Blatt	zeichnet, blickt auf Blatt	dreht Blatt zur PmD, innehalten Blickkontakt (1)	zeichnet weiter	zeichnet	kurzer Blick, innehalten Blickkontakt (2)	zeichnet weiter	zeichnet
TXT: Verh_PmD	blickt weiterhin nach unten, keine Fokussierung erkennbar	blickt weiterhin nach unten, keine Fokussierung erkennbarn	blickt weiterhin nach unten, keine Fokussierung erkennbar	blickt weiterhin nach unten, keine Fokussierung erkennbar	blickt weiterhin nach unten, keine Fokussierung erkennbar	blickt weiterhin nach unten, keine Fokussierung erkennbar	blickt weiterhin nach unten, keine Fokussierung erkennbar	blickt weiterhin nach unten, keine Fokussierung erkennbar
TS: FO_Aufmerk	AkgA/?	AkgA/?	PmDgA/?	AkgA/?	AkgA / AkgA	AkgA / AkgA	AkgA / AkgA	AkgA / AkgA
NS: BK_BP								
NS: Emo_BP								
NS: Ob_Ko_BP								
NS: KörBe_BP	//	//	//	//	//		//	//
TXT: Vscript_BP	So		Da ist ein Auto	brummbamba mbambam	(.) baba	bababababab		
TS: Vscript_PmD					BaBamBaBABA	BABABABABA	BABABABABA	BABABABAB/

FP 3: SQ 2.2.2 bis SQ 2.2.3

Standbild 1 (SQ 2.2.1; TC: 00:00:18.0)

Standbild 2 (SQ 2.2.2; TC 00:00:20.0)

01 H: <<pp>so.((leises summen))
02 (3.0)

Standbild 3 (SQ 2.2.2; TC: 00:00:24.0)

03 H: da ist ein auto. (.)
brmmm::bm=bm=bm=bm=bm

Standbild 4 (SQ 2.2.3; TC: 00:00:27.20)

04 A <<cresc><<acc> Ba=Ba=Ba=Ba=Ba
=Ba=Ba=Ba=Ba=Ba=Ba=Ba=Ba=Ba

Standbild 5 (SQ 2.2.3; TC: 00:00:29:18)

05 A: Ba=Ba=Ba=[Ba=Ba=Ba=Ba=Ba
06 H: [BaBaBaBaB

Standbild 6 (SQ 2.2.3; TC: 00:00:30:10)

07 A: Ba=Ba=Ba=[Ba=Ba=Ba=Ba=Ba
08 H: ((anschauen, lächeln))

Standbild 7 (SQ 2.2.3; TC: 00:00:34:05)

```
09   A:   Ba=Ba=Ba=Ba=Ba=Ba=Ba=Ba=
10        Ba=Ba=Ba=Ba=Ba=Ba=Ba=Ba=

11   H:   ((lächeln))
```

Standbildabfolge 3: Ausschnitt aus SQ 2.1.2 bis SQ 2.2.3

Interpretation

Die Aufmerksamkeit der Interaktanten ist zu Beginn der Sequenz unterschiedlich ausgerichtet. Herr Hauser richtet seine Aufmerksamkeit auf das Blatt und zeichnet. Herr Albrecht blickt scheinbar auf das Blatt, bei genauerer Analyse wird aber deutlich, dass sein Blick nicht fokussiert ist (Standbild 1).

Herr Hauser sagt zunächst leise: „So“, hierbei schaut er wie bisher nach unten auf das Blatt, zeichnet ein Auto (Hintergrundinformation) und summt dabei leise vor sich hin (Standbild 2). Dieses „So“ spricht er zu sich selbst, es markiert den Beginn des nachfolgenden Gesprächs, über dieses „So“ zeigt er sich selbst an, dass „es“ gleich losgehen kann.

Dann eröffnet Herr Hauser den Dialog, indem er Herrn Albrecht ein biographie-orientiertes Angebot unterbreitet. Das Angebot ist thematisch gerichtet und bestimmt den Inhalt des folgenden Dialoges bzw. der gemeinsamen Aktivität: Autofahren. Das Thema Autofahren ist in gemeinsam gemachten Erfahrungen verankert. Herr Albrecht und Herr Hauser haben früher wiederholt gemeinsame Autofahrten unternommen und hier viel zusammen erlebt (siehe Kapitel 9.2.1.2). Dies zeigt auch folgende Beobachtungsnotiz:

> *Herr Hauser holt Herrn Albrecht zu einem Ausflug in seinem Oldtimer ab. Herr Hauser begrüßt Frau Jakobs, Frau Brunner und mich. Er setzt sich an den Tisch und wartet auf Herrn Albrecht, der noch in seinem Zimmer ist. Herr Hauser kümmert sich ehrenamtlich um Herrn Albrecht. Ich erfahre, dass Herr Albrecht sich sehr für schöne und schnelle Autos interessiert und Herr Hauser diese Leidenschaft mit ihm teilt. Beide unternehmen regelmäßig gemeinsame Ausfahrten. Dorothee (pflegende Bezugsperson) fragt, wohin sie denn heute fahren wollen. Herr Hauser lächelt und sagt: „Das bleibt unser Geheimnis“ (BN 6/68).*

Herr Hauser *etabliert das Thema*, die imaginäre Autofahrt, schrittweise *multimodal* über die visuelle und auditive Wahrnehmungsebene. Er dreht das Blatt zunächst so, dass Herr

Albrecht darauf schauen kann, und zeichnet das Bild in dieser Position weiter. Durch das Drehen des Blattes *orientiert* Herr Hauser sich an dem Blickfeld von Herrn Albrecht. Dieser erhält potenziell die Möglichkeit, die Entwicklung des Bildes über die visuelle Wahrnehmungsebene mitzuverfolgen. Inwieweit dieser visuelle Input tatsächlich dazu beiträgt, dass Herr Albrecht das Thema erfasst, kann letztlich nicht sicher beurteilt werden. Er zeigt zunächst keine sicht- oder hörbare Reaktion auf diesen visuellen Impuls. Sein Kopf ist weiterhin nach unten gerichtet, der Blick scheint eher unfokussiert. Über einen kurzen Blickkontakt vergewissert Herr Hauser sich, ob Herr Albrecht das Blatt mit der Zeichnung tatsächlich wahrgenommen hat und ausreichend aufmerksam für das Nachfolgende ist. Mit dem Drehen des Blattes beginnt ein lautsprachlicher, dichter und kurzer Dialog. Herr Hauser spricht zunächst einen kurzen, gegenstandsnahen und einfach strukturierten Satz: „*Da ist ein Auto"* (Standbild 3). Er zeigt Herrn Albrecht nun auch über die Verbalsprache auf der auditiven Wahrnehmungsebene an, worum es jetzt geht. Aufgrund seiner Formulierung könnte man vermuten, dass es sich nicht um ein Bild eines Autos, sondern um ein reales Auto handelt. Herr Hauser macht dann das rhythmisch klingende Motorengeräusch eines Autos nach: „*Brummbambambambam"* (Standbild 3). In dieser Weise interagieren und spielen Kinder miteinander, vor allem, wenn sie noch nicht ihre volle Sprachfähigkeit entwickelt haben. Herr Hauser vereinfacht und illustriert seine Sprechweise durch die Verwendung sogenannter onomatopoetischer Worte bzw. Laute.[121]

Herr Albrecht antwortet prompt, analog und engagiert auf diesen ersten Gesprächsbeitrag von Herrn Hauser. Er fällt in das Motorengeräusch ein und antwortet ebenfalls mit einer Lautabfolge, einem kraftvollen, akzentuierten Stakkato: „*BaBaBaBaBaBaBa"* (Standbild 4). Hierbei nimmt er keinen Blickkontakt auf, sondern hält seine Augen weitgehend geschlossen. Er scheint ganz auf sich und sein Lautieren konzentriert, er lautiert gleichsam mit dem ganzen Körper. Herr Albrecht spricht im selben Modus der Lautmalerei und bestätigt somit das von Herrn Hauser vorgeschlagene Thema „Autofahren". Mit seiner Antwort greift Herr Albrecht das Thema auf, er verändert es aber im Hinblick auf den Rhythmus, die Betonung, das Tempo, die Dichte und die Lautstärke – die sich in ihrer Intensität steigern. Seine Antwort ist also kein reines Imitieren, sondern ein analoges Lautieren, das etwas Neues enthält. Durch die Variationen entwickelt Herr Albrecht etwas Eigenes, was dennoch wie eine Angleichung an die Lautäußerung von Herrn Hauser wirkt.

[121] Onomatopöie „(…) **a)** Laut-, Schallnachahmung, Lautmalerei bei der Bildung von Wörtern (z. B. grunzen, bauz); **b)** Wortbildung des Kleinkindes durch Lautnachahmung (z. B. Wauwau) (Duden 2015b, 758).

Hierbei ist er sehr engagiert. Beide Interaktanten haben sich in dieser ersten Gesprächseinheit also auf eine gemeinsame Aktivität – das Autofahren – geeinigt.
Beim genauen Hinhören wird deutlich, dass Herr Hauser nach einer sehr knappen Pause kurz in den Gesprächsbeitrag (das Stakkato) von Herrn Albrecht einstimmt. Für einen Moment lautieren Herr Hauser und Herr Albrecht gleichzeitig gemeinsam, also synchron (Standbild 5). Herr Hauser blickt Herrn Albrecht nun erneut rückversichernd kurz an und lächelt anhaltend (Standbild 7). Er scheint sich über den analogen Gesprächsbeitrag und die engagierte Beteiligung von Herrn Albrecht zu freuen (Standbild 7).

Zusammenfassung und Abstraktion

Zusammenfassend kann hinsichtlich dieser Videosequenz festgestellt werden, dass die Interaktanten einen improvisierten intentionalen Dialog auf symbolischer Ebene führen. Sie beziehen sich hierbei aufeinander und gleichen sich einander an. Bezugsperson und Person mit Demenz fahren – auf symbolischer Ebene – gemeinsam Auto. Die Aufmerksamkeit beider Interaktanten ist auf die gemeinsame Aktivität gerichtet, sie teilen und erleben etwas miteinander. Dies geschieht dadurch, dass sie sich in mehrfacher Hinsicht im Dialog aufeinander abstimmen. Folgende Merkmale sind für diesen Dialog kennzeichnend: Veränderung des Interaktionsmusters: Initiierung des Dialogs durch die Bezugsperson; Gemeinsam intentional handeln; Responsivität der Bezugsperson durch biographische Bezugnahme; Differenzierte Wahrnehmung der Bezugsperson; Angleichen der Sprechweise durch Vereinfachung sowie Imitation und Synchronisation; Eindeutigkeit der Äußerungen der Bezugsperson sowie Wechselseitigkeit und Gleichzeitigkeit (Synchronisation).

Veränderung des Interaktionsmusters: Initiierung des Dialogs durch die Bezugsperson

Die Bezugsperson eröffnet in dieser Sequenz den Dialog mit einem *thematisch bzw. biographisch* ausgerichteten Kontaktangebot. Zum einen repariert sie hierdurch den abrupten Kontaktabbruch in Sequenz 2.1.3 (siehe erster Situationsabschnitt), zum anderen führt sie einen konkreten Gesprächsgegenstand (Autofahren) ein. Im Gegensatz zu vorher ist der Dialog nun auf ein konkretes Thema ausgerichtet. Die Person mit Demenz reagiert *prompt und engagiert* auf dieses Angebot; der Dialog hat von Beginn an eine hohe Intensität und Dichte. Das Interaktionsmuster verändert sich von *Unterschiedlich gerichteter Aufmerksamkeit* zu *Gemeinsam gerichteter Aufmerksamkeit*. Diese Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit zeichnet sich konkret dadurch aus, dass die Interaktionspartner ihre Aufmerksamkeit auf eine gemeinsame Aktivität, das Autofahren, richten.

Gemeinsam intentional handeln

Die Interaktanten haben ihre Aufmerksamkeit auf einen gemeinsamen Fokus gerichtet und beziehen sich zunächst wechselseitig und dann synchron aufeinander. Hierüber etablieren sie ein bedeutsames Thema, dem sie absichtsvoll nachgehen. Bezugsperson und Person mit Demenz *handeln gemeinsam intentional*, verfolgen also eine gemeinsame Absicht, einen gemeinsamen Sinn. Hierbei fahren sie nicht tatsächlich Auto, sondern handeln auf symbolischer Ebene. Ihre gemeinsame Intention drückt sich in der Gemeinsamkeit ihres Handelns aus. In diesem Verständnis ist intentionale Kommunikation nicht unbedingt an eine bewusste Absicht geknüpft, sondern kann sich auch unbewusst vollziehen. Die Gemeinsamkeit des Handelns zeigt sich darin, dass die Person mit Demenz das biographie-orientierte Angebot der Bezugsperson entsprechend beantwortet, also dialogisch aufgreift und in diesem Sinne weiterentwickelt. Die Bezugsperson reagiert emotional, mit einem Ausdruck von Freude hierauf. Es ist zu vermuten, dass dieses Gefühl nicht nur situativ entsteht, sondern durch die biographische Bezugnahme und die gemeinsamen Erfahrungen von Bezugsperson und Person mit Demenz intensiviert wird. In diesem Dialog kommt die interpersonale Beziehung der Interaktanten deutlich zum Ausdruck.

Responsivität der Bezugsperson durch biographische Bezugnahme

Die Bezugsperson eröffnet und gestaltet den Dialog abgestimmt auf die Person mit Demenz, also responsiv. Sie unterbreitet ein *biographie-orientiertes Angebot*, indem sie einen für die Person mit Demenz bedeutsamen Gesprächsgegenstand (Autofahren) auswählt. Dieser entspricht der Person mit Demenz, weil er an ihre individuellen Erfahrungen, Erinnerungen, Emotionen und Interessen anknüpft. Hierüber kann das Selbstwissen und die Identität der Person mit Demenz gestärkt werden.

Differenzierte Wahrnehmung der Bezugsperson

Die Responsivität der Bezugsperson offenbart sich auch darin, dass sie die Äußerungen der Person mit Demenz nicht nur prompt, sondern auch *differenziert wahrnimmt* und auf dieser Grundlage *deutet*. Die differenzierte Wahrnehmung zeigt sich im Kontext des Interviews und kann hierüber sichtbar gemacht werden. Im Interviewausschnitt berichtet die Bezugsperson Herr Hauser über eine gemeinsame Autofahrt, eine Aktivität, die beide häufig unternommen haben, als Herr Albrecht dazu noch in der Lage war:

> *H: „Ja ja, mit den Händen, wenn wir dann also losfuhren, dann hab ich ihn angeschnallt, war ja offen das Auto, Sie kennen ja die kleine Kiste (I: Mhm) und dann saß er da drin, Beine angezogen, ganz nach, so ((H macht die Körperhaltung vor)) ganz nach hinten, die Hände auf dem Schoß und nur so, so hat er dann gesessen, zwar ein bisschen bequemer, wie hier jetzt so, so und wenn ich dann so mit ihm, sagen wir mal, ja, eine halbe Stunde gefahren bin, nach einer viertel Stunde, dann hat er schon mal ein Bein ausgestreckt, dann hörte das auf oder dann fing er schon mal mit der einen Hand so vorne an den Armaturen so, das war ja alles, ach, da ist er vorsichtig so drangegangen und so, und dann wusste er nicht, wo er die Hand, hat er sich dann schon mal da vorne so ein bisschen festgehalten und dann kam der rechte Arm raus und irgendwann saß er dann ganz locker, saß er da drin und dann war immer ((H pfeift)). Hat er immer gemacht, so ein Pfeif ein Pfeiflaut von sich gegeben. Das war also so ein Zeichen, so jetzt kommt er so langsam und wird ruhiger und und hat das andere so ein bisschen abgehakt und hat sich dann da ja wohlgefühlt, ganz einfach, das konnte man dann sehen“ (IA_2, 604-522).*

Das Zitat zeigt, dass die Bezugsperson die vielfältigen Äußerungen der Person mit Demenz in ihrem zeitlichen Verlauf wahrnimmt und sie mit deren Spannungszustand in Verbindung bringt. Die Bezugsperson beschreibt komplexe Bewegungsabfolgen (die Bewegung der Hände, Beine, des Armes) und wie diese sich entwickeln und verändern. Diese Veränderungen sind für die Bezugsperson gleichsam Anzeiger für die emotionale Verfasstheit bzw. Stimmung der Person mit Demenz (angespannt versus entspannt). Hierbei erinnert die Bezugsperson das Pfeifen der Person mit Demenz als spezifische lautsprachliche Äußerung und deutet sie in diesem situativen Kontext als eindeutiges Zeichen von Entspannung und Wohlfühlen.

Angleichen der Sprechweise durch Vereinfachung sowie Imitation und Synchronisation

Bezugsperson und Person mit Demenz lautieren analog, sie gleichen ihre Sprechweise einander an. Die Bezugsperson orientiert sich durch Vereinfachung der Sprechweise an den Ausdrucks- und Kommunikations-, Wahrnehmungs- und Verarbeitungsmöglichkeiten der Person mit Demenz. Die Vereinfachung der Sprechweise umfasst drei unterschiedliche Aspekte und vollzieht sich sowohl auf der lautsprachlichen als auch auf der verbalsprachlichen Ebene: *erstens* schließt die Bezugsperson an die bevorzugte Ausdrucksform der Person mit Demenz an, sie spricht vereinfacht im Modus der Lautsprache; *zweitens* ist dieser lautsprachliche Ausdruck anschaulich und gegenstandsnah, die Bezugsperson verwendet onomatopoetische Wortbildungen (BrumBrum). Der *dritte* Aspekt der Vereinfachung bezieht sich auf den verbalsprachlichen Beitrag der Bezugsperson: er ist kurz, gegenstandsnah und vom Satzbau her einfach strukturiert. Aus der Perspektive der Person mit Demenz gewinnen die Äußerungen der Bezugsperson durch

diese drei Aspekte der Vereinfachung an Eindeutigkeit. Die Person mit Demenz gleicht sich der Bezugsperson an, indem sie deren Sprechweise imitiert und variiert. Diese sprachlichen Angleichungsprozesse der Interaktanten scheinen letztlich bedeutsam für den gegenseitigen dialogischen Anschluss.

Eindeutigkeit der Äußerungen

Der Begriff Eindeutigkeit meint in diesem Zusammenhang die Klarheit der Lesbarkeit der Äußerungen für das jeweilige Gegenüber. Neben der bereits erwähnten Vereinfachung der Sprechweise erzeugt die Bezugsperson Eindeutigkeit zum einen über *multimodale Äußerungen*, sie spricht mehrere Wahrnehmungsebenen der Person mit Demenz zugleich an. Zum anderen wird Eindeutigkeit darüber erlangt, dass alle verbalsprachlichen, lautsprachlichen und körpersprachlichen Äußerungen der Bezugsperson *kongruent* sind, also in dieselbe Richtung weisen und sich nicht widersprechen. Dies erleichtert der Person mit Demenz sich in der Situation zu orientieren und den „roten Faden" aufrechtzuerhalten. Letztlich wird Eindeutigkeit erreicht, indem die beiden Interaktanten die gegenseitigen Äußerungen *prompt wahrnehmen* und unmittelbar darauf antworten.

Wechselseitigkeit und Gleichzeitigkeit (Synchronisation)

Der Dialog ist weiter dadurch charakterisiert, dass er erstens aus einer wechselseitigen und zweitens aus einer synchronen Gesprächseinheit besteht. (1) In diesen Gesprächseinheiten nehmen die Interaktanten lautsprachlich aufeinander Bezug. Der Redebeitrag der Person mit Demenz erfolgt unmittelbar, also prompt, auf den Gesprächsbeitrag der Bezugsperson. Kennzeichnend für den Redebeitrag der Person mit Demenz ist die Länge ihres Beitrags, sie spricht (lautiert) fortwährend und behält das Rederecht zunächst für sich. (2) Die Bezugsperson bringt sich von selbst mit einem kurzen, analogen Redebeitrag ein, was nicht zu einer Unterbrechung führt, sondern dazu, dass die Interaktanten für einen Moment synchron sprechen bzw. lautieren. Der Redebeitrag der Person mit Demenz wird durch den divergenten Redebeitrag einer anderen Bewohnerin mit Demenz unterbrochen.

Im Gegensatz zum ersten Situationsausschnitt vollzieht sich der Dialog primär auf lautsprachlicher Ebene, die Interaktanten haben keinen wechselseitigen Blickkontakt (Augenkontakt) und es ist auch keine gegenseitige Orientierung der Körper erkennbar. Nach dem synchronen Moment auf lautsprachlicher Ebene wird die Synchronie auf thematischer Ebene fortgesetzt. Jeder handelt eine Zeitlang für sich und setzt das Thema (Autofahren) in jeweils eigenem Modus fort: Die Bezugsperson fährt auf symbolischer Ebene Auto, indem sie ein Auto zeichnerisch in ein Bild umsetzt, die Person mit Demenz, indem sie das Motorengeräusch eines Autos imitiert. Über die Verfolgung desselben Themas sind die

Interaktanten miteinander verbunden und in Resonanz. Diese Verbundenheit scheint fragil, sie bedarf einer *gegenseitigen Rückversicherung* und wird, wenn sie gelingt, durch diese gehalten. Die Rückversicherungen der Interaktanten erfolgen hier zu unterschiedlichen Zeitpunkten und mit unterschiedlichen Ergebnissen: Die Bezugsperson rückversichert sich durch Blickkontakt, während die Person mit Demenz lautiert. Hierauf reagiert die Bezugsperson mit einem Ausdruck von Freude. Die Person mit Demenz versucht sich am Ende ihres Beitrags durch Blickkontakt rückzuversichern. Hierauf wird im nächsten Kapitelabschnitt Bezug genommen.

9.2.2.4 Vierter Situationsausschnitt: Partizipation und geteilte Freude im situativ gerichteten triadischen Dialog

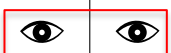
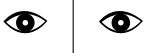
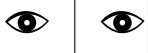
Beschreibung

Situative Einbettung (Vorausgehend): Herr Hauser (BP) sagt: „*Da ist ein Auto. Brum Brum Brum Brum Brum",* und lächelt. Herr Albrecht (PmD) reagiert unvermittelt darauf mit ähnlich klingenden Lauten, die sich in Tempo und Dichte steigern.

Situationsausschnitt: Während Herr Albrecht lautiert, ruft Frau Jakobs laut: *„HalloHalloHallo",* und nach einer sehr kurzen Pause erneut: *„HalloHallo",* sie lacht hierbei. Herr Albrecht beendet sein Lautieren zwischen diesen beiden Rufeinheiten (SQ 2.2.3; Standbild 1). Herr Hauser hält für einen kurzen Moment im Zeichnen inne und blickt in die Richtung von Frau Jakobs, er lächelt. Gleichzeitig wendet Herr Albrecht seinen Kopf nach rechts, blickt Herrn Hauser an und spricht einen einsilbigen Laut, der wie ein verwaschenes *„So"* klingt (SQ 2.2.4; Standbild 2). Herr Hauser sagt in die Richtung von Frau Jakobs: *"Ja, wir fahren gerade Auto",* dann schaut er wieder nach unten auf das Blatt und zeichnet weiter. Er fährt fort: „*Ich hab gerade hier ein Auto aufgemalt.*" Frau Jakobs sagt kurz: *„Ja",* und Herr Hauser führt weiter aus: „*So, und dann hat der Herr Albrecht das erkannt."* Dabei schaut er wieder kurz in Richtung von Frau Jakobs. Herr Albrecht äußert sich prompt hierzu, er lautiert kurz *„Erkannjajaja",* wobei die Lautäußerung ähnlich klingt wie das letzte Wort (erkannt) des Satzes von Herrn Hauser (SQ 2.2.4; Standbild 3 und Standbild 4). Herr Hauser dreht das Blatt nun zu sich und schaut darauf (SQ 2.2.4; Standbild 5). Dann schiebt er es nach rechts, schaut in die Richtung von Frau Jakobs und sagt: „*Ja, gucken se, sieht doch aus wie ein Auto, oder nicht?"* Fast zeitgleich dreht Herr Albrecht seinen Kopf etwas nach links, schaut ebenfalls in diese Richtung und spricht unmittelbar darauf einen langgezogenen H-Laut *(„Haaaahhh")* (SQ 2.2.4; Standbild 6).

Herr Hauser beugt seinen Oberkörper nun weit nach rechts quer über den Tisch und schiebt das Blatt noch weiter zu Frau Jakobs (SQ 2.2.4; Standbild 7). Er lehnt sich zurück, dann erneut wieder etwas nach rechts und sagt: „*Andersrum*“. Frau Jakobs fragt*: „Wat is das?“* Herr Hauser wiederholt: *„Andersherum, müssen Sie andersrum drehen“,* wobei er mit dem Zeigefinger seiner rechten Hand einen Kreis beschreibt. Herr Albrecht spricht begleitend dazu einen langgezogenen Ja-Laut *(Jaaaaaaah)*, hierbei schaut er weiterhin in die Richtung von Frau Jakobs. Herr Hauser führt weiter aus: *„So. Ja. Da. Sieht doch aus wie ein Auto.“* Herr Albrecht spricht unmittelbar einen langgezogenen Ja-Laut *(„Jaaaaaah“)* (SQ 2.2.4; Standbild 8). Frau Jakobs fragt nun lachend: „*Ein Auto. Wer hat das gemalt? Er?“* Herr Hauser antwortet: *„Ich“*, er zeigt dabei mit dem Finger auf seine Brust und lächelt. Im direkten Anschluss dreht Herr Albrecht seinen Kopf noch etwas weiter nach links und spricht einen langgezogenen Ja-Laut (*„Jaaaaaah“).* Frau Jakobs fragt lachend in dieses Lautieren hinein: *„Sie?“* (SQ 2.2.4; Standbild 9 und Standbild 10). Herr Hauser beugt seinen Oberkörper nun abermals sehr weit nach rechts in die Richtung von Frau Jakobs. Herr Albrecht bewegt seinen Oberkörper daraufhin ebenfalls nach vorne und lautiert langgezogene Ja-Laute und lachend klingende Haha-Laute, er lächelt. Herr Hauser zieht das Blatt zu sich herüber und fährt unvermittelt fort: *„Ja. Ist aber ein ganz altes Auto.“* Frau Jakobs antwortet lachend*: „Ist ja ein gutes Auto.“* Herr Hauser lächelt, lehnt sich zurück und sagt: *„Is ein ganz altes Auto.“* Herr Albrecht lautiert sehr dicht und lacht begleitend dazu (SQ 2.2.4; Standbild 11 und Standbild 12).

Situative Einbettung (Anschließend): Herr Hauser wendet sich direkt wieder Herrn Albrecht zu und beide interagieren im dyadischen lautsprachlichen Dialog.

	00:00:34.0	00:00:36.0	00:00:38.0	00:00:40.0	00:00:42.0	00:00:44.0	00:00:46.0	00:00:48.0
TS: Sequenz	GGA	2.2.4	GGA	GGA	GGA	GGA	GGA	GGA
TXT: Verh_BP	zeichnet	zeichnet, hält inne , dreht Kopf, blickt nach re zu Frau Jakobs	zeichnet	zeichnet	zeichnet, halt inne, dreht Kopf blickt nach re zu Frau Jakobs	dreht das Blatt zu sich und schaut darauf	beugt sich weit nach vorne, schiebt das Blatt über den Tisch zu Frau Jakobs	lehnt OK zur re Seite, blickt zu Frau Jakobs
TXT: Verh_PmD	blickt weiterhin nach unten, keine Fokussierung erkennbar	wendet Kopf nach re und bewegt den Mund,	Blickkontakt BP	Blickkontakt BP	Blickkontakt BP	Blickkontakt zur BP	dreht den Kopf etwas nach li., blickt zur gegen-überliegenden Seite vom Tisch	blickt weiter zur gegenüber-liegenden Seite des Tisches, gähnt
TS: FO_Aufmerk	AkgA / AkgA	PgA /BPgA	PgA/BPgA	PgA/BPgA	PgA/BPgA	+PgA/BPgA	PgA /PgA	PgA/PgA
NS: BK_BP								
NS: BK_PmD								
NS: Emo_BP								
NS: Ob_Ko_BP								
NS: KörBe_BP								
NS: KörBe_PmD								
TXT: Vscript_BP		Ja, wir fahren gerade Auto.	Ich hab gerade hier ein Auto aufgemalt,	so, und	dann hat der Herr Albrecht das erkannt		Jaah, gucken se, wa. Sieht doch aus	wie ein Auto, oder nicht?
TS: Vscript_PmD	BABABABABA	Soo	Hmm			Derkannja ha	ha ha	Aaaaaahh
TS: Vscript_AP	hallohallohallo	Hallo Hallo *(la*	*chen)*					

FP 4: SQ 2.2.3 bis SQ 2.2.4

	00:00:50.0	00:00:52.0	00:00:54.0	00:00:56.0	00:00:58.0	00:01:00.0	00:01:02.0	00:01:04.0	00:01:06.0	00:01:08.0	00:01:10.0
TS: Sequenz	GGA	GGA	GGA	GGA	GGA	GGA	GGA	GGA	GGA	GGA	GGA
TXT: Verh_BP	lehnt OK noch weiter in Rtg Frau Jäger, blickt zu Frau Jakobs	Geste Kreisbewegungen mit der re. Hand, blickt zu Frau Jakobs	blickt zu Frau Jakobs	blickt zu Frau Jakobs	blickt zu Frau Jakobs, blickt zu Frau Augen weit, Oberkörper zurück, legt Stift aus Hand	blickt zu Frau Jakobs Geste: zeigt mit Finger auf seine Brust,	beugt sich nach re über den Tisch zu Frau Jakobs	beugt sich noch weiter zur re Seite,	blickt zu Frau Jakobs OK weit zur re Seite,	blickt zu Frau Jakobs lehnt sich zurück	blickt zu Frau Jakobs zieht das Blatt zu sich rüber
TXT: Verh_PmD	blickt weiter zur gegenüber -liegenden Seite des Tisches	blickt weiter zur gegenüber- blickt weiter zur gegenüber-	blickt weiter zur gegenüber -liegenden Seite des Tisches	blickt weiter zur gegen-übe riegenden Seite des Tisches	blickt zur gegen Seite des Tisches, verfolgt Hand-bewegung der BP	blickt weiter zur gegenüber liegenden Seite des Tisches	blickt weiter zur gegenüber liegenden Seite des Tisches	blickt weiter zur gegenüber liegenden Seite des Tisches	bewegt Oberkörper nach vorne, blickt zur gege n-überliegen Seite	beugt sich mit OK nach vorne, blickt zu Frau Jakobs	blickt zur gege nüber-liegend en Seite, zu Frau Jakobs
NS: BK_BP											
NS: BK_PmD											
NS: Emo_BP											
NS: Emo_PmD											
NS: KörBe_BP											
NS: KörBe_PmD											
TXT: Vscript_BP	Andersrum	Müssen se andersrum drehen	So, ja, da. Sieht	doch aus wie ein Auto.		Ich!	Ist aber ein ganz altes Auto				Is ein ganz altes Auto
TS: Vscript_PmD		Jaaaaa	aaaaaaahhhh	aaaahhhaaaa		Aaaaaa	aaaaa	Jaajaaaha *((lachen))*	*Aaaaa*	hhh *((lachen))*	Haha *((lache*
TS: Vscript_AP	Wat is	das?		Ein Auto? *((lac*	*ht))* Wer hat da	s gemalt, er?	*Sie? ((lacht))*	Ist ja ein gute	s Auto *((lacht))*		

Blicken beide zu Frau Jakobs

FP 4 (Fortsetzung): SQ 2.2.4

Standbild 1 (SQ 2.2.3; TC: 00:00:35:05)

Standbild 2 (SQ 2.2.4; TC: 00:00:36.2)

```
01   A:   Ba=Ba=Ba=[Ba=Ba=Ba=Ba=Ba=
02   J:              [hallohallohallo
03        (-)
04   J:   hallo(.)hallo((lachen))
05   H:   [((lächelt)]
06   A:   (so:)
07   H:   ja(.)wir fahren
08        gerade auto(.)
```

Standbild 3 (SQ 2.2.4; TC: 00:00:36.2)

Standbild 4 (SQ; TC: 00:00:43:2)

09 ich hab gerade hier
10 ein auto aufgemalt=

11 J: =ja

12 H: so(.) und
13 dann hat der herr
14 albrecht das erkannt.=

15 A: =erkann jajaja

Standbild 5 (SQ 2.2.4; TC: 00:00:44:2)

Standbild 6 (SQ 2.2.4; TC: 00:00:46.2)

16 H: ja::h(.) gucken se(.)wa(.)
17 sieht doch aus wie ein auto
18 (.) oder nicht?=

19 A: =haa:::::::h

Standbild 7 (SQ 2.2.4, TC: 00:00:48.0)

Standbild 8 (SQ 2.2.4; TC: 00:00:52.1)

20 H =andersherum(.)müssen se

21 J =wat is das?
22 anders[herum drehen

23 A [jaaaaa::::::::h

24 H so.(.) ja. da. sieht doch
25 aus wie ein auto.=

26 J =ein auto ((lacht))=

27 A =jaaaaa::::::::h(.)

Standbild 9 (SQ 2.2.4; TC: 00:01:00.0)

28 J wer hat das gemalt(.)er?=

29 H =[ICH!=

30 A [jaaaaa::::::::h

31 J [sie?= ((lacht))

Standbild 10 (SQ 2.2.4; TC: 00:01:02.0)

Standbild 11 (SQ 2.2.4; TC: 00:01:04.0)

Standbild 12; (SQ 2.2.4; TC: 00:01:08.0)

32	H	=ja(.)ist aber ein ganz altes
33		auto=
34	A	=ja=ja=ha=hahaha ((lacht))
35	J	ist ein gutes auto ((lacht))
36	A	hahahaha ((lachen))
37	H	is ein ganz altes auto
38	A	hahahaha ((lachen))

Standbildabfolge 4: Ausschnitt aus SQ 2.2.3 bis 2.2.4 [122]

Interpretation

Der Dialog (die gemeinsame Autofahrt) zwischen Herrn Albrecht und Herrn Hauser wird durch das mehrfache Hallo-Rufen von Frau Jakobs unterbrochen. Als Reaktion auf diesen Gesprächsbeitrag von Frau Jakobs wechselt Herr Hauser seine Aufmerksamkeitsrichtung. Er hält für einen kurzen Moment in seiner Aktivität, dem Zeichnen, inne und blickt nach rechts zu Frau Jakobs. Er nimmt (wahrscheinlich) Blickkontakt zu ihr auf (Frau Jakobs wird nicht durch die Kamera erfasst, ist aber zu hören). Gleichzeitig hierzu schließt Herr Albrecht seinen Redebeitrag aus der vorherigen Sequenz (die Imitation des Motorengeräusches, siehe SQ 2.2.3) ab. Er richtet *seine* Aufmerksamkeit nun auf Herrn Hauser, wendet seinen Kopf nach rechts und spricht einen einsilbigen Laut, der klingt wie ein verwaschenes *„So“* (SQ 2.2.4; Standbild 1). Über dieses „so“ markiert Herr Albrecht das Ende seines Beitrages, ferner versucht er einen Blickaustausch zu initiieren, welcher der Rückversicherung dient. Herr Albrecht möchte ein Feedback auf sein Lautieren (seinen Beitrag zur Autofahrt) von Herrn Hauser erhalten. Diese *Rückversicherung misslingt*, weil Herr Hauser in diesem Moment zur Seite zu Frau Jakobs schaut.

Bis hierher kann festgehalten werden, dass die Aufmerksamkeit der Interaktanten, die zuvor auf eine gemeinsame Aktivität (das Autofahren) gerichtet war, durch den Einwurf von Frau

[122] Legende: J = Frau Jakobs (Bewohnerin mit Demenz). Die roten Pfeile zeigen die Blickrichtung der Interaktanten an, wobei die gelben Pfeile verdeutlichen, dass die Interaktanten zu Frau Jakobs schauen.

Jakobs unterbrochen und die Interaktionsstruktur verändert wird. Die Aufmerksamkeit der Interaktanten ist nun unterschiedlich ausgerichtet. Herr Albrecht schaut zu Herrn Hauser und Herr Hauser schaut zu Frau Jakobs. Mit Blick auf die Situation bedeutet dies im übertragenen Sinne, dass die gemeinsame Autofahrt unterbrochen ist bzw. eine Veränderung erfährt. Die nächste Gesprächseinheit zeigt, wie diese Veränderung sich interaktiv vollzieht.

Herr Hauser führt nun einen kurzen Dialog mit Frau Jakobs, er sagt: „*Ja, wir fahren gerade Auto"* (Standbild 1), er schaut kurz nach unten auf das Blatt, zeichnet weiter und fährt fort: „*Ich hab gerade hier ein Auto aufgemalt.*" Frau Jakobs reagiert auf diesen Beitrag, indem sie mit einem knappen *„Ja"* bestätigend (das habe ich verstanden) in die Rede von Herrn Hauser einfällt. Dieser führt seinen Beitrag weiter aus: „*So, und dann hat der Herr Albrecht das erkannt."* Dabei schaut er, sich rückversichernd, kurz in Richtung von Frau Jakobs (Standbild 2 und Standbild 3).

Herr Hauser *informiert* Frau Jakobs mit diesem dreigliedrigen Gesprächsbeitrag über die situativen Gegebenheiten und *bindet sie* in die Situation *ein.* Diese Interpretation wird im Folgenden expliziert. Im ersten Teil seines Gesprächsbeitrages *(„Ja, wir fahren gerade Auto")* spricht Herr Hauser von „wir" und zeigt hierüber an, dass es sich um eine gemeinsame, also eine kooperative Aktivität handelt. Ferner verdeutlicht er über das Wort „gerade" und darüber, dass er im Präsens spricht, dass die Autofahrt noch nicht beendet ist, sondern sich augenblicklich vollzieht. Diese Interpretation wird durch folgende Beobachtung gestützt: während Herr Hauser mit Frau Jakobs spricht, entwickelt er das Bild zeichnerisch weiter (im übertragenen Sinn fährt er weiter Auto) und bezieht Herrn Albrecht ein, indem er weiterhin dessen Blickperspektive beim Zeichnen berücksichtigt. Bei dieser kooperativen Aktivität übernimmt Herr Hauser an dieser Stelle den aktiven (das Zeichnen) und Herr Albrecht den passiven Part (das sehende Mitverfolgen). Ob Herr Albrecht das Bild tatsächlich sieht und seine Weiterentwicklung mitverfolgt, kann nicht sicher gesagt werden, sein Blick wirkt eher unfokussiert. Gleichwohl wird hier das Bemühen von Herrn Hauser reflektiert, Herrn Albrecht in die Aktivität miteinzubeziehen.

Im zweiten und dritten Teil des Beitrages erklärt Herr Hauser, wie diese Aktivität sich zu einer gemeinsamen entwickelt hat. Hierbei expliziert er sowohl, was er getan hat *(„Ich habe gerade hier ein Auto aufgemalt"),* als auch in welcher Weise Herr Albrecht darauf Bezug genommen hat *(„So, und dann hat der Herr Albrecht das erkannt").* Er spricht den Namen von Herrn Albrecht aus und verweist an dieser Stelle also auf dessen Fähigkeit, etwas zu erkennen. Erkennen wird interpretiert im Sinne von etwas „geistig zu erfassen" bzw. „sich zu erinnern" (Duden 2015a, 540). Über diese Handlung kann die innere Haltung von Herrn

Hauser rekonstruiert werden. Er weist Herrn Albrecht die Kompetenz zu, zu verstehen, worum es in dieser Situation geht. Herr Hauser bezieht Herrn Albrecht hierdurch interaktiv in positiver Weise ein: er macht seine Zuschreibung (Attribution) öffentlich, indem er sie offen ausspricht. Er fungiert gleichsam als „Übersetzer", indem er die (Laut-)Äußerungen von Herrn Albrecht deutet und in den Modus der Verbalsprache übersetzt; auf diese Weise sagt er das, was Herr Albrecht so nicht ausdrücken kann. Diese Interpretation wird durch die Ehefrau von Herrn Albrecht und Herrn Hauser folgendermaßen validiert[123]:

> Zitat Frau Albrecht: *„Die Augen meines Mannes gehen in einer gewissen Weise zu, das bedeutet: ‚Mein Gott, kapiert ihr das denn nicht!' Er [gemeint ist Herr Hauser, K.W.] sagt genau das, was mein Mann sagen würde, wenn er noch sprechen könnte."*
>
> Zitat Herr Hauser: „*Ich bin sein Sprachrohr. Er [gemeint ist Herr Albrecht, K.W.] würde sagen: ‚Jetzt haben wir es ihnen gezeigt, jetzt haben wir es ihnen gegeben'."*

Der Blick auf das Video und den nächsten Redebeitrag zeigt, dass Herr Albrecht dieser Übersetzung *(„So, und dann hat der Herr Albrecht das erkannt")* zustimmt. Er schließt prompt an den Gesprächsbeitrag von Herrn Hauser an, lautiert kurz und ahmt das letzte Wort des Satzes „erkannt" phonisch (stimmlich) nach („*erkann jajaja"*), was wie eine Bekräftigung des Redebeitrags von Herrn Hauser wirkt (Standbild 2 und Standbild 3). Herr Albrecht fühlt sich offensichtlich durch den Beitrag von Herrn Hauser angesprochen, bringt sich selbst aktiv in den Dialog zwischen Herrn Hauser und Frau Jakobs ein. Dies drückt sich nachfolgend zunächst in der Parallelisierung des Blicks aus. Herr Albrecht folgt der Blicklinie von Herrn Hauser, er orientiert sich an ihm bzw. an seinem Aufmerksamkeitsfokus. Als Herr Hauser das Blatt nach rechts schiebt, dabei nach rechts in die Richtung von Frau Jakobs schaut und sagt „*Ja, gucken se, sieht doch aus wie ein Auto, oder nicht?",* dreht Herr Albrecht fast gleichzeitig seinen Kopf etwas nach links. Er schaut ebenfalls in diese Richtung und beteiligt sich, indem er unmittelbar in den Redebeitrag von Herrn Hauser einfällt und diesen mit einem langgezogenen H-Laut bestätigt *(„Haaaahhh")* (Standbild 5).

Zusammenfassend kann mit Blick auf diese Gesprächseinheit festgestellt werden, dass die Interaktion durch die Parallelisierung des Blicks und die lautsprachliche Beteiligung eine Wandlung erfährt: ab diesem Moment haben Herr Albrecht und Herr Hauser ihre Aufmerksamkeit wiederum auf einen gemeinsamen Fokus, nämlich auf eine andere Person

[123] Gesprächsnotiz aus einem Validierungsgespräch mit Herrn Hauser und Frau Albrecht, in welchem dieses Video gezeigt wurde.

gerichtet. Sie teilen nunmehr ihre Aufmerksamkeit und ihr Thema (das Autofahren) mit einer dritten Person, konkret mit Frau Jakobs. Der Dialog hat sich vom dyadischen in einen triadischen Dialog gewandelt.

Im Video ist zu sehen, dass Herr Albrecht sich im Verlauf der Interaktion zusehends intensiver beteiligt. Während Herr Hauser auf die Frage von Frau Jakobs („*Wat is das"*) antwortet und ihr erklärt, wie herum sie das Bild drehen muss (*„Andersherum, müssen Sie andersrum drehen*. - *So. Ja. Da. Sieht doch aus wie ein Auto."*), bringt sich Herr Albrecht fortwährend auf seine Weise in diesen Dialog ein: er kommentiert und untermalt die Redebeiträge von Herrn Hauser und Frau Jakobs durch langgezogene Ha-Laute und Ja-Laute (Standbild 6 und Standbild 7). Hierbei gilt es zu beachten, dass die Sprecherwechsel zwischen Herrn Hauser und Frau Jakobs sich in sehr hohem Tempo vollziehen. Bemerkenswert ist, dass Herr Albrecht sich selbst aktiv in diesen temporeichen Dialog einbringt, obwohl er nicht unmittelbar einbezogen wird. Herr Hauser und Frau Jakobs beziehen sich verbalsprachlich und durch Blickkontakt wechselseitig aufeinander. Hieran zeigt sich, dass Herr Albrecht autonom über seinen Kontakt bestimmen kann. Inwieweit Frau Jakobs Blickkontakt zu Herrn Hauser oder Herrn Albrecht aufnimmt, kann nicht beurteilt werden, weil sie nicht von der Kamera erfasst wird. Interessant ist jedoch der nächste Gesprächsbeitrag von Frau Jakobs. Sie spricht in der dritten Person von Herrn Albrecht, sie fragt: „*Ein Auto. Wer hat das gemalt? Er?"* Frau Jakobs spricht Herrn Albrecht (zumindest verbalsprachlich) nicht direkt an, obwohl er doch mit am Tisch sitzt. Dieser offensichtliche, verbalsprachliche kommunikative Ausschluss scheint Herrn Albrecht jedoch nicht davon abzubringen, sich weiterhin engagiert auf mehreren Ausdrucksebenen zu beteiligen. Dies zeigt sich im weiteren Interaktionsverlauf.

Herr Hauser antwortet prompt auf den fragenden Redebeitrag von Frau Jakobs mit einer eindeutigen Positionierung. Er erklärt auf verbalsprachlicher *(„Ich")* und auf körpersprachlich-gestischer Ebene (zeigt mit dem Finger auf sich selbst) unmissverständlich, dass er das Auto gemalt hat. Herr Albrecht bestätigt diese Positionierung durch einen langegezogenen Ja-Laut (Standbild 8). Frau Jakobs fragt nun erneut rückversichernd und lachend in dieses Lautieren hinein: *„Sie?"* (Standbild 8 und Standbild 9). Herr Hauser lehnt seinen Oberkörper nun abermals sehr weit nach rechts in die Richtung von Frau Jakobs. Er bekräftigt und relativiert seine Positionierung mit seinem Redebeitrag („*Ja. Ist aber ein ganz altes Auto"*) und spiegelt darüber hinaus die Emotion, die Freude, von Frau Jakobs: er lächelt ebenfalls. Herr Albrecht bringt sich nun intensiv ein, indem er den Ausdruck von Herrn Hauser und Frau Jakobs nachahmt: erstens folgt er der

Körperbewegung von Herrn Hauser mit einer Hinzu- und Mitmachbewegung, d. h. er parallelisiert die Bewegung, indem er seinen Oberkörper ebenfalls in die Richtung von Frau Jakobs bewegt. Zweitens lächelt und lacht er, er spricht langgezogene, bestätigende Ja-Laute. Er spiegelt die Emotion von Frau Jakobs und Herrn Hauser auf mimischer und lautlicher Ebene (Standbild 10 und Standbild 11). Herr Albrecht drückt hierüber deutlich sein Interesse aus. Frau Jakobs lacht nun ebenfalls erneut und schwächt die Relativierung von Herrn Hauser *(„Ja. Ist aber ein ganz altes Auto“)* mit ihrem Redebeitrag *(„Ist ein gutes Auto.“)* ab. Hieraufhin lehnt Herr Hauser sich zurück, wiederholt seinen vorherigen Redebeitrag und lächelt wieder *(„Is ein ganz altes Auto“).* Herr Abrecht spiegelt diesen Affekt erneut, indem er lachend, begleitend hierzu ein langgezogenes *„Jaaaaaaa“* lautiert. Hinsichtlich der lautsprachlichen Äußerungen von Herrn Albrecht kann abschließend festgestellt werden, dass diese in einer bestimmten Zeitlichkeit, insbesondere in zeitlicher Abstimmung zu den Lautäußerungen von Herrn Hauser erfolgen. Hierdurch gewinnt man den Eindruck, dass Herr Albrecht tatsächlich „mitspricht“. Zudem klingen die Äußerungen durch Wiederholung bestimmter Vokale und durch die gleichartige Prosodie ähnlich wie die von Herrn Hauser. Dies und die verschiedenen Formen des Ja-Sagens vermitteln den Eindruck, als bestätige Herr Albrecht die Redebeiträge von Herrn Hauser auch auf semantischer Ebene. Das Lautieren intensiviert sich im Verlauf der Sequenz in der Dichte und Lautstärke. Herr Albrecht bringt sich in die Interaktion ein, er schwingt auf der lautsprachlichen Ebene, auf der Ebene der Körperbewegung und auf emotionaler Ebene atmosphärisch mit. Herr Albrecht wirkt sehr präsent, wach und engagiert sowie emotional sehr beteiligt, wenn nicht sogar erregt. Die emotionale Beteiligung wird insbesondere über die Lautsprache vermittelt. Über variantenreiches Lautieren gelingt es Herrn Albrecht, sich als Person in die Interaktion einzubringen.

Zusammenfassung und Abstraktion

Das Zentrale dieser Sequenz ist, dass Bezugsperson und Personen mit Demenz im situativ gerichteten triadischen Dialog emotional verbunden sind, sie erleben gemeinsam Freude und Spaß. Folgende Merkmale konstituieren und kennzeichnen diesen Dialog: Veränderung des Interaktionsmusters: Vom dyadischen zum triadischen Dialog; Unterbrechung des dyadischen Dialogs durch Einwurf aus dem sozialen Kontext; Partizipation der Person mit Demenz; Partizipation der Person mit Demenz durch Übersetzung; Partizipation der Person mit Demenz durch Orientierung an der Bezugsperson sowie Gemeinsam geteilte Freude.

Veränderung des Interaktionsmusters: Vom dyadischen zum triadischen Dialog

Der Dialog zwischen Bezugsperson und Person mit Demenz erfährt eine einschneidende Veränderung: er wandelt sich vom dyadischen hin zum triadischen Dialog, in welchen sich nunmehr drei Personen interaktiv auf ihre Weise einbringen und sich aufeinander abstimmen. Diese Abstimmung ist dadurch charakterisiert, dass die Interaktanten aufeinander Bezug nehmen, wobei die Aufmerksamkeit und Bezugnahme anders sind als zuvor im dyadischen Dialog. Im dyadischen Dialog war die Aufmerksamkeit von Bezugsperson und Person mit Demenz auf eine gemeinsame Aktivität (das Autofahren) gerichtet. Anders als im dyadischen Dialog richten Bezugsperson und Person mit Demenz ihre Aufmerksamkeit hier gemeinsam auf eine *dritte Person*, mit welcher sie das Thema Autofahren verhandeln. Die Aufmerksamkeit bleibt auf etwas Gemeinsames gerichtet, der Fokus verändert sich jedoch. Kennzeichnend für diese Triade ist, dass die drei Interaktanten unterschiedlich aufeinander Bezug nehmen: so nehmen Bezugsperson und Bewohnerin zwar wechselseitigen, jedoch keinen direkten Kontakt zur Person mit Demenz auf.

Unterbrechung des dyadischen Dialogs durch Einwurf aus dem sozialen Kontext

Ursächlich für diese Veränderung des Interaktionsmusters ist der Einwurf aus dem sozialen Kontext, der einer Unterbrechung gleicht, weil ja der dyadische Dialog zwischen Bezugsperson und Person mit Demenz und somit ihre gemeinsame Aktivität (die Autofahrt) dadurch unterbrochen werden. Bedeutsam ist jedoch, dass die Person mit Demenz, trotz der anfänglich misslungenen Rückkopplung zwischen sich und der Bezugsperson, sich weiterhin einbringt und partizipiert.

Partizipation der Person mit Demenz als Ausdruck interaktiver Kompetenz

Die Partizipation der Person mit Demenz offenbart sich darin, dass sie nicht nur lautsprachlich, sondern auch körpersprachlich und emotional *durch Imitation mitschwingt*. Hierin zeigt sich ihre *interaktive Fähigkeit.* Die Intensität des Ausdrucks bzw. der Teilnahme steigern sich mit Verlauf der Interaktion. Hierbei ist Lautieren die zentrale Ausdrucks- und Kommunikationsform, über Lautieren teilt sich die Person mit Demenz kommunikativ mit, hierüber bringt sie sich in das Gespräch ein und hält den Kontakt aufrecht. Über Lautieren gelingt es ihr, ihre Beteiligung kreativ und selbstbestimmt zu gestalten und als Person in Erscheinung zu treten.

Partizipation der Person mit Demenz durch Übersetzung seitens der Bezugsperson

Dies wird zum einen dadurch möglich, dass die Bezugsperson die Person mit Demenz in den Dialog *einbezieht*. Sie übersetzt und veröffentlicht die Äußerungen der Person mit Demenz,

macht sie hörbar und somit für alle Gesprächsteilnehmenden zugänglich. *Übersetzung* stellt eine Handlungsstrategie der Bezugsperson dar, mit den sprachlichen Besonderheiten der Person mit Demenz interaktiv umzugehen. Die Bezugsperson passt sich durch Übersetzung an die kommunikativen Möglichkeiten der Person mit Demenz an, sie spricht gleichsam für sie. Für den gelungenen Anschluss scheint allerdings bedeutsam, dass ihre Deutung und somit ihre Übersetzung, die auf ihrer Deutung basiert, der Person mit Demenz und ihrem subjektiven Sinn entspricht. Darüber hinaus hält die Bezugsperson mittels Übersetzung „den thematischen roten Faden" aufrecht, sie ermöglicht sowohl der Person mit Demenz als auch der Bewohnerin mit Demenz sich situativ zu orientieren. Über diese situative Orientierung wird Partizipation ermöglicht.

Partizipation der Person mit Demenz durch Orientierung an der Bezugsperson

Die Partizipation der Person mit Demenz gelingt des Weiteren, weil sie die Fähigkeit besitzt, sich an den körper- und verbalsprachlichen Äußerungen der Bezugsperson zu *orientieren*. Diese Orientierung ist komplex, sie geschieht in dreifacher Hinsicht: 1. Die Person mit Demenz stimmt ihr Blickverhalten mit dem der Bezugsperson ab, sie *folgt der Blicklinie der Bezugsperson.* 2. Die Person mit Demenz parallelisiert ihre Körperbewegung, *sie folgt der Körperbewegung der Bezugsperson.* 3. Die Person mit Demenz schließt an die verbalsprachlichen Äußerungen der Bezugsperson an, sie *imitiert diese*. Über diese verschiedenen Formen der Orientierung wird die interaktive Kompetenz der Person mit Demenz sichtbar, sich als Person einzubringen und zu partizipieren.

Gemeinsam geteilte Freude

Alle Beteiligten (Bezugsperson und Personen mit Demenz) bringen deutlich ihre Freude durch Lachen und Lächeln zum Ausdruck. Sie gleichen sich in ihren Emotionen einander an, sie stecken sich gleichsam an und *synchronisieren ihre Emotionen*. Das Besondere ist, dass die Interaktanten diese Emotionen (die Freude und den Spaß) *gemeinsam erleben und miteinander teilen.* Es findet eine Begegnung statt. Das Lachen und Lächeln geschieht sowohl parallel als auch synchron (bei allen drei Interaktanten zeitgleich) und im Kontext des Lautierens bzw. Sprechens. Es handelt sich um Momente gesteigerter positiver Emotionen.

9.2.2.5 Fünfter Situationsausschnitt: Neuaufnahme und Begrenzung des Biographisch gerichteten lautmalerischen Dialogs

Beschreibung

Situative Einbettung (Vorausgehend): Herr Hauser (BP) und Herr Albrecht (PmD) haben ihren Blick auf eine andere Bewohnerin mit Demenz, Frau Jakobs, gerichtet und kommunizieren mit dieser. Herr Albrecht und Herr Hauser lachen gemeinsam. Herr Albrecht beugt seinen Oberkörper nach vorne in Richtung von Frau Jakobs und lautiert sehr dicht (SQ 2.2.4; Standbild 1).

Situationsausschnitt: Herr Hauser lächelt weiterhin, dreht seinen Oberkörper nun nach links und schaut Herrn Albrecht an. Dieser schaut weiterhin zu Frau Jakobs, die auf der gegenüberliegenden Seite des Tisches sitzt (SQ 2.2.5; Standbild 2). Herr Hauser beugt sich nach vorne, schaut nach unten auf den Tisch und zieht das Blatt mit der Zeichnung zu sich. Herr Albrecht schaut derweil weiterhin zu Frau Jakobs, lautiert und lacht (SQ 2.2.5; Standbild 3). Dann dreht er seinen Kopf nach rechts, schaut Herrn Hauser an und lächelt, gleichzeitig wendet Herr Hauser seinen Kopf etwas nach links und schaut Herrn Albrecht ebenfalls an (SQ 2.2.5; Standbild 4). Herr Hauser und Herr Albrecht schauen sich an (SQ 2.2.5; Standbild 5). Herr Hauser sagt in das Lautieren von Herrn Albrecht hinein: „*So, wir fahren mal, wir fahren mal mit dem alten Auto.“* Herr Albrecht sagt *„Sosch“*. Herr Hauser erwidert akzentuiert: *„So“*, nickt kurz mit dem Kopf und sagt dann rhythmisch klingend: „*Bumbumbumbum“*. Herr Albrecht stimmt unmittelbar mit ein und lautiert analog: „*BABABABABABABABABABABAB“*, wobei der Rhythmus sich stakkatohaft verdichtet und die Lautstärke sich steigert. Gleichzeitig hierzu nickt Herr Hauser einige Male kaum sichtbar. Dann lehnt er sich zurück, schaut nach unten und lächelt (SQ 2.2.5; Standbild 6). Herr Hauser schaut Herrn Albrecht, während dieser fortwährend lautiert, erneut an, hebt seine linke Hand und streichelt mit dem Handrücken kurz über die Wange von Herrn Albrecht, wobei er leise sagt: *„gutgut“* (SQ 2.2.5; Standbild 7). Herr Albrecht lautiert fortwährend weiter und Herr Hauser lehnt sich nach vorne in dessen Richtung und sagt akzentuiert: *„JAJAJA!“* Herr Albrecht lautiert weiterhin dicht, aber jetzt noch lauter, beugt sich daraufhin etwas nach vorne in Richtung Herrn Hausers, reißt die Augen weit auf und zieht seine Augenbrauen weit nach oben (SQ 2.2.5; Standbild 8). Herr Hauser bewegt seine Hand nun zügig von oben nach unten (SQ 2.2.5; Standbild 9 und Standbild 10) und sagt: „*Und jetzt ist gut.“* Herr Albrecht antwortet mit einem langgezogenen: *„Guut“*. Herr Hauser lehnt sich zurück, reibt sich an der Nase und sagt: *„Ja, jetzt ist gut (.) jetzt machen wir*

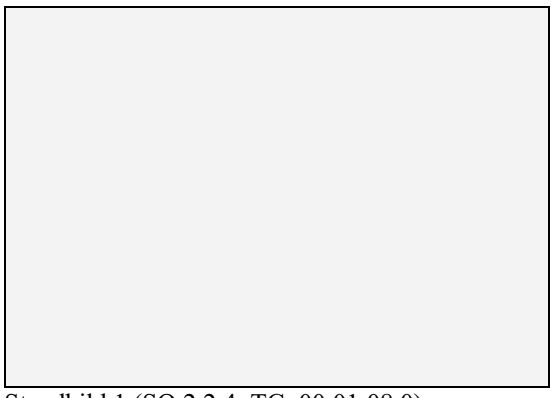
Pause“ (SQ 2.2.5; Standbild 11). Herr Albrecht erwidert etwas, was im Rhythmus ähnlich klingt: „*Ahaaah“*. Herr Hauser erwidert daraufhin*: „Ja, jetzt machen wir Pause.“* Herr Albrecht lehnt sich zurück (SQ 2.2.5; Standbild 12).

Der Geräuschpegel und die Lautstärke nehmen stetig zu. Neben den Sprechgeräuschen anderer Personen hört man das Lautieren und Vokalisieren von Frau Kindl, einer weiteren Bewohnerin mit schwerer Demenz, die über lautsprachliche Äußerungen kommuniziert und mit am Tisch sitzt. Die Intensität des Lautierens von Frau Kindl nimmt entsprechend der Intensität des Lautierens von Herrn Albrecht zu.

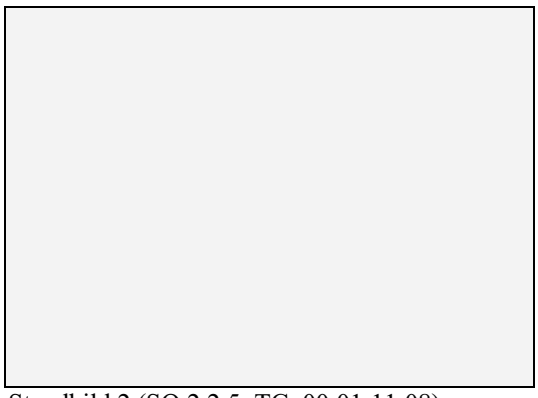
Situative Einbettung (Abschließend): Hiermit endet die videographierte Interaktionssituation. Herr Albrecht und Herr Hauser bleiben noch einige Minuten am Tisch sitzen und unterhalten sich. Hierbei lautiert Herr Albrecht intensiv und lacht. Frau Kindl stimmt wiederholt mit lauten und schrillen Lautäußerungen in dieses Lautieren ein. Herr Albrecht beendet sein Lautieren und Herr Hauser fragt ihn: *„Sollen wir beide noch ein bisschen auf Wanderschaft gehen, so in unsere Kaminecke?“* Dabei weist er mit seiner Hand in eine Richtung und fährt fort: *„Ja, sollen wir mal gucken?“* Herr Albrecht antwortet mit einer bestätigend klingenden Lautäußerung und Herr Hauser erwidert hierauf: *„Ja gut, dann gehen wir mal, ab in die Kaminecke, das sind dann Gespräche nur unter Männern.“* Herr Albrecht nickt und antwortet mit einer weiteren Lautäußerung, die klingt wie: *„Können wir machen.“* Herr Hauser schaut Herrn Albrecht an und zählt*: „Eins, zwei, drei“*. Herr Albrecht wiederholt: *„Zwei“*. Herr Hauser wartet etwas, schaut Herrn Albrecht an und steht dann auf. Herr Albrecht steht nun ebenfalls auf. Herr Hauser ist ihm hierbei behilflich, indem er ihn kurz unterhakt. Herr Hauser sagt: „*Jetzt gehen wir zur Kaminecke.*“ Beide gehen Hand in Hand in die „Kaminecke“ und Herr Hauser bemerkt im Gehen: „*Wir müssen uns ja ein bisschen bewegen.“* Herr Hauser und Herr Albrecht gehen in den hinteren Teil der Wohngemeinschaft und setzen sich auf ein Sofa, das vor einer Kaminattrappe steht. Nach einiger Zeit stehen beide wieder auf und gehen Hand in Hand umher. Dann setzen sie sich auf die Sessel, die neben dem Wohnzimmerschrank stehen (BN 22/249).

	00:01:12.0	00:01:14.0	00:01:16.0	00:01:18.0	00:01:20.0	00:01:22.0	00:01:24.0	00:01:26.0	00:01:28.0	00:01:30.0
TS: Sequenz	2.2.5	GGA (AgA)	GGA (AgA)	GGA (AgA)	GGA (AgA)	GGA (AgA)	GGA (AgA)	GGA (AgA)	GGA (AgA)	GGA (AgA)
TXT: Verh_BP	dreht OK; blickt zur PmD, beugt nach vorne, blickt kurz nach unten, dann dreht OK; blickt zur	lehnt sich nach vorne in Rtg. PmD (Zwischen-raum verkleinern)	Blickkontakt	Kopfnicken	feines Kopf-nicken, lehnt sich zurück, blickt kurz nach unten, hebt l Hand	streichelt mit Handrücken über Wange von PmD, lehnt sich nach vorne	lehnt Oberkörper noch weiter nach vorne	*Geste*: bewegt die Hand zügig von oben nach unten, lehnt Oberkörper zurück	lehnt sich zurück; fasst sich mit Hand an Mund, reibt Nase	dreht Blatt zur PmD
TXT: Verh_PmD	dreht Kopf nach li, blickt zur BP an	Blickkontakt erwidern	Blickkontakt	Blickkontakt	Blickkontakt	Blickkontakt	Blickkontakt, reißt Augen weit auf, zieht Augenbrauen nach oben	Augen geweitet, Augenbrauen nach oben	Augen geweitet, Augenbrauen nach oben	lehnt OK zurück
NS: BK_BP										
NS: BK_PmD										
NS: Emo_BP										
NS: Emo_PmD										
NS: Körp_Kont										
TS: Distanz		sehr nah	sehr nah	sehr nah						
NS: KörBe_BP										
NS: KörBe_PmD										
TXT: Vscript_BP		So (.) wir fahren mal, wir fahren mal	mit dem alten Auto.	SO BUMBUMBUM		gutgut(;) (:) JAJAJA		Und jetzt ist gut (.)	Ja jetzt ist gut (.) jetzt machen wir Pause	Ja, jetzt machen wir Pause
TS: Vscript_PmD	) *Dadada So ((*	*lachen)*lachen)	So	BABABA	BABABABABA	BABABABAB	BABABABAB	Guut (::)	Ahaa	ah

FP 5: SQ 2.2.5



Standbild 1 (SQ 2.2.4; TC: 00:01:08.0)



Standbild 2 (SQ 2.2.5; TC: 00:01:11:08)

Standbild 3 (SQ 2.2.5, TC: 00:01:12:10)

Standbild 4 (SQ 2.2.5; TC: 00:01:12:24)

Standbild 5 (SQ 2.2.5; TC: 00:01:13:09)

Standbild 6 (SQ 2.2.5; TC: 00:01:20:20)

01 A: [((lautiert, vokalisiert und
02 lacht))

03 H: [so(.)wir fahren mal(.)wir
04 fahren mal mit dem alten
05 auto.=

06 A: =sosch=

07 H: =SO.(-)Bum=Bum=Bum=Bum=

08 A: <<acc>=BA=BA=BA=BA=BA=BA=BA=

Standbild 7 (SQ 2.2.5; TC: 00:01:21:12)

09 BA=BA=BA=[BA=BA=BA=BA=

10 H: [<<pp<gutgut

Standbild 8 (SQ 2.2.5; TC: 00:01:25:13)

11 BA=BA=BA=BA=[BA=BA=BA=BA=BA=
12 BA=BA=BA=BA=BA[=BA=BA=BA=BA=

13 H [JAJAJAc

Standbild 9 (SQ 2.2.5; TC: 00:01:25:20)

Standbild 10 (SQ 2.2.5 TC: 00:01:26:03)

```
14   A:   <<acc>=BA=BA=BA=BA=BA=[BA=BA=BA=BA=BA=BA=
15   H:                  [und jetzt ist gut;=
16   A:   =gu::t;
```

Standbild 11 (SQ 2.2.5; TC: 00:01:27:08)

Standbild 12 (SQ 2.2.5; TC: 00:01:31:09)

```
17   H:   ja(.)jetzt ist gut(.)jetzt machen wir pause.=
18   A:   =ahaaaa::: ((vokalisiert))=
19   H:   =ja (.) jetzt machen wir pause.
```

Standbildabfolge 5: Ausschnitt aus SQ 2.2.5 [124]

Interpretation

Herr Hauser verlagert seinen Aufmerksamkeitsfokus von Frau Jakobs wieder auf Herrn Albrecht. Er dreht seinen Oberkörper nach links und blickt ihn an (Standbild 2). Außerdem zieht er das Blatt mit der Zeichnung zu sich, auch hierüber zeigt er an, dass nun etwas anderes geschieht (Standbild 3). Die *Neuabstimmung des Blickverhaltens erfolgt nahezu synchron.* Als Herr Hauser sich nach vorne beugt, den Zwischenraum verkleinert und Herrn Albrecht anschaut, verändert auch dieser fast zeitgleich seinen Blickfokus: er dreht den Kopf und schaut Herrn Hauser an (Standbild 4). Herr Hauser leitet den Dialog auf der Ebene des Blickverhaltens ein und Herr Albrecht folgt diesem Wechsel des Aufmerksamkeitsfokus

[124] Legende: J = Frau Jakobs (Bewohnerin mit Demenz). Die roten Pfeile zeigen die Blickrichtung der Interaktanten an, wobei die gelben Pfeile verdeutlichen sollen, dass die Interaktanten zu Frau Jakobs schauen.

prompt, fast gleichzeitig. Die Aufmerksamkeit der Interaktanten ist nun aufeinander gerichtet (Standbild 5).

Der dyadische Dialog wird über den wechselseitigen Blickkontakt (Augenkontakt) (ein intensiver Moment der Begegnung) und daneben über einen verbalsprachlichen Redebeitrag von Herrn Hauser eröffnet. Herr Hauser fällt mit seinem ersten Redebeitrag (*„So, wir fahren mal, wir fahren mal mit dem alten Auto.“)* in das Lautieren und Vokalisieren von Herrn Albrecht ein und beide Interaktanten sprechen für einen Augenblick gleichzeitig gemeinsam (Standbild 6). Der Sprecherwechsel wird also durch Herrn Hauser selbst initiiert. Er erwirbt das Rederecht durch Selbstwahl. Hierdurch kommt es zu einer Neuausrichtung in der Interaktion. Herr Hauser initiiert „die zweite Autofahrt“ in dieser Interaktionssituation. Dabei greift er das Thema „Autofahren“ in ähnlicher Weise auf wie zuvor (siehe Sequenz 2.2.2, dritter Situationssauschnitt). Er vereinfacht seine Sprechweise, indem er zunächst einen einfachen, kurzen Satz (einfache Syntax, reduzierte Satzlänge) spricht, dessen Inhalt er wiederholt: „*So, wir fahren mal, wir fahren mal mit dem alten Auto.“* (Standbild 6). Dies gleicht einer direkten Aufforderung zum Autofahren. Das betont gesprochene Wort „so“ am Satzanfang signalisiert, dass die (vorherige) triadische Dialogeinheit nun abgeschlossen ist. Blickverhalten und verbalsprachliche Äußerung sind kongruent, sie zeigen dasselbe an. Gleichzeitig entspricht das Wort *„so“* in diesem Kontext einer Ankündigung bzw. Aufforderung, dass es gleich losgeht. Der wiederholend gesprochene Satz *„wir fahren mal“* zeigt abermals an, dass es um eine gemeinsame Aktivität geht.

Herr Albrecht greift in seinem Lautieren und Vokalisieren einen Teil des Gesprächsbeitrags von Herrn Hauser auf und imitiert diesen *(„Sosch“).* Herr Hauser spiegelt wiederum diesen Beitrag, indem er ein knappes und betontes *„so“* spricht. Hierdurch und durch sein gleichzeitiges, knappes Kopfnicken bestätigt und bekräftigt er den Redebeitrag von Herrn Albrecht. Beide Interaktanten imitieren sich also wechselseitig, sie spiegeln ihre Sprechweise und passen sich aneinander an, stimmen sich ab und „sprechen“ dicht aufeinander bezogen. In der wechselseitigen Anpassung drückt sich die positive Bezogenheit der Interaktanten aus. Sie haben sich in dieser ersten Gesprächseinheit darauf verständigt, dass sie abermals mit dem Auto fahren und die Autofahrt nun beginnt.

Herr Hauser zeigt nach einer kurzen Redepause den Beginn der Autofahrt an, indem er das Motorengeräusch des Autos nachahmt (ein rhythmisch gesprochenes *„Bumbumbum“).* Wie bereits in Sequenz 2.2.2 (siehe dritter Situationsausschnitt) vereinfacht Herr Hauser seine Sprechweise durch die Verwendung onomatopoetischer Laute. Durch diese vereinfachte Sprechweise passt er sich erneut der lautsprachlichen Ausdrucksform und somit der

Ausdruckspräferenz von Herrn Albrecht an. Herr Albrecht antwortet lautierend und unmittelbar sowie im analogen Modus auf den Gesprächsbeitrag von Herrn Hauser („*BABABABABABABABABABABA“).* Dieser lautsprachliche Ausdruck ist sehr lebhaft und steigert sich in seiner Intensität. Herr Albrecht spiegelt/imitiert den Gesprächsbeitrag von Herrn Hauser, verändert ihn jedoch im Hinblick auf das Tempo (ist schneller), den Rhythmus (die Taktschläge folgen dichter aufeinander), die Lautstärke (ist lauter) und die Dauer (ist länger). Herr Albrecht erscheint sehr stimmig und selbstbewusst in seinem Ausdruck, er lautiert mit seinem gesamten Körper (Intrasynchronisation).

Herr Hauser nickt begleitend zum andauernden Lautieren und lächelt. Er bestätigt hierüber den Gesprächsbeitrag von Herrn Albrecht. Sein mimischer Ausdruck zeigt, wie bereits zuvor, dass er sich über den Beitrag freut. Mit Blick auf diese zweite Gesprächseinheit kann festgehalten werden, dass Herr Hauser sich über die Vereinfachung der Sprechweise an die Möglichkeiten von Herrn Albrecht anpasst. Gleichwohl passt Herr Albrecht sich durch Imitation der Sprechweise ebenfalls an. Durch die Handlungsstrategien Vereinfachung und Imitation gelingt die kommunikative Verständigung, die Einigung auf ein gemeinsames Thema und die gemeinsame (imaginäre, spielerische) intentionale Aktivität: beide Interaktanten fahren auch in dieser zweiten dyadischen Einheit gemeinsam Auto.

Während Herr Albrecht weiterhin lautiert, streichelt Herr Hauser kurz mit seinem Handrücken über dessen Wange und sagt leise: „*gutgut“* (Standbild 7). Diese spontane, taktile, den anderen berührende Geste drückt Zuneigung, Nähe und Vertrautheit aus. Herr Hauser lehnt sich nach vorne, verengt den Zwischenraum und sagt akzentuiert: *„JaJaJa!“* (Standbild 8). Durch diesen verbal- und körpersprachlichen Gesprächsbeitrag bestätigt und bekräftigt Herr Hauser die Äußerungen von Herrn Albrecht und gibt ihm eine positive, wertschätzende Rückmeldung. Herr Albrecht reagiert entsprechend mit einer Verstärkung seines lautsprachlichen und mimischen Ausdrucks hierauf: er reißt die Augen weit auf und zieht die Augenbrauen nach oben (offenes Gesicht). Mit dieser Intensivierung des mimischen Ausdrucks nimmt die Intensität der Lautäußerung ebenfalls zu. Über diesen lebendigen Ausdruck bestätigt Herr Albrecht nicht nur den Redebeitrag von Herrn Hauser, sondern er zeigt hierüber auch seine engagierte Teilnahme an (er fährt intensiv Auto). Dies ist ein eindringlicher Kontaktmoment.

Herr Hauser reagiert mit seinem nächsten Gesprächsbeitrag begrenzend und somit regulierend auf diese Verstärkung des Ausdrucks. Mit einer schneidenden Geste (er bewegt seine Hand von oben nach unten) bekräftigt er seinen nächsten verbalsprachlichen Gesprächsbeitrag („*Und jetzt ist gut“)* und leitet hierüber multimodal das Ende des Dialoges

ein (Standbild 9 und Standbild 10). Herr Albrecht zeigt über seinen nächsten Beitrag an, dass er die Äußerungen von Herrn Hauser wahrgenommen und entsprechend verstanden hat. Er beendet sein rhythmisches Lautieren, greift das letzte Wort des Redebeitrags von Herrn Hauser auf und imitiert dieses, er spricht ein langgezogenes *„guut“* (Standbild 9 und Standbild 10). Über diese Imitation und die Beendigung des Lautierens zeigt er an, dass er die Aufforderung nicht nur verstanden hat, sondern dass er sie auch akzeptiert.

Herr Hauser bekräftigt diesen Gesprächsbeitrag durch eine Wiederholung und Konkretisierung dessen, was jetzt (anstelle des Autofahrens) zu tun ist. (*„Ja, jetzt ist gut (.) jetzt machen wir Pause“)* (Standbild 11). Er unterstreicht seinen Beitrag auf der körpersprachlichen Ebene, indem er sich distanziert und den Zwischenraum vergrößert: er lehnt sich zurück. Herr Albrecht fällt wiederum prompt in diesen Redebeitrag ein, indem er die verbalsprachliche Äußerung von Herrn Hauser imitiert. Er greift den Rhythmus und die Melodie der Sprechweise auf – seine Lautäußerung klingt ähnlich, wenngleich er wortlos spricht *(„Ahaaah“).* Auf diesen Redebeitrag reagiert Herr Hauser mit einer erneuten Wiederholung (*„Ja, jetzt machen wir Pause“).* Herr Albrecht antwortet darauf mit einer erneuten körpersprachlichen Bestätigung, die anzeigt, dass er das Ende des Gesprächs (der Autofahrt) akzeptiert: Er imitiert die Körperbewegung von Herrn Hauser und lehnt sich ebenfalls zurück (Standbild 11).

Zusammenfassung und Abstraktion

Der Dialog zwischen den Interaktanten erfährt mit dieser Sequenz eine erneute Veränderung: er wandelt sich vom triadischen in einen dyadischen Dialog. Für die Interaktion bedeutet dies, dass der gemeinsame Fokus von Bezugsperson und Person mit Demenz sich verändert. Zuvor richteten Bezugsperson und Person mit Demenz ihre Aufmerksamkeit gemeinsam auf eine dritte Person (*Persongerichtete Aufmerksamkeit*), wohingegen sie in dieser Sequenz ihre Aufmerksamkeit aufeinander richten *(Aufeinander gerichtete Aufmerksamkeit*). Sowohl Persongerichtete Aufmerksamkeit als Aufeinander gerichtete Aufmerksamkeit sind dadurch charakterisiert, dass die Interaktanten ihren Fokus auf etwas Gemeinsames gerichtet haben (*Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit*).

Der Wechsel des Interaktionsmusters wird durch die Bezugsperson eingeleitet, indem sie ihren Fokus verändert und ihre Aufmerksamkeit nun gänzlich auf die Person mit Demenz richtet. Sie verändert ihr Blickverhalten und ihre Körperhaltung, sie nimmt Blickkontakt zur Person mit Demenz auf und bewegt ihren Oberkörper in Richtung der Person mit Demenz (Hinzubewegen). Ebenso wie in Sequenz 2.2.2 (siehe dritter Situationsausschnitt) eröffnet

sie den dyadischen Dialog mit einem thematisch bzw. biographisch ausgerichteten Kontaktangebot. Über eine verbal- und lautsprachliche Äußerung greift sie das Thema erneut auf und lenkt die Aufmerksamkeit der Person mit Demenz von der dritten Person auf sich. Gleichwohl unterscheidet sich diese Dialogeröffnung von der in Sequenz 2.2.2 in zweierlei Hinsicht. Erstens fällt die Bezugsperson in den lautsprachlichen Redebeitrag der Person mit Demenz ein und lenkt ihn gleichsam um. Zweitens initiiert sie, indem sie Blickkontakt aufnimmt, einen wechselseitigen Augenkontakt. *Die Person mit Demenz orientiert sich an der Bezugsperson,* indem sie ihrem Blickverhalten nahezu synchron folgt. Aus diesem wechselseitigen Blickkontakt erwächst eine Aufeinander gerichtete Aufmerksamkeit, die während des gesamten Dialogs fortbesteht. Zur Erinnerung: in Sequenz 2.2.4 hatten Bezugsperson und Person mit Demenz keinen wechselseitigen Augenkontakt und auch ihre Körper waren nicht wechselseitig aufeinander ausgerichtet.
Zusammenfassend kann mit Blick auf diese Sequenz zunächst festgestellt werden, dass der Dialog dieselben Eigenschaften aufweist, die ich bereits im dritten Situationsausschnitt beschrieben habe: Wechselseitigkeit und Gegenseitigkeit; Angleichen der Sprechweise durch Vereinfachung der Sprechweise sowie Imitation und Synchronisation; Eindeutigkeit der Äußerungen der Bezugsperson; Responsivität der Bezugsperson durch biographische Bezugnahme sowie Gemeinsam intentional handeln. Darüber hinaus ist der Dialog dieser Sequenz durch zwei weitere Eigenschaften charakterisiert, die ich im Folgenden expliziere: Intensivierung des lautsprachlichen und Verstärkung des mimischen Ausdrucks sowie Regulierung des Dialogs durch Bestätigung und Begrenzung.

Intensivierung des lautsprachlichen und Verstärkung des mimischen Ausdrucks

Die Person mit Demenz intensiviert ihren lautsprachlichen und mimischen Ausdruck, nachdem sie auf der verbalsprachlichen und der körpersprachlich-taktilen Ebene durch die Bezugsperson Bestätigung erfährt. Sie reagiert also auf die Bestätigung mit einer Verstärkung, die ebenfalls als Bestätigung interpretiert wird. Der Dialog erhält hierdurch eine gewisse Dynamik und Lebendigkeit. Die Interaktanten *bestätigen sich wechselseitig und regen sich gegenseitig an.* Über die Verstärkung des mimischen Ausdrucks engagiert und beteiligt sich die Person mit Demenz nicht nur eindrucksvoll, sondern sie bringt hierüber auch ihre Individualität zum Ausdruck. Sie erweitert ihr Ausdrucksrepertoire und kompensiert über diese Erweiterung ihr Unvermögen, sich verbalsprachlich auszudrücken.

Regulierung des Dialogs durch Bestätigung und Begrenzung

Kennzeichnend für diese Sequenz ist, dass die Bezugsperson den Dialog durch Bestätigung und durch Begrenzung reguliert. Anfänglich bekräftigt und bestätigt sie die Äußerungen der

Person mit Demenz auf verbalsprachlicher und körpersprachlich-taktiler Ebene. Dieses führt, wie bereits beschrieben, zu einer Verstärkung des Ausdrucks der Person mit Demenz, aber auch zur Verstärkung des Lautierens einer weiteren Person mit Demenz (Frau Kindl), die ebenfalls am Tisch sitzt. Die Bezugsperson begrenzt die lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz auf verbalsprachlicher und auf körpersprachlich-gestischer Ebene, nachdem sie anscheinend einen bestimmten Toleranzbereich (Lautstärke) überschritten haben. *Das Kontaktverhalten der Bezugsperson erscheint ambivalent*: einerseits bestätigt sie den Ausdruck der Person mit Demenz, andererseits begrenzt sie ihn. Dieses ambivalente Kontaktverhalten erklärt sich über das Kontextwissen, das ich während meines Feldaufenthaltes erworben habe und hier zum besseren Verständnis des Interaktionsverhaltens der Bezugsperson expliziere: Dadurch, dass sich mehrere Personen auf relativ engem Raum im öffentlichen Bereich der Wohngemeinschaft aufhalten und miteinander interagieren, ist es zeitweise laut. Der Geräuschpegel nimmt durch das Lautieren und Vokalisieren deutlich zu. Hinzu kommt, dass das Lautieren und Vokalisieren einer Person mit Demenz (Herr Albrecht), eine weitere Person mit Demenz (Frau Kindl) dazu anregt, ebenfalls zu lautieren und vokalisieren, so dass beide häufiger in dialogischer Weise miteinander lautieren. Dies steigert den Geräuschpegel zeitweise immens. Das Lautieren stresst die meisten Bewohnerinnen und Bewohner der Wohngemeinschaft, bei einigen ruft es deutliches Unwohlsein hervor. Lautieren ist immer wieder der Auslöser für Streitereien unter den Bewohnerinnen und Bewohnern – ich konnte beobachten, dass sich hieraus eine angespannte Atmosphäre entwickelt, die sich überträgt und länger nachhallt. Die pflegerischen Bezugspersonen bemühen sich diese Konflikte durch unterschiedliche Strategien im Vorfeld zu unterbinden. Sie versuchen das Lautieren zu begrenzen, dies wurde durch die videographierte Interaktionssituation veranschaulicht. Daneben suchen sie mit der Person, die sich gestört fühlt und ihr Unwohlsein deutlich zum Ausdruck bringt, einen anderen, ruhigeren Ort auf. Dies zeigt folgende Beobachtungssequenz:

> *Frau Notthoff sitzt in der Sofaecke auf einem Sessel. Sie wirkt von der Mimik sehr angestrengt, die Stirn in Falten gelegt, sie hält sich die Ohren zu, ihr Kopf ist nach unten geneigt. Sie sagt: „Ich will weg hier von der Bekloppten, die da die ganze Zeit Musik macht“. Helene (pflegerische Bezugsperson) kommt und begleitet Frau Notthoff in ihr Zimmer. Frau Notthoff wiederholt und schimpft: „Die Bekloppten, die sollste rausschmeißen, abschießen“. Helene hält Frau Notthoff an beiden Händen und steht vor ihr. Sie legt ihren Kopf ganz nahe an den Kopf von Frau Notthoff und sagt mit ruhiger Stimme: „Sie können das nicht gut haben, wenn das so laut ist, ne, Frau Notthoff. Wollen Sie in Ihr Zimmer, da ist es ruhiger?“ Frau Notthoff nickt und sagt bestimmt: „Ja“. Später erklärt Helene mir, dass Frau Notthoff sehr empfindsam sei, was die Lautstärke angeht. Frau Notthoff sei mit ihrem Mann immer viel alleine*

> *gewesen und hätte es ruhig gehabt. Sie sei die Lautstärke nicht gewöhnt und könne es nicht so gut ertragen, wenn es laut sei. (BN 5/32)*

Eine weitere Strategie der pflegenden Bezugspersonen ist es, mit der lautierenden Person einen anderen Ort aufzusuchen (die Kaminecke oder das eigene Zimmer) oder sie so zu positionieren, dass das Lautieren nicht so unmittelbar hör- bzw. spürbar ist:

> *Frau Kindl summt und lautiert die ganze Zeit. Die Töne sind zum Teil sehr schrill und tun auch mir in den Ohren weh. Herr Albrecht schaut Frau Kindl ab und zu an, seine Stirn ist in Falten gelegt. Ich kann seinen Blick nicht deuten, habe aber den Eindruck, dass die Lautstärke ihn beunruhigt. Herr Albrecht stimmt kurz in das Lautieren von Frau Kindl mit ein. Durch das Summen und Lautieren von Frau Kindl wird es sehr laut. Frau Seitz schaut manchmal mit mitleidigem Blick auf Frau Kindl, ihre Stirn ist ebenfalls in Falten gezogen, auch sie scheint die Lautstärke zu stören. Frau Sanders berührt den linken Arm von Frau Kindl und sagt: „Nu sei mal etwas leise." Kurze Zeit später rollt Anke (pflegerische Bezugsperson) Frau Kindl mit ihrem Rollstuhl vor das Terrassenfenster, so dass Frau Kindl nach draußen blicken kann. Frau Kindl summt weiter. (BN 7/94)*

In den Gesprächen mit den pflegerischen Bezugspersonen konnte ich erfahren, dass das Lautieren immer ein *Dilemma* für sie darstellt: einerseits möchten sie die Bewohnerinnen und Bewohner vor der Laustärke und dem Stress schützen, andererseits möchten sie die lautierende Person nicht aus der Gemeinschaft ausschließen. Die hier aufgezeigten Video- und Beobachtungssequenzen zeigen, dass Interaktionen immer in den situativen, sozialen und räumlichen Kontext eingebunden sind und durch diesen mitbestimmt werden.

9.2.3 Fallinterner Vergleich und abstrahierende Zusammenfassung

Eine grundlegende empirische Erkenntnis der systematischen Einzelfallanalyse „*Wir fahren mal mit dem alten Auto"* ist, dass Person mit Demenz (Herr Albrecht) und Bezugsperson (Herr Hauser) sich in ihren Handlungen aneinander orientieren. Im ersten Abschnitt (9.2.3.1) skizziere ich das zentrale Phänomen *„Sich aneinander orientieren"* mit seinen umgebenden Konzepten. Hiervon ausgehend erläutere ich im zweiten Abschnitt (9.2.3.2) die ursächlichen und intervenierenden Bedingungen. Darauf folgend werden die kommunikativen Handlungen der Bezugsperson (9.2.3.3) und im Anschluss daran (9.2.3.4) die der Person mit Demenz dargestellt. Aus den wechselseitigen Orientierungsbemühungen von Bezugsperson und Person mit Demenz entwickelt sich, quasi als Konsequenz, die beziehungsorientierte Interaktion, auf die ich im fünften Abschnitt (9.2.3.5) eingehe. Sie ist Ausdruck einer gelungenen Interaktion und durch zentrale Merkmale und insbesondere durch reziprok responsive Abstimmungsprozesse charakterisiert, die zusammenfassend beschrieben werden. Im letzten Teil (9.2.3.6) analysiere ich schließlich den Interaktionsprozess, d. h. ich

erörtere Handlungs- und Interaktionssequenzen in ihrer zeitlichen Entwicklung. Dies geschieht mit dem Ziel, *übergeordnete Interaktionsstrukturen* und interaktionale *Regulationsprinzipien* kenntlich zu machen.

9.2.3.1 Zentrales interaktionales Phänomen „Sich aneinander orientieren“

Das zentrale Phänomen in der Interaktion zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson ist, dass beide sich in ihren kommunikativen Handlungen *aneinander orientieren*. Dieses interaktive Handeln ist *wechselseitig-komplementär,* die Interaktanten richten sich in ihren Handlungen an dem jeweils anderen aus. Hierdurch nähern sie sich einander an und ergänzen sich wechselseitig. Sie orientieren sich insbesondere an der Lautsprache und Sprechweise des Interaktionspartners. In improvisierten und Biographisch gerichteten lautmalerischen Dialogen geben sie der Situation gemeinsam (eine) Bedeutung. Sie stimmen ihre Handlungen *nahezu fortlaufend in responsiver Bezugnahme* aufeinander ab, die wechselseitige Responsivität ist somit beständig. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Interaktanten die Interaktion in ihrem Verlauf *ko-regulierend modulieren.* Das Prinzip der Ko-regulation wird auch aufrechterhalten, als sich der dyadische Dialog kurzzeitig in einen triadischen Dialog wandelt. Das Phänomen „Sich aneinander orientieren“ wird über die Handlungs- und Interaktionsmuster[125] von Person mit Demenz und Bezugsperson konstruiert. Diese werden konzeptionell zusammengefasst, demnach belegen die empirischen Ergebnisse, dass die Bezugsperson die Interaktion über *Feinfühligkeit* und die Person mit Demenz über *Engagierte Responsivität* sowie *Nachahmung* gestaltet.

Bedeutsam ist, dass die Orientierungen beider Interaktanten in einem interdependenten Zusammenhang stehen, wobei die Dependenz von Bezugsperson und Person mit Demenz unterschiedlich ist. Die Bezugsperson trägt aufgrund ihres *Kompetenzvorsprungs* und ihrer Rolle die Verantwortung für die Kommunikation. Sie übernimmt tendenziell die *führende* und die Person mit Demenz die *nachfolgende* Rolle, die Interaktion ist nicht völlig symmetrisch. Die *tendenziell führende* Rolle der Bezugsperson resultiert aus den gesundheitlichen Einschränkungen der Person mit Demenz sowie aus ihrer spezifischen (lautsprachlichen) Kommunikationsweise, die sich von der alltäglichen Kommunikationsweise erwachsener Menschen deutlich unterscheidet. Führen bedeutet

[125] Der Begriff *Handlungsmuster* verweist auf das praktische Tun, nimmt also die Handlungspraktik der Interaktanten in den Blick. Handlungsmuster sind wiederkehrende Handlungen und/oder Handlungsketten, diese können selbstbezogen oder auf eine Person bzw. ein Objekt hin ausgerichtet sein. Der Terminus *Interaktionsmuster* verweist auf die unmittelbar wechselseitige Bezogenheit des Handelns der Interaktanten und deutet auf eine Beziehung zwischen den Interaktanten hin (Jacob 2016, 12). *Interaktionsstrukturen* sind übergeordnete Strukturen, die im Interaktionsverlauf erkennbar sind.

jedoch nicht, dass die Bezugsperson über die Person mit Demenz bestimmt, sondern dass sie diese durch feinfühlige Handlungen responsiv darin unterstützt, sich entsprechend ihrer Möglichkeiten kommunikativ auszudrücken und situativ selbstbestimmt einzubringen. Die responsive Unterstützung basiert auf einer vertrauensvollen, nahezu persönlichen Beziehung, die zwischen den Interaktanten besteht. Die Zusammenarbeit ist auf Ko-Konstruktion und nicht auf Zwang ausgerichtet. Person mit Demenz und Bezugsperson sind hinsichtlich ihrer Orientierungsmöglichkeit auf den jeweils anderen begrenzt. Die Begrenzung der Person mit Demenz resultiert aus ihrer gesundheitlichen Situation, sie ist nicht in der Lage, die Interaktion selbst zu steuern und ist auf die feinfühlige Unterstützung der Bezugsperson verwiesen. Erfolgt diese entsprechend, ist die Person mit Demenz durchaus fähig, sich an den Äußerungen und Handlungen der Bezugsperson zu orientieren und daran anzuschließen. Die Begrenzung der Bezugsperson zeigt sich hingegen darin, dass sie nicht in der Lage ist, den lautmalerischen Dialog ohne thematischen Bezugspunkt längerfristig aufrechtzuerhalten. Entscheidend ist jedoch, dass sie den thematischen Bezugspunkt in Orientierung an die Person mit Demenz wählt. Eine *beziehungsorientierte Interaktion* entsteht und entfaltet sich auf der Basis von Vertrautheit, beide orientieren sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten aneinander, nähern sich dem anderen jeweils an. Hierdurch gelingen wechselseitige Abstimmungsprozesse. Die folgende Abbildung zeigt einen Überblick über das Phänomen „Sich aneinander orientieren“ mit seinen Konzepten.

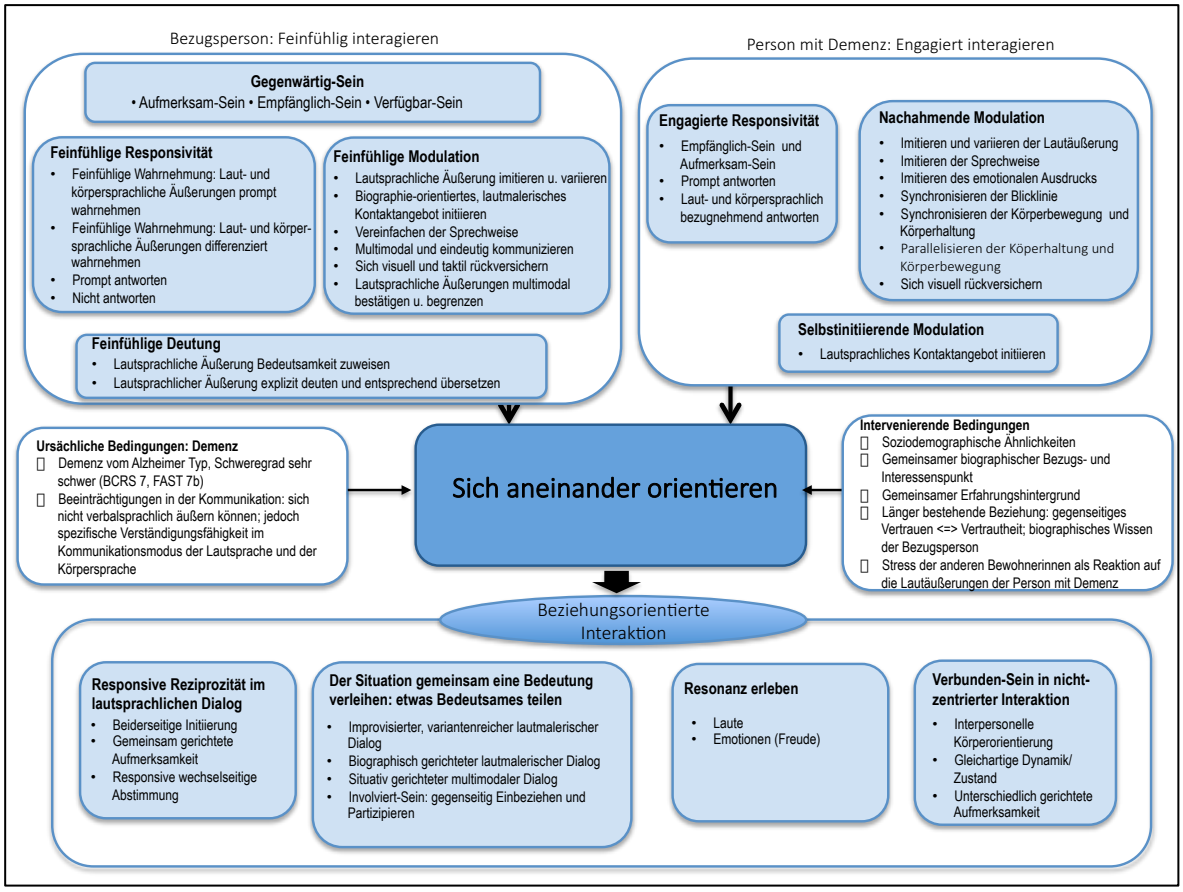


Abb. 11: Das Phänomen „Sich aneinander orientieren“ mit seinen Konzepten

9.2.3.2 Ursächliche und intervenierende Bedingungen

Die Person mit Demenz lebt mit einer weit fortgeschrittenen Demenz vom Alzheimer Typ, hierauf und auf die spezifischen Erscheinungsweisen bin ich bereits ausführlich an anderer Stelle eingegangen (siehe Kapitel 7.4; Anhang 4 und Anhang 8). Erklärend sei hier erwähnt, dass die Person mit Demenz einige Monate zuvor eine neurologisch bedingte Beeinträchtigung erlitt, von der sie sich zum Zeitpunkt der Videoaufnahme erholt hatte, jedoch nicht wieder denselben gesundheitlichen Zustand wie zuvor erreichte.

Soziale und biographische Merkmale nehmen als intervenierende Bedingungen Einfluss auf das Phänomen „Sich aneinander orientieren“. Zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson sind *soziodemographische Ähnlichkeiten* auszumachen: Zum einen sind Person mit Demenz und Bezugsperson nicht nur gleichgeschlechtlich, sondern auch nahezu gleichaltrig. Darüber hinaus sind *biographische Entsprechungen* erkennbar*:* Bezugsperson und Person mit Demenz teilen einen biographischen Bezugspunkt, das Interesse an Autos. Besonders ist, dass sie dieses Interesse nicht nur teilen, sondern dass sie diesem durch gemeinsame Autofahrten aktiv nachgegangen sind. Sie teilen somit auch das damit verbundene Lebensgefühl. Ihre Beziehung basiert auf einem *gemeinsamen*

Erfahrungshintergrund und Erfahrungswissen. Sie erleben im Laufe ihrer Beziehung verschiedene Aktivitäten außerhalb der Wohngemeinschaft, die für beide mit Herausforderungen verbunden sind und die sie gemeinsam bewältigen. Über vielfältige gelebte Interaktionserfahrungen hat sich im Laufe der Zeit eine Beziehung entwickelt, die von *gegenseitigem Vertrauen* und von *Vertrautheit* geprägt ist. In diesem Zusammenhang ist ferner bedeutsam, dass die Beziehung bereits über drei Jahre besteht, in dieser Zeit hat die Bezugsperson *biographisches Wissen* über die Person mit Demenz erworben und zudem enge Kontakte zu ihrer Familie aufgebaut. Die soziale Beziehung zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson gleicht in vielen Aspekten einer symmetrischen Beziehung, also einer Beziehungsstruktur, wie sie unter Peers beobachtbar ist. Gleichwohl wird deutlich, dass die Beziehung letztendlich nicht symmetrisch, sondern komplementär angelegt ist. Die Bezugsperson hat in der Zeit des Zusammenseins für die Person mit Demenz eine verantwortliche Rolle, diese resultiert aus den gesundheitlichen Einschränkungen der Person mit Demenz, die Vulnerabilität und Abhängigkeit nach sich ziehen. Neben diesen sozialen und biographischen Merkmalen nimmt der mittelbare und unmittelbare Handlungskontext (zeitliche und räumliche Einflüsse) als intervenierende Bedingung auf das Phänomen „Sich aneinander orientieren“ Einfluss (siehe hierzu 9.2.1; Hintergründe und situative Einbettung). Die Interaktion ereignet sich in den Räumlichkeiten und am Tisch der Wohngemeinschaft, an dem auch andere Bewohnerinnen sitzen. Die intensiven Lautäußerungen der Person mit Demenz führen oftmals zu Stress bzw. Konflikten bei ihnen.

9.2.3.3 Interaktives und kommunikatives Handeln der Bezugsperson: Feinfühlig interagieren

Feinfühlig interagieren fokussiert die Qualität des kommunikativen Handelns der Bezugsperson, das ich über die Begriffe Gegenwärtig-Sein, Feinfühlige Responsivität, Feinfühlige Deutung und Feinfühlige Modulation konzeptualisiere[126] (siehe Tabelle 11).

[126] Von seiner Wortbedeutung meint feinfühlig „fein empfindend, zartfühlend, einfühlsam, sensibel“ sein (Duden 2015a, 590) und rekurriert auf die Fähigkeit des Menschen, „auch nur andeutungsweise vorhandene Sinneseindrücke wahrzunehmen bzw. auf Impulse zu reagieren“ (Duden 2015a, 589). Von seinem Wortstamm geht feinfühlig auf das Adjektiv „fein“ zurück. Etymologisch stammt der Begriff „fein“ aus dem altfranzösischen *fin* (fein, zart), das wiederum aus dem zum lateinischen *finis* (Ende, Grenze) gehörenden galloromanischen *finus* (Äußerstes, Bestes) hervorgegangen ist (Duden 2007, 210).

Gegenwärtig-Sein	**Feinfühlige Responsivität**	**Feinfühlige Deutung**	**Feinfühlige Modulation**
- Aufmerksam-Sein - Empfänglich-Sein - Verfügbar-Sein	- Feinfühlige Wahrnehmung: - Prompt antworten - Nicht antworten	- Bedeutungszuweisung: Laut- u. körpersprachliche Äußerungen als kommunikative Mitteilung anerkennen - Bedeutung geben: Lautsprachliche Äußerungen entsprechend deuten und übersetzen	- Lautsprachliche Äußerungen imitieren und variieren - Biographie-orientiertes, lautmalerisches Kontaktangebot initiieren - Eindeutigkeit: Vereinfachen der Sprechweise - Eindeutigkeit: Multimodal kongruent kommunizieren - Sich visuell und taktil rückversichern - Lautsprachliche Äußerungen multimodal bestätigen und begrenzen

Tab. 11: Feinfühlig interagieren: Konzepte und untergeordnete Handlungsmuster

9.2.3.3.1 Gegenwärtig-Sein

Gegenwärtig-Sein meint eine *Präsenz*, die sich zum einen darin zeigt, dass die Bezugsperson gegenüber der Person mit Demenz ausgesprochen *aufmerksam* ist. Das *Aufmerksam-Sein* der Bezugsperson findet sich in den Ausprägungen ungeteilt, geteilt und nicht Aufmerksam-Sein. Bei ungeteilt Aufmerksam-Sein richtet die Bezugsperson ihre Aufmerksamkeit ausschließlich auf die Person mit Demenz, während geteilt Aufmerksam-Sein dadurch charakterisiert ist, dass ihre Aufmerksamkeit zwischen der Person mit Demenz und einer anderen Bewohnerin hin und her pendelt. Nicht Aufmerksam-Sein ist in einer Interaktionsepisode erkennbar, hier richtet die Bezugsperson ihre Aufmerksamkeit auf sich selbst und die Aktivität, der sie nachgeht.

Außerdem wird Gegenwärtig-Sein zum zweiten darin sichtbar, dass die Bezugsperson für die Person mit Demenz *empfänglich* (ansprechbar) und drittens *zeitlich, räumlich* anwesend sowie als *Person verfügbar* ist. Empfänglich-Sein verdeutlicht sich darin, dass die Bezugsperson auf die laut- und körpersprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz reagiert, gleichwohl diese Äußerungsformen andersartig sind und nicht ihrem Kommunikationsmodus entsprechen. Verfügbar-Sein zeigt die Bezugsperson über ihre Blickrichtung an und darüber, *wie* sie ihren Körper im Raum positioniert, sie richtet ihren Körper nämlich auf die Person mit Demenz aus. Diese *interpersonelle körperliche Orientierung* ist gekennzeichnet durch räumliche Nähe (geringe Interaktionsdistanz) und durch eine zugewandte, offene Körperhaltung. Räumliche Nähe und körperliche Zugewandtheit sind hierbei beständig, sie bleiben auch außerhalb eines unmittelbaren Kontaktes bestehen. Hierüber zeigt die Bezugsperson der Person mit Demenz auf körpersprachlicher Ebene an, dass sie dialog- und kommunikationsbereit ist.

9.2.3.3.2 Feinfühlige Responsivität

Das Konzept Feinfühlige Responsivität generiert sich aus den Merkmalen (1) Feinfühlige Wahrnehmung, (2) Prompt antworten und (2) Nicht antworten.

(1) Feinfühlige Wahrnehmung

Die feinfühlige Wahrnehmung der Bezugsperson wird in zwei Ausprägungen sichtbar. Zum einen nimmt sie die laut- und körpersprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz prompt, d. h. unmittelbar nach ihrem Auftreten, wahr. Dieses ist an ihrem Blickverhalten und der gerichteten Bewegung ihres Körpers erkennbar. Hieraus wird rückgeschlossen, dass die Wahrnehmungsschwelle der Bezugsperson gegenüber den Äußerungen der Person mit Demenz niedrig ist, was wiederum Ausdruck ihrer Empfänglichkeit ist. Prompte Wahrnehmung und Gegenwärtig-Sein stehen also in direktem Zusammenhang. Feinfühlige Wahrnehmung zeigt sich zum anderen darin, dass die Bezugsperson die laut- und körpersprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz differenziert, also in ihrer Vielfalt und Unterschiedlichkeit wahrnimmt. Die Fähigkeit der Bezugsperson zur differenzierten Wahrnehmung entzieht sich der direkten Beobachtung, sie wird über die Interviewdaten rekonstruiert. Die Beschreibungen der Bezugsperson dokumentieren, dass sie körpersprachliche Äußerungen der Person mit Demenz situativ sehr genau beobachtet, sie nennt komplexe Bewegungsmuster und Abfolgen von Bewegungen. Es wird vermutet, dass die Bezugsperson die Laut- und Körpersprache der Person mit Demenz über diese genauen Beobachtungen mit der Zeit ausdifferenziert bzw. verfeinert. Die differenzierte Wahrnehmung der Äußerungen scheint grundlegend für ihre Deutung.

(2) Prompt antworten

Die Bezugsperson antwortet *prompt* auf die lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz, gibt ihr also *unmittelbar* eine Rückmeldung, ein Feedback. Dieser knappe zeitliche Abstand ist relevant, denn hierdurch kann die Person mit Demenz die Äußerung der Bezugsperson mit sich selbst in Verbindung bringen. Die Bezugsperson ermöglicht der Person mit Demenz hierüber, sich als selbstwirksam zu erleben. Die Bezugsperson orientiert sich mit ihrer prompten Antwort an den Möglichkeiten der Person mit Demenz. Wegen der kognitiven Beeinträchtigungen ist es für die Person mit Demenz nicht bzw. schwer möglich, Äußerungen und Antworten, die zeitlich auseinanderfallen, entsprechend zu verbinden.

(3) Nicht antworten

In einer Interaktionsepisode antwortet die Bezugsperson nicht auf den lautsprachlichen Gesprächsbeitrag der Person mit Demenz. Die Person mit Demenz erfährt also keine

Rückmeldung und der wechselseitige Dialog und Kontakt brechen an dieser Stelle abrupt ab.[127] Das Handlungsmuster „nicht antworten“ konnte nur ein einziges Mal im Interaktionsverlauf beobachtet werden. Dieses, im Vergleich zu vorher, nichtfeinfühlige Handeln der Bezugsperson kann darüber erklärt werden, dass der „improvisierte, lautmalerische Dialog“ sich in zweifacher Hinsicht deutlich von der Alltagskommunikation unterscheidet: er vollzieht sich im lautsprachlichen Kommunikationsmodus und er ist frei improvisiert. Ich vermute, dass dieses freie Improvisieren im lautsprachlichen Kommunikationsmodus für die Bezugsperson fremdartig und mit Unsicherheit verbunden ist, sodass sie den Dialog in dieser Form nicht über einen längeren Zeitraum aufrechterhalten kann. Die Bezugsperson begegnet dieser Unsicherheit, indem sie den Dialog unterbricht und ihn in der Neuaufnahme entsprechend moduliert: sie wählt einen thematischen Bezugspunkt. Über diesen gelingt es ihr, den Dialog neu zu initiieren und ihn im Kommunikationsmodus der Lautsprache, jedoch jetzt auf der thematischen Ebene fortzusetzen. Für das „Nicht antworten“ scheint also nicht der Kommunikationsmodus Lautsprache, sondern das freie Improvisieren in diesem Modus maßgeblich ursächlich zu sein. Die Bezugsperson kann den lautsprachlichen Dialog gestalten, wenn dieser an ein *Thema*[128] (Autofahren) und einen *Gegenstand* (gemaltes Bild) gebunden ist.

Zusammenfassend stelle ich fest, dass die Bezugsperson so auf die Beiträge der Person mit Demenz reagiert, dass deren Aufmerksamkeit und Engagement möglichst erhalten bleiben. Die Aufmerksamkeit der Person mit Demenz ist, wie ich noch aufzeigen werde, wiederum voraussetzend für Reziprozität in der Interaktion.

9.2.3.3.3 Feinfühlige Deutung

Feinfühlige Deutung zeigt sich (1) erstens in der Haltung der Bezugsperson, dass sie den lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz Bedeutsamkeit zuweist, und (2) zweitens in der Handlung der Bezugsperson, dass sie die lautsprachlichen Äußerungen der Person explizit deutet und entsprechend übersetzt. Dieses sind zentrale Handlungsstrategien im Umgang mit spezifischen und unbestimmten Äußerungen der Person mit Demenz.

[127] siehe Übergang vom ersten zum zweiten Situationsausschnitt, SQ 2.1.3/SQ 2.2.1

[128] Der Begriff Thema (griech. tithénai setzen, stellen, legen) ist von seiner Herkunft mit dem deutschen Verb „tun“ verwandt (Duden 2015b, 845), er wird hier ähnlich wie in der Musik verstanden, also als tragender Grundgedanke, als Leitmotiv oder Gestalt, der im Dialog vorgetragen und moduliert wird und in Zusammenhang mit anderen (Sub-)themen im Interaktionsverlauf wiederkehrt.

(1) Lautsprachlichen Äußerungen Bedeutsamkeit zuweisen

An der Art und Weise, *wie* die Bezugsperson auf die lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz antwortet, wird ersichtlich, dass sie diese nicht nur registrierend wahrnimmt, sondern sie als bedeutsam ansieht und ihnen einen Mitteilungswert unterstellt. Sie verhält sich gegenüber den Äußerungen der Person mit Demenz feinfühlig responsiv, gleichwohl diese andersartiger Natur sind. In der *Anerkennung der kommunikativen Bedeutung* der lautsprachlichen Äußerungen zeigt sich die person-zentrierte Haltung der Bezugsperson. Sie wertschätzt die Person mit Demenz und bestätigt sie in ihrem spezifischen Ausdruck. Diese Haltung ermöglicht, dass die Person mit Demenz ihre kommunikativen Fähigkeiten zur Geltung bringen und sich als Person erleben kann.

(2) Lautsprachliche Äußerungen explizit deuten und entsprechend übersetzen

Die Bezugsperson orientiert sich an den Kommunikationsmöglichkeiten der Person mit Demenz. Zum einen *deutet* sie deren lautsprachliche Äußerungen, sie gibt ihnen eine explizite Bedeutung. Zum anderen *übersetzt sie die Äußerungen entsprechend* in den Modus der Verbalsprache (= gesprochene Sprache). Maßgeblich für diese stimmige Deutung und Übersetzung scheint die Vertrautheit zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson. Es wird vermutet, dass Vertrautheit und reflexive Beobachtungen des Ausdrucksverhaltens der Person mit Demenz die Bezugsperson dazu befähigen, die körper- und lautsprachlichen Äußerungen entsprechend lesen zu können. Die Bezugsperson unterstützt die Person mit Demenz feinfühlig in der Verständigung: sie gibt ihr eine unmittelbare Rückmeldung und bestätigt sie in ihrem Ausdruck. Durch die Übersetzung *vervollständigt* sie die kommunikativen Äußerungen und macht sie in ihrer Andersartigkeit für andere zugänglich, d. h. verständlich. Deutung und Übersetzung sind *feinfühlige responsive kommunikative Unterstützungen.* Sie tragen dazu bei, dass die Kommunikation nicht abbricht und der Fortgang der Interaktion gesichert wird. Außerdem ermöglichen sie, dass die Person mit Demenz sich mit ihren Möglichkeiten einbringen und an der Kommunikation teilhaben kann.

9.2.3.3.4 Feinfühlige Modulation

Feinfühlige Modulation umfasst weitere kommunikative Handlungen der Bezugsperson, nämlich ihre Fähigkeit, die Interaktion feinfühlig unter Einbeziehung und Beteiligung der Person mit Demenz in ihrem Verlauf zu gestalten und aufrechtzuerhalten. Feinfühlige Modulation zeigt sich darin, dass die Bezugsperson (1) Lautsprachliche Äußerungen imitiert und variiert, (2) Biographie-orientiertes, lautmalerisches Kontaktangebot initiiert. Sie hält

die Interaktion aufrecht, indem sie eindeutig kommuniziert, d. h. (3) sie vereinfacht ihre Sprechweise und (4) kommuniziert multimodal kongruent. Sie moduliert die Interaktion ferner darüber, dass sie sich (5) visuell und taktil rückversichert, und (6) indem sie die lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz sowohl bestätigt als auch begrenzt.

(1) Lautsprachliche Äußerungen imitieren und variieren

Für den kommunikativen Anschluss und die Entwicklung von Reziprozität in der Interaktion ist bedeutsam, dass die Bezugsperson *entsprechend*, im Sinne von übereinstimmend (Duden 2015a, 527) antwortet. Diese kommunikative Entsprechung umfasst zwei Aspekte, die auf die *Kontingenz* der Antwort zielen: (a) orientiert sich die Bezugsperson in ihrem Beitrag an dem *Kommunikationsmodus* der Person mit Demenz, sie äußert sich ebenfalls *lautsprachlich* bzw. lautmalerisch, wobei sie die Prosodie, das Tempo und den Rhythmus der Lautsprache der Person mit Demenz imitiert, und (b) *variiert* sie diese lautsprachlichen Äußerungen.

(2) Biographie-orientiertes, lautmalerisches Kontaktangebot initiieren

Die Bezugsperson *initiiert* den Dialog *neu*, nachdem dieser zuvor (zum einen durch sie selbst und zum anderen durch eine Bewohnerin) unterbrochen wurde. Sie „repariert" die Unterbrechung und erneuert den Dialog, indem sie der Person mit Demenz ein *biographie-orientiertes Kontaktangebot* unterbreitet. Kontakt wird als kommunikativer Vorgang konzeptualisiert, nämlich als Form der Bezugnahme auf das jeweilige Gegenüber.[129] In dieser Wiederaufnahme des Dialogs zeigt sich ihre Kommunikations- und Dialogbereitschaft. Die Bezugsperson orientiert sich in der Auswahl und Gestaltung des Kontaktangebotes an der *Biographie* der Person mit Demenz, sie wählt einen Gesprächsgegenstand, der für diese biographisch bedeutsam und von Interesse ist. Das Angebot hat also einen deutlichen *Anregungsgehalt* für die Person mit Demenz. Die Bezugnahme erfolgt über ein Thema (Autofahren), das nicht nur an die Biographie der Person mit Demenz, sondern auch an den gemeinsamen Erfahrungs- und Erlebnisraum von Person mit Demenz und Bezugsperson anknüpft und darin (auch als körperliche Erinnerung) verankert ist. Der Gesprächsgegenstand ist beiden *vertraut* und verbindet sie auf *emotionaler* Ebene. Darüber hinaus unterbreitet und gestaltet die Bezugsperson das Angebot lautsprachlich und lautmalerisch. Es wird als feinfühlig eingestuft, weil die Bezugsperson sich an der

[129] Hierbei unterscheide ich zwischen dem direkten (unmittelbaren) und dem indirekten (mittelbaren) Kontakt. Der direkte Kontakt ist von außen wahrnehmbar und offenbart sich in einer direkten Bezugnahme auf den anderen, beispielsweise über einen Blickkontakt oder eine zum anderen hin gerichtete Bewegung. Hingegen zeigt sich der indirekte (mittelbare) Kontakt nicht ohne weiteres von außen. Das heißt, die Interaktanten handeln nicht unmittelbar aufeinander bezogen, gleichwohl können sie beispielsweise über einen gemeinsamen Rhythmus, eine gemeinsame Bewegung oder wie hier durch eine sich ähnelnde Körperhaltung miteinander in Kontakt sein.

Biographie und dem Kommunikationsmodus der Person mit Demenz orientiert, das Angebot ist also auf die Person mit Demenz abgestimmt.

(3) Vereinfachen der Sprechweise

Die Bezugsperson *kommuniziert verständlich*, indem sie ihre eigene Sprechweise *vereinfacht.* Die Sprache ist *gegenstandsnah* (pragmatisch), die Bezugsperson benutzt onomatopoetische (lautmalende) Wortbildungen, sie versucht das Gemeinte (das Auto) mit lautlichen Mitteln nachzuahmen. Ihre verbalsprachlichen Beiträge sind *syntaktisch einfach* gehalten, die Äußerungslänge ist kurz, der Satzbau einfach strukturiert. Sie reduziert ihre Wortauswahl auf wenige, zentrale Begriffe, verringert somit den Informationsgehalt und vereinfacht hierüber die *Bedeutungserschließung* (Semantik). Darüber hinaus *wiederholt* die Bezugsperson ihre Beiträge; durch diese Selbstwiederholungen verstärkt sie ihre Aussage und lenkt die Aufmerksamkeit der Person mit Demenz. Mit dieser vereinfachten Sprechweise orientiert sich die Bezugsperson an den kognitiven *Verarbeitungsmöglichkeiten* der Person mit Demenz, sie stimmt ihre eigene Sprechweise daraufhin ab und ermöglicht hierüber die wechselseitige Verständigung. Ihre Sprechweise hat *stützenden Charakter*, denn sie unterstützt die Person mit Demenz darin, ein Verständnis für die Situation zu entwickeln und handlungsfähig zu bleiben.

(4) Multimodal und eindeutig kommunizieren

Die Bezugsperson kommuniziert verständlich, indem sie sich an dem Kommunikationsmodus der Person mit Demenz orientiert und diesbezüglich *multimodal* sowie *eindeutig, d. h. kongruent,* kommuniziert. Eindeutigkeit wird im Kontext der Fähigkeiten der Person mit Demenz beurteilt und über ihr Antwortverhalten rekonstruiert. Eindeutigkeit bezieht sich darauf, dass die Äußerungen der Bezugsperson für die Person mit Demenz *lesbar*, also verständlich für sie sind.

Multimodalität: die Bezugsperson kommuniziert *multimodal*, d. h. über die verschiedenen Modalitäten der *Lautsprache bzw. Lautmalerei* (z. B. Tonhöhe, Rhythmus, Tempo, Lautstärke) und der *Körpersprache* (z. B. Hinzubewegungen, Blickkontakt, Gestaltung des

Zwischenraums, interpersonelle Körperorientierung und Körperbewegung[130], Berührung, Augenkontakt, Mimik, Zeigegesten). Sie kommuniziert über ein Bild und somit *visuell gegenstandsbezogen*. Ferner verständigt die Bezugsperson sich über die gesprochene Sprache, für die Person mit Demenz scheint insbesondere die *Prosodie* der Verbalsprache bedeutsam. Die Bezugsperson ermöglicht der Person mit Demenz, die Äußerungen über mehrere (auditiv, visuell, taktil), in der Regel über mindestens zwei Wahrnehmungsebenen gleichzeitig aufzunehmen und sie multimodal zu vernetzen

Eindeutigkeit: Die multimodalen Äußerungen sind *kongruent,* sie weisen in dieselbe Richtung, drücken dasselbe aus und widersprechen sich nicht. Darüber hinaus sind sie auch *zeitlich kongruent*, sie erfolgen in einem Tempo, das der Person mit Demenz entspricht. Das Tempo wird wiederum im Kontext der Fähigkeit der Person mit Demenz beurteilt, es ist entsprechend angemessen, wenn die Person mit Demenz der Bezugsperson folgen kann. Eindeutigkeit in der Kommunikation entsteht also dadurch, dass die Bezugsperson multimodal bezugnehmend, kongruent und in angemessenem Tempo kommuniziert. Hierüber lenkt die Bezugsperson die Aufmerksamkeit der Person mit Demenz und ermöglicht wechselseitige Verständigung.

(5) Sich visuell und taktil rückversichern

Die Bezugsperson *versichert* sich im Interaktionsverlauf *visuell rück,* indem sie Blickkontakt zur Person mit Demenz aufnimmt. Außerdem erfolgt eine taktile Rückversicherung durch Berührung. Diese Rückversicherungen dienen der Bezugsperson dazu, ihre Deutungen und ihr Handeln abzusichern, d. h. sich zu vergewissern, ob die Person mit Demenz entsprechend folgen und kommunikativ anschließen kann. Durch rückversichernde Handlungen sichert und strukturiert die Bezugsperson den Interaktionsverlauf.

[130] Mit Bezug auf Wallbott (1979) unterscheide ich die Begriffe Körperhaltung, Körperorientierung und Körperbewegung wie folgt voneinander: „Im Unterschied zu anderen (…) Aspekten nonverbalen Kommunikationsverhaltens wie Handbewegungen, Mimik und Blickkontakt werden unter *Körperbewegungen* vorwiegend molare, d. h. raum-zeitlich extensive Bewegungen verstanden, an denen der gesamte Körper beteiligt ist“ (Wallbott 1979, 146; Hervorhebungen K.W.). „Unter Körperhaltung verstehen wir die Anordnung der einzelnen Körperteile einer Person. So kann z. B. eine sitzende Person die Beine entweder übereinandergeschlagen, parallel ausgerichtet oder gespreizt haben (…) Wichtig ist, daß sich der Begriff ‚Körperhaltung‘ auf eine Person bezieht, wie diese ihre Extremitäten anordnet, oder wie sie relativ zu den drei räumlichen Dimensionen sitzt, steht oder liegt, wobei es unerheblich ist, ob sie mit einer anderen Person interagiert oder nicht. Die Anwesenheit eines Interaktionspartners in einer vis-à-vis Interaktion ist das Kriterium, das *Körperorientierung* von Körperhaltung unterscheidet. Eine bestimmte Körperhaltung nimmt man auch ein, wenn kein Interaktionspartner präsent ist, eine Körperorientierung existiert immer relativ zum Interaktionspartner. Körperorientierung (zum Teil wird auch der Begriff ‚Körperposition‘ [body position] für dasselbe Phänomen gebraucht) beinhaltet also immer eine Gerichtetheit oder Orientierung des Körpers einer Person relativ zu einer anderen Person“ (Wallbott 1979, 146; Hervorhebungen im Original).

(6) Lautsprachliche Äußerungen multimodal bestätigen und begrenzen

Die Bezugsperson moduliert die lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz über multimodale Bestätigungen und Begrenzungen. Sie *bestätigt* die lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz auf verbalsprachlicher und körpersprachlich-taktiler Ebene. Hierdurch regt sie die Person mit Demenz an weiterzusprechen. Darüber hinaus *begrenzt* sie die Äußerungen der Person mit Demenz auf verbalsprachlicher und auf körpersprachlich-gestischer Ebene, als diese ein bestimmtes Intensitätsniveau erreicht und somit einen Toleranzbereich überschritten haben. Diese Begrenzung erklärt sich durch die sozialen Gegebenheiten der Wohngemeinschaft, die Bezugsperson handelt hier vorausschauend, die Begrenzung dient dazu, einen Konflikt unter den Bewohnerinnen und Bewohnern der Wohngemeinschaft zu verhindern.

Insgesamt stelle ich fest, dass die Bezugsperson über Feinfühlige Modulation gemeinsam mit der Person mit Demenz einen *einvernehmlichen Rahmen* bildet, in welchem die Person mit Demenz sich mit ihren Initiativen und kommunikativen Möglichkeiten kreativ einbringen kann. Über diesen Rahmen werden letztlich (enge und weite) Handlungsräume geschaffen. Wie diese durch die Person mit Demenz ausgestaltet werden können, hängt maßgeblich von der Feinfühligkeit der Bezugsperson ab, also davon, ob und wie die Bezugsperson die Initiativen der Person mit Demenz aufnimmt, fortführt und erweitert. Letztlich wird mit Feinfühliger Modulation das Ausmaß erfasst, mit welchem die Bezugsperson versucht, das Verhalten der Person mit Demenz und ihren Handlungsraum zu regulieren.

Mit Blick auf die Interaktionssituation *„Wir fahren mal mit dem alten Auto“* ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Bezugsperson gegenüber der Person mit Demenz in feinfühlig responsiver Weise handelt, so dass von einer *feinfühligen Interaktionsgestaltung* gesprochen werden kann. Die Ausführungen verdeutlichen, dass die Bezugsperson sich in ihren Handlungen an *dem Niveau* der Person mit Demenz orientiert, nämlich an deren spezifischen Wahrnehmungs-, Kommunikations- und kognitiven Verarbeitungsmöglichkeiten. Darüber hinaus orientiert sie sich an der Biographie der Person mit Demenz und an gemeinsam gemachten Erfahrungen. Die empirischen Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Feinfühligkeit der Bezugsperson bedeutsam, wenn nicht sogar ausschlaggebend, für die Entwicklung und Aufrechterhaltung der reziproken Interaktion zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson ist. Feinfühligkeit ist eine wichtige Bedingung für wechselseitige Orientierung. Die feinfühligen kommunikativen Handlungen der Bezugsperson unterstützen die Person mit Demenz responsiv, helfen ihr sich zu

regulieren und ermöglichen, dass sie sich mit ihren kommunikativen Potenzialen in die Interaktion einbringen und partizipieren kann. Feinfühligkeit ist voraussetzend für die Entwicklung von gemeinsam gerichteter Aufmerksamkeit, Erleben von Wechselseitigkeit und Resonanz in der Interaktion.

9.2.3.4 Interaktives und kommunikatives Handeln der Person mit Demenz: Engagiert interagieren

Mit Blick auf die Qualität des kommunikativen Handelns der Person mit Demenz ist zunächst festzustellen, dass sie *engagiert* interagiert. Das Phänomen Engagiert interagieren wird über die Konzepte *Engagierte Responsivität* und *Engagierte Modulation* begrifflich gefasst. Beide Konzepte sind für die Interaktion relevant. Engagierte Responsiviät rekurriert darauf, *wie* die Person mit Demenz auf die Initiativen der Bezugsperson reagiert. Das Konzept Engagierte Modulation bezieht sich darauf, wie die Person mit Demenz die Interaktion durch Nachahmende Modulation und Selbstinitiierende Modulation mitgestaltet. *Nachahmende Modulation* bringt zum Ausdruck, dass die Person mit Demenz der Bezugsperson in ihren Handlungen (laut- und körpersprachlich) nachfolgt. Mit dem Begriff *Selbstinitiierte Modulation* verweise ich auf solche kommunikativen Handlungen, in denen die Person mit Demenz *aus sich selbst heraus bezugnehmend,* also selbstinitiativ reziprok handelt und die Interaktion hierüber *selbstbestimmt* gestaltet. Der Interaktionsprozess wird führend über die Initiativen der Bezugsperson moduliert, an welche die Person mit Demenz lebendig nachahmend anschließt. Über nachahmende Modulation bringt sich die Person mit Demenz in die Interaktion ein und nimmt an dieser teil (siehe Tabelle 12).

Engagierte Responsivität	**Engagierte Modulation**	
- Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein - Prompt antworten - Laut- und körpersprachlich bezugnehmend antworten	Nachahmende Modulation	Selbstinitiierende Modulation
	- Imitieren und variieren der Lautäußerungen - Imitieren der Sprechweise - Imitieren des emotionalen Ausdrucks - Synchronisieren der Blicklinie - Synchronisieren der Körperhaltung Körperbewegung - Parallelisieren der Köperhaltung und Körperbewegung - Sich visuell rückversichern	- Lautsprachliches Kontaktangebot initiieren

Tab. 12: Engagiert interagieren: Konzepte und Handlungsmuster

9.2.3.4.1 Engagierte Responsivität

Unter „Engagierte Responsivität“ verstehe ich das zum Ausdruck gebrachte Engagement und rückschließend die Fähigkeit und Bereitschaft der Person mit Demenz zu antworten. Das Konzept Engagierte Responsivität umfasst Handlungen, welche auf die *Empfänglichkeit* und *Aufmerksamkeit* der Person mit Demenz verweisen, also auf ihre Fähigkeit, die Äußerungen der Bezugsperson wahrzunehmen und entsprechend darauf zu reagieren. Diese *Fähigkeit* steht in direktem Zusammenhang mit ihrer Kontakt- und Interaktionsbereitschaft, der *Bereitwilligkeit,* sich auf die Initiativen der Bezugsperson einzulassen. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass Engagierte Responsivität von dem aktuellen gesundheitlichen Zustand der Person mit Demenz und der Entwicklung des dementiellen Prozesses abhängig ist (siehe Ursächliche Bedingungen). Engagierte Responsivität ist dadurch charakterisiert, dass die Person mit Demenz (1) Empfänglich für die Äußerungen der Bezugsperson ist, (2) Prompt antwortet sowie (3) körper-und lautsprachlich bezugnehmend antwortet.

(1) Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein

Empfänglich-Sein bezieht sich auf die Sensitivität und Wachheit der Person mit Demenz. Hiermit ist ihre Aufnahmefähigkeit und Aufnahmebereitschaft, d. h. Zugänglichkeit und Ansprechbarkeit, gemeint. Während Empfänglichkeit die Disposition der Person mit Demenz beschreibt, etwas, das von außen kommt, wahr- und aufzunehmen, fokussiert Aufmerksam-Sein stärker die Wahrnehmungsprozesse, die sich beispielsweise in der körperlichen Zuwendung (Gerichtetheit und Orientierung) ausdrücken. Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein sind nicht eindeutig trennscharf, wobei das Empfänglich-Sein voraussetzend für Aufmerksam-Sein ist. Die Person mit Demenz ist *äußerst empfänglich* für die Äußerungen und Handlungen der Bezugsperson: sie antwortetet (prompt) auf alle ihre Initiativen. Das Aufmerksam-Sein der Person mit Demenz wird zum einen an der Qualität ihres Blickverhaltens abgelesen. Ihr Blick ist weitgehend lebhaft (flexibel), sie erwidert den Blickkontakt der Bezugsperson, folgt deren Blicklinie, nimmt Blickkontakt zur anderen Bewohnerin auf. Auffallend ist, dass sie ihren Blick ausdauernd auf die Bezugsperson gerichtet hält (Blickzuwendung), worin sich ihre Interaktionsbereitschaft und ihr Bedürfnis nach Kontakt ausdrücken. Daneben zeigt sich diese Bereitschaft in ihrer *körperlichen Zugewandtheit*, ihre Körperhaltung ist auf die Bezugsperson ausgerichtet. Von Belang ist, dass die Person mit Demenz auch dann noch eine Weile körperlich zugewandt bleibt, als die Bezugsperson sich abwendet. Das Aufmerksam-Sein der Person mit Demenz ist ausgeprägt. Es ist festzuhalten, dass die Person mit Demenz fortlaufend hochgradig empfänglich und aufmerksam ist.

(2) Prompt antworten

Engagierte Responsivität zeigt sich ferner darin, dass die Person mit Demenz *prompt, also zeitnah,* auf die Äußerungen der Bezugsperson antwortet. Die Person mit Demenz antwortet sowohl unmittelbar auf die reziproken Lautäußerungen als auch auf die biographie-orientierten, multimodalen Kontaktangebote der Bezugsperson sowie auf deren körper- und verbalsprachliche Bestätigungen und Begrenzungen.

(3) Laut- und körpersprachlich bezugnehmend antworten

Engagierte Responsivität wird auch dadurch sichtbar, dass die Person mit Demenz *bezugnehmend antwortet*, sie richtet ihre laut- und körpersprachlichen Äußerungen deutlich sicht- und hörbar an die Bezugsperson. In eindeutigen interpersonellen Körperorientierungen und -bewegungen drückt sich ihr Engagement gegenüber der Bezugsperson aus.

Zusammenfassend stelle ich bisher fest, dass die Person mit Demenz auf alle Äußerungen der Bezugsperson mit *ausgeprägtem Engagement* antwortet. Hierüber bestätigt sie der Bezugsperson ihre Kommunikation. Der engagierte Respons motiviert die Bezugsperson letztlich selbst engagiert zu bleiben, d. h. den Kontakt zur Person mit Demenz aufrechtzuerhalten und in kreativer Weise zu gestalten.

9.2.3.4.2 Engagierte Modulation

Wie im Abschnitt 9.2.3.3.4 bei der Bezugsperson konzeptionalisiere ich Engagierte Modulation bei der Person mit Demenz unter Nachahmende Modulation und Selbstinitiierende Modulation.

Nachahmende Modulation

Die Person mit Demenz orientiert sich in der Interaktion an der Bezugsperson und folgt dieser nach. Zentral ist zum einen der zeitliche Aspekt und zum anderen, dass die Person mit Demenz an die Handlungspraxis der Bezugsperson anschließt und es zu einer Angleichung und Nachbildung kommt.[131] Diese Nachahmung zeigt sich in verschiedenen Spiegelungs- bzw. Synchronisationsphänomenen, über welche die Person mit Demenz die Interaktion in Verbindung zur Bezugsperson moduliert und Kontingenz geschaffen wird. Ich unterscheide

[131] Ausgehend von dem linguistischen Begriffsverständnis meint nachahmen (nachmessend gestalten) zunächst einmal, dass jemand einer Sache folgt und hierbei in der Art und Weise, *wie* er das tut, dem anderen ähnelt, ihn also nachmessend gestaltet (Duden 2015a, 1237). Der Terminus Nachahmung umschreibt „eine Handlung, mit der absichtlich oder unabsichtlich (mehr oder weniger genau) eine kurz vorher beobachtete Handlung (unmittelbare N.) oder eine vor längerer Zeit beobachtete Handlung (aufgeschobene Nachahmung) eines Vorbilds ausgeführt wird“ (Häcker & Stapf 2004, 629).

zwischen imitierenden und synchronen kommunikativen Handlungen.[132] Von *imitierenden kommunikativen Handlungen* spreche ich, wenn eine Person die Sprechweise, die lautsprachlichen oder lautmalerischen Äußerungen und/oder die mimischen Ausdrücke einer anderen Person imitiert bzw. spiegelt. Imitierende Handlungen beziehen sich demnach zuvörderst auf verbalsprachliche, lautsprachliche Handlungen und auf mimische Ausdrücke. Sie zeichnen sich durch ihre *Gleichheit* aus und dadurch, dass sie *nahezu zeitgleich* auftreten. In ihnen schwingt oftmals eine spürbare Gefühlsqualität mit (vgl. Schumacher, Calvet & Reimer 2011, 80). In Abgrenzung dazu beziehen sich *synchrone kommunikative Handlungen* auf dynamische Bewegungsprozesse, hierin sind Körperhaltungen eingeschlossen. Die Bewegungen der Interaktanten erfolgen mehr oder weniger *zeitlich versetzt* und können durchaus *unterschiedlich aussehen*. Entscheidend ist, dass die Person mit Demenz sich an dem *Bewegungsimpuls* der Bezugsperson (dem Auftakt einer Bewegung) orientiert. Sie synchronisiert ihre Bewegung mit der Bezugsperson, indem sie an deren Bewegung anschließt. Die Interaktanten sind also über den Bewegungsimpuls miteinander verbunden.
Die nachahmende Modulation der Person mit Demenz ist durch folgende Handlungsmuster gekennzeichnet: (1) Imitieren und variieren der Lautäußerungen, (2) Imitieren der Sprechweise, (3) Imitieren des emotionalen Ausdrucks, (4) Synchronisieren der Blicklinie, (5) Synchronisieren der Körperhaltung und Körperbewegung, (6) Parallelisieren der Köperhaltung und Körperbewegung. Darüber hinaus moduliert die Person mit Demenz die Interaktion, indem sie sich (7) visuell rückversichert

(1) Imitieren und variieren der Lautäußerungen

Die Person mit Demenz imitiert die *lautsprachlichen Äußerungen der Bezugsperson,* sie imitiert deren *onomatopoetische Lautbildungen* in der Prosodie, im Tempo und Rhythmus. Sie variiert den Ausdruck und entwickelt ihn in diesem Modus weiter.

(2) Imitieren der Sprechweise

Die Person mit Demenz imitiert die *verbalsprachlichen Äußerungen* der Bezugsperson, und zwar in der Weise, dass sie das letzte Wort des Satzes phonisch (stimmlich) nachbildet.

(3) Imitieren des emotionalen Ausdrucks

Ferner imitiert die Person mit Demenz den emotionalen Ausdruck, den Affekt (das Lachen und Lächeln) sowohl der Bezugsperson als auch der anderen Bewohnerin. Diese Imitation

[132] In der Literatur werden die Begriffe „Synchronisation", „Spiegelung" und „Imitation" sehr unterschiedlich und zum Teil synonym gehandhabt; es existiert kein einheitliches Begriffsverständnis bzw. keine Systematik (siehe Kapitel 5).

des emotionalen Ausdrucks zeigt sich auf körpersprachlicher (Imitation der Mimik) und stimmlicher Ebene.

(4) Synchronisieren der Blicklinie

Die Person mit Demenz *synchronisiert* die Blicklinie der Bezugsperson, d. h. sie folgt *der Blicklinie* der Bezugsperson mit ihrem Blick. Hierin verdeutlicht sich das Bestreben der Person mit Demenz, etwas mit der Bezugsperson zu teilen. Dieses Folgen der Blicklinie ist zentral für die Entwicklung einer gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit, und zwar in der Hinsicht, dass Bezugsperson und Person mit Demenz *einen* Aufmerksamkeits- bzw. Gegenstandsfokus teilen können.

(5) Synchronisieren der Körperbewegung und der Körperhaltung

Die Person mit Demenz synchronisiert hierbei die Körperbewegungen der Bezugsperson, sie folgt ihnen in zeitlicher Hinsicht.

(6) Parallelisieren der Körperhaltung und der Körperbewegung

Zeitweise *parallelisiert* die Person mit Demenz die Körperhaltung und die Körperbewegung der Bezugsperson, sie nimmt dieselbe Haltung ein, sie bewegt sich in dieselbe Richtung, auf denselben Punkt hin wie die Bezugsperson.

(7) Sich visuell rückversichern

Die Person mit Demenz versucht sich visuell über die Bezugsperson rückzuversichern, indem sie Blickkontakt zu ihr herstellt; diese *visuellen Rückversicherungen* erfolgen, nachdem sie sich lautsprachlich geäußert hat.

Zusammenfassend stelle ich fest, dass die nachahmenden Handlungen (imitieren, synchronisieren und parallelisieren) eine *interaktive Fähigkeit* der Person mit Demenz darstellen, denn es gelingt ihr hierüber, an die Handlungen der Bezugsperson anzuschließen und sich situativ zu orientieren. Bedeutsam ist, dass die nachahmenden Handlungen der Person mit Demenz in unmittelbarem Zusammenhang mit den feinfühligen Handlungen der Bezugsperson stehen. Die Person mit Demenz ist in gewisser Weise davon abhängig: damit sie an die Äußerungen bzw. Handlungen der Bezugsperson anschließen kann, müssen diese feinfühlig auf sie abgestimmt formuliert sein. Dies ist grundlegend für die wechselseitige Orientierung.

Selbstinitiierende Modulation

Es konnte eine Eröffnungssequenz beobachtet werden, die dadurch charakterisiert ist, dass die Person mit Demenz *selbstinitiierend handelt,* der Anstoß (lat. initium = Anfang) zu dieser

Handlung erfolgt aus einem eigenen Impuls. Die Person mit Demenz initiiert den Dialog *spontan* über ein „lautsprachliches Kontaktangebot".

Zeitlich gesehen „spricht" die Person mit Demenz zuerst, sie eröffnet den Dialog. Hierüber zeigt sie ihre Dialogbereitschaft und vor allem ihr *Bedürfnis nach Kontakt* an. Das Zentrale dieses Kontaktes besteht darin, dass die Person mit Demenz das *Kontaktangebot* spontan, aus sich selbst heraus, *selbstbestimmt* und in ihrem Kommunikationsmodus offeriert. Hierbei scheint *das In-Kontakt-sein-Wollen* für die Person mit Demenz sowohl innerer *Anlass* für die Initiierung des Dialogs als auch „Thema" des Dialogs zu sein, welches über die Lautsprache (also inhaltsleer) gestaltet wird. Hierdurch schafft sie etwas Eigenes. Die selbstinitiierte Kontaktaufnahme mit der Bezugsperson wird als *Fähigkeit der Person mit Demenz* gesehen, die *Aufmerksamkeit* der Bezugsperson auf sich zu lenken und hierüber eine gegenseitige Bezugnahme anzuregen. Insofern wird das *Kontaktangebot als Beziehungsangebot* verstanden. Die Person mit Demenz unterbreitet das Kontaktangebot auf *multimodaler*, auf lautsprachlicher und körpersprachlicher Kommunikationsebene, wenngleich die lautsprachliche Ebene im Vordergrund steht. Für die Entwicklung des Dialogs ist entscheidend, dass die Bezugsperson feinfühlig responsiv auf das Kontaktangebot der Person mit Demenz reagiert, indem sie deren Lautäußerung imitiert und variiert. Hierdurch wird bei der Person mit Demenz die Fähigkeit zur Initiative gestärkt.

Wie bereits beschrieben, konnte in dieser Einzelfallanalyse eine Interaktionsepisode beobachtet werden, in der die Bezugsperson gegenüber der Person mit Demenz nicht-feinfühlig handelt, indem sie *nicht* auf die Äußerung der Person mit Demenz *antwortet*. Als Reaktion darauf zieht sich die Person mit Demenz auf sich selbst zurück. Sie reguliert sich zunächst selbst (durch Selbstberührung). Hält dieser Zustand (diese kommunikative Leere) allerdings länger an, so die These, droht die Person mit Demenz den Kontakt zur Situation, aber auch zu sich selbst zu verlieren (Blick wird zunehmend unfokussiert und leer). Dies konnte in dieser Situation allerdings nur in Ansätzen beobachtet werden.

9.2.3.5 Beziehungsorientierte Interaktion

Beziehungsorientierte Interaktion ist durch folgende Interaktionsmuster charakterisiert: Responsive Reziprozität im lautsprachlichen Dialog (Abschnitt 9.2.3.5.1), Der Situation gemeinsam Bedeutung verleihen: etwas Bedeutsames teilen (Abschnitt 9.2.3.5.2), Involviert-Sein: gegenseitiges Einbeziehen und Partizipieren (Abschnitt 9.2.3.5.3), Resonanz erleben (Abschnitt 9.2.3.5.4) sowie Verbunden-Sein in nicht-zentrierter Interaktion (Abschnitt 9.2.3.5.5). Sie werden in den nächsten Kapitelabschnitten erläutert.

9.2.3.5.1 Responsive Reziprozität im lautsprachlichen Dialog

Mit „Responsive Reziprozität“ ist ein Interaktionsmuster beschrieben, das sich durch *positive Gegenseitigkeit* auszeichnet. Hierbei vollzieht sich die Kommunikation insbesondere im Modus der Lautsprache. Dieses Interaktionsmuster verdeutlicht sich durch (a) Beiderseitige Initiierung, (b) Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit und (c) in Responsiven, wechselseitigen Abstimmungsprozessen zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson. Die folgende Tabelle 13 listet die Merkmale auf:

(a) Beiderseitige Initiierung	**(b) Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit**	**(c) Responsive, wechselseitige Abstimmung**
- Person mit Demenz eröffnet improvisierten lautmalerischen Dialog - Bezugsperson eröffnet Biographisch gerichteten lautmalerischen Dialog	- Aufeinander gerichtete Aufmerksamkeit (unmittelbar) - Geteilte Aufmerksamkeit (mittelbar)	- lautsprachlich einander annähern - Sprechweise einander annähern - wechselseitige interpersonelle und bezugnehmende Körperbewegung und Körperorientierung - Abstimmung der Emotionen (Freude)

Tab. 13: Reziproke Responsivität im lautsprachlichen Dialog: Interaktionsmuster

(a) Beiderseitige Initiierung

Die vergleichende Analyse zeigt, dass sowohl die Person mit Demenz (Improvisierter lautmalerischer Dialog) als auch die Bezugsperson (Biographisch gerichteter lautmalerischer Dialog) im Interaktionsverlauf den Dialog initiieren. Es geht Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit hervor.

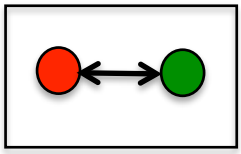
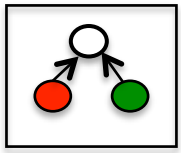
(b) Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit

Gemeinsame Aufmerksamkeit wird in zwei unterschiedliche Aufmerksamkeitsformen unterschieden, deren Gemeinsamkeit im wechselseitigen *Zusammenspiel der Aufmerksamkeitsrichtungen* der Interaktanten liegt:

- Zum einen in der *Aufeinander gerichteten Aufmerksamkeit*: hierbei beziehen sich die Interaktanten in ihren körpersprachlichen und insbesondere in ihren lautsprachlichen Handlungen *unmittelbar* wechselseitig aufeinander. Auf köpersprachlicher Ebene zeigt sich Aufeinander gerichtete Aufmerksamkeit zumeist in *aufeinander gerichteten visuellen Bezugnahmen*, indem beide einander anschauen. Diese visuellen Bezugnahmen gehen oftmals gleichzeitig mit einer interpersonellen Körperbewegung und Körperorientierung einher, d. h. mit *aufeinander gerichteten körperlichen Bezugnahmen.* Diese sind mit einer Veränderung des Zwischenraumes verbunden. Die interpersonelle Distanz wird verringert und Nähe hergestellt.

- Zum anderen in der *Geteilten Aufmerksamkeit:* hierbei richten die Interaktanten ihre Aufmerksamkeit auf *einen gemeinsamen Bezugspunkt* (ein Objekt oder eine Person), den sie gemeinsam teilen und über den sie indirekt wechselseitig interagieren. Dies ist erkennbar daran, dass beide ihren Blick (= *visuelle Bezugnahme*) und/oder ihren Körper (= *körperliche Bezugnahme)* auf den Bezugspunkt ausrichten.

Zur Veranschaulichung werden beide Aufmerksamkeitsformen anhand einer Skizze dargestellt (siehe Tabelle 14).

Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit (GGA)	
Aufeinander gerichtete Aufmerksamkeit	**Geteilte Aufmerksamkeit**
	
- aufeinander gerichtete visuelle Bezugnahme - aufeinander gerichtete körperliche Bezugnahmen	- auf den Bezugspunkt gerichtete visuelle Bezugnahme - auf den Bezugspunkt gerichtete körperliche Bezugnahme

Tab. 14: Formen Gemeinsam gerichteter Aufmerksamkeit

Diese beiden Aufmerksamkeitsformen sind Voraussetzung, aber gleichzeitig auch Ausdruck einer *zentrierten Interaktion*. Bezugsperson und Person mit Demenz steuern hierüber gemeinsam die Interaktion. Das Erlangen von gemeinsamer Aufmerksamkeit ist zentral für die gemeinsame Situationsdefinition (Inter-Intentionalität). Im Interaktionsprozess wechseln diese beiden Aufmerksamkeitsformen einander ab und die Interaktanten nähern sich über reziproke responsive Austauschprozesse an und können sich verständigen. Dies ist ein Ausdruck der Dynamik in der Interaktion. Weitere Aufmerksamkeitsformen werden in Abschnitt 9.2.3.6 erläutert.

(c) Responsive wechselseitige Abstimmung der Lautsprache und Sprechweise, der Körperbewegung und -orientierung sowie der Emotionen

Die Interaktion ist *responsiv* organisiert, sie basiert auf einem *Abstimmungsprozess* zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson, der dadurch erzeugt wird, dass beide Interaktionspartner sich *aneinander orientieren* und sich gemäß des Turn-takings im Sprechen abwechseln. Im responsiven Handeln benötigt jeder den anderen, um den nächsten Turn entsprechend an ihm ausrichten zu können. Hierbei ist nicht der Inhalt der Kommunikation von Bedeutung, sondern die *Übereinstimmung* im Modus und Rhythmus der Lautsprache. Wechselseitige Abstimmung zeigt sich in dieser Interaktionssituation auf unterschiedlichen Ebenen, nämlich darin, dass Person mit Demenz und Bezugsperson:

- sich *lautsprachlich aneinander orientieren*. Sie nähern sich durch Imitation und Variation in Rhythmus, Intensität und Modulation der Laute an den jeweils anderen an (=> *wechselseitige Abstimmung im lautsprachlichen Modus*)
- sich wechselseitig in ihrer Sprechweise aneinander orientieren. Die Bezugsperson tut dies, indem sie ihre Sprechweise vereinfacht, und die Person mit Demenz handelt, indem sie die Sprechweise der Bezugsperson imitiert (=> *wechselseitige Abstimmung der Sprechweise*)
- sich *körpersprachlich aneinander orientieren.* Dies geschieht insbesondere durch wechselseitige interpersonelle (aufeinander gerichtete) sowie durch bezugnehmende, parallele (auf einen Bezugspunkt gerichtete) Körperbewegungen und -orientierungen (=> *wechselseitige Abstimmung der Körperbewegung und Körperorientierung*)
- *sich emotional aneinander orientieren:* Person mit Demenz und Bezugsperson stimmen sich emotional miteinander ab und teilen (mit einer weiteren Bewohnerin) den gemeinsamen Gefühlzustand der Freude (=> *wechselseitige Abstimmung der Emotionen;* siehe unten => Resonanz erleben)

Die wechselseitigen Orientierungen von Person mit Demenz und Bezugsperson sind dadurch charakterisiert, dass sie bemüht sind, sich über den gegenseitigen Austausch einander anzunähern, sie bestätigen sich wechselseitig in ihren Äußerungen. Diese gegenseitigen Abstimmungs- und Annäherungsprozesse scheinen wesentlich für die Entwicklung eines gemeinsamen Situationsverständnisses und voraussetzend für gemeinsames Handeln.

9.2.3.5.2 Der Situation gemeinsam Bedeutung verleihen: etwas Bedeutsames teilen

Responsive wechselseitige Abstimmung mündet darin, dass Person mit Demenz und Bezugsperson der Situation gemeinsam im Dialog eine Bedeutung verleihen. Das interaktive Handeln geht über den Akt der kommunikativen Verständigung (im Sinne eines reinen Informationsaustausches) hinaus. Es handelt sich um einen interpersonellen Austausch (im Sinne eines subjektorientierten Austausches), dessen Kern darin liegt, dass die Interaktanten gemeinsam etwas erleben und das Erleben des jeweils anderen teilen. Sie sind emotional beteiligt und teilen etwas Bedeutsames. Das Teilen von Bedeutungen findet innerhalb eines gemeinsamen Bezugsrahmens (einer gemeinsamen Austauschebene) statt, es existiert ein gemeinsamer Bezugspunkt. Die Interaktanten verleihen der Situation im (a) Improvisierten, variantenreichen lautmalerischen Dialog, im (b) Biographisch gerichteten lautmalerischen Dialog sowie im (c) Situationsgerichteten multimodalen Trialog gemeinsam eine Bedeutung (siehe Tabelle 15).

a) Improvisierter, variantenreicher lautmalerischer Dialog	b) Biographisch gerichteter lautmalerischer Dialog	c) Situativ gerichteter multimodaler Trialog
=> gemeinsamer Bezugspunkt wird durch gemeinsamen Kommunikationsmodus erzeugt, die Bedeutung liegt *innerhalb der Lautmalerei* selbst (kein expliziter Gesprächsgegenstand)	=> gemeinsamer Bezugspunkt wird durch gemeinsamen Kommunikationsmodus und durch Rückbezug auf eine gemeinsame, *biographisch verankerte Erfahrung* (Gesprächsgegenstand) erzeugt	=> gemeinsamer Bezugspunkt wird durch einen gemeinsamen Kommunikationsmodus und durch Rückbezug auf ein *gemeinsames, gegenwärtiges situatives Ereignis* (Gesprächsgegenstand) erzeugt

Tab. 15: Dialogformen der Bedeutungsherstellung

Ich spreche hier bewusst von Dialog, um deutlich zu machen, dass es sich um einen reziprok-kommunikativen Akt handelt, dessen Besonderheit darin liegt, dass nicht (wie sonst in der alltäglichen Kommunikation der Fall) allein der Inhalt von Bedeutung ist, sondern die Übereinstimmung im lautsprachlichen Austausch (Rhythmus, Intensität und Modulation der Laute, Abstimmung der Sprechweise) und die daraus entstehende Gemeinsamkeit im Handeln sowie das Erleben von Resonanz.

(a) Der *Improvisierte*, *variantenreiche lautmalerische Dialog* lebt vom lautsprachlichen Austausch selbst, die Lautmalerei bildet somit das Thema. Die Kontaktgestaltung geschieht über den lautsprachlichen Dialog, er ist gewissermaßen inhaltsleer. Bedeutung entsteht dadurch, dass die Person mit Demenz sich lautsprachlich äußert und die Bezugsperson die Lautsprache der Person mit Demenz *imitiert und variiert*. Dies ist mit der Musik vergleichbar. Durch wechselseitige lautsprachliche *Bestätigungen* und *Rückkopplungen* entsteht Bedeutung.

(b) Im *Biographisch gerichteten lautmalerischen Dialog* beziehen sich die Interaktanten auf ein *Thema*, das allerdings auch lautsprachlich „besprochen" wird. Bedeutung entsteht, indem die Bezugsperson ein bedeutsames Angebot im Kommunikationsmodus der Person mit Demenz initiiert und die Person mit Demenz dies *imitiert und synchronisiert*. Durch wechselseitige lautsprachliche Bestätigungen und Rückkopplungen entsteht Bedeutung. Der persönliche und biographische Bezug zum Thema und die Vertrautheit der Interaktanten ist der Grund dafür, dass die Interaktion in dieser Phase ausgesprochen dicht ist und beide Interaktionspersonen sehr engagiert sind. Beide haben ihre Aufmerksamkeit über einen langen Zeitraum auf etwas gerichtet, was einerseits für beide *biographisch bedeutsam* und andererseits situativ, in einer *gemeinsam gemachten Erfahrung*, im episodischen

Gedächtnis[133] verankert ist. Die Deutung der Situation erfolgt auf beiden Seiten auf der Basis der gemeinsamen Erfahrung. Bedeutsam ist, dass die Interaktanten gemeinsam handeln, sie fahren in ihrer Vorstellung (imaginär) gemeinsam Auto.

(c) Ein *Situativ gerichteter multimodaler Trialog* wird durch den Einwurf einer weiteren Person mit Demenz initiiert. Zentrales Kennzeichen ist die *Partizipation* der Personen mit Demenz, die über die feinfühligen, responsiven Handlungen der Bezugsperson ermöglicht wird. Bedeutung entsteht in der Triade dadurch, dass die Interaktanten sich multimodal (verbalsprachlich, lautsprachlich, körpersprachlich) über ein gegenwärtiges situatives Ereignis (das, was unmittelbar zuvor passiert ist) austauschen. Bedeutung wird durch Übersetzung, Synchronisation und Imitation erzeugt, zudem sind Bestätigungen und Rückkopplungen zentral für die Bedeutungsherstellung. Bedeutung wird aber nicht nur inhaltlich, sondern vor allem emotional hergestellt. Die Interaktanten geben der Situation eine emotionale Bedeutung, indem sie eine Emotion (Freude) teilen.

Zusammenfassend ist festzustellen: obwohl die Dialogformen von ihren Bezugsrahmen unterschiedlich sind, entsteht die Konstruktion von Bedeutung durch *wechselseitige Orientierung und Ko-Konstruktion.* Diese zeigen sich in *Imitation* und *Synchronisation* sowie durch wechselseitige *Bestätigungen* und *Rückkopplungen* der Beiträge des jeweils anderen. Hierbei scheint maßgeblich, dass die Bezugsperson den Äußerungen der Person mit Demenz feinfühlig gegenübertritt und ihnen eine Bedeutung zuweist sowie dass die Person mit Demenz nachahmend interagiert. Hierüber gelingt es, ein gemeinsames situatives Verständnis, *Intersubjektivität* und letztlich Verbindende Gegenseitigkeit zu erzeugen.

9.2.3.5.3 Involviert-Sein: gegenseitiges Einbeziehen und Partizipieren

Person mit Demenz und Bezugsperson beziehen den anderen jeweils in ihre Initiative ein, sie lassen sich aufeinander ein. Gemeinsames Handeln ist durch *wechselseitige Einbeziehung und Partizipation,* also *durch wechselseitiges Involviert-Sein* gekennzeichnet. Dieses Involviert-Sein durchzieht den Interaktionsverlauf. Die Person mit Demenz bezieht die Bezugsperson in den lautmalerischen Dialog ein und die Bezugsperson nimmt teil, indem sie feinfühlig antwortet und moduliert. Die Bezugsperson bezieht die Person mit Demenz durch ihre feinfühligen Aktivitäten ein und die Person mit Demenz partizipiert, indem sie hieran nachahmend anschließt und sich engagiert einbringt. Involviert-Sein impliziert, dass die Interaktanten *füreinander aufmerksam* sind und sich *füreinander interessieren.* Die

[133] „Im episodischen Gedächtnis bleiben Erinnerungen an einzelne zeitlich und situativ bestimmte Erlebnisse" (Goldenberg 2017, 22).

Bezugsperson handelt feinfühlig responsiv, sie nimmt die Handlungen und Initiativen der Person mit Demenz wahr und interessiert sich für diese. Das gleiche gilt für die Person mit Demenz, sie handelt engagiert responsiv, sie richtet ihre Aufmerksamkeit ebenso auf die Bezugsperson und ist für diese empfänglich. Die Person mit Demenz beginnt eine Initiative und die Bezugsperson lässt sich darauf ein und engagiert sich. Umgekehrt folgt die Person mit Demenz dem Angebot der Bezugsperson und engagiert sich hier. Die Interaktanten regen sich also wechselseitig an, erkennen die Initiativen des jeweils anderen an, lassen sich von dem anderen leiten und geben sich gegenseitig Raum.

9.2.3.5.4 Resonanz erleben

Das gemeinsame Handeln erlebt seinen Höhepunkt in Resonanzerfahrungen, die sich insbesondere im *Gleichklang der Laute* und in einem *gemeinsamen Gefühlszustand*, in *positiven Affekten* (Erleben von Freude) zeigen. „Resonanz" meint, dass sich die Dynamiken der Bezugsperson auf die Person mit Demenz und umgekehrt übertragen. Diese Resonanzerfahrungen erzeugen intersubjektiv erlebte *Verbundenheit*, die sowohl Person mit Demenz als auch Bezugsperson darin bestärken, im Kontakt zu bleiben und sich als selbstwirksam zu erleben. Letztlich wird der Interaktionsprozess durch solche Erfahrungen aufrechterhalten.

9.2.3.5.5 Verbunden-Sein in nicht-zentrierter Interaktion

Die interpersonelle Körperorientierung der Interaktanten bleibt auch außerhalb direkter wechselseitiger Bezugnahmen und bei unterschiedlich gerichteter Aufmerksamkeit bestehen. Verbunden-Sein in nicht-zentrierter Interaktion[134] erleichtert die Wiederherstellung der Kontaktaufnahme. Zudem zeichnet sie sich durch eine gleichartige Dynamik, einen gleichartigen Zustand aus.

Auf der Basis der empirischen Befunde stelle ich fest, dass eine beziehungsorientierte Interaktion maßgeblich von der Feinfühligkeit und hier insbesondere der person-zentrierten Haltung der Bezugsperson abhängt. Ferner hat die *Vertrautheit* (siehe Kapitel 9.2.1.1) der Interaktionspartner einen fördernden Einfluss auf das gegenseitige Verstehen, das Interesse und die Aufmerksamkeit für den anderen. Die Bezugsperson (er)kennt die spezifischen

[134] Mit dem Terminus „*nicht-zentrierte Interaktion*" sind mit Bezug auf Goffman (2009, 40) die Phasen der Interaktion begrifflich gefasst, in denen die Interaktanten zwar anwesend sind, aber nicht wechselseitig aufeinander bezogen handeln bzw. kommunizieren. „*Zentrierte Interaktion"* findet hingegen statt, „wenn Personen sich versammeln und offensichtlich so kooperieren, dass ihre Aufmerksamkeit offensichtlich auf einen einzigen gemeinsamen Brennpunkt gelenkt ist. Das ist zum Beispiel typisch für die Abfolge wechselnder Redebeiträge. Wenn keine zentrierte Interaktion stattfindet, kann man von *nicht-zentrierter Zusammenkunft* reden" (Goffman 2009, 40; Hervorhebungen im Original).

Ausdrucksformen der Person mit Demenz und liest diese. Es ist anzunehmen, dass sie ihre Bedeutung aufgrund der Interaktionserfahrung leichter entschlüsseln und entsprechend antworten kann. Darüber hinaus charakterisiert eine beziehungsorientierte Interaktion, dass die Person mit Demenz engagiert ist, sich lebendig mit ihren Möglichkeiten in die Interaktion einbringt, partizipiert und darüber hinaus in Orientierung an die Bezugsperson selbstinitiiert handelt.

9.2.3.6 Strukturierung und Regulierung des Interaktionsverlaufs

Das zentrale Phänomen „Sich aneinander orientieren“ wird nun stärker mit Blick auf den Interaktionsverlauf betrachtet und hinsichtlich wiederkehrender Interaktionsstrukturen untersucht. Der Interaktionsverlauf ist einem stetigen Wandel unterworfen. Hierbei interessiert die Frage, wie und durch welche Muster der Interaktionsprozess strukturiert und die Geordnetheit erzeugt wird. Hierbei unterscheide ich nachfolgend analytisch zwischen Aufmerksamkeitsformen, Dialogeinheiten und Regulationsprinzipien.

Aufmerksamkeitsformen

Wie angemerkt ist bedeutsam, *worauf* die Interaktanten ihre *Aufmerksamkeit* richten und ob es gelingt, die Aufmerksamkeit des jeweils anderen zu erregen, und ob hierüber eine *Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit* erreicht werden kann (siehe 9.2.3.5.1). *Aufmerksamkeit* stellt also ein zentrales Phänomen in der Interaktion zwischen Mensch mit Demenz und Bezugsperson dar, über welches die Interaktion maßgeblich gesteuert wird.[135] Die *Aufmerksamkeitsformen* der Interaktanten lassen sich in „Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit“ (GGA) und „Unterschiedlich gerichtete Aufmerksamkeit“ (UGA) unterscheiden, wobei diese wiederum in unterschiedliche Aufmerksamkeitsformen untergliedert werden (siehe Abbildung 12).

[135] „Aufmerksamkeit ist die Fähigkeit des Menschen, aus der Vielzahl der Sinneseindrücke und - informationen diejenigen auszuwählen, die sein Interesse finden und für die Planung und Durchführung von Handlungen von Bedeutung sind (Selektionsfunktion der Aufmerksamkeit). Eine wichtige Voraussetzung für diesen Selektionsprozess ist ein ausreichender Wachheitsgrad (Aktivierungsfunktion der Aufmerksamkeit); nur so können die relevanten Informationen überhaupt aufgenommen werden“ (Niemann & Gauggel 2010, 146). Zentrale Komponenten von Aufmerksamkeit sind: Aufmerksamkeitsaktivierung (Alertness), Daueraufmerksamkeit und Vigilanz, Selektive (fokussierte) Aufmerksamkeit, Geteilte Aufmerksamkeit und die Exekutive Aufmerksamkeit (Niemann & Gauggel 2010, 147).

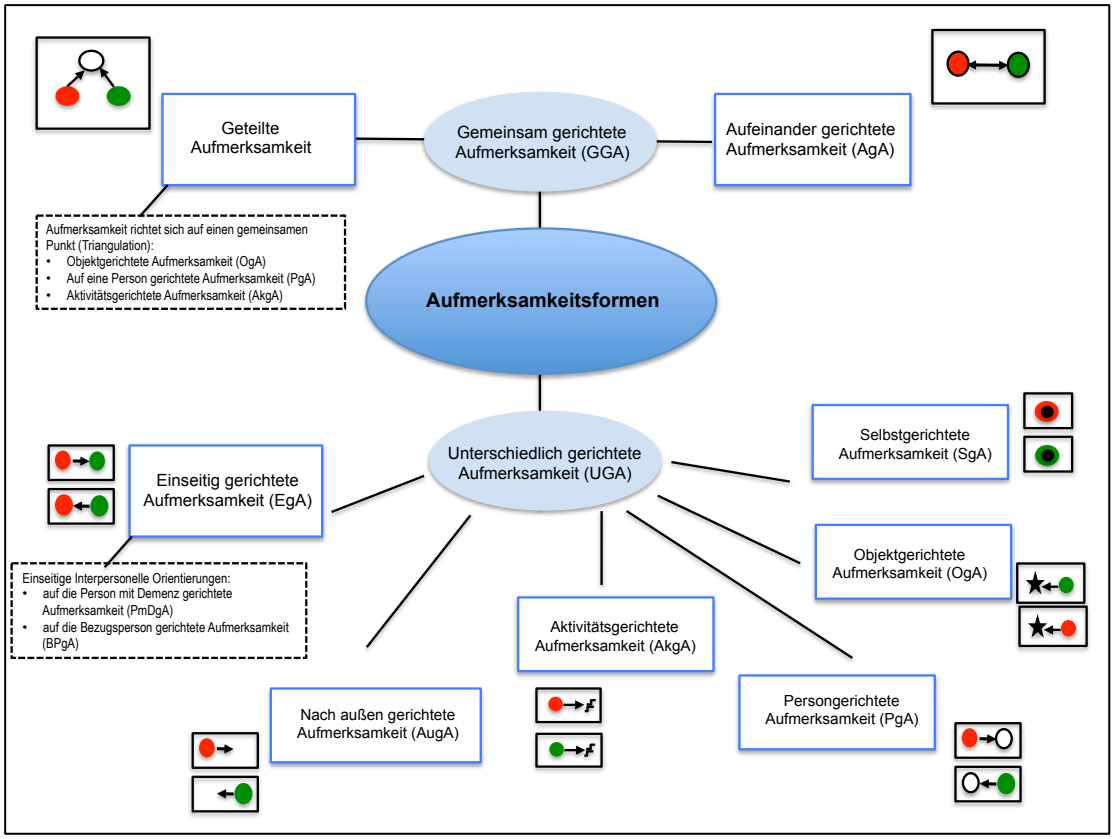


Abb. 12: Verschiedene Aufmerksamkeitsformen

Über die Feldpartitur lässt sich nachvollziehen, wie die Aufmerksamkeitsformen im Interaktionsverlauf wechseln.[136] Einseitig gerichtete Aufmerksamkeit (EgA) ist zentral für die Entwicklung von Gemeinsam gerichteter Aufmerksamkeit, weil die Bezugsperson (PmDgA) oder die Person mit Demenz (BPgA) hier die Aufmerksamkeit (im Sinne der interpersonellen Orientierung) auf den jeweils anderen richtet, Reziprozität hierüber anbahnt, so dass sich Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit überhaupt entwickeln kann. Außerdem ist diese interpersonelle Orientierung wichtig dafür, dass die Person mit Demenz in der Situation verbleiben kann – wenn die Bezugsperson ihre Aufmerksamkeit nicht mehr auf die Person mit Demenz gerichtet hält, droht diese den situativen Anschluss zu verlieren.

Dialogeinheiten

Der Interaktionsverlauf des Einzelfalls „Wir fahren mal mit dem alten Auto“ strukturiert sich in ***fünf Dialogeinheiten*** (siehe Abbildung 13), in denen verschiedene Aufmerksamkeitsformen zum Tragen kommen und wechseln.

[136] Im Anhang 9 werden die Abkürzungen der Aufmerksamkeitsformen im Partiturdesign der Feldpartitur erläutert.

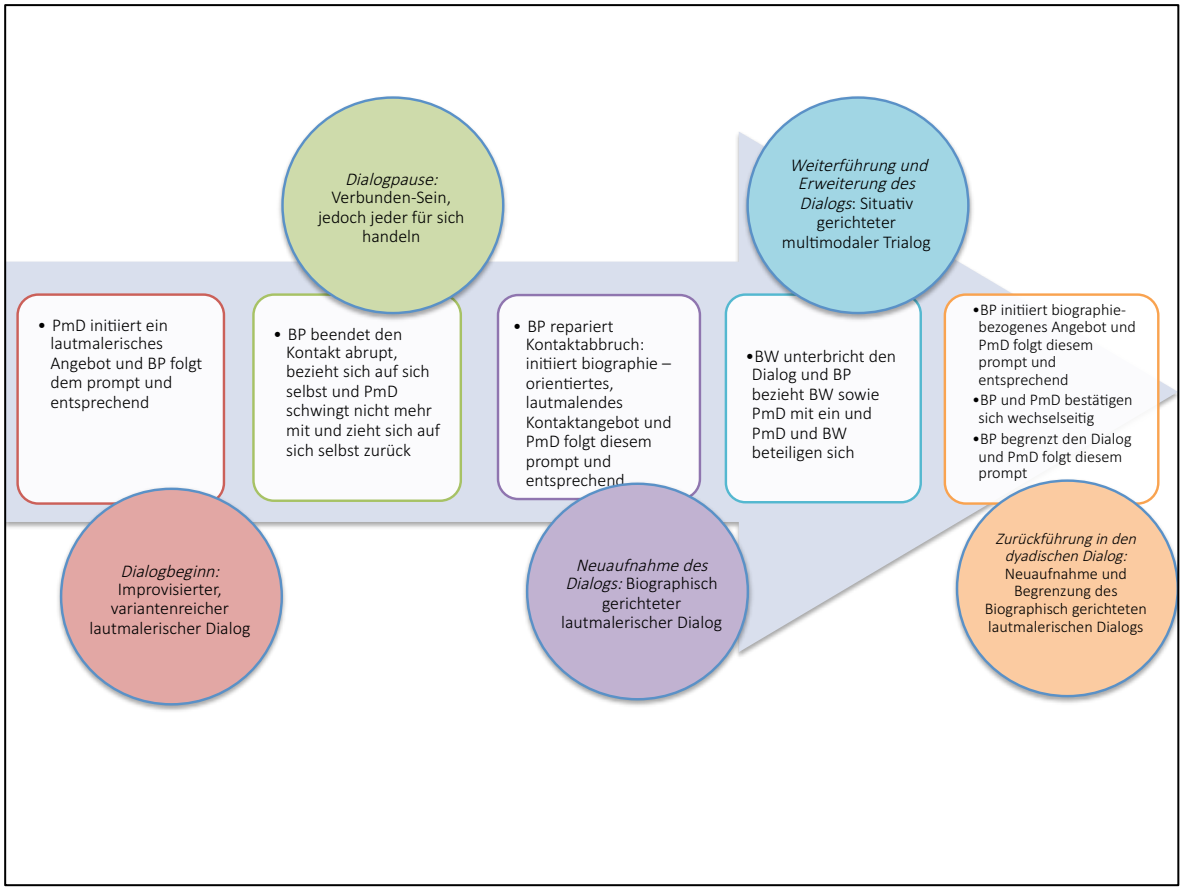


Abb. 13: Strukturierung und Regulierung nach Dialogeinheiten

1. *Dialogbeginn:* Initiierung eines improvisierten, variantenreichen lautmalerischen dyadischen Dialogs durch die Person mit Demenz.
2. *Dialogpause:* Abrupte Unterbrechung des Dialogs durch die Bezugsperson. Beide Interaktanten handeln für sich, sind jedoch auf körperlicher Ebene weiterhin miteinander verbunden.
3. *Neuaufnahme des Dialogs:* Neuinitiieren des Dialogs durch die Bezugsperson, wobei der Dialog durch ihre Intervention nun eine *gegenstands-* und *biographie-orientierte Ausrichtung* erfährt. Bedeutsam ist zudem, dass der Dialog sich nach wie vor auf der lautmalerischen Ebene, und somit im Kommunikationsmodus der Person mit Demenz, vollzieht.
4. *Weiterführung und Erweiterung vom dyadischen zum triadischen Dialog:* Diese Veränderung wird ausgelöst durch den Beitrag einer anderen Bewohnerin. Zentral ist, dass dies jedoch nicht zu einem Abbruch des Dialogs führt, sondern dieser durch Einbeziehung und Partizipation weitergeführt wird. Ferner ist dieser Dialogabschnitt durch *Partizipation* der Person mit Demenz und die geteilte Freude der Interaktanten charakterisiert.

5. *Zurückführung in den dyadischen Dialog:* Zurückführung in den dyadischen Biographisch gerichteten lautmalerischen Dialog durch die Initiative der Bezugsperson. Bezugsperson und Person mit Demenz bestärken sich wechselseitig. Der Dialog bzw. das kommunikative Engagement (der lautsprachliche Ausdruck) der Person mit Demenz wird durch Initiative der Bezugsperson begrenzt.

Regulationsprinzipen

Mit Blick auf den Interaktionsverlauf können auf übergeordneter Ebene außerdem folgende ***drei Regulationsprinzipien*** generiert werden:

(1) Fortwährende Ko-Regulation

Person mit Demenz und Bezugsperson gestalten den Interaktionsprozess über gegenseitige Orientierungen gemeinsam, sie organisieren ihn *ko-regulierend*. Dies bedeutet, dass sie ihre Handlungen fortlaufend in Bezugnahme auf die Handlungen des anderen abstimmen und die Interaktion hierüber in ihrem Verlauf entsprechend modulieren. Beide tragen also dazu bei, dass der wechselseitige Austausch gelingt. Die Person mit Demenz orientiert sich hierbei zuvörderst an der Bezugsperson und folgt ihren Initiativen. Die Bezugsperson gestaltet die Übergänge, sie strukturiert den Verlauf der Interaktion maßgeblich. Es wird ersichtlich, dass die Person mit Demenz aktiv an dieser Regulierung beteiligt ist, wobei die Bezugsperson stärker *strukturierend und regulierend* in den Verlauf der Interaktion eingreift. Sie übernimmt die führende und die Person mit Demenz eher die nachfolgende Rolle. Es ist hauptsächlich von der Feinfühligkeit der Bezugsperson abhängig, wie groß der individuelle Handlungsraum der Person mit Demenz ist bzw. welchen Handlungsraum sie der Person mit Demenz gewährt.

(2) Unterbrechung und Wiederherstellung

Eine erste Unterbrechung erfährt der Dialog in dieser Interaktionssituation durch die Bezugsperson und eine weitere durch eine andere Bewohnerin. Bei der ersten Unterbrechung vollzieht die Bezugsperson *den Übergang* von einem Thema zum nächsten nicht gemeinsam mit der Person mit Demenz, es entsteht *eine kommunikative Lücke (Übereinstimmung ist nicht mehr gegeben).* Hierdurch verliert die Person mit Demenz kurzzeitig den Anschluss. Dieser kann aber durch die feinfühlige Initiative der Bezugsperson und die Responsivität (Empfänglichkeit) der Person mit Demenz direkt wiederhergestellt werden. Die zweite Unterbrechung hingegen vollzieht sich anders, hier bezieht die Bezugsperson die Person mit Demenz (durch Deutung und Übersetzung) unmittelbar ein und ermöglicht ihr hierüber sich

zu beteiligen, so dass gar kein Abbruch entsteht. Hieran wird ersichtlich, dass Partizipation der Person mit Demenz maßgeblich von der Feinfühligkeit der Bezugsperson abhängig ist.

(3) Gesteigertes Engagement der Person mit Demenz

Die Person mit Demenz bringt sich im Interaktionsverlauf zusehends intensiver bzw. ausdrucksstärker ein und partizipiert. Diese Erhöhung der Ausdruckskraft der Person mit Demenz und die Zunahme der Interaktionsdichte werden auf das Gelingen und die Dauer der wechselseitigen Abstimmung zurückgeführt. Ferner erleben die Interaktanten mit Verlauf der Interaktion gemeinsam Momente geteilter Freude (gemeinsames Lachen).

Zusammenfassend kennzeichnen diese drei Prinzipien die Regulierung des Interaktionsverlaufs, wobei jedes Prinzip einen notwendigen Kontext für das nächste bildet. Abschließend ist zu sagen, dass Aufmerksamkeitsformen, Dialogeinheiten, Regulationsprinzipien unterschiedliche Ebenen der Strukturierung und Regulierung des Interaktionsverlaufs darstellen, diese greifen komplex ineinander und bringen das jeweils andere hervor.

Mit diesem Fallinternen Vergleich endet die Explikation des ersten Einzelfalls „Wir fahren mal mit dem alten Auto“. Mit dem nächsten Kapitel gehe ich auf den zweiten Einzelfall „Wir waren da eine kleine Welt für uns“ ein.

9.3 Explikation des Einzelfalls: „Wir waren da eine kleine Welt für uns“

Die Explikation des Einzelfalls „*Wir waren da eine kleine Welt für uns“* gliedert sich in vier Teilkapitel. Im ersten (9.3.1) skizziere ich einige relevante Hintergründe des Einzelfalls und bette ihn in seinen situativen Kontext ein. In den nachfolgenden Teilkapiteln wird der Einzelfall sequenziell analysiert. Da die Interaktion im Verlauf eine deutliche Zäsur erfährt, erfolgt eine Untergliederung der sequenziellen Analyse in zwei Teile und jeder wird für sich vergleichend abstrahiert. Demnach bringt das zweite Teilkapitel (9.3.2) zunächst die Analyse des ersten Teilabschnittes und darauf aufbauend das dritte (9.3.3) die Zusammenfassung der Erkenntnisse durch den fallinternen Vergleich Der zweite Teilabschnitt wird im vierten Teilkapitel (9.3.4) expliziert und die Einsichten werden wiederum fallintern im letzten Teilkapitel (9.3.5) verglichen.

9.3.1 Hintergründe und situative Einbettung

Die Leserin, der Leser erhält zunächst (9.3.1.1) einige erklärende Kontextinformationen zu den Interaktanten Frau Giser (BP) und Herr Albrecht (PmD). Herr Albrecht ist bereits aus dem ersten Einzelfall bekannt, jedoch hat sich seine gesundheitliche Situation zum Zeitpunkt der Videoaufnahme deutlich verändert, hierauf gehe ich in diesem Abschnitt ein. Im Anschluss daran (9.3.1.2) beschreibe ich, was sich *vor* der Videoaufnahme ereignete und bette die Interaktionssituation in ihren situativen Kontext ein. Im letzten Abschnitt (9.3.1.3) erläutere ich die Positionierung und Einstellung der Kamera für die Aufnahme der hier besprochenen Interaktionssituation. Anders als in der ersten Einzelfalldarstellung werden die Interviewdaten hier nicht vorangestellt, sondern in die sequenzielle Analyse (Kapitel 9.3.2) integriert. Dies begründet sich damit, dass der Interviewfokus gezielt auf die videographierte Interaktionssituation gehalten werden konnte.

9.3.1.1 Erklärende Kontextinformationen

Die Interaktanten dieser Interaktionssituation sind Frau Giser (BP) und Herr Albrecht (PmD), der schon aus der ersten Einzelfalldarstellung bekannt ist.

Frau Giser ist Gesundheits- und Krankenschwester und arbeitet bei dem ambulanten Pflegedienst, mit dem die Mieterinnen und Mieter der Wohngemeinschaft einen Versorgungsvertrag eingegangen sind (siehe Kapitel 7).

Frau Giser und Herr Albrecht kennen sich, seitdem Herr Albrecht vor mehreren Jahren in die ambulante Wohngemeinschaft eingezogen ist. Für die Interpretation ist es wichtig zu wissen, dass Herr Albrecht zur Zeit, als das Video aufgenommen wird, nicht in der Lage ist, seinen Kopf anzuheben, ferner ist er in der Beweglichkeit des Rumpfes im Vergleich zu früher deutlich eingeschränkt (sich verändernde ursächliche Bedingung, siehe Anlage 8).

9.3.1.2 Einbettung in den aktuellen situativen Kontext

Es ist morgens, circa 08:30 Uhr, ich bin gerade angekommen und trete an den langen Küchentisch, wo bereits, wie gewöhnlich um diese Zeit, Herr und Frau Notthoff (PmD) zum gemeinsamen Frühstück sitzen. Beide begrüßen mich, Frau Notthoff sagt gut gelaunt: „Biste auch wieder da?“ Ich werde unmittelbar zum Frühstück eingeladen. Mia (pflegerische Bezugsperson) bietet mir einen Kaffee an und Frau Notthoff fragt: „Willste nicht auch was essen?“ Mia sitzt links neben Frau Notthoff, sie trinkt einen Kaffee und unterhält sich mit Frau und Herrn Notthoff. Hierbei beobachtet sie anscheinend, ob Frau Notthoff mit dem

Frühstück zurechtkommt. Ab und zu bietet sie auf zurückhaltende und freundliche Weise ihre Hilfe an. Beispielsweise fragt sie nach, ob Frau Notthoff mehr Marmelade auf ihr Brot möchte oder ob sie das Brot noch kleiner schneiden soll. Etwas später kommt Frau Jakobs (PmD) hinzu, sie setzt sich links neben mich. Frau Jakobs fragt Sabrina (pflegerische Bezugsperson), die bisher in der Küche tätig war und sich jetzt auch hinsetzt: „Ich hab doch schon gefrühstückt, oder?“ Sabrina bestätigt dieses und sagt: „Sie können aber gerne trotzdem noch einen Kaffee trinken oder etwas essen, wenn sie möchten.“ Frau Jakobs möchte noch einen Kaffee trinken.

Herr Albrecht und Frau Giser kommen Hand in Hand aus dem Zimmer von Herrn Albrecht. Frau Giser führt ihn zum Tisch, beide setzen sich an die Stirnseite des Küchentisches. Sabrina unterhält sich derweil angeregt mit Herrn Notthoff (BN 16/201).

9.3.1.3 Positionierung und Einstellung der Kamera

Die Kamera ist auf einem Tischstativ befestigt, das sich in unmittelbarer Nähe von Frau Giser (BP) und Herrn Albrecht (PmD) befindet. Folgende Abbildung veranschaulicht die Kameraposition sowie die Sitzpositionen der Interaktanten und weiterer Personen, die am Tisch sitzen.

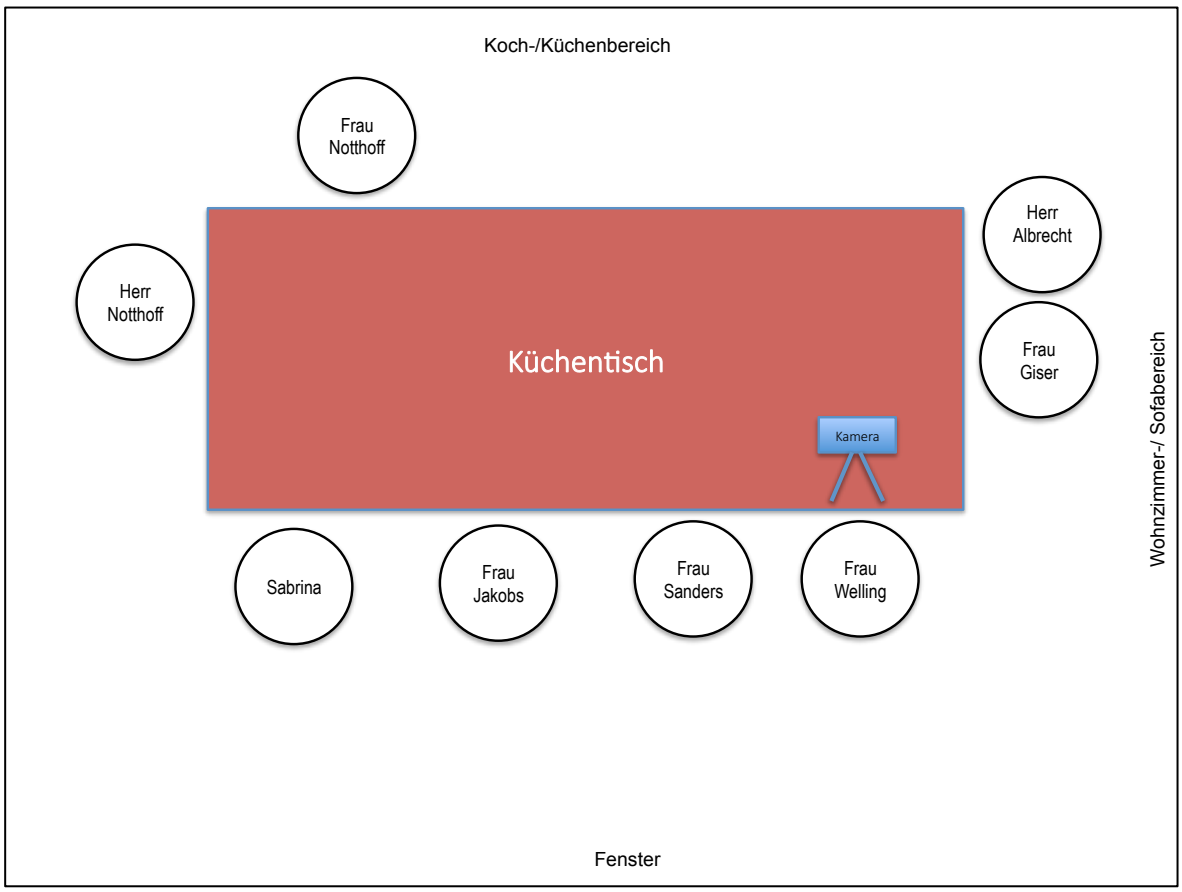


Abb. 14: Sitzpositionen und Kameraposition

Die Kameraperspektive ist zunächst in einer leichten *Untersicht* eingestellt, d. h. sie befindet sich etwas unterhalb der Interaktanten. Frau Giser und Herr Albrecht bewegen sich im Interaktionsverlauf (aufstehen, hinsetzen, Positions- bzw. Platzwechsel), dies macht es erforderlich, die Kamera mehrfach neu auszurichten. Hierdurch wechselt nicht nur die Kameraperspektive, sondern mit dem Zoomen der Kamera auch der Bildausschnitt, darauf wird an gegebener Stelle eingegangen. Zunächst filmt die Kamera Herrn Albrecht nahezu frontal, der Aufnahmewinkel beträgt ca. 140 Grad, während Frau Giser in seitlicher Sitzposition von der Kamera erfasst wird mit einem Aufnahmewinkel von ca. 170 Grad. Ich sitze während der Aufnahme ebenfalls am Küchentisch, die Kamera steht rechts neben mir. Weitere Informationen zur Beschaffenheit des Videomaterials und zur Transkription sind dem Anhang zu entnehmen (siehe Anhang 7 und Anhang 9).

9.3.2 Sequenzielle Analyse des ersten Teilabschnitts

9.3.2.1 Erster Situationsausschnitt: Verbunden-Sein und sich rückversichern im Modus des Essens und Wartens

Beschreibung

Situative Einbettung (Vorausgehend): Frau Giser (BP) und Herr Albrecht (PmD) sitzen nebeneinander an der Querseite des langen Küchentischs der Wohngemeinschaft. Auf dem Tisch befinden sich mehrere Tassen und ein Teller. Herr Albrecht sitzt auf der linken und Frau Giser auf der rechten Seite des Bildausschnittes. Herr Albrecht befindet sich frontal im Bild, sein Oberkörper ist leicht nach vorne und nach rechts geneigt, er sackt etwas in sich zusammen, es ist wenig Körperspannung erkennbar. Er hält seinen Kopf nach unten geneigt, das Kinn liegt auf der Brust auf. Seine Mimik und sein Blickfokus sind dadurch nicht eindeutig erkennbar. Es kann nicht sicher gesagt werden, ob seine Augen geöffnet oder geschlossen sind. Die Schultern sind nicht auf gleicher Höhe: die rechte Schulter hängt im Vergleich zur linken deutlich tiefer. Sein rechter Arm bzw. seine rechte Hand liegt auf dem rechten Oberschenkel auf. Frau Giser ist seitlich im Profil zu sehen. Sie sitzt links neben Herrn Albrecht, wobei sie die Sitzfläche des Stuhls nicht vollständig ausfüllt, sondern auf der Kante sitzt. Ihr Oberkörper und ihr Kopf sind leicht nach vorne gebeugt und seitlich nach rechts in Richtung von Herrn Albrecht gedreht (SQ 1.1.1; Standbild 1). In der rechten Hand

hält sie einen Löffel, in der linken eine Schale mit Müsli (Kontextinformation). Der Löffel befindet sich etwas oberhalb am Rand der Schale (SQ 1.1.1).

Situationsausschnitt: Frau Gisers Kopf ist nach rechts in die Richtung von Herrn Albrecht gerichtet, sie schaut ihn an. Er hält seinen Kopf tief nach unten gesenkt, sein Kinn liegt auf der Brust auf. Herr Albrecht kaut, er bewegt seinen Mund in regelmäßigen Bewegungen hin und her. Aus dem Hintergrund hört man jemanden laut auflachen (SQ 1.1.1; Standbild 1). Frau Giser bewegt ihren Kopf etwas nach unten, sie blickt in die Schale, die sie mit ihrer linken Hand am Henkel festhält (SQ 1.1.1; Standbild 2). Sie taucht den Löffel in die Schale, vermengt den Müslibrei mit zwei Rührbewegungen und hebt den Löffel wieder heraus. Gleichzeitig schaut sie Herrn Albrecht erneut an, ihr Blick richtet sich auf seinen Kopfbereich. Herr Albrecht hält den Kopf weiterhin nach unten gerichtet und kaut (SQ 1.1.2; Standbild 3). Fast zeitgleich damit, dass Frau Giser den Löffel aus der Schale hebt, bewegt Herr Albrecht seine rechte Hand, die auf dem rechten Bein aufliegt, ein wenig aufwärts und dreht die Handinnenfläche nach oben. Er hebt sein linkes Bein an und schlägt es über sein rechtes. Mit dem Übereinanderschlagen der Beine richtet Frau Giser ihren Blick auf die Beine von Herrn Albrecht und bewegt den Löffel zurück in die Schale (SQ 1.1.2; Standbild 4). Ihr Blick gleitet ganz kurz zu seinem Gesicht (SQ 1.1.2, Standbild 5) und wieder zurück zu den Beinen (SQ 1.1.2; Standbild 6). Dann dreht Frau Giser ihren Oberkörper nach links, hierbei schaut sie einen Augenblick zur gegenüberliegenden Seite des Tisches und verzieht den Mund (SQ 1.1.2; Standbild 7). Sie stellt die Schale auf dem Tisch ab, während Herr Albrecht gleichbleibend kaut (SQ 1.1.2; Standbild 8). Über die gesamte Sequenz hinweg hört man die Sprechgeräusche zweier Personen, die ebenfalls am Tisch sitzen und sich unterhalten.

Situative Einbettung (Anschließend): Der weitere Interaktionsverlauf zeigt, dass Frau Giser das Thema Essen nicht weiter fortführt, sondern sich neu positioniert und Herrn Albrecht in einer anderen Weise zuwendet, indem sie seine Kleidung richtet.

	00:00:00.0	00:00:02.0	00:00:04.0	00:00:06.0	00:00:08.0	00:00:10.0
TS: Sequenz	1.1.1	UGA	1.1.2	UGA	UGA	UGA
TXT: Verh_BP	blickt PmD kurz an und blickt dann nach unten auf die Schale	blickt nach unten auf die Schale	taucht Löffel in die Schale, rührt darin, schaut PmD an	führt Löffel wieder zurück in Schale, blickt nach unten auf die Beine der PmD	schaut kurz in das Gesicht der PmD, dann wieder auf die Beine	dreht Ok nach li, blick kurz zur gegen-überlieg. Seite, stellt Schale auf den Tisch,
TXT: Verh_PmD	Kopf gesenkt, blickt nach unten auf seinen Schoß, Kaubewegungen	Kopf gesenkt, blickt nach unten, Kaubewegungen	Kopf gesenkt, blickt nach unten, Kaubewgungen, bewegt re Hand aufwärts	Kopf gesenkt, kaut, bewegt re Hand, dreht die Handinnen-fläche nach oben und hebt	das li. Bein, legt dieses über sein rechtes Bein, Kaubewegungen	Kopf nach unten gesenkt, Kaubewegungen
NS: WE_Aufmerk						
TS: FO_Aufmerk	PmDgA / SgA	SgA / SgA	PmDgA / SgA	PmDgA / SgA	PmDgA / SgA	AkgA / SgA
NS: BK_BP						
NS: Ob_Ko_BP						
NS: KörBe_BP						
NS: KörBe_PmD						
TXT: Geräusche	Lautes Lachen, Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Lautes Lachen, Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Lautes Lachen, Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Lautes Lachen, Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Lautes Lachen, Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Lautes Lachen, Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen

FP 6: SQ 1.1.1 bis SQ 1.1.2

Standbild 1 (SQ 1.1.1; TC: 00:00:00.0)

Standbild 2 (SQ 1.1.1; TC: 00:00:0.6)

Standbild 3 (SQ 1.1.1; TC:00:00:05.2)

Standbild 4 (SQ 1.1.1; TC: 00:00:07.3)

Standbild 5 (SQ 1.1.2; TC:00:00:08.3)

Standbild 6 (SQ 1.1.2; TC: 00:00:08.7)

Standbild 7 (SQ 1.1.2; TC:00:00:10.5)

Standbild 8 (SQ 1.1.2; TC: 00:00:11.0)

Standbildabfolge 6: Ausschnitt aus SQ 1.1.1 bis SQ 1.1.2

Interpretation

Die Interaktionssituation beginnt damit, dass Frau Giser Herrn Albrecht für einen kurzen Moment anschaut. Sie richtet ihren Blick jedoch nur kurz auf ihn (Standbild 1) und schaut sogleich wieder nach unten auf die Schale (Standbild 2). Dieser kurze Blickwechsel wird im Kontext der Situation des Essenanreichens als *Rückversicherung* gedeutet: Frau Giser versichert sich rück, vielleicht möchte sie wissen, ob Herr Albrecht den Löffel Müsli, den sie ihm zuvor angereicht hat, heruntergeschluckt hat und bereit ist für den nächsten Löffel. Herr Albrecht schaut Frau Giser weder an, noch öffnet er seinen Mund, um einen weiteren Löffel entgegenzunehmen, sondern kaut sichtbar weiter. Hierbei bewegt er die Nahrung gleichbleibend stetig im Mund hin und her und hält seinen Kopf tief nach unten geneigt. Sein körpersprachlicher Ausdruck ist *gleichbleibend*, er verändert ihn nicht wesentlich. Herr Albrecht scheint ganz auf sich selbst und das Kauen fokussiert. Dieses wirkt nicht wie ein aktives Kauen, auf das gewöhnlich beim Essen nach einer gewissen Zeit ein Schlucken folgt, sondern eher wie ein ewig fortwährendes Kauen. Dies lässt einerseits die Deutung zu, dass Herr Albrecht die Bewegung der Nahrung in seinem Mund nicht nur als Akt des Essens (der Nahrungsaufnahme) versteht, sondern dass dieses auch eine sinnliche und eine kinästhetische Erfahrung für ihn darstellt. Die Bewegung ermöglicht Herrn Albrecht sich selbst zu spüren, mit sich selbst in Kontakt zu sein und sich seiner selbst zu vergewissern. Diesem Verständnis folgend dienen die Bewegungen der eigenen Rückversicherung. Gleichwohl muss gesehen werden, dass das Schlucken mit nach unten geneigtem Kopf für Herrn Albrecht deutlich erschwert ist und sich Schluckbewegungen aufgrund der Kopfposition fast nicht beobachten lassen. Diese Bedingungen behindern nicht nur die Aktivität des Essens, sondern auch deren Beobachtung und Einschätzung.

Herr Albrecht wirkt nach innen gekehrt, so als würde er die Außenwelt und auch Frau Giser nicht wahrnehmen. Dieser Eindruck vermittelt sich durch seine Körperhaltung, die insbesondere durch den nach vorne gebeugten Oberkörper und den tief nach unten geneigten Kopf in sich geschlossen wirkt. Im Gegensatz hierzu steht die Körperhaltung von Frau Giser: ihr Oberkörper ist zwar auch leicht nach vorne gebeugt, jedoch seitlich nach links geöffnet; sie sitzt Herrn Albrecht gegenüber zugewandt, jedoch von den anderen Personen *abgewandt*. Hierüber und über den kurzen Blickwechsel zeigt Frau Giser deutlich ihr Interesse und ihre Aufmerksamkeit gegenüber Herrn Albrecht und dem, was er tut, wohingegen sie sich körpersprachlich von den anderen Personen am Tisch eher abzugrenzen scheint.

Die Informationen, die Frau Giser durch den kurzen Blickkontakt erhält, veranlassen sie vermutlich ihren Blick wieder abzuwenden und ihren Aufmerksamkeitsfokus auf die Schale

zu richten. Sie reicht den nächsten Löffel nicht an, *sondern sie wartet und orientiert sich somit an der Handlungsgeschwindigkeit von Herrn Albrecht*. In diesem *Modus des Wartens* bewegt Frau Giser den Löffel in der Schale; sie vermengt den Müslibrei eher beiläufig, während Herr Albrecht fortwährend kaut. Weder Frau Giser noch Herr Albrecht nehmen direkten Kontakt zu den anderen Personen, die mit am Tisch sitzen und sich laut unterhalten, auf. Frau Giser und Herr Albrecht wirken für einen kurzen Augenblick beide auf sich selbst fokussiert, also eher bei sich und mit sich selbst in Kontakt. Es ist kein gemeinsamer Fokus sichtbar. Die Körperspannung beider Interaktanten ist sehr unterschiedlich, fast gegensätzlich. Frau Giser hält sich sehr aufrecht mit deutlicher Körperspannung, wohingegen Herr Albrecht in sich zusammengesunken sitzt. Gleichwohl existieren Ähnlichkeiten bzw. Gemeinsamkeiten, über die Frau Giser und Herr Albrecht auf der körperlichen Ebene situativ miteinander verbunden sind. Die Körperhaltung ist ähnlich, beide neigen ihre Oberkörper nach vorne, halten den Kopf gesenkt und blicken vermutlich nach unten (Standbild 2). Ferner beschreiben ihre Körperhaltungen gleichsam einen Halbkreis, der ihren gemeinsamen (Zwischen-)Raum markiert. Besonders deutlich zeigt sich dies, wenn man die Bewegung der beiden Interaktanten weiterdenkt: sie würden aufeinander zusteuern und auf einen gemeinsamen Punkt treffen. Beide Personen gestalten diesen Raum durch ihre Körperhaltungen und Körperbewegungen gemeinsam: Frau Giser schließt den Raum nach außen durch ihre linke Körperseite und durch ihre Oberkörperbewegungen, die eindeutig in Richtung von Herrn Albrecht gerichtet sind. Herr Albrecht hingegen sitzt frontal, also zum Raum hin geöffnet, wobei sein Oberkörper leicht nach vorne und aus seiner Perspektive nach links, in die Richtung von Frau Giser geneigt ist.

Der nächste Handlungsakt bringt eine Veränderung. Frau Giser richtet ihre Aufmerksamkeit erneut auf Herrn Albrecht, sie schaut ihn an und *hebt hierbei den Löffel* aus der Schale. Dadurch zeigt sie an, was sie als nächstes zu tun gedenkt: sie macht sich bereit, den nächsten Löffel Müsli anzureichen und *versichert* sich rück, ob Herr Albrecht jetzt bereit ist, ihn entgegenzunehmen (Standbild 3). Fast zeitgleich hierzu tritt Herr Albrecht aus seiner Selbstbezogenheit heraus, er bewegt seine rechte Hand etwas nach oben. Diese geringfügige Bewegung nimmt Frau Giser nicht nur *sensitiv, sondern auch prompt wahr*. Sie richtet ihre Aufmerksamkeit, ihren Blick, auf die Hände und die Beine von Herrn Albrecht und führt mit dieser Blickbewegung den Löffel wieder zurück in die Schale (Standbild 4). Herr Albrecht *verändert seinen körpersprachlichen Ausdruck,* er *bewegt sich zunehmend,* dies geschieht fließend. Neben den fortwährenden Kaubewegungen bewegt er nicht nur seine Hand, sondern auch seine Beine, die er abschließend übereinanderschlägt. Frau Giser nimmt

diese vermehrten Eigenbewegungen wahr und reagiert mit zwei Handlungsstrategien darauf. Zum einen *hält sie inne*, d. h. sie *unterbricht ihre Handlung* und den Handlungsablauf. Sie führt den Löffel, den sie bereits kurz aus der Schale heraus gehoben hat, wieder in die Schale zurück. Begleitend hierzu schaut sie Herrn Albrecht intensiv an. Es ist kein flüchtiger Blick, sondern ein intensives Anschauen, auch wenn es nur kurz ist. Sie lässt ihren Blick über den Körper von Herrn Albrecht gleiten und tastet ihn hierüber visuell ab, sie *scannt seinen Körper gleichsam* (Standbild 5 und Standbild 6). Der nächste Handlungszug offenbart, dass Frau Giser den körpersprachlichen Äußerungen von Herrn Albrecht, seinen vermehrten Körperbewegungen, eine Bedeutung zuschreibt, die offenbar so gewichtig ist, dass sie die Handlung des Essenanreichens unterbricht. Sie stellt die Schale wieder zurück auf den Tisch (Standbild 8).

Abschließend soll mit Blick auf diese Interaktionssequenz bemerkt werden, dass sowohl Herr Albrecht als auch Frau Giser anscheinend von den lauten Hintergrundgeräuschen völlig unberührt bleiben. Zumindest zeigt Herr Albrecht keine eindeutige, d. h. gerichtete, Reaktion darauf. Gleichwohl kann nicht sicher ausgeschlossen werden, dass er mit seinen vermehrten Körperbewegungen reagiert. Auch Frau Giser nimmt zunächst keinen Kontakt zum äußeren Umfeld auf, am Ende der Interaktionssequenz können wir jedoch beobachten, dass sie kurz zur gegenüberliegenden Seite des Tisches schaut und den Mund verzieht. Ihre Mimik lässt sich nicht sicher deuten. Dies lässt den Rückschuss zu, dass sie das soziale Umfeld sehr wohl wahrnimmt, wenn sie auch keinen direkten Kontakt dazu herstellt. Im Interview geht die Bezugsperson auf ihre Mimik ein und erklärt sie (siehe Interviewzitat dritter Situationsausschnitt).

Abstraktion und Zusammenfassung

Die Interaktanten gehen in diesem Situationsausschnitt einem gemeinsamen Thema, der Aktivität Essen, nach. Wenngleich sie das in unterschiedlicher Weise tun, erfährt ihr Handeln hierüber eine Ausrichtung und Rahmung: die Person mit Demenz *isst*, sie kaut fortwährend, und die Bezugsperson *wartet*, sie bewegt den Löffel in der Schale und *versichert sich im Modus des Wartens rück.* Mit Blick auf diesen ersten Situationsausschnitt kann zusammenfassend festgestellt werden, dass die Interaktanten nicht im direkten, unmittelbaren Kontakt oder Dialog, aber dennoch auf körperlicher Ebene im Modus des Essens und Wartens situativ miteinander verbunden und somit in Kontakt sind.

Verbunden-Sein

Das Verbunden-Sein[137] der Interaktanten zeigt sich (1) einerseits *über die Ähnlichkeit*, die *Synchronie, der Körperhaltung*. Beide Interaktanten halten ihren Oberkörper nach vorne gebeugt und den Kopf nach unten gerichtet. Hierbei *orientiert* sich die Bezugsperson in ihrer körperlichen Ausrichtung an der *Körperhaltung* der Person mit Demenz. Sie gleicht ihre Körperhaltung an die der Person mit Demenz an und *spiegelt* diese gleichsam. Ich verwende hier bewusst die Begriffe *orientieren* und *angleichen* (nicht den Begriff anpassen), weil diese Begriffe meiner Ansicht nach weniger normativ klingen und den Prozess des Ähnlichwerdens bzw. Ähnlichseins stärker betonen.[138] Ferner (2) umschreibt die Körperhaltung der Interaktanten *einen gemeinsamen (Zwischen-)Raum* (einen Halbkreis), der sie *verbindet*. Dieser Raum entsteht und verändert sich durch die Haltung und die Bewegung der Interaktanten. Die Bezugsperson verändert diesen gemeinsamen Raum im Interaktionsverlauf; sie verkleinert ihn über eine Hinzubewegung, indem sie ihren Kopf und ihren Oberkörper in die Richtung der Person mit Demenz wendet. Der Zwischenraum bleibt nach außen relativ geschlossen, beide Interaktanten nehmen keinen Kontakt mit dem äußeren Umfeld auf. Ihr Verbunden-Sein zeigt sich über die Synchronie der Körperhaltung und über die Gestaltung des gemeinsamen Zwischenraums.

Veränderungen im Interaktionsmuster: Unterschiedlich gerichtete Aufmerksamkeit

In dieser Sequenz ist die Aufmerksamkeit der Interaktanten unterschiedlich ausgerichtet und sie verbleiben in dem Interaktionsmuster *Unterschiedlich gerichtete Aufmerksamkeit.* Gleichwohl verändert sich die Form der Unterschiedlich gerichteten Aufmerksamkeit im Verlauf der Interaktion. Diese Veränderung wird anfänglich durch die Bezugsperson herbeigeführt: sie richtet ihre Aufmerksamkeit auf die Person mit Demenz (auf Person mit Demenz gerichtete Aufmerksamkeit), wohingegen diese ihre Aufmerksamkeit vermutlich auf sich selbst gerichtet hält (Selbstgerichtete Aufmerksamkeit). Dann verändert die Bezugsperson ihren Aufmerksamkeitsfokus und richtet ihre Aufmerksamkeit auf sich selbst (Selbstgerichtete Aufmerksamkeit). Beide Interaktanten befinden sich also für einen Moment im Modus der Selbstgerichteten Aufmerksamkeit. Dann kommt es zu einer

[137] Verbundenheit, „(…) [Gefühl der] Zusammengehörigkeit mit jmdm., miteinander“ (Duden 2015a, 1883); Verbinden „(…) die Grundlage einer Beziehung zu jmdm. sein“ (Duden 2015a, 1180); Verbindung „(…) Beziehung zwischen Menschen, die darin besteht, dass eine Kommunikation, ein [regelmäßiger] Austausch stattfindet; Kontakt (1) mit jmdm. V. aufnehmen“ (Duden 2015a 1881).

[138] orientieren, „(…) sich, seine Aufmerksamkeit, Gedanken, Standpunkt o. Ä. in bestimmter Weise, an jmdm., etw. ausrichten (…) etwas im Auge haben; sich auf etw. konzentrieren“ (Duden 2015a, 1303); anpassen „(…) 1. jmdm., einer Sache anmessen; für jmdn., etw. passend machen (…), 2. etw. einer Sache angleichen; etw. auf etw. abstimmen (…), 3. sich jmdm., einer Sache angleichen; sich nach jmdm., etw. richten“ (Duden 2015a, 156); angleichen „(…) jmdm., einer Sache gleichmachen, anpassen“ (Duden 2015a, 147).

erneuten Veränderung des Interaktionsmusters, das durch die vermehrte Körperbewegung der Person mit Demenz initiiert wird. Diese Bewegung führt dazu, dass die Bezugsperson ihre Aufmerksamkeit erneut auf die Person mit Demenz richtet (auf Person mit Demenz gerichtete Aufmerksamkeit). Zentral ist, dass die Aufmerksamkeit der Interaktanten nicht auf einen gemeinsamen Fokus, sondern unterschiedlich ausgerichtet ist. Die Person mit Demenz hält ihre Aufmerksamkeit im Verlauf der Interaktion vermutlich auf sich gerichtet, vermutlich deshalb, weil ihr Aufmerksamkeitsfokus nicht sicher auszumachen ist. Die Bezugsperson begegnet dem, indem sie ihre Aufmerksamkeit immer wieder auf die Person mit Demenz richtet und ihr Handeln über diese wiederkehrende Bezugnahme reguliert.

Einseitigkeit in der Interaktion

Bezugsperson und Person mit Demenz interagieren in diesem Situationsausschnitt einseitig, zumindest ist eine Wechselseitigkeit, ein Aufeinander-bezogen-Sein, schwer auszumachen. Einseitig bedeutet, dass die Aufmerksamkeit und damit verbunden die Handlungen und Bewegungen nur in eine Richtung gehen, nämlich von der Bezugsperson zur Person mit Demenz. Die Bezugnahme ist von außen betrachtet *einseitiger Natur*. Die Person mit Demenz nimmt keinen direkten (gerichteten) Kontakt zur Bezugsperson auf, ihre Bezugnahme ist auf sich selbst gerichtet, hingegen lenkt die Bezugsperson ihren Blick zwei Mal auf die Person mit Demenz.

Wahrnehmungsraum: Wahrnehmung füreinander eingeschränkt

Die Person mit Demenz hält ihren Kopf tief nach unten gesenkt, sie kann ihn aufgrund einer Bewegungseinschränkung nicht gänzlich anheben. Diese Haltung engt die Perspektive, aus der sie die Welt wahrnimmt, ein. Sie kann die Bezugsperson in dieser Haltung nicht sehen, denn diese befindet sich außerhalb ihres Blickfeldes. Ihre Wahrnehmungs- und Kommunikationsmöglichkeiten sind also deutlich eingeschränkt. Ebenso kann die Bezugsperson das Gesicht und die Mimik der Person mit Demenz aus dieser Position nicht in Gänze sehen. Die Wahrnehmung der Interaktanten ist in Bezug auf die jeweils andere Person begrenzt. Sie teilen keinen gemeinsamen Wahrnehmungsraum, dies beeinflusst die Interaktion und die Aktivität des Essens.

Responsivität der Bezugsperson: (PmD) Sich über gleichbleibende Körperbewegungen äußern, (BP) diese Äußerungen sensibel wahrnehmen, sich über Blickkontakt rückversichern sowie sich an der Handlungsgeschwindigkeit der Person mit Demenz orientieren

Die Person mit Demenz bewegt sich zu Beginn dieses Situationsausschnitts gleichbleibend, wobei die Bewegungen selbstgerichtet sind bzw. der Aktivität Essen entspringen. Die Bezugsperson ist *sensibel* für diese gleichbleibenden Bewegungen der Person mit Demenz und interessiert sich für diese. Der Blickkontakt erfolgt ohne sichtbaren Bewegungsimpuls[139] von Seiten der Person mit Demenz. Der körpersprachliche Ausdruck der Person mit Demenz ist gleichbleibend und hat sich nicht verändert. Über ihre rückversichernden Blickkontakte erhält die Bezugsperson Informationen über die körpersprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz, welche es ihr ermöglichen, diese situativ zu deuten. Die Bezugsperson reagiert gegenüber der Person mit Demenz *responsiv, weil sie sich an dieser orientiert* und *entsprechend handelt*. Sie orientiert sich an der Handlungsgeschwindigkeit der Person mit Demenz, die wiederholten Rückversicherungen dienen der Bezugsperson dazu, ihre eigene Handlungsgeschwindigkeit an die der Person mit Demenz *dynamisch anzugleichen.* Dies hat eine regulierende Wirkung, es führt in der Konsequenz zu einer *Verlangsamung* des Handlungsablaufs. Durch Warten verändert sich die Interaktion also in ihrem zeitlichen Ablauf.

Responsivität der Bezugsperson: (PmD) Sich über verändernde Körperbewegungen äußern, (BP) sich an dem Bewegungsimpuls der Person mit Demenz orientieren, ihn prompt und sensibel wahrnehmen und die Aufmerksamkeit fokussieren

Die Person mit Demenz verändert ihre Bewegung im Interaktionsverlauf, sie bewegt sich nun vermehrt, wobei sich ihre Bewegungen nicht auf etwas Bestimmtes richten. Die Bewegungen sind von der Richtung mehr nach innen gewandt und somit vermutlich eher selbstgerichteter Natur. Die Bezugsperson orientiert sich an dem Bewegungsimpuls der Person mit Demenz, sie nimmt diese veränderte Bewegung *prompt und sensibel* wahr. Sie handelt gegenüber der Person mit Demenz *responsiv*, indem sie diese Äußerungen als *bedeutsam,* vielleicht sogar als kommunikative Mitteilung anerkennt und *innehält.*

[139] Ich definiere den Beginn, den Auftakt einer Bewegung als Bewegungsimpuls. Mit diesem Bewegungsimpuls muss nicht notwendigerweise eine Intention verbunden sein. Der Impuls kann gerichteter und ungerichteter Natur sein. Der Begriff Bewegungsimpuls markiert und umschreibt, dass eine Bewegung beginnt. Auch ist es für mich wichtig zu beobachten, in welcher Körperregion der Bewegungsimpuls stattfindet bzw. mit welchem Körperteil er ausgeführt wird.

Innehalten[140] bedeutet, dass sie in ihrer Handlung nicht weiter fortfährt und diese unterbricht. Durch Innehalten verändert sich die Interaktion in ihrem zeitlichen Ablauf. Innehalten scheint für die *Deutung* der körpersprachlichen Äußerungen wichtig zu sein. Die Bewegungen der Person mit Demenz sind aus der Perspektive der Bezugsperson unbestimmt bzw. mehrdeutig. Mit unbestimmt ist gemeint, dass die Bezugsperson die Bedeutung dieser Bewegungen nicht ohne weiteres erschließen kann. Die Äußerungen der Person mit Demenz bedürfen anscheinend einer Nachfrage bzw. einer genaueren Untersuchung und führen hier zu einer Unterbrechung der Handlung. Zudem *scannt* die Bezugsperson den Körper der Person mit Demenz. Der Begriff Körperscannen meint, dass sie ihren Blick über den Körper gleiten lässt und ihn gleichsam (nach Informationen) absucht. Die Bezugsperson *fokussiert* über die beiden Handlungsstrategien *innehalten* und *Körperscannen* ihre *Aufmerksamkeit*. Diese *konzentrierte Präsenz* erhöht ihre Wahrnehmungssensibilität und die Bezugsperson ist hierdurch vermutlich eher in der Lage, auch feine Äußerungen der Person mit Demenz wahrzunehmen.

9.3.2.2 Zweiter Situationsausschnitt: Mit Unbestimmtheit umgehen und etwas gleichzeitig gemeinsam nachgehen

Beschreibung

Situative Einbettung (Vorausgehend): Frau Giser (BP) beobachtet die vermehrten Hand- und Beinbewegungen von Herrn Albrecht (PmD) und stellt die Schale zurück auf den Tisch (SQ 1.1.2).

Situationsausschnitt: Frau Giser schiebt ihren Stuhl zurück nach hinten, sie dreht sich samt Stuhl nach rechts zu Herrn Albrecht (SQ 1.2.1; Standbild 1). Sie beugt ihren Oberkörper weit nach vorne in seine Richtung und bewegt ihren Kopf sehr nah, etwas unterhalb seines Kopfniveaus. Sie blickt in das Gesicht von Herrn Albrecht und *sagt etwas*, das nicht zu verstehen ist. Herr Albrecht hält seinen Kopf weiterhin tief gesenkt, bewegt seine Beine ganz leicht und fährt sich mit der Zunge über die Lippen (SQ 1.2.1; Standbild 2). Frau Giser blickt nun nach unten auf seine Beine. Sie berührt ihn am unteren Teil seines Körpers und scheint dort etwas an seiner Kleidung zu richten. S*ie sagt* erneut etwas, das wiederum unverständlich ist (SQ 1.2.1; Standbild 3). Dann bewegt sie ihren Kopf noch etwas tiefer und blickt aus dieser Position für die Dauer von fünf Sekunden in das Gesicht von Herrn Albrecht.

[140] Innehalten „(…) 1. *mit dem Tun für kürzere Zeit aufhören [u. verharren]; etw. unterbrechen:* in/(seltener auch:) mit seiner Arbeit i.; im Lesen, im Laufen, mitten in einer Bewegung i.“ (Duden 2015a, 924).

Wiederum ist nicht zu verstehen, was sie sagt (SQ 1.2.1; Standbild 4). Ob Herr Albrecht etwas erwidert, kann nicht sicher beurteilt werden, weil sein Kopf teilweise durch den Kopf von Frau Giser verdeckt wird.

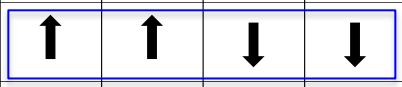
Frau Giser beugt ihren Oberkörper nun nach unten und richtet erneut etwas an der Kleidung von Herrn Albrecht. Gleichzeitig hierzu bewegt er seinen Oberkörper etwas nach vorne. Beide blicken nun anscheinend nach unten (SQ 1.2.2; Standbild 5). Frau Giser dreht ihren Kopf jetzt nach rechts und schaut abermals von unten nach oben in das Gesicht von Herrn Albrecht. Sie *sagt etwas,* das nicht zu verstehen ist (Standbild 6). Sie beugt sich wieder tief nach unten und richtet etwas an der Kleidung, während Herr Albrecht seinen Oberkörper noch weiter nach vorne beugt (Standbild 7) und sich erneut nach hinten in Richtung Stuhllehne bewegt (Standbild 8). Herr Albrecht schlägt das rechte Bein über das linke, während Frau Giser weiterhin mit seiner Kleidung beschäftigt scheint. Im Anschluss daran bewegt Frau Giser ihren Oberkörper nach oben und blickt nach links zur Schale, die auf dem Tisch steht (Standbild 9). Über die beiden Sequenzen hinweg hört man laute Sprechgeräusche und das Auflachen zweier Personen, die ebenfalls am Tisch sitzen und sich unterhalten.

Situative Einbettung (Anschließend): Frau Giser reicht den nächsten Löffel Müsli an, den Herr Albrecht entgegennimmt (SQ 1.3.1 und SQ 1.3.2).

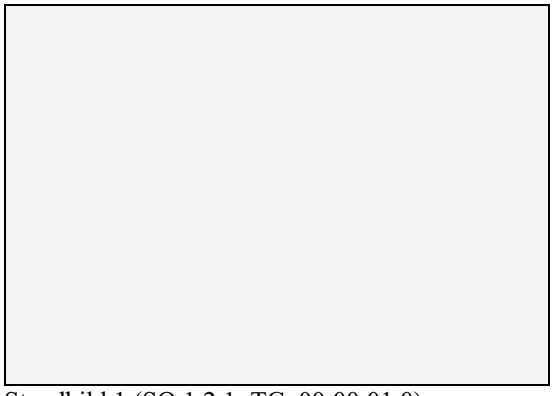
	00:00:00.0	00:00:01.0	00:00:02.0	00:00:03.0	00:00:04.0	00:00:05.0	00:00:06.0	00:00:07.0	00:00:08.0
TS: Sequenz	1.2.1								
TXT: Verh_BP	schiebt ihren Stuhl nach hinten links	dreht OK in Rtg PmD	beugt OK nach vorn in Rtg. PmD, blickt das Gesicht von PmD, Kopf ist unterhalb Kopfniveau	blickt nach unten, richtet Kleidung	am UK der PmD, bewegt Kopf nach unten, blickt in Gesicht PmD	blickt in das Gesicht der PmD	blickt in das Gesicht der PmD	blickt in das Gesicht der PmD	blickt in das Gesicht der PmD
TXT: Verh_PmD	blickt nach unten	blickt nach unten, fährt mit Zunge über die Lippen	blickt nach unten, BK uneindeutig, fährt mit Zunge über die Lippen	blickt nach unten, fährt mit Zunge über die Lippen	blickt nach unten (BK fraglich)	blickt nach unten (BK fraglich)	*((Gesicht verdeckt))* (BK fraglich)	*((Gesicht verdeckt))* (BK fraglich)	*((Gesicht verdeckt))* (BK fraglich)
NS: WE_Aufmerk									
TS: FO_Aufmerk	Wechsel	PmDgA / ?	PmDgA / ?	PmDgA / ?	PmDgA / ?	PmDgA / ?	PmDgA / ?	PmDgA / ?	PmDgA / ?
NS: BK_BP									
NS: Körp_Kont									
TS: Distanz				sehr nah	sehr nah	sehr nah	sehr nah	sehr nah	sehr nah
NS: KörpBe_BP									
NS: KörpBe_PmD									
TS: Vscrip_BP				((unv))	((unv.))	((unv.))	((unv.))	((unv.))	((unv.))
TXT: Geräusche	Sprechgeräusche von anderen Personen, die am Tisch sitzen	Laute Sprechgeräusche von anderen Personen, die am Tisch sitzen	Laute Sprechgeräusche von anderen Personen, die am Tisch sitzen	Laute Sprechgeräusche von anderen Personen, die am Tisch sitzen	Laute Sprechgeräusche von anderen Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche von anderen Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche von anderen Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche von anderen Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche von anderen Personen, die am Tisch sitzen

FP 7: SQ 1.2.1 [141]

[141] Der zeitliche Kalibrierungsgrad der Feldpartitur wechselt hier von einem zwei-sekündlichen auf einen ein-sekündlichen Kalibrierungsgrad. Mit der Anlage des zweiten Aggregats beginnt der automatisierte Timecode (TC) der Feldpartitur wieder von vorne, d. h. bei 00:00:00.0.

	00:00:09.0	00:00:10.0	00:00:11.0	00:00:12.0	00:00:13.0	00:00:14.0	00:00:15.0	00:00:16.0	00:00:17.0
TS: Sequenz	1.2.2	GGA	GGA	GGA	GGA	GGA (?)	GGA (?)	GGA (?)	Wechsel
TXT: Verh_BP	blickt nach unten, beugt sich etwas nach unten, macht etwas am UK von PmD	blickt kurz von unten nach oben in Gesicht PmD, beugt sich dann wieder nach unten	beugt sich nach unten, blickt nach unten, macht etwas am UK der PmD	beugt sich nach unten, blickt nach unten, macht etwas am UK der PmD	beugt sich nach unten, blickt nach unten, macht etwas am UK der PmD, blickt kurz nach re	beugt sich nach unten, blickt nach unten, macht etwas am UK der PmD	beugt sich nach unten, blickt nach unten, macht etwas am UK der PmD	beugt sich nach unten, blickt nach unten, macht etwas am UK der PmD	bewegt OK nach oben, dreht sich zum Tisch, blickt zur Schale
TXT: Verh_PmD	((Gesicht verdeckt)) beugt OK nach vorne u. unten, Körpers pannung nimmt zu	*((Gesicht verdeckt))* (BK fraglich) beugt OK	*((Gesicht verdeckt))* lehnt OK wieder zurück an Stuhllehne	*((Gesicht verdeckt))* lehnt OK wieder zurück an Stuhllehne	*((Gesicht verdeckt))* schlägt re Bein über li Bein	*((Gesicht verdeckt))*	*((Gesicht verdeckt))*	*((Gesicht verdeckt))*	*((Gesicht verdeckt))*
NS: WE_Aufmerk									
TS: FO_Aufmerk	AkgA / AkgA	AkgA / AkgA	AkgA / AkgA	AkgA / AkgA	AkgA / AkgA	AkgA /?	AkgA / ?	AkgA / ?	Wechsel
NS: BK_BP									
NS: Körp_Kont									
TS: Distanz		sehr nah							
NS: KörpBe_BP									
NS: KörpBe_PmD									
TS: Vscrip_BP	((unv.))	((unv.))							
TXT: Geräusche	Sprechgeräusche von anderen Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche von anderen Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche von anderen Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche von anderen Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche von anderen Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche von anderen Personen, die am Tisch sitzen	Lautes Lachen	Sprechgeräusche von anderen Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche von anderen Personen, die am Tisch sitzen

FP 7 (Fortsetzung): SQ 1.2.2



Standbild 1 (SQ 1.2.1; TC: 00:00:01.0)

Standbild 2 (SQ 1.2.1; TC: 00:00:3.0)

Frau Giser blickt Herrn Albrecht an, sie sagt etwas, das nicht zu verstehen ist.

Standbild 3 (SQ 1.2.1; TC: 00:00:03.1)

Frau Giser blickt nach unten, sie sagt etwas, das nicht zu verstehen ist.

Standbild 4 (SQ 1.2.1; TC: 00:00:08.0)

Frau Giser blickt in das Gesicht von Herrn Albrecht, sie sagt etwas, das nicht zu verstehen ist

Standbild 5 (SQ 1.2.2; TC: 00:00:9.2)

Frau Giser beugt sich nach unten und Herr Albrecht bewegt seinen Oberkörper gleichzeitig nach vorne. Frau Giser sagt etwas, das nicht zu verstehen ist.

Standbild 6 (SQ 1.2.2; TC: 00:00:10.0)

Frau Giser blickt in das Gesicht von Herrn Albrecht, sie sagt etwas, das nicht zu verstehen ist.

Standbild 7 (SQ 1.2.2; TC: 00:00:11.1)

Frau Giser beugt sich nach unten und Herr Albrecht beugt sich gleichzeitig noch weiter nach vorne.

Standbild 8 (SQ 1.2.2; TC: 00:00:12.2)

Frau Giser beugt sich nach unten und Herr Albrecht bewegt sich zurück nach hinten.

Standbild 9 (SQ 1.2.2; TC: 00:00:17.1)

Frau Giser bewegt sich nach oben und blickt auf die Schale, die auf dem Tisch steht.

Standbildabfolge 7: Ausschnitt aus SQ 1.2.1 bis SQ 1.2.2

Interpretation[142]

Frau Giser geht den vermehrten Bewegungen von Herrn Albrecht nun konkret nach. Sie wendet sich ihm in direkter Weise zu, indem sie zunächst ihren Stuhl zurückschiebt (Standbild 1), sich weit nach vorne in seine Richtung beugt und verbalsprachlich Kontakt aufnimmt (Standbild 2). Sie verkleinert durch diese Hinzubewegung den *Zwischenraum, orientiert sich an den Bewegungsmöglichkeiten von Herrn Albrecht und richtet ihre Körperhaltung neu aus,* indem sie ihren Kopf unterhalb seines Kopfniveaus bewegt (Standbild 2). Hierdurch eröffnet sich die Möglichkeit, dass sie nun in das Gesicht von Herrn Albrecht sehen, seinen mimischen Ausdruck wahrnehmen und diesen vermutlich sicherer deuten kann. Aus der vorherigen, weiter entfernten Position (SQ 1.1.2) war das nicht in dieser Weise möglich. Frau Giser sagt etwas, das aufgrund der lauten Hintergrundgeräusche nicht zu verstehen ist. Der situative Kontext und ihre Körpersprache deuten jedoch darauf hin, dass sie eine Frage an Herrn Albrecht richtet, die sich inhaltlich vielleicht auf die nachfolgende Handlung – das Richten der Kleidung – bezieht. Auffällig ist, dass Frau Giser Herrn Albrecht sehr nahe kommt, sie *verkleinert den Zwischenraum immens* und stellt hierdurch eine körperliche Nähe her*,* die für eine alltägliche Kommunikation eher ungewöhnlich ist. Die Verkleinerung des Zwischenraums beeinflusst die Wahrnehmungs- und Kommunikationsmöglichkeiten von Herrn Albrecht und Frau Giser. Dadurch, dass Frau Giser ihr Gesicht in das unmittelbare Blickfeld von Herrn Albrecht bringt, kann dieser nun vermutlich in ihr Gesicht blicken und sie nicht nur sehen, sondern auch hören, was ihm aus der vorherigen Position nicht möglich war. Beachtenswert ist ferner, dass Frau Giser

[142] Die Interpretation dieses Situationsausschnittes wird erschwert, weil das Gesicht von Herrn Albrecht zeitweise durch das Gesicht von Frau Giser verdeckt wird, ihr Kopf nur von hinten zu sehen ist und man aufgrund der lauten Hintergrundgeräusche nicht hören kann, was sie sagt.

multimodal Kontakt zu Herrn Albrecht aufnimmt. Sie bringt ihr Gesicht zunächst in sein Blickfeld und spricht ihn auf der visuellen sowie auditiven Wahrnehmungsebene an. Ob und wie er auf ihre Bezugnahme antwortet und sie Resonanz erfährt, kann nicht sicher gesagt werden. Neben den bereits geschilderten gesundheitlichen Bedingungen wirkt der Kontext als weitere intervenierende Bedingung auf die Interaktion ein: die lauten Hintergrundgeräusche, die durch die Sprechgeräusche der mit am Tisch sitzenden Personen verursacht werden. Diese Hintergrundgeräusche sind so laut, dass Herr Albrecht Frau Giser aus der ursprünglichen Position heraus wahrscheinlich nicht hören kann. Erst mit Hilfe der geschilderten Handlungsstrategien gelingt es Frau Giser, die Hintergrundgeräusche zu überwinden.

Zusammenfassend lässt sich mit Blick auf den ersten Handlungszug feststellen, dass Frau Giser ihr Handeln an Herrn Albrecht und seinen individuellen Möglichkeiten orientiert. Um Kontakt herstellen zu können, muss sie sich unterhalb seines Kopfniveaus bewegen, die gesundheitlichen und kontextbezogenen Bedingungen erfordern diese Handlungsweise. *Verkleinerung des Zwischenraums* und eine entsprechende Ausrichtung bzw. Orientierung *der eigenen Körperhaltung* stellen somit spezifische Handlungsstrategien im Umgang mit den gesundheitlichen Möglichkeiten von Herrn Albrecht dar. Dieser kann sich nicht mehr in der gewohnten Weise bewegen, also *orientiert sich* Frau Giser in ihrer Körperhaltung an seinen Möglichkeiten. Ferner erlauben diese Handlungsstrategien eine *intensive Wahrnehmung,* dies bezieht sich auf das Sehen als auch auf das Hören. In dem situativen Kontext dienen diese Strategien anscheinend dazu, eine Handlung *vor* dem Vollzug abzusichern (erste Rückversicherung vor der Handlung). Diese Interpretation wird durch den nächsten Handlungszug bestätigt.

Frau Giser beugt sich nämlich nach unten und richtet vermutlich etwas an der Hose von Herrn Albrecht (Standbild 3). Mit diesem Handlungszug antwortet sie mit einer Intervention auf den Bewegungsimpuls von Herrn Albrecht aus der vorherigen Sequenz (SQ 1.1.2) und etabliert ein neues Thema. Über ihren Handlungszug kann jetzt ihre Deutung des körpersprachlichen Ausdrucks von Herrn Albrecht rekonstruiert werden. Frau Giser deutet seine vermehrten Körperbewegungen vermutlich als Ausdruck eines Unwohlseins, eines Bedürfnisses, zumindest aber als ein Anliegen[143], das er körperlich zum Ausdruck bringt und das so wichtig ist, dass es zu einer Unterbrechung des bestehenden Themas (Aktivität Essen) und zur Aufnahme eines neuen Themas führt. Diesem Anliegen geht Frau Giser durch ihre Intervention „Kleidung richten“ nach.

[143] Anliegen „(…) Angelegenheit, die jmdm. am Herzen liegt; Wunsch, Bitte“ (Duden 2015a 154).

Nachdem Frau Giser die Kleidung von Herrn Albrecht (zum ersten Mal) gerichtet hat, bewegt sie ihren Kopf nach oben und schaut auffallend lange (5 Sekunden) in sein Gesicht. Herr Albrecht hält seinen Kopf weiterhin tief gesenkt. Frau Giser nimmt über diesen *langandauernden Blickkontakt* und dadurch, dass sie Herrn Albrecht verbalsprachlich anspricht, erneut unmittelbar Kontakt auf. Hierbei beugt sie ihren Kopf noch etwas tiefer, sodass sie in sein Gesicht sehen kann (Standbild 4). Diese intensivierte Wahrnehmung scheint notwendig, weil der Ausdruck von Herrn Albrecht (und somit seine Rückmeldung auf ihre Intervention) nicht so eindeutig ist, dass sie durch einen kurzen Blickkontakt hinreichend erschlossen werden könnte. Frau Giser fordert Herrn Albrecht über diesen *verlängerten Blickkontakt* auch auf und gibt ihm Zeit, sie wahrzunehmen und zu antworten. Durch diese zeitliche Ausdehnung *orientiert* Frau Giser sich an seinen Wahrnehmungs- und kognitiven Verarbeitungsmöglichkeiten. Dieser Blickkontakt dient ebenfalls der Rückversicherung (der zweiten), jetzt allerdings *nach* dem Vollzug der Handlung bzw. Intervention. Mittels dieser Rückversicherung kann Frau Giser vermutlich herausfinden, ob das Anliegen weiter besteht oder durch die Intervention „Richten der Kleidung" beseitigt ist. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Frau Giser über diesen Handlungszug durch die Handlungsstrategie *intensives Anschauen* Kontakt aufnimmt und sich rückversichert, ob ihre Intervention erfolgreich war, hierbei orientiert sie sich an den Möglichkeiten von Herrn Albrecht.

Die Intervention scheint nicht hinreichend befriedigend, denn im Video sieht man, dass Frau Giser sich zum zweiten Mal nach unten beugt und erneut die Kleidung von Herrn Albrecht richtet. Indem sie sich nach unten beugt, beginnt er sich ebenfalls vermehrt zu bewegen: er beugt seinen Oberkörper nach vorne (Standbild 5). Dies ist beachtenswert, die Mikroanalyse dieses Bewegungsflusses zeigt nämlich, dass Herr Albrecht der Bewegung von Frau Giser folgt und sich für einen kurzen Moment (4 Sekunden) mitbewegt. Die Intervention „Kleidung richten" mündet in einer gleichzeitigen gemeinsamen Bewegung, in der Frau Giser und Herr Albrecht ihre Aufmerksamkeit auf einen gemeinsamen Fokus richten, der uns verborgen bleibt. Dieser gemeinsame Fokus konkretisiert sich in der gemeinsamen Bewegung und vielleicht in der gemeinsamen Blickrichtung. Dies kann jedoch nicht sicher gesagt werden, da Herr Albrecht seinen Kopf nicht richtig heben kann und die Blickrichtung durch diese Bewegungseinschränkung determiniert ist.

Mit ihrem nächsten Handlungszug versichert Frau Giser sich in diesem Situationsausschnitt ein drittes Mal rück. Sie schaut erneut nach oben in das Gesicht von Herrn Albrecht und sagt etwas, während dieser sich noch weiter nach vorne (Standbild 7) und dann wieder zurück

beugt (Standbild 8). Auch jetzt scheint „die Unstimmigkeit“ nicht zufriedenstellend beseitigt, denn Frau Giser beugt sich ein drittes Mal nach unten, um die Kleidung zu richten, Herr Albrecht schlägt währenddessen die Beine übereinander. Vielleicht zeigt er durch dieses Übereinanderschlagen der Beine im Sinne einer abschließenden Repositionierung an, dass sein Anliegen jetzt hinreichend befriedigt ist. Andererseits könnte das Übereinanderschlagen der Beine als eine sich verschließende, sogar abwehrende Bewegung verstanden werden, die darauf hindeutet, dass Herr Albrecht die Berührung von Frau Giser unangenehm empfindet. Gegen diese Deutung spricht, dass er sich zuvor mitbewegt hat. Jedenfalls bewegt Frau Giser sich nun vollständig nach oben, ohne sich erneut explizit bei Herrn Albrecht rückzuversichern. Sie richtet ihren Blick wieder auf die Schale, die auf dem Tisch steht (Standbild 9). Hierüber leitet sie den thematischen Wechsel ein. Sie zeigt zum einen an, dass die Intervention „Kleidung richten“ beendet ist, und zum anderen, dass sie sich nun wieder der Aktivität Essen zuwendet.

Zusammenfassung und Abstraktion

In diesem zweiten Situationsausschnitt eröffnet die Bezugsperson ein *neues, andersartiges Thema:* sie richtet die Kleidung der Person mit Demenz. Mit diesem thematischen Wechsel bzw. dieser Intervention antwortet die Bezugsperson auf den Bewegungsimpuls der Person mit Demenz aus der vorherigen Sequenz (siehe erster Situationsausschnitt). Der Situationsausschnitt zeigt zum einen wie die Bezugsperson mit der Unbestimmtheit des Ausdrucks der Person mit Demenz umgeht. *Sie fokussiert ihre Aufmerksamkeit, sie deutet die körpersprachlichen Äußerungen als Anliegen der Person mit Demenz, sie geht dem Anliegen auf der Basis ihrer Deutung sorgfältig nach und versichert sich im Interaktionsverlauf stetig rück.* Hierüber entwickelt sich am Ende des Situationsausschnitts die gemeinsame Handlung.

Der Situationsausschnitt unterteilt sich in zwei Sequenzen, die im Folgenden nacheinander thematisiert werden. In der ersten Sequenz (SQ 1.2.1) steht das interaktive Handeln der Bezugsperson im Vordergrund, die Interaktion ist vermutlich einseitiger Natur[144]: Die Bezugsperson antwortet auf den Bewegungsimpuls der Person mit Demenz und richtet ihre Aufmerksamkeit auf sie *(auf Person mit Demenz gerichtete Aufmerksamkeit),* wohingegen der Aufmerksamkeitsfokus (die Gerichtetheit) der Person mit Demenz nicht eindeutig auszumachen ist und somit fraglich bleibt, ob die Interaktanten sich wechselseitig

[144] Die Äußerungen der Person mit Demenz sind schwerlich zu erfassen und zu deuten. Ich bin hier als Forscherin mit demselben Phänomen konfrontiert, wie die Bezugsperson in der Interaktion.

aufeinander beziehen und ob sie der Situation eine gemeinsame Bedeutung geben. Die erste Sequenz (SQ 1.2.1) ist durch folgende Handlungsstrategien der Bezugsperson charakterisiert, die als responsive Reaktion auf den Bewegungsimpuls der Person mit Demenz zu verstehen sind.

Responsivität der Bezugsperson: Sich an den Möglichkeiten der Person mit Demenz orientieren und die Aufmerksamkeit fokussieren

Die Person mit Demenz ist in ihren Handlungsmöglichkeiten eingeschränkt und somit abhängig, in gewisser Weise ausgeliefert. Diesem Ausgeliefertsein begegnet die Bezugsperson, indem sie sich an den *Möglichkeiten der Person mit Demenz orientiert* und den Kontakt über eine *Fokussierte Aufmerksamkeit* gestaltet, die drei Handlungsstrategien umfasst: Erstens *verkleinert* sie den *Zwischenraum*, zweitens *richtet sie ihre eigene Körperhaltung* an der Person mit Demenz aus, indem sie sich unterhalb des Kopfniveaus der Person mit Demenz bewegt, und drittens *verlängert* sie den *Blickkontakt*. Diese Fokussierung der Aufmerksamkeit ist für die Interaktion bedeutsam. Durch die Verkleinerung des Zwischenraums wird die *gegenseitige Wahrnehmung vermutlich verbessert*, wenn nicht sogar erst ermöglicht und somit eine wesentliche Voraussetzung für die Verständigung geschaffen. Durch die Verlängerung des Blickkontaktes wird die Wahrnehmungszeit ausgedehnt, d. h. die Interaktanten haben *mehr Zeit,* den jeweils anderen wahrzunehmen und das Wahrgenommene zu verarbeiten. Dies ist insbesondere für die Person mit Demenz relevant, da sie länger braucht, Eindrücke kognitiv zu verarbeiten. *Die Bezugsperson orientiert sich also an den veränderten Wahrnehmungs-,* Bewegungs- *und Verarbeitungsmöglichkeiten* der Person mit Demenz und ermöglicht ihr hierüber, an der Kommunikation teilzuhaben. Darüber hinaus *intensiviert* die Bezugsperson über die genannten Handlungsstrategien auch *ihre eigene Wahrnehmung*. Intensivierte Wahrnehmung meint, dass etwas auf sinnlicher Ebene vertieft erfasst wird. Über die *Intensivierung der Wahrnehmung* kann die Bezugsperson feine körpersprachliche Äußerungen der Person mit Demenz erkennen. Dies ist eine *Handlungsstrategie im Umgang mit der Unbestimmtheit des Ausdrucks der Person mit Demenz.* Die Bezugsperson greift über diese Handlungsstrategien regulierend bzw. ausgleichend in die Interaktion ein, sie kann diese Orientierung vollziehen, während die Person mit Demenz aufgrund ihrer gesundheitlichen Verfasstheit hierzu nicht bzw. nur bedingt in der Lage ist.

Responsivität der Bezugsperson: Die sich verändernden Körperbewegungen der Person mit Demenz als relevanten Ausdruck deuten und diesem nachgehen

Die Bezugsperson deutet die sich verändernden Bewegungen der Person mit Demenz als relevanten Ausdruck, *sie erkennt den Bewegungsimpuls als bedeutsame Mitteilung an.* Der Ausdruck ist anscheinend unbestimmt bzw. mehrdeutig, seine Bedeutung erschließt sich der Bezugsperson nicht unmittelbar.[145] Jede zwischenmenschliche Kommunikation ist mehrdeutig und in gewisser Weise unbestimmt. Jedoch ist die Kommunikation mit einer Person, die nicht sprechen kann und in der Demenz weiter fortgeschritten ist, besonders schwierig. Das Ausmaß der Unbestimmtheit ist größer und die Verständigungsmöglichkeiten sind andere, als dies in gewöhnlichen Kommunikationssituationen der Fall ist. Ferner gilt explizit für diese Interaktionssituation zu berücksichtigen, dass das Minenspiel der Person mit Demenz verflacht und ihr Gesicht darüber hinaus schwer zu erkennen ist, weil sie den Kopf fortwährend nach unten gerichtet hält. Die Mimik ist für die zwischenmenschliche Verständigung elementar, sie steht hier nur bedingt als Mitteilungsebene zur Verfügung. Dieser Umstand verstärkt die Unbestimmtheit in der Verständigung. Dies verdeutlichen die folgenden zwei ***Interview***auszüge:

> *BP: „(…) von der Mimik her, zu der Zeit konnte man ja wirklich gar nichts, fast gar nichts ablesen, selbst seine Stirn, hier die Stirnfalte (zeigt auf ihre Stirn), hat er kaum gerunzelt ne (räuspert sich), das war schon" (IA_1, 515-518).*

Der Interviewauszug zeigt zum einen, wie *differenziert* die Bezugsperson die Mimik der Bezugsperson beschreibt, was auf eine *feinfühlige Wahrnehmung* schließen lässt. Zum anderen verdeutlicht das Zitat, dass die Handlungsstrategie *„Ablesen"* in Bezug auf den mimischen Ausdruck versagt, weil es *„fast gar nichts"* abzulesen gibt. Der Begriff Ablesen meint, dass durch die genaue Beobachtung etwas *erkannt* und die Bedeutung dadurch erschlossen wird. [146]

> *BP: „(…) Jetzt mit der Mimik und so, das war ja, das kannste ja gar nicht erkennen.*
>
> *I: Mhm, das ist dann auch schwierig.*
>
> *BP: Das ist sehr schwierig" (IA_1, 744-746).*

Die Bezugsperson kann nichts in der Mimik der Person mit Demenz erkennen, die Mimik hat kaum Aussagekraft, die Person mit Demenz spricht „nicht über ihre Mimik". Der

[145] Unbestimmt: „ (…) sich [noch] nicht bestimmen, festlegen lassend" (Duden 2015a 1840).
[146] ablesen: „(…) 3. a.) *[bei jmdm. od. etw.] durch die genaue Beobachtung erkennen*: jmdm. jeden Wunsch von den Augen ablesen, b) *aus etw. erschließen*: die Bedeutung des Ereignisses kann man daran a., dass alle erschienen sind (Duden 2015a, 91).

mimische Ausdruck ist unbestimmt, d. h. er lässt sich (noch) nicht genau bestimmen, dies ist für die Verständigung *„sehr schwierig“*. Die Bezugsperson geht in diesem Situationsausschnitts mit dieser Unbestimmtheit folgendermaßen um: sie *intensiviert ihre Wahrnehmung*, sie *deutet* die vermehrten Körperbewegungen der Person mit Demenz und *vervollständigt die Kommunikation durch ihre Deutung*. Hierdurch bleibt sie handlungsfähig. Die Bezugsperson deutet die Körperbewegungen anscheinend als Ausdruck eines Missempfindens bzw. Unwohlseins und geht diesem nach. Ob ihre Deutung dem Erleben oder dem Bedürfnis der Person mit Demenz tatsächlich entspricht, kann nicht sicher gesagt werden und ist sekundär. Bedeutsam sind die *Haltung* und die *Feinfühligkeit* der Bezugsperson, die ihrem Handeln zugrunde liegen. Die Bezugsperson handelt feinfühlig responsiv: sie erkennt die Äußerungen der Person mit Demenz als Mitteilung an, sie geht dieser sorgfältig nach und versichert sich wiederholt rück. Für die Person mit Demenz bedeutet diese Form der inneren und äußeren Bezugnahme, dass sie als Person wahrgenommen wird.

Responsivität der Bezugsperson: sich stetig und multimodal rückversichern und hierüber Deutung und Handeln absichern

Die Bezugsperson versichert sich in diesem Situationsausschnitt drei Mal rück. Rückversicherung ist eine weitere Handlungsstrategie im Umgang mit Unbestimmtheit, sie dient der Bezugsperson in diesem situativen Kontext dazu, sowohl die *Richtigkeit ihrer Deutung* als auch den *Vollzug ihrer Handlung* abzusichern. Hierbei orientiert sie sich an den Äußerungen der Person mit Demenz, indem sie ihre *Wahrnehmung intensiviert* und deren Rückmeldung aufnimmt. Das Ergebnis der Rückversicherung beeinflusst die weitere Handlungsweise der Bezugsperson. Innerhalb der Interaktion führt die Rückversicherung zu einer (Neu-)Ausrichtung der Handlungsweise und wirkt *vorsorglich regulierend* im Hinblick auf die Person mit Demenz, sie hat also eine soziale Funktion. Beachtenswert ist, dass die Rückversicherung in diesem Situationsausschnitt zu unterschiedlichen Zeitpunkten und somit stetig geschieht: vor dem Vollzug der Handlung und danach. Die wiederholte Rückversicherung scheint bedeutsam, weil die Äußerungen der Person mit Demenz nicht so eindeutig sind und einer genaueren Nachfrage, einer Rückversicherung, bedürfen. Die Rückversicherung geschieht in diesem Situationsausschnitt über verschiedene Kontakt- und Wahrnehmungsebenen. Die Bezugsperson versichert sich über drei Kontaktebenen bzw. körpersprachliche Äußerungen rück: über die Aufnahme von Blickkontakt, über die verbalsprachliche Ansprache und über die Berührung. Die Person mit Demenz kann diese auf drei verschiedenen Wahrnehmungsebenen, also multimodal, spüren. Den

Zusammenhang zwischen Kontakt- und Wahrnehmungsebene verdeutlicht die folgende Tabelle:

Körpersprachliche Äußerungen der Bezugsperson	Wahrnehmungsebenen der Person mit Demenz
Blickkontakt	Visuelle Ebene
Verbalsprache	Auditive Ebene
Berührung	Taktil-haptische Ebene

Tab. 16: Körpersprachliche Äußerungen Bezugsperson und Wahrnehmungsebenen Person mit Demenz

Die Person mit Demenz antwortet scheinbar nicht auf die Kontaktanfrage der Bezugsperson, d. h. sie gibt keine direkte Rückmeldung. Gleichwohl äußert sie sich über ihren körpersprachlichen Ausdruck und insbesondere über die Bewegung ihres Körpers.

Körpersprachliche Äußerungen der Person mit Demenz	Wahrnehmungsebenen der Bezugsperson
Körperbewegung	Visuelle Ebene

Tab. 17: Körpersprachliche Äußerungen Person mit Demenz und Wahrnehmungsebenen Bezugsperson

Diese körpersprachlichen Äußerungen erfasst die Bezugsperson in diesem Situationsausschnitt insbesondere über den Blickkontakt, die visuelle Wahrnehmungsebene. Wie angemerkt, intensiviert sie ihre Wahrnehmung über den wiederholten und verlängerten Blickkontakt.

Veränderung des Interaktionsmusters: von der Einseitigen zur Wechselseitigen Interaktion

In der zweiten Sequenz (SQ 1.2.2) verändert sich das Interaktionsmuster und die Interaktanten beziehen sich nun aufeinander und richten ihre Aufmerksamkeit eindeutig auf etwas Gemeinsames (*Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit).* Die Bezugsperson richtet ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf die Intervention „Kleidung richten“ (Aktivitätsgerichtete Aufmerksamkeit) und versichert sich zwischenzeitlich durch einen Blickkontakt rück (auf Person mit Demenz gerichtete Aufmerksamkeit). Die Person mit Demenz richtet ihre Aufmerksamkeit nun ebenfalls auf diese Aktivität (Aktivitätsgerichtete Aufmerksamkeit), sie beteiligt sich, indem sie sich *gleichzeitig gemeinsam* mit der Bezugsperson bewegt. Im Folgenden wird das Charakteristikum dieser Sequenz beschrieben.

Sich im Bewegungs- und Handlungsdialog gleichzeitig gemeinsam bewegen und in Resonanz sein

Bezugsperson und Person mit Demenz bewegen sich am Ende dieses Situationsausschnittes gleichzeitig gemeinsam. Diese Synchronie der Bewegung verbindet Bezugsperson und Person mit Demenz für einen Augenblick und lässt sie kurz in Resonanz sein. Sie handeln

gleichzeitig gemeinsam und gehen „*etwas“* gleichzeitig gemeinsam nach. Der Begriff „etwas“ wurde hier gewählt, weil das, worauf die Interaktanten sich hier gemeinsam fokussieren, sich nicht näher bestimmen lässt (Duden 2015a, 556), gleichwohl es von den Interaktanten als bedeutsam und wichtig angesehen wird.

Person mit Demenz synchronisiert Bewegung der Bezugsperson und partizipiert
Hierbei orientiert sich die Person mit Demenz an der Bewegung der Bezugsperson, bewegt sich mit, sie *synchronisiert*[147] die Bewegung der Bezugsperson. Die *Mitbewegung* der Person mit Demenz wird als *Akt der Partizipation* und somit als interaktive Fähigkeit gesehen. Die Person mit Demenz handelt gegenüber der Bezugsperson *responsiv*, sie antwortet bezugnehmend und beteiligt sich über diese Mitbewegung. Bewegung wird hier als eine Form kommunikativen bzw. interaktiven Handelns verstanden, die den Dialog formt, von daher wird hier der Begriff Bewegungsdialog bzw. Handlungs- und Bewegungsdialog gewählt.

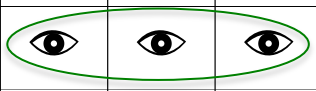
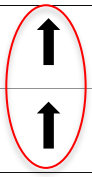
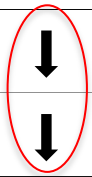
9.3.2.3 Dritter Situationsausschnitt: Den intentionalen Dialog über die Bewegung gestalten, der Aktivität Essen gemeinsam und gleichzeitig gemeinsam nachgehen

Beschreibung
Situative Einbettung (Vorausgehend): Frau Giser richtet die Kleidung von Herrn Albrecht und beide bewegen sich gleichzeitig gemeinsam. Frau Giser bewegt ihren Oberkörper nach oben, dreht sich zum Tisch und blickt zur Schale.
Situationsausschnitt: Frau Giser nimmt die Schale vom Tisch, sie taucht den Löffel ein, dreht ihren Oberkörper nach rechts und beugt sich weit nach vorne in die Richtung von Herrn Albrecht. Sie führt die Schüssel mit dem Löffel vor seinen Oberkörper und schaut ihn an (SQ 1.3.1; Standbild 1). Indem Frau Giser die Drehbewegung beendet, beugt Herr Albrecht seinen Oberkörper nach vorne und bewegt sich auf die Schale mit dem Löffel zu. Hierbei hält er seinen Kopf weiterhin tief gesenkt (SQ 1.3.1; Standbild 2). Frau Giser hebt die Schale in die Nähe seines Kinns und bringt den Löffel an seinen Mund, während er zeitgleich den Kopf etwas nach vorne bewegt und den Mund ein wenig öffnet (SQ 1.3.1; Standbild 3). Nun führt Frau Giser den Löffel von oben in den Mund und streicht ihn am Gaumen ab. Hierbei beugt sie ihren Kopf etwas nach unten und blickt Herrn Albrecht aus dieser Haltung heraus

[147] Hiermit sind sowohl zeitgleiche als zeitlich übereinanderfallende Bewegungen gemeint.

an, während er den Löffel entgegennimmt (SQ 1.3.1; Standbild 4). Frau Giser führt die Schale mit dem Löffel wieder nach unten. Sie hebt ihren Kopf an, bewegt ihren Oberkörper zurück, dreht sich nach links und schaut zur gegenüberliegenden Seite des Tisches. Gleichzeitig hierzu bewegt Herr Albrecht seinen Oberkörper ebenfalls zurück an die Stuhllehne und schlägt die Beine übereinander (SQ 1.3.2; Standbild 5). Aus dem Hintergrund hört man weiterhin die Sprechgeräusche zweier Personen, die mit am Tisch sitzen und sich unterhalten.[148]

Situative Einbettung (Anschließend): Frau Giser rührt mit dem Löffel in der Schale, während Herr Albrecht kaut und mit den Füßen wippt.

	00:00:00.0	00:00:02.0	00:00:04.0	00:00:06.0	00:00:08.0
TS: Sequenz	1.3.1	GGA	GGA	GGA	1.3.2
TXT: Verh_BP	nimmt Schüssel vom Tisch, taucht Löffel in Schale, dreht OK in Rtg PmD	beugt sich nach vorne, hält Schale vor OK von PmD	hebt Schale höher, führt Löffel vor und dann in den Mund von PmD	bewegt Löffel und Schale wieder nach unten und OK zurück und schaut	kurz nach vorne zur geg enüberliegend en Seite des Tisches
TXT: Veh_PmD	Kopf nach unten geneigt, kaut	bewegt OK etwas nach vorne in Rtg Schale	hebt Kopf ein wenig, öffnet Mund, nimmt Löffel entgegen	bewegt OK zurück	Kopf nach unten geneigt, Kaubewegung ,schlägt Beine übereinander
NS: WE_Aufmerk					
TS: FO_Aufmerk	AkgA /?	AkgA / AkgA	AkgA / AkgA	AkgA / AkgA	AugA / SgA
NS: BK_BP					
NS: Ob_Ko_BP					
NS: KörBe_BP					
NS: KörBe_PmD					
TXT: Geräusche	Sprechgeräus che anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräus che anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräus che anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräus che anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräus che anderer Personen, die am Tisch sitzen

FP 8: SQ 1.3.1 bis SQ 1.3.2 [149]

[148] Die Bewegungen können im Video, jedoch nicht an den Standbildern nachvollzogen werden.

[149] Der zeitliche Kalibrierungsgrad der Feldpartitur wechselt hier von ein-sekündlich auf zwei-sekündlich. Mit der Anlage des dritten Aggregats beginnt der automatisierte Timecode (TC) der Feldpartitur wieder von vorne, d. h. bei 00:00:00.0.

Standbild 1 (SQ 1.3.1; TC: 00:00:01.1)

Standbild 2 (SQ 1.3.1; TC: 00:00:02.1)

Standbild 3 (SQ 1.3.1; TC: 00:00:03.2)

Standbild 4 (SQ 1.3.1; TC: 00:00:05.0)

Standbild 5 (SQ 1.3.2; TC: 00:00:07.2)

Standbildabfolge 8: Ausschnitt aus SQ 1.3.1 bis SQ 1.3.2

Interpretation:

Frau Giser eröffnet den Dialog mit einem komplexen, mehrgliedrigen Handlungszug. Sie nimmt die Schale vom Tisch, taucht den Löffel hinein, dreht ihren Oberkörper nach rechts und beugt sich nach vorne in die Richtung von Herrn Albrecht. Hierbei positioniert sie die Schale vor seinen Oberkörper und schaut ihn an (Standbild 1). Frau Giser bahnt über die *raumgreifenden Bewegungen*, die *Positionierung des Objektes* und die *Blickaufnahme* nicht nur den unmittelbaren Kontakt an, sondern etabliert hiermit gleichzeitig das Thema, um welches es im nachfolgenden Dialog geht: um die Durchführung der Aktivität Essen. Frau

Giser zeigt dies eindeutig über *drei körpersprachliche Äußerungen* an*,* die in dieselbe Richtung weisen und somit *kongruent* sind: erstens, indem sie ihren Oberkörper nach vorne in die Richtung von Herrn Albrecht beugt und sich auf ihn zubewegt (Hinzubewegung), zweitens, indem sie die Schale mit dem Löffel in sein Blickfeld führt, und drittens über die Aufnahme des Blickkontaktes.

Herr Albrecht versteht dies als *Aufforderung* und antwortet *prompt* mit einer *gleichzeitigen* (synchronen) und *gleichläufigen*, auf denselben Fokus ausgerichteten Bewegung auf die körpersprachlichen Äußerungen von Frau Giser. Er beugt seinen Oberkörper nahezu zeitgleich mit ihren Bewegungen ebenfalls nach vorne und bewegt sich auf die Schale mit dem Löffel zu (Standbild 2). Herr Abrecht orientiert sich an den Bewegungen von Frau Giser, er folgt diesen und zeigt über die Mitmachbewegungen (Hinzubewegungen) auf körpersprachlicher Ebene an, dass er sich beteiligen und mitmachen will. Diese erste Handlungseinheit geht fließend in die zweite über, die Trennung in zwei Handlungseinheiten erfolgt hier aus analytischen Gründen. Frau Giser hebt die Schale noch etwas höher in die Nähe des Kinns von Herrn Albrecht und führt den Löffel an seinen Mund (Standbild 3). Sie bringt die Schale und den Löffel im Interaktionsverlauf also noch näher in sein Blickfeld und *verstärkt* hierdurch die visuelle Wahrnehmungsebene. Herr Albrecht antwortet hierauf wiederum *prompt* mit einer *synchronen* und *gleichläufigen* Körperbewegung. Er bewegt zeitgleich den Kopf etwas nach vorne, er bewegt sich auf den Löffel zu und öffnet seinen Mund ein wenig (Standbild 3).

Bezüglich dieser ersten beiden Handlungseinheiten wird festgehalten, dass Frau Giser und Herr Albrecht *wechselseitig aufeinander bezogen handeln*, indem sie sich wechselseitig aufeinander bezogen bewegen. Frau Giser und Herr Albrecht interagieren auf körpersprachlicher Ebene, sie teilen sich über *die Bewegungen ihrer Körper mit.* Frau Giser übernimmt die führende Rolle und *strukturiert* die Interaktion, indem sie über eine *eindeutige* körpersprachliche Äußerung ein thematisches Angebot initiiert und Herrn Albrecht hierüber zum Handeln auffordert. Sie greift die Aktivität Essen nach einer kurzen Unterbrechung (siehe zweiter Situationsausschnitt) wieder auf. Über ihre gerichteten Körperbewegungen regt Frau Giser die visuelle Wahrnehmungsebene zweifach an und verstärkt die Anregung im Interaktionsverlauf. Herr Albrecht versteht dieses als Aufforderung und antwortet auf das Angebot auf derselben körpersprachlichen Ebene mit einer gerichteten Hinzubewegung seines Körpers *prompt* und entsprechend *eindeutig*, d. h. gleichläufig und synchron. Er bringt hierüber nicht nur seine Aufmerksamkeit und sein Interesse zum Ausdruck, sondern er zeigt auch an, dass er verstanden hat, „worum es geht“,

und dass er an der Aktivität Essen teilhaben will. Frau Giser und Herr Albrecht geben der Situation hier eine gemeinsame Bedeutung.

Mit ihrem nächsten Handlungszug antwortet Frau Giser auf die prompte Hinzubewegung von Herrn Albrecht. Sie führt den Löffel von oben in seinen Mund und streicht ihn an seinem Gaumen ab. Hierbei beugt sie ihren Kopf noch etwas weiter nach unten und blickt aus dieser Position vermutlich auf Herrn Albrechts Mund. Er nimmt den Löffel in gebeugter Kopfhaltung entgegen, wobei er seinen Mund weiterhin ein wenig geöffnet hält (Standbild 4). Das Abstreichen des Löffels am Gaumen erscheint ungewöhnlich und wirkt vielleicht infantilisierend. Diese Handlungsweise von Frau Giser erklärt sich durch den gesundheitlichen Zustand von Herrn Albrecht, der seinen Kopf nicht anheben kann. Imitiert man diese Haltung, erfährt man, dass es in dieser Position kaum oder nur gegen einen enormen Widerstand möglich ist, den Mund vollständig zu öffnen. Normalerweise führen wir den Löffel beim Essen nicht von oben, sondern parallel und von vorne in den geöffneten Mund. Durch das Schließen des Mundes und das Zurückziehen des Löffels gleitet der Nahrungsbrei dann vom Löffel. Dieser Bewegungs- und Handlungsvollzug ist in der hier geschilderten Interaktionssituation nicht möglich. Der Löffel kann wegen des tiefgeneigten Kopfes nicht entsprechend in den Mundraum von Herrn Albrecht platziert werden. Frau Giser orientiert sich in ihrer *Bewegungs- und Handlungsweise also an den Bewegungsmöglichkeiten von Herrn Albrecht:* Sie streicht den Löffel an seinem Gaumen ab und kompensiert hiermit eine physiologische Funktion, die er nicht mehr entsprechend ausüben kann. Hierbei wirkt Frau Giser präsent und sehr konzentriert. So hält sie ihren Blick nicht nur beim Anreichen des Löffels fortwährend auf Herrn Albrecht gerichtet, sondern sie richtet ihren Blickfokus neu aus, als sie den Löffel von oben in den Mund einführt. Dies lässt sich aufgrund der nach unten gerichteten Bewegung ihres Kopfes rückschließen. Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass beide Interaktanten auch in dieser Handlungseinheit aufeinander bezogen handeln und sich aneinander orientieren: Herr Albrecht orientiert sich an den Bewegungen von Frau Giser und Frau Giser an den Bewegungsmöglichkeiten von Herrn Albrecht.

Nachdem Frau Giser den Löffel angereicht und Herr Albrecht ihn entgegengenommen hat, führt sie den Löffel direkt in die Schale und bewegt ihren Oberkörper zurück, dreht sich nach links und schaut (kurz) zur gegenüberliegenden Seite des Tisches, während Herr Albrecht sich ebenfalls zurücklehnt und die Beine übereinanderschlägt (Standbild 5). Für Frau Giser und Herrn Albrecht scheint dieser Handlungsschritt innerhalb der Aktivität Essen in gewisser Weise abgeschlossen. Beide bewegen sich fast zeitgleich zurück, wobei Herr

Albrecht sich auch hier wieder an der Bewegung von Frau Giser orientiert und dieser folgt. Gleichwohl ist es so, dass beide den Handlungsschritt nicht in zeitlicher Übereinstimmung gemeinsam abschließen. Während Herr Albrecht seine Beine noch übereinanderschlägt und hierüber vielleicht den Abschluss der gemeinsamen Handlung anzeigt, richtet Frau Giser ihre Aufmerksamkeit unmittelbar auf den sozialen Kontext, auf die Personen, die auf der gegenüberliegenden Seite des Tisches sitzen und miteinander sprechen. Dieser Wechsel der Aufmerksamkeit erfolgt abrupt und steht im Widerspruch zu der Präsenz, mit der sich Frau Giser Herrn Albrecht zuvor zugewandt hat. Sie zeigt hierüber zum einen an, dass der Handlungsschritt (Löffel anreichen) innerhalb der Aktivität Essen für sie abgeschlossen ist, gleichwohl behält sie die Schale weiterhin in der Hand, was darauf schließen lässt, das diese Aktivität noch nicht gänzlich beendet ist. Zum anderen wird deutlich, dass Frau Giser die anderen Personen am Tisch durchaus wahrnimmt und dass diese eine Rolle für sie zu spielen scheinen, obwohl sie auch hier keinen unmittelbaren Kontakt zu ihnen aufnimmt.

Zusammenfassung und Abstraktion

Im Zentrum dieses dritten Situationsausschnitts steht das gemeinsame Handeln der Interaktanten. Bezugsperson und Person mit Demenz gestalten den intentionalen Dialog über die Körperbewegung und gehen der Aktivität Essen auf diese Weise gemeinsam nach. Ihre Aufmerksamkeit und das interaktive Handeln waren am Ende des vorausgehenden Situationsausschnitts auf etwas von außen nicht näher bestimmbares Gemeinsames gerichtet, wohingegen es in diesem Situationsausschnitt eindeutig um den Vollzug der Aktivität Essen geht. Der thematische Wechsel wird wiederum durch die Bezugsperson initiiert, wobei dies nicht als Antwort auf einen Bewegungsimpuls der Person mit Demenz, sondern *selbstinitiiert* erfolgt.

Vorherrschendes Interaktionsmuster: Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit

Die Interaktanten richten ihre Aufmerksamkeit im Interaktionsverlauf beide auf die Aktivität Essen *(Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit)*, hierbei orientieren sie sich aneinander, wenngleich sie dies in unterschiedlicher Weise bzw. in unterschiedlichen Rollen tun. Die Bezugsperson unterstützt die Person mit Demenz vollständig beim Essen, hierbei orientiert sie sich an deren Möglichkeiten, die Person mit Demenz lässt sich auf diese Unterstützung ein, indem sie sich an der Bezugsperson orientiert und an ihre Bewegungen anschließt. Am Ende dieses Situationsausschnitts verändert sich das Interaktionsmuster hin zur *Unterschiedlich gerichteten Aufmerksamkeit*. Dies geschieht dadurch, dass die Bezugsperson ihre Aufmerksamkeit auf das äußere Umfeld richtet.

Reziprozität: (BP) Intentionales und eindeutiges Essensangebot initiieren, (PmD) dieses Angebot responsiv (prompt und entsprechend) beantworten

Die *Bezugsperson* verfolgt eine bestimmte Absicht, die sie durch das Anreichen des Löffels eindeutig anzeigt, sie möchte, dass die Person mit Demenz etwas isst. Das von der Bezugsperson initiierte Angebot ist thematisch gerichtet, es entspringt einem bestimmten Antrieb und ist somit *intentional*. Es zeichnet sich dadurch aus, dass es *eindeutig* ist. Der Begriff eindeutig rekurriert auf die Qualität des Angebots und darauf, in welcher Art und Weise es auf *körpersprachlicher Ebene* dargeboten wird. Vier verschiedene Eigenschaften bestimmen die Eindeutigkeit des Angebots in diesem Situationsausschnitt. Das Angebot ist

- kongruent, das bedeutet, dass alle körpersprachlichen Äußerungen (Körperbewegungen) und verbalsprachlichen Äußerungen der Bezugsperson in dieselbe Richtung weisen und sich nicht widersprechen,
- konkret, es wird auf körpersprachlicher Ebene mittelbar, d. h. über ein Objekt vermittelt, das dieses Angebot gleichsam symbolisiert. Der gegenständliche Impuls ist gerichtet und hinreichend stark, so dass er die visuelle Wahrnehmungsebene der Person mit Demenz erreicht und als konkrete Handlungsaufforderung verstanden werden kann,
- zeitlich abgestimmt, die Bezugsperson stimmt sich auf den zeitlichen (Handlungs-)Rhythmus der Person mit Demenz ein, der Anschluss (Tuning-in) gelingt, so dass die Rhythmen der Interaktanten übereinstimmen, sie im Gleichklang sind,
- multimodal, die Bezugsperson regt über zwei Wahrnehmungsebenen die Person mit Demenz an: zum einen die visuelle Wahrnehmungsebene, indem sie sich mit einer ausladenden Bewegung zur Person mit Demenz bewegt und den *Zwischenraum verkleinert*, wodurch die *Schale und der Löffel* in das Blickfeld rücken. Zum anderen spricht sie die gustatorische Wahrnehmungsebene über die Darreichung der Nahrung an.

Zusammenfassend wird festgestellt, dass die Bezugsperson körpersprachlich eindeutig kommuniziert. Die *Person mit Demenz* ist empfänglich für das Angebot der Bezugsperson, sie reagiert *responsiv*, d. h. *prompt* und *entsprechend.* Sie zeigt auf körpersprachlicher Ebene an, dass das Angebot für sie verständlich ist und antwortet selbst eindeutig, indem sie sich zielgerichtet bewegt.

Person mit Demenz synchronisiert die Bewegungen der Bezugsperson und partizipiert

Die Person mit Demenz orientiert sich an den Bewegungen der Bezugsperson, indem sie sich synchron und gleichläufig mitbewegt. Sie bringt ihre Partizipation über diese synchronen Bewegungen zum Ausdruck. In diesen Bewegungen verdeutlicht sich eine wesentliche Kontaktebene und interaktive Kompetenz der Person mit Demenz.

Den Bewegungs- und Handlungsraum gemeinsam gestalten

Die Bezugsperson *initiiert* ein Angebot, aus welchem sich dann der nachfolgende Dialog entwickelt. Das Zentrale dieses Angebots besteht darin, dass die Bezugsperson der Person mit Demenz etwas *vorschlägt*. Hierbei nimmt die Bezugsperson unmittelbar über die Blickaufnahme und mittelbar über ein Objekt (Schale und Löffel) Kontakt auf. Der Person mit Demenz obliegt es, auf dieses Angebot einzugehen oder auch nicht. Diese Handlungsfreiheit ist abhängig von dem Bewegungs- und Handlungsraum, der nachfolgend Handlungsraum genannt wird.[150] Der Begriff Handlungsraum meint den Raum, in dem die Interaktanten handeln, den sie durch ihre Bewegungen gemeinsam kreieren und in dem sie unterschiedliche Rollen einnehmen können. Der Handlungsraum beeinflusst *die Handlungsmöglichkeiten der Person mit Demenz.* In diesem Situationsausschnitt zeigt die Bezugsperson den Handlungsraum durch ihre Handlungsweise sehr *konkret an* (sie beginnt die Handlung und führt den Löffel direkt vor den Mund der Person mit Demenz). Sie definiert und strukturiert hierdurch deren Handlungsraum. Es ist von den individuellen Fähigkeiten der Person mit Demenz abhängig, ob sie in der Lage ist, sich diesem zu widersetzen (z. B. indem sie den Mund nicht öffnet oder sich abwendet) und ihren Willen auf der körpersprachlichen Ebene auszudrücken. Auf der anderen Seite muss gesehen werden, dass ein konkret definierter und strukturierter Handlungsraum einer Person, die in der Demenz weiter fortgeschritten ist, situativ Orientierung und Struktur bietet und sie somit auch handlungsfähig machen kann. Der Grat zwischen Entmächtigung und Ermächtigung ist sehr schmal. Hierin zeigt sich die Abhängigkeit und Verletzlichkeit der Person mit Demenz.

Bezugsperson und Person mit Demenz gestalten den Handlungsraum gemeinsam, beide wirken darauf ein. Gleichwohl hängt es stark von der Handlungsweise, der Haltung und den individuellen Fähigkeiten der Bezugsperson ab, ob die genannte Gratwanderung gelingt. Es ist entscheidend, ob sie in der Lage ist, die Äußerungen der Person mit Demenz situativ sensibel wahrzunehmen und entsprechend zu deuten, sowie auch, ob sie deren Handlungskompetenzen erkennt und sich entsprechend daran orientiert. Je weiter die Demenz fortschreitet und je weniger die Person mit Demenz in der Lage ist, sich zu äußern, umso schwieriger wird dies für vermutlich für die Bezugsperson werden.

[150] Die Begriffe Zwischenraum und Handlungsraum werden hier wie folgt unterschieden: Der Terminus Zwischenraum meint den Raum, der die Distanz, den Abstand zwischen den Interaktanten umschreibt, also die „Lücke in einem eigentlich zusammenhängenden Ganzen“ (Duden 2015a, 2114). Das „Ganze“ ist hier die räumliche Bezogenheit der Interaktanten, die über die Bewegungen geschieht. Zwischenraum und Handlungsraum stehen in Relation, so kann der Zwischenraum durch die Bewegungen bzw. Handlungen der Interaktanten verändert werden.

Bewegungen aneinander orientieren: Person mit Demenz orientiert sich an dem Bewegungsimpuls der Bezugsperson

Die Bezugsperson eröffnet den Handlungs- und Bewegungsdialog. Sie initiiert das Angebot insbesondere über ihre Körperbewegung, sie bewegt sich zuerst mit einer ausladenden, weiten Drehbewegung. Die Person mit Demenz folgt diesen Bewegungen, sie orientiert sich an dem Bewegungsimpuls der Bezugsperson. Gleichwohl richtet sich die Bezugsperson durch die Art und Weise, *wie* sie die Bewegungen ausführt, nach den Bewegungsmöglichkeiten und den Bewegungen der Person mit Demenz. Diese Orientierung ermöglicht dieser letztlich den Bewegungen der Bezugsperson zu folgen, d. h. sich wiederum an ihren Bewegungen zu orientieren: sie synchronisiert die Bewegungen der Bezugsperson und bewegt sich gleichläufig.

Reziprozität im Bewegungs- und Handlungsdialog

Bezugsperson und Person mit Demenz interagieren eindeutig wechselseitig aufeinander bezogen. Dies geschieht auf der Ebene der Körpersprache, hier teilen sie sich in erster Linie über Bewegungen mit und orientieren sich hier wechselseitig aneinander.

Sich im Bewegungs- und Handlungsdialog gemeinsam und gleichzeitig bewegen und in Resonanz sein

Bezugsperson und Person mit Demenz handeln gemeinsam und gleichzeitig gemeinsam. Es entwickelt sich ein Bewegungs- und Handlungsdialog, der durch Hinzu- und Mitmachbewegungen sowie durch *Resonanz* und *synchrone Momente* gekennzeichnet ist, die einem Tanz gleichen. In diesem Tanz orientieren sich Bezugsperson und Person mit Demenz aneinander: beide bewegen sich im gleichen Tempo und Rhythmus.

9.3.2.4 Vierter Situationsausschnitt: Verbunden-Sein im Modus des Essens und Wartens

Beschreibung

Situative Einbettung (Vorausgehend): Frau Giser reicht den nächsten Löffel Müsli an und Herr Albrecht nimmt ihn entgegen. Sie bewegt ihren Oberkörper zurück und blickt zur gegenüberliegenden Seite des Tisches. Er bewegt seinen Oberkörper ebenfalls zurück und schlägt die Beine übereinander (SQ 1.3.2).

Situationsausschnitt: Frau Giser neigt ihren Kopf nach rechts und schaut nach unten auf die Schale (SQ 1.3.3; Standbild 1). Sie taucht den Löffel ein und bewegt ihn fortwährend hin und her, hierbei hält sie ihren Blick nach unten auf die Schale gerichtet. Während Frau Giser

in der Schale rührt, bewegt Herr Albrecht die Nahrung im Mund hin und her und bewegt vermutlich seine Füße ein wenig auf und ab. Im Hintergrund hört man jemanden laut auflachen. Frau Giser und Herr Albrecht verweilen circa elf Sekunden in diesem situativen Zustand (SQ 1.3.3; Standbild 2 bis Standbild 4). Man hört die Sprechgeräusche der anderen Personen am Tisch.

Situative Einbettung (Anschließend): Frau Giser hebt den Löffel aus der Schale, schaut nach vorne in den Küchenbereich, darauf zu einer anderen Bewohnerin, dann zu Herrn Albrecht und anschließend zu einer Kollegin, die sie etwas fragt.

	00:00:10.0	00:00:12.0	00:00:14.0	00:00:16.0	00:00:18.0	00:00:20.0
TS: Sequenz	1.3.3	UGA	UGA	UGA	UGA	UGA
TXT: Verh_BP	blickt nach unten auf Schale, taucht Löffel in Schale, bewegt Löffel in Schale	rührt mit Löffel in der Schale, blickt nach unten in die Schale	rührt mit Löffel in der Schale, blickt nach unten in die Schale	rührt mit Löffel in der Schale, blickt nach unten in die Schale	rührt mit Löffel in der Schale, blickt nach unten in die Schale	rührt mit Löffel in der Schale, blickt nach unten in die Schale
TXT: Veh_PmD	Kopf nach unten geneigt, Kaubewegungen, kleine Auf- und Abbe-wegungen des UK	Kopf nach unten geneigt, Kaubewegungen,kleine Auf- und Abbe-wegungen des UK	Kopf nach unten geneigt, Kaubewegungen,kleine Auf- und Abbe-wegungen des UK	Kopf nach unten geneigt, Kaubewegungen,kleine Auf- und Abbe-wegungen des UK	Kopf nach unten geneigt, Kaubewegungen,kleine Auf- und Abbe-wegungen des UK	Kopf nach unten geneigt, Kaubewegungen,kleine Auf- und Abbe-wegungen des UK
NS: WE_Aufmerk						
TS: FO_Aufmerk	SgA / SgA	SgA / SgA	SgA / SgA	SgA / SgA	SgA / SgA	SgA / SgA
NS: Ob_Ko_BP						
NS: KörBe_BP	//	//	//	//	//	//
NS: KörBe_PmD	//	//	//	//	//	//
TXT: Geräusche	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Lautes Lachen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen

FP 9: SQ 1.3.3

Standbild 1 (SQ 1.3.3; TC: 00:00:08.5)

Standbild 2 (SQ 1.3.3; TC: 00:00:12.2)

Standbild 3 (SQ 1.3.3; TC: 00:00:16.5)

Standbild 4 (SQ 1.3.3; TC: 00:00:21.2)

Standbildabfolge 9: Ausschnitt aus SQ 1.3.3

Interpretation

Frau Giser richtet ihre Aufmerksamkeit für circa eine halbe Sekunde nach außen (SQ 1.3.2), dann schaut sie auf die Schale (Standbild 1) und beginnt den Löffel darin hin und her zu bewegen. Dieses rhythmische Rühren in der Schale wirkt eher beiläufig, nicht wie ein bewusstes, intentionales Rühren mit dem Zweck, den Müslibrei zu vermengen, sondern eher wie eine selbstversunkene Bewegung. Frau Giser verbleibt für die Dauer von elf Sekunden in diesem Modus des selbstversunkenen Rührens, sie schaut dabei fortwährend nach unten auf die Schale und nimmt weder (Blick-)Kontakt zu Herrn Albrecht noch zu den anderen Personen am Tisch auf. Auch bleibt sie von den lauten Hintergrundgeräuschen scheinbar völlig unberührt. Während Frau Giser fortwährend in der Schale rührt, kaut Herr Albrecht stetig (Standbild 2 bis Standbild 4). Er bewegt die Nahrung in langsamem Tempo im Mund hin und her. Wie bereits im ersten Situationsabschnitt wirken diese fortwährenden Kaubewegungen nicht wie ein bewusstes Kauen, sondern eher automatisch, was vermuten lässt, dass das Kauen für Herrn Albrecht eine sinnliche Erfahrung darstellt, die Selbstvergewisserung ermöglicht. Seine Aufmerksamkeit scheint mehr nach innen gerichtet zu sein. Dieser Eindruck vermittelt sich, weil sein Kopf tief nach unten geneigt ist und neben

den Kaubewegungen keine Schluckbewegungen oder andere Bewegungen wahrnehmbar sind. Während Herr Albrecht kaut, bewegt er fortwährend seinen Unterkörper, vermutlich seine Beine oder Füße rhythmisch auf und ab. Diese Bewegungen werden von der Kamera nicht direkt erfasst, zeichnen sich aber auf seinem Oberhemd ab, so dass darauf rückgeschlossen werden kann. Ferner erklärt Frau Giser im Interview beim Betrachten dieser Videosequenz, dass Herr Albrecht oftmals mit den Füßen wippt. Sie deutet diese körperliche Äußerung als Zeichen der Entspanntheit.

BP: „(...) und wenn er wippt ist er sehr entspannt, ne.
I: Wippen ist eher [entspannt] (fragend)
BP: [Also] Wippen signalisiert Entspanntheit“ (IA_1, 288-293).

Zusammenfassend ist mit Blick auf diesen Situationsausschnitt festzustellen, dass Frau Giser und Herr Albrecht auf sich selbst fokussiert und somit eher mit sich selbst in Kontakt sind. Diese Deutung erschließt sich durch ihren körpersprachlichen Ausdruck. Beide bewegen sich zwar, ihre Bewegungen entspringen der jeweiligen Aktivität (kauen und rühren), sind aber mehr selbstgerichteter Natur. Die Bewegungen haben keine interaktive Ausrichtung, auch weisen keine anderen körpersprachlichen oder verbalsprachlichen Äußerungen darauf hin, dass Frau Giser und Herr Albrecht sich unmittelbar und direkt aufeinander beziehen. Gleichwohl sind sie auf körperlicher Ebene miteinander verbunden. Diese Verbindung zeigt sich körpersprachlich auf den Ebenen der Körperhaltung und der Körperbewegung: (1) Frau Giser und Herr Albrecht ähneln sich in ihrer *Körperhaltung*, beide halten ihren Kopf gesenkt, beide haben ihren Blick nach unten ausgerichtet, beide beugen ihre Oberkörper etwas nach vorne. Allerdings ist kein gemeinsamer (Blick-)Fokus erkennbar, sie haben ihre Aufmerksamkeit und ihr Handeln nicht auf etwas Gemeinsames gerichtet. (2) Ferner lassen sich Ähnlichkeiten auf der Ebene der *Körperbewegung* beobachten. Frau Giser und Herr Albrecht bewegen zwar unterschiedliche Körperteile, jedoch gleichen sich ihre Bewegungen sowohl in ihrer *Intensität* als auch in ihrem *Rhythmus*. Die *Intensität* (die Anstrengung und Dynamik), mit der Frau Giser in der Schüssel rührt, entspricht der Intensität, mit der Herr Albrecht kaut und seine Beine bewegt. Er kaut gleichbleibend mit wenig äußerlich sichtbarer Kraftanstrengung und sie rührt ebenfalls gleichbleibend mit wenig Kraftanstrengung. Die beiden Bewegungsabläufe zeichnen sich durch gemeinsamen Rhythmus und gleiches Tempo aus. Es kommt hinzu, dass die Bewegung *wiederkehrend* ist, sich also stetig wiederholt. Beachtenswert ist, dass sich die Bewegungen der Interaktanten angleichen, wobei Herr Albrecht die Bewegung initiiert und Frau Giser ihre Bewegung der seinigen angleicht. Herr Albrecht bewegt rhythmisch die Nahrung im Mund hin und her und wippt

mit den Beinen. Frau Giser schwingt sich in diesen Bewegungsrhythmus ein, setzt ihn jedoch in einer anderen Weise, in einem anderen Modus um: sie bewegt die Schale und rührt mit dem Löffel darin, sie setzt den Rhythmus des Kauens und Wippens in den Rhythmus des Rührens um. Das Synchronisieren ihrer Bewegungen erscheint nicht als bewusster Akt, sondern wie eine intuitive Handlungsweise. *Frau Giser orientiert sich intuitiv an Herrn Albrecht, sie ist intuitiv aufmerksam und stellt auf der Bewegungsebene eine Verbindung her*. Über die Synchronisationen, die eine Zeitlang andauern und sich fortwährend wiederholen, entsteht eine verbindende Zweisamkeit.

Zusammenfassung und Abstraktion

Im Zentrum dieses vierten Situationsausschnitts steht, dass die Bezugsperson und die Person mit Demenz auf der Basis von Spiegelungs- und Synchronisationsphänomenen miteinander im Modus des Essens und Wartens *verbunden* und über dieses Verbunden-Sein in Resonanz sind. Die Körper der Interaktanten beziehen sich aufeinander und schwingen miteinander. Der Körper des einen hallt in dem Körper des anderen wider, dieser Widerhall gleicht einer Art Zustimmung (Duden 2015a, 1587). Hierbei schwingt die Bezugsperson sich in die Person mit Demenz ein und orientiert sich an ihren Bewegungen. Von Belang ist, dass Einschwingen und Verbunden-Sein nicht über direkte und von außen sichtbare Bezugnahme entstehen. Es ist kein einfaches Nachmachen oder Übernehmen vom anderen, vermutlich geschieht es intuitiv und unbewusst. Die Aufmerksamkeit und das Handeln der Interaktanten scheinen auf sich selbst bezogen *(Selbstgerichtete Aufmerksamkeit),* sie nehmen einander nicht direkt wahr, sie schauen sich nicht an, sie berühren sich nicht. Gleichwohl sind die Interaktanten über Synchronisations- und Spiegelungsphänomene auf drei Ebenen *miteinander verbunden und einander ähnlich:* auf der *Ebene der Körperhaltung*, der *Ebene der Köperbewegung* und der *Ebene ihres Zustandes*, die sozusagen aus den anderen beiden Ebenen hervorgeht. Das Verbindende ist hierbei, dass die Körper der Interaktanten im Hinblick auf die Zeit (Tempo und Rhythmus der Bewegung), den Raum (Ausrichtung der Bewegung) und die Körperform (Körperhaltung) sowie die Dynamik (Sequenzierung und Intensität der Bewegungsstränge) übereinstimmen.

Insbesondere für die Person mit Demenz ist es vermutlich entscheidend, dass der Zwischenraum hierbei ruhig und unberührt bleibt, d. h. dass ihre Wahrnehmungsebene nicht durch äußere Reize tangiert wird. So kann sie auf sich selbst konzentriert bleiben, sie wird nicht in ihrem Tun irritiert. Selbiges gilt für die Bezugsperson, wenngleich es für sie vermutlich nicht ganz so bedeutsam ist. Indem sie sich beim Warten auf die Person mit

Demenz einschwingt, kann sie zur Ruhe kommen bzw. in Ruhe bleiben und eine gewisse Präsenz aufrechterhalten. Hierbei wird angenommen, dass die Interaktanten über die Spiegelung und Synchronisation eine Art gegenseitiger Zustimmung erfahren, die einer Rückversicherung gleicht. Es entsteht eine gemeinsame Welt, *ein gemeinsamer Raum*, der die Interaktanten verbindet. Verbunden-Sein ermöglicht ihnen in Kontakt mit sich selbst zu sein und hierbei auch den Kontakt zum jeweils anderen durch Resonanz aufrechtzuerhalten. Verbunden-Sein war in ähnlicher Weise, jedoch nicht in diesem zeitlichen Ausmaß bereits im ersten Situationsausschnitt beobachtbar. Im Folgenden werden die Eigenschaften von Verbunden-Sein beschrieben. Um das Phänomen aus der Binnenperspektive der Bezugsperson zu erschließen, werden die Videodaten hier mit den Interviewdaten in Verbindung gebracht.

Verbunden-Sein über Synchronisierung der Körperhaltung

Die Bezugsperson orientiert sich an der Körperhaltung der Person mit Demenz, sie synchronisiert deren Körperhaltung, indem sie diese spiegelt: sie gleicht ihre eigene Körperhaltung der Person mit Demenz an.

Verbunden-Sein durch Synchronisierung und Übersetzung in einen anderen Handlungsmodus

Die Bezugsperson gleicht ihre Körperbewegung an die *Intensität* und den *Rhythmus* der Bewegung der Person mit Demenz an, sie synchronisiert die Bewegungsstränge. Es handelt sich hierbei nicht um reines Nachahmen der Bewegung, sondern um eine Angleichung an die Bewegung der Person mit Demenz durch *Übersetzung. Die Synchronisation erfolgt in einem anderen Modus*, in einer anderen Handlungsweise. Konkret bedeutet dies: Die Person mit Demenz bewegt sich in einer *bestimmten Intensität* und in einem bestimmten *zeitlichen Rhythmus bzw. Takt*. Sie bewegt die Nahrung im Mund hin und her (sie kaut), während sie gleichzeitig die Füße auf und ab bewegt (sie wippt mit den Füßen). Die Bezugsperson *spiegelt* die Intensität und den Rhythmus/Takt dieser Bewegung (also das Zeitmuster); sie übersetzt diese jedoch in einen anderen Handlungsmodus, sie bewegt den Löffel in der Schale hin und her (sie rührt in der Schale).

Verbunden-Sein im Zustand: „Wir waren da eine kleine Welt für uns“

Die Interaktanten ähneln sich in ihrem Zustand, dieser geht aus den beschriebenen Synchronisationsphänomenen hervor, er wird gleichsam durch diese geschaffen. Der Begriff Zustand, meint die „augenblickliche Art und Weise des Vorhandenseins“ (Duden 2015a, 2104) und dass die Interaktanten bestimmten Umständen ausgesetzt sind (Duden 2015a,

1596). Diese Art des Seins der Interaktanten in diesem Augenblick ist dadurch charakterisiert, dass sie gemeinsam sind, obwohl sie etwas Unterschiedliches tun. Sie wirken in sich selbst versunken und erscheinen innerlich ruhig. Durch die Synchronisation stellt sich eine Ruhe und Bezogenheit ein. Es wird eine Atmosphäre, eine Stimmung geschaffen, die konträr zu der Unruhe des Umfeldes ist. Stimmung wird hier weniger als Gemütsverfassung, sondern als etwas Atmosphärisches verstanden. Diese Stimmung kann mit ruhig umschrieben werden. Die Interaktanten befinden sich in einem ruhigen Seinszustand, der im Gegensatz insbesondere zu der Lautstärke des Umfeldes steht. Dieser gemeinsame Seinszustand ermöglicht es den Interaktanten, mit sich selbst und miteinander in Kontakt zu bleiben und gleichsam Ruhe-im Feld der Unruhe zu finden. Dies drückt die Bezugsperson im ***Interview*** folgendermaßen aus:

> *BP: „Dann ist mir aufgefallen, dass (.) Herr Albrecht das, so wie ich empfinde, auch zum Teil zu viel wurde (.) und mich hat gewundert, (.) dass wir beide überhaupt da nicht mit in Kontakt da gekommen sind. Gar nicht, wir waren da eine kleine Welt so für uns. (3) Also das ist mir jetzt so vom Film her so aufgefallen ne" (IA_1, 115-120).*

Die Bezugsperson wundert sich darüber, dass sie und die Person mit Demenz nicht in Kontakt mit den anderen Personen sind, sondern dass sie für sich sind. Dieses Für-sich-Sein bringt die Bezugsperson in einem Bild, einer Metapher, zum Ausdruck: *„Wir waren da eine kleine Welt für uns."* Es existieren zwei Welten nebeneinander, wobei die eine Welt (die Bezugsperson und die Person mit Demenz) nichts mit der anderen Welt (den anderen Personen am Tisch) zu tun hat. Dieses Getrenntsein erstaunt die Bezugsperson, sie empfindet es als eigenartig, vielleicht deshalb, weil sie es konträr zu dem sonstigen sozialen Miteinander in der Wohngemeinschaft erlebt. Das soziale Miteinander ist durch Austausch, Lebendigkeit und Zusammensein charakterisiert (Kontextinformation). Neben diesem Gefühl von Getrenntsein besteht ein Verbunden-Sein: Bezugsperson und Person mit Demenz sind in dieser *„kleinen Welt"* miteinander verbunden, sie sind dort für sich. Diese Verbindung zeigt die Bezugsperson über die Wörter *„wir"* und *„uns"* an. Diese kleine Welt gleicht einer Blase, die beide miteinander verbindet und die sie andererseits von der anderen Welt, den anderen Personen, die mit am Tisch sitzen, abgrenzt. Die Bezugsperson wundert sich über diese Trennung in zwei Welten, wobei sie selbst einen möglichen Beweggrund hierfür nennt, der ihr selbst jedoch in der Situation anscheinend nicht bewusst ist: „*Also, das ist mir da aufgefallen, (.) dann ist mir aufgefallen, dass (.) Herr Albrecht das, so wie ich empfinde, auch zum Teil zu viel wurde."* Die Bezugsperson deutet hier die emotionale Verfassung der Person mit Demenz auf der Basis ihrer eigenen Empfindung. Diese

Empfindung drückt sie als ein *„zu viel werden“* aus und vergleicht sie mit der Empfindung der Person mit Demenz. Sie stellt fest, dass es der Person mit Demenz „*auch zum Teil zu viel wurde“*. „*Auch“* bedeutet, dass es beiden zu viel wurde. Mit *„das“* sind die umgebende Lautstärke, die Hintergrundgeräusche, gemeint: d. h. die anderen Personen, die in unmittelbarer Nähe sitzen und sich relativ laut unterhalten sowie zeitweise laut auflachen. Der Rückzug in die kleine Welt scheint eine Bewältigungsstrategie im Umgang mit den lauten Hintergrundgeräuschen zu sein. Dass diese für die Bezugsperson ein bedeutsames Thema sind, verdeutlichen die folgenden drei ***Interview***zitate:

(1. Zitat)

I: „(…) So, aber als Erstes würde mich jetzt mal so interessieren, jetzt hast du das Video ja gerade gesehen, was dir als erstes so durch den Kopf geht dabei, was du so auch vielleicht auch so währenddessen gedacht hast überhaupt?

BP: Diese, diese Hintergrundgeräusche haben mich fast kirre gemacht.

I: In der Situation [meinst du]?

BP: [In] der Situation ne.

I: Aha, konntest du dich jetzt noch ein bisschen daran erinnern, so, jetzt an die Situation?

BP: Ich hab jetzt so mein Gesicht noch mal gesehen und manchmal, dann guckte ich so ne, dann denk ich „Oh ja“. ((lacht und atmet hörbar tief ein)) (..) Also, das ist mir da aufgefallen“ (IA_1, 96-115).

(2. Zitat)

I: „Mmh, mhm, jetzt hast du ja schon so ein bisschen darüber erzählt auch, wie du die Situation erlebst hast, (BP: Ja) du hast gerade gesagt, dass ganz dass dich die Hintergrundgeräusche, (BP: Ja) dass dich das ärgerlich gemacht hat, oder was hast du [gesagt]?“

BP: [mich mich hat es]

I: [Kirre gemacht]

BP: [Ja], mich hat es mich hat es echt gestört ne ((hustet))“ (IA_1, 139 bis 148).

(3. Zitat)

BP: „(…) Was mich insgesamt verwundert hat, dass er eigentlich so ruhig geblieben ist, ne ((beide lachen).) Ja, die Ruhe in Person erst, ne.

I: Ja, genau, jetzt so im Vergleich auch zu dir meinst du jetzt (BP: ja) so nochmal, ja.

BP: Also bei mir war ja richtig, also ich für mich war total genervt, aber nicht durch diese Situation mit ihm.

I: Ne, sondern durch die Lautstärke, so habe ich es verstanden.

BP: Ja, diese Hintergrundgeräusche, die mich be-kloppt gemacht haben" (IA_1, 780-793).

Die Bezugsperson eröffnet das Interview direkt mit dem Thema „Hintergrundgeräusche". Sie zeigt bereits hier an, dass das Thema für sie bedeutsam ist. Es zieht sich wie ein roter Faden durch das gesamte Interview und letztlich, wie ich noch aufzeigen werde, auch durch die videographierte Interaktionssituation, nur dass es dort nicht unmittelbar sichtbar ist, es liegt quasi unterhalb des offensichtlichen Themas, dem Vollzug der Aktivität Essen.

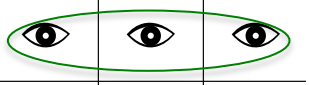
Zu Beginn des Interviews (siehe 1. Zitat) äußert sich die Bezugsperson zu ihrer Mimik: „*Ich hab jetzt so mein Gesicht noch mal gesehen und manchmal, dann guckte ich so ne, dann denk ich ‚Oh ja'."* Hiermit bezieht sie sich unter anderem auf eine Sequenz am Anfang des Videos, in der man sehen kann, dass die Bezugsperson ihr Gesicht, ihren Mund, verzieht (siehe erster Situationsausschnitt, SQ 1.1.2; Standbild 7). Diesen Gesichtsausdruck hat die Bezugsperson bei der Betrachtung des Videos selbst wahrgenommen und gedeutet. Sie expliziert ihre Deutung über folgende Statements: Die Hintergrundgeräusche haben sie *„kirre"* gemacht, sie musste sich *„echt zusammenreißen",* es hat sie *„echt gestört",* sie war *„total genervt",* kurzum diese Hintergrundgeräusche haben sie „*bekloppt" gemacht.* Es ist ihr wichtig zu betonen, dass die Hintergrundgeräusche und nicht die Situation mit der Person mit Demenz hierfür ausschlaggebend sind: *„also ich für mich war total genervt, aber nicht durch diese Situation mit ihm."* Die Bezugsperson umschreibt hier wortreich, dass die Hintergrundgeräusche auf ihre emotionale Verfasstheit einwirken und ihr Wohlbefinden deutlich beeinträchtigen. Die Redewendung „kirremachen", ist mit dem Ausdruck irremachen verbunden, d. h. jemanden „nervös, verrückt, verwirrt machen" (Duden 2015a, 1000). Kirre machen steht für Nervosität, Beunruhigung und Aufregung verursachen. Die Hintergrundgeräusche versetzen die Bezugsperson in Unruhe und diese Unruhe wirkt auf ihr Handeln und die Interaktion ein. Die Hintergrundgeräusche *„stören sie"* bei dem Vollzug dessen, was für sie im Vordergrund steht, nämlich die Person mit Demenz beim Essen zu unterstützen und auf diese fokussiert bzw. konzentriert zu bleiben. Deshalb nimmt sie auch keinen Kontakt auf, das lenkt sie vom Eigentlichen ab. Die Bezugsperson versucht auf die Hintergrundgeräusche Einfluss zu nehmen. Eine Strategie, die hier sichtbar wird und welche die Bezugsperson im Interview expliziert, ist der Rückzug in die kleine Welt: Die Bezugsperson schließt sich an den körperlichen Ausdruck der Person mit Demenz an, synchronisiert ihn und bleibt hierüber mit der Person mit Demenz in Verbindung. Diese

Verbindung ermöglicht ihr eine gewisse Ruhe, um im Feld der Unruhe Ruhe zu finden und ihre Emotionen zu regulieren.
Die Bezugsperson erlebt sich hier zumindest einerseits in Differenz zur Person mit Demenz. Sie ist der Ansicht, dass die Person mit Demenz anfänglich nicht durch die Hintergrundgeräusche beunruhigt wird und, im Gegensatz zu ihr, ruhig bleibt. *„Was mich insgesamt verwundert hat, dass er eigentlich so ruhig geblieben ist, ne. Ja, die Ruhe in Person erst, ne.“* Später gleichen sich beide in ihrem Erleben an und die Bezugsperson merkt an, dass es der Person mit Demenz *„auch zu viel wurde“.*

9.3.2.5 Fünfter Situationsausschnitt: Sich im Modus des Essens gleichbleibend ausdrücken und sich im Modus des Wartens rückversichern

Beschreibung

Situative Einbettung (Vorausgehend): Herr Albrecht hält seinen Kopf nach unten gerichtet, kaut fortwährend und wippt mit den Füßen, während Frau Giser ebenfalls nach unten schaut, stetig mit dem Löffel in der Schale rührt und hierbei nach unten schaut.
Situationsausschnitt: Frau Giser bewegt den gefüllten Löffel ein wenig aus der Schale und streicht ihn am Rand ab, hierbei blickt sie nach unten auf die Schale (SQ 1.3.4; Standbild 1). Herr Albrecht hält seinen Kopf nach unten geneigt, er kaut und wippt mit den Füßen auf und ab. Dann bewegt Frau Giser den gefüllten Löffel etwas weiter nach oben, schaut kurz nach vorne in den Küchenbereich (SQ 1.3.4; Standbild 2) und dreht ihren Kopf weit nach hinten rechts. Sie blickt kurz über ihre rechte Schulter zu Frau Brunner (Bewohnerin), die auf dem Sessel im Wohnzimmerbereich sitzt und schläft (SQ 1.3.4; Standbild 3). Dann beugt Frau Giser ihren Oberkörper nach vorne in die Richtung von Herrn Albrecht. Sie blickt in sein Gesicht, dann nach unten auf die Beine und erneut in sein Gesicht, hierbei hält sie den gefüllten Löffel weiterhin oberhalb der Schale (SQ 1.3.5; Standbild 4). Sabrina, eine Kollegin, die nicht im Bild zu sehen ist, fragt: *„Habt ihr die irgendwo anders hingestellt?“* Frau Giser blickt daraufhin nach links und nickt Sabrina kurz zu (SQ 1.3.6; Standbild 5), sie erwidert etwas, das nicht zu verstehen ist. Dann dreht sie ihren Kopf und schaut wieder in das Gesicht von Herrn Albrecht (SQ 1.3.6; Standbild 6). Dieser kaut und wippt mit den Füßen auf und ab.
Situative Einbettung (Anschließend): Frau Giser reicht den nächsten Löffel Müsli an und Herr Albrecht öffnet den Mund und nimmt ihn mit einer kleinen zeitlichen Verzögerung entgegen.

	00:00:22.0	00:00:24.0	00:00:26.0	00:00:28.0	00:00:30.0
TS: Sequenz	1.3.4	UGA	1.3.5	UGA	1.3.6
TXT: Verh_BP	führt Löffel aus Schale, blickt auf Schale, blickt nach vorne in Küchenbereich	führt Löffel nach oben, blickt nach re hinten zur anderen BW in Wohnbereich	hält Löffel/Schale nach oben, blickt PmD an: Gesicht, Beine, Gesicht	hält Löffel/Schale weiter nach oben	hält Löffel/Schale nach oben, blickt kurz zur Kollegin, Kopfnicken, blickt zur PmD
TXT: Veh_PmD	Kopf nach unten geneigt, Kaubewegungen,kleine Auf- und Abbewegungen des UK	Kopf nach unten geneigt, Kaubewegungen,kleine Auf- und Abbewegungen des UK	Kopf nach unten geneigt, Kaubewegungen,kleine Auf- und Abbewegungen des UK	Kopf nach unten geneigt, Kaubewegungen,kleine Auf- und Abbewegungen des UK	Kopf nach unten geneigt, Kaubewegungen,kleine Auf- und Abbewegungen des UK
NS: WE_Aufmerk					
TS: FO_Aufmerk	AugA/ SgA	AuGA / SgA	PmDgA / SgA	PmDgA / SgA	+PmDgA/SgA
NS: BK_BP					
NS: Ob_Ko_BP					
NS: KörBe_BP					
NS: KörBe_PmD	//	//	//	//	//
TS: Vscript_AP					Kollegin fragt
TXT: Geräusche	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen

FP 10: SQ 1.3.4 bis SQ 1.3.6

Standbild 1 (SQ 1.3.4; TC: 00:00:22.0)

Standbild 2 (SQ 1.3.4; TC: 00:00:23.3)

Standbild 3 (SQ 1.3.4; TC: 00:00:24.2)

Standbild 4 (SQ 1.3.5; TC: 00:00:28.0)

Standbild 5 (SQ 1.3.6; TC: 00:00:30.2)

Standbild 6 (SQ 1.3.6; TC: 00:00:31.0)

Frau Giser sagt etwas, das nicht zu verstehen ist.

Standbildabfolge 10: Ausschnitt aus SQ 1.3.4 bis 1.3.6

Interpretation

Frau Giser beendet nun ihr Rühren in der Schale und verändert ihren Aufmerksamkeitsfokus. Sie hebt den gefüllten Löffel aus der Schale, streicht ihn am Rand ab (Standbild 1) und bewegt ihn noch etwas höher, hierbei schaut sie kurz zum Küchenbereich (Standbild 2). Über das Abstreichen und Anheben des gefüllten Löffels zeigt Frau Giser an, was sie als nächstes zu tun gedenkt. Sie macht sich bereit den nächsten Löffel Müslibrei anzureichen. Gleichwohl scheint es ihr damit nicht eilig zu sein, denn sie schaut kurz nach hinten zu Frau

Brunner, einer anderen Bewohnerin, die im Wohnbereich der Wohngemeinschaft sitzt und schläft (Standbild 3). Erst dann richtet sie ihren Blick gezielt auf Herrn Albrecht (Standbild 4). Dieser 180-Grad-Blick vom Küchenbereich zum Wohnzimmerbereich gleicht einem Rundumblick, mit welchem Frau Giser sich vielleicht einen Eindruck verschaffen und sich rückversichern möchte, ob mit den anderen Bewohnerinnen und Bewohnern, die sich ebenfalls im öffentlichen Bereich der Wohngemeinschaft aufhalten, alles in Ordnung ist. Es könnte auch sein, dass sich im äußeren Kontext irgendetwas ereignet, das ihre Aufmerksamkeit erregt. Dagegen spricht allerdings, dass ihr Blick umherschweift, also nicht auf etwas Bestimmtes gerichtet ist. Der Rundumblick erfolgt eher beiläufig und scheint situativ eingebettet in den Modus des (Ab-) Wartens. Für diese Deutung spricht, dass Frau Giser den Löffel während des Rundumblicks (und auch später die ganze Zeit) oberhalb der Schale hält. Sie ist bereit den nächsten Löffel anzureichen, tut dies aber nicht direkt. Sie schaut zu Herrn Albrecht, bewegt ihren Oberkörper auf ihn zu und lässt ihren Blick vom Gesicht zu seinen Beinen und wieder zurück gleiten (Standbild 5). Über die Hinzubewegung drückt Frau Giser ihr verstärktes Interesse an Herrn Albrecht aus. Wie bereits im ersten Situationsausschnitt *fokussiert sie ihre Aufmerksamkeit* und scannt seinen Körper. *Hinzubewegen* und *Körperscannen* dienen der Vergewisserung bzw. *Rückversicherung. In dieser Rückversicherung verdeutlicht sich ihre sensitive Haltung gegenüber Herrn Albrecht.* Frau Giser reicht den Löffel nicht ohne weiteres an, sondern sie fokussiert ihre Aufmerksamkeit und vergewissert sich hierdurch rück, ob Herr Albrecht tatsächlich bereit dafür ist. Mittels dieser visuellen Rückversicherung erhält Frau Giser Informationen, die es ihr ermöglichen, sich auf Herrn Albrecht und sein Handlungstempo einzustellen. Hierbei gilt zu berücksichtigen, dass diese Rückversicherung nicht durch einen Impuls von Herrn Albrecht ausgelöst wurde, sondern durch Frau Giser selbst. Herr Albrecht hat seinen körpersprachlichen Ausdruck in den letzten 18 Sekunden nicht merklich verändert, sein Ausdruck ist gleichbleibend. Er isst anscheinend, anscheinend deshalb, weil aufgrund seiner körpersprachlichen Äußerungen nicht sicher rückgeschlossen werden kann, ob er diese Aktivität tatsächlich bewusst und intentional gerichtet ausführt oder ob seine Bewegungen, wie bereits im ersten und vierten Situationsausschnitt angemerkt, der Selbstvergewisserung dienen. Jedenfalls fällt auf, dass er auffallend langsam und ohne eindeutiges Schlucken isst. Ferner weisen keine anderen sichtbaren Äußerungen darauf hin, dass Herr Albrecht mit dem Kauen fertig ist. Vergegenwärtigt man sich seine Wahrnehmungsperspektive, wird deutlich, dass sein Blickfokus sich vermutlich auf seinen Schoß, seinen Unterkörper und vielleicht auf den Boden richtet. Er kann das weitere räumliche und soziale Umfeld und somit auch

Frau Giser sowie den Löffel und die Schale visuell nicht wahrnehmen. Seine visuelle Wahrnehmung bleibt auf sich selbst fokussiert. Die eingeschränkte visuelle Wahrnehmungsperspektive erschwert es Herrn Albrecht, sich situativ zu orientieren, d. h. den Bezug zur Situation zu halten und sich nicht darin zu verlieren. Es ist anzunehmen, dass dieser Umstand seine Selbstbezogenheit fördert, wenn nicht sogar erzeugt. Dieser Deutung folgend ist es möglich, dass die wiederkehrenden Bewegungen der Selbststimulation dienen und somit dazu, mit der beschriebenen Situation zurechtzukommen und sich selbst zu regulieren.

Für Frau Giser sind die körpersprachlichen Äußerungen von Herrn Albrecht nicht unmittelbar zu erfassen und zu deuten, was auch daran liegen mag, dass sie aus ihrer Position nicht gänzlich in das Gesicht von Herrn Albrecht schauen kann. Sie begegnet dieser Unbestimmtheit im Ausdruck, indem sie ihre Aufmerksamkeit fokussiert und sich hierüber visuell rückversichert, ob sie den nächsten Handlungsschritt vollziehen, d. h. den nächsten Löffel anreichen kann. Diese visuelle Rückversicherung wird durch die Frage der Kollegin Sabrina unterbrochen (Standbild 5). Frau Giser zeigt über die Art und Weise, wie sie auf diese Frage antwortet, unmissverständlich an, dass ihre Aufmerksamkeit und ihr Interesse vor allem Herrn Albrecht gelten. Sie antwortet auf der körpersprachlichen Ebene mit einer Geste, einem sehr knappen Kopfnicken und sagt etwas, das nicht zu verstehen ist. Frau Giser unterbricht ihren Kontakt, ihre Fokussierte Aufmerksamkeit, nur für einen kurzen Augenblick – nur so lange wie situativ unbedingt nötig. Es ist anscheinend so, dass sie nicht abgelenkt, in ihrer Aufmerksamkeit nicht gestört werden möchte. Sie ist sehr präsent im Kontakt mit Herrn Albrecht und richtet ihren aufmerksamen Blick sogleich wieder auf ihn (Standbild 6).

Zusammenfassung und Abstraktion

In diesem fünften Situationsausschnitt stehen abermals die Handlungsweisen der Bezugsperson im Vordergrund. Dies bedeutet nicht, dass die Person mit Demenz nicht handelt bzw. sich nicht äußert, sondern dass ihre körperlichen Äußerungen gleichbleibend sind: sie isst langsam und fortwährend. Im Zentrum steht somit, *wie* die Bezugsperson mit diesem gleichbleibenden körpersprachlichen Ausdruck, den die Person mit Demenz im Modus des Essens zeigt, umgeht.

Veränderung im Interaktionsmuster: Unterschiedlich gerichtete Aufmerksamkeit

Die Interaktanten verbleiben auch in diesem Situationsausschnitt im Modus der Unterschiedlich gerichteten Aufmerksamkeit (Unterschiedlich gerichtete Aufmerksamkeit).

Während die Person mit Demenz ihre Aufmerksamkeit vermutlich gleichbleibend auf sich selbst gerichtet hält (Selbstgerichtete Aufmerksamkeit), wechselt die Bezugsperson ihren Aufmerksamkeitsfokus mehrmals. Zunächst richtet sie ihre Aufmerksamkeit ohne erkennbaren Anlass auf den sozialen Kontext (Außengerichtete Aufmerksamkeit) und dann intensiv auf die Person mit Demenz (auf Person mit Demenz gerichtete Aufmerksamkeit). Diese Persongerichtete Aufmerksamkeit wird durch eine direkte Ansprache aus dem sozialen Kontext unterbrochen und die Bezugsperson wendet ihre Aufmerksamkeit nun kurzzeitig erneut dem sozialen Außen (Außengerichtete Aufmerksamkeit) zu, um sie dann direkt wieder auf die Person mit Demenz zu richten (auf Person mit Demenz gerichtete Aufmerksamkeit). Zentral für diesen Situationsausschnitt ist also, dass die Aufmerksamkeit der Interaktanten unterschiedlich ausgerichtet ist und die Bezugsperson ihre *Aufmerksamkeit teilt,* und zwar zwischen dem sozialen Kontext und der Person mit Demenz. Hierbei fällt auf, dass sie ihre Aufmerksamkeit immer wieder zurück auf die Person mit Demenz lenkt, diese steht eindeutig im Zentrum ihrer Aufmerksamkeit. Über diese wiederkehrende Bezugnahme reguliert die Bezugsperson ihr Handeln, dies geschieht in der Orientierung an der Person mit Demenz.

Einseitigkeit in der Interaktion

Bezugsperson und Person mit Demenz handeln in diesem Situationsausschnitt einseitig, eine Wechselseitigkeit, ein direktes aufeinander Bezogensein ist äußerlich nicht sichtbar. Wie bereits im ersten Situationsausschnitt ist die Bezugnahme *einseitiger Natur*. Die Person mit Demenz nimmt keinen unmittelbaren (gerichteten) Kontakt zur Bezugsperson auf, sie wirkt auf sich selbst fokussiert. Hingegen richtet die Bezugsperson im Interaktionsverlauf ihren Blick mit Unterbrechung auf die Person mit Demenz. Diese wiederkehrende Bezugnahme dient der *Rückkoppelung* (Rückversicherung).

Wahrnehmungsraum: (PmD) Die Situation unvollständig wahrnehmen

Die Person mit Demenz bewegt sich gleichbleibend, sie führt die Aktivität Essen in einem langsamen Tempo aus, sie handelt deutlich langsamer, als das gewöhnlich beim Vollzug dieser Aktivität der Fall ist. Hinzu kommt, dass sie ihren Kopf während des Kauens geneigt hält und ohne sichtbares Schlucken isst. Die Wahrnehmung der Interaktanten füreinander ist eingeschränkt und insbesondere die Wahrnehmungsperspektive der Person mit Demenz deutlich verengt. Ihr Blick auf die Situation ist unvollständig. Diese Unvollständigkeit gilt für beide Interaktanten (wir nehmen immer nur Ausschnitte einer Situation wahr), jedoch ist die Unvollständigkeit für die Person mit Demenz um ein Vielfaches ausgeprägter. Die Person mit Demenz kann vermutlich sich selbst und den unmittelbaren Raum, jedoch nicht

die Bezugsperson und das weitere räumliche und soziale Umfeld wahrnehmen. Hierdurch ist es ihr vermutlich sehr schwer möglich, das Verständnis für die Situation aufrechtzuerhalten und sich selbst hierzu in Beziehung zu setzen, auch deshalb, weil sie aufgrund der Demenz nicht hinreichend in der Lage ist, die Bedeutung der Situation ohne entsprechende visuelle Rückversicherungen zu erfassen und zu abstrahieren. Diese visuellen Rückversicherungen stellen gleichsam visuelle Ankerpunkte dar, die es der Person mit Demenz ermöglichen, sich in der Situation zu verankern und sich situativ zu verorten. Fehlen diese visuellen Ankerpunkte, droht die Person mit Demenz sich gleichsam in der Situation zu verlieren. Hierbei wird vermutet, dass die Selbstbezogenheit der Person mit Demenz zumindest teilweise aus ihrer verengten bzw. unvollständigen Wahrnehmungsperspektive resultiert und ihre immer wiederkehrenden Bewegungen der Selbstvergewisserung dienen, also dazu, sich situativ selbst zu regulieren.

Responsivität der Bezugsperson: (PmD) Sich über gleichbleibende Körperbewegungen äußern, (BP) die Aufmerksamkeit fokussieren, sich rückversichern und an der Handlungsgeschwindigkeit der Person mit Demenz orientieren

Aus der Perspektive der Bezugsperson sind die gleichbleibenden körpersprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz anscheinend unbestimmt und bedürfen im Kontext dieser Situation einer genaueren Untersuchung. Die Bezugsperson begegnet dieser Unbestimmtheit, indem sie ihre *Aufmerksamkeit* auf die Person mit Demenz *fokussiert.* Die Handlungsstrategien *Hinzubewegen* und *Körperscannen* ermöglichen ihr sich rückzuversichern, sich in ihrer Handlungsgeschwindigkeit an dem Tempo der Person mit Demenz zu orientieren und abzuwarten. Die Bezugsperson handelt gegenüber der Person mit Demenz also responsiv.

9.3.2.6 Sechster Situationsausschnitt: Den intentionalen Dialog über die Bewegung gestalten, der Aktivität Essen nachgehen, jedoch hierbei nicht in zeitlicher Übereinstimmung sein

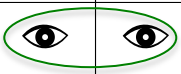
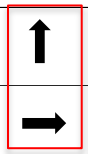
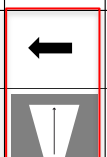
Beschreibung

Situative Einbettung (Vorausgehend): Herr Albrecht hält seinen Kopf nach unten gerichtet, kaut fortwährend und wippt mit den Füßen, während Frau Giser ihren Blick zunächst umherschweifen lässt, sich dann auf Herrn Albrecht zubewegt und seinen Körper scannt. Dieses intensive Anschauen wird durch die Frage einer Kollegin kurz unterbrochen. Frau Giser schaut danach direkt wieder zu Herrn Albrecht.

Situationsausschnitt: Während Herr Albrecht weiterhin kaut, führt Frau Giser den gefüllten Löffel von links in die Nähe seines Mundes (SQ 1.3.7; Standbild 1). Sie bewegt ihren Oberkörper nach vorne in seine Richtung und bringt hierbei den Löffel noch etwas näher an seinen Mund (SQ 1.3.7; Standbild 2), während Herr Albrecht seinen Kopf gleichzeitig ein wenig nach rechts, vom Löffel weg bewegt.[151] Frau Giser beugt ihren Oberkörper etwas weiter nach links unten, hierbei führt sie den Löffel direkt vor den Mund von Herrn Albrecht. Fast zeitgleich mit dieser Bewegung öffnet er ihn ein wenig (SQ 1.3.7; Standbild 3). Frau Giser führt den Löffel nun in den Mund und bewegt die Schale hierbei nach oben. Gleichzeitig hierzu streckt Herr Albrecht seinen Oberkörper ein wenig und öffnet seinen Mund noch etwas weiter (SQ 1.3.7; Standbild 4). Frau Giser streicht den Löffel am Gaumen ab und Herr Albrecht schließt den Mund. Dann bewegt sie ihren Oberkörper zurück nach hinten, hierbei führt sie die Schale mit dem Löffel nach unten (SQ 1.3.7; Standbild 5). Herr Albrecht beugt seinen Oberkörper weit nach vorne, während Frau Giser den Löffel in der Schale ablegt und zunächst in sein Gesicht und dann nach unten auf seine Beine schaut (SQ 1.3.7; Standbild 6). Herr Albrecht bewegt sich wieder zurück und schlägt sein rechtes Bein über sein linkes, während Frau Giser in das Gesicht und auf die Beine schaut (SQ 1.3.7; Standbild 7) und dann mit ihrer linken Hand kurz das Bein von Herrn Albrecht berührt (SQ 1.3.7; Standbild 8).

Situative Einbettung (Anschließend): Herr Albrecht kaut fortwährend, während Frau Giser zunächst in der Schale rührt, das Rühren dann beendet und Herrn Albrecht intensiv anschaut.

[151] Diese Wegbewegung kann nicht im Standbild abgebildet werden, ist aber im Video im Zeitlupenmodus erkennbar.

	00:00:32.0	00:00:34.0	00:00:36.0	00:00:38.0	00:00:40.0
TS: Sequenz	1.3.7	GGA	GGA	GGA	GGA
TXT: Verh_BP	blickt PmD an, führt Löffel an Mund, beugt OK nach vorne	führt Löffel nach oben, OK li, führt Löffe/Schale vor Mund, schiebt Löffel in Mund	führt Schale/ Löffel wieder nach unten, bewegt OK zurück	legt Löffel in Schale, blickt PmD an: Gesicht, Beine,	Gesicht, Beine, berührt mit li Hand kurz Bein von PmD
TXT: Veh_PmD	bewegt Kopf etwas nach re, vom Löffel weg, öffnet Mund etwas	streckt OK, öffnet Mund stärker	bewegt OK nach vorne	bewegt OK nach vorne, und wieder zurück, schlägt re Bein	über li Bein
NS: WE_Aufmerk					
TS: FO_Aufmerk	+AkgA/ SgA	+AkgA / AkgA	+AkgA / AkgA	PmDgA / AkgA	PmDgA/ Akg
NS: BK_BP					
NS: Ob_Ko_BP					
NS: Körp_Kont					
NS: KörBe_BP					
NS: KörBe_PmD					
TXT: Geräusche	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen

FP 11: SQ 1.3.7

Standbild 1 (SQ 1.3.7; TC: 00:00:32.0)

Standbild 2 (SQ 1.3.7; TC: 00:00:32.2)

Standbild 3 (SQ 1.3.7; TC: 00:00:33.0)

Standbild 4 (SQ 1.3.7; TC: 00:00:34.0)

Standbild 5 (SQ 1.3.7; TC: 00:00:36.1)

Standbild 6 (SQ 1.3.7; TC: 00:00:38.1)

Standbild 7 (SQ 1.3.7; TC: 00:00:39.1)

Standbild 8 (SQ 1.3.7; TC: 00:00:40.1)

Standbildabfolge 11: Ausschnitt aus SQ 1.3.7[152]

Interpretation

Frau Giser richtet ihre Aufmerksamkeit auf Herrn Albrecht und die Handlung des Essenanreichens. In der ersten Handlungseinheit führt sie den Löffel von links in die Nähe seines Mundes, während er weiter kaut (Standbild 1). Sie unterbreitet ihm mit diesem Handlungszug das zweite Mal in dieser Interaktionssituation ein intentionales Angebot (siehe dritter Situationsausschnitt). Über dieses Angebot (über die Schale mit dem Löffel)

[152] Die Bewegungen der Interaktanten und der Bewegungsfluss können nicht über die Standbilder vermittelt werden.

tritt sie mit ihm in Kontakt. Wiederum ist es Frau Giser, die das Angebot *initiiert* und somit das Thema festlegt, sie *strukturiert* über dieses Angebot die Interaktion. Sie zeigt mit ihrem ersten Handlungszug *eindeutig* an, was Herr Albrecht jetzt tun soll. Sie führt den gefüllten Löffel von links in die Nähe seines Mundes (Standbild 1) und bringt somit ein Objekt in den gemeinsamen Zwischenraum. Es scheint jedoch, dass ihr Handlungstempo zeitlich nicht mit dem von Herrn Albrecht übereinstimmt. Er kaut noch, als sie den Löffel anreicht. Frau Giser und Herr Albrecht befinden sich anscheinend an zwei unterschiedlichen Stellen im Vollzug der gemeinsamen Aktivität „Essen", ihre Handlungsschritte passen zeitlich nicht übereinander. Herr Albrecht hat seinen Handlungsschritt „Kauen" (noch) nicht beendet, als Frau Giser den nächsten Handlungsschritt „Nahrung anreichen" einleitet und ihn damit auffordert. Für diese Deutung spricht, dass Herr Albrecht seinen Kopf ein wenig nach rechts, also vom Löffel weg, bewegt *(Wegbewegung*), als Frau Giser den Löffel noch näher an seinen Mund heranführt (*Hinzubewegung*) (Standbild 2). Er antwortet auf die Hinzubewegung von Frau Giser mit einer Wegbewegung, er tritt aus seiner Selbstbezogenheit heraus und vergrößert den Zwischenraum durch eine minimale Bewegung ein wenig. Die Wegbewegung ist sehr gering und im Video nur durch eine Verlangsamung der Abspielgeschwindigkeit erkennbar. Diese Wegbewegung kann unterschiedlich interpretiert werden. Einerseits kann vermutet werden, dass Herr Albrecht darüber auf körpersprachlicher Ebene anzeigt, dass er noch nicht bereit ist für den nächsten Löffel, weil er noch nicht zu Ende gekaut hat. Andererseits ist es möglich, dass die Wegbewegung Ausdruck eines Erschreckens ist. Imitiert man den Handlungsablauf in der Körperhaltung von Herrn Albrecht, erlebt man Folgendes: Der Löffel kommt von links plötzlich in das eigene Blickfeld. Dies lässt vermuten, dass Herr Albrecht den Löffel nicht hat kommen sehen, er taucht unerwartet in seinem Wahrnehmungsraum auf, dies verunsichert und erschreckt ihn. Er kann aufgrund seiner eingeschränkten Wahrnehmungsperspektive auf visueller Ebene nicht nachvollziehen, was sich gerade ereignet, und dies folglich nicht antizipieren. Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass das Angebot sowohl den Wahrnehmungsmöglichkeiten als auch dem zeitlichen Handlungsrhythmus von Herrn Albrecht nicht entspricht. Das Angebot von Frau Giser irritiert ihn und er kann sich nicht entsprechend mit ihr mitbewegen. Anders als im dritten Situationsausschnitt reagiert er in diesem sechsten Situationsausschnitt nicht prompt und entsprechend.

Im vorherigen Kapitelabschnitt wurde bereits angemerkt, dass Herr Albrecht sehr langsam und ohne sichtbares Schlucken isst. Sein körpersprachlicher Ausdruck ist hier seit 22

Sekunden nahezu gleichbleibend, er kaut fortwährend und wippt mit den Füßen. Er nimmt keinen Blickkontakt auf. Die Wahrnehmung der Interaktanten füreinander bleibt eingeschränkt und es gibt keinen gemeinsamen Wahrnehmungsraum. Dies erschwert die Interaktion und insbesondere das zeitlich abgestimmte aufeinander bezogene Handeln. Für Frau Giser ist anscheinend sehr schwer festzustellen, wann Herr Albrecht bereit für den nächsten Löffel Müsli ist. Anhand der Mikroanalyse kann nicht rekonstruiert werden, was Frau Giser dazu veranlasst, den nächsten Löffel anzureichen. In diesem Zusammenhang stellt sich erneut die Frage, ob Herr Albrecht tatsächlich noch zur Situation hin orientiert ist oder ob er sich vielleicht darin verloren hat und der situative Handlungsfaden abgerissen ist. Es wird vermutet, dass die wiederkehrenden Bewegungen Herrn Albrecht als Selbstvergewisserung dienen könnten. Vielleicht ist er nicht in der Lage, das fortwährende Kauen von sich aus zu unterbrechen. Diese Deutung widerspricht der Deutung der Selbstvergewisserung nicht, sondern erweitert sie. Das Phänomen der Perseveration, d. h. die ständige Wiederholung (Goldenberg 2017, 31) von Bewegungen und Handlungen sowie das Unvermögen, diese zu unterbrechen, ist bei Menschen mit Demenz durchaus bekannt. Dieser Deutung folgend benötigt Herr Albrecht einen für ihn wahrnehmbaren Impuls von außen, um die wiederholende Bewegung unterbrechen zu können. Mit Hilfe dieses Impulses wäre es dann möglich, dass er den situativen Handlungsfaden wieder aufnehmen und sich zur Situation orientieren kann.

Die nächste Handlungseinheit spricht für diese Interpretation. Herr Albrecht lässt sich auf das Angebot von Frau Giser ein, er antwortet entsprechend und öffnet seinen Mund. Frau Giser *orientiert* sich durch eine Neuausrichtung ihrer Körperhaltung an der *Körperhaltung von Herrn Albrecht*: sie beugt ihren Oberkörper zur linken Seite und bewegt ihren Kopf hierbei etwas nach unten, so dass sich die Köpfe jetzt fast auf einem Niveau befinden. Sie führt den Löffel nun direkt vor den Mund von Herrn Albrecht, der diesen gleichzeitig hierzu ein wenig öffnet (Standbild 3). Frau Giser bringt sich und den Löffel noch näher in sein Blickfeld und *verstärkt* den visuellen Impuls. Über diese *Hinzubewegung* verkleinert sie den *Zwischenraum und somit die Distanz merklich, sie* kommt Herrn Albrecht dabei körperlich deutlich näher. Aus dieser Position kann sie in sein Gesicht sehen, wohingegen er den Löffel, die Schale und Frau Gisers Hand, jedoch vermutlich nicht ihr Gesicht sehen kann. Der Wahrnehmungsraum der Interaktanten verändert sich über die Verkleinerung des Zwischenraums. Über das Öffnen seines Mundes zeigt Herr Albrecht an, dass er mitmachen will. Beide handeln jetzt aufeinander bezogen, sie haben ihre Aufmerksamkeit auf einen gemeinsamen Fokus gerichtet. Gleichwohl zeigt die Mikroanalyse, dass Herr Albrecht hier,

im Gegensatz zum dritten Situationsausschnitt, nicht mit der Bewegung von Frau Giser mitschwingt: Sie „schiebt“ den Löffel gleichsam in seinen Mund. Dieser Eindruck entsteht vermutlich auch dadurch, dass Herr Albrecht den Oberkörper ein wenig streckt, was einer Anspannung gleichkommt. Er bewegt sich nicht im Sinn eines Hinbewegens auf den Löffel zu, wenngleich er den Mund ein wenig weiter öffnet (Standbild 4). In ihrer Gesamtheit weisen die körpersprachlichen Äußerungen von Herrn Albrecht nicht in eine Richtung, sie sind inkongruent. Er geht nicht mit seinem ganzen Körper mit, er öffnet zwar den Mund, jedoch sind keine Hinzubewegungen oder andere Mitmachbewegungen erkennbar.

Nachdem Herr Albrecht den Löffel entgegengenommen hat, bewegt Frau Giser ihren Oberkörper zurück und führt die Schale samt Löffel nach unten (Standbild 5). Über diese körpersprachlichen Äußerungen und insbesondere über die *Vergrößerung des Zwischenraums* zeigt sie an, dass ihre Handlung (Löffel anreichen) abgeschlossen ist. Durch die Vergrößerung des Zwischenraums erweitert sich auch Herrn Albrechts Bewegungs- bzw. Handlungsraum. Er bewegt sich nun vermehrt, wobei seine Bewegungen größer werden und deutlich mehr Raum einnehmen. Er beugt seinen Oberkörper nach vorne (Standbild 6) und wieder zurück (Standbild 7) und schlägt die Beine übereinander. Die Bewegung des Oberkörpers nach vorne wirkt wie eine Neuausrichtung, eine Repositionierung des Körpers, die in Verbindung mit dem Übereinanderschlagen der Beine erfolgt. Beachtenswert ist, dass Herr Albrecht wie im dritten Situationsausschnitt auch hier die Beine übereinanderschlägt, nachdem er den Löffel entgegengenommen hat. Vielleicht drückt er hierüber den Abschluss seiner Handlung aus.

Frau Giser nimmt diese Bewegungen *prompt wahr* und verfolgt sie. Sie *scannt den Körper* von Herrn Albrecht und *fokussiert* hierüber ihre *Aufmerksamkeit*. Sie schaut zunächst in sein Gesicht, dann auf die Beine und wieder in sein Gesicht (Standbild 6 und Standbild 7). Außerdem *berührt* Frau Giser Herrn Albrecht kurz mit ihrer linken Hand am Bein (Standbild 8). *Körperscannen* und *Berührung* (taktil-haptische Ebene) dienen vermutlich der Rückversicherung, um die vermehrten Körperbewegungen deuten zu können. Vielleicht stellt die Berührung eine körpersprachliche Anfrage an Herrn Albrecht dar, die auch rückversichernden Charakter hat. Jedenfalls wendet sich Frau Giser (im Gegensatz zum dritten Situationsausschnitt) nicht direkt ab, sondern hält ihre Aufmerksamkeit auf ihn gerichtet, bis er seine Bewegung vollendet hat.

Zusammenfassung und Abstraktion

Im Zentrum dieses sechsten Situationsausschnitts steht erneut der konkrete Vollzug der Aktivität Essen. Der Bewegungs- und Handlungsraum der Person mit Demenz wird auch hier durch die intentionale Handlungsweise der Bezugsperson *konkret definiert*. Sie nimmt über ein Objekt (Löffel und Schale) Kontakt zur Person mit Demenz auf und greift *strukturiert* in den Interaktionsverlauf ein. Sie unterbricht die wiederkehrenden Bewegungen der Person mit Demenz durch ihr Angebot. Charakteristisch für diesen Situationsausschnitt ist, dass Bezugsperson und Person mit Demenz im Interaktionsverlauf zwar aufeinander bezogen, also reziprok, handeln, sie bewegen und handeln *aber nicht in zeitlicher Übereinstimmung*. Hierin unterscheidet sich dieser Situationsausschnitt eindeutig vom dritten Situationsausschnitt, in dem es auch um den konkreten Vollzug der Aktivität Essen ging.

Veränderung des Interaktionsmusters: Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit

Bezugsperson und Person mit Demenz richten ihre Aufmerksamkeit in diesem Situationsausschnitt auf einen gemeinsamen Fokus (Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit). Die Bezugsperson richtet ihre Aufmerksamkeit auf die Handlung des Essenanreichens (Aktivitätsgerichtete Aufmerksamkeit) und versichert sich über den Blickkontakt rück (auf Person mit Demenz gerichtete Aufmerksamkeit). Die Person mit Demenz richtet ihre Aufmerksamkeit auf die Aktivität Essen (Aktivitätsgerichtete Aufmerksamkeit), indem sie den Löffel Müsli entgegennimmt.

Reziprozität: (BP) Ein intentionales und relativ eindeutiges Essensangebot initiieren, (PmD) dieses Angebot responsiv (mit zeitlicher Verzögerung) beantworten

Die Bezugsperson *initiiert* das zweite Mal in dieser Interaktionssituation ein intentionales Angebot, das anscheinend aus der Perspektive der Person mit Demenz *relativ eindeutig* ist. Das Angebot ist einerseits *kongruent* und *konkret* (zu den Begriffen siehe dritter Situationsausschnitt), andererseits ist es aber *nicht zeitlich abgestimmt*. Die Person mit Demenz geht mit *einer zeitlichen Verzögerung* auf das Angebot ein. Die Handlungsrhythmen der Bezugsperson und der Person mit Demenz passen zeitlich nicht übereinander. Dies wird daran sichtbar, dass die Person mit Demenz durch ihre körpersprachlichen Äußerungen (Kauen und Wegbewegung) zunächst anzeigt, dass sie nicht bereit ist das Angebot der Bezugsperson entgegenzunehmen. Sie vergrößert den Zwischenraum. Eine Lesart in diesem Zusammenhang ist, dass die Person mit Demenz ihren Handlungsschritt (das Kauen) innerhalb der Aktivität Essen noch nicht abgeschlossen hat. Eine weitere Deutung besagt, dass sie den Handlungsfaden verloren hat, nicht mehr zur

Situation orientiert ist, dass die wiederholten Bewegungen der Selbstvergewisserung dienen und sie diese möglicherweise nicht von selbst beenden kann und deshalb fortwährend wiederholt. Dieser Deutung zufolge würde die Bezugsperson die Person mit Demenz wieder situativ orientieren, indem sie diese repetitiven Bewegungen (Bewegungen, die sich über einen längeren Zeitraum wiederholen) durch einen Impuls unterbricht.
Unbenommen davon spricht die Wegbewegung der Person mit Demenz dafür, dass sie *irritiert* ist, weil das Angebot nicht ihrer Wahrnehmungsmöglichkeit entsprechend angebahnt wird, sondern unvermittelt, aus ihrer Perspektive plötzlich, erfolgt. Die Bezugsperson vermittelt das Angebot zwar *über die visuelle Wahrnehmungsebene*. Hierbei scheint es jedoch wichtig zu sein, in welcher Abfolge und aus welcher Richtung die Bezugsperson sich selbst (ihr Gesicht, ihren Körper) und das Objekt (den Löffel und/oder die Schale) in das Wahrnehmungs- bzw. Blickfeld der Person mit Demenz einbringt und wieviel Zeit sie der Person mit Demenz gewährt, das Wahrgenommene zu verarbeiten. Die bisherigen Ergebnisse legen die Vermutung nahe, dass die visuelle Wahrnehmung für die Verständigung und das Situationsverständnis der Person mit Demenz eine bedeutsame Rolle spielt. Eine Orientierung an ihren visuellen Wahrnehmungs- und kognitiven Verarbeitungsmöglichkeiten bietet der Person mit Demenz die Möglichkeit, sich situativ einzubringen.

Sich aneinander orientieren: Kein gemeinsamer zeitlicher Rhythmus im Bewegungsdialog
Die Interaktanten handeln im Sinne des Turn-taking wechselseitig aufeinander bezogen. In diesem Zusammenhang stellt sich allerdings die Frage, woran man wechselseitiges Handeln in der körpersprachlichen Interaktion erkennt und welche Merkmale hier zugrunde liegen. Die Person mit Demenz folgt zwar dem Angebot der Bezugsperson und öffnet den Mund. Demnach handeln die Interaktanten *wechselseitig aufeinander bezogen.* Die Mikroanalyse zeigt jedoch, dass die Person mit Demenz nicht unmittelbar auf das Angebot antwortet und nicht mit den Bewegungen der Bezugsperson mitschwingt, so dass es hier nicht, wie im dritten Situationsausschnitt, zu einer wirklichen Übereinstimmung oder einem *Gleichklang in der Bewegung* kommt. Gleichwohl schaffen sie etwas Gemeinsames und realisieren ein Vorhaben *durch wechselseitige, sequenzielle Bezugnahme.* Dieser Überlegung folgend erkennt man gemeinsames Handeln in der körpersprachlichen Interaktion zum einen daran, dass die Interaktanten sich in ihren Handlungen aneinander orientieren, d. h. ihre Bewegungen aneinander anschließen. Gemeinsamkeit wird durch gegenseitigen Anschluss sichtbar. Darüber hinaus würde eine besondere Qualität von Gemeinsamkeit aus der zeitlichen Übereinstimmung im Rhythmus entstehen. Diese Übereinstimmung im Rhythmus

ist in diesem Situationsausschnitt nicht gegeben. Die Interaktanten handeln wechselseitig, jedoch nicht in zeitlicher Übereinstimmung, es existiert kein gemeinsamer Rhythmus im Bewegungsdialog.

Den Bewegungs- und Handlungsraum gemeinsam gestalten

Der Handlungsraum verändert sich im Interaktionsverlauf mehrere Male, er verkleinert und vergrößert sich, zudem werden von Seiten der Bezugsperson Objekte in das Dazwischen eingebracht. Die Veränderung geschieht durch die Bewegungen (Hinzubewegungen und Wegbewegungen) beider Interaktanten. Person mit Demenz und Bezugsperson gestalten diesen Handlungsraum gemeinsam. Betrachtet man die Bewegungen der Interaktanten genauer, fällt auf, dass die Bewegungen der Bezugsperson im Gegensatz zu denen der Person mit Demenz größer, raumgreifender sind. Ferner fällt auf, dass die Bezugsperson diejenige ist, die den Zwischenraum *verkleinert*, während die Person mit Demenz durch ihre Bewegungen die Distanz zur Bezugsperson zwar nicht wesentlich, aber dennoch vergrößert.

Responsivität der Bezugsperson: (PmD) Sich über veränderte Körperbewegungen äußern, (BP) sich über Fokussierte Aufmerksamkeit und Berührung rückversichern

Die Person mit Demenz bewegt sich am Ende des Situationsausschnitts vermehrt. Die Bewegungen sind im Vergleich zu vorher ausladend und weit. Die Bezugsperson nimmt die vermehrten und andersartigen Körperbewegungen der Person mit Demenz *prompt* und *sensibel* wahr. Sie *fokussiert ihre Aufmerksamkeit* auf die Person mit Demenz: sie *scannt den Körper* und *berührt* ihn. *Körperscannen* und *Berührung* werden in diesem situativen Kontext als Rückversicherung gedeutet und stellen Handlungsstrategien im Umgang mit den körpersprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz dar, die für die Bezugsperson unbestimmt sind und deshalb einer Rückversicherung bedürfen. Die Bezugsperson versichert sich rück, ob diese vermehrten Bewegungen im Kontext der Aktivität Essen eine (andere) Bedeutung haben, der sie möglicherweise nachgehen muss.

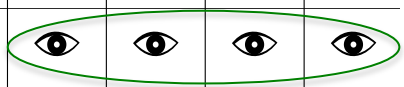
9.3.2.7 Siebter Situationsausschnitt: Sich im Modus des Essens gleichbleibend ausdrücken und sich im Modus des Wartens rückversichern

Beschreibung

Situative Einbettung (Vorausgehend): Frau Giser reicht den nächsten Löffel Müsli an, Herr Albrecht öffnet den Mund und nimmt ihn mit einer kleinen zeitlichen Verzögerung entgegen. *Situationsausschnitt:* Frau Giser blickt nach unten auf die Schale, sie greift den Löffel mit ihrer rechten Hand, taucht ihn in die Schale und bewegt ihn einige Male hin und her, während

Herr Albrecht fortwährend kaut (SQ 1.3.8; Standbild 1). Dann hebt Frau Giser den gefüllten Löffel aus der Schale, hebt ihren Kopf und schaut Herrn Albrecht kurz an. Hierbei hält sie den Löffel oberhalb der Schale (SQ 1.3.9; Standbild 2). Frau Giser atmet tief ein und aus und schaut vermutlich über die rechte Schulter von Herrn Albrecht hinweg in den hinteren Teil des Raumes (SQ 1.3.9; Standbild 3). Anschließend beugt sie ihren Kopf und Oberkörper ein wenig nach unten, schaut wieder auf die Schale und streicht den Löffel etwas am Rand ab (SQ 1.3.9; Standbild 4). Während Herr Albrecht fortwährend kaut, neigt Frau Giser ihren Kopf jetzt zur Seite (SQ 1.3.9; Standbild 5), aus dieser Position schaut sie Herrn Albrecht an, hierbei gleitet ihr Blick von seinem Gesicht zu seinen Beinen (SQ 1.3.9; Standbild 5 und Standbild 6). Aus dem Hintergrund sind die Sprechgeräusche der anderen Personen am Tisch zu hören.

Situative Einbettung (Anschließend): Frau Giser reicht den nächsten Löffel an und Herr Albrecht nimmt ihn entgegen, dabei bewegen sie sich gleichzeitig gemeinsam.

	00:00:42.0	00:00:44.0	00:00:46.0	00:00:48.0	00:00:50.0	00:00:52.0	00:00:54.0	00:00:56.0	00:00:58.0	00:01:00.0
TS: Sequenz	1.3.8	UGA	UGA	1.3.9	UGA	UGA	UGA	UGA	UGA	UGA
TXT: Verh_BP	greift Löffel und bewegt ihn zur Schale	rührt in der Schale	rührt in der Schale	rührt in der Schale, blickt PmD, an hebt den gefüllten Löffel hoch	blickt vermutlich kurz nach re hinten in den Raum	blickt nach unten, hält Löffel oberhalb der Schale	beugt Kopf und OK etwas nach unten, streicht Löffel ab	hält Löffel oberhalb von Schale, neigt Kopf zur Seite und schaut PmD intensiv an	hält Löffel oberhalb von Schale, neigt Kopf zur Seite und schaut PmD intensiv an	hält Löffel oberhalb von Schale, neigt Kopf zur Seite und schaut PmD intensiv an
TXT: Veh_PmD	Kopf weiterhin nach unten geneigt, Kaub ewegungen	Kopf weiterhin nach unten geneigt, Kaub ewegungen	Kopf weiterhin nach unten geneigt, Kaub ewegungen	Kopf weiterhin nach unten geneigt, Kaubewegung	Kopf weiterhin nach unten geneigt, Kaub ewegungen	Kopf weiterhin nach unten geneigt, Kaub ewegungen	Kopf weiterhin nach unten geneigt, Kaub ewegungen	Kopf weiterhin nach unten geneigt, Kaub ewegungen	Kopf weiterhin nach unten geneigt, Kaub ewegungen	Kopf weiterhin nach unten geneigt, Kaub ewegungen
NS: WE_Aufmerk										
TS: FO_Aufmerk	SgA / SgA	SgA /SgA	SgA / SgA	PmDgA / SGA	AugA / SgA	OgA / SgA	PmDgA / SgA	PmDgA / SgA	PmDgA / SgA	PmDgA / SgA
NS: BK_BP										
NS: Ob_Ko_BP										
NS: KörBe_BP	//	//	//	//				//		
NS: KörBe_PmD	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//
TXT: Geräusche	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen

FP 12: SQ 1.3.8 bis SQ 1.3.9

Standbild 1 (SQ 1.3.8; TC: 00:00:42.2)

Standbild 2 (SQ 1.3.9; TC: 00:00:49.0)

Standbild 3 (SQ 1.3.9; TC: 00:00:51.2)

Standbild 4 (SQ 1.3.9; TC: 00:00:53.2)

Standbild 5 (SQ 1.3.9; TC: 00:00:55.2)

Standbild 6 (SQ 1.3.9; TC: 00:01:00.1)

Standbildabfolge 12: Ausschnitt aus SQ 1.3.8 bis 1.3.9

Interpretation

Im ersten Teil dieser Interaktionssequenz (SQ 1.3.8) lässt sich für circa fünf Sekunden ein bekanntes Handlungs- bzw. Interaktionsmuster beobachten. Frau Giser rührt in der Schale, während Herr Albrecht fortwährend kaut (Standbild 1). Die Körperhaltung und die Bewegungen von Frau Giser und Herrn Albrecht ähneln sich. Beide haben ihren Blick nach unten gerichtet und beide bewegen sich in ähnlichem Rhythmus und ähnlicher Intensität, wobei Frau Giser die Bewegungen von Herrn Albrecht, das Kauen, in den Bewegungsmodus rühren übersetzt.

In der nächsten Sequenz (SQ 1.3.9) beendet Frau Giser das Rühren, sie hebt den gefüllten Löffel aus der Schale und schaut Herrn Albrecht an (Standbild 2). Es zeigt sich ein Handlungsmuster, das ebenfalls bekannt ist. Frau Giser *hält inne*, sie beendet das Rühren in der Schale und richtet ihre Aufmerksamkeit auf Herrn Albrecht. Über das Anheben des Löffels zeigt sie an, was sie als nächstes zu tun gedenkt, aber jetzt noch nicht tut. Alles deutet darauf hin, dass sie *wartet* und sich über den kurzen Blickkontakt *rückversichert*, was Herr Albrecht tut. Sein körpersprachlicher Ausdruck verändert sich in diesem Situationsausschnitt nicht, er kaut fortwährend. *Innehalten* und *rückversichern* ermöglichen Frau Giser die Handlungsgeschwindigkeit von Herrn Albrecht auszumachen und sich an dieser zu orientieren. Sie reicht den Löffel noch nicht an, sondern wartet. Frau Giser atmet sichtbar ein und aus. Sie schaut zunächst vermutlich in den hinteren Teil des Raumes (Richtung Wohnzimmerschrank), hierbei richtet sich ihr Blick auf nichts Bestimmtes (Standbild 3). Dann streicht sie den Löffel an der Schale ab und schaut nach unten (Standbild 4). Das Abstreichen des Löffels weist darauf hin, dass Frau Giser sich darauf vorbereitet, den nächsten Löffel anzureichen. Das Abstreichen des Löffels stellt den Auftakt dieser Handlung dar, die dann aber doch nicht unmittelbar erfolgt, sondern verzögert wird. Frau Giser verlangsamt ihre Handlungsgeschwindigkeit, sie nimmt sich in ihrem Tempo zurück. Indem sie wartet, bringt sie ihren Handlungsrhythmus mit dem von Herrn Albrecht in Übereinstimmung. Frau Giser schaut erneut zu Herrn Albrecht, hierbei neigt sie ihren Kopf zur Seite (Standbild 5) und lässt ihren Blick von seinem Gesicht zu seinen Beinen gleiten (Standbild 5 und Standbild 6). Sie *fokussiert nun ihre Aufmerksamkeit* und schaut ihn intensiv über mehrere Sekunden hinweg an. Über diesen *Körperscan* versichert sie sich abermals in diesem Situationsausschnitt rück. Das Warten erfolgt im Kontext der wiederholten Rückversicherung. Frau Giser wirkt auch in diesem Situationsausschnitt sehr präsent. Obwohl die anderen Personen mit am Tisch sitzen und sprechen, hält sie ihre Aufmerksamkeit auf Herrn Albrecht gerichtet und schaut nicht zu ihnen. Herr Albrecht wirkt während des gesamten Situationsausschnitts auf sich selbst fokussiert, er bewegt sich gleichbleibend.

Abstraktion und Zusammenfassung

Dieser siebte Situationsausschnitt gleicht dem fünften in vielem, daher werden die grundlegenden Merkmale hier nur aufgeführt. Die Person mit Demenz drückt sich im Modus des Essens gleichbleibend aus, wobei ihre Wahrnehmungsperspektive durch ihre Körperhaltung verengt ist und sie die Situation deshalb nur unvollständig wahrnehmen kann.

Die Bezugsperson versichert sich im Modus des Wartens rück und orientiert sich in ihrer Handlungsgeschwindigkeit an der Person mit Demenz. Hierbei hält sie nicht nur inne und versichert sich über einen kurzen Blickkontakt rück, sondern sie fokussiert ihre Aufmerksamkeit im Interaktionsverlauf, sie scannt den Körper der Person mit Demenz. Sie verhält sich gegenüber der Person mit Demenz responsiv. Beachtenswert in diesem Zusammenhang ist auch die Einseitigkeit in der Interaktion. Die Bezugsperson richtet ihre Aufmerksamkeit zwischenzeitlich immer wieder rückversichernd auf die Person mit Demenz, während diese ganz auf sich selbst bzw. die Aktivität des Kauens konzentriert zu sein scheint.

Darüber hinaus sind die Interaktanten zu Beginn dieses Situationsausschnitts (SQ 1.3.6) einen Moment lang über die *Synchronie der Körperhaltung und Synchronie der Körperbewegung verbunden.* Auch dieses Handlungs- und Interaktionsmuster konnte in der videographierten Interaktionssituation in unterschiedlicher Länge bereits mehrmals beobachtet werden: im ersten Situationsausschnitt nur sehr kurz und im vierten über einen längeren Zeitraum.

9.3.2.8 Achter Situationsausschnitt: Den intentionalen Dialog über die Bewegung gestalten, der Aktivität Essen gemeinsam und gleichzeitig gemeinsam nachgehen

Beschreibung

Situative Einbettung (Vorausgehend): Herr Albrecht kaut und Frau Giser rührt in der Schale. Frau Giser hält inne, sie richtet ihre Aufmerksamkeit auf Herrn Albrecht und lässt ihren Blick von seinen Beinen zu seinem Gesicht gleiten.

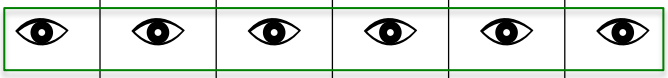
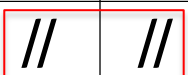
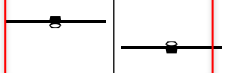
Situationsausschnitt: Herr Albrecht schlägt sein linkes Bein über sein rechtes und bewegt seinen Oberkörper dabei etwas nach vorne, während Frau Giser ihren Blick von seinen Beinen zum Gesicht und wieder zu seinen Beinen gleiten lässt und die Schale gleichlaufend mit der Bewegung von Herrn Albrecht mitbewegt (SQ 1.3.10; Standbild 1). Frau Giser dreht ihren Kopf kurz nach links und blickt erneut auf die Beine von Herrn Albrecht (SQ 1.3.10; Standbild 2). Er bewegt seinen Oberkörper nun zurück und gleichzeitig mit dieser Rückbewegung bewegt sie ihren Oberkörper weit nach vorne in seine Richtung. Hierbei führt sie den Löffel und die Schale etwas weiter nach oben, so dass diese sich direkt unterhalb seines Kinns befinden. Fast zeitgleich bewegt Herr Albrecht seine rechte Hand

etwas nach oben und berührt die linke Hand von Frau Giser, mit welcher sie die Schale hält (SQ 1.3.10; Standbild 3).

Frau Giser bewegt nun ihre linke Hand unterhalb der Schale etwas nach rechts, sie blickt kurz nach unten auf die Schale (SQ 1.3.10; Standbild 4). Sie beugt den Kopf nach unten und führt den Löffel noch näher an den Mund von Herrn Albrecht, während dieser die Schale greift und sie mit seiner rechten Hand festhält. Hierbei liegt sein Daumen auf dem Rand der Schale. Beide halten die Schale nun gemeinsam fest (SQ 1.3.10; Standbild 5).

Frau Giser schaut kurz nach unten auf die Schale und beide bewegen die Schale gemeinsam nach oben (SQ 1.3.10; Standbild 6). Herr Albrecht öffnet gleichzeitig den Mund und Frau Giser führt den Löffel hinein (SQ 1.3.10; Standbild 7). Dann bewegen beide die Schale gemeinsam wieder etwas nach unten, hierbei führt Frau Giser den Löffel zurück in die Schale (SQ 1.3.10; Standbild 8).

Situative Einbettung (Anschließend): Herr Albrecht kaut und wippt mit den Füßen, während Frau Giser in der Schale rührt und ihren Blick dann auf Herrn Albrecht richtet.

	00:00:02.0	00:00:04.0	00:00:06.0	00:00:08.0	00:00:10.0	00:00:12.0
TS: Sequenz	1.3.10	GGA	GGA	GGA	GGA	GGA
TXT: Verh_BP	blickt von Beinen zu Gesicht von PmD, führt Schale in spiralförmiger Bewegung mit	bewegt Schale mit, dreht Kopf kurz zu Seite, blickt nach unten	bewegt OK nach vorne, führt Schale mit Löffel noch näher unterhalb des Kinns PmD	bewegt Hand unter Schale nach re	bewegt Schale gemeinsam mit PmD nach oben, führt Löffel in Mund von PmD	führt Löffel wieder zurück in Schale, führt Schale gemeinsam mit PmD etwas nach unten
TXT: Verh_PmD	schlägt li Bein über re Bein	bewegt OK etwas nach vorn	bewegt OK zurück und re Hand nach oben, berührt Hand von BP	greift Schale mit der re Hand, greift Schale mit der re Hand, Schale gemeinsam mit BP fest	bewegt Schale gemeinsam mit BP nach oben, öffnet dann den Mund	bewegt Schale gemeinsam mit BP etwas nach unten
NS: WE_Aufmerk						
NS: BK_BP						
NS: Ob_Ko_BP						
NS: Ob_Ko_PmD						
TS: Distanz			sehr nah	sehr nah	sehr nah	sehr nah
NS: KörBE_BP						
NS: KörBE_PmD						
TXT: Geräusche	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche von anderen Personen, die mit am Tisch sitzen

FP 13: SQ 1.3.10 [153]

Standbild 1 (SQ 1.3.10; TC: 00:00:03.2)

Standbild 2 (SQ 1.3.10; TC: 00:00:05.0)

[153] Der automatisierte Timecode (TC) der Feldpartitur beginnt wieder von vorne, d. h. bei 00:00:00.0.

Standbild 3 (SQ 1.3.10; TC: 00:00:06.0)

Standbild 4 (SQ 1.3.10; TC: 00:00:07.2)

Standbild 5 (SQ 1.3.10; TC: 00:00:09.2)

Standbild 6 (SQ 1.3.10; TC: 00:00:10.1)

Standbild 7 (SQ 1.3.10; TC: 00:00:11.4)

Standbild 8 (SQ 1.3.10; TC: 00:00:12.2)

Standbildabfolge 13: Ausschnitt aus SQ 1.3.10

Interpretation

Herr Albrecht eröffnet den Bewegungsdialog mit einer für ihn typischen körpersprachlichen Äußerung bzw. Körperbewegung. Er schlägt (nun zum vierten Mal in dieser Interaktionssituation) seine Beine übereinander (Standbild 1). Mit Blick auf die bisher analysierten Situationsausschnitte fällt auf, dass Herr Albrecht seine Beine immer übereinander geschlagen hält, er sitzt immer in dieser Körperhaltung und nie mit geöffneten Beinen da. Gleichwohl verändert er die Position der Beine, er schlägt entweder das linke Bein über das rechte oder aber das rechte Bein über das linke. Das Sitzen mit übereinander

geschlagenen Beinen ist eine für Herrn Albrecht typische, gewohnheitsmäßige Körperhaltung und das regelmäßige Übereinanderschlagen der Beine stellt eine typische, gewohnheitsmäßige Bewegungsveränderung dar. Diese Bewegung gleicht einer Neuausrichtung, einer Repositionierung der Körperhaltung, über die Herr Albrecht aus seiner Selbstbezogenheit heraustritt. Diese Eigenbewegungen ermöglichen ihm vermutlich nicht nur seine Position zu verändern, sondern auch seinen Körper und sich selbst zu spüren. Frau Giser hält ihre Aufmerksamkeit weiterhin auf Herrn Albrecht gerichtet und nimmt diese körpersprachliche Äußerung, das Übereinanderschlagen der Beine, *prompt wahr,* sie *scannt seinen Körper* erneut, indem sie ihren Blick von seinem Gesicht zu seinen Beinen gleiten lässt (Standbild 1). Dies hat Frau Giser in der vorherigen Sequenz (SQ 1.3.9) auch schon getan, jedoch erfolgt ihr erneutes *Körperscannen* nun als responsive Reaktion auf die vermehrten Körperbewegungen von Herrn Albrecht.

Frau Giser reicht Herrn Albrecht nun das dritte Mal in dieser Interaktionssituation einen Löffel Müsli an. Bemerkenswert an diesem Situationsausschnitt sind zwei Phänomene, die im Folgenden näher beleuchtet und hier zum besseren Verständnis vorangestellt werden. Erstens synchronisiert Frau Giser ihre Bewegungen mit denen von Herrn Albrecht, zweitens entwickelt und initiiert sie das intentionale Angebot aus dieser gemeinsamen Bewegung heraus.

Die Mikroanalyse dieses komplexen Bewegungsablaufs[154] zeigt, dass Frau Giser in den spiralförmigen Bewegungsablauf von Herrn Albrecht *eintritt*, indem sie ihre *Körperbewegungen* mit den seinen *synchronisiert,* sie schwingt mit seinen Bewegungen mit. Sie bewegt nicht nur die Schale mit, sondern auch ihren Oberkörper; im gleichen Moment, als Herr Albrecht seinen Oberkörper zurückbewegt, bewegt sie ihren Oberkörper nach vorne (*Hinzubewegung)* (Standbild 3). In dieser Zurück- und Vorbewegung bewegen sich Frau Giser und Herr Albrecht gleichzeitig gemeinsam. Solche aufeinander abgestimmten Bewegungsabfolgen sind aus dem Paartanz bekannt: der eine Partner geht einen Schritt nach hinten und der andere einen nach vorne. Darüber hinaus offenbart die Mikroanalyse, dass Frau Giser ihr intentionales Angebot aus dieser gemeinsamen Bewegung heraus entwickelt, indem sie den Bewegungsantrieb von Herrn Albrecht aufnimmt und ihn *umlenkt*: sie führt den Löffel und die Schale aus der gemeinsamen Bewegung heraus etwas weiter nach oben, so dass sich Löffel und Schale jetzt unterhalb des Kinns von Herrn Albrecht befinden

[154] Die Bewegungen von Herrn Albrecht und Frau Giser entziehen sich der genauen Beschreibung, weil sie gleichzeitig passieren und der Bewegungsablauf sehr komplex ist. Die Bewegungen (Handlungseinheiten) gehen fließend ineinander über und die Trennung, wie sie hier erscheinen mag, erfolgt aus analytischen Gründen. Diese Bewegungen können anhand der Standbilder nicht oder nur bedingt veranschaulicht werden.

(Standbild 3). Diese Bewegungsabfolge mit den Basisbewegungen Eintreten (Irimi) und Umwandeln (Tenkan) ist aus dem Aikido bekannt (Rödel 2014, 39 f.). Bemerkenswert ist, dass Herr Albrecht auf diese Bewegung ebenfalls mit einer synchronen Körperbewegung antwortet. Als Frau Giser die Schale und den Löffel nach oben führt, bewegt er zeitgleich seine rechte Hand ebenfalls etwas nach oben (Standbild 3).

Innerhalb dieses Bewegungsablaufs geschieht noch etwas anderes, das mit Blick auf das gemeinsame Handeln bedeutsam ist. Herr Albrecht berührt im Zuge seiner synchronen Mitmachbewegung die linke Hand von Frau Giser, mit der sie die Schale hält (Standbild 3). Frau Giser nimmt diese Berührung *prompt und sensibel* wahr und antwortet responsiv darauf, indem sie ihre Hand, die unterhalb der Schale liegt, zunächst etwas nach rechts bewegt und dann nach unten auf die Schale schaut (Standbild 4). An diesem kleinen körpersprachlichen Dialog zeigt sich einiges. Frau Giser nimmt die Berührung von Herrn Albrecht nicht nur sensibel wahr, sondern *deutet* diese körpersprachliche Äußerung als *kommunikative Mitteilung,* auf die sie antwortet: Herr Albrecht möchte die Schale ebenfalls halten und Frau Giser macht ihm Platz, sodass er die Schale greifen kann. Sie gewährt ihm diesen Handlungsraum und ermöglicht ihm dadurch, dass er sich einbringen und an der Aktivität beteiligen kann. Sie sichert ihre Deutung und Handlung ab, indem sie nach unten schaut und sich *visuell rückversichert*, ob er die Schale tatsächlich greifen kann. Herr Albrecht greift die Schale und zeigt hierüber an, dass er mitmachen (partizipieren) will.

Frau Giser und Herr Albrecht halten die Schale nun gemeinsam fest und führen sie gemeinsam nach oben (Standbild 6). Hierbei kann nicht gesagt werden, wer diese Bewegung initiiert. Frau Giser versichert sich abermals visuell rück, indem sie nach unten auf die Schale schaut (Standbild 6). Etwas später, nachdem Frau Giser den Löffel angereicht und Herr Albrecht diesen entgegengenommen hat, führen beide die Schale gemeinsam nach unten (Standbild 7). Beide handeln erneut gleichzeitig gemeinsam. Sie sind über die Schale miteinander verbunden, die Schale ist quasi ein Verbindungsglied, über das die Bewegung (Druck und Zug) des jeweils anderen und die eigenen Körpergrenzen spürbar werden. Die Bewegung des jeweils anderen geht in den eigenen Körper über. Frau Giser spürt, wie Herr Albrecht sich bewegt und Herr Albrecht spürt, wie Frau Giser sich bewegt. Diese Art der mittelbaren Verbindung über die Schale kann beiden helfen, sich an dem jeweils anderen zu orientieren.

Zusammenfassung und Abstraktion

In diesem achten Situationsausschnitt steht wiederum die Aktivität Essen im Vordergrund. Zentrales Merkmal ist ausgeprägte *Synchronie in der Interaktion.* Die Bezugsperson reicht zum dritten Mal in dieser Interaktionssituation einen Löffel Nahrung an, den die Person mit Demenz entgegennimmt. Es handelt sich um dieselbe Aktivität, jedoch unterscheidet sich die Art und Weise, wie die Interaktanten diese Aktivität vollziehen, in einigen Aspekten. Wie im dritten Situationsausschnitt *handeln* Bezugsperson und Person mit Demenz gemeinsam und gleichzeitig gemeinsam, d. h. synchron. Bezugsperson und Person mit Demenz handeln im Bewegungsdialog wechselseitig aufeinander bezogen, sie interagieren über die Bewegungen und gestalten den Bewegungs- und Handlungsraum gemeinsam. Die Aufmerksamkeit der Interaktanten ist gemeinsam auf einen Fokus gerichtet. Ähnlich wie im dritten Situationsabschnitt unterbreitet die Bezugsperson ein intentionales Angebot, das eindeutig ist, weil es kongruent, konkret, multimodal und in zeitlicher Abstimmung erfolgt. Jedoch unterscheidet sich dieser achte Situationsausschnitt in zwei Gesichtspunkten: dem Beginn des Bewegungsdialogs und der Qualität der wechselseitigen Bezugnahme. Auf diesen Unterschied wird hier explizit Bezug genommen und die Abstraktion daraufhin fokussiert.

Reziprozität: (BP) Ein intentionales und eindeutiges Angebot aus dem Bewegungsimpuls heraus entwickeln, (PmD) dieses Angebot responiv (prompt, entsprechend) und synchron beantworten

Anders als in Situationsausschnitt drei entwickelt die Bezugsperson das Angebot aus der Bewegung der Person mit Demenz heraus, sie greift deren Bewegungsimpuls auf, synchronisiert die Bewegung in ihrem ersten Handlungszug und bewegt sich gleichläufig. In diesem Situationsausschnitt eröffnet die Bezugsperson das Angebot *mittelbar direkt* (also aus bzw. über die Bewegung der Person mit Demenz), wohingegen sie es im dritten und im sechsten Situationsausschnitt *unmittelbar direkt* (aus ihren eigenen Bewegungen heraus) initiiert hat.

In einem zweiten Handlungszug *lenkt* die Bezugsperson die Bewegung dann um, sie leitet die Bewegung in eine andere Richtung. Diese Bewegungsrichtung entspringt einer gewissen Absicht, es handelt sich also um eine intentionale Bewegung. Über diese initiiert die Bezugsperson das Angebot und übernimmt die Führung. Das Angebot ist gleichsam in die Bewegung eingebettet bzw. zeigt sich in dieser. Die Person mit Demenz antwortet prompt auf die Bezugsperson, indem sie mit ihrer Bewegung den Bewegungen der Bezugsperson *synchron* und *gleichläufig folgt.* Das heißt, die Person mit Demenz lässt sich auf das Angebot

ein und bestätigt es durch ihre Mitbewegung gleichsam. Dieser Anschluss gelingt vermutlich, weil die Bezugsperson über ihre Bewegungen (Hinzubewegungen) den *Zwischenraum verkleinert und ihren Körper sowie das Objekt in den Wahrnehmungsraum der Person mit Demenz bringt.* Die visuelle Wahrnehmungsebene der Person mit Demenz wird über diese Bewegung der Bezugsperson anscheinend angeregt, zumindest orientiert sich die Person mit Demenz an der Bewegung der Bezugsperson, sie scheint diese wahrzunehmen.

Bewegungen aneinander orientieren: Bezugsperson folgt dem Bewegungsimpuls der Person mit Demenz

Die Person mit Demenz handelt in ihren Bewegungen initial, d. h. ihre Bewegung steht am Anfang des Bewegungsdialogs. Die Bezugsperson gleicht ihre Bewegungen daran an und folgt ihnen. Beide bewegen sich dann gleichzeitig gemeinsam. Initial bedeutet, dass die Bewegung der Person mit Demenz am Anfang des Bewegungsdialogs steht, d. h. die Person mit Demenz eröffnet den Dialog mit dieser Bewegung (dem Turn), diese muss nicht intentional oder bewusst erfolgen. Der Dialog entwickelt sich dann, indem die Bezugsperson den Bewegungsimpuls der Person mit Demenz aufgreift und ihrer Bewegung folgt. Dieser Aspekt betrifft die Interaktionsordnung und beantwortet die Frage, wer den Bewegungsdialog eröffnet, wer führt und wer folgt.

Dieses Phänomen umfasst mehrere Handlungsweisen: (1) Die Person mit Demenz bewegt sich, sie verändert ihre Bewegungen und die Bezugsperson nimmt diese Äußerungen *prompt* und *sensibel* wahr, sie *fokussiert ihre Aufmerksamkeit* und *scannt* den Körper der Person mit Demenz, bevor sie (2) ihre Körperbewegung mit denen der Person mit Demenz synchronisiert. Es wird vermutet, dass diese Fokussierte Aufmerksamkeit durch Körperscannen für die Synchronisation von Bedeutung ist. Demnach bildet die Bezugsperson den Körper und die Bewegungen der Person mit Demenz durch die intensive Beobachtung in sich ab und setzt sie dann selbst in Bewegung um. Dieser Vorgang erfolgt vermutlich unbewusst. Die Bezugsperson schließt sich nach dem Körperscannen dem Bewegungsablauf der Person mit Demenz an, indem sie in diesen eintritt. Dieses *Eintreten* erfolgt im zeitlichen Rhythmus der Person mit Demenz, dem die Bezugsperson folgt und in den sie sich *einschwingt*. Es wird vermutet, dass dieses Einschwingen und die Fokussierte Aufmerksamkeit in Zusammenhang stehen. Der Einschwingungsvorgang zeichnet sich dadurch aus, dass er *synchron* und *parallel* zu den Bewegungen der Person mit Demenz erfolgt.

Sich im Bewegungsdialog gemeinsam und gleichzeitig gemeinsam bewegen und in Resonanz sein

Der Dialog erfolgt ausschließlich über die Bewegungen der Interaktanten. Er zeichnet sich dadurch aus, dass die Bewegungen wechselseitig (reziprok) aufeinander bezogen und synchron erfolgen. Die Handlungsrhythmen der Interaktanten stimmen überein. Über Reziprozität und Synchronie in der Interaktion sind die Interaktanten in Resonanz. Sie schwingen miteinander, wobei die Schwingung des einen durch die Bewegung des anderen hervorgerufen wird. Person mit Demenz und Bezugsperson wechseln sich im Führen und Folgen ab.

Sich über ein Objekt aneinander orientieren: Sich und die Bewegungen des anderen mittelbar über ein Objekt spüren und hierüber Verbunden-Sein erleben

Bezugsperson und Person mit Demenz sind jetzt über ein Objekt (die Schale) verbunden. Diese mittelbare Verbindung ermöglicht, dass die Interaktanten ihre eigenen Körpergrenzen, aber auch die Bewegungen des anderen mittelbar, also über die Schale, spüren und sich somit an dem jeweils anderen orientieren können. Dies geschieht über die taktile und kinästhetische Wahrnehmungsebene und dürfte insbesondere für die Person mit Demenz von Bedeutung sein, da mit dem Fortschreiten der Demenz das kognitive Handlungswissen, also das Wissen, *wie* eine bestimmte Handlung in ihren Einzelschritten vollzogen wird, nicht mehr oder nur noch bedingt verfügbar ist.

Responsivität der Bezugsperson: die Person mit Demenz miteinbeziehen und Partizipation ermöglichen

Die Bezugsperson nimmt die körpersprachliche Äußerung der Person mit Demenz (Berührung der Schale mit der Hand) *prompt* und *sensibel* wahr und deutet sie als Willensäußerung der Person mit Demenz, an der Aktivität teilzunehmen. Sie nimmt Bezug auf die Person mit Demenz und verhält sich ihr gegenüber *responsiv*. Sie bringt ihr Handeln mit dem Handlungsanliegen der Person mit Demenz in Übereinstimmung und bezieht diese in den Handlungsablauf ein. Hierüber ermöglicht die Bezugsperson der Person mit Demenz an der Aktivität zu partizipieren. Gemeinsames und gleichzeitig gemeinsames Handeln wird möglich.

9.3.2.9 Zusammenfassende Beschreibung des neunten, zehnten und elften Situationsausschnitts

Die Analyse der Situationsausschnitte neun, zehn und elf brachte keine zentralen neuen Erkenntnisse hervor, daher werden sie hier nicht explizierend dargestellt, sondern zusammenfassend beschrieben (siehe hierzu Kapitel 9.1).

Neunter Situationsausschnitt: Sich im Modus des Essens gleichbleibend ausdrücken und sich im Modus des Wartens rückversichern

Frau Giser und Herr Albrecht halten die Schale gemeinsam fest. Herr Albrecht kaut, wippt mit den Füßen und Frau Giser rührt in der Schale (SQ 1.3.11). Frau Giser hält mit dem Rühren inne, schaut zu Herrn Albrecht, wobei sie ihren Blick wiederholt von seinem Gesicht zu seinen Beinen gleiten lässt (SQ 1.3.12).

Zehnter Situationsausschnitt: Den intentionalen Dialog über die Bewegung gestalten: der Aktivität Essen gemeinsam und gleichzeitig gemeinsam nachgehen

Herr Albrecht schlägt sein linkes Bein über sein rechtes, er bewegt seinen Oberkörper dabei etwas nach vorne und wieder zurück. Frau Giser schließt sich dieser Bewegung an, bewegt sich mit und beide bewegen sich gleichzeitig gemeinsam. Am Ende dieser gemeinsamen Bewegung streckt Frau Giser ihren Oberkörper etwas nach vorne und führt den Löffel nach oben an den Mund von Herrn Albrecht. Daraufhin bewegt dieser seinen Kopf und Oberkörper in Richtung Löffel, öffnet den Mund und nimmt den Löffel entgegen. Beide halten die Schale hierbei gemeinsam fest (SQ 1.3.13).

Elfter Situationsausschnitt: Verbunden-Sein im Modus des Essens und Wartens

Herr Albrecht kaut und Frau Giser rührt mit dem Löffel in der Schale, hierbei halten sie die Schale gemeinsam fest. Ihre Köpfe sind nach unten gesenkt und ihre Oberkörper etwas nach vorne gebeugt. Frau Giser schaut kurz nach links und wieder nach unten auf die Schale, in der sie weiterhin rührt, während Herr Albrecht fortwährend kaut (SQ 1.3.14).

9.3.2.10 Zwölfter Situationsausschnitt: Sich im Modus des Essens verändernd ausdrücken und sich im Modus des Wartens rückversichern, mit Unbestimmtheit umgehen

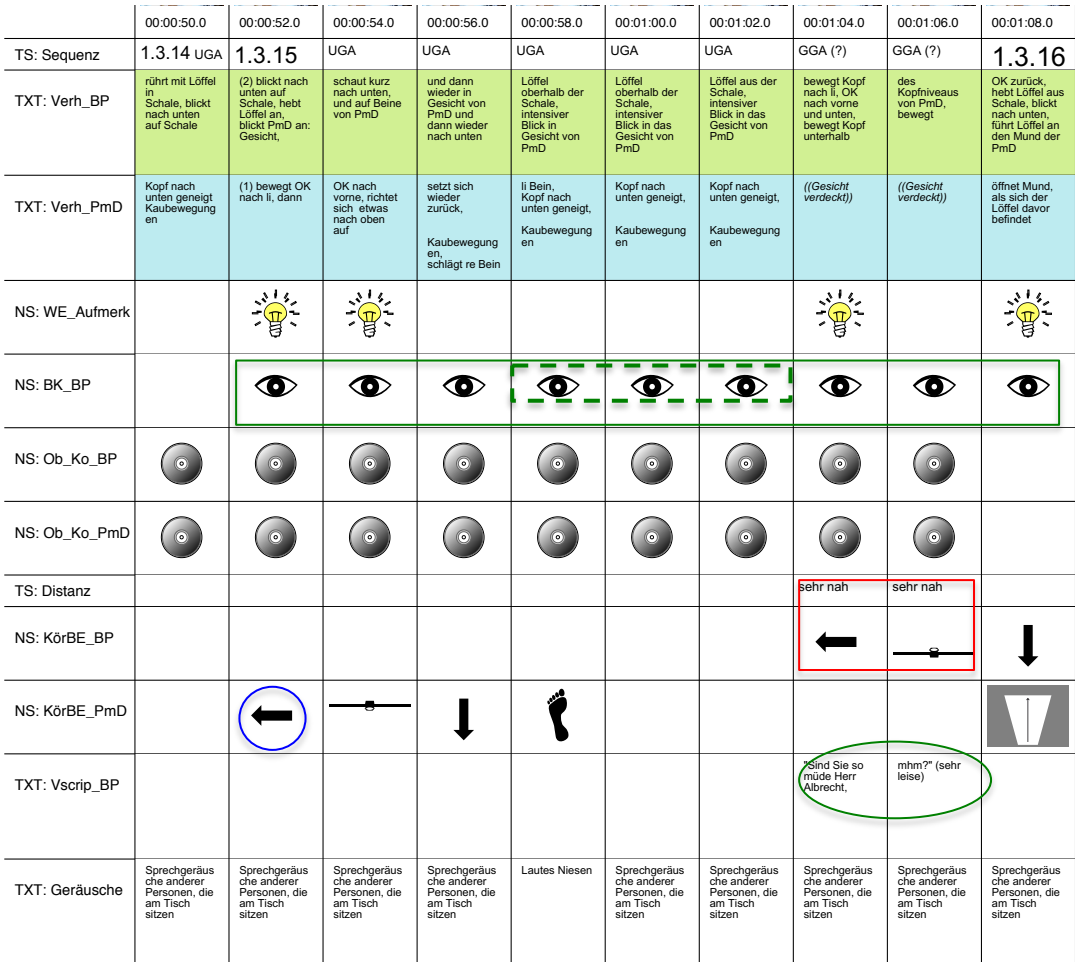
Beschreibung

Situative Einbettung (Vorausgehend): Herr Albrecht kaut und Frau Giser rührt mit dem Löffel in der Schale, hierbei halten sie die Schale gemeinsam. Ihre Köpfe sind nach unten

gesenkt und ihre Oberkörper etwas nach vorne gebeugt. Frau Giser schaut kurz nach links und dann wieder nach unten auf die Schale, in der sie weiterhin rührt, während Herr Albrecht fortwährend kaut (SQ 1.3.14).

Situationsausschnitt: Herr Albrecht und Frau Giser halten die Schale gemeinsam fest (SQ 1.3.15; Standbild 1). Herr Albrecht verlagert seinen Oberkörper nach links, Frau Giser blickt weiterhin nach unten auf die Schale (SQ 1.3.15; Standbild 2). Herr Albrecht bewegt seinen Oberkörper nach vorne, während Frau Giser den Löffel etwas aus der Schale hebt und in sein Gesicht schaut (SQ 1.3.15; Standbild 3). Herr Albrecht richtet sich etwas nach oben auf (SQ 1.3.15; Standbild 4) und setzt sich wieder zurück (SQ 1.3.15; Standbild 5). Unterdessen schaut Frau Giser zunächst nach unten auf die Schale sowie auf seine Beine (Standbild 4) und dann in sein Gesicht (SQ 1.3.15; Standbild 5). Herr Albrecht schlägt das rechte Bein über das linke (SQ 1.3.15; Standbild 6 und Standbild 7), Frau Giser blickt weiterhin in sein Gesicht (Standbild 6) und dann nach unten auf seine Beine und auf die Schale (SQ 1.3.15; Standbild 7). Herr Albrecht hält seinen Kopf tief nach unten geneigt und kaut, während Frau Giser für drei Sekunden in sein Gesicht schaut, hierbei hält sie den Löffel oberhalb der Schale (SQ 1.3.15; Standbild 8). Jemand niest sehr laut. Frau Giser beugt ihren Kopf etwas nach links und ihren Oberkörper nach vorne, dann bewegt sie ihren Kopf tief unterhalb des Kopfniveaus von Herrn Albrecht, so dass sein Gesicht nun durch den Kopf von Frau Giser verdeckt wird. Sie sagt sehr leise: *„Sind Sie so müde Herr Albrecht, mhm“* (SQ 1.3.15; Standbild 9) und bewegt ihren Kopf direkt wieder nach oben (SQ 1.3.15; Standbild 10). Sie streicht den Löffel am Rand der Schale ab, Herr Albrecht hält seinen Kopf nach unten geneigt und kaut (SQ 1.3.15; Standbild 10).

Situative Einbettung (Anschließend): Frau Giser schaut Herrn Albrecht an und führt den Löffel nach oben vor seinen Mund, den er öffnet. Beide heben dabei gleichzeitig gemeinsam die Schale nach oben. Frau Giser führt den Löffel in den Mund und beide senken die Schale gleichzeitig gemeinsam wieder nach unten (SQ. 1.3.16, dreizehnter Situationsausschnitt). Herr Albrecht schlägt die Beine übereinander. Frau Giser blickt nach unten in die Schale und rührt mit dem Löffel darin (SQ 1.3.17, vierzehnter Situationsausschnitt).



FP 14: SQ 1.3.15 bis SQ 1.3.16

Standbild 1 (SQ 1.3.15; TC: 00:00:51.3)

Standbild 2 (SQ 1.3.15; TC: 00:00:52.1)

Standbild 3 (SQ 1.3.15; TC: 00:00:53.0)

Standbild 4 (SQ 1.3.15; TC: 00:00:54.1)

Standbild 5 (SQ 1.3.15; TC: 00:00:55.2)

Standbild 6 (SQ 1.3.15; TC: 00:00:56.1)

Standbild 7 (SQ 1.3.15; TC: 00:00:58.1)

Standbild 8 (SQ 1.3.15; TC: 00:01:03.1)

Standbild 9 (SQ 1.3.15; TC: 00:01:04.2)

Standbild 10 (SQ 1.3.15; TC: 00:01:08.2)

```
01   G:   sind sie so müde herr
02        albrecht (.) mhm
03        ((sehr leise))
```

Standbildabfolge 14: Ausschnitt aus SQ 1.3.15

Interpretation

Frau Giser und Herr Albrecht halten die Schale weiterhin gemeinsam fest (Standbild 1). Herr Albrecht verändert seinen körperlichen Ausdruck zu Beginn dieses Situationsausschnitts deutlich, indem er sich vermehrt und auf eine andere Weise bewegt. Er verlagert seinen Oberkörper, bewegt diesen zunächst nach links, dann nach vorne und erhebt sich dabei kurz von seinem Stuhl (Standbild 2 bis Standbild 5). Seine Bewegungen sind größer, raumgreifender und sein Bewegungsablauf ist komplexer. In der Sequenz zuvor (SQ 1.3.14) bewegte Herr Albrecht nur seinen Mund, sein restlicher Körper blieb nahezu unbewegt, er verharrte gleichsam in seinem Körper. Die großen Bewegungen ermöglichen Herrn Albrecht aus seiner körperlichen Verharrung und Selbstbezogenheit herauszutreten. Die Bewegung erfolgt ohne eine Anregung von außen, sondern entspringt dem Anschein nach aus einem inneren Impuls, vielleicht dem Bedürfnis sich zu bewegen. Es sieht so aus, als versuche Herr Albrecht sich mit Hilfe dieser Bewegung körperlich neu auszurichten. Er positioniert sich neu und verändert hierdurch vermutlich (wenn auch nur kurz) seine Wahrnehmungsperspektive. Entsprangen die Bewegungen Herrn Albrechts zuvor der Aktivität des Essens, sind sie nun, wie es scheint, darauf gerichtet, eine andere Position zu finden und den Körper zu entlasten. Die großen Kreisbewegungen und das kurze Erheben vom Stuhl ermöglichen dieses zumindest. Ferner wird über die Bewegung des ganzen Körpers die kinästhetische Wahrnehmungsebene angeregt und Herr Albrecht kann sich vermutlich nun intensiver bzw. auf eine andere Weise spüren als zuvor. Er schließt diesen Bewegungsablauf mit einem für ihn typischen Bewegungsmuster ab: er schlägt die Beine von rechts nach links übereinander (Standbild 6 und Standbild 7). Dieses Übereinanderschlagen der Beine wirkt wie ein Abschluss, der anzeigt, dass er jetzt seine

vorläufig endgültige Position gefunden hat. Mit Blick auf diesen ersten Handlungszug wird zusammenfassend festgestellt, dass Herrn Albrechts Bewegungen einem Selbstengagement entspringen und vermutlich der körperlichen Selbstregulation dienen. Zumindest handelt es sich um eine selbstgerichtete und keine bezugnehmende, auf Frau Giser gerichtete Bewegung.

Gleichwohl sind die Bewegungen interaktiv relevant, wie der nachfolgende Handlungszug Frau Gisers zeigt. Sie reagiert mit einem komplexen, mehrgliedrigen Handlungszug und einem für sie typischen Handlungsmuster: (1) sie nimmt die vermehrten Körperbewegungen von Herrn Albrecht *prompt* und *sensibel* wahr; (2) sie hält *inne*, beendet das Rühren, *richtet ihre Aufmerksamkeit*, ihren Blick auf die Beine von Herrn Albrecht (auf Person mit Demenz gerichtete Aufmerksamkeit) und (3) *scannt* seinen Körper, d. h. sie lässt ihren Blick von seinem Gesicht zu seinen Beinen und wieder zu seinem Gesicht schweifen. Hierbei streift ihr Blick auch immer wieder kurz die Schale, die beide nach wie vor gemeinsam halten (Standbild 4 bis Standbild 7). Ihr Blick pendelt also zwischen Gesicht, Beinen und Schale. Dann *schaut* sie Herrn Albrecht (4) *intensiv* an: sie blickt drei Sekunden in sein Gesicht (Standbild 8). Als nächstes bewegt Frau Giser sich nach vorne in die Richtung von Herrn Albrecht und beugt ihren Kopf tief nach unten, (5) *unterhalb seines Kopfniveaus,* und schaut aus dieser Position in sein Gesicht (Standbild 9). Sie verkleinert durch *diese Hinzubewegung* den Zwischenraum, kommt Herrn Albrechts Gesicht sehr nahe und nimmt (6) verbalsprachlichen Kontakt zu ihm auf.

Beachtenswert ist, dass Frau Giser und Herr Albrecht die Schale trotz der Bewegungen nicht loslassen, sondern weiterhin gemeinsam festhalten. Wie bereits im achten Situationsausschnitt expliziert, zeigt sich auch hier, dass die Schale für beide bedeutsam ist. Über die Schale sind Frau Giser und Herr Albrecht mittelbar körperlich verbunden und diese Verbindung halten beide auch in der Bewegung aktiv aufrecht, sie können die Bewegungen des jeweils anderen durch die Schale spüren und hierdurch der Bewegung leichter nachgehen.

Zusammenfassend wird bis hierhin festgestellt, dass Frau Giser sich in ihrer körperlichen Ausrichtung (Blick, Haltung und Bewegung) an Herrn Albrecht orientiert. Sie fokussiert ihre Aufmerksamkeit (innehalten und Körperscannen) und intensiviert ihre Wahrnehmung, d. h. sie verfolgt seine Bewegungen mit ihrem Blick. Sie verkleinert den Zwischenraum, sie *orientiert* sich in ihrer körperlichen Ausrichtung an der Körperhaltung von Herrn Albrecht und passt sich seiner Haltung extrem an. Hierdurch unterstützt sie ihn sich zu regulieren. In der Konsequenz eröffnet sich durch diese Orientierung ein *gemeinsamer*

Wahrnehmungsraum, ein wechselseitiger Blick- bzw. Augenkontakt wird für beide vermutlich möglich. Auch wenn die Kamera das Gesicht von Herrn Albrecht nicht erfasst (es wird durch den Kopf von Frau Giser verdeckt), kann vermutet werden, dass beide – Herr Albrecht und Frau Giser – sich nun gegenseitig wahrnehmen, in das Gesicht des jeweils anderen sehen können, jedenfalls sind die Bedingungen dafür geschaffen. Darüber hinaus können beide nun vermutlich wahrnehmen, dass sie von dem jeweils anderen wahrgenommen werden. Die *Anwesenheit, das Da-Sein des anderen*, wird hier also interaktiv durch die orientierende Handlungspraxis von Frau Giser hergestellt. Um zu Herrn Albrecht durchzudringen und Kontakt aufnehmen zu können, muss sie sich an seiner Körperhaltung orientieren. Hierauf bezieht sich Frau Giser im ***Interview***. Mit Hilfe des folgenden Interviewausschnitts werde ich nun die subjektive Bedeutung für Frau Giser, d. h. ihr Verständnis der Situation, rekonstruieren und im Anschluss daran wieder zu dem videographierten Situationsausschnitt zurückkehren.

I: *„(...) wenn du jetzt noch mal so überlegst, wie das, wie die Situation angefangen hat, ne (BP: mhm) wie hat sich da Herr Albrecht verhalten, am Anfang und in der Mitte und am Ende und wie hast du dich verhalten? Kannst du das noch so erinnern? (.) Was ihr so gemacht habt (.) jeweils?*

BP: *Was wir gemacht haben, am Anfang waren wir doch mit dem Müsli, ne und ich habe ein paar Mal versucht, ganz intensiv Kontakt hinzubekommen, indem ich auch sehr nahe gegangen bin und ich also wirklich auch vor dem Stimmengewirr. Ja, so diese Zweisamkeit, (.) habe ich versucht irgendwie herzubekommen oder hinzubekommen“ (IA_1, 197-207).*

Frau Giser nimmt in dieser Interviewpassage auf den ersten Teilabschnitt der videographierten Interaktionssituation Bezug. Über die Worte „*wir gemacht haben“* dokumentiert sie zu Beginn des Zitats, dass sie die Aktivität Essen als eine gemeinsame (*wir*) aktive Tätigkeit versteht, also eine Handlung *(gemacht haben),* die Herr Albrecht und sie gemeinsam vollziehen: „*Was wir gemacht haben, am Anfang waren wir doch mit dem Müsli“.* Dann wechselt sie in einen anderen Modus und benutzt das Personalpronomen „ich“. Sie spricht jetzt explizit von sich und ihrer Handlungspraxis, davon, dass sie anfänglich mehrmals versucht hat, „*ganz intensiv Kontakt hinzubekommen“,* indem sie *„sehr nahe gegangen“* ist. Sehr nahe gehen ist eine körperliche Handlungsstrategie, die sie anwendet, um ganz intensiv mit Herrn Albrecht in Kontakt zu kommen. Über die Superlative bzw. semantischen Verstärker „sehr nahe“ und „ganz intensiv“ sowie die Betonung der Worte *nahe* und *Kontakt* bringt Frau Giser zum Ausdruck, dass es hierbei um etwas Zentrales geht, etwas, was ihr wichtig zu sein scheint: „sehr nahe gehen“ impliziert zum einen, dass es sich um etwas Dynamisches handelt, eine Bewegung, über die Frau Giser Nähe herstellt.

Hierbei handelt es sich nicht um eine gewöhnliche, sondern eine außergewöhnliche, eine sehr nahe Nähe, die Frau Giser intentional über eine gerichtete Bewegung herstellt, eine Nähe, die Menschen in Alltagssituationen gewöhnlich nicht eingehen. Zum anderen bezieht sich „*sehr nahe gehen"* auf die Lücke, den sich verändernden Raum zwischen Frau Giser und Herrn Albrecht. Über das Wortpaar „*ganz intensiv*" und die Betonung des Wortes „*Kontakt"* dokumentiert Frau Giser, dass es sich um ein besonderes, kein alltägliches Aufeinandertreffen handelt. Der Begriff Kontakt stammt aus dem lateinischen „contactus" und ist gleichbedeutend mit „Berührung", „Verbindung" (Duden 2015b, 438). Das Besondere dieses Kontaktes liegt in seiner „*Zweisamkeit",* die Frau Giser „*versucht"* hat „*irgendwie herzubekommen oder hinzubekommen"*. Der Begriff Zweisamkeit wird interpretiert als besondere Art des gemeinsamen, des einträchtigen Zusammenseins zweier Personen (Duden 2015a, 2110). Frau Giser dokumentiert hierüber, dass es ihr nicht darum geht, mit den anderen Personen am Tisch zusammen zu sein, sondern zu zweit mit Herrn Albrecht. „Wir waren da eine Welt für uns", bemerkt Frau Giser an einer anderen Stelle im Interview (siehe vierter Situationsausschnitt). Um dieses hinzubekommen, muss sie sich „*also wirklich auch vor dem Stimmengewirr"* bewegen. Frau Giser betont hierbei das Wort *„vor"* und bezieht sich über diese Präposition auf die Gerichtetheit ihrer Bewegung. Sie unterstreicht den Gehalt dieser Gerichtetheit über das Modalwort „*wirklich"*. Der Terminus „*Stimmengewirr"* meint das Durcheinander, das gleichzeitige Hören menschlicher Stimmen (Duden 2015a, 1696). Frau Giser versucht also diese Zweisamkeit herzubekommen, indem sie sich vor das Stimmengewirr bewegt, dieses gleichsam durchdringt. Etymologisch verweist der Begriff *herbekommen* zum einen auf etwas, „was man braucht, und was es zu beschaffen gilt", zum anderen bedeutet es „jemand an den Ort des Sprechenden bringen" (Duden 2015a, 832). Frau Giser bringt sich also selbst über die Hinzubewegung, über das Nahegehen, zu Herrn Albrecht und stellt hierüber etwas Wesentliches her, nämlich Zweisamkeit. Es ist nicht ganz einfach, diese Zweisamkeit hinzubekommen. Frau Giser verwendet zwei Mal das Wort *versucht* in Verbindung mit *hinbekommen*. Sie dokumentiert hiermit zum einen, dass Zweisamkeit etwas ist, das sie aktiv gestaltet und das einer gewissen Anstrengung bedarf. Zum anderen zeigt sie über das Wort *versucht* an, dass es sich um etwas handelt, bei dem man sich „nicht sicher sein kann, dass es gelingt" (Duden 2015a, 1924). Ob es gelingt oder nicht, zeigt sich im Moment des Geschehens, im Vollzug der Interaktion, also letztlich dadurch, dass man es (aus-)probiert.

Mit Blick auf dieses Interviewzitat wird zusammenfassend festgestellt, dass Frau Giser die Aktivität Essen als eine gemeinsame Handlung versteht. Gleichwohl wirkt sie als Person

durch die Handlungsstrategie „sehr nahe gehen“ regulierend hierauf ein. Sie verfolgt das Ziel, intensiv mit Herrn Albrecht in Kontakt zu kommen. Bei diesem Kontakt handelt es sich um eine besondere Form des zwischenmenschlichen Zusammenseins, nämlich Zweisamkeit. Ihr Bemühen ist es, diese Zweisamkeit wiederholt im Interaktionsverlauf durch Versuchen herzustellen. Zweisamkeit vollzieht sich also im Prozess der Interaktion durch Ausprobieren, wobei unsicher ist, ob das gelingt. Die situativen Bedingungen, die Stimmen der anderen Personen, erschweren den Kontakt und erfordern eine besondere Handlungspraxis.

Im Folgenden nehme ich wieder auf den videographierten Situationsausschnitt Bezug. Zu Beginn der Interpretation wurde bereits erörtert, über welche körpersprachlichen Handlungsmuster Frau Giser die besondere Form des Kontaktes, die Zweisamkeit, interaktiv gestaltet. Nun wird der nächstfolgende Handlungszug von Frau Giser, ihre verbalsprachliche Kontaktaufnahme analysiert, und im Anschluss daran die Reaktion von Herrn Albrecht thematisiert. [155]

Frau Giser schaut Herrn Albrecht an und sagt sehr leise: *„Sind Sie so müde Herr Albrecht, mhm“* (Standbild 9). Zunächst fällt auf, dass Frau Giser *sehr leise spricht.* Diese leise Ansprache steht im Kontrast zum lauten Umfeld, d. h. zu den lauten Sprechgeräuschen der anderen Personen am Tisch und zu dem lauten Niesen, das man hören kann, kurz bevor sich Frau Giser auf Herrn Albrecht zubewegt. Es wirkt fast so, als wolle sie durch ihr leises Sprechen das Andere, das Laute, abschwächen oder zumindest nicht verstärken. Ferner stellt Frau Giser über dieses leise Reden Nähe und Einverständnis, d. h. Zweisamkeit her.

Frau Giser spricht aber nicht nur leise, ihre verbalsprachliche Äußerung *„Sind Sie so müde Herr Albrecht (.) mhm“* wirkt von der Prosodie wie eine Annahme, nicht wie eine offensichtliche Frage. Gleichwohl scheint es so, als fordere sie ihn über ihre kurze Gesprächspause und insbesondere über das *„mhm*“ dazu auf, sich zu äußern.

Auch auf der wortsemantischen Ebene stellt Frau Gisers verbalsprachliche Äußerung keine direkte Frage, sondern ebenfalls eher eine Annahme, vielleicht eine Feststellung dar. Der Satz *„Sind Sie so müde Herr Albrecht (.) mhm“* impliziert bereits, dass Herr Albrecht müde ist (Suggestivfrage). Als tatsächliche Frage formuliert müsste der Satz lauten: Sind Sie müde, Herr Albrecht? Den Zustand der Müdigkeit kennen wir aus unserer Alltagserfahrung, er geht oftmals mit geringer Aufmerksamkeit und Vitalität einher. Diesem Gedankengang

[155] Die verbalsprachliche Ansprache wird hinsichtlich ihrer Bedeutung im Folgenden zunächst auf der „*WIE-Ebene“* und dann auf der „*WAS-Ebene“* analysiert (Kruse 2014, 351). Sprachlich-kommunikativer Sinn wird, so Kruse, insbesondere über die „WIE-Ebene“, also darüber, wie etwas gesagt wird, d. h. über performative Merkmale der Sprache, wie Prosodie, Melodie, Interpunktion und paraverbale Aspekte entfaltet, weniger hingegen auf der „WAS-Ebene“, d. h. über den Inhalt bzw. die Wortsemantik (Kruse 2014, 351).

folgend wird vermutet, dass Herr Albrecht auf Frau Giser müde wirkt, weil er diesen Eindruck über seinen körperlichen Ausdruck vermittelt: seine Körperhaltung und seinen nach unten gerichteten Kopf, er scheint in sich selbst versunken. Herr Albrecht nimmt von sich aus keinen unmittelbaren (Blick-)Kontakt zu Frau Giser auf, er äußert bzw. bewegt sich in erster Linie selbstbezüglich. Die Deutung „Müdigkeit" ermöglicht Frau Giser, situativ Sinn herzustellen und die Kommunikation auf diese Weise zu vervollständigen. Müdigkeit erklärt die körpersprachlichen Äußerungen von Herrn Albrecht. Obwohl Frau Giser um seine gesundheitliche Situation weiß, kann man vermuten, dass seine mangelnde Bezugnahme sie in gewisser Weise verunsichert, zumindest handelt es sich um eine ungewöhnliche Kommunikationssituation. Sie benötigt vermutlich ein gewisses Maß an Resonanz, etwas Rückbezügliches, um in Kontakt bleiben und die Interaktion aufrechterhalten zu können. Auch deshalb versucht sie *ganz intensiv Kontakt* hinzubekommen. Es ist schwierig, mit einem Menschen in Kontakt zu bleiben, der sich kaum rückbezüglich äußert. Im Alltagleben würden wir uns von einem Menschen, der sich so verhält, wahrscheinlich auf Dauer abwenden oder ihn fragen, was mit ihm los sei. Frau Giser fordert also durch ihren Kontakt die Bezugnahme in gewisser Weise ein. Gleichwohl handelt es sich nicht um ein eindeutiges Kontaktangebot, die Kontaktgestaltung ist in sich inkongruent. Einerseits zeigen die körper- und verbalsprachlichen Äußerungen von Frau Giser kongruent in die Richtung von Kontakt und die oben besprochene Interviewpassage stützt diese Deutung. Andererseits erfolgt der Kontakt (in diesem Situationsausschnitt) sehr schnell, das heißt, Frau Giser nimmt verbalsprachlichen Kontakt zu Herrn Albrecht auf und unterbricht diesen sogleich wieder. Sie sagt sehr leise: *„Sind Sie so müde, Herr Albrecht, mhm"* (Standbild 9) und bewegt ihren Kopf direkt wieder nach oben (Standbild 10). Ob und wie Herr Albrecht auf diese verbalsprachliche Aufforderung antwortet, kann nicht sicher gesagt werden, weil sein Gesicht und seine Mimik durch den Kopf von Frau Giser verdeckt werden. Gleichwohl ist sichtbar, dass Herr Albrecht seinen Körper nicht bewegt, zudem sind keine lautsprachlichen Äußerungen hörbar. Für diese Handlungseinheit ist zentral, dass Frau Giser sich direkt aus dem Wahrnehmungsfeld von Herrn Albrecht entfernt, nachdem sie die Frage gestellt hat. Einerseits richtet sie ihren Redebeitrag an Herrn Albrecht – er soll sich also äußern – andererseits lässt sie ihm keine Zeit dazu. Ihre Handlungsgeschwindigkeit entspricht nicht seiner Wahrnehmungs- und Verarbeitungsmöglichkeit. Ebenso lässt die Tatsache, dass Frau Giser bereits zwei Sekunden nach ihrer verbalsprachlichen Äußerung den nächsten Löffel Müsli anreicht (siehe SQ 1.3.16), vermuten, dass sie keine entsprechende Antwort erwartet hat, ansonsten hätte sie Herrn Albrecht vielleicht mehr Zeit

eingeräumt oder ihre Anfrage wiederholt. Dies führt zu der Deutung, dass der verbalsprachliche Kontakt dazu dient, die Kommunikation zu vervollständigen (die kommunikative Lücke zu füllen) und die Interaktion mittels dieser Vervollständigung in Gang zu halten. Hierbei geschieht die Vervollständigung dadurch, dass Frau Giser den körperlichen Ausdruck von Herrn Albrecht verbalsprachlich übersetzt.

Zusammenfassung und Abstraktion

In diesem zwölften Situationsausschnitt bildet der Bewegungsimpuls der Person mit Demenz den Ausgangspunkt für die nachfolgende Interaktion. Wie bereits im ersten, zweiten und sechsten Situationsausschnitt verändert die Person mit Demenz ihr Bewegungsmuster, sie bewegt sich nun vermehrt auf eine andere Weise als zuvor. Darauf reagiert die Bezugsperson responsiv und mit einem Set von Handlungsmustern, sie orientiert sich in dreifacher Weise an der Person mit Demenz. Erstens nimmt sie den Bewegungsimpuls prompt und sensibel wahr, zweitens fokussiert sie ihre Aufmerksamkeit (Innehalten, Körperscannen, intensives Anschauen) und drittens verkleinert sie den Zwischenraum und orientiert sich in ihrer Körperhaltung an der Person mit Demenz, wodurch gegenseitige Wahrnehmung möglich und ein gemeinsamer Wahrnehmungsraum geschaffen wird. Die genannten Handlungsmuster werden auf übergeordneter Ebene als Strategien im Umgang mit der Unbestimmtheit in der Interaktion interpretiert, sie ermöglichen der Bezugsperson sich rückzuversichern, in Kontakt zu kommen und die Interaktion aufrechtzuerhalten, zu regulieren. In diesem Kapitelabschnitt werden die Videodaten zu den Interviewdaten in Beziehung gesetzt, die Bezugsperson expliziert die obengenannte Handlungspraxis im Interview. Es wird also möglich, die subjektive Bedeutung dieser Handlungspraxis aus der Perspektive der Bezugsperson zu ergründen.

Veränderung des Interaktionsmusters: Von der Unterschiedlichen zur möglichen gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit

Die Person mit Demenz bewegt sich vermehrt und selbstgerichtet (Selbstgerichtete Aufmerksamkeit). Die Bezugsperson richtet ihre Aufmerksamkeit daraufhin auf die Person mit Demenz (auf Person mit Demenz gerichtete Aufmerksamkeit). Die Aufmerksamkeit der Interaktanten ist bis hierher unterschiedlich ausgerichtet (Unterschiedlich gerichtete Aufmerksamkeit). Die Bezugsperson bringt sich nun über eine intentionale Bewegung in den Wahrnehmungsraum der Person mit Demenz und nimmt über die Verbalsprache unmittelbar Kontakt zu ihr auf. Aufgrund der Kameraposition kann nicht sicher beobachtet werden, ob die Person mit Demenz ihre Aufmerksamkeit auf die Bezugsperson richtet (auf

Bezugsperson gerichtete Aufmerksamkeit) und diese anschaut. Es ist also fraglich, ob der Augen- und Blickkontakt wechselseitiger Natur ist und die Person mit Demenz ihre Aufmerksamkeit auf die Bezugsperson gerichtet hat. Obgleich die Körperhaltung und die räumliche Bezogenheit der Interaktanten für eine Interaktion von Angesicht zu Angesicht sprechen, kann nicht sicher gesagt werden, ob sie ihre Aufmerksamkeit tatsächlich aufeinander gerichtet haben (Aufeinander gerichtete Aufmerksamkeit), gleichwohl sind alle Möglichkeiten dafür geschaffen.

Selbst gerichtetes Engagement der Person mit Demenz: Sich körperlich neu ausrichten, sich neu positionieren

Die Person mit Demenz bezieht sich in ihrem Engagement auf sich selbst: ihr Engagement liegt auf der Aktivität Essen und darauf, sich neu zu positionieren. Neupositionierung meint, dass die Person mit Demenz sich über die Bewegung, über das erneute Übereinanderschlagen der Beine, in ihrer Körperhaltung neu ausrichtet. Diese Bewegungen entspringen dem Selbstengagement der Person mit Demenz. Über die Bewegung wird die taktil-kinästhetische und die visuelle Wahrnehmungsebene angeregt und ein anderes Sich-selbst-Spüren und eine andere Wahrnehmung der Situation möglich. Dies erscheint vor dem Hintergrund, dass die Person mit Demenz gleichsam in ihrem Körper verharrt, bedeutsam: sie kann den Kopf nicht vollständig heben und nimmt die Situation fortwährend aus einer bestimmten Perspektive wahr (siehe siebter Situationsausschnitt „Die Situation unvollständig wahrnehmen“). Die Bewegung ermöglicht der Person mit Demenz, ihre Wahrnehmung aus sich selbst heraus zu verändern, mögliche Spannungen abzubauen und sich selbst zu regulieren.

Sich an der Person mit Demenz orientieren, sehr nahe gehen und Zweisamkeit hervorbringen

Der Ausdruck „*Sehr nahe gehen“* (In-Vivo-Code) entspricht in Teilen dem, was ich bisher mit den Begriffen *Hinzubewegen und den Zwischenraum verkleinern* gefasst habe. Sehr nahe gehen umfasst im Verständnis der Bezugsperson jedoch mehr als Hinzubewegen. Die Bezugsperson orientiert sich an der Person mit Demenz, indem sie *„sehr nahe geht“.* Sehr nahe gehen beinhaltet aus der Perspektive der Bezugsperson zwei Aspekte: zum einen den *Vollzug der Handlung* (das in Kontakttreten) durch eine spezifische, intentionale Bewegung, nämlich nahe gehen (das Hinzubewegen). Hierbei orientiert sich die Bezugsperson an der Körperhaltung der Person mit Demenz und gestaltet hierüber den Kontakt. Zum anderen verweist „sehr nahe gehen“ auf das *Ergebnis des Vollzugs* der Handlung, nämlich den *Zustand Nähe.* Nähe meint wiederum eine geringe Entfernung, rekurriert aber vor allem auf

die Qualität (Eigenschaft) des in Kontaktseins, das die Bezugsperson durch die Handlung „sehr nahe gehen“ erreichen möchte. Diese Qualität des Kontaktes nennt die Bezugsperson *„Zweisamkeit*“.

Gestalten eines gemeinsamen visuellen Wahrnehmungsraums: Erleben von Da-Sein

Die Handlungspraxis „sehr nahe gehen“ ermöglicht in der Konsequenz, dass die Interaktanten sich gegenseitig wahrnehmen können. Für die Interaktanten eröffnet sich hierdurch vermutlich ein *gemeinsamer Wahrnehmungsraum*, vermutlich deshalb, weil sich das Phänomen Wahrnehmung (ebenso wie das Phänomen Aufmerksamkeit) der direkten Beobachtung entzieht, ferner wird der direkte Augen- bzw. Blickkontakt der Interaktanten nicht durch die Kamera erfasst. Gleichwohl kann aufgrund der sichtbaren räumlichen Nähe sowie der Körperhaltung der Interaktanten angenommen werden, dass sie sich von Angesicht zu Angesicht anschauen und hören können.

Der gemeinsame Wahrnehmungsraum zeichnet sich dadurch aus, dass die Interaktanten über den gemeinsamen Raum auf sinnlicher Ebene etwas teilen können. Der Wahrnehmungsraum wird in diesem Situationsausschnitt über die visuelle und akustische Wahrnehmungsebene konstruiert. Der gemeinsame Wahrnehmungsraum wird als eine grundlegende Basis für das Zustandekommen und die Aufrechterhaltung der wechselseitigen Interaktion gesehen.

Darüber hinaus beinhaltet visuelle Wahrnehmung in einer Interaktion *von Angesicht zu Angesicht*, dass ich wahrnehmen kann, dass der andere mich wahrnimmt. Das Erleben eines *gegenwärtigen Da-Seins* des anderen wird hier also interaktiv durch „sehr nahe gehen“ hergestellt. Wechselseitige Interaktion, Beziehung, wird durch das Erleben von gegenwärtigem Da-Sein, durch gegenseitige Wahrnehmung des jeweils anderen, geschaffen.

Verbunden-Sein durch Zweisamkeit

Der Ausdruck *„Zweisamkeit“* (In-Vivo-Code) meint eine besondere Form des zwischenmenschlichen Zusammenseins, ein gegenwärtiges Da-Sein, über das zwei Personen, Person mit Demenz und Bezugsperson, intensiv in Kontakt sind, miteinander *verbunden* sind. Dieses Verbunden-Sein durch Zweisamkeit entsteht durch die Gestaltung eines gemeinsamen *Wahrnehmungsraums*, in dem beide sich in einer Interaktion von Angesicht zu Angesicht gegenseitig begegnen können. Das Gelingen von Zweisamkeit beinhaltet, dass beide sich gegenseitig intensiv wahrnehmen können. Zweisamkeit ist etwas, das interaktiv, durch (Aus-)probieren geschaffen wird, indem sich die Bezugsperson an dem Bewegungsimpuls der Person mit Demenz orientiert. Wenn der Anschluss (Tuning-in) gelingt (es zur Passung kommt), wird es möglich, dass sich die Person mit Demenz dann im Vollzug an der Bezugsperson orientiert. Lautstärke, das Durcheinander von Stimmen

(Stimmengewirr) erschweren das Hervorbringen von Zweisamkeit, während sehr nahe gehen Zweisamkeit möglich macht bzw. fördert. Zweisamkeit ist grundlegend für die Qualität der Verständigung und des Austauschs. Über Zweisamkeit wird es möglich, dass Person mit Demenz und Bezugsperson, trotz Lautstärke, kommunizieren und zusammensein können. Zudem sichert Zweisamkeit auch die Kontinuität in der Interaktion.

Responsivität: (PmD) Sich über veränderte Körperbewegung äußern, (BP) den Ausdruck der Person mit Demenz deuten, in Verbalsprache übersetzen und die Kommunikation vervollständigen

Die Bezugsperson nimmt, als Reaktion auf den Bewegungsimpuls der Person mit Demenz, verbalsprachlich Kontakt zur ihr auf. Sie verhält sich der Person mit Demenz gegenüber responsiv: sie *deutet* und *übersetzt* deren Ausdruck auf die verbalsprachliche Ebene und *vervollständigt* hierdurch die Kommunikation. Die Person mit Demenz wirkt auf die Bezugsperson situativ müde, d. h. wenig engagiert, wenig aufmerksam und wach. Die Person mit Demenz nimmt von sich aus, also selbstinitiiert, keinen Kontakt zur Bezugsperson auf. (1) Der verbalsprachliche Kontakt ermöglicht es der Bezugsperson, sich *rückzuversichern*, nämlich sicherzustellen (Duden 2015a, 1484), dass die Person mit Demenz sie (noch) wahrnimmt, und (2) hilft der verbalsprachliche Kontakt Sinn zu erzeugen.

(zu 1) Über den Kontakt kann die Bezugsperson wahrnehmen, ob sie wahrgenommen wird, sie kann hierüber *Resonanz* erfahren bzw. diese Resonanz interaktiv einfordern. Es geht nicht primär darum, die verbalsprachliche Äußerung (Müdigkeit) auf inhaltlicher, d. h. semantischer Ebene abzusichern.

(zu 2) Gleichwohl ist die Semantik der Äußerung für die Interaktion bedeutsam, denn die Bezugsperson legt über die Deutung „Müdigkeit“ Sinn in den Ausdruck der Person mit Demenz. Diesen Sinn zeigt sie nicht nur der Person mit Demenz, sondern auch sich selbst über ihre verbalsprachliche Äußerung an. Die Zuschreibung von Sinn ermöglicht es, die *Kommunikation zu vervollständigen,* die kommunikative Lücke zu füllen, die dadurch entsteht, dass die Person mit Demenz sich nicht oder wenig rückbezüglich äußert. Die Vervollständigung geschieht durch *Übersetzung* des körperlichen Ausdrucks der Person mit Demenz in den Modus der Verbalsprache. Die Übersetzung ermöglicht es der Bezugsperson, an die Äußerungen der Person mit Demenz anzuschließen, auch wenn diese nicht explizit auf sie bezogen sind. Die Übersetzung ermöglicht es, Resonanz zu erleben und mit der Unbestimmtheit in der Interaktion umzugehen.

Sich über ein Objekt an dem anderen orientieren: Sich und die Bewegungen des anderen mittelbar über ein Objekt spüren und hierüber Verbunden-Sein erleben

Die Interaktanten sind weiterhin über die Schale mittelbar verbunden. Beide halten sie auch im Kontext der raumgreifenden Bewegungen fest, sie wird mit der Bewegung mitgeführt, so als gehöre sie zum Körper. Mit diesem Situationsausschnitt bestätigt sich, dass die Schale eine verbindende und unterstützende Bedeutung hat. Sie hält beide Interaktanten zusammen, über die Schale wird das Verbunden-Sein, die gemeinsame Bewegung, körperlich spürbar. So spüren die Interaktanten über die taktile-kinästhetische Wahrnehmungsebene gleichzeitig sich selbst und den jeweils anderen in seiner Bewegung. Sie sind gleichzeitig und beidseitig miteinander verbunden.

9.3.2.11 Zusammenfassende Beschreibung des dreizehnten bis neunzehnten Situationsausschnittes

In diesem Kapitelabschnitt werden die Situationsausschnitte dreizehn bis neunzehn zusammenfassend und nicht wie bisher explizierend beschrieben. Dies begründet sich darin, dass die Analyse der Situationsausschnitte keine wesentlichen neuen Erkenntnisse hervorbringt. Es zeigt sich, dass die Handlungsweisen der Interaktanten sich wie beschrieben wiederholen, so dass von etablierten Handlungs*mustern* gesprochen werden kann. Darüber hinaus ergibt die Analyse, dass der Interaktionsverlauf in sich strukturiert ist und hierbei einem bestimmten Rhythmus folgt, der sich wiederholt (hierauf gehe ich in Kapitel x ein).

Dreizehnter Situationsausschnitt: Den intentionalen Dialog über die Bewegung gestalten: der Aktivität Essen gemeinsam und gleichzeitig gemeinsam nachgehen

Frau Giser bewegt ihren Oberkörper zurück, sie hebt den Löffel aus der Schale und führt ihn nach oben vor den Mund von Herrn Albrecht, sie schaut ihn an. Herr Albrecht öffnet daraufhin seinen Mund. Frau Giser führt den Löffel in den Mund, während beide die Schale gleichzeitig gemeinsam nach oben und wieder nach unten bewegen. Herr Albrecht beginnt zu kauen und schlägt die Beine übereinander, während Frau Giser ihren Blick nach unten auf die Schale richtet (SQ 1.3.16).

Vierzehnter Situationsausschnitt: Verbunden-Sein im Modus des Essens und Wartens

Herr Albrecht hält seinen Kopf weiterhin nach unten geneigt, sein Blick ist nach unten gerichtet, er kaut fortwährend. Frau Giser rührt derweil mit dem Löffel in der Schale, sie schaut nach unten in die Schale. Beide halten die Schale weiterhin gemeinsam (SQ 1.3.17, Dauer: 10 Sekunden).

Fünfzehnter Situationsausschnitt: Sich im Modus des Essens verändernd ausdrücken versus sich im Modus des Wartens rückversichern

Herr Albrecht beginnt seine Beine ganz leicht rhythmisch hoch und runter zu bewegen. Daraufhin dreht Frau Giser ihren Kopf nach links und blickt kurz nach unten auf seine Beine, dann wieder nach unten auf die Schale und kurz in sein Gesicht. Sie legt den Löffel in die Schale, dreht ihren Kopf nach rechts, blickt in den Raum und dann erneut nach unten auf die Beine sowie in das Gesicht von Herrn Albrecht. Er bewegt seine Beine etwas stärker und seinen Oberkörper etwas nach vorne und zurück, während er weiterhin kaut. Frau Giser nimmt den Löffel in die Hand und blickt weiter in das Gesicht von Herrn Albrecht, dann schaut sie nach unten in die Schale und rührt mit dem Löffel darin (SQ 1.3.18).

Sechzehnter Situationsausschnitt: Den intentionalen Dialog über die Bewegung gestalten: der Aktivität Essen gemeinsam und gleichzeitig gemeinsam nachgehen

Frau Giser führt den Löffel nach oben vor den Mund von Herrn Albrecht. Er hebt den Kopf etwas an und öffnet den Mund. Gleichzeitig bewegt Frau Giser ihren Kopf unterhalb des Kopfniveaus von Herrn Albrecht und führt den Löffel in seinen Mund. Herr Albrecht umschließt den Löffel mit dem Mund und schlägt sein linkes Bein über sein rechtes, während Frau Giser gleichzeitig gemeinsam ihren Oberkörper zunächst etwas zurück und dann wieder nach vorne bewegt. Hierbei blickt sie nach unten auf die Beine von Herrn Albrecht. Beide halten die Schale hierbei gemeinsam fest (SQ 1.3.19).

Siebzehnter Situationsausschnitt: Verbunden-Sein im Modus des Essens und des Wartens

Herr Albrecht hält seinen Kopf weiterhin nach unten geneigt, sein Kinn liegt auf der Brust. Er kaut und bewegt seine Beine ganz leicht hoch und runter. Frau Giser und Herr Albrecht halten die Schale gemeinsam fest, wobei die Schale auf dem Schoß von Herrn Albrecht ruht und sich mit den Bewegungen seiner Beine leicht hin und her bewegt. Frau Giser hält ihren Oberkörper nach vorne gebeugt und rührt fortwährend mit dem Löffel in der *Schale* (SQ 1.3.20, Dauer: 18 Sekunden).

Achtzehnter Situationsausschnitt: Sich im Modus des Essens verändernd ausdrücken und sich im Modus des Wartens rückversichern

Frau Giser blickt in das Gesicht von Herrn Albrecht, sie hebt den Löffel kurz an und führt ihn dann wieder nach unten. Sie blickt kurz nach hinten rechts in den Raum zu einer anderen Bewohnerin, die im Sessel sitzt. Herr Albrecht hält seinen Kopf weiterhin nach unten geneigt, kaut und bewegt die Beine auf und ab. Frau Giser blickt erneut in das Gesicht von Herrn Albrecht und führt den gefüllten Löffel etwas weiter nach oben, unterhalb seines

Kinns. Herr Albrecht bewegt seinen Kopf und seinen Oberkörper nach vorne und nach unten. Er sackt förmlich in sich zusammen und seine Körperspannung lässt sichtbar nach. Zeitgleich mit dieser Bewegung bewegt Frau Giser ihren Oberkörper und Kopf ebenfalls nach vorne und unten, deutlich unter das Kopfniveau von Herrn Albrecht, schaut von unten nach oben in sein Gesicht und bewegt den Löffel zunächst etwas nach oben, dann wieder nach unten, zurück in die Schale, und lässt ihn los. Herr Albrecht beugt seinen Oberkörper noch etwas weiter nach vorn und nach unten, er bewegt seine Beine etwas stärker, während Frau Giser dieser Bewegung zeitverzögert folgt. Sie bewegt ihren Kopf noch tiefer nach unten und neigt ihn etwas zur Seite, sie schaut intensiv in das Gesicht von Herrn Albrecht. Frau Giser und Herr Albrecht halten die Schale nach wie vor gemeinsam fest (SQ 1.3.21).

Neunzehner Situationsausschnitt: Den intentionalen Dialog über die Bewegung gestalten: der Aktivität Essen gemeinsam und gleichzeitig gemeinsam nachgehen

Herr Albrecht schlägt sein rechtes Bein über sein linkes. Gleichzeitig mit dieser Bewegung führt Frau Giser den Löffel an seinen Mund, sie bewegt ihren Kopf dabei unterhalb seines Kopfniveaus. Sie schaut von unten nach oben in sein Gesicht und auf den Löffel. Herr Albrecht hebt seinen Kopf ein wenig und öffnet den Mund, daraufhin führt Frau Giser den Löffel in den Mund. Beide halten die Schale mit dem Müsli gemeinsam fest (SQ 1.3.22).

9.3.3 Fallinterner Vergleich und abstrahierende Zusammenfassung

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse des ersten Teilabschnitts des Einzelfalls *„Wir waren da eine kleine Welt für uns“* verglichen und abstrahierend zusammengefasst. Dieser Teilabschnitt der videographierten Interaktionssituation enthält insgesamt neunzehn Situationsabschnitte (erster bis neunzehnter Situationsabschnitt; SQ 1.1.1 bis 1.3.22) und dauert 3 Minuten und 54 Sekunden. Die gesamte Interaktionssituation umfasst 9 Minuten und 31 Sekunden.

Im ersten Abschnitt (9.3.3.1) stelle ich zunächst das zentrale interaktionale Phänomen *„Sich aneinander orientieren“* dar. Im Anschluss daran (9.3.3.2) erläutere ich die intervenierenden Bedingungen, welche die Interaktion maßgeblich beeinflussen. Hiervon ausgehend beschreibe ich im dritten Abschnitt (9.3.3.3) zunächst die Handlungsmuster der Person mit Demenz und darauf folgend im vierten Abschnitt (9.3.3.4) die der Bezugsperson. Aus den Orientierungsbemühungen der Interaktanten entwickelt sich eine beziehungsorientierte Interaktion, deren Merkmale ich im fünften Abschnitt (9.3.3.5) erläutere. Im letzten Abschnitt (9.3.3.6) dieses Kapitels gehe ich darauf ein, wie der Interaktionsprozess durch

übergeordnete Interaktionsmuster in seinem Verlauf strukturiert wird und sich hierüber reguliert.

9.3.3.1 Zentrales interaktionales Phänomen: „Sich aneinander orientieren“

Bezugsperson und Person mit Demenz orientieren sich an den Bewegungen des jeweils anderen. Die Verständigung läuft primär über gerichtete Bewegungs- bzw. Handlungsdialoge. Dies sind Aktivität-gerichtete Dialoge, die vornehmlich intentional auf den Vollzug einer Aufgabe ausgerichtet sind, wobei im Vollzug die Person mit Demenz und nicht die Aufgabe im Vordergrund steht. Die Interaktanten handeln zeitweise wechselseitig-komplementär, d. h. beide ergänzen sich wechselseitig in ihren Handlungen, und zeitweise einseitig-komplementär, womit ausgesagt ist, dass die Bezugsperson die Person mit Demenz ergänzt, während diese auf sich selbst fokussiert ist. Die Bezugnahmen der Interaktanten sind somit unterschiedlich ausgeprägt. Im Interaktionsverlauf alternieren Interaktionsepisoden mit wechselseitig-komplementären und einseitig-komplementären Bezugnahmen. Der fallinterne Vergleich dokumentiert, dass die Person mit Demenz vor allem *engagiert körperlich selbstgerichtet und unbeständig engagiert responsiv* interagiert, während die Bezugsperson *feinfühlig interagiert.* Die Person mit Demenz orientiert sich ausschließlich in wechselseitigen Phasen, die von der Bezugsperson initiiert werden, an dieser und bringt ihre Handlungen mit den körpersprachlichen Handlungsimpulsen und Erwartungen der Bezugsperson in Übereinstimmung. Hierbei ist wichtig zu sehen, dass diese reziproken Phasen durch die Bezugsperson feinfühlig eingeleitet und in interpersoneller Orientierung moduliert werden. Darüber hinaus stellt die Person mit Demenz von sich aus keinen Kontakt zur Bezugsperson her, sie handelt also *nicht selbstinitiativ*. Charakteristisch ist ihre *Engagierte körperliche Selbstgerichtetheit*, die vornehmlich aus ihrem (aktuellen) gesundheitlichen Zustand resultiert (siehe ursächliche und intervenierende Bedingungen). In diesen Interaktionsepisoden ist die Orientierung *einseitig-komplementär,* d. h. die Bezugsperson orientiert sich weiterhin an der Person mit Demenz und ordnet sich ihr in ihren Handlungen ergänzend zu, während diese sich auf sich selbst bezieht. Die deutliche komplementäre Orientierung auf Seiten der Bezugsperson basiert auf deren Feinfühligkeit. Aufgrund einer aktuellen neurologisch bedingten Beeinträchtigung ist die Person mit Demenz nur begrenzt fähig, sich an der Bezugsperson zu orientieren, sie ist in besonderer Weise auf die Bezugsperson und deren ko-regulative Fähigkeiten verwiesen. Die Bezugsperson übernimmt die *führende Rolle* in der Interaktion, steuert und moduliert sie. Die *ko-regulierende feinfühlige Unterstützung* der Bezugsperson ist ausgeprägt, sie

übernimmt die Verantwortung für die Interaktion. Hierbei, und dies ist entscheidend, handelt sie in feinfühliger Bezugnahme auf die Person mit Demenz und orientiert sich an deren Handlungsrhythmus. Die Orientierung und Abstimmung ist aufgrund der Einschränkungen der Beweglichkeit der Person mit Demenz besonders herausfordernd und bringt spezifische Handlungsstrategien hervor. Die beziehungsorientierte Interaktion ist dadurch charakterisiert, dass die Interaktanten sich innerhalb des Bewegungsdialogs wechselseitig aufeinander abstimmen und der Situation hierdurch gemeinsam eine Bedeutung geben. Für das Gelingen der Interaktion ist darüber hinaus maßgeblich, dass die Interaktanten auch außerhalb des Bewegungsdialogs in Raum und Zustand verbunden sind. Durch *Verbunden-Sein in nicht-zentrierter Interaktion* kann die Person mit Demenz in ihrem Bezugsrahmen (essen), also auf sich bezogen, bleiben und wird nicht in ihrem Handeln irritiert. Dies gelingt vor allem dadurch, dass die Bezugsperson den Gegebenheiten des Körpers der Person mit Demenz (in Form und Bewegung) durch Synchronisation entspricht. Ein Überblick über das Phänomen „Sich aneinander orientieren“ mit seinen Konzepten wird in der folgenden Abbildung gegeben.

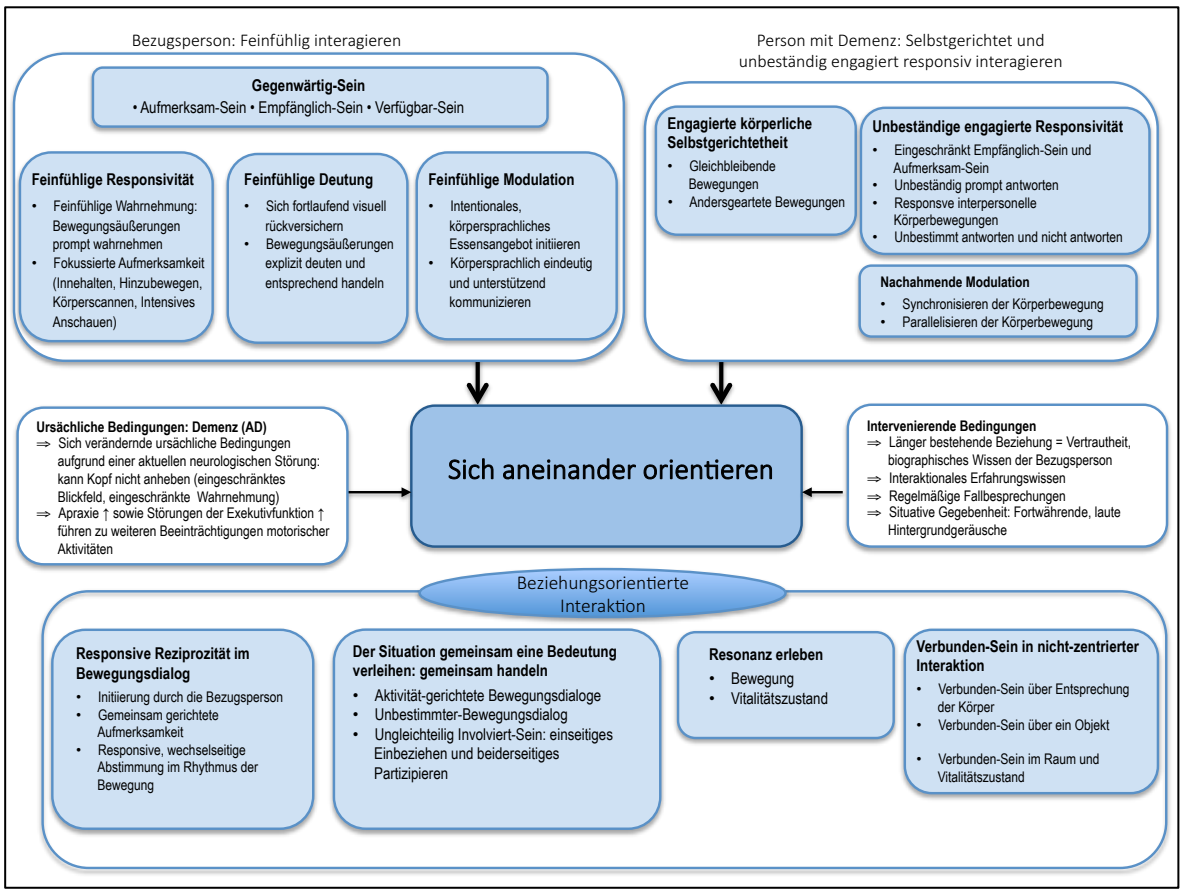


Abb. 15: Das Phänomen „Sich aneinander orientieren“ mit seinen Konzepten

9.3.3.2 Ursächliche und intervenierende Bedingungen

Das Phänomen „Sich aneinander orientieren“ wird durch die *ursächlichen Bedingungen*, genauer die Demenz, hervorgebracht und aufrechterhalten. Wie bereits erwähnt, besteht eine weit fortgeschrittene Demenz vom Alzheimer Typ. Das Erscheinungsbild der Demenz hat sich jedoch zu dem Zeitpunkt, als die Videoaufnahme entstand, aufgrund einer *plötzlich auftretenden neurologischen Störung* deutlich verändert (siehe Anhang 8). Erklärend erwähne ich an dieser Stelle, dass die Person mit Demenz nun in ihrer *Beweglichkeit vermehrt eingeschränkt* ist. Die Beeinträchtigungen im Bereich der motorischen Aktivitäten (Apraxie) zeigen sich darin, dass sie nicht mehr in der Lage ist, den Kopf anzuheben, außerdem ist die Beweglichkeit des Rumpfes und des Kopfes im Vergleich zu vorher deutlich reduziert. Aufgrund dieser Bewegungseinschränkungen ist das *Blickfeld* und damit der *visuelle Wahrnehmungsraum verengt*. Außerdem zeigen sich die Apraxie und die Störungen der Exekutivfunktionen darin, dass das Greifen und Loslassen von Gegenständen, die manuelle Geschicklichkeit und die verfeinerte Kontrolle der Finger beeinträchtigt sind. Im Zuge der neurologischen Störung hat sich auch das Blickverhalten verändert, die Person mit Demenz nimmt von sich aus keinen eindeutigen Blickkontakt auf.

Hinsichtlich der *intervenierenden Bedingungen* ist anzumerken, dass die Interaktanten sich bereits seit mehreren Jahren kennen, es besteht eine *Vertrautheit* zwischen Person mit Demenz (Herr Albrecht) und Bezugsperson (Frau Giser). Gegenseitiges (Er-)Kennen und Vertrautheit charakterisiert ihre soziale Beziehung. Die Bezugsperson hat im Laufe der Jahre *biographisches Wissen* und interaktionales *Erfahrungswissen* bezüglich der Person mit Demenz erworben. Sie kennt ihre Bedürfnisse, Wünsche, Vorlieben und ihre individuelle Kommunikationsweise. Ferner ist es wichtig zu wissen, dass in der Wohngemeinschaft regelmäßig Fallbesprechungen auf der Basis einer „verstehenden Diagnostik“[156] stattfinden. Die Fallbesprechungen sind auf organisatorischer Ebene implementiert und werden durch

[156] „Verstehende Diagnostik ist ein Zugang zu einer Pflegesituation, in der Probleme nicht allein aus der objektivierenden Sicht der professionell oder privat Helfenden, sondern auch aus der der betreffenden Person selbst definiert werden. (…) In Bezug auf Menschen mit einem Pflegebedarf aufgrund einer Demenz ist dieses Merkmal jedoch noch stärker hervorzuheben: Infolge der Einbußen des Erinnerungsvermögens und der Reaktion des Individuums auf den zunehmenden Kontrollverlust in einem Demenzprozess bewegen sich die Sichtweisen der Betreffenden und der Personen in ihrer sozialen Umgebung oft weit auseinander (Bosch Corrie F.M. 1998; Schwerdt Ruth et al. 2003, Schwerdt Ruth, 2005). Wenn aber ernsthaft versucht wird, diese Perspektive einzunehmen und die Reaktion in ihrer subjektiven Bedeutung zu ergründen, erweist sich ein Verhalten, das in einer ersten Reaktion als ‚störend‘ empfunden wurde, oft als unverstandenes Verhalten. Sein Sinn kann sich als Reaktion auf die gegenwärtige Interaktion und Umgebung und im Kontext biographisch verankerter Sinnbezüge von Lebensentwürfen, bedeutsamen und kritischen Lebensereignissen in vielen Fällen erschließen. Durch ein ‚Verstehen‘ des Verhaltens wird es möglich, bedürfnisgerechte Prioritäten zu setzen und angemessene Maßnahmen zu ergreifen“ (Bundesministerium für Gesundheit 2007, 61). (vgl. hierzu auch: Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen & Kaiserswerther Seminare 2016).

die Bezugsperson geleitet, können aber von jedem Mitglied des Teams initiiert werden. In diesen Fallbesprechungen setzt sich das Team explizit mit dem Verhalten einzelner Menschen mit Demenz auseinander. Fallbesprechungen finden regelmäßig statt, insbesondere dann, wenn es (z. B. durch herausforderndes Verhalten) zu Irritationen in der Interaktion kommt.

Eine weitere intervenierende Bedingung bezieht sich auf den situativen Handlungskontext, die lauten *Hintergrundgeräusche*. Die Interaktion vollzieht sich am Tisch der Wohngemeinschaft, an dem mehrere Personen sitzen. Die Hintergrundgeräusche werden durch ihre *Sprechgeräusche* verursacht (siehe hierzu 9.3.1.2).

9.3.3.3 Interaktives und kommunikatives Handeln der Person mit Demenz: Selbstgerichtet und unbeständig engagiert responsiv interagieren

Das Handeln der Person mit Demenz zeichnet sich zusammenfassend dadurch aus, dass sie *Selbstgerichtet und unbeständig engagiert responsiv* interagiert. Beachtenswert ist, dass die Person mit Demenz sich nahezu ausschließlich über die Bewegungen ihres Körpers ausdrückt. Nachfolgend werden diese Ausdrucks- bzw. Handlungsweisen daher „Bewegungsäußerungen" genannt.[157] Die vielfältigen Bewegungsäußerungen der Person mit Demenz lassen sich fallintern vergleichen und verschiedenen Bewegungsmustern zuordnen, die konzeptionell mit den Begriffen *Engagierte körperliche Selbstgerichtetheit* und *Unbeständige engagierte Responsivität* sowie *Nachahmende Modulation* gefasst werden (siehe Tabelle 18). Das Konzept „Engagierte körperliche Selbstgerichtetheit" verweist darauf, *wie* die Person mit Demenz mit sich selbst interagiert. Diese selbst-gerichteten Bewegungsäußerungen sind kennzeichnend für einseitige Orientierungen in der Interaktion. Unter dem Begriff „Unbeständige engagierte Responsivität" werden responsive Bewegungsäußerungen konzeptualisiert. Diese stellen Antworten auf die kommunikativen Handlungen der Bezugsperson dar und stehen für wechselseitige Orientierungen in der Interaktion. Neben diesen vorherrschenden Formen des Handelns der Person mit Demenz sind zwei Sequenzen zu beobachten, in denen die Person mit Demenz über synchrone Bewegungsäußerungen nachahmend handelt und hierüber die Interaktion in wechselseitiger Orientierung moduliert. Diese Bewegungsäußerungen werden unter dem Terminus

[157] Ausgehend von meinem Verständnis von Körpersprache (siehe Kapitel 7) fasse ich den Begriff „Äußerung" nicht ausschließlich in seinem ursprünglichen Sinne als *Mitteilung* (aussprechen, kundtun, Duden 2015a, 236) auf, sondern auch als *körperliche Regung*, als Ausdruck. Mit Rückbezug auf den Symbolischen Interaktionismus können sich diese Äußerungen nicht nur auf das Gegenüber, sondern auch auf sich selbst beziehen.

„Nachahmende Modulation“ gefasst. Da diese jedoch nur einen sehr kleinen Teil der kommunikativen Handlungen der Person mit Demenz ausmachen, kann gesagt werden, dass die Person mit Demenz in erster Linie „Selbstgerichtet und unbeständig engagiert responsiv interagiert“.

<table>
<tr><th colspan="2">Engagierte körperliche Selbstgerichtetheit</th><th>Unbeständige engagierte Responsivität</th><th>Nachahmende Modulation</th></tr>
<tr><td colspan="2">Selbst-gerichtete Bewegungsäußerungen</td><td>Responsive Bewegungsäußerungen</td><td>Synchrone Bewegungsäußerungen</td></tr>
<tr><td>Gleichbleibende (wiederholende) Bewegungen</td><td>Andersgeartete (neuartige) Bewegungen</td><td rowspan="2">- Eingeschränkt Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein
- Unbeständig prompt antworten
- Responsive interpersonelle Körperbewegungen
- Unbestimmt antworten und nicht antworten</td><td rowspan="2">- Parallelisieren der Körperbewegung
- Synchronisieren der Körperbewegung</td></tr>
<tr><td>- Fortwährendes Kauen
- Wippen mit den Füßen</td><td>- Wiederholtes Übereinander-schlagen der Beine (in beide Richtungen), oftmals in Verbindung mit (Re-)Positionierung des gesamten Körpers
- Feine Bewegungen der Hände</td></tr>
<tr><td colspan="2">Einseitige Orientierung</td><td colspan="2">Wechselseitige Orientierung</td></tr>
</table>

Tab. 18: Selbstgerichtet und unbeständig engagiert responsiv interagieren

9.3.3.3.1 Engagierte körperliche Selbstgerichtetheit

Ein großer Teil der Bewegungen der Person mit Demenz ist selbst-gerichteter Natur. Die Person mit Demenz verweist mittels dieser Bewegungen auf sich selbst, ihr körperlicher Ausdruck, ihre Bewegungsäußerungen sind hierbei nicht nach außen, sondern nach innen gerichtet. Diese selbst-gerichteten Bewegungen zeigen sich zum einen in Form von Kaubewegungen, die im Kontext der Nahrungsaufnahme zunächst funktional erscheinen. Beachtenswert anders ist jedoch, dass sie fortwährend andauern, rekursiv sind und nicht von selbst enden. Zum anderen treten selbst-gerichtete Bewegungen spontan auf (mit den Füßen wippen und die Beine oftmals übereinander schlagen). Zusammenfassend werden diese selbst-gerichteten Bewegungen als *Eigenbewegungen* interpretiert, also als Bewegungen, die von der Person mit Demenz selbst ausgelöst werden (Duden 2015a, 475). Die Analyse der selbst-gerichteten Bewegungsäußerungen hinsichtlich ihres Auftretens und ihrer Geordnetheit im Interaktionsverlauf zeigt, dass die Engagierte Selbstgerichtetheit der Person mit Demenz sich in zwei Bewegungs- und Handlungsmuster unterteilt, nämlich in

„*Gleichbleibende Bewegungen",* die intermittierend unterbrochen werden durch *„Andersgeartete Bewegungen"* (siehe Tabelle 18, linke Spalte).

Es wird vermutet, dass diese engagierten selbst-gerichteten Bewegungen einer körperlichen Selbstvergewisserung entsprechen und der *Selbstregulation* dienen. Dies wird nicht im Widerspruch dazu gesehen, dass die Bewegungen auch neurologisch bedingt sein können. Die Person mit Demenz richtet ihren Körper durch diese Eigenbewegungen neu aus. Die Bezugsperson erwähnt im Interview, dass die Person mit Demenz sich gerne bewegt. Durch diese Bewegungen wird es ihr möglich, sich körperlich neu zu spüren, Spannungen abzubauen und die Wahrnehmung zu verändern. Aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation ist die Person mit Demenz in ihrer Körperposition und in ihren Bewegungsmöglichkeiten deutlich eingeschränkt (siehe ursächliche Bedingungen). Ihre Wahrnehmungs- und Kommunikationsmöglichkeiten sind hierdurch verändert. Ihr Blickfeld beschränkt sich zum größten Teil auf ihren Körper, d. h. auf sich selbst. Dies entspricht einer fortwährenden Selbstbezugnahme.

9.3.3.3.2 Unbeständige engagierte Responsivität

Die Person mit Demenz *antwortet* auf die direkten, mittelbar-körpersprachlichen Essensaufforderungen, die Kommunikativ-deiktischen Handgesten der Bezugsperson, hier handelt sie *responsiv*. Ihr responsives Engagement ist aber nicht gleichbleibend, sondern unbeständig, dies zeigt sich in folgenden Merkmalen: (1) Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein, (2) Unbeständig prompt antworten, (3) Responsive interpersonelle Körperbewegungen und (4) Unbestimmt antworten, nicht antworten. (siehe Tabelle 18, mittlere Spalte)

(1) Eingeschränkt Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein

Das Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein der Person mit Demenz ist im Vergleich zum ersten Einzelfall herabgesetzt.[158] In Relation dazu antwortet sie verlangsamt, wenig ausdrucksstark und zeitweise uneindeutig auf die Initiativen der Bezugsperson. Innerhalb dieses herabgesetzten Modus ist ihr Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein aber nicht

[158] In der Interaktionsbeobachtung von Eltern und Kind wird die Empfänglichkeit und Interaktionsbereitschaft des Kindes bzw. Säuglings an seinem mimischen Ausdruck, am Blickverhalten, an der Körperhaltung, der gerichteten Körperbewegung, den Bewegungsäußerungen sowie an lautlichen Äußerungen abgelesen (vgl. hierzu Jacob 2016). Hierzu ist zu sagen, dass die Person mit Demenz sich in dem ersten Teil dieser Einzelfallsituation ausschließlich über Bewegungen ihres Körpers äußert. Es sind keine verbal- oder lautsprachlichen Äußerungen beobachtbar. Neben der Beobachtung der körpersprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz wird ihre Empfänglichkeit über die Reaktionen der Bezugsperson rekonstruiert. Mich interessiert die Frage, wie die Bezugsperson mit den unterschiedlichen „Empfänglichkeiten" und „Aufmerksamkeiten" der Person mit Demenz interaktiv umgeht.

gleichbleibend, sondern *unbeständig*. Das heißt, es wechselt zwischen „mehr herabgesetzt“ und „weniger herabgesetzt“ (Duden 2015a, 1840).[159] Einschränkend muss angemerkt werden, dass das Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein der Person mit Demenz oftmals nicht deutlich erkennbar und somit unbestimmt ist. Dies gilt sowohl für die Bezugsperson als für mich als forschende Beobachterin. In gewissem Maß ist die Person mit Demenz empfänglich und aufmerksam für die körpersprachlich-mittelbaren Aufforderungen der Bezugsperson im Zusammenhang mit der Aktivität Essen (weniger herabgesetzt). Von Belang ist, dass diese Initiativen mit deutlichen multimodalen Impulsen verbunden sind. Aufmerksam-Sein ist von Multimodalität des Wahrnehmungsreizes abhängig. Außerhalb der Initiativen der Bezugsperson sind kaum Körperorientierungen und Körperbewegungen erkennbar, die auf ein nach außen gerichtetes Aufmerksam-Sein schließen lassen. Hier *wirkt* die Person mit Demenz *wenig empfänglich* (wenig aufgeweckt), sondern nach innen gekehrt, auf sich selbst fokussiert, als würde sie die Außenwelt und auch die Bezugsperson nicht wahrnehmen. Es scheint, als sei sie ganz auf sich selbst und den Prozess des Essens fokussiert. Durch ihre geschlossene, abgewandte Körperhaltung, den nach vorne gebeugten Oberkörper und den tief nach unten geneigten Kopf vermittelt sich der Eindruck, als sei sie nicht *Interaktions- bzw. dialogbereit*, was nicht bedeutet, dass sie dies nicht ist. Außerdem fällt auf, dass die Person mit Demenz ihren Unterkörper (Füße und Beine) lebhaft bewegt, ihren Kopf aber kaum (mit)bewegt. Die Person mit Demenz nimmt von sich aus keinen Blickkontakt zur Bezugsperson auf, erwidert den Blickkontakt nicht eindeutig und verfolgt deren Aktivitäten scheinbar nicht. Dies bewerte ich als herabgesetzt Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein. Ob sie den Blickkontakt der Bezugsperson überhaupt erwidert, kann nicht mit Sicherheit gesagt werden, Mimik und Blickfokus sind durch den nach unten geneigten Kopf nicht eindeutig erkennbar.

(2) Unbeständig prompt antworten

Unbeständig prompt antworten meint, dass das zeitliche Antwortverhalten der Person mit Demenz im Interaktionsverlauf wechselhaft ist. Zum einen antwortet die Person mit Demenz *zeitnah* auf nahezu alle *körpersprachlich-mittelbaren Aufforderungen* der Bezugsperson im Kontext der Aktivität Essen. Ihre responsiven Bewegungsäußerungen zeichnen sich dadurch aus, dass sie im direkten zeitlichen Zusammenhang mit den Kommunikativ-deiktischen

[159] Veränderungen der Aufmerksamkeit, fluktuierende Aufmerksamkeitszustände und Aufmerksamkeitsstörungen in den zentralen Komponenten (Aufmerksamkeitsaktivierung, Daueraufmerksamkeit und Vigilanz, Selektive Aufmerksamkeit, Geteilte Aufmerksamkeit und die Exekutive Aufmerksamkeit) sind bei Menschen mit Demenz bekannt und gehören zu den neurokognitiven Störungen der Demenz (vgl. S3-Leitlinie Demenzen in Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Neurologie 2017, 13 ff.).

Gesten der Bezugsperson stehen, sie folgen unmittelbar darauf. Auf andere verbal- und körpersprachliche Initiativen der Bezugsperson antwortet die Person mit Demenz unbestimmt, d. h. entweder mit einer deutlichen zeitlichen Verzögerung oder gar nicht (siehe Punkt 4). Hierzu muss gesagt werden, dass diese Initiativen zumeist mit verbalsprachlichen Fragen in Verbindung stehen und von anderer Qualität sind. Es wird vermutet, dass das Antwortverhalten der Person mit Demenz, d. h. ob sie prompt, zeitverzögert oder gar nicht antwortet, von der Qualität der Äußerungen der Bezugsperson abhängig ist und davon, ob diese den Wahrnehmungsraum der Person mit Demenz erreichen. Für das Merkmal „Unbeständig prompt antworten“ ist es nicht entscheidend, dass die Antwort der Person mit Demenz den Erwartungen der Bezugsperson entspricht, sondern dass sie sich antwortlich auf diese bezieht. So antwortet die Person mit Demenz im sechsen Situationssauschnitt prompt auf das Essensangebot der Bezugsperson, allerdings indem sie sich wegbewegt.

(3) Responsive interpersonelle Körperbewegungen

Die Person mit Demenz antwortet körpersprachlich bezugnehmend mit einer *gleichläufigen Hinzubewegung* auf nahezu alle körpersprachlich-mittelbaren Essensangebote der Bezugsperson, z. B. hebt die Bezugsperson den Löffel an den Mund und die Person mit Demenz bewegt daraufhin den Kopf etwas nach vorne und öffnet den Mund. Im Gegensatz zu den selbst-gerichteten Bewegungen sind diese responsiven Bewegungen *nach außen* gerichtet. Ferner sind sie *gleichläufig* mit den Bewegungen der Bezugsperson, sie sind auf denselben räumlichen Punkt gerichtet. Über diese gezielten Bewegungen zeigt die Person mit Demenz ihre Aufmerksamkeit und ihr Interesse an. Diese Antworten der Peron mit Demenz entsprechen den Erwartungen bzw. Handlungsabsichten der Bezugsperson. Im sechsten Situationsausschnitt antwortet die Person mit Demenz auf das Angebot der Bezugsperson zunächst mit einer *Wegbewegung*, also einer *andersläufigen* Bewegung. Andersläufigkeit meint, dass die Bewegung der Person mit Demenz nicht mit der Bewegung der Bezugsperson gleichläuft, sich also *auf etwas anderes bezieht*, in eine andere Richtung läuft. Es wird vermutet, dass diese Wegbewegung Ausdruck einer Irritation ist, weil die Person mit Demenz das Angebot visuell nicht nachvollziehen kann.

(4) Unbestimmt antworten und nicht antworten

Die Person mit Demenz antwortet *unbestimmt* auf die verbalsprachlichen Fragen der Bezugsperson. Unbestimmt ist die Antwort, (a) weil die Person mit Demenz sich auf die Äußerung der Bezugsperson zwar unmittelbar bewegt, ihre Bewegungen sind aber ungerichtet. Es ist nicht sicher erkennbar, ob diese Bewegungen eine Antwort auf die Äußerung der Bezugsperson, oder aber eine willkürliche Eigenbewegung darstellen,

beispielsweise bewegt die Person mit Demenz ihre Beine ganz leicht und fährt sich mit der Zunge über die Lippen, nachdem die Bezugsperson verbalsprachlich Kontakt aufgenommen hat. (b) Unbestimmt ist eine Antwort auch, wenn die Reaktion der Person mit Demenz nicht prompt, sondern mit einem zeitlichen Abstand erfolgt, so dass sie nicht mehr sicher mit der Frage in Verbindung gebracht werden kann. Unbestimmtheit verdeutlicht sich durch vermehrte rückversichernde Handlungen von Seiten der Bezugsperson und kann daran abgelesen werden. An anderer Stelle im Interaktionsverlauf wird sichtbar, dass die Person mit Demenz vermutlich *nicht* auf die verbalsprachliche Anfrage der Bezugsperson *antwortet* (SQ 1.3.15). Aufgrund der Kameraposition und der nach unten gerichteten Kopfhaltung kann das Gesicht der Person mit Demenz zwar nicht beobachtet werden, jedoch weisen der Interaktionsverlauf und die nachfolgenden Äußerungen (Rückversicherungen) der Bezugsperson darauf hin, dass sie keine Antwort erhält.

9.3.3.3.3 Nachahmende Modulation

Innerhalb einer gemeinsamen Handlung moduliert die Person mit Demenz die Interaktion in Orientierung an der Bezugsperson, indem sie deren *Körperbewegungen parallelisiert und synchronisiert*. Ersteres bedeutet, dass sie der Bewegungsrichtung der Bezugsperson folgt und sich auf denselben Punkt hin bewegt (gleichlaufende Hinzubewegungen). Letzteres meint, dass sie zeitlich an die Bewegung der Bezugsperson anschließt und sich mitbewegt. Sie partizipiert über diese *synchronen Mitbewegungen,* beispielsweise beugt die Bezugsperson ihren Oberkörper nach unten, um an der Kleidung etwas zu richten und die Person mit Demenz beugt sich gleichzeitig ebenfalls nach vorne. Diese synchronen Mitbewegungen sind im Vergleich zum ersten Einzelfall jedoch selten (siehe Tabelle 18, rechte Spalte).

Zwischenfazit

Mit Blick auf das Handeln der Person mit Demenz ist festzustellen, dass sie sich vor allem auf sich selbst bezieht, d. h. über Bewegungen mit sich selbst interagiert. Darüber hinaus verhält sie sich responsiv gegenüber den körpersprachlich-mittelbaren Aufforderungen der Bezugsperson. Obwohl die Responsivität der Person mit Demenz unbeständig ist, geht daraus oftmals Reziprozität hervor, dies wird auf das feinfühlige Handeln der Bezugsperson zurückgeführt. Kennzeichnend ist, dass die Person mit Demenz auf die Initiativen der Bezugsperson reagiert, aber *aus sich selbst heraus* keinen eindeutigen gerichteten Kontakt zur Bezugsperson herstellt. Ihre selbstinitiierten Handlungen beziehen sich ausschließlich

auf ihre eigene Person. Dies lässt darauf schließen, dass die Person mit Demenz auf die feinfühligen Initiativen der Bezugsperson verwiesen ist, um interaktiv handeln zu können. Von Belang ist ferner, dass die generierten Bewegungsäußerungen der Person mit Demenz mit den Phasen des Interaktionsverlaufs (Einseitigkeit versus Wechselseitigkeit in der Interaktion) korrespondieren bzw. durch diese mit konstruiert werden (siehe Abschnitt 9.3.3.5). Dies geschieht interaktiv durch die kommunikativen Handlungen der Bezugsperson, sie greift die Bewegungsäußerungen der Person mit Demenz in responsiver Weise auf und vervollständigt sie. Hierauf wird im folgenden Abschnitt eingegangen.

9.3.3.4 Interaktives und kommunikatives Handeln der Bezugsperson: Feinfühlig interagieren

Die Bezugsperson geht wiederholt und in unterschiedlicher Weise auf die Person mit Demenz ein, sie begegnet deren Bewegungen feinfühlig. Das feinfühlige interaktive Handeln der Bezugsperson wird in die Konzepte Gegenwärtig-Sein, Feinfühlige Responsivität, Feinfühlige Deutung und Feinfühlige Modulation untergliedert (siehe Tabelle 19). Nachfolgend werden die vier Konzepte mit ihren jeweiligen Handlungsmustern erläutert. Diese Trennung ist analytisch, in der Handlungspraxis sind sie miteinander verbunden. Die Konzepte Feinfühlige Deutung und Feinfühlige Modulation werden zusammen dargestellt, auf diese Weise wird es möglich, relevante interaktive Wirkzusammenhänge zu explizieren.

Feinfühlig interagieren			
Gegenwärtig-Sein	**Feinfühlige Responsivität**	**Feinfühlige Deutung und Feinfühlige Modulation**	
- Ungeteilt-Aufmerksam-Sein - Empfänglich-Sein - Verfügbar-Sein	- Feinfühlige Wahrnehmung - Fokussierte Aufmerksamkeit	- Sich fortlaufend rückversichern - Bewegungs-äußerung deuten und entsprechend handeln	- Intentionales, körpersprachliches Essensangebot initiieren - Körpersprachlich eindeutig und unterstützend kommunizieren

Tab. 19: Feinfühlig interagieren

9.3.3.4.1 Gegenwärtig-Sein

Dies bedeutet, dass die Bezugsperson der Person mit Demenz eine bestimmte Präsenz entgegenbringt. Das Gegenwärtig-Sein der Bezugsperson wird, wie ich im ersten Einzelfall (siehe 9.2.3.3.1) dargestellt habe, wieder über die Merkmale Aufmerksam-Sein, Empfänglich-Sein und Verfügbar-Sein begrifflich gefasst. Bedeutsam für die *Qualität des*

Gegenwärtig-Seins im zweiten Einzelfall (erster Teil) ist, dass die Bezugsperson der Person mit Demenz ihre *ungeteilte Aufmerksamkeit* widmet, ihr Gegenwärtig-Sein wird nicht durch etwas anderes anhaltend beeinträchtigt. Sie beschäftigt sich parallel mit etwas Gleichartigem wie die Person mit Demenz und tut nichts grundlegend anderes. Beachtenswert ist, dass das *Aufmerksam-Sein* der Bezugsperson nahezu fortlaufend *ungeteilt* ist. Es zeigt sich zum einen in der *konsistenten interpersonellen Körperorientierung der Bezugsperson* mit räumlicher Nähe und geringer Interaktionsdistanz sowie in ihrer zugewandten, offenen Körperhaltung zur Person mit Demenz. Zum anderen offenbart es sich in ihrem *Blickverhalten.* Sie hält ihren Blick und somit ihre visuelle Aufmerksamkeit *im Vollzug einer gemeinsamen Handlung durchgängig* auf die Person mit Demenz *gerichtet* (=> Fokussierte Aufmerksamkeit). Aber auch außerhalb einer gemeinsamen Handlung richtet sie ihren Blick immer wieder auf die Person mit Demenz. Selten schweift ihr Blick für einen kurzen Moment in das unmittelbare soziale Umfeld ab. Direkte Anfragen von ihrer Kollegin beantwortet sie auffallend knapp, sie lässt sich hierdurch nicht ablenken und richtet ihre Aufmerksamkeit unmittelbar wieder auf die Person mit Demenz. Ungeteilt-Aufmerksam-Sein zeigt sich hier also in besonderer Form, die als *freischwebende Aufmerksamkeit* hinsichtlich des Ausdrucks der Person mit Demenz beschrieben werden kann. Im Modus der freischwebenden Aufmerksamkeit nimmt die Bezugsperson die Bewegungsäußerungen der Person mit Demenz prompt wahr.

9.3.3.4.2 Feinfühlige Responsivität

Feinfühlige Responsivität bezieht sich auf die interaktive Kompetenz der Bezugsperson, in bestimmter Weise auf die Äußerungen der Person mit Demenz zu antworten, dies wird über die Merkmale (1) Feinfühlige Wahrnehmung und (2) Fokussierte Aufmerksamkeit begrifflich gefasst.

(1) Feinfühlige Wahrnehmung: Bewegungsäußerungen prompt wahrnehmen

Die Bezugsperson nimmt die *Bewegungsäußerungen* der Person mit Demenz prompt wahr. Dies bedeutet, dass sie sowohl *Bewegungsäußerungen* mit *geringer Intensität* (z. B. feine Bewegungen der Hände) als auch *Bewegungsäußerungen* mit *höherer Intensität* (z. B. das Übereinanderschlagen der Beine) oftmals in Sekundenbruchteilen nach ihrem Auftreten bemerkt. Es zeigt sich darin, dass die Bezugsperson ihren Blick unmittelbar auf die Person mit Demenz richtet, wenn diese ihre Bewegung in irgendeiner Weise verändert. Wechsel und Ausrichtung der Wahrnehmung der Bezugsperson werden hier durch den *Bewegungsimpuls* der Person mit Demenz initiiert, d. h. durch den Beginn einer neuen,

andersgearteten Bewegung. Zentrales Kennzeichen dieser prompten Wahrnehmung ist aber nicht die Tatsache, dass die Bezugsperson ihre Aufmerksamkeit auf die Person mit Demenz richtet, sondern dass sich ihre Bezugnahme *zeitnah* auf eine sich verändernde Bewegungsäußerung der Person mit Demenz vollzieht.

(2) Fokussierte Aufmerksamkeit

Fokussierte Aufmerksamkeit umschreibt in den Eigenschaften (a) Innehalten und (b) Hinzubewegen zum einen den Eintritt der Bezugsperson in den Aufmerksamkeitsmodus Ungeteilt-Aufmerksam-Sein. Zum anderen wird hierüber eine weitere Form von Ungeteilt-Aufmerksam-Sein konzeptualisiert: die Bezugsperson *fixiert ihre Aufmerksamkeit* auf die Person mit Demenz über die Handlungspraktiken (c) Körperscannen und (d) Intensives Anschauen (siehe Tabelle 20).

Fokussierte Aufmerksamkeit			
Innehalten	**Hinzubewegen**	**Körperscannen**	**Intensives Anschauen**
- die gegenwärtige innere bzw. äußere Handlung unterbrechen, nicht weiter fortführen	- den Oberkörper in Richtung der Person mit Demenz bewegen - die eigene Körperhaltung an der Person mit Demenz ausrichten - den Zwischenraum verkleinern; „sehr Nahe-Gehen“ und Zweisamkeit herstellen (In-Vivo-Code)	- den Blick (wiederholt) über den Körper der Person mit Demenz (vom Gesicht zu den Beinen) gleiten lassen	- über mehrere Sekunden in das Gesicht der Person mit Demenz schauen (langanhaltender Blickkontakt)
=> Eintritt in den Modus „Ungeteilt-Aufmerksam-Sein“		=> Fixieren der Aufmerksamkeit	

Tab. 20: Fokussierte Aufmerksamkeit und generierte Handlungsmuster

(a) Innehalten

Innehalten meint „mit dem Tun für kürzere Zeit aufhören, etwas unterbrechen (Duden 2015a, 924). Innehalten stellt hierbei eine Art Zwischenzustand dar, der den Übergang in den intensiveren Aufmerksamkeitsmodus von Ungeteilt-Aufmerksam-Sein markiert. Die Bezugsperson interagiert hier mit sich selbst, sie hält in ihrer Handlung inne und zeigt über diese Selbst-Interaktion an, dass die Äußerungen der Person mit Demenz Bedeutsamkeit für sie haben, die sie näher erkunden möchte. Innehalten ermöglicht der Bezugsperson ihre sinnliche Wahrnehmung und ihre ungeteilte Aufmerksamkeit auf die Person mit Demenz zu fokussieren/konzentrieren.

(b) Hinzubewegen

Hinzubewegen meint eine gerichtete Bewegung der Bezugsperson hin zur Person mit Demenz, die mit einer entsprechenden Ausrichtung der Körperhaltung einhergeht. Dabei orientiert die Bezugsperson sich an der Körperhaltung und den Bewegungsmöglichkeiten der Person mit Demenz. Beobachtbar ist, dass sie ihren Kopf oftmals unterhalb des Kopfniveaus der Person mit Demenz bewegt. Hinzubewegen ist eine bedeutsame Handlungsstrategie in der Kontaktgestaltung, sie führt zu einer Verringerung des Zwischenraums. Die Bezugsperson bringt sich hierüber in das Blickfeld der Person mit Demenz, ein gemeinsamer visueller Wahrnehmungsraum eröffnet sich, gegenseitige Wahrnehmung und das Erleben von *gegenwärtigem Da-sein* werden möglich. Aus der Perspektive der Bezugsperson hat Hinzubewegen eine subjektive Bedeutung, welche die Bezugsperson im Interview expliziert: Hinzubewegen bedeutet in ihrem Verständnis „*sehr Nahe-Gehen"* (In-Vivo-Code) über die sie eine besondere Qualität des Kontaktes, nämlich „*Zweisamkeit"* (In-Vivo-Code) herstellen möchte.

(c) Körperscannen

Körperscannen ist dadurch charakterisiert, dass die Bezugsperson ihre Aufmerksamkeit auf den *gesamten Körper* der Person mit Demenz *fixiert*[160], d. h. ihren Körper *visuell abtastet* und somit intensiv betrachtet. Hierzu lässt sie ihren Blick (oftmals) wiederholt über den Körper der Person mit Demenz *gleiten*. Körperscannen ermöglicht der Bezugsperson den Körper der Person mit Demenz zu *lesen*, auch kleinste körpersprachliche Äußerungen wahrzunehmen und nach aufschlussreichen Informationen zu suchen. Es ist vergleichbar mit einem aufmerksamen Zuhören. Diesbezüglich gilt zu beachten, dass die Person mit Demenz bevorzugt über ihren Körper kommuniziert, ihr Körper ist eine Informationsquelle und Köperscannen somit eine Handlungsstrategie der Bezugsperson, die ihr dazu dient, relevante Informationen am Körper zu erschließen.

(d) Intensives Anschauen

Intensives Anschauen meint, dass die Bezugsperson über mehrere Sekunden (fünf bis acht Sekunden) in das *Gesicht* der Person mit Demenz schaut. Sie fixiert ihre Aufmerksamkeit gleichsam auf das Gesicht der Person mit Demenz. Dies hat damit zu tun, dass die Mimik der Person mit Demenz wenig ausdrucksstark und schwer zu lesen ist.

Der analytische Vergleich zeigt, dass Innehalten sowie Körperscannen von unterschiedlicher Dauer sind und sowohl hintereinander als auch getrennt voneinander auftreten. Die

[160] fixieren: „[unter Einfluss von frz. fixer < mlat. fixare, eigtl. = festmachen] a) die Augen fest auf ein Objekt richten, helfen [um es genau zu erkunden] … b) unverwandt ansehen, anstarren, mustern (Duden 2015a, 613).

vergleichende Analyse ergibt darüber hinaus, dass die unter „Fokussierte Aufmerksamkeit" generierten Handlungsmuster bei andersgearteten wie bei gleichbleibenden Bewegungen der Person mit Demenz beobachtbar sind. Mit Blick auf die Interaktionsordnung bedeutet dies zum einen, dass die Bezugsperson dem Bewegungsimpuls folgt, sich also *an der Bewegung der Person mit Demenz orientiert.* Die Fokussierung der Aufmerksamkeit erfolgt somit als responsive, prompte Antwort auf einen Bewegungsimpuls der Person mit Demenz, der nachfolgend in seiner Bedeutung geprüft wird. Zum anderen stellt „Fokussierte Aufmerksamkeit" eine Antwort auf die gleichbleibende Äußerung der Person mit Demenz dar und ist somit Ausdruck des Gegenwärtig-Seins der Bezugsperson. Zusammenfassend stelle ich bis hierher fest, dass die Bezugsperson feinfühlig responsiv auf nahezu alle Bewegungsäußerungen der Person mit Demenz reagiert, unabhängig davon, ob sie selbst-gerichtet oder responsiv sind. Dies hat mit der Unbestimmtheit des Ausdrucks der Person mit Demenz zu tun. *„Feinfühlige Wahrnehmung"* und *„Fokussierte Aufmerksamkeit"* dienen der Bezugsperson dazu, mit der Unbestimmtheit interaktiv umzugehen und sich im Modus des Wartens fortlaufend rückzuversichern.

9.3.3.4.3 Feinfühlige Deutung und Feinfühlige Modulation

Die unter dem Konzept Feinfühlige Deutung und Feinfühlige Modulation gefassten Handlungsmuster der Bezugsperson sind maßgeblich für die Rhythmisierung, Strukturierung und Aufrechterhaltung der Interaktion. Hierunter werden folgende Handlungsmuster der Bezugsperson zusammengefasst: (1) Sich fortlaufend visuell rückversichern, (2) Selbst-gerichtete Bewegungsäußerungen explizit deuten und entsprechend handeln, (3) Ein intentionales und eindeutiges Essensangebot initiieren und (4) Körpersprachlich eindeutig kommunizieren.

(1) Sich fortlaufend visuell rückversichern

Sich fortlaufend rückversichern ist eine zentrale Handlungsstrategie im Umgang mit der *Unbestimmtheit des Ausdrucks der Person mit Demenz.*[161] Die selbst-gerichteten Bewegungsäußerungen der Person mit Demenz sind für die Bezugsperson nicht unmittelbar zu entschlüsseln und bedürfen einer Rückversicherung, die, wie erläutert, durch „Feinfühlige Responsivität" erfolgt. Der Ausdruck der Person mit Demenz, d. h. ihre Bewegungs- und Handlungsweisen, sind gleichsam Informationsträger für die Bezugsperson. Die erfassten Informationen bilden die *Basis für die Deutung*, die dann das weitere Handeln der Bezugsperson und somit die Interaktion nachfolgend (mit-)bestimmen (siehe Abbildung 16).

[161] Der Begriff „Unbestimmtheit" wird im zweiten Situationsabschnitt erläutert.

Sich fortlaufend visuell rückversichern ist wichtig für die Modulation und Aufrechterhaltung der Interaktion im Handlungsrhythmus der Person mit Demenz.

(2) Selbst-gerichtete Bewegungsäußerungen explizit deuten und entsprechend handeln

Die Bezugsperson deutet die selbst-gerichteten Bewegungsäußerungen der Person mit Demenz. Wie erwähnt, ist sie hierbei mit der Unbestimmtheit des Ausdrucks konfrontiert. Das empirische Material zeigt, dass die Bezugsperson Bewegungsäußerungen der Person mit Demenz mit Feinfühliger Responsivität begegnet und sie (a) entweder als kommunikative Mitteilung oder (b) als Fortführung der Aktivität deutet. Die nachfolgende Abbildung zeigt dies und veranschaulicht darüber hinaus, wie die Konzepte Feinfühlige Responsivität und Feinfühlige Modulation mit ihren jeweiligen Handlungsmustern in Verbindung stehen.

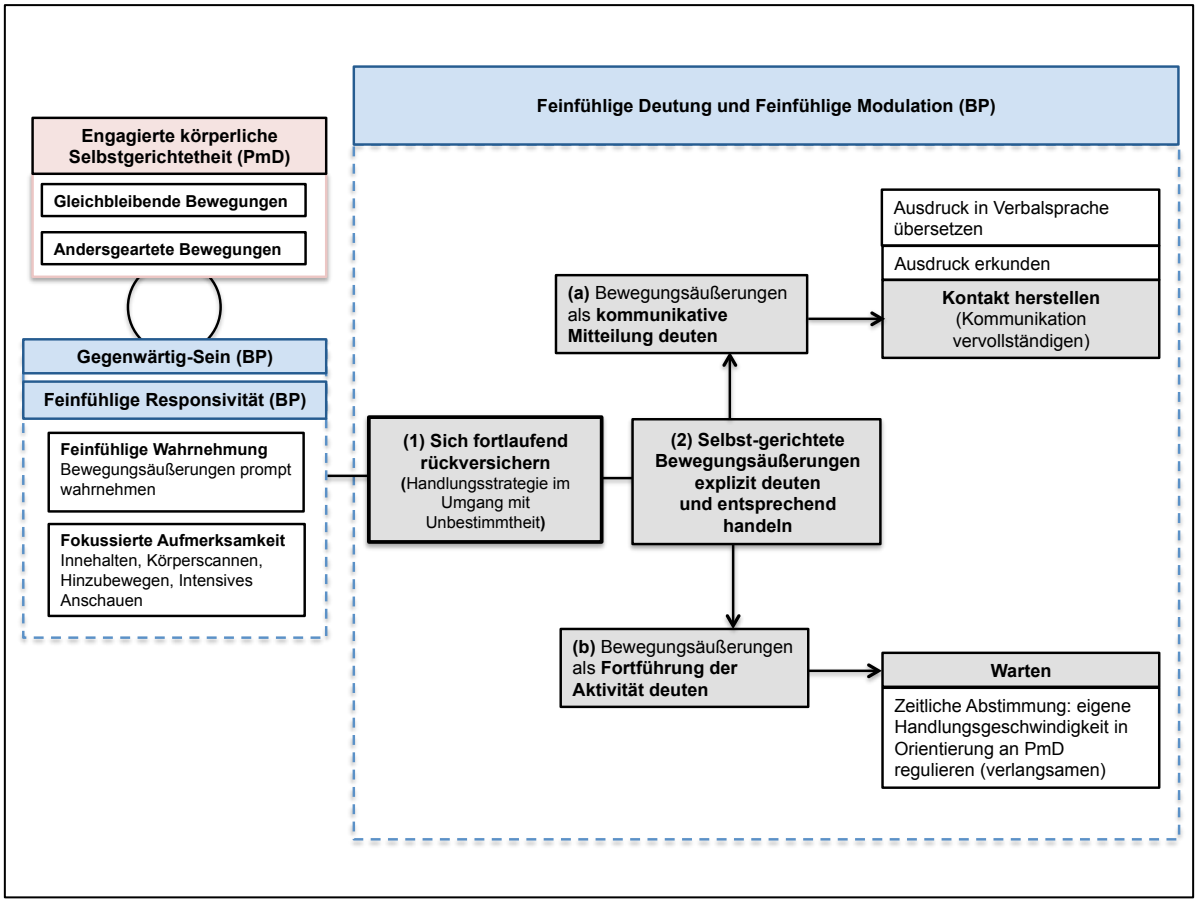


Abb. 16: Kommunikatives Handeln der Bezugsperson im Umgang mit Engagierter körperlicher Selbstgerichtetheit der Person mit Demenz

(zu a) Bewegungsäußerungen als kommunikative Mitteilung deuten, Kontakt herstellen und die Kommunikation vervollständigen

An zwei Sequenzen im Interaktionsverlauf wird ersichtlich, dass die Bezugsperson die selbst-gerichteten Bewegungsäußerungen der Person mit Demenz als *kommunikative Mitteilung deutet*. Die Bezugsperson *gestaltet den Kontakt entsprechend* dieser Deutung und

vervollständigt die Kommunikation. Hierüber gelingt es ihr, die Interaktion aufrechtzuerhalten. Zum besseren Verständnis wird dies nachfolgend konkretisiert.

Im *zweiten Situationsausschnitt* deutet die Bezugsperson die selbst-gerichteten Bewegungsäußerungen der Person mit Demenz als Ausdruck eines Bedürfnisses bzw. Unwohlseins. Sie handelt entsprechend feinfühlig, d. h. sie nimmt Kontakt zur Person mit Demenz auf; sie gestaltet den Kontakt, indem sie den *Ausdruck handelnd erkundet* und diesem auf der Basis ihrer Deutung *stetig nachgeht*. Innerhalb dessen fokussiert sie mehrmals ihre Aufmerksamkeit und *versichert sich multimodal rück.* Die Person mit Demenz reagiert daraufhin responsiv, indem sie ihre Bewegungen mit denen der Bezugsperson synchronisiert. Im *zwölften Situationsausschnitt* deutet die Bezugsperson die vermehrten Bewegungen der Person mit Demenz als Ausdruck einer Empfindung, nämlich als Müdigkeit. Sie nimmt Kontakt zu ihr auf und gestaltet ihn, indem sie den *Ausdruck in Verbalsprache übersetzt.* Diese Übersetzung dient ebenfalls der Rückversicherung. Deutung und Übersetzung dienen dazu, die Kommunikation zu vervollständigen und Responsivität zu erleben bzw. diese interaktiv einzufordern.

(zu b) Bewegungsäußerungen als Fortführung der Aktivität deuten und warten

Die Bezugsperson deutet die Bewegungsäußerungen nicht als explizite kommunikative Mitteilung, sondern als physiologisch-funktionale Äußerung im Kontext der Aktivität Essen. Sie handelt entsprechend und bringt ihre Handlungsgeschwindigkeit mit derjenigen der Person mit Demenz in Übereinstimmung. Dies ermöglicht, den *zeitlichen Handlungsrhythmus* im Interaktionsverlauf in Orientierung an der Person mit Demenz *zu regulieren*. Indem die Bezugsperson ihr eigenes Handlungstempo verlangsamt und wartet, gelingt es, dass beide in einem gemeinsamen zeitlichen Rhythmus handeln und in zeitlicher Übereinstimmung sind. Für die Person mit Demenz bedeutet dies, dass sie sich selbst entsprechen kann, also ihrem eigenen Handlungsrhythmus folgen und sich als selbstwirksam erleben kann.

Überleitend stelle ich bisher fest, dass der Kontakt ausschließlich von der Bezugsperson initiiert wird. Neben den bereits geschilderten Formen der Kontaktaufnahme als feinfühlige Antwort auf die selbst-gerichteten Bewegungsäußerungen der Person mit Demenz geschieht dies darüber, dass die Bezugsperson der Person mit Demenz ein Essensangebot unterbreitet. Hierdurch unterbricht sie quasi deren selbst-gerichtete Bewegungsäußerungen und fordert sie zum Dialog, zum responsiven Handeln, auf.

(3) Intentionales, körpersprachliches Essensangebot initiieren

Die Bezugsperson fordert die Person mit Demenz über ein Essensangebot zum Dialog auf. Kennzeichnend hierfür ist:

- dass die Bezugsperson diesen Dialog *körpersprachlich-mittelbar initiiert*
- dass sie *intentional führt*, d. h. ihre Aufforderung ist mit einer bestimmten *Intention* und einer *Erwartung* verbunden. Die Person mit Demenz folgt dieser Intention und erfüllt somit die Erwartung
- dass sie den Interaktionsverlauf über diese intentionalen Angebote strukturiert, indem sie diese in einem bestimmten, wiederkehrenden Rhythmus unterbreitet (siehe Abschnitt 9.2.3.6)

Bezeichnend ist, dass die Bezugsperson das intentionale Angebot entweder *(a)* direkt oder *(b)* indirekt initiiert:

(zu a) Intentionales Angebot direkt initiieren

Hiermit ist gemeint, dass die Bezugsperson das Angebot direkt, d. h. aus ihrer eigenen Bewegung heraus, initiiert. Konkret bedeutet dies, dass die Bezugsperson den Bewegungsimpuls, also den Anfang der Bewegung, setzt. Die Person mit Demenz antwortet hierauf, sie schließt prompt an diesen Bewegungsimpuls an, wenn er eindeutig erfolgt. Die Person mit Demenz orientiert sich somit mit ihrer Bewegung an der Bewegung der Bezugsperson. Dies impliziert, dass sie die Bewegung der Bezugsperson entsprechend wahrgenommen hat.

(zu b) Intentionales Angebot indirekt initiieren

Dieses Handlungsmuster umfasst mehrere Handlungszüge und ist dadurch gekennzeichnet, dass die Bezugsperson die Person mit Demenz in den Vollzug des Angebots *einbezieht*. Einbeziehung meint hier, dass die Bezugsperson das Angebot *aus einem Bewegungsimpuls der Person mit Demenz heraus entwickelt* und sie somit von Anfang an beteiligt. Konkret bedeutet dies, dass die Person mit Demenz ihre Beine übereinander schlägt (in allen drei Sequenzen!) und die Bezugsperson darauf antwortet, indem sie sich hierin mitbewegt. Über diese *synchrone Mitbewegung* initiiert die Bezugsperson dann das Angebot, welches gleichsam in die gemeinsame Bewegung eingebettet ist. Die Person mit Demenz antwortet reziprok auf diese Bewegung, indem sie sich an der Bewegung der Bezugsperson orientiert und dieser synchron folgt.

Dadurch, dass die Bezugsperson das Angebot indirekt initiiert, ermöglicht sie der Person mit Demenz sich unmittelbar einzubringen und über die Bewegung an der Handlung teilzuhaben. Es wird vermutet, dass diese Form des Angebots eindeutiger für die Person mit

Demenz ist, weil es an ihre Bewegung anschließt und somit auf der körperlichen Ebene nachvollzogen werden kann.

Diese beiden Handlungsmuster wurden dahingehend untersucht, *wie* sie in den Interaktionsverlauf eingebettet sind. Es wurde analysiert, was vor und nach der Unterbreitung des Angebots geschah. Dabei zeigte sich, dass die *Interaktionssynchronie* nicht nur zu Beginn, sondern auch im Vollzug des Dialogs ausgeprägter ist, wenn das Angebot aus dem Bewegungsimpuls der Person mit Demenz entwickelt wird. In diesem Zusammenhang fiel auf, dass die Bezugsperson ihre Aufmerksamkeit zuvor auf die Person mit Demenz gerichtet hatte und sehr auf diese fokussiert war. Hieraus wird geschlussfolgert, dass *Fokussierte Aufmerksamkeit* für synchrone Mitbewegungen förderlich ist. Es wird vermutet, dass die Bezugsperson den Körper und die Bewegungen der Person mit Demenz durch die intensive Beobachtung in sich abbildet bzw. nachbildet und diese Nachbildung die Synchronisation fördert.

(4) Körpersprachlich eindeutig und unterstützend kommunizieren

Eindeutigkeit bezieht sich auf die Formen der Körpersprache und die Qualität des körpersprachlichen Ausdrucks der Bezugsperson. Wie bereits an anderer Stelle angemerkt (siehe Kapitel 9.2.3), wird Eindeutigkeit im Kontext der Fähigkeiten der Person mit Demenz beurteilt und über ihr Antwortverhalten rekonstruiert. Ich gehe zunächst auf die Formen der Körpersprache und im Anschluss daran auf die Merkmale körpersprachlicher Eindeutigkeit ein (siehe Abbildung 17).

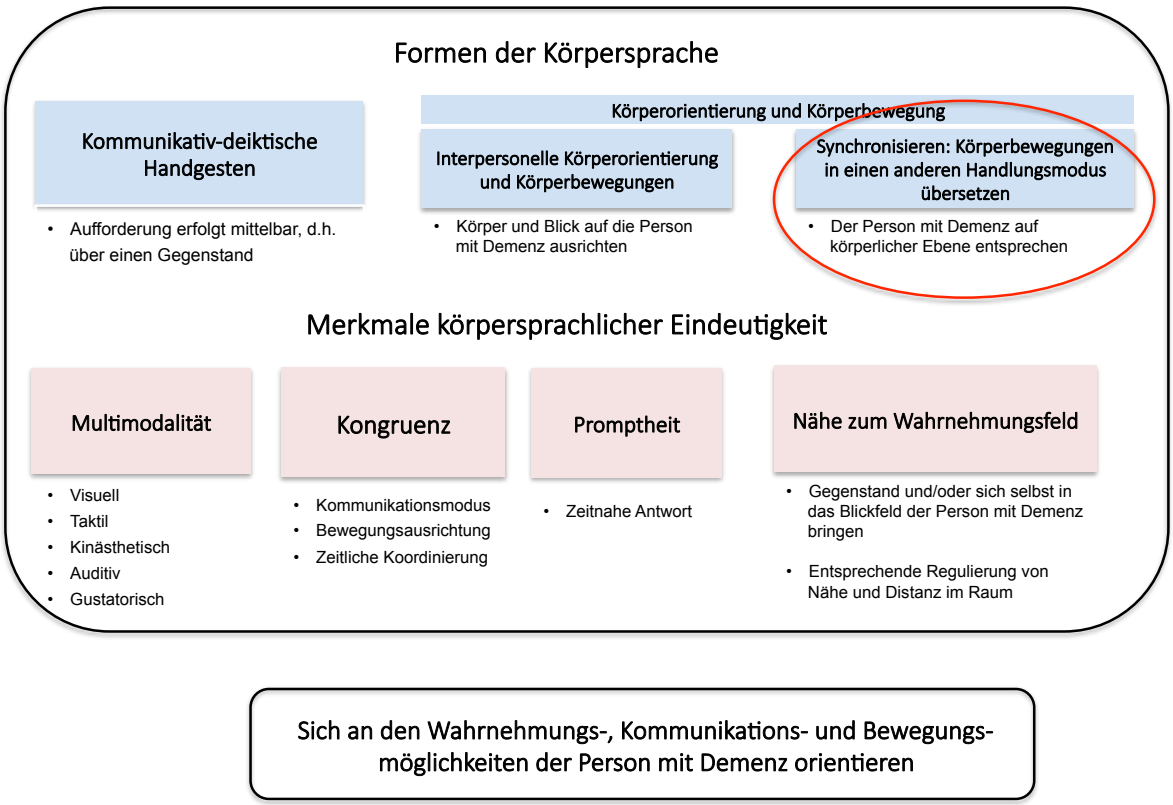


Abb. 17: Formen der Körpersprache und Merkmale körpersprachlicher Eindeutigkeit

Formen der Körpersprache

Für den ersten Teil des hier besprochenen Einzelfalls konnten *drei Formen der Körpersprache* festgestellt werden: (a) Kommunikativ-deiktische Handgesten, (b) Interpersonelle Körperorientierung und Körperbewegungen und (c) Synchronisation: Körperbewegungen in einen anderen Handlungsmodus übersetzen.

(zu a) Kommunikativ-deiktische Handgesten

Die Handlungsaufforderung wird *körpersprachlich-mittelbar,* d. h. über einen Gegenstand, der zielgerichtet bewegt wird, kommuniziert. Der Impuls ist gegenständlich und hierdurch anschaulich. Die *kommunikativ-deiktische Handgeste* (Zeigegeste) hat *bedeutungsgebende Funktion*, sie ersetzt bzw. erweitert die verbale Sprache. Damit sie als konkrete Handlungsaufforderung verstanden werden kann, muss sie die visuelle Wahrnehmungsebene der Person mit Demenz erreichen. Kommunikativ-deiktische Handgesten und Nähe zum Wahrnehmungsfeld stehen in unmittelbarem Zusammenhang.

(zu b) Interpersonelle Körperorientierung und Körperbewegungen

Die Bezugsperson richtet ihren Blick und ihren Körper auf die Person mit Demenz und tritt ihr mit einer gewissen „positiven“ Aufmerksamkeit gegenüber. Mit positiv ist gemeint, dass

die Bezugsperson der Person mit Demenz ein körperlich sichtbares Interesse entgegenbringt. Dies zeigt sich beispielsweise in der Aufnahme und dem Halten des Blickkontaktes oder durch die Hinwendung ihres Körpers zur Person mit Demenz.

(zu c) Synchronisieren: Körperbewegungen in einen anderen Handlungsmodus übersetzen
Wie beschrieben, drückt sich die Person mit Demenz über gleichbleibende Bewegungen ihres Körpers aus, wobei sie die Bewegungen fortwährend in einem bestimmten Tempo und Rhythmus wiederholt. Die Bezugsperson ist körperlich präsent, sie synchronisiert die Bewegungen der Person mit Demenz in einer ganz bestimmten Weise und entspricht ihr hierdurch auf körperlicher Ebene. Im Video wird dies zum einen daran sichtbar, dass die Bezugsperson eine *ähnliche Körperhaltung* (Dimension Form) wie die Person mit Demenz einnimmt. Zum anderen synchronisiert sie die *Körperbewegungen* in den Dimensionen Zeit, Raum und Dynamik (siehe Tabelle 21). Hierbei führt sie die Bewegung der Person mit Demenz mit einem *anderen Körperteil* aus und *übersetzt sie somit in einen anderen Handlungsmodus.* Der Prozess des Ähnlich-Werdens, der Synchronisation, vollzieht sich dadurch, dass die Bezugsperson sich der Person mit Demenz in ihrem Ausdruck und Aktivitätsmuster *angleicht*. Sie antwortet also auf den gleichbleibenden Ausdruck der Person mit Demenz mit einer Angleichung an diesen Ausdruck. Dies geschieht vermutlich nicht bewusst, sondern resultiert aus ihrem Gegenwärtig-Sein respektive ihrem Aufmerksam-Sein, die das neuronale Resonanzsystem aktivieren (Spiegelneurone). Ihre feinfühlige Responsivität ist also bedeutsam für die Synchronie.

Dimensionen	Synchronisation
Form	Körperhaltung
Zeit	Rhythmus der Körperbewegung
Raum	Ausrichtung der Körperbewegung
Dynamik	Intensität der Körperbewegung

Tab. 21: Dimensionen der Synchronisation

Merkmale körpersprachlicher Eindeutigkeit

In Zusammenhang mit den genannten Formen der Körpersprache konnten folgende Merkmale körpersprachlicher Eindeutigkeit generiert werden: (a) Kongruenz, (b) Multimodalität, (c) Promptheit, (d) Nähe zum Wahrnehmungsfeld (siehe Abbildung 16).

(zu a) Kongruenz

zeigt sich im Kommunikationsmodus, in der Bewegungsausrichtung und in der zeitlichen Koordinierung. Diese werden nachfolgend erläutert.

- *Kommunikationsmodus*

  Die Bezugsperson orientiert sich an der präferierten Kommunikationsweise der Person mit Demenz, die vor allem im Modus der Körperbewegung kommuniziert. Die fallinterne Analyse ergibt, dass die Bezugsperson nahezu ausschließlich körperlichsprachlich kommuniziert, insgesamt sind wenige verbalsprachliche Äußerungen beobachtbar, sie scheinen eine untergeordnete Rolle zu spielen. Diese Vermutung wird im Interview durch die Bezugsperson bestätigt.

- *Bewegungsausrichtung*

  Kongruenz in der Ausrichtung der Bewegung meint, dass alle körpersprachlichen Bewegungsäußerungen der Bezugsperson in eine Richtung zeigen, sich in der Ausrichtung also nicht widersprechen. Dieser Aspekt scheint wichtig dafür zu sein, dass die Person mit Demenz ihre Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Fokus bringen und ihn dort halten kann. Die Ausrichtung der Bewegung steht vermutlich in Zusammenhang mit deren Komplexität. Komplexe Bewegungen sind weniger eindeutig, wenn sie in mehrere Richtungen zeigen.

- *Zeitliche Koordinierung*

  Die Bezugsperson orientiert sich in ihrer Handlungsgeschwindigkeit und ihrem Handlungsrhythmus an der Person mit Demenz und bringt sie in Übereinstimmung mit ihr. Dies scheint wichtig für die Kooperation und vor allem für die Synchronisation zu sein. Inkongruenz in der zeitlichen Koordinierung bedeutet, dass die Bezugsperson nicht in zeitlichem Einklang mit der Person mit Demenz handelt, ihr Handlungsrhythmus stimmt nicht mit dem der Person mit Demenz überein, sie handelt in einem höheren Tempo. Dies kann im sechsten Situationsausschnitt (SQ 1.3.7) beobachtet werden.

(zu b) Multimodalität

bedeutet, dass die Bezugsperson durch ihre Äußerung mehr als eine Wahrnehmungsebene bzw. Sinnesempfindung der Person mit Demenz anspricht. Dies kann nacheinander oder gleichzeitig erfolgen. Für die Eindeutigkeit in der Kommunikation scheinen insbesondere die visuelle sowie die taktil-kinästhetische Wahrnehmungsebene bedeutsam zu sein. Nähe zum Wahrnehmungsfeld und Multimodalität stehen im unmittelbaren Zusammenhang.

(zu c) Promptheit

meint, dass die Äußerung der Bezugsperson zeitnah auf einen Bewegungsimpuls der Person mit Demenz antwortet. Die Person mit Demenz kann die Äußerung mit sich in Verbindung bringen, dies ist wiederum wichtig für die wechselseitige Orientierung.

(zu d) Nähe zum Wahrnehmungsfeld

verlangt, dass die Äußerung der Bezugsperson das Blick- bzw. Wahrnehmungsfeld der Person mit Demenz erreicht, diesem entspricht und somit von der Person mit Demenz *visuell wahrgenommen* werden kann. Die Bezugsperson bringt sich und/oder den Gegenstand über die Verkleinerung des Zwischenraums in den Wahrnehmungsraum, den *Nahraum* der Person mit Demenz. Dies wird über den Begriff Nähe zum Ausdruck gebracht. Nähe und Distanz werden in Relation zum Wahrnehmungsfeld der Person mit Demenz gesehen und definiert. *Distanz zum Wahrnehmungsfeld* zeigt sich im sechsten Situationsausschnitt. Hier verringert die Bezugsperson zwar den Zwischenraum und kommt der Person räumlich betrachtet relativ nahe. Gleichwohl entspricht diese räumliche Nähe nicht den Wahrnehmungsmöglichkeiten der Person mit Demenz, sie kann das Objekt nicht visuell wahrnehmen und somit bleibt die Bezugsperson in Distanz zum Wahrnehmungsfeld der Person mit Demenz. Person mit Demenz und Bezugsperson gestalten den gemeinsamen Wahrnehmungsraum über die Regulierung von Nähe-Distanz in diesem Raum.

Zusammenfassend stelle ich bezüglich der *Qualität der körpersprachlichen Äußerungen* fest, dass die Bezugsperson körpersprachlich weitgehend eindeutig interagiert und sich hierbei an der Person mit Demenz und ihren Möglichkeiten orientiert.

9.3.3.5 Beziehungsorientierte Interaktion

Beziehungsorientierte Interaktion ist durch folgende Interaktionsmuster gekennzeichnet: Responsive Reziprozität im Bewegungsdialog, der Situation gemeinsam eine Bedeutung verleihen, Resonanz erleben und Verbunden-Sein in nicht-zentrierter Interaktion. Sie werden in der folgenden Tabelle aufgelistet und in den nächsten Kapitelabschnitten erläutert.

Beziehungsorientierte Interaktion			
Responsive Reziprozität im Bewegungsdialog	**Der Situation gemeinsam eine Bedeutung verleihen: gemeinsam handeln**	**Resonanz erleben**	**Verbunden-Sein in nicht-zentrierter Interaktion**
- Initiierung durch die Bezugsperson - Geteilte Aufmerksamkeit - Responsive, wechselseitige Abstimmung im Rhythmus der Bewegung	- Aktivität-gerichteter Bewegungsdialog - Unbestimmter Bewegungsdialog - Ungleichteilig Involviert-Sein: einseitiges Einbeziehen und wechselseitiges Partizipieren	- Resonanz der Bewegung	- Verbunden-Sein über Entsprechung der Körper - Verbunden-Sein über ein Objekt - Verbunden-Sein im Raum und Vitalitätszustand

Tab. 22: Beziehungsorientierte Interaktion: Interaktionsmuster

9.3.3.5.1 Responsive Reziprozität im Bewegungsdialog

Person mit Demenz und Bezugsperson beziehen sich in ihren Bewegungen, die als Handlungen verstanden werden, *aufeinander.*[162] Das aufeinander bezogene Handeln erfolgt in Form eines *reziproken Bewegungsdialogs,* bei dem sich die Interaktanten austauschen, ähnlich wie in einem verbalsprachlichen Dialog, der durch Rede und Gegenrede gekennzeichnet ist. Anders als in einem verbalsprachlichen Dialog kommunizieren Person mit Demenz und Bezugsperson fast ausschließlich über *responsive Bewegungsäußerungen.* Die Bewegungen erfolgen nacheinander und münden oftmals in eine gleichzeitige (synchrone) Bewegung. Bemerkenswert ist, dass sich die Interaktanten an den Bewegungen des jeweils anderen orientieren. Der Dialog folgt hierbei einer gewissen *Ordnung,* er ist in sich gegliedert bzw. *strukturiert.* Der Bewegungsdialog ist durch folgende Merkmale charakterisiert: (a) Initiierung durch die Bezugsperson, (b) Geteilte Aufmerksamkeit, (c) Responsiver, wechselseitiger Abstimmungsprozess (siehe Tabelle 23).

[162] Zum Begriff Bewegungsdialog siehe Kapitel 9.3.2.2

Reziproke Responsivität im Bewegungsdialog		
(a) Initiierung durch die Bezugsperson	(b) Geteilte Aufmerksamkeit	(c) Responsiver, wechselseitiger Abstimmungsprozess
- Bezugsperson eröffnet intentionalen Dialog über eine kommunikativ-deiktische Geste und Person mit Demenz antwortet mit einer responsiven Bewegungsäußerung	- Interaktanten richten ihre Aufmerksamkeit auf einen gemeinsamen, gegenständlichen Bezugspunkt	- Körper- bzw. Bewegungssprachlich einander annähern - Gemeinsamer Handlungs- und Bewegungsrhythmus - Vitalitätszustand (Angleichung durch Bezugsperson)

Tab. 23: Reziproke Responsivität im Bewegungsdialog

(a) Initiierung durch die Bezugsperson

Die vergleichende Analyse zeigt, dass der intentionale Dialog *immer körpersprachlich-mittelbar* über eine kommunikativ-deiktische Geste der Bezugsperson eröffnet wird. Die Person mit Demenz reagiert responsiv mit einer bezugnehmenden, interpersonellen Körperbewegung darauf. Hierbei sind Sequenzen beobachtbar, in denen sowohl die Bezugsperson die Bewegung in Rückbezug auf einen Bewegungsimpuls der Person mit Demenz anführt, als auch solche, in denen sie die Führung direkt übernimmt. Im Anschluss an diese den Dialog eröffnende Bewegung wechseln sich die Interaktanten ab. Die Sprecherwechsel sind auffallend kurz und schließen ab, wenn das Handlungsziel erreicht ist.

(b) Geteilte Aufmerksamkeit

Zentral für den Bewegungsdialog ist die gemeinsame, reziproke Aufmerksamkeit, die sich in der *geteilten Aufmerksamkeit* der Interaktanten ausdrückt. Der Begriff *Aufmerksamkeit* meint die Hinwendung der Interaktanten auf etwas oder zu etwas hin. Vor dem Hintergrund der bisherigen empirischen Ergebnisse verstehe ich *Geteilte Aufmerksamkeit* als eine Unterform von Gemeinsam gerichteter Aufmerksamkeit. Geteilte Aufmerksamkeit zeichnet sich in diesem ersten Teilabschnitt des Einzelfalls dadurch aus, dass Bezugsperson und Person mit Demenz ihre Aufmerksamkeit für eine gewisse Zeit auf einen Fokus (Objekt, Löffel, Schale) gerichtet haben. Sie teilen also einen gemeinsamen, gegenständlichen Bezugspunkt und bewegen sich zumeist *gleichläufig* auf diesen zu (=> *auf den Bezugspunkt gerichtete körperliche Bezugnahme*). Zentral ist, dass die Aufmerksamkeit der Interaktanten nicht wie gewöhnlich über die Blickrichtung (=> *visuelle Bezugnahme*), sondern über die Gerichtetheit ihrer Körper definiert und rekonstruiert wird. Letzteres gilt insbesondere für die Person mit Demenz. Ihre Aufmerksamkeitsrichtung ist von außen zum Teil schwer erkennbar. Aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation zeigt sie ihre Aufmerksamkeit nicht

offensichtlich über den Blick, sondern primär über die Gerichtetheit ihres Körpers, über *ihre Körperhaltung und ihre Körperbewegung* an.

(c) Responsiver, wechselseitiger Abstimmungsprozess

Der Prozess der wechselseitigen Abstimmung erfolgt im zeitlichen Rhythmus der Bewegung. Diese Rhythmisierung ist in den reziproken, intentional ausgerichteten Phasen der Interaktion beobachtbar. Hier orientieren sich die Interaktanten an den Bewegungen des jeweils anderen. Beide nähern sich auf ihre Weise körper- bzw. bewegungssprachlich einander an. Sonst handelt/bewegt sich die Person mit Demenz eher selbstbezüglich. Es wird sichtbar, dass ihre *Schwingungsfähigkeit* aufgrund ihrer Bewegungseinschränkungen begrenzt ist. Reziprozität in der Interaktion ist von der Responsivität der Bezugsperson abhängig, d. h. davon, ob es dieser gelingt, sich an dem Bewegungsrhythmus der Person mit Demenz zu orientieren und hieran anzuschließen. Ferner spielt eine Rolle, ob die Initiativen der Bezugsperson das Wahrnehmungsfeld der Person mit Demenz erreichen und sie diese visuell wahrnehmen kann (siehe Kapitel 9.3.3.4.3, Punkt (4), Körpersprachlich eindeutig und unterstützend kommunizieren). Wenn beides gelingt, erfolgt eine wechselseitige Abstimmung im zeitlichen Rhythmus der Bewegung. Mit Blick auf diesen ersten Teilabschnitt kann gesagt werden, dass die Interaktanten (mit Ausnahme des sechsten Situationsausschnittes) in zeitlicher Überstimmung handeln. Darüber hinaus ist festzustellen, dass wechselseitige Abstimmung ausschließlich im Modus der Bewegung erfolgt, in allen anderen Modalitäten der Körpersprache (z. B. Blickkontakt, Mimik) und in Verbalsprache ist keine wechselseitige Bezogenheit und Abstimmung erkennbar.

9.3.3.5.2 Der Situation gemeinsam eine Bedeutung verleihen: gemeinsam handeln

Die Interaktanten handeln im Bewegungsdialog gemeinsam und gehen etwas gemeinsam nach, sie geben der Situation gemeinsam eine Bedeutung. Wie angemerkt, haben die Interaktanten ihre Aufmerksamkeit hierbei auf einen gemeinsamen Fokus gerichtet, dieser steht in Verbindung mit einem bestimmten „Thema“.[163] Im Zentrum der Bewegungsdialoge stehen (a) Aktivitäts-gerichtete Bewegungsdialoge. Diese sind dadurch charakterisiert, dass die Interaktaktanten der Aktivität Essen gemeinsam nachgehen. Darüber führen sie kurzzeitig einen (b) Unbestimmten Bewegungsdialog, hierbei handeln die Interaktanten im Kontext von Unbestimmtheit. Ihr Handeln ist durch: (c) Involviert-Sein: einseitiges Einbeziehen und beiderseitiges Partizipieren charakterisiert.

[163] Zum Begriff „Thema“ siehe Kapitel 9.2.3.3.2

(a) Aktivitäts-gerichtete Bewegungsdialoge: im Kontext von Bestimmtheit handeln und der Aktivität Essen gemeinsam nachgehen

Ein herausragendes, die Interaktion leitendes Thema ist der Vollzug der Aktivität Essen. Diese „situierte Aktivität" (Goffman 2009, 37) bildet den Rahmen und ordnet die Handlungen/Handlungsabläufe in gewisser Weise. Die Bezugsperson rahmt bzw. definiert die Situation, indem sie dieses Thema initiiert und im Interaktionsverlauf aufrechterhält. Sie unterbreitet der Person mit Demenz ein Essensangebot und gestaltet hierüber primär den Kontakt, indem sie das Angebot in einem bestimmten Rhythmus und in zeitlicher Abstimmung mit ihr wiederholt. Über diese sich wiederholenden Angebote und die damit verbundenen Erwartungen strukturiert sie die Interaktion in ihrem Verlauf. Beide Interaktanten gestalten dieses Thema innerhalb des Bewegungsdialogs, hierbei handeln sie wechselseitig und gleichzeitig gemeinsam. Sie teilen ihre Aufmerksamkeit, orientieren sich aneinander, stimmen sich ab und geben der Situation eine gemeinsame Bedeutung. Sie handeln auf der Grundlage eines übereinstimmenden Situationsverständnisses.

(b) Unbestimmter Bewegungsdialog: Im Kontext von Unbestimmtheit handeln und etwas Unbestimmtem gemeinsam nachgehen

Die Aktivität Essen wird kurzfristig unterbrochen durch ein (Sub-)Thema, welches sich nicht genauer bestimmen lässt und somit als „Unbestimmtes Etwas" bezeichnet wird. Im Gegensatz zum obengenannten Thema (Aktivität Essen) entwickelt es sich situativ aus einem Bewegungsimpuls der Person mit Demenz, den die Bezugsperson aufgreift (siehe zweiter Situationsausschnitt). Sie deutet diese Bewegung als Anliegen der Person mit Demenz, geht ihm nach und versichert sich mehrfach rück. Die Bezugsperson handelt bedürfnisorientiert, sie handelt dabei im Modus des Unbestimmten. Was das Anliegen der Person mit Demenz ist und ob es sich tatsächlich um ein Bedürfnis handelt, bleibt vage und kann anhand der Videodaten nicht sicher rückgeschlossen werden. Sicher ist hingegen, dass Bezugsperson und Person mit Demenz sich gemeinsam bewegen, „etwas Unbestimmtem" gemeinsam nachgehen und die Bezugsperson in der Absicht handelt, einem Bedürfnis der Person mit Demenz nachzukommen. Der *„Umgang mit Unbestimmtheit"* ist ein Interaktionsphänomen, welches die Interaktion gleichsam durchzieht und mit welchem die Bezugsperson strategisch umgeht.

(c) Ungleichteilig Involviert-Sein: einseitiges Einbeziehen und beiderseitiges Partizipieren

Bezugsperson und Person mit Demenz gestalten den Handlungsraum über ihre Bewegungen gemeinsam. Beide sind, wenn auch ungleichteilig, in die Interaktion involviert. Beide wirken in unterschiedlicher Weise darauf ein, wobei die Person mit Demenz auf die feinfühlige

responsive Unterstützung der Bezugsperson verwiesen und von dieser abhängig ist. Es ist in erster Linie die Bezugsperson, die über ihre intentionalen Bewegungen die Gegenstände (Schale und Löffel) und ihren eigenen Körper in den Wahrnehmungsraum der Person mit Demenz einbringt: hierüber definiert und strukturiert sie deren Handlungsraum und ermöglicht das gemeinsame Handeln. Die Bezugsperson initiiert die Bewegungsdialoge. Charakteristisch ist, dass sie die Person mit Demenz durch ihre feinfühligen responsiven Handlungen in den Dialog *einbezieht*. Hierdurch ist es der Person mit Demenz möglich, ebenfalls responsiv zu handeln und zu *partizipieren*. Sie folgt den Impulsen der Bezugsperson und schließt daran an, handelt jedoch nicht selbstinitiiert, bezieht die Bezugsperson nicht in die Initiativen ein. Das Involviert-Sein der Interaktanten ist nicht wechselseitiger Natur.

Zusammenfassend stelle ich fest, dass die Bezugsperson mit ihrer Definition des Handlungsraums die Bewegungen und Handlungen der Person mit Demenz beeinflusst. Einerseits wirkt sie hiermit in gewisser Weise bestimmend auf deren Handlungsraum ein und ordnet deren Handlungen. Andererseits bietet dieser definierte Handlungsraum der Person mit Demenz situativ Orientierung und Struktur und ermöglicht ihr zielgerichtet zu handeln. Die Interaktanten agieren also in einem Spannungsfeld zwischen Ermächtigung (Empowerment) und Entmächtigung (zur Machtlosigkeit verurteilen). Auf dieses Spannungsfeld wirken zwei unterschiedliche Faktoren ein: Es wird bestimmt durch die gesundheitlich bedingten Einschränkungen der Person mit Demenz, sich selbst in die Interaktion einzubringen und ihren Willen kundzutun. Daneben wird das Spannungsfeld in einem erheblichen Maße von der feinfühligen Responsivität der Bezugsperson beeinflusst. Ihre machtvolle Position ist in der Vulnerabilität und der Abhängigkeit der Person mit Demenz begründet.

9.3.3.5.3 Resonanz erleben

Die Interaktanten erleben im gemeinsamen Handeln Resonanz durch *synchrone Bewegungen*, d. h. zeitgleiche und zeitlich übereinander fallende Bewegungen. Im übertragenen Sinn bedeutet dies, dass sie gleichzeitig sprechen. Über diese Angleichung der Bewegungen sind Person mit Demenz und Bezugsperson *in Resonanz*, wobei dieser Widerhall als gegenseitige Zustimmung erlebt wird, die sich auch in ihrem *gemeinsamen Vitalitätszustand* ausdrückt, hierauf gehe ich als nächstes ein.

9.3.3.5.4 Verbunden-Sein in nicht-zentrierter Interaktion

Verbunden-Sein in nicht-zentrierter Interaktion bedeutet, dass Person mit Demenz und Bezugsperson im *Modus des Essens und Wartens miteinander verbunden* sind, jedoch nicht direkt kommunizieren. Darüber hinaus gehen *einseitige* unmittelbare Bezugnahmen im Sinne einer körperlichen Entsprechung von der Bezugsperson aus. *„Verbunden-Sein"* verstehe ich hier als eine besondere Art des Zusammengehörens, des Einverständnisses zwischen den Interaktanten. „Verbunden-Sein in nicht-zentrierter Interaktion" umfasst, dass Person mit Demenz und Bezugsperson verschiedentlich miteinander verbunden sind, nämlich (a) über Entsprechung der Körper und (b) mittelbar, über ein Objekt. Hieraus geht letztlich ein (c) Verbunden-Sein im Raum und Vitalitätszustand hervor (siehe Abbildung 18). Diese Formen des Verbunden-Seins beschreibe ich im Folgenden.

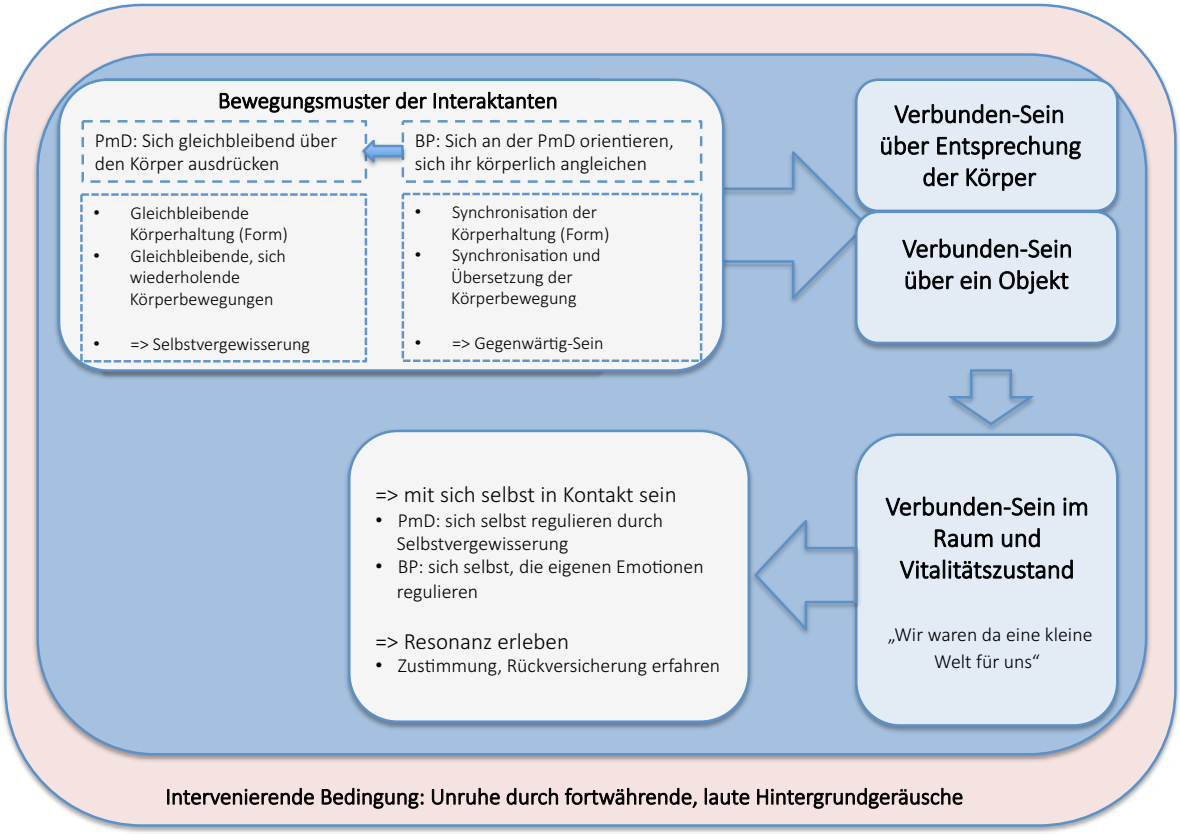


Abb. 18: Das Konzept Verbunden-Sein in nicht-zentrierter Interaktion

(a) Verbunden-Sein über Entsprechung der Körper

Das Verbunden-Sein der Körper vermittelt sich durch die Übereinstimmung der Körper der Interaktanten. Diese Entsprechung geschieht über Synchronisation. Konkret bedeutet dies, dass die Bezugsperson sich an der Person mit Demenz orientiert und ihre Bewegungsäußerungen in Intensität, Dynamik und ihrem zeitlichen Rhythmus *synchronisiert* und sie in einen anderen Handlungsmodus *übersetzt*.

(b) Verbunden-Sein über ein Objekt

Die zweite Art der Verbindung ist *mittelbarer* Natur. Gemeint ist das Verbunden-Sein der Interaktanten über ein Objekt, eine Schale, die sie gemeinsam halten und über die sie auch äußerlich sichtbar miteinander verbunden sind. Diese objektbezogene Verbindung wird von beiden gemeinsam interaktiv hergestellt. Über diese mittelbare Verbindung wird es möglich, dass sie nicht nur sich selbst, sondern die Bewegungen des anderen unmittelbar auf kinästhetischer und taktiler Ebenen spüren. Hierdurch können sie sich mittelbar an dem jeweils anderen orientieren, die Kontaktintensität ist hierdurch erhöht. Dies dürfte insbesondere für die Person mit Demenz relevant sein, weil über diese objektbezogene Verbindung (das Mitführen der Schale) das Körpergedächtnis aktiviert werden kann.

(c) Verbunden-Sein im Raum und Vitalitätszustand

In der *Konsequenz* geht aus den genannten Synchronisationsphänomenen ein *Verbunden-Sein im Raum und im Vitalitätszustand* hervor. Die Interaktanten handeln innerhalb einer bestimmten Situation, die Interaktion vollzieht sich räumlich betrachtet am Küchentisch der Wohngemeinschaft, an dem mehrere Personen sitzen. Hierbei sind Person mit Demenz und Bezugsperson nicht Teil dieser Zusammenkunft, sondern sie bilden getrennt davon quasi eine eigene Gruppe. Sie sind durch die räumliche Nähe und durch den Anlass, die Aktivität Essen, situativ miteinander verbunden. Die Interaktion erfährt hierüber eine Rahmung, an welcher die Interaktanten ihr Handeln ausrichten und sich organisieren, das heißt, ihr *Handeln ist situiert*.

Der *Zustand* der Interaktanten erscheint nach außen hin *ruhig* und steht im Gegensatz zum lauten sozialen Umfeld, in welchem sie sich befinden. Wie erläutert (siehe vierter Situationsausschnitt) umschreibt der Begriff Zustand die „augenblickliche Art und Weise des Vorhandenseins“. Da der Zustand der Interaktanten aber über reines „Vorhandensein“ hinausgeht, nenne ich diesen Zustand mit Rückbezug auf Stern (2010) *Vitalitätszustand* (siehe Kapitel 5). Damit ist die dynamische Vitalität oder Lebendigkeit gemeint, die jeden Ausdruck begleitet, jedoch schwer zu fassen ist. „Vitalität ist ein Ganzes. Sie ist eine Gestalt, die aus den theoretisch separaten Wahrnehmungen von Bewegung, Kraft, Raum und

Intention hervorgeht“ (Stern 2010, 14). Bezugsperson und Person mit Demenz resonieren in ihrem Vitalitätszustand.

Es wird vermutet, dass die Person mit Demenz sich über die selbst-gerichteten Bewegungsäußerungen selbstvergewissert und reguliert. Die Bezugsperson schließt an die selbst-gerichteten Bewegungsäußerungen der Person mit Demenz an, synchronisiert sie und bleibt hierüber mit ihr in Verbindung. Über diese Angleichung sind beide *in Resonanz*. Die Verbindung ermöglicht der Bezugsperson sich emotional zu regulieren und in Kontakt zu bleiben sowie eine gewisse *Ruhe im Feld der Unruhe* zu finden. Hierbei dauert der Zustand bzw. das Erleben des Verbunden-Seins unterschiedlich lange (von 2 bis 18 Sekunden) an. Es entsteht eine gemeinsame Welt, *ein gemeinsamer Raum*, der die Interaktanten verbindet und gleichzeitig von den anderen Personen trennt, oder wie die Bezugsperson es im Interview ausdrückt: *„Wir waren da eine kleine Welt für uns.“* Das Zusammensein in diesem gemeinsamen Raum ist eine Bewältigungsstrategie im Umgang mit der Lautstärke für die Bezugsperson und vielleicht auch für die Person mit Demenz.

9.3.3.6 Strukturierung und Regulierung des Interaktionsverlaufs

Der Interaktionsprozess strukturiert und reguliert sich in seinem Verlauf durch bestimmte, wiederkehrende Interaktionsmuster, die bereits beschrieben wurden:

- Verbunden-Sein in nicht-zentrierter Interaktion[164]: Die Interaktanten sind durch die Körper, durch ein Objekt und letztlich in Raum und Vitalitätszustand verbunden (= Unterschiedlich gerichtete Aufmerksamkeit).
- Einseitige, rückversichernde Interaktion: In diesen Interaktionsphasen versichert sich die Bezugsperson fortlaufend rück, während die Person mit Demenz sich ausschließlich auf sich selbst bezieht (= einseitig-komplementäre Orientierung bzw. Einseitig gerichtete Aufmerksamkeit, d. h. auf die Person mit Demenz gerichtete Aufmerksamkeit).
- Verbunden-Sein in zentrierter Interaktion: Die Interaktanten beziehen sich wechselseitig aufeinander (= wechselseitig-komplementäre Orientierung bzw. Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit). Diese reziproke Interaktion geht dann oftmals in eine gleichzeitige Interaktion über.

Die folgende Abbildung (Abbildung 19) verdeutlich, wie diese Interaktionsmuster aufeinander aufbauen: auf das Interaktionsmuster „Verbunden-Sein in nicht-zentrierter Interaktion“ (rot) folgt immer das Interaktionsmuster „Einseitige, rückversichernde

[164] Zu den Begriffen „nicht-zentrierte Interaktion“ und „zentrierte Interaktion“ siehe Kapitel 9.2.3.6. Zu den verschiedenen Aufmerksamkeitsformen siehe Abbildung 21 ebenfalls in Kapitel 9.2.3.6.

Interaktion“ (gelb). Dieses geht dann in das Interaktionsmuster „Verbunden-Sein in zentrierter Interaktion“ (grün) über. Diese drei Muster sind in einem Interaktionsset (schwarze Umrandung) zusammengefasst. Die Nummerierungen beziehen sich auf die Situationsabschnitte.

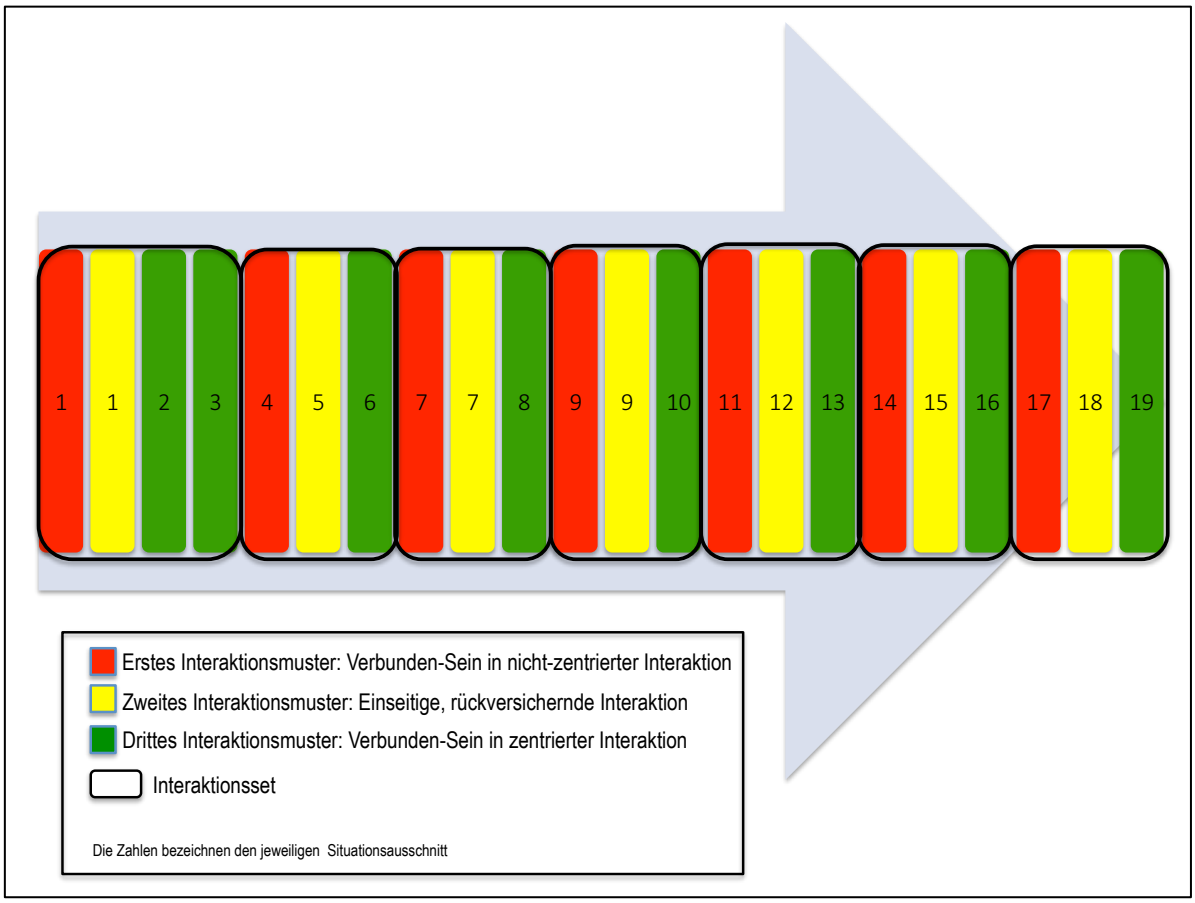


Abb. 19: Strukturierung und Regulierung der Interaktion im Verlauf

Mit Blick auf den Interaktionsverlauf können auf übergeordneter Ebene außerdem folgende ***zwei Regulationsprinzipien*** generiert werden:

(1) Wiederholung und Rhythmisierung

Bemerkenswert ist, dass sich der Interaktionsverlauf des Einzelfalls „Wir waren da eine kleine Welt für uns“ über dieses *Set von Interaktionsmustern* strukturiert, die sich sieben Mal in einer bestimmten wiederkehrenden Abfolge, einem *bestimmten Rhythmus,* wiederholen. Es kann also gesagt werden, dass sich im Interaktionsverlauf ein wiederkehrendes Muster herausbildet.

(2) Fortwährende Ko-Regulation

Person mit Demenz und Bezugsperson gestalten den Interaktionsprozess über gegenseitige Orientierungen gemeinsam, sie organisieren ihn *ko-regulierend*. Die Bezugsperson

übernimmt hier die führende Rolle, indem sie ihre Handlungen fortlaufend in feinfühliger Bezugnahme auf die Person mit Demenz abstimmt und die Interaktion hierüber in ihrem Verlauf entsprechend moduliert. Der Steuerungsgrad ist ausgeprägt, erfolgt aber in fortlaufender Orientierung an der Person mit Demenz. Die empirischen Ergebnisse legen nahe, dass die Interaktionsmuster „Verbunden-Sein in nicht-zentrierter Interaktion“ und „Einseitige rückversichernde Interaktion“ für die Regulierung der Interaktion bedeutsam sind, weil sie es der Bezugsperson ermöglichen, im Modus des Wartens auf die Person mit Demenz hin ausgerichtet zu bleiben. Durch diese Orientierung gelingt es der Bezugsperson, sich auf die Person mit Demenz und deren zeitlichen Handlungsrhythmus einzustellen. Sie wirkt durch *ko-regulierende* Unterstützung auf den Interaktionsverlauf ein. „Verbunden-Sein in nicht-zentrierter Interaktion“ und „Einseitige, rückversichernde Interaktion“ beeinflussen auf positive Weise die reziproke Interaktion, den Einschwingungsvorgang und den wechselseitigen Abstimmungsprozess, innerhalb der gemeinsamen Bewegung. Die Bezugsperson kann unmittelbar in den Bewegungsrhythmus der Person mit Demenz eintreten und daran anschließen, für die Person mit Demenz ist es aufgrund dieser „Passung“ wiederum einfacher an den Handlungsrhythmus der Bezugsperson anzuschließen. Das Tuning-in (das Hineintreten) in den Rhythmus des anderen ist leichter, da beide sich bereits in (Über-)Einstimmung befinden. Für diesen Einschwingungsvorgang ist es bedeutsam, dass die Bezugsperson nicht (wie im fünften Situationsausschnitt) unterbrochen wird und auf die Person mit Demenz fokussiert, d. h. entsprechend gegenwärtig, bleiben kann.
Die Prinzipien „Wiederholung und Rhythmisierung“ sowie „Fortwährende Ko-Regulation“ kennzeichnen zusammenfassend die Regulierung und Strukturierung des Interaktionsverlaufs.

9.3.4 Sequenzielle Analyse des zweiten Teilabschnitts

9.3.4.1 Zwanzigster Situationsausschnitt: Den Übergang gestalten und das mittelbare Verbunden-Sein in Unstimmigkeit auflösen

Beschreibung

Situative Einbettung (Vorausgehend): Herr Albrecht schlägt sein rechtes Bein über sein linkes. Gleichzeitig mit dieser Bewegung führt Frau Giser den Löffel an seinen Mund, sie bewegt ihren Kopf dabei unter sein Kopfniveau. Sie schaut von unten nach oben in sein Gesicht und auf den Löffel. Herr Albrecht hebt seinen Kopf ein wenig und öffnet den Mund,

daraufhin führt Frau Giser den Löffel in den Mund. Beide halten die Schale mit dem Müsli gemeinsam fest (neunzehnter Situationsausschnitt SQ 1.3.22).

Situationsausschnitt: Herr Albrecht kaut mit heruntergeneigtem Kopf und hält die Schale mit seiner rechten Hand. Frau Giser blickt nach unten, legt den Löffel in die Schale, schaut kurz in sein Gesicht und sagt sehr leise: *„Sollen wir das mal wegstellen“* (SQ 1.4.1; Standbild 1). Unmittelbar darauf bewegt sie ihren Oberkörper nach oben, dreht den Kopf zur Seite, schaut über ihre linke Schulter zur gegenüberliegenden Seite des Tisches und sagt sehr leise: „*Ich hol mal ein Brötchen.“* Sie hält die Schale hierbei mit beiden Händen fest (SQ 1.4.1; Standbild 2). Herr Albrecht bewegt seinen rechten Arm ein wenig und die Schale bewegt sich hierbei mit. Daraufhin dreht Frau Giser ihren Kopf nach rechts und blickt kurz nach unten auf die Schale (SQ 1.4.1; Standbild 3). Sie greift mit ihrer linken Hand in die rechte Hand von Herrn Albrecht. Beide halten die Schale weiterhin gemeinsam fest. Herr Albrecht hebt nun seine linke Hand und kratzt sich am rechten Oberarm, während Frau Giser ihren Kopf erneut dreht, zur gegenüberliegenden Seite des Tisches blickt und fragt: *„Haben wir noch ein Brötchen?“* Die Schale bewegt sich hierbei (aus der Perspektive von Herrn Albrecht) nach links (SQ 1.4.1; Standbild 4). Frau Giser blickt erneut nach unten auf die Schale, während Herr Albrecht sich weiterhin mit seiner linken Hand am Oberarm kratzt (SQ 1.4.1; Standbild 5). Frau Giser löst mit ihrer linken Hand die rechte Hand Herrn Albrechts von der Schale, sie schaut kurz in sein Gesicht (SQ 1.4.1; Standbild 6). Dann zieht sie die Schale aus seiner Hand, blickt dabei nach unten (SQ 1.4.1; Standbild 7) und hält seine rechte Hand mit dem Herausgleiten der Schale fest. Herr Albrecht hört auf sich zu kratzen und bewegt den linken Arm neben den Oberkörper, sein Kopf ist wie bisher nach unten geneigt. Frau Giser dreht ihren Oberkörper in Richtung Tisch, beugt sich nach vorne und stellt die Schale ab, mit dieser Bewegung lässt sie die Hand von Herrn Albrecht los (SQ 1.4.1; Standbild 8). Er hält den Kopf weiterhin nach unten, kaut, bewegt den Oberkörper jetzt etwas nach vorne und schlägt sein linkes Bein über das rechte. Frau Giser beugt sich nach vorne über den Tisch, erhebt sich ein wenig vom Stuhl, streckt beide Arme nach oben und sagt: *„Ja, ein Brötchen“*, dabei lächelt sie (SQ 1.4.1; Standbild 9). Sie nimmt den Brotkorb entgegen, der ihr von einer anderen Person, die nicht auf dem Bildausschnitt zu sehen ist, gereicht wird. Herr Albrecht kaut und wippt leicht mit den Füßen. Frau Giser nimmt die Serviette aus dem Brotkorb (SQ 1.4.1; Standbild 10).

Situative Einbettung (Anschließend): Frau Giser beugt ihren Kopf nah an den Kopf von Herrn Albrecht, berührt ihn am linken Oberarm und fragt: *„Herr Albrecht, mögen Sie ein Brötchen?“* Herr Albrecht steht daraufhin auf, er stemmt sich hierbei auf der Hand von Frau

Giser ab. Beide halten sich an den Händen. Frau Giser steht ebenfalls auf, sie führt Herrn Albrecht zu dem Stuhl, auf dem sie zuvor gesessen hat, und er folgt ihrer Aufforderung sich hinzusetzen. Sie setzt sich dann ebenfalls.

	00:00:00.0	00:00:02.0	00:00:04.0	00:00:06.0	00:00:08.0	00:00:10.0	00:00:12.0
TS: Sequenz	1.4.1	UGA	UGA	UGA	UGA	UGA	UGA
TXT: Verh_BP	blickt nach unten, legt Löffel in Schale, blickt kurz in Gesicht von PmD, hält Schale mit re Hand	OK nach oben, blickt über Schulter nach li, dann nach unten auf Schale, greift	Hand von PmD, löst re Hand von Schale, blickt in Gesicht von PmD	zieht Schale aus Hand von PmD, hält Hand, dreht OK, nach li, beugt sich nach vorne,	lässt Hand von PmD los, stellt Schale auf Tisch, beugt sich	nach vorne, streckt beide Arme nach oben	Arme oben, nimmt Brotkorb entgegen lächelt, nimmt Servierte aus Korb
TXT: Verh_PmD	Kaubewegungen, hält Schale mit re Hand	bewegt re Arm => Schale bewegt sich	hebt li Hand und kratzt sich am re Oberarm => Schale bewegt sich nach li	Schale gleitet aus Hand, hört auf sich zu kratzen	schlägt li Bein über re Bein	Kaubewegungen, Beinbewegungen	Kaubewegungen, Beinbewegungen
NS: WE_Aufmerk							
TS: FO_Aufmerk	+PmDgA / SgA	+AugA / SgA	+AugA / SgA	OgA / SgA	OgA / SgA	AkgA / SgA	AkgA / SgA
NS: BK_BP							
NS: Emo_BP							
NS: Körp_Kont							
NS: Objek_Kont							
TS: Distanz					fern	fern	fern
NS: KörpBE_BP							
NS: KörpBE_PmD							
TXT: Vscrip_BP	Sollen wir das mal wegstellen (.) Ich hol	mal ein Brötchen (sehr leise) (.) Haben	wir noch ein Brötchen?			Ja, ein Brötchen	

FP 15: SQ 1.4.1

Standbild 1 (SQ 1.4.1; TC: 00:00:00.2)

```
01   G:   sollen wir das mal
02        wegstellen ((sehr leise))
```

Standbild 2 (SQ 1.4.1; TC: 00:00:03.0)

```
03   G:   (.)ich hol mal ein
04        brötchen ((sehr leise))
```

Standbild 3 (SQ 1.4.1; TC: 00:00:03.02)

Standbild 4 (SQ 1.4.1; TC: 00:00:03.8)

```
05   G:   haben wir noch ein
06        br:::ötchen?
```

Standbild 5 (SQ 1.4.1; TC: 00:00:04.5)

Standbild 6 (SQ 1.4.1; TC: 00:00:05.0)

Standbild 7 (SQ 1.4.1; TC: 00:00:06.0)

Standbild 8 (SQ 1.4.1; TC: 00:00:06.2)

Standbild 9 (SQ 1.4.1; TC: 00:00:08.0)

Standbild 10 (SQ 1.4.1; TC: 00:00:11.0)

```
07   G:   ja! (.) ein brötchen
```

Standbildabfolge 15: Ausschnitt aus SQ 1.4.1

Interpretation

Frau Giser hält ihre Aufmerksamkeit zunächst weiterhin auf Herrn Albrecht gerichtet. Sie spricht ihn direkt an, das heißt, eine Millisekunde nachdem sie den letzten Löffel Müsli angereicht und er diesen entgegengenommen hat (siehe SQ 1.3.2). Sie legt den Löffel in die Schale, schaut kurz in sein Gesicht und sagt sehr leise: *„Sollen wir das mal wegstellen“* (SQ 1.4.1; Standbild 1). Der zweite Teil des Satzes erfolgt innerhalb der nächsten Millisekunde: Frau Giser wendet sich von Herrn Albrecht ab, sie bewegt ihren Oberkörper nach oben, dreht den Kopf seitwärts, schaut über ihre linke Schulter zur gegenüberliegenden Seite des Tisches und sagt wiederum sehr leise: „*Ich hol mal ein Brötchen.“* (SQ 1.4.1; Standbild 2). Herr Albrecht verändert seinen Ausdruck nicht.

Zunächst ist anzumerken, dass der obengenannte Rede- und Handlungszug sich in zwei Teile gliedert, die zeitlich dicht aufeinander folgen. Die verbalsprachlichen Äußerungen gehen mit einer Veränderung der Bewegungsrichtung und des Aufmerksamkeitsfokus einher: im ersten Teil des Rede- und Handlungszugs (Standbild 1) nimmt Frau Giser körper- und verbalsprachlich Kontakt zu Herrn Albrecht auf. Ihre Körperhaltung und ihr Blick sind auf ihn gerichtet, sie ist körpersprachlich zugewandt, als sie den Satz *„Sollen wir das*

wegstellen" spricht. Ihre Äußerung richtet sich eindeutig an Herrn Albrecht. Wie bereits im zweiten und im zwölften Situationsausschnitt angemerkt, fällt auch hier auf, dass Frau Giser sehr leise spricht. Dieses leise Sprechen wird als Zeichen von Vertrautheit und Nähe interpretiert. Auf der semantischen Ebene entspricht der Satz *„Sollen wir das mal wegstellen"* einer Handlungsaufforderung, die in eine Frage gekleidet ist. Über das Wort *„wir"* dokumentiert Frau Giser, dass es ihr darum geht, die Schale gemeinsam wegzustellen, die Schale symbolisiert hierbei das Wir, das Verbunden-Sein. Dieses Verbunden-Sein möchte Frau Giser nicht abrupt und alleinig, sondern gemeinsam mit Herrn Albrecht auflösen. Sie muss dieses Verbunden-Sein auflösen, um weiter handeln zu können.

Frau Giser kündigt über diesen zweiteiligen Rede- und Handlungszug einen thematischen Wechsel an. Die gemeinsame Aktivität Essen soll beendet und anscheinend etwas Neues begonnen werden. Sie gestaltet diesen Übergang sequentiell, indem sie Herrn Albrecht dieses zunächst verbalsprachlich mitteilt, ihn also in die Handlung einbezieht. Frau Giser erhält jedoch keine Resonanz auf ihre Aufforderung, Herr Albrecht verändert seinen Ausdruck nicht merklich. Hierzu werden als Annahmen formuliert: Frau Giser gibt ihm keine Zeit zu antworten und sie räumt ihm kein Rederecht ein. Sie wendet sich nämlich direkt körpersprachlich ab, nachdem sie ihre vermeintliche Frage gestellt hat, und geht ihrem Handlungsfaden nach. Dies zeigt sich ebenso in dem darauf folgenden Rede- und Handlungszug, über den Frau Giser verbal- und körpersprachlich den nächsten Handlungsschritt ankündigt. Sie verändert ihren Aufmerksamkeitsfokus, blickt zur gegenüberliegenden Seite des Tisches und spricht leise über ihre linke Schulter hinweg den einfachen Aussagesatz *„Ich hol mal ein Brötchen"* (Standbild 2). Sie schaut Herrn Albrecht nicht mehr an und spricht den Satz auch nicht in seine Richtung. Der Satz scheint an niemand Bestimmtes gerichtet zu sein. Einerseits kann dies aus der Handlungsgeschwindigkeit von Frau Giser resultieren. Es ist aber auch möglich, dass sie diesen Satz zu sich selbst spricht und sich über diese Selbstinteraktion quasi anzeigt, was sie als nächstes zu tun gedenkt.

Bezüglich des ersten Handlungsakts stelle ich zusammenfassend fest, dass Frau Giser in einem höheren Handlungstempo als Herr Albrecht agiert. Ihre Handlungsgeschwindigkeiten sind verschieden. Außerdem befinden sich Frau Giser und Herr Albrecht an zwei unterschiedlichen Stellen im Vollzug der gemeinsamen Aktivität Essen. Während Herr Albrecht noch kaut, er hat den Löffel Müsli gerade erst aufgenommen, leitet Frau Giser mit ihrer Aufforderung, die Schale wegzustellen, verbalsprachlich schon den nächsten Handlungsschritt ein. Zwischen dem vorherigen Handlungsschritt „einen Löffel anreichen und diesen entgegennehmen" (siehe SQ 1.3.22) und der Aufforderung zum nächsten

Handlungsschritt „die Schale wegstellen“ (SQ 1.4.1) liegt nur eine Millisekunde. In dieser Zeitspanne kann Herr Albrecht gar nicht zu Ende gekaut und geschluckt haben. Daneben ist anzunehmen, dass Herr Albrecht Frau Giser vermutlich hören, jedoch nicht sehen kann. Ihr Körper befindet sich außerhalb seines Blickfokus, der sich wahrscheinlich auf die Schale richtet, die beide gemeinsam halten (siehe Standbild 2). Im Gegensatz zu ihrer sonstigen Handlungspraxis orientiert sich Frau Giser hier nicht an der Körperhaltung von Herrn Albrecht (siehe beispielsweise zweiter, zwölfter, sechzehnter und neunzehnter Situationsausschnitt).

Abschließend stelle ich fest, dass dieses schnelle Agieren nicht dem bekannten Handlungstempo von Frau Giser entspricht, sie handelt gewöhnlich langsamer. Es vermittelt sich der Eindruck, dass sie unter Handlungsdruck bzw. Zeitdruck steht. Es ist jedoch unwahrscheinlich, dass hierfür das Arbeitsaufkommen verantwortlich ist, denn Frau Giser hat keine weiteren Aufgaben zu erfüllen, als Herrn Albrecht das Essen anzureichen (Kontextinformation). Dieser Druck entsteht möglicherweise aus einer inneren Unruhe, einer inneren Anspannung heraus, die sich zusehends durch die situativen räumlichen bzw. akustischen Gegebenheiten aufbaut. Frau Giser expliziert im Interview, dass die lauten Sprechgeräusche im Hintergrund sie nerven, sie „kirre machen“ und sich negativ auf ihre Befindlichkeit auswirken (siehe vierter Situationsausschnitt). Die Interaktion dauert nun bereits vier Minuten an, in dieser Zeit sind Frau Giser und Herr Albrecht fortwährend dieser Geräuschkulisse oder, wie Frau Giser es nennt, dem „Stimmengewirr“ ausgesetzt (siehe zwölfter Situationsausschnitt). Hinzu kommt, dass Frau Giser sich Herrn Albrecht seit vier Minuten sehr aufmerksam und konzentriert zuwendet, sich sehr an ihm orientiert. Sie richtet ihre Aufmerksamkeit fast ausschließlich auf ihn. Diese durchgehende Fokussierung ist anstrengend, vor allem unter den geschilderten Bedingungen. Vielleicht ist es Frau Giser nicht mehr möglich, diese Konzentration aufrechtzuerhalten.

Der nächste und übernächste Handlungsakt zeigen, dass Frau Giser ihre Aufmerksamkeit teilt. Ihr Blick pendelt in rascher Folge zwischen der Schale, die von beiden gehalten wird, und der gegenüberliegenden Seite des Tisches hin und her. Sie schaut noch über den Tisch (Standbild 2), als Herr Albrecht den rechten Arm bewegt und die Schale, die er mit seiner rechten Hand hält, sich hierbei mitbewegt. Frau Giser nimmt diese Bewegung (über die Schale) prompt wahr und unterbricht ihre Handlung, d. h. ihre Absicht, ein Brötchen zu besorgen. Sie richtet ihren Kopf nach rechts, blickt kurz nach unten auf die Schale (Standbild 3) und versichert sich über diesen Blick rück. Sie verändert die Position ihrer Hand an der Schale ein wenig, indem sie in die Hand von Herrn Albrecht greift. Durch dieses

Ineinandergreifen unterstützt sie ihn dabei, die Schale festzuhalten. Die Schale bewegt sich fortwährend hin und her, vielleicht ist Frau Giser in Sorge, dass Herr Albrecht sie nicht mehr sicher halten kann. Nach dieser Rückversicherung schaut Frau Giser erneut kurz zur gegenüberliegenden Seite des Tisches und fragt: *„Haben wir noch ein Brötchen?“* (Standbild 4). Herr Albrecht kratzt sich am rechten Oberarm. Die Schale bewegt sich weiterhin. Frau Giser blickt abermals nach unten auf die Schale (Standbild 5) und beginnt sie aus der Hand Herrn Albrechts zu lösen (Standbild 6).

Mit Blick auf diese beiden Handlungsakte wird festgestellt, dass sich die Interaktion über das Engagement der Interaktanten strukturiert, hierbei spielt die Schale eine bedeutsame Rolle, sie gleicht einem Sensorium. Frau Gisers Engagement und ihre Aufmerksamkeit sind geteilt. Einerseits liegt ihr Engagement darauf, ein Brötchen zu besorgen, um den weiteren Vollzug der Aktivität Essen zu sichern. Andererseits liegt ihr (Neben-) Engagement auf der Schale, das heißt, diese gegenwärtig gemeinsam mit Herrn Albrecht festzuhalten und sich hierüber zu vergewissern. Ferner geht es ihr darum, die Schale wegzustellen. Frau Giser kann dem erstgenannten Engagement (ein Brötchen besorgen) nur bedingt nachgehen, Handlungen in diese Richtung werden durch die Bewegung der Schale unterbrochen. Hinzu kommt, dass Frau Giser ihre Handlungsintention wahrscheinlich nicht realisieren kann, ohne die Schale loszulassen. Herr Albrecht bringt sich mittelbar über die Bewegung der Schale in Erinnerung, sein Engagement liegt einerseits darin, die Schale festzuhalten und andererseits darin, sich zu kratzen, sich selbst zu berühren und einem körperlichen Bedürfnis nachzugehen. Was Frau Giser und Herrn Albrecht in ihrem Engagement verbindet, ist das gemeinsame Halten der Schale. In dieser kurzen Szene konkretisiert sich die Bedeutung der Schale. Beide Interaktanten sind darüber mittelbar verbunden, das Phänomen Verbunden-Sein steht – wenngleich nicht direkt erkennbar – im Mittelpunkt der Interaktion. Die Schale sichert bzw. symbolisiert das Verbunden-Sein der Interaktanten. Wie bereits angemerkt, kommunizieren Frau Giser und Herr Albrecht über die Schale, sie wird also interaktiv wirksam.

Der nächste Handlungsakt zeigt, wie Frau Giser diese mittelbare Verbindung konkret löst. Sie leitet den thematischen Wechsel jetzt auch auf der körpersprachlichen Ebene ein, wobei die verbalsprachliche Ankündigung *(„Sollen wir das mal wegstellen“)* und die körpersprachliche Umsetzung nicht in unmittelbarer sequenzieller Abfolge verlaufen, sondern mit einer zeitlichen Verzögerung und von einem andersartigen thematischen Einschub *(„Ich hol mal ein Brötchen“)* unterbrochen werden. Während Herr Albrecht sich am Arm kratzt, löst Frau Giser seine rechte Hand von der Schale, dabei schaut sie kurz in

sein Gesicht (SQ 1.4.1; Standbild 6). Sie zieht die Schale aus seiner Hand, blickt dabei nach unten (SQ 1.4.1; Standbild 7) und hält sie mit dem Herausgleiten der Schale für einen Moment weiterhin fest.

Zunächst ist festzustellen, dass Frau Giser das Loslösen der Schale nicht verbalsprachlich ankündigt, sondern ausschließlich praktisch, auf der Handlungsebene vollzieht. Ich spreche bewusst von loslösen, der Begriff „loslassen“ erscheint mir hier nicht passend, denn Herr Albrecht lässt die Schale nicht aktiv los, Frau Giser löst seine Hand von der Schale. Loslösen meint also eine Handlungsweise, in der Frau Giser den aktiven und Herr Albrecht den passiven Part übernimmt. Man gewinnt den Eindruck, dass Herr Albrecht sich nicht von der Schale lösen möchte, dass das Loslösen nicht seinem Willen entspricht, er schwingt nicht mit und wird hier in gewisser Weise entmächtigt. Anders ausgedrückt: Herr Albrecht äußert zwar keinen ausdrücklichen Widerstand, er stimmt dem Loslösen aber auch nicht zu, sondern lässt es mit sich geschehen. Jedenfalls wirkt diese Trennung nicht wie eine gemeinsam vollzogene Handlung. Es sind drei Interpretationen denkbar, die dies verstehbar machen können:

(1) Es wurde bereits festgestellt, dass Herr Albrecht die Schale hält und bewegt, als gehöre sie zu seinem Körper. Die bereits erläuterte orientierende Funktion der Schale scheint für ihn bedeutsam, seine Wahrnehmungs- und Verarbeitungsmöglichkeiten sind eingeschränkt und es ist für ihn schwer, sich aus sich selbst heraus situativ zu orientieren. Die Schale ermöglicht es ihm, etwas auf der taktil-kinästhetischen Ebene zu erfahren. Über das Medium der Schale erhält er zeitnahe Rückkopplungen auf körperlicher Ebene. Somit hat die Schale für Herrn Albrecht eine orientierende sowie haltgebende Funktion, die ihm Sicherheit vermittelt. Damit ist gemeint, dass er gewissermaßen mit ihr eins geworden ist und sie zu sich gehörig erlebt, sie sozusagen als Verlängerung seines Körpers empfindet. Dies würde erklären, warum er sich nicht aktiv davon trennen kann.

(2) Die zweite Interpretation schließt an den oben genannten Gedanken der ungleichen *Handlungsrhythmen* von Frau Giser und Herrn Albrecht an. Es gibt keinen gemeinsamen Abschluss, kein gemeinsames Beenden dieses Teilabschnitts der Aktivität Essen. Herr Albrecht ist noch nicht mit dem Essen fertig, er kaut noch, während Frau Giser den nächsten Teilabschnitt bereits einleitet und ihn gleichsam überholt. Herr Albrecht hält gewissermaßen an seinem aktuellen Thema fest, indem er die Schale festhält; die Schale symbolisiert hierbei das Thema.

(3) Eine dritte mögliche Lesart ist, dass Herr Albrecht die Schale *nicht willentlich loslassen* kann, das Loslassen macht ihm Mühe, er benötigt hierfür die aktive Unterstützung von Frau

Giser. Die Bewegungsfähigkeit und insbesondere die Bewegungskoordination von Herrn Albrecht sind eingeschränkt, dies betrifft auch das Greifen und Loslassen von Gegenständen, die manuelle Geschicklichkeit und die verfeinerte Kontrolle der Finger.

Folglich wird festgestellt, dass die Frage, warum Herr Albrecht die Schale nicht aktiv loslässt, nicht eindeutig geklärt werden kann, wobei die Beantwortung dieser Frage für die Interaktion nicht entscheidend ist. Maßgeblich scheint hier, *wie* sich der Übergang von einem Thema zum nächsten vollzieht, und dass Herr Albrecht diesen Übergang vermutlich nicht nachvollziehen kann, obwohl Frau Giser ihm durch das Loslösen der Schale körpersprachlich anzeigt, dass das Essen aus der Schale jetzt beendet ist.

Mit dem Loslösen der Schale endet auch die mittelbare Verbindung darüber und somit die Möglichkeit der gegenseitigen Orientierung sowie die haltgebende Funktion der Schale für Herrn Albrecht. Frau Giser scheint dies intuitiv zu spüren, denn sie hält seine Hand mit dem Herausgleiten der Schale noch für einen Moment fest. Sie überführt die mittelbare Verbindung in eine unmittelbar körperliche, bevor sie die Verbindung dann ganz aufgibt. Der nächste Handlungsakt zeigt dies: Frau Giser dreht ihren Oberkörper in Richtung Tisch, beugt sich nach vorne und stellt die Schale ab (Standbild 8). Durch diese Bewegung vergrößert sich der Zwischenraum zwischen ihr und Herrn Albrecht immens. Auch diesen Handlungszug kann Herr Albrecht nicht visuell nachvollziehen, weil er sich außerhalb seines Wahrnehmungsfeldes ereignet. Frau Giser lässt mit dieser Bewegung seine Hand los. Sie befindet sich hier in einer ambivalenten Situation, sie muss die Verbindung auflösen, um weiter handeln zu können. Herr Albrecht schlägt daraufhin, zum 11. Mal in den ersten vier Minuten dieser Interaktionssituation, die Beine übereinander. Es ist möglich, dass das Übereinanderschlagen der Beine durch das Loslassen der Schale ausgelöst wurde bzw. impulsgebend hierfür war. Das Loslösen bzw. Nicht-mehr-da-Sein der Schale bringt eine körperliche Veränderung, ein empfundenes Ungleichgewicht mit sich, welches Herr Albrecht möglicherweise körperlich ausgleicht, indem er die Beine übereinanderschlägt. Dadurch positioniert er sich neu, versucht wieder ins Gleichgewicht zu kommen und sich neu zu orientieren.

Frau Giser richtet ihren Blick nun auf die gegenüberliegende Seite des Tisches, sie nimmt das Brötchen entgegen, um das sie zuvor gebeten hat. Sie beugt sich nach vorne über den Tisch, erhebt sich ein wenig vom Stuhl, streckt beide Arme nach oben und sagt: *„Ja, ein Brötchen“*, dabei lächelt sie (Standbild 9). Frau Giser nimmt vermutlich Blickkontakt zu der Person auf (einer Kollegin oder einer anderen Bewohnerin), die ihr den Brotkorb anreicht. Sie beantwortet das Reichen des Brotkorbes mit einem Lächeln und begleitet diese Handlung

verbalsprachlich: *„Ja, ein Brötchen“*. Mit ihrer Äußerung markiert Frau Giser diesen Handlungszug und leitet damit ein neues Thema ein. Ihr nach außen bzw. auf die Handlung gerichtetes Engagement verdeutlicht sich auf der körpersprachlichen Ebene: ihr Körper nimmt dadurch, dass sie sich nach vorne beugt, etwas aufsteht und die Arme weit nach oben streckt, viel Raum ein. Mit dieser Bewegung distanziert Frau Giser sich räumlich weiterhin von Herrn Albrecht. Der Zwischenraum zwischen ihnen vergrößert sich noch mehr.

Zusammenfassung und Abstraktion:

Dieser zwanzigste Situationsausschnitt ist durch einen thematischen Übergang charakterisiert. Der Begriff Übergang meint den „Wechsel zu etwas anderem, Neuem“, dabei können „allmähliche, kontinuierliche, unvermittelte“ Übergänge unterschieden werden (Duden 2015a, 1811). Die Interaktanten wechseln von einem Thema zum nächsten, sie befinden sich also gleichsam zwischen zwei Themen. Dieser Situationsausschnitt zeigt, wie sie diesen Übergang gestalten. Dies geschieht einseitig, die wechselseitige Abstimmung gelingt nicht. Im Zentrum dieses Übergangs steht das Auflösen von mittelbarem, objektbezogenem Verbunden-Sein, das in Unstimmigkeit, im Widerspruch geschieht. Daneben zeigen sich in diesem Situationsausschnitt Selbstregulationsstrategien der Interaktanten: Die Bezugsperson geht mit der Einseitigkeit in der Interaktion um, indem sie mit sich selbst interagiert. Die Person mit Demenz reguliert ihren Spanungszustand, indem sie sich neu positioniert.

Veränderungen im Interaktionsmuster: Unterschiedlich gerichtete Aufmerksamkeit

Die Aufmerksamkeit der Interaktanten ist unterschiedlich ausgerichtet. Während die Person mit Demenz fortwährend auf sich selbst gerichtet erscheint (Selbstgerichtete Aufmerksamkeit), teilt die Bezugsperson ihre Aufmerksamkeit. Sie richtet diese anfänglich noch für einen kurzen Augenblick direkt auf die Person mit Demenz (auf Person mit Demenz gerichtete Aufmerksamkeit). Dann pendelt sie in ihrer Aufmerksamkeit zwischen dem sozialen Umfeld (Nach außen gerichtete Aufmerksamkeit), der Person mit Demenz bzw. dem Objekt (Objektgerichtete Aufmerksamkeit), welches beide verbindet, hin und her. Ihre Präsenz ist nun nicht mehr auf die Person mit Demenz, sondern auf die Handlung und das Objekt (die Schale) fokussiert.

Keine wechselseitige Responsivität im Übergang: (BP) Den thematischen Übergang nicht feinfühlig gestalten; (PmD) diesem Übergang nicht entsprechend folgen können

Die Bezugsperson übernimmt die führende Rolle und *strukturiert die Interaktion*, indem sie ein Thema beendet und ein neues Thema einführt, sie verfolgt eine bestimmte Intention. Sie

initiiert einen Übergang und vollzieht diesen durch mehrere Handlungsschritte. Entscheidend ist, dass ihr Engagement hierbei auf zwei Handlungsinteressen liegt, die sie versucht gleichzeitig (und nicht nacheinander) zu realisieren. Ihre Ambivalenz zeigt sich in dem ungeordneten Vollzug der Handlung und der Gestaltung des Übergangs. Für diese sind zwei Aspekte relevant, die hier analytisch getrennt werden: (a) die Abfolge der Handlungsschritte und (b) die Zeitlichkeit des Handlungsrhythmus.

(zu a) Abfolge der Handlungsschritte: Wesentlich ist, dass die einzelnen Handlungsschritte, die den Übergang markieren, *nicht sequentiell aufeinander aufbauen,* sondern sich überlagern. Ein Handlungsschritt wird nicht abgeschlossen, bevor ein neuer beginnt, der dann wiederum nicht abgeschlossen wird, und so fort. Die Bezugsperson *teilt ihre Aufmerksamkeit*, sie „springt" zwischen zwei Handlungen hin und her. Zudem erfolgen verbalsprachliche und körpersprachliche Äußerungen in rascher Abfolge. Dieses führt dazu, dass der Handlungsablauf zergliedert wird und die einzelnen Handlungsschritte an Eindeutigkeit verlieren.

(zu b) Zeitlichkeit des Handlungsrhythmus: Der zeitliche Handlungsrhythmus stimmt nicht mit dem der Person mit Demenz überein. Auf diesen Aspekt gehe ich untenstehend ein.

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass der thematische Übergang *ungeordnet, fragmentiert und temporeich* gestaltet ist. Aus der Perspektive der Person mit Demenz ist der Übergang *uneindeutig* und für sie nicht nachvollziehbar. Sichtbar ist, dass die Person mit Demenz der Bezugsperson nicht folgt und sich nicht an ihr orientiert. Hierbei gilt es zu bedenken, dass die Person mit Demenz nicht in der Lage ist, den Übergang auf kognitiver Ebene nachzuvollziehen. Anders als in den Situationsausschnitten zuvor orientiert sich die Bezugsperson hier nicht an den Wahrnehmungs-, Kommunikations- und kognitiven Verarbeitungsmöglichkeiten der Person mit Demenz. Ihre Unterstützung reicht für diese nicht aus, um den Übergang nachvollziehen, responsiv handeln und partizipieren zu können.

Sich nicht an der Person mit Demenz orientieren: keine Übereinstimmung im Handlungsrhythmus

Der zeitliche Handlungsrhythmus der Interaktanten ist unterschiedlich, die Handlungsgeschwindigkeit der Bezugsperson ist höher. Anders als zuvor orientiert sie sich nun nicht an dem Handlungsrhythmus der Person mit Demenz und *überholt* diese gewissermaßen in zwei Aspekten. *Zum einen* erfolgt der Abschluss des alten Themas und die Aufnahme eines neuen Themas aus der Perspektive der Person mit Demenz zu früh, sie hat den vorherigen Handlungsschritt noch nicht beendet bzw. diesen gerade erst begonnen und ist noch nicht bereit für den nächsten Handlungsschritt. *Zum anderen* fordert die

Bezugsperson die Person mit Demenz anfänglich verbalsprachlich auf und bezieht sie in den Handlungsablauf mit ein. Sie lässt ihr aber keine Zeit, die verbalsprachliche Äußerung entsprechend wahrzunehmen und auf kognitiver Ebene zu verarbeiten, dies ist aber Voraussetzung dafür, dass die Person mit Demenz antworten kann.

Intervenierende Bedingungen: Hintergrundgeräusche beeinflussen das feinfühlige Handeln der Bezugsperson

Das unstrukturierte Handeln und die Erhöhung der Handlungsgeschwindigkeit können über die räumlichen Geschehnisse, die fortwährenden Hintergrundgeräusche, erklärt werden (siehe vierter Situationsausschnitt). Die Interviewdaten belegen, dass die Hintergrundgeräusche auf die Stimmung und das innere Erleben der Bezugsperson einwirken, sie machen die Bezugsperson innerlich angespannt. Dieses Gefühl der Unruhe, der Anspannung, welches letztlich durch die räumlichen Geschehnisse ausgelöst wird, zeigt sich in der Übergangssituation. Die Bezugsperson setzt die Anspannung jetzt körperlich in vermehrtes bzw. beschleunigtes Handeln um und balanciert sie hierüber aus. Die Handlungsanforderung wird durch die Gestaltung des Übergangs komplexer und die Bezugsperson reguliert ihre Anspannung über eine Intensivierung ihrer Handlungsaktivität. Die fortwährenden Hintergrundgeräusche beeinflussen ihr Handeln und führen vermutlich letztlich dazu, dass sie im Vergleich zu vorher weniger feinfühlig handelt.

Kein gemeinsamer visueller Wahrnehmungsraum: Die Situation unvollständig wahrnehmen

Die Person mit Demenz kann die Bezugsperson nicht visuell wahrnehmen, diese befindet sich während des gesamten Situationsausschnittes außerhalb ihres Blickfeldes. Die Bezugsperson vergrößert den Zwischenraum, sie bringt sich hier nicht wie in anderen Situationsausschnitten über eine Verkleinerung des Zwischenraums und eine Orientierung an der Körperhaltung der Person mit Demenz in deren Blickfeld. Im Blickfeld der Person mit Demenz befindet sich die Schale. Die Person mit Demenz kann nicht sehen, dass die Bezugsperson da ist. Zudem kann sie die Situation aufgrund ihrer eingeschränkten Wahrnehmungsperspektive nicht vollständig, sondern nur *bruchstückhaft* erkennen, dies erschwert vermutlich das *Situationsverständnis*. Die Interaktanten agieren nicht in einem gemeinsamen Wahrnehmungsraum. Die Bezugsperson nimmt über die auditive Wahrnehmungsebene Kontakt zur Person mit Demenz auf, die Kontaktaufnahme erfolgt jedoch einmodal, nur über eine Wahrnehmungsebene. Es wird vermutet, dass die Ansprache über einen Sinneskanal für die kommunikative Verständigung und das Situationsverständnis

nicht ausreicht, jedenfalls reagiert die Person mit Demenz nicht responsiv auf die verbalsprachliche Ansprache der Bezugsperson, sie ist nicht empfänglich dafür.

Selbstinteraktion der Bezugsperson: mit Einseitigkeit und Unbestimmtheit in der Interaktion umgehen

Kennzeichnend für diesen Situationsausschnitt ist die Einseitigkeit in der Interaktion. Grundsätzlich gilt zu beachten, dass die Bezugsperson wenig rückbezügliche Kontaktmomente mit der Person mit Demenz erlebt. Dies kann die Bezugsperson in ihrem Handeln verunsichern. Das Ungleichgewicht in der Interaktion entsteht auch dadurch, dass sie sich verbalsprachlich äußert und die Person mit Demenz dies nicht kann. Die Bezugsperson reguliert diese Einseitigkeit in der Interaktion möglicherweise dadurch, dass sie mit sich selbst interagiert. *Selbstinteraktion* meint hier, dass sie auf sich Bezug nimmt, indem sie zu sich selbst spricht. Sie zeigt sich über das laute Aussprechen dessen, was sie zu tun gedenkt, ihre Handlungsabsichten selbst an. Dies ermöglicht ihr, sich selbst zu vergewissern. Selbstinteraktion stellt somit eine Strategie im Umgang mit der Einseitigkeit und Unbestimmtheit in der Interaktion dar. Die Bezugsperson *vervollständigt die Kommunikation durch Selbstinteraktion.* Sie füllt hierüber die kommunikative Lücke, die dadurch entsteht, dass die Person mit Demenz sich wenig rückbezüglich und nicht verbalsprachlich äußert. Es kann vermutet werden, dass die Bezugsperson durch Selbstinteraktion den Dialog, der nicht stattfindet, ersetzt, sie führt eine Art monologisierenden Dialog.

Sich nicht mehr über ein Objekt an dem anderen orientieren: das mittelbare Verbunden-Sein auflösen

Fokussiert man die Bedeutung der Schale im Interaktionsverlauf, gilt es zunächst festzustellen, dass die Interaktanten für einen Zeitraum von 2 Minuten und 22 Sekunden über die Schale verbunden waren. Das gemeinsame Halten der Schale entwickelte sich in nahezu selbstverständlicher Weise aus einer gemeinsamen Bewegung heraus (siehe SQ 1.3.10). Im Vollzug der Aktivität Essen wird die Schale teilweise gemeinsam mit nach oben und wieder nach unten mitgenommen (siehe SQ 1.3.10; SQ 1.3.16). Bewegungen führen also nicht dazu, dass die Schale losgelassen wird. Ferner halten die Interaktanten die Schale auch fest, wenn sie sich nicht gemeinsam bewegen, sie sind dann im Modus des Essens und im Modus des Wartens über die Schale verbunden (siehe SQ 1.3.11; SQ 1.3.14; SQ 1.3.15; SQ 1.3.17; SQ 1.3.18; SQ 1.3.21). Die Schale wird entweder mitbewegt oder einfach nur gemeinsam gehalten, zentral ist das Phänomen Verbunden-Sein und hiermit die *orientierende Funktion der Schale*. Diese Verbindung wird aktiv von der Bezugsperson aufgelöst, wobei die Person

mit Demenz sich hieran nicht beteiligt, sie lässt es förmlich mit sich geschehen. Die Verbindung wird nicht gemeinsam, sondern im Widerspruch aufgelöst. Hierzu werden drei Lesarten entwickelt: (1) Die Person mit Demenz hat die Schale einverleibt, ist eins mit der Schale geworden und kann sich deshalb nicht aktiv davon trennen; (2) die Schale symbolisiert das Thema Essen und wird festgehalten, weil das Thema noch aktuell ist; (3) die Person mit Demenz kann die Schale aufgrund der eingeschränkten Bewegungskoordination nicht willentlich loslassen. Für die Interaktion ist maßgeblich, dass die orientierende Funktion der Schale nun nicht mehr gegeben ist, dies ist insbesondere für die Person mit Demenz bedeutsam.

Selbstregulation der Person mit Demenz: Sich körperlich neu ausrichten, sich regulieren
Die Person mit Demenz richtet sich körperlich neu aus, sie schlägt die Beine übereinander und positioniert sich neu, nachdem die Bezugsperson die Schale losgelöst hat. Es wird vermutet, dass die Person mit Demenz hiermit möglicherweise das Ungleichgewicht, das durch das Entfernen der Schale entstanden ist, körperlich ausgleicht. Die Neupositionierung ermöglicht ihr sich selbst zu regulieren, Disbalancen auszugleichen und sich gewissermaßen neu zu orientieren. Selbstregulation wird als selbst gerichtetes Engagement, als Fähigkeit der Person mit Demenz verstanden, eine Störung oder Ähnliches selbsttätig zu beseitigen (Duden 2015a, 1601).

9.3.4.2 Einundzwanzigster Situationsausschnitt: Ein Thema dialogisch über die Bewegung entwickeln

Beschreibung
Situative Einbettung (Vorausgehend): Frau Giser greift die rechte Hand von Herrn Albrecht und löst sie von der Schale, die sie auf den Tisch stellt. Sie nimmt einen Brotkorb entgegen, welcher ihr über den Tisch hinweg angereicht wird. Sie lächelt, sagt: *„Ja, ein Brötchen“*, nimmt die Serviette aus dem Korb. Es sind laute Sprechgeräusche der Personen, die mit am Tisch sitzen, zu hören.
Situationsausschnitt: Frau Giser stellt den Korb auf die linke Seite des Tisches und blickt dabei gleichzeitig nach rechts zu Herrn Albrecht (SQ 1.4.2; Standbild 11). Herr Albrecht kaut mit heruntergeneigtem Kopf und wippt mit den Füßen. Frau Giser beugt ihren Oberkörper nach rechts und nähert ihren Kopf etwas unterhalb des Kopfniveaus von Herrn Albrecht. Sie blickt in sein Gesicht, fasst ihn mit ihrer rechten Hand am linken Unterarm, nickt kurz und fragt: *„Herr Albrecht, mögen Sie ein Brötchen?“* (SQ 1.4.2; Standbild 2).

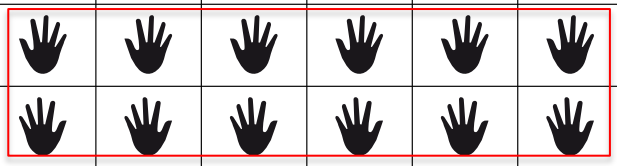
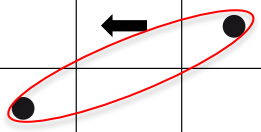
Daraufhin bewegt Herr Albrecht seinen Oberkörper unmittelbar nach vorne und Frau Giser fragt leise: *„Hm?“,* während sie ihren Oberkörper nahezu zeitgleich mit der Bewegung von Herrn Albrecht etwas zurückbewegt. Sie schaut nach unten, auf seine Beine (SQ 1.4.2; Standbild 3). Herr Albrecht hebt seinen linken Arm in der nach vorwärts gerichteten Bewegung etwas nach oben, während Frau Giser ihre Hand anscheinend von seinem Unterarm zu seiner Hand gleiten lässt und dorthin schaut (wird nicht vollständig von der Kamera erfasst) (SQ 1.4.2; Standbild 4). Herr Albrecht bewegt seinen Arm nach oben und Frau Giser folgt dieser Bewegung mit ihrer Hand, wobei sich beide in dieser Bewegung nicht an den Händen fassen, die Hände berühren sich allenfalls leicht und fließen in dieser Bewegung gleichsam ineinander, dabei liegt die Hand von Herrn Albrecht auf der nach oben geöffneten Hand von Frau Giser auf. Unterdessen sagt Frau Giser: *„Kommen Sie mal etwas näher“* (SQ 1.4.2; Standbild 5 und Standbild 6). Herr Albrecht bewegt sich noch weiter nach vorne, während Frau Giser seine Hand nun mit beiden Händen anfasst und sich hierbei gleichzeitig etwas zurückbewegt (SQ 1.4.2; Standbild 7). Herr Albrecht umgreift Frau Gisers Hand, stemmt sich darauf ab und steht auf. Frau Giser schaut ihn dabei an (SQ 1.4.2; Standbild 8) und steht ebenfalls auf (SQ 1.4.2; Standbild 9). Sie schiebt den Stuhl etwas nach hinten und geht rückwärts zur rechten Seite, aus dem Bildausschnitt heraus, während beide sich weiterhin an den Händen halten (SQ 1.4.2; Standbild 10). Herr Albrecht dreht sich etwas und geht mit kleinen, trippelnden Schritten nach rechts in Richtung von Frau Giser, während diese gleichsam in die Sprechgeräusche der anderen Personen hinein laut *„Etwas näher“* sagt (SQ 1.4.2; Standbild 11). Herr Albrecht geht in trippelnden Schritten weiter, dreht sich ein wenig und bleibt dann vor dem Tisch stehen (SQ 1.4.2; Standbild 12). In dieser Position tritt er von einem Bein auf das andere. Frau Giser legt den Zeigefinger ihrer linken Hand, mit der sie auch die Hand von Herrn Albrecht hält, auf seinen linken, inneren Oberschenkel (SQ 1.4.2; Standbild 13) und sagt leise flüsternd: *„So, jetzt mal einmal hinsetzen“,* und drückt hierbei anscheinend mit dem Zeigefinger auf den Oberschenkel (SQ 1.4.2; Standbild 14). Daraufhin bewegt Herr Albrecht sich nach unten und setzt sich auf den Stuhl (SQ 1.4.2; Standbild 15). Frau Giser erscheint nun wieder im Bild, sie geht von hinten an Herrn Albrecht vorbei, setzt sich auf den Stuhl, auf dem er zuvor saß, und sagt: *„Sooo“* (SQ 1.4.2; Standbild 16). Herr Albrecht fährt sich mehrere Male mit der Zunge über die Lippen. Beide halten sich nun nicht mehr an den Händen. Wie der Handkontakt gelöst wurde, kann nicht gesagt werden, weil sich das außerhalb des Bildausschnittes ereignete.

Situative Einbettung (Anschließend): Frau Giser greift über Herrn Albrecht hinweg den Brotkorb, der auf der linken Seite des Tisches steht. Sie blickt in den Korb, holt ein Brötchen

heraus und legt es wieder zurück, sie schaut mehrmals zur gegenüberliegenden Seite des Tisches und in den Korb und fragt: *„Mia, haben wir da noch mehr Auswahl*?“ Herr Albrecht kratzt sich währenddessen vermutlich am Bein. Frau Giser reicht den Korb über den Tisch. Herr Albrecht lehnt seinen Oberkörper derweil zurück und schlägt das linke Bein über das rechte.

	00:00:14.0	00:00:16.0	00:00:18.0	00:00:20.0	00:00:22.0	00:00:24.0	00:00:26.0
TS: Sequenz	1.4.2	UGA	UGA	UGA	GGA	GGA	GGA
TXT: Verh_BP	stellt Korb auf li Tischseite ab, blickt PmD an	dreht sich in Rtg PmD, beugt OK nach vorne und bewegt	Kopf etwas unterhalb des Kopfniveaus der PmD, berührt li Arm der PmD mit re Hand	bewegt OK minimaler zeitverzögert gemeinsam mit PmD etwas zurück	blickt nach unten auf Hände, Hände gleiten ineinander	fasst Hand von PmD mit beiden Händen an	steht auf nachdem PmD auf-gestanden ist, schiebt Stuhl etwas zur Seite
TXT: Verh_PmD	Kaubewegungen, Beinbewegungen	Kaubewegungen, Beinbewegungen	Kaubewegungen, Beinbewegungen	bewegt OK etwas nach vorne und dann gleichzeitig gemeinsam mit BP	bewegt Ok noch weiter nach vorne, hebt dabei re Arm, Hände gleiten ineinander	bewegt OK weiter nach vorne, steht	auf, umschließt mit li Hand re Hand von BP, stemmt sich etwas darauf ab
NS: WE_Aufmerk							
TS: FO_Aufmerk	+AkgA / SgA	PmDgA / SgA	PmDgA / SgA	AkgA / AkgA	AkgA / AkgA	AkgA / AkgA	AkgA / AkgA
NS: BK_BP							
NS: H_Kont_BP							
NS: H_Kont_PmD							
TS: Distanz		sehr nah	sehr nah				
NS: KörpBE_BP							
NS: KörpBE_PmD							
TXT: Vscrip_BP		"Herr Albrecht	mögen Sie ein Brötchen?"	"Hm?"	"Kommen Sie	mal etwas näher."	

FP 16: SQ 1.4.2

	00:00:28.0	00:00:30.0	00:00:32.0	00:00:34.0	00:00:36.0	00:00:38.0	00:00:40.0	00:00:42.0
TS: Sequenz	GGA	GGA	GGA	GGA	GGA	GGA	GGA	GGA
TXT: Verh_BP	geht mehrere Schritt nach rechts *(BP nicht voll im Bild-aussch nitt)*	*(BP nicht im Bild-aussch nitt)* **((. . .))**	((. . .))	platziert li Zeigefinger auf li Ober-schenkel von PmD, ((. . .))	drückt Finger auf Ober schenkel ((. . .))	vermutlich Handkontakt ((. . .))	geht von hinten an PmD vorbei, und setzt sich auf Stuhl auf dem ((. . .))	zuvor die PmD gesessen hat
TXT: Verh_PmD	dreht sich etwas und geht nach vorne in Rtg BP	geht nach re in Rtg BP	dreht Ok frontal zum Tisch, bewegt sich von einem Bein aufs andere Bein	setzt sich	auf den	Stuhl, auf dem zuvor die BP gesessen hat	fährt sich mit der Zunge	über die Lippen
TS: FO_Aufmerk	AkgA / AkgA	AkgA / AkgA	AkgA / AkgA	AkgA / AkgA	AkgA / AkgA	AkgA / AkgA	AkgA / AkgA	AkgA / AkgA
NS: H_Kont_BP								
NS: H_Kont_PmD								
NS: KörpBE_BP								
NS: KörpBE_PmD								
TXT: Vscrip_BP	"Etwas	näher"		"So, jetzt einmal hinsetzten". (leise)			"Sooo"	
TXT: Geräusche	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen

FP 16 (Fortsetzung): SQ 1.4.2

Standbild 1 (SQ 1.4.2; TC: 00:00:15.2)

Standbild 2 (SQ 1.4.2; TC: 00:00:17.3)

```
01   G:   herr albrecht (--) mögen
02        sie ein brötchen? (--)
```

Standbild 3 (SQ 1.4.2; TC: 00:00:20.3)

Standbild 4 (SQ 1.4.2; TC: 00:00:22.1)

03 G: hm?

Standbild 5 (SQ 1.4.2; TC: 00:00:22.2)

Standbild 6 (SQ 1.4.2; TC: 00:00:23.0)

04 G: kommen sie mal etwas näher

Standbild 7 (SQ 1.4.2; TC: 00:00:24.1)

Standbild 8 (SQ 1.4.2; TC: 00:00:25.1)

Standbild 9 (SQ 1.4.2; TC: 00:00:26.1)

Standbild 10 (SQ 1.4.2; TC: 00:00:28.1)

Standbild 11 (SQ 1.4.2; TC: 00:00:29.1)

Standbild 12 (SQ 1.4.2; TC: 00:00:30.1)

05 G: etwas näher

Standbild 13 (SQ 1.4.2; TC: 00:00:35.6)

Standbild 14 (SQ 1.4.2; TC: 00:00:36.2)

Standbild 15 (SQ 1.4.2; TC: 00:00:39.2)

Standbild 16 (SQ 1.4.2; TC: 00:00:42.0)

07 G: so:::

Standbildabfolge 16: Ausschnitt aus SQ 1.4.2

Interpretation

Nachdem sie den Brotkorb entgegengenommen hat, richtet Frau Giser ihre Aufmerksamkeit, ihren Blick, sogleich wieder auf Herrn Albrecht. Sie schaut bereits, während sie den Brotkorb abstellt, zur Seite (Standbild 1). Sie beschäftigt sich also nicht länger als notwendig mit dem Brötchen bzw. dem Brotkorb und hält die funktional bedingte Unterbrechung kurz. Sie nimmt unmittelbar Kontakt zu Herrn Albrecht auf, beugt sich in seine Richtung und kommt ihm sehr nahe, indem sie ihren Kopf unter sein Kopfniveau bewegt. Sie schaut aus dieser Position in sein Gesicht, fasst ihn am Oberarm, nickt kurz und fragt: *„Herr Albrecht, mögen Sie ein Brötchen?“* (Standbild 2). Herr Albrecht antwortet prompt darauf: er bewegt seinen Oberkörper nach vorne, woraufhin Frau Giser leise *„Hm“* fragt (Standbild 3) und sich zurückbewegt, beide bewegen sich hier gleichzeitig gemeinsam. Die erste Handlungseinheit dieses Situationsausschnittes geht fließend in die zweite und dritte über, die Trennung in vier Handlungseinheiten erfolgt aus analytischen Gründen.

Mit Blick auf die erste Handlungseinheit ist zunächst festzustellen, dass Frau Giser *den Kontakt initiiert* und das Thema Essen hierüber erneut aufgreift, der Kontakt ist *intentionaler Natur.* Aus der Perspektive von Herrn Albrecht scheint der Kontakt als solcher *eindeutig*, er antwortet prompt darauf: er erwidert die Hinzubewegung von Frau Giser und bewegt sich ebenfalls nach vorne in ihre Richtung. Über diese vorwärts gerichtete Bewegung initiiert er, dass beide aufstehen. Um zu erschließen, was hier genau passiert, wird zunächst der erste Rede- und Handlungszug von Frau Giser und daraufhin der Handlungszug von Herrn Albrecht analysiert.

Der erste Turn, die Kontaktaufnahme durch Frau Giser, ist durch drei komplexe Merkmale charakterisiert: Erstens spricht Frau Giser Herrn Albrecht nahezu gleichzeitig über drei Wahrnehmungsebenen (visuell, taktil, auditiv) an. Frau Giser bringt sich *zunächst* in das

Blickfeld von Herrn Albrecht und ermöglicht ihm hierüber, sie *visuell* wahrzunehmen. Dies geschieht über ein bekanntes Handlungsmuster. Frau Giser verkleinert über eine Hinzubewegung den Zwischenraum, sie bringt ihren Kopf unter das Kopfniveau von Herrn Albrecht, dabei orientiert sie sich in ihrer Körperhaltung an der seinen. Über diese Handlungspraxis entsteht, wie bereits beschrieben, ein *gemeinsamer Wahrnehmungsraum,* der eine Interaktion von Angesicht zu Angesicht ermöglicht. Ferner fasst Frau Giser Herrn Albrecht an den Oberarm, diese Berührung vollzieht sich im Zusammenhang mit der verbalsprachlichen Äußerung (*„Herr Albrecht, mögen Sie ein Brötchen? Hm?“)*, die *taktile und die auditive Wahrnehmungsebene werden folglich* gleichzeitig angeregt. Die Kontaktgestaltung geschieht über die Sinne sehen, spüren und hören, wie die folgende Tabelle verdeutlicht:

Körpersprachliche Äußerungen Frau Giser	**Wahrnehmungsebene Herr Albrecht**
Verkleinerung des Zwischenraums durch Hinzubewegung; Ausrichtung des eigenen Körpers an der Körperhaltung von Herrn Albrecht => gemeinsamer Wahrnehmungsraum entsteht	Visuelle Wahrnehmung
Berührung am Oberarm	Taktile Wahrnehmung
Verbalsprachliche Äußerung	Auditive Wahrnehmung

Tab. 24: Körpersprachliche Äußerungen und Wahrnehmungsebenen

Als *zweites* Merkmal in der Kontaktaufnahme durch Frau Giser ist zu nennen, dass alle ihre körpersprachlichen und verbalsprachlichen Äußerungen auf dasselbe hinweisen, sich also nicht widersprechen. Diese Kongruenz scheint für die Eindeutigkeit des Kontakts bedeutsam. Frau Giser bleibt hierbei, im Unterschied zum vorherigen Situationsausschnitt, körpersprachlich zugewandt, sie schaut Herrn Albrecht die ganze Zeit an und bleibt in seinem Blickfeld.

Drittens orientiert sich Frau Giser an der Handlungsgeschwindigkeit von Herrn Albrecht, an seinen Möglichkeiten, die Situation wahrzunehmen. Sie ermöglicht ihm hierdurch vermutlich, das Gesagte kognitiv zu verarbeiten und in den Dialog einzutreten. Frau Giser fragt: *„Herr Albrecht, mögen Sie ein Brötchen?“* (Standbild 2). Die Art und Weise, wie sie diesen Satz spricht, zeigt, dass es sich um eine tatsächliche Frage handelt, also eine Frage, auf die sie eine Antwort erwartet. Sie spricht in einem langsamen Tempo, macht eine kurze Redepause, nachdem sie Herrn Albrecht mit seinem Namen angesprochen hat, und pausiert erneut am Ende des Satzes, sie räumt ihm hiermit das Rederecht ein. Es entsteht eine übergaberelevante Stelle, die Herr Albrecht für sich nutzt, er tritt in die Kommunikation ein und antwortet prompt mit einer Hinzubewegung, also auf der körpersprachlichen Ebene. Frau Giser schließt direkt überlappend an seine Bewegung an, so dass beide, wenn auch auf

unterschiedlichen Kommunikationsebenen, gleichzeitig reden. Frau Giser spricht ein einsilbiges, fragend klingendes *„Hm?“* und folgt hierbei der Bewegung von Herrn Albrecht, sie synchronisiert seine Bewegung, wobei sie ihn weiterhin am Arm berührt (siehe Standbild 2 und Standbild 3). Über das *„Hm“* unterstreicht Frau Giser ihre Frage, sie signalisiert, dass sie noch anwesend ist und zuhört, sie fordert Herrn Albrecht implizit auf fortzufahren. Auf der wortsemantischen Ebene stellt der Satz *„Herr Albrecht, mögen Sie ein Brötchen?“ „Hm?“* eine Frage dar, mittels derer sich Frau Giser nach den Wünschen, dem *Willen* von Herrn Albrecht erkundigt. Sie *bezieht ihn in die Handlung ein, bestimmt also nicht über ihn.* Gleichwohl sie das Brötchen zuvor bereits besorgt hat (siehe Sequenz 1.4.1), möchte sie jetzt wissen, ob Herr Albrecht ein Brötchen mag. Die Frage ist kurz, vom Satzbau her einfach und in sich geschlossen, mit ja oder nein zu beantworten.

Herr Albrecht reagiert prompt, also zeitnah, auf die Frage von Frau Giser. Er antwortet mit einer zielgerichteten Bewegung, einer eindeutigen, intentionalen Handlung, über die er seinen Willen ausdrückt: er steht auf.

Zusammenfassend wird mit Blick auf die erste Handlungseinheit festgestellt, dass Frau Giser sich in der Art der Kontaktgestaltung an den Wahrnehmungs- und Verarbeitungsmöglichkeiten von Herrn Albrecht orientiert und es ihm durch die obengenannten Handlungspraktiken ermöglicht, in die Kommunikation einzutreten, sich zu beteiligen. Frau Giser initiiert den interaktiven Austausch über einen eindeutigen Kontakt, sie unterbreitet ein Angebot und zeigt über ihre Frage an, worum es als Nächstes gehen soll, sie strukturiert hierüber die Interaktion. Herr Albrecht antwortet prompt und übernimmt nun die Führung.

Die zweite Handlungseinheit offenbart, dass Frau Giser sich über die Antwort nicht zu wundern scheint. Sie orientiert sich an Herrn Albrecht, sie unterstützt ihn im Vollzug der Bewegung bzw. Handlung und respektiert somit seine Entscheidung, aufzustehen. Sie nimmt ihre eigene Kontrolle zurück, sie erkennt den Handlungsversuch von Herrn Albrecht an und ermöglicht ihm durch die Art, wie sie ihn unterstützt, die Handlung weitgehend selbstständig auszuführen. Diese personorientierte Handlungspraxis ist, wenn man den situativen Kontext betrachtet, nicht selbstverständlich, da das Handeln von Herrn Albrecht zunächst wenig sinnvoll erscheint: Frau Giser fragt ihn, ob er ein Brötchen mag, und er steht auf. Trotz dieses scheinbaren Widerspruchs folgt sie ihm und orientiert sich an ihm. Aus dieser Handlungspraxis wird rückgeschlossen, dass es ihr wichtig ist, mit ihm in Verbindung zu bleiben, es geht nicht darum, seine Handlungsabsicht zu verstehen oder die eigene Handlungsabsicht durchzusetzen. Der Bewegungs- und Handlungsdialog entwickelt sich

fließend und nahezu selbstverständlich, beide stellen dialogisch etwas Gemeinsames her. Folglich ergibt sich die Frage, wie das Situationsverständnis und die Anschlüsse interaktiv hergestellt werden. Frau Giser deutet die Körperbewegung als kommunikativen Ausdruck (als Willensäußerung) und handelt entsprechend responsiv. Sie *synchronisiert ihre Bewegungen* mit denen von Herrn Albrecht, sie bewegt sich nahezu gleichzeitig mit: während er sich nach vorne bewegt, bewegt sie sich zurück. Sie gewährt ihm über diese rückwärts gerichtete Bewegung den *notwendigen Bewegungs- und Handlungsraum*, sie zeigt also auf körpersprachlicher Ebene an, dass sie seine Entscheidung aufzustehen respektiert. Innerhalb dieser gemeinsamen Bewegung ergibt sich der Kontakt der Hände, wobei nicht auszumachen ist, wer von beiden hier die Erstinitiative ergreift. Herr Albrecht hebt in der nach vorne gerichteten Bewegung seinen linken Arm nach oben, während Frau Giser ihre Hand anscheinend von seinem Unterarm zu seiner Hand gleiten lässt und dorthin schaut (wird von der Kamera nicht erfasst) (Standbild 4). Herr Albrecht bewegt seinen Arm dann nach oben und Frau Giser folgt dieser Bewegung mit ihrer Hand, wobei sich beide in dieser Bewegung nicht an den Händen fassen, die Hände berühren sich allenfalls leicht (Standbild 5). Frau Giser bietet ihre Hand, die nach oben geöffnet ist, an. Eine nach oben geöffnete Hand wirkt körpersprachlich wie ein Angebot. Weder Frau Giser noch Herr Albrecht greift die Hand des jeweils anderen aktiv, die Hände schweben einen Moment gleichsam übereinander und fließen förmlich ineinander, ohne dass gesagt werden kann, wer das initiiert, es geschieht gleichzeitig gemeinsam.

Unterdessen sagt Frau Giser: *„Kommen Sie mal etwas näher."* (Standbild 6). Herr Albrecht hat die Bewegung bereits begonnen, er befindet sich im Fluss der Bewegung. Frau Giser begleitet die Aufstehbewegung nicht nur auf der körpersprachlichen Ebene, sondern auch verbalsprachlich. Sie bestätigt damit sein Handeln, fordert ihn auf die Bewegung weiter fortzuführen und gibt verbalsprachlich die Bewegungsrichtung vor. Frau Giser zeigt hierüber bereits den nächsten Handlungsschritt an, sie strukturiert die Interaktion also über den verbalsprachlichen Impuls. Herr Albrecht bewegt sich noch weiter nach vorne, während Frau Giser seine Hand mit beiden Händen umfasst, sich hierbei gleichzeitig etwas zurückbewegt (SQ 1.4.2; Standbild 7) und ihm den notwendigen Raum gewährt. Diese synchronen Bewegungen der beiden wirken sehr harmonisch und fließend. Der Handkontakt ist aus der Gemeinsamkeit, aus der Synchronie der Bewegungen heraus entstanden. Er ermöglicht es beiden, sich in der Bewegung aneinander zu orientieren: Herr Albrecht fasst die Hand von Frau Giser nach, stemmt sich darauf ab und steht auf, während sie ihn dabei anschaut (SQ 1.4.2; Standbild 8). Über das Nachfassen korrigiert Herr Albrecht seinen Griff,

der Ineinandergriff ermöglicht, dass er sich besser auf der Hand von Frau Giser abstützen kann. Frau Giser orientiert sich an der Bewegung respektive an dem Willen von Herrn Albrecht, sie steht ebenfalls auf (SQ 1.4.2; Standbild 9).

In der dritten Handlungseinheit übernimmt Frau Giser die Führung, jetzt orientiert sich Herr Albrecht an ihr. Sie spricht ihn wiederum auf drei Wahrnehmungsebenen (taktil, kinästhetisch und auditiv) an. Sie schiebt den Stuhl etwas nach hinten und schafft damit Raum. Der Handkontakt ermöglicht, dass Frau Giser die Bewegungsrichtung direkt steuern und Herr Albrecht ihre Intention unmittelbar körperlich, auf der taktil-kinästhetischen Ebene, über Druck und Zug, spüren kann (Standbild 10). Frau Giser leitet diese Bewegung körper- und verbalsprachlich an, indem sie rückwärtsgeht. Herr Albrecht folgt ihr prompt, er dreht sich etwas und geht mit kleinen, trippelnden Schritten nach rechts in die Richtung von Frau Giser, während diese gleichsam in die Sprechgeräusche der anderen Personen hinein laut *„Etwas näher“* sagt (SQ 1.4.2; Standbild 11). Frau Giser wiederholt ihre Aussage in einem kurzen, einfachen Satz und bestätigt und lenkt hierüber Herrn Albrechts Bewegung. Er folgt ihrer Handlungsaufforderung prompt und entsprechend.

In der letzten, der vierten Handlungseinheit übernimmt Frau Giser erneut die Führung. Sie fordert Herrn Albrecht eindeutig zum Handeln auf und strukturiert und steuert die Interaktion über verschiedene körpersprachliche und verbalsprachliche Äußerungen. Herr Albrecht bleibt vor dem Tisch stehen (Standbild 12). Er tritt in dieser Position von einem Bein auf das andere, er geht förmlich auf der Stelle. Dieses Trippeln auf der Stelle ist ein bekanntes Bewegungsmuster, das ich häufiger beobachten konnte, wenn Herr Albrecht steht (Kontextinformation). Das Stehenbleiben wird vermutlich dadurch initiiert, dass Frau Giser ebenfalls stehen bleibt, also nicht weiter nach rechts geht. Herr Albrecht bewegt sich weiterhin auf der Stelle. Frau Giser legt nun ihren Zeigefinger, mit dem sie auch die Hand von Herrn Albrecht hält, auf seinen linken, inneren Oberschenkel (Standbild 14). Sie sagt leise flüsternd: *„So, jetzt mal einmal hinsetzen“* (Standbild 15). Sie übt vermutlich mit dem Zeigefinger Druck auf seinen Oberschenkel aus. Herr Albrecht reagiert wiederum prompt und analog auf diese Handlungsaufforderung, er setzt sich auf den Stuhl (Standbild 16).

Frau Giser spricht in dieser vierten Handlungseinheit wiederum gleichzeitig die auditive und die taktil-kinästhetische Wahrnehmungsebene von Herrn Albrecht an, wobei körper- und verbalsprachliche Äußerungen in dieselbe Richtung zeigen und somit kongruent sind. Beachtenswert ist, dass Frau Giser hierbei immer noch seine Hand hält, sie hätte diese jetzt auch loslassen können. Der Kontakt über die Hand besteht so lange wie möglich und wird erst in dem Moment gelöst, in dem er nicht mehr gehalten werden kann. Wie der

Handkontakt gelöst wird, kann nicht gesagt werden, weil sich das außerhalb des Bildausschnittes ereignet. Der Handkontakt dient dazu, den Transfer in der Bewegung zu unterstützen, Herr Albrecht und Frau Giser kommunizieren den Transfer gewissermaßen über den Handkontakt. Er scheint über diesen kommunikativ-funktionalen Aspekt hinaus noch eine weitere Bedeutung zu haben. Für diese Interpretation spricht die Länge des Kontaktes und es wird vermutet, dass der Handkontakt für das Erleben von Verbunden-Sein bedeutsam ist.

Gegen Ende dieses Situationsausschnittes orientiert sich Frau Giser erneut an Herrn Albrecht, sie synchronisiert seine Bewegung und setzt sich ebenfalls hin, und zwar auf den Stuhl, auf dem zuvor Herr Albrecht saß, und sagt: *„Sooo“* (Standbild 17). Dieses langgezogene *„Sooo“* spricht sie anscheinend zu sich selbst, jedenfalls schaut sie Herrn Albrecht dabei nicht an. Frau Giser interagiert hier vermutlich mit sich selbst und markiert über das *„Sooo“* den Abschluss einer Handlung und vielleicht auch den Beginn der nächsten.

Zusammenfassung und Abstraktion

Im Zentrum dieses einundzwanzigsten Situationsausschnitts steht das wechselseitige, aufeinander bezogene Handeln der Interaktanten. Im Gegensatz zum vorherigen Situationsausschnitt richten sich die Aufmerksamkeit und das Handeln auf einen gemeinsamen Fokus, dem beide im Bewegungs- und Handlungsdialog nachgehen. Das Thema entwickelt sich dialogisch. Person mit Demenz und Bezugsperson geben der Situation gemeinsam eine Bedeutung. Sie gestalten den Raum gemeinsam über den Wechsel der Sitzposition.

Veränderung des Interaktionsmusters: von der Unterschiedlich gerichteten Aufmerksamkeit zur Gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit

Die Aufmerksamkeit der Interaktanten in der Situation war unterschiedlich ausgerichtet, in diesem Situationsausschnitt ist sie auf etwas Gemeinsames gerichtet (Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit). Die Bezugsperson richtet ihren Blick, ihre Aufmerksamkeit auf die Person mit Demenz (auf Person mit Demenz gerichtete Aufmerksamkeit), wohingegen der Aufmerksamkeitsfokus der Person mit Demenz anfänglich nicht sicher auszumachen ist, aber auf sich selbst gerichtet zu sein scheint (Selbstgerichtete Aufmerksamkeit). Dies verändert sich dann im Interaktionsverlauf und die Interaktanten richten ihre Aufmerksamkeit auf eine gemeinsame Aktivität (Aktivitätsgerichtete Aufmerksamkeit), das Aufstehen und den Wechsel der Sitzposition, und handeln aufeinander bezogen.

Reziprozität: (BP) ein eindeutiges, offenes sowie abstraktes (Essens-)Angebot initiieren, (PmD) dieses Angebot responsiv (prompt, entsprechend) beantworten

Die Bezugsperson eröffnet den Dialog, sie nimmt Kontakt zur Person mit Demenz auf, indem sie ihr ein Angebot unterbreitet. Sie strukturiert hierüber die Interaktion und regt den nachfolgenden, intentional gerichteten Bewegungs- und Handlungsdialog an. Die Person mit Demenz antwortet responsiv, d. h. prompt und entsprechend, mit einer komplexen und gerichteten Bewegung auf dieses Angebot. In der Folge entwickelt sich ein Bewegungs- und Handlungsdialog, in welchem beide die Bedeutung interaktiv herstellen und wechselseitig sowie gleichzeitig gemeinsam handeln.

Im Vergleich zum vorherigen Situationsausschnitt reagiert die Person mit Demenz nun responsiv auf die Äußerung der Bezugsperson, sie ist empfänglich hierfür. Dieses begründet sich in der eindeutigen Kontaktgestaltung der Bezugsperson, der Kontakt ist (1) kongruent, (2) multimodal und erfolgt (3) in zeitlicher Abstimmung mit der Person mit Demenz. Die Bezugsperson orientiert sich an den Wahrnehmungs-, Kommunikations- und Verarbeitungsmöglichkeiten der Person mit Demenz. Ferner ist der Kontakt (4) intentional gerichtet, er erfolgt im Zuge eines Angebotes. Dieses ist (5) offen: die Bezugsperson richtet eine offerierende, vom Satzbau einfach strukturierte Frage an die Person mit Demenz. Diese Frage ist keine konkrete Handlungsoption, sondern bezieht sich auf den Willen der Person mit Demenz. Das Angebot ist offen, die Frage selbst jedoch in sich geschlossen, sie kann mit ja oder nein beantwortet werden. Die Bezugsperson orientiert sich hier an den kognitiven Verarbeitungsmöglichkeiten der Person mit Demenz. Sie (6) vereinfacht ihre Sprechweise, der verbalsprachliche Beitrag gewinnt hierdurch an Eindeutigkeit und Verständlichkeit.

Das Angebot unterscheidet sich von den vorherigen Essensangeboten: es ist (7) abstrakt und wird nicht mittelbar über einen Gegenstand (den Löffel, die Schale) initiiert. Der Unterschied zwischen gegenständlich und abstrakt liegt darin, dass ein gegenständliches Angebot visuell wahrnehmbar ist und somit sinnlich erfasst werden kann (siehe dritter Situationsabschnitt). Es wird vermutet, dass gegenständliche Angebote deshalb leichter zu verstehen sind.

Gestaltung eines gemeinsamen visuellen Wahrnehmungsraums: Erleben von Da-Sein

Die Bezugsperson orientiert sich an der Körperhaltung der Person mit Demenz. Über die Handlungspraxis „sehr nahe gehen“ entsteht ein gemeinsamer visueller Wahrnehmungsraum, der ermöglicht, dass die Interaktanten sich gegenseitig wahrnehmen und das Da-Sein des anderen erleben können (siehe zwölfter Situationsausschnitt). Bedeutsam ist, dass die Bezugsperson die Person mit Demenz multimodal, insbesondere

über die visuelle Wahrnehmungsebene anspricht, sich also in ihr Blickfeld einbringt, so dass sich eine Interaktion von Angesicht zu Angesicht ergeben kann. Der Situationsausschnitt zeigt, dass dieser gemeinsame visuelle Wahrnehmungsraum bedeutsam ist für die Entwicklung eines gemeinsamen Situationsverständnisses. Im Gegensatz zum vorherigen Situationsausschnitt, in dem kein gemeinsamer visueller Wahrnehmungsraum gegeben war, bringt sich die Person mit Demenz in diesem Situationsausschnitt kommunikativ ein, so dass gemeinsames Handeln möglich wird.

Den Bewegungs- und Handlungsraum gemeinsam gestalten: über Nähe und Distanz den Kontakt regulieren

Bezugsperson und Person mit Demenz gestalten den Handlungsraum über ihre Bewegungen gemeinsam, sie verändern den Raum, gestalten ihn um, verändern das räumliche Setting über ihre Bewegungen bzw. Handlungen, die intentional gerichtet sind. Sie stehen auf und wechseln ihre Sitzplätze. Dies geschieht, indem sie den Zwischenraum im *wechselseitigen Dialog verkleinern und vergrößern*, der Kontakt wird über Nähe und Distanz reguliert. Hierbei orientieren sie sich in ihren Bewegungen an dem jeweils anderen. Zentral ist, dass die Bezugsperson durch die Art und Weise, wie sie den Kontakt gestaltet und das Angebot initiiert, einen *weiten Handlungsspielraum* eröffnet, den die Person mit Demenz für sich nutzt und ausgestaltet, indem sie sich mit ihren eigenen Handlungsabsichten (Willen) einbringt.

Sich aneinander orientieren: Person mit Demenz orientiert sich an der Bezugsperson und Bezugsperson orientiert sich an der Person mit Demenz

Die Bezugsperson eröffnet den Dialog, indem sie den Zwischenraum verkleinert und der Person mit Demenz sehr nahe kommt. Die Person mit Demenz antwortet auf diese Nähe, indem sie sich nach vorne bewegt und aufsteht. Die Bezugsperson orientiert sich an den Bewegungen der Person mit Demenz, indem sie sich mitbewegt und ihre Bewegungen mit denen der Person mit Demenz *synchronisiert*. Beide bewegen sich *gleichzeitig gemeinsam*. Hierbei entsteht ein Handkontakt, der beide Interaktanten körperlich unmittelbar miteinander verbindet. Die Person mit Demenz orientiert sich an der Bezugsperson, indem sie ihr in der Bewegungsrichtung und den körper- und verbalsprachlichen Handlungsaufforderungen prompt folgt. Beide gestalten den Bewegungs- und Handlungsraum interaktiv gemeinsam, indem sie sich aneinander orientieren und sich im Führen und Folgen abwechseln. Gleichwohl strukturiert die Bezugsperson den Interaktionsverlauf maßgeblich. Sie initiiert den Kontakt, unterbreitet das Angebot und bestimmt im Interaktionsverlauf die Bewegungsrichtung.

Sich aneinander orientieren: Reziprozität und Synchronizität im Bewegungs- und Handlungsdialog

Bezugsperson und Person mit Demenz bewegen sich und handeln, indem sie sich aufeinander beziehen, wechselseitig und zeitweise synchron. Dies geschieht auf der Ebene der Körpersprache und der Verbalsprache (Bezugsperson), wobei die körpersprachliche Interaktion die gemeinsame Kommunikationsebene darstellt. Beide bringen sich über Hinzu- und Mitmachbewegungen in diesen Dialog ein.

Wechselseitige Responsivität: der Situation gemeinsam eine Bedeutung verleihen und entsprechend handeln

Person mit Demenz und Bezugsperson verleihen der Situation gemeinsam eine Bedeutung. Sie definieren die Situation gemeinsam, indem sie die Äußerungen des jeweils anderen entsprechend deuten und responsiv darauf reagieren. Die Bezugsperson initiiert den Kontakt, sie unterbreitet ein Angebot. Hierüber eröffnet sich für die Person mit Demenz ein *Handlungsraum, den sie für sich nutzt.* Sie deutet das verbalsprachliche Angebot der Bezugsperson und antwortet prompt auf der körpersprachlichen Ebene. Sie drückt ihren Willen über die Körperbewegung aus und handelt intentional. Die Bezugsperson nimmt den Handlungsimpuls der Person mit Demenz wahr und *deutet ihre Körperbewegung* als kommunikativen Ausdruck, als *Willensäußerung*. Sie nimmt sich zurück, gewährt der Person mit Demenz den nötigen Handlungs- und Bewegungsraum und orientiert sich an deren Willen. Sie handelt personorientiert, d. h. sie nimmt die Person mit Demenz als intentionales Individuum wahr, als Person mit eigenen Absichten und Wünschen. Sie bestätigt die Person mit Demenz in ihrem Handeln und unterstützt sie darin, ihre Handlungsabsicht umzusetzen und aufzustehen. Die Person mit Demenz hat somit die Möglichkeit, sich als selbstwirksam zu erleben. Im weiteren Interaktionsverlauf zeigt die Bezugsperson der Person mit Demenz auf verbal- und körpersprachlicher Ebene an sich hinzusetzen. Ob diese Intervention tatsächlich der ursprünglichen Handlungsabsicht der Person mit Demenz entspricht (vielleicht wollte sie ja nur aufstehen) oder ob die Bezugsperson hier ihre eigene Handlungsabsicht verfolgt, kann nicht sicher gesagt werden. Jedenfalls orientiert die Person mit Demenz sich hier an der Bezugsperson, folgt ihr und handelt responsiv.

Letztlich konstruieren die Interaktanten die Situation gemeinsam (Ko-konstruktion), indem sie sich in ihren Äußerungen auf den jeweils anderen beziehen, sie gestalten die Situation über diese wechselseitige Bezugnahme, handeln etwas aus und verstehen sich. Zentral für die Verständigung scheint, dass die Bezugsperson sich an den Wahrnehmungs-,

Verarbeitungs- und Kommunikationsmöglichkeiten der Person mit Demenz orientiert. Hierüber erhält diese die Chance, sich als Person einzubringen und zu partizipieren.

Sich über den Körper an dem anderen orientieren: unmittelbares, körperliches Verbunden-Sein hervorbringen

Die Interaktanten fließen gleichzeitig gemeinsam in den Handkontakt (Interaktionssynchronie) und sind über die Berührung der Hände unmittelbar miteinander verbunden. Dieses unmittelbare Verbunden-Sein erleichtert die körpersprachliche Kommunikation, weil die Verständigung über die taktil-kinästhetische Wahrnehmungsebene unmittelbar geschieht und eindeutig ist. Die Interaktanten kommunizieren über den Handkontakt: so wird die Bewegung des einzelnen zu einer gemeinsamen Bewegung. Über den Handkontakt orientieren sich Person mit Demenz und Bezugsperson wechselseitig an dem jeweils anderen.

9.3.4.3 Zweiundzwanzigster Situationsausschnitt: Jeder für sich handeln und durch körperliche Nähe verbunden sein

Beschreibung

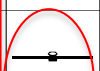
Situative Einbettung (Vorausgehend): Frau Giser beugt ihren Kopf nah an den Kopf von Herrn Albrecht, sie berührt ihn am linken Oberarm und fragt: *„Herr Albrecht, mögen Sie ein Brötchen?“* Herr Albrecht steht daraufhin auf, er stemmt sich hierbei auf der Hand von Frau Giser ab. Beide halten sich an den Händen. Frau Giser steht ebenfalls auf, sie führt Herrn Albrecht zum Stuhl, auf dem sie zuvor gesessen hat, und er folgt ihrer Aufforderung sich hinzusetzen. Sie geht von hinten an ihm vorbei, der Handkontakt wurde inzwischen gelöst. Frau Giser setzt sich auf den Stuhl, auf dem er zuvor saß, und sagt: *„Sooo“.* Herr Albrecht fährt sich mehrere Male mit der Zunge über die Lippen.

Situationsausschnitt: Herr Albrecht sitzt mit vorgebeugtem Oberkörper und nach unten geneigtem Kopf auf der vorderen Kante des Stuhls, er bewegt seine Zungenspitze im rechten Mundwinkel. Frau Giser beugt sich etwas nach vorne zur linken Seite und greift über ihn hinweg mit ihrer rechten Hand den Brotkorb, der auf der linken Seite des Tisches steht. Sie blickt dabei etwas nach rechts zur gegenüberliegenden Seite des Tisches (SQ 1.5.1; Standbild 1). Sie nimmt den Brotkorb zu sich, hierbei lehnt sie ihren Oberkörper etwas nach links in die Richtung von Herrn Albrecht.[165] Sie schaut in den Brotkorb, greift eine

[165] Die Kamera wird neu durch mich positioniert und etwas nach rechts ausgerichtet, so dass Herr Albrecht vollständig im Bildausschnitt erscheint.

Brötchenhälfte heraus und legt sie dann wieder zurück. Unterdessen bewegt Herr Albrecht weiter seine Zungenspitze im Mundwinkel (SQ 1.5.1; Standbild 2). Dann reckt Frau Giser ihren Kopf, sie schaut wieder zur gegenüberliegenden Seite (SQ 1.5.1; Standbild 3), blickt dann erneut in den Brotkorb und greift mit einer Hand hinein (SQ 1.5.1; Standbild 4). Für einen kurzen Moment hört man neben den fortwährenden Sprechgeräuschen das laute Klirren von Besteck, das anscheinend auf einen Teller fällt. Frau Giser beugt ihren Oberkörper ein wenig nach vorne, reckt den Kopf erneut und legt dabei den Zeigefinger ihrer rechten Hand an ihr Kinn (SQ 1.5.1; Standbild 5). Fast zeitgleich beugt Herr Albrecht seinen Oberkörper nach vorne und bewegt seinen rechten Arm etwas nach unten, er kratzt sich anscheinend am Bein. Frau Giser schaut daraufhin direkt in diese Richtung, bewegt ihre linke Hand ebenfalls nach unten an die Seite von Herrn Albrecht[166] und sagt: *„Mia“* (SQ 1.5.1; Standbild 6). Sie schaut unmittelbar darauf erneut zur gegenüberliegenden Seite, hebt den rechten Arm nach oben und fragt weiter: „*Haben wir da noch mehr Auswahl?“,* während Herr Albrecht sich anscheinend weiterhin am Bein kratzt (SQ 1.5.1; Standbild 7). Frau Giser schaut wieder nach unten in den Brotkorb und runzelt dabei die Stirn (SQ 1.5.1; Standbild 8). Sie nimmt den Korb in ihre rechte Hand, schaut mit gerunzelter Stirn nach rechts, dann in den Brotkorb und dann erneut nach rechts. Sie lehnt sich etwas nach rechts, reicht den Korb mit erhobenem Kopf in diese Richtung (aus dem Bildausschnitt hinaus), hierbei führt sie ihren linken Arm mit, den sie zuvor nach unten gehalten hat (SQ 1.5.1; Standbild 9). Frau Giser bewegt sich unmittelbar mit dem Brotkorb in der Hand wieder zurück und schaut hinein (SQ 1.5.1; Standbild 10). Herr Albrecht lehnt seinen Oberkörper währenddessen zurück und schlägt das linke Bein über das rechte (SQ 1.5.1; Standbild 9 und Standbild 10). *Situative Einbettung (Anschließend):* Mit dem Übereinanderschlagen der Beine dreht Herr Albrecht seinen Oberkörper und Kopf ein klein wenig nach rechts in die Richtung von Frau Giser. Er beginnt mit heruntergeneigtem Kopf stakkatohaft zu lautieren, während sie sich zurückbewegt und in den Brotkorb schaut. Frau Giser blickt Herrn Albrecht daraufhin an und sagt: „*Wat ein Gesabbel, ne“,* und nach einer kurzen Pause: *„Was ein Gesabbel, wa, Herr Albrecht“.*

[166] Es lässt sich nicht eindeutig ermitteln, ob Frau Giser Herrn Albrecht berührt.

	00:00:00.0	00:00:02.0	00:00:04.0	00:00:06.0	00:00:08.0	00:00:10.0	00:00:12.0
TS: Sequenz	1.5.1	UGA	UGA	UGA/GGA	UGA	UGA	UGA
TXT: Verh_BP	beugt OK nach vorne li, greift über PmD hinweg mit re Hand Brotkorb, blickt nach re gegenüber	lehnt sich nach li, schaut in Korb, greift Brötchen, legt es zurück, blickt nach re gegenüber	reckt Kopf, blickt nach re gegenüber, blickt in Korb, greift hinein, beugt OK nach vorne, reckt Kopf	legt Finger an Kinn, blickt nach re gegenüber, schaut, nach unten li, zum Arm der PmD, bewegt li	Hand nach unten, blickt nach re gegenüber	blickt nach unten in den Korb, runzelt die Stirn, nimmt Korb in re Hand, blickt nach re blickt in Korb	blickt nach re, lehnt OK nach re, reicht den Korb nach re, bewegt Ok zurück hält Korb in re Hand
TXT: Verh_PmD	sitzt auf der vorderen Kante des Stuhls, OK nach vorne gebeugt, bewegt Zunge	bewegt Zunge im re Mundwinkel	beugt sich etwas nach vorne	blickt vermutlich nach unten, bewegt re Arm nach unten, kratzt	sich vermutlich am Bein	bewegt Ok zurück an die Stuhlkante	schlägt li Bein über re Bein
NS: WE_Aufmerk							
TS: FO_Aufmerk	AkgA / SgA	+AkgA / SgA	AkgA / SgA	+PmDgA/SgA	AkgA / SgA	AkgA / SgA	AkgA / SgA
NS: BK_BP							
NS: Emo_BP							
TS: Distanz	sehr nah	sehr nah					
NS: KörpBE_BP							
NS: KörpBE_PmD							
TXT: Vscrip_BP				Mia.	Haben wir da noch mehr Auswahl?		
TXT: Geräusche	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Lautes Klirren	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche von anderen Personen, die mit am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen

FP 17: SQ 1.5.1

Standbild 1 (SQ 1.5.1; TC: 00:00:00.1)

Standbild 2 (SQ 1.5.1; TC: 00:00:00.2)

Standbild 3 (SQ 1.5.1; TC: 00:00:03.1)

Standbild 4 (SQ 1.5.1; TC: 00:00:04.0)

Standbild 5 (SQ 1.5.1; TC: 00:00:06.0)

Standbild 6 (SQ 1.5.1; TC: 00:00:06.2)

01 G: mia(.)

Standbild 7 (SQ 1.5.1; TC: 00:00:07.2)

02 G: haben wir da noch mehr
03 auswahl?

Standbild 8 (SQ 1.5.1; TC: 00:00:11.1)

Standbild 9 (SQ 1.5.1; TC: 00:00:12.2)

Standbild 10 (SQ 1.5.1; TC: 00:00:13.8)

Standbildabfolge 17: Ausschnitt aus SQ 1.5.1

Interpretation

Frau Giser und Herr Albrecht sitzen recht nah nebeneinander, nachdem sie die Sitzposition gewechselt haben. Der Oberkörper von Frau Giser ist leicht nach links in die Richtung von Herrn Albrecht gebeugt, während sein Oberkörper etwas nach rechts zu ihr ausgerichtet ist. Frau Giser lenkt ihre Aufmerksamkeit zunächst auf den Brotkorb, der auf der linken Seite des Tisches steht, greift ihn über Herrn Albrecht hinweg und blickt dabei nach rechts zur

gegenüberliegenden Seite des Tisches (SQ 1.5.1; Standbild 1). Sie kommt Herrn Albrecht im Kontext dieser übergreifenden, funktional ausgerichteten Bewegung sehr nahe. Der Zwischenraum verkleinert sich noch mehr. Frau Giser nimmt den Brotkorb zu sich, hierbei neigt sie ihren Oberkörper etwas nach links in die Richtung von Herrn Albrecht, so dass ihre Schulter dabei fast die seine berührt. Man gewinnt beinahe den Eindruck, als wolle sie ihn mit in den Brotkorb hineinschauen lassen. Dem ist aber nicht so, der Korb befindet sich außerhalb seines Blickfelds und Frau Giser spricht ihn auch nicht darauf an. Sie schaut selbst in den Brotkorb, greift eine Brötchenhälfte heraus und legt sie direkt wieder zurück. Unterdessen bewegt Herr Albrecht seine Zungenspitze im rechten Mundwinkel (SQ 1.5.1; Standbild 2). Er schaut nicht zur Seite bzw. richtet seinen Kopf nicht in diese Richtung, er schwingt nicht mit, was darauf schließen lässt, dass er die Bewegungen von Frau Giser nicht wahrzunehmen scheint.

Frau Giser knüpft mit dem ersten Handlungszug dieses Situationsausschnitts erneut an ihren Handlungsfaden aus dem zwanzigsten Situationsausschnitt (siehe Sequenz 1.4.2) an. Dort hat sie auf Nachfrage den Brotkorb von ihrer Kollegin erhalten, ihre Handlungsabsicht war darauf gerichtet, ein Brötchen für Herrn Albrecht zuzubereiten. Frau Giser greift jetzt den bereits begonnenen Handlungsfaden wieder auf und führt ihn fort, indem sie sich zunächst einen Überblick über den Inhalt des Brotkorbes verschafft. Das Brötchen, das sich darin befindet, scheint allerdings nicht das richtige zu sein. Dies dokumentiert Frau Giser darüber, dass sie eine Brötchenhälfte aus dem Brotkorb herausgreift, diese aber wieder zurücklegt (Standbild 2). Auf dem Video kann man erkennen, dass sie ein helles, vermutlich ein Weizenbrötchen, in der Hand hält. Mit dem nächsten (zweiten) Handlungszug versucht Frau Giser Kontakt mit einer Kollegin aufzunehmen. Dies glückt nicht sofort, es deutet alles darauf hin, dass sie den geeigneten Moment hierfür abpassen muss. Möglicherweise gelingt der wechselseitige Blickkontakt noch nicht, weil die Kollegin Mia ihre Aufmerksamkeit auf etwas anderes gerichtet hat. Jedenfalls pendelt Frau Gisers Blick zwischen dem Brotkorb und der gegenüberliegenden Seite des Tisches hin und her (Standbild 3 und Standbild 5). In dieser Zeit fasst sie abermals suchend in den Brotkorb (Standbild 3). Diese Suchbewegungen werden durch die vermehrte Bewegung von Herrn Albrecht durchbrochen.[167] Er beugt sich nämlich nach vorne unten, seine Bewegung ist zielgerichtet, er kratzt sich anscheinend mit seiner rechten Hand am Bein. Ob er dabei tatsächlich nach unten schaut, kann nicht sicher gesagt werden, weil er seinen Kopf immer nach unten gebeugt hält. Frau Giser blickt

[167] Bewegungen können nicht anhand der Standbilder dargestellt werden. Sie vermitteln sich über das Video und werden über die Feldpartitur nachvollziehbar.

sogleich aufmerksam auf Herrn Albrecht (Standbild 6). Sie registriert seine Bewegung prompt, sie schaut unmittelbar in diese Richtung und bewegt ihren linken Arm ebenfalls nach unten (Standbild 6). Die Kamera erfasst nicht vollständig, was Herr Albrecht und Frau Giser mit ihren Händen genau machen und ob Frau Giser beispielsweise die Hand von Herrn Albrecht nur berührt oder sie kurz hält. Es scheint jedoch, dass Frau Giser die Aktivität von Herrn Albrecht nicht nur visuell wahrnimmt und sich auf visueller Ebene rückversichert, sondern dass diese Rückversicherung auch auf taktiler Ebene durch eine kurze Berührung geschieht. Dies lässt sich auch an der Synchronizität der Körperhaltung erkennen (Standbild 6). Bemerkenswert ist jedenfalls, dass Frau Giser die Veränderung des körpersprachlichen Ausdrucks von Herrn Albrecht sogleich bemerkt und sich vergewissert, ob alles in Ordnung ist. Dies scheint der Fall zu sein, denn sie fährt in ihrem Handeln fort. Die körpersprachliche Äußerung scheint für sie eindeutig zu sein, denn anders als zuvor (siehe beispielsweise erster und siebter Situationsausschnitt) fokussiert sie ihre Aufmerksamkeit nicht auf Herrn Albrecht, sie hält auch nicht in ihrem Handeln inne. Ihr Blick gleicht einem Registrierblick, der sich dadurch auszeichnet, dass er sehr kurz ist und sie in ihrem Handeln nicht aufhält. Dies lässt darauf schließen, dass sie das Kratzen von Herrn Albrecht registriert und als solches deutet. Die genannte prompte Rückversicherung dokumentiert zudem, dass Frau Giser, selbst wenn sie ihre Aufmerksamkeit primär auf etwas anderes richtet, sensibel für die Äußerungen von Herrn Albrecht ist und ihm gegenüber eine Grundaufmerksamkeit aufbringt. Ihre Aufmerksamkeit ist geteilt. Frau Giser geht ihrem Anliegen, ein anderes Brötchen für Herrn Albrecht zu besorgen, gleichzeitig weiter nach, hierauf liegt ihr Hauptengagement. Dies zeigt sich auch darin, dass sie, bereits während sie sich rückversichert, mit heruntergeneigtem Kopf *„Mia“* sagt (Standbild 6). Sie schaut direkt wieder zur gegenüberliegenden Seite, fragt weiter: „*Haben wir da noch mehr Auswahl?“* (Standbild 7), und blickt mit gerunzelter Stirn in den Brotkorb (Standbild 8). Über diese Frage dokumentiert Frau Giser konkret auf der verbalsprachlichen Ebene, dass das Brötchen, das sich im Brotkorb befindet, nicht das richtige ist. Sie sucht nach etwas anderem, vielleicht nach etwas, das mehr der Vorliebe Herrn Albrechts entspricht. Diese Konzentration bzw. Fokussierung auf die Handlungsabsicht sowie die Unzufriedenheit mit dem Vorhandenen spiegeln sich möglicherweise in ihrer Mimik, in ihrem Stirnrunzeln. Dieses könnte sich aber auch auf die zunehmend lauter werdende Geräuschkulisse beziehen. Herr Notthoff (ein anderer Bewohner der Wohngemeinschaft) unterhält sich mit Sabrina, einer Kollegin von Frau Giser. Sabrina muss sehr laut sprechen, damit Herr Notthoff sie verstehen kann, denn er ist schwerhörig (Kontextinformation). Hinzu kommt, dass ein klirrendes Geräusch, das

vermutlich dadurch verursacht wird, dass Besteck auf einen Teller fällt, die laute Geräuschkulisse noch verstärkt. Wie bereits an anderer Stelle besprochen, expliziert Frau Giser im Interview ausführlich, dass Hintergrundgeräusche sie nerven und stressen (siehe vierter Situationsausschnitt).

Es ist nicht sicher, ob die Kollegin auf die Frage von Frau Giser antwortet und noch etwas anderes zu bieten hat, jedenfalls nimmt Frau Giser den Korb und reicht ihn in diese Richtung (Standbild 9), bewegt sich sogleich mit dem Brotkorb in der Hand wieder zurück und schaut hinein (Standbild 10). Es scheint nicht so, als habe sie den Brotkorb tatsächlich an ihre Kollegin übergeben, aber es kann sein, dass die Kollegin Mia ein Brötchen hineingelegt hat. Indem sich Frau Giser nach vorne beugt, hört Herr Albrecht auf sich zu kratzen; er lehnt sich zurück und schlägt das zwölfte Mal in dieser Interaktionssituation die Beine übereinander. Dieser Moment zeichnet sich dadurch aus, dass beide gleichzeitig etwas beenden und somit zeitlich synchron handeln.

Abschließend gilt als Wichtiges zu bemerken, dass dieser Situationsausschnitt atmosphärisch Unruhe und Durcheinander vermittelt. Die Unruhe dominiert die Situation gleichsam und durchdringt alles andere. Dies teilt sich beim Betrachten des Videos mit und kann in der Qualität nicht durch die Beschreibung und auch nicht durch die Standbilder eingefangen werden. Die Atmosphäre wird vor allem durch die zunehmend lauter werdende und wirr anmutende Geräuschkulisse hervorgerufen: die Sprechgeräusche der verschiedenen Personen, das laute Klirren von Geschirr. Das alles lässt sich nicht sicher zuordnen, weil vieles außerhalb des Bildausschnittes passiert. Unruhe vermittelt sich auch durch die vielfältigen Bewegungen der Interaktanten: die Suchbewegungen von Frau Giser in ihrem Bemühen, ein Brötchen für Herrn Albrecht zu besorgen, aber auch das Kratzen von Herrn Albrecht und seine vermehrten Vor- und Zurückbewegungen. Letztlich vermittelt sich die unruhige Atmosphäre aber auch durch die kleinen Hin- und Herbewegungen der Kamera.

Abstraktion und Zusammenfassung

Dieser zweiundzwanzigste Situationsausschnitt ist dadurch charakterisiert, dass die Interaktanten ihr Engagement auf unterschiedliche Dinge richten und jeder für sich handelt. Die Bezugsperson teilt ihre Aufmerksamkeit, um die weitere Mahlzeit entsprechend vorzubereiten und den Fortgang der Aktivität Essen zu sichern. Was sie dafür benötigt, befindet sich nicht in ihrer unmittelbaren Nähe. Die Person mit Demenz ist mit ihrem Körper beschäftigt. Trotz dieser unterschiedlichen Ausrichtungen im Handeln sind Person mit Demenz und Bezugsperson durch körperliche Nähe und punktuelle Synchronisationen

miteinander verbunden. Auf diese Weise gestalten sie die Übergangssituation trotz Unterschiedlichkeit in Verbunden-Sein.

Veränderung des Interaktionsmuster: von der Gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit zur Unterschiedlich gerichteten Aufmerksamkeit

Die Aufmerksamkeit der Interaktanten war im vorherigen Situationsausschnitt auf etwas Gemeinsames gerichtet. In diesem ist sie unterschiedlich gerichtet (Unterschiedlich gerichtete Aufmerksamkeit). Die Bezugsperson richtet ihre Aufmerksamkeit auf eine organisatorische Aktivität (Aktivitätsgerichtete Aufmerksamkeit), hierbei pendelt ihr Blick zwischen einem Objekt, dem Brotkorb (Objektgerichtete Aufmerksamkeit), und dem sozialen Kontext (Außengerichtete Aufmerksamkeit). Zwischenzeitlich richtet die Bezugsperson ihre Aufmerksamkeit kurz auf die Person mit Demenz (auf Person mit Demenz gerichtete Aufmerksamkeit), ihre Aufmerksamkeit ist geteilt. Die Person mit Demenz hat ihre Aufmerksamkeit durchgehend auf sich selbst gerichtet (Selbstgerichtete Aufmerksamkeit).

Jeder für sich handeln: (BP) Situationsgerichtetes Engagement; (PmD) Selbstgerichtetes Engagement

Situationsgerichtetes Engagement meint, dass die Bezugsperson ihre Aufmerksamkeit und ihr Hauptengagement auf *organisatorische Aspekte* richtet, die dazu dienen, den Vollzug der Aktivität Essen fortzusetzen, sie steuert den Verlauf der Interaktion innerhalb des situativen Handlungsrahmens[168]. Der Kontext *ist nicht entsprechend vorbereitet*, die situativen Gegebenheiten erfordern es, dass die Bezugsperson diese Vorbereitungen jetzt trifft. Hierdurch ist sie gezwungen sich anders auszurichten. Sie organisiert den Übergang, indem sie den nächsten Handlungsschritt vorbereitet. Hierin bezieht sie die Person mit Demenz nicht ein, gleichwohl richtet sie ihre Aufmerksamkeit kurz auf diese. Das Engagement der Person mit Demenz ist an dieser Stelle selbstgerichteter und intentionaler Natur. Die zielgerichtete Bewegung geschieht selbst initiiert und dient vermutlich der Befriedigung eines körperlichen Bedürfnisses.

Person mit Demenz und Bezugsperson handeln parallel jeder für sich, hierbei unterscheiden sich ihre Intentionen voneinander, jedoch stören bzw. unterbrechen sie sich nicht in ihrem Handeln.

[168] Die Interaktion vollzieht sich im Kontext der Aktivität Essen, diese bildet den Handlungsrahmen der Situation.

Sich über den Körper an dem anderen orientieren: unmittelbares, körperliches Verbunden-Sein auflösen, über parallele Körperorientierung und Nähe körperlich verbunden sein

Die Körperhaltung der Interaktanten ist *parallel* ausgerichtet, sie sitzen sich nicht gegenüber, sondern nebeneinander. Sie nehmen eine ähnliche Körperhaltung ein, sitzen Schulter an Schulter, wobei ihr Blick nicht auf einen gemeinsamen Fokus gerichtet ist und sie nicht wechselseitig miteinander interagieren. Der Zwischenraum ist anfänglich durchgehend klein, die Interaktanten sind sich körperlich nah. Diese geringe Distanz, die *körperliche Nähe*, wurde durch die Bezugsperson kreiert, sie setzte sich, als beide die Position wechselten, sehr nah neben die Person mit Demenz (siehe einundzwanzigster Situationsausschnitt). Der Handkontakt, das unmittelbare körperliche Verbunden-Sein, wurde mit dem Positionswechsel aufgelöst. Gleichwohl sind die Interaktanten zunächst noch über parallele Körperorientierung und Nähe körperlich verbunden und spüren einander vermutlich. Im Interaktionsverlauf vergrößert sich die Distanz. Die Interaktanten gestalten den Bewegungs- und Handlungsraum über Nähe und Distanz gemeinsam.

Kein gemeinsamer visueller Wahrnehmungsraum: die Situation unvollständig wahrnehmen

Die Interaktanten teilen keinen gemeinsamen visuellen Wahrnehmungsraum. Die Person mit Demenz kann die Bezugsperson und die Situation aus dieser Perspektive nur bruchstückhaft visuell wahrnehmen. Ihr Blickfeld ist eingeschränkt und konzentriert sich auf den sie umgebenden unmittelbaren Raum, auf den Boden, auf ihren Schoß bzw. ihre Beine. Sie ist somit auf sich selbst ausgerichtet. Dennoch ist es aufgrund der körperlichen Nähe wahrscheinlich, dass die Person mit Demenz einige Bewegungen der Bezugsperson schemenhaft bzw. andeutungsweise bemerken kann. Ferner ist es möglich, dass sie die verbalsprachlichen Äußerungen der Bezugsperson und die Hintergrundgeräusche auditiv wahrnimmt, wobei fraglich ist, ob sie diese zuordnen kann.

Responsivität der Bezugsperson: (PmD) Sich über eine zielgerichtete Körperbewegung äußern, (BP) diese Äußerung prompt sowie sensibel wahrnehmen und sich multimodal rückversichern

Die Person mit Demenz bewegt sich bzw. handelt zielgerichtet, sie geht vermutlich einem körperlichen Bedürfnis nach. Die Bezugsperson verhält sich responsiv gegenüber der Person mit Demenz: sie nimmt deren Bewegung (a) *prompt* sowie (b) *sensibel* wahr und (c) versichert sich visuell (kurzer Blick) sowie vermutlich taktil (kurze Berührung der Hand) rück. Diese *multimodale Rückversicherung* dient der Bezugsperson dazu, sicherzustellen, *ob alles in Ordnung ist* und sie in ihrem Handeln weiter fortfahren kann. Kennzeichnend für

die Responsivität der Bezugsperson ist ferner, dass sie die Aktivität, das Selbstengagement, der Person mit Demenz nicht stört und ihr diesen Handlungsraum gewährt.

Geteilte Aufmerksamkeit der Bezugsperson: Hauptengagement steht Nebenengagement gegenüber

Die *Aufmerksamkeit* der Bezugsperson ist *geteilt*. Sie richtet ihre Aufmerksamkeit, ihr Hauptengagement, auf den Vollzug ihrer momentanen vorbereitenden Handlung. Ihr Nebenengagement dient der multimodalen Rückversicherung. Diese Rückversicherungen sind wiederum Ausdruck einer Grundaufmerksamkeit (Gegenwärtig-Sein) gegenüber der Person mit Demenz.

9.3.4.4 Dreiundzwanzigster Situationsausschnitt: Der Situation emotional Bedeutung verleihen und mit Unbestimmtheiten umgehen

Beschreibung

Situative Einbettung (Vorausgehend): Neben den fortwährenden Sprechgeräuschen hört man ein lautes Klirren von Besteck. Frau Giser runzelt die Stirn und fragt ihre Kollegin über den Tisch hinweg: „*Mia, haben wir da noch mehr Auswahl?“,* während Herr Albrecht sich am Bein kratzt. Frau Giser lehnt sich etwas nach rechts, reicht den Brotkorb mit erhobenem Kopf nach rechts (aus dem Bildausschnitt) und bewegt sich unmittelbar mit dem Brotkorb in der Hand wieder zurück, sie schaut hinein. Herr Albrecht lehnt seinen Oberkörper währenddessen zurück und schlägt das linke Bein über das rechte.

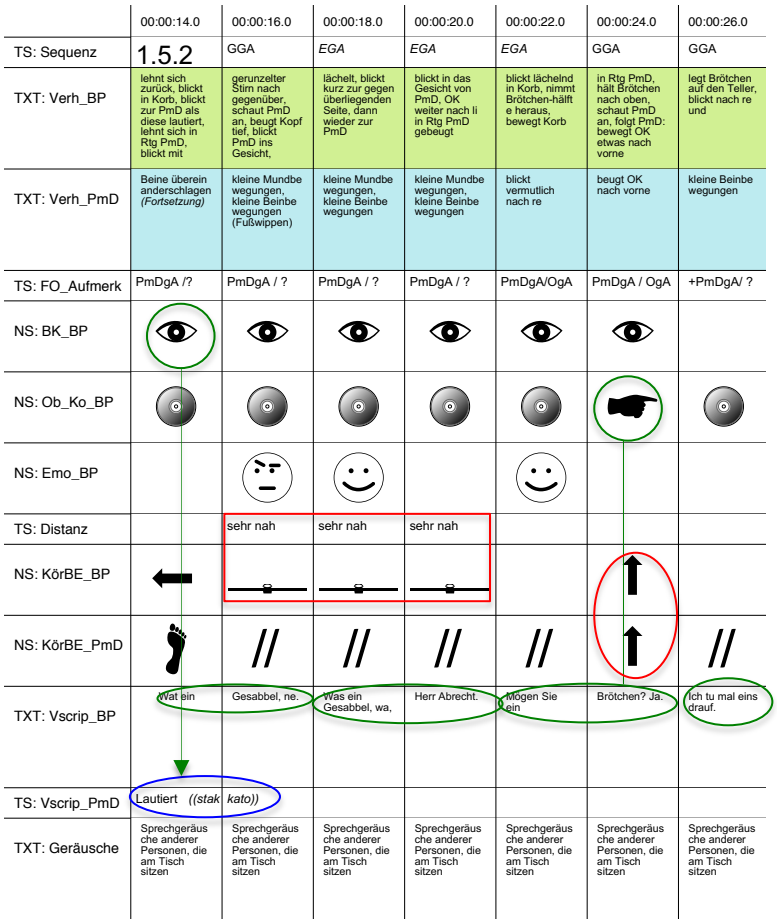
Situationsausschnitt: Mit dem Übereinanderschlagen der Beine dreht Herr Albrecht seinen Oberkörper und Kopf ein klein wenig nach rechts in die Richtung von Frau Giser. Er beginnt mit heruntergeneigtem Kopf *stakkatohaft* zu *lautieren*, während sie sich zurückbewegt und in den Brotkorb schaut (SQ 1.5.2; Standbild 1).[169] Sie sieht Herrn Albrecht daraufhin direkt an, bewegt sich etwas nach links in seine Richtung (SQ 1.5.2; Standbild 2), sagt laut im unmittelbaren Anschluss an das Lautieren von Herrn Albrecht: „*Wat ein Gesabbel, ne*“. Hierbei blickt sie zunächst zu Herrn Albrecht (SQ 1.5.2; Standbild 2), dann mit gerunzelter Stirn zur gegenüberliegenden Seite des Tisches (SQ 1.5.2; Standbild 3) und zurück zu Herrn Albrecht (SQ 1.5.2; Standbild 4). Sie schaut in sein Gesicht, beugt ihren Kopf noch etwas tiefer und lächelt (SQ 1.5.2; Standbild 5), dann blickt sie lächelnd wieder zur gegenüberliegenden Seite (SQ 1.5.2; Standbild 6) und erneut in das Gesicht von Herrn

[169] Die Kamera zoomt etwas, vergrößert den Bildausschnitt, so dass jetzt Frau Giser und Herr Albrecht vollständig im Bild zu sehen sind.

Albrecht. Sie sagt (etwas leiser als zuvor): *„Was ein Gesabbel, wa, Herr Albrecht“* (SQ 1.5.2; Standbild 7). Herr Albrecht hält seinen Kopf derweil weiterhin nach unten geneigt, bewegt vermehrt seinen Mund und wippt mit den Füßen. Frau Giser dreht ihren Kopf nach rechts und blickt lächelnd in den Brotkorb (SQ 1.5.2; Standbild 8). Sie nimmt eine Brötchenhälfte aus dem Korb, hält diese oberhalb des Korbes und bewegt ihn dabei nach links in die Richtung von Herrn Albrecht. Sie hält das Brötchen weiterhin nach oben, schaut ihn an und fragt: „*Mögen Sie ein Brötchen?“* Unmittelbar darauf, fast zeitgleich bewegt Herr Albrecht seinen Kopf ein klein wenig nach rechts und seinen Oberkörper etwas nach vorne, er schaut vermutlich auf die Brötchenhälfte.[170] Frau Giser schließt sich dieser Bewegung an, sie beugt sich gleichzeitig mit Herrn Albrecht nach vorne, wobei sie ihn weiterhin anschaut (SQ 1.5.2; Standbild 9). Dann blickt sie auf die Brötchenhälfte, nimmt diese gänzlich aus dem Korb und sagt: *„Ja“* (SQ 1.5.2; Standbild 10). Darauf dreht sie das Brötchen, legt es mit den Worten *„Ich tu mal eins drauf“* auf den Teller und schaut unmittelbar nach rechts zur Seite (SQ 1.5.2; Standbild 11).

Situative Einbettung (Anschließend): Frau Giser lehnt ihren Oberkörper nach rechts, sie steht auf, macht einen Ausfallschritt nach vorne und reicht den Brotkorb über den Tisch. Herr Albrecht pfeift kurz, Frau Giser schaut zu ihm, nimmt dann eine Brötchenhälfte entgegen und setzt sich hin. Gleichzeitig pfeift Herr Albrecht erneut und steht auf.

[170] Diese Aussage über die Blickrichtung bzw. den Blickfokus bleibt aufgrund der Tatsache, dass Herr Albrecht seinen Kopf nach unten gerichtet hält und seine Augen von der Kamera nicht eindeutig erfasst werden, vage.



FP 18: SQ 1.5.2

Standbild 1 (SQ 1.5.2; TC: 00:00:14.1)

Standbild 2 (SQ 1.5.2; TC: 00:00:15.0)

```
01   A:   lautiert im stakkato
```

```
02   A:   lautiert im stakkato
03   G:   =wat
```

Standbild 3 (SQ 1.5.2; TC: 00:00:15.2)

Standbild 4 (SQ 1.5.2; TC: 00:00:17.3)

04 G: ein geSABBEL (.) ne!

Standbild 5 (SQ 1.5.2; TC: 00:00:18.0)

Standbild 6 (SQ 1.5.2; TC: 00:00:18.2)

05 G: WAS

Standbild 7 (SQ 1.5.2; TC: 00:00:20.1)

Standbild 8 (SQ 1.5.2; TC: 00:00:22.1)

06 G: ein gesabbel (.) wa
07 (.) herr albrecht

Standbild 9 (SQ 1.5.2; TC: 00:00:24.0)

08 G: mögen sie ein brötchen?

Standbild 10 (SQ 1.5.2; TC: 00:00:24.2)

09 G: ja!

Standbild 11 (SQ 1.5.2; TC: 00:00:26.1)

10 G: ich tu mal eins darauf

Standbildabfolge 18: Ausschnitt aus SQ 1.5.2

Interpretation

Herr Albrecht dreht sich mit dem Übereinanderschlagen der Beine ein wenig nach rechts in die Richtung von Frau Giser und lautiert mit herabgeneigtem Kopf (Standbild 1).[171] Er drückt sich über diese lautsprachliche Äußerung aus, bringt sich hierüber situativ ein. Es ist das erste Mal, dass Herr Albrecht sich in dieser Interaktionssituation, die bereits knapp fünf Minuten (4:55) andauert, über die lautsprachliche Ebene äußert. Sein Lautieren lässt sich schwer beschreiben: es wirkt kraftvoll, temporeich und stakkatohaft. Der Begriff Stakkato (ital. staccato, zu staccare = abstoßen, absondern) meint hier, dass die einzelnen Laute der Lautäußerung so hervorgebracht werden, dass jeder Laut sich von dem anderen deutlich absetzt (Duden 2015a, 1671). Dieses Stakkato hat einen bestimmten Rhythmus, der sich von der Prosodie anhört wie ein gesprochener Satz. Vielleicht stellt dieses Lautieren eine Antwort auf das Atmosphärische, auf die lauten Hintergrundgeräusche dar, die

[171] Diese Bewegungen können anhand der Standbilder nicht dargestellt werden. Sie vermitteln sich über das Video und können anhand der Feldpartitur nachvollzogen werden.

Geräuschkulisse ist durch das Klirren von Geschirr für einen Moment noch dichter geworden.

Unabhängig von seiner spezifischen Bedeutung ist das Lautieren bereits als solches für die Interaktion und Kommunikation bedeutsam. Herr Albrecht stellt über das Lautieren den Kontakt zu Frau Giser her und eröffnet hierüber den Dialog, denn sie antwortet prompt auf seine Lautäußerung. Er lautiert mit heruntergeneigtem Kopf, ohne Blickkontakt aufzunehmen, dazu ist er nicht in der Lage. Anhand des Videos lässt sich nicht sicher rekonstruieren, an wen Herr Albrecht sich wendet. Er dreht sich mit dem Lautieren allerdings ein wenig in die Richtung von Frau Giser; diese Drehung, die aus dem Übereinanderschlagen der Beine von links nach rechts resultiert, kann als Ausdruck einer Bezugnahme interpretiert werden. Frau Giser versteht die laut- und körpersprachliche Äußerung von Herrn Albrecht als Kontaktangebot bzw. Wunsch nach Kontakt, dies dokumentiert sie im Video, darüber hinaus bezieht sie sich im ***Interview*** darauf. Nachfolgend gehe ich zunächst auf das entsprechende Interviewzitat ein und beziehe mich dann wieder auf den videographierten Interaktionsausschnitt. Der erste Interviewausschnitt zeigt, dass Frau Giser (und das Team der Wohngemeinschaft) das Übereinanderschlagen der Beine als bedeutsame kommunikative Mitteilung deutet, über die Herr Albrecht seinen Kontaktwunsch zum Ausdruck bringt:

> *I:* *„Kannst du denn noch so ein bisschen was auch erzählen, was du glaubst, wie Herr Albrecht das so erlebt hat, ein bisschen hast du ja gerade schon erzählt, ne. (G: Ja, also) (.) Also wie er so die Situation vielleicht wahrgenommen hat, (2) was er vielleicht in dem Augenblick wohl gedacht hat.“*
>
> *G:* *„(…) Und man kann auch bei ihm genau gucken, in welche Richtung schlägt er das Bein. (I: Nee) Ja. Und er hat es denn auch zu mir hin geschlagen. Ne, das macht er häufiger, wenn wenn er das nicht will, dann macht er die Beine von einem weg, (.) wenn er diesen Kontakt will, ne, dann dreht er manchmal gar nicht den Kopf, aber er nimmt das Bein, und wippt dann mit dem Fuß, [so] ((G macht Fußwippen vor))“ (IA_1_150-165).*

Frau Giser schreibt Herrn Albrecht hier die Kompetenz zu, sich willentlich über den Körper auszudrücken. Sie deutet seine Körperbewegungen als kommunikativen Ausdruck, als Willensäußerung: *„wenn er das nicht will“* und *„wenn er diesen Kontakt will“*. Sie erkennt darin eine kommunikative Absicht, die Körperbewegungen sind intentionaler Natur. Mit dem Übereinanderschlagen der Beine in eine bestimmte Richtung kommuniziert Herr Albrecht seinen Willen und bringt zum Ausdruck, ob er Kontakt möchte oder nicht. Er gestaltet hierüber willentlich den Kontakt. Frau Giser weist den körpersprachlichen Äußerungen von Herrn Albrecht eine kommunikative Absicht zu. Sie versucht diese über

die Beobachtung zu ermitteln, nicht nur hier im Interview, sondern auch im Team im Rahmen von Fallbesprechungen, in denen über die mögliche Bedeutung der Äußerungen gesprochen wird (Kontextwissen). Darüber hinaus dokumentiert der Interviewauszug, dass Frau Giser die körpersprachlichen Äußerungen von Herrn Albrecht differenziert und in ihrer vollen Komplexität wahrnimmt. Sie beobachtet nicht nur, in welche Richtung Herr Albrecht die Beine schlägt, sondern analysiert dies auch in Zusammenhang mit anderen körpersprachlichen Äußerungen: *„wenn er diesen Kontakt will, ne, dann dreht er manchmal gar nicht den Kopf, aber er nimmt das Bein, und wippt dann mit dem Fuß, so“.*

Ich beziehe mich nun wieder auf den videographierten Situationsausschnitt. Frau Giser antwortet mit einem zweiteiligen komplexen Rede- und Handlungszug auf die kommunikative Lautäußerung von Herrn Albrecht. Zunächst stelle ich fest, dass Frau Giser prompt antwortet und auf ihn eingeht. Sie blickt ihn an und bestätigt sein Lautieren verbalsprachlich mit einem Aussagesatz: *„Wat ein Gesabbel, ne“* (Standbild 2 bis Standbild 4). Hierbei bewegt sie sich auf Herrn Albrecht zu und verkleinert den Zwischenraum. Sie spricht diesen Satz laut, dabei betont sie das Wort Gesabbel. Der Ausdruck „Gesabbel“ ist umgangssprachlich und wird, oftmals abwertend, für ausschweifende Äußerungen, für einen ununterbrochenen, wortreichen Redefluss, „Geschwätz“ und „Stimmengewirr“ verwendet (Küpper 1983, 156). Frau Giser beendet diesen ersten Satz mit der Fragepartikel *„ne“*. Das Wort *„Ne“* bedeutet in diesem Kontext so viel wie ‚nicht wahr‘ oder ‚stimmt´s‘ (Duden 2015a, 1254). Frau Giser bekräftigt hierüber das vorher Gesagte (ihre Meinung, ihre Empfindung) und fordert Herrn Albrecht auf sich erneut zu äußern, sich zu ihrer Aussage zu positionieren: sie macht eine kurze Pause und überträgt das Rederecht auf ihn. Gleichwohl richtet sich ihre Äußerung nicht nur an Herrn Albrecht, sondern (wenn auch nicht direkt) vermutlich auch an die Kollegin Sabrina auf der gegenüberliegenden Seite des Tisches, mit der Frau Giser versucht Kontakt aufzunehmen, was auch erklärt, warum sie so laut spricht (siehe hierzu auch vierter Situationsausschnitt). Dies illustriert das folgende ***Interview***zitat:

> *G: „Diese, diese Hintergrundgeräusche haben mich fast kirre gemacht und ich musste mich echt zusammenreißen, da nicht was zu sagen, ich habe ein paar Mal versucht, mit Blickkontakt der Mitarbeiterin zu signalisieren (.) „halt die Klappe“ (IA_1, 101-104).*

Über die Metaphern *„echt zusammenreißen“* und *„halt die Klappe“* dokumentiert Frau Giser ihre Gereiztheit. Dies erklärt erneut, warum sie im Interaktionsverlauf wiederholt versucht, Blickkontakt mit der Mitarbeiterin Sabrina aufzunehmen.

In dem Situationsausschnitt zeigt Frau Giser Herrn Albrecht über den Blick in die Richtung von Sabrina an, auf wen sich ihre Rede bezieht. Durch die Art und Weise, wie Frau Giser

sich hier verbal- und körpersprachlich äußert, grenzt sie sich einerseits von den anderen Personen am Tisch deutlich ab, sie schafft Distanz zu den anderen und bildet gleichzeitig eine Einheit mit Herrn Albrecht. Diese drückt Frau Giser im Interview, wie bereits an anderer Stelle erörtert, durch die Metapher *„Wir waren da eine kleine Welt für uns“* aus (siehe vierter Situationsausschnitt).

Indem sie ihn anschaut und eine kurze Gesprächspause macht, fordert Frau Giser Herrn Albrecht zum Reden auf (Standbild 4 und Standbild 5). Er ergreift das Rederecht nicht, sie erfährt keine Resonanz und fährt daraufhin mit ihrem Sprechen fort. Mit dem zweiten Teil ihrer Rede kommt sie ihm körperlich noch näher, die Köpfe, die Haare berühren sich hierbei kurz. Sie beugt ihren Kopf tiefer, schaut direkt in sein Gesicht, beginnt zu lächeln (Standbild 5) und wechselt lächelnd erneut ihre Blickrichtung. Sie blickt lächelnd zur gegenüberliegenden Seite (Standbild 6) und dann zurück zu Herrn Albrecht und wiederholt ihren Satz in ähnlicher Weise wie zuvor, nur etwas leiser: *„Was ein Gesabbel, wa, Herr Albrecht“* (Standbild 6 und Standbild 7). Mit diesem Redebeitrag richtet sich Frau Giser nun direkt und exklusiv an Herrn Albrecht. Sie zeigt dies zum einen über das Herunterneigen des Kopfes an: ein „Nahe-Gehen“, über das Frau Giser Intimität und Vertrautheit oder, wie sie es auch nennt, „Zweisamkeit“ ausdrückt (siehe zwölfter Situationsausschnitt). Diese Zweisamkeit ermöglicht einen „intensiven Kontakt“, eine Kommunikation von Angesicht zu Angesicht und erlaubt es ihr, leiser zu sprechen und das „Stimmengewirr“ zu überbrücken. Darüber hinaus spricht Frau Giser Herrn Albrecht nun direkt mit seinem Namen an und zeigt auch darüber, dass ihre Rede an ihn gerichtet ist. Wiederum bekräftigt sie ihre Aussage mit einer Fragepartikel, nämlich mit dem Wort *„wa“*. Im Gegensatz zum ersten Teil ihrer Rede lächelt Frau Giser nun. Sie macht auch nach diesem Satz eine kurze Gesprächspause und überträgt das Rederecht erneut an Herrn Albrecht. Auffallend ist, dass sie zwar lacht, aber dennoch genervt erscheint, Stirnrunzeln und Lächeln erfolgen dicht aufeinander. Diese Deutung wird durch das Interview bestätigt (siehe unten). Dieses Lächeln dient Frau Giser vielleicht dazu, sich emotional zu regulieren und der Aussage, die über das Wort Gesabbel negativ konnotiert ist, die Schärfe zu nehmen.

Nachfolgend werden mit Blick auf die Bedeutung dieses zweiteiligen Rede- und Handlungszugs von Frau Giser zwei Lesarten entworfen. (1) Die erste Lesart meint, dass Frau Giser das Lautieren von Herrn Albrecht deutet und diese Bedeutung seines Lautierens in Verbalsprache übersetzt: demnach würde Herr Albrecht durch sein Lautieren zum Ausdruck bringen, dass das Gerede der anderen Personen ihn stört. Frau Giser schreibt seiner lautsprachlichen Äußerung einen Sinn, eine Bedeutung zu, veröffentlicht ihre Deutung,

bietet Herrn Albrecht ihre Übersetzung gleichsam zur Überprüfung an und fordert ihn auf, sich hierzu zu äußern. (2) Die zweite Interpretation ist anderer Art: Frau Giser versprachlicht mit ihrer Aussage nicht das Lautieren von Herrn Albrecht, sondern *ihr eigenes situatives Empfinden*, nämlich dass die lauten andauernden Sprechgeräusche, „das Gesabbel", sie nerven. Diese Lesart bestätigt Frau Giser im ***Interview***:

> *I: „(…) du sagst ja dann auch mal zwischen durch „Das ist hier aber auch hier ein Gesabbel ((I macht G nach))*
>
> *G: Ja, ja also hat ziemlich genervt (.) ich weiß nicht, ob es Herrn Albrecht so genervt hat, mich hat es genervt (.) und vielleicht hat er meine Genervtheit gespürt (…) Ja, ne. Also, ich denke er spürt auch schon unsere Stimmung (3) und ich war genervt, ich konnte sehen, ich bin auch jetzt schon wieder genervt (I: lacht) weil ich denke das kann jetzt nicht sein ((lachend)), wie kann man ohne Luft holen soviel sprechen?" (IA_1, 686-702).*

Das Zitat verdeutlich *erstens*, dass der stetige Redefluss (*„wie kann man ohne Luft holen soviel sprechen")* Frau Giser außerordentlich „nervt". Die Tatsache, dass diese Empfindung beim Anschauen des Videos aktualisiert wird, lässt darauf schließen, dass dieses Gefühl stark und bedeutsam ist. Dies wurde schon an anderer Stelle und unter Bezugnahme auf weitere Interviewbelegstellen ausführlich erörtert (siehe vierter Situationsausschnitt). Das Zitat zeigt *zweitens*, dass Frau Giser zwischen ihren Empfindungen und den Empfindungen von Herrn Albrecht unterscheidet und diesbezüglich Differenzen zulassen kann: *„ich weiß nicht, ob es Herrn Albrecht genervt hat, mich hat es genervt*". Sie überträgt also ihre Empfindung nicht unreflektiert auf Herrn Albrecht. Ferner zeigt das Interviewzitat, dass sie ihm die Fähigkeit zuschreibt, empathisch zu sein: „*vielleicht hat er meine Genervtheit gespürt"* und *„ich denke er spürt auch schon unsere Stimmung"* (mit „unsere" meint Frau Giser hier die Stimmung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen). Auf diesen Aspekt der Zuschreibung von Intersubjektivität komme ich zu einem späteren Zeitpunkt gesondert zurück (siehe fünfunddreißigster Situationsabschnitt).

Mit Blick auf diesen ersten Handlungsakt stelle ich zusammenfassend fest, dass Herr Albrecht das Rederecht für sich ergreift und den Dialog über seine Lautäußerung eröffnet. Mit diesem Lautieren spiegelt er möglicherweise die Stimmung von Frau Giser, er übersetzt sie sozusagen in Lautsprache. Ferner ist es möglich, dass Herr Albrecht die Geräuschkulisse, die akustische Atmosphäre, die ihn umgibt und in die er gleichsam mit Frau Giser eingehüllt ist, in gewisser Weise durch sein Lautieren widerspiegelt. Er greift hier also den vorherrschenden Modus des Hörbaren auf und schließt mit seiner Lautäußerung daran an. Frau Giser antwortet prompt auf sein Lautieren, sie bezieht sich auf ihn und teilt ihm verbalsprachlich ihr situatives Empfinden (ihr Genervtsein) mit. Folgt man der

obengenannten Deutung, bestätigt sie gewissermaßen seine Spiegelung. Wie dem auch sei, jedenfalls erfährt Herr Albrecht eine Resonanz auf seine Äußerung. Frau Giser stellt ihre Wahrnehmung der Situation zur Disposition und versichert sich rück, ob Herr Albrecht diese teilt. Sie gibt das Rederecht an ihn ab, macht eine Redepause und bezieht ihn dialogisch ein. Er antwortet nicht auf ihre Äußerung, ergreift das Rederecht nicht, nimmt nicht auf sie Bezug, sondern hält seinen Kopf weiterhin nach unten geneigt und wippt mit den Füßen. Frau Giser erfährt also keine unmittelbare Resonanz auf ihre Äußerung, sie erfährt somit nicht, ob Herr Albrecht ihre Wahrnehmung der Situation teilt. Der Dialog endet an dieser Stelle.

Frau Giser reagiert auf das Schweigen bzw. die Nichtbezugnahme von Herrn Albrecht, indem sie das Rederecht nach einer kurzen Pause erneut für sich ergreift und nun das Thema wechselt. Mit ihrem nächsten Rede- und Handlungszug richtet sie sich abermals an Herrn Albrecht und greift hierbei das Thema Essen wieder auf. Sie nimmt eine Brötchenhälfte aus dem Korb, hält sie oberhalb des Korbes und bewegt den Brotkorb in die Richtung von Herrn Albrecht. Sie hält das Brötchen weiterhin nach oben, schaut ihn dabei intensiv an und fragt: „*Mögen Sie ein Brötchen?“* (Standbild 9). Herr Albrecht reagiert unmittelbar mit einer nach vorne gerichteten Bewegung, einer Hinzubewegung, und Frau Giser synchronisiert seine Bewegung, sie bewegt sich gleichzeitig gemeinsam mit ihm nach vorne, hierbei hält sie den Blickkontakt aufrecht (Standbild 9).

Mit Blick auf den Handlungs- und Redezug von Frau Giser ist zunächst festzustellen, dass sie Herrn Albrecht nicht nur über die auditive, sondern vor allem explizit über die visuelle Wahrnehmungsebene anspricht. Sie bewegt den Brotkorb in sein Blickfeld, nimmt das Brötchen heraus, bietet es ihm ausdrücklich über eine Zeigegeste an und präzisiert es hierüber. Das Angebot ist eindeutig: es ist multimodal und gegenständlich. Frau Giser orientiert sich sowohl an dem Blickfeld als auch an der Handlungsgeschwindigkeit von Herrn Albrecht. Sie verlangsamt ihr Handeln und gibt ihm die Möglichkeit, ihre Frage bzw. ihr Angebot situativ nachzuvollziehen. Es fällt auf, dass Frau Giser Herrn Albrecht währenddessen intensiv anschaut, sie blickt von der Seite in sein Gesicht und beobachtet seine mimische Reaktion auf ihre Frage. Dieser seitliche Blickkontakt ermöglicht es ihr, seine Gesichtsmimik intensiv wahrzunehmen und auch kleine mimische Veränderungen zu erkennen.

Frau Giser bezieht Herrn Albrecht in der Art und Weise, wie sie das Angebot unterbreitet, in den Handlungsablauf und in die Aktivität Essen mit ein. Sie hätte ja auch gar nicht auf ihn Bezug nehmen brauchen, sondern die Aktivität Essen einfach fortführen können. Frau

Giser wiederholt exakt die Frage (Mögen Sie ein Brötchen?), die sie bereits kurze Zeit zuvor gestellt hat, allerdings unterbreitet sie ihr Angebot jetzt auf multimodaler Ebene (siehe einundzwanzigster Situationsausschnitt). Sie erkundet erneut den *Willen* von Herrn Albrecht und bezieht ihn mit ein.

Der darauf folgende Handlungszug Herrn Albrechts zeigt, dass er mit einer *prompten Hinzubewegung* auf das eindeutige Angebot von Frau Giser antwortet. Hierbei schaut er vermutlich auf die Brötchenhälfte, die sie etwas oberhalb des Korbes hält (Standbild 10). Frau Giser deutet die körpersprachliche Äußerung (Hinzubewegung) von Herrn Albrecht als Zustimmung und handelt entsprechend Sie bewegt sich *synchron* nach vorne, richtet dann den Blick auf die Brötchenhälfte, hebt diese nun gänzlich aus dem Korb und sagt bestätigend: *„Ja“* (Standbild 10). Sie erklärt ihre nachfolgende Handlung, indem sie begleitend sagt: *„Ich tu mal eins drauf“* (Standbild 11).

Zusammenfassung und Abstraktion

Dieser dreiundzwanzigste Situationsausschnitt ist durch wechselseitige und einseitige Bezugnahmen, durch interaktive Anschlüsse und Abbrüche charakterisiert. Es geht darum, das Situationsverständnis immer wieder neu herzustellen, den situativen roten Faden aufrechtzuerhalten. Einerseits teilen die Interaktanten in Wechselseitigkeit ihre Bedeutungen und kommen zu einem gemeinsamen Situationsverständnis, welches sich unter anderem darin zeigt, dass sie die Bewegungen des jeweils anderen synchronisieren. Sie handeln hier gemeinsam und gleichzeitig gemeinsam. Andererseits ist die Bezugnahme zeitweise einseitiger Natur, die Bezugsperson erhält keine Antwort, keinen Respons von Seiten der Person mit Demenz. Hier ist die Interaktion durch Momente der Unbestimmtheit, durch kommunikative Lücken gekennzeichnet, welche die Bezugsperson durch unterschiedliche Handlungsweisen überbrückt und hierüber den Fortgang der Interaktion sichert.

Veränderungen im Interaktionsmuster: Von der Gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit über die Einseitig gerichtete Aufmerksamkeit zur Gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit

Zu Beginn des Situationsausschnitts beziehen sich die Interaktanten wechselseitig aufeinander. Die Person mit Demenz äußert sich körper- und lautsprachlich und die Bezugsperson reagiert auf die Äußerung der Person mit Demenz (Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit). Dann endet der erste kurze Austausch, die Bezugsperson erfährt auf ihren Redebeitrag keine Resonanz von Seiten der Person mit Demenz. Es kann nicht ausgemacht werden, worauf sich die Aufmerksamkeit der Person mit Demenz richtet. Die Interaktion ist hier einseitiger Natur. Im Interaktionsverlauf beziehen sich die Interaktanten wieder kurz

aufeinander. Die Bezugsperson unterbreitet ein Angebot und die Person mit Demenz antwortet mit einer körpersprachlichen Äußerung, einer Bezugnahme, hierauf (Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit). Kennzeichnend ist, dass die Dialoge sehr kurz sind und nach einem Sprecherwechsel enden. Es entsteht eine *kommunikative Lücke*, die durch bezugnehmende Handlungsweisen der Bezugsperson überbrückt wird.

Kontaktinitiative der Person mit Demenz: Initiierung des Dialogs durch die Person mit Demenz

Die Person mit Demenz initiiert den nachfolgenden Dialog über eine körpersprachliche, aber vor allem über eine lautsprachliche Äußerung. Über dieses Lautieren teilt sie sich kommunikativ mit, bringt sich situativ ein und stellt letztlich den Kontakt hierüber her. Sie lenkt dadurch die Aufmerksamkeit der Bezugsperson auf sich und eröffnet gleichsam die erste kurze Dialogeinheit, die aus einem wechselseitigen Turn besteht. Die Lautäußerung ist sehr eindrücklich. Ob die Person mit Demenz diese tatsächlich an die Bezugsperson richtet und auf diese bezieht, kann nicht sicher gesagt werden. Die Person mit Demenz lautiert mit heruntergeneigtem Kopf, sie kann wegen ihrer gesundheitlichen Situation keinen Blickkontakt aufnehmen. Gleichwohl wendet sie ihren Körper durch das Übereinanderschlagen der Beine in die Richtung der Bezugsperson. Dies versteht diese als Ausdruck einer Bezugnahme und als Kontaktwunsch.

Responsivität der Bezugsperson: den körper- und lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz eine kommunikative Absicht zuschreiben

Video- und Interviewdaten belegen, dass die Bezugsperson der Person mit Demenz die Fähigkeit zuschreibt, sich willentlich über den Körper auszudrücken. Sie deutet das Übereinanderschlagen der Beine in eine bestimmte Richtung als Akt der Willensäußerung. Die Person mit Demenz gestaltet über Bewegungen willentlich den Kontakt. Diese *subjektive Theorie* der Bezugsperson verweist auf ihre Haltung: sie sieht die Person mit Demenz als eine Person, die etwas zu sagen, etwas mitzuteilen hat. Für die Person mit Demenz bedeutet diese Kompetenzzuschreibung eine wichtige Voraussetzung dafür, dass sie als Person anerkannt wird, Resonanz erleben und sich als selbstwirksam erfahren kann.
Gleichwohl wird auch erkennbar, dass es schwierig ist, die kommunikative Botschaft der Körpersprache zu entschlüsseln und dem körpersprachlichen Ausdruck Sinn und Bedeutung zu verleihen. Die wertschätzende Haltung und das Bemühen, verstehen zu wollen, schlagen sich in der Qualität der Interaktion nieder. Dadurch dass die Bezugsperson den körper- und lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz eine kommunikative Absicht zuschreibt, sich in ihrem Handeln daran orientiert, werden Kommunikation und Beziehung

möglich. Der Prozess des Verstehens entwickelt sich über die Deutung, die Sinngebung. Über ihre Deutungen verleiht die Bezugsperson den körpersprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz einen (situativen) Sinn: aus „Nichtverstehen“ (Unbestimmtheit der Körpersprache) wird „Verstehen“ (Spezifik). Hierbei besteht allerdings die Gefahr der Festlegung auf eine bestimmte Bedeutung.

Responsivität der Bezugsperson: Körper- und lautsprachliche Äußerungen der Person mit Demenz feinfühlig (differenziert und umfassend) wahrnehmen und entsprechend deuten

Die Bezugsperson nimmt die körper- und lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz sowohl differenziert als auch umfassend wahr. Sie analysiert und deutet die jeweilige Äußerung in Zusammenhang mit anderen Äußerungen der Person mit Demenz. Dies wird sowohl durch die Video- als auch durch die Interviewdaten belegt. Im Interview verweist die Bezugsperson auf die Schwierigkeit, dass sie die Mimik der Person mit Demenz „nicht lesen“, d. h. nicht deuten, kann. Dieser Aspekt der Unbestimmtheit des mimischen Ausdrucks wurde bereits an anderer Stelle erörtert (siehe zweiter Situationsausschnitt). Im ***Interview*** expliziert die Bezugsperson nicht nur die Unbestimmtheit des mimischen Ausdrucks, sondern sie führt auch aus, wie sie damit umgeht:

> *I: „Mhm, ja (.), wie ist das denn so mit der Gesichtsmimik dann für euch oder für dich jetzt erst mal so?*
>
> *G: Ja, dann musst du komplett auf andere Signale achten, ne, also mit dem Bein oder mit den Geräuschen, ne, wenn er lauter wird, dann geht es ihm meistens nicht so ganz und wir hören es dann an der Stimmlage oft ne“ (IA_1, 309-315).*

Die Handlungsstrategie der Bezugsperson im Umgang mit der Unbestimmtheit der Äußerungen ist komplex, sie besteht aus *vier* Aspekten:

Erstens achtet sie komplett auf andere Signale. Über die Worte *„komplett“* und *„achten“* dokumentiert sie die Qualität ihres Handelns bzw. ihrer Wahrnehmung: Sie achtet ausnahmslos bzw. vollständig auf andere, weitere Äußerungen der Person mit Demenz, sie fokussiert ihre Aufmerksamkeit hierauf.

Zweitens stellen die körper- und lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz für die Bezugsperson „Signale“ dar, mittels derer die Person mit Demenz in der Lage ist, etwas anzuzeigen bzw. auszudrücken.[172] Zu diesen anderen Signalen gehören körpersprachliche Äußerungen, wie beispielsweise die Bewegungen der Beine („also mit dem Bein“) und lautsprachliche Äußerungen („mit den Geräuschen“).

[172] Signal: „(…) lat. signalis = dazu bestimmt ein Zeichen zu geben“ (Duden 2015a, 1617).

Drittens wird hieran erkennbar, dass die Bezugsperson die Äußerungen nicht nur differenziert wahrnimmt, sondern dass sie diese
viertens auf der Grundlage ihrer Wahrnehmung deutet. Im Hinblick auf die lautsprachlichen Äußerungen umfasst dies, dass die Bezugsperson die Äußerungen im Modus der Lautstärke und der Stimmlage wahrnimmt und mit Hilfe dieser Modi auf den emotionalen Zustand der Person mit Demenz rückschließt. Im Hinblick auf die körpersprachliche Äußerung „Übereinanderschlagen der Beine" nimmt die Bezugsperson die Bewegungsrichtung, in welche die Beine übereinandergeschlagen werden, differenziert wahr und schließt anhand der Bewegungsrichtung auf das Kontaktbedürfnis der Person mit Demenz rück.
Die Handlungsstrategie der Bezugsperson besteht also darin, sich in ihrer Wahrnehmung an der veränderten bzw. spezifischen Ausdrucksweise der Person mit Demenz zu orientieren, indem sie ihren Wahrnehmungsfokus entsprechend ausweitet. Sie richtet ihre Aufmerksamkeit auf körpersprachliche und lautsprachliche Äußerungen und eben nicht ausschließlich auf die Gesichtsmimik.

Responsivität der Bezugsperson: (PmD) sich über eine Lautäußerung mitteilen, (BP) diese Äußerung der Person mit Demenz prompt wahrnehmen

Die Person mit Demenz teilt sich über eine Lautäußerung mit und die Bezugsperson nimmt diese prompt und feinfühlig wahr. Sie geht unvermittelt darauf ein und verhält sich somit der Person mit Demenz gegenüber responsiv. Die Person mit Demenz wird als Person wahrgenommen, wodurch sie die Möglichkeit hat, sich als selbstwirksam zu erleben, die Bezugsperson schafft hierfür die Voraussetzung. Des Weiteren ermöglicht dies der Person mit Demenz vermutlich, sich zur Situation zu orientieren und in der Situation zu verbleiben.

Gestaltung eines gemeinsamen visuellen und auditiven Wahrnehmungsraums: erleben von Da-Sein

Die Bezugsperson orientiert sich in ihrer Körperbewegung und Körperhaltung an den veränderten Wahrnehmungs- und Bewegungsmöglichkeiten der Person mit Demenz. Erstens *verkleinert sie den Zwischenraum* durch die Handlungspraxis „sehr nahe gehen" und zweitens richtet sie ihre *Körperhaltung an der Person mit Demenz aus*, indem sie ihren Kopf sehr nahe an den Kopf bzw. knapp unter das Kopfniveau der Person mit Demenz bewegt. Durch diese Handlungspraktiken gestaltet die Bezugsperson den gemeinsamen Wahrnehmungsraum maßgeblich (siehe zwölfter Situationsausschnitt). Sie schafft hiermit die Voraussetzung für eine gegenseitige Wahrnehmung, die wiederum eine Kommunikation von Angesicht zu Angesicht, ein *Erleben von Da-Sein* ermöglicht. Es eröffnet sich ein gemeinsamer Wahrnehmungsraum, in welchem die Person mit Demenz die Bezugsperson

vermutlich nicht nur sehen, sondern auch aufgrund der geringen Distanz besser hören kann. Die Person mit Demenz bringt sich in die Gestaltung dieses gemeinsamen Raumes ebenfalls ein, indem sie sich durch das Übereinanderschlagen der Beine in die Richtung der Bezugsperson bewegt.

Die Bezugsperson intensiviert über die genannten Handlungsstrategien zum einen ihre eigene *Wahrnehmung* im Hinblick auf die Person mit Demenz. Durch geringe Distanz, die körperliche Nähe, wird es möglich, auch feine körpersprachliche Äußerungen und insbesondere die Gesichtsmimik der Person mit Demenz differenzierter wahrzunehmen. Diese Intensivierung der Wahrnehmung wurde bereits an anderer Stelle als Handlungsstrategie im Umgang mit der Unbestimmtheit in der Verständigung (siehe zweiter Situationsausschnitt) interpretiert. Zum anderen versucht die Bezugsperson durch die Handlungspraxis „sehr nahe gehen" einen intensiven Kontakt, nämlich *Zweisamkeit,* in der Interaktion mit der Person mit Demenz hervorzubringen. Mittels dieser Zweisamkeit soll das Stimmengewirr überwunden werden (siehe zwölfter Situationsausschnitt).

Responsivität der Bezugsperson: Lautäußerung der Person mit Demenz als kommunikativen Ausdruck anerkennen und sich bezüglich des eigenen situativen Empfindens rückversichern

Die Bezugsperson geht unmittelbar auf die lautsprachliche Äußerung der Person mit Demenz ein, sie erkennt die Lautäußerung als kommunikativen Ausdruck bzw. kommunikative Mitteilung an, bestätigt diese und schreibt ihr einen Sinn zu. Dies zeigt sich nicht nur an der Tatsache, dass die Bezugsperson auf das Lautieren antwortet, sondern auch in der Art und Weise, *wie* sie darauf antwortet. Sie teilt der Person mit Demenz ihr eigenes Erleben mit, bringt dieses semantisch und prosodisch zum Ausdruck. Sie versichert sich rück, ob die Person mit Demenz ihr situatives Empfinden teilt.

Keine wechselseitige Responsivität: der Situation Bedeutung geben und diese nicht responsiv miteinander teilen

Die Person mit Demenz drückt sich als Person über eine lautsprachliche Äußerung aus und bringt sich darüber situativ ein. Die Bezugsperson deutet diese Lautäußerung, sie *übersetzt* das Lautieren der Person mit Demenz in Verbalsprache, gleichzeitig schwingt in dieser Übersetzung ihr eigenes situatives Empfinden mit. Sie verleiht der Situation Sinn, einen roten Faden, dem sie auch selbst folgen kann. Die Bezugsperson fordert die Person mit Demenz auf, sich hierzu zu positionieren, sie versichert sich rück, ob die Person mit Demenz ihre Deutung teilt. Diese antwortet nicht darauf, sie verhält sich nicht responsiv. Die Bezugsperson erfährt keine Rückmeldung und weiß nicht, ob ihre Übersetzung dem

subjektiven Sinn der Person mit Demenz entspricht, sie erfährt auch nicht, ob die Person mit Demenz ihre Empfindung der Situation teilt. Person mit Demenz und Bezugsperson geben der Situation jeweils eine Bedeutung, es bleibt jedoch offen, ob sie diese tatsächlich miteinander teilen.

Mit fehlender Responsivität der Person mit Demenz umgehen: sich rückversichern und im Handeln fortfahren

Die verbalsprachliche Rückversicherung wird als Handlungsstrategie der Bezugsperson im Umgang mit der Unbestimmtheit der Äußerungen der Person mit Demenz interpretiert. In diesem Situationsabschnitt scheitert diese Handlungsstrategie, denn die Bezugsperson erfährt keinen Respons, keine rückbezügliche Antwort auf ihre Rückversicherungen, es entsteht *eine kommunikative Lücke*. Die Bezugsperson füllt diese Lücke, sie geht damit interaktiv so um, dass sie das Rederecht, das sie zuvor an die Person mit Demenz übergeben hat, nun für sich selbst nutzt. Außerdem wechselt sie das Thema und fährt in ihrem Handeln fort, indem sie der Person mit Demenz ein Angebot unterbreitet. Hierüber sichert und steuert sie den Fortgang der Interaktion. Sie bezieht die Person mit Demenz weiterhin ein, indem sie ihre Handlungen begleitend verbalsprachlich erklärt.

Die Person mit Demenz über ein Angebot zur Situation orientieren: (BP) ein eindeutiges (multimodal, gegenständlich) und offenes (Essens-)Angebot initiieren, (PmD) dieses Angebot responsiv (prompt, entsprechend) beantworten

Die Bezugsperson orientiert die Person mit Demenz über ein Angebot zur Situation. Ihr Angebot ist eindeutig: es ist (a) *multimodal*, d. h. die Bezugsperson regt die visuelle und auditive Wahrnehmungsebene der Person mit Demenz an. Ferner ist es (b) gegenständlicher Natur, hierbei ist besonders, dass die Bezugsperson das Angebot über eine *Zeigegeste* kommuniziert. Mittels dieser Zeigegeste gewinnt das Angebot an Eindeutigkeit.

Weiterhin ist das Angebot offen formuliert, es enthält keine konkrete Handlungsaufforderung, sondern dient dazu, den Willen der Person mit Demenz zu erkunden, sie in den Fortgang der Handlung miteinzubeziehen und sie situativ zu orientieren.

Die Person mit Demenz antwortet eindeutig, d. h. prompt und entsprechend, mit einer körpersprachlichen Äußerung (Hinzubewegung) auf dieses Angebot. Vermutlich richtet sie ihren Blick auf das dargebotene Objekt (Brotkorb) und drückt auch hierüber ihre Aufmerksamkeit aus.

Sich aneinander orientieren: Synchronisation, Einbeziehen und Partizipieren im Bewegungs- und Handlungsdialog

Die Interaktanten bewegen sich bzw. handeln am Ende dieses Situationsausschnittes gleichzeitig gemeinsam. Hierbei orientieren sich beide an den Bewegungen des jeweils anderen. Die Bezugsperson *bezieht* die Person mit Demenz *ein*, sie deutet dies unter anderem körpersprachlich an. Sie bewegt sich und das Objekt (den Brotkorb) nach vorne in das Blickfeld der Person mit Demenz und macht es über diese Zeigegeste für sie zugänglich. Die Person mit Demenz *beteiligt sich und drückt dies ebenfalls auf körpersprachlicher Ebene aus.* Sie synchronisiert die Bewegungen der Bezugsperson, sie bewegt sich mit einer minimalen zeitlichen Verzögerung nach vorne, als die Bezugsperson den Brotkorb in ihr Blickfeld bewegt. Sie geht also mit der Bewegung mit, handelt responsiv gegenüber der Bezugsperson. Die Hinzubewegung der Person mit Demenz wird hier als Akt der Partizipation und interaktive Fähigkeit gesehen. Die Bezugsperson synchronisiert die vorwärtsgerichtete Bewegung der Person mit Demenz, so dass beide sich für einen Moment gleichzeitig gemeinsam bewegen.

Ambiguitätstoleranz der Bezugsperson: Unterschiedlichkeiten im Empfinden wahrnehmen und zulassen

Die Bezugsperson reflektiert ihre Empfindungen im Interview, sie vergleicht diese mit den Empfindungen der Person mit Demenz und unterscheidet sie voneinander. Sie überträgt ihre eigenen Empfindungen also nicht unweigerlich auf die Person mit Demenz, sondern gesteht ihr ein eigenes Erleben und Empfinden zu, welches durchaus different sein kann und darf. Dieses Zulassen von Unterschiedlichkeit wird als wichtige Eigenschaft einer feinfühligen Wahrnehmung interpretiert. Es kann nicht direkt über die Videodaten, jedoch über die Interviewdaten rekonstruiert werden. Diese Sensitivität der Wahrnehmung, d. h. die Fähigkeit, eigene und fremde Empfindungen wahrzunehmen und diese voneinander zu unterscheiden, scheint für die Qualität der Interaktion bedeutsam zu sein. Die Bezugsperson überlagert bzw. verzerrt ihre Wahrnehmung und Interpretation der Äußerungen der Person mit Demenz nicht durch eigene Empfindungen. Diese Toleranz gegenüber Unterschiedlichkeiten oder Mehrdeutigkeiten wird auch Ambiguitätstoleranz genannt.[173] Ambiguitätstoleranz ermöglicht der Bezugsperson Äußerungen aus der Perspektive der Person mit Demenz wahrzunehmen und diese entsprechend zu deuten. Die

[173] Ambiguität: „a) Mehr-, Doppeldeutigkeit von Wörtern, Werten, Symbolen, Sachverhalten; b) (Sprachwiss.) lexikalische od. syntaktische Mehrdeutigkeit“ (Duden 2015b, 78). Ambiguitätstoleranz: „Vieldeutigkeit und Unsicherheit zur Kenntnis nehmen und ertragen können“ (Häcker & Stapf 2004, 34).

Ambiguitätstoleranz wird als grundlegend dafür vermutet, dass die Bezugsperson in der Lage ist, ihr Handeln an der Person mit Demenz zu orientieren, sich beispielsweise an deren Bedürfnissen und Wünschen auszurichten.

9.3.4.5 Vierundzwanzigster Situationsausschnitt: Den situativen Anschluss verlieren, ihn wieder herstellen und körperlich verbunden sein

Beschreibung

Situative Einbettung (Vorausgehend): Herr Albrecht lautiert mit heruntergeneigtem Kopf, woraufhin Frau Giser ihn anschaut und sagt: „*Wat ein Gesabbel, ne. Was ein Gesabbel, wa, Herr Albrecht"*. Dabei schaut sie wiederholt zur gegenüberliegenden Seite des Tisches. Frau Giser nimmt eine Brötchenhälfte aus dem Korb, hält diese nach oben, schaut Herrn Albrecht an und fragt: *„Mögen Sie ein Brötchen?"* Herr Albrecht dreht seinen Kopf unmittelbar ein wenig nach rechts und beide bewegen sich gleichzeitig etwas nach vorne. Frau Giser blickt auf die Brötchenhälfte, sagt *„Ja",* dreht das Brötchen, legt es mit den Worten *„Ich tu mal eins drauf"* auf den Teller und blickt nach rechts.

Situationsausschnitt: Frau Giser lehnt ihren Oberkörper nach rechts, hierbei wechselt sie den Brotkorb von der linken Hand in die rechte (SQ 1.5.3; Standbild 1). Sie steht auf, stützt sich mit ihrer linken Hand an der Tischplatte ab, macht einen Ausfallschritt nach vorne rechts (SQ 1.5.3; Standbild 2) und reicht den Korb über den Tisch. Herr Albrecht *pfeift* kurz (SQ 1.5.3; Standbild 3) und Frau Giser schaut daraufhin unmittelbar nach links zu ihm (SQ 1.5.3; Standbild 4).[174] Dann bewegt sie sich etwas zurück zur linken Seite (SQ 1.5.3; Standbild 5), blickt dabei nach rechts, reckt sich, streckt den rechten Arm weit nach vorne aus und schaut erneut zu Herrn Albrecht, während sie ihre linke Hand zum Teller bewegt. Gleichzeitig mit dieser Bewegung dreht Herr Albrecht seinen Kopf etwas nach rechts und blickt vermutlich auf die sich bewegende Hand von Frau Giser (SQ 1.5.3; Standbild 6).[175] Er beginnt aufzustehen, beugt sich nach vorne und *pfeift* kurz, während Frau Giser sich mit einer Brötchenhälfte in der rechten Hand nach unten bewegt und sich hinsetzt (SQ 1.5.3; Standbild 7 und Standbild 8). In dieser Bewegung hebt Frau Giser die Brötchenhälfte nach oben und berührt gleichzeitig mit ihrer linken Hand die rechte Hand von Herrn Albrecht. Beide Hände verbleiben in dieser Berührung, liegen nah aneinander (SQ 1.5.3; Standbild 9), bevor sie

[174] Frau Giser ist nun nicht mehr vollständig im Bildausschnitt zu sehen. Ihr Blick kann jedoch im Kontext ihres Bewegungsablaufs und anhand ihrer Körperhaltung rekonstruiert werden.

[175] Diese Aussage über die Blickrichtung bzw. den Blickfokus bleibt vage aufgrund der Tatsache, dass Herr Albrecht seinen Kopf nach unten gerichtet hält und seine Augen von der Kamera nicht eindeutig erfasst werden.

dann mit der Bewegung hinter dem Rücken von Herrn Albrecht verschwinden. Während Herr Albrecht sich weiter nach oben bewegt und gänzlich aufsteht, hält Frau Giser das Brötchen nach oben und fragt mit ruhiger Stimme in die lauten Sprechgeräusche der anderen Personen hinein: *„Herr Albrecht, Körnerbrötchen? Hm.“*[176] Sie legt den Kopf in den Nacken und blickt aus dieser Position nach oben in sein Gesicht, während er von einem Bein auf das andere tritt und sich hierbei ein wenig nach rechts in die Richtung von Frau Giser dreht (SQ 1.5.3; Standbild 10). Sie wendet ihren Kopf daraufhin nach links, blickt hinter Herrn Albrechts Rücken auf die gehaltenen Hände (SQ 1.5.3; Standbild 11) und sagt mit ruhiger Stimme: „*Setzen Sie sich ruhig hin“,* woraufhin Herr Albrecht überlappend kurz *pfeift* (SQ 1.5.3; Standbild 11 und Standbild 12). Frau Giser dreht sich zum Tisch, während sie *„Ich schmier mal, ne“* sagt und das Brötchen auf den Teller legt. Sie greift mit der rechten Hand das Messer und sagt sehr leise mit nach unten geneigtem Kopf: *„Komm se mal“* (SQ 1.5.3; Standbild 13). Herr Albrecht tritt weiterhin von einem Bein auf das andere.

Situative Einbettung (Anschließend): Frau Giser nimmt mit der rechten Hand die Brötchenhälfte vom Teller, sie schaut auf den Tisch, richtet ihren Oberkörper dabei nach vorne und sagt in diese Richtung: *„(unverständlich) Mal eben die Butter“*. Herr Albrecht tritt indessen weiter von einem Bein auf das andere. Frau Giser schiebt ein Glas, das vor ihr auf dem Tisch steht, ein wenig nach vorne, nahezu zeitgleich bewegt Herr Albrecht seine linke Hand zum Brötchen und verschiebt es auf dem Teller.

[176] Das Gesicht von Herrn Albrecht und auch die Hände der Interaktanten sind nicht mehr im Bildausschnitt zu sehen.

	00:00:28.0	00:00:30.0	00:00:32.0	00:00:34.0	00:00:36.0	00:00:38.0	00:00:40.0
TS: Sequenz	1.5.3	UGA	UGA	UGA/GGA	GGA	GGA	GGA
TXT: Verh_BP	wechselt den Korb von li in re Hand, steht auf, stützt sich mit li Hand ab, macht Ausfall-schriitt nach	re, reicht Korb über Tisch, blickt zwei Mal kurz zur PmD, bewegtli	setzt sich hin, hält Brötchen hälfte mit re. Hand, berührt mit li Hand re Hand von PmD, hält Brötchen ((. .	dabei nach oben, legt Kopf in Nacken, blickt PmD an	blickt kurz nach unten, hält Brötchen weiterhin nach oben	dreht Kopf, OK nach hinten li, schaut in diese Rtg, legt Brötchen auf Teller, blickt auf Tisch	nimmt Messer in re Hand, greift Brötchen, beugt OK nach re, streckt re Arm
TXT: Verh_PmD	kleine Beinbe wegungen (Fußwippen)	dreht Kopf etwas nach re, schaut vermutlich auf Hand von BP, beginnt auf-zustehen	steht auf, berührt mit re Hand li Hand von BP	steht, tritt von einem Bein auf das andere	tritt von einem Bein auf das andere, dreht sich dabei etwas nach re in Rtg BP ((. . .))	tritt von einem Bein auf das andere ((. . .))	tritt von einem Bein auf das andere, nähert sich hierüber BP ((. . .))
TS: FO_Aufmerk	AkgA / SgA	AkgA / SgA	PmDgA/AkgA	+PmDgA /?	PmDgA/OgA	+PmDgA/ ?	+PmDgA/ ?
NS: BK_BP							
NS: Ob_Ko_BP							
NS: H_Kont_BP							
NS: H_Kont_PmD							
TS: Distanz	fern	fern	fern				
NS: KörBE_BP							
NS: KörBE_PmD							
TXT: Vscrip_BP			Herr Albrecht	Körnerbrötche n? Hm."	"Setzen	Sie sich rumg hin" ((leise)) "Ich schmier mal"	"Komm se mal" ((sehr leise))
TS: Vscrip_PmD		pfeift ((kurz))	pfeift ((kurz))			pfeift ((kurz))	

FP 19: SQ 1.5.3

Standbild 1 (SQ 1.5.3; TC: 00:00:27.1)

Standbild 2 (SQ 1.5.3; TC: 00:00:28.2)

Standbild 3 (SQ 1.5.3; TC: 00:00:29.1)

Standbild 4 (SQ 1.5.3; TC: 00:00:29.2)

```
01   A:   pfeift kurz
```

Standbild 5 (SQ 1.5.3; TC: 00:00:30.0)

Standbild 6 (SQ 1.5.3; TC: 00:00:31.1)

Standbild 7 (SQ 1.5.3; TC: 00:00:32.1)

Standbild 8 (SQ 1.5.3; TC: 00:00:33.1)

```
02   A:   pfeift kurz
```

Standbild 9 (SQ 1.5.3; TC: 00:00:33.1)

Standbild 10 (SQ 1.5.3; TC: 00:00:35.0)

03 G: herr albrecht (.) körnerbrötchen (.) hm?

Standbild 11 (SQ 1.5.3; TC: 00:00:37.0)

Standbild 12 (SQ 1.5.3; TC: 00:00:38.2)

04 G: setzen sie sich ruhig [hin
05 A: [pfeift kurz
06 G: ich schmier mal (.) ne

Standbild 13 (SQ 1.5.3; TC: 00:00:40.1)

07 G: komm se mal ((sehr
08 leise))

Standbildabfolge 19: Ausschnitt aus SQ 1.5.3

Interpretation

Frau Giser steht auf, sie macht einen Ausfallschritt nach rechts und reicht den Brotkorb über den Tisch, um, wie sich im Interaktionsverlauf klärt, ein bestimmtes Brötchen, ein Körnerbrötchen, für Herrn Albrecht zu besorgen. Die Bewegungen von Frau Giser sind also

intentional gerichtet. Das helle Brötchen, das sie zuvor (siehe vorheriger Situationsausschnitt, SQ 1.5.2) mit den Worten *„Ich tu mal eins drauf“* auf den Teller gelegt hat, scheint nicht das richtige zu sein. Ihre Bewegungen sind weitausladend und nach vorne rechts ausgerichtet; sie verschwindet fast vollständig mit ihrem Oberkörper aus dem Bildausschnitt, nur ihr linker Arm und ihre linke Hand, mit der sie sich auf der Tischplatte aufstützt, sind noch zu sehen (Standbild 2 und Standbild 3). Frau Giser entfernt sich beträchtlich von Herrn Albrecht und vergrößert den Zwischenraum im Vergleich zu vorher deutlich. Mit dieser Bewegung verschwindet sie aus dem unmittelbaren Blickfeld von Herrn Albrecht, der gemeinsame Wahrnehmungsraum ist aufgehoben, auf Nähe (siehe vorheriger Situationsausschnitt, SQ 1.5.2) folgt nun Distanz. Der unmittelbare Kontakt scheint beendet oder zumindest unterbrochen.

Herr Albrecht äußert sich auf der lautsprachlichen Ebene, er *pfeift kurz* (Standbild 3). Das Pfeifen scheint im zeitlichen Zusammenhang mit der Bewegung von Frau Giser zu stehen, es wirkt als kommentiere er ihr Aufstehen. Herr Albrecht äußert sich häufiger über Pfeifen. Während meines Feldaufenthaltes konnte ich sein Pfeifen verschiedentlich hören, wie folgende Beobachtungsnotiz zeigt:

> *In der Zwischenzeit kommt Herr Albrecht. Herr Albrecht ist schon seit 5 Uhr wach, wie mir eine Mitarbeiterin später berichtet. Ich stehe auf und begrüße Herrn Albrecht, er gibt mir seine Hand und pfeift kurz. Ich sage: „Oh, Sie können aber pfeifen.“ Später fällt mir auf, dass Herr Albrecht immer wieder kurze Pfeiftöne ausstößt, während er umhergeht oder auch, wenn er stehenbleibt und etwas zu beobachten scheint. Er pfeift manchmal auch einfach so, wenn er mit anderen gemeinsam am Tisch sitzt (BN_1/5).*

Pfeifen ist eine höchst individuelle Ausdrucksmöglichkeit von Herrn Albrecht. Er pfeift in unterschiedlichen Zusammenhängen bzw. zu unterschiedlichen Anlässen. Die kurzen Pfeiftöne sind allerdings nicht melodischer Art, sein Pfeifen dient nicht der musikalischen Betätigung, sondern hat kommunikativen Charakter. Zum einen teilt Herr Albrecht sich über das Pfeifen mit, sein Pfeifen ersetzt hier quasi die Verbalsprache, wie die oben erwähnte Beobachtungsnotiz verdeutlicht. Zum anderen pfeift er einfach so, also beiläufig. Ferner drückt er seine Stimmung, seine Emotion, über Pfeifen aus, wie das folgende ***Interview***zitat von Herrn Hauser, einer anderen Bezugsperson, verdeutlichen soll:

> *BP Herr Hauser: „(...) ja beinahe das war so ein Stimmungsbarometer, wenn er gepfiffen hat. Er kam also dann ins Auto rein, da war er erst ganz ruhig und wie gesagt, dann saß er da ((BP pfeift)) und dann fing er so an zu pfeifen“ (IA_2, 1545-1548).*

Frau Giser erwähnt das Pfeifen von Herrn Albrecht auch im Interview: *„Mhm, ja dies mit dem Pfeifen war jetzt ganz deutlich“ (IA_1, 740).* Sein Pfeifen ist in ihren Augen eine

deutliche lautsprachliche Äußerung, die man nicht überhören kann. Dies zeigt sich in der videographierten Handlungseinheit, auf die ich mich hier beziehe. Frau Giser nimmt den kurzen Pfeifton von Herrn Albrecht prompt wahr, sie schaut direkt zu ihm (Standbild 4). Dann blickt sie wieder nach vorne und reckt sich etwas, um das Brötchen, das ihr vermutlich von der Kollegin gereicht wird, entgegenzunehmen (Standbild 5). Wenige Millisekunden später schaut sie erneut zu Herrn Albrecht, als dieser seinen Kopf etwas nach rechts dreht (Standbild 6). Sie wendet sich ihm nicht nur prompt zu, sondern sieht auch wiederholt zu ihm hinüber. Diese Unmittelbarkeit im Handeln zeugt von einer Grundaufmerksamkeit, die wiederum für die Interaktion und für die Fähigkeit, prompt zu reagieren, bedeutsam zu sein scheint.

Wichtig an dieser Handlungseinheit ist ferner, dass Frau Giser ihre linke Hand näher zum Teller, also nach links und somit vermutlich in das unmittelbare Blickfeld von Herrn Albrecht bewegt. Er scheint ihre Bewegung wahrzunehmen, denn er dreht seinen Kopf ein wenig nach rechts, als sie ihre Hand zum Teller bewegt, und schaut vermutlich dorthin (Standbild 6). Auch wenn sich nicht alle Bewegungen von Frau Giser in seinem unmittelbaren Blickfeld ereignen, scheint Herr Albrecht ihre Bewegungen durchaus zu bemerken und darauf zu reagieren. Er steht nun ebenfalls auf, beugt sich nach vorne und *pfeift* erneut kurz, während Frau Giser sich, eine Brötchenhälfte in der rechten Hand, nach unten bewegt und sich hinsetzt (Standbild 7 und Standbild 8).

Die Bewegungen von Herrn Albrecht und Frau Giser verlaufen hier gegenläufig. Frau Giser steht auf, um ein Brötchen zu besorgen bzw. dieses entgegenzunehmen, hierzu ergibt das Aufstehen von Herrn Albrecht auf den ersten Blick keinen Sinn, es schließt nicht an den situativen Handlungssinn von Frau Giser an. Dem Sinngehalt bzw. der Bedeutung der Situation folgend, hätte Herr Albrecht eigentlich sitzenbleiben und warten müssen, bis Frau Giser das Brötchen zubereitet hat. Das gemeinsame Situationsverständnis geht hier anscheinend verloren. Der situative Sinngehalt, in den die Bewegungen von Frau Giser eingebettet sind, der Sinn ihrer Bewegungen, ihres Handelns, erschließt sich Herrn Albrecht vermutlich nicht. Auf Grund der Demenz und der damit verbundenen Abnahme bzw. dem Verlust des Abstraktionsvermögens kann er die Bewegungen von Frau Giser nicht in den situativen Gesamtzusammenhang, der ja eine Fülle von Wahrnehmungsreizen und Informationen beinhaltet, einordnen. Er kann die Bedeutung ihrer Bewegung nicht abstrahieren und somit nicht verstehen, wozu sie dienen, und sich daher nicht entsprechend dazu verhalten. Gleichwohl, und dies ist bedeutsam, folgt Herr Albrecht Frau Giser und orientiert sich an ihr. Er orientiert sich allerdings nicht an ihrem Situationsverständnis,

sondern an ihrer Körperbewegung, also an dem, was für ihn unmittelbar sicht- und wahrnehmbar ist. Herr Albrecht folgt ihrer Bewegung zeitversetzt, ahmt diese nach und synchronisiert sie, er nutzt quasi denselben Bewegungsablauf. Es wird vermutet, dass die weit nach vorne gerichtete Bewegung, das Aufstehen von Frau Giser, für Herrn Albrecht in gewisser Weise eine körpersprachliche Aufforderung darstellt, ebenfalls aufzustehen. Diese körpersprachliche Aufforderung vermittelt Frau Giser (wenn auch nicht beabsichtigt) über ihre Bewegung, durch die sie die akustische Wahrnehmungsebene, die ja immer gegenwärtig ist, und die visuelle Wahrnehmungsebene von Herrn Albrecht anregt. Daneben ist anzunehmen, dass sich die Bewegung von Frau Giser atmosphärisch vermittelt. Herr Albrecht ist ihr sehr nah, er spürt, dass sie sich bewegt, und diese großen, raumgreifenden Bewegungen erzeugen wohl atmosphärisch eine Art "unruhige Aufbruchstimmung“, der er sich anschließt und die er in Bewegung umsetzt.

Im Interaktionsverlauf werden der situative Anschluss und das verlorengegangene Situationsverständnis wieder hergestellt. Indem Herr Albrecht die Bewegungen von Frau Giser synchronisiert, fordert er sie gleichsam zum Handeln auf. Frau Giser entspricht dieser Aufforderung prompt, sie richtet ihre Aufmerksamkeit erneut auf Herrn Albrecht (Standbild 9). Er zeigt ihr über das Aufstehen an, dass er ein anderes (wie auch immer geartetes) Situationsverständnis hat, und er stellt den Kontakt über sein Aufstehen wieder her. Herr Albrecht initiiert quasi den Kontakt durch sein Aufstehen, er fordert ihn gleichsam ein. Frau Giser nimmt unmittelbar Kontakt zu ihm auf (oder erwidert den Kontakt), sie antwortet mit einem Angebot auf sein Aufstehen.

Ihr Kontakt ist intentional gerichtet, damit ist gemeint, dass er in ein Essensangebot eingebettet ist. Frau Giser wiederholt hier in ähnlicher Weise das Essensangebot, welches sie zuvor schon einmal unterbreitet hat (siehe einundzwanzigster Situationsausschnitt). Anders als zuvor spricht sie Herrn Albrecht in diesem Situationsabschnitt jedoch nahezu gleichzeitig multimodal auf der visuellen, der taktilen und der akustischen Wahrnehmungsebene an. Durch diese Handlungsweise versucht Frau Giser (vermutlich intuitiv) Herrn Albrecht situativ zu orientieren. Sie greift strukturierend in den Interaktionsverlauf ein und stellt hierdurch den situativen Anschluss, den roten Faden, wieder her. Diese Handlungsweise besteht aus einem komplexen, vierteiligen Rede- und Handlungszug, d. h. aus vier körper- und verbalsprachlichen Äußerungen, die sich zum Teil gleichzeitig vollziehen: (1) Frau Giser hält die Brötchenhälfte nach oben (visuelle Wahrnehmungsebene), (2) hierbei berührt sie gleichzeitig mit ihrer linken Hand die rechte Hand von Herrn Albrecht (taktile Wahrnehmungsebene) und (3) fragt mit ruhiger Stimme:

„*Herr Albrecht, Körnerbrötchen? Hm?“* (auditive Wahrnehmungsebene), während sie (4) ihren Kopf in den Nacken legt, Herrn Albrecht anschaut (visuelle Wahrnehmungsebene) und wartet (!). In der nachfolgenden Analyse wird diese komplexe Handlungsweise analytisch betrachtet, hierbei strukturiert sich der Text an der obigen numerischen Aufzählung:

(1) Erstens hält Frau Giser das Brötchen bereits innerhalb der gegenläufigen Bewegung in das Blickfeld von Herrn Albrecht, also während sie aufsteht und er sich hinsetzt (Standbild 9). Indem sie die Brötchenhälfte direkt nach oben hält (Standbild 10), dokumentiert sie nicht nur ihre eigene Handlungsabsicht, sondern zeigt Herrn Albrecht diese auch eindeutig an. Diese eindeutige körpersprachliche Äußerung, die nach oben gehaltene Brötchenhälfte, entspricht einem visuellen Appell und somit einer konkret visuell wahrnehmbaren Handlungsaufforderung. Das Angebot erfolgt hier mittelbar über das Brötchen (ähnlich wie im dreiundzwanzigsten und im Gegensatz zum einundzwanzigsten Situationsausschnitt), es ist gegenständlicher Natur. Frau Giser „zeigt“ Herrn Albrecht im wahrsten Sinne des Wortes, worum es jetzt geht. Über diese Zeigegeste versucht sie seine Aufmerksamkeit erneut auf das Brötchen zu lenken und ihn situativ (zum Thema hin) zu orientieren. In gewisser Weise lockt sie Herrn Albrecht mit dem Brötchen.

(2) Zweitens untermalt Frau Giser ihren visuellen Appell durch eine verbalsprachliche Äußerung auf der akustischen Ebene. Diese erfolgt zeitgleich und sagt semantisch das Gleiche aus: „*Herr Albrecht, Körnerbrötchen? Hm?“* (Standbild 9, Standbild 10). Beide Äußerungen sind kongruent, zeigen also in dieselbe Richtung. Gleichwohl erscheint ihr appellativer Charakter unterschiedlich stark. Frau Giser spricht diesen einfach strukturierten Satz fragend und unaufgeregt mit ruhiger, tiefer Stimme. Ihre Stimme steht im Gegensatz zu den lauten Hintergrundgeräuschen, ihre Rede ist behutsam und nicht fordernd. Die verbalsprachliche Äußerung erscheint von der Prosodie her als vorsichtig ausgesprochene Frage, hinter der sich eine implizite Handlungsaufforderung verbirgt und die den starken visuellen Appell in gewisser Weise relativiert. Zusammenfassend stelle ich bis hierher fest, dass Frau Giser Herrn Albrecht über die visuelle und die akustische Wahrnehmungsebene in die Handlung einbezieht und ihm hierüber ermöglicht, sich zur Situation hin zu orientieren und teilzuhaben.

(3) Drittens, und dies ist von besonderer Wichtigkeit, spricht Frau Giser nicht nur die visuelle und akustische, sondern nahezu gleichzeitig auch die taktile Wahrnehmungsebene Herrn Albrechts an: sie stellt eine unmittelbare körperliche Verbindung her. Während Herr Albrecht aufsteht und Frau Giser ihr Angebot wie beschrieben unterbreitet, berührt sie mit ihrer linken Hand seine rechte. Beide Hände verbleiben in dieser Berührung, sie liegen

zunächst nah beieinander, berühren sich, greifen aber nicht ineinander (Standbild 9). Aus dieser Berührung geht ein Handkontakt, „ein an die Hände fassen“ hervor.[177] Frau Giser greift also nicht in fordernder Weise die Hand von Herrn Albrecht. Der Handkontakt geschieht eher beiläufig, entwickelt sich zwischen ihnen innerhalb der Bewegung wie selbstverständlich. Dennoch vermittelt sich beim Anschauen des Videos der Eindruck, dass Frau Giser den Impuls zur körperlichen Verbindung anbahnt, hierdurch erscheint sie aktiver. Dies lässt die Vermutung zu, dass sie Herrn Albrecht gewissermaßen an sich binden möchte, sie möchte, dass er dableibt und sich nicht von ihr entfernt, sie möchte in Kontakt mit ihm bleiben. Diesem Gedankengang folgend versucht sie ihn über die taktil-kinästhetische Ebene zu orientieren. Diese Interpretation erweist sich im Kontext ihrer anderen körper- und verbalsprachlichen Äußerungen als schlüssig.

Der Handkontakt beeinflusst die Interaktion hinsichtlich unterschiedlicher Aspekte. Herr Albrecht und Frau Giser sind unmittelbar körperlich miteinander verbunden, dieses körperliche Verbunden-Sein ermöglicht, wie bereits mehrfach an anderer Stelle beschrieben, ein gegenseitiges Spüren und die Möglichkeit, den anderen auf etwas hin zu orientieren. Darüber hinausgehend bedeutet der Handkontakt noch etwas anderes, das in diesem Situationsabschnitt deutlich zu Tage tritt. Er ermöglicht es Frau Giser vermutlich, Herrn Albrecht situativ zu orientieren, ihn gleichsam auf körperlicher Ebene in der Situation zu halten und ihm hierüber Sicherheit zu vermitteln. Fernerhin sind beide über den Handkontakt räumlich an die Situation gebunden. Der Handkontakt determiniert den Bewegungs- und Handlungsraum sowohl von Herrn Albrecht als auch von Frau Giser. Der Raum zwischen beiden ist sehr klein, so dass sich ihr Kopf und sein Oberkörper zeitweise berühren. Sie kommen sich sehr nahe und können sich nicht ohne weiteres voneinander entfernen, sich distanzieren. Um ihren Handlungs- und Bewegungsraum zu erweitern, müssten sie sich loslassen, dies geschieht hier aber nicht. Im Gegenteil, Frau Giser hält die Hand von Herrn Albrecht weiter fest, als sie nach dem Messer greift.

(4) Viertens: Wegen der ungleichen Körperpositionen muss Frau Giser ihren Kopf in den Nacken legen, um Herrn Albrecht anschauen zu können (Standbild 10). Sie nimmt Blickkontakt auf und macht eine kurze Pause, nachdem sie ihre Frage *„Herr Albrecht, Körnerbrötchen? Hm?“* gestellt hat. Sie wartet, bevor sie weiterredet, sie verlangsamt ihr Handeln und orientiert sich an ihm. Über diesen verlängerten Blickkontakt kann Frau Giser sich vergewissern, ob und in welcher Weise Herr Albrecht auf ihr Angebot reagiert. Zudem

[177] Auch wenn die Hände im Fortgang der Interaktion nicht direkt zu sehen sind, weisen die Körperhaltung und Körperbewegung der Interaktanten darauf hin, dass sich beide an den Händen halten. Dies wird an späterer Stelle im Interaktionsverlauf bestätigt (siehe fünfundzwanzigster Situationsausschnitt).

gibt sie ihm Zeit, die Informationen zu verarbeiten und nachzuvollziehen, worum es jetzt geht. Mit dieser Redepause gibt sie ihm ferner Zeit, auf ihre Frage zu antworten, sie überträgt ihm das Rederecht.

Die nächste Handlungseinheit zeigt, dass Herr Albrecht mit einer körpersprachlichen Äußerung auf das multimodale Angebot von Frau Giser antwortet. Er dreht bzw. öffnet seinen Körper ein wenig in ihre Richtung, wendet sich ihr also körperlich zu. Dabei tritt er von einem Bein auf das andere, wiegt seinen Körper in einem langsamen Rhythmus hin und her. Ob diese leichte Drehbewegung zielgerichtet ist oder aus der Wiegebewegung heraus entsteht, kann nicht sicher rekonstruiert werden, da andere Äußerungen, die diese Deutung absichern könnten, aufgrund der Kameraposition nicht erfasst werden, so ist das Gesicht von Herrn Albrecht nicht auf dem Bildausschnitt zu sehen. Frau Giser nimmt die Drehbewegung jedenfalls prompt wahr und antwortet unvermittelt darauf. Sie dreht ihren Oberkörper und Kopf nach links, blickt kurz nach unten und sagt mit ruhiger, unaufgeregter Stimme: *„Setzen Sie sich ruhig hin“*, während sie ihren Kopf nach vorne in Richtung Tisch dreht (Standbild 11 und Standbild 12). Es lässt sich nicht genau ermitteln, ob Frau Giser auf die Hände, die sich hinter dem Rücken von Herrn Albrecht befinden, oder auf den Stuhl dort schaut. Möglich ist auch, dass ihr Blick beidem gilt. Durch die Bewegung kommt sie dem Oberkörper von Herrn Albrecht sehr nah. Der Blick nach hinten dient zum einen vermutlich der Rückversicherung, ob der Stuhl noch an der richtigen Position steht für den Fall, dass Herr Albrecht beabsichtigt sich hinzusetzen. Zum anderen zeigt Frau Giser Herrn Albrecht, indem sie ihren Oberkörper und ihren Kopf in Richtung des Stuhls dreht, an, was er als nächstes tun kann, nämlich sich *„ruhig“* hinsetzen. Nach ihrem ersten Angebot *(„Herr Albrecht, Körnerbrötchen, hm?“)* unterbreitet sie nun ein zweites multimodales Angebot in diesem Situationsausschnitt. Aus der Perspektive von Frau Giser schließt dieses Angebot thematisch an das erste an. Mit der Drehung des Körpers (visuell) verstärkt sie ihre verbalsprachliche Äußerung (auditiv), beide Äußerungen weisen in eine Richtung, sind kongruent. Wie angemerkt spricht Frau Giser den Satz *„Setzen Sie sich ruhig hin“* mit ruhiger Stimme, die Gelassenheit vermittelt und nicht fordernd ist. Dieser Eindruck spiegelt sich auch auf der wortsemantischen Ebene, über das Wort „ruhig“ drückt Frau Giser ihr „freundliches Einverständnis“ aus, sie „ermuntert“ Herrn Albrecht gleichsam sich hinzusetzen, drängt ihn aber nicht dazu (Duden 2015a, 1487). Frau Giser eröffnet Herrn Albrecht hiermit eine Handlungsoption, unterbreitet ein weiteres Angebot, überlässt ihm aber die Entscheidung, ob er dieses annimmt oder nicht. Gleichwohl schwingt in ihrer Rede

ihr Wunsch, Herr Albrecht möge sich hinsetzen, mit; entscheidend ist jedoch, dass sie Herrn Albrecht nicht ihren Willen aufzwingt.

Frau Gisers Rede überschneidet sich mit dem Pfeifen Herrn Albrechts. Er bleibt vor dem Tisch stehen, er setzt sich nicht hin, er folgt ihrem Angebot nicht. Auch wenn sein Kopf nicht im Bildausschnitt zu sehen ist, kann durchaus rückgeschlossen werden, dass sich sein Blickfeld durch die stehende Position deutlich verändert, wahrscheinlich erweitert hat. Er kann jetzt vermutlich die Gegenstände auf dem Tisch und das unmittelbare Geschehen um ihn herum vollständiger wahrnehmen.

Frau Giser respektiert Herrn Albrechts Entscheidung stehen zu bleiben. Mit ihrem nächsten Rede- und Handlungszug greift sie ihren Handlungsfaden, nämlich das Thema Essen wieder auf. Sie nimmt das Messer vom Teller und sagt: *„Ich schmier mal, ne.“* Frau Giser informiert Herrn Albrecht verbalsprachlich über das, was sie jetzt zu tun gedenkt, sie bezieht ihn in die Handlung ein. Sie richtet ihre Aufmerksamkeit wieder auf die vorbereitende Handlung, wobei, und das ist wichtig, sie die Hand von Herrn Albrecht nicht loslässt, obwohl dies den Vollzug der Handlung sicherlich deutlich erleichtern würde. Alles weist darauf hin, dass der Handkontakt eine besondere Bedeutung hat, er ermöglicht, dass Frau Giser und Herr Albrecht in Verbindung bleiben. Selbst wenn Frau Giser sich hier einer anderen Tätigkeit zuwendet bzw. ihre Aufmerksamkeit auf etwas anderes richtet, bleiben beide verbunden. Durch den Handkontakt vermittelt sie ihm einerseits, dass sie gegenwärtig ist, andererseits spricht sie hierüber implizit aus, dass er dableiben soll.

Dadurch, dass Herr Albrecht nun steht, hat sich sein Wahrnehmungsraum und somit seine Wahrnehmungsperspektive deutlich verändert. Es ist davon auszugehen, dass er nicht mehr nach unten auf seine Oberschenkel und den Boden schaut, sondern dass er jetzt sehen kann, was unmittelbar vor ihm auf dem Tisch geschieht. Durch diesen erweiterten Blick kann er nun wahrscheinlich die situativen Gegebenheiten besser nachvollziehen. Fernerhin kann er sich in der stehenden Position anders bewegen als in der sitzenden, sein Bewegungsraum vergrößert sich und es ist anzunehmen, dass sich hierdurch auch sein Handlungsraum, seine Handlungsmöglichkeiten und sein Körpererleben verändern. Darüber hinaus beeinflusst dieser Positionswechsel auch einen gemeinsamen Bewegungs- und Handlungsraum: Frau Giser muss nur nach oben schauen, wenn sie in das Gesicht Herrn Albrechts blicken will.

Zusammenfassung und Abstraktion

Kennzeichnend für diesen vierundzwanzigsten Situationsausschnitt ist der thematische Übergang und wie Bezugsperson und Person mit Demenz sich hierzu verhalten. Sie befinden

sich nach wie vor in einer Übergangssituation. Die Bezugsperson ist weiterhin mit der Vorbereitung der Mahlzeit beschäftigt. Sie versichert sich zwischenzeitlich visuell rück, gestaltet den Übergang jedoch nicht durchgehend feinfühlig, d. h. sie bezieht die Person mit Demenz nicht in ihr Handeln ein. Aufgrund dessen verliert die Person mit Demenz den situativen Anschluss, sie orientiert sich aber an den Bewegungen der Bezugsperson und synchronisiert diese. Über diese interaktive Fähigkeit stellt sie den unmittelbaren Kontakt zur Bezugsperson und letztlich auch den situativen Anschluss wieder her. Der Situationsausschnitt wird durch wechselseitige Orientierungen charakterisiert, beachtenswert ist ferner, dass die Interaktanten sich körperlich über einen Handkontakt verbinden.

Veränderung des Interaktionsmusters: von der Gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit zur Unterschiedlich gerichteten Aufmerksamkeit zur Gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit

Am Ende des vorherigen Situationsausschnittes war die Aufmerksamkeit der Interaktanten gemeinsam gerichtet (Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit). Mit dem Aufstehen der Bezugsperson verändert sich dies zur Unterschiedlich gerichteten Aufmerksamkeit. Die Person mit Demenz initiiert den Kontakt, indem sie die Bewegungen der Bezugsperson zeitlich und räumlich synchronisiert, sie steht ebenfalls auf. Sie lenkt die Aufmerksamkeit der Bezugsperson hierüber auf sich. Dadurch wird letztlich die Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit im Interaktionsverlauf wiederhergestellt.

Keine wechselseitige Responsivität im Übergang: (BP) die Person mit Demenz nicht in den Übergang einbeziehen, (PmD) den situativen Anschluss verlieren

Die Bezugsperson teilt ihre Aufmerksamkeit, sie richtet ihr *Hauptengagement*, ihre Aufmerksamkeit zu Beginn dieses Situationsabschnittes auf vorbereitende Aktivitäten. Ihr Nebenengagement liegt auf der Person mit Demenz, sie versichert sich einige Male visuell rück. Die organisatorischen Vorbereitungen dienen der Fortführung der Aktivität Essen. Die Interaktanten befinden sich in einem Übergang von einer vorherigen zu einer darauffolgenden Aktivität. Diese Übergangssituation ist für die Bezugsperson mit *Aktivität,* für die Person mit Demenz jedoch mit *Warten* verbunden. Die Bezugsperson bezieht die Person mit Demenz nicht aktiv in diesen Übergang (die vorbereitenden Aktivitäten) ein. Sie gestaltet den Übergang nicht gemeinsam mit der Person mit Demenz, unterstützt sie nicht in dessen Bewältigung. Diese kann sich ohne die feinfühlige Unterstützung der Bezugsperson nicht mehr situativ orientieren. Sie ist nicht in der Lage, den Übergang aus sich selbst heraus zu überbrücken, sie verliert den situativen Anschluss und das Verständnis für die gegenwärtige Situation. Aufgrund ihres gesundheitlichen Zustandes ist sie nicht in der Lage,

die Situation bzw. den Prozess einzuschätzen, sich entsprechend zu orientieren und situativ engagiert zu bleiben.

Wechselseitige Responsivität: (PmD) Sich über lautsprachliche Äußerungen (pfeifen) mitteilen, (BP) diese Äußerung der Person mit Demenz prompt wahrnehmen und sich visuell rückversichern

Die Person mit Demenz pfeift kurz, dies wird als kommentierende Antwort auf die Bewegung der Bezugsperson interpretiert. Die Bezugsperson nimmt das *leise Pfeifen* der Person mit Demenz prompt wahr, sie reagiert mit visuellen Rückversicherungen hierauf, fährt dann aber in ihrem Handeln fort. Die prompte Reaktion und die Häufigkeit der Blickzuwendung in dieser kurzen Zeitspanne zeigen, dass die Bezugsperson, selbst wenn sie mit etwas anderem beschäftigt ist, aufmerksam für die Person mit Demenz ist, sie bringt ihr eine gewisse *Grundaufmerksamkeit* (Gegenwärtig-Sein) entgegen. Gleichwohl führt die Wahrnehmung des Pfeifens nicht dazu, dass sie ihre Handlung unterbricht und die Person mit Demenz aktiv einbezieht.

Sich aneinander orientieren: Person mit Demenz synchronisiert die Bewegungen der Bezugsperson

Die Person mit Demenz orientiert sich an den Bewegungen der Bezugsperson, sie folgt ihnen, synchronisiert sie sowohl zeitlich als auch räumlich. Die körpersprachlichen Äußerungen, explizit die großräumigen Bewegungen der Bezugsperson, sind vermutlich ausschlaggebend für die Person mit Demenz und ihr gegenwärtiges Verständnis der Situation. Hiermit ist gemeint, dass die Person mit Demenz aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen nicht in der Lage ist, das Handeln der Bezugsperson in den Kontext der Situation, in dem es sich ereignet, semantisch einzuordnen. Der Sinn erschließt sich für die Person mit Demenz nicht auf abstrakter Ebene, aus dem situativen Sinnzusammenhang heraus, sondern aus dem, was für sie direkt und unmittelbar wahrnehmbar ist. Demzufolge spielen vermutlich alle körpersprachlichen Äußerungen der Bezugsperson und insbesondere die Körperbewegung für das Situationsverständnis und die Verständigung eine bedeutsame Rolle. Die interaktive Fähigkeit der Person mit Demenz, die Bewegungen der Bezugsperson zu synchronisieren, scheint für den Fortgang der Interaktion bedeutsam. Indem die Person mit Demenz die Bewegungen der Bezugsperson synchronisiert, sie nachmacht, gelingt es ihr, an die Situation und das Handeln der Bezugsperson anzuschließen. Der Anschluss wird interaktiv über diese Synchronisation wieder hergestellt. Für den Fortgang der Interaktion ist dann aber entscheidend, dass die Bezugsperson entsprechend angemessen auf die synchronen Bewegungen der Person mit Demenz reagiert.

Responsivität der Bezugsperson: (PmD) Sich über körpersprachliche Äußerungen (Bewegungen) mitteilen, (BP) diese Äußerungen der Person mit Demenz prompt und sensibel wahrnehmen und entsprechend darauf antworten

Die Bezugsperson nimmt alle Bewegungen der Person mit Demenz (auch die feinen Drehbewegungen) *prompt* und *sensibel* wahr, sie ist sehr feinfühlig gegenüber deren Äußerungen. Auffallend ist, dass die Bezugsperson alle körper- und lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz, auch die als solche nicht eindeutig erkennbaren, als *kommunikative Äußerung* versteht und entsprechend darauf antwortet. Hierdurch wird vermutlich der Fortgang der Interaktion gesichert. Indem die Bezugsperson zeitnah und entsprechend auf die Äußerungen der Person mit Demenz reagiert, entsteht die Möglichkeit, dass die Person mit Demenz ihre eigenen Äußerungen mit denen der Bezugsperson in Zusammenhang bringen kann. Es wird vermutet, dass die Person mit Demenz sich hierüber als selbstwirksam erleben kann.

Die Person mit Demenz über ein Angebot zur Situation orientieren: (BP) Ein eindeutiges (multimodal, gegenständlich) und offenes (Essens-)Angebot initiieren, (PmD) responsiv auf das Angebot antworten und dem eigenen Willen nachgehen

Die Bezugsperson nimmt direkten Kontakt zur Person mit Demenz auf, wobei der Kontakt durch eine gerichtete Bewegung der Person mit Demenz initiiert wird und die Bezugsperson auf diese Bewegung antwortet. Der Kontakt ist intentionaler Natur, die Bezugsperson versucht die Person mit Demenz über diesen *angebotsorientierten Kontakt* zur Situation hin zu orientieren und sie responsiv zu unterstützen. Ähnlich wie bereits im dreiundzwanzigsten Situationsausschnitt ist das Angebot eindeutig: es ist kongruent, multimodal (visuell, taktil, akustisch), zeitlich angemessen und gegenständlicher Natur. Die Bezugsperson zeigt der Person mit Demenz, worum es geht. Über diese *deiktische* Bewegung, die einer Zeigegeste entspricht, lenkt die Bezugsperson die Aufmerksamkeit der Person mit Demenz auf das, was situativ relevant ist, hierbei symbolisiert das gezeigte Objekt das Thema.

Die Person mit Demenz antwortet mit einer gerichteten Bewegung auf das Angebot. Die Bezugsperson versteht diese Bewegung als kommunikative Äußerung, als Antwort auf ihr Angebot, und reagiert mit einem weiteren Angebot darauf. Auch dieses Angebot entspricht einem Vorschlag, einer impliziten Handlungsaufforderung, die wiederum so formuliert ist, dass sie der Person mit Demenz einerseits eine Handlungsmöglichkeit aufzeigt, ihr aber andererseits *genügend Handlungsraum* lässt, die eigenen Wünsche und Vorstellungen zu realisieren und sich somit selbst als Person einzubringen. Die Bezugsperson gewährt der Person mit Demenz ihren *Willen und fährt in ihrem Handlungsfaden* fort. Hierbei bezieht

sie die Person mit Demenz weiterhin ein, indem sie ihre Handlungen begleitend verbalsprachlich erklärt. Diese *begleitenden verbalsprachlichen Erklärungen* haben orientierende und strukturierende Funktion. Zusammenfassend wird mit Blick darauf, wie die Bezugsperson die Angebote unterbreitet, festgestellt, dass sie strukturierend und koordinierend in den Interaktionsverlauf eingreift. Sie versucht die Person mit Demenz über die Angebote situativ zu orientieren und ermöglicht ihr vermutlich hierüber, die Situation nachzuvollziehen. Anders als zu Beginn des Situationsausschnitts unterstützt die Bezugsperson die Person mit Demenz hier bei der Übergangsgestaltung.

Responsivität der Bezugsperson: den Willen der Person mit Demenz respektieren

Kennzeichnend für diese *responsive Handlungsweise ist,* dass die Bezugsperson hierbei die Selbstbestimmung der Person mit Demenz respektiert, ihr nicht ihren Willen aufzwingt, sondern sie als eigenständige Person achtet, deren Wunsch und Aktivität einen eigenen Wert besitzen.

Gemeinsamer visueller Wahrnehmungsraum: Erweiterung des visuellen Wahrnehmungsraums sowie des Bewegungs- und Handlungsraums

Die Person mit Demenz hat ihre Position und hierdurch ihren Wahrnehmungs-, Bewegungs- und Handlungsraum verändert. Ihre Wahrnehmungsperspektive, ihr Blickfeld, ist vergrößert und der Blick auf die Situation erweitert, so dass sie die situativen Gegebenheiten nicht mehr bruchstückhaft, sondern „vollständiger“ erfassen und somit das unmittelbare Geschehen eher nachvollziehen kann. Person mit Demenz und Bezugsperson teilen nun einen gemeinsamen visuellen Wahrnehmungsraum. Darüber hinaus ist der *Bewegungs- und Handlungsraum erweitert.* Die Person mit Demenz kann hierdurch möglicherweise einfacher in das Geschehen eingreifen, sie hat mehr Wahl- und Handlungsmöglichkeiten.

Situationsorientierung: die Person mit Demenz über den Körper (Handkontakt) zur Situation orientieren und hierüber unmittelbar körperlich verbunden sein

Die Bezugsperson bahnt den Handkontakt organisch aus der eigenen Bewegung an. Dies geschieht im Kontext einer gemeinsamen Bewegung und wirkt nicht wie ein körperlicher Eingriff von Seiten der Bezugsperson, sondern ereignet sich wie selbstverständlich innerhalb der Bewegung. Das heißt, die körperliche Verbindung wird in kooperativer Weise eingegangen, ohne Zwang auszuüben. Gleichwohl versucht die Bezugsperson die Person mit Demenz gewissermaßen körperlich an sich zu binden, jedoch handelt es sich hierbei um eine *taktvolle Kontrolle,* die vermutlich dazu dient, die Person mit Demenz situativ zu orientieren und sie in der Situation zu halten. Der Handlungs- und Bewegungsraum der Interaktanten

wird durch diese Verbindung mitbestimmt. Trotzdem wird die Verbindung gehalten. Dies lässt die Vermutung zu, dass diese unmittelbare körperliche Verbindung eine elementare Bedeutung hat, beispielsweise über die Berührung Sicherheit vermittelt wird.

9.3.4.6 Fünfundzwanzigster Situationsausschnitt: Sich als Person einbringen und gemeinsam in der Situation sein

Beschreibung:

Situative Einbettung (Vorausgehend): Frau Giser setzt sich hin, nahezu zeitgleich steht Herr Albrecht auf. Sie hält das Brötchen nach oben, schaut nach oben und fragt: *„Herr Albrecht, Körnerbrötchen? Hm“.* Herr Albrecht tritt von einem Bein auf das andere und dreht sich in die Richtung von Frau Giser. Sie schaut kurz nach hinten auf die gehaltenen Hände und sagt mit ruhiger Stimme: „*Setzen Sie sich ruhig hin“,* woraufhin Herr Albrecht überlappend kurz *pfeift.* Frau Giser dreht sich zum Tisch, während sie *„Ich schmier mal, ne“* sagt, und das Brötchen auf den Teller legt. Sie greift mit der rechten Hand das Messer und sagt sehr leise mit nach unten geneigtem Kopf: *„Komm se mal.“*

Situationsausschnitt: Frau Giser nimmt mit ihrer rechten Hand die Brötchenhälfte vom Teller, sie schaut dabei nach rechts, wobei ihr Oberkörper zur linken Seite gebeugt und ihre linke Schulter nach hinten gerichtet ist. Herr Albrecht und Frau Giser halten sich weiterhin an den Händen. Herr Albrecht steht vor dem Tisch, er tritt von einem Bein auf das andere. In dieser Pendelbewegung nähert er sich Frau Giser an, so dass sein rechter Oberarm ihren Kopf leicht berührt (SQ 1.5.4; Standbild 1).[178] Beide halten sich nach wie vor an den Händen. Frau Giser streckt ihren rechten Arm aus und beugt ihren Oberkörper weit nach vorne über den Tisch, sie schaut in diese Richtung und *sagt etwas,* das nicht zu verstehen ist (SQ 1.5.4; Standbild 2). Unmittelbar darauf bewegt sie sich ein wenig zurück, dreht ihren Oberkörper etwas nach links, neigt ihren Kopf, schaut kurz nach unten auf die gehaltenen Hände (SQ 1.5.4; Standbild 3) und dreht sich unmittelbar wieder nach vorne in Richtung des Tisches. Sie schaut auf den Tisch, richtet ihren Oberkörper dabei nach vorne und sagt in diese Richtung: *„(unverständlich) Mal eben die Butter“* (SQ 1.5.4; Standbild 4). Herr Albrecht tritt indessen weiter von einem Bein auf das andere. Frau Giser lehnt sich zurück und greift mit der linken Hand ein Glas, das direkt vor ihr auf dem Tisch steht, und lächelt mit seitlich geneigtem Kopf (SQ 1.5.4; Standbild 5). Sie schiebt das Glas ein wenig nach vorne, nahezu

[178] Kopf und Oberkörper von Herrn Albrecht sind aufgrund seiner stehenden Position nicht im Bildausschnitt zu sehen.

zeitgleich hebt Herr Albrecht seine linke Hand etwas nach oben (SQ 1.5.4; Standbild 6). Während Herr Albrecht seine linke Hand in Richtung des Tellers bewegt, streckt Frau Giser (weiterhin lächelnd) ihre rechte Hand ebenfalls dorthin (SQ 1.5.4; Standbild 7). Sie zieht den Teller etwas nach rechts zu sich (nicht auf dem Bild zu sehen), schaut lächelnd zur gegenüberliegenden Seite des Tisches, streckt ihren rechten Arm aus (SQ 1.5.4; Standbild 8). Herr Albrecht fährt indessen in seiner Bewegung fort. Er berührt die Brötchenhälfte mit seiner linken Hand, während Frau Giser einen Butterteller entgegennimmt und hierbei sehr leise *„Danke“* sagt (SQ 1.5.4; Standbild 9). Indem sie den Butterteller auf den Tisch stellt, lässt sie die Hand von Herrn Albrecht los (SQ 1.5.4; Standbild 10). Sie hält nun mit dieser Hand den Butterteller fest und nimmt etwas Butter mit dem Messer auf, während er das Brötchen auf dem Teller mit seiner rechten Hand ein wenig nach rechts verschiebt (Standbild 11) und die Hand dann ein wenig nach oben, von dem Brötchen weg, bewegt. Nahezu zeitgleich führt Frau Giser das Messer mit der Butter aufwärts, legt ihren Kopf in den Nacken, schaut nach oben, sagt: *„Mal eben schmieren, ne“* (Standbild 12) und führt das Messer unmittelbar zum Brötchen. Weiterhin sind laute Sprechgeräusche hörbar.

Situative Einbettung (Anschließend): Frau Giser nimmt mit der linken Hand die Brötchenhälfte, blickt darauf und bestreicht sie mit Butter, während Herr Albrecht von einem Bein auf das andere tritt, seine linke Hand zur Hosentasche bewegt und den Daumen in die Tasche einhängt. Frau Giser bestreicht das Brötchen, dann lässt sie ihren Blick über den Tisch schweifen und sagt: *„Und ein wenig Käse, wenn wir noch haben.“* Herr Albrecht steckt seine Hände in den rückwärtigen Teil der Hose und zieht diese ein wenig nach unten und nach oben, während Frau Giser sich über den Tisch beugt, den rechten Arm ausstreckt und sagt: *„Alles da, Herr Albrecht“*.

	00:00:42.0	00:00:44.0	00:00:46.0	00:00:48.0	00:00:50.0	00:00:52.0
TS: Sequenz	1.5.4	GGA	GGA	GGA	GGA	GGA
TXT: Verh_BP	beugt OK nach re, streckt Arm, lehnt OK weit nach vorne, bewegt OK zurück, dreht	OK nach li, neigt Kopf, schaut nach unten auf Hände, dreht OK nach vorne, schaut auf Tisch	lehnt sich zurück, greift Glas, schiebt Glas, nach vorne, bewegt re Hand in Rtg Teller, zieht nach re	schaut nach gegenüber, nimmt Butterteller entgegen, stellt Teller auf Tisch, lässt PmD Hand	legt Kopf in den Nacken, schaut nach nach oben, hält Messer mit	Butter nach oben, nimmt
TXT: Verh_PmD	tritt von einem Bein auf das andere ((. . .))	tritt von einem Bein auf das andere ((. . .))	bewegt li Hand nach oben, in Rtg Teller ((. . .))	berührt kurz nach dem Brötchen, das vor ihm auf dem Teller liegt ((. . .))	schiebt Brötchen etwas nach re ((. . .))	tritt weiter von einem Bein auf das andere ((. . .))
TS: FO_Aufmerk	+PmDgA/ ?	+PmDgA/ ?	AkgA / OgA	AkgA / OgA	AkgA / OgA	+AKgA / ?
NS: BK_BP						
NS: Ob_Ko_BP						
NS: H_Kont_BP						
NS: H_Kont_PmD						
NS: Emo_BP						
TS: Distanz	sehr nah					
NS: KörBE_BP						
NS: KörBE_PmD						
TXT: Vscrip_BP	((unv))	"((unv.) mal eben die Butter"			"Mal eben	schmieren, ne"

FP 20: SQ 1.5.4

Standbild 1 (SQ 1.5.4; TC: 00:00:41.1)

Standbild 2 (SQ 1.5.4; TC: 00:00:42.2)

```
01    G:    ((unverständlich))
```

Standbild 3 (SQ 1.5.4; TC: 00:00:43.2)

Standbild 4 (SQ 1.5.4; TC: 00:00:44.2)

02 G: ((unverständlich)) mal
03 eben die buTTER

Standbild 5 (SQ 1.5.4; TC: 00:00:45.2)

Standbild 6 (SQ 1.5.4; TC: 00:00:46.0)

Standbild 7 (SQ 1.5.4; TC: 00:00:46.2)

Standbild 8 (SQ 1.5.4; TC: 00:00:48.0)

Standbild 9 (SQ 1.5.4; TC: 00:00:49.0)

Standbild 10 (SQ 1.5.4; TC: 00:00:49.1)

04 G: danke ((sehr leise))

Standbild 11 (SQ 1.5.4; TC: 00:00:50.2)

Standbild 12 (SQ 1.5.4; TC: 00:00:51.1)

05 G: mal eben
06 schmieren ne

Standbildabfolge 20: Ausschnitt aus SQ 1.5.4

Interpretation

Frau Giser und Herr Albrecht kommen sich trotz ihrer unterschiedlichen Körperpositionen sehr nahe, der Zwischenraum ist zu Beginn dieses Situationsausschnitts äußerst gering. Herr Albrecht steht dicht neben Frau Giser, die auf dem Stuhl sitzt und mit ihrem Kopf seinen Oberarm berührt, sich fast an seinen Bauch anlehnt. Diese Nähe folgt zum einen daraus, dass Frau Giser ihren Oberkörper nach links in die Richtung von Herrn Albrecht beugt, als sie die Brötchenhälfte vom Teller nimmt, zum anderen bewegt sich Herr Albrecht anfänglich innerhalb seiner fortwährenden Pendelbewegung ein wenig auf Frau Giser zu, nähert sich ihr auf diese Weise noch weiter an (Standbild 1). Letztlich entsteht diese Nähe jedoch aus der körperlichen Verbindung, also daraus, dass beide sich nach wie vor an den Händen halten. Zwischenraum, Bewegungsraum und Handlungsraum sowohl von Frau Giser als auch von Herrn Albrecht werden hierdurch maßgeblich beeinflusst. Aus dem Handkontakt entsteht ein gemeinsamer Bewegungs- und Handlungsraum, in dem beide interagieren.

Frau Giser ist in diesem Situationsausschnitt vordergründig damit beschäftigt, ein Brötchen für Herrn Albrecht zu schmieren. Hierzu streckt sie ihren rechten Arm aus und beugt ihren Oberkörper weit nach vorne über den Tisch, sie schaut in diese Richtung und *sagt etwas,* das nicht zu verstehen ist (Standbild 2). Dann richtet sie ihre Aufmerksamkeit auf etwas anderes. Sie dreht ihren Oberkörper etwas nach links, neigt ihren Kopf, schaut kurz nach unten auf die gehaltenen Hände (Standbild 3) und dreht sich unmittelbar wieder nach vorne, in Richtung des Tisches.

Dieser Handlungs- und Redezug zeigt, dass die *Aufmerksamkeit,* das Engagement, von Frau Giser *geteilt* ist. *Zum einen* ist sie damit beschäftigt, ein Brötchen für Herrn Albrecht zuzubereiten, hierauf liegt ihr *Hauptengagement*. Diese Handlung ist mit zahlreichen Hin- und Herbewegungen und vermehrten Blickbewegungen über den Tisch verbunden. Die Vielzahl der Bewegungen ergibt sich aus den situativen Gegebenheiten: um das Brötchen bestreichen zu können, muss Frau Giser zunächst die Butter besorgen, diese steht nicht in ihrer unmittelbaren Nähe.

Zum anderen hält Frau Giser ihre Aufmerksamkeit weiterhin auf Herrn Albrecht gerichtet, und zwar auf den Handkontakt, über den beide unmittelbar miteinander verbunden sind. Auf der Vergewisserung und Sicherung dieses Kontakts, dieser körperlichen Verbindung, liegt ihr *Nebenengagement*. Dieses Engagement ist so ausgeprägt, dass sie ihre Handlung (die Butter zu besorgen) für einen kurzen Moment unterbricht und sich *visuell rückversichert* (Standbild 3). Hieraus kann geschlossen werden, dass Frau Giser mit Herrn Albrecht in Kontakt bleiben möchte. Zum anderen zeigt diese Rückversicherung, dass sie, selbst wenn sie ihr Engagement primär auf etwas anderes richtet, gleichzeitig aufmerksam gegenüber Herrn Albrecht ist. Wie bereits mehrfach festgestellt, bringt sie ihm auch hier eine gewisse *Grundaufmerksamkeit* entgegen. Hierbei muss mitbedacht werden, dass der Handkontakt, das körperliche Verbunden-Sein, durch die Hin- und Herbewegungen von Herrn Albrecht relativ lose ist und dadurch Gefahr läuft abzubrechen. Deshalb bedarf es der Rückversicherung. Die Pendelbewegungen vermitteln sich über den Handkontakt, Frau Giser wird über die taktil-kinästhetische Wahrnehmung quasi fortwährend an Herrn Albrecht erinnert, die *visuelle Rückversicherung* wird gewissermaßen durch die Pendelbewegung von Herrn Albrecht initiiert. Daneben stellt der Handkontakt selbst eine permanente Rückversicherung auf der taktil-kinästhetischen Wahrnehmungsebene dar.

Mit Blick auf die geteilte Aufmerksamkeit stelle ich abschließend fest, dass Frau Giser sehr konzentriert wirkt und diese Konzentration wahrscheinlich daraus resultiert, dass sie ihre Aufmerksamkeit mehreren Dingen gleichzeitig widmet. Es bedarf vermutlich einiger

Anstrengung, diese konzentrierte Aufmerksamkeit zu halten. So wird Frau Giser nicht nur durch die beständige Mitbewegung der Hand in ihrem Anliegen, das Brötchen zuzubereiten, irritiert. Auch der Handkontakt selbst erschwert das Handeln, schränkt sie in ihren Bewegungs- und Handlungsmöglichkeiten ein, sie kann sich nicht frei bewegen (ebenso wenig Herr Albrecht) und muss den Vollzug ihrer Handlung entsprechend anpassen. Dies alles erfordert nicht nur Konzentration, sondern auch Geschick.

Im unmittelbaren Anschluss an die visuelle Rückversicherung widmet Frau Giser sich wieder ihrem Hauptengagement. Sie dreht ihren Oberkörper direkt zum Tisch, richtet sich dabei nach vorne und sagt in diese Richtung: *„(unverständlich) Mal eben die Butter“* (Standbild 4).

Es fällt auf, dass Frau Giser sich durchgängig schnell bewegt. Man gewinnt den Eindruck, dass sie ihre Aufgabe (Brötchen zubereiten) zügig erledigen möchte. Dies spiegelt sich auch in ihrer knappen verbalsprachlichen Äußerung, die sie an eine Kollegin an der gegenüberliegenden Seite des Tisches richtet (Standbild 4). Frau Giser sagt den kurzen Satz *„(unverständlich) Mal eben die Butter“* schnell, zackig und akzentuiert. Ihre Prosodie ist eine gänzlich andere, als wenn sie mit Herrn Albrecht spricht: ihr Sprechtempo und ihre Stimmlage sind hier deutlich höher. Ihr erhöhtes Handlungstempo offenbart sich auch auf der semantischen Ebene, so weisen die Worte „*mal eben“* darauf hin, dass es schnell gehen soll, dass die Kollegin der Aufforderung, die Butter zu reichen, rasch nachkommen soll (Duden 2015a, 466). Dies ist vermutlich der Gesamtsituation geschuldet, Herr Albrecht steht vor dem Tisch und tritt von einem Bein auf das andere, Frau Giser kann sich nicht sicher sein, wie lange er noch in dieser Situation verbleibt bzw. sie ihn noch darin halten kann.

Es dauert einen Augenblick, bis Frau Giser die Butter tatsächlich angereicht wird, sie muss darauf warten. Diesen *Moment des Wartens* überbrückt sie, indem sie einige Dinge (das Glas, den Teller), die unmittelbar vor ihr auf dem Tisch stehen, neu positioniert. Sie lehnt sich zurück und greift mit der linken Hand ein Glas, sie lächelt mit seitlich geneigtem Kopf (Standbild 5). Auch hierbei hält sie die Hand von Herrn Albrecht weiterhin fest, was dafür spricht, dass sie den Kontakt zu ihm aufrechterhalten möchte.

Frau Giser schafft Platz, schafft Ordnung, hierbei lächelt sie, sie äußert sich deutlich sichtbar auf emotionaler Ebene. Dieses Lächeln scheint an niemand Bestimmten gerichtet zu sein, Frau Giser lächelt gleichsam in sich hinein bzw. vor sich hin. Dieses Lächeln wird als verhaltene Reaktion, als mimische Antwort, auf die akustischen situativen Gegebenheiten interpretiert. Nach wie vor sind die Sprechgeräusche *(„das Gesabbel“)* sehr laut, eine Kollegin ist intensiv mit einem anderen Bewohner in ein Zweiergespräch vertieft, sie spricht

laut und akzentuiert. Das Lächeln von Frau Giser schließt an das Lächeln aus dem zwanzigsten Situationsausschnitt an, es erfolgt vermutlich aus demselben Anlass. Das Lächeln, aber auch das Ordnen der Dinge auf dem Tisch, dienen ihr möglicherweise dazu, ihre Anspannung zu regulieren, die Spannung abzubauen. Es hilft ihr die Lautstärke *(„die Dauersprache“*), die unruhige Atmosphäre auszuhalten und ihre wahren Gefühle zu verbergen. Ich beziehe mich hier auf einen bereits zitierten Interviewausschnitt: Frau Giser muss sich *„echt zusammenreißen*“, sie möchte ihrer Kollegin (Sabrina), der Mitarbeiterin, die sehr viel spricht, am liebsten sagen, dass sie *„die Klappe halten soll“*, dass sie still sein soll (siehe vierter Situationsausschnitt und Interviewausschnitt dreiundzwanzigster Situationsausschnitt). Diesem Impuls geht Frau Giser allerdings nicht direkt nach. Auf meine Frage, was sie verändern würde, antwortet sie im Interview:

> *G: „Gut, ich würde anschließend doch mit der Mitarbeiterin ein Gespräch suchen. ((beide lachen))*
>
> *I: Die da jetzt so viel geredet hat meinst du?*
>
> *G: Ich habe das ((die Mitarbeiterin auf ihr vieles Reden hin ansprechen, K.W.)) schon mal gemacht, aber es ist sehr schwierig, ich möchte da auch niemanden mit verletzen“ (IA_1, 867 - 873).*

Frau Giser verhält sich empathisch gegenüber der Kollegin, sie möchte diese nicht verletzen. Ihr Handeln erklärt sich unter anderem daraus, dass die Interaktion im öffentlichen Raum der Wohngemeinschaft in Anwesenheit und vermutlich unter direkter Beobachtung anderer stattfindet. Zumindest die Personen, die am Tisch sitzen, könnten mithören, wenn Frau Giser ihre Kollegin Sabrina diesbezüglich ansprechen würde. Frau Giser kann sich nicht unmittelbar der Kollegin Sabrina mitteilen, Sabrina würde möglicherweise ihr Gesicht verlieren. Dies möchte Frau Giser vermeiden und deshalb nimmt sie sich zurück. Gleichwohl lassen die Interviewdaten den Rückschluss zu, dass sie innerlich damit beschäftigt bleibt, ihre Gefühle (die Wut), ihre Anspannung zu regulieren. Es ist wahrscheinlich, dass ein Teil ihrer Aufmerksamkeit dorthin geht.

Zusammenfassend stelle ich fest, dass Frau Giser mit zahlreichen Dingen gleichzeitig beschäftigt ist und ihre Aufmerksamkeit teilt. Sie richtet diese nicht nur auf den Vollzug der Handlung und darauf, den Kontakt mit Herrn Albrecht aufrechtzuerhalten, sondern ist auch mit sich selbst beschäftigt, nämlich damit, ihre eigenen inneren Gefühle und Befindlichkeiten zu regulieren.

Die folgende Handlungseinheit zeichnet sich durch eine Vielzahl von Bewegungen und Handlungen aus, die gleichzeitig nebeneinander geschehen. Dies gilt sowohl für das Handeln eines jeden Interaktanten (beispielsweise lässt Frau Giser, als sie den Butterteller auf den

Tisch stellt, gleichzeitig die Hand von Herrn Albrecht los) als auch mit Blick auf das aufeinander bezogene Handeln. Die Komplexität wird zudem dadurch erhöht, dass Herr Albrecht sich vermehrt situativ einbringt. Diese Gleichzeitigkeit der Handlungen ist sprachlich schwer vermittelbar, auch die Standbilder zeigen immer nur winzige Teilausschnitte des Ganzen. Im Folgenden werden die Handlungszüge nacheinander erörtert, wenngleich sich vieles parallel vollzieht.

Die Handlungseinheit ist erstens dadurch charakterisiert, dass Herr Albrecht sich unmittelbar in das Geschehen einbringt, zweitens, dass beide synchron handeln und drittens, dass Frau Giser die Hand von Herrn Albrecht loslässt.

Nahezu zeitgleich damit, dass Frau Giser das Glas ein wenig nach vorne schiebt, bewegt Herr Albrecht seine linke Hand etwas nach oben (Standbild 6). Er schließt an ihre Bewegung an, er synchronisiert seine Bewegung zeitlich mit der von Frau Giser.

Während Herr Albrecht seine Hand in Richtung des Tellers bewegt, führt Frau Giser ihre rechte Hand jetzt ebenfalls dorthin (Standbild 7). Nun synchronisiert sie ihre Bewegungen mit ihm zeitlich sowie räumlich. Frau Giser und Herr Albrecht bewegen sich hier für einen Moment auf einen gemeinsamen Punkt zu. In dieser Interaktionssynchronie drückt sich die Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit aus. Frau Giser zieht den Teller etwas nach rechts zu sich, während Herr Albrecht etwas in seiner Bewegung innehält, seine Hand ein wenig zurückbewegt und das Brötchen anfasst (Standbild 9). Obwohl Frau Giser den Teller innerhalb des Vollzugs ihrer Handlung zu sich zieht und damit unbeabsichtigt von Herrn Albrecht wegzieht, bewegt dieser seine Hand nach einer kurzen Unterbrechung gezielt zum Brötchen, fasst es an (Standbild 9) und verschiebt es auf dem Teller (Standbild 11). Hierüber und über das Anfassen und Bewegen des Brötchens (die sinnliche Auseinandersetzung mit dem Objekt) bringt Herr Albrecht eindeutig zum Ausdruck, dass er Interesse an dem hat, was geschieht, er beteiligt sich. Diese Bewegung ist zielgerichtet. Herr Albrecht bringt sich mit dieser Handlungsweise aktiv als Person in das Geschehen ein, er nimmt teil, ohne dass er explizit von Frau Giser dazu aufgefordert wird. Hierfür scheint ausschlaggebend, dass sich durch seinen Positionswechsel seine Wahrnehmungsperspektive erweitert hat. Wie bereits im vorherigen Kapitelabschnitt vermutet, beeinflusst dies seine Handlungs- und Bewegungsmöglichkeiten. Dadurch dass er visuell wahrnehmen kann, was geschieht, kann er situativ in das Geschehen eingreifen und sich willentlich als Person einbringen.

Zusammenfassend wird diesbezüglich festgestellt, dass Frau Giser und Herr Albrecht ihre Aufmerksamkeit auf denselben Fokus (auf dasselbe Thema) gerichtet haben. Diese

Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit wird durch einen gemeinsamen Wahrnehmungsraum ermöglicht.

Nachdem sie den Butterteller entgegengenommen hat, lässt Frau Giser die Hand von Herrn Albrecht los (Standbild 10), also in dem Moment, als sie beginnt das Brötchen zu bestreichen. Beide haben sich für einen Zeitraum von 18 Sekunden an den Händen gehalten. Alles spricht dafür, dass Frau Giser die körperliche Verbindung aus handlungspraktischen Gründen löst. Um ihre vorbereitende Handlung weiter fortführen zu können, benötigt sie jetzt beide Hände, das Loslassen ist quasi nicht mehr zu vermeiden. Frau Giser hält die Hand von Herrn Abrecht so lange wie möglich fest, diese Handlungsweise lässt den Rückschluss zu, dass sie dem Handkontakt eine besondere Bedeutung beimisst, es wird vermutet, dass sie mit ihm körperlich in Kontakt bleiben und ihn über diese Verbindung situativ orientieren möchte.

Frau Giser bemerkt die Bewegungen von Herrn Albrecht, sie nimmt Bezug darauf, antwortet *prompt und eindeutig* mit einer körpersprachlichen und einer verbalsprachlichen Äußerung, d. h. multimodal. Während Herr Albrecht das Brötchen auf dem Teller verschiebt (Standbild 11), führt Frau Giser das Messer mit der Butter aufwärts, legt ihren Kopf in den Nacken, schaut nach oben und sagt: *„Mal eben schmieren, ne“* (Standbild 12). Dann führt sie das Messer unmittelbar zum Brötchen.

Frau Giser richtet ihre Aufmerksamkeit auf Herrn Albrecht, sie nimmt *Blickkontakt auf* und führt das Messer mit der Butter in einer fließenden Bewegung zunächst weit nach oben und dann direkt wieder nach unten.[179] Sie zeigt ihm quasi auf der körpersprachlichen Ebene an, dass sie seine Äußerung bemerkt hat und antwortet unmittelbar darauf. Sie verhält sich responsiv, indem sie ihm zeigt und sagt, was sie jetzt zu tun gedenkt, gleichwohl fährt sie in dem Vollzug ihrer Handlung weiter fort und vertröstet Herrn Albrecht in gewisser Weise. Über das Zeigen versucht sie seine Aufmerksamkeit auf das Wesentliche zu fokussieren, seine visuelle Wahrnehmungsebene anzuregen. Dieses kurze Aufzeigen des Messers innerhalb der fließenden Bewegung ist kongruent zu ihrer verbalsprachlichen Äußerung, sie sagt semantisch dasselbe aus (*„Mal eben schmieren, ne“).* Eindeutigkeit ergibt sich also aus Kongruenz und Multimodalität verbalsprachlicher und körpersprachlicher Äußerungen.

Die Art und Weise, wie Frau Giser auf die körpersprachliche Äußerung von Herrn Albrecht (Anfassen und Bewegen des Brötchens) antwortet, zeigt, dass sie diese als kommunikative Mitteilung, als Ausdruck des Willens deutet. Herr Albrecht zeigt vermutlich über diese

[179] Durch das Standbild wird der Eindruck vermittelt, als halte Frau Giser das Messer nach oben, dem ist aber nicht so, dies geschieht im Fluss der Bewegung.

gerichtete Bewegung an, dass er das Brötchen haben möchte. Frau Giser bezieht sich auf seine Äußerung, schließt an diese an, gleichwohl gibt sie ihm indirekt zu verstehen, dass er noch einen kurzen Moment warten muss, bevor er das Brötchen haben kann. Frau Giser gibt seinem Willen nicht unmittelbar nach, bezieht ihn aber in den weiteren Vollzug der Handlung ein. Sie *markiert situativ Bedeutsames, hebt Bedeutsames gewissermaßen* visuell hervor.

Zusammenfassung und Abstraktion

Dieser fünfundzwanzigste Situationsausschnitt ist dadurch gekennzeichnet, dass Person mit Demenz und Bezugsperson ihre Aufmerksamkeit gemeinsam auf einen Fokus richten und gemeinsam in der Situation sind, *sie gestalten den thematischen Übergang wechselseitig responsiv*. Zentral hierbei ist, dass die Person mit Demenz sich selbstinitiativ als handelnde Person einbringt, an dem situativen Geschehen teilnimmt und dieses aktiv mitgestaltet. Grundlegend hierfür ist, dass die Wahrnehmungsperspektive und somit auch die Handlungsmöglichkeiten der Person mit Demenz sich durch ihre stehende Position erweitert haben. Es ist ein gemeinsamer Wahrnehmungsraum entstanden, in dem beide Interaktanten jeder für sich (einseitig), aber auch gemeinsam (wechselseitig) sowie gleichzeitig gemeinsam (synchron) handeln. Bedeutsam ist ferner, dass die Bezugsperson ihre Aufmerksamkeit teilt, sich responsiv gegenüber der Person mit Demenz verhält, sie einbezieht. Darüber hinaus wird an diesem videographierten Situationsausschnitt die Bedeutung des Handkontakts, des unmittelbaren körperlichen Verbunden-Seins sichtbar, was mit Hilfe der Interviewdaten um die subjektive Perspektive der Bezugsperson erweitert wird.

Fortsetzung des Interaktionsmusters: Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit

Die Interaktanten haben ihre Aufmerksamkeit auf einen gemeinsamen Fokus, einen gemeinsamen Wahrnehmungsraum gerichtet.

Bewegungs- und Handlungsraum gemeinsam gestalten: über unmittelbares körperliches Verbunden-Sein den Raum gestalten

Der Bewegungs- und Handlungsraum der Interaktanten wird maßgeblich durch den Handkontakt beeinflusst, den beide fortwährend halten. Der Handkontakt (an den Händen halten) wird, wie bereits erläutert, als etwas Gemeinsames angesehen, *das von beiden interaktiv geschaffen und gehalten wird.* Als solch verbindendes Element wirkt der Handkontakt unmittelbar auf den Bewegungs- und Handlungsraum der Interaktanten ein. Dies bedeutet zum einen, dass zum Vollzug einer Handlung nur eine Hand zur Verfügung

steht, dies verändert den Bewegungsablauf, der Vollzug bestimmter Aktivitäten wird verkompliziert oder nahezu unmöglich. Zum anderen können die Interaktanten sich dadurch, dass sie über die Hände verbunden sind, nur bis zu einem gewissen Grad voneinander entfernen, ohne die Hand des anderen loszulassen. Der Handkontakt umschreibt den Bewegungs- und Handlungsraum und mit ihm die (mögliche) Nähe und Distanz. Der Zwischenraum kann nur bis zu einem gewissen Grad verändert werden. Bewegungs-, Handlungs-, Zwischen- und Wahrnehmungsraum stehen im unmittelbaren Zusammenhang und bedingen einander. Körperliche und räumliche Nähe werden über den Handkontakt gleichsam gesichert, nicht erzwungen, denn den Interaktanten ist es möglich, das Verbunden-Sein aufzulösen.

Geteilte Aufmerksamkeit der Bezugsperson: Hauptengagement steht Nebenengagement gegenüber

Die Bezugsperson teilt ihre Aufmerksamkeit: Während der hauptsächliche Teil ihrer Aufmerksamkeit, ihr Hauptengagement, im Vollzug der organisatorischen bzw. vorbereitenden Handlung liegt, dient ihr Nebenengagement dazu, den Kontakt zur Person mit Demenz zu sichern. Dieses Nebenengagement verdeutlicht sich über die visuelle Rückversicherung und den Handkontakt. Die visuelle Rückversicherung ist wiederum Ausdruck einer *Grundaufmerksamkeit* (Gegenwärtig-Sein) gegenüber der Person mit Demenz. Hauptengagement und Nebenengagement sind sich gleichsam gegenübergestellt, wobei das Nebenengagement dazu führen kann, dass das Hauptengagement verlassen bzw. aufgegeben wird. Die geteilte Aufmerksamkeit oder anders ausgedrückt, das Nebeneinander von Haupt- und Nebenengagement bringt Anstrengung mit sich und verlangt der Bezugsperson ein gewisses Maß an Konzentration ab.

Geteilte Aufmerksamkeit der Bezugsperson: eigene Gefühle und Befindlichkeiten regulieren

Die Bezugsperson richtet ihr Engagement auf den Vollzug der Handlung und darauf, die Verbindung zur Person mit Demenz zu sichern. Darüber hinaus zeigen die Interviewdaten, dass die Bezugsperson einen Teil ihrer Aufmerksamkeit ihrer eigenen Person widmet. Sie ist mit ihrer inneren Verfasstheit, der Regulation ihrer Gefühle (innere Unruhe) beschäftigt. Diese sind den lauten Hintergrundgeräuschen geschuldet. Ihre Aufmerksamkeit richtet sich also nicht nur auf das äußere, sondern gleichzeitig auch auf inneres Geschehen.

Sich aneinander orientieren: die Bewegungen des jeweils anderen synchronisieren

Die Interaktanten orientieren sich an den Bewegungen des jeweils anderen. Die Person mit Demenz orientiert sich anfänglich an den Bewegungen der Bezugsperson und synchronisiert diese zeitlich, sie beginnt ihre Bewegung nahezu zeitgleich mit der Bezugsperson. Die Bezugsperson synchronisiert die Bewegungen der Person mit Demenz sowohl *zeitlich* als auch *räumlich*. Mit räumlich ist gemeint, dass sie sich gleichläufig in dieselbe Richtung, auf denselben Punkt hin bewegt wie die Person mit Demenz.

Partizipation und Selbstbestimmung der Person mit Demenz: den eigenen Willen selbstinitiativ über eine Zeigegeste ausdrücken

Die Person mit Demenz bringt sich selbstinitiativ als Person in das situative Geschehen ein, sie zeigt Interesse an dem, was abläuft, und nimmt teil, ohne dass sie explizit angesprochen bzw. aufgefordert wurde. Dies geschieht über eine gerichtete, intentionale körpersprachliche Äußerung: sie bewegt ihre Hand auf ein Objekt zu, das auch im Fokus der Handlung der Bezugsperson steht. Diese gezielte Hinzubewegung wird als Zeigegeste, als Ausdruck der Bezugnahme und somit als Willensäußerung gedeutet. Hierin offenbart sich die interaktive Kompetenz der Person mit Demenz. Es bestätigt sich die Lesart, dass sich der Wahrnehmungs-, Bewegungs- und Handlungsraum der Person mit Demenz durch den Positionswechsel erweitert hat und sie sich jetzt verstärkt einbringen kann.

Responsivität der Bezugsperson: (PmD) sich über eine Zeigegeste äußern, (BP) diese Äußerung responsiv (prompt und sensibel) wahrnehmen, als kommunikative Mitteilung (Willensäußerung) deuten

Die Bezugsperson nimmt die Zeigegeste der Person mit Demenz prompt und sensibel wahr und deutet sie als kommunikative Mitteilung, sie schreibt ihr einen Sinn zu, sie versteht diese Äußerung der Person mit Demenz als Willensäußerung.

Responsivität der Bezugsperson: (PmD) sich über Zeigegeste äußern, (BP) auf diese Äußerung entsprechend angemessen und eindeutig (multimodal, kongruent) antworten

Dieser Willensäußerung kommt die Bezugsperson nicht unmittelbar nach, sondern begegnet ihr auf körper- und verbalsprachlicher Ebene mit einer *Erklärung*. Die Erklärung ist angemessen, weil sie an die Äußerung der Person mit Demenz anschließt, sich darauf bezieht. Die Bezugsperson übernimmt hier die führende Rolle und *strukturiert* die Interaktion, sie fährt in dem Vollzug ihrer Handlung weiter fort, gleichwohl bezieht sie die Person mit Demenz über die Erklärung in den Handlungsablauf ein.

Hierbei orientiert sie sich in ihrer Handlungsweise an den Wahrnehmungs- und Verarbeitungs- sowie Kommunikationsmöglichkeiten der Person mit Demenz. Ihre Antwort ist eindeutig, d. h. sie ist (a) *multimodal*, (b) *kongruent* und (c) sie markiert situativ Bedeutsames über eine *Zeigegeste*, genauer über eine *deiktische Bewegung*. Durch diese *visuelle Hervorhebung* lenkt bzw. fokussiert die Bezugsperson die Aufmerksamkeit der Person mit Demenz auf das situativ Bedeutsame. Es wird vermutet, dass sie der Person mit Demenz hierdurch erleichtert, relevante Informationen zu erfassen und Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden. Die Bezugsperson übernimmt hier quasi diese Filterfunktion. Sie ordnet und strukturiert hierüber die Interaktion und unterstützt die Person mit Demenz darin, die Situation zu verstehen und den roten Faden zu behalten. Hierbei gilt zu bedenken, dass die Person mit Demenz vermutlich nur bedingt in der Lage ist, die Fülle von Wahrnehmungsreizen, die in dieser Situation auf sie einwirken, entsprechend zu filtern und zuzuordnen.

Situationsorientierung: Körperliches Verbunden-Sein vermittelt Sicherheit und ermöglicht situative Orientierung

Die Bezugsperson hält die körperliche Verbindung zur Person mit Demenz so lange wie möglich aufrecht. Dies wird dahingehend interpretiert, dass die Bezugsperson mit der Person mit Demenz in Kontakt bleiben möchte. Diese Lesart wird durch das ***Interview*** bestätigt. Die Interviewdaten zeigen darüber hinaus, dass die Handlungsweise der Bezugsperson auf einer subjektiven Theorie basiert. Dies veranschaulichen die folgenden Interviewausschnitte:

> *I:* *„Was würdest du denn sagen, war das eher so eine typische Situation, Essenssituation (.) oder typische Situation mit Herrn Albrecht (G: Ja) oder würdest du das eher als außergewöhnlich bezeichnen?*
>
> *BP:* *Nee*
>
> *I:* *Ist typisch?*
>
> *BP:* *Das ist (4) typisch.*
>
> *I:* *Und kannst du nochmal so sagen, was vielleicht daran typisch ist?*
>
> *BP:* *Solange er Körperkontakt hat, bleibt er bei Tisch, bleibt er auch bei einem, ne, das hatten wir jetzt Heiligabend auch nochmal, da war er die ganze Zeit beim Abendessen mit am Tisch, aber da war intensiver Körperkontakt, (.) da fühlt er sich sicherer, wenn er diesen Körperkontakt hat, sonst steht er auf, ne (.) mhm, also (2) ist mir jetzt so aufgefallen, mhm“ (IA_1, 404 -422).*

Die Bezugsperson bestätigt hier nicht nur, dass es sich bei der videographierten Interaktionssituation um eine typische Situation handelt, sondern sie bemerkt auf meine

Nachfrage hin, dass der Körperkontakt bzw. das, was er bewirkt, zentral ist, diese Situationen gleichsam auszeichnet. Sie setzt Handkontakt mit Körperkontakt gleich und betont hierüber den Aspekt des Körperlichen, nämlich *das körperliche Verbunden-Sein.* (1) Die Bezugsperson misst dem Körperkontakt, dem körperlichen Verbunden-Sein, also eine zentrale Bedeutung bei. Diese Bedeutung expliziert sie im weiteren Verlauf des Interviews: (2) Der Körperkontakt ist maßgeblich dafür, dass die Person mit Demenz in der Situation bleibt, *gegenwärtig bleibt* und nicht aufsteht: *„Solange er Körperkontakt hat, bleibt er bei Tisch, bleibt er auch bei einem (...) sonst steht er auf".* Die Bezugsperson unterscheidet hier zwei Aspekte von Situationsgebundenheit (dableiben). Zum einen spricht sie die *räumliche* Verbundenheit (räumliche Verortung, Orientierung) an: *„bei Tisch bleiben"*. Darüber hinaus zeichnet sich die Situationsgebundenheit dadurch aus, dass die Person mit Demenz *„bei einem"* bleibt. Die Bezugsperson meint hier die *soziale* Verbundenheit, nämlich die Person mit Demenz bleibt bei ihr, mit ihr in Verbindung.

Außerdem hat Situationsgebundenheit eine *zeitliche* Dimension. Im Interview rekurriert die Bezugsperson auf eine ähnliche Situation, die sich Heiligabend ereignet hat: „*das hatten wir jetzt Heiligabend auch nochmal, da war er die ganze Zeit beim Abendessen mit am Tisch, aber da war intensiver Körperkontakt."* Über das Wort *„aber"* dokumentiert die Bezugsperson nochmals die Bedeutung des Körperkontakts, sie sieht ihn als ursächlich dafür, dass die Person mit Demenz so lange *(„die ganze Zeit")* in der Situation bleibt. Die Bezugsperson expliziert nachfolgend, warum das so ist: „*da fühlt er sich sicherer, wenn er diesen Körperkontakt hat, sonst steht er auf, ne."* Körperkontakt vermittelt der Person mit Demenz ein Gefühl von Sicherheit, dieses Gefühl ermöglicht ihr in der Situation zu bleiben. Somit ist „dableiben" möglicherweise Ausdruck von Sicherheit und „weggehen" Ausdruck von Unsicherheit.

Im Fortgang des Interviews geht die Bezugsperson auf ein Gespräch mit einer Kollegin ein, in dem es nochmals um die Bedeutung des Handkontaktes geht, interessanterweise aus der Perspektive einer dritten Person, die eine entsprechende Situation Heiligabend beobachtet hat:

> *BP: „Ja, aber auch so, wenn also Eva ((ehrenamtliche Bezugsperson, K.W.)) da ist. (...) Die dann auch das beobachtet hat Heiligabend, die dann sagte „Der ist schon lange nicht mehr so lange am Tisch geblieben und war so entspannt. Was hast du gemacht?" Ich sage: „Haste das nicht gesehen?" „Doch, du hast ihn die ganze Zeit fest an der Hand, ihr habt euch die ganze Zeit Hand in Hand, ne" und da sagte sie: „Das tut ihm echt gut." Das hat sie aber auch so festgestellt" (IA_1, 1027-1037).*

Dieses Hinzuziehen der Meinung einer anderen Person dient der Bezugsperson möglicherweise dazu, ihre eigene Deutung zu validieren *(„Das hat sie aber auch so festgestellt")* und ihr mehr Gewicht zu verleihen. In diesem Zitat nimmt sie erneut auf die zeitliche Dimension der Anwesenheit der Person mit Demenz Bezug, nämlich dass diese außergewöhnlich lange dageblieben ist: *„Der ist schon lange nicht mehr so lange am Tisch geblieben."* Hierbei wird der Handkontakt zunächst als etwas Einseitiges *(„Doch, du hast ihn die ganze Zeit fest an der Hand")* und dann, berichtigend, als etwas Gegenseitiges *(„ihr habt euch die ganze Zeit Hand in Hand"*) wahrgenommen bzw. dargestellt. Des Weiteren wird geschildert, dass sich der Handkontakt positiv auf die Befindlichkeit (*„war so entspannt"*) und das Wohlbefinden (*„Das tut ihm echt gut")* der Person mit Demenz auswirkt.

Zusammenfassend stelle ich fest, dass die Bezugsperson ihre subjektive Theorie hinsichtlich des Handkontakts wie folgt expliziert: Erstens meint Handkontakt aus der Perspektive der Bezugsperson ein *körperliches Verbunden-Sein*, das als solches typisch ist für Interaktionssituationen mit der Person mit Demenz (Herrn Albrecht). Zweitens ermöglicht körperliches Verbunden-Sein, dass die Person mit Demenz sich über einen längeren Zeitraum situativ orientieren, d. h. sich zeitlich, räumlich und sozial verorten kann. Drittens entsteht das Gefühl von Sicherheit und Wohlbefinden, welches über den Handkontakt, über die Berührung auf körperlicher Ebene, vermittelt wird.

Intervenierende Bedingungen: Übertragung von Atmosphären und Stimmungen

Alle Personen, die sich im öffentlichen Raum aufhalten, sind unweigerlich einer fortwährenden Geräuschkulisse ausgesetzt und erzeugen diese mit. Neben diesen akustischen Gegebenheiten ist die Interaktion in einen (gewachsenen) sozialen Kontext eingebettet, über den nicht nur verbalsprachliche Äußerungen für alle hörbar sind, sondern über den auch Stimmungen bzw. Emotionen transportiert und übertragen werden. Ich konnte während meines Feldaufenthaltes feststellen, dass die Bewohner und Bewohnerinnen sich nicht nur untereinander beobachten, sondern auch sehr genau schauen, wie die pflegenden Bezugspersonen sich verhalten. Gleiches gilt natürlich umgekehrt für die Bewohnerinnen und Bewohner, auch diese werden beobachtet, wenn sie sich im öffentlichen Raum aufhalten. Dies hat zur Folge, dass man „nie für sich", sondern durch die Anwesenheit der anderen immer unter Beobachtung und somit gewissermaßen unter Kontrolle steht.

Die pflegenden Bezugspersonen wissen um die Wirkung ihrer Äußerungen und um die Bedeutung von Atmosphären und Stimmungen. Sie sind davon überzeugt, dass sich solche

auf die Bewohnerinnen und Bewohner übertragen. Dies verdeutlichen die folgenden Beobachtungsnotizen:

> *Susanne (pflegende Bezugsperson) setzt sich auf den Sessel im Wohnzimmerbereich. Corinna (pflegende Bezugsperson) steht neben ihr. Ich sitze auf dem Sofa. Susanne erzählt, dass sich die eigene Stimmung und die eigenen Gefühle direkt auf die Bewohner übertragen. „Das eigene Befinden spiegelt sich in den Bewohnern wider", sagt Susanne. „Ich hatte das mal an einem Abend, da ging es mir nicht so gut, das haben die Bewohner sofort gemerkt". Corinna bestätigt die Aussagen von Susanne. Sie sagt, dass die Bewohner ähnlich wie Kinder reagieren. (BN 8/124)*

> *Ich betrete die Wohngruppe und werde direkt von Sabine angesprochen. Wir stehen im Vorratsraum vor dem Kühlschrank und Sabine erzählt, dass heute in der Wohngemeinschaft sehr viel Unruhe gewesen sei. Ein Minister hat der Wohngemeinschaft einen Besuch abgestattet und war auch zum Mittagessen da. Aber das sei eigentlich kein Problem gewesen und hätte gut geklappt. Das Mittagessen und alle anderen Abläufe, wie z. B. der Mittagsschlaf, waren jedoch um eine halbe Stunde nach hinten verschoben worden. Sabine bemerkt, dass dies Frau Notthoff beunruhigt und irritiert hätte. Sabine meint, dass die Bewohnerinnen sehr sensibel auf Veränderungen reagieren und ihr Wohlbefinden von einer gewohnten Tagesstruktur abhängt. So führte der Besuch des Ministers zu Unruhe und aggressivem Verhalten bei Herrn Albrecht gegenüber Corinna. Zudem ereignete sich ein Streit zwischen Frau Jakobs und Frau Notthoff, weil Frau Notthoff versehentlich den Rollator von Frau Jakobs benutzt hat. (BN 8 /110)*

Während meiner Feldphase konnte ich beobachten, dass diese Empfindsamkeit für Atmosphären dazu führt, dass die pflegenden Bezugspersonen sich in ihren Äußerungen entsprechend zurücknehmen bzw. sich diesbezüglich reflektieren. Außerdem versuchen sie „gespannten Atmosphären" entgegenzuwirken, indem sie beispielsweise in einen sich entfachenden Streit unter den Bewohnerinnen und Bewohnern ausgleichend eingreifen oder auch dadurch, dass sie die Bewohnerinnen und Bewohner separieren, wenn sie das Gefühl haben, dass dies nötig ist. Gespannte Atmosphären entstehen häufiger durch die Lautstärke (insbesondere das Lautieren von Herrn Albrecht und Frau Kindl) in der Wohngemeinschaft (siehe Beobachtungsnotiz fünfter Situationsausschnitt).

9.3.4.7 Sechsundzwanzigster Situationsausschnitt: Unsicher situativ verbunden sein

Beschreibung[180]

Situative Einbettung (Vorausgehend): Frau Giser nimmt mit ihrer rechten Hand die Brötchenhälfte vom Teller, sie schaut auf den Tisch, richtet ihren Oberkörper dabei nach vorne und sagt in diese Richtung: *„(unverständlich) Mal eben die Butter“*. Herr Albrecht tritt indessen weiter von einem Bein auf das andere. Frau Giser schiebt ein Glas, das vor ihr auf dem Tisch steht, ein wenig nach vorne, nahezu zeitgleich bewegt Herr Albrecht seine linke Hand zum Brötchen und verschiebt es auf dem Teller. Unmittelbar darauf führt Frau Giser das Messer mit der Butter aufwärts, legt ihren Kopf in den Nacken, schaut nach oben, und sagt: *„Mal eben schmieren, ne“*.

Situationsausschnitt: Frau Giser nimmt mit der linken Hand die Brötchenhälfte, blickt darauf und bestreicht sie mit Butter, während Herr Albrecht von einem Bein auf das andere tritt, seine linke Hand zur Hosentasche bewegt und den Daumen in die Tasche einhängt (SQ 1.5.5; Standbild 1).[181] Er bewegt die Hand weiter und führt sie über seine linke Gesäßhälfte[182] (SQ 1.5.5; Standbild 2) zur linken Flanke (SQ 1.5.5; Standbild 3). Indessen bestreicht Frau Giser weiterhin das Brötchen, hierbei streckt sie die Zunge ein wenig aus dem Mund, blickt unmittelbar nach rechts (SQ 1.5.5; Standbild 3). Sie lässt ihren Blick über den Tisch schweifen und sagt: *„Und ein wenig Käse, wenn wir noch haben“* (SQ 1.5.5; Standbild 4).[183] Aus dem Hintergrund hört man lautes Klirren von Geschirr. Herr Albrecht streckt seine linke Hand (und vermutlich auch seine rechte Hand) in den rückwärtigen Teil der Hose. Er bewegt seine Hände in der Hose, zieht sie ein wenig nach unten und oben, während Frau Giser ihren Oberkörper weit nach vorne über den Tisch beugt, den rechten Arm ausstreckt und sagt: *„Alles da, Herr Albrecht“* (SQ 1.5.5; Standbild 5). Sie nimmt mit der rechten Hand eine Serviette vom Tisch, legt sie zur Seite, nimmt dann mit einer nach oben gerichteten Bewegung einen Teller mit Käse, blickt nach oben und schaut Herrn Albrecht an (SQ 1.5.5; Standbild 6), wechselt den Teller von der linken in die rechte Hand und sagt, während sie

[180] Anmerkungen zur Kameraposition und Kameraführung: Die Kamera stand bis zu diesem Situationsausschnitt auf einem Tischstativ und wurde nicht mitbewegt. Mit dem Aufstehen von Herrn Albrecht veränderte ich hier nach kurzer Überlegung die Kameraposition und richtete diese neu aus, so dass Herr Albrecht und Frau Giser gegen Ende dieses Situationsausschnitts wieder im Bild zu sehen sind. Das Finden einer geeigneten Einstellung führte zum vermehrten Bewegen und Zoomen der Kamera. Hierdurch verändert sich der Bildausschnitt und die Interaktanten sind zeitweise nicht vollständig zu sehen. Dieser Situationsausschnitt ist somit nicht nur durch die Bewegung der Interaktanten, sondern auch die Bewegung der Kamera geprägt (siehe Kapitel 7).

[181] Schultern und Kopf von Herrn Albrecht sind weiterhin nicht im Bildausschnitt zu sehen

[182] Beginn: Kamera wird neu ausgerichtet

[183] Kamera zoomt ganz nah heran, Frau Giser ist nun zeitweise nicht mehr im Bildausschnitt zu sehen

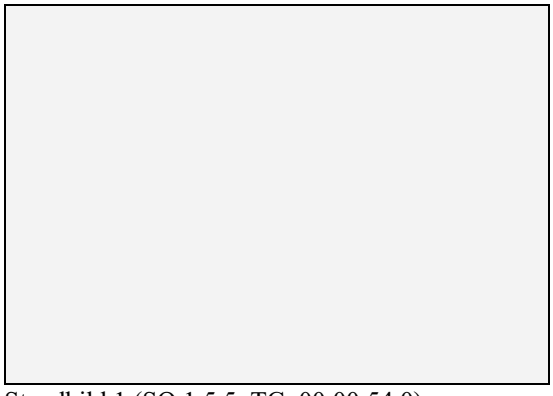
Herrn Albrecht anschaut: *„Mit ein bisschen Käse, ne“*[184] (SQ 1.5.5; Standbild 7). Herr Albrecht hält beide Hände nach wie vor im rückwärtigen Teil der Hose, zieht die Hose etwas nach unten, während er fortwährend von einem Bein auf das andere tritt. Sein Kopf ist tief nach unten geneigt, so dass sein Kinn auf der Brust aufliegt (SQ 1.5.5; Standbild 7). Frau Giser blickt nun nach unten, nimmt mit einer Gabel eine Scheibe Käse vom Teller (SQ 1.5.5; Standbild 8) und legt sie vermutlich auf das Brötchen, während Herr Albrecht mit tief heruntergeneigtem Kopf von einem Bein auf das andere tritt, sich hierbei etwas nach links dreht und sich ein wenig in diese Richtung bewegt (SQ 1.5.5; Standbild 9). Frau Giser blickt nach vorne und stellt den Teller zurück auf den Tisch, während Herr Albrecht weiterhin von einem Bein auf das andere tritt, seine Hände im Hosenbund hält und sich hierbei etwas nach links bewegt (SQ 1.5.5; Standbild 10).

Situative Einbettung (Anschließend): Frau Giser nimmt das Brötchen mit der linken Hand vom Teller, wechselt es in die rechte Hand. Herr Albrecht hält seine Hände im Hosenbund, zieht die Hose etwas nach unten. Frau Giser nimmt seine rechte Hand, hält das Brötchen mit der linken Hand gleichzeitig nach oben und sagt sehr leise: *„Herr Albrecht“*. Er geht einige kleine Schritte nach rechts, während Frau Giser das Brötchen weiterhin nach oben hält und ihn anschaut. Herr Albrecht setzt sich auf den Stuhl, während Frau Giser sehr leise sagt: *„Setzen sie sich ruhig hin.“*

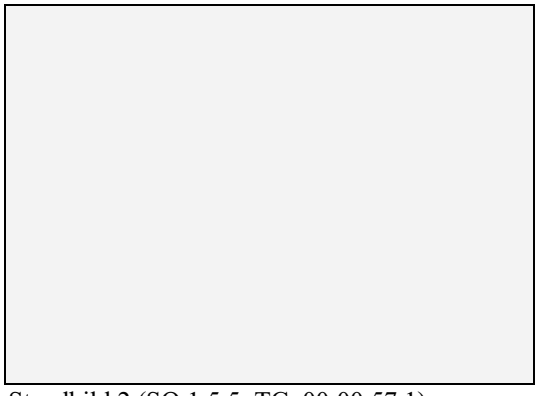
[184] Schultern und Kopf von Herrn Albrecht sind nun wieder im Bildausschnitt zu sehen. Gleichwohl kann keine Aussage darüber getroffen werden, ob Herr Albrecht den Blickkontakt erwidert. Blickrichtung bzw. Blickfokus können aufgrund der Kamerabewegungen sowie aufgrund der Tatsache, dass er seinen Kopf nach unten gerichtet hält, nicht ermittelt werden. Seine Augen werden von der Kamera nicht erfasst.

	00:00:54.0	00:00:56.0	00:00:58.0	00:01:00.0	00:01:02.0	00:01:04.0	00:01:06.0	00:01:08.0	00:01:10.0	00:01:12.0	00:01:14.0
TS: Sequenz	1.5.5	UGA	UGA	UGA	UGA	UGA	UGA	UGA	UGA	UGA	UGA
NS: Kamera_BE											
TXT: Verh_BP	nimmt Brötchen mit li Hand, bestreicht Brötchen	bestreicht das Brötchen, steckt Zunge ein wenig aus	bestreicht das Brötchen, lässt Blick über Tisch schweifen	beugt OK weit nach vorne	streckt re Arm aus, legt Servierte zur Seite	nimmt Teller mit Käse	blickt PmD an, hält Teller dabei nach oben	nimmt mit Gabel	Käse vom Teller, legt Käse auf Brötchen	blickt nach vorne und	stellt Teller zurück auf den Tisch
TXT: Verh_PmD	tritt von einem Bein auf das andere, li Hand zur Hosentasche, hängt Daumen ein ((. . .))	führt li. Hand über seine li Gesäßhälfte, tritt von einem Bein auf das andere ((. . .))	zur li Flanke, tritt von einem Bein auf das andere, ((. . .))	steckt seine Hände in den rückwärtigen Teil der Hose, tritt von einem Bein auf das andere ((. . .))	zieht Hose etwas nach unten; tritt von einem Bein auf das andere ((. . .))	hält / bewegt Hände im rückwärtigen Teil der Hose, tritt von einem Bein auf das andere ((. . .))	hält / bewegt Hände im rückwärtigen Teil der Hose, tritt von einem Bein auf das andere ((. . .))	hält / bewegt Hände im rückwärtigen Teil der Hose, tritt von einem Bein auf das andere	dreht sich nach li und tritt dabei von einem Bein auf das andere	bewegt sich etwas nach li und tritt dabe von einem Bein auf das andere	bewegt sich etwas nach li und tritt dabe von einem Bein auf das andere
TS: FO_Aufmerk	AkgA / ?	+AkgA /+SgA	+AkgA /+SgA	+AkgA /+SgA	+AkgA /+SgA	+AkgA /+SgA	+AkgA /+SgA	+AkgA /+SgA	+AkgA /+SgA	+AkgA /+SgA	+AkgA /+SgA
NS: BK_BP											
NS: Ob_Ko_BP											
TS: Distanz										fern	fern
NS: KörBE_BP	//	//	//	⬆	//	//	//	//	//	//	//
NS: KörBE_PmD	//	//	//	//	//	//	//	//		⬅	⬅
TXT: Vscrip_BP			"Und ein wenig	Käse wenn wir noch haben."	"Alles da, Herr Albrecht"		"Mit ein bisschen Käse ne"				
TXT: Geräusche	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Geschirr-klappern	Geschirr-klappern	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Sprechgeräusche anderer Personen, die am Tisch sitzen	Geschirr-klappern

FP 21: SQ 1.5.5



Standbild 1 (SQ 1.5.5; TC: 00:00:54.0)



Standbild 2 (SQ 1.5.5; TC: 00:00:57.1)

Standbild 3 (SQ 1.5.5; TC: 00:00:58.1)

Standbild 4 (SQ 1.5.5; TC: 00:00:59.0)

```
01   G:   und ein wenig KÄSE wenn
02        wir noch haben
03        ((melodisch))
```

Standbild 5 (SQ 1.5.5; TC: 00:01:03.0)

Standbild 6 (SQ 1.5.5; TC: 00:01:06.2)

```
04   G:   alles da herr albrecht
```

Standbild 7 (SQ 1.5.5; TC: 00:01:07.0)

Standbild 8 (SQ 1.5.5; TC: 00:01:07.2)

```
05   G:   mit ein bisschen käse ne
06        ((leise))
```

Standbild 9 (SQ 1.5.5; TC: 00:01:12.0)

Standbild 10 (SQ 1.5.5; TC: 00:01:13.2)

Standbildabfolge 21: Ausschnitt aus SQ 1.5.5

Interpretation

Frau Giser bereitet das Brötchen zu, eine komplexe Tätigkeit, die erfordert, dass sie sich vermehrt bewegt, vor allem deshalb, weil nicht alles Nötige direkt in ihrer Nähe steht.

Mehrere Handlungszüge reihen sich aneinander: Zunächst nimmt Frau Giser mit der linken Hand das Brötchen vom Teller und bestreicht es (Standbild 1), sie realisiert unmittelbar ihre verbalsprachliche Erklärung *„Mal eben schmieren, ne“* aus dem vorherigen Situationsausschnitt. Sie wirkt sehr konzentriert hierbei, dies wird daran ersichtlich, dass sie die Zunge ein wenig herausstreckt, während sie diese Tätigkeit vollzieht (Standbild 2). Es vermittelt sich der Eindruck, dass Frau Giser geschwind handelt. Noch während sie das Brötchen bestreicht, schaut sie bereits nach rechts, ist also schon mit dem nächsten Handlungsschritt beschäftigt (Standbild 3), nämlich damit, den Käse für das Brötchen zu besorgen. An diesem Aufeinanderfallen sowie der zeitlich dichten Abfolge der Handlungszüge kann die Geschwindigkeit, mit der Frau Giser handelt, abgelesen werden. Die Frage, warum sie so schnell handelt, klärt sich mit Rückgriff auf den vorherigen Handlungsakt. Herr Albrecht hat dort körpersprachlich angezeigt, dass er an dem Brötchen interessiert ist, dass er es haben möchte, und Frau Giser hat darauf mit den Worten „*Mal eben schmieren, ne“* geantwortet und ihn gleichsam vertröstet. Eingedenk dessen möchte Frau Giser das Brötchen vermutlich möglichst schnell zubereiten, weil Herr Albrecht, sich vor dem Tisch hin- und herbewegend, bereits auf das Brötchen zu warten scheint.

Frau Giser lässt nun ihren Blick suchend auf dem Tisch umherschweifen und sagt mit melodisch klingender Stimme: *„Und ein wenig Käse, wenn wir noch haben“* (Standbild 4), hierbei betont sie das Wort Käse besonders. Frau Giser dokumentiert auf körpersprachlicher (suchender Blick) und verbalsprachlicher Ebene *(„wenn wir noch haben“),* dass sie sich nicht sicher ist, ob noch Käse da ist. Sie muss den Käse erst ausfindig machen, hierdurch kommt es zu einer kleinen zeitlichen Verzögerung, zu einer Unterbrechung des

Handlungsvollzugs. Über den Satz *„Und ein wenig Käse, wenn wir noch haben“* begleitet Frau Giser ihr Suchen verbalsprachlich. Sie richtet dabei ihren Blick auf den Tisch, gleichwohl wird vermutet, dass sie diese Rede an Herrn Albrecht richtet. Diese Interpretation erschließt sich durch den direkt darauffolgenden Handlungs- und Redezug. Frau Giser beugt ihren Oberkörper weit nach vorne über den Tisch, sie streckt den rechten Arm aus und sagt: *„Alles da, Herr Albrecht“* (Standbild 5). Frau Giser spricht Herrn Albrecht direkt mit seinem Namen an, daran ist eindeutig erkennbar, dass sie ihre Rede an ihn richtet. Sie scheint den Käse auf dem Tisch entdeckt zu haben und dies teilt sie ihm unmittelbar, quasi begleitend zur Handlung mit. Über diese die *Handlung begleitende verbalsprachliche Rede* bezieht sie Herrn Albrecht nicht nur situativ ein und ermöglicht ihm, sich zur Situation zu *orientieren*, sondern sie hält hierüber auch den Kontakt zu ihm aufrecht. Dieses erscheint hier umso wichtiger, da der Handkontakt, über den beide zuvor unmittelbar verbunden waren, aufgrund der vorbereitenden Handlung nicht mehr aufrechterhalten werden konnte (siehe vorheriger Situationsausschnitt). Die Verbalsprache ersetzt hier gleichsam den Körperkontakt. Es wird vermutet, dass Herr Albrecht sich ohne die taktile Anbindung schwerer orientieren kann. Wie bereits an anderer Stelle bemerkt, expliziert Frau Giser im Interview ihre Erfahrung, dass er sich oftmals räumlich entfernt, wenn er keinen Körperkontakt hat. Durch Körperkontakt fühlt Herr Albrecht sich ihrer Ansicht nach sicher, dann bleibt er da*, „sonst steht er auf“* (siehe Interviewzitat vorheriger Situationsausschnitt).

Frau Giser spricht den Satz *„Alles da, Herr Albrecht“* langsam und mit tiefer Stimme. Sie scheint ihn beruhigen zu wollen. Diese Lesart wird durch die Semantik ihrer Aussage bestätigt: *„Alles da“* bedeutet paraphrasierend so viel wie *‚Es ist alles vorhanden, es ist alles in Ordnung‘*. In diesem Zusammenhang gilt es zu bedenken, dass es Frau Giser nicht möglich ist, Herrn Albrecht anzuschauen, während sie das Brötchen zubereitet. Sie kann ihm also weder über den Körperkontakt noch über den Blickkontakt noch über eine zugewandte Körperhaltung zeigen, dass sie ihm gegenüber aufmerksam ist, dass sie ihn wahrnimmt. Auch ihre sonstigen körpersprachlichen Äußerungen, die vielen Bewegungen und die abgewandte Körperhaltung, sind diesbezüglich wenig eindeutig und vermitteln atmosphärisch eine gewisse Unruhe. Diesen Gegebenheiten setzt Frau Giser stimmlich etwas entgegen, das ausgleichend wirkt.

In ihrem nächste Rede- und Handlungszug schaut Frau Giser Herrn Albrecht das erste Mal in diesem Situationsausschnitt an, zuvor war ihr das nicht möglich, sie nimmt also diese Gelegenheit gleich wahr. Frau Giser sucht den Blickkontakt, als sie den Teller mit Käse mit

einer nach oben ausgeführten Bewegung vom Tisch nimmt (Standbild 6).[185] Sie hält diesen Blickkontakt aufrecht, als sie den Teller von der linken in die rechte Hand wechselt und leise sagt *„Mit ein bisschen Käse, ne“.*

Herr Albrechts Kopf wird im Zuge der Neuausrichtung der Kamera im Bildausschnitt sichtbar. Jedoch ist nicht erkennbar, ob er den Blickkontakt von Frau Giser erwidert bzw. wohin er schaut. Wie dem auch sei, Frau Giser bezieht sich körpersprachlich (über den Blickkontakt) und verbalsprachlich direkt auf Herrn Albrecht. Ihre verbalsprachliche Äußerung *„Mit ein bisschen Käse, ne.“* ist von der Prosodie, aber auch von der Semantik nicht als explizite, sondern als feststellende Frage formuliert. Frau Giser scheint zu wissen, was Herr Albrecht gerne isst. Diese feststellende Frage dient in Verbindung mit dem Blickkontakt wohl in erster Linie dazu, den Kontakt aufrechtzuerhalten und Herrn Albrecht situativ einzubeziehen. Sie dient Frau Giser vermutlich weniger dazu sich rückzuversichern, ob ihre Auswahl seinem tatsächlichen Willen entspricht, sie macht keine deutliche Pause, räumt ihm also kein Rederecht ein. Hätte sie eine Antwort erwartet, hätte sie länger gewartet und ihm entsprechend Zeit gegeben. Frau Giser bezieht Herrn Albrecht ein, allerdings ohne ihn zu überfordern. Ihre verbalsprachliche Äußerung ist einfach. Sie fragt ihn beispielsweise nicht, was er auf das Brötchen haben möchte, sie handelt dieses nicht mit ihm aus, lässt ihn auch nicht zwischen mehreren Optionen wählen. Man könnte annehmen, dass sie hier über ihn bestimmt oder ihn übergeht. Dem ist nicht so, Herr Albrecht könnte Fragen dieser Art nicht mehr beantworten, Frau Giser orientiert sich an seinen Möglichkeiten.

Zusammenfassend stelle ich bis hierhin fest, dass Frau Giser über ihre fortlaufenden verbalsprachlichen Äußerungen den situativen roten Faden hält und mit Herrn Albrecht in Kontakt bleibt. Die Äußerungen dienen dazu, ihn in der gegenwärtigen Situation zu verorten. Dies scheint umso wichtiger, je stärker seine Aufmerksamkeit durch den Kontext auf etwas anderes gelenkt wird und die Gefahr besteht, dass der situative Faden abreißt.

Während Frau Giser das Brötchen vorbereitet, steht Herr Albrecht weiterhin vor dem Tisch und wiegt seinen Körper hin und her, indem er von einem Bein auf das andere tritt. Sein ganzer Körper und auch seine Hände sind fortwährend in Bewegung, seine linke Hand, mit der er zuvor das Brötchen angefasst hat, aber auch seine rechte Hand, die er hinter seinem Rücken hält. Zunächst hängt er den Daumen der linken Hand für einen kurzen Moment in

[185] Das Standbild vermittelt fälschlicherweise den Eindruck, als würde Frau Giser den Teller explizit nach oben halten. Das Führen des Tellers geschieht im Fluss einer nach oben und abwärts gerichteten Bewegung, als Frau Giser ihn vom Tisch nimmt und in die andere Hand wechselt. Gleichwohl kommt der Teller über diese Bewegung näher an Herrn Albrecht heran.

die Hosentasche ein (Standbild 1), dann ist er sehr intensiv mit den Händen im rückwärtigen Teil seiner Hose in der Höhe des Hosenbundes beschäftigt. Er steckt die Hände hinein, zieht die Hose etwas nach unten und etwas nach oben, beult sie nach hinten aus (Standbild 5 bis Standbild 10). Über die verschiedenen Formen der Bewegung und Selbstberührung vermittelt Herr Albrecht sich selbst Informationen über seinen Körper sowie seinen gegenwärtigen körperlichen Zustand und beeinflusst diesen. Diese Aktivitäten können auch einem körperlichen Unwohlsein entspringen. So antwortet Frau Giser im ***Interview*** auf meine Frage*: „Was macht er denn da eigentlich mit der Hose?“* Folgendes:

> *G: „Ach, das stört ihn einfach, dann hat er die Pants da, das kann er dann, dann will er das hochziehen, dann kann er das nicht so gut haben“ (IA_1,549-551).*

Frau Giser hat direkt eine Erklärung auf meine Frage. Sie scheint zu wissen, was Herrn Albrecht stört und warum er in dieser Situation so handelt, sich auf diese Weise äußert. Sie deutet seine Aktivitäten als Ausdruck seines Willens *(„dann will er das hochziehen“).* Sie schreibt ihm also die Kompetenz zu, willentlich zu handeln. Zum anderen erkennt sie darin den Ausdruck eines körperlichen Unwohlseins *(„das stört ihn einfach (…) dann kann er das nicht so gut haben“)*. Frau Giser kennt Herrn Albrecht seit mehreren Jahren, aufgrund ihrer Alltagserfahrungen hat sie Erfahrungswissen erworben, beispielsweise Wissen darüber, was Herr Albrecht mag, was er nicht mag und was ihn stört.

Zudem kann rückgeschlossen werden, dass Frau Giser sich in sein körperliches Erleben hineinversetzt und seine körpersprachlichen Äußerungen auf der Grundlage ihres Erfahrungswissens liest und als solche deutet. Herr Albrecht kann sich nicht verbalsprachlich äußern, kann nicht sagen, dass die Inkontinenzvorlagen ihn stören, er kann dies aber sehr wohl auf der körpersprachlichen Ebene anzeigen.

Im Kontext dieser Situation werden diese Aktivitäten als *Selbstengagement im Modus des Wartens* interpretiert. Herr Albrecht ist mit sich selbst beschäftigt, während er wartet und möglicherweise die Aktivitäten von Frau Giser beobachtet.

Es kann letztlich nicht eindeutig ermittelt werden, ob Herr Albrecht auf den Tisch schaut und das Geschehen visuell wahrnimmt. Mit Rückblick auf den vorherigen Situationsausschnitt kann dies jedoch sehr wohl vermutet werden: dort fasste Herr Albrecht gezielt nach dem Brötchen, was eine visuelle Wahrnehmung des Objektes voraussetzt. Zudem weist seine Körperorientierung darauf hin, dass er seine Aufmerksamkeit auf Frau Giser bzw. das Geschehen auf dem Tisch richtet. Zu Beginn dieses Situationsausschnittes steht Herr Albrecht relativ nahe an Frau Giser, der Zwischenraum ist entsprechend gering, sein Körper etwas nach rechts hin gedreht (Standbild 1 bis Standbild 4). Er orientiert seinen

Körper in die Richtung von Frau Giser, er ist ihr und dem, was sie tut, anscheinend zugewandt. Hierbei darf nicht vergessen werden, dass er sich kurz zuvor noch selbst in das situative Geschehen eingebracht hat und seine Körperorientierung noch hieraus resultiert. Wie bereits oben ausgeführt, wird Herr Albrecht nicht in Gänze von der Kamera erfasst, seine körpersprachlichen Äußerungen können nicht im Zusammenhang gedeutet werden und bleiben deshalb vage.

Dennoch ist über den Vergleich ersichtlich, dass Herr Albrecht gegen Ende dieses Situationsausschnitts sowohl seine Körperhaltung als auch seine Distanz gegenüber Frau Giser verändert. Während sie nach unten blickt, mit einer Gabel eine Scheibe Käse vom Teller nimmt, tritt er mit tief heruntergeneigtem Kopf von einem Bein auf das andere. Er dreht sich hierbei etwas nach links und bewegt sich ein wenig in diese Richtung (Standbild 9 und Standbild 10). Er vergrößert jetzt also nicht nur den Zwischenraum, sondern er wendet sich von Frau Giser und dem, was sie tut, anscheinend ab. Er kann sich möglichweise nicht mehr zur Situation orientieren, kann die vielen Bewegungen und Aktivitäten nicht in den situativen Zusammenhang einordnen und verliert den roten Faden. Möglich wäre auch, dass er sich aus der Situation entfernen möchte, beispielsweise weil sie ihn überfordert. Diese beiden Lesarten beruhen auf der Prämisse, dass Herr Albrecht über die Orientierung seines Körpers, also indem er sich zuwendet oder abwendet, sowie über Nähe und Distanz seine Aufmerksamkeit und sein Interesse ausdrückt.

Zusammenfassung und Abstraktion

Im Zentrum dieses sechsundzwanzigsten Situationsausschnittes steht, dass die Interaktanten sich weiterhin in einer Übergangssituation befinden. Diese ist dadurch gekennzeichnet, dass beide im Modus der Vorbereitung und des Wartens situativ fragil miteinander verbunden sind. Die situative Fragilität ergibt sich unter anderem dadurch, dass beide nicht mehr unmittelbar körperlich miteinander verbunden sind und der gemeinsame Wahrnehmungsraum komplex sowie unstrukturiert ist. Während die Bezugsperson sich der vorbereitenden Handlung widmet und die Person mit Demenz verbalsprachlich hierin einbezieht, scheint diese im Modus des Wartens zunächst noch situativ engagiert. Aufgrund des sich verändernden und zeitweise reduzierten Bildausschnitts bleibt diese Interpretation allerdings vage. Sichtbar ist, dass die Person mit Demenz gegen Ende des Situationsausschnitts dieses situative Engagement aufgibt, sich körpersprachlich abwendet und räumlich distanziert. Hierüber zeigt die Person mit Demenz an, dass sie die Situation verlassen möchte.

Veränderung des Interaktionsmusters: von der Gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit zur Unterschiedlich gerichteten Aufmerksamkeit

Anfänglich haben die Interaktanten ihre Aufmerksamkeit vermutlich noch auf einen gemeinsamen Fokus gerichtet. Diese Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit verliert sich gegen Ende des Situationsausschnittes. Die Person mit Demenz wendet sich körpersprachlich ab. Wohin sich nun ihre Aufmerksamkeit richtet, ist nicht auszumachen, es vermittelt sich der Eindruck, dass sie mit sich selbst beschäftigt ist, sie droht sich in der Situation zu verlieren.

Geteilte Aufmerksamkeit Bezugsperson: Hauptengagement steht Nebenengagement gegenüber

Die Bezugsperson teilt ihre Aufmerksamkeit, ihr Hauptengagement liegt auf dem Vollzug der vorbereitenden Handlung, ihr Nebenengagement richtet sich auf die Person mit Demenz, d. h. darauf, den Kontakt zur ihr aufrechtzuerhalten und sie situativ einzubeziehen. Folge dieser geteilten Aufmerksamkeit ist allerdings, dass die Bezugsperson die Wegbewegung der Person mit Demenz am Ende nicht wahrnehmen kann, da sie ihre Aufmerksamkeit zu diesem Zeitpunkt auf die vorbereitende Handlung gerichtet hat.

Responsivität der Bezugsperson bei der Gestaltung des Übergangs: die Handlungen verbalsprachlich begleiten und die Person mit Demenz hierdurch responsiv unterstützen

Die Bezugsperson begleitet ihre vorbereitenden Handlungen verbalsprachlich, dies geschieht auf der *semantischen* und vor allem auf der *prosodischen* Ebene. Sie setzt ihre Stimme entsprechend ein, ihre Sprechweise ist einfach, sie orientiert sich hier an den kognitiven Möglichkeiten der Person mit Demenz. Ferner spricht sie melodisch, mit tiefer Stimme ruhig und leise, dies dient anscheinend dem Spannungsabbau in der unruhig erscheinenden Gesamtsituation.

Der Prosodie als lautlicher Eigenschaft der Sprache kommt eine besondere Bedeutung zu. Die Bezugsperson wechselt hier gewissermaßen in eine andere Modalität. Da sie aufgrund der vorbereitenden Tätigkeit körperlich nicht mehr in Kontakt mit der Person mit Demenz sein kann (der Handkontakt wurde aufgelöst), stellt sie diesen nun vermehrt über die Prosodie der Sprache her. Sie unterstützt die Person mit Demenz und ermöglicht ihr den Bezug zum situativen Geschehen aufrechtzuerhalten. Sie gestaltet den Übergang in responsiver Weise. Sie bezieht die Person mit Demenz fortlaufend in die gegenwärtige Aktivität ein und verbindet sie gleichsam mit der Situation. *Verbalsprachliches Verbunden-Sein* tritt an die Stelle, an der *körperliches Verbunden-Sein* aufgrund der situativen Erfordernisse nicht mehr möglich ist. In diesem Situationsausschnitt versucht die

Bezugsperson das *situative Verbunden-Sein* über die Verbalsprache zu halten. Sie sorgt dafür, dass der Interaktionsfluss nicht abbricht, während sie mit etwas anderem beschäftigt ist, und die Person mit Demenz während des Wartens situativ engagiert bleibt. Es scheint jedoch, dass das verbalsprachliche Verbunden-Sein als responsive Unterstützung nicht ausreicht.

Mit Blick auf die bisherigen empirischen Befunde unterscheide ich zwischen orientierenden körpersprachlichen (z. B. Körperkontakt, Blickkontakt und zugewandte Körperhaltung, Zeigegesten/deiktische Bewegungen) und orientierenden verbalsprachlichen Handlungsweisen (die Handlung durch Verbalsprache begleiten, einfache Sprechweise). Die Bezugsperson unterstützt die Person mit Demenz hierdurch in responsiver Weise, ihre Handlungspraxis hat strukturierenden Charakter.

Die responsiven körpersprachlichen und verbalsprachlichen Unterstützungen sind insbesondere bei der Gestaltung von Übergangen (in Übergangssituationen) zentral. Übergänge sind für die Person mit Demenz mit Warten verbunden, wie bereits angemerkt, ist sie nicht in der Lage, die Situation bzw. den Prozess einzuschätzen, sich entsprechend zu orientieren und situativ engagiert zu bleiben. Dies gilt insbesondere, wenn die Zeit des Wartens länger anhält. Die responsiven Unterstützungen lenken die Aufmerksamkeit der Person mit Demenz, sie verhelfen ihr vermutlich sich situativ zu orientieren. Sie scheinen grundlegend für die Aufrechterhaltung der Interaktion. Fehlen diese Unterstützungen besteht die Gefahr, dass die Person mit Demenz sich nicht mehr orientieren kann, den Bezug zur Situation verliert und die Interaktion abbricht.

Selbstregulation der Person mit Demenz: sich körperlich selbst anregen, sich im Modus des Wartens körperlich selbst vergewissern und regulieren

Die situativen Gegebenheiten erfordern es, dass die Person mit Demenz warten muss. Die bisherigen empirischen Befunde zeigen, dass Warten für thematische Übergänge charakteristisch ist. Der körpersprachliche Ausdruck der Person mit Demenz weist darauf hin, dass sie in diesem Warten scheinbar zunächst noch Anteil an dem situativen Geschehen nimmt, also situativ engagiert bleibt. Sie bleibt anfänglich *räumlich nah* an der Bezugsperson und dem situativen Geschehen, vergrößert den Zwischenraum also nicht und bleibt auch in der Körperhaltung zugewandt.

In diesem Modus des Wartens ist die Person mit Demenz mit sich selbst und ihrem eigenen Körper beschäftigt. Zum einen berührt sie sich selbst, manipuliert ihre Kleidung und geht hier anscheinend einem körperlichen Unwohlsein nach, welches sie durch Hantieren an der Kleidung zu verändern sucht. Zum anderen bewegt sie ihren Körper in einer

Pendelbewegung fortwährend hin und her. Die Pendelbewegungen werden hier phänomenologisch betrachtet: durch die stetigen Hin- und Herbewegungen vermittelt sich die Person mit Demenz über taktil-kinästhetische Wahrnehmungen Informationen über den eigenen Körper. Wie bereits an anderer Stelle erläutert, wird vermutet, dass dieses körperliche Selbstengagement in Form von *Selbstberührung* und *Eigenbewegung* möglicherweise der Selbstvergewisserung und der Selbstregulation dient.

Gemeinsamer Wahrnehmungsraum: komplexer und unstrukturierter visueller und auditiver Wahrnehmungsraum führt zur Aufgabe des situativen Engagements

Der Wahrnehmungsraum, d. h. die Gesamtheit sinnlicher Eindrücke, die auf die Person mit Demenz einwirken, ist komplex und unstrukturiert. Es werden gleichzeitig verschiedene Sinne angeregt, was dazu führt, dass die Person mit Demenz das situative Engagement aufgrund widersprüchlicher Wahrnehmungen verliert.

Erstens bewegt sich die Bezugsperson zunehmend, ihre vielfältigen Hin- und Herbewegungen in unterschiedliche Richtungen und in verschiedenen Ausmaßen wirken über die visuelle Wahrnehmungsebene unmittelbar auf die Person mit Demenz ein. Aus körpersprachlicher Perspektive betrachtet, „spricht“ die Bezugsperson nicht nur viel, sondern auch durcheinander. Sie bewegt sich nicht kongruent, die Bewegungen zeigen in verschiedene Richtungen und sagen Unterschiedliches aus. Um körpersprachliche Äußerungen dieser Art verstehen zu können, muss man sie zuordnen und abstrahieren können. Dies ist für eine Person mit fortgeschrittener Demenz nicht möglich, weil hierfür komplexe kognitive Fähigkeiten benötigt werden.

Zweitens wirken gleichzeitig eine Vielzahl auditiver Wahrnehmungen auf die Person mit Demenz ein: die lauten Sprechgeräusche, das wiederholte Klirren von Geschirr aus dem Küchenbereich der Wohngemeinschaft und letztlich auch die verbalsprachlichen Äußerungen, welche die Bezugsperson an die Person mit Demenz richtet. Hierbei gilt zu bedenken, dass der Hörsinn immer aktiv ist, das Hören kann nicht ausgeschaltet werden.

Die vielen verschiedenen Eindrücke können aufgrund der Demenz nur bedingt verarbeitet und hinsichtlich ihrer Bedeutung nicht entsprechend mit dem gegenwärtigen situativen Kontext in Verbindung gebracht werden. Der Kontakt, das Verständnis und Engagement für die gegenwärtige Situation können nicht gehalten werden. Es wird vermutet, dass die Situation verwirrend und überfordernd auf die Person mit Demenz wirkt, sie sich deshalb räumlich entfernt und hierüber anzeigt, dass sie die Situation verlassen möchte.

Selbstregulation der Person mit Demenz: sich vor Überforderung schützen und dem eigenen Bedürfnis nachgehen

Die Person mit Demenz wendet sich von der Bezugsperson und dem unmittelbaren situativen Geschehen körpersprachlich ab. Sie dreht und bewegt sich weg, distanziert sich, sie vergrößert den Raum zwischen sich und der Bezugsperson. Diese körpersprachlichen Äußerungen *abwenden* (versus zuwenden) und *wegbewegen* (versus hinbewegen) werden dahingehend interpretiert, dass die Person mit Demenz ihre Aufmerksamkeit, ihr Engagement nicht mehr auf das situative Geschehen richtet. Dieses wird als Fähigkeit der Person mit Demenz interpretiert, sich vor Überforderung zu schützen, sich selbst mittels *Körperbewegung* und *Körperorientierung* zu regulieren.

Es wird vermutet, dass die Person mit Demenz die vielfältigen visuellen und auditiven Wahrnehmungen, die auf sie einwirken, nicht mehr in ihren situativen Kontext einordnen kann, überfordert ist und in der Folge den Kontakt zur Situation sowie ihr situatives Engagement verliert. Die vielfachen Wahrnehmungen erzeugen darüber hinaus eine gewisse Unruhe, die sich atmosphärisch vermittelt. Beides trägt vermutlich dazu bei, dass sich die Person mit Demenz räumlich von dem situativen Geschehen entfernt, sie drückt hierüber ihren Willen und ihr Bedürfnis aus.

Entwicklung von Responsivität der Bezugsperson: körpersprachliche Äußerungen der Person mit Demenz auf der Grundlage von Erfahrungswissen und Intersubjektivität deuten

Die Interviewdaten weisen darauf hin, dass die Bezugsperson die körpersprachlichen Äußerungen auf der Grundlage ihres Erfahrungswissens deutet, welches sie über die Jahre im Umgang mit der Person mit Demenz erworben hat. Dieses Erfahrungswissen basiert auf der Kompetenz der Bezugsperson, sich in die Person mit Demenz und in ihr körperliches Erleben hineinzuversetzen.

9.3.4.8 Siebenundzwanzigster Situationsausschnitt: Den situativen Anschluss wieder herstellen und gemeinsam handeln

Beschreibung

Situative Einbettung (Vorausgehend): Frau Giser bestreicht das Brötchen, während Herr Albrecht von einem Bein auf das andere tritt, den Daumen seiner linken Hand zunächst in die Hosentasche einhängt, dann beide Hände am rückwärtigen Teil der Hose hält und die Hose ein wenig herauf und herunter zieht. Frau Giser lässt ihren Blick über den Tisch schweifen, sagt: „Und ein wenig Käse, wenn wir noch haben“, beugt ihren Oberkörper nach

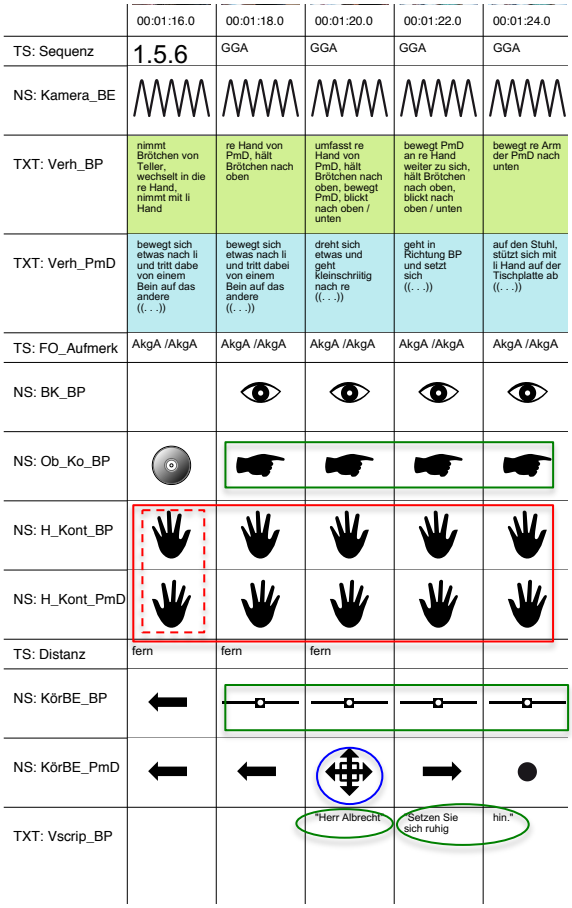
vorne, streckt den Arm aus und sagt: „Alles da, Herr Albrecht“. Sie wechselt den Teller von der einen in die andere Hand, schaut Herrn Albrecht an und sagt: „Mit ein bisschen Käse, ne.“ Während Frau Giser sich wieder dem Brötchen zuwendet, dreht Herr Albrecht sich nach links und bewegt sich in diese Richtung. Frau Giser blickt nach vorne und stellt den Teller zurück auf den Tisch.

Situationsausschnitt: Frau Giser nimmt das Brötchen mit der linken Hand vom Teller, wechselt es in die rechte Hand (SQ 1.5.6; Standbild 1). Herr Albrecht hält seine Hände im Hosenbund, zieht die Hose etwas nach unten, während er von einem Bein auf das andere tritt und sich hierbei weiter ein wenig nach links bewegt. Frau Giser bewegt ihre linke Hand nach oben und legt sie in die rechte von Herrn Albrecht, hierbei hält sie das Brötchen oberhalb des Tellers und schaut Herrn Albrecht an[186] (SQ 1.5.6; Standbild 2). Herr Albrecht tritt von einem Bein auf das andere, wobei er mit seiner linken Hand den Hosenbund loslässt. Sie schaut kurz nach unten auf seine Beine (SQ 1.5.6; Standbild 3), dann nach oben und sagt sehr leise: *„Herr Albrecht*“, wobei sie seine rechte Hand umfasst und hierbei vom Hosenbund löst (Standbild 4). Herr Albrecht dreht sich etwas nach rechts und bewegt seine linke Hand weiter nach vorne in Richtung Tisch, während Frau Giser seinen rechten Arm nach rechts, von seinem Körper weg, in ihre Richtung bewegt. Hierbei schaut sie zunächst nach unten (SQ 1.5.6; Standbild 5) und dann erneut nach oben (SQ 1.5.6; Standbild 6). Herr Albrecht geht im Zuge seiner Hin- und Herbewegung etwas nach links, während Frau Giser das Brötchen etwas weiter nach oben hebt, zunächst nach unten (SQ 1.5.6; Standbild 7), dann wieder nach oben schaut (SQ 1.5.6; Standbild 8) und den Arm von Herrn Albrecht noch weiter zu sich sowie nach unten bewegt. Herr Albrecht bewegt sich weiter nach rechts, dann nach unten und stützt sich mit seiner linken Hand auf der Tischplatte ab, während Frau Giser in seine Richtung schaut und sehr leise sagt: *„Setzen Sie sich ruhig hin.“* Hierbei hält sie die Brötchenhälfte immer noch nach oben (SQ 1.5.6; Standbild 9). Er setzt sich auf den Stuhl, während sie weiterhin in seine Richtung schaut und das Brötchen hierbei nach oben hält (SQ 1.5.6; Standbild 10).

Situative Einbettung (Anschließend): Während Herr Albrecht seinen Oberkörper nach hinten an die Stuhllehne lehnt, führt Frau Giser die Brötchenhälfte mit der rechten Hand nach vorne in seine Richtung. Sie nimmt seine rechte Hand, legt sie auf ihre nach oben geöffnete Hand, mit der sie das Brötchen hält, und sagt: *„Hier“*. Sie bewegt ihren Kopf unterhalb seines Kopfes, schaut ihn an und fährt fort: *„Ich hab ein Brötchen geschmiert. Mögen Sie eins?*

[186] Weiterhin vermehrte Kamerabewegungen: Kopf und Schultern von Herrn Albrecht sind nicht im Bildausschnitt zu sehen.

Ja?“ Herr Albrecht bewegt seine Hand ein wenig und Frau Giser führt das Brötchen mit den Worten **„***Beißen Sie mal ab, ne, tun Sie mal frühstücken“* in die Nähe seines Mundes. Herr Albrecht versucht in Folge das Brötchen wiederholt zum Mund zu führen und davon abzubeißen, Frau Giser initiiert dies mehrere Male und unterstützt ihn, bis er schließlich vom Brötchen abbeißt.



FP 22: SQ 1.5.6

Standbild 1 (SQ 1.5.6; TC: 00:01:15.3)

Standbild 2 (SQ 1.5.6; TC: 00:01:17.1)

Standbild 3 (SQ 1.5.6; TC: 00:01:17.2)

Standbild 4 (SQ 1.5.6; TC: 00:01:18.0)

```
01   G:   herr albrecht
02   ((sehr leise, fast
03   flüsternd))
```

Standbild 5 (SQ 1.5.6; TC: 00:01:18.2)

Standbild 6 (SQ 1.5.6; TC: 00:01:19.0)

Standbild 7 (SQ 1.5.6; TC: 00:01:19.2)

Standbild 8 (SQ 1.5.6; TC: 00:01:20.2)

Standbild 9 (SQ 1.5.6; TC: 00:01:23.0)

Standbild 10 (SQ 1.5.6; TC: 00:01:25.2)

```
04   G:   setzen sie sich ruhig hin
05        ((sehr leise))
```

Standbildabfolge 22: Ausschnitt aus SQ 1.5.6

Interpretation

Frau Giser stellt mit dem Handkontakt die körperliche Verbindung zu Herrn Albrecht unverzüglich, sobald die situativen Gegebenheiten dies erlauben, wieder her. Sie wechselt das Brötchen zunächst von der linken Hand in die rechte (Standbild 1), um dann ihre linke Hand, die jetzt frei geworden ist, nach oben an die Hand von Herrn Albrecht zu führen. Auffallend ist, dass sie gleichzeitig hierzu das Brötchen nach oben hält und ihn dabei anschaut (Standbild 2). Er hält derweil weiterhin beide Hände am Hosenbund (Standbild 2), tritt von einem Bein auf das andere und bewegt sich dabei weiter räumlich nach links, also von Frau Giser weg.

Mit dem Abschließen des Handlungsschritts (Zubereitung des Brötchens) kann Frau Giser nicht nur die körperliche Verbindung zu Herrn Albrecht wieder herstellen, sie kann ihre Aufmerksamkeit nun auch völlig auf ihn ausrichten und muss sie nicht mehr teilen. Frau Giser musste den Handkontakt zuvor aus handlungspraktischen Gründen lösen, sie hätte das Brötchen sonst nicht zubereiten können (siehe fünfundzwanzigster Situationsausschnitt). Mit der unverzüglichen Wiederaufnahme des Handkontaktes bestätigt sich die Vermutung, dass der Handkontakt für die Interaktion bedeutsam ist.

Frau Giser fordert Herrn Albrecht über den Handkontakt auf, sie *lenkt seine Aufmerksamkeit,* greift strukturierend in den Interaktionsverlauf ein, kurzum, sie initiiert den Positionswechsel. Hierbei ist erstens von Belang, *wie* Frau Giser den Handkontakt anbahnt, und zweitens, in welche weiteren körper- und verbalsprachlichen Äußerungen er situativ eingebettet ist.

Frau Giser ergreift die Initiative, sie führt ihre Hand in die Hand von Herrn Albrecht, berührt diese zunächst, indem sie ihre Hand quasi von hinten in seine Hand hineinlegt (Standbild 2

und Standbild 3). Sie greift und umfasst seine Hand nicht, sondern nähert sich in einer behutsamen Weise an. Die Mikroanalyse zeigt, dass sie ihre Hand einen Moment in dieser Berührung hält, bevor sie die Hand von Herrn Albrecht von hinten umfasst (Standbild 4). Sie gibt ihm *somit Zeit*, die Berührung über die taktile Wahrnehmungsebene nachzuvollziehen und darauf zu antworten. Herr Albrecht erwidert den Handkontakt allerdings nicht eindeutig. Damit ist gemeint, dass er Frau Gisers Hand nicht fasst, wie Menschen es im vertrauten Kontakt für gewöhnlich tun, wenn jemand ihre Hand nimmt und sie dies erwidern wollen. Es ist keine deutliche Muskelspannung sichtbar, Herr Albrecht sträubt sich allerdings auch nicht dagegen, dass Frau Giser seine Hand nimmt. Es vermittelt sich der Eindruck, als überlasse er ihr gewissermaßen seine Hand. Sie nimmt ihn quasi an die Hand, es ist kein eindeutig wechselseitiger Handkontakt. Das mag daran liegen, dass Herr Albrecht aufgrund der Ataxie nicht in der Lage ist, die Hand von Frau Giser zu fassen und diese von sich aus festzuhalten. Dies scheint jedoch für die Interaktion von nachgeordneter Bedeutung und wird hier nicht weiter diskutiert.

Indem Frau Giser Herrn Albrechts Hand berührt, hält sie gleichzeitig die Brötchenhälfte nach oben. Es ist eindrücklich sichtbar, dass sie die Brötchenhälfte während der gesamten Interaktionssequenz, also während des gesamten Positionswechsels nach oben gerichtet hält. Diese fortwährende, gleichsam eingefrorene Zeigegeste ist für die Interaktion bedeutsam, sie wirkt über die visuelle Wahrnehmung. Frau Giser (1) steuert die Aufmerksamkeit von Herrn Albrecht räumlich auf einen bestimmten Ort, nämlich auf das Brötchen. Sie „sagt“ Herrn Albrecht gewissermaßen über die körpersprachliche Äußerung der Geste, dass er seine Aufmerksamkeit auf das Brötchen richten soll. Sie „zeigt“ ihm buchstäblich, was situativ bedeutsam ist, worum es jetzt geht. Frau Giser drückt mit der Geste eine bestimmte (2) soziale Intention aus: sie möchte etwas von Herrn Albrecht, sie fordert ihn zum Handeln auf. Sie zeigt an, dass er sich in ihre Richtung bewegen soll, sie gibt über das hochgehaltene Brötchen (a) Richtung und Zielpunkt der Bewegung an. Darüber hinaus symbolisiert das hochgehaltene Objekt, die Brötchenhälfte, (b) das Thema, die Aktivität „Essen“, um welche es in dieser Situation geht. Frau Giser kommuniziert des Öfteren über diese Zeigegeste (siehe dreiundzwanzigster und vierundzwanzigster Situationsausschnitt), deren Bedeutung erschließt sich jedoch nur in der Mitbetrachtung des jeweiligen situativen Hintergrundes.

Zusammenfassend stelle ich mit Blick auf den ersten Handlungszug dieses Situationsausschnitts fest, dass Frau Giser die direkte Kontaktaufnahme über die körpersprachlichen Äußerungen Handkontakt, Blickkontakt und Zeigegeste gestaltet. Sie spricht die taktile und visuelle Wahrnehmung von Herrn Albrecht an. Es wird vermutet, dass

Frau Giser hierüber die Aufmerksamkeit von Herrn Albrecht erlangen bzw. wiedergewinnen und ihn zur Situation bzw. zum Thema reorientieren möchte. Diese Vermutung macht Sinn vor dem Hintergrund, dass Herr Albrecht sich von Frau Giser und der Situation abwendet und vermutlich im Begriff ist, die Situation zu verlassen. Diese Interpretation bestätigt sich durch den nächsten Handlungs- und Redezug.

Frau Giser sagt nun sehr leise *„Herr Albrecht*“ (Standbild 4), sie spricht ihn mit seinem Namen als Person an und dokumentiert hierüber, dass sie ihn meint, sie versucht seine Aufmerksamkeit zu erlangen. Gleichwohl fällt auf, dass sie sehr leise, fast flüsternd spricht. Diese leise Ansprache steht im Gegensatz zu den lauten Sprech- und Hintergrundgeräuschen. Gleichzeitig zur Rede umfasst Frau Giser die Hand von Herrn Albrecht nun eindeutig und löst sie hierbei vom Hosenbund (Standbild 3 bis Standbild 4), sie leitet hierüber den nachfolgenden Positionswechsel ein. Dies geschieht, indem sie zunächst seinen rechten Arm von seinem Körper weg in ihre Richtung bewegt (Standbild 5 bis Standbild 6). Sie nutzt den Handkontakt, um ihn in eine andere Position zu bringen, sie richtet seinen Körper quasi neu, in ihre Richtung aus. Herr Albrecht antwortet prompt und entsprechend mit einer gerichteten Körperbewegung auf diese *taktil-kinästhetisch vermittelte Handlungsaufforderung*: er dreht sich etwas nach rechts und bewegt seine linke Hand gleichzeitig weiter nach vorne in Richtung Tisch (Standbild 5 und Standbild 6). Herr Albrecht folgt Frau Giser, er zeigt über eine Veränderung der Körperhaltung an, dass er verstanden hat, worum es geht. Beide haben ihre Aufmerksamkeit nun auf einen gemeinsamen Fokus gerichtet.

Frau Giser lenkt und führt die Bewegung von Herrn Albrecht nachfolgend über den Handkontakt, hierbei orientiert sie sich äußerst stimmig an seiner Handlungsgeschwindigkeit. Sie *fokussiert ihre Aufmerksamkeit* und wirkt präsent im Hinblick auf ihn. Sie begleitet seine Bewegung mit ihrem Blick, sie scannt seinen Körper, indem sie ihren Blick wiederholt, d. h. vier Mal (!) von seinem Gesicht zu seinen Beinen gleiten lässt. Die Dauer des Blickkontaktes und der scannende Blick dokumentieren, dass der Aufmerksamkeitsgrad von Frau Giser hoch ist.

Frau Giser und Herr Albrecht kommunizieren nun vornehmlich über den Handkontakt, wobei die Zeigegeste als visuelle Handlungsaufforderung weiterhin bestehen bleibt. Sie handeln hier gemeinsam, ihre Aufmerksamkeit richtet sich auf eine gemeinsame Aktivität, den Positionswechsel, wobei Frau Giser diesen initiiert. Sie handeln gemeinsam, d. h. wechselseitig aufeinander bezogen, und dokumentieren hierüber ihr gemeinsames Situationsverständnis.

Frau Giser spricht auf taktil-kinästhetischer, visueller und auditiver Ebene sehr eindeutig, sie fordert Herrn Albrecht multimodal auf. Herr Albrecht kommt dieser multimodal vermittelten Handlungsaufforderung prompt nach, er bewegt sich in seinem Tempo langsam in trippelnden Schritten in die Richtung von Frau Giser. In der Folge bahnt sie das Hinsetzen über den Handkontakt an, sie führt seinen Arm noch weiter zu sich (Standbild 7) und bewegt ihn dann nach unten quasi in ihren Schoß (Standbild 8 und Standbild 9). Frau Giser unterstützt diese taktil-kinästhetischen Impulse verbalsprachlich, indem sie wiederum sehr leise sagt: *„Setzen Sie sich ruhig hin“,* und Herr Albrecht folgt dieser Aufforderung, er setzt sich hin (Standbild 10). Frau Giser begleitet sein Hinsetzen nicht nur semantisch (sie ermuntert ihn dazu, sich hinzusetzen), sondern insbesondere durch die Prosodie ihrer Stimme, sie spricht den Satz langsam und ruhig. Ihre Modulation, ihr Sprechtempo, entspricht dem Handlungstempo von Herrn Albrecht, sie spiegelt seine Bewegung auditiv, übersetzt sie also in einen anderen Modus. Hierüber bestätigt sie Herrn Albrecht vermutlich in seiner Bewegung, in seinem Handeln.

Mit dem Satz *„Setzen Sie sich ruhig hin“* wiederholt Frau Giser wortwörtlich ihre Aussage, die sie bereits kurz zuvor ausgesprochen hat (siehe vierundzwanzigster Situationsausschnitt). Zur Erinnerung: Herr Albrecht ist aufgestanden und Frau Giser unterbreitet ihm mit ihrer Rede ein verbalsprachliches Angebot (kein körpersprachliches), sie überlässt ihm aber die Entscheidung, ob er dieses annimmt oder nicht. Herr Albrecht kommt dem nicht nach, er bleibt vor dem Tisch stehen. Dieses ist in dem Situationsausschnitt, der hier besprochen wird, anders. Frau Giser verbindet ihre verbalsprachliche Aussage mit einer eindeutigen körpersprachlichen Handlungsaufforderung, hinter der die Absicht steht, Herr Albrecht möge sich hinsetzen. Hierüber initiiert und strukturiert sie seinen Bewegungs- und Handlungsraum.

Zusammenfassung und Abstraktion

Dieser siebenundzwanzigste Situationsausschnitt ist dadurch gekennzeichnet, dass die Interaktanten ihre *Aufmerksamkeit im Verlauf der Interaktion auf einen gemeinsamen Fokus* richten und den situativen Anschluss hierüber wieder herstellen. Sie vollziehen den Positionswechsel gemeinsam, sie handeln gemeinsam, dokumentieren dadurch ihr gemeinsames Situationsverständnis, ihre gemeinsame Absicht.

Von Belang ist, dass die Bezugsperson diesen Positionswechsel durch Aufmerksamkeitslenkung und durch multimodale, primär körpersprachliche Handlungsaufforderungen initiiert. Sie greift strukturierend in den Interaktionsverlauf ein

und orientiert die Person mit Demenz hierüber wieder zur Situation. Hierfür ist das Herstellen einer gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit wichtig.
Die Person mit Demenz kommt der Initiative der Bezugsperson prompt nach, wobei nicht sicher gesagt werden kann, ob die Handlungsaufforderung seinem Bedürfnis, die Situation verlassen zu wollen, widerspricht. Charakteristisch für den Vollzug dieser Handlung ist, dass die Bezugsperson sich an den Wahrnehmungs-, Verarbeitungs- und Kommunikationsmöglichkeiten der Person mit Demenz orientiert.

Veränderung des Interaktionsmusters: von der Unterschiedlich gerichteten Aufmerksamkeit zur Gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit
Das Interaktionsmuster wechselt in diesem Situationsausschnitt von der Unterschiedlich gerichteten Aufmerksamkeit zur Gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit. Diese Veränderung bzw. Neuausrichtung des Aufmerksamkeitsfokus wird durch das Handeln der Bezugsperson initiiert.

Bewegungs- und Handlungsraum gestalten: Bezugsperson strukturiert den Bewegungs- und Handlungsraum der Person mit Demenz
Die Bezugsperson strukturiert den Bewegungs- und Handlungsraum der Person mit Demenz durch Aufmerksamkeitslenkung, Handlungsaufforderung und Leitung des Bewegungsflusses der Person mit Demenz.

Situationsorientierung durch Aufmerksamkeitslenkung: (BP) Die Aufmerksamkeit der Person mit Demenz körpersprachlich multimodal lenken, (PmD) dem Aufmerksamkeitsfokus der Bezugsperson prompt folgen
Die Bezugsperson greift strukturierend in den Interaktionsverlauf ein und *lenkt* die *Aufmerksamkeit* der Person mit Demenz durch verschiedene körpersprachliche Äußerungen, nämlich (1) über den Handkontakt, (2) über eine Zeigegeste (3) und über den referenziellen Blickkontakt, auf das, was situativ bedeutsam ist. Die körpersprachlichen Äußerungen dienen eindeutig der Aufmerksamkeitslenkung. Außerdem leitet die Bezugsperson die Aufmerksamkeit über die Verbalsprache (unterstützende Prosodie und vereinfachte Sprechweise), die Körpersprache steht jedoch im Vordergrund der Aufmerksamkeitslenkung. Über körper- und verbalsprachliche Äußerungen regt die Bezugsperson die Wahrnehmung der Person mit Demenz multimodal an und führt sie in eine bestimmte Richtung (siehe Tabelle 25).

Modi körpersprachlicher Äußerungen der Bezugsperson	Wahrnehmungsebenen der Person mit Demenz
Handkontakt (Berührung)	Taktile Wahrnehmung
Zeigegeste (deiktische Geste: Hochhalten des Objektes)	Visuelle Wahrnehmung
Referenzieller Blickkontakt (interpersonell und gegenstandsorientiert)	Visuelle Wahrnehmung

Modi verbalsprachlicher Äußerungen der Bezugsperson	Wahrnehmungsebenen der Person mit Demenz
- Unterstützende Prosodie: Modulation, Lautstärke, Sprechtempo - Vereinfachte Sprechweise (kurz, einfach strukturiert, einfache Wortwahl)	Auditive Wahrnehmung

Tab. 25: Multimodale Aufmerksamkeitslenkung

Die Person mit Demenz orientiert sich an der Bezugsperson, sie richtet ihre Aufmerksamkeit (ihren Körper) prompt auf die Bezugsperson bzw. in die Richtung des nach oben ausgerichteten Objektes.[187] Das Gelingen dieser Aufmerksamkeitslenkung durch die Bezugsperson und die Fähigkeit der Person mit Demenz, der Bezugsperson hierin zu folgen, sind entscheidend für die Entwicklung einer Gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit.

Situationsorientierung durch Handlungsaufforderung: (BP) Die Person mit Demenz multimodal zum Handeln auffordern, (PmD) responsiv (prompt und entsprechend) folgen

Die Bezugsperson lenkt die Aufmerksamkeit über die Körpersprache, sie fordert die Person mit Demenz multimodal über die Körpersprache zum Handeln auf. Aufmerksamkeitslenkung und Handlungsaufforderung werden hier analytisch getrennt, in der Handlungspraxis sind sie miteinander verwoben.

Die Bezugsperson initiiert eine Handlung (Positionswechsel), die für sie vermutlich in Verbindung mit dem situativen Kontext (Essen) steht. Sie fordert die Person mit Demenz über den *Handkontakt* und *die Zeigegeste* zum Handeln auf. Die körpersprachlichen Äußerungen dienen der Verständigung, sie haben intentionalen Charakter, die Bezugsperson zeigt hierüber ihre Handlungsabsicht an.

- Die Bezugsperson führt die Person mit Demenz über den *Handkontakt*, sie greift den Bewegungsimpuls der Person mit Demenz auf, leitet ihren Bewegungsfluss feinfühlig in eine bestimmte Richtung um. Diese Umleitung entspringt der Absicht der Bezugsperson.

[187] Der Aufmerksamkeitsfokus der Person mit Demenz wird an ihrer Körperhaltung bzw. -orientierung abgelesen.

- Mittels einer *Zeigegeste* fordert die Bezugsperson die Person mit Demenz kommunikativ zum Handeln auf. Hierbei symbolisiert das gezeigte Objekt (hochgehaltenes Brötchen) das Thema und gibt somit einen visuellen, gegenständlichen Hinweis darauf, der situativ relevant ist.

Handkontakt und Zeigegeste fungieren gewissermaßen als „situative Wegweiser". Sie haben die Funktion, die Person mit Demenz (wieder) zur Situation zu orientieren. Die Bezugsperson begleitet die körpersprachlichen Aufforderungen verbalsprachlich. Körpersprache und Verbalsprache sind kongruent. Über die verbalsprachlichen Äußerungen, über die Prosodie der Stimme (Modulation und Sprechtempo) spiegelt sie den Bewegungsrhythmus der Person mit Demenz auf auditiver Ebene und übersetzt ihn somit in einen anderen Modus. Hierdurch wird diese in ihrem Handeln bestätigt. Dass die multimodalen Handlungsaufforderungen eindeutig sind, zeigt sich daran, dass die Person mit Demenz responsiv (prompt und entsprechend) auf die körpersprachlichen Handlungsaufforderungen der Bezugsperson antwortet.

Zusammenfassend wird geschlussfolgert, dass Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit sich über die Aufmerksamkeitslenkung entwickelt. Der gemeinsame Aufmerksamkeitsfokus ist wiederum Voraussetzung für die wechselseitige Orientierung der Interaktanten, d. h. für das Entstehen von Reziprozität in der Interaktion. Diese Aspekte scheinen grundlegend für das Gelingen des situativen Anschlusses, für das situative Verbunden-Sein der Interaktanten und dafür, dass beide auf der Basis eines gemeinsamen Situationsverständnisses handeln.

Sich aneinander orientieren: Person mit Demenz orientiert sich an der Bezugsperson und Bezugsperson orientiert sich an der Person mit Demenz

Die Person mit Demenz orientiert sich an der Bezugsperson, sie folgt deren multimodalen Aufmerksamkeitslenkungen und Handlungsaufforderungen. Die Bezugsperson orientiert sich in ihrer Art zu kommunizieren an den Wahrnehmungs-, Verarbeitungs- und Kommunikationsmöglichkeiten der Person mit Demenz. Sie verständigt sich multimodal auf der körpersprachlichen Kommunikationsebene, damit orientiert sie sich an der Kommunikationspräferenz der Person mit Demenz.

Responsivität der Bezugsperson: Gleichbleibende Fokussierte Aufmerksamkeit im Vollzug des gemeinsamen Handelns

Die Bezugsperson orientiert sich an der *Handlungsgeschwindigkeit* der Person mit Demenz. Dies gelingt ihr, indem sie die Bewegungen der Person mit Demenz feinfühlig wahrnimmt und ihre *Aufmerksamkeit* im Vollzug der Handlung *gleichbleibend auf diese fokussiert* (wiederholtes Körperscannen und langanhaltender Blickkontakt).

Exkurs: von der Schwierigkeit, der Selbstbestimmung der Person mit Demenz gerecht zu werden

Abschließend drängt sich die Frage auf, ob die Bezugsperson mit ihrer eindeutigen multimodalen Handlungsaufforderung dem Bedürfnis/Willen der Person mit Demenz (ihrer Selbstbestimmung) zuwiderläuft, ob sie nicht vielmehr ihrem eigenen Handlungsplan folgt, der vorsieht, dass die Person mit Demenz sich zum Essen wieder zurück an den Tisch setzt. Hierzu werden nochmals die körperlichen Äußerungen der Person mit Demenz in den Blick genommen. Sie geht im Zuge ihrer Hin- und Herbewegung etwas nach links, sie distanziert sich räumlich von der Bezugsperson und dem situativen Geschehen. Diese Wegbewegung wurde im vorherigen Situationsausschnitt dahingehend interpretiert, dass die Person mit Demenz die Situation vermutlich verlassen möchte. Diese Interpretation basiert auf einer mikroanalytischen Betrachtungsweise, die der Bezugsperson im Vollzug der Handlung nicht zur Verfügung steht. Zudem gilt es zu berücksichtigen, dass die Bezugsperson ihre Aufmerksamkeit zu diesem Zeitpunkt teilt und die Wegbewegung der Person mit Demenz somit nicht wahrnimmt (siehe vorheriger Situationsausschnitt).

Im Video ist sichtbar, dass die Wegbewegung der Person mit Demenz sich im Kontext einer Hin- und Herbewegung (Pendelbewegung) ereignet. Diese hat zwei Bewegungsimpulse: erstens die Hinbewegung (zur Bezugsperson hin) und zweitens die Wegbewegung (von der Bezugsperson weg). Die körpersprachliche Äußerung der Person mit Demenz ist so gesehen uneindeutig, sie ist doppeldeutig (ambivalent). Die Bezugsperson richtet ihre Aufmerksamkeit, ihr Engagement in diesem Situationsausschnitt ausschließlich auf die Person mit Demenz. Sie geht mit der Ambivalenz wie folgt um: sie greift einen dieser Bewegungsimpulse der Person mit Demenz (die Hinbewegung) auf und geht diesem nach, *vervollständigt ihn,* indem sie den Bewegungsfluss der Person mit Demenz in diese Richtung lenkt. Bedeutsam ist, dass ihre Handlungsweise nicht direktiv, sondern feinfühlig ist. Sie drängt die Person mit Demenz nicht, sondern leitet sie taktvoll. Im weiteren Vollzug der Handlung, aber erst hier, zeigt sich, dass die Person mit Demenz der Initiative der Bezugsperson prompt folgt. Somit erhärtet sich die Vermutung nicht, dass die Person mit Demenz die Situation verlassen möchte, sie folgt der Handlungsaufforderung der Bezugsperson prompt, widersetzt sich ihr nicht. Dies ist allerdings kein eindeutiges Anzeichen dafür, dass die Person mit Demenz die Situation zuvor nicht verlassen wollte, sondern es kann auch sein, dass sie sich hier an der Bezugsperson orientiert und ihrem Handlungsplan folgt. Ob dem tatsächlich so ist, lässt sich nicht mit Sicherheit sagen. Hierin

zeigen sich die Unsicherheit im Handeln und letztlich die Schwierigkeit, dem Willen und der Selbstbestimmung situativ gerecht zu werden.

9.3.4.9 Achtundzwanzigster Situationsausschnitt: Den Handlungsfaden wieder aufnehmen und um Selbstständigkeit ringen

Beschreibung

Situative Einbettung (Vorausgehend): Frau Giser schaut nach oben und sagt sehr leise: *„Herr Albrecht“,* sie umfasst seine linke Hand und löst sie vom Hosenbund. Herr Albrecht dreht sich und geht einige kleine Schritte nach rechts, während Frau Giser das Brötchen weiterhin nach oben hält, in seine Richtung schaut und sehr leise sagt: „*Setzen Sie sich ruhig hin.“* Herr Albrecht setzt sich auf den Stuhl, während Frau Giser weiterhin in seine Richtung schaut und das Brötchen nach wie vor nach oben hält.

Situationsausschnitt: Während Herr Albrecht seinen Oberkörper nach hinten an die Stuhllehne bewegt, führt Frau Giser die Brötchenhälfte mit der rechten Hand nach vorne in seine Richtung (SQ 1.5.7; Standbild 1). Sie nimmt seine rechte Hand, legt sie auf ihre nach oben geöffnete Hand, mit der sie das Brötchen hält, und sagt: *„Hier“* (SQ 1.5.7; Standbild 2). Sie bewegt ihren Oberkörper nach vorne, beugt ihren Kopf etwas unter den Kopf von Herrn Albrecht, schaut ihn an und fährt fort: *„Ich hab ein Brötchen geschmiert. Mögen Sie eins? Ja?“* (SQ 1.5.7; Standbild 3). Herr Albrecht hält seinen Kopf nach unten gerichtet, seine linke Hand liegt abgestützt auf der Tischkante auf. Er bewegt seine rechte Hand ein wenig, streicht mit dem Daumen leicht über die Brötchenkante. Frau Giser schaut daraufhin in diese Richtung, bewegt ihren Oberkörper etwas zurück und führt ihre linke Hand erneut zur rechten Hand von Herrn Albrecht, sie nimmt seinen Daumen und platziert ihn unterhalb des Brötchens (SQ 1.5.7; Standbild 4).

Dann legt sie ihre linke Hand von unten an die Hand Herrn Albrechts, während sie weiterhin mit der anderen Hand das Brötchen hält. Sie führt das Brötchen in dieser Haltung, also gemeinsam mit seiner Hand, nach oben in die Nähe seines Mundes (SQ 1.5.7; Standbild 5), sagt: **„***Beißen sie mal ab, ne, tun Sie mal frühstücken“,* und löst ihre linke Hand (SQ 1.5.7; Standbild 6). Herr Albrecht bewegt seinen Mund, er schluckt.

Frau Giser nimmt für einen Moment ihre rechte Hand vom Brötchen, so dass Herr Albrecht es für einen Augenblick alleine hält (SQ 1.5.7; Standbild 7), fasst dann sofort wieder zu und bewegt es näher an seinen Mund. Gleichzeitig öffnet Herr Albrecht den Mund und streckt seinen Oberkörper ruckartig (SQ 1.5.7; Standbild 8). Frau Giser lässt das Brötchen erneut

kurz los. Herr Albrecht hält es alleine, er bewegt es allerdings vom Mund weg (SQ 1.5.7; Standbild 9), während sein Oberkörper sich entspannt und er den Mund schließt (SQ 1.5.9; Standbild 10).[188]

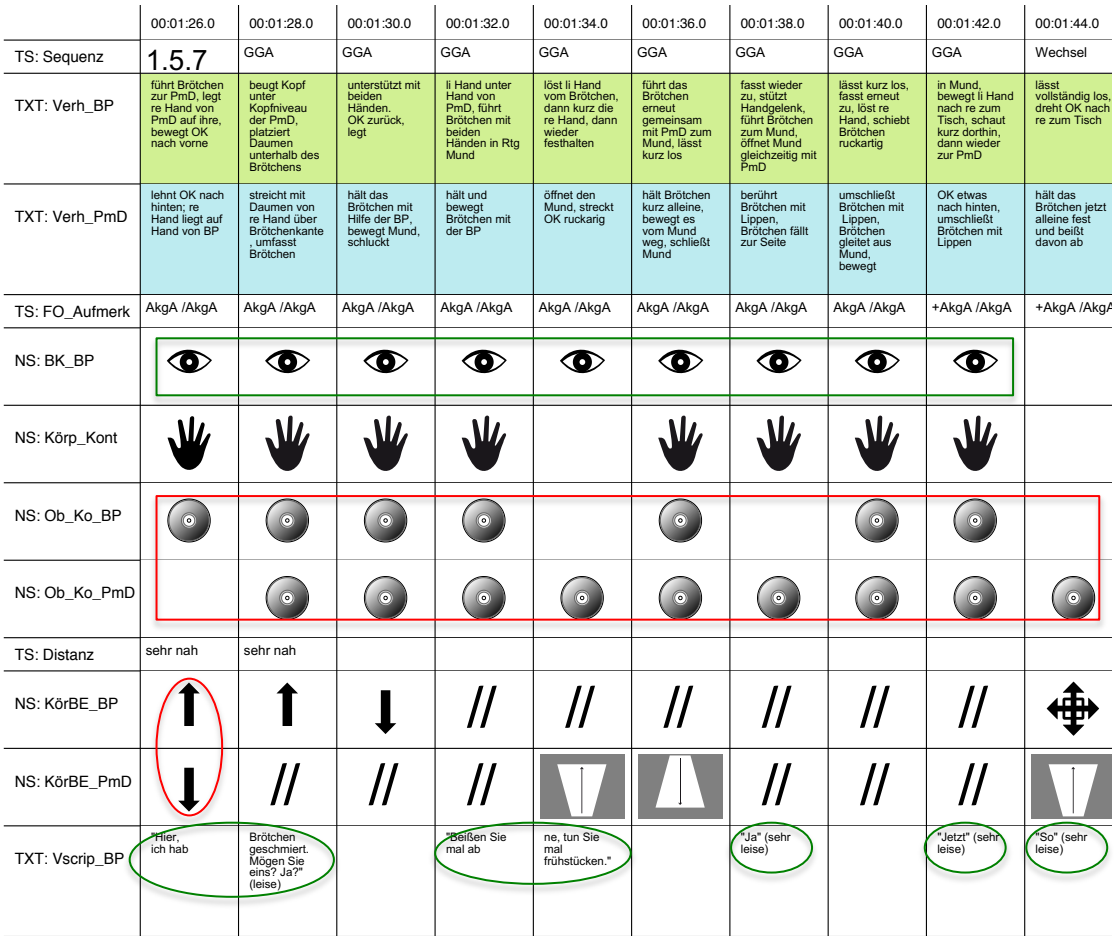
Frau Giser fasst das Brötchen erneut und stützt jetzt mit ihrer linken Hand das rechte Handgelenk von Herrn Albrecht, sie führt das Brötchen in dieser Haltung abermals nach oben an den Mund. Nahezu zeitgleich öffnet Herr Albrecht ihn (SQ 1.5.7; Standbild 11). Er berührt das Brötchen ein wenig mit seinen Lippen (SQ 1.5.7; Standbild 12), Frau Giser lässt es erneut los, es bewegt sich nun nach links zur Seite (SQ 1.5.7; Standbild 13).

Frau Giser fasst das Brötchen abermals, führt es wieder zurück in den leicht geöffneten Mund von Herrn Albrecht, gleichzeitig öffnet sie selbst ihren Mund und sagt flüsternd: *„Ja“* (SQ 1.5.7; Standbild 14). Herr Albrecht umschließt das Brötchen ein wenig mit seinen Lippen und Frau Giser löst ihre rechte Hand vom Brötchen, während sie weiterhin mit der linken sein Handgelenk stützt (SQ 1.5.7; Standbild 15 und SQ 1.5.7; Standbild 16).

Das Brötchen gleitet wieder aus dem Mund von Herrn Albrecht und Frau Giser legt noch einmal ihre rechte Hand auf seine, sie schiebt das Brötchen mit einer ruckartigen, schnellen Bewegung in seinen Mund, während sie leise *„Jetzt“* sagt und Herr Albrecht seinen Oberkörper ein wenig nach hinten bewegt (SQ 1.5.7; Standbild 17). Er umschließt das Brötchen mit seinen Lippen und Frau Giser bewegt ihre linke Hand nach rechts zum Tisch, sie schaut kurz in diese Richtung (SQ 1.5.7; Standbild 18) und dann wieder zu ihm. Herr Albrecht beißt in das Brötchen und Frau Giser entfernt ihre linke Hand von seinem Handgelenk (SQ 1.5.7; Standbild 19), sie sagt sehr leise: *„So“,* und dreht ihren Oberkörper unmittelbar nach rechts zum Tisch, während er das Brötchen nun alleine hält (SQ 1.5.7; Standbild 20).

Situative Einbettung (Anschließend): Herr Albrecht kaut und bewegt die rechte Hand mit dem Brötchen nach unten, sein Blick ist nach unten gerichtet. Derweil greift Frau Giser nach einer Butterdose, streckt den Arm quer über den Tisch und stellt die Dose auf der linken Seite hin. Gleichzeitig hebt Herr Albrecht kurz seinen Blick. Frau Giser fasst eine Tasse und stellt sie ab, Herr Albrecht hebt erneut seinen Blick. Frau Giser ergreift eine Zuckerdose, sie schaut wiederholt zur gegenüberliegenden Seite und nach rechts. Herr Albrecht beugt seinen Oberkörper in ihre Richtung und dann wieder nach links, Frau Giser lächelt und stellt die Zuckerdose zurück. Herr Albrecht steht auf und Frau Giser führt ihre Hand in die Nähe seiner Hand, berührt sie leicht. Beide fassen sich an der Hand.

[188] Die vereinzelten Hand- und Mundbewegungen können nicht über die Standbilder vermittelt werden.



	00:01:26.0	00:01:28.0	00:01:30.0	00:01:32.0	00:01:34.0	00:01:36.0	00:01:38.0	00:01:40.0	00:01:42.0	00:01:44.0
TS: Sequenz	1.5.7	GGA	GGA	GGA	GGA	GGA	GGA	GGA	GGA	Wechsel
TXT: Verh_BP	führt Brötchen zur PmD, legt re Hand von PmD auf ihre, bewegt OK nach vorne	beugt Kopf unter Kopfniveau der PmD, platziert Daumen unterhalb des Brötchens	unterstützt mit beiden Händen. OK zurück, legt	li Hand unter Hand von PmD, führt Brötchen mit beiden Händen in Rtg Mund	löst li Hand vom Brötchen, dann kurz die re Hand, dann wieder festhalten	führt das Brötchen erneut gemeinsam mit PmD zum Mund, lässt kurz los	fasst wieder zu, stützt Handgelenk, führt Brötchen zum Mund, öffnet Mund gleichzeitig mit PmD	lässt kurz los, fasst erneut zu, löst re Hand, schiebt Brötchen ruckartig	in Mund, bewegt li Hand nach re zum Tisch, schaut kurz dorthin, dann wieder zur PmD	lässt vollständig los, dreht OK nach re zum Tisch
TXT: Verh_PmD	lehnt OK nach hinten; re Hand liegt auf Hand von BP	streicht mit Daumen von re Hand über Brötchenkante , umfasst Brötchen	hält das Brötchen mit Hilfe der BP, bewegt Mund, schluckt	hält und bewegt Brötchen mit der BP	öffnet den Mund, streckt OK ruckarig	hält Brötchen kurz alleine, bewegt es vom Mund weg, schließt Mund	berührt Brötchen mit Lippen, Brötchen fällt zur Seite	umschließt Brötchen mit Lippen, Brötchen gleitet aus Mund, bewegt	OK etwas nach hinten, umschließt Brötchen mit Lippen	hält das Brötchen jetzt alleine fest und beißt davon ab
TS: FO_Aufmerk	AkgA /AkgA	AkgA /AkgA	AkgA /AkgA	AkgA /AkgA	AkgA /AkgA	AkgA /AkgA	AkgA /AkgA	AkgA /AkgA	+AkgA /AkgA	+AkgA /AkgA
NS: BK_BP										
NS: Körp_Kont										
NS: Ob_Ko_BP										
NS: Ob_Ko_PmD										
TS: Distanz	sehr nah	sehr nah								
NS: KörBE_BP										
NS: KörBE_PmD										
TXT: Vscrip_BP	"Hier, ich hab	Brötchen geschmiert. Mögen Sie eins? Ja?" (leise)		"Beißen Sie mal ab	ne, tun Sie mal frühstücken."		"Ja" (sehr leise)		"Jetzt" (sehr leise)	"So" (sehr leise)

FP 23: SQ 1.5.7

Standbild 1 (SQ 1.5.7; TC: 00:01:25.2)

Standbild 2 (SQ 1.5.7; TC: 00:01:26.2)

```
01   G:   hier
```

Standbild 3 (SQ 1.5.7; TC: 00:01:29.1)

Standbild 4 (SQ 1.5.7; TC: 00:01:32.0)

02 G: (.) ich hab ein brötchen
03 geschmiert (.) mögen sie
04 eins? (..) ja?

Standbild 5 (SQ 1.5.7; TC: 00:01:33.1)

Standbild 6 (SQ 1.5.7; TC: 00:01:34.0)

05 G: beißen sie mal ab (.) NE (.) tun sie mal frühstücken

Standbild 7 (SQ 1.5.7; TC: 00:01:34.2)

Standbild 8 (SQ 1.5.7; TC: 00:01:35.0)

Standbild 9 (SQ 1.5.7; TC: 00:01:35.1)

Standbild 10 (SQ 1.5.7; TC: 00:01:35.2)

Standbild 11 (SQ 1.5.7; TC: 00:01:37.0)

Standbild 12 (SQ 1.5.7; TC: 00:01:38.0)

Standbild 13 (SQ 1.5.7; TC: 00:01:38.2)

Standbild 14 (SQ 1.5.7; TC: 00:01:39.0)

```
06   G:   ja ((sehr leise,
07        flüsternd))
```

Standbild 15 (SQ 1.5.7; TC: 00:01:39.2)

Standbild 16 (SQ 1.5.7; TC: 00:01:40.0)

07 G: ja ((sehr leise))

Standbild 17 (SQ 1.5.7; TC: 00:01:41.1)

Standbild 18 (SQ 1.5.7; TC: 00:01:42.1)

08 G: jetzt ((leise))

Standbild 19 (SQ 1.5.7; TC: 00:01:44.0)

Standbild 20 (SQ 1.5.7; TC: 00:01:44.2)

09 G: so ((sehr leise))

Standbildabfolge 23: Ausschnitt aus SQ 1.5.7

Interpretation

Die Interaktion ist in diesem Situationsausschnitt sehr dicht. Mehrere Handlungsakte folgen nah aufeinander, wobei ein einzelner Handlungsakt oftmals mehrere Handlungs- und Redezüge umfasst, die sich eng aneinanderreihen. Durch die Mikroanalyse konnten acht Handlungsakte herausgearbeitet werden. Die Interpretation folgt wie immer dem

Interaktionsverlauf, ist also sequenziell aufgebaut; zum besseren Verständnis wird der Text entsprechend der acht Handlungsakte untergliedert.

Im ersten Handlungsakt (siehe Standbild 1 bis Standbild 3) eröffnet Frau Giser den Dialog mit einem zweiteiligen Handlungs- und Redezug. Noch während Herr Albrecht im Begriff ist, sich vollständig hinzusetzen, d. h. sich hinten an den Stuhl anzulehnen, initiiert Frau Giser den Übergang von einem Thema (Positionswechsel) zum nächsten (Essen). Im ersten Teil dieses Handlungs- und Redezuges führt Frau Giser das belegte Brötchen in seine unmittelbare Nähe (Standbild 1), nimmt seine rechte Hand und legt diese auf ihre nach oben geöffnete Hand, mit der sie das Brötchen hält, dabei sagt sie: „*Hier"* (Standbild 2). Im zweiten Teil bewegt sie ihren Oberkörper nach vorne, beugt ihren Kopf unter das Kopfniveau von Herrn Albrecht, schaut ihn an und fährt mit ruhiger Stimme fort: *„Ich hab ein Brötchen geschmiert. Mögen Sie eins? Ja"?* (Standbild 3).

Nachfolgend werden zunächst der (1) erste und dann der (2) zweite Teil des Handlungs- und Redezuges interpretiert.

(zu 1) Frau Giser handelt hier mit einer Geschwindigkeit, die deutlich höher ist als die Handlungsgeschwindigkeit von Herrn Albrecht. Er hat den immanenten Handlungsschritt (sich vollständig hinzusetzen bzw. anzulehnen) noch nicht abgeschlossen. Er befindet sich noch im Vollzug dieser Handlung, während Frau Giser bereits die nächste Aktivität (Brötchen essen) bzw. den Handlungsschritt (Brötchen in die Hand nehmen) einleitet. Der Übergang von einem Thema zum nächsten erfolgt zeitlich gesehen abrupt. Frau Giser und Herr Albrecht vollenden das Dialogthema Positionswechsel nicht gemeinsam. Während Herr Albrecht sein Handlungstempo beibehält, erhöht Frau Giser das ihre. Sie überholt ihn also quasi und orientiert sich nicht mehr an seinem Handlungsrhythmus, wie sie es kurz zuvor noch getan hat (siehe vorheriger Situationsabschnitt). Der Positionswechsel endet nicht gemeinsam, sondern in zeitlicher Fehlabstimmung.

Mit der Eröffnung des Dialoges fordert Frau Giser Herrn Albrecht zunächst körpersprachlich und dann verbalsprachlich zum Essen auf. Sie initiiert das bereits bekannte Thema erneut, greift den Handlungsfaden „Essen" nach dem Positionswechsel schrittweise wieder auf.

Die körpersprachliche Aufforderung erfolgt über zwei Zeigegesten, Frau Giser führt das Brötchen näher in das Blickfeld von Herrn Albrecht (visuelle Ebene), nimmt dann seine Hand und legt diese auf ihre Hand (taktil-kinästhetische Ebene), mit der sie das Brötchen hält (Standbild 2). Frau Giser *zeigt* Herrn Albrecht also nicht nur, was situativ bedeutsam ist, sie *führt* seine Hand auch *dorthin*. Diese geführte Bewegung, die als eine Form der Zeigegeste interpretiert wird, ist intentionaler Natur, hierüber leitet sie die Aktivität Essen

ein. Über beide Zeigegesten lenkt Frau Giser zum einen die Aufmerksamkeit von Herrn Albrecht auf das Brötchen, zum anderen zeigt sie ihm hierüber an, worum es jetzt geht und was er tun soll. Sie begleitet und verstärkt ihre körpersprachliche bzw. *gestische Aufforderung* verbalsprachlich mit dem Wort *„Hier“*. Körpersprachliche und verbalsprachliche Äußerungen sind kongruent, weisen in eine Richtung, nämlich auf das Brötchen (Objekt, welches das Thema repräsentiert). Frau Gisers Ziel ist es, dass Herr Albrecht seine Aufmerksamkeit ebenfalls auf das Brötchen richtet, dieses wahrnimmt und somit beide ihre Aufmerksamkeit auf dasselbe richten (Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit).

(zu 2) Der erste Teil des Handlungs- und Redezuges geht unmittelbar in den zweiten über, der ebenfalls dazu dient, das Thema einzuleiten. Hier äußert sich Frau Giser wieder zunächst körpersprachlich und dann verbalsprachlich. Sie bewegt ihren Oberkörper nach vorne, beugt ihren Kopf unter das Kopfniveau von Herrn Albrecht, schaut ihn an und fährt mit ruhiger Stimme in ihrer Rede fort, zunächst erklärend: *„Ich hab ein Brötchen geschmiert“,* und dann nach kurzer Pause fragend: „*Mögen Sie eins? Ja“?* (Standbild 3).

Frau Giser verringert den Zwischenraum beträchtlich, sie kommt Herrn Albrecht sehr nahe, ihr Kopf, ihre Haare berühren ihn. Mit dieser bereits bekannten körpersprachlichen Handlungspraxis orientiert Frau Giser sich an der Körperhaltung von Herrn Albrecht und ermöglicht ihm, dass er sie trotz der Hintergrundgeräusche hören kann (auditive Wahrnehmungsebene). Darüber hinaus begibt sie sich durch diese Hinzubewegung in seinen unmittelbaren Wahrnehmungsraum (visuelle Wahrnehmungsebene) und bewirkt, dass er sie vermutlich sieht, also wahrnehmen kann, dass er wahrgenommen wird. Eine Kommunikation von Angesicht zu Angesicht wird hierdurch möglich.

Mit dem ersten Teil ihrer dreiteiligen verbalsprachlichen Aussage *„Ich hab ein Brötchen geschmiert“* leitet Frau Giser abermals, jetzt auf eine andere Weise, das Thema ein: Sie greift auf das zurück, was vorher war. Sie informiert Herrn Albrecht, nimmt erklärend Bezug auf das, was sie *zuvor* getan hat. Hierbei hält sie das Brötchen weiterhin etwas nach oben, verweist gestisch auf das Gesagte. Frau Giser nimmt hierdurch nicht nur verbalsprachlich unmittelbar Kontakt zu Herrn Albrecht auf, sondern sie versucht durch diese *rückbezügliche Information* sicherzustellen, dass er das, was gegenwärtig geschieht, versteht und in den *situativen Kontext einordnen kann*. Sie orientiert sich an seinen kognitiven Verarbeitungsmöglichkeiten, denn er ist vermutlich nicht in der Lage, sich an das zu erinnern, was vorher geschehen ist.

Der zweite und dritte Teil ihrer verbalsprachlichen Aussage ist rückversichernder Natur. Frau Giser erkundigt sich (auf der Ebene der Wortsemantik) nach dem Willen Herrn Albrechts *„Mögen Sie eins?“* und versichert sich ebenfalls fragend rück *„Ja?“*. Gleichwohl wirkt diese Frage wie eine rhetorische Frage, auf die sie eine zustimmende Antwort erwartet. Die Frage dient wohl eher dazu, das Kommende einzuleiten, den Kontakt sicherzustellen und Herrn Albrecht einzubeziehen.

Herr Albrecht antwortet auf diese Rückversicherung, jedenfalls versteht Frau Giser dies so. Er hält seinen Kopf zwar nach unten gerichtet, allerdings bewegt er jetzt seine rechte Hand ein wenig, er streicht mit dem Daumen etwas über die Brötchenkante, vergegenwärtigt sich das Brötchen also über die taktil-kinästhetische Wahrnehmungsebene. Seine Hand liegt hierbei auf der Hand von Frau Giser auf, es ist wenig Muskelspannung erkennbar. Obgleich Herr Albrecht das Brötchen nicht aktiv fasst, hält er seine Hand bzw. seinen Arm in dieser Position. Auch wenn seine Blickrichtung nicht eindeutig ausgemacht werden kann, wird vermutet, dass er das Brötchen wahrnimmt und seine Aufmerksamkeit darauf richtet: er streicht mit dem Daumen darüber. Demnach folgt Herr Albrecht der Aufmerksamkeit von Frau Giser und orientiert sich an ihr.

Frau Giser nimmt diese feine körperliche Äußerung *von Herrn Albrecht prompt und sensibel wahr,* sie schaut in diese Richtung (Standbild 4). Sie versteht seine körperliche Äußerung (das Streichen des Daumens über das Brötchen) als kommunikative Mitteilung und deutet sie als positive, zustimmende Antwort auf ihre rückversichernde Frage *(„Mögen Sie eins? Ja?“)*. Mit ihrem nächsten Handlungszug antwortet sie entsprechend (responsiv) darauf: sie führt ihre linke Hand erneut zur rechten Hand von Herrn Albrecht, nimmt seinen Daumen und platziert ihn unterhalb des Brötchens (Standbild 4). Ferner orientiert sie sich mit dieser unterstützenden Handlung an seinen Handlungs- und Bewegungsmöglichkeiten und ermöglicht ihm seine vorhandenen Fähigkeiten zu nutzen. Wie bereits an anderer Stelle angemerkt, kann Herr Albrecht das Brötchen aufgrund der Ataxie nicht richtig greifen.

Zusammenfassend stelle ich mit Blick auf den ersten Handlungsakt fest, dass Frau Giser den Übergang von einem Thema (Positionswechsel) zum nächsten (Essen) initiiert und es körper- und verbalsprachlich schrittweise einleitet.

Nachdem der thematische Übergang vollzogen, das Thema eingeleitet bzw. der Handlungsfaden wieder aufgenommen ist, erfolgt der Vollzug der eigentlichen Handlung. Diese wird analog der Abfolge analytisch in vier Handlungsakte untergliedert, wovon wir den ersten bereits betrachtet haben.

Im zweiten Handlungsakt (siehe Standbild 5 und Standbild 6) fordert Frau Giser Herrn Albrecht mit einem zweigliedrigen Handlungs- und Redezug explizit zum Essen auf.
Frau Giser legt zunächst ihre linke Hand unter die Hand von Herrn Albrecht, während sie weiterhin mit der anderen Hand das Brötchen hält. Sie führt es dann in dieser Haltung, also gemeinsam mit seiner Hand nach oben in die Nähe seines Mundes und sagt: **„***Beißen sie mal ab, ne, tun Sie mal frühstücken",* während sie ihre linke Hand löst und nach unten bewegt (Standbild 5 und Standbild 6). Herr Albrecht bewegt den Mund, er schluckt.
Frau Giser ermöglicht Herrn Albrecht seine Hand zum Mund zu führen und tätig zu sein. Er ist nicht in der Lage, diese Bewegung alleine auszuführen. Sie *fordert* ihn über diese geführte, gerichtete Bewegung auf. Sie zeigt ihm auf der körperlichen Ebene (taktil-kinästhetische Wahrnehmung) sehr deutlich an, worum es jetzt geht und was er tun soll. Über diese Handlungspraxis dokumentiert sie aber nicht nur ihre Absicht, sondern es offenbart sich auch ihre Haltung, auf welcher diese Handlungspraxis basiert. Frau Giser steuert zwar den Interaktionsverlauf, gleichwohl bezieht sie Herrn Albrecht darin ein und beteiligt ihn, indem sie die Bewegung gemeinsam mit ihm durchführt. Sie hätte das Brötchen ja auch allein, ohne seine Hand zum Mund führen können. Indem sie ihn körperlich in die Bewegung miteinbezieht, stärkt und befähigt sie ihn. Sie gibt ihm die Möglichkeit, seine Fähigkeiten zu entdecken.
Frau Giser verstärkt diese körpersprachliche Aufforderung zum Essen durch eine verbalsprachliche, sie sagt: *„Beißen Sie mal ab, ne, tun Sie mal frühstücken"* (Standbild 5 und Standbild 6). Körpersprachliche und verbalsprachliche Äußerungen sind kongruent, zeigen in dieselbe Richtung.
Die verbalsprachliche Äußerung ist von der Sprechweise einfach, sie gliedert sich in drei aufeinanderfolgende Redezüge, über die Frau Giser Herrn Albrecht jeweils auffordert. Zunächst sagt sie ihm konkret (also handlungsnah), was er tun soll: *„Beißen Sie mal ab"*, dann bekräftigt sie das Gesagte durch die Partikel *„ne"* und fordert ihn darauf erneut, aber nun abstrakter auf: „*tun Sie mal frühstücken."* Die Rede entwickelt sich vom konkreten zum abstrakten Ausdruck, wobei alle drei Redezüge Aufforderungen beinhalten, die sich gewissermaßen wiederholen und auf dasselbe hinweisen.
Herr Albrecht reagiert auf diese körper- und verbalsprachliche Aufforderung, er bewegt seinen Mund und schluckt wohl.
Unmittelbar nach diesem zweiten Handlungsakt, in dem Frau Giser Herrn Albrecht zum Essen auffordert und er mit einem Schlucken antwortet, erfolgt der dritte Handlungsakt. In

diesem dritten Handlungsakt (siehe Standbild 6 bis Standbild 7) geht es darum, dass Herr Albrecht das Brötchen alleine hält und zum Mund führt; dieser erste Versuch scheitert.
Frau Giser nimmt ihre körperliche Unterstützung jetzt sukzessive zurück. Über diese Strategie dokumentiert sie ihre Erwartung: Herr Albrecht soll das Brötchen selbst, alleine halten. Sie löst zunächst ihre linke Hand, mit der sie zuvor sein Handgelenk gehalten hat, und bewegt sie nach unten (Standbild 6). Dann nimmt sie für einen Moment ihre rechte Hand vom Brötchen. Herr Albrecht hält das Brötchen tatsächlich für einen Augenblick alleine (Standbild 7). Das scheint allerdings unsicher zu sein, denn Frau Giser fasst sofort wieder zu.
Der vierte Handlungsakt (siehe Standbild 8 bis Standbild 10) dreht sich erneut darum, dass Herr Albrecht das Brötchen alleine hält; dieser zweite Versuch scheitert ebenfalls.
Frau Giser führt das Brötchen jetzt näher an seinen Mund (Standbild 8), sie setzt also einen kinästhetischen Bewegungsimpuls. Beide bewegen sich bzw. handeln hier einen Moment zeitlich synchron. Herr Albrecht öffnet seinen Mund gleichzeitig, als Frau Giser das Brötchen näher daran führt (Standbild 8). Gleichwohl ist auf dem Video sichtbar, dass er hierbei seinen Oberkörper ruckartig streckt. Dies wirkt, als sei er doch nicht im Gleichklang und würde sich erschrecken. Frau Giser lässt das Brötchen erneut kurz los und Herr Albrecht hält es wiederum für einen Moment alleine, bewegt es jetzt allerdings vom Mund weg (Standbild 9), während er seinen Oberkörper entspannt und den Mund schließt (Standbild 10).
Zusammenfassend stelle ich mit Blick auf diesen dritten und vierten wechselseitigen Bewegungs- und Handlungsakt fest, dass Frau Giser und Herr Albrecht sich in ihren Bewegungs- und Handlungsrhythmen aneinander orientieren, sie versuchen sich zeitlich abzustimmen und einen gemeinsamen Handlungstakt zu erlangen. Im vierten Handlungsakt gelingt dies kurz und beide handeln synchron. Die zeitliche Übereinstimmung endet allerdings in dem Moment, als Frau Giser das Brötchen loslässt. Herr Albrecht macht zwar mit, er öffnet den Mund, bewegt das Brötchen allerdings vom Mund weg, so dass der Abschluss der Handlung nicht gelingt. Es zeigt sich erneut die Erwartung von Frau Giser, dass Herr Albrecht das Brötchen alleine halten soll. Dennoch ist sichtbar, dass er (aufgrund der Ataxie) Schwierigkeiten hat, es selbstständig zu halten und zielgerichtet (koordiniert) zu bewegen. Diese gesundheitlichen Gegebenheiten beeinflussen und erschweren die Orientierung bzw. Abstimmung an dem jeweils anderen.
Beachtenswert ist, dass Frau Giser ihren Blick durchgehend auf Herrn Albrecht gerichtet hält, sie wirkt äußerst fokussiert und konzentriert. Aber auch Herr Albrecht scheint sich sehr

auf die Aufgabe zu konzentrieren, die Bewegung entsprechend auszuführen. Er verändert seine Körperhaltung nicht und fokussiert sich während der gesamten Sequenz auf das Brötchen.

Auch im fünften Handlungsakt (siehe Standbild 11 bis 12) gelingt es nicht, dass Herr Albrecht das Brötchen alleine hält, so dass auch dieser dritte Versuch fehlschlägt.

Frau Giser fasst das Brötchen erneut mit ihrer rechten Hand. Allerdings verändert sie ihre Handlungsweise, sie stützt jetzt mit ihrer linken Hand die rechte Hand von Herrn Albrecht und führt das Brötchen in dieser Haltung erneut nach oben zum Mund. Herr Albrecht antwortet entsprechend auf dieses Hinzubewegen, er öffnet ihn nahezu zeitgleich (Standbild 11) und berührt das Brötchen ein wenig mit den Lippen (Standbild 12). Es scheint, als wolle er abbeißen. Frau Giser lässt es erneut los. Herr Albrecht schafft es aber auch jetzt nicht, das Brötchen alleine zu halten, es kippt förmlich nach links unten zur Seite weg.

Frau Giser erhöht hier also den Grad der Unterstützung. Sie hält trotz aller Schwierigkeit an ihrer Vorstellung fest, dass Herr Albrecht das Brötchen alleine hält. Sie scheint davon überzeugt zu sein, dass er hierzu in der Lage ist. Diese Vermutung wird, wie ich weiter unten aufzeigen werde, durch die Interviewdaten bestätigt.

Im sechsten Handlungsakt (siehe Standbild 14 bis Standbild 16) geht es wieder darum, dass Herr Albrecht das Brötchen alleine hält; auch dieser vierte Versuch misslingt.

Frau Giser fasst das Brötchen abermals und führt es wieder zurück in den leicht geöffneten Mund von Herrn Albrecht. Sie öffnet hierbei gleichzeitig selbst ihren Mund und sagt flüsternd: *„Ja“* (Standbild 14). Herr Albrecht umschließt das Brötchen ein wenig mit seinen Lippen*,* er versucht abzubeißen. Frau Giser löst ihre rechte Hand vom Brötchen, während sie weiterhin mit der linken das Handgelenk von Herrn Albrecht stützt (Standbild 15 und Standbild 16). Das Brötchen gleitet abermals aus seinem Mund.

Frau Giser ist sehr auf Herrn Albrecht fokussiert, sie wirkt äußerst gegenwärtig und präsent. Sie blickt unentwegt in sein Gesicht, ihr Blick schweift nicht ab, sondern bleibt gleichsam auf seinen Mundbereich fixiert. Sie spiegelt seine Mundbewegung, sie isst fast mit. Darüber hinaus übersetzt sie seine Mundbewegung in den Modus der Verbalsprache und unterstützt ihn hierdurch, sie sagt flüsternd: *„Ja“,* was so viel bedeutet wie „jetzt“ und den zeitlichen Moment markiert, in dem Herr Albrecht zubeißen soll.

Im siebten Handlungsakt (Standbild 17 bis Standbild 19) gelingt es mit dem fünften Versuch schließlich, dass Herr Albrecht das Brötchen alleine hält, wenngleich dies unrhythmisch bzw. in zeitlicher Fehlabstimmung geschieht.

Frau Giser legt noch einmal ihre rechte Hand auf seine, sie schiebt das Brötchen mit einer schnellen, ruckartig anmutenden Bewegung in seinen Mund, während sie leise *„Jetzt“* sagt. Herr Albrecht bewegt seinen Oberkörper mit dieser Bewegung ein wenig nach hinten (Standbild 17) und umschließt das Brötchen mit seinen Lippen, er beißt hinein (Standbild 19).

Über das leise gesprochene Wort *„Jetzt“* markiert Frau Giser den zeitlichen Moment, den es genau zu treffen gilt. Das *„Jetzt“* entspricht gewissermaßen einem Achtungssignal. Frau Giser versucht sich hier an dem Handlungs- und Bewegungsrhythmus von Herrn Albrecht zu orientieren, sich abzustimmen und die unterschiedlichen Handlungsrhythmen zeitlich zu synchronisieren. Dieses gelingt nicht, die Handlungsrhythmen sind zeitlich verschoben. Frau Giser agiert mit einer höheren Handlungsgeschwindigkeit als Herr Albrecht, sie verändert ihre Bewegungsdynamik. Sie schiebt das Brötchen ruckartig, also mit etwas Druck in seinen Mund. Er antwortet mit einer Zurückbewegung des Oberkörpers darauf, er scheint nicht ganz bereit zu sein bzw. kann (aufgrund der Ataxie) nicht so schnell entsprechend darauf reagieren. Er bewegt sich nicht auf das Brötchen zu, sondern weicht diesem eher aus. Dies wird als Ausdruck der zeitlichen Fehlabstimmung interpretiert.

Zusammenfassend stelle ich mit Blick auf den *dritten bis siebten Handlungsakt fest*, dass Frau Giser und Herr Albrecht förmlich darum ringen, dass Herr Albrecht das Brötchen alleine hält und zum Mund führt. Sie arbeiten engagiert zusammen, haben ihre Aufmerksamkeit auf einen Fokus gerichtet, verfolgen sichtbar eine gemeinsame Absicht. Beide handeln hier erstaunlich ausdauernd, dies wird als Ausdruck einer guten, vertrauensvollen Beziehung gedeutet. Es braucht fünf Versuche, bis die Handlung schließlich gelingt.

Frau Giser scheint sehr daran gelegen, Herrn Albrecht so viel Selbstständigkeit wie denkbar zu ermöglichen, sie traut ihm zu eigenständig zu handeln. Der nachfolgende ***Interview***ausschnitt veranschaulicht dies. In diesem Interviewzitat kommentiert Frau Giser die Sequenz, die in diesem Situationsausschnitt besprochen wird. Sie tut dies, während das Video läuft:

G:	*„Da hat er jetzt seine Zuckung gehabt, ne, das war ja zu der Zeit, da klappte das nicht. Jetzt hat er es. ((mit „es“ meint Frau Giser das Brötchen, K.W.))*
I:	*Also da klappte das nicht mit dem Festhalten?*
G:	*Nee*
I:	*Ach so, okay*
G:	*Das dauert ein bisschen, bis er das auch umgesetzt hat“ (IA_1,557 – 567).*

Mit der Aussage *„Da hat er jetzt seine Zuckung gehabt“* verweist Frau Giser auf die unkoordinierten bzw. einschießenden Bewegungen von Herrn Albrecht, die sie auf dem Video sieht. Sie erklärt diese atypischen Bewegungen nachfolgend: „*ne, das war ja zu der Zeit, da klappte das nicht.“* Das Video entstand in einer (vorübergehenden) Zeitphase, in der Herr Albrecht nicht in der Lage war, seine Bewegungen entsprechend zu koordinieren. Frau Giser bestätigt meine Frage „*Also da klappte das nicht mit dem Festhalten?“* mit einem *„Nee“* in dem Sinne: Nein, das klappte nicht mit dem Festhalten. Sie erklärt, dass Herr Albrecht das Brötchen durchaus festhalten kann, es „*dauert ein bisschen, bis er das auch umgesetzt hat“*. Dieses Statement erklärt, warum Frau Giser Herrn Albrecht so ausdauernd darin unterstützt, dass er das Brötchen selbst hält. Sie ist davon überzeugt, dass er das kann, wenn man ihm genügend Zeit gibt. Diese Annahme wird durch das Video gleichsam validiert. Mit *„Jetzt hat er es“* weist Frau Giser genau hierauf hin, nämlich auf den Moment, in dem Herr Albrecht das Brötchen selbst hält.

Frau Giser schreibt Herrn Albrecht diese Kompetenz zu, sie traut ihm etwas zu, sie unterstützt ihn darin, seine vorhandenen Fähigkeiten anzuwenden. Sie gewährt Herrn Albrecht diese Zeit und unterstützt ihn etwas selbst zu tun.

Vor dem Hintergrund der gesundheitlichen Gegebenheiten ist dies eine Herausforderung sowohl für Frau Giser als auch für Herrn Albrecht. So scheint es für beide nahezu unmöglich, die Bewegungsabläufe in (zeitliche) Übereinstimmung zu bringen. Die Bewegungs- und Koordinationsprobleme erschweren es Herrn Albrecht, sich entsprechend an Frau Giser zu orientieren. Ebenso behindert die Unwägbarkeit seiner Bewegungen Frau Giser sich entsprechend auf seine Bewegung einzustimmen.

Am Ende der Interaktionssequenz im letzten, dem achten Handlungsakt (siehe Standbild 18 bis Standbild 20) ist sichtbar, dass Frau Giser sich unmittelbar abwendet, nachdem sie ihre Aufgabe erfüllt bzw. ihr Handlungsziel erreicht hat. Noch während Herr Albrecht im Begriff ist, von dem Brötchen abzubeißen, bewegt sie zunächst ihre linke Hand nach rechts zum Tisch, schaut kurz in diese Richtung (Standbild 18) und dann wieder zu Herrn Albrecht. Sie zieht ihre linke Hand von seinem Handgelenk zurück und sagt sehr leise: *„So“*, dreht ihren Oberkörper unmittelbar nach rechts zum Tisch (Standbild 19), während er das Brötchen nun alleine hält (Standbild 20). Dieser Wechsel der Aufmerksamkeit wirkt abrupt und steht im Widerspruch zu der Präsenz, mit der sich Frau Giser Herrn Albrecht zuvor zugewandt hat. Anscheinend hat sie ihre Aufmerksamkeit nun auf etwas anderes gerichtet, möglicherweise ist sie innerlich mit dem nächsten Handlungsschritt bzw. einem anderen Thema befasst.

Zusammenfassung und Abstraktion

In diesem achtundzwanzigsten Situationsabschnitt entwickelt sich ein intentionaler Dialog, in welchem die Interaktanten der Aktivität Essen gemeinsam nachgehen. Die Bezugsperson nimmt den übergeordneten thematischen Handlungsfaden wieder auf, nachdem sie die vorbereitenden Handlungen abgeschlossen und die Person mit Demenz sich hingesetzt hat. Sie leitet das Thema ein und eröffnet den Dialog. Die Bezugsperson strukturiert diesen intentionalen Handlungsdialog. Kennzeichnend für diesen Situationsausschnitt ist, dass die Interaktanten gemeinsam um die Selbstständigkeit der Person mit Demenz ringen. [189]

Fortsetzung des Interaktionsmusters: Beibehaltung der Gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit, jedoch Wechsel des gemeinsamen Aufmerksamkeitsfokus

Das Interaktionsmuster der Gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit wird beibehalten, der Aufmerksamkeits- und Gegenstandsfokus wird durch die Initiative der Bezugsperson jedoch neu ausgerichtet.

Strukturieren und Steuern des Bewegungs- und Handlungsdialoges durch die Bezugsperson

Die Bezugsperson strukturiert den intentionalen Dialog in vier Phasen, sie steuert ihn über verschiedene Handlungspraktiken (siehe Tabelle 26), die sich dadurch auszeichnen, dass sie die Aufmerksamkeit der Person mit Demenz lenken und sie zum Handeln auffordern. Die meisten dieser Handlungspraktiken sind responsiv unterstützend.

Dialogphasen	Steuernde Handlungspraktiken
(1) Gestaltung des Übergangs (Eröffnung des intentionalen Dialogs)	*Initiale* Bewegungs- und Handlungsaufforderung: - Tuning in (in Fehlabstimmung)
(2) Anbahnen der Aktivität Essen (Gestaltung des intentionalen Dialogs)	*Anbahnende* Bewegungs- und Handlungsaufforderungen: - Multimodale und sequenzielle Einleitungen
(3) Reziprozität und Selbstständigkeit im Vollzug der Aktivität Essen (Gestaltung des intentionalen Dialogs)	*Begleitende* Bewegungs- und Handlungsaufforderungen: - Körper-Hilfs-Ich (Modulieren der Bewegungen) - Wiederholte, multimodale und kongruente Aufforderungen
(4) Jeder für sich handeln (Abrupter Abbruch des Dialogs)	Rücknahme der responsiven Unterstützung: - Tuning out (abrupt)

Tab. 26: Dialogphasen und steuernde Handlungspraktiken

[189] ringen: „(…) sich angestrengt, unter Einsatz aller Kräfte darum bemühen, etw. zu erreichen, zu erhalten, zu verwirklichen“ (Duden 2015a, 1467).

Kennzeichnend für den Dialog ist ferner, dass die Interaktanten vor allem körperlich interagieren, sich aneinander orientieren und versuchen ihre Handlungsrhythmen aufeinander abzustimmen.

Initiierung des Übergangs durch die Bezugsperson: den intentionalen Dialog in zeitlicher Fehlabstimmung eröffnen

Die Bezugsperson initiiert den thematischen Übergang (vom Thema „Positionswechsel" zum Thema „Essen"). Sie eröffnet den Dialog, übernimmt die führende Rolle und strukturiert hierüber den Interaktionsverlauf. Die Dialogeröffnung ist intentional, die Bezugsperson greift hiermit den übergeordneten thematischen Handlungsfaden wieder auf. Der Übergang erfolgt *nicht in zeitlicher Übereinstimmung* mit der Person mit Demenz. Die initiale Bewegungs- und Handlungsaufforderung der Bezugsperson, ihr Tuning-in, erfolgt mit Blick auf den Bewegungsablauf der Person mit Demenz zeitlich zu früh. Die Person mit Demenz befindet sich noch im Vollzug einer Bewegung (Hinsetzen), die im Zusammenhang mit dem Thema „Positionswechsel" steht, während die Bezugsperson sie gleichzeitig (überschneidend) zu einer neuen Bewegung/Handlung auffordert. Die Bewegungs- bzw. Handlungsbögen[190] der Interaktanten überschneiden sich hier, sie handeln nicht in zeitlicher Übereinstimmung, folgen keinem gemeinsamen Handlungsrhythmus. Die Person mit Demenz ist gefordert, ihre Aufmerksamkeit auf zwei Aspekte zu richten. Dies setzt die Fähigkeit voraus, die Aufmerksamkeit teilen zu können. Es wird vermutet, dass diese Gleichzeitigkeit die Person mit Demenz überfordert und es ihr hierdurch erschwert wird, sich auf die nachfolgende Bewegung/Handlung zu konzentrieren.

Unterstützende Responsivität der Bezugsperson: die Aktivität Essen durch multimodale und sequenzielle Einleitungen anbahnen

Die Bezugsperson bahnt die Aktivität Essen durch sogenannte multimodale und sequenzielle Einleitungen an. Der Begriff Einleitungen meint, dass der Vollzug, die Ausführung von etwas (hier das Thema Essen) in die Wege geleitet wird (Duden 2015a, 488). Im Folgenden beziehe ich mich zunächst auf das Merkmal Multimodalität und dann auf das Merkmal Sequenzialität. Beide Merkmale werden hier analytisch getrennt, sind aber in der Handlungspraxis miteinander verwoben.

[190] Den Begriff Handlungsbögen habe ich von Jost (2009, 116) übernommen.

Multimodale körpersprachliche und verbalsprachliche Einleitungen

Die körpersprachlichen Kommunikationsakte der Bezugsperson sind *multimodal*, im Folgenden werden die verschiedenen Modi und die Wahrnehmungsebenen tabellarisch dargestellt.

Modi körpersprachlicher Äußerungen der Bezugsperson	**Wahrnehmungsebenen der Person mit Demenz**
(a) Deiktische Gesten - Zeigegeste (Hochhalten des Objektes in das Blickfeld) - Zeigegeste (Hineinlegen des Objektes in die Hand der Peron) - Deiktische führende Bewegung (gemeinsames Führen des Objektes)	Visuelle Wahrnehmung Taktil-kinästhetische Wahrnehmung
(b) Interpersonelle Körperorientierung	Visuelle Wahrnehmung
(c) Referenzieller Blickkontakt (interpersonell und gegenstandsorientiert)	Visuelle Wahrnehmung

Tab. 27: Multimodale körpersprachliche Einleitungen

(zu a) Die Bezugsperson kommuniziert zum einen über *deiktische Gesten* (Zeigegeste und Deiktische Bewegung). Diese *gestisch-kommunikativen Handlungen* sind absichtsvoll, sie haben zum einen die Funktion, die *Aufmerksamkeit* der Person mit Demenz auf das, was gegenwärtig relevant ist, zu lenken, zum anderen haben sie *auffordernden* Charakter.

(zu b) Die Bezugsperson kommuniziert über ihre *Körperhaltung.* Während sie diese verändert, orientiert sie sich an der Körperhaltung der Person mit Demenz und stellt über diese *interpersonelle Körperorientierung* eine *räumliche Bezogenheit* her. Wie bereits an anderer Stelle beschrieben (zwölfter Situationsausschnitt), wird hierüber ein *gemeinsamer Wahrnehmungsraum* geschaffen, über den die Interaktanten etwas teilen können und gleichsam verbunden sind. Wesentlich scheint hier das Erleben von *Da-Sein* des jeweils anderen.

(zu c) Die Bezugsperson kommuniziert über *referenzielle, bezugnehmende Blickkontakte*: *zum einen* über den interpersonellen Blickkontakt*,* sie schaut die Person mit Demenz an und zeigt über dieses Anblicken ihre Aufmerksamkeit und ihr Interesse an. Die Person mit Demenz kann vermutlich wahrnehmen, dass sie wahrgenommen wird. *Zum anderen* richtet die Bezugsperson ihren Blick auf ein Objekt, das situativ bedeutsam ist, dies nenne ich Gegenstandsorientierter Blickkontakt. Gewöhnlich zeigen Menschen ihrem Gegenüber über die Blickrichtung an, was im Fokus ihrer Aufmerksamkeit steht, und das Gegenüber folgt dann oftmals diesem Blick. Ob die Person mit Demenz die Blickrichtung der Bezugsperson

mit ihrem Blick verfolgt, kann nicht gesagt werden, da sie ihren Kopf nicht entsprechend in diese Richtung drehen kann.

Über diese Formen der körpersprachlichen Äußerungen (Zeigegesten, interpersonelle Körperorientierung und referenzielle Blickkontakte) *leitet* die Bezugsperson die Aktivität Essen auf körpersprachlicher Ebene multimodal *ein:* sie schafft einen *gemeinsamen Wahrnehmungsraum* und lenkt die *Aufmerksamkeit* der Person mit Demenz auf einen Bezugspunkt, der innerhalb dieses Wahrnehmungsraumes liegt. Sie gestaltet quasi einen *gemeinsamen Aufmerksamkeitsrahmen.*

Die Bezugsperson kommuniziert primär über körpersprachliche Äußerungen, verbalsprachliche Äußerungen begleiten diese. Bedeutsam ist, dass körper- und verbalsprachliche Äußerungen *kongruent sind*, sie zeigen in dieselbe Richtung, sagen dasselbe aus.

Verbalsprachliche Äußerungen zeichnen sich durch eine unterstützende Prosodie und eine vereinfachte Sprechweise aus. Die verbalsprachlichen Äußerungen haben aufmerksamkeitslenkenden, deiktischen[191], informierenden und rückversichernden Charakter (siehe Tabelle 28).

Modi verbalsprachlicher Äußerungen der Bezugsperson	Wahrnehmungsebenen der Person mit Demenz
- Unterstützende Prosodie: Modulation, Lautstärke, Sprechtempo - Vereinfachte Sprechweise (kurz, einfach strukturiert, einfache Wortwahl) - Verwendung deiktischer Ausdrücke	Auditive Wahrnehmung

Tab. 28: Multimodale verbalsprachliche Einleitungen

Sequenzielle Einleitungen

Die Anbahnung der Aktivität Essen geschieht durch folgende sequenzielle Einleitungen (siehe Tabelle 29):

- Erster Schritt: Die Bezugsperson lenkt die Aufmerksamkeit der Person mit Demenz zunächst multimodal (körper-und verbalsprachlich) auf das, was gegenwärtig situativ relevant ist und bringt sie mit dem Objekt der Aufmerksamkeit körperlich in Kontakt. Das Ziel dieses ersten Handlungsschritts besteht darin, auf der Basis eines gemeinsamen Aufmerksamkeitsrahmens eine Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit zu erlangen.

[191] „deiktische Ausdrücke. Auch: indexikalische Ausdrücke (…). Ausdrücke, die eine Äußerung auf Personen, Gegenstände, Raum und Zeit beziehen (bzw. mit denen ein Sprecher auf räumlich-zeitliche u. a. Umstände Bezug nimmt), z. B. *ich, du, dieser, hier, jetzt, morgen* usw.“ (Lewandowski 1990, Band 1, 205; Hervorhebungen im Original).

- Zweiter Schritt: Die Bezugsperson informiert die Person mit Demenz verbalsprachlich und greift hierbei auf Vergangenes zurück. Diese rückbezügliche verbalsprachliche Information dient dazu, die situative Verbindung zwischen dem, was vorher war, und dem, was jetzt geschieht, zu schaffen. Das Ziel besteht darin, der Person mit Demenz zu ermöglichen, das gegenwärtige Geschehen in den situativen Kontext einzuordnen und einen gemeinsamen situativen Ausgangspunkt zu schaffen.
- Dritter Schritt: Die Bezugsperson versichert sich verbalsprachlich und visuell rück, ob die Person mit Demenz ihrer Handlungsabsicht folgt. Ziel dieses Handlungsschritts ist es, eine *gemeinsame Absicht* zu gewährleisten.

Handlungsschritte	**Ziele/Ergebnis**	
(1) Multimodale Aufmerksamkeitslenkung	(a) Gemeinsamer Aufmerksamkeitsrahmen => Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit	Gemeinsame Orientierung
(2) Rückbezügliche verbalsprachliche Informationen	(b) Gemeinsamer situativer Ausgangspunkt	Gemeinsames Situationsverständnis
(3) Visuelle und verbalsprachliche Rückversicherungen	(c) Gemeinsame Absicht	

Tab. 29: Sequenzielle Einleitungen: Handlungsschritte und Ziele

Zusammenfassend stelle ich fest, dass die Bezugsperson die Aktivität Essen durch multimodale und sequenzielle Handlungsweisen *responsiv unterstützend* anbahnt. Sie ermöglicht hierüber eine *gemeinsame Orientierung, die* darauf basiert, dass die Interaktanten etwas teilen, nämlich eine (a) gemeinsame Aufmerksamkeit, einen (b) gemeinsamen situativen Ausgangspunkt und eine (c) gemeinsame Absicht. Das gemeinsame Verständnis für die gegenwärtige Situation ist gleichsam hierin verankert.

Responsivität der Bezugsperson bei geringer Ausdrucksstärke: (PmD) Sich gering körperlich äußern, (BP) diese Äußerungen responsiv (prompt und sensibel) wahrnehmen, als kommunikative Mitteilung deuten

Die Person mit Demenz vergegenwärtigt sich das von der Bezugsperson dargebotene Objekt über die taktil-kinästhetische Wahrnehmungsebene. Ihre körperliche Äußerung (Mundbewegung und Schlucken) erfolgt zwar in zeitlicher Hinsicht als Reaktion auf die Frage der Bezugsperson, jedoch ist die Äußerung wenig ausdrucksstark, so dass sie von außen betrachtet nicht eindeutig als bezugnehmende Reaktion, also Antwort, auf die Frage der Bezugsperson interpretiert werden kann. Gleichwohl nimmt die Bezugsperson diese schwache Äußerung *prompt und sensibel* wahr, deutet sie als kommunikative Äußerung. Sie weist der Äußerung trotz dieser Unsicherheit einen Mitteilungswert zu. Sie verhält sich

responsiv gegenüber der Person mit Demenz. Dies ist für diese bedeutsam, weil sie hierüber gesehen und beteiligt wird. Für den Interaktionsverlauf ist dies ebenso bedeutsam, weil die Interaktion hierdurch zeitlich organisiert ist und kommunikative Lücken vermieden werden.

Reziprozität und Selbstständigkeit im Vollzug der Aktivität Essen: (BP) die Person mit Demenz eindeutig und unterstützend zum Essen auffordern; (PmD) responsiv (prompt, entsprechend) antworten

Die Bezugsperson *fordert* die Person mit Demenz körper- und verbalsprachlich zum Handeln (Essen des Brötchens) auf. Sie *unterstützt* sie darin, eine alltägliche Aktivität, eine typisch funktionale Bewegung,[192] auszuführen. Diese *unterstützende Aufforderung* realisiert die Bezugsperson durch zwei Handlungsweisen:

Erstens *moduliert* sie die Bewegung durch ihren Körper, sie leitet die Person mit Demenz über ihren eigenen Körper in der Bewegung, sie stellt ihren Körper zur Verfügung. Sie ermöglicht der Person mit Demenz die Bewegung auszuführen, sie ist quasi ihr „*Körper-Hilfs-Ich"*. Die körpersprachliche Aufforderung ist für die Person mit Demenz unmittelbar über die taktil-kinästhetische Wahrnehmung spürbar, sie kann die Aufforderung körperlich nachvollziehen. Die Aufforderung gewinnt hierdurch an Eindeutigkeit.

Zweitens *fordert* die Bezugsperson die Person mit Demenz *wiederholt körpersprachlich auf* und begleitet diese körpersprachliche Aufforderung durch entsprechende *verbalsprachliche Aufforderungen* (einfache Sprechweise), die kongruent sind.

Zusammenfassend stelle ich fest, dass die Bezugsperson sich im Vollzug der gemeinsamen (reziproken) Handlung an den Kommunikations-, Wahrnehmungs- und Verarbeitungsmöglichkeiten der Person mit Demenz *orientiert*. Aus der Perspektive der Person mit Demenz gewinnt die Kommunikation hierdurch an Eindeutigkeit. Es wird ihr möglich, ein Verständnis für die gegenwärtige Situation zu entwickeln und zu partizipieren. Es ist sichtbar, dass die Bezugsperson der Person mit Demenz die *Kompetenz* zuschreibt, *selbstständig* handeln und eigene Fähigkeiten nutzen zu können, hierdurch erhält die Person mit Demenz die Möglichkeit zu handeln. Ferner gewährt die Bezugsperson der Person mit Demenz hinreichend *Zeit*. Sie schafft einen *Handlungsraum*, in welchem die Person mit Demenz ihre Fähigkeiten erproben kann. Die Bezugsperson passt den Grad der Unterstützung sukzessive an die Fähigkeiten der Person mit Demenz an, sie balanciert diese

[192] Die Person mit Demenz kann diese Bewegungen aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht mehr alleine ausführen, hierzu gehört beispielsweise die Bewegung der Hand zum Mund oder das Umfassen eines Gegenstandes.

im Interaktionsverlauf aus. Hierbei geht es darum, eine Balance zwischen Überforderung und Unterforderung zu finden.
Ich resümiere abschließend, dass die Bezugsperson die Person mit Demenz responsiv unterstützt selbstständig zu handeln. Die genannten Handlungsweisen haben das Potenzial, die Person mit Demenz zu *stärken* und sie Selbstwirksamkeit erleben zu lassen.

Sich aneinander orientieren: sich im Bewegungs- und Handlungsrhythmus aneinander orientieren und keinen gemeinsamen Handlungsrhythmus finden
Bezugsperson und Person mit Demenz orientieren sich im Bewegungs- und Handlungsrhythmus aneinander. Sie versuchen einen gemeinsamen Handlungsrhythmus zu erlangen, aus bewegungsanalytischer Perspektive also in zeitlicher Abstimmung zu handeln. Beide Interaktanten haben ihre Aufmerksamkeit auf einen gemeinsamen Fokus gerichtet. Sie handeln hier vermutlich auf der Basis einer geteilten Absicht, die darin besteht, dass die Person mit Demenz möglichst eigenständig handelt. Im Interaktionsverlauf gelingt es trotz mehrerer Versuche nicht, einen gemeinsamen Handlungsrhythmus zu finden, die Interaktanten verpassen ihn gleichsam. Die gegenseitige Orientierung und das Auffinden eines gemeinsamen Handlungsrhythmus werden durch die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Person mit Demenz (die Ataxie) erschwert.

Responsivität der Bezugsperson: Gleichbleibende Fokussierte Aufmerksamkeit im Vollzug des gemeinsamen Handelns
Die Bezugsperson fokussiert ihre Aufmerksamkeit gleichbleibend auf die Person mit Demenz, sie ist äußerst gegenwärtig und präsent. Sie hält ihren Blick durchgehend auf die Person mit Demenz gerichtet (langanhaltender Blickkontakt), sie wendet den Blick kein einziges Mal ab. Ihre Aufmerksamkeit ist ausschließlich auf die Person mit Demenz und die Durchführung der gemeinsamen Handlung fokussiert. Diese gleichbleibende Fokussierte Aufmerksamkeit, der hohe Grad an Gegenwärtig-Sein zeigen sich in *körperlichen Spiegelungsphänomenen*: die Bezugsperson imitiert die Mundbewegungen der Person mit Demenz auf unbewusster Ebene.

9.3.4.10 Neunundzwanzigster Situationsausschnitt: Den Handlungsfaden verlieren und das körperliche Verbunden-Sein wieder herstellen

Beschreibung

Situative Einbettung (Vorausgehend): Frau Giser legt das Brötchen in die Hand von Herrn Albrecht, sie sagt: *„Hier“,* beugt ihren Kopf unterhalb seines Kopfes und fährt fort: „*Ich*

habe ein Brötchen geschmiert, mögen Sie eins? Ja?" Sie platziert das Brötchen in die Hand von Herrn Albrecht, er streicht daraufhin mit seinem Daumen über die Brötchenkante, Frau Giser führt das Brötchen gemeinsam mit ihm nach oben in die Nähe des Mundes und sagt: **„***Beißen Sie mal ab, ne, tun Sie mal frühstücken."* Nach mehreren Versuchen beißt Herr Albrecht in das Brötchen und Frau Giser entfernt ihre linke Hand von seinem Handgelenk, sie sagt sehr leise *„So"* und dreht ihren Oberkörper unmittelbar nach rechts zum Tisch, während Herr Albrecht das Brötchen nun alleine hält.

Situationsausschnitt: Herr Albrecht kaut und bewegt die rechte Hand mit dem Brötchen nach unten, sein Blick ist nach unten gerichtet. Derweil greift Frau Giser mit ihrer rechten Hand eine Butterdose, die direkt vor ihr auf dem Tisch steht (SQ 1.6.1; Standbild 1). Sie lehnt den Oberkörper zur linken Seite, streckt den Arm quer über den Tisch, stellt die Dose auf der linken Seite des Tisches ab (SQ 1.6.1; Standbild 2) und bewegt sich wieder zurück (SQ 1.6.1; Standbild 3). Gleichzeitig mit dieser Zurückbewegung hebt Herr Albrecht seinen Kopf unmerklich an, hebt kurz seinen Blick und richtet ihn dann wieder nach unten.[193]

Frau Giser streckt ihren rechten Arm nach vorne, greift eine Tasse, während sie nach rechts in den Küchenbereich der Wohngemeinschaft schaut (SQ 1.6.1; Standbild 4). Sie blickt dann wieder auf den Tisch, stellt die Tasse vor sich ab und schiebt sie mit der linken Hand etwas zur Seite (SQ 1.6.1; Standbild 5). Gleichzeitig hebt Herr Albrecht seinen Kopf erneut etwas an, er richtet abermals seinen Blick nach oben und dann wieder nach unten. Frau Giser schaut nun nach vorne zur gegenüberliegenden Seite des Tisches (SQ 1.6.1; Standbild 6). Sie beugt sich etwas nach vorne, greift eine Zuckerdose und schaut wieder nach rechts hinten (SQ 1.6.1; Standbild 7). Nahezu zeitgleich beugt Herr Albrecht seinen Oberkörper weit rechts in ihre Richtung (SQ 1.6.1; Standbild 8).

Frau Giser schaut nach unten in die Zuckerdose, schiebt mit der rechten Hand die Tasse zur Seite, runzelt die Stirn, verzieht den Mund zu einem Lächeln und stellt die Zuckerdose mit der anderen Hand auf den Tisch, während Herr Albrecht seinen Oberkörper wieder nach links beugt (SQ 1.6.1; Standbild 9).

Herr Albrecht beginnt aufzustehen, er bewegt sich etwas nach vorne und stützt sich mit der linken Hand von der Tischplatte ab. Frau Giser schaut daraufhin nach links unten auf seine Beine, während sie mit der linken Hand die Zuckerdose und mit der rechten den Löffel darin fasst (SQ 1.6.1; Standbild 10). Dann führt sie ihre linke Hand an die rechte Hand von Herrn Albrecht, mit der er das Brötchen hält (SQ 1.6.1; Standbild 11).

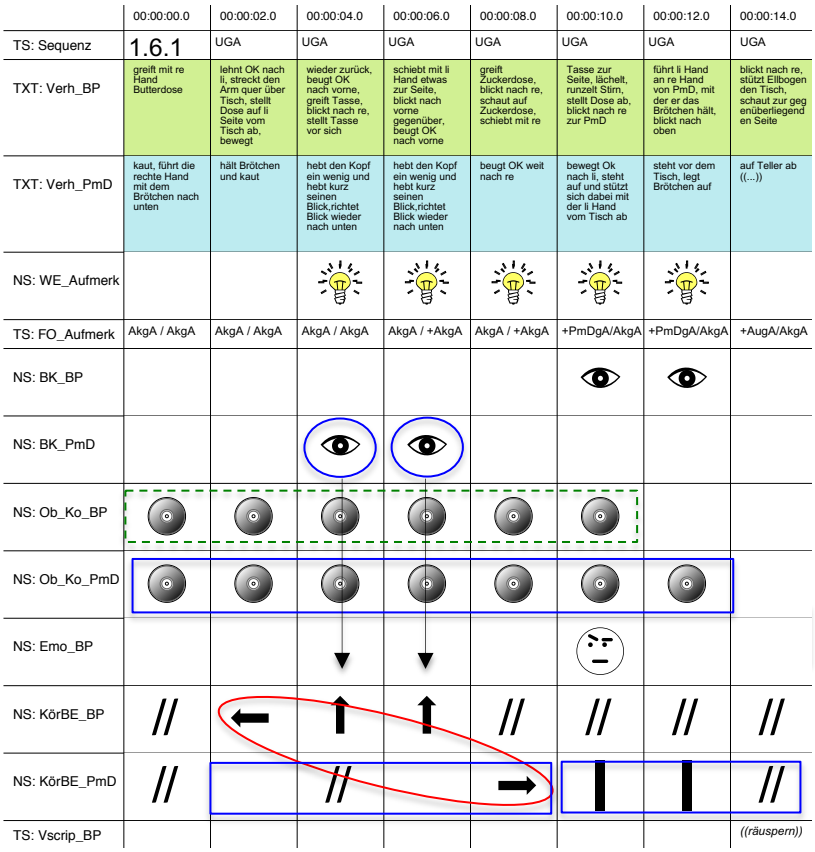
[193] Augenbewegungen können nicht im Standbild abgebildet werden.

Während Herr Albrecht sich vollständig erhebt, schaut Frau Giser nach oben, hierbei hält sie ihre linke Hand weiterhin in der Nähe seiner Hand (SQ 1.6.1; Standbild 12).[194] Herr Albrecht legt das Brötchen auf den Teller, während Frau Giser kurz in diese Richtung schaut, ihren rechten Ellbogen auf den Tisch aufstützt, sich räuspert (SQ 1.6.1; Standbild 13) und abermals zur gegenüberliegenden Seite des Tisches schaut (SQ 1.6.1; Standbild 14). Herr Albrecht bewegt seine Hand vom Brötchen bzw. Teller weg nach hinten und berührt hierbei die geöffnete Hand von Frau Giser. Sie fasst den unteren Teil seiner Hand locker an, schaut nach rechts, lächelt und fährt sich mit der Zunge über die Lippen (SQ 1.6.2; Standbild 15). Herr Albrecht dreht sich etwas nach rechts in die Richtung von Frau Giser, daraufhin blickt sie kurz nach unten auf die sich berührenden Hände (SQ 1.6.2; Standbild 16) und dann nach oben (SQ 1.6.2; Standbild 17). Sie umschließt seine Hand, während sie ihren Blick nach unten auf den Tisch richtet. Er umfasst nun ihre Hand, während er von einem Bein auf das andere tritt (SQ 1.6.2; Standbild 18).

Frau Giser presst die Lippen aufeinander und schiebt eine Tasse, die vor ihr auf dem Tisch steht, etwas nach rechts, sie atmet hörbar aus, beugt sich etwas nach vorne und greift eine Tasse vom hinteren Teil des Tisches, schiebt hiermit eine Schale zur Seite und stellt sie vor sich auf dem Tisch ab (SQ 1.6.2; Standbild 18). Beide halten sich weiterhin an den Händen.

Situative Einbettung (Anschließend): Frau Giser schiebt den Teller mit der rechten Hand etwas nach links, nimmt das Brötchen mit der rechten Hand vom Teller, hebt es nach oben und schaut Herrn Albrecht an. Sie sagt mit leiser, ruhiger Stimme: *„Setzen Sie sich ruhig hin, ne, komm se.“* Herr Albrecht tritt von einem Bein auf das andere, Frau Giser legt das Brötchen auf den Teller und führt Herrn Albrecht über die gehaltenen Hände. Er bewegt sich nach unten, legt seine linke Hand auf dem Oberschenkel ab und setzt sich hin.

[194] Kopf und Schultern von Herrn Albrecht sind nun nicht mehr auf dem Bildausschnitt zu sehen.


00:00:00.0
00:00:02.0
00:00:04.0
00:00:06.0
00:00:08.0
00:00:10.0
00:00:12.0
00:00:14.0
TS: Sequenz
1.6.1
UGA
TXT: Verh_BP
greift mit re Hand Butterdose
lehnt OK nach li, streckt den Arm quer über Tisch, stellt Dose auf li Seite vom Tisch ab, bewegt
wieder zurück, beugt OK nach vorne, greift Tasse, blickt nach re, stellt Tasse vor sich
schiebt mit li Hand etwas zur Seite, blickt nach vorne gegenüber, beugt OK nach vorne
greift Zuckerdose, blickt nach re, schaut auf Zuckerdose, schiebt mit re
Tasse zur Seite, lächelt, runzelt Stirn, stellt Dose ab, blickt nach re zur PmD
führt li Hand an re Hand von PmD, mit der er das Brötchen hält, blickt nach oben
blickt nach re, stützt Ellbogen den Tisch, schaut zur gegenüberliegenden Seite
TXT: Verh_PmD
kaut, führt die rechte Hand mit dem Brötchen nach unten
hält Brötchen und kaut
hebt den Kopf ein wenig und hebt kurz seinen Blick,richtet Blick wieder nach unten
hebt den Kopf ein wenig und hebt kurz seinen Blick,richtet Blick wieder nach unten
beugt OK weit nach re
bewegt Ok nach li, steht auf und stützt sich dabei mit der li Hand vom Tisch ab
steht vor dem Tisch, legt Brötchen auf
auf Teller ab ((...))
NS: WE_Aufmerk
TS: FO_Aufmerk
AkgA / AkgA
AkgA / AkgA
AkgA / AkgA
AkgA / +AkgA
AkgA / +AkgA
+PmDgA/AkgA
+PmDgA/AkgA
+AugA/AkgA
NS: BK_BP
NS: BK_PmD
NS: Ob_Ko_BP
NS: Ob_Ko_PmD
NS: Emo_BP
NS: KörBE_BP
NS: KörBE_PmD
TS: Vscrip_BP
((räuspern))
FP 24: SQ 1.6.1

	00:00:16.0	00:00:18.0	00:00:20.0	00:00:22.0	00:00:24.0
TS: Sequenz	1.6.2	GGA	GGA	GGA	GGA
NS: Kamera_BE					
TXT: Verh_BP	lächelt, blickt nach re, fährt mit Zunge über Lippen,	fasst unteren Teil der Hand von PmD locker an	blickt nach unten auf Hände, umschließt die Hand der PmD, blickt nach unten auf Tisch	presst die Lippen aufeinander, schiebt eine Tasse nach re	beugt sich etwas nach vorne, greift Tasse schiebt hiermit Schale zur Seite
TXT: Verh_PmD	bewegt re Hand vom Brötchen bzw. Teller weg, berührt Hand von BP ((...))	dreht sich nach re in Rtg BP ((...))	umschließt Hand der PmD, tritt von einem Bein auf das andere ((...))	tritt von einem Bein auf das andere Ø	tritt von einem Bein auf das andere Ø
TS: FO_Aufmerk	+AugA/+AugA	+AugA/BPgA	+AugA/BPgA	+AugA/ ?	+AugA/ ?
NS: BK_BP					
NS: Ob_Ko_BP					
NS: H_Kont_BP					
NS: H_Kont_PmD					
NS: Emo_BP					
NS: KörBE_BP					
NS: KörBE_PmD					
TS: Vscrip_BP				*((atmet hörbar*	*aus))*

FP 24 (Fortsetzung): SQ 1.6.2

Standbild 1 (SQ 1.6.1; TC: 00:00:01.0)

Standbild 2 (SQ 1.61; TC: 00:00:02.1)

Standbild 3 (SQ 1.6.1; TC: 00:00:02.0)

Standbild 4 (SQ 1.6.1; TC: 00:00:03.0)

Standbild 5 (SQ 1.6.1; TC: 00:00:05.0)

Standbild 6 (SQ 1.61; TC: 00:00:06.2)

Standbild 7 (SQ 1.6.1; TC: 00:00:08.1)

Standbild 8 (SQ 1.61; TC: 00:00:09.2)

Standbild 9 (SQ 1.6.1; TC: 00:00:10.2)

Standbild 10 (SQ 1.6.1; TC: 00:00:11.1)

Standbild 11 (SQ 1.6.1; TC: 00:00:12.1)

Standbild 12 (SQ 1.6.1; TC: 00:00:13.1)

Standbild 13 (SQ 1.6.1; TC: 00:00:13.2)

Standbild 14 (SQ 1.6.1; TC: 00:0014.1)

Standbild 15 (SQ 1.6.2; TC: 00:00:17.1)

Standbild 16 (SQ 1.6.2; TC: 00:00:18.2)

Standbild 17 (SQ 1.6.2; TC: 00:00:19.1)

Standbild 18 (SQ 1.6.2; TC: 00:00:21.2)

Standbild 19 (SQ 1.6.2; TC: 00:00:22.0)

Standbildabfolge 24: Ausschnitt aus SQ 1.6.1 und SQ 1.6.2

Interpretation

Herr Albrecht sitzt auf dem Stuhl, sein Oberkörper ist ein wenig nach links zur Seite geöffnet, er hält das Brötchen in seiner rechten Hand und kaut mit nach unten gerichtetem Kopf. Noch während Herr Albrecht das Brötchen nach unten bewegt, wendet Frau Giser sich ab, sie richtet ihre Aufmerksamkeit auf den Tisch, greift eine Butterdose (Standbild 1) und stellt sie auf der linken Seite des Tisches, also direkt links von Herrn Albrecht, ab. Herr Albrecht nimmt die Bewegung, die mit dieser Aktion verbunden ist, wahr. Indem Frau Giser ihren Arm quer über den Tisch ausstreckt (Standbild 2) und sich wieder zurückbewegt (Standbild 3), hebt er kurz seinen Blick und richtet ihn sogleich wieder nach unten.

Frau Giser handelt hier ausschließlich körperlich. Von Belang sind hier (1) die Zeitlichkeit, (2) die Ausrichtung des Körpers (Körperorientierung) und (3) das räumliche Ausmaß ihrer Bewegungen.

(zu 1) Frau Giser begleitet Herrn Albrecht nicht mehr bei der Durchführung des von ihr initiierten Handlungsschrittes, sie richtet ihre Aufmerksamkeit, ihren Blick nicht mehr auf ihn und wendet sich plötzlich ab. Sie überholt ihn hier, was dazu führt, dass beide diesen Handlungsschritt zeitlich nicht gemeinsam abschließen, ihre zeitlichen Handlungsrhythmen sind unterschiedlich. Der zuvor intensive Dialog endet abrupt.

(zu 2) Frau Giser verweilt nicht noch eine Weile bei Herrn Albrecht, sondern wendet sich unmittelbar körperlich ab. Dies zeigt sich an der Ausrichtung ihres Körpers: (a) sie dreht ihren Oberkörper nach rechts (siehe vorheriger Situationsausschnitt), (b) ihr Oberkörper bleibt zwar zunächst noch etwas in die Richtung von Herrn Albrecht geöffnet, (c) sie richtet ihren Blick und ihren Kopf jedoch nach links vorne aus, d. h. in eine andere Richtung. Demnach weisen Oberkörper und Kopf in unterschiedliche Richtungen. Frau Giser ist körperlich nicht eindeutig zugewandt, aber sie ist auch nicht eindeutig abgewandt.

(zu 3) Frau Giser bewegt sich raumgreifend. Indem sie den Oberkörper seitlich in die Richtung von Herr Albrecht beugt und ihren Arm quer über den Tisch ausstreckt (Standbild 2), verringert sie den Zwischenraum und kommt ihm relativ nahe. Frau Giser weitet ihren persönlichen Raum aus. Hierdurch gerät sie in das unmittelbare Blick- und Wahrnehmungsfeld von Herrn Albrecht.

Herr Albrecht sitzt unverändert auf dem Stuhl, nur über die Bewegung seiner Augen kann rückgeschlossen werden, dass er die Bewegungen von Frau Giser registriert und sie sein Blickfeld berührt hat. Er nimmt wahr, dass sie sich bewegt, er richtet seine Aufmerksamkeit für einen Moment darauf, bleibt aber sonst nahezu unbewegt.

Zusammenfassend stelle ich mit Blick auf diesen ersten Handlungsakt fest, dass Frau Giser und Herr Albrecht ihre Aufmerksamkeit im Gegensatz zum vorherigen Situationsausschnitt unterschiedlich ausrichten. Diese Veränderung des Interaktionsmusters wird durch Frau Giser initiiert. Sie verändert ihren Aufmerksamkeitsfokus und bezieht sich nicht mehr unmittelbar auf Herrn Albrecht, sondern auf etwas anderes. Während er seine Aufmerksamkeit zunächst weiterhin auf das Brötchen bzw. das Essen fokussiert, richtet sie ihre Aufmerksamkeit auf einen anderen Gegenstand: sie platziert die Butterdose neu.

Aus der Perspektive von Herrn Albrecht verhält sich Frau Giser körperlich widersprüchlich bzw. uneindeutig. Wenngleich sie keinen direkten Kontakt zu ihm herstellt, wird sie über die weiten, raumgreifenden Bewegungen für ihn sichtbar, ihre Bewegungen berühren sein Blickfeld.

Der nächste, zweite Handlungsakt ist wiederum dadurch gekennzeichnet, dass Frau Giser etwas, jetzt eine Tasse, auf dem Tisch ordnet (Standbild 4 und Standbild 5). Gleichzeitig richtet sie ihre Aufmerksamkeit auch auf etwas anderes, sie schaut nach rechts hinten in den Küchenbereich der Wohngemeinschaft (Standbild 4), in dem sich vermutlich eine Kollegin aufhält. Herr Albrecht hebt erneut für einen kurzen Moment seinen Blick und richtet ihn sogleich wieder nach unten. Ob Herr Albrecht die vermehrten Bewegungen mit den Augen verfolgt, kann nicht sicher gesagt werden.

Es ist im Video sichtbar, dass die weitausladenden und vermehrten Bewegungen Herrn Albrecht anregen sich selbst zu bewegen. Es wird vermutet, dass Frau Giser die gegenwärtige Aufmerksamkeit von Herrn Albrecht durch ihre Bewegungen gewissermaßen stört, ihn ungewollt in eine andere Richtung lenkt und ihn quasi von seinem Thema wegführt.

Dies offenbart der dritte Handlungsakt:

Während Frau Giser ihren Blick nach außen richtet und hierbei in ihrer ordnenden Aktivität fortfährt (Standbild 6 bis Standbild 8), beugt Herr Albrecht sich jetzt weit nach rechts in ihre

Richtung (Standbild 8). Er kommt ihr mit dieser raumgreifenden Bewegung sehr nahe, seine Haare berühren ihre Schulter. Herr Albrecht bewegt sich zu Frau Giser hin und verkleinert den Zwischenraum (Standbild 8). Diese Bewegung wird als Hinzubewegung in Richtung Frau Giser interpretiert. Die bisherigen empirischen Befunde sprechen dafür, dass Herr Albrecht sich an den Bewegungsimpulsen von Frau Giser orientiert und sich ebenfalls bewegt, es geht hier um die Dynamik der Bewegung. Es ist möglich, dass er ihre Unruhe spürt oder selbst unruhig ist und dies in Bewegung umsetzt. Diese Annahme erscheint auch schlüssig vor dem Hintergrund der Tatsache, dass Herr Albrecht nicht in der Lage ist, die verschiedenen Bewegungen kontextuell ihrer Bedeutung entsprechend zuzuordnen.

Mit Blick auf das Handeln von Frau Giser stelle ich für den zweiten und dritten Handlungsakt fest, dass sie ihre Aufmerksamkeit *zum einen* auf sogenannte ordnende Handlungen richtet, sie ordnet einige Gegenstände (Butterdose, Tasse, Zuckerdose) auf dem Tisch neu an. Welchen unmittelbaren praktischen Sinn diese Aktionen haben, bzw. welcher Intention sie entspringen, erschließt sich nicht. Möglich ist, dass Frau Giser hierüber den nächsten Handlungsschritt vorbereitet. Gleichwohl wirkt sie unruhig und ihre Handlungen scheinen nicht auf ein direktes Ziel gerichtet. Beachtenswert ist zum anderen, dass Frau Giser ihren Blick während dieser ordnenden Handlungen dreimal auf das unmittelbare äußere Umfeld, den sozialen Kontext wendet. Sie schaut nach rechts in den Küchenbereich der Wohngemeinschaft (Standbild 4), nach vorne zur gegenüberliegenden Seite des Tisches, wo Herr Notthoff (Bewohner) und ihre Kollegin Sabrina sich angeregt unterhalten (Standbild 6), schließlich erneut nach rechts in den Küchenbereich (Standbild 7). Die Bedeutung dieses fortlaufenden Blickwechsels erschließt sich über das Interview. Frau Giser versucht Blickkontakt zur Kollegin Sabrina aufzunehmen. Im ***Interview*** sagt sie: *„Ich habe ein paar Mal versucht, mit Blickkontakt der Mitarbeiterin zu signalisieren, halt die Klappe“* (IA_1; 103-104) (zur Analyse dieses Interviewzitats siehe dreiundzwanzigster Situationsausschnitt).

Frau Giser widmet ihre Aufmerksamkeit also zwei Dingen gleichzeitig: den Gegenständen, die sie auf dem Tisch ordnet, und dem sozialen Kontext. Das abrupte Abwenden zu Beginn dieses Situationsausschnitts und die wiederholten Blickwechsel in Zusammenhang mit den ordnenden Handlungen sind möglicherweise Ausdruck einer Spannung, die sie körperlich über die vermehrten ordnenden Bewegungen ausagiert. Dieses Phänomen konnte bereits zuvor im Interaktionsverlauf beobachtet werden (siehe fünfundzwanzigster Situationsausschnitt). Eine weitere Lesart ist, dass Frau Giser, nachdem sie ihre

Aufmerksamkeit so lange auf Herrn Albrecht gerichtet hat, nun eine Erholungspause benötigt.

Indem Herr Albrecht sich zu Frau Giser hinbewegt, stellt er den Kontakt zu ihr wieder her, wie der nachfolgende, vierte Handlungsakt zeigt.

Frau Giser nimmt die Bewegung von Herrn Albrecht prompt wahr, sie runzelt die Stirn und verzieht den Mund zu einem (schiefen) Lächeln (Standbild 9). Dieses Mienenspiel (Stirnrunzeln und Lächeln) wurde bereits an anderer Stelle, jedoch in ähnlichen Zusammenhängen beobachtet und dort erörtert (siehe dreiundzwanzigster und fünfundzwanzigster Situationsausschnitt). Auch in diesem Situationsabschnitt scheint das Lächeln an niemand Bestimmten gerichtet zu sein, es wird als Reaktion, als mimische Antwort auf die akustischen situativen Gegebenheiten interpretiert. Möglicherweise ist es auch eine Reaktion darauf, dass Herr Albrecht nicht beim Thema bleibt und jetzt das dritte Mal im Interaktionsverlauf aufsteht.

Herr Albrecht beginnt aufzustehen (Standbild 9), Frau Giser schaut daraufhin zunächst nach rechts unten auf seine Beine, während sie mit der linken Hand die Zuckerdose und mit der rechten den Löffel darin fasst (Standbild 10). Von Belang ist, dass Frau Giser in dem Moment, als Herr Albrecht sich erhebt, ihre linke Hand an seine rechte führt, also an die Hand, mit der er das Brötchen hält (Standbild 11). Hierbei berührt sie die Hand nur und umfasst sie nicht: sie bietet ihm ihre Hand an. Dies betont Frau Giser beim Anschauen dieser Sequenz während des ***Interview***s:

I:	*„Jetzt steht er auf, legt das [Brötchen weg]*
G:	*[Brötchen weg]*
I:	*Und deine Hand wieder*
G:	*Ja, ich habe sie ihm aber angeboten, aber er nimmt sie, ne*
I:	*Jetzt*
G:	*Ja, ja. Er steht aber da auch ganz locker. Ist nicht angespannt“ (IA_1, 569 - 581).*

In diesem Interviewausschnitt kommentiere ich in meiner Rolle als Interviewerin zunächst die videographierte Sequenz und merke an, dass Herr Albrecht aufsteht, das Brötchen weglegt und die Hand von Frau Giser wieder nimmt. Frau Giser bezieht sich nachfolgend in ihrer Rolle als Interviewte auf meine Aussage, sie korrigiert bzw. spezifiziert diese. Sie expliziert nämlich, wie der Handkontakt interaktiv zu Stande kommt, dies scheint ihr wichtig und erklärungsbedürftig zu sein: *„Ja, ich habe sie ihm aber angeboten, aber er nimmt sie, ne“*. Mit dem ersten Teil des Zitats (*„Ja, ich habe sie ihm aber angeboten“*) stellt Frau Giser

richtig, dass sie den Handkontakt initiiert und Herr Albrecht ihre Hand nimmt, weil sie ihm ihre Hand angeboten hat. Im zweiten Teil verweist sie darauf, dass er auf ihr Angebot eingeht („*aber er nimmt sie, ne.*"). Sie betont das Wort *„aber"* und verstärkt hierüber ihre Aussage, dass Herr Albrecht ihr Angebot annimmt, dass er sich selbstbestimmt entscheidet. Frau Giser begreift das Zustandekommen des Handkontaktes als einen wechselseitigen, interaktiven Handlungsakt, der darin besteht, dass sie Herrn Albrecht ein Angebot unterbreitet und er dieses annimmt.

Im Video ist sichtbar, dass Frau Giser das Anfassen der Hände über die Berührung anbahnt. Dass dies mit einer Intention und bewusst vor dem Hintergrund einer gewissen Haltung geschieht, erschließt sich über das Interview. Frau Giser verhält sich responsiv gegenüber Herrn Albrecht, sie bezieht ihn ein, überlässt ihm aber die Kontrolle, sie behandelt ihn als gleichwertigen Kommunikationspartner und bestimmt nicht über ihn.

Herr Albrecht legt das Brötchen nun auf den Teller (Standbild 13 und Standbild 14). Er schließt hiermit den Vollzug der Handlung Essen ab, er zeigt mit diesem Handlungszug eindeutig an, dass die Aktivität Essen für ihn beendet ist. Frau Giser nimmt diesen Handlungszug prompt wahr, sie schaut kurz nach unten auf den Teller (Standbild 13), dann direkt erneut zur gegenüberliegenden Seite des Tisches, stützt dabei den rechten Ellbogen auf dem Tisch ab und räuspert sich (Standbild 14). Sie blickt nach rechts, lächelt und fährt sich mit der Zunge über die Lippen (Standbild 15).

Herr Albrecht und Frau Giser etablieren gemeinsam beiläufig und schrittweise den Handkontakt.[195] Im Folgenden wird erörtert, wie sich der zunächst flüchtige Handkontakt, die gewissermaßen spielende Berührung der Hände, zum stetigen beiderseitigen Handkontakt entwickelt.

(1) Herr Albrecht bewegt seine Hand, nachdem er das Brötchen auf dem Teller abgelegt hat, nach hinten und berührt in dieser Bewegung die dargebotene Hand von Frau Giser (Standbild 15). (2) Frau Giser antwortet hierauf und empfängt seine Hand behutsam, sie fasst den unteren Teil seiner Hand locker an (Standbild 15). (3) Herr Albrecht antwortet entsprechend auf diesen taktilen Impuls: im Video ist zu sehen, dass er sich nahezu gleichzeitig etwas in die Richtung von Frau Giser dreht. Aufgrund der Kameraposition kann nicht sicher gesagt werden, wohin er seine Aufmerksamkeit richtet (Gesicht und Schultern sind nicht zu sehen), gleichwohl wendet er sich Frau Giser mit der Drehung seines Köpers in ihre Richtung eindeutig zu und dokumentiert ihr gegenüber, dass er aufmerksam ist. (4) Auf diese

[195] Der Begriff Handkontakt beinhaltet sowohl die gegenseitige oder einseitige *Berührung* der Hand als auch ein beiderseitiges oder einseitiges Fassen/Halten/Umschließen der Hand.

Hinzubewegung (Zuwendung) antwortet Frau Giser wiederum unmittelbar. Im Video ist zu sehen, dass sie kurz auf die sich bewegenden Hände blickt und Herrn Albrecht dann anschaut (Standbild 16). (5) Von Belang ist, dass sie nun seine Hand umschließt, also eindeutig fasst (Standbild 16), sie verstärkt den taktilen Kontakt. (6) Herr Albrecht erwidert ihren Handgriff. Im Video ist sichtbar, dass auch er ihre Hand umfasst (Standbild 17). Das Umschließen der Hand geschieht also wechselseitig. Zusammenfassend stelle ich fest, dass sich der zunächst flüchtige Handkontakt sequenziell und reziprok zu einem stetigen entwickelt. In dieser Gestaltung des Handkontaktes zeigt sich die besondere Qualität der Interaktion.

Nachdem die Verbindung über diesen Handkontakt eindeutig etabliert ist, steht Herr Albrecht vor dem Tisch, tritt wie bereits zuvor im Interaktionsverlauf von einem Bein auf das andere und bewegt sich dabei hin und her. Dies kommentiert Frau Giser im ***Interview***: „*Er steht aber da auch ganz locker. Ist nicht angespannt"* (IA_1, 581-582). Frau Giser deutet hier die Befindlichkeit von Herrn Albrecht anhand seines körperlichen Ausdrucks: auf sie wirkt er entspannt. Diese Entspanntheit steht gleichsam im Gegensatz zu der Befindlichkeit von Frau Giser, sie scheint unter Anspannung zu stehen. Hierauf weisen ihre aufeinandergepressten Lippen (Standbild 18) und ihre vertiefte Ausatmung hin, ebenso die Interviewdaten, in denen sie ihre Anspannung und Unruhe bekundet (siehe vierter und zwölfter Situationsausschnitt).

Gegen Ende dieses Situationsausschnitts ist Frau Giser abermals damit beschäftigt, das Geschirr auf dem Tisch zurechtzurücken, über diese ordnenden Handlungen leitet sie anscheinend den nächsten Handlungsschritt ein, wie der nächste Situationsausschnitt zeigt.

Zusammenfassung und Abstraktion

Kennzeichnend für diesen neunundzwanzigsten Situationsausschnitt ist, dass die Interaktanten keinen gemeinsamen Aufmerksamkeits- und Gegenstandsfokus mehr verfolgen, sie handeln unterschiedlich. Dieser Wechsel zur unterschiedlich gerichteten Aufmerksamkeit geschieht plötzlich, der zuvor intensive Dialog endet abrupt durch die Bezugsperson, sie unterstützt die Person mit Demenz nicht mehr responsiv in ihrem Handeln. Sie handelt körpersprachlich inkongruent, sie irritiert die Person mit Demenz hierdurch und lenkt sie gleichsam von ihrem Handlungsfokus ab. Die Person mit Demenz beendet daraufhin ihre gegenwärtige Handlung und synchronisiert die Bewegungen der Bezugsperson, folgt dieser also. Hierdurch stellt sie den Kontakt zur Bezugsperson wieder her. Gleichwohl ist der Anschluss an das übergeordnete Handlungsthema (Essen) verlorengegangen. Bedeutsam ist, dass die Bezugsperson unmittelbar darauf reagiert, sie

stellt das körperliche Verbunden-Sein wieder her und versucht die Person mit Demenz hierüber situativ zu orientieren. Beide Interaktanten etablieren das körperliche Verbunden-Sein in responsiver Weise.

Veränderung des Interaktionsmusters: Von der Gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit zur Unterschiedlich gerichteten Aufmerksamkeit zur Gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit

In dem Situationsausschnitt zuvor haben die Interaktanten ihre Aufmerksamkeit auf einen gemeinsamen Fokus gerichtet (Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit). Indem sich die Bezugsperson abwendet und ihre Aufmerksamkeit auf etwas anderes richtet, verändert sich das Interaktionsmuster zur Unterschiedlich gerichteten Aufmerksamkeit. In der Folge initiiert die Person mit Demenz den Kontakt neu, indem sie die Bewegungen der Bezugsperson synchronisiert. Hierüber stellt sie den Anschluss und letztlich die Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit wieder her.

Abnehmende Responsivität der Bezugsperson: den Dialog abrupt beenden, die responsive Unterstützung komplett zurücknehmen

Die Bezugsperson beendet den Dialog in zeitlicher und körpersprachlicher Hinsicht abrupt. Über den Begriff abrupt soll ausgedrückt werden, dass die Bezugsperson den zuvor intensiven Dialog plötzlich beendet, das Timing-out erfolgt unvermittelt. Kennzeichnend ist, dass die Bezugsperson ihre zuvor intensive responsive Unterstützung nun komplett zurücknimmt und auch körperlich nicht mehr zugewandt ist. Für den Verlauf der Interaktion ist bedeutsam, dass sie ihre Aufmerksamkeit nun auf etwas anderes richtet. Die Interaktanten beziehen sich nicht mehr aufeinander, ihre Bewegungs- und Handlungsrhythmen sind unterschiedlicher Natur. Sie handeln und bewegen sich jetzt unterschiedlich.

Inkongruenz der Körpersprache der Bezugsperson: Körpersprachlich uneindeutig handeln und die Person mit Demenz hiermit in ihrem Handeln irritieren

Die Bezugsperson handelt körpersprachlich inkongruent zu dem, was die Person mit Demenz tut, ihre körperlichen Äußerungen entsprechen nicht denen der Person mit Demenz. Die Bezugsperson bewegt sich in Richtung der Person mit Demenz. Sie verkleinert den Zwischenraum, stellt Nähe her, sie begibt sich in das unmittelbare *Blick- und Wahrnehmungsfeld* der Person mit Demenz. Diese nimmt die körperlichen Äußerungen wahr und reagiert mit einer Augenbewegung. Es wird vermutet, dass die Person mit Demenz die Hinzubewegung der Bezugsperson als *Kontaktangebot* versteht. Sie antwortet nämlich zeitlich versetzt mit einer Hinzubewegung darauf. Die ordnenden Handlungen der

Bezugsperson, die Blickrichtungswechsel sind mit *weitausladenden und vermehrten Bewegungen* in verschiedene Richtungen verbunden. Ein Charakteristikum dieser Bewegungen ist, dass sie – bewegungsanalytisch betrachtet – nicht im Zusammenhang mit der Aktivität der Person mit Demenz stehen. Die körperlichen Äußerungen der Bezugsperson unterstützen und ergänzen das Handeln der Person mit Demenz also nicht, sondern irritieren diese. Die Bezugsperson lenkt den Aufmerksamkeitsfokus der Person mit Demenz über ihre körpersprachlichen Äußerungen ungewollt in eine andere Richtung. Dies führt letztlich dazu, dass die Person mit Demenz ihren aktuellen Handlungsfokus verlässt. Sie kann ihn ohne die responsive Unterstützung der Bezugsperson nicht aufrechterhalten.
Dies kann dadurch erklärt werden, dass die Person mit Demenz aufgrund der kognitiven Einschränkungen nicht mehr in der Lage ist, die verschiedenen Wahrnehmungen, die auf sie einströmen, angemessen zu differenzieren. Sie kann die Bedeutung der Bewegungen der Bezugsperson nicht entsprechend in den situativen Kontext einordnen, deren Bedeutung abstrahieren und sich mit diesem Wissen wieder ihrem Handlungsfokus zuwenden. Gleichwohl ist beachtenswert, dass die körperlichen Äußerungen der Bezugsperson für die Person mit Demenz eine (andere) Bedeutung haben.

Reflexivität der Bezugsperson: die eigene Körpersprache kritisch reflektieren

Die Bezugsperson reflektiert ihr Handeln im ***Interview*** kritisch. Auf meine Frage, was sie, wenn sie sich nochmals in die Situation hineinversetzt, zukünftig vielleicht anders machen würde, antwortet sie:

> *BP: „Ja, ich würde nicht so viel am Tisch immer herumkramen, also das würde ich anders machen. (I: Ja?) Er war wesentlich langsamer als ich, ist mir aufgefallen, also ich hatte dann wieder die Tasse, dann war die da, dann musste ich das wieder holen“ (IA_1; 854-857).*

Die Bezugsperson nimmt hier ihr eigenes Handeln in den Blick, welches sie auf dem Video sieht, und kritisiert, dass sie so viel am Tisch herumkramt. Mit dem Begriff *„herumkramen“* verweist sie auf die Eigenschaft ihres Handelns, dies ist eher suchender Natur, nicht zielgerichtet (Duden 2015a, 1059). Ferner ist Herumkramen eine Tätigkeit, die mit *viel Bewegung* und einer gewissen Unruhe verbunden ist. Die Bezugsperson reflektiert mit den Worten *„nicht soviel“* und *„immer“* die Häufigkeit und Beständigkeit ihres Handelns und kommt, durch die Verneinung, zu dem Schluss, dass sie zukünftig anders handeln würde. Sie expliziert hier jedoch nicht weiter, wie dieses andere genau aussieht, außer dass das Herumkramen nicht so viel und somit weniger sein sollte. Auf mein nachfragendes *„Ja?“* begründet sie dies damit, dass die Person mit Demenz ein anderes Tempo als sie selbst hatte: „*er war wesentlich langsamer“,* sie vergleicht die Handlungsgeschwindigkeit der Person mit

Demenz mit ihrer eigenen. Über diesen Vergleich offenbart sie, dass sie sich in ihrem Handeln an der Person mit Demenz orientieren möchte.

Die Bezugsperson spricht hier, wenn auch nicht explizit, so jedoch implizit über ihre Körpersprache und damit darüber, *wie* sie mit ihrem Körper kommuniziert. Sie beurteilt dies als veränderungsbedürftig und kritisiert, dass sie sich nicht hinreichend an der Person mit Demenz orientiert. Demnach müsste sie sich langsamer, ruhiger bewegen und weniger handeln.

Sich aneinander orientieren: Bezugsperson orientiert sich an dem körpersprachlichen Kommunikationsmodus der Person mit Demenz

Im Interview verdeutlicht die Bezugsperson, dass sie sich bewusst an dem körpersprachlichen Kommunikationsmodus der Person mit Demenz orientiert. Ich frage sie, welchen Rat sie einer neuen Kollegin geben würde, wenn diese wissen wolle, was im Kontakt mit Herrn Albrecht besonders wichtig sei oder was sie beachten solle.

> *BP: „Also das würde ich ihr sagen, dann würde ich der neuen Mitarbeiterin sagen, versuche, wenn es eben geht nicht zu viel zu sprechen, ja, das überfordert ihn ganz schnell, weil er kann ja nicht antworten, er antwortet dann vielleicht ja anders antworten, er antwortet auf körperliche Ebene wenn man auch selber körperliche Signale setzt, da antwortet er drauf, ja. Also, bekomme ich so mit, das ist jetzt nicht aus dieser Sequenz (I: ja das ist egal) sondern jetzt so, was ich so festgestellt habe." (IA_1, 821-845).*

Die Bezugsperson expliziert, dass sprechen nicht wichtig sei, im Gegenteil, zu viel sprechen könne die Person mit Demenz überfordern. Sie verdeutlicht hier eine weitere, zentrale Handlungsstrategie im Kontakt mit der Person mit Demenz (Herr Albrecht). Sie nimmt die eigene, bevorzugte Kommunikationsform zurück und orientiert sich an dem Kommunikationsmodus der Person mit Demenz, um diese nicht zu überfordern. Ihre Worte: „*versuche, wenn es eben geht"* verweisen darauf, dass es schwierig ist, nicht zu sprechen. Dies erklärt sich dadurch, dass wir uns im Alltag selbstverständlich über (Verbal-)Sprache mitteilen; dies nicht zu tun und still zu sein, scheint ungewohnt und fremd. Die Bezugsperson begründet, warum es wichtig ist, nicht zu viel zu sprechen: dies „*überfordert"* die Person mit Demenz *„ganz schnell*". Diese Überforderung entsteht ihrer Ansicht nach dadurch, dass die Person mit Demenz verbalsprachlich antworten will, hierzu aber nicht in der Lage ist (*„er kann ja nicht* antworten"). Gleichwohl kann sie körpersprachlich antworten, wenn man sie dementsprechend fragt, indem man *„selber körperliche Signale setzt".* Die Bezugsperson Frau Giser reflektiert hier die Fähigkeiten der Person mit Demenz und orientiert sich an deren kommunikativen Ressourcen

Sich aneinander orientieren: Person mit Demenz synchronisiert Bewegungen der Bezugsperson

Wie bereits im vierundzwanzigsten Situationsausschnitt orientiert sich die Person mit Demenz auch hier an den Bewegungen der Bezugsperson, sie folgt ihnen und synchronisiert sie. Die Bezugsperson dringt mit ihren weitausladenden und vermehrten Bewegungen in den Wahrnehmungsraum der Person mit Demenz ein und lenkt sie hiermit letztlich ungewollt von ihrem eigenen Aufmerksamkeits- und Gegenstandsfokus, ihrem gegenwärtigen Handlungsfokus ab. Indem die Person mit Demenz die Bewegungen der Bezugsperson synchronisiert, wendet diese sich ihr wieder zu. Letztlich gelingt es der Person mit Demenz über die Synchronisation, den Kontakt zur Bezugsperson wieder herzustellen. An den Augenbewegungen der Person mit Demenz ist sichtbar, dass die Bewegungen der Bezugsperson ihre visuelle Wahrnehmungsebene erreichen, von ihr wahrgenommen und infolgedessen als Handlungsaufforderung verstanden werden.

Gemeinsamer visueller Wahrnehmungsraum: Erweiterung des visuellen Wahrnehmungsraums sowie des Bewegungs- und Handlungsraums

Ebenso wie im vierundzwanzigsten Situationsausschnitt hat die Person mit Demenz durch den Positionswechsel ihren Wahrnehmungs-, Bewegungs- und Handlungsraum verändert respektive vergrößert. Ihr Blick auf die Situation hat sich erweitert, sodass sie das unmittelbare Geschehen vermutlich eher nachvollziehen kann.

Geteilte Aufmerksamkeit der Bezugsperson: die Aufmerksamkeit auf den sozialen Kontext und die ordnende Handlung richten

Die Bezugsperson teilt ihre Aufmerksamkeit. *Zum einen* richtet sie diese auf den sozialen Kontext. Sie versucht über vermehrte Blickwechsel in unterschiedliche Richtungen die Aufmerksamkeit einer Kollegin auf sich zu lenken, wechselseitigen Augenkontakt herzustellen. Die Interviewdaten belegen, dass dies intentional geschieht. Die Bezugsperson möchte die Kollegin auffordern nicht mehr zu sprechen bzw. ruhiger zu sein. Es bestätigt sich hier die Hypothese, dass die Bezugsperson innerlich mit einem anderen Thema (Unruhe, Anspannung) beschäftigt ist und sich wahrscheinlich deshalb so rasch abwendet. *Zum anderen* richtet sie ihre Aufmerksamkeit auf die ordnende Handlung. Sie kann sich nicht mehr auf die Person mit Demenz fokussieren, nicht mehr gegenwärtig sein. Vermutlich agiert die Bezugsperson ihre innere Befindlichkeit über die ordnenden Handlungen körperlich aus und reguliert sich auf diese Weise. Eine weitere Lesart ist, dass die Bezugsperson eine Erholungspause benötigt, nachdem sie ihre Aufmerksamkeit über einen langen Zeitraum ausschließlich auf die Person mit Demenz fokussiert hat. Resümierend wird

festgestellt, dass die intervenierenden Bedingungen auf die Konzentration und das Gegenwärtig-Sein der Bezugsperson einwirken.

Situationsorientierung: Die Person mit Demenz über den Körper (Handkontakt) zur Situation orientieren und hierüber unmittelbar körperlich verbunden sein

Die Bezugsperson bietet der Person mit Demenz ihre Hand exakt in dem Moment, als die Person mit Demenz aufsteht und ihre Handlung beendet (das Bötchen auf den Teller legt). Sie bringt sich durch diesen taktilen Impuls, diese Berührung, gewissermaßen in Erinnerung, sie stellt das körperliche Verbunden-Sein wieder her. Die Bezugsperson lenkt die Aufmerksamkeit der Person mit Demenz über den Handkontakt wieder auf sich und versucht sie hierüber zur Situation zu orientieren bzw. in der Situation zu halten (siehe vierundzwanzigster Situationsausschnitt).

Feinfühligkeit der Bezugsperson: Das körperliche Verbunden-Sein feinfühlig auf der Basis einer person-zentrierten Haltung initiieren

Die Video- und Interviewdaten geben Aufschluss darüber, *wie* die Bezugsperson den Handkontakt initiiert. Im Video ist sichtbar, dass sie der Person mit Demenz ihre Hand behutsam und in einer feinfühligen Weise anbietet. Die Bezugsperson expliziert im nachfolgenden ***Interview***zitat, auf der Basis welcher Haltung sie handelt:

> *I:* *„Okay, wenn du dir jetzt vorstellst, Rebecca, du hättest jetzt eine neue Kollegin, ne (BP: Ja), die jetzt bei euch in der WG anfangen würde und die würde dich jetzt fragen, was im Kontakt mit Herrn Albrecht besonders wichtig ist (BP: Ja), oder was sie da beachten sollte, was würdest du der sagen?“*
>
> *BP:* *„(…) und versuchen ihm das anzubieten, dass er (.) Kontakt aufnehmen kann, die Hand hinhalten und er entscheidet, greif ich zu, nehme die Hand an oder nicht. Ne, weil das könnte bei sonst, er kann das schon sehr klar auch signalisieren, wenn er das nicht will und selbst heute noch fängt er dann an (BP macht das vor) die Hand wegzuschlagen, wenn er das nicht möchte“ (IA_1, 795-808).*

Mit dem Begriff „*versuchen“* erklärt die Bezugsperson, dass es sich beim ‚Anbieten der Hand‘ um etwas Schwieriges handelt, von dem sie nicht sicher sein kann, ob es gelingt, sie probiert also etwas (Duden 2015a, 1924). Ferner benutzt sie das Wort *„anzubieten“* und dokumentiert hierüber, dass sie der Person mit Demenz ihre Hand, die sie hinhält (*„die Hand hinhalten“*), zur Verfügung stellt, dass sie bereit ist in Kontakt zu gehen (Duden 2015a, 139). Gleichwohl ist es die Person mit Demenz, die selbstbestimmt entscheidet, ob der Kontakt tatsächlich zustande kommt: *„dass er Kontakt aufnehmen kann, die Hand hinhalten und er entscheidet, greif ich zu, nehme ich die Hand an oder nicht.“* Sie betont das Personalpronomen *„er“* und dokumentiert auch hierüber die Selbstbestimmtheit dieses

Handlungsaktes. Die Bezugsperson unterbreitet der Person mit Demenz ein gestisches und damit körpersprachliches Kontaktangebot (die Hand hinhalten), bezieht sie ein, hilft ihr über diese kommunikative Geste in Kontakt zu kommen. Dieses Kontaktangebot ist zwar konkret (unmittelbar), aber es ist auch offen, die Bezugsperson überlässt der Person mit Demenz die Entscheidung, ob es zum Kontakt kommt oder nicht. Sie verfügt nicht über sie, sondern gewährt ihr einen Handlungsspielraum, lässt sie selbst entscheiden, selbst bestimmen. Sie *stärkt und unterstützt* die Person mit Demenz dabei, ihre Fähigkeiten anzuwenden. Die Bezugsperson traut der Person mit Demenz diese Selbstbestimmung zu und expliziert dieses (*„er kann das schon sehr klar auch signalisieren, wenn er das nicht will“).* Sie schreibt der Person mit Demenz die Kompetenz zu, den Willen eindeutig anzeigen *(„signalisieren“)* bzw. mitteilen zu können. Mit dem Superlativ *„sehr klar“*, hebt sie hervor, dass die Person mit Demenz ihren Willen äußerst eindeutig ausdrücken kann. Die Bezugsperson betont die Worte *„klar“* und *„nicht“,* verstärkt so die Aussage auf der wortprosodischen Ebene. Sie spezifiziert ihr Statement im Anschluss, um keinen Zweifel daran zu lassen, dass die Person mit Demenz diese Kompetenz sogar heute, also trotz weit fortgeschrittener Demenz noch besitzt: „*und selbst heute noch fängt er dann an, die Hand wegzuschlagen, wenn er das nicht möchte*.“ Außerdem wird an dieser Aussage erkenntlich, dass die Bezugsperson den körpersprachlichen Äußerungen (die Hand wegschlagen) eine Bedeutung zuschreibt, sie als Willensbekundung interpretiert und nicht als dementogenes Verhalten: Die Hand wegschlagen bedeutet, dass die Person mit Demenz etwas nicht möchte.

Zusammenfassend stelle ich fest, dass die Bezugsperson feinfühlig und auf der Grundlage einer *person-zentrierten Haltung* handelt:

- Sie bezieht die Person mit Demenz ein, hilft ihr durch ein körpersprachlich-gestisches Angebot in Kontakt zu kommen,
- sie gewährt der Person mit Demenz den Handlungs- und Entscheidungsraum, ihren Willen selbstbestimmt in Handlung umzusetzen (Empowerment),
- sie schreibt der Person mit Demenz die Kompetenz zu, ihren Willen kommunikativ eindeutig mittzuteilen und
- sie deutet die körpersprachlichen Äußerungen als Willensäußerungen und respektiert diese.

Wechselseitige Responsivität: das körperliche Verbunden-Sein sequenziell und wechselseitig responsiv etablieren

Person mit Demenz und Bezugsperson etablieren bzw. verfestigen den Handkontakt *sequenziell* und *wechselseitig responsiv*. Die Bezugsperson bietet ihre Hand durch eine

Initialberührung an, sie gibt der Person mit Demenz Zeit, die Berührung über die taktile Wahrnehmungsebene nachzuvollziehen. In Folge nähern sich die Hände ähnlich wie in einem Tanz durch wechselseitige Berührungskontakte aneinander an. Der Handkontakt verfestigt sich, indem die Interaktanten die Berührung (durch Umfassen) wechselseitig aufeinander bezogen verstärken und den Handkontakt somit etablieren.

Initiierte Responsivität der Person mit Demenz: körpersprachlich eindeutig handeln
Die Person mit Demenz handelt körpersprachlich eindeutig und intentional: sie steht auf und legt das Brötchen auf den Teller, sie zeigt hierüber an, dass sie die Handlung (die Aktivität Essen) beendet. Dieser selbstinitiierte Handlungsakt wird als Antwort auf die körpersprachlichen Äußerungen der Bezugsperson gedeutet.

9.3.4.11 Zusammenfassende Beschreibung des dreißigsten Situationsausschnitts: Das situative Verbunden-Sein wieder herstellen und gemeinsam handeln

Dieser Situationsausschnitt gleicht dem siebenundzwanzigsten Situationsausschnitt, die Interaktanten handeln hier in ähnlicher Weise. Die Analyse des dreißigsten Situationsausschnitts bringt keine zentralen neuen Erkenntnisse hervor, daher wird er hier nicht explizierend dargestellt, sondern zusammenfassend beschrieben.
Frau Giser schiebt den Teller mit der rechten Hand etwas nach links, nimmt das Brötchen mit der rechten Hand vom Teller, hebt es nach oben und schaut Herrn Albrecht an. Er tritt von einem Bein auf das andere und fasst sich kurz mit seiner linken Hand an sein Gesäß. Frau Giser schaut nach unten auf die gehaltenen Hände und dann für drei Sekunden nach oben, sie hält das Brötchen dabei nach oben. Herr Albrecht tritt weiterhin von einem Bein auf das andere. Frau Giser schaut abermals nach unten auf die Hände und dann kurz nach oben, direkt wieder nach unten und erneut nach oben. Sie führt das Brötchen noch etwas weiter nach oben und sagt mit ruhiger, sehr leiser Stimme: *„Setzen Sie sich ruhig hin, ne, komm se.“* Herr Albrecht tritt von einem Bein auf das andere. Frau Giser legt das Brötchen auf den Teller und führt seinen Arm über die gehaltene Hand zu sich und nach unten in ihren Schoß, sie schaut nach unten auf seine Beine. Herr Albrecht bewegt sich nach unten, er legt seine linke Hand auf dem Oberschenkel ab und setzt sich hin. Frau Giser sagt sehr leise: *„So“,* und beugt ihren Oberkörper ebenfalls nach unten. Sie beugt sich nach links und schaut nach rechts auf den Teller.

9.3.4.12 Einunddreißigster Situationsausschnitt: Den Handlungsfaden wieder aufnehmen und diesen trotz Verbunden-Sein wieder verlieren

Beschreibung

Situative Einbettung (Vorausgehend): Frau Giser hält das Brötchen nach oben, schaut Herrn Albrecht an und sagt mit leiser, ruhiger Stimme: *„Setzen Sie sich ruhig hin, ne, komm se."* Herr Albrecht tritt von einem Bein auf das andere, Frau Giser legt das Brötchen auf den Teller und führt ihn über die gehaltenen Hände. Er bewegt sich nach unten, legt seine linke Hand auf dem Oberschenkel ab und setzt sich hin. Frau Giser sagt sehr leise: *„So",* und beugt ihren Oberkörper ebenfalls nach unten. Sie beugt sich nach links und schaut nach rechts auf den Teller.

Situationsausschnitt: Indem Herr Albrecht seinen Oberkörper nach hinten bewegt und sich an den Stuhl anlehnt, nimmt Frau Giser das Brötchen mit der rechten Hand vom Teller (SQ 1.6.4; Standbild 1) und schaut ihn an (SQ 1.6.4; Standbild 2). Während sie das Brötchen in die Nähe seines Mundes führt (SQ 1.6.4; Standbild 3), bewegt Herr Albrecht seinen Mund und schluckt. Frau Giser beugt ihren Kopf etwas tiefer nach unten und führt das Brötchen direkt vor seinen Mund (SQ 1.6.4; Standbild 4). Daraufhin öffnet und schließt er seinen Mund zwei Mal und schluckt.[196] Nun führt Frau Giser das Brötchen direkt an seine Lippen, Herr Albrecht schluckt erneut, öffnet dann den Mund, umschließt das Brötchen ein wenig mit seinen Lippen (SQ 1.6.4; Standbild 5) und öffnet seinen Mund etwas weiter. Frau Giser schiebt das Brötchen etwas nach vorne. Herr Albrecht beißt in das Brötchen, Frau Giser schließt gleichzeitig ihren Mund, sie presst die Lippen aufeinander, beißt sich auf die Unterlippe und schließt kurz die Augen (SQ 1.6.4; Standbild 6). Herr Albrecht kaut und Frau Giser legt das Brötchen auf den Teller. Er scheint in diese Richtung zu schauen, dann senkt er seinen Kopf ein wenig und schließt für einen kurzen Moment die Augen, während er weiter kaut (SQ 1.6.5; Standbild 7). Frau Giser beugt ihren Oberkörper etwas nach rechts und greift eine Zuckerdose, die unmittelbar vor ihr auf dem Tisch steht. In diesem Moment öffnet Herr Albrecht erneut seine Augen und hält sie nun geöffnet. Frau Giser beugt ihren Oberkörper etwas nach vorne, streckt den Arm weit aus und stellt die Dose auf dem hinteren Teil des Tisches ab (SQ 1.6.5; Standbild 8).

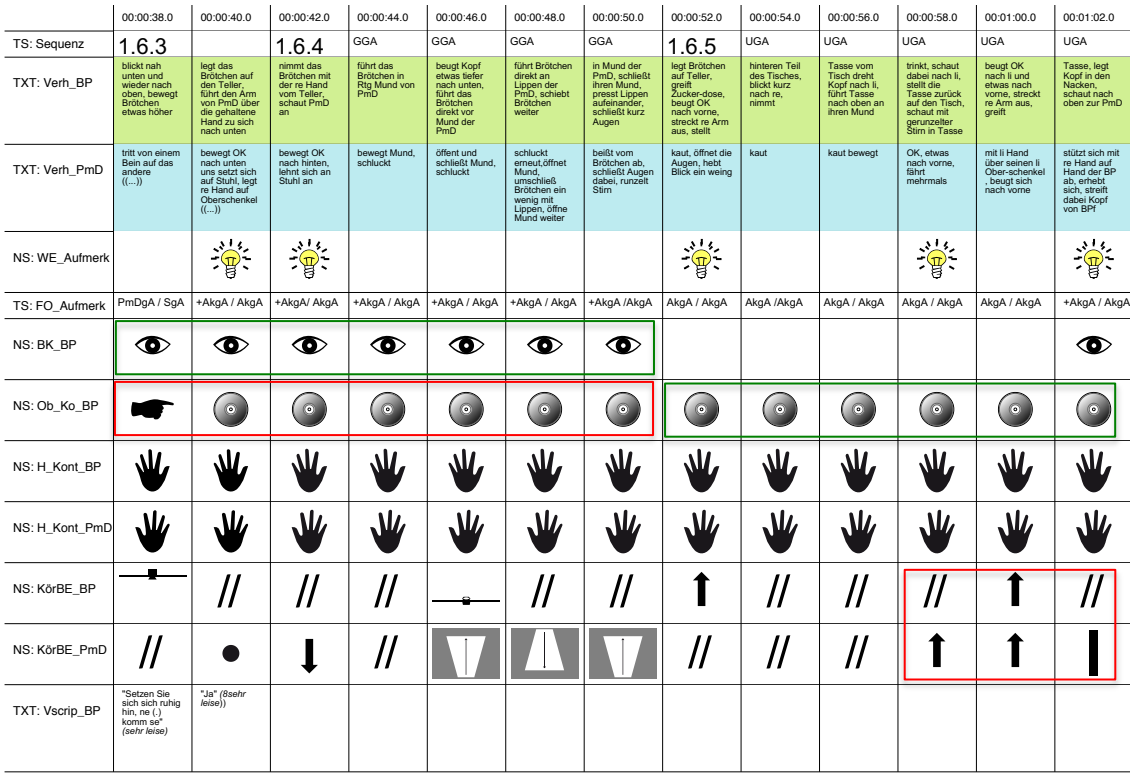
Dann schaut sie kurz nach rechts (SQ 1.6.5; Standbild 9), nimmt mit ihrer rechten Hand eine Tasse vom Tisch, führt sie an den Mund und dreht ihren Kopf nach links. Sie trinkt und

[196] Die einzelnen Mund- und Schluckbewegungen sind im Video sichtbar, können aber nicht über die Standbilder vermittelt werden.

schaut dabei nach links auf die Dachterrasse der Wohngemeinschaft (SQ 1.6.5; Standbild 10). Herr Albrecht schließt seine Augen für einen Moment, er bewegt seinen Oberkörper etwas nach vorne (SQ 1.6.5; Standbild 11).

Frau Giser stellt die Tasse zurück auf den Tisch und schaut mit gerunzelter Stirn hinein. Indessen fährt Herr Albrecht einige Male mit der linken Hand über seinen linken Oberschenkel (SQ 1.6.5; Standbild 12). Als Frau Giser den rechten Arm ausstreckt und eine andere Tasse greift, beugt Herr Albrecht seinen Oberkörper etwas nach vorne, er stützt sich mit seiner rechten Hand auf der linken von Frau Giser ab (SQ 1.6.5; Standbild 13), erhebt sich und streift hierbei mit seiner rechten Schulter ihren Kopf (SQ 1.6.5; Standbild 14). Frau Giser nimmt die Tasse zu sich, legt ihren Kopf in den Nacken und schaut Herrn Albrecht an (SQ 1.6.5; Standbild 15).

Situative Einbettung (Anschließend): Herr Albrecht tritt von einem Bein auf das andere und dreht sich hierbei ein wenig nach rechts in die Richtung von Frau Giser. Nahezu zeitgleich stellt sie die Tasse auf den Tisch und sagt mit ruhiger Stimme: *„Auch ein bisschen Kaffee?“,* während sie ihn zunächst weiterhin anschaut. Sie blickt nach unten, umschließt die Tasse mit der Hand, sagt leise: *„Ist noch ein bisschen heiß“,* und nimmt ein Wasserglas. Herr Albrecht zeigt mit seiner linken Hand auf das Wasserglas und lautiert rhythmisch. Frau Giser stellt das Glas zurück, schaut ihn an, sagt: *„Ist noch heiß“,* und nach einer kurzen Pause: *„Ne.“* Sie greift eine Tasse und pustet in die Tasse. Darauf setzt Herr Albrecht sich hin. Frau Giser schaut ihn an, sagt leise: *„Ja“,* und pustet dann wieder in die Tasse.



FP 25: SQ 1.6.4 und 1.6.5

Standbild 1 (SQ 1.6.4; TC: 00:00:42.2)

Standbild 2 (SQ 1.6.4; TC: 00:00:43.2

Standbild 3 (SQ 1.6.4; TC: 00:00:44.0)

Standbild 4 (SQ 1.6.4; TC: 00:00:45.1)

Standbild 5 (SQ 1.6.4; TC: 00:00:47.2)

Standbild 6 (SQ 1.6.4; TC: 00:00:48.2)

Standbild 7 (SQ 1.6.5; TC: 00:00:50.2)

Standbild 8 (SQ 1.6.5; TC: 00:00:54.1)

Standbild 9 (SQ 1.6.5; TC: 00:00:55.1)

Standbild 10 (SQ 1.6.5; TC: 00:00:56.2)

Standbild 11 (SQ 1.6.5; TC: 00:00:57.2)

Standbild 12 (SQ 1.6.5; TC: 00:01:00.2)

Standbild 13 (SQ 1.6.5; TC: 00:01:01.0)

Standbild 14 (SQ 1.6.5; TC: 00:01:02.1)

Standbild 15 (SQ 1.6.5; TC: 00:01:03.2)

Standbildabfolge 25: Ausschnitt aus SQ 1.6.4 und SQ 1.6.5

Interpretation

Frau Giser eröffnet mit dem ersten Handlungsakt den Handlungs- und Bewegungs-Dialog und strukturiert die Interaktion über ein Angebot. Wie bereits im achtundzwanzigsten Situationsausschnitt gestaltet sie den Übergang von einem Thema (Positionswechsel) zum nächsten (Essen) in einem deutlich höheren Handlungstempo als Herr Albrecht. Noch während dieser sich an die Stuhllehne anlehnt, also seine Sitzposition noch nicht endgültig erreicht hat, nimmt sie das Brötchen vom Teller (Standbild 1), schaut ihn an (Standbild 2) und führt das Brötchen in die Nähe seines Mundes (Standbild 3).

Frau Giser und Herr Albrecht agieren hier in unterschiedlichen Geschwindigkeiten, wobei das Tempo, aber auch die Dynamik von Frau Giser deutlich höher sind als die von Herrn Albrecht. Hierfür werden unterschiedliche Gründe vermutet, die bereits an anderer Stelle ausführlich erörtert wurden (siehe achtundzwanzigster Situationsausschnitt).

Frau Giser gibt Herrn Albrecht an dieser Stelle wenig Zeit, körperlich „in der neuen Situation anzukommen“, sie überholt ihn und orientiert sich nicht mehr an seiner Handlungsgeschwindigkeit. Somit bestätigt sich auch in diesem Situationsausschnitt die Hypothese, dass diese zeitlichen Fehlabstimmungen primär an Übergängen von einem Thema zum nächsten geschehen.

Herr Albrecht kaut und schluckt, während Frau Giser das Brötchen in die Nähe seines Mundes und somit in sein unmittelbares Blickfeld führt. Es ist wahrscheinlich, dass er den Bissen noch nicht zu Ende gekaut hat, bzw. das Kauen von sich aus nicht beenden kann. Da sein Kopf sich zuvor außerhalb des Bildausschnittes befand, lässt sich dieses nicht eindeutig rekonstruieren. Möglich ist, dass er über die Hinführung des Brötchens gewissermaßen zum Kauen angeregt wird. Dagegen spricht, dass er seinen Kopf zunächst nicht aktiv zum Brötchen hinbewegt und den Mund nicht unmittelbar öffnet.

Anders als zu Beginn dieses Situationsabschnittes orientiert Frau Giser sich nachfolgend an dem Handlungsrhythmus von Herrn Albrecht. Die Handlungszüge folgen zwar dicht aufeinander,[197] sind aber von einer anderen Qualität als zu Beginn, wie ich nun aufzeigen werde.

Frau Giser schaut Herrn Albrecht weiterhin an, sie beugt ihren Kopf etwas tiefer nach unten und führt das Brötchen (1) zunächst direkt vor seinen Mund (Standbild 4), sie unterbreitet ihm ein Angebot über die visuelle Wahrnehmungsebene. Herr Albrecht antwortet auf das Angebot, er öffnet und schließt seinen Mund zwei Mal und schluckt. Auch hier lässt sich nicht eindeutig ermitteln, ob diese Mundbewegungen sich auf das Angebot von Frau Giser beziehen oder ob sie daraus resultieren, dass Herr Albrecht noch kaut. Für den Interaktionsverlauf ist dies jedoch nebensächlich, von Belang ist, wie Frau Giser auf diese körperliche Äußerung reagiert: sie führt das Brötchen (2) an die Lippen von Herrn Albrecht (Standbild 5). Es wird vermutet, dass sie durch diese Berührung eine entsprechende Reaktion auslöst. Herr Albrecht antwortet auf das Angebot, er nimmt es an. Er schluckt erneut, öffnet dann den Mund, umschließt das Brötchen ein wenig mit den Lippen und öffnet den Mund etwas weiter. (3) Frau Giser antwortet wiederum auf diese Umschließung und Öffnung des Mundes: sie bewegt das Brötchen jetzt etwas weiter nach vorne in Herrn Albrechts Mund und er antwortet darauf, indem er davon abbeißt.

Zusammenfassend stelle ich fest, dass Frau Giser Herrn Albrecht ein gegenständliches (körperliches) Angebot unterbreitet. Nur durch die Zeitlupe wird sichtbar, dass sie sich an seiner Handlungsgeschwindigkeit orientiert, sie gibt ihm Zeit und wartet seine Antwort ab. Sie verstärkt zwar im Verlauf ihren Impuls, schiebt das Brötchen aber nicht unmittelbar in den Mund, sondern handelt entsprechend seiner Antwort und somit *feinfühlig*. Das Angebot zeichnet sich also durch folgende Merkmale aus: es ist sequenziell aufgebaut, es entwickelt

[197] Die Handlungszüge gehen fließend ineinander über und die Trennung, wie sie hier erscheinen mag, erfolgt aus analytischen Gründen. Die Bewegungen der Interaktanten können anhand der Standbilder nicht oder nur bedingt veranschaulicht werden.

sich wechselseitig im Bewegungs- und Handlungsdialog und der Handlungsrhythmus ist stimmig.

Dieser Handlungsrhythmus erlangt seinen Höhepunkt in der zeitgleichen Imitation der körperlichen Äußerungen. Hierbei spiegelt Frau Giser die Mund- und Gesichtsbewegungen von Herrn Albrecht, als dieser vom Brötchen abbeißt. Sie schließt gleichzeitig ihren Mund, presst ihre Lippen aufeinander, beißt sich auf die Unterlippe und schließt kurz die Augen (Standbild 6). Ähnlich wie bereits zuvor (siehe z. B. sechsundzwanzigster Situationsausschnitt) isst Frau Giser gewissermaßen mit, sie begleitet die Mundbewegungen von Herrn Albrecht körperlich. Diese Spiegelungs- bzw. Synchronisationsphänomene werden als Zeichen außerordentlicher Präsenz interpretiert.

Frau Giser wirkt in dieser Sequenz (SQ 1.6.4) sehr konzentriert und gegenwärtig. Neben der (a) Spiegelung der Mund- und Gesichtsbewegungen von Herrn Albrecht, offenbart sich ihre Präsenz in weiteren Handlungsweisen. (b) Frau Giser beugt zunächst ihren Kopf etwas tiefer nach unten, hält ihn ein wenig unterhalb des Kopfniveaus von Herrn Albrecht (Standbild 4). Durch diese bereits mehrfach beobachtete Handlungsweise orientiert sie sich an seiner Körperhaltung. Entscheidend ist, dass sie ihre Aufmerksamkeit auf ihn fokussiert, sie kann hierdurch besser auf seinen Mund schauen und seine körperlichen Äußerungen genau und unmittelbar beobachten. (c) Frau Giser schaut Herrn Albrecht, während sie das Brötchen zum Mund führt, 10 Sekunden intensiv an. Sie blickt unentwegt in sein Gesicht, ihr Blick schweift nicht ab, sondern bleibt gleichsam auf seinen Mundbereich fixiert.

Ich stelle mit Blick auf die erste Sequenz (SQ 1.6.4) dieses Situationsausschnitts fest, dass Frau Giser und Herr Albrecht ihre Aufmerksamkeit auf einen gemeinsamen Fokus richten, sie handeln gemeinsam (aufeinander bezogen) und gleichzeitig gemeinsam. Hierin verdeutlicht sich ihr gegenwärtiges gemeinsames Situationsverständnis. Bemerkenswert ist, dass Frau Giser im Gegensatz zu vorher (siehe Sequenz 1.5.7, achtundzwanzigster Situationsausschnitt) das Brötchen nun vollständig und alleinig anreicht. Sie bezieht ihn körperlich nicht mehr gänzlich in den Vollzug der Handlung ein.

Im Interaktionsverlauf erfolgt nun eine Zäsur (SQ 1.6.4). Unmittelbar nachdem Herr Albrecht von dem Brötchen abgebissen hat (Standbild 6), schaut Frau Giser auf den Tisch und legt das Brötchen auf den Teller (Standbild 7). Dieser Handlungszug ist eindeutig abschließender Natur, Frau Giser dokumentiert hierüber, dass sie ihre Aufgabe (das Brötchen anzureichen) erledigt hat. Sie verlässt den gemeinsamen Aufmerksamkeits- und Gegenstandsfokus und somit auch in gewisser Weise das gemeinsame Thema (Essen), während Herr Albrecht zunächst noch bei diesem Thema bleibt. Aus der Perspektive von

Herrn Albrecht beendet Frau Giser den zuvor intensiven Bewegungs- und Handlungsdialog relativ plötzlich. Gleichwohl ist beachtenswert, dass sich beide nach wie vor an den Händen halten und diese körperliche Verbindung auch nicht auflösen.

Sichtbar ist, dass Frau Giser ihre Aufmerksamkeit nicht mehr auf Herrn Albrecht richtet, sondern sich jetzt mit etwas anderem beschäftigt. Sie greift zunächst eine Zuckerdose, stellt diese auf dem hinteren Teil des Tisches ab (Standbild 8). Dann schaut sie kurz nach rechts (Standbild 9), anschließend nimmt sie eine Tasse vom Tisch, führt sie an den Mund und trinkt etwas, was nicht zu schmecken scheint, während sie dabei nach links aus dem Fenster auf die Dachterrasse schaut (Standbild 10). Frau Giser fokussiert sich nun stärker auf sich selbst und lässt ihren Blick umherschweifen. Dies alles wirkt wie eine Erholungspause, eine zeitliche Unterbrechung, die Frau Giser sich nach einer Phase der Anstrengung verschafft.

Für die Interaktion bzw. für die situative Orientierung von Herrn Albrecht ist von Belang, dass Frau Gisers obengenannte Handlungen mit mehreren vorwärts und seitwärts gerichteten Oberkörperbewegungen, einer Streckung des Armes sowie Blickrichtungswechseln verbunden sind. Diese vermehrten Bewegungen scheint Herr Albrecht zu registrieren: Er bleibt wohl zunächst auf sich selbst fokussiert, er kaut mit heruntergeneigtem Kopf, folgt hier noch dem Handlungsfokus (Essen) und scheint situativ orientiert. Gleichwohl fällt bereits an dieser Stelle auf, dass er parallel zu den Bewegungen von Frau Giser wiederholt seinen Blick anhebt und mehrere Male seine Augen schließt und öffnet. Die vermehrten Augenbewegungen lassen vermuten, dass er ihre Bewegungen zumindest teilweise visuell wahrnimmt. Im Verlauf bewegt er sich zusehends selbst vermehrt, zunächst fährt er sich einige Male mit der linken Hand über seinen linken Oberschenkel, dann, als Frau Giser ihren Arm ausstreckt (Standbild 12), beugt er seinen Oberkörper nach vorne (Standbild 13) und steht auf (Standbild 14).

Herr Albrecht steht zum dritten Mal in dieser Interaktionssituation auf. Möglich, aber nicht widersprüchlich dazu ist, dass ihm die Sitzposition und die eingeschränkte Wahrnehmungsperspektive nicht mehr behagen und er diese verändern möchte. Zu bedenken gilt, dass er erst unmittelbar zuvor (circa 18 Sekunden vorher) der Aufforderung von Frau Giser gefolgt ist und sich hingesetzt hat. Im Kontext der Situation erscheint sein Aufstehen wenig sinnvoll, es lässt sich wie folgt erklären:

Die vermehrten sowie unterschiedlich gerichteten Bewegungen von Frau Giser irritieren Herrn Albrecht in seiner Aufmerksamkeit und bringen ihn von seinem eigenen Aufmerksamkeits- bzw. dem gegenwärtigen Handlungsfokus weg. Herr Albrecht wird zwar nicht explizit, wohl aber implizit von Frau Giser angeregt aufzustehen: Sie vermittelt diese

Aufforderung unbeabsichtigt über ihre körperlichen Äußerungen. Es scheint, dass ihre Bewegungen ihn anregen sich selbst zu bewegen. Sichtbar ist, dass er ihrer Bewegungsdynamik, wenn auch in abgeschwächter Form, folgt. Wie in den vorherigen Situationsabschnitten erreicht Herr Albrecht letztlich über sein Aufstehen, dass Frau Giser ihre Aufmerksamkeit erneut auf ihn richtet und der wechselseitige Kontakt wieder hergestellt ist. Dass Herr Albrecht sich an Frau Gisers Körperbewegungen zu orientieren scheint, wurde bereits mehrfach im Interaktionsverlauf aufgezeigt.[198] Vermutlich benötigt Herr Albrecht diese Orientierung, um sich situativ zurechtfinden zu können. Die bisherigen empirischen Befunde erhärten diese Hypothese.

Beachtenswert ist jedoch, dass Frau Giser und Herr Albrecht sich in dem hier besprochenen Situationsausschnitt fortwährend an den Händen halten. Er stützt sich sogar auf ihrer Hand ab, als er aufsteht (Standbild 13). Trotz dieser körperlichen Verbindung steht Herr Albrecht auf. Es scheint, dass das körperliche Verbunden-Sein ihm zur situativen Orientierung nicht ausreicht.

Zusammenfassung und Abstraktion:

Dieser einunddreißigste Situationsausschnitt besteht aus zwei Sequenzen. In der ersten Sequenz (SQ 1.6.4) behalten die Interaktanten das Interaktionsmuster bei, ihr Aufmerksamkeitsfokus wechselt, sie handeln jedoch weiterhin gemeinsam (Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit). Nachdem die Bezugsperson ihr Handlungsziel erreicht hat, erfährt die Interaktion eine Zäsur, in Folge (SQ 1.6.5) handeln die Interaktanten jeder für sich, sie verfolgen nun keinen gemeinsamen Aufmerksamkeits- und Gegenstandsfokus mehr. Das Interaktionsmuster wechselt von der Gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit zur Unterschiedlich gerichteten Aufmerksamkeit, wobei die Person mit Demenz den thematischen Anschluss zu verlieren scheint. Dies geschieht, obwohl sich beide an den Händen halten, also körperlich verbunden sind.

Die Analyse dieses Situationsabschnitts offenbart, dass bereits zuvor generalisierte Handlungs- und Interaktionsmuster sowohl der Bezugsperson als auch der Person mit Demenz sich hier in ähnlicher Weise wiederholen, sie werden also bestätigt. Gleichwohl konnten geringe Unterschiedlichkeiten ausgemacht werden. Im Folgenden beschreibe ich die bereits bekannten Muster vergleichend, um dann auf das einzugehen, was neu ist. Hierbei

[198] Siehe z. B. zwanzigster Situationsausschnitt (SQ 1.4.1 und SQ 1.4.2); vierundzwanzigster Situationsausschnitt (SQ 1.5.3) und neunundzwanzigster Situationsabschnitt (SQ 1.6.2).

beziehe ich mich zunächst auf die erste Sequenz (SQ 1.64) und dann auf die zweite (SQ 1.6.5).

Erste Sequenz (SQ 1.6.4): Den intentionalen Dialog gemeinsam über die Bewegung gestalten: der Aktivität Essen gemeinsam nachgehen und hierbei den Grad der Unterstützung erhöhen

Die Interaktions- und Handlungsmuster der ersten Sequenz (SQ 1.6.4) dieses Situationsausschnittes gleichen denen der Sequenz (SQ 1.5.7), die im achtundzwanzigsten Situationsausschnitt ausführlich erörtert wurden. Beide Sequenzen sind im Hinblick auf den Verlauf und die Muster nahezu identisch:

Zu Beginn entwickelt sich durch die Initiative der Bezugsperson ein wechselseitiger Handlungs- und Bewegungsdialog. Hierbei gestaltet die Bezugsperson den Übergang von einem Thema zum nächsten zunächst abrupt, sie orientiert sich dann aber an dem Handlungsrhythmus der Person mit Demenz und ist sehr gegenwärtig (intensives Anschauen, Fokussierte Aufmerksamkeit, Spiegelung der Mund- und Gesichtsbewegungen), sie unterstützt die Person mit Demenz responsiv. Die Interaktanten handeln gemeinsam und gleichzeitig gemeinsam, wobei sie ihren Aufmerksamkeitsfokus auf einen gemeinsamen Gegenstands- bzw. Handlungsfokus richten. Gleichwohl zeigen beide Sequenzen, dass es herausfordernd ist, die Handlungsrhythmen aufeinander abzustimmen.

Die verglichenen Sequenzen ähneln sich, sie unterscheiden sich allerdings in Bezug auf die Unterstützung. Zuvor (in Sequenz 1.5.7) hat die Bezugsperson die Person mit Demenz im Interaktionsverlauf körperlich über die taktil-kinästhetische Wahrnehmungsebene in den Handlungsablauf einbezogen, indem sie das Brötchen in die Hand der Person mit Demenz gelegt und es gemeinsam mit ihr zum Mund geführt hat. Im Gegensatz dazu *erhöht* die Bezugsperson nun (in Sequenz 1.6.4) den *Grad der Unterstützung*, sie hält das Brötchen alleine und führt es auch alleine zum Mund. Sie bezieht die Person mit Demenz nicht mehr körperlich bzw. multimodal in die Handlung ein und reduziert deren Handlungsbeteiligung. Aus der Perspektive der Person mit Demenz bedeutet dies, dass sie jetzt weniger selbst tätig ist und den Vollzug der Handlung vermutlich körperlich nicht unmittelbar nachverfolgen bzw. nachspüren kann, denn außer der visuellen (und der gustatorischen) Wahrnehmung werden keine weiteren Sinnesmodalitäten angesprochen. Aus der Perspektive der Bezugsperson bedeutet die *vollständige Übernahme der Handlung*, dass sie deren Vollzug stärker kontrollieren und steuern kann.

Zusammenfassend stelle ich bis hierher fest, dass die Bezugsperson den Grad der Unterstützung im Interaktionsverlauf erhöht. Deutlich wird, dass die Durchführung der

gemeinsamen Handlung unter den gesundheitlichen Bedingungen sowie den situativen Gegebenheiten für beide Interaktanten mit einigen Herausforderungen verbunden ist. Diese erschweren es, ihre Handlungsrhythmen wechselseitig aufeinander abzustimmen. Möglich ist, dass die Bezugsperson hier vor dem Hintergrund der Erfahrung handelt, dass die Person mit Demenz das Brötchen nur bedingt alleine halten kann und sie diese, aber auch sich selbst nicht überfordern will. Vielleicht kann die Bezugsperson nicht mehr die nötige Gelassenheit und Geduld aufbringen, die Person mit Demenz wie zuvor in die Handlung einzubeziehen, und stellt nun das übergeordnete Handlungsziel, nämlich dass die Person mit Demenz frühstückt und etwas essen kann, in den Vordergrund.

Zweite Sequenz (SQ 1.6.1): Den thematischen Anschluss trotz körperlichen Verbunden-Seins verlieren

Die Interaktions- und Handlungsmuster der zweiten Sequenz (SQ 1.6.5) gleichen denen der Sequenz (SQ 1.6.1), die im neunundzwanzigsten Situationsausschnitt besprochen werden. Auch hier sind die Sequenzen in Verlauf und Muster gleich.

Der zuvor intensive Dialog endet auf Initiative der Bezugsperson gleichsam abrupt. Die Interaktanten handeln nicht mehr aufeinander bezogen, sondern jeder für sich. Entscheidend ist auch hier, dass die Handlungen der Bezugsperson mit zahlreichen körperlichen Äußerungen (Bewegungen) verbunden sind, die letztlich dazu führen, dass die Person mit Demenz ihren Handlungsfokus verlässt.

Beachtenswert anders ist, dass die Interaktanten sich in Sequenz 1.6.5 fortwährend an den Händen halten, während sie dies in Sequenz 1.6.1 nicht tun. Trotz dieser körperlichen Verbindung steht die Person mit Demenz auf. Es scheint, dass diese Form des körperlichen Verbunden-Seins (diese Kontaktintensität) unter den gegenwärtigen Gegebenheiten (viele Umgebungsreize) zur situativen Orientierung nicht ausreicht. Die Vermutung, dass die Person mit Demenz sich alleinig über den Handkontakt, über die Berührung, orientieren kann, bestätigt sich hier also nicht.

Resümierend wird vor dem Hintergrund der bisherigen empirischen Befunde vermutet, dass die Person mit Demenz sich an der Bezugsperson respektive an ihrem Körper orientiert. Diese körperliche Orientierung ist bedeutsam für ihre situative Orientierung und die Beibehaltung des thematischen Handlungsfadens. Es wird sichtbar, dass die Person mit Demenz sehr empfänglich ist für die körperlichen Äußerungen der Bezugsperson, wenn diese ihren Wahrnehmungsraum erreichen. Sie orientiert sich an diesen, indem sie die Bewegungen und die Bewegungsdynamik der Bezugsperson aufgreift. Über diese responsiven Handlungen stellt die Person mit Demenz die intersubjektive Verbindung zur

Bezugsperson wieder her, sie kommt ihrem Bedürfnis nach Kontakt nach. Diese Orientierung wird als interaktive Kompetenz der Person mit Demenz interpretiert.

9.3.4.13 Zweiunddreißigster Situationsausschnitt: Sich als Person einbringen und ein gemeinsames Interesse dialogisch aushandeln

Beschreibung

Situative Einbettung (Vorausgehend): Frau Giser führt das Brötchen an den Mund von Herrn Albrecht und er beißt nach mehreren Versuchen davon ab. Sie legt das Brötchen auf den Teller, greift eine Zuckerdose und stellt sie auf dem hinteren Teil des Tisches ab. Sie schaut kurz zur rechten Seite, nimmt eine Tasse, trinkt etwas und schaut dabei nach links. Herr Albrecht hebt während dieser Aktivitäten mehrere Male ein wenig den Blick und bewegt seine Augen. Als Frau Giser sich nach vorne beugt und eine andere Tasse greift, steht er auf, er stützt sich hierbei mit seiner rechten Hand auf ihrer linken ab. Frau Giser nimmt die Tasse zu sich, legt ihren Kopf in den Nacken und schaut Herrn Albrecht an.

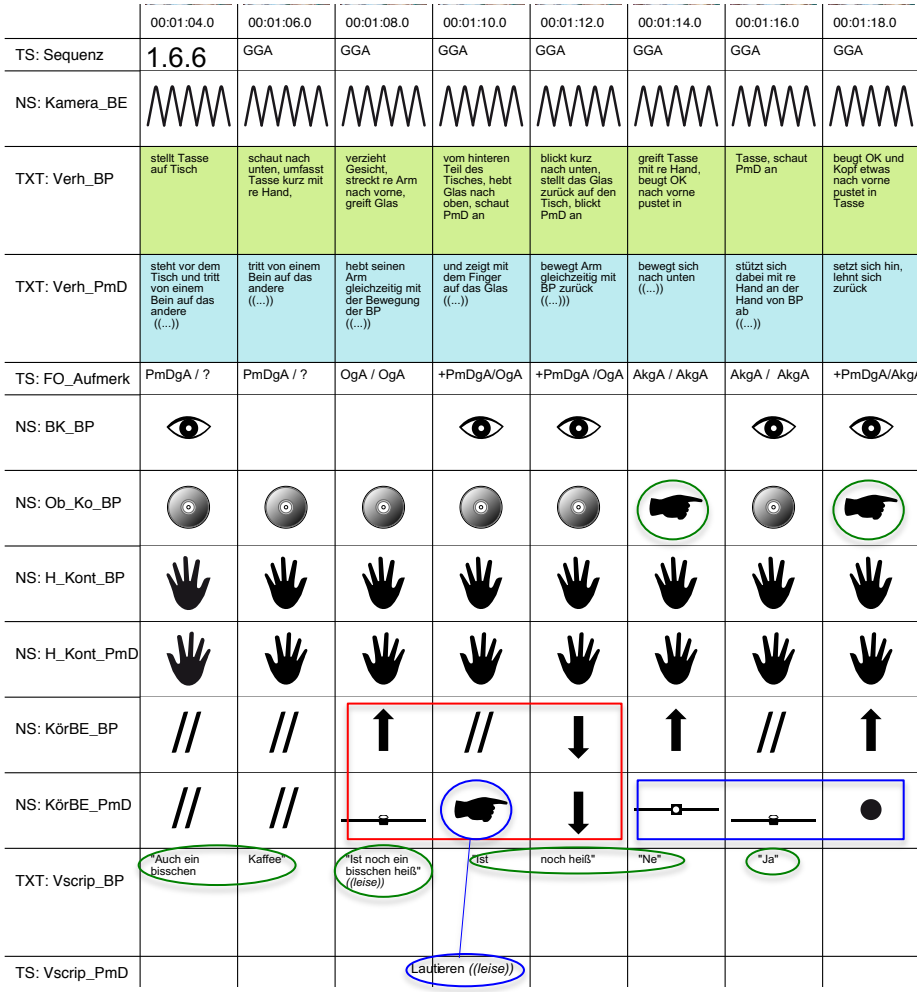
Situationsausschnitt: Herr Albrecht tritt von einem Bein auf das andere und dreht sich hierbei ein wenig nach rechts in die Richtung von Frau Giser. Nahezu zeitgleich stellt Frau Giser die Tasse auf den Tisch und sagt mit ruhiger Stimme: *„Auch ein bisschen Kaffee?“,* während sie Herrn Albrecht zunächst weiterhin anschaut (SQ 1.6.6; Standbild 1) und dann nach unten auf die Tasse blickt (SQ 1.6.6; Standbild 2). Sie umschließt die Tasse kurz mit ihrer rechten Hand (SQ 1.6.6; Standbild 3), verzieht das Gesicht und sagt leise: *„Ist noch ein bisschen heiß“* (SQ 1.6.6; Standbild 4).

Dann streckt sie ihren rechten Arm nach vorne und greift ein Wasserglas vom hinteren Teil des Tisches. Indem sie das Glas anhebt und Herrn Abrecht anschaut, hebt dieser seinen linken Arm (SQ 1.6.6; Standbild 5), zeigt kurz mit dem Zeigefinger seiner linken Hand auf den Tisch in die Richtung des Wasserglases und *lautiert* rhythmisch leise und kurz. Hierbei tritt er weiterhin von einem Bein auf das andere und dreht sich noch ein wenig mehr nach rechts zu Frau Giser (SQ 1.6.6; Standbild 6). Sie schaut kurz nach unten, dann unmittelbar wieder nach oben zu ihm und sagt zunächst: *„Ist noch heiß“,* pausiert kurz und sagt dann: *„Ne“.* Währenddessen stellt sie das Glas zurück auf den Tisch, gleichzeitig hierzu bewegt Herr Albrecht seinen Arm ebenfalls zurück (SQ 1.6.6; Standbild 7 und Standbild 8).

Frau Giser blickt wieder auf den Tisch, greift mit der rechten Hand die Tasse, beugt ihren Oberkörper etwas nach vorne und pustet in die Tasse (SQ 1.6.6; Standbild 9). Herr Albrecht bewegt sich nach unten, er stützt sich hierbei mit seiner rechten Hand auf der Hand von Frau

Giser ab. Sie schaut unmittelbar nach links in seine Richtung (SQ 1.6.6; Standbild 10) und sagt: *„Ja“* (SQ 1.6.6; Standbild 11). Während Herr Albrecht sich an die Stuhlkante anlehnt, beugt Frau Giser ihren Oberkörper und Kopf erneut etwas nach vorne und pustet in die Tasse (SQ 1.6.6; Standbild 12). Beide halten sich nach wie vor an den Händen.

Situative Einbettung (Anschließend): Während Herr Albrecht sich etwas zurücklehnt, dreht Frau Giser sich in seine Richtung, hierbei führt sie die Tasse vor seinen Oberkörper und sagt leise: *„Hier“*. Zeitgleich *pfeift* Herr Albrecht kurz und schlägt sein linkes Bein über sein rechtes. Frau Giser lässt Herrn Albrechts Hand los und führt sie dann gemeinsam mit ihrer Hand an die Tasse. Sie schaut ihn an, sagt sehr leise: *„Ein bisschen Kaffee, trinken Sie mal.“* Währenddessen *lautiert* Herr Albrecht kurz, kaum hörbar. Er versucht aus der Tasse zu trinken, wobei Frau Giser ihn unterstützt. Plötzlich streckt er seinen Oberkörper, daraufhin bewegen beide die Tasse vom Mund weg und er beginnt unmittelbar zu lautieren. In der Folge entwickelt sich ein Dialog hierüber.



FP 26: SQ 1.6.6

Standbild 1 (SQ 1.6.6; TC: 00:01:04.4)

Standbild 2 (SQ 1.6.6; TC: 00:01:05.2)

01 G: auch ein bisschen kaffee?

Standbild 3 (SQ 1.6.6; TC: 00:01:06.1)

Standbild 4 (SQ 1.6.6; TC: 00:01:08.1)

02 G: ist noch ein bisschen
03 heiß ((leise))

Standbild 5 (SQ 1.6.6; TC: 00:01:10.0)

Standbild 6 (SQ 1.6.6; TC: 00:01:10.1)

04 A: lautiert ((kurz u.
05 leise))

Standbild 7 (SQ 1.6.6; TC: 00:01:10.2)

Standbild 8 (SQ 1.6.6; TC: 00:01:11.0)

06 G: ist noch heiß (2) ne

Standbild 9 (SQ 1.6.6; TC: 00:01:15.2)

Standbild 10 (SQ 1.6.6; TC: 00:01:17.0)

Standbild 11 (SQ 1.6.6; TC: 00:01:17.2)

Standbild 12 (SQ 1.6.6; TC: 00:01:19.2)

07 G: ja ((leise))

Standbildabfolge 26: Ausschnitt aus SQ 1.6.6

Interpretation

Zunächst gilt festzustellen, dass Frau Giser und Herr Albrecht sich immer noch (also seit circa 50 Sekunden) an den Händen halten, auch jetzt, nachdem er aufgestanden ist. Sie sind weiterhin körperlich verbunden. Herr Albrecht hat wie bereits einige Male zuvor im Interaktionsverlauf durch seinen Positionswechsel seine Wahrnehmungsperspektive erweitert, er kann wieder besser auf den Tisch und in das Gesicht von Frau Giser schauen.

Letzteres gelingt allerdings nur, wenn sie ihren Kopf in den Nacken legt und nach oben schaut, sich ihm also körperlich zuwendet.

Nachdem Herr Albrecht aufgestanden ist, wendet er sich Frau Giser unmittelbar zu. Im Video ist sichtbar, dass er sich ein wenig in ihre Richtung dreht, während er von einem Bein auf das andere tritt. Es ist bedeutsam, dass er sich nicht von ihr entfernt, was er ja auch hätte tun können. Diese körperliche Hinzubewegung ist eine Bezugnahme, die als Kontaktbedürfnis interpretiert wird.

Frau Giser bezieht sich ebenfalls fast zeitgleich auf Herrn Albrecht. Sie schaut ihn an, stellt die Tasse, aus der sie zuvor getrunken hat, auf den Tisch, fragt: *„Auch ein bisschen Kaffee?“,* und richtet ihren Blick wieder nach unten auf die Tasse (Standbild 1 und Standbild 2).

Frau Giser reagiert mit diesem ersten Handlungs- und Redezug *prompt* auf das Aufstehen von Herrn Albrecht und nimmt Blickkontakt auf. Von Belang ist, *wie* sie auf seinen Positionswechsel reagiert. Sie spricht ihn nicht darauf an, sondern unterbreitetet ihm mit ihrer Frage: *„Auch ein bisschen Kaffee?“* ein verbalsprachliches (Trink-)Angebot, das in der Art, wie es gesprochen wird, fast beiläufig erscheint. Der Kontakt ist in ein Angebot eingebettet. Das Wort *„Auch“* verweist auf ihre eigene Aktivität, Frau Giser hat zuvor einen Schluck Kaffee genommen, nun lädt sie Herrn Albrecht ein sich ihr anzuschließen, sie bietet ihm an dasselbe zu tun. Frau Giser spricht unaufgeregt mit ruhiger, tiefer Stimme, die im Gegensatz zu den dauernden Gesprächsgeräuschen im Hintergrund eher leise wirkt.

Während Frau Giser spricht, schaut sie Herrn Albrecht zunächst noch an, blickt dann aber nach unten auf die Tasse. Sie zeigt ihm also auch über ihre Blickrichtung und die Tasse in ihrer Hand an, worauf er seine Aufmerksamkeit richten soll (Standbild 1 und Standbild 2). Verbalsprachliche und körpersprachliche Äußerungen sind kongruent, weisen in dieselbe Richtung.

Der erste Handlungsakt zeigt, dass Herr Albrecht sich Frau Giser körperlich zuwendet und so sein Kontaktbedürfnis zum Ausdruck bringt. Frau Giser kommt diesem nach. Mit ihrem ersten Handlungs- und Redezug greift sie strukturierend in den Interaktionsverlauf ein; sie nimmt das übergeordnete Handlungsthema (Essen bzw. Trinken) dieser Interaktionssituation wieder auf, indem sie Herrn Albrecht ein entsprechendes, gleichwohl offenes (Trink-)Angebot unterbreitet. Es dient dazu, den situativen Anschluss, der zuvor verloren gegangen ist (siehe vorheriger Situationsausschnitt), wieder herzustellen und die Aufmerksamkeit erneut auf das Thema zu lenken. Rückblickend gilt zu erinnern, dass Herr Albrecht den Handlungsfokus Essen zuvor verlassen hat, er hat das Brötchen auf den Teller

gelegt und ist aufgestanden. Frau Giser versucht nun seine Aufmerksamkeit auf die Tasse zu lenken, ihn also wieder situativ zu orientieren bzw. in der Situation zu halten.

Mit ihrem nächsten, zweiten Handlungs- und Redezug nimmt Frau Giser nicht mehr unmittelbar Bezug zu Herrn Albrecht auf, sondern hält ihre Aufmerksamkeit, ihren Blick weiterhin auf die Tasse gerichtet. Sie umfasst diese kurz mit ihrer rechten Hand (Standbild 3) und kommentiert dies mimisch, sie verzieht das Gesicht und sagt mit nach unten gerichtetem Kopf leise: *„Ist noch ein bisschen heiß“* (Standbild 4).

In der Mimik von Frau Giser spiegelt sich ihr Eindruck, dass der Kaffee noch nicht die richtige Temperatur hat. Dies bringt sie auch verbalsprachlich zum Ausdruck und relativiert damit ihr Angebot. „*Ist noch ein bisschen heiß“* bedeutet, dass der Kaffee noch nicht sofort getrunken werden kann. Von Belang ist, dass Frau Giser diese feststellende verbalsprachliche Äußerung nicht unmittelbar an Herrn Albrecht richtet, sondern eher zu sich selbst spricht. Herr Albrecht kann zwar nicht in ihr Gesicht sehen, jedoch ist davon auszugehen, dass er auf den Tisch schauen und Frau Gisers körperliche Äußerungen (das Greifen und Umfassen der Tasse mit der Hand) visuell wahrnehmen und nachvollziehen kann. Gleichwohl scheint unwahrscheinlich, dass er hören kann, was sie sagt. Dass er das situative Geschehen dennoch zu verstehen scheint, zeigt der nächste Handlungsakt.

Frau Giser streckt im dritten Handlungsakt ihren rechten Arm nach vorne, greift ein Wasserglas vom hinteren Teil des Tisches und schaut Herrn Albrecht an (Standbild 5). Dieser Handlungszug resultiert vermutlich aus ihrer Erkenntnis, dass sie Herrn Albrecht den Kaffee nicht unmittelbar anreichen kann, es scheint, dass sie ihm nun zunächst Wasser und nicht Kaffee anbieten möchte.

Wirklich beachtenswert ist, dass Herr Albrecht, als Frau Giser das Glas anhebt, *erstens* gleichzeitig seinen linken Arm hebt (Standbild 5) und *zweitens* kurz mit dem Zeigefinger auf den Tisch in die Richtung des Wasserglases zeigt, wobei er leise und kurz rhythmisch *lautiert* und sich noch mehr in die Richtung von Frau Giser dreht (Standbild 6).

Mit dem *ersten* Teil seines Handlungszuges synchronisiert Herr Albrecht die Bewegung von Frau Giser, er orientiert sich an ihrem Aufmerksamkeits- und Gegenstandsfokus. Das zeugt davon, dass er ihr gegenüber aufmerksam ist und das, was sie tut, visuell wahrnimmt.[199] Beide richten ihre Aufmerksamkeit auf einen gemeinsamen Gegenstand (das Glas), sie teilen etwas miteinander. Auf dieser gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit basiert das

[199] Diese Erkenntnis ist wichtig, weil Herr Albrechts Gesicht und sein Blickfokus nicht von der Kamera erfasst werden.

gegenwärtige Situationsverständnis, die Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit stellt quasi die Ausgangsbasis für den nachfolgenden Dialog bzw. Aushandlungsprozess dar.

Im *zweiten* Teil seines Rede- und Handlungszuges drückt Herr Albrecht seinen Willen sowohl prompt als auch sehr eindeutig aus. Er äußert sich unmittelbar, circa fünf Sekunden nachdem Frau Giser ihr Angebot unterbreitet hat, kommuniziert sehr klar über eine Zeigegeste und begleitet diese gestisch-kommunikative Handlung auf lautsprachlicher Ebene. Es ist außergewöhnlich, dass Herr Albrecht sich gleichzeitig auf beiden Kommunikationsebenen äußert. Er entspricht damit dem Kommunikationsmodus von Frau Giser, orientiert sich an diesem. Sie hat ihn nämlich zuvor auf der körpersprachlichen und verbalsprachlichen (stimmlichen) Ebene angesprochen. Die Zeigegeste verdeutlicht zweierlei. Herr Albrecht zeigt im wahrsten Sinne des Wortes eindeutig seinen Willen an, er lenkt die Aufmerksamkeit von Frau Giser nicht nur auf das Glas, sondern fordert sie auch auf, etwas zu tun. Paraphrasierend könnte diese Zeigegeste möglicherweise bedeuten: ‚Richte deine Aufmerksamkeit auf das Glas, gib mir etwas zu trinken oder gib mir Kaffee'. Herr Albrecht begleitet und verstärkt diese Zeigegeste mit einer lautsprachlichen Äußerung. Das Lautieren klingt wie ein leiser, kurz gesprochener Satz, ein Statement, mit dem er sich gegenüber Frau Giser und ihrer Äußerung (*„Ist noch ein bisschen heiß")* positioniert: es scheint, dass er dieser nicht zustimmt, ihr etwas entgegensetzt.

Herr Albrecht bezieht sich mit dieser prompten, eindeutigen körper- und lautsprachlichen Äußerung auf das Angebot von Frau Giser. Er bringt so zum Ausdruck, dass er Kaffee haben möchte, jedenfalls interpretiert sie dies so, wie an ihrer Antwort sichtbar wird.

Frau Giser antwortet nämlich unmittelbar mit einem umfassenden Handlungs- und Redezug: Sie schaut *als Erstes* kurz nach unten, *dann* unmittelbar wieder zu Herrn Albrecht, sagt zunächst: *„Ist noch heiß"* und nach einer kurzen Pause *„Ne",* während sie das Glas zurück auf den Tisch stellt (Standbild 7 und Standbild 8).

Über die Semantik ihrer Aussage, aber insbesondere über die Art und Weise, wie Frau Giser diesen Satz *„Ist noch heiß"* spricht, lässt sich rückschließen, wie sie die Äußerungen von Herrn Albrecht interpretiert, nämlich dahingehend, dass er Kaffee haben möchte. Sie erklärt ihm knapp in einem einfachen, kurzen Satz, warum er den Kaffee nicht haben kann, begründet also implizit, warum sie seinem Willen nicht nachkommen kann. *„Ist noch heiß"* meint paraphrasierend: ‚Der Kaffee ist noch zu heiß zum Trinken, ich kann Ihnen den Kaffee nicht geben'. Frau Giser kann dem Willen von Herrn Albrecht nicht nachkommen, weil er sich sonst womöglich an dem heißen Kaffee verbrennen würde. Sie spricht diesen Satz mit ruhiger Stimme, auch der Tonfall ihrer Stimme weist darauf hin, dass sie ihm etwas erklären,

ihm aber nicht irgendetwas aufzwingen bzw. seinen Willen brechen möchte. In einer einfachen Sprechweise *„Ist noch heiß“* wiederholt Frau Giser ihre vorherige Aussage fast wortwörtlich, allerdings nimmt sie im Vergleich zu vorher jetzt Blickkontakt auf. Zuvor hat sie diese Aussage eher an sich selbst gerichtet, nun bezieht sie sich eindeutig auf Herrn Albrecht.

Frau Giser macht eine Redepause, bevor sie weiterspricht, und wendet auch in dieser Pause den Blick nicht von Herrn Albrecht ab, sie schaut ihn intensiv an. Sie gibt ihm hierüber Zeit, das Gesagte zu verstehen, zu verarbeiten und sich dazu zu positionieren. Nach dieser kleinen Pause beendet Frau Giser ihre Rede mit dem Wort *„Ne“*, das in diesem Kontext paraphrasierend ‚so ist es‘ bedeutet. Sie bekräftigt hierüber ihre vorangegangene Erklärung. Sie bezieht Herrn Albrecht ein und versucht sein Einverständnis zu gewinnen. Gleichwohl – und dies ist bedeutsam – stellt sie das Glas, das sie zuvor angehoben hat, zurück auf den Tisch. Sie führt die bereits begonnene Handlung nicht weiter fort, sondern beendet sie. Sie nimmt ihren Handlungsimpuls zurück und orientiert sich in gewisser Weise an Herrn Albrechts Willen. Sie kann seinem Willen zwar nicht unmittelbar nachkommen, versucht jedoch den Prozess des Wartens zu verkürzen, indem sie in die Tasse pustet und den Kaffee abkühlt (Standbild 9).

Herr Albrecht antwortet prompt auf diese Äußerungen von Frau Giser, er nimmt diese wahr und deutet sie entsprechend, er setzt sich aus eigenem Antrieb hin (Standbild 10). Herr Albrecht tut dies, ohne dass Frau Giser ihn dazu explizit aufgefordert hat. Alles weist darauf hin, dass er ihre körper- und verbalsprachlichen Äußerungen verstanden hat und ihr Handeln sinnhaft in den situativen Kontext einordnen kann. Ferner scheint er mit ihrem Vorgehen einverstanden zu sein. Er orientiert sich körperlich an Frau Giser, geht nicht weg, sondern synchronisiert seine Körperposition mit ihrer und bringt sich hierüber körperlich wieder auf dieselbe Ebene. Dies wird als Ausdruck des Einverständnisses interpretiert.

Frau Giser reagiert prompt auf das Hinsetzen von Herrn Albrecht. Sie unterbricht das Pusten in die Tasse für einen Moment, schaut kurz zu ihm, versichert sich visuell rück und sagt: *„Ja“*. Über dieses *„Ja“* bestätigt sie seine Handlung abschließend.

Zusammenfassung und Abstraktion:

Kennzeichnend für diesen zweiunddreißigsten Situationsausschnitt ist, dass die Interaktanten der Situation gemeinsam eine Bedeutung verleihen, indem sie wechselseitig aufeinander bezogen ein gemeinsames Interesse aushandeln, sie bemühen sich um dieselbe Sache. In diesem Aushandlungsprozess orientieren sie sich aneinander und kommen so zu

einem gegenseitigen (Ein-)Verständnis und gemeinsamen Situationsverständnis. Auf diesem basieren ihre nachfolgenden Handlungen. Sie handeln wechselseitig aufeinander bezogen und responsiv, indem sie die Äußerungen des jeweils anderen wahrnehmen und entsprechend darauf reagieren. Sie gestalten die Situation über diese wechselseitige, responsive Bezugnahme. Zentral für die Verständigung scheint, dass die Person mit Demenz das Handeln der Bezugsperson visuell wahrnehmen und somit nachvollziehen kann.

Veränderung des Interaktionsmusters: Von der Unterschiedlich gerichteten Aufmerksamkeit zur Gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit

Zu Beginn dieses Situationsausschnitts vollzieht sich der Wechsel des Interaktionsmusters von der Unterschiedlich gerichteten Aufmerksamkeit zur Gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit gänzlich. Dies geschieht dadurch, dass die Bezugsperson ihren Aufmerksamkeitsfokus wieder auf die Person mit Demenz richtet, nachdem diese zuvor die Bewegungen der Bezugsperson synchronisiert hat und aufgestanden ist (siehe vorheriger Situationsausschnitt). Im Interaktionsverlauf lenkt die Bezugsperson die Aufmerksamkeit der Person mit Demenz auf einen gemeinsamen Aufmerksamkeits- bzw. Gegenstandsfokus. Die Interaktanten richten ihre Aufmerksamkeit nun auf etwas Gemeinsames (Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit), sie handeln gemeinsam und gleichzeitig gemeinsam auf der Grundlage eines gemeinsamen gegenwärtigen Situationsverständnisses.

Situationsorientierung: (BP) den Kontakt erwidern, ein offenes, gegenständliches sowie mehrdeutiges (Trink-)Angebot initiieren; (PmD) dieses Angebot responsiv (prompt und selbstbestimmt) beantworten

Die Bezugsperson handelt responsiv, sie erwidert das Kontaktangebot der Person mit Demenz, indem sie ihr ein (Trink-)Angebot unterbreitet. Die Person mit Demenz erfährt hier eine unmittelbare Rückmeldung, sie wird in ihrem Handeln als Person wahrgenommen und bestätigt, ihrem Bedürfnis nach Kontakt wird nachgegangen. Von Belang ist ferner, dass der Kontakt über ein Angebot verläuft bzw. in dieses eingebettet und somit funktional gerichtet ist. Die Bezugsperson strukturiert die Interaktion über das Angebot, sie greift den übergeordneten Handlungsfaden auf. Sie versucht die Person mit Demenz wieder situativ-thematisch zu orientieren und regt den nachfolgenden Dialog an. Das Angebot hat folgende Qualität: es ist offen, gegenständlich und mehrdeutig.

Offen: Die Bezugsperson richtet sich zunächst über einen Blickkontakt verbalsprachlich mit einer offerierenden Frage an die Person mit Demenz. Durch diese offene Frage fordert sie die Person mit Demenz auf, appelliert an ihren Wunsch und eröffnet ihr hiermit einen Handlungsspielraum.

Gegenständlich: Das Angebot ist gegenständlicher Natur: Die Bezugsperson lenkt den Aufmerksamkeitsfokus der Person mit Demenz über ihre körperlichen Äußerungen, ihren Blickfokus und ihren Gegenstandskontakt (sie hält die Tasse in der Hand), auf das situativ bedeutsame Objekt. Verbalsprachliche und körpersprachliche Äußerungen sind kongruent, zeigen in eine Richtung. Über diese multimodale Aufmerksamkeitslenkung entwickelt sich die Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit (siehe siebenundzwanzigster und achtundzwanzigster Situationsausschnitt). Entscheidend ist hierbei, dass die Person mit Demenz diesen Gegenstand visuell wahrnehmen kann, er befindet sich in ihrem Wahrnehmungsraum. Gleichwohl führt die Bezugsperson diesen Gegenstand nicht wie zuvor durch eine Zeigegeste näher in das Blickfeld der Person mit Demenz, sondern lässt ihn bei sich, in ihrem unmittelbaren Handlungsraum. Dadurch ist der Aufforderungscharakter weniger stark und das Angebot weniger nachdrücklich.
Mehrdeutig: Das Angebot erscheint in zweifacher Hinsicht mehrdeutig: Die Bezugsperson schränkt das Angebot verbalsprachlich ein, sie setzt es nicht unmittelbar um, sondern verschiebt es zeitlich unbestimmt. Außerdem richtet sie diese verbalsprachliche Relativierung zunächst eher an sich selbst und nicht an die Person mit Demenz, sie nimmt keinen Blickkontakt auf und spricht mit heruntergebeugtem Kopf. Trotz dieser Mehrdeutigkeit antwortet die Person mit Demenz prompt in selbstbestimmter Weise auf das Angebot, sie bringt ihren Willen körper- und lautsprachlich eindeutig zum Ausdruck. Es wird vermutet, dass die visuelle Wahrnehmung, d. h. die Gestaltung eines gemeinsamen visuellen Wahrnehmungsraums, für das Verständnis der Person mit Demenz maßgeblich ist.

Gemeinsamer visueller Wahrnehmungsraum: Erweiterung des visuellen Wahrnehmungsraums sowie des Bewegungs- und Handlungsraums

Von Belang ist hier, dass die Person mit Demenz ihr Blick- und Wahrnehmungsfeld erneut durch die stehende Position erweitert (siehe vierundzwanzigster, neunundzwanzigster und einunddreißigster Situationsausschnitt). Hierdurch ist sie in der Lage, visuell wahrzunehmen und nachzuvollziehen, was in ihrem unmittelbaren Raum (auf dem Tisch) geschieht. Dies kann erklären, warum die Person mit Demenz die mehrdeutigen Aussagen der Bezugsperson, die ja ein erhöhtes Abstraktionsverständnis und Differenzierungsvermögen voraussetzen, versteht und in der Lage ist, die Informationen in den situativen Kontext einzuordnen. Die bisherigen empirischen Ergebnisse weisen darauf hin, dass die visuelle Wahrnehmung und der unmittelbare Wahrnehmungsraum (Nahraum) bedeutsam sind für das gegenwärtige Situationsverständnis der Person mit Demenz. Die Strukturierung des

visuellen Wahrnehmungsraumes scheint grundlegend dafür, dass die Person mit Demenz den Handlungsspielraum, der ihr eröffnet wird, nutzen kann.

Sich aneinander orientieren: Person mit Demenz synchronisiert die Bewegungen der Bezugsperson

Die Person mit Demenz synchronisiert ihre Bewegungen zeitgleich mit den Bewegungen der Bezugsperson. Sie ist aufmerksam und orientiert sich an dem Aufmerksamkeits- und Gegenstandsfokus der Bezugsperson, sie folgt diesem. Die Interaktanten teilen einen gemeinsamen Fokus.

Partizipation und Selbstbestimmung der Person mit Demenz: den eigenen Willen körpersprachlich-gestisch und lautsprachlich ausdrücken

Die Person mit Demenz bringt sich als Person in das situative Geschehen ein und positioniert sich, sie drückt ihren Willen prompt und eindeutig körpersprachlich-gestisch und begleitend dazu auf lautsprachlicher Ebene aus.

Körpersprachlich-gestisch: Sie drückt ihren Willen über eine deiktische Zeigegeste aus. Sie verständigt sich über diese Geste. Sie fordert die Bezugsperson hierdurch auf, ihre Aufmerksamkeit auf einen Bezugsgegenstand zu richten und ihrem Willen nachzukommen. Sie handelt intentional.

Lautsprachliche Begleitung: Die Person mit Demenz begleitet diese Zeigegeste mit einer lautsprachlichen Äußerung. Dies ist besonders, weil die Person mit Demenz sich bisher vor allem über körpersprachliche Äußerungen artikuliert hat. Sie erhöht ihren Ausdruck, indem sie (gleichzeitig) auf zwei Kommunikationsebenen spricht, sie gibt ihrer Willensäußerung über dieses stimmliche Statement ein zusätzliches Gewicht. Ihr Lautieren klingt wie ein gesprochener Satz, mit dem sie etwas entgegnet.

In all dem vergegenwärtigt sich die kommunikative Kompetenz der Person mit Demenz. Zum einen zeigt sich ihre Fähigkeit, sich selbstbestimmt mit eigenen Wünschen und Vorstellungen in die Interaktion einzubringen und die Situation mitzugestalten. Zum anderen verdeutlicht sich ihre responsive Fähigkeit, prompt und entsprechend auf die Äußerungen der Bezugsperson einzugehen.

Responsivität der Bezugsperson: die körper- und lautsprachliche Äußerung der Person mit Demenz responsiv (prompt und sensibel) wahrnehmen, als kommunikative Mitteilung (Willensäußerung) deuten und übersetzen

Die Bezugsperson nimmt die körpersprachliche (die Zeigegeste) und die lautsprachliche Äußerung der Person mit Demenz prompt und sensibel wahr. Sie deutet diese als

Willensäußerung und übersetzt die Äußerungen in den Modus der Verbalsprache. Sie verhält sich responsiv gegenüber der Person mit Demenz, zeigt ihr, dass sie ihre Äußerung nicht nur wahrgenommen, sondern auch verstanden hat, worum es der Person mit Demenz geht. Über diese responsive Rückmeldung eröffnet sie der Person mit Demenz die Möglichkeit, sich als selbstwirksam zu erleben.

Responsivität der Bezugsperson: Dem Willen der Person mit Demenz nicht unmittelbar nachkommen können, ihn aber respektieren

Auf Grund der situativen Gegebenheiten kann die Bezugsperson dem Willen der Person mit Demenz nicht unmittelbar nachkommen. Sie würde sonst unverantwortlich handeln, auch kann sie den Ort nicht verlassen, weil sie dann die körperliche Verbindung (Handkontakt) aufgeben müsste. Trotz dieser Umstände orientiert sie sich weiterhin an dem Willen der Person mit Demenz, beide verbindet ein gemeinsames Interesse. Die Bezugsperson handelt vorausschauend fürsorglich, sie sucht nach einer Möglichkeit, dem Bedürfnis der Person mit Demenz nachzukommen, ohne diese zu gefährden. Die Bezugsperson beugt oder bricht den Willen nicht, sondern respektiert ihn, besonders auch deshalb, weil sie im Kontakt bleibt und die Person mit Demenz weiterhin einbezieht.

Durch folgende Handlungsweisen versucht sie ihr Handeln nachvollziehbar zu machen und das Einvernehmen der Person mit Demenz zu gewinnen: Erstens *bezieht* sie die Person mit Demenz ein, erklärt ihre Handlungsweise in einer *einfachen* Sprechweise. Zweitens versucht sie dem Willen der Person mit Demenz zeitnah nachzukommen, indem sie ihren primären Handlungsimpuls zurücknimmt und den Prozess des Wartens verkürzt. Dies zeigt sie der Person mit Demenz über eine symbolische Handlung bzw. Geste (in die Tasse pusten) an.

Sie handelt einvernehmlich personorientiert, d. h. sie nimmt die Person mit Demenz als intentionales Individuum wahr, eine Person mit eigenen Absichten und Wünschen. Sie bestätigt die Person mit Demenz in dem Ausdruck ihres Willens. Diese hat somit die Möglichkeit, sich als selbstwirksam und als selbstbestimmt zu erleben.

Responsiviät der Person mit Demenz: die Körperposition der Bezugsperson synchronisieren und hierüber Einverständnis ausdrücken

Die Person mit Demenz antwortet prompt auf die verbalsprachliche Erklärung und die symbolische Handlung der Bezugsperson, sie orientiert sich körperlich an ihr, handelt responsiv und synchronisiert ihre Körperposition. Über diese *körperliche Angleichung* (beide Interaktanten sitzen jetzt) drückt die Person mit Demenz ihr Einverständnis aus. Der Aushandlungsprozess scheint damit abgeschlossen.

Sich über den Handkontakt an dem anderen orientieren: weiterhin unmittelbar körperlich miteinander verbunden-sein

Der Handkontakt, das körperliche Verbunden-Sein, bleibt weiterhin bestehen, die Interaktanten lösen die Verbindung auch innerhalb des Aushandlungsprozesses nicht auf, dies wird als Ausdruck sozialer Verbundenheit, einer vertrauensvollen Beziehung, gedeutet.

9.3.4.14 Dreiunddreißigster Situationsausschnitt: Den Handlungsfaden wieder aufnehmen und ein irritierendes Ereignis rückversichernd dialogisieren

Beschreibung

Situative Einbettung (Vorausgehend): Herr Albrecht dreht sich ein wenig nach rechts in die Richtung von Frau Giser. Frau Giser stellt die Tasse auf den Tisch und sagt mit ruhiger Stimme: *„Auch ein bisschen Kaffee?“* Sie schaut Herrn Albrecht zunächst weiterhin an, blickt dann nach unten, sagt leise: *„Ist noch ein bisschen heiß“,* und nimmt ein Wasserglas. Herr Albrecht zeigt mit seiner linken Hand auf den Tisch in die Richtung des Wasserglases und *lautiert* rhythmisch. Frau Giser stellt das Glas zurück, schaut ihn an und sagt: *„Ist noch heiß, ne.“* Während Herr Albrecht sich an die Stuhlkante anlehnt, beugt Frau Giser ihren Oberkörper und Kopf etwas nach vorne und pustet erneut in die Tasse.

Situationsausschnitt: Während Herr Albrecht sich zurücklehnt, dreht Frau Giser sich in seine Richtung. Hierbei führt sie die Tasse vor seinen Oberkörper und sagt leise: *„Hier“* (SQ 1.6.7; Standbild 1). Herr Albrecht *pfeift* kurz, *schlägt* sein linkes Bein über sein rechtes (SQ 1.6.7; Standbild 2) und beugt seinen Oberkörper mit dem Übereinanderschlagen der Beine nach vorne. Zeitgleich lässt Frau Giser seine Hand los, bewegt ihre Hand zur Tasse und dreht sie in ihren Händen.

Frau Giser beugt sich etwas nach vorne und bewegt ihre linke Hand, mit der sie die Tasse gedreht hat, wieder nach unten. Sie schaut Herrn Albrecht kurz an (SQ 1.6.7; Standbild 3), greift mit ihrer linken Hand den Daumen seiner rechten Hand und führt seine Hand gemeinsam mit ihrer Hand in dieser Haltung an die Tasse (SQ 1.6.7; Standbild 4). Sie schaut Herrn Albrecht erneut an, beugt ihren Kopf tiefer nach unten und führt die Tasse mit den sich umfassenden Händen an seinen Mund. Er öffnet ihn ein wenig, formt seine Lippen und Frau Giser sagt sehr leise: *„Ein bisschen Kaffee“,* woraufhin Herr Albrecht kaum hörbar kurz *lautiert* und Frau Giser sehr leise weiter fortfährt: *„Trinken Sie mal“* (SQ 1.6.7; Standbild 5).

Während Herr Albrecht seine Lippen um den Rand der Tasse schließt und seinen Kopf hierbei ein wenig nach hinten bewegt, hebt Frau Giser ihren Kopf etwas an und bewegt sich mit. Sie löst ihre linke Hand von der Hand Herrn Albrechts, so dass er die Tasse jetzt am Henkel hält (SQ 1.6.7; Standbild 6), während sich ihre Hand unterhalb der Tasse befindet (SQ 1.6.7; Standbild 7).

Frau Giser führt die Tasse nun mit beiden Händen, kippt sie ein wenig, hebt ihren Kopf an, neigt ihn zur linken Seite und blickt auf die Tasse bzw. den Mund von Herrn Albrecht (SQ 1.6.7; Standbild 8). Herr Albrecht streckt seinen Oberkörper plötzlich, bewegt ihn ein wenig nach hinten und hebt seinen Kopf in der Trinkbewegung etwas an.[200]

Frau Giser und Herr Albrecht bewegen die Tasse daraufhin etwas vom Mund weg. Herr Albrecht verzieht seinen Mund (SQ 1.6.7; Standbild 9), *lautiert* unmittelbar und beide schauen mit der Wegbewegung der Tasse gleichzeitig darauf (SQ 1.6.7; Standbild 10).

Dann blickt Frau Giser Herrn Albrecht an, neigt den Kopf zur Seite, während er *rhythmisch, in sprechender Weise lautiert*, sich hierzu bewegt und weiter auf die Tasse schaut (SQ 1.6.7; Standbild 11). Frau Giser beugt sich mit der Tasse in der Hand etwas nach vorne in seine Richtung. Sie schaut nach unten, so dass beide ihren Blick für einen Moment erneut auf die Tasse richten, die sie immer noch gemeinsam halten (SQ 1.6.7; Standbild 12).

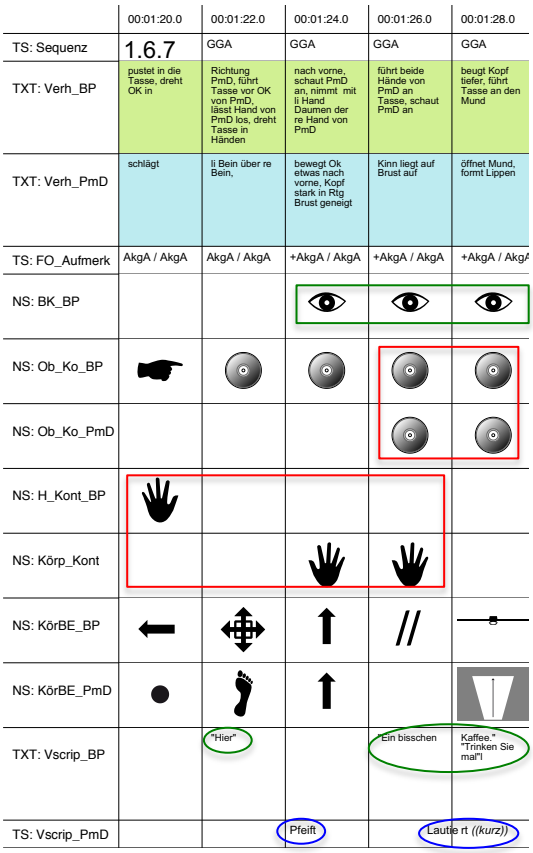
Herr Albrecht lautiert und bewegt sich fortwährend, während er weiterhin auf die Tasse schaut (SQ 1.6.7; Standbild 13 bis Standbild 14). Unterdessen (begleitend hierzu) sieht Frau Giser Herrn Albrecht wiederum kurz an (SQ 1.6.7; Standbild 13), richtet ihren Blick dann auf die Tasse, zieht die Mundwinkel nach unten (SQ 1.6.7; Standbild 14), fährt sich mit der Zunge über die Lippen, presst die Lippen aufeinander und zieht die Mundwinkel nach unten (SQ 1.6.7; Standbild 15). Herr Albrecht beendet sein Lautieren und lehnt sich zurück (SQ 1.6.7; Standbild 15 und Standbild 16).

Frau Giser blickt Herrn Albrecht erneut an (SQ 1.6.7; Standbild 16), sie beugt ihren Kopf etwas nach vorne, er hebt nahezu zeitgleich ein wenig seinen Kopf, dreht ihn geringfügig nach rechts und schaut Frau Giser an, während diese *„Ist noch heiß“* sagt (SQ 1.6.7; Standbild 17). Sie lächelt und beugt sich noch etwas weiter nach vorne, während er erneut kurz *lautiert* (SQ 1.6.7; Standbild 18).

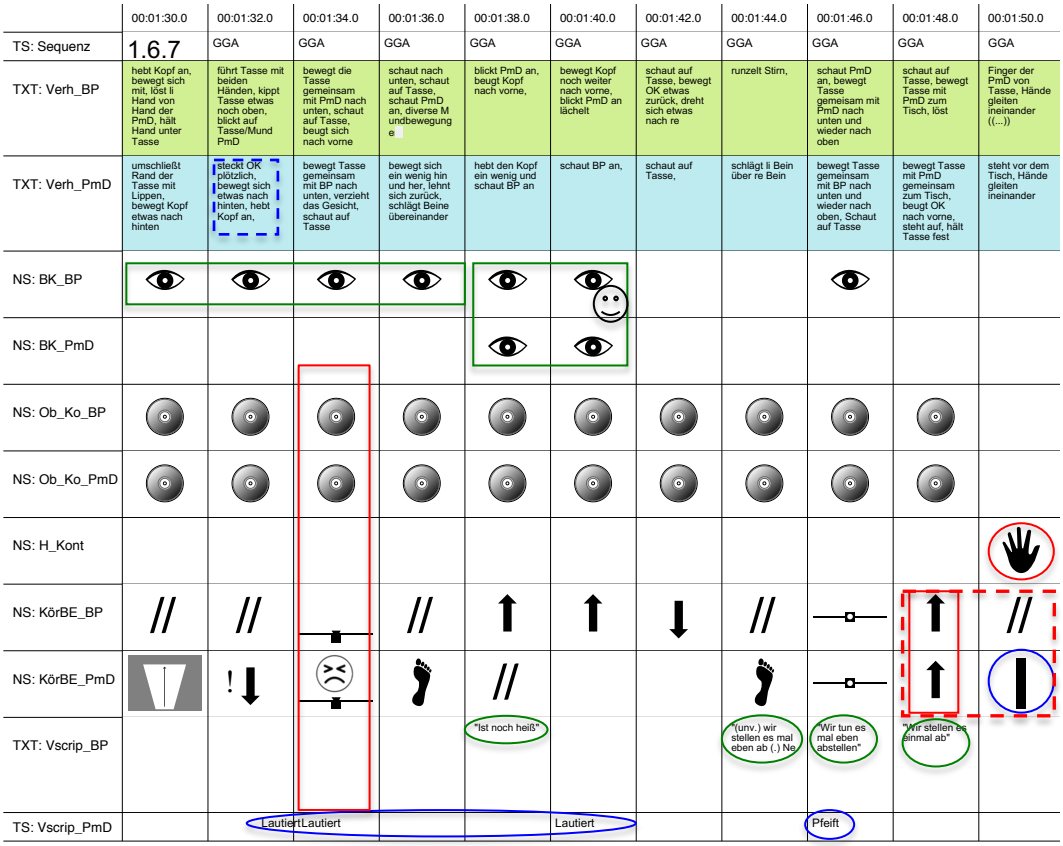
Herr Albrecht schaut auf die Tasse, woraufhin Frau Giser ihren Kopf nach unten beugt und ebenfalls darauf blickt (SQ 1.6.7; Standbild 19). Dann dreht sie ihren Oberkörper etwas nach rechts und er beugt sich etwas nach vorne. Dabei bewegen beide die Tasse in ihren Händen

[200] Dies ist im Video sichtbar und kann nicht im Standbild dargestellt werden.

ein wenig in Richtung Tisch, wobei Frau Giser die Stirn kurz runzelt und sagt: *„(unverständlich) wir stellen es mal eben ab, ne“* (Standbild 20).
Herr Albrecht lehnt sich (gegen Ende des Satzes) zurück und schlägt sein linkes Bein über sein rechtes (SQ 1.6.7; Standbild 20). Er schaut zunächst noch auf die Tasse, richtet seinen Blick dann nach unten und schließt kurz die Augen.
Beide bewegen die Tasse nach unten, wieder nach oben und dann etwas in Richtung Tisch. Frau Giser schaut Herrn Albrecht an und sagt: *„Wir tun es mal eben abstellen.“* Unmittelbar darauf, etwas überlappend, *pfeift* Herr Albrecht kurz, während er die Tasse mit nach vorne gestrecktem Arm weiter festhält (SQ 1.6.7; Standbild 21). Sein Blick scheint jetzt auf nichts fokussiert zu sein.
Frau Giser schaut auf die Tasse, beide bewegen sie näher zum Tisch und Herr Albrecht beugt seinen Oberkörper nach vorne, er schaut nun nach links (SQ 1.6.7; Standbild 22*)* und steht auf, dabei hält er mit der rechten Hand die Tasse weiterhin fest (SQ 1.6.7; Standbild 23). Frau Giser löst seine Finger von dem Henkel der Tasse, sagt sehr leise: *„Wir stellen es einmal ab“,* und schiebt die Tasse etwas nach rechts (SQ 1.6.7; Standbild 23). Mit dem Loslösen der Tasse gleiten die Hände der beiden ineinander (SQ 1.6.7; Standbild 24).
Über die gesamte Sequenz hinweg hört man weiterhin die Sprechgeräusche von Herrn Notthoff und Sabrina. Im Verlauf bringen sich dann noch Frau Notthoff und Mia ein, so dass die Geräuschkulisse merklich zunimmt.
Situative Einbettung (Anschließend): Herr Albrecht und Frau Giser halten sich an den Händen, wobei Herr Albrecht vor dem Tisch steht und von einem Bein auf das andere tritt. Frau Giser atmet tief durch, streckt dann ihren rechten Arm aus und greift ein Wasserglas mit dem Strohhalm vom hinteren Teil des Tisches. Sie schaut Herrn Albrecht an, steht mit dem Glas in der rechten Hand auf und sagt leise: „*Noch ein bisschen trinken“*. Sie hält das Glas unterhalb des Mundes von Herrn Albrecht, schaut auf seine Augen. Er beginnt unmittelbar zu trinken, trinkt beständig, schaut dabei ins Leere, tritt unablässig von einem Bein auf das andere, während Frau Giser ihn unentwegt anschaut und beide sich an den Händen halten.



FP 27: SQ 1.6.7



FP 27 (Fortsetzung): SQ 1.6.7

Standbild 1 (SQ 1.6.7; TC: 00:01:22.1)

01 G: hier

Standbild 2 (SQ 1.6.7; TC: 00:01:23.2)

02 A: pfeift ((kurz))

Standbild 3 (SQ 1.6.7; TC: 00:01:25.0)

Standbild 4 (SQ 1.6.7; TC: 00:01:26.1)

Standbild 5 (SQ 1.6.7; TC: 00:01:27.1)

03 G: ein bisschen kaffee
04 ((sehr leise))

05 A: lautiert
06 ((leise u. kurz))

07 G: trinken sie mal
08 ((sehr leise))

Standbild 6 (SQ 1.6.7; TC: 00:01:29.1)

Standbild 7 (SQ 1.6.7; TC: 00:01:30.0)

Standbild 8 (SQ 1.6.7; TC: 00:01:32.1)

Standbild 9 (SQ 1.6.7; TC: 00:01:32.2)

Standbild 10 (SQ 1.6.7; TC: 00:01:33.1)

09 A: lautiert ((beginn))

Standbild 11 (SQ 1.6.7; TC: 00:01:33.2)

Standbild 12 (SQ 1.6.7; TC: 00:01:34.1)

10 A: lautiert

Standbild 13 (SQ 1.6.7; TC: 00:01:35.0)

Standbild 14 (SQ 1.6.7; TC: 00:01:35.2)

11 A: lautiert

Standbild 15 (SQ 1.6.7; TC: 00:01:37.1)

Standbild 16 (SQ 1.6.7; TC: 00:01:38.1)

Standbild 17 (SQ 1.6.7; TC: 00:01:39.0)

12 G: ist noch heiß

Standbild 18 (SQ 1.6.7; TC: 00:01:41.1)

13 A: lautiert

Standbild 19 (SQ 1.6.7; TC: 00:01:42.0)

Standbild 20 (SQ 1.6.7; TC: 00:01:44.0)

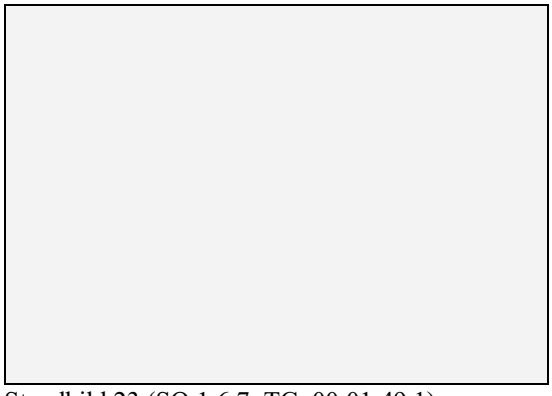
14 G: ((unverständlich)) wir
15 stellen es mal eben ab (.)
16 ne

Standbild 21 (SQ 1.6.7; TC: 00:01:46.1)

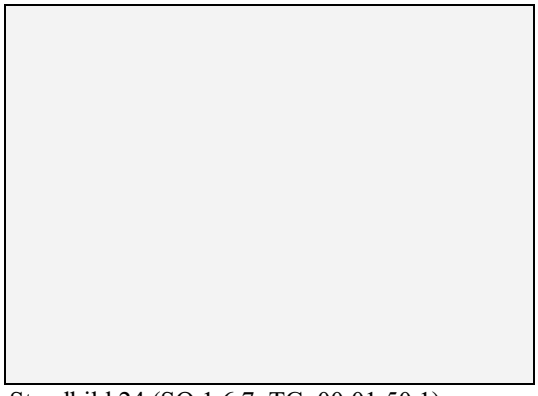
Standbild 22 (SQ 1.6.7; TC: 00:01:47.1)

17 G: wir tun es mal eben
18 [abstellen]

19 A: [pfeift] ((kurz))



Standbild 23 (SQ 1.6.7; TC: 00:01:49.1)



Standbild 24 (SQ 1.6.7; TC: 00:01:50.1)

20 G: wir stellen es einmal ab
21 ((sehr leise))

Standbildabfolge 27: Ausschnitt aus SQ 1.6.7

Interpretation

Eine Anmerkung zuvor: Die Interaktion in diesem Situationsausschnitt ist ausgesprochen dicht. Die Handlungsakte reihen sich überschneidend aneinander. Ein einzelner

Handlungsakt umfasst oftmals mehrere Handlungszüge, die ebenfalls dicht ineinandergreifen, sich überlappen und gleichzeitig vonstattengehen. Zum besseren Verständnis wurde der Text in acht Handlungsakte untergliedert und die Handlungszüge zum Teil durchnummeriert. Hierbei gilt zu beachten, dass es sich dabei um eine analytische Trennung handelt, im realen Handlungsvollzug sind sie miteinander verwoben. Die Interpretation folgt wie immer dem Interaktionsverlauf, ist also sequenziell aufgebaut.

Im ersten Handlungsakt bahnt Frau Giser ein Angebot über einen zweiteiligen Handlungs- und Redezug an. Im ersten Teil (1.) führt Frau Giser die Tasse zunächst in das Blickfeld Herrn Albrechts und sagt leise: *„Hier"* (Standbild 1). Im zweiten Teil (2.) lässt sie seine rechte Hand los und dreht die Tasse in ihren Händen (Standbild 2).

(zu 1) Durch diese *Zeigegeste*, d. h. die Führung der Tasse in den Wahrnehmungsraum von Herrn Albrecht, ermöglicht Frau Giser, dass er den situativ bedeutsamen Gegenstand (die Tasse) vermutlich visuell wahrnehmen und seine Aufmerksamkeit darauf richten kann. Dieses Handlungsmuster ist bereits bekannt (siehe achtundzwanzigster Situationsausschnitt). Frau Giser begleitet und verstärkt die visuelle Aussagekraft dieser hinführenden Bewegung verbalsprachlich. Das Wort *„Hier*" ist ein deiktischer Ausdruck, mit dem Frau Giser verbalsprachlich räumlich und zeitlich auf den Gegenstand, die Tasse, hinweist.

(zu 2) Frau Giser unterbricht den Handkontakt hier kurz aus funktionalen Gründen, sie muss die Hand loslassen, um die Tasse drehen zu können, die Handlung erfordert das. Im Video ist sichtbar, dass Frau Giser die Tasse so dreht, dass der Henkel aus der Perspektive Herrn Albrechts jetzt nach rechts zeigt (Standbild 2). Frau Giser orientiert sich an ihm, durch die entsprechende Drehung der Tasse wird es möglich, dass er sie später am Henkel greifen kann. Mit dieser vorbereitenden Handlung leitet Frau Giser den nächsten Handlungsschritt ein, der weiter unten im zweiten Handlungsakt besprochen wird.

Beachtenswert ist, dass dieser zweiteilige Handlungs- und Redezug von Frau Giser mit dem Handeln bzw. der Bewegung Herrn Albrechts *zusammenfällt,* also zeitgleich erfolgt. Im Video ist sichtbar, dass Herr Albrecht sich zunächst nach vorne lehnt (Standbild 1), dann *pfeift*, die Beine übereinander schlägt und seinen Oberkörper mit dem Übereinanderschlagen der Beine etwas nach vorne beugt (Standbild 2).

Das Pfeifen und Übereinanderschlagen der Beine (ein typisches Bewegungsmuster von Herrn Albrecht) sind also nicht als unmittelbare Antwort auf den Handlungs- und Redezug von Frau Giser zu verstehen, sondern erfolgen noch im Bewegungsfluss des Hinsetzens. Die Handlungsrhythmen sind zeitlich verschoben, wobei Frau Giser schneller handelt als Herr

Albrecht, er ist noch im Begriff, sich vollständig hinzusetzen, als sie das Angebot unterbreitet.

Zusammenfassend stelle ich bezüglich des ersten Handlungsaktes fest, dass Frau Giser hier den Übergang von einem Handlungsschritt zum nächsten gestaltet; sie initiiert ein Angebot und strukturiert hierüber die Interaktion. Sie unterbreitet Herrn Albrecht ein kongruentes und multimodales Angebot, sie fordert ihn zum Trinken auf, leitet diese Aktivität hier ein. Sie greift den Handlungsfaden (trinken), das Angebot, das sie bereits zuvor unterbreitet hat, aber zurücknehmen musste (weil der Kaffee noch zu heiß war), wieder auf. Mit der Anbahnung dieses Angebots orientiert sie sich an dem geäußerten Willen bzw. dem Bedürfnis von Herrn Albrecht (siehe vorheriger Situationsabschnitt). Frau Giser ist Herrn Albrecht mit der Anbahnung dieses Angebots einen Handlungsschritt voraus, sie orientiert sich nicht an seinem zeitlichen Handlungsrhythmus, die Handlungsschritte der Interaktanten überlappen sich, aus der Perspektive von Herrn Albrecht erfolgt das Angebot zu früh.

Nachdem Frau Giser die Tasse entsprechend positioniert hat, stellt sie im zweiten Handlungsakt den Handkontakt sogleich wieder her. Sie bewegt ihre linke Hand nach unten, schaut Herrn Albrecht kurz an (Standbild 3), greift mit ihrer linken Hand den Daumen seiner rechten Hand und führt beide Hände in dieser Haltung an die Tasse (Standbild 4).

Frau Giser vermittelt Herrn Albrecht also nicht nur über die visuelle Wahrnehmung, was situativ bedeutsam ist (siehe erster Handlungsakt), sie *führt* seine Hand auch dorthin und lässt ihn fühlen, worum es geht, sie spricht seine taktil-kinästhetische Wahrnehmung an. Diese geführte Bewegung, diese Zeigegeste, ist intentional, Frau Giser leitet hierüber die Aktivität Trinken ein. Bemerkenswert ist, wie Frau Giser die Hand von Herrn Albrecht hält bzw. auf welche Weise sie diese an die Tasse führt. Sie umfasst den Daumen seiner rechten Hand von hinten, nur so ist es möglich, dass die Finger seiner Hand die Tasse berühren können und er den Henkel der Tasse später greifen kann. Diese Handlungsweise lässt vermuten, dass Frau Giser die Absicht hat, Herrn Albrecht in die Handlung miteinzubeziehen und ihn zu beteiligen.

Bezüglich des ersten und zweiten Handlungsaktes stelle ich zusammenfassend fest, dass Frau Giser das Angebot multimodal über die visuelle, auditive und taktil-kinästhetische Wahrnehmung über zwei Zeigegesten anbahnt. Auf diese Weise versucht sie die Aufmerksamkeit von Herrn Albrecht auf das, was gegenwärtig relevant ist, zu lenken und eine *Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit* zu erlangen.

Im dritten Handlungsakt konkretisiert Frau Giser das Angebot, sie fordert Herrn Albrecht körpersprachlich zum Trinken auf (siehe Standbild 5). Im Video ist sichtbar, dass Herr

Albrecht seinen Kopf tief nach unten geneigt hält, sein Kinn liegt auf der Brust auf, außerdem ist sein Oberkörper etwas nach vorne gebeugt. Der Handlungsakt ist komplex, ich untergliedere ihn in **6** Handlungszüge.

1. Frau Giser schaut Herrn Albrecht jetzt erneut an, sie beugt ihren Kopf tiefer nach unten. Sie *fokussiert hier ihre Aufmerksamkeit*: dadurch dass sie ihren Kopf tiefer beugt, kann sie gezielt auf den Bereich schauen, wo die Lippen auf den Tassenrand treffen, und somit den Trink- und Schluckvorgang besser verfolgen. Frau Giser orientiert sich hier an der Körperhaltung Herrn Albrechts und *spiegelt* diese. Diese Orientierung ermöglicht, dass sie den Vollzug der Handlung entsprechend einfühlsam begleiten kann.

2. Frau Giser führt die Tasse mit den sich umfassenden Händen an den Mund von Herrn Albrecht. Sie leitet seine Hand in der Bewegung und befähigt ihn hierüber, seine Hand zum Trinken zu benutzen, also selbstständig tätig zu sein. Zentral an dieser Handlungsweise ist, dass sie ihm durch diese geführte, intentionale Bewegung ermöglicht, das Angebot und seine Bedeutung auf taktil-kinästhetischer Wahrnehmungsebene zu erfahren. Er erhält hierdurch die Möglichkeit, das Angebot im wahrsten Sinne körperlich zu begreifen und auf dieser Ebene nachzuvollziehen. Die Bewegung der Tasse zum Mund ist eine alltägliche, die Herr Albrecht schon sehr häufig in seinem Leben ausgeführt hat und die er wahrscheinlich auf körperlicher Ebene (wieder-)erinnert. Frau Giser regt hier ein bekanntes Bewegungsmuster an.

3. Herr Albrechts Antwort und der darauf aufbauende Dialog bestätigen diese Deutung. Er nimmt Frau Gisers körperlich vermittelte Aufforderung prompt wahr und antwortet entsprechend darauf. Im Video ist zu sehen, dass Herr Albrecht den Mund ein wenig öffnet und seine Lippen formt. Über diese Mikrobewegung zeigt er nicht nur an, dass er verstanden[201] hat, worum es jetzt geht, sondern auch, und dies ist bedeutsam, dass er in die Handlung einwilligt, d. h. zustimmend auf das Angebot von Frau Giser antwortet.

4. Frau Giser *begleitet* ihre körpersprachliche Aufforderung verbalsprachlich durch einen einfachen, zweiteiligen, kurz gesprochenen Satz. Im ersten Teil ihres Redebeitrages sagt sie sehr leise: *„Ein bisschen Kaffee“.* Sie wiederholt ihre Aussage aus dem vorherigen Situationsabschnitt wortwörtlich mit dem Unterschied, dass sie die Handlung jetzt tatsächlich vollzieht.

5. Herr Albrecht antwortet prompt auf diesen Beitrag, indem er kaum hörbar kurz *lautiert.* Diese Lautäußerung unterscheidet sich von seinen bisherigen lautlichen Äußerungen, sie

[201] „Verstehen“ bzw. Sinnerfassung wird hier nicht als ausschließlich kognitive Leistung, als Tätigkeit des Verstandes gesehen, man kann etwas auch auf körperlich-leiblicher Ebene verstehen.

gleicht einem zustimmenden Brummen. Beachtenswert ist, dass Herr Albrecht die sehr kurze Redepause von Frau Giser wahrnimmt, für sich nutzt, sich unmittelbar nahezu überlappend einbringt und ihre Aufforderung auf diese Weise lautsprachlich bestätigt.

6. Frau Giser führt ihren Satz nach einer sehr kurzen Ruhepause weiter aus, sie sagt sehr leise: *„Trinken Sie mal“*. Diese die Handlung begleitende verbalsprachliche Aufforderung zeichnet sich durch eine einfache Sprechweise aus (kurzer Satz, einfacher Satzbau). Frau Giser spricht mit leiser und ruhiger Stimme in Herrn Albrechts Richtung. Sie wird von Herrn und Frau Notthoff (Bewohner/Bewohnerin der Wohngemeinschaft) und Sabrina (weitere pflegende Bezugsperson) stimmlich deutlich übertönt. Trotzdem spricht Frau Giser nicht lauter. Wie bereits an anderer Stelle angemerkt,, scheint es auch hier so zu sein, dass sie im Dialog mit Herrn Albrecht über ihre ruhige, leise Stimme eine Atmosphäre der Ruhe in dem Kontext der Unruhe vermitteln möchte.

Zusammenfassend stelle ich mit Blick auf diesen dritten Handlungsakt fest, dass Frau Giser und Herr Albrecht wechselseitig aufeinander bezogen interagieren. Frau Giser fordert Herrn Albrecht multimodal und schrittweise zum Trinken auf. Dieses geschieht zunächst körpersprachlich, hierbei orientiert sie sich an seiner Körperhaltung und bahnt die Aktivität über ein bekanntes Bewegungsmuster an, sie regt seine taktil-kinästhetische Wahrnehmung an. Herr Albrecht geht auf dieses Angebot ein, er äußert sich körper- und lautsprachlich, stimmt dem Angebot willentlich zu. Frau Giser unterstützt und verstärkt die körpersprachliche Aufforderung durch verbalsprachliche, die Handlung begleitende Aufforderungen. Diese zeichnen sich durch eine einfache und ruhige Sprechweise aus. Die multimodalen Aufforderungen sind kongruent, sie weisen in eine Richtung und sind eindeutig.

Der vierte Handlungsakt thematisiert in 5 Handlungszügen den unmittelbaren Vollzug des Trinkens (siehe Standbild 6 bis Standbild 9).

1. Im Video ist sichtbar, dass Herr Albrecht seine Lippen um den Rand der Tasse schließt, er bewegt seinen Kopf hierbei ein wenig nach hinten. Durch diesen Bewegungs- und Handlungszug zeigt er an, dass er trinken möchte.

2. Frau Giser hebt ihren Kopf unterdessen etwas an und bewegt sich mit (Standbild 6 und Standbild 7). Ihre hier beschriebene Handlungsweise kennzeichnet sich dadurch, dass sie sich an der Bewegung von Herrn Albrecht orientiert, sie synchronisiert seine Bewegung. Sichtbar ist, dass beide die Bewegung gemeinsam ausführen, sie halten und bewegen die Tasse gemeinsam. Anhand des Videos kann jedoch eindeutig ermittelt werden, wer von beiden die Bewegung anführt.

3. Gleichzeitig löst Frau Giser ihre linke Hand von der Hand Herrn Albrechts, so dass dieser die Tasse jetzt am Henkel hält (Standbild 6). Es wird deutlich, dass sie den Grad ihrer Unterstützung verändert, sie lässt ihn die Tasse am Henkel jetzt alleine halten, unterstützt die Aktivität jedoch weiterhin, indem sie die Tasse mit der rechten Hand führt und die linke Hand absichernd unterhalb der Tasse hält (Standbild 7). Sie nimmt also einen Teil ihrer Kontrolle zurück, so dass Herr Albrecht sich mehr beteiligen kann. Sie stärkt und befähigt ihn darin, selbst tätig zu sein, so viel wie möglich selbst zu machen.
4. Im Video kann man beobachten, dass Frau Giser die Tasse nun mit beiden Händen führt. Sie kippt diese ein wenig und neigt ihren Kopf zur linken Seite, sie blickt auf die Tasse bzw. den Mund von Herrn Albrecht (Standbild 8). Vermutlich ist dieses Kippen notwendig, damit der Kaffee einen bestimmten Flüssigkeitsspiegel erreicht und in den Mund von Herrn Albrecht fließen kann. Ferner ist eindrücklich sichtbar, wie einfühlsam und aufmerksam Frau Giser Herrn Albrecht begleitet und sich an ihm und seinen eingeschränkten Bewegungsmöglichkeiten orientiert: sie richtet ihren Aufmerksamkeitsfokus, ihren Blick nochmals neu aus. Dadurch, dass sie ihren Kopf zur linken Seite neigt, kann sie quasi von hinten in die Tasse bzw. auf den Mund von Herrn Albrecht blicken.
5. Das Video zeigt, dass Herr Albrecht seinen Oberkörper mit dem Kippen der Tasse plötzlich streckt, er bewegt sich kaum sichtbar ein wenig nach hinten und hebt den Kopf etwas an. Unmittelbar darauf führen Frau Giser und Herr Albrecht die Tasse vom Mund weg (Standbild 9). Diese ruckartige Bewegung wird darauf zurückgeführt, dass der Kaffee mit dem Abkippen der Tasse den Mund von Herrn Albrecht erreicht hat und er vor dem zu heißen Kaffee zurückschreckt. Dieses Ereignis erscheint irritierend und führt zu einer Veränderung des Bewegungsflusses und letztlich zu einem Abbruch der gemeinsam vollzogenen Aktivität Trinken.
Rückblickend auf diesen vierten Handlungszug gilt festzustellen, dass Frau Giser und Herr Albrecht wechselseitig aufeinander bezogen handeln. Beide kommen seinem zuvor geäußerten Bedürfnis, Kaffee trinken zu wollen, nach. Kennzeichnend für die Handlungsweise von Herrn Albrecht ist, dass er auf das Angebot von Frau Giser prompt eingeht. Charakteristisch für Frau Giser ist, dass sie sich mehrfach an Herrn Albrecht orientiert, sie synchronisiert seine intentionalen Bewegungen, beteiligt ihn am Vollzug der Handlung, nimmt ihre Kontrolle zurück. Auffallend ist ferner, dass sie sich fortwährend auf Herrn Albrecht und sein Handeln fokussiert und ihren Aufmerksamkeitsfokus situativ entsprechend neu ausrichtet. Sie ist also sehr präsent und konzentriert sich auf den Vollzug

der gegenwärtigen Handlung. Nicht diese Handlungsweise führt zu einem Abbruch der gemeinsamen Aktivität, sondern die Tatsache, dass der Kaffee zu heiß ist.

Unbenommen davon wird auch hier erneut sichtbar, wie komplex und herausfordernd der Trinkakt sowohl für Frau Giser als auch für Herrn Albrecht ist.

Im nächsten, fünften Handlungsakt zeigt sich, wie Herr Albrecht und Frau Giser mit dem geschilderten irritierenden Ereignis interaktiv umgehen (Standbild 9 bis Standbild 19). Dieser Handlungsakt wird wiederum in einzelne Handlungszüge untergliedert, außerdem werden die Videodaten mit Interviewzitaten angereichert. Meine Interpretation konzentriert sich zunächst auf den **1.** Handlungszug mit dazugehörigem Interviewzitat. Weiter unten erfolgt dann die Fortsetzung der Interpretation analog der Handlungszüge **2** bis **10.**

1. Nahezu zeitgleich mit dem Wegbewegen der Tasse durch Frau Giser und Herrn Albrecht verzieht Herr Albrecht seinen Mund und beginnt *rhythmisch, in sprechender Weise zu lautieren* (Standbild 9 bis Standbild 14).

Herr Albrecht kommentiert das situative Geschehen mimisch und stimmlich, wobei seine Antwort, sein Lautieren, prompt erfolgt und rhythmisch sowie kraftvoll ist. Die Lautäußerung klingt wie ein spontan gesprochener Satz. Diese Lautierphase ist bisher die längste in dieser Interaktionssituation. Frau Giser drückt sich hierzu im ***Interview*** folgendermaßen aus:

> *G: „(…) Und als der Kaffee zu heiß war, (.) dieses (.) ja ((hauchend)) (.) Geräusche produzieren, man merkte es an der Stimmlage, da war irgendwas nicht in Ordnung ne.*
>
> *I: Also dieses Bbbrrrrrrrb ((I macht das Lautieren von Herr Albrecht nach)) meinst du, als er das gemacht [hat]*
>
> *G: [Ja] also ich glaub da passte ihm irgendetwas nicht und ich vermute, das hat mit dem (.) Kaffee zu tun und (.) der war vielleicht doch zu heiß.*
>
> *I: Ah ja (.) weil da so die [Reaktion kam]*
>
> *G: [Da] kam sofort die Reaktion ne" (I_1; 125-137).*

Frau Giser bringt die Lautäußerung mit dem situativen Ereignis in Verbindung: *„Und als der Kaffee zu heiß war"*. Sie interpretiert das Lautieren als bedeutungsvolle Antwort auf den zu heißen Kaffee: *„da war irgendwas nicht in Ordnung"*. Sie bezeichnet das Lautieren von Herrn Albrecht als *„Geräusche produzieren"*, also etwas, was akustisch wahrnehmbar ist. Über den Begriff *„produzieren"* zeigt Frau Giser an, dass das Lautieren nicht rein zufällig geschieht, sondern dass es quasi gewollt auf eine bestimmte Weise hervorgebracht (erzeugt, hergestellt) wird (Duden 2015a, 1387). Frau Giser weist den lautlichen Äußerungen von Herrn Albrecht eine kommunikative Bedeutung zu. An diesem Interviewzitat wird ferner

ersichtlich, dass Frau Giser die Bedeutung der lautsprachlichen Äußerung anhand der Stimmlage abliest: *„man merkte es an der Stimmlage, da war irgendwas nicht in Ordnung ne“.* Sie rekurriert hier also auf eine bestimmte Modalität der Lautsprache, die Stimmlage, die „Färbung der Stimme“ (Duden 2015a, 1697). Frau Giser nimmt die verschiedenen Modalitäten der Lautsprache differenziert wahr, sie horcht darauf, *wie* Herr Albrecht lautiert. Gleichwohl scheint es schwierig, die genaue Bedeutung der Lautäußerung zu erfassen. Frau Giser erkennt zwar *(„man merkte“)* an der Stimmlage von Herrn Albrecht, dass etwas („*es“*) nicht in Ordnung ist, sie kann aber nicht direkt ermitteln, was die lautliche Äußerung exakt bedeutet, außer dass „*da irgendwas nicht in Ordnung“* war. Insbesondere über den Begriff *„irgendwas“* zeigt Frau Giser an, dass die lautsprachliche Äußerung nicht eindeutig ist (Duden 2015a, 938) und nach einer Deutung verlangt.

Im Fortgang des Interviews expliziert Frau Giser ihre Deutung der lautsprachlichen Äußerung: „also ich glaub da passte ihm irgendetwas nicht und ich vermute, das hat mit dem (.) Kaffee zu tun und (.) der war vielleicht doch zu heiß“. Sie nimmt an, dass Herr Albrecht lautiert, weil der Kaffee zu heiß war. Zum einen spricht sie in der ersten Person Singular („ich“). Sie subjektiviert und individualisiert das Gesagte also, hebt den individuellen Charakter ihrer Deutung hervor. Darüber hinaus ist von Belang, dass sie in diesem Zusammenhang gleich drei Unsicherheitsmodalisierungen verwendet: „ich glaub“ und „ich vermute“ sowie „war vielleicht doch“. Es wird ersichtlich, dass Frau Giser zurückhaltend und reflektierend mit ihrer eigenen Deutung umgeht. Sie unterscheidet zwischen Wahrnehmung und Deutung, sie ist sich über die Subjektivität ihrer eigenen Deutung im Klaren.

Frau Giser schreibt Herrn Albrecht hier die Kompetenz zu, dass er in der Lage ist, sich bezugnehmend situativ zu äußern, zu positionieren. Er kann zum Ausdruck bringen, wenn ihm etwas nicht gefällt, wenn etwas nicht richtig ist: *„Ich glaube, da passte ihm irgendetwas nicht.“*

Gegen Ende des Zitats nimmt Frau Giser meinen Stimulus auf („*Ah ja (.) weil da so die Reaktion kam“*) und reformuliert den Fragegegenstand. Sie unterbricht mich, verweist auf die zeitliche Spanne, in der die Lautäußerung erfolgte: „*Da kam sofort die Reaktion ne“* und merkt explizit an, dass Herr Albrecht sich prompt äußert. Nicht alleine die Tatsache, dass er sich lautsprachlich äußert, ist von Belang für Frau Giser, sondern wann, in welchem zeitlichen Abstand zum situativen Ereignis er dies tut. Dieser unmittelbare zeitliche Zusammenhang zwischen Ereignis und Lautäußerung, diese prompte Reaktion ist ein weiteres Anzeichen für Frau Giser, dass die Lautäußerung von Herrn Albrecht sinnhaft ist,

sie deutet auf sein situatives Verstehen hin. Hinsichtlich des Interviewzitats stelle ich zusammenfassend fest:

- Frau Giser misst den lautlichen Äußerungen von Herrn Albrecht eine kommunikative Bedeutung bei, hierfür ist die Promptheit der Äußerung maßgeblich.
- Sie schreibt Herrn Albrecht die Kompetenz zu, sich sinnhaft zu äußern, er ist in der Lage, sein situatives Empfinden entsprechend mitzuteilen.
- Sie nimmt die verschiedenen Modalitäten der Lautsprache differenziert wahr und deutet die Äußerung auf der Basis dieser differenzierten Wahrnehmung.
- Die lautsprachliche Äußerung bedarf einer Deutung, weil sie unbestimmt bzw. nicht eindeutig ist.
- Frau Giser ist sich der Individualität und Subjektivität ihrer Deutung bewusst, sie reflektiert dies und unterscheidet zwischen Wahrnehmung und Deutung.

Ich verlasse nun das Interview und kehre zum Video zurück, um die Interpretation des fünften Handlungsaktes hieran fortzusetzen. Herr Albrecht initiiert durch sein Lautieren einen Dialog, er fordert Frau Giser lautsprachlich auf. In diesem Dialog beziehen sich beide wechselseitig aufeinander.

2. Das Video offenbart, dass Frau Giser und Herr Albrecht zunächst gleichzeitig auf die Tasse schauen, während sie diese zusammen wegbewegen (Standbild 10).

Beide parallelisieren ihren Blick und spiegeln sich in ihrer Körperhaltung. Sie richten ihre Aufmerksamkeit gleichzeitig gemeinsam auf den situativ bedeutsamen verursachenden Gegenstand, die Tasse mit dem zu heißen Kaffee. Diese Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit auf einen bedeutsamen Bezugspunkt wird als Ausdruck eines gemeinsamen Situationsverständnisses interpretiert.

3. Dann schaut Frau Giser Herrn Albrecht kurz an, hierbei neigt sie den Kopf ein wenig zur Seite (Standbild 11), richtet ihren Blick dann wieder auf die Tasse, so dass der gemeinsame Blickfokus erneut hergestellt ist (Standbild 12).

Beachtenswert ist, dass Frau Giser Herrn Albrecht in seinem Lautieren nicht unterbricht, sondern dass sie ihm aufmerksam zuhört. Dieses Zuhören bringt sie körperlich zum Ausdruck: (a) ihre Körperhaltung ist auf Herrn Albrecht gerichtet, sie wendet sich ihm zu, (b) sie schaut ihn an, (c) sie neigt ihren Kopf zur Seite. Sie verhält sich also so, wie Menschen es tun, wenn sie ihrem Gegenüber interessiert zuhören. Über diesen körperlichen Ausdruck zeigt Frau Giser ihm an, dass sie gegenwärtig ist und ihm zuhört. Sie fordert ihn hierdurch gewissermaßen zum Weitersprechen auf, was er dann auch tut.

4. Im Video ist in den darauffolgenden drei Millisekunden erkennbar, dass Frau Giser und Herr Albrecht sich beide auf ihre Weise vermehrt bewegen.

Von Belang ist, *wie* sie dies tun. Herr Albrecht bewegt seinen Oberkörper lebhaft im Modus des Lautierens wie Menschen im Gespräch, die sich angeregt unterhalten. Frau Giser bewegt sich in gewisser Weise mit Herrn Albrecht mit, sie synchronisiert seinen Ausdruck. Ihre facettenreichen Mundbewegungen sind deutlich im Video sichtbar. Anfänglich imitiert sie den Rhythmus des Lautierens mit dem Mund, sie begleitet das Lautieren körperlich, sie übersetzt es in einen anderen Modus, in Bewegung. Die nachfolgenden Mundbewegungen von Frau Giser wirken wie eine mimische Kommentierung dessen, was sich gerade ereignet hat. Dieser Eindruck kommt dadurch zustande, dass Frau Giser ihren Blick beständig wechselt.[202] Diese Blickwechsel sind bezugnehmender Natur, hierbei existieren zwei Bezugs- bzw. Zielpunkte. Frau Giser bezieht sich visuell auf die Tasse und verweist damit auf den situativ bedeutsamen Gegenstand, zum anderen bezieht sie sich auf Herrn Albrecht. Der beschriebene Blickwechsel erscheint fragend. Sie befragt ihn gewissermaßen zu dem, was sich gerade ereignet hat, sie fordert ihn auf weiterzusprechen.

5. Herr Albrecht beendet sein Lautieren und lehnt sich zurück (Standbild 15 und Standbild 16), er zeigt also laut- und körpersprachlich das Ende seiner Rede an.

6. Frau Giser richtet sich nahezu zeitgleich körper- und verbalsprachlich an Herrn Albrecht, sie schaut ihn an (Standbild 16), bewegt sich auf ihn zu, beugt ihren Kopf etwas nach vorne und sagt: *„Ist noch heiß“* (Standbild 17).

Frau Giser verringert hier den Zwischenraum, bewegt sich näher in seinen Wahrnehmungsraum, wendet sich Herrn Albrecht verstärkt zu, sie kommuniziert multimodal und stellt fest: *„Ist noch heiß“.* Mit dieser einfachen, in sich geschlossenen Aussage antwortet sie nicht nur auf seine lautsprachliche Äußerung, sondern bringt das Geschehen in einen logischen, ursächlichen Zusammenhang: Herr Albrecht ist zurückgeschreckt, weil der Kaffee zu heiß war.

7. Herr Albrecht antwortet nahezu zeitgleich auf Frau Giser. Er hebt ein wenig seinen Kopf, dreht ihn etwas nach rechts und schaut sie an (Standbild 17).

Herr Albrecht erwidert also Frau Gisers Blicke. Er schaut in ihr Gesicht, bekundet hierüber, dass er sie wahrnimmt, ihr zuhört. Frau Giser äußert sich im ***Interview*** bei der Betrachtung dieser Videosequenz dazu:

[202] Anhand des Videos lässt sich ermitteln, dass Frau Giser ihren Blick zwei Mal zwischen Herrn Albrecht und der Tasse hin und her wechselt, während dieser lautiert: sie schaut auf die Tasse (Standbild 10), sie schaut Herrn Albrecht an (Standbild 11), sie schaut auf die Tasse (Standbild 12), sie schaut Herrn Albrecht an (Standbild 13), dann schaut sie ein wenig länger auf die Tasse (Standbild 14 bis Standbild 15).

G: „Siehste (.) da da ist irgendwas ne, (3) jetzt schaut er mich auch an. (I: Ja) Das war jetzt so das erste Mal, dass er mich [angeguckt] hat

I: [So richtig] Blickkontakt

G: Ja, Ja

I: Mhm, (.) der Kopf ist ja sowieso immer sehr nach [unten]

G: [Ja] das war ja zu der Zeit, als er wirklich diese Steifheit da auch noch hatte, ne (I: Ja) (.) Das hat sich Gott sei Dank wieder gelegt

I: Ja, Ja, dass er den Kopf gar nicht heben konnte

G: Genau" (IA_1, 374-390).

Dieser wechselseitige Blickkontakt, die Tatsache, dass Herr Albrecht Frau Giser anschaut, dass er sie wahrzunehmen scheint, ist bedeutsam, besonders für Frau Giser. Diese Bedeutsamkeit zeigt sich darin, dass sie mich im Interview explizit auffordert meinen Blick, meine Aufmerksamkeit auf Herrn Albrecht zu richten: „*Siehste (.) da da ist irgendwas ne."* Die Art, wie Herr Albrecht sich äußert, ist für Frau Giser zunächst unbestimmt: *„da ist irgendwas"*. Dieses Unbestimmte klärt sich mit dem Abspielen des Videos für sie*: „jetzt schaut er mich auch an".* Frau Giser markiert über den deiktischen Ausdruck *„jetzt"* den zeitlichen Moment, in dem das Anschauen geschieht. Mit dem Begriff *„auch"* (für ebenfalls, Duden 2015a, 192) rekurriert sie auf das Phänomen der Wechselseitigkeit des Anschauens, also darauf, dass Herr Albrecht ihren (Blick-)Kontakt erwidert, sie ebenfalls anschaut und sich ihr auf diese Weise zuwendet. Sie verweist auf seine interpersonelle Orientierung.

Dann stellt sie fest: „*Das war jetzt so das erste Mal, dass er mich angeguckt hat"*. Über die Redewendung das ‚erste Mal' hebt sie die Zeitlichkeit und die Besonderheit, die diesem ‚angucken' innewohnt, hervor. Diese Besonderheit findet sich auch in meiner Unterbrechung und Reformulierung: „*So richtig Blickkontakt"*. Über ‚richtig Blickkontakt' bestätige ich die interpersonelle Orientierung, ich wiederhole nämlich hier, dass Herr Albrecht Frau Giser nicht scheinbar, sondern richtig, d. h. wirklich (Duden 2015a, 1464) und damit eindeutig angeschaut hat. Frau Giser stimmt meiner Rede zu, bestätigt diese mit einem doppelten *„Ja, Ja"*.

Die Tatsache, dass Herr Albrecht sie hier *„anguckt",* sie also in bestimmter Weise ansieht, (Duden 2015a, 149) scheint ein besonderes, ein außergewöhnliches Ereignis für Frau Giser zu sein. Dies erklärt sich dadurch, dass Herr Albrecht in der Zeit, als das Video entstand,

sein jeweiliges Gegenüber kaum angeschaut hat.[203] Das Aufnehmen und Erwidern von Blickkontakt gilt in alltäglichen, zwischenmenschlichen Kommunikationssituationen als selbstverständlich und ist maßgeblich für die Verständigung. Dieses Alltägliche findet nur noch selten statt und wird hierdurch zu etwas Besonderem.

Von Belang ist, dass der fehlende Blickkontakt, dieses Nichtanschauen, Frau Giser weder in der Interaktionssituation noch im Interview zu irritieren scheint, vermutlich deshalb nicht, weil sie die ursächlichen Hintergründe kennt und das Verhalten von Herrn Albrecht entsprechend einordnen kann, sie weiß, dass er seinen Kopf aus gesundheitlichen Gründen nicht anhebt. Das Nichtanschauen geschieht also unabsichtlich, ist keine willentliche Handlung. Im Interview expliziere ich hierzu meine Beobachtung: „*Mhm, (.) der Kopf ist ja sowieso immer sehr nach unten.“* Frau Giser schließt nachfolgend an meine Rede an, sie scheint erleichtert bzw. dankbar, dass dieser körperliche Zustand, *„diese Steifheit“,* die auf dem Video sichtbar ist, zum Zeitpunkt des Interviews nicht mehr vorhanden ist: „*Das hat sich Gott sei Dank wieder gelegt“.* An dieser Aussage wird ersichtlich, dass Frau Giser den eingeschränkten körperlichen Zustand als herausfordernd erlebt, wahrscheinlich weil hierdurch die gegenseitige Verständigung und die Durchführung der Lebensaktivitäten (und somit der Pflegehandlungen) deutlich erschwert werden. Dies verlangt eine orientierende Handlungsweise von Frau Giser, die im Video eindrücklich sichtbar ist.

Nach diesem Exkurs ins Interview wende ich mich jetzt wieder dem Video zu und interpretiere den 8. bis 10. Handlungszug, wobei es immer noch um die Analyse des fünften Handlungsaktes geht.

8. Frau Giser antwortet freundlich auf die Blickzuwendung von Herrn Albrecht, sie lächelt und beugt sich noch etwas weiter nach vorne (Standbild 18).

Durch diese Art der verstärkten Zuwendung bestätigt sie den Blickkontakt, versichert sich über diese emotionale Äußerung rück. Frau Giser scheint sich darüber zu freuen, dass Herr Albrecht sie so direkt anschaut, denn dies geschieht selten. Im Kontext der zuvor getätigten verbalsprachlichen Aussage *„Ist noch heiß“* wirkt diese freundliche Zuwendung zudem in gewisser Weise entschuldigend. Möglicherweise sieht sich Frau Giser hier in ihrer

[203] Es wird vermutet, dass Herr Albrecht den Blickkontakt von Frau Giser auch schon zuvor im Interaktionsverlauf erwidert hat, jedoch konnten mit der Kamera nicht alle Blickkontakte bzw. Blickwechsel zwischen beiden hinreichend erfasst werden. Man könnte annehmen, dass die obengenannte Vermutung, Herr Albrecht habe den Blickkontakt von Frau Giser auch zuvor schon einmal erwidert, im Widerspruch zur hier zitierten Interviewpassage steht. Es muss jedoch bedacht werden, dass Frau Giser an dieser Stelle das laufende Video kommentiert. Sie bezieht sich auf das, was sie sieht, die videographierte Interaktionssituation, und nicht auf die real vollzogene bzw. erinnerte Interaktion. Hinzu kommt, dass zwischen der Aufnahme der Interaktionssituation und der Durchführung des Interviews circa ein Jahr lag, so dass man auch nicht davon ausgehen kann, dass sich Frau Giser an Details (wie Blickwechsel) erinnert.

Verantwortlichkeit und ist in Sorge, dass Herr Albrecht ihr den zu heißen Kaffee übel nehmen könnte (hierzu gibt das Interview Aufschluss, siehe Zitat unten).

9. Herr Albrecht antwortet nahezu zeitgleich auf diese körper- und verbalsprachlichen Äußerungen von Frau Giser, er *lautiert* kurz und schaut sie dabei zunächst weiterhin an (Standbild 20), dann blickt er auf die Tasse (Standbild 18).

Herr Albrecht wendet sich nicht ab, sondern er bestätigt sowohl die Aussage von Frau Giser als auch die gemeinsame Verbindung. Dann verändert er seinen Blickfokus. Er schaut auf die Tasse, den situativ bedeutsamen, quasi verursachenden Gegenstand und bestätigt durch diese Gegenstandsfokussierung ihre verbalsprachliche Aussage *„Ist noch heiß“*.

10. Die Mikroanalyse zeigt, dass Frau Giser dem Blickfokus von Herrn Albrecht folgt, sie beugt ihren Kopf nach unten und schaut auf die Tasse (Standbild 19).

Frau Giser synchronisiert hier abermals die Körperhaltung und die Blickrichtung von Herrn Albrecht, orientiert sich also an ihm. Beide richten ihre Aufmerksamkeit wieder auf den situativ bedeutsamen einen Gegenstand und dokumentieren darüber ihr gemeinsames Interesse.

Zusammenfassend stelle ich bezüglich des fünften Handlungsaktes fest, dass Frau Giser und Herr Albrecht sich nach dem irritierenden Ereignis einander im Dialog rückversichern und das Geschehene auf diese Weise kommunikativ bearbeiten. Diese Rückversicherungen dienen vermutlich auch dazu, sich der Beziehung zu vergewissern. Dies scheint nach der Irritation durch den zu heißen Kaffee notwendig, bevor die Handlung weiter fortgeführt werden kann. Beide richten ihre Aufmerksamkeit für einen Augenblick wechselseitig aufeinander, tauschen sich aus.

Nach dieser Vergewisserung der Verbindung richten beide ihre Aufmerksamkeit wieder gemeinsam auf den situativ bedeutsamen Gegenstand und bekunden hierüber ihr gemeinsames Interesse. Beachtenswert ist ferner, dass sie nach wie vor körperlich mittelbar über die Tasse verbunden sind.

Frau Giser bahnt nun, im sechsten Handlungsakt, den nächsten Handlungsschritt an, es geht jetzt darum, die Tasse auf den Tisch zu stellen. Die Interpretation erfolgt analog der Handlungszüge **1** bis **4**.

Handlungszug **1:** Frau Giser dreht ihren Oberkörper etwas nach rechts in Richtung Tisch und Herr Albrecht beugt sich etwas nach vorn und beide bewegen die Tasse ein wenig in Richtung Tisch, wobei Frau Giser die Stirn kurz runzelt und sagt: *„(unverständlich) wir stellen es mal eben ab, ne“* (Standbild 20).

Auf dem Video wirkt diese Wegbewegung der Tasse nicht fließend, sondern etwas stockend. Dies ist vielleicht der Grund dafür, dass Frau Giser ihre Stirn runzelt. Da beide die Tasse festhalten, ist nicht sichtbar, wer die Wegbewegung der Tasse initiiert. Sichtbar ist, dass Frau Giser ihren Oberkörper entsprechend dreht und die Handlung verbalsprachlich ankündigt. Dies spricht dafür, dass sie es ist, die die Wegbewegung veranlasst und Herrn Albrecht über die taktil-kinästhetische Ebene auffordert die Tasse auf den Tisch zu stellen. Im zweiten Handlungszug expliziert sie dies auch verbalsprachlich: *„(unverständlich) Wir stellen es mal eben ab, ne“*. Sie verwendet das Pronomen *„Wir“* und dokumentiert hierüber, dass es sich um eine kooperative Handlung dreht. Über *„mal eben“* drückt sie aus, dass dies einfach und rasch geht.

Handlungszug **2:** Indem Frau Giser den Satz zu Ende spricht, also überlappend hierzu, schlägt Herr Albrecht sein linkes Bein über sein rechtes und lehnt sich zurück (Standbild 20), er schaut zunächst noch auf die Tasse, richtet seinen Blick dann nach unten und schließt kurz die Augen. Herr Albrecht zeigt hier körperlich mehrfach an, dass die Aktivität Trinken und der Dialog für ihn beendet sind. Er scheint sich entspannen zu wollen, jedenfalls kommt er der Aufforderung von Frau Giser, die Tasse wegzustellen, nicht nach.

Handlungszug **3:** Im Video ist sichtbar, dass beide die Tasse nach unten und wieder nach oben bewegen. Diese Bewegung entspricht nicht dem von Frau Giser angebahnten Handlungsziel, die Tasse abzustellen. Die unkoordinierte Bewegung scheint Frau Giser dazu zu veranlassen, ihre Aussage fast wortwörtlich zu wiederholen, sie schaut Herrn Albrecht an und sagt: *„Wir tun es mal eben abstellen“* (Standbild 21). Über diese Wiederholung verstärkt sie die Aussagekraft ihrer Aufforderung.

Handlungszug **4:** Herr Albrecht bringt sich ein, er *pfeift* kurz, während er die Tasse mit nach vorne gestrecktem Arm weiter festhält (Standbild 21). Sein Blick scheint auf nichts fokussiert zu sein.

Zusammenfassend stelle ich mit Blick auf diesen sechsten Handlungsakt fest, dass Frau Giser und Herr Albrecht die Aktivität bzw. das Thema Kaffeetrinken in Unterschiedlichkeit zu beenden versuchen, ihre Äußerungen sind nicht kongruent. Während Herr Albrecht sich mit der Tasse in der Hand zu entspannen scheint, bahnt Frau Giser den abschließenden Handlungsschritt an, sie möchte die Tasse auf dem Tisch abstellen. Herr Albrecht folgt Frau Giser nicht hierin, er zeigt körpersprachlich an, dass er ihre Aufforderung anscheinend nicht verstanden hat oder nicht in Handlung umsetzen kann. Jedenfalls äußert er sich nicht entsprechend dazu. Frau Giser reagiert darauf, indem sie ihre verbalsprachliche Aufforderung wiederholt. Aber auch dieser Aufforderung kommt Herr Albrecht nicht nach.

Im siebten Handlungsakt bewegen beide die Tasse näher zum Tisch. Während Frau Giser dabei auf die Tasse blickt, schaut Herr Albrecht jedoch nach links, er beugt seinen Oberkörper nach vorne (Standbild 22) und steht auf, dabei hält er mit der rechten Hand die Tasse weiterhin fest (Standbild 23).

Es wird vermutet, dass Frau Giser aus ihrem Handlungsinteresse heraus die nach vorne gerichtete Bewegung der Tasse zum Tisch initiiert, sie schaut auf die Tasse, ihre Blickrichtung stützt diese Vermutung. Frau Giser und Herr Albrecht haben ihre Aufmerksamkeit nun nicht mehr auf einen gemeinsamen Bezugspunkt, sondern unterschiedlich ausgerichtet. Wie angemerkt scheint er die verbalsprachliche Aufforderung von Frau Giser *(„Wir tun es mal eben abstellen")* nicht verstanden zu haben. Gleichwohl antwortet er jetzt auf ihren nach vorne gerichteten Bewegungsimpuls, deutet diesen aber anders, als er von Frau Giser gemeint war. Er orientiert sich an ihrer Bewegung, indem er sich ebenfalls nach vorne beugt und dann aufsteht. Frau Giser scheint das Aufstehen unbeabsichtigt durch die nach vorne gerichtete Bewegung der Tasse zum Tisch initiiert zu haben, sie hat Herrn Albrecht gewissermaßen körpersprachlich zum Aufstehen aufgefordert. Hieran wird ersichtlich, dass Herr Albrecht sich primär an körperlichsprachlichen Äußerungen (hier die Bewegung) orientiert und diese gegenüber verbalsprachlichen Mitteilungen vorrangig behandelt.

Im achten Handlungsakt, dem letzten, steht Herr Albrecht vor dem Tisch und hält die Tasse weiterhin fest. Frau Giser löst seinen Finger von dem Henkel und sagt sehr leise *„Wir stellen es einmal ab"* (Standbild 23).

Frau Giser wiederholt ihre verbalsprachliche Aussage jetzt zum dritten Mal. Wie bereits im Interaktionsverlauf zuvor (siehe zwanzigster Situationsausschnitt) gewinnt man auch hier den Eindruck, dass Herr Albrecht sich nicht von dem Gegenstand (der Tasse) lösen möchte, dass das Loslösen nicht seinem Willen entspricht. Er schwingt nicht mit, widersetzt sich aber auch nicht, sondern lässt das Loslösen geschehen. Die Trennung wirkt nicht wie eine gemeinsam vollzogene Handlung. Hierzu ergeben sich zwei ergänzende Lesarten: Herr Albrecht hält und bewegt die Tasse, als gehöre sie zu seinem Körper. Sie scheint ihm über die taktil-kinästhetische Wahrnehmung Orientierung, Halt und Sicherheit zu vermitteln. Eingedenk der Tatsache, dass Frau Giser und Herr Albrecht körperlich mittelbar über die Tasse verbunden sind, erklärt dies, warum er an der Tasse festhält und sich nicht davon trennen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass er aufgrund seiner gesundheitlichen Situation nicht in der Lage ist, die Tasse willentlich loszulassen.

Beachtenswert ist der Abschluss dieses Situationsausschnittes. Im Video ist sichtbar, dass die Hände von Frau Giser und Herrn Albrecht mit dem Loslösen der Tasse direkt ineinander gleiten (Standbild 24).

Dieses selbstverständliche Ineinander-Gleiten der Hände konnte schon einige Male zuvor im Interaktionsverlauf beobachtet werden (siehe z. B. einundzwanzigster Situationsausschnitt). Herr Albrecht und Frau Giser waren zuvor mittelbar über die Tasse miteinander verbunden. Diese mittelbare Verbindung wurde aufgelöst und sogleich durch eine unmittelbare körperliche Verbindung wiederhergestellt. Hierdurch wird die Hypothese erhärtet, dass das Verbunden-Sein (unmittelbar oder mittelbar) für beide Interaktanten von Bedeutung zu sein scheint. Frau Giser erklärt die Bedeutung der unmittelbaren körperlichen Verbindung im ***Interview***, sie sagt:

> *G: „Er hat es mich aber nicht übel genommen ((lachen beide)), er fasst mich immer noch an.*
>
> *I: Ja, ihr haltet euch die ganze Zeit an den Händen.*
>
> *G: Ja, wir halten uns an den Händen fest, mhm" (IA_1, 607-608).*

Frau Giser rekurriert hier zunächst auf die Gefühlslage von Herrn Albrecht: *„Er hat es mich aber nicht übel genommen."* Hieran wird Verschiedenes deutlich: Zum einen zeigt sich ihre fürsorgende Haltung. Frau Giser dokumentiert implizit, dass sie sich für das Missgeschick verantwortlich fühlt. Sie hätte Herrn Albrecht den zu heißen Kaffee nicht geben dürfen, er selbst kann die Situation nicht entsprechend einschätzen. Zudem antizipiert Frau Giser hier ein mögliches Gefühl von Herrn Albrecht. Ihre Aussage, dass er ihr den zu heißen Kaffee durchaus hätte *„übel"* nehmen können, meint nämlich, dass er ihr gegenüber hätte verärgert sein können (Duden 2015a, 1807). Dass dem nicht so ist, macht Frau Giser daran fest, dass er sie trotz des zu heißen Kaffees *„immer noch"* anfasst. Dieses Anfassen bedeutet für sie ein Zugeständnis und ist Ausdruck des Wohlwollens, welches Herr Albrecht ihr gegenüber dokumentiert. Die Ebene der Beziehung wird gewissermaßen über dieses Anfassen rückversichert bzw. erfährt eine Bestätigung.

Das Interviewzitat zeigt darüber hinaus, dass Frau Giser Herrn Albrecht die Fähigkeit zuschreibt, seine Gefühle körpersprachlich ausdrücken und den Kontakt darüber gestalten zu können. Wenn er es ihr übelgenommen hätte, würde er sie nicht mehr *„anfassen*", nicht mehr mit ihr körperlich in Verbindung sein wollen.

Im Interview bestätige und konkretisiere ich die Aussage von Frau Giser mit meiner Reformulierung: „*Ja, ihr haltet euch die ganze Zeit an den Händen."* Woraufhin Frau Giser meine Aussage ebenso bestätigt, wobei sie in ihrer Reformulierung: „*Ja wir halten uns an*

den Händen fest“ auf das Fest-Halten, im Sinne von nicht loslassen oder Halt geben, Sicherheit geben, rekurriert.

Zusammenfassung und Abstraktion

Zu Beginn dieses dreiunddreißigsten Situationsausschnitts nehmen die Interaktanten auf Initiative der Bezugsperson einen bereits begonnenen thematischen Handlungsfaden, der aber nicht zum Vollzug der Handlung führte, wieder auf. Die Bezugsperson strukturiert die Interaktion, sie knüpft hiermit an den zuvor geäußerten Willen der Person mit Demenz an und beide handeln wechselseitig aufeinander bezogen. Sie gehen gemeinsam einer Aktivität (Trinken) nach. Bis hierher handeln die Person mit Demenz und die Bezugsperson ähnlich wie im achtundzwanzigsten Situationsausschnitt, die Interaktions- und Handlungsmuster wiederholen sich hier annähernd. Beachtenswert und neu ist, dass diese gemeinsame Aktivität der Interaktanten durch ein irritierendes Ereignis plötzlich beendet wird. Charakteristisch für diesen Situationsausschnitt ist, wie Person mit Demenz und Bezugsperson mit diesem Ereignis interaktiv umgehen und diesem gemeinsam im Dialog eine Bedeutung verleihen.

Fortsetzung des Interaktionsmusters: Beibehaltung der Gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit, jedoch Neuausrichtung des gemeinsamen Aufmerksamkeitsfokus

Das Interaktionsmuster der Gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit wird beibehalten, der Aufmerksamkeits- und Gegenstandsfokus durch die Initiative der Bezugsperson jedoch *neu ausgerichtet*. Sie lenkt die Aufmerksamkeit der Person mit Demenz auf einen gemeinsamen Aufmerksamkeits- bzw. Gegenstandsfokus und greift hiermit thematisch den Handlungsfaden (trinken) *konkret* wieder auf. Die Interaktanten richten ihre Aufmerksamkeit auf etwas Gemeinsames (Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit), sie handeln gemeinsam und gleichzeitig gemeinsam auf der Grundlage eines gemeinsamen, gegenwärtigen Situationsverständnisses. Obwohl diese Aktivität durch ein Ereignis plötzlich unterbrochen wird, halten die Interaktanten das Interaktionsmuster der gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit aufrecht und geben dem situativen Ereignis gemeinsam eine Bedeutung.

Strukturieren und Steuern des Bewegungs-und Handlungsdialogs durch die Bezugsperson

Die Bezugsperson gestaltet den thematischen Übergang und strukturiert die Interaktion. Sie unterbreitet der Person mit Demenz ein Angebot, sie greift den Handlungsfaden (Kaffee trinken) wieder auf und initiiert den nachfolgenden intentionalen Dialog.

Gestaltung des Übergangs durch die Bezugsperson: den intentionalen Dialog in zeitlicher Fehlabstimmung initiieren

Ähnlich wie im achtundzwanzigsten Situationsausschnitt orientiert die Bezugsperson sich anfänglich nicht an dem zeitlichen Handlungsrhythmus der Person mit Demenz, gestaltet den Übergang abrupt. Sie überholt die Person mit Demenz mit ihrem intentionalen Bewegungs- und Handlungsimpuls. Die Interaktanten handeln hierdurch anfänglich nicht in zeitlicher Übereinstimmung, zunächst existiert kein gemeinsamer Handlungsrhythmus. Während die Person mit Demenz noch damit beschäftigt ist, ihre Bewegung bzw. Handlung abzuschließen (sich vollständig hinzusetzen), fordert die Bezugsperson die Person mit Demenz parallel zu einer andersartigen Handlung (trinken) auf. Die Handlungsbögen der Interaktanten überschneiden sich.

Responsive Unterstützung der Bezugsperson: die Aktivität Trinken durch multimodale und sequenzielle Einleitungen anbahnen

Die Bezugsperson fordert die Person mit Demenz zum Trinken auf, ihre Handlungsmuster gleichen denen im achtundzwanzigsten Situationsausschnitt. Über multimodale und sequenzielle Einleitungen (zunächst visuell-auditiv und dann taktil-kinästhetisch) lenkt sie die Aufmerksamkeit der Person mit Demenz auf das situativ Relevante (siehe Tabelle 30). Sie bringt die Person mit Demenz mit dem situativ relevanten Gegenstand körperlich in Kontakt und bahnt die Aktivität Trinken responsiv unterstützend an. Die Bezugsperson begleitet ihre Handlung verbalsprachlich und hält auch hierüber den thematischen Handlungsfaden aufrecht (siehe Tabelle 31).

Modi körpersprachlicher Äußerungen der Bezugsperson	**Wahrnehmungsebenen der Person mit Demenz**
(a) Deiktische Gesten - Zeigegeste (Hochhalten des Objektes in das Blickfeld) - Zeigegeste (Hineinlegen des Objektes in die Hand der Person) - Deiktische führende Bewegung (gemeinsames Führen des Objektes)	Visuelle Wahrnehmung Taktil-kinästhetische Wahrnehmung
(b) Interpersonelle Körperorientierung	Visuelle Wahrnehmung
(c) Referenzieller Blickkontakt (interpersonell und gegenstandsorientiert)	Visuelle Wahrnehmung

Tab. 30: Multimodale körpersprachliche Einleitungen

Modi verbalsprachlicher Äußerungen der Bezugsperson	Wahrnehmungsebenen der Person mit Demenz
- Unterstützende Prosodie: Modulation, Lautstärke, Sprechtempo - Vereinfachte Sprechweise (kurz, einfach strukturiert, einfache Wortwahl) - Verwendung deiktischer Ausdrücke	Auditive Wahrnehmung

Tab. 31: Multimodale verbalsprachliche Einleitungen

Die körper- und verbalsprachlichen Äußerungen sind *kongruent,* zeigen in eine Richtung, sie sind absichtsvoll, sie haben deiktischen und auffordernden Charakter. Zusammenfassend stelle ich fest, dass die Bezugsperson die Person mit Demenz responsiv unterstützt und durch ihre multimodalen und sequenziellen Handlungsweisen eine gemeinsame Orientierung sicherstellt. Die Interaktanten handeln auf der Basis eines gemeinsamen Aufmerksamkeitsrahmens, sie haben ihre Aufmerksamkeit auf einen gemeinsamen Gegenstands- und Handlungsfokus gerichtet. Das gemeinsame Situationsverständnis zeigt sich darin, dass die Person mit Demenz responisv, d. h. prompt, körper- und lautsprachlich auf das Angebot der Bezugsperson antwortet. Sie bestätigt die Aufforderung und willigt in das Angebot ein.

Reziprozität und Selbstständigkeit im Vollzug der Aktivität Essen: (BP) die Person mit Demenz eindeutig und responsiv unterstützend zum Trinken auffordern; (PmD) responsiv (prompt, entsprechend) antworten

Die Bezugsperson moduliert alltägliche, typische Bewegungen, wie das Umfassen des Gegenstandes oder die Bewegung der Hand zum Mund, durch ihren Körper und leitet die Person mit Demenz über ihren Körper in der Bewegung. Sie stellt ihren eigenen Körper zur Verfügung und ermöglicht der Person mit Demenz hierüber die Bewegung auszuführen. Sie ist quasi das *„Körper-Hilfs-Ich"* der Person mit Demenz und unterstützt sie, selbst handelnd tätig zu sein. Dies geschieht auch dadurch, dass sie den Grad der Unterstützung im Vollzug der Handlung soweit wie möglich reduziert. Sie schätzt den Grad der Unterstützung ein und stellt diese dann entsprechend bereit. Hieran wird die Haltung der Bezugsperson ersichtlich, sie ermutigt die Person mit Demenz Dinge selbst zu tun. Die körpersprachliche Aufforderung ist für die Person mit Demenz unmittelbar über die taktil-kinästhetische Wahrnehmung spürbar, sie kann die Aufforderung körperlich nachvollziehen. Die Bezugsperson regt ein bekanntes, alltägliches Bewegungsmuster an, welches die Person mit Demenz auf körperlich-leiblicher Ebene vermutlich wiedererinnert. Anders als im

achtundzwanzigsten Situationsausschnitt begleitet sie den Vollzug der Aktivität hier nicht verbalsprachlich.

Responsivität der Bezugsperson: Gleichbleibende Fokussierte Aufmerksamkeit im Vollzug des gemeinsamen Handelns

Die Bezugsperson fokussiert ihre Aufmerksamkeit gleichbleibend auf die Person mit Demenz, sie ist äußerst gegenwärtig, während beide gemeinsam und gleichzeitig handeln. Diese gleichbleibende Fokussierte Aufmerksamkeit, der hohe Grad an Gegenwärtigkeit zeigt sich in körperlichen Spiegelungsphänomenen. Die Bezugsperson imitiert Körperhaltung und Mundbewegungen der Person mit Demenz gleichsam unweigerlich. Die Fokussierte Aufmerksamkeit ist Ausdruck der responsiven Unterstützung der Bezugsperson (siehe achtundzwanzigster Situationsausschnitt).

Reziprozität: ein irritierendes Ereignis rückversichernd dialogisieren

Im Vollzug der gemeinsamen Handlung ergibt sich ein plötzliches Ereignis, welches zu ihrem Abbruch führt und beide Interaktanten zu irritieren scheint. Beachtenswert ist, wie Person mit Demenz und Bezugsperson mit dieser Irritation interaktiv umgehen. Das irritierende Ereignis führt nicht zum Abbruch der Interaktion, sondern mündet in einen spontanen Dialog. Die Interaktanten tauschen sich über das, was geschehen ist, wechselseitig aus und *versichern sich* rück. Diese Rückversicherungen dienen auch dazu, sich der Beziehung zu vergewissern. Der Dialog ist ein besonderer Augenblick der Begegnung, der sich durch seine Dichte und synchronen Momente auszeichnet. Er ist durch folgende, den Dialog verstetigende Handlungs- und Interaktionsmuster gekennzeichnet:

- Die Person mit Demenz initiiert den Dialog und
- beide Interaktanten richten ihre Aufmerksamkeit auf den situativ bedeutsamen Gegenstand.
- Die Bezugsperson begleitet die Person mit Demenz responsiv, während diese lautiert und ihre Aufmerksamkeit auf den Gegenstand richtet. Beide sind in Resonanz.
- Bezugsperson und Person mit Demenz beziehen sich in einem Statement responsiv wechselseitig aufeinander.
- Sie richten ihre Aufmerksamkeit aufeinander, erleben das Da-Sein des jeweils andern, wobei die Bezugsperson sich emotional rückversichert.
- Abschließend richten die Interaktanten ihre Aufmerksamkeit nochmals gemeinsam auf den situativ bedeutsamen Gegenstand und beenden hiermit ihren Dialog über das irritierende Ereignis.

Diese Muster werden im Folgenden explizit beschrieben.

Initiierte Reziprozität der Person mit Demenz: Engagierte Dialogeröffnung

Die Person mit Demenz reagiert lautsprachlich unmittelbar und selbstinitiiert auf das Ereignis. Sie eröffnet hierdurch einen spontanen Dialog, fordert die Bezugsperson gleichsam auf. Beachtenswert ist die *Qualität* der lautlichen Äußerung: Die Person mit Demenz lautiert kraftvoll, rhythmisch und in sprechender Weise, die Lautäußerung klingt von der Prosodie her wie ein gesprochener Satz. Die Lautäußerung ist von lebendiger und langanhaltender Natur, die Person mit Demenz bewegt ihren Oberkörper im Modus des Lautierens, hieran zeigt sich ihr *Engagement*: sie hat etwas zu sagen.

Geteilte Aufmerksamkeit: Gemeinsame, Objekt-gerichtete Aufmerksamkeit

Die Interaktanten richten ihren Blick auf den situativ bedeutsamen Gegenstand, sie teilen einen Bezugspunkt und bekunden hierüber ihr gemeinsames Situationsverständnis.

In Resonanz sein: (PmD) Engagiert lautieren; (BP) Lautsprachlichen Ausdruck der Person mit Demenz responsiv unterstützen

Die Bezugsperson schwingt körperlich mit der Person mit Demenz mit, sie unterbricht die Person mit Demenz nicht in ihrer lautsprachlichen Rede, sondern unterstützt diese durch responsive Handlungsweisen: responsive Körpersprache, Imitation und responsive visuelle und mimische Äußerungen. Diese werden nachfolgend erläutert.

- Die Bezugsperson hört der Person mit Demenz aufmerksam und interessiert zu. Dieses aufmerksame Zuhören zeigt sich in ihrer responsiven Körpersprache: zugewandte Körperhaltung, Blickkontakt, Neigung des Kopfes. Durch diesen körpersprachlichen Ausdruck des Zuhörens fordert die Bezugsperson die Person mit Demenz zum Weitersprechen auf. Sie bestätigt und bestärkt sie in ihrer Rede.
- Die Bezugsperson imitiert den lautsprachlichen Ausdruck der Person mit Demenz zu Beginn der Rede und übersetzt diesen hierbei in einen anderen Modus. Sie imitiert den Rhythmus des Lautierens mit ihrem Mund, übersetzt die Lautäußerung also in den Modus der Bewegung. In diesen Spiegelungsphänomenen drückt sich ihr aufmerksames Zuhören, ihr Gegenwärtig-Sein aus.
- Im Fortgang begleitet die Bezugsperson die Lautäußerungen der Person mit Demenz durch responsive visuelle und mimische Äußerungen. Sie unterstützt die Gegenstandsfokussierung der Person mit Demenz mit einem sogenannten *Pendelblick*. Das heißt, ihr Blick pendelt zwischen zwei Bezugspunkten, dem situativ bedeutsamen Gegenstand und der Person mit Demenz, wiederholt hin und her. Entscheidend ist hierbei, dass die Bezugsperson den Blick immer wieder auf den Gegenstand richtet. Sie orientiert sich an der Blickrichtung der Person mit Demenz und teilt deren

Gegenstandsfokussierung. Simultan hierzu kommentiert die Bezugsperson das Ereignis mimisch. Diese bezugnehmenden visuellen und mimischen Äußerungen sind kommunikativ und haben *gesprächsanregenden Charakter*.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Bezugsperson und Person mit Demenz in Resonanz sind. Die Bezugsperson bestätigt die lautsprachliche Rede der Person mit Demenz durch ihre responsiven Handlungsweisen. Sie bestärkt die Person mit Demenz in ihrem individuellen Selbstausdruck. Dies trägt dazu bei, dass sich diese gehört fühlt und als selbstwirksam erlebt.

Responsive Reziprozität: (BP) Mit einem Statement auf die Rede der Person mit Demenz antworten; (PmD) dieses Statement responsiv (prompt, entsprechend) beantworten

Die Bezugsperson antwortet verbalsprachlich in vereinfachter Sprechweise auf den lautsprachlichen Redezug der Person mit Demenz. Mit ihrem kurzen Statement bezieht sie sich auf deren Rede und bringt das irritierende Ereignis knapp in einen logischen Zusammenhang. Hierdurch hält sie den Gesprächsfaden aufrecht. Die Person mit Demenz antwortet prompt und entsprechend auf die Äußerung der Bezugsperson, sie lautiert erneut und schaut die Bezugsperson an.

Aufeinander gerichtete Aufmerksamkeit: Erleben von Da-Sein und Rückversicherung auf der Beziehungsebene

Die Person mit Demenz bestätigt die Äußerungen der Bezugsperson, sie erwidert ihren Blickkontakt. Beide haben ihren Blick, ihre Aufmerksamkeit jetzt aufeinander gerichtet. Beide nehmen sich gegenseitig wahr, schauen einander in das Gesicht und nehmen vermutlich wahr, dass sie vom jeweils anderen wahrgenommen werden. Diese Anwesenheit, *das Da-Sein des anderen* wird interaktiv hergestellt (siehe zwölfter und einundzwanzigster Situationsausschnitt). Die Bezugsperson erwidert den Blickkontakt durch eine *freundliche Blickzuwendung* und Verringerung des Zwischenraums. Über diese emotionalen Äußerungen stellt sie Nähe her und versucht sich zu vergewissern, ob die emotionale Verbindung, die Beziehung, trotz des irritierenden Ereignisses weiterhin besteht. Die Tatsache, dass die Person mit Demenz das körperliche Verbunden-Sein (den Handkontakt) aufrechterhält, interpretiert sie im Interview als körpersprachliche Bestätigung der Beziehung.

Geteilte Aufmerksamkeit: Gemeinsame, Objekt-gerichtete Aufmerksamkeit

Die Interaktanten richten ihre Aufmerksamkeit abschließend nochmals gemeinsam auf den situativ bedeutsamen Gegenstand. Sie dokumentieren hierüber abschließend ihr

gemeinsames Interesse (Gesprächsthema), ihr gegenwärtiges Situationsverständnis. Damit endet der Dialog über das irritierende Ereignis.

Sich nicht mehr über ein Objekt an dem anderen orientieren: das mittelbare Verbunden-Sein im situativen Widerspruch auflösen und in ein unmittelbares Verbunden-Sein überführen

Bezugsperson und Person mit Demenz waren im gemeinsamen Handeln über ein Objekt, die Tasse, mittelbar verbunden. Nach Abschluss der gemeinsamen Handlung fordert die Bezugsperson die Person mit Demenz wiederholt verbal- als auch körpersprachlich auf, sich von diesem Objekt zu lösen. Wie bereits im zwanzigsten Situationsausschnitt beobachtet, folgt die Person mit Demenz dieser Aufforderung nicht. Von Belang ist, dass sie die körpersprachliche Aufforderung (den gerichteten Bewegungsimpuls) der Bezugsperson anders deutet, als dieser gemeint war. Die Bezugsperson löst die Verbindung daraufhin aktiv. Die Loslösung vom Objekt wird nicht gemeinsam vollzogen und die Verbindung gewissermaßen im *Widerspruch* aufgelöst. Es wird vermutet, dass die Person mit Demenz sich das Objekt einverleibt hat, mit ihm eins geworden ist und sich deshalb nicht davon lösen kann. Ferner wird angenommen, dass die Person mit Demenz das Objekt aufgrund der eingeschränkten Bewegungskoordination nicht willentlich loslassen kann. Für die Interaktion ist maßgeblich, dass dieses mittelbare Verbunden-Sein (über ein Objekt) mit der Loslösung direkt in ein unmittelbares Verbunden-Sein (Handkontakt) überführt wird. Hierüber bestätigt sich abermals die Hypothese, dass körperliches Verbunden-Sein für die Interaktanten bedeutsam ist und ihnen hilft sich wechselseitig aneinander zu orientieren.

Sich aneinander orientieren: Person mit Demenz orientiert sich vorrangig an den Bewegungsäußerungen der Bezugsperson

Die Person mit Demenz orientiert sich an einer körpersprachlichen Äußerung, einem nach vorne gerichteten Bewegungsimpuls der Bezugsperson. Diese körpersprachliche Bewegungsäußerung ist doppeldeutig, sie wird von den Interaktanten unterschiedlich verstanden. Die Bezugsperson fordert die Person mit Demenz wiederholt verbalsprachlich und in diesem Zusammenhang auch körpersprachlich zu einer bestimmten Handlung auf. Die Person mit Demenz folgt dieser Aufforderung nicht, wohl aber dem Bewegungsimpuls, also der körpersprachlichen Äußerung. Sie deutet diese allerdings anders, als sie von der Bezugsperson gemeint war. Hieran wird ersichtlich, dass die Person mit Demenz sich primär an der Körpersprache der Bezugsperson orientiert. Aus der Perspektive der Person mit Demenz hat die Körpersprache gegenüber der Verbalsprache Vorrang. Körpersprachliche

Äußerungen sind also maßgeblich für das Verständnis, für die Verständigung. Aber auch diese können, genau wie verbalsprachliche Mitteilungen, doppeldeutig sein.

Responsivität der Bezugsperson: Die lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz als kommunikative Mitteilung anerkennen

Die Videodaten belegen, dass die Bezugsperson die lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz als kommunikative Mitteilung anerkennt und ihnen eine Bedeutung zuschreibt. Die These der kommunikativen Bedeutung der Lautsprache wird durch die Interviewdaten validiert. Die Bezugsperson schreibt den lautsprachlichen Äußerungen eine kommunikative Absicht zu. Für diese Zuschreibung scheint das prompte, unmittelbare Reagieren der Person mit Demenz relevant zu sein.

Responsivität der Bezugsperson: die laut- und körpersprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz prompt wahrnehmen

Im Video ist sichtbar, dass die Bezugsperson die laut- und körpersprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz *prompt* wahrnimmt. Beachtenswert ist, dass die Bezugsperson diese Fähigkeit auch im Kontext des Interviews beim Betrachten des Videos in Normalgeschwindigkeit zeigt. Sie sieht sofort, dass die Person mit Demenz (Herr Albrecht) sie anschaut. Diese feinfühlige Wahrnehmung spricht dafür, dass die Bezugsperson mit den körpersprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz sehr vertraut ist. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in den Interpretationsgruppen erkannten dies entweder gar nicht oder erst beim wiederholten Anschauen des Videos in Zeitlupe.

Responsivität der Bezugsperson: Die lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz differenziert wahrnehmen und ihnen eine explizite Bedeutung zuschreiben

Die Interviewdaten offenbaren darüber hinaus, dass die Bezugsperson die verschiedenen Modalitäten der Lautsprache (Stimmlage, Lautstärke, Rhythmus bzw. Abfolge der Laute) *differenziert* wahrnimmt und sie auf der Basis dieser differenzierten Wahrnehmung entsprechend deutet. Neben dem bereits im vorherigen Kapitelabschnitt hinzugezogenen ***Interview***ausschnitt wird hier zur vertiefenden Analyse der Handlungsweisen, die nicht direkt beobachtbar sind, ein weiteres Zitat gebracht:

> *G: „Ja, da war irgendwas nicht in Ordnung mit dem Kaffee (I: Ja, also) Wenn ihn das aber jetzt bei Tisch, finde ich, so richtig gestört hätte, wäre er lauter geworden (.) der wird sonst wohl mal lauter.*
>
> *I: Ja (..) also dieses Lautwerden dann (.) ist dann eher, oder dieses Lautieren, ist dann häufig (.) eher ein Zeichen, auch nicht immer, aber häufig dann auch ein Zeichen von Unwohlsein oder?*

G: Nee, die Tonlage des Lautierens (I: Ah, okay) Diese Geräusche produziert er auch, wenn er supergut zurecht ist, aber diese Tonlage, ne, also da bekommt man das schon mit, auch die die Abfolge RATTATTA, dann ist er richtig (.) sauer oft.

I: Ah ja, ob das jetzt so schnell, also die Abfolge jetzt so schneller hintereinander ist oder länger und die Tonlage hoch und runter, also (.) wie und das könnt ihr erkennen?

G: Wir versuchen es.

I: Mhm, also ihr habt aber eine Idee davon, so (G: Ja) habe ich jetzt verstanden" (IA_1, 321-344).

Die differenzierte Beschreibung der lautsprachlichen Äußerungen in den unterschiedlichen Modalitäten zeigt, wie genau die Bezugsperson die Lautsprache wahrnimmt. Sie weist ihnen mit Hilfe der unterschiedlichen Modalitäten explizite Bedeutungen zu. Die Bezugsperson orientiert sich in ihrer Wahrnehmung an der spezifischen Ausdrucksweise der Person mit Demenz, sie richtet ihren Wahrnehmungsfokus entsprechend darauf aus. Es ist zu vermuten, dass die Bezugsperson diese Art der Differenzierungsfähigkeit über wiederholte Erfahrungen in der Interaktion mit dieser Person mit Demenz erlernt hat. Diese Differenzierungsfähigkeit auf der Grundlage von *gelebten Interaktionserfahrungen* scheint maßgeblich für die Deutung der laut- und körpersprachlichen Äußerungen zu sein (siehe dreiundzwanzigster Situationsausschnitt).

Reflexivität der Bezugsperson: sich der Subjektivität und der Unsicherheit der eigenen Deutung bewusst sein

Die Bezugsperson zeigt über Unsicherheitsmodalisierungen an, dass sie sich der Subjektivität ihrer Deutung bewusst ist und dieses entsprechend reflektiert (siehe Interviewzitat oben). Sie deklariert ihre Deutung als Versuch und macht deutlich, dass es sich hierbei um eine gemeinschaftliche Handlung handelt *(„wir versuchen es")*.

Die Bezugsperson spricht von *„wir"* und meint damit das Team der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Wohngemeinschaft. In diesem Team werden die körper- und lautsprachlichen Äußerungen der Bewohnerinnen und Bewohner hinsichtlich ihrer Bedeutung im Rahmen von Fallbesprechungen erörtert (Kontextinformation) und somit einer intersubjektiven Validierung unterworfen. Ein Versuch zeichnet sich durch Unsicherheit im Handeln aus. Demnach ist die Deutung der lautsprachlichen Äußerungen schwierig. Die Bezugsperson markiert diese Schwierigkeit. Sie kann sich nicht sicher sein, ob ihre Deutung der Sinngebung der Person mit Demenz tatsächlich entspricht. Etwas versuchen beinhaltet darüber hinaus auch den Aspekt des Ausprobierens. Durch Ausprobieren lässt sich feststellen, ob die Deutung stimmig ist.

Das Vorhandensein dieser Unsicherheiten impliziert, dass die Deutungen der Bezugsperson offen sind, sie stehen nicht unwiderruflich fest, sondern können bei Bedarf revidiert werden. Dieses Bewusstsein für die Subjektivität und Unsicherheit der Deutung ist für die Interaktion bedeutsam. Wäre die Deutung starr, würden nicht nur die situativen Ausdrucks-, sondern auch die Handlungsmöglichkeiten der Person mit Demenz eingeschränkt werden. Gleichwohl dies in Unsicherheit geschieht, ist es wichtig, dass die Bezugsperson die Äußerungen der Person mit Demenz deutet, ihnen einen bestimmten Sinn zuschreibt. Hierüber bleibt sie letztlich handlungsfähig und kann die Beziehung zur Person mit Demenz trotz der erschwerten Verständigung aufrechterhalten.

Hierbei scheint bedeutsam, aus welcher *inneren Haltung* heraus die Bezugsperson versucht die laut- und körpersprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz zu lesen. Sie orientiert sich an ihr, versucht die Äußerungen aus deren Perspektive zu verstehen. Es geht ihr also nicht darum, die Person mit Demenz gefügig zu machen. Es wird vermutet, dass bereits das Bemühen, den Sinn verstehen zu wollen, sich förderlich auf die Interaktion auswirkt.

Responsivität der Bezugsperson: Der Person mit Demenz die Kompetenz zuschreiben, über die Lautsprache bedeutungsvoll zu kommunizieren

Die Bezugsperson schreibt der Person mit Demenz die Kompetenz zu, bedeutungsvoll zu kommunizieren. Die Person mit Demenz ist in den Augen der Bezugsperson fähig, ihr situatives Empfinden (Gefühle), ihre Meinung und ihren Willen entsprechend über die Lautsprache mitzuteilen. Die Bezugsperson nimmt die Person mit Demenz als kommunikativ kompetente Person wahr.

Exkurs: Zur Bedeutsamkeit des Anschauens

Beim Betrachten des Videos im Kontext des Interviews beschreibt die Bezugsperson den Moment, in welchem die Person mit Demenz sie anschaut, als bedeutsames Ereignis. Dieses Anschauen von Angesicht zu Angesicht, also wahrzunehmen, dass sie von der Person mit Demenz gesehen wird, ist etwas Besonderes für die Bezugsperson, zum einen weil die Verbindung über dieses „gesehen werden“ dokumentiert wird, und zum anderen, weil dies selten geschieht. Die Bezugsperson erlebt wenig visuelle Resonanz im Kontakt mit der Person mit Demenz. Vermutlich muss sich die Bezugsperson die Hintergründe dieser fehlenden Resonanz immer wieder vergegenwärtigen, damit sie auch auf emotionaler Ebene in Kontakt bleiben kann.

Die Person mit Demenz kann aus gesundheitlichen Gründen den Kopf nicht anheben, dies ist vermutlich einer der Gründe, weshalb sie kaum Blick- bzw. Augenkontakt von sich aus aufnimmt bzw. den Blickkontakt der Bezugsperson oftmals nicht erwidert. In der

Alltagskommunikation wird Nichtaufnahme bzw. Nichterwiderung von Blickkontakt in der Regel als Zeichen von Ablehnung oder Desinteresse gedeutet. In der Interaktion mit Menschen mit fortgeschrittener Demenz ist dieses Phänomen, das oftmals als befremdend erlebt wird, bekannt. Die Bezugsperson irritiert das Nichtanschauen hingegen nicht, sie erlebt es nicht als ablehnend, vermutlich weil sie die ursächlichen Hintergründe kennt, sich das Verhalten der Person mit Demenz erklären kann, dieses nicht auf sich bezieht. Gleichwohl durchdringt das Phänomen des Nichtanschauens in Verbindung mit dem Nicht-anheben-Können des Kopfes die Interaktion und verändert diese maßgeblich. Die gegenseitige Verständigung sowie der Vollzug der Lebensaktivitäten werden hierdurch erschwert. Dies liegt daran, dass die Bezugsperson nicht ohne weiteres ausmachen kann, worauf die Person mit Demenz ihre Aufmerksamkeit, ihren Blick richtet. Sie kann nicht mühelos in das Gesicht respektive in die Augen der Person mit Demenz schauen, dies erfordert besondere Handlungsweisen, die im Video eindrücklich sichtbar sind. Dass der Blickkontakt für die Interaktion bedeutsam ist, wird daran ersichtlich, dass die Bezugsperson mit Hilfe unterschiedlicher orientierender Handlungsweisen immer wieder versucht, diesen Blickkontakt herzustellen, um letztlich hierüber die Aufmerksamkeit der Person mit Demenz zu erlangen.

9.3.4.15 Vierunddreißigster Situationsausschnitt: Den Handlungsfaden wieder aufnehmen und hierbei trotz Unbestimmtheit in Resonanz sein

Beschreibung

Situative Einbettung (Vorausgehend): Frau Giser schaut Herrn Albrecht an, sagt sehr leise: *„Ein bisschen Kaffee, trinken Sie mal.“* Herr Albrecht lautiert kurz, umschließt die Tasse mit seinen Lippen. Plötzlich streckt er den Oberkörper und hebt den Kopf in der Trinkbewegung etwas an. Beide bewegen die Tasse vom Mund weg. Es entwickelt sich ein Dialog, der damit endet, dass beide die Tasse in Richtung Tisch bewegen. Herr Albrecht lehnt sich zurück und schlägt seine Beine übereinander. Beide bewegen die Tasse nach unten und wieder nach oben. Frau Giser schaut Herrn Albrecht an und sagt*: „Wir tun es mal eben abstellen.“* Herr Albrecht *pfeift* überlappend. Frau Giser löst seinen Finger von dem Henkel der Tasse, sagt sehr leise: *„Wir stellen es einmal ab“,* und schiebt die Tasse etwas nach rechts. Mit dem Loslösen der Hand von der Tasse gleiten die Hände der beiden ineinander. *Situationsausschnitt:* Herr Albrecht und Frau Giser halten sich an den Händen, wobei Herr Albrecht vor dem Tisch steht und von einem Bein auf das andere tritt (SQ 1.7.1; Standbild

1). Frau Giser atmet tief durch, streckt dann ihren rechten Arm aus und greift das Wasserglas mit dem Strohhalm vom hinteren Teil des Tisches (SQ 1.7.1; Standbild 2). Sie legt den Kopf etwas zurück, schaut Herrn Albrecht an (SQ 1.7.1; Standbild 3) und steht mit dem Glas in der rechten Hand auf (SQ 1.7.1; Standbild 4).

Kopf und Schultern von Herrn Albrecht und Frau Giser sind für die nächsten vier Sekunden nicht mehr im Bildausschnitt zu sehen. Während Sabrina aus dem Hintergrund laut auflacht, hört man Frau Giser leise sagen: „*Noch ein bisschen trinken"* (SQ 1.7.1; Standbild 5).

Nachdem die Kamera neu ausgerichtet ist, sieht man im Video, dass Frau Giser ihren Kopf nach unten gebeugt hält und Herrn Albrecht in dieser Haltung anschaut, ihr Blick ist nach oben ausgerichtet. Sie hält das Glas in ihrer rechten Hand direkt unterhalb seines Mundes, schaut auf seine Augen. Er hält den Kopf tief nach unten geneigt, sein Kinn liegt auf der Brust auf, sein Mund ist geöffnet, wobei der Strohhalm im Mund liegt (SQ 1.7.1; Standbild 6). Beide halten sich weiterhin an den Händen.

Herr Albrecht umschließt den Strohhalm mit den Lippen und beginnt unmittelbar zu trinken. Frau Giser sieht ihn weiterhin mit heruntergebeugtem Kopf an, sie schaut nach oben in seine Augen (SQ 1.7.1; Standbild 7).[204] Sie blickt nun auf den unteren Bereich seines Gesichtes, auf seinen Mund (SQ 1.7.1; Standbild 8) und unmittelbar darauf wieder nach oben in seine Augen (SQ 1.7.1; Standbild 9), sie verweilt hier und hebt ihren Blick nach fünf Sekunden noch weiter an (SQ 1.7.1; Standbild 10). Dann schaut sie erneut nach unten auf seinen Mund (SQ 1.7.1; Standbild 11) und darauf wieder nach oben in seine Augen (SQ 1.7.1; Standbild 12). Während Frau Giser Herrn Albrecht auf diese Weise anschaut, trinkt er fortwährend, er schaut dabei ins Leere (elf Sekunden) und tritt unablässig von einem Bein auf das andere, während sich beide an den Händen halten.

Frau Giser schaut wieder auf den Mund von Herrn Albrecht (SQ 1.7.1; Standbild 13), sagt *„Ganz viel Durst"* und blickt dann in seine Augen (SQ 1.7.1; Standbild 14). Nachdem Herr Albrecht das Glas leergetrunken hat, gleitet der Strohhalm aus seinem Mund, er blickt ins Leere (SQ 1.7.1; Standbild 15). Frau Giser führt das Glas nach unten, neigt ihren Kopf zur rechten Seite, sieht Herrn Albrecht an und sagt leise: *„Ist nur Wasser*" (SQ 1.7.1; Standbild 16).

Dann dreht sie ihren Kopf nach rechts, schaut auf den Tisch, runzelt kurz die Stirn, stellt das Glas ab (SQ 1.7.1; Standbild 17) und hantiert anscheinend auf dem Tisch.[205] Unterdessen neigt Herr Albrecht seinen Kopf ein wenig mehr nach unten, er blickt vermutlich auf den

[204] Weiterhin Kamerabewegungen, da die Kamera noch nicht vollständig neu ausgerichtet ist.
[205] Der Tisch ist nicht im Bildausschnitt zu sehen.

Tisch (SQ 1.7.1; Standbild 18), er bewegt seinen linken Arm, scheint etwas auf dem Tisch zu bewegen oder zu berühren. Währenddessen sagt Frau Giser leise: *„Jetzt ist Kaffee (.) trinken Sie mal“* (SQ 1.7.1; Standbild 18). Frau Giser fährt sich mit der Zunge über die Lippen (SQ 1.7.1; Standbild 19), schaut Herrn Albrecht kurz an, sagt nahezu flüsternd: *„Wir können auch das nehmen“,* und schaut wieder nach unten auf den Tisch (SQ 1.7.1; Standbild 20), während Herr Albrecht jetzt wieder ins Leere schaut

Frau Giser hebt die Kaffeetasse mit dem Strohhalm nach oben, unterdessen sagt sie leise: *„So“,* und kurz darauf wieder: „*So“* (SQ 1.7.1; Standbild 21). Sie beugt ihren Kopf tiefer, so dass ihre Haare die Haare von Herrn Albrecht berühren, hebt ihren Blick, führt die Tasse mit dem Strohhalm vor seinen Mund und sagt: *„Hier“*. Herr Albrecht schließt gleichzeitig seine Augen (für circa zwei Sekunden) (SQ 1.7.1; Standbild 22), wobei er sich weiterhin hin und her bewegt und beide sich an den Händen halten.

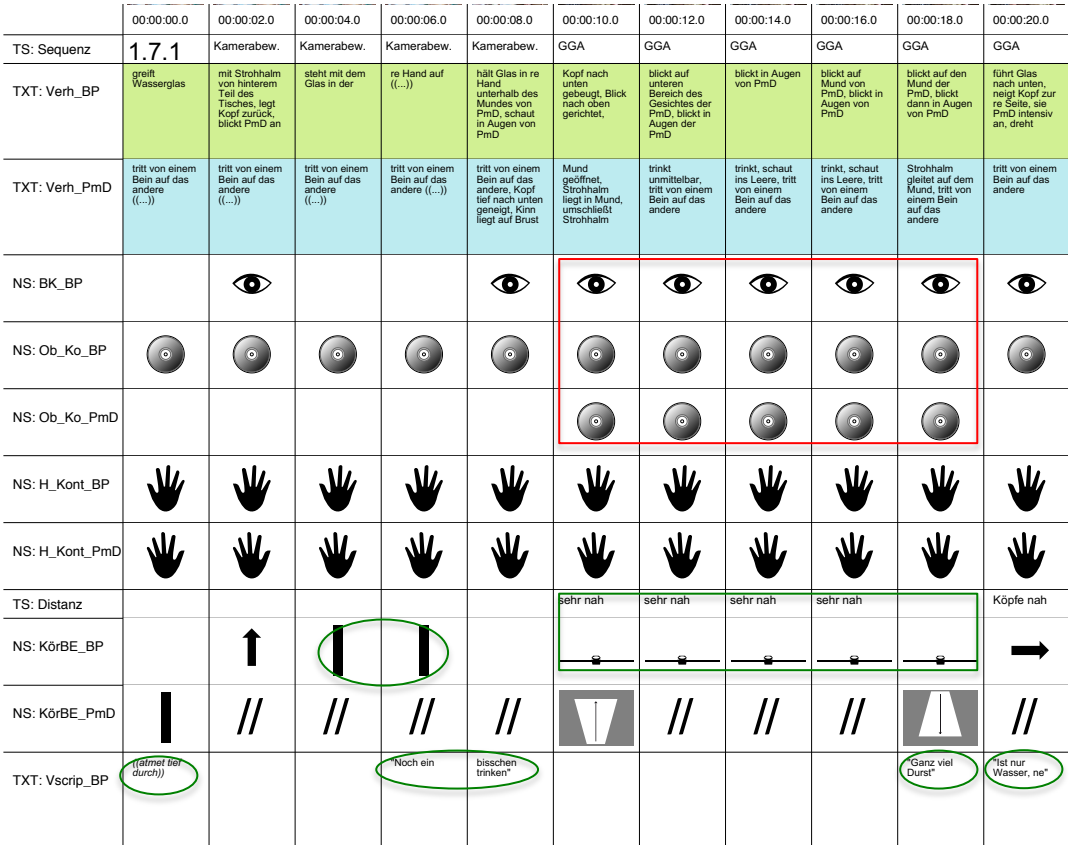
Frau Giser führt den Strohhalm an seine Lippen und sagt: „*Jetzt ist Kaffee, Herr Albrecht.“* Sie hebt ihren Blick erneut an, Herr Albrecht hält die Augen weiterhin geschlossen (SQ 1.7.1; Standbild 23). Dann öffnet er die Augen und Frau Giser bewegt ihren Kopf noch näher an seinen (SQ 1.7.1; Standbild 24). Herr Albrecht öffnet den Mund und Frau Giser sagt: *„Hier ist Kaffee“,* während er den Strohhalm zwischen die Lippen nimmt (SQ 1.7.1; Standbild 25).

Herr Albrecht trinkt und Frau Giser streicht kurz mit dem Zeigefinger ihrer rechten Hand über seine rechte Wange (SQ 1.7.1; Standbild 26). Sie schaut ihn beständig an, während er trinkt, sich unablässig bewegt und dabei ins Leere blickt. Sie berührt nochmals kurz seine Wange, sie presst ihre Lippen für drei Sekunden aufeinander (SQ 1.7.1; Standbild 27). Dann beugt sie ihren Kopf mit der Hin- und Herbewegung von Herrn Albrecht noch etwas tiefer (SQ 1.7.2; Standbild 28).

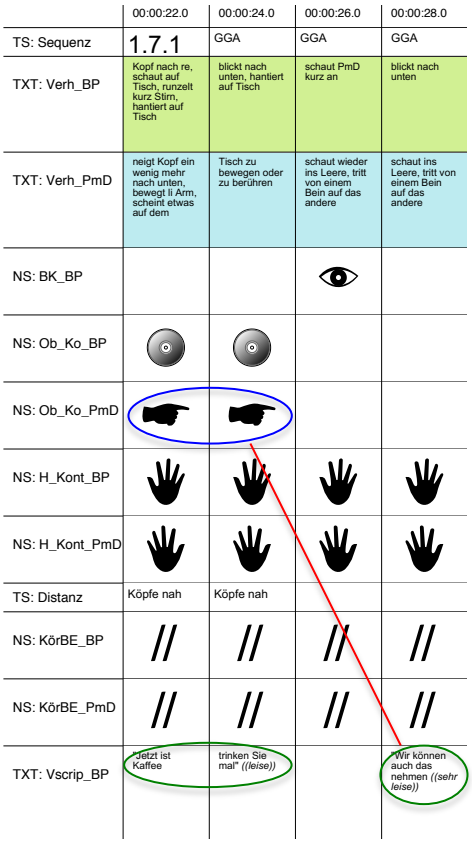
Herr Albrecht lässt den Strohhalm aus dem Mund gleiten und Frau Giser hebt ihren Blick etwas an (SQ 1.7.1; Standbild 29). Sie führt die Tasse vom Mund weg, schaut kurz hinein (Standbild SQ 1.7.1; Standbild 30) und sagt: *„So“,* während sie die Tasse auf den Tisch stellt (Standbild SQ 1.7.1; Standbild 31). Beide halten sich nach wie vor an den Händen, wobei Herr Albrecht weiterhin ins Leere schaut und sich mit tief herabgeneigtem Kopf hin und her bewegt. Die Sprechgeräusche im Hintergrund sind gleichbleibend.

Situative Einbettung (Anschließend): Beide halten sich weiterhin an den Händen. Frau Giser schaut nach unten auf den Tisch, sie räuspert sich und hantiert auf dem Tisch, während Herr Albrecht von einem Bein auf das andere tritt und sich dabei nach links dreht. Frau Giser schaut kurz zu ihm und sagt mit heruntergeneigtem Kopf: „*Wir gehen draußen frühstücken.“*

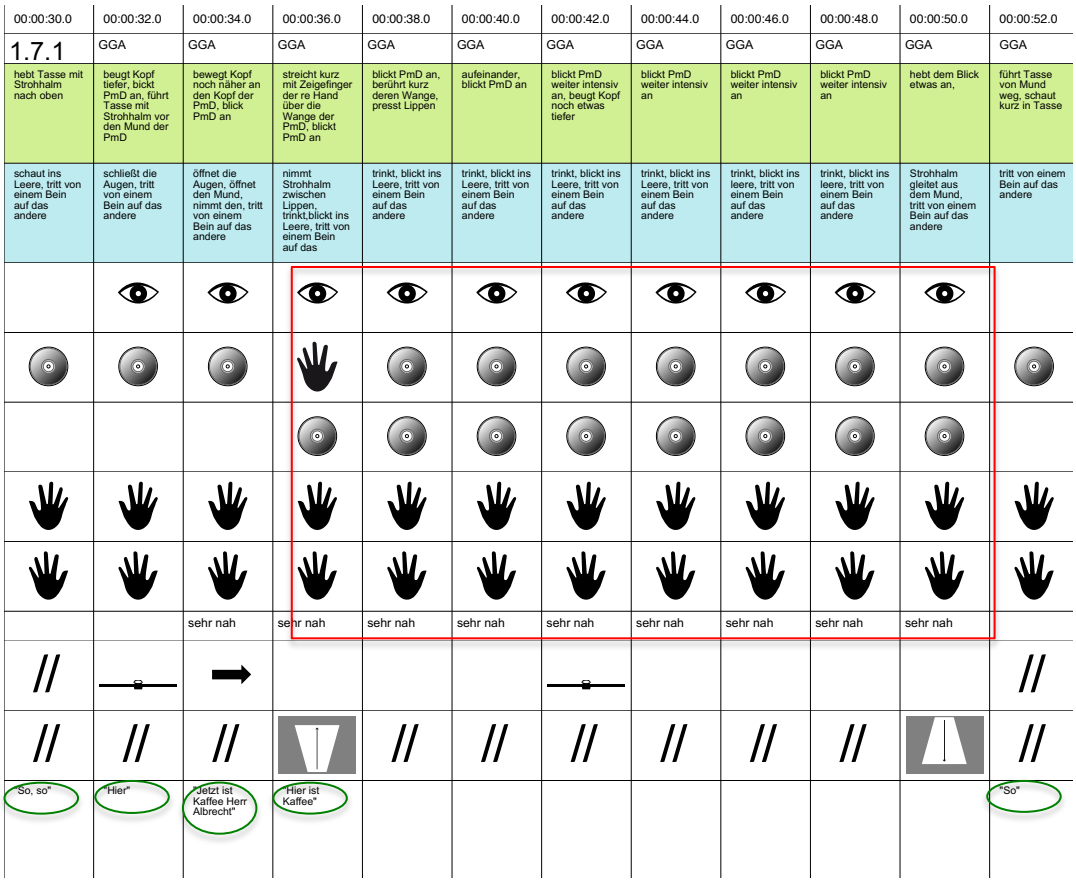
Herr Albrecht dreht sich ein wenig nach rechts, bleibt stehen. Sabrina fragt kurz: „*Hä*“. Frau Giser sagt: „*Wir gehen weiter draußen frühstücken, mal gucken*“, während man Sabrina überlappend sagen hört: „*Macht dad mal einfach.*“ Herr Albrecht dreht sich nun wieder nach links und beide gehen Hand in Hand nach links aus dem Bildausschnitt. Man hört wie Frau Giser sagt: „*Ne, Herr Albrecht, jetzt komm se mal.*“



FP 28: SQ 1.7.1



FP 28 (Fortsetzung): SQ 1.7.1



FP 28 (Fortsetzung): SQ 1.7.1

Standbild 1 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:01.0)

Standbild 2 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:02.0)

01 G: ((atmet tief durch))

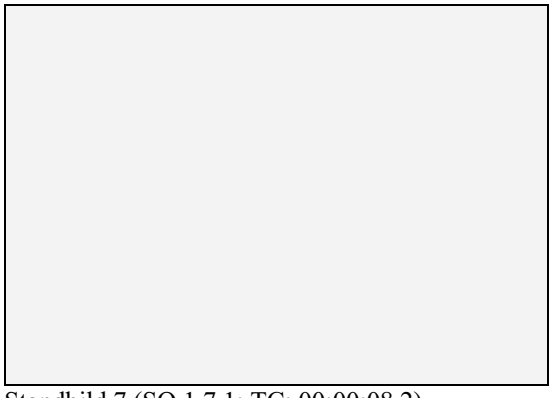
Standbild 3 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:02.2)

Standbild 4 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:05.1)

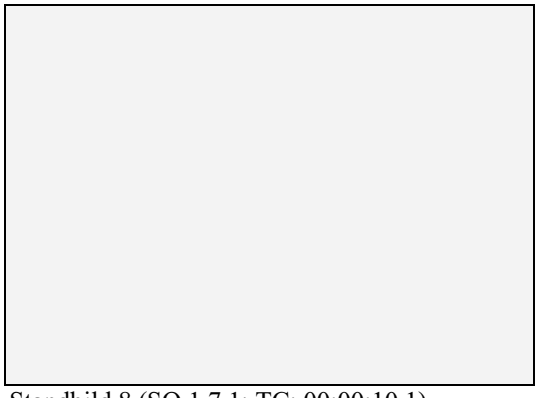
Standbild 5 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:07.0)

02 G: noch ein bisschen trinken

Standbild 6 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:08.1)



Standbild 7 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:08.2)



Standbild 8 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:10.1)

Standbild 9 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:10.2)

Standbild 10 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:15.0)

Standbild 11 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:16.0)

Standbild 12 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:17.0)

Standbild 13 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:17.2)

Standbild 14 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:18.2)

```
03   G:   ganz viel Durst
```

Standbild 15 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:19.0)

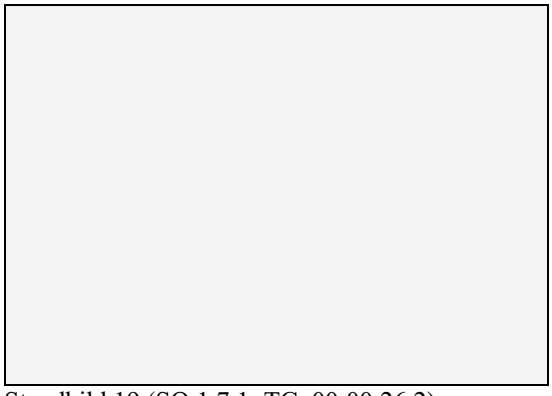
Standbild 16 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:19.2)

04 G: ist nur Wasser

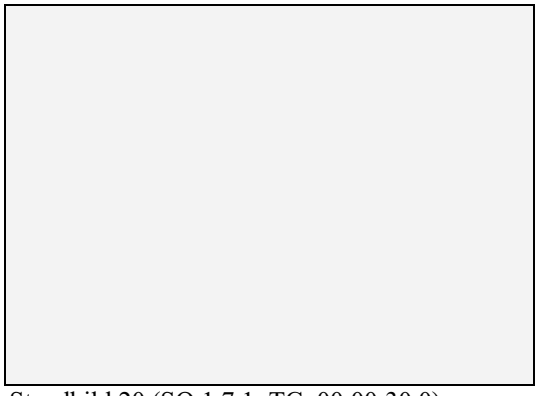
Standbild 17 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:21.0)

Standbild 18 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:23.1)

05 G: jetzt ist kaffee (.)
06 trinken sie mal



Standbild 19 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:26.2)



Standbild 20 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:30.0)

07 G: wir können auch das nehmen
08 ((flüsternd))

Standbild 21 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:31.0)

09 G: so (.) so

Standbild 22 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:32.1)

10 G: hier

Standbild 23 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:33.0)

11 G: jetzt ist kaffee herr
12 albrecht

Standbild 24 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:35.1)

Standbild 25 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:35.2)

13 G: hier ist kaffee

Standbild 26 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:36.2)

Standbild 27 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:39.1)

Standbild 28 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:42.2)

Standbild 29 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:50.1)

Standbild 30 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:50.1)

Standbild 31 (SQ 1.7.1; TC: 00:00:52.0)

14 G: so

Standbildabfolge 28: Ausschnitt aus SQ 1.7.1

Interpretation

Herr Albrecht steht vor dem Tisch (Standbild 1 und Standbild 2). Unmittelbar nachdem er aufgestanden ist, bewegt er sich in einem für ihn typischen Bewegungsmuster, er tritt von einem Bein auf das andere. Es ist hörbar, dass Frau Giser tief durchatmet, als sie das Wasserglas vom hinteren Teil des Tisches greift (Standbild 2) und damit den nächsten Handlungsschritt einleitet.

Ihr tiefes Durchatmen wird als Zeichen der Anstrengung und der Geduld, die sie aufbringen muss, interpretiert. Hierzu werden mit Blick auf das, was sich zuvor ereignet hat, zwei Lesarten entworfen: *Zum einen* gilt zu bedenken, dass Herr Albrecht in den letzten 100 Sekunden vier Mal aufgestanden ist, der Prozess des Essens bzw. Trinkens wurde dadurch immer wieder unterbrochen. Um den situativen Handlungsfaden (das übergeordnete handlungsleitende Thema) aufrechtzuerhalten bzw. wiederherzustellen, muss Frau Giser ihre Aufmerksamkeit immer wieder neu ausrichten. Diese fortwährende Konzentration und Orientierung auf das Gegenwärtige ist anstrengend. *Zum anderen* wird die Anstrengung auf die gegenwärtigen akustischen Gegebenheiten, die fortdauernde Geräuschkulisse, in der sich die Interaktion ereignet, zurückgeführt. Diese dauernden Hintergrundgeräusche und ihr Einfluss auf die Befindlichkeit von Frau Giser sind bereits ausführlich dargestellt und erörtert worden.

Frau Giser schaut Herrn Albrecht an, bevor sie mit dem Glas in der Hand aufsteht (Standbild 3). Im Video kann man sehen, dass sie dabei seine Hand fester umfasst. Zuvor haben sich beide eher locker an den Händen gehalten. An der Verfestigung des Handkontaktes wird sichtbar, dass Frau Giser daran gelegen ist, die körperliche Verbindung weiterhin aufrechtzuerhalten. Frau Giser orientiert sich an Herrn Albrecht, sie folgt seiner Initiative, sie spiegelt seine Körperposition, begibt sich auf Augenhöhe. Sie respektiert seinen Willen, nimmt sich zurück und folgt seinem Wahrnehmungs- und Handlungsraum. Hierdurch ermöglicht sie ihm sich auf seine Weise einzubringen und zu beteiligen.

Herr Albrecht und Frau Giser sind nun für einige Sekunden nicht mehr vollständig im Bildausschnitt zu sehen. Man kann allerdings hören, wie Frau Giser sagt: „*Noch ein bisschen trinken“* (Standbild 5). Nach der Neuausrichtung der Kamera ist im Video zu sehen, dass Herr Albrecht den Strohhalm im Mund hält (Standbild 6), er umschließt ihn mit seinen Lippen und beginnt unmittelbar zu trinken (Standbild 7).

In diesem Rede- und Handlungszug fordert Frau Giser Herrn Albrecht verbal- und körpersprachlich auf die bereits bekannte Handlungsweise eindeutig (multimodal, kongruent und direkt) zum Trinken auf und er antwortet prompt und eindeutig. Obwohl sein Bick ungerichtet und leer wirkt, erscheint Herr Albrecht aufmerksam, seine Aufmerksamkeit richtet sich auf die Aktivität des Trinkens. Anders als beim Trinken im Sitzen bewegt er beim Trinken im Stehen seinen ganzen Körper gleichsam mit. Er tritt unablässig von einem Bein auf das andere, bewegt sich nicht nur hin und her, sondern auch auf und ab. Es stellt sich ein Bewegungsrhythmus ein, in den das Trinken gleichsam eingebettet ist; trinken und sich bewegen finden gleichzeitig statt. Auf diese veränderten situativen Gegebenheiten stellt

sich Frau Giser ein, wie ich nachfolgend erkläre. *Zum einen* bietet Frau Giser Herrn Albrecht das Getränk jetzt mit dem Strohhalm an. Im Gegensatz zum Trinken aus der Tasse braucht Herr Albrecht beim Trinken mit dem Strohhalm seinen Kopf nicht anzuheben oder zurückzubeugen. Er kann den Schluck- und Trinkvorgang selbst mehr steuern bzw. besser kontrollieren als beim Trinken aus der Tasse. Weil der Strohhalm sich mit seiner Bewegung entsprechend mitbewegt, ist es möglich, dass Herr Albrecht trinken und sich dabei gleichzeitig bewegen kann. Frau Giser orientiert sich mit dieser veränderten Handlungspraxis an seinen körperlichen Möglichkeiten. Sie erleichtert ihm durch diese individuell ausgerichtete Handlungsweise das Trinken, sie unterstützt ihn dabei, die Lebensaktivität Trinken auf seine Weise auszuführen. Dieses Trinken im Modus des Bewegens scheint sich förderlich auf die Durchführung der Aktivität auszuwirken. Herr Albrecht wirkt nicht nur körperlich entspannt, er trinkt das Glas Wasser zügig und anhaltend nahezu leer. Dies wird auf der Basis der bisherigen empirischen Befunde als Ausdruck von Wohlbehagen interpretiert, welches sich hier im Zuge der Bedürfniserfüllung einstellt. *Beachtenswert ist ferner*, dass Frau Giser sich an der Körperhaltung von Herrn Albrecht orientiert, sie spiegelt seine Körperhaltung, beide halten ihre Köpfe nach unten geneigt (Standbild 6). Diese Haltung und der extrem nach oben ausgerichtete Blick ermöglichen es Frau Giser, dass sie in das Gesicht von Herrn Albrecht schauen kann. Obwohl er sich ständig bewegt, kann sie den Trink- und Schluckvorgang beobachten.

Im Video ist sichtbar, dass Herr Albrecht für die Dauer von 11 Sekunden fortwährend in der oben beschriebenen Weise trinkt. Er schaut Frau Giser auch während des Trinkens nicht an. Er scheint sich dieser Aktivität völlig hinzugeben. Sein Blick gleicht hierbei einem Tunnelblick. Er schaut nicht nach links oder rechts, sein Blick ist verengt, scheint eingefroren. Dies erklärt sich dadurch, dass er völlig auf den Akt des Trinkens fokussiert ist und sich nicht gleichzeitig auf etwas anderes konzentrieren kann. Menschen mit Demenz sind oft nicht in der Lage, mehrere Dinge gleichzeitig kognitiv zu verarbeiten. Belangreich ist, wie Frau Giser den Schluck- und Trinkvorgang unter diesen Gegebenheiten *körperlich begleitet* (siehe Standbild 8 bis Standbild 12).

- Frau Giser schaut Herrn Albrecht durchgehend und langhaltend an, fokussiert ihre Aufmerksamkeit und beobachtet sein Schlucken und Trinken sehr aufmerksam und äußerst konzentriert. Die Qualität des Anschauens ist besonders: ihr Blick ist völlig auf das Gesicht von Herrn Albrecht fixiert, sie scannt es gleichsam, sie lässt ihren Blick wiederholt vom oberen Teil des Gesichtes (den Augen) zum unteren Teil gleiten (siehe Standbild 8 bis Standbild 14).

- Ferner ist sichtbar, dass sie Herrn Albrecht sehr nahe kommt, sie verringert den ohnehin geringen Zwischenraum zeitweise noch mehr.
- Darüber hinaus spiegelt sie seine Körperposition (Stehen) und seine nach vorne geneigte Körper- bzw. Kopfhaltung.
- Außerdem halten beide die unmittelbare körperliche Verbindung (Handkontakt) auch während des Trinkens aufrecht.

Frau Giser *intensiviert* durch diese vier Handlungsweisen die bereits bestehende *Verbindung*, den Kontakt. Sie richtet ihre Aufmerksamkeit völlig und alleinig auf Herrn Albrecht, sie wendet sich ihm in einer kaum zu steigernden Präsenz zu, er muss nicht um ihre Aufmerksamkeit ringen, sie ist einfach da und stellt sich zur Verfügung. Diese körperlichen Verbindungen und Entsprechungen unterstützen Herrn Albrecht dabei, auf das gerichtet zu bleiben, was er gegenwärtig tut, nämlich trinken.

Mit dem nächsten Handlungs- und Redezug gegen Ende des Trinkvorgangs schaut Frau Giser wieder auf Herrn Albrechts Mund (Standbild 13), sagt *„Ganz viel Durst“* und blickt in seine Augen (Standbild 14).

Sie deutet sein zügiges und konzentriertes Trinken als Ausdruck einer körperlichen Empfindung, eines existentiellen Bedürfnisses, welches hier gestillt wird, nämlich Durst. Dass dieses Bedürfnis zu trinken ausgeprägter Natur ist, zeigt sie über den Begriff *„Durst“* und die Steigerungsform *„ganz viel“* an. Frau Giser deutet hier das Empfinden von Herrn Albrecht und übersetzt es in Verbalsprache. Sie äußert das, was er nicht sagen kann, aber vielleicht in einer solchen Situation sagen würde, stellvertretend für ihn. Durch diese Übersetzung verleiht Frau Giser seinem körpersprachlichen Ausdruck Sinn, macht es bedeutsam. Ferner hält sie die Interaktion sowie den situativen Handlungsfaden hierüber aufrecht.

Im folgenden Handlungs- und Redezug äußert sich Frau Giser abermals sowohl (1) körpersprachlich als auch (2) verbalsprachlich. Nachdem Herr Albrecht das Glas leergetrunken hat und weiterhin ins Leere blickt (Standbild 15), führt sie es nach unten, neigt ihren Kopf zur rechten Seite, sieht Herrn Albrecht aus dieser Haltung an und sagt leise: *„Ist nur Wasser*“ (Standbild 16).

(zu 1) Hinsichtlich der *körpersprachlichen Äußerung* fällt auf, dass Frau Giser ihren Kopf extrem zur Seite neigt, sie orientiert sich hierbei an der Kopfhaltung von Herrn Albrecht. Diese Orientierung ermöglicht es, dass sie von unten in sein Gesicht bzw. in seine Augen schauen kann. Zentral ist aber, dass Frau Giser sich selbst bzw. ihr Gesicht in den unmittelbaren Wahrnehmungsraum von Herrn Albrecht bringt, sie möchte, dass er sie

anschaut, sie wahrnimmt. Die körperliche Orientierung dient dazu, seine Aufmerksamkeit zu erlangen und einen wechselseitigen Blickkontakt zu initiieren. Obwohl die räumlichen Bedingungen für eine Interaktion von Angesicht zu Angesicht bzw. einen wechselseitigen Blickkontakt nun gegeben sind, gelingt dieser nicht. Herr Albrecht blickt weiterhin ins Leere, er antwortet nicht, geht nicht darauf ein, erwidert den Blickkontakt nicht, wendet sich Frau Giser nicht zu (Standbild 16). Seine visuelle Aufmerksamkeit, die Qualität seines Blicks, hat sich verändert, der zuvor intensive wechselseitige Blickkontakt (siehe vorheriger Situationsausschnitt) stellt sich hier trotz unmittelbaren Augenkontakts nicht ein. Gleichwohl halten sich beide nach wie vor an den Händen und sind hierüber körperlich verbunden.

(zu 2) Frau Giser intensiviert den körpersprachlichen Kontakt durch die verbalsprachliche Äußerung: *„Ist nur Wasser“*. Die Bedeutung dieser Aussage erschließt sich rückblickend, Frau Giser bezieht sich mit dieser Rede auf Herrn Albrechts zuvor geäußerten Willen (siehe vorheriger Situationsabschnitt). Sie hat seine Zeigegeste als Willensäußerung dahingehend gedeutet, dass er Kaffee trinken möchte. *„Ist nur Wasser“* meint paraphrasierend in etwa: ‚es ist lediglich Wasser, nicht Kaffee‘. Frau Giser weist hiermit implizit auf den nächsten Handlungsschritt hin.

Erfassend stelle ich bis hierher fest: Frau Giser und Herr Albrecht sind gemeinsam in derselben Situation, *sie handeln gemeinsam*. Obwohl beide ihren Fokus eine Zeitlang auf eine gemeinsame Aktivität richten, also kooperativ handeln, schaut Herr Albrecht Frau Giser sowohl innerhalb als auch nach Abschluss dieser Aktivität nicht an. Der *Blickkontakt ist einseitiger Natur*. Sein Blick bleibt unbeweglich, wohingegen sein Körper weiterhin in Bewegung ist. Möglich ist, dass Herr Albrecht seinen Blick nach Abschluss der intensiven Aktivität nicht unmittelbar aus dieser Starrheit lösen kann, der starre Blick hat sich gewissermaßen verstetigt. Frau Giser intensiviert zunächst ihre Kontaktbemühungen gegenüber Herrn Albrecht. Ihre körper- und verbalsprachlichen Äußerungen, ihre Deutung und Übersetzung seines Handelns sowie das Aufnehmen seiner Empfindungen dienen *zum einen* dazu, der gemeinsamen Aktivität (abschließend) eine Bedeutung zu verleihen. *Zum anderen* versucht sie mit Herrn Albrecht in wechselseitigen Kontakt zu kommen bzw. diese Verbindung zu intensiveren. Sie versichert sich rück, ob er noch anwesend ist, ob er ihr gegenüber aufmerksam ist. Zwar besteht ein körperlicher Kontakt über die Berührung der Hände, aber dieser ist wohl nicht hinreichend. Die Rückversicherung scheint nach einer Phase des intensiven gemeinsamen Handelns, welches ja in Stille stattgefunden hat, notwendig. Herr Albrecht reagiert nicht, geht nicht auf die Kontaktbemühungen von Frau

Giser ein. Er wirkt abwesend, wenig zugewandt, scheint nicht interaktions- bzw. dialogbereit zu sein. Hierauf weisen sein Blickverhalten, seine erstarrte Mimik, seine körperliche Gerichtetheit hin sowie die Tatsache, dass er sich auch nicht, wie zuvor, lautlich äußert. Es ist denkbar, dass er mehr Zeit braucht, um die Ansprache von Frau Giser zu verarbeiten und entsprechend darauf zu regieren. In der Alltagskommunikation würde eine solche Verhaltungsweise bzw. ein solcher Ausdruck als Zurückweisung interpretiert werden und zum Abbruch der Interaktion führen. Frau Giser hingegen geht trotz dieser Einseitigkeit und fehlenden Responsivität nicht aus dem Kontakt. Dies verdeutlicht der nächste Handlungsakt. Dieser nächste Handlungsakt besteht aus drei Handlungs- bzw. Redezügen der Interaktanten. Frau Giser und Herr Albrecht handeln hier nahezu zeitgleich. Ihre überlappenden Handlungen bzw. Äußerungen werden hier analytisch getrennt besprochen und wegen der Verständlichkeit analog der Handlungszüge durchnummeriert.

1. In ihrem ersten Handlungs- und Redezug scheint Frau Giser etwas auf dem Tisch zu bewegen. Was sie genau tut, ist im Video nicht direkt sichtbar, da der Tisch nicht von der Kamera erfasst wird. (a) Sichtbar ist, dass Frau Giser nach unten auf den Tisch schaut, ihre Stirn runzelt und ihren rechten Arm mit dem Glas in der Hand nach unten bewegt (Standbild 17). (b) Sie sagt leise: *„Jetzt ist Kaffee (.) trinken Sie mal“* (Standbild 18).

(zu a) Frau Giser verändert ihre Aufmerksamkeitsrichtung, sie wendet ihren Blick von Herrn Albrecht ab und richtet ihn auf den Tisch. An ihrer Blickrichtung und der Bewegung des Arms kann rekonstruiert werden, dass sie etwas auf dem Tisch bewegt, was das genau ist, kann nicht ermittelt werden. Frau Giser leitet anscheinend einen nächsten Handlungsschritt ein, dies verdeutlicht ihre verbalsprachliche Äußerung, die begleitend erfolgt.

(zu b) Sie sagt leise: *„Jetzt ist Kaffee, trinken Sie mal.“* Diese verbalsprachliche Äußerung enthält zwei Mitteilungen. Im ersten Teil *„Jetzt ist Kaffee“* markiert Frau Giser über den deiktischen Ausdruck „jetzt“ den zeitlichen Moment. Sie vereinfacht ihre Sprechweise und zeigt Herrn Albrecht gegenüber an, dass sie nun seinem Willen, Kaffee zu trinken, nachkommt. Mit dem zweiten Teil ihrer Rede, dem Aufforderungssatz *„Trinken Sie mal“,* fordert sie ihn zum Trinken auf, wobei sie ihn nicht anschaut. Beachtenswert ist, dass die Aufforderung zeitlich nicht mit dem Vollzug der Handlung übereinstimmt, sondern prospektiv ausgerichtet ist. Sie erfolgt zeitlich zu früh. Frau Giser versucht die Aufmerksamkeit Herrn Albrechts zu erlangen. Sie bahnt über diese verbalsprachliche Äußerung den nächsten Handlungsschritt an. Von Belang ist, dass die verbalsprachliche Aufforderung nahezu zeitgleich mit dem Handlungszug von Herrn Albrecht erfolgt:

2. Herr Albrecht beugt seinen Kopf ein wenig mehr nach unten und blickt nun vermutlich auf den Tisch. Er bewegt seinen linken Arm, berührt bzw. bewegt dort wahrscheinlich etwas (Standbild 18).

Frau Giser hat durch ihre Äußerungen, insbesondere durch ihre Bewegungen, die Aufmerksamkeit von Herrn Albrecht erregt. Sie hat seine visuelle und akustische Wahrnehmungsebene durch ihre körpersprachlichen Äußerungen (Bewegungen) angesprochen. Herr Albrecht löst sich nun gewissermaßen aus seiner Erstarrung, sein Blick und seine Bewegungen verändern sich. Er bewegt seinen linken Arm fast zeitgleich mit der Armbewegung von Frau Giser nach vorne. Er synchronisiert ihre Bewegungen, folgt ihrem Bewegungsimpuls, orientiert sich an ihr. Die Körperhaltung der Interaktanten ist ähnlich, beide richten ihren Kopf nach unten.

Der Tisch, die darauf befindlichen Gegenstände und die Hände von Frau Giser befinden sich in dem Wahrnehmungsfeld respektive Handlungsfeld von Herrn Albrecht. Mit dem Abschluss des Trinkvorgangs scheint seine Aufmerksamkeit und sein Interesse für etwas anderes gleichsam frei geworden zu sein. Über seine Kopfbewegung zeigt er an, dass er seine Aufmerksamkeit, seinen Blick auf den Tisch richtet und dort etwas sieht, etwas visuell wahrnimmt. Er interessiert sich für das, was Frau Giser tut. Beachtenswert ist, dass Herr Albrecht sich jetzt in das Geschehen einbringt, er macht mit, tritt eindeutig in Kontakt, interagiert. Anders als kurz zuvor folgt er jetzt dem Aufmerksamkeits- und Gegenstandsfokus von Frau Giser. Dies geschieht, nachdem Frau Giser sich von ihm abgewendet, sich bewegt und innerhalb seines Wahrnehmungsfeldes etwas verändert hat. Dies hat dazu beigetragen, dass er seinen erstarrten Blick verändert und seine Aufmerksamkeit nun wieder auf etwas fokussiert.

3. Mit dem letzten Rede- und Handlungszug dieses Handlungsaktes antwortet Frau Giser auf die Mitbewegung von Herrn Albrecht: sie schaut ihn kurz an, sagt nahezu flüsternd: *„Wir können auch das nehmen“,* und schaut wieder nach unten auf den Tisch (Standbild 20), während er jetzt wieder ins Leere blickt.

Frau Giser antwortet unmittelbar, also prompt, auf die initiative Mitmachbewegung von Herrn Albrecht. Ich betrachte zunächst (a) die verbalsprachliche Antwort und im Anschluss daran (b) die Blickäußerungen.

(zu a) Anhand der Äußerung von Frau Giser „*Wir können auch das nehmen“* wird rückgeschlossen, dass Herr Albrecht auf etwas gezeigt bzw. hingewiesen hat, jedenfalls hat er ihre Aufmerksamkeit durch seine initiative Mitmachbewegung auf einen bestimmten, wahrscheinlich einen anderen Gegenstand gelenkt. Frau Giser nimmt diese

körpersprachliche Äußerung unmittelbar wahr und deutet sie entsprechend. Zum einen verwendet sie wiederum das Personalpronomen *„wir“* und dokumentiert hierüber, dass es bei dem *„nehmen“* um eine kooperative Handlung geht. Zum anderen versteht sie die Äußerung von Herrn Albrecht als Willensäußerung, nämlich dahingehend, dass er etwas Bestimmtes *„nehmen“,* d. h. greifen, möchte. Was dies genau ist, lässt sich nicht ermitteln, wohl aber, dass es etwas anderes zu sein scheint als das, was Frau Giser zuvor angedacht hat. Dies zeigt sie über die Worte ‚auch das‘ an. Sie berücksichtigt hier also den Willen von Herrn Albrecht, sie geht auf seinen Vorschlag, auf sein Bedürfnis ein.

(zu b) Frau Giser begleitet diese verbalsprachliche Äußerung durch einen bezugnehmenden *Blickwechsel*, sie verweist auf zwei Bezugspunkte: auf Herrn Albrecht (er ist gemeint) und auf einen Gegenstand, der sich auf dem Tisch befindet und jetzt situativ relevant ist.

Feststellend bemerke ich mit Blick auf diesen Handlungsakt, dass Frau Giser und Herr Albrecht hier *wechselseitig aufeinander bezogen und kooperativ handeln*, sie einigen sich auf etwas, handeln ein gemeinsames Interesse aus. Frau Giser eröffnet den Dialog, sie lenkt die Aufmerksamkeit von Herrn Albrecht durch ihre Bewegung auf den Tisch bzw. den situativ bedeutsamen Gegenstand. Herr Albrecht bringt sich nahezu gleichzeitig selbstinitiativ ein, er orientiert sich an der Bewegung von Frau Giser, synchronisiert diese und weist körpersprachlich (vermutlich durch eine Zeigegeste) auf einen nicht näher bestimmbaren Gegenstand hin. Frau Giser deutet diesen Hinweis als Willensäußerung und geht darauf ein.

Nach diesem kurzen Dialog erfolgt ein weiterer Handlungsakt, der sich in drei Handlungs- und Redezüge gliedert.

1. Im ersten Handlungs- und Redezug hebt Frau Giser eine Tasse mit nach oben, sagt dabei leise *„So“* und kurz darauf wieder „*So“* (Standbild 21). Sie verringert erneut den Zwischenraum, beugt ihren Kopf tiefer, hebt ihren Blick, führt die Tasse mit dem Strohhalm vor Herrn Albrechts Mund und sagt *„Hier“* (Standbild 22).

Dieses *„So, So“* spricht Frau Giser handlungsbegleitend, sie schaut Herrn Albrecht dabei nicht an. Dies weist darauf hin, dass sie in erster Linie zu sich selbst spricht. Als Achtungssignal verstanden markieren die Partikel *„So, So*“ den Beginn einer Aktivität, nämlich Kaffee trinken. Über diese Art des zu sich selbst Sprechens organisiert und strukturiert Frau Giser die Interaktion. Sie verwendet dann abermals den deiktischen Ausdruck *„Hier“* (siehe dreiunddreißigster Situationsausschnitt), verweist damit räumlich auf den Gegenstand, die Tasse. Hierdurch und durch die Hinführung der Tasse in den Wahrnehmungsraum von Herrn Albrecht fordert sie ihn auf seine Aufmerksamkeit auf den

situativ bedeutsamen Gegenstand zu richten. Von Belang ist, dass Herr Albrecht dieser Aufforderung nicht nachkommt. Als Frau Giser die Tasse in sein Blickfeld führt, schließt er die Augen (Standbild 22).

Mit dem zweiten und dritten Handlungs- und Redezug versucht Frau Giser seine Aufmerksamkeit über zwei Wahrnehmungsebenen (visuelle und akustische) zu erreichen, erfährt aber keine entsprechende, sondern eine paradoxe Antwort:

2. Frau Giser führt den Strohhalm an die Lippen von Herrn Albrecht, hebt den Blick an und sagt: *„Jetzt ist Kaffee, Herr Albrecht"* (Standbild 23), während dieser seine Augen weiterhin geschlossen hält.

Frau Giser spricht Herrn Albrecht erneut verbalsprachlich an, sie unterbreitet ihm ein Angebot: *„Jetzt ist Kaffee, Herr Albrecht"*. Körpersprachliche und verbalsprachliche Äußerungen sind kongruent. Frau Giser benutzt wiederum eine einfache Sprechweise und verwendet abermals einen deiktischen Ausdruck, wobei *„Jetzt"* den zeitlichen Moment markiert, jetzt ist Kaffee, weil zuvor *„nur"* Wasser war (siehe oben). Wie bereits zuvor bezieht sich Frau Giser hier erneut auf den Willen von Herrn Albrecht, mit dem Unterschied, dass sie die Handlung jetzt tatsächlich realisiert. Sie spricht ihn mit seinem Namen direkt als Person an und verstärkt ihr Angebot dadurch. Nach dieser multimodalen Ansprache öffnet er mit einer kleinen zeitlichen Verzögerung die Augen (Standbild 24).

3. Im dritten Handlungs- und Redezug verringert Frau Giser daraufhin den Zwischenraum noch mehr und kommt Herrn Albrecht sehr nahe. Er öffnet jetzt den Mund und sie wiederholt ihre verbalsprachliche Äußerung fast wortwörtlich, sie sagt: *„Hier ist Kaffee",* während er den Strohhalm zwischen seine Lippen nimmt (Standbild 25).

Zusammenfassend stelle ich bezüglich dieses Handlungsaktes fest, dass Frau Gisers Angebot alle bisher generierten *Merkmale von Eindeutigkeit* enthält: es ist multimodal, direkt, kongruent und erfolgt im Handlungstakt von Herrn Albrecht. Trotzdem antwortet er nicht direkt, sondern mit einer zeitlichen Verzögerung. Er verhält sich zunächst widersprüchlich, er schließt zeitgleich die Augen. Dies könnte als körpersprachliche Äußerung dahingehend interpretiert werden, dass Herr Albrecht das Angebot ablehnt. Es scheint allerdings eher so zu sein, dass er einen Impuls auf der taktilen Wahrnehmungsebene und entsprechend Zeit braucht, um die Aufforderung kognitiv zu verarbeiten. Die nächsten Äußerungen weisen nämlich darauf hin, dass das Angebot seinem Willen entspricht, er geht aktiv darauf ein, indem er nicht nur die Augen, sondern auch den Mund öffnet und den Strohhalm nimmt.

Im Video ist sichtbar, dass Herr Albrecht ausdauernd über einen Zeitraum von 20 Sekunden trinkt (Standbild 26 bis Standbild 29). Wiederum ist er völlig auf das Trinken konzentriert, er schaut wie zuvor beim Trinken des Wassers ins Leere. Frau Giser bestätigt sein Handeln, das Trinken, über die taktile Wahrnehmungsebene, sie streicht kurz mit dem Zeigefinger über seine Wange (Standbild 27).

Frau Giser begleitet den Schluck- und Trinkvorgang in gleicher Weise wie zuvor beim Trinken des Wassers. Über die bereits beschriebenen vier Handlungsmuster intensiviert sie die bestehende Verbindung und unterstützt Herrn Albrecht in seinem Handeln über körperliche Verbindungen und Entsprechungen. Außergewöhnlich ist wiederum, dass sie Herrn Albrecht ausdauernd und durchgehend ansieht, ihr Blick ist intensiv, sie hält den Blick für 20 Sekunden ausschließlich auf Herrn Albrechts Gesicht gerichtet, ohne ihn ein einziges Mal abzuwenden.

Im letzten Handlungsakt beendet Herr Albrecht den Prozess des Trinkens aus eigenem Impuls, also selbstinitiativ. Im Video ist sichtbar, dass er den Strohhalm aus dem Mund gleiten lässt. Frau Giser folgt seinem Bewegungsimpuls und führt die Tasse nach unten. Sie schaut in die Tasse (Standbild 30), vermutlich um zu prüfen, wieviel Herr Albrecht getrunken hat. Sie sagt *„So“* und markiert damit den Abschluss der gemeinsamen Handlung (Standbild 31).

Zusammenfassung und Abstraktion

In diesem vierunddreißigsten Situationsausschnitt nehmen die Interaktanten den situativen Handlungsfaden nach dem irritierenden Ereignis wieder auf und gehen der Aktivität Trinken abermals nach. Anders als zuvor geschieht dies jetzt im Handlungsmodus der Person mit Demenz, dem die Bezugsperson folgt. Kennzeichnend ist, dass die Interaktanten dieser Aktivität trotz Unbestimmtheit gemeinsam nachgehen und im Vollzug dieser gemeinsamen Handlung in Resonanz sind.

Feinfühlige Responsivität der Bezugsperson: Sich an dem Willen der Person mit Demenz orientieren und Partizipation ermöglichen

Die Bezugsperson orientiert sich in diesem Situationsausschnitt zweifach an dem Willen der Person mit Demenz: Zum einen orientiert sie sich an deren *Körperposition*, dem Aufstehen. Sie folgt ihr darin, sie respektiert ihren Willen, stehen zu wollen. Letztlich folgt sie hiermit auch dem gewählten Wahrnehmungs- und Handlungsraum. Zum anderen nimmt die Bezugsperson die körpersprachliche Äußerung (vermutlich eine Zeigegeste) der Person mit Demenz *prompt* und *sensibel* wahr und deutet sie als Willensäußerung. Sie nimmt hierauf

Bezug und verhält sich *feinfühlig responsiv*. Sie bringt ihr Handeln mit dem Handlungsanliegen der Person mit Demenz in Übereinstimmung und bezieht sie mit in den Handlungsablauf ein. Hierüber ermöglicht die Bezugsperson der Person mit Demenz an der Aktivität teilzunehmen, zu partizipieren. Gemeinsames und gleichzeitig gemeinsames Handeln wird möglich (siehe achter Situationsausschnitt).

Partizipation und Selbstbestimmung der Person mit Demenz: den eigenen Willen körpersprachlich-gestisch ausdrücken

Die Person mit Demenz bringt sich selbstinitiativ als Person in das situative Geschehen ein. Sie zeigt Interesse an dem, was geschieht, und nimmt teil, ohne dass sie explizit dazu aufgefordert wurde. Die Person mit Demenz orientiert sich an der Bewegung der Bezugsperson, sie synchronisiert diese Bewegung und weist körpersprachlich, vermutlich durch eine Zeigegeste, auf ein bestimmtes Objekt. Diese gestisch-kommunikative Handlung wird von der Bezugsperson als Ausdruck der Bezugnahme, als Willensäußerung und somit interaktive Kompetenz gedeutet (siehe fünfundzwanzigster Situationsausschnitt). Diese Initiative bzw. Willensäußerung der Person mit Demenz erstaunt in diesem Situationsausschnitt umso mehr, da die Person mit Demenz unmittelbar zuvor nicht auf die Aufforderungen der Bezugsperson zum Blickkontakt reagiert hat. Vor dem Hintergrund der bisherigen empirischen Ergebnisse fällt zudem auf, dass die Person mit Demenz sich vor allem, wenn sie steht, in das Geschehen einbringt und ihren Willen eindeutig ausdrückt. Hierfür scheint unter anderem der erweiterte Wahrnehmungs- und Handlungsraum maßgeblich zu sein.

Ambiguitätstoleranz der Bezugsperson: Unsicherheiten in der Interaktion mit der Person mit Demenz reflektieren und tolerieren

Im Interaktionsverlauf ist die Person mit Demenz bereits vier Mal aufgestanden. Eingedenk dessen ist hier von Belang, dass die Bezugsperson der Person mit Demenz jetzt folgt und, wie oben eingangs erläutert, deren Willen respektiert. Anders als zuvor (siehe einundzwanzigster Situationsausschnitt) fordert sie diese nicht auf sich wieder hinzusetzen, sondern steht ebenfalls auf. Die Bezugsperson thematisiert ihre unterschiedlichen Handlungsweisen im ***Interview***:

> *BP: „(…) Was mir aufgefallen ist, dass er immer wieder aufgestanden ist, und ich da nicht sofort mit aufgestanden bin, (.) aber er hat sich auch immer wieder hingesetzt (.) Wäre ich jetzt auch mit aufgestanden, dann wären wir beide unterwegs gewesen, ne (.) Wäre vielleicht auch nicht schlimm gewesen" (IA_1, 174-179)***.

Die Bezugsperson verweist hier (*„dass er immer wieder aufgestanden ist“*) zunächst auf ein typisches Bewegungs- bzw. Handlungsmuster der Person mit Demenz. Sie vergleicht dieses mit ihrem eigenen Handeln, wobei sie auf die Unterschiedlichkeit hinweist. Mit den Worten "*und ich da nicht sofort mit aufgestanden bin“* zeigt sie an, dass sie der Person mit Demenz nicht *„sofort“* gefolgt ist. Sie reflektiert, dass sie sich zunächst nicht an der Handlungsweise respektive der Körperposition der Person mit Demenz orientiert hat. Im Fortgang des Interviews erklärt die Bezugsperson dies damit, dass die Person mit Demenz *„sich auch immer wieder hingesetzt“* hat. Sie leitet die Erklärung mit der Konjunktion „*aber“* ein, begründet damit ihr Handeln. Zudem wird hieran erkennbar, dass sie das Aufstehen der Person mit Demenz nicht als eindeutige Willensäußerung interpretiert hat, weil diese sich ja sofort wieder hingesetzt hat.

Die Bezugsperson entwirft im Fortgang des Interviews eine mögliche alternative Handlungsstrategie. Sie antizipiert, was passiert wäre, wenn sie ‚auch mit aufgestanden wäre' und schlussfolgert: *„dann wären wir beide unterwegs gewesen“.* Sie betont über *„wir beide unterwegs“* die besondere Qualität dieses Handlungsaktes, nämlich das gemeinsame Handeln und die Verbundenheit. Abschließend bewertet sie ihren alternativen Handlungsentwurf (den sie später im Interaktionsverlauf tatsächlich auch realisiert) und stellt fest, dass dies „*vielleicht auch nicht schlimm gewesen“*, im Sinne von nicht falsch gewesen wäre. Sie ist sich dessen allerdings nicht sicher, sie verwendet die Unsicherheitsmodalisierung *„vielleicht“* und zeigt hierüber die Unsicherheit in der Interaktion mit der Person mit Demenz an.

Die Bezugsperson *reflektiert* in diesem Interviewzitat ihre tatsächliche Handlungsweise, ferner entwirft und bewertet sie eine Handlungsalternative.[206] Hierbei ist sie sich nicht sicher und lässt offen, welche der beiden Handlungsweisen letztlich die richtige ist. Dies zeugt von einer Offenheit im Handeln und einer Toleranz gegenüber Unsicherheiten (Ambiguitätstoleranz) in der Interaktion der Person mit Demenz. Die Bezugsperson ist fähig Unterschiedlichkeiten und Widersprüchlichkeiten im eigenen Handeln wahrzunehmen, ohne diese einseitig als positiv oder negativ bewerten zu müssen. Sie ist nicht auf eine bestimmte Handlungsweise festgelegt. Diese Toleranz gegenüber Unsicherheit in der Interaktion mit der Person mit Demenz ist vermutlich grundlegend dafür, dass die Bezugsperson fähig ist

[206] Die Bezugsperson geht an dieser Stelle nicht explizit darauf ein, dass sie diese Handlungsweise zwar nicht unmittelbar, aber später im Interaktionsverlauf realisiert. Ferner sieht bzw. reflektiert sie nicht, dass die Person mit Demenz (Herr Albrecht) sich nicht immer von selbst hingesetzt hat, sondern dass sie diese zwei Mal dazu aufgefordert hat. Dies erklärt sich dadurch, dass die Bezugsperson diese Aussage zu Beginn des Interviews gemacht hat, also zu einem Zeitpunkt, als sie die videographierte Interaktionssituation erstmalig in Normalgeschwindigkeit gesehen hat.

sich in ihren Handlungen immer wieder neu auszurichten respektive für die Handlungsweisen der Person mit Demenz offen zu sein und sich an diesen zu orientieren

Sich an der Person mit Demenz orientieren: eine Aktivität erleichtern und zum Wohlbehagen beitragen

Die Bezugsperson orientiert sich an der Handlungsweise der Person mit Demenz. Sie unterstützt diese in der Art, dass sie eine Aktivität in ihrem bevorzugten Bewegungs- und Handlungsmodus durchführen kann. Dies trägt dazu bei, dass die Person mit Demenz die Aktivität leicht und mühelos durchführen kann, so dass sich hierbei Wohlbehagen bzw. Entspannung einstellen kann. Sie stellt den individuellen Grad der Unterstützung bereit, verändert und variiert ihre Handlungsweise im Interaktionsverlauf.

Unterstützende Responsivität der Bezugsperson durch körperliche Verbindungen und körperliche Entsprechungen

Die Bezugsperson orientiert sich bei der Durchführung der gemeinsamen Aktivität an dem Körper der Person mit Demenz. Sie intensiviert die bereits bestehende körperliche Verbindung, hierdurch wird das körperliche Verbunden-Sein der Interaktanten intensiviert.

- Beide *berühren* sich, sie sind fortwährend miteinander verbunden. Diese Berührungserfahrung ist wechselseitiger Natur. Beide erfahren sowohl eine Rückkoppelung über den Körper des jeweils anderen als auch eine Rückkoppelung über ihren eigenen Körper, also sich selbst. Diese Erfahrungen gelangen vermutlich in das Gewahrsein und Bewusstsein beider Interaktionspartner.
- Beide kommen sich *sehr nah*, der Zwischenraum ist sehr gering. Diese körperliche Nähe stärkt das körperliche Verbunden-Sein bzw. ist Ausdruck dessen.
- Die Bezugsperson nimmt dieselbe Körperposition, Körperhaltung und Kopfhaltung ein. Ihr Körper entspricht quasi dem der Person mit Demenz, sie *spiegelt* ihn, bildet den Körper der Person mit Demenz gewissermaßen in ihrem ab. Diese Spiegelprozesse führen zu Resonanzen in der Interaktion.
- Die Bezugsperson ist gegenwärtig. Ihr Gegenwärtig-Sein drückt sich darin aus, dass sie ihre *Aufmerksamkeit auf die Person mit Demenz fokussiert*, sich mit nichts anderem beschäftigt. Ihr Blick ist vollends auf die Person mit Demenz gerichtet. Sie scannt deren Gesicht und schaut sie ununterbrochen (für einen Zeitraum von 20 Sekunden) an.

Auf der Grundlage der bisherigen Befunde wird angenommen, dass die Bezugsperson die Person mit Demenz durch diese *körperlichen Verbindungen und Entsprechungen responsiv unterstützt* auf sich selbst und auf den Vollzug der Handlung gerichtet zu bleiben. Sie wird nicht in ihrem Handeln irritiert.

Responsivität der Bezugsperson: körpersprachlichen Ausdruck der Person mit Demenz als Empfinden deuten und in Verbalsprache übersetzen

Die Bezugsperson sieht den körpersprachlichen Ausdruck im Handeln der Person mit Demenz als Ausdruck einer körperlichen Empfindung (Durst im Kontext von Nahrungsaufnahme). Sie verbalisiert diese Empfindung, übersetzt den körpersprachlichen Ausdruck der Person mit Demenz also in einen anderen Modus und bringt sie nach außen. Durch diese Transformation verleiht sie dem Ausdruck eine Bedeutung. Es wird vermutet, dass durch Übersetzungen dieser Art ein Gefühl der Verbundenheit entsteht bzw. das Verbunden-Sein der Interaktanten hierdurch gestärkt wird. Ferner hält die Bezugsperson durch die Übersetzung den Kontakt zur Person mit Demenz, die Interaktion sowie den situativen Handlungsfaden aufrecht.

Mit fehlender Responsivität der Person mit Demenz interaktiv umgehen: den Ausdruck der Person mit Demenz übersetzen, Kontaktversuche intensivieren und zum multimodalen Handeln auffordern

Die Bezugsperson handelt zeitweise im *Modus des Unbestimmten*. Dieser ist insbesondere durch die fehlende Responsivität der Person mit Demenz im Blick- bzw. Augenkontakt gekennzeichnet. Das Blickverhalten der Person mit Demenz ist unbeständig. Anders als im vorherigen Situationsausschnitt ist ihr Blick nun unbeweglich und leer. Erlebten die Interaktanten zuvor einen wechselseitigen Blickkontakt, stellt sich dieser Moment des gegenseitigen Anschauens nur kurze Zeit später nicht mehr ein. Die Bezugsperson versucht zunächst durch körperliche Bezugnahmen Aufmerksamkeit zu erlangen. Sie fordert die Person mit Demenz körpersprachlich auf sie anzuschauen, versucht einen wechselseitigen Blickkontakt zu initiieren, interpersonelle Aufmerksamkeit zu erlangen. Die Person mit Demenz folgt dieser Aufforderung nicht, sie erwidert den Blick- bzw. Augenkontakt der Bezugsperson nicht, sie *ist nicht empfänglich* hierfür. Ihre körpersprachlichen Äußerungen (Blickverhalten, körperliche Gerichtetheit, erstarrte Mimik) weisen darauf hin, dass sie nicht interaktions- bzw. dialogbereit ist. Möglicherweise ist dies einer zeitweisen Überforderung geschuldet, die sich dadurch erklärt, dass die Person mit Demenz das Geschehen kognitiv nicht verarbeiten kann. Der Blick der Person mit Demenz bleibt auch nach der Beendigung der Aktivität und bei Zuwendung erstarrt und leer. Diese zeitweise Veränderung des Blicks, die Dissoziation des Blicks, ist bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz bekannt.

In der alltäglichen Kommunikation wird bejahende Gegenseitigkeit durch wechselseitige Blickkontakte hergestellt. Hingegen werden wechselseitige Blicke unterlassen, wenn eine Begegnung vermieden werden soll. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die

Bezugsperson durch die *Unbeständigkeit des Blicks* der Person mit Demenz mit ihrer *fehlenden Responsivität konfrontiert* ist. Die Ordnung des Blicks ist gleichsam aufgehoben. Hierdurch entstehen im Interaktionsverlauf *Momente der Unbestimmtheit und kommunikative Lücken*, die es zu überbrücken gilt. Die Bezugsperson überwindet diese Lücken durch folgende drei Handlungsstrategien:

- Sie *übersetzt* den körpersprachlichen Ausdruck der Person mit Demenz in Verbalsprache,
- sie intensiviert ihre *Kontaktversuche*. Sie hält ihre Kontaktbemühungen trotz mangelnder Responsivität der Person mit Demenz aufrecht. Sie hält allerdings nicht mehr daran fest, einen wechselseitigen Blickkontakt zu erreichen, sondern
- fordert *die Person mit Demenz zum Handeln auf*. Sie verändert ihre Handlungsweise und somit auch ihren eigenen körpersprachlichen Ausdruck. Sie unterbreitet der Person mit Demenz *ein Angebot* und greift den Handlungsfaden wieder auf.

Hierdurch gelingt es schließlich, den Anschluss und die Gegenseitigkeit kurzfristig wiederherzustellen. Im Interaktionsverlauf verliert sich diese Gegenseitigkeit wieder. Die Person mit Demenz verhält sich unbestimmt gegenüber dem Angebot der Bezugsperson (sie antwortet zunächst nicht, dann widersprüchlich und mit einer deutlichen zeitlichen Verzögerung). Die Bezugsperson reagiert auf diese Widersprüchlichkeit und fehlende Responsivität, indem sie das Angebot über die *deiktische Geste* auf visueller Ebene *aufrechterhält,* den Impuls auf der taktilen Wahrnehmungsebene *verstärkt* und ihre verbalsprachlich einfach formulierten Aufforderungen *mehrfach wiederholt*. Durch diese verschiedenen Handlungsweisen gelingt es der Bezugsperson, den Anschluss wiederherzustellen und die Interaktion aufrechtzuerhalten.

Selbstinteraktion der Bezugsperson: Zu sich selbst sprechen, um in Verbindung zu bleiben

Die Bezugsperson spricht innerhalb der Interaktion zu sich selbst. Diese Art des zu sich selbst Sprechens hat vermutlich eine interaktive Funktion, sie stellt eine Strategie dar, mit Unbestimmtheit und Einseitigkeit in der Interaktion umzugehen. Über „zu sich selbst sprechen“ vermittelt sich die Bezugsperson das Gefühl, mit der Person mit Demenz in eine soziale Interaktion eingebunden zu sein, auch wenn diese nicht entsprechend antwortet. Dieses Selbstsprechen hilft der Bezugsperson wahrscheinlich, sich selbst zu organisieren und den Handlungsfaden auch in Zeiten der Einseitigkeit in der Interaktion aufrechtzuerhalten. Letztlich dient auch diese Handlungsweise dazu, mit der Person mit Demenz in Verbindung zu bleiben.

9.3.4.16 Fünfunddreißigster Situationsausschnitt: Den Willen bekunden und diesem gemeinsam nachgehen

Beschreibung

Situative Einbettung (Vorausgehend): Herr Albrecht trinkt beständig. Nachdem er das Glas leergetrunken hat, sagt Frau Giser: *„Ganz viel Durst, ist nur Wasser*“, und schaut in sein Gesicht. Sie hantiert auf dem Tisch und bemerkt währenddessen: *„Jetzt ist Kaffee, trinken Sie mal.“* Herr Albrecht scheint ebenfalls etwas auf dem Tisch zu bewegen, Frau Giser entgegnet: *„Wir können auch das nehmen“,* und schaut ihn an. Sie sagt: „*Hier, jetzt ist Kaffee, Herr Albrecht“,* und führt den Strohhalm an seine Lippen; Herr Albrecht öffnet den Mund und Frau Giser sagt: *„Hier ist Kaffee.“* Herr Albrecht trinkt, als er den Strohhalm aus dem Mund gleiten lässt, schaut Frau Giser kurz in die Tasse hinein und stellt diese mit dem Ausdruck *„So“* auf den Tisch. Beide halten sich nach wie vor an den Händen, wobei Herr Albrecht weiterhin ins Leere schaut.

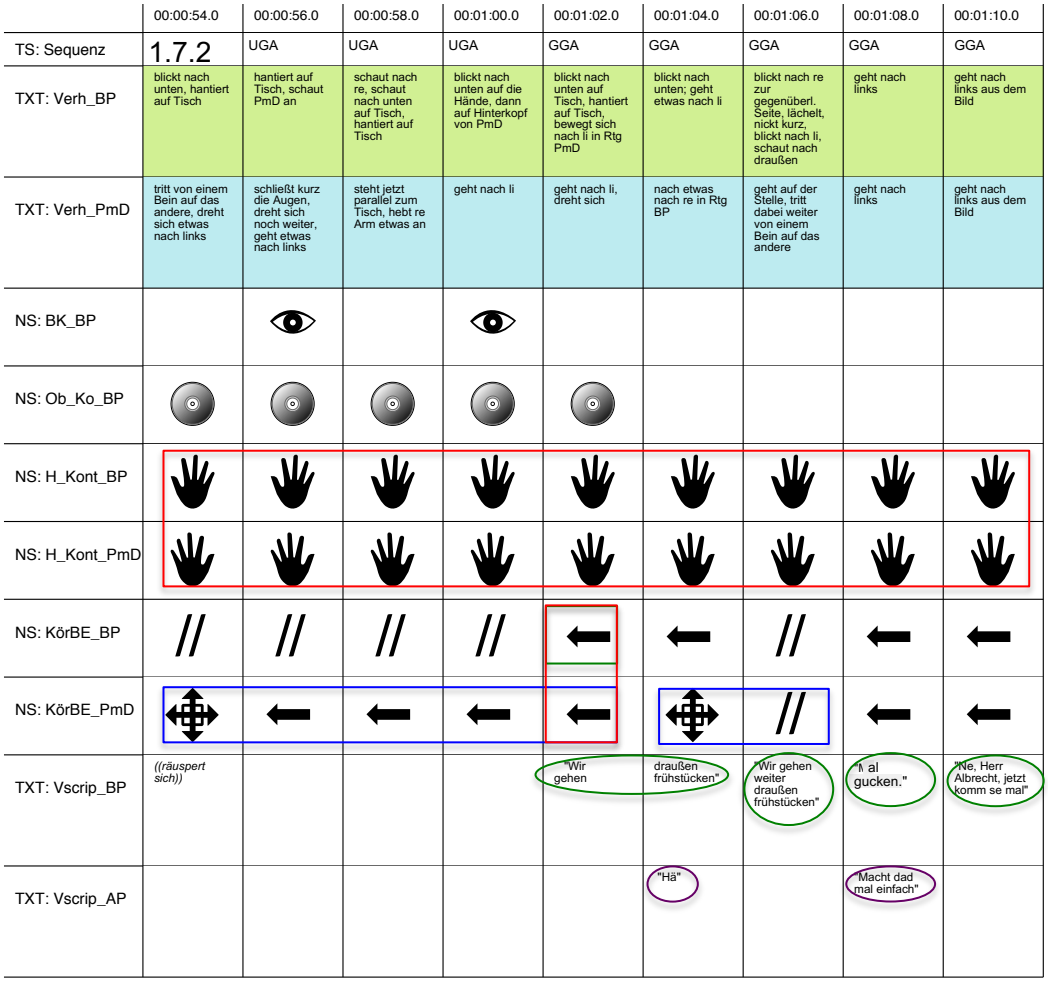
Situationsausschnitt: Frau Giser schaut nach unten auf den Tisch, sie räuspert sich und hantiert auf dem Tisch, während Herr Albrecht von einem Bein auf das andere tritt und sich dabei ein wenig nach links dreht (SQ 1.7.2; Standbild 1). Er schließt kurz die Augen, dreht sich noch weiter, tritt von einem Bein auf das andere und beginnt sich ein wenig nach links zu bewegen (SQ 1.7.2; Standbild 2). Herr Albrecht bewegt sich weiter, steht jetzt parallel zum Tisch (SQ 1.7.2; Standbild 3), er hebt seinen rechten Arm etwas an. Frau Giser blickt ihn daraufhin kurz an, schaut dann nach rechts zur gegenüberliegenden Seite des Tisches (SQ 1.7.2; Standbild 4) und nach unten auf den Tisch (SQ 1.7.2; Standbild 5). Herr Albrecht dreht sich noch weiter (SQ 1.7.2; Standbild 4 bis Standbild 6), während er von einem Bein auf das andere tritt und dabei nach links geht.

Unterdessen hantiert Frau Giser weiter auf dem Tisch (SQ 1.7.2; Standbild 6), dann dreht sie ihren Kopf nach links, blickt nach unten auf die gehaltenen Hände (SQ 1.7.2; Standbild 7) und auf den Hinterkopf von Herrn Albrecht, der sich weiter nach links bewegt (SQ 1.7.2; Standbild 8). Frau Giser schaut wieder nach unten auf den Tisch, hantiert weiter, bewegt sich nach links in die Richtung von Herrn Albrecht und sagt mit heruntergeneigtem Kopf: „*Wir gehen draußen frühstücken“* (SQ 1.7.2; Standbild 9), während Herr Albrecht sich nun etwas nach rechts dreht (SQ 1.7.2; Standbild 10). Frau Giser hebt ihren Kopf, schaut erneut nach rechts, verzieht den Mund zu einem Lächeln (SQ 1.7.2; Standbild 10) und nickt kurz. Unterdessen tritt Herr Albrecht von einem Bein auf das andere. Sabrina, die nicht im Bildausschnitt zu sehen, wohl aber zu hören ist, sagt kurz: *„Hä“.* Frau Giser dreht ihren

Kopf nach links, sie schaut nach draußen und sagt: „*Wir gehen weiter draußen frühstücken, mal gucken“,* während man Sabrina überlappend sagen hört: *„Macht dad mal einfach“* (SQ 1.7.2; Standbild 11). Frau Giser schaut nach unten auf den Tisch, dann nach rechts, vermutlich in die Richtung von Sabrina (SQ 1.7.2; Standbild 12).

Herr Albrecht dreht sich wieder nach links und Frau Giser schaut kurz nach unten auf die gehaltenen Hände (SQ 1.7.2; Standbild 13). Beide gehen Hand in Hand nach links (SQ 1.7.2; Standbild 14) aus dem Bildausschnitt. Man hört, wie Frau Giser sagt: „*Ne, Herr Albrecht, jetzt komm se mal“* (SQ 1.7.2; Standbild 15).

Situative Einbettung (Anschließend): Herr Albrecht und Frau Giser setzen das Frühstück auf der Dachterrasse fort. Nach Beendigung des Frühstücks (d. h. nach circa 10 Minuten) kehren beide wieder in den Wohnbereich zurück.



FP 29: SQ 1.7.2

Standbild 1 (SQ 1.7.2; TC: 00:00:54.)

Standbild 2 (SQ 1.7.2; TC: 00:00:55.1)

Standbild 3 (SQ 1.7.2; TC: 00:00:57.1)

Standbild 4 (SQ 1.7.2; TC: 00:00:58.0)

Standbild 5 (SQ 1.7.2; TC: 00:00:59.1)

Standbild 6 (SQ 1.7.2; TC: 00:01:00.0)

Standbild 7 (SQ 1.7.2; TC: 00:01:00.2)

Standbild 8 (SQ 1.7.2; TC: 00:01:01.0)

Standbild 9 (SQ 1.7.2; TC: 00:01:03.2)

01 G: wir gehen draußen
02 frühstücken

Standbild 10 (SQ 1.7.2; TC: 00:01:05.2)

03 S: hä

Standbild 11 (SQ 1.7.2; TC: 00:01:07.0)

04 G: wir gehen weiter draußen
05 frühstücken (.)
06 [mal gucken]

07 S: [macht dad mal] einfach

Standbild 12 (SQ 1.7.2; TC: 00:01:08.0)

Standbild 13 (SQ 1.7.2; TC: 00:01:08.2)

Standbild 14 (SQ 1.7.1; TC: 00:01:09.1)

Standbild 15 (SQ 1.7.2; TC: 00:01:11.1)

```
05   G:   ne (.) herr albrecht (.)
          jetzt komm se mal
```

Standbildabfolge 29: Ausschnitt aus SQ 1.7.2

Interpretation

Während Frau Giser auf dem Tisch hantiert und dabei nach unten schaut, tritt Herr Albrecht von einem Bein auf das andere und dreht sich dabei etwas nach links (Standbild 1).

Zunächst ist mit Blick auf diesen ersten Handlungsakt festzustellen, dass Frau Giser und Herr Albrecht ihre Aufmerksamkeit unterschiedlichen Dingen widmen. Frau Giser richtet ihren Blick weiter auf den Tisch, was sie dort genau tut, ist nicht sichtbar (Standbild 1). Mit Rückbezug auf den vorherigen Handlungszug wird vermutet, dass sie, nachdem sie die Kaffeetasse abgestellt hat (siehe vorheriger Situationsausschnitt), nun den nächsten Handlungsschritt vorbereitet. Sie scheint allerdings nicht ganz bei der Sache zu sein, ihr Handeln wirkt beiläufig.

Anders als zuvor verfolgt Herr Albrecht diese Aktivität von Frau Giser nun nicht, er greift nicht in ihre Aktivität ein. Nachdem er den Kaffee mit ihrer Unterstützung getrunken hat, scheint sein Blick immer noch leer. Gleichwohl verharrt er nicht in sich, sondern wird selbst aktiv: er dreht sich etwas nach links, wendet seinen Körper sukzessive von Frau Giser ab (Standbild 1). Im Video ist sichtbar, dass er kurz seine Augen schließt, während er sich in trippelnder Weise so weit nach links dreht und bewegt, dass er parallel bzw. frontal vor dem Tisch steht (Standbild 2 und Standbild 3).

Bedeutsam ist hier, dass Herr Albrecht seine Aufmerksamkeit und sein Engagement aus eigenem Impuls, selbstinitiativ in eine andere Richtung bringt. Über die Wegdrehung, also über eine eindeutig sichtbare Veränderung der Ausrichtung seines Körpers, distanziert er sich, er wendet sich eindeutig körperlich ab. Hierzu sind zwei Lesarten denkbar: (1) es ist möglich, dass er sich nach links bewegt, weil er den Ort bzw. die Situation verlassen möchte oder/und weil er sich (2) von Frau Giser distanzieren bzw. von ihr trennen möchte. Letzteres

wird als unwahrscheinlich angesehen, da sich beide immer noch an den Händen halten und diese Verbindung auch jetzt nicht auflösen.

Der nächste Handlungszug von Frau Giser zeigt, dass sie diese Wegbewegung von Herrn Albrecht prompt wahrnimmt, sie schaut ihn direkt an (Standbild 3), während er sich bewegt. Hierbei ist von Interesse, dass beide sich nach wie vor an den Händen halten. Frau Giser kann also die Bewegung von Herrn Albrecht unmittelbar über die taktil-kinästhetische Wahrnehmung spüren. Wie bereits angemerkt gilt es zu bedenken, dass auch Herr Albrecht, obwohl er sich wegbewegt, noch über die Hand mit Frau Giser verbunden ist. Im Video ist diese körperliche Verbindung und ihr Einfluss auf die Bewegung sichtbar, der Zwischenraum ist eng, Herr Albrecht und Frau Giser stehen dicht aneinander, quasi Schulter an Schulter (Standbild 4). Indem Herr Albrecht sich ein wenig nach links dreht, hebt er auch seinen rechten Arm bzw. seine rechte Schulter ein wenig an. Wegen des geringen Zwischenraums und vermutlich auch wegen des Handkontakts muss er diese Ausgleichsbewegung machen, wenn er sich drehen will.

Der weitere Interaktionsverlauf zeigt eindeutig, dass Herr Albrecht intentional handelt. Er dreht und bewegt sich zielgerichtet zur linken Seite des Raumes (Standbild 3 bis Standbild 8) in die Richtung der Dachterrasse. An der linken Seite des Raums befindet sich ein großes Bodenfenster mit einer Tür zur Dachterrasse der Wohngemeinschaft. Hier steht ein großer Tisch mit mehreren Stühlen. In der Sommerzeit ist die Dachterrasse ein zusätzlicher Raum, der von allen sehr geschätzt und unter anderem auch als Rückzugsmöglichkeit aufgesucht wird (Kontextinformationen, siehe auch Skizze der Wohngemeinschaft, im Anhang 5). Es ist jetzt deutlich sichtbar, dass Herr Albrecht den derzeitigen Ort bzw. die derzeitige Situation verlassen möchte.

Im ***Interview*** bezieht sich Frau Giser mehrfach auf das Weggehen von Herrn Albrecht. Während das Video diese Sequenz abspielt, äußert Frau Giser sich dazu, warum er weggeht.

G:	*„(…) Ja, also ich war komplett genervt (.) ich weiß nicht ob Herr Albrecht das Gespür hatte dass ich so genervt war und gedacht hat ‚Komm wir hauen hier ab, wir gehen hier raus, ich nehme die mit‘ ((lacht)), ich weiß es nicht ((lacht))*
I:	*Ob das seine oder deine Sache war, so, ne. Ja?*
G:	*Ja.*
I:	*Ich weiß es auch nicht.*
G:	*Ich weiß es nicht“ (IA_1, 672-684).*

Frau Giser leitet ihre Aussage mit einer Unsicherheitsmodalisierung *„Ich weiß nicht“* ein. Sie ist sich nicht sicher, stellt in dieser Vagheit die Vermutung auf, dass Herr Albrecht

möglicherweise empfindsam („*Gespür*“) gegenüber ihren situativen Empfindungen („*dass ich so genervt war*“) ist.

Im Fortgang des Zitats nimmt Frau Giser die Perspektive von Herrn Albrecht ein, versetzt sich gleichsam in ihn, genauer in sein Denken („*und gedacht hat*“), welchem sie, wie ich noch aufzeigen werde, eine gewisse Logik unterstellt. Diese Perspektivenübernahme zeigt sich auch darin, dass Frau Giser in den Modus der direkten Rede wechselt. Sie expliziert Herrn Albrechts mutmaßlichen situativen Gedankengang und übersetzt diesen im Interview gewissermaßen stellvertretend für ihn in Verbalsprache: „*Komm wir hauen hier ab, wir gehen hier raus, ich nehme die mit*“. An dieser Übersetzung seines mutmaßlichen Gedankengangs wird die innere Haltung Frau Gisers offensichtlich. Sie hält es nicht nur für möglich, dass Herr Albrecht bereit und fähig ist, sich in ihre Gefühle hineinzuversetzen, also ihr gegenüber eine empathische Handlung einzunehmen, sondern auch, dass er in der Lage ist, entsprechend empathisch zu handeln *(„ich nehme die mit“).* Hierbei betont Frau Giser stellvertretend für Herrn Albrecht über das Pronomen *„wir“* den kooperativen Charakter dieser Handlung: *„wir hauen hier ab, wir gehen hier raus“.* Aus der Perspektive von Frau Giser handelt Herr Albrecht also kooperativ, allerdings – und dies ist bedeutsam – initiiert er und nicht sie diese gemeinsame Aktion *„ich nehme die mit“*. In der Annahme von Frau Giser handelt Herr Albrecht also selbstinitiativ fürsorglich. Frau Giser bettet ihre explizierte Vermutung in zwei Unsicherheitsmodalisierungen ein. Sie schließt ihre Aussage mit „*ich weiß es nicht*“ und einer emotionalen Äußerung ab: sie lacht. Sie ist sich der Vagheit ihrer These bewusst und es scheint ihr wichtig zu sein, mir dies zu dokumentieren. Im Interview reformuliere ich ihre Äußerung, ich versuche diese zu konkretisieren, versuche zu verstehen, worin die Unsicherheit besteht: „*Ob das seine oder deine Sache war, so, ne. Ja?*“ Frau Giser bestätigt daraufhin meine Reformulierung. Woraufhin ich meine Unsicherheit dokumentiere: „*Ich weiß es auch nicht*“. Wir bestätigen uns also beide unsere Unsicherheit. Es geht um die Frage, warum, d. h. aus welchem Beweggrund heraus, Herr Albrecht weggeht, hierin besteht ein Teil der Unsicherheit. Handelt er primär aus eigener Motivation (*seine Sache*), weil er die Situation verlassen möchte, oder aber sind die Gefühle von Frau Giser (*deine Sache*) hierfür ausschlaggebend, weil er spürt, dass sie dies möchte (gespürter Antrieb).

Erfassend stelle ich mit Blick auf dieses Interviewzitat fest, dass sich auch die bereits mehrfach erwähnte Unsicherheit nicht ausräumen lässt. Auch wenn es einige Unsicherheitsmodalisierungen enthält, gibt dieses Zitat gleichwohl Aufschluss über die Haltung von Frau Giser, wie sie Herrn Albrecht sieht und was sie ihm zutraut. Sie unterstellt

ihm Empathie, sie schreibt ihm die Kompetenz zu, empathisch zu sein und entsprechend zu handeln. Dies sagt implizit etwas über ihre Einschätzung der Beziehungsqualität: Frau Giser unterstellt Herrn Albrecht eine einfühlsame Haltung ihr gegenüber und bekundet hierüber die Vertrautheit.

Nach diesem Exkurs ins Interview kehre ich zum Video zurück. Frau Giser richtet ihren Blick, während sich Herr Albrecht nach links bewegt, zunächst auf etwas anderes, sie schaut kurz nach rechts zur gegenüberliegenden Seite des Tisches (Standbild 4). Für die Interpretation ist wichtig sich zu vergegenwärtigen, dass ihre Kollegin Sabrina mit Herrn und Frau Notthoff (einem weiteren Bewohner und einer Bewohnerin der Wohngemeinschaft) am Tisch sitzt und sich angeregt unterhält. Es scheint, als wolle Frau Giser Sabrinas Blick erhaschen, als wolle sie erreichen, dass Sabrina zu ihr herüberschaut (siehe hierzu auch Interviewausschnitt dreiundzwanzigster Situationsausschnitt). Diese Annahme bestätigt Frau Giser im ***Interview***:

> *G: „Das ((Frau Giser bezieht sich hier auf das Dauergespräch, K.W.)) macht mich ganz kirre und wibbelig, ne und wenn dann jemand mit mir keinen Augenkontakt aufnimmt von den Mitarbeitern, kann ich ihm das nicht signalisieren ((lachend)), ja" (IA_1, 710 -712).*

Das Video zeigt, dass dieser Augenkontakt nicht gelingt, die Kollegin Sabrina ist in das Gespräch vertieft und erwidert den Blickkontakt nicht. Frau Giser richtet ihren Blick erneut auf den Tisch (Standbild 5 und Standbild 6), was sie dort tut, scheint allerdings nicht im Vordergrund ihres Interesses zu stehen.

Im Video ist sichtbar, dass Herr Albrecht sich räumlich immer mehr von Frau Giser und dem Tisch entfernt (Standbild 6 bis Standbild 8). Der Zwischenraum der Interaktanten vergrößert sich merklich. Wie angemerkt zeigt Herr Albrecht jetzt körpersprachlich eindeutig an, dass er den Ort bzw. die Situation verlassen möchte, er kehrt Frau Giser den Rücken zu.

Dass Frau Giser dies so versteht, zeigt ihr nächster Handlungszug. Sie schaut nämlich zunächst auf die gehaltenen Hände (Standbild 7) und dann auf den Hinterkopf von Herrn Albrecht (Standbild 8). Sie richtet ihre Aufmerksamkeit auf die körperliche Verbindung und auf Herrn Albrecht, der sich zusehends von ihr entfernt. Mit seiner Entfernung ist diese körperliche Verbindung gleichsam gefährdet, sie droht mit zunehmender Distanzierung auseinanderzugehen.

Die nachfolgende Handlungs- bzw. Interaktionseinheit ist dicht. Die Handlungen der Interaktanten (Frau Giser, Sabrina und Herr Albrecht) überschneiden sich, geschehen teilweise gleichzeitig. Um das Verständnis zu fördern, werden die Handlungen hier

analytisch voneinander getrennt, wobei ich zunächst auf (1) Frau Giser, (2) dann auf den Dialog zwischen Frau Giser und Sabrina und abschließend (3) auf Herrn Albrecht eingehe.

1. *Frau Giser*: reagiert (a) körperlich und (b) verbalsprachlich auf die Wegbewegung von Herrn Albrecht. Sie bewegt sich nach links in seine Richtung (Standbild 9). Gleichzeitig sagt sie mit nach unten geneigtem Kopf: „*Wir gehen draußen frühstücken"* (Standbild 9).

(zu a) Frau Giser orientiert sich an Herrn Albrecht, sie folgt ihm in seiner Bewegung, sie hält ihn nicht zurück und sie fordert ihn auch nicht auf sich wieder hinzusetzen. Sie verkleinert den Zwischenraum, stellt die Nähe wieder her und sichert über diesen Aufschluss das körperliche Verbunden-Sein.

(zu b) Über ihre verbalsprachliche Äußerung „*Wir gehen draußen frühstücken"* dokumentiert Frau Giser, dass sie die Wegbewegung von Herrn Albrecht als Willensäußerung deutet dahingehend, dass er draußen frühstücken möchte. Sie übersetzt den körperlichen Willensausdruck in Verbalsprache.

- Frau Giser spricht diesen Satz mit herunter geneigtem Kopf, sie zeigt also über ihren Blick zunächst nicht an, wem diese Aussage gilt. Von der Prosodie klingt der Satz wie ein Statement, eine endgültige Feststellung, die sie in informierender Weise mitteilt und die sie nicht diskutieren möchte. Frau Giser spricht im Vergleich zu vorher laut. Sie spricht den Satz nicht zu sich selbst oder Herrn Albrecht, sondern richtet ihn an den sozialen Kontext, genauer, wie sich noch zeigen wird, an ihre Kollegin Sabrina.
- Auf der semantischen Ebene zeigt Frau Giser über das Pronomen *„wir"* an, dass sie die vorgesehene Handlung („*Wir gehen draußen frühstücken"*) als eine gemeinsame, kooperative Aktivität versteht. Dieses „wir" erscheint vielleicht ungewöhnlich, weil ja nicht Frau Giser, sondern ausschließlich Herr Albrecht frühstückt respektive etwas isst oder trinkt. Diese Unterschiedlichkeit ist anscheinend nicht relevant für Frau Giser und ihr Verständnis von Gemeinsamkeit und Kooperation, entscheidend scheint ihr Mitsein im Vollzug der gemeinsamen Handlung. Frau Giser benutzt zudem den Begriff *„draußen*" und beschreibt damit implizit den Ort, an dem das Frühstück weiter fortgeführt werden soll. Mit ‚draußen' meint sie die großzügige Dachterrasse.

2. *Dialog zwischen Frau Giser und Sabrina*: Frau Giser eröffnet durch ihr Statement den kurzen Dialog mit Sabrina, auf den ich nun eingehe.

- *Frau Giser:* Mit Beendigung ihres Statements *(„Wir gehen draußen frühstücken")* schaut Frau Giser kurz nach rechts zu Sabrina, hierbei verzieht sie ihren Mund zu einem Lächeln (Standbild 10). Zudem verstärkt sie ihr verbalsprachliches Statement körpersprachlich-gestisch mit einem Nicken. Frau Giser kommentiert ihre verbalsprachliche Äußerung

mimisch mit einem Lächeln, das resignativ und genervt wirkt. Diese Deutung bestätigt Frau Giser im Interview, hier sagt sie: *„Ja, also ich war komplett genervt“* (IA_1, 672). Mit dem Begriff „*komplett“,* den sie betont, weist sie auf das hohe Ausmaß ihres Genervtseins hin.

- *Sabrina:* Im Video ist hörbar, dass Sabrina unmittelbar auf das Statement von Frau Giser antwortet. Sie unterbricht ihren Redefluss bzw. das Gespräch mit Herrn und Frau Notthoff mit der Interjektion *„Hä“*. Hierüber zeigt Sabrina gegenüber Frau Giser an, dass sie deren Mitteilung nicht verstanden hat.
- *Frau Giser:* Frau Giser reagiert hierauf, sie schaut allerdings nicht weiter in die Richtung von Sabrina, sondern dreht ihren Kopf unmittelbar nach links, sie schaut jetzt nach draußen (Standbild 11). Begleitend sagt sie mit ruhiger, tiefer Stimme: „*Wir gehen weiter draußen frühstücken (.) mal gucken“*. Mit dem ersten Teil dieser Rede wiederholt Frau Giser ihre bereits zuvor getätigte Aussage, wohingegen sie mit dem zweiten Satzteil, mit der Modalisierung „*mal gucken“* ihre Unsicherheit bezüglich des Gelingens dieser Aktivität zum Ausdruck bringt.
- *Sabrina:* Sabrina spricht gleichzeitig überlappend zum *„mal gucken“* von Frau Giser, sie sagt: „*Macht dad mal einfach“*. Sie bestätigt hier über die Simplifizierung „mal einfach“ die Rede bzw. die Handlungsentscheidung von Frau Giser. Hiermit endet der Informationsaustausch von Frau Giser und Sabrina.

3. *Herr Albrecht:* Beeindruckend ist, wie Herr Albrecht sich zu diesem Dialog verhält. Mit der ersten verbalsprachlichen Aussage von Frau Giser („*Wir gehen draußen frühstücken“*) verändert er die Ausrichtung seines Körpers, er dreht sich etwas nach rechts in ihre Richtung (Standbild 10). Er hält in der Bewegung inne und wendet sich ihr unmittelbar zu. Im Video ist sichtbar, dass Herr Albrecht auf der Stelle tritt, während Frau Giser und Sabrina sich austauschen. Er scheint auf sie zu warten, er wartet das Ende des Dialoges ab. Diese Annahme wird durch seinen nächsten Handlungszug bestätigt. Erst mit der Beendigung des Dialoges dreht er sich wieder nach links (Standbild 10). Ferner bestätigt sich die obengenannte These, dass Herr Albrecht mit Frau Giser zusammen weggehen möchte.
Zusammenfassend stelle ich fest, dass Herr Albrecht Frau Gisers Äußerung wahrgenommen hat und responsiv darauf reagiert, indem er abwartet.
Dies lässt darauf schließen, dass er Frau Giser verstanden hat, jedenfalls interpretiert sie dies so. Sie bezieht sich im ***Interview*** auf die besprochene videographierte Interaktionseinheit:

G: „Auch dieses hier so, ‚wir gehen nach draußen', dieses Signal so, also verbal, (.) ich finde er hat es auch verstanden.

I: Mmh, das, was du gesagt hast?

G: Ja, dieses ‚Wir gehen jetzt nach draußen'" (IA_1, 500 - 505).

Frau Giser schreibt Herrn Albrecht hier die Kompetenz zu, dass er ihre verbalsprachlichen Äußerungen („*dieses Signal"*) durchaus *„verstanden",* also begriffen hat, was sie hier sagt. Über das Verb *„ich finde"* dokumentiert Frau Giser, dass es sich bei dieser Einschätzung um ihre Meinung handelt. Diese Differenzierung scheint ihr wichtig.

Nach diesem kurzen Interviewzitat kehre ich erneut zum Video zurück.

Es ist sichtbar, dass Frau Giser nach unten auf die gehaltenen Hände schaut (Standbild 13). Sie versichert sich visuell rück. Frau Giser und Herr Albrecht gehen dann gemeinsam nach links, aus dem Bildausschnitt, während sie sich weiter an den Händen halten (Standbild 14). Frau Giser orientiert sich in ihrem Bewegungsrhythmus und Tempo an Herrn Albrecht, synchronisiert ihn.

Zusammenfassend stelle ich abschließend fest, dass Herr Albrecht den Ortswechsel nicht nur einleitet, sondern anleitet. Er initiiert diese Handlung, er handelt selbstbestimmt, er drückt seinen Willen bzw. sein Bedürfnis (die Situation verlassen zu wollen) körpersprachlich aus. Frau Giser respektiert dies, sie orientiert sich an ihm, sie folgt seiner Bewegungsrichtung. Hierbei ist Frau Giser sich nicht sicher, ob Herr Albrecht tatsächlich *seinem* Willen nachgeht oder ob er sich an *ihrem* Bedürfnis orientiert.

Mit diesem letzten Handlungsakt verschwinden beide Interaktanten aus dem Bildausschnitt. Gleichwohl hört man Frau Giser noch sagen: „*Ne, Herr Albrecht, jetzt komm se mal"* (Standbild 15). Diese verbalsprachliche Aussage erscheint auf den ersten Blick merkwürdig, eigentlich hätte Herr Albrecht diesen Satz zu Frau Giser sagen müssen. Gleichwohl bekräftigt Frau Giser Herrn Albrechts Handlungsentscheidung, die Situation zu verlassen.

Zusammenfassung und Abstraktion

In diesem fünfunddreißigsten Situationsausschnitt erfährt die Interaktion eine Zäsur und zwar aufgrund der Initiative der Person mit Demenz. Kennzeichnend ist, dass sich die Interaktanten wechselseitig aneinander orientieren, die Interaktion hierüber regulieren. Sie handeln gemeinsam, geben der Situation gemeinsam eine Bedeutung.

Die Person mit Demenz drückt ihren Willen durch eine körpersprachliche Äußerung aus. Sie handelt selbstinitiativ und die Bezugsperson folgt dieser Initiative jedoch nicht unmittelbar, sondern mit einer zeitlichen Verzögerung. Die Person mit Demenz hält in ihrer Bewegungshandlung inne und orientiert sich an dem zeitlichen Rhythmus der Bezugsperson,

sie wartet. Nach Abschluss ihrer Handlung orientiert sich die Bezugsperson an dem Willen der Person mit Demenz. Beide handeln gleichzeitig gemeinsam. Wie bereits zuvor werden die Videodaten auch in diesem Kapitelabschnitt zu den Interviewdaten in Beziehung gesetzt. Die Bezugsperson expliziert das Handeln der Person mit Demenz im Interview. Es wird also möglich, die subjektive Bedeutung der Handlungsweise der Person mit Demenz aus der Perspektive der Bezugsperson zu erschließen.

Veränderung des Interaktionsmusters: Von der Unterschiedlich gerichteten Aufmerksamkeit zur Gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit

Die Aufmerksamkeit der Bezugsperson und der Person mit Demenz ist zu Beginn dieses Situationsausschnittes unterschiedlich ausgerichtet (Unterschiedlich gerichtete Aufmerksamkeit). Im Verlauf der Interaktion verändert sich dieses Interaktionsmuster und beide Interaktanten richten ihren Fokus auf eine gemeinsame Handlung (Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit). Anfänglich teilt die Bezugsperson ihre Aufmerksamkeit, sie richtet sie intermittierend auf die Person mit Demenz (auf Person mit Demenz gerichtete Aufmerksamkeit), eine andere Person im sozialen Kontext (Nach außen gerichtete Aufmerksamkeit) und auf eine nicht näher auszumachende Aktivität (Aktivitätsgerichtete Aufmerksamkeit). Währenddessen folgt die Person mit Demenz zunächst der Handlungsintention und richtet ihre Aufmerksamkeit auf sich selbst bzw. auf den Vollzug der Aktivität (Aktivitätsgerichtete Aufmerksamkeit). Sie verändert dann aber ihren Aufmerksamkeitsfokus, sie hält in der Bewegungshandlung inne und richtet ihre Aufmerksamkeit auf die Bezugsperson (auf Bezugsperson gerichtete Aufmerksamkeit). Aus dieser Bezugnahme geht der Anschluss hervor. Nach Beendigung ihrer Handlung richtet die Bezugsperson ihre Aufmerksamkeit wieder auf die Person mit Demenz und beide handeln gleichzeitig gemeinsam (Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit).

Selbstbestimmung der Person mit Demenz: den eigenen Willen selbstinitiativ körpersprachlich über eine intentionale Bewegung ausdrücken und diesem nachgehen

Die Person mit Demenz drückt hier körpersprachlich über eine (ziel-)gerichtete Bewegung ihren Willen aus. Sie handelt intentional und selbstinitiativ. Sie zeigt über eine Veränderung der Bewegungsrichtung an, dass sie den Ort bzw. die Situation verlassen möchte. Anders als zuvor, und dies ist bedeutsam, orientiert sich die Person mit Demenz nicht an der Bezugsperson, sie bezieht sich zumindest vordergründig nicht auf diese. Sie schließt nicht an deren Handlung an, sondern initiiert aus sich selbst heraus ein neues Thema, einen Ortswechsel. Sie greift also selbstbestimmt in den Interaktionsverlauf ein und verändert ihn. Unsicher ist, ob die Person mit Demenz an den Affekt, die emotionale Befindlichkeit, der

Bezugsperson anschließt und ihr gegenüber empathisch handelt oder ob sie hier einem eigenen Impuls folgt. Unabhängig von dem Beweggrund ihres Handelns wird die zielgerichtete Wegbewegung der Person mit Demenz als *körpersprachliche Willensbekundung* interpretiert.

Sich wechselseitig aneinander orientieren: Person mit Demenz orientiert sich an der Bezugsperson und Bezugsperson orientiert sich an der Person mit Demenz

Die Person mit Demenz orientiert sich im Interaktionsverlauf an der Bezugsperson, wobei sie ihrer Handlungsabsicht weiter folgt. Sie wartet, bis die Bezugsperson den Dialog beendet hat, und fährt darauf in ihrem Handeln fort. Die Bezugsperson orientiert sich dann an der Person mit Demenz und folgt dieser in ihrer Bewegung, ihrem Handlungsinteresse. Die Interaktion reguliert sich darüber, dass beide Interaktanten sich im Verlauf wechselseitig aneinander orientieren. Dies zeigt sich auch in der Regulierung von Nähe und Distanz, worüber das körperliche Verbunden-Sein gesichert wird.

Responsivität der Bezugsperson: die Bewegungsäußerung der Person mit Demenz prompt wahrnehmen, als Willensäußerung deuten, in Verbalsprache übersetzen und entsprechend handeln

Die Bezugsperson nimmt die körperlichsprachliche Äußerung, die Wegbewegung der Person mit Demenz, über die unmittelbare körperliche Verbindung (taktil-kinästhetische Wahrnehmung) prompt wahr. Sie deutet deren Bewegungsäußerung als *Willensäußerung* und *übersetzt* sie in Verbalsprache. Sie orientiert sich in ihrem Handeln an dem mutmaßlichen Willen der Person mit Demenz, respektiert diesen und *entspricht* ihm. Die Bezugsperson handelt *responsiv* gegenüber der Person mit Demenz und *unterstützt* sie in ihren Handlungsabsichten.

Responsivität der Bezugsperson: Der Person mit Demenz die Kompetenz zuschreiben, sie zu verstehen

Die Bezugsperson schreibt der Person mit Demenz die Kompetenz zu, ihre verbalsprachliche Äußerung verstanden zu haben.

Responsivität der Bezugsperson: Der Person mit Demenz die Kompetenz zuschreiben, empathisch zu sein und entsprechend fürsorglich zu handeln

Die Bezugsperson schreibt der Person mit Demenz die mutmaßliche Kompetenz zu, ihr gegenüber empathisch zu sein und entsprechend zu handeln. Sie hält es für *möglich,* dass die Person mit Demenz sich in ihr Empfinden einfühlt und entsprechend handelt. Dies spricht

für eine vertrauensvolle Beziehung. Im Verlauf des ***Interviews*** hält die Bezugsperson ihre Zuschreibungen zunächst im Modus der Unsicherheit aufrecht.

> *BP: „Ich weiß es nicht (…) Ja, ja also hat ziemlich genervt (.) ich weiß nicht, ob es Herrn Albrecht so genervt hat, mich hat es genervt (.) und vielleicht hat er meine Genervtheit gespürt (.) und irgendwann, weil er ließ mich ja nicht los, irgendwann, ob er gedacht hat, wir gehen jetzt hier raus (.) er hat das schon mal gemacht, aber im Vorfeld mal so, das war dann mit Frau Mauritz ((andere Bewohnerin, K.W.)) eine Situation, dass war auch, jaa ((hauchend gesprochen)), sehr anspannend, sehr nervig, da nahm er mich raus aus dieser Situation ((lachend)), er nahm mich bei der Hand und wir gingen weg. Ja, ne. Also, ich denke er spürt auch schon unsere Stimmung (3) und ich war genervt" (IA_1, 690-699).*

Von Belang ist hier, dass die Bezugsperson ihre These, dass die Person mit Demenz ihre Empfindung spürt und entsprechend handelt *(„wir gehen jetzt hier raus"),* damit begründet, dass die Person mit Demenz (Herr Albrecht) den Handkontakt aufrechterhält („*weil er ließ mich ja nicht los").* Hier zeigt sich abermals die Bedeutung der unmittelbaren körperlichen Verbindung für die Interaktion und die Beziehung. Wie bereits an anderer Stelle bemerkt, ist das Aufrechterhalten der körperlichen Verbindung für die Bezugsperson ein Beleg dafür, dass die Person mit Demenz den Kontakt respektive das Zusammensein mit ihr aufrechterhalten möchte.

Die Bezugsperson verwendet zwei Mal das Wort *„irgendwann"* und versucht damit, den vorhandenen, aber nicht näher bekannten Zeitpunkt (Duden 2015a, 938) zu fassen, an dem die Person mit Demenz möglicherweise *„gedacht"* hat: „*wir gehen jetzt hier raus".* Die Bezugsperson mutmaßt hier, dass die Person mit Demenz etwas überlegt, dass sie mit dem Verstand arbeitet und die Situation auf kognitiver Ebene beurteilt. Sie schreibt der Person mit Demenz die Fähigkeit zu, *absichtsvoll* zu handeln.

Im weiteren Verlauf des Interviews erinnert die Bezugsperson eine weitere, ähnliche Situation. Sie reflektiert hier situativ vergleichend, dass die Person mit Demenz ihr gegenüber fürsorglich-empathisch handelt. Sie beschreibt, wie die Person mit Demenz ihr gegenüber zugetan ist, sich um sie kümmert, sie gewissermaßen aus dieser Situation befreit hat: „*da nahm er mich raus aus dieser Situation ((lachend)), er nahm mich bei der Hand und wir gingen weg".* Die Bezugsperson verweist hier implizit auf eine besondere Dimension in der Beziehung, die Vertrautheit zwischen ihr und der Person mit Demenz.

Die Bezugsperson schließt diesen situativen Vergleich mit einem Statement ab: „*Also, ich denke er spürt auch schon unsere Stimmung."* Sie wechselt in ihrem Statement den Modus der Bezugnahme, sie spricht nicht mehr von sich (*„ich")* sondern von *„unsere"* und meint damit das Team der Wohngemeinschaft, dessen *„Stimmung"* die Person mit Demenz spüren

kann. Sie führt jetzt den Terminus *„Stimmung“* ein, dieser wird im Duden (2015a, 1697) zum einen definiert als „bestimmte augenblickliche Gemütsverfassung“ einer Person, zum anderen kann damit auch die „augenblickliche von bestimmten Gefühlen, Emotionen geprägte Art und Weise des Zusammenseins von mehreren Menschen“, also die „bestimmte Atmosphäre einer Gruppe“ gemeint sein. Die Person mit Demenz ist demnach nicht nur empfindsam für die Gefühle der Bezugsperson, sondern sie ist auch empfänglich für Atmosphären, die innerhalb einer Gruppe entstehen.

Das nächste Interviewzitat zeigt, dass sich die Bezugsperson im Vorgang des Interviews nicht auf eine explizite Deutung festlegt, sie bleibt selbstreflexiv offen in ihrer Situationsdeutung:

> *BP: „Und ob er das ((ihre Genervtheit, K.W.)) gespürt hat, ich weiß es nicht, dass das vielleicht auch der Grund war warum er sich weggedreht hatte (3), ob er wohl rauswollte, keine Ahnung*
>
> *I: Aber so wie ich dich jetzt verstanden habe ist es schon so, dass du auch sagen würdest, er ist dazu auch durchaus in der Lage, dass er deine oder eure, deine Gefühle deine Stimmung [auf]*
>
> *BP: [Ja] da ist der absolut in der Lage zu, ja“ (IA_1, 716-724).*

Die Bezugsperson verwendet auch hier wieder die Unsicherheitsmodalisierungen „*vielleicht*“ und „*keine Ahnung*“. Sie kann zulassen, dass sie den Beweggrund des Handelns der Person mit Demenz („*warum er sich weggedreht hatte“*), also die körpersprachliche Äußerung der Person mit Demenz, in dieser Situation nicht sicher deuten kann. Diese Unsicherheit ist jedoch nicht grundsätzlicher Natur, sondern bezieht sich auf diese Situation. In meiner Reformulierung versuche ich mich rückzuversichern, ob ich sie in ihren Aussagen richtig verstanden habe. Die Bezugsperson unterbricht und bestätigt mich, sie ist sich sicher, dass die Person mit Demenz grundsätzlich empathisch gegenüber anderen Menschen und empfindsam für Atmosphären ist.

Ambiguitätstoleranz der Bezugsperson: Unterschiedlichkeiten im Empfinden zulassen

Die Bezugsperson unterscheidet zwischen ihren Gefühlen und den Gefühlen der Person mit Demenz („*ich weiß nicht, ob es Herrn Albrecht so genervt hat, mich hat es genervt“*). Sie überträgt ihre Empfindungen nicht unreflektiert auf die Person mit Demenz, sondern kann zulassen, dass beide dieselbe Situation möglicherweise unterschiedlich empfinden. Hierin zeigt sich abermals ihre bereits erwähnte Ambiguitätstoleranz.

9.3.5 Fallinterner Vergleich und abstrahierende Zusammenfassung

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit dem zweiten Teilabschnitt des Einzelfalls *„Wir waren da eine kleine Welt für uns“.* Dieser Teil der videographierten Interaktionssituation ist sehr komplex, das liegt nicht nur an seiner Dauer[207], sondern vor allem auch daran, dass die Interaktion zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson sehr dicht und vielschichtig ist (siehe Abbildung 22, Kapitel 9.3.5.6).

Der erste Abschnitt (9.3.5.1) dieses Kapitels ist dem zentralen interaktionalen Phänomen „Sich aneinander orientieren“ gewidmet, wobei hier insbesondere die Rolle der Person mit Demenz im Interaktionsprozess thematisiert wird. Im Anschluss daran (9.3.5.2) gehe ich auf die intervenierenden Bedingungen ein, diese stehen in enger Verbindung mit dem Phänomen und nehmen darauf Einfluss. In den beiden nachfolgenden Kapitelabschnitten betrachte ich das kommunikative Handeln der Bezugsperson (9.3.5.3) und im Anschluss daran (9.3.5.4) das der Person mit Demenz. Der Abschnitt über das Handeln der Bezugsperson ist besonders umfangreich. Dies ergibt sich daraus, dass sie im Vergleich zur Person mit Demenz komplexer handelt und vermehrt Ergebnisse aus der Interviewanalyse einfließen, die das Handeln aus der Binnenperspektive zu erklären versuchen. Aus den wechselseitigen responsiven Kommunikations- und Orientierungsbemühungen beider Interaktanten geht eine beziehungsorientierte Interaktion hervor, die ich in Abschnitt 9.3.5.5 in ihren zentralen Eigenschaften darstelle. Zum Schluss (9.3.5.6) gehe ich darauf ein, wie der Interaktionsprozess sich durch übergeordnete Interaktionsmuster in seinem Verlauf strukturiert und sich hierüber letztlich reguliert.

9.3.5.1 Zentrales interaktionales Phänomen: Sich aneinander orientieren

Person mit Demenz und Bezugsperson orientieren sich in ihren Handlungen aneinander. Die Orientierung ist über weite Phasen *wechselseitig-komplementär,* sie ist jedoch unbeständig. Hiermit ist ausgesagt, dass die Bezugsperson sich in einigen Interaktionsepisoden nicht an der Person mit Demenz orientiert, wobei diese ihre Orientierung an der Bezugsperson aufrechterhält (einseitig-komplementäre Orientierung). Die Bezugsperson nimmt ihre feinfühlige Unterstützung zeitweise zurück und irritiert die Person mit Demenz, indem sie körpersprachlich uneindeutig handelt. Dies ist den situativen Gegebenheiten geschuldet (siehe intervenierende Bedingungen), die maßgeblich auf die Interaktion einwirken. Die

[207] Der zweite Teil des Einzelfalls umfasst insgesamt fünfzehn Situationsabschnitte (zwanzigster bis fünfunddreißigster Situationsabschnitt; SQ 1.4.1 bis SQ 1.7.2), die 5 Minuten und 37 Sekunden andauern. Die gesamte Interaktionssituation beträgt 9 Minuten und 31 Sekunden.

Person mit Demenz verliert kurzfristig den situativen Anschluss, bleibt jedoch an der Bezugsperson orientiert (einseitig-komplementär) und gewinnt den Anschluss durch Nachahmung unmittelbar wieder. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Bezugsperson *unbeständig feinfühlig interagiert* und die Person mit Demenz *unbeständig responsiv sowie selbstinitiiert und nachahmend interagiert.* Wie bereits zuvor orientieren sich die Interaktanten vornehmlich körpersprachlich an dem jeweils anderen. Innerhalb der körpersprachlichen Kommunikationsmodi bleibt die interpersonelle Körperbewegung und Körperorientierung, also die Kommunikation über gerichtete Bewegungs- und Handlungsäußerungen, weiterhin bedeutsam. Der Handkontakt kommt als weitere bedeutsame Kommunikationsform hinzu und die Interaktanten verwenden nun beiderseits kommunikativ-deiktische Gesten. Beide (vor allem die Person mit Demenz) erweitern ihr körpersprachliches Kommunikationsrepertoire in diesem Teilabschnitt. Ein bedeutsamer empirischer Befund ist, dass die Person mit Demenz sich an der Körpersprache der Bezugsperson orientiert. Insbesondere der körpersprachliche Kommunikationsmodus der Bewegung ist bedeutsam für ihre situative Orientierung sowie die Beibehaltung des eigenen Handlungsfokus. Um den Aufmerksamkeits-, Gegenstands- und Handlungsfokus halten zu können, benötigt die Person mit Demenz *ein Gegenüber*, das ihrem eigenen Körper in seinem gegenwärtigen Ausdruck in gewisser Weise *entspricht*. Ist diese *Entsprechung* nicht hinreichend gegeben, besteht die Gefahr, dass die Person mit Demenz „aus der Situation fällt“, sich also nicht mehr entsprechend fokussieren und orientieren kann. Dies geschieht besonders dann, wenn der Körper der Bezugsperson in andere Richtungen zeigt und die interpersonelle Körperbewegung und Körperorientierung nicht mehr gegeben ist. Die Person mit Demenz wird dann durch den *„andersartigen Körper“* der Bezugsperson in ihrem Tun gleichsam irritiert und kann sich nicht mehr hinreichend auf sich selbst fokussieren. Ob die Person mit Demenz sich an der Bezugsperson orientieren kann, ist ferner von ihrem Blickfeld bzw. ihrem visuellen Wahrnehmungsraum abhängig (siehe intervenierende Bedingungen). Ferner ist festzustellen, dass die Interaktion weiterhin vornehmlich durch die Bezugsperson bestimmt wird, allerdings steuert die Person mit Demenz in einem deutlich größeren Umfang als im ersten Teilabschnitt mit. Die ko-regulierende Unterstützung der Bezugsperson ist durch ihre geteilte Aufmerksamkeit unbeständig und hierdurch weniger stark ausgeprägt, die Person mit Demenz handelt selbstinitiativ und moduliert die Interaktion stärker mit. Ein Überblick über das Phänomen „Sich aneinander orientieren“ mit seinen Konzepten wird in der folgenden Abbildung gegeben.

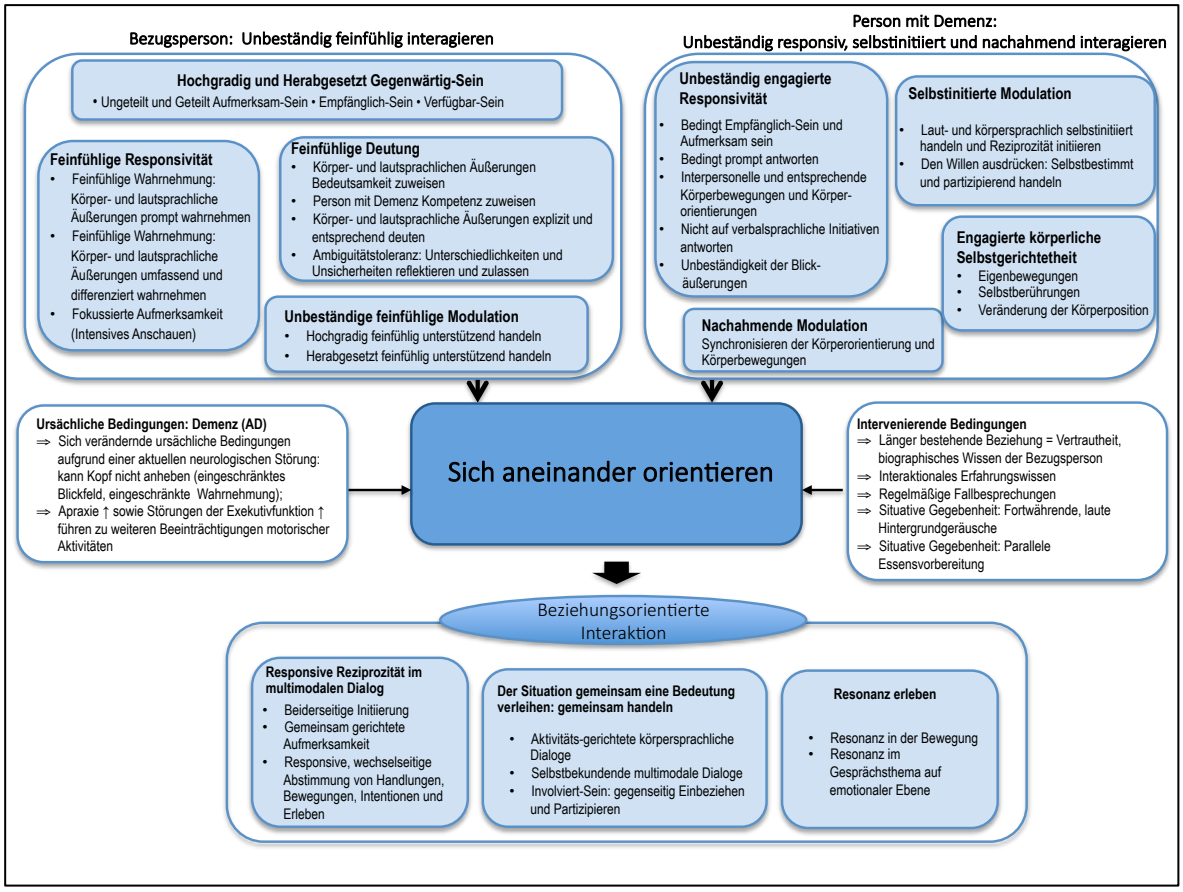


Abb. 20: Das Phänomen „Sich aneinander orientieren“ mit seinen Konzepten

9.3.5.2 Ursächliche und intervenierende Bedingungen

Auf die ursächlichen und intervenierenden Bedingungen bin ich bereits zuvor (siehe Kapitel 9.3.3.2) eingegangen. Im zweiten Teil des Einzelfalls ist sichtbar, dass diese Bedingungen weiterhin auf die Interaktion und das interaktionale Phänomen einwirken, wobei einige ursächliche Bedingungen sich stärker bzw. in einer anderen Weise zeigen. Zum einen treten einige Einschränkungen (Ataxie, Störungen der Exekutivfunktionen) durch die erhöhten Anforderungen im Bereich der Bewegungskoordination deutlicher hervor als zuvor. Die Bezugsperson fordert die Person mit Demenz vermehrt zum selbstständigen funktionalen Handeln (essen/trinken) auf; hierfür sind koordinierende Bewegungen notwendig. Zum anderen wird jetzt eindrücklich sichtbar, welche Bedeutung der Wahrnehmungsraum für das Gelingen einer wechselseitigen Interaktion hat. Im Gegensatz zum ersten Teilabschnitt vergrößert die Person mit Demenz ihren *Wahrnehmungs- und Handlungsraum* zeitweise, indem sie ihre Körperposition vom Sitzen zum Stehen verändert. Es zeigt sich, dass ein erweiterter und klarer Wahrnehmungsraum eine Voraussetzung dafür ist, dass die Person mit Demenz vermehrt selbstinitiativ handeln und sich mit ihren Möglichkeiten in die Interaktion einbringen kann.

Zu den bereits erwähnten *intervenierenden Bedingungen* kommt eine weitere hinzu, nämlich die *situative Gegebenheit,* dass die Bezugsperson das Essen für die Person mit Demenz gleichsam parallel zur Interaktion mit ihr vorbereitet. Diese Gegebenheit beeinflusst die Interaktion maßgeblich.

9.3.5.3 Interaktives und kommunikatives Handeln der Bezugsperson: Feinfühlig interagieren

Die Bezugsperson interagiert in Relation zum ersten Teilabschnitt dieses Einzelfalls unbeständig feinfühlig. Ihre Feinfühligkeit ist aufgrund der intervenierenden Bedingungen in einigen Interaktionsepisoden etwas herabgesetzt bzw. beeinträchtigt. Ich stelle die Konzepte Gegenwärtig-Sein, Feinfühlige Responsivität, Feinfühlige Deutung und Unbeständige feinfühlige Modulation mit ihren jeweiligen Eigenschaften dar (siehe Tabelle 32). Alle Konzepte stehen im Zusammenhang und sind Ausdruck der Feinfühligkeit der Bezugsperson.

Gegenwärtig-Sein	Feinfühlige Responsivität	Feinfühlige Deutung	Unbeständige feinfühlige Modulation
- Hochgradig versus Herabgesetzt Gegenwärtig-Sein	- Feinfühlige Wahrnehmung - Fokussierte Aufmerksamkeit	- Körper- und lautsprachlichen Äußerungen Bedeutsamkeit zuweisen - Person mit Demenz Kompetenz und Empfindsamkeit zuschreiben - Körper- und lautsprachliche Äußerungen explizit und entsprechend deuten - Ambiguitätstoleranz: Unterschiedlichkeiten und Unsicherheiten reflektieren und zulassen	- Unbeständig feinfühlig unterstützend handeln: Hochgradig unterstützend handeln versus Herabgesetzt unterstützend handeln

Tab. 32: Unbeständig feinfühlig interagieren

9.3.5.3.1 Hochgradig und Herabgesetzt Gegenwärtig-Sein

Das Gegenwärtig-Sein der Bezugsperson bewegt sich in diesem zweiten Teilabschnitt des Einzelfalls auf einem Kontinuum zwischen Hochgradig Gegenwärtig-Sein und Herabgesetzt Gegenwärtig-Sein. Die situativen Gegebenheiten wirken als intervenierende Bedingung auf

das Aufmerksam-Sein und hierüber auf das Gegenwärtig-Sein der Bezugsperson ein. *Ungeteilt Aufmerksam-Sein in Form von Fokussierter Aufmerksamkeit* ist vor allem in Phasen gemeinsamen Handelns beobachtbar. Die Bezugsperson fokussiert ihre Aufmerksamkeit langanhaltend auf die Person mit Demenz, ihre interpersonellen Orientierungen (räumliche Nähe, Körperorientierungen und langanhaltende Blickkontakte) sind durchgängig und werden nicht unterbrochen. *Geteilt Aufmerksam-Sein* ist dadurch charakterisiert, dass die Aufmerksamkeit bzw. das Engagement der Bezugsperson zwischen mehreren Bezugspunkten – einer Handlung, dem sozialen Kontext und der Person mit Demenz – hin und her pendelt. Dies ist den situativen Gegebenheiten geschuldet (siehe intervenierende Bedingungen). Kennzeichnend ist, dass die Bezugsperson sich parallel noch mit etwas Andersartigem beschäftigt und hierdurch in gewisser Weise abgelenkt ist. Gleichwohl ist sie weiterhin gegenwärtig, dies wird daran sichtbar, dass sie die Äußerungen der Person mit Demenz feinfühlig wahrnimmt.

9.3.5.3.2 Feinfühlige Responsivität

Feinfühlige Responsivität bezieht sich darauf, wie die Bezugsperson auf die gerichteten und/oder ungerichteten Äußerungen der Person mit Demenz antwortet bzw. wie sie sich dazu verhält. Feinfühlige Responsivität zeigt sich in feinfühliger Wahrnehmung in den Ausprägungen (1) Körper- und lautsprachliche Äußerungen prompt wahrnehmen, (2) Körper- und lautsprachliche Äußerungen differenziert und umfassend wahrnehmen und darüber hinaus in (3) Fokussierter Aufmerksamkeit, d. h. in langanhaltenden Blickkontakten.

(1) Feinfühlige Wahrnehmung: Körper- und lautsprachliche Äußerungen prompt wahrnehmen

Die Bezugsperson nimmt die verschiedenen körper- und lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz unmittelbar nach ihrem Auftreten wahr. Dies ist unabhängig davon, in welcher (a) *Form* und (b) *Intensität* (Ausdrucksstärke) die Person mit Demenz sich äußert.

(zu a) So nimmt die Bezugsperson sowohl gleichbleibende (z. B. Beine übereinanderschlagen, Füße bewegen) als auch andersgeartete intentionale Bewegungsäußerungen (z. B. Hinzubewegungen, Drehbewegungen), Zeigegesten und darüber hinaus Lautäußerungen feinfühlig wahr.

(zu b) Ihre feinfühlige Wahrnehmung zeigt sich zudem darin, dass sie auch körpersprachliche Äußerungen, die sehr schwach sind (Mundbewegungen, Schlucken) und

leise Lautäußerungen (leises Pfeifen und Lautieren) unmittelbar bemerkt und ihre Aufmerksamkeit (ihren Blick) darauf richtet.

Ihre feinfühlige Wahrnehmung der Äußerungen der Person mit Demenz zeigt sich auch in der Interviewsituation beim Betrachten des Videos in Normalgeschwindigkeit. Im Gegensatz zu mir sowie den Mitgliedern der Interpretationsgruppe erkennt die Bezugsperson beispielsweise unmittelbar, dass die Person mit Demenz sie anschaut. Vermutlich ist sie aufgrund ihrer Interaktionserfahrung mit ihr vertraut und entsprechend sensibilisiert für ihre spezifische Ausdrucksweise. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die feinfühlige Wahrnehmung der Bezugsperson beständig ist, jedoch ein wenig abnimmt, wenn sie ihre Aufmerksamkeit teilt, also auf zwei Dinge gleichzeitig richtet.

(2) Feinfühlige Wahrnehmung: körper- und lautsprachliche Äußerungen umfassend und differenziert wahrnehmen

Die Interviewdaten[208] belegen, dass die Bezugsperson die Äußerungen der Person mit Demenz sowohl (a) umfassend als auch (b) differenziert wahrnimmt. Charakteristisch für die feinfühlige Qualität ihrer Wahrnehmung ist, dass sie diese an die spezifische Ausdrucksweise der Person mit Demenz anpasst, also sich an dieser orientiert.

(zu a) Konkret wird dies darin sichtbar, dass sie ihren Wahrnehmungsfokus entsprechend *ausweitet*, sich nicht alleinig auf die Gesichtsmimik fokussiert, sondern ihre Aufmerksamkeit auf andere Körperteile (z. B. die Beine) und die Lautsprache der Person mit Demenz richtet. Relevant ist, dass sie die Äußerungen der Person mit Demenz auf der Basis dieser umfassenden Wahrnehmung deutet.

(zu b) Außerdem belegen die Interviewdaten, dass ihre Wahrnehmung *differenziert* ist. Sie achtet beispielsweise darauf, in welche Richtung die Person mit Demenz die Beine schlägt oder in welcher Stimmlage und Lautstärke sie lautiert.

(3) Fokussierte Aufmerksamkeit

Die Bezugsperson fokussiert ihre Aufmerksamkeit im Vollzug einer gemeinsamen Handlung auf die Person mit Demenz, sie fixiert diese währenddessen nahezu. Dieses zeigt sich in außergewöhnlich langanhaltendem Blickkontakt, einem *intensiven Anschauen*, das 8 bis 20 (!) Sekunden andauert. Diese Zeitspanne ist lange, gewöhnlich dauern Blickkontakte zwei bis drei Sekunden (Argyle 2013, 195). Während der Positionswechsel und insbesondere im Kontext der Nahrungsaufnahme richtet die Bezugsperson ihren Blick *durchgehend* und *ausschließlich* auf die Person mit Demenz respektive auf ihr Gesicht bzw. ihren Mund und

[208] Belegstelle Interviewauszug SQ 1.5.2

die Augen. Dies wird als *responsive Unterstützung* interpretiert, mit welcher die Bezugsperson die Handlung der Person mit Demenz visuell konzentriert begleitet. Diese gleichbleibende Fokussierte Aufmerksamkeit entspricht einem *hohen Grad an Gegenwärtig-Sein,* sie zeigt sich in körperlichen Spiegelungsphänomenen, insbesondere in der Imitation der Mundbewegungen und Körperhaltung. Umfassende und differenzierte Wahrnehmung ist eine *zentrale Handlungsstrategie im Umgang mit der Unbestimmtheit* des Ausdrucks der Person mit Demenz. Hierzu zählen insbesondere die Unbestimmtheit im mimischen Ausdruck und die Unbestimmtheit des Blickverhaltens.

9.3.5.3.3 Feinfühlige Deutung

Das Konzept Feinfühlige Deutung bezieht sich auf die Haltung der Bezugsperson und ihre Strategien im Umgang mit der Unbestimmtheit der Äußerungen der Person mit Demenz. Feinfühlige Deutung zeigt sich in folgenden vier Eigenschaften, die im interdependenten Zusammenhang stehen: (1) Körper- und lautsprachlichen Äußerungen Bedeutsamkeit zuweisen, (2) der Person mit Demenz Kompetenz zuschreiben, (3) Körper- und lautsprachliche Äußerungen explizit und entsprechend deuten, (4) in Ambiguitätstoleranz Unterschiedlichkeiten und Unsicherheiten reflektieren und zulassen. Dies wurde vor allem über die Interviewdaten rekonstruiert. Feinfühlige Deutung betrifft sowohl die Feinfühlige Responsivität als auch die Feinfühlige Modulation der Interaktion.

(1) Körper- und lautsprachlichen Äußerungen Bedeutsamkeit zuweisen

Video- und Interviewdaten belegen, dass die Bezugsperson den körper- und lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz Bedeutsamkeit zuschreibt, sie sieht diese als *potenzielle Bedeutungsträger* und nicht als dementogenes Verhalten oder Symptom. Dies ermöglicht ihr, sich das Verhalten der Person mit Demenz zu erklären. Dadurch, dass die Bezugsperson den körper- und lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz eine potenzielle *Bedeutung zuweist,* öffnet sie sich für deren spezifische Ausdrucksweise.

(2) Der Person mit Demenz Kompetenz zuschreiben

Interview- und Videodaten belegen die Haltung, dass die Bezugsperson die Person mit Demenz als kommunikativ kompetentes und empfindsames Individuum wahrnimmt. Sie attribuiert der Person mit Demenz folgende Kompetenzen, wobei Kompetenz als Fähigkeit, verstanden wird:

- *Kommunikative Kompetenz*: Die Bezugsperson schreibt der Person mit Demenz explizite kommunikative Fähigkeiten zu. Demnach ist diese in der Lage, ihre Gefühle, ihre

Meinung und ihren Willen über laut- und körpersprachliche Äußerungen mitzuteilen, bedeutungsvoll zu kommunizieren und sich als Person auszudrücken.

- *Intersubjektivität und Fürsorglichkeit:* Die Bezugsperson schreibt der Person mit Demenz die Kompetenz zu, ihr gegenüber empathisch zu sein und fürsorglich zu handeln**.** Sie hält es für *möglich,* dass die Person mit Demenz sich in ihr Empfinden einfühlt und entsprechend handelt. Sie unterstellt ihr somit Intersubjektivität und weist implizit auf die Vertrautheit zwischen ihr und der Person mit Demenz hin.
- *Empfindsamkeit für Atmosphären:* Die Person mit Demenz ist nicht nur empfindsam für die Gefühle der Bezugsperson, sondern auch für Stimmungen und Atmosphären, die innerhalb einer Gruppe entstehen.
- *Intentionalität*: Die Bezugsperson schreibt der Person mit Demenz die Fähigkeit zu, eine Situation auf *kognitiver Ebene beurteilen, Sinnzusammenhänge verstehen* und entsprechend handeln zu können. Sie traut ihr zu, auf der Basis von Überlegungen *absichtsvoll* zu handeln und ihren *Willen* eindeutig mitzuteilen.

(3) Körper- und lautsprachliche Äußerungen explizit und entsprechend deuten

Die Bezugsperson deutet die körper- und lautsprachlichen Äußerungen situativ auf der Grundlage von feinfühligen Wahrnehmungen und weist diesen explizite Bedeutungen zu. Die Interviewdaten belegen, dass sie diese Deutung auf der Basis von *Intersubjektivität und reflektiertem Erfahrungswissen* entwirft. Das reflektierte Erfahrungswissen basiert auf der Kompetenz der Bezugsperson, sich in die Person mit Demenz und ihr Erleben hineinzuversetzen (Empathie). Im Zuge dessen entfaltet sie ihre Fähigkeit weiter, stimmige Deutungen zu entwerfen, die deren Sinn-Horizont entsprechen bzw. daran anschließen. Ob die Deutungen tatsächlich den Sinn der Person mit Demenz erfassen, kann nicht direkt, sondern nur indirekt an deren responsiver Reziprozität abgelesen bzw. daraus rückgeschlossen werden. Die Bezugsperson versucht sicherzustellen, ob ihre Deutung stimmig ist, indem sie sich fortlaufend rückversichert.

(4) Ambiguitätstoleranz: Unterschiedlichkeiten und Unsicherheiten reflektieren und zulassen

Die Toleranz der Bezugsperson gegenüber Ambiguitäten wird über die Interviewdaten rekonstruiert. Sie wird hier als Toleranz gegenüber Unterschiedlichkeiten und Unsicherheiten verstanden und zeigt sich darin, dass die Bezugsperson (a) Unterschiedlichkeiten im Empfinden sowie (b) Unsicherheiten in der Interaktion mit der Person mit Demenz und letztlich (c) Unsicherheiten im eigenen Handeln zulassen kann.

(zu a) Die Bezugsperson reflektiert *Unterschiedlichkeiten* zwischen ihrem *Empfinden* und dem der Person mit Demenz. Sie kann diese zulassen, sie gesteht ihr ein eigenes Empfinden und Erleben zu. Die Fähigkeit, eigene und fremde Empfindungen voneinander zu unterscheiden, ist für die Interaktion bedeutsam, weil hierdurch die Gefahr reduziert wird, dass die Bezugsperson ihre Wahrnehmung und Deutung der Äußerungen der Person mit Demenz durch eigene Empfindungen überlagert und auf diese Weise verzerrt. Dies ist mitverantwortlich dafür, dass die Bezugsperson in der Lage ist, ihr Handeln an der Person mit Demenz zu orientieren, und beispielsweise ihren Willen anerkennt, auch wenn dieser nicht unbedingt ihrem eigenen Willen entspricht.
(zu b) Die Bezugsperson verwendet im Interview viele Ausdrücke von Unsicherheitsmodalisierung. Hierüber zeigt sie die Unsicherheit und Mehrdeutigkeit in der Interaktion mit der Person mit Demenz indirekt an und akzeptiert diese.
(zu c) Schließlich erkennt und reflektiert die Bezugsperson Unsicherheiten *im eigenen Handeln* und lässt diese zu. Hierdurch ist sie nicht auf eine bestimmte Handlungsweise festgelegt, sondern bleibt flexibel, selbst wenn dies mit Unwägbarkeiten verbunden ist. Diese Flexibilität befähigt sie, sich in ihren Handlungen immer wieder neu auszurichten und an der Person mit Demenz zu orientieren.

9.3.5.3.4 Unbeständige feinfühlige Modulation

Die Bezugsperson moduliert die Interaktion, indem sie die Person mit Demenz feinfühlig unterstützt, ihre feinfühlige Unterstützung ist unbeständig. Durch den Begriff „unbeständig“ (in seinem Wesen nicht gleichbleibend, Duden 2015a, 1840) bringe ich zum Ausdruck, dass das feinfühlige Handeln der Bezugsperson sich zwischen den Polen „*Hochgradig feinfühlig unterstützend handeln“* und „*Herabgesetzt feinfühlig unterstützend handeln“* bewegt, wobei das Handeln immer noch einfühlsam geschieht. Die Trennung ist analytisch gedacht, in der Handlungspraxis gehen die verschiedenen Unterstützungsgrade ineinander über. Es wird nicht die Absicht verfolgt, Feinfühligkeit zu messen, gleichwohl besteht das Anliegen, Unterschiede deutlich zu machen. Die empirischen Befunde belegen, dass das feinfühlige unterstützende Handeln der Bezugsperson von ihrem *Gegenwärtig-Sein* und in diesem Zusammenhang von den situativen Gegebenheiten abhängt. Verallgemeinernd kann gesagt werden, dass *Ungeteilt Aufmerksam-Sein* sich förderlich auf feinfühlig unterstützendes Handeln auswirkt, hingegen *Geteilt Aufmerksam-Sein* die Feinfühligkeit eher hemmt. Das heißt, es wird aus der Perspektive der Bezugsperson schwieriger, feinfühlig unterstützend zu handeln.

Im Folgenden gehe ich zunächst auf das Konzept „Hochgradig feinfühlig unterstützend handeln“ ein und stelle im Anschluss „Herabgesetzt feinfühlig unterstützend handeln“ dar. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über beide Konzepte mit ihren untergeordneten Handlungsmustern.

Hochgradig feinfühlig unterstützend handeln	Herabgesetzt feinfühlig unterstützend handeln
(1) Körpersprachlich eindeutig und unterstützend kommunizieren (2) Verbalsprachlich eindeutig und unterstützend kommunizieren, (3) Orientierung am Handlungsrhythmus (4) Den Willen respektieren und unterstützen (5) Körper- und lautsprachliche Äußerungen entsprechend in Verbalsprache übersetzen (6) Sich intermittierend multimodal rückversichern (7) Intentionales Angebot initiieren und Unterstützungsgrad variieren (8) Körperbewegungen und Körperhaltung synchronisieren (9) Synchronisieren: Lautäußerungen in Bewegung übersetzen (10) Kommunikative Lücken interaktiv füllen: Kontaktmodulation und Selbstinteraktion (11) Unmittelbare Situationsorientierung: Die Person mit Demenz zur Situation orientieren	(1) Geteilt Aufmerksam-Sein: Hauptengagement steht Nebenengagement gegenüber (2) Sich in Mikroübergängen nicht an dem Handlungsrhythmus der Person mit Demenz orientieren (3) Körpersprachlich uneindeutig handeln und die Person mit Demenz hierdurch irritieren

Tab. 33: Hochgradig und Herabgesetzt feinfühlig unterstützend handeln: Handlungsmuster

9.3.5.3.4.1 Hochgradig feinfühlig unterstützend handeln

Das Konzept „Hochgradig feinfühlig unterstützend handeln“ ist komplex, nachfolgend werden elf verschiedene Handlungsmuster expliziert. Wiederum handelt es sich um eine analytische Trennung, in der Handlungspraxis sind diese Muster nicht voneinander abzugrenzen, im Interaktionsprozess verlaufen sie oftmals gleichzeitig und sind eng miteinander verwoben. Zunächst (1) gehe ich auf das Handlungsmuster *„Körpersprachlich eindeutig und unterstützend kommunizieren“* ein, dieses stellt das umfangreichste dar. Das eindeutige körpersprachliche Handeln der Bezugsperson spielt eine bedeutsame Rolle in der feinfühligen Unterstützung der Person mit Demenz. Die weiteren Handlungsmuster (siehe Tabelle 33, linke Spalte) stelle ich anschließend an gegebener Stelle vor.

(1) Körpersprachlich eindeutig und unterstützend kommunizieren

Für den zweiten Teil des hier besprochenen Einzelfalls kann festgestellt werden, dass die Bezugsperson weiterhin vorwiegend körpersprachlich kommuniziert, allerdings erweitert

sich das körpersprachliche Kommunikationsrepertoire. Ich werde zunächst die Formen der Körpersprache und im Anschluss die Merkmale körpersprachlicher Eindeutigkeit besprechen um dann abschließend auf deren Bedeutung in der Kommunikation einzugehen (siehe Abbildung 21).

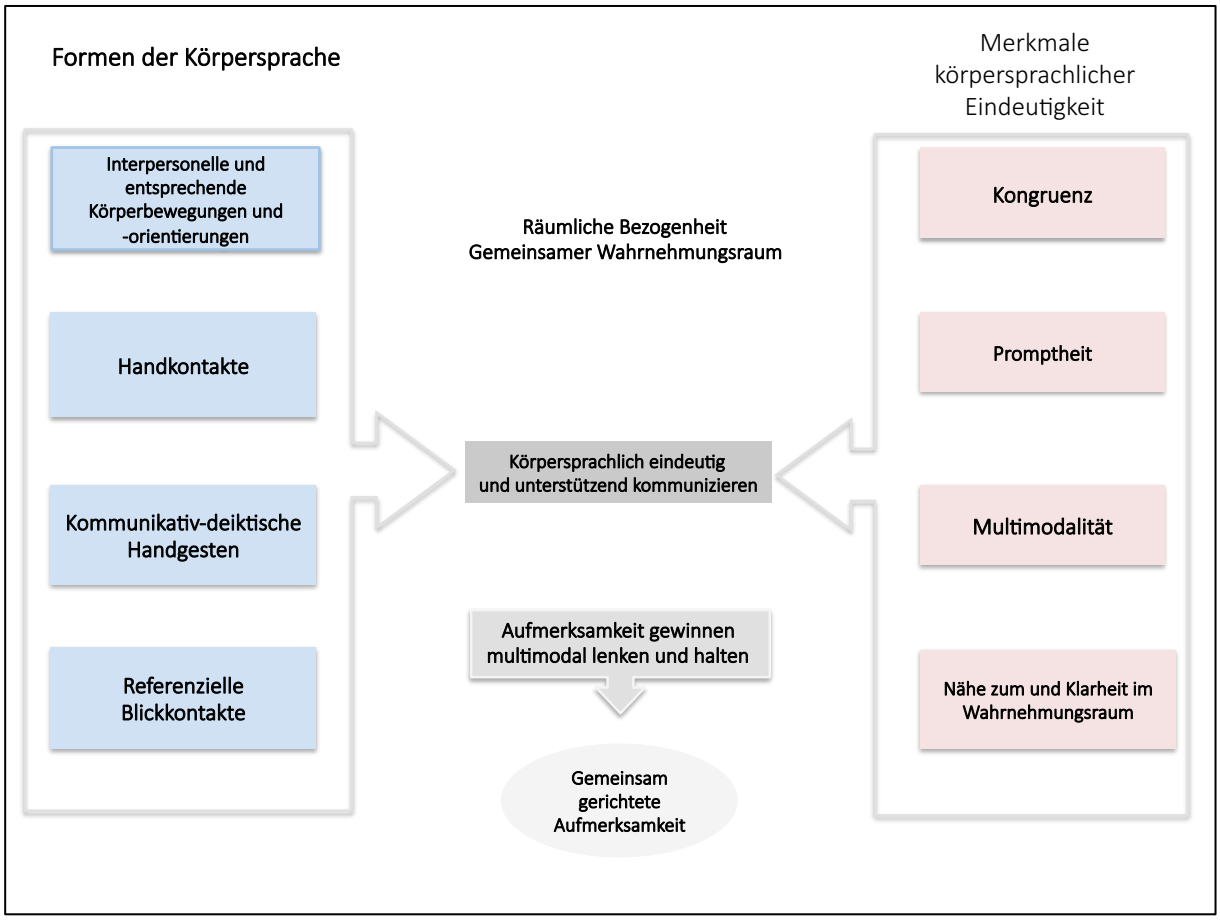


Abb. 21: Körpersprachlich eindeutig und unterstützend kommunizieren

Zu ***Formen der Körpersprache*** gehören (a) interpersonelle und entsprechende Körperbewegungen, (b) Handkontakte, (c) kommunikativ-deiktische Gesten und (d) referenzielle Blickkontakte.

(zu a) Interpersonelle und entsprechende Körperbewegungen und Körperorientierung

Im Vergleich zum ersten Teilabschnitt kommuniziert die Bezugsperson weiterhin oftmals über interpersonelle und entsprechende Körperbewegungen und Körperorientierung. Damit sind drei Aspekte gemeint:

Die Bezugsperson stellt über *gerichtete Körperbewegungen* (z. B. durch Hinzubewegungen, Kopf unter Kopfniveau der Person mit Demenz bewegen) und über *gerichtete Körperhaltungen* einen Bezug zur Person mit Demenz her. In dieser Bezugnahme orientiert sie sich an der Körperhaltung und den Bewegungsmöglichen der Person mit Demenz. Sie schafft hierüber eine *räumliche Bezogenheit* (Verringerung des Zwischenraums) und

infolgedessen einen *gemeinsamen Wahrnehmungsraum*, über den die Interaktanten etwas teilen können und gleichsam verbunden sind. Die interpersonelle Körperbewegung und -orientierung geht nahezu immer mit einem interpersonellen *Blickkontakt* einher.

Entsprechende (im Sinne von gleichartig) *Körperbewegungen und -orientierung*, meint, dass die Bezugsperson mit ihrer Handlungsweise den Handlungs- und Bewegungsfluss der Person mit Demenz stützt, ihn also nicht unterbricht oder irritiert. Dies gilt sowohl innerhalb als auch außerhalb einer gemeinsamen Handlung. Das heißt, die Bezugsperson orientiert sich an dem Bewegungs- und Handlungsmodus der Person mit Demenz und widerspricht diesem nicht völlig, auch wenn beide nicht gemeinsam handeln. Die Person mit Demenz kann hierdurch auf sich selbst und auf den Vollzug der Handlung gerichtet bleiben. Sie wird nicht in ihrem Handeln irritiert.

Daneben unterstützt die Bezugsperson die Person mit Demenz indem sie deren *Handbewegungen und -haltungen* über ihren eigenen Körper *formt* und *anleitet* (z. B. das Umfassen eines Gegenstandes, die Bewegung der Hand zum Mund). Diese Form der Unterstützung nenne ich *Körper-Hilfs-Ich*. Die Interaktanten kommunizieren hierbei körperlich mittelbar und unmittelbar auf der taktil-kinästhetischen Ebene. Durch das Körper-Hilfs-Ich ist die Person mit Demenz in der Lage, eine Handlung relativ selbstständig auszuführen. Ausgehend von der Vorstellung, dass alltägliche Bewegungsmuster im Körper/Leib als Erinnerung gespeichert sind, ist es wahrscheinlich, dass die Bezugsperson durch die körperliche Aufforderung das Körper-/Leibgedächtnis der Person mit Demenz anregt und diese die Bewegung dann abrufen kann.

(zu b) Handkontakte

Im Vergleich zum ersten Teilabschnitt kommuniziert die Bezugsperson vermehrt über Handkontakte, d. h. über *anhaltende Berührungskontakte*, die sie alleinig oder begleitend zu anderen körper- und verbalsprachlichen Äußerungen verwendet. Beachtenswert ist, dass sie diesen Kontakt über die Hand, das unmittelbar körperliche Verbunden-Sein, so lange wie möglich aufrechterhält, sie löst ihn, wenn die situativen Gegebenheiten es erfordern.

Aus der Perspektive der Person mit Demenz stellt der Handkontakt eine bekannte Berührung dar, die wegen ihrer Geläufigkeit einen hohen *Wiedererkennungswert hat*, die Bezugspersonen in der Wohngemeinschaft kommunizieren häufig über Handkontakte und setzen diese bewusst ein, um Bewegungen zu initiieren und zu lenken. Der Handkontakt hat einen hohen *Mitteilungswert* für die Person mit Demenz, da die kommunikative Botschaft über die taktil-kinästhetische Wahrnehmungsebene unmittelbar spürbar ist.

Je nach situativem Kontext, in dem der Handkontakt sich vollzieht, hat er unterschiedliche Bedeutungen, die mit ihm vermittelt werden sollen. Die Bezugsperson

- *antwortet mit einem Handkontakt* auf bestimmte körpersprachliche Äußerungen der Person mit Demenz, die darauf hinweisen, dass sie den situativen Anschluss verloren hat,
- sie benutzt den Handkontakt, um die *Aufmerksamkeit* der Person mit Demenz zu *gewinnen* und mit ihr in *Kontakt zu kommen,*
- sie verwendet den Handkontakt, um die Person mit Demenz zum Handeln *aufzufordern* (eine *Aktivität anzubahnen)* und Bewegungen im Sinne von Führen und Folgen zu *leiten*. Hier hat der Handkontakt *auffordernden* und *unterstützenden* Charakter.
- Darüber hinaus stellt die Bezugsperson Handkontakt her, um *räumliche Nähe zu sichern* und den *Handlungsraum zu begrenzen.*

Neben diesen eher funktionalen Bedeutungen hat der Handkontakt eine emotionale, zwischenmenschliche Bedeutung in der Interaktion. Die Bezugsperson expliziert im Interview ihre subjektive Theorie über die *Wirkung des Handkontaktes* zum einen in Hinblick auf die Person mit Demenz und zum anderen auf sich selbst:

- *Vermittlung von Sicherheit und Wohlbefinden:* Auf der Basis ihres Erfahrungswissens schlussfolgert die Bezugsperson, dass sie der Person mit Demenz über den Handkontakt situativ *Sicherheit und Wohlbefinden* vermittelt. Über das Halten der Hand macht sie ihre Anwesenheit für die Person mit Demenz spürbar und teilt ihr auf diese Weise mit, dass sie da ist. Der Körperkontakt ermöglicht der Person mit Demenz in der Situation bzw. länger an einem Ort zu bleiben.
- *Ausdruck und Vergewisserung der Beziehung:* Die Bezugsperson expliziert, dass die Person mit Demenz über den Handkontakt kommuniziert. Sie drückt ihr (Kontakt-) Bedürfnis und ihr Wohlwollen über das Nehmen, Halten oder Wegschlagen der Hand aus. Die Bezugsperson versteht den Handkontakt als intentionale körpersprachliche Äußerung der Person mit Demenz. Der Handkontakt ist Ausdruck der Beziehung und dient in diesem Sinne auch dazu, sich der Beziehung zu vergewissern.

(zu c) Kommunikativ-deiktische Handgesten

Im Gegensatz zum ersten Teilabschnitt benutzt die Bezugsperson nun vermehrt deiktische Gesten[209], d. h. Zeigegesten (Showing-Geste und Giving-Geste), sowie eine ikonische Geste

[209] In der Literatur werden Gesten unterschiedlich definiert und klassifiziert. Ich beziehe mich auf die Definition von McNeill (1985, 351), dieser versteht Gesten als Bewegungen der Hände und Arme, die in vielen Kulturen handlungsbegleitend zum Sprechen erzeugt werden und die Semantik und Pragmatik des Sprechens unterstreichen. Kleinkinder verwenden Gesten jedoch zunächst unabhängig von Verbalsprache, auch bei der Aphasie löst sich die Verbindung von Verbalsprache und Geste auf (McNeill 1985, 351).

in der Kommunikation mit der Person mit Demenz. Dies geschieht im Verbund mit anderen körpersprachlichen Äußerungen (insbesondere referenziellen Blickkontakten und interpersonellen Körperbewegungen und -orientierungen). Diese Gesten haben bedeutungsgebende Funktion, sie zeichnen sich durch einen hohen Grad an Eindeutigkeit aus, sie werden von der Person mit Demenz unmittelbar hinsichtlich ihrer Bedeutung verstanden, haben also einen *hohen Verständigungswert.*

Zusammenfassend kann zunächst festgestellt werden, dass die Bezugsperson Gesten begleitend zur Verbalsprache und hier insbesondere in Zusammenhang mit deiktischen verbalsprachlichen Ausdrücken verwendet. Über Gesten gelingt es ihr, die *Aufmerksamkeit der Person mit Demenz aktiv zu lenken* und auf diese Weise einen gemeinsamen Bezugspunkt, Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit herzustellen. Diese ist voraussetzend, um eine Handlung gemeinsam durchführen zu können. Die Bezugsperson benutzt Zeigegesten zur Situationsorientierung, um die Person mit Demenz zu informieren, worum es geht (Informatives Motiv), und um den Vollzug einer gemeinsamen Aktivität (Essen, Trinken, Hinsetzen) anzubahnen sowie die Person mit Demenz zum unmittelbaren Handeln aufzufordern (Imperatives Motiv).

- *Situationsorientierung:* Durch das Zeigen eines konkreten Gegenstandes lenkt die Bezugsperson die Aufmerksamkeit der Person mit Demenz (wieder) auf das, was situativ relevant ist. Sie greift strukturierend in den Interaktionsverlauf ein, stellt den situativen Anschluss über die Geste wieder her und führt die Person mit Demenz zur Situation zurück (dies zeigt sich sehr eindrücklich im siebenundzwanzigsten Situationsausschnitt).

Andere Autoren (beispielsweise Argyle 2013; Tomasello 2014, Rohlfing 2013) fassen den Gestenbegriff weiter, sie verstehen darunter auch Körperhaltungen, Bewegungen, die mit dem Kopf oder anderen Körperteilen ausgeführt werden, sowie Gesichtsausdrücke, die verbalsprachliche Rede begleiten. Übereinstimmung besteht darin, dass es sich bei Gesten um „willentliche körperliche Akte" (Argyle 2013, 237) handelt, mittels derer etwas kommuniziert werden soll - also nicht um „ein körperliches Merkmal" (Tomasello 2014, 31).

Carina Lüke, auf die ich mich nachfolgend beziehe, unterscheidet folgende drei Arten von Gesten: deiktische, ikonische und konventionalisierte Gesten (Lüke 2015, 35 mit Bezug auf Bates 1976; Iverson & Goldin-Meadow 2005). Für die vorliegende Studie sind deiktische Gesten (Zeigegesten) relevant, sie sind die „grundlegendste Form menschlicher Gesten" (Tomasello 2014, 73) und werden in dieser Form bereits von Kleinkindern verwendet (Tomasello 2014, 76). Deiktische Gesten „werden generell genutzt, um eine Referenz auf ein Objekt, eine Person oder eine Handlung in der gegenwärtigen Situation herzustellen (Lüke 2015, 36 mit Bezug auf Iverson & Goldin-Meadow 2005). Deiktische Gesten können mit Blick auf ihre kommunikative Funktion wie folgt unterschieden werden (1) *Giving-Geste* (ein Objekt wird dem Kommunikationspartner gegeben), (2) *Showing-Geste* (ein Objekt wird hoch und in das Blickfeld der Kommunikationspartnerin gehalten) und (3) *Pointing-Gesten* (hinweisende Gesten, die sich auf einen Gegenstand beziehen, der sich in einem gewissen Abstand von demjenigen, der die Geste ausführt, befindet) (Lüke 2015, 36 mit Bezug auf Bates et al. 1975).

Im Unterschied zu deiktischen Gesten vermitteln „Ikonische Gesten (z. B. sich die Haare raufen) selbst einen Teil der semantischen Information" (Lüke 2015, 36). Kennzeichnend ist „die bildhafte Form-Bedeutungsordnung zwischen der Geste und dem Referenzobjekt bzw. der Referenzhandlung" (Lüke 2015, 36 mit Bezug auf McNeill 1992).

Damit dies gelingt, ist es wichtig, dass sie den Gegenstand in das Blickfeld der Person mit Demenz führt, so dass diese das Objekt tatsächlich visuell wahrnehmen kann. Es wird ersichtlich, dass der gezeigte Gegenstand symbolische und orientierende Funktion hat, er verweist auf das, was situativ bedeutsam ist, und verdeutlicht zudem die Erwartung der Bezugsperson. Dass die Zeigegeste hier in erster Linie der Situationsorientierung dient, wird daran sichtbar, dass die Bezugsperson die Handlung/Aktivität nicht unmittelbar nach dieser gestischen Kommunikation durchführt.

- *Anbahnen einer gemeinsamen Aktivität*: Die Bezugsperson verwendet zwei Zeigegesten, um den Vollzug einer bevorstehenden Aktivität sequenziell einzuleiten. Hierbei zeigt sie den Gegenstand zunächst *(Showing-Geste*) und legt ihn in die Hand (*Giving-Geste*) der Person mit Demenz. Über diese sequenziellen Einleitungen greift sie den konkreten Handlungsfaden wieder auf, sie kommuniziert ihre Erwartungen und setzt diese danach unmittelbar gemeinsam mit der Person mit Demenz um.

Neben den genannten *deiktischen Gesten* kann in dem zweiten Teilabschnitt des Einzelfalls eine *ikonische Geste* beobachtet werden: die Bezugsperson pustet in die Tasse, um den Kaffee abzukühlen. Diese symbolische Handlung entspricht einer *ikonischen Geste,* über welche die Bezugsperson alleinig, ohne sich begleitend verbalsprachlich zu äußern, der Person mit Demenz signalisiert, dass sie noch warten muss. Die Bezugsperson verwendet diese Geste, um auf eine Geste der Person mit Demenz zu antworten. Obwohl die ikonische Geste nur ein einziges Mal zu beobachten ist, wird sie hier erwähnt, weil die Person mit Demenz ihren Bedeutungsinhalt unmittelbar erschließen kann. Ich vermute, dass ikonische Gesten wegen ihrer bildhaften Form-Bedeutungsordnung einen hohen Informationsgehalt und Verständigungswert haben. Gleichwohl muss gesagt werden, dass diese Vermutung aufgrund des geringen empirischen Gehalts nicht verfestigt werden kann.

(zu d) Referenzielle Blickkontakte

Begleitend zu gestischen kommunikativen Handlungen lenkt die Bezugsperson die Aufmerksamkeit der Person mit Demenz über referenzielle pendelnde Blickkontakte. Kennzeichnend ist, dass der Blick der Bezugsperson hierbei zwischen zwei Bezugspunkten, der Person mit Demenz und dem situativ bedeutsamen Gegenstand, pendelt. Die Bezugsperson richtet ihren Blick hierbei zunächst auf die Person mit Demenz (Aufmerksamkeit herstellen und sich diesbezüglich rückversichern), erst danach schaut sie auf den situativ bedeutsamen Gegenstand (Stuhl, Brötchen, Tasse). In der Alltagskommunikation zeigen Menschen ihrem Gegenüber über referenzielle Blickkontakte an, wohin sie schauen sollen, und leiten hierüber die Aufmerksamkeit des anderen.

Referenzielle Blickkontakte sind intentional, sie unterstützen eine gemeinsame Aktivität und fördern die Aufmerksamkeit und das Interesse der Person mit Demenz für Dinge und Handlungen. Letztlich regen sie die Person mit Demenz an in den Dialog zu treten, sich intentional zu äußern und Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit zu erreichen. Referenziell pendelnde Blickkontakte sind im Vollzug einer Handlung (Essen, Trinken, Positionswechsel) beobachtbar und haben hier auffordernden und die Kommunikation unterstützenden Charakter. Der referenziell pendelnde Blickkontakt wirkt darüber hinaus *erzählauffordernd* und hat auch hier unterstützendende Funktion. So fordert die Bezugsperson die Person mit Demenz hierüber auf, ihre lautsprachliche Erzählung über den situativ bedeutsamen Gegenstand fortzusetzen.

Neben den vier genannten Formen der Körpersprache konnten folgende ***Merkmale körpersprachlicher Eindeutigkeit*** generiert werden: (a) Kongruenz, (b) Promptheit, (c) Multimodalität und (d) Nähe zum und Klarheit im Wahrnehmungsraum. Diese führe ich nun weiter aus:

(zu a) Kongruenz

zeigt sich im Kommunikationsmodus sowie im Zusammenspiel von Körper- und Verbalsprache und darüber hinaus in der Übereinstimmung des zeitlichen Handlungsrhythmus.

- *Kommunikationsmodus:* Die Bezugsperson kommuniziert in *erster Linie körpersprachlich*, also im präferierten Kommunikationsmodus der Person mit Demenz. Im Vergleich zum ersten Teilabschnitt (siehe Kapitel 9.3.3.4.3) des hier besprochenen Einzelfalls nehmen die *verbalsprachlichen Äußerungen* zu, und zwar vorwiegend in der Form, dass sie die *körpersprachliche Rede* der Bezugsperson *begleiten.*
- *Übereinstimmung von Körper- und Verbalsprache:* Körper- und verbalsprachliche Äußerungen sind kongruent, sie widersprechen sich nicht (keine Doppelbotschaften) und zeigen in eine Richtung.
- *Übereinstimmung im zeitlichen Handlungsrhythmus:* Ob es zu einer Übereinstimmung kommt, hängt in erster Linie davon ab, ob die Bezugsperson sich an dem zeitlichen Handlungsrhythmus der Person mit Demenz orientiert. Der analytische Vergleich ergibt, dass die Handlungsrhythmen der Interaktanten innerhalb des Vollzugs einer gemeinsamen Handlung zumeist übereinstimmen, wohingegen dies zu Beginn oder am Ende einer gemeinsamen Handlung nicht so ist (siehe weiter unten „Herabgesetzt feinfühlig unterstützend handeln“).

- Die Bezugsperson orientiert sich *innerhalb des Vollzugs einer Handlung* an dem zeitlichen Handlungsrhythmus der Person mit Demenz. Dies ermöglicht wiederum, dass sich die Person mit Demenz an der Bezugsperson orientieren kann. Charakteristisch ist, dass die jeweiligen Handlungsschritte der Interaktanten zeitlich aufeinander abgestimmt sind, so dass es zu einer *Übereinstimmung im zeitlichen Handlungsrhythmus* und zu wechselseitiger Orientierung kommt. Die Analyse zeigt, dass die Bezugsperson die Person mit Demenz im Vollzug dieser komplexen Aktivitäten durch folgende *feinfühlige Handlungsweisen unterstützt:*
  - durch *körpersprachliche* (deiktische Gesten, interpersonelle Körperbewegung und -orientierung, referenzielle Blickkontakte) und *verbalsprachliche* (unterstützende Prosodie, einfache Sprechweise, deiktische Ausdrücke*) sequenzielle Einleitungen,* die auf den Handlungsrhythmus der Person mit Demenz abgestimmt sind;
  - durch Warten, bis die Person mit Demenz ihren *Handlungsschritt beendet* hat und den nächsten Handlungsschritt einleitet. Die Bezugsperson *verlangsamt* ihre eigene, natürliche Handlungsgeschwindigkeit, sie nimmt sich zugunsten der Person mit Demenz zurück
  - und schließlich dadurch, dass sie ihre *Aufmerksamkeit gleichbleibend* auf die Person mit Demenz *fokussiert*.

Durch die genannten feinfühligen Handlungsweisen wird Reziprozität und letztlich auch Synchronisation möglich.

(zu b) Promptheit

Die Bezugsperson antwortet zeitnah auf die körper- und lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz.

(zu c) Multimodalität

Die Bezugsperson kommuniziert multimodal, d. h. in den verschiedenen Modalitäten von Körper- und Verbalsprache. Hierüber ermöglicht sie der Person mit Demenz die Äußerungen auf verschiedenen Wahrnehmungsebenen zu empfangen und miteinander zu vernetzen.

(zu d) Nähe zum und Klarheit des Wahrnehmungsraumes

Die Bezugsperson bringt sich und insbesondere die Gegenstände beabsichtigt und unbeabsichtigt in das Wahrnehmungsfeld, in den Nahraum der Person mit Demenz. Es ist ersichtlich, dass die Person mit Demenz prompt auf diese Einbringungen reagiert, und zwar auch dann, wenn diese unbeabsichtigt bzw. in anderen Zusammenhängen erfolgen. Auch wenn diese Einbringungen keinen (absichtsvollen) kommunikativen Charakter haben, werden sie von der Person mit Demenz dennoch als kommunikative Mitteilung verstanden.

Dies unterstreicht nochmals die Bedeutsamkeit eines klar strukturierten Wahrnehmungsraumes für die kommunikative Verständigung. Klarheit im Wahrnehmungsraum meint, dass im unmittelbaren Blick- bzw. Wahrnehmungsfeld der Person mit Demenz nur die Hinweisreize vorhanden sein sollten, die eine absichtsvolle kommunikative Funktion haben, also solche, welche die gegenwärtige Handlung der Person mit Demenz stützen, weil sie dieser entsprechen. Dies scheint wichtig, damit die Person mit Demenz ihren Fokus auf sich selbst und die jeweilige Handlung halten kann und nicht abgelenkt wird (siehe „Körpersprachlich uneindeutig handeln und die Person mit Demenz hierdurch irritieren“).

Abschließend stelle ich bezüglich des Handlungsmusters „*Körpersprachlich eindeutig und unterstützend kommunizieren“* fest, dass die genannten vier Formen der Körpersprache in Verbindung mit den Merkmalen körpersprachlicher Eindeutigkeit die übergeordnete Funktion haben, räumliche Bezogenheit und einen gemeinsamen Wahrnehmungsraum herzustellen, die Aufmerksamkeit der Person mit Demenz zu gewinnen, sie zu lenken und, wenn eine Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit erreicht ist, diese zu halten (siehe Abbildung 20). Das Gelingen ist davon abhängig, ob die Bezugsperson körpersprachlich eindeutig und somit unterstützend kommuniziert.

Es werden jetzt die weiteren Handlungsmuster des Konzeptes „Hochgradig unterstützend handeln“ beschrieben (siehe Tabelle 33).

(2) Verbalsprachliche eindeutig und unterstützend kommunizieren

Im Vergleich zum ersten Teilabschnitt begleitet die Bezugsperson ihre körpersprachlichen kommunikativen Handlungen vermehrt durch verbalsprachliche Äußerungen. Diese sind eindeutig und unterstützend durch

- vereinfachte Sprechweise (kurzer Satz, einfach strukturiert, einfache Wortwahl),
- unterstützende Prosodie (Modulation, Lautstärke, Sprechtempo),
- Verwendung deiktischer Ausdrücke (insbesondere um Aktivitäten anzubahnen).

(3) Orientierung am Handlungsrhythmus

Die Bezugsperson orientiert sich im unmittelbaren Vollzug einer gemeinsamen Handlung an dem Handlungs- und Bewegungsrhythmus der Person mit Demenz. Die Handlungsbögen stimmen überein, die Person mit Demenz kann ihrem eigenen Handlungsrhythmus folgen.

(4) Den Willen respektieren und unterstützen

Die responsiven Antworten der Bezugsperson belegen, dass sie die körper- und lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz als willentliche und somit als

absichtsvolle Äußerungen deutet. Die Bezugsperson respektiert den Willen der Person mit Demenz und unterstützt diesen feinfühlig. Sie handelt entsprechend feinfühlig, d. h. sie nimmt die Person mit Demenz als intentionales Individuum wahr, eine Person mit eigenen Absichten und Wünschen. Sie erkennt das Engagement der Person mit Demenz und unterstützt sie responsiv bei dem, was sie tun möchte. Konkret zeigt sich dies darin,

- dass sie der Person mit Demenz ihren Willen *nicht aufzwingt*, sondern deren Willen respektiert, als diese der Aufforderung sich hinzusetzen nicht nachkommt und stehen bleibt (SQ 1.5.3),
- dass sie die Person mit Demenz *einbezieht* und ihr Handeln *erklärt*, als sie deren Willen nicht unmittelbar nachkommen kann, ohne sie zu gefährden. Trotz widriger Umstände versucht sie dem Willen zeitnah nachzukommen, indem sie den Prozess des Wartens verkürzt (SQ 1.6.6),
- dass sie sich unmittelbar an dem Willen der Person mit Demenz *orientiert* und diesem *nachgeht*. Sie folgt der Körperposition (SQ 1.7.1) und dem von der Person mit Demenz intendierten Ortswechsel (SQ 1.7.2).

Ihre Feinfühligkeit wird somit darin sichtbar, dass sie den Willen der Person mit Demenz achtet, indem sie versucht ihr Handeln in zeitlicher Hinsicht mittelbar oder unmittelbar mit dem Handlungsanliegen der Person mit Demenz in Übereinstimmung zu bringen. Sie gewährt der Person mit Demenz Handlungs- und Entscheidungsraum, bestätigt sie auf verschiedene Weise im Ausdruck und in der Umsetzung ihres Willens. Die Person mit Demenz hat somit die Möglichkeit, sich als selbstwirksam und als selbstbestimmtes Subjekt zu erleben und zu partizipieren.

(5) Körper- und lautsprachliche Äußerungen entsprechend in Verbalsprache übersetzen

Die Bezugsperson übersetzt die körper- und lautsprachlichen Äußerungen in den Modus der Verbalsprache, sie verleiht ihnen durch diese feinfühligen Rückmeldungen eine Bedeutung und bringt sie quasi nach außen. Sie benennt die *Willensbekundungen* und *Empfindungsäußerungen* der Person mit Demenz und bestätigt diese in ihrem Handeln und ihrem Erleben. Hierbei ist von Wichtigkeit, dass die Übersetzungen stimmig sind und in Orientierung an die Person mit Demenz, d. h. *intersubjektiv,* entworfen werden. Die Person mit Demenz erhält durch intersubjektiv vorgenommene Übersetzungen die Möglichkeit, sich als selbstwirksam zu erleben und die Beziehung der Interaktanten wird hierdurch gestärkt. Ferner hält die Bezugsperson durch die Übersetzung den Kontakt, die Interaktion sowie den Handlungsfaden aufrecht.

(6) Sich intermittierend multimodal rückversichern

Die Bezugsperson versichert sich im Interaktionsverlauf auf unterschiedliche Weise rück. Im Mittelpunkt stehen *visuelle Rückversicherungen,* wiederholte kurze Blickkontakte, gefolgt von *taktilen Rückversicherungen*, die unmittelbar über intermittierende Körperkontakte (Handkontakt) hergestellt werden. Darüber hinaus versichert sich die Bezugsperson auch *verbalsprachlich rück*, wobei diese Art der Rückversicherung im Vergleich nicht so häufig beobachtbar ist.

Rückversicherungen haben für die Bezugsperson verschiedene Funktionen, sie sind situiert, d. h. abhängig von dem jeweiligen situativen Zusammenhang, in dem sie sich ereignen.

- Außerhalb einer gemeinsamen Handlung dienen sie dazu, bestimmte Äußerungen (z. B. das leise Pfeifen der Person mit Demenz) einordnen zu können um zu prüfen, ob „alles in Ordnung“ ist.
- Innerhalb einer gemeinsamen Handlung haben Rückversicherungen primär die Funktion sicherzustellen, dass die Person mit Demenz der Handlung entsprechend folgt.
- Letztlich dienen Rückversicherungen (bei Irritation) dazu, sich der Beziehung zu vergewissern. In diesem Sinne helfen sie dabei zu erkunden, ob die Person mit Demenz das subjektive Erleben (das situative Empfinden) teilt.

Verallgemeinernd kann gesagt werden, dass Rückversicherungen eine wichtige Handlungsstrategie im Umgang mit der Unbestimmtheit der Äußerungen der Person mit Demenz und mangelnder Responsivität bzw. Reziprozität sind. Diese intermittierenden Rückversicherungen sind Ausdruck von Gegenwärtig-Sein der Bezugsperson.

(7) Intentionales Angebot initiieren und Unterstützungsgrad variieren

Die Bezugsperson unterbreitet der Person mit Demenz auf körper- und verbalsprachlicher Ebene *drei Nahrungsangebote*, die mit konkreten Handlungsaufforderungen verbunden sind. Die Angebote sind intentional gerichtet und mit Erwartungen (Essen und Trinken) belegt. Der empirische Vergleich zeigt, dass die Bezugsperson den individuellen *Grad an Unterstützung im Interaktionsverlauf variiert*. Sie balanciert den Unterstützungsgrad aus und gleicht ihn an das Niveau der Person mit Demenz an. Die Bezugsperson bezieht die Person mit Demenz ein, erkennt deren Potenziale und unterstützt sie darin, in Gemeinsamkeit möglichst selbstständig zu handeln. Sie schafft einen *Handlungsraum*, in welchem die Person mit Demenz ihre Fähigkeiten erproben kann. Hieran wird die Haltung der Bezugsperson ersichtlich: sie ermutigt die Person mit Demenz Dinge selbst zu tun (Empowerment) und nimmt die eigene Kontrolle zurück. Sie erleichtert den Vollzug der Handlung, ohne die Person mit Demenz zu unterfordern oder zu entmächtigen. Über den

Begriff „erleichtern“ wird zum Ausdruck gebracht, dass die Bezugsperson die Aktivität in der Weise unterstützt, dass die Person mit Demenz in der Lage ist, ihre Fähigkeiten einzusetzen. Sie nimmt der Person mit Demenz die Tätigkeit nicht vollends ab, sondern gibt Impulse und Hilfestellungen, die diese benötigt, um Dinge selbst zu tun oder zu Ende zu bringen. Hierbei versucht sie die Balance zwischen Überforderung und Unterforderung zu finden. Die genannten Handlungsweisen haben das Potenzial, die Person mit Demenz über das Erleben von Selbstwirksamkeit in ihrem Personsein zu *stärken.*

Die nun folgenden letzten beiden Handlungsmuster sind Synchronisationsphänomene, die vermutlich weitestgehend unbewusst ablaufen. Sie sind nicht nur kennzeichnend dafür, dass die Bezugsperson feinfühlig unterstützend handelt, sondern auch Ausdruck einer gelungenen wechselseitigen Orientierung und Abstimmung.

(8) Körperbewegungen und Körperhaltung synchronisieren

Die Bezugsperson synchronisiert die Körperbewegung, die Körperhaltung und die Mundbewegungen der Person mit Demenz. Die Synchronisationen ergeben sich zumeist im Vollzug einer gemeinsamen Handlung, dem Positionswechsel (SQ 1.5.6) sowie bei der Unterstützung des Trinkens. Die Bezugsperson synchronisiert die Mundbewegungen der Person mit Demenz, während sie ihre Aufmerksamkeit im Vollzug einer gemeinsamen Handlung fortwährend auf diese richtet. Der hohe Grad an Gegenwärtig-Sein zeigt sich in diesen körperlichen Spiegelungsphänomenen.

(9) Synchronisieren: Lautäußerungen in Bewegung übersetzen

Die Bezugsperson *synchronisiert* den Rhythmus des Lautierens der Person mit Demenz mit ihrem Mund, sie bewegt diesen begleitend dazu und *übersetzt* die Lautäußerung in den Modus der Bewegung. In diesen Spiegelungsphänomenen drückt sich ihr aufmerksames Zuhören im Gegenwärtig-Sein aus.

(10) Kommunikative Lücken interaktiv füllen: Kontaktmodulation und Selbstinteraktion

Die Bezugsperson ist zeitweise mit fehlender Responsivität (insbesondere im Blick- und Augenkontakt), mit Widersprüchlichkeiten und Einseitigkeit in der Interaktion konfrontiert. Ein Ungleichgewicht in der Interaktion entsteht zudem durch den unterschiedlichen Kommunikationsmodus, in dem die Bezugsperson sich verbalsprachlich äußert und die Person mit Demenz dies nicht kann. Hierdurch können im Interaktionsverlauf *Momente der Unbestimmtheit und kommunikative Lücken entstehen*, welche die Bezugsperson versucht interaktiv zu füllen, sie vervollständigt die Kommunikation und bleibt mit der Person mit Demenz in Kontakt über: (a) Kontaktmodulation und (b) Selbstinteraktion.

(zu a) Kontaktmodulation meint, dass die Bezugsperson ihr Kontaktverhalten in zwei Richtungen verändert. Die erste nenne ich *substitutive* Kontaktgestaltung (= stellvertretend für die Person mit Demenz handeln, Übersetzen des Ausdrucks der Person mit Demenz). Die Bezugsperson *vervollständigt die Kommunikation* durch diese substitutiven Handlungsweisen. Die zweite nenne ich *expandierende Kontaktgestaltung* (= Verstärken der Kontaktversuche, Wandel des eigenen körpersprachlichen Ausdrucks, Initiieren eines Angebots, Rückversicherung). Die Bezugsperson bringt über diese Handlungsweisen einen *neuen Impuls* in die Interaktion ein, über den sie die Aufmerksamkeit der Person mit Demenz zu erregen versucht.
(zu b) Die Bezugsperson *vervollständigt die Kommunikation* durch Selbstinteraktion, indem sie zu sich selbst spricht. Über „zu sich selbst sprechen" vermittelt sie sich das Gefühl, mit der Person mit Demenz in eine *soziale Interaktion eingebunden* zu sein. Selbstinteraktion dient dazu, mit der Person mit Demenz in Verbindung zu bleiben, auch wenn diese nicht antwortet. Darüber hinaus zeigt die Bezugsperson über das laute Aussprechen dessen, was sie tut, nicht nur der Person mit Demenz, sondern auch sich selbst gegenüber ihr Handeln an. Dies ermöglicht ihr *sich selbst zu vergewissern* und den Handlungsfluss in Phasen der Einseitigkeit aufrechtzuerhalten.
Über die Handlungsmuster „Kontaktmodulation" und „Selbstinteraktion" steuert und sichert die Bezugsperson die Aufrechterhaltung und den Fortgang der Interaktion. Beide Handlungsweisen stehen nicht im Widerspruch, sondern ergänzen sich.

(11) Unmittelbare Situationsorientierung: Die Person mit Demenz zur Situation orientieren

Beachtenswert ist, dass die Bezugsperson ihre Aufmerksamkeit unmittelbar auf die Person mit Demenz richtet, wenn diese sich im Hinblick auf ihre eigene Intention nicht situationsangemessen verhält. Obwohl sie ihre Aufmerksamkeit zuvor nicht auf die Person mit Demenz gerichtet hat, reagiert sie unmittelbar responsiv feinfühlig auf deren körpersprachliche Äußerungen, die darauf hinweisen, dass ihre situative Orientierung unsicher scheint oder verloren gegangen ist:

- keine Antwort erhalten
- aufstehen, während die Bezugsperson das Brötchen zubereitet
- aufstehen, während die Bezugsperson Dinge auf dem Tisch ordnet
- sich vom Tisch wegbewegen, nachdem die Bezugsperson zuvor das Brötchen zubereitet hat

Die Bezugsperson versucht die Person mit Demenz über zwei Handlungsstrategien zur Situation zu orientieren:

- Zum einen nimmt sie unmittelbar körper- und verbalsprachlich Kontakt zur Person mit Demenz auf, indem sie dieser etwas zu essen oder zu trinken anbietet. Der Kontakt ist somit in ein *offenes, aufmerksamkeitslenkendes Angebot* eingebettet, über welches die Bezugsperson der Person mit Demenz eine Handlungsmöglichkeit offeriert. Die implizite Handlungsaufforderung dient dazu, die Person mit Demenz wieder zur Situation hin zu orientieren bzw. sich zu vergewissern, ob diese noch situativ orientiert ist. Die Bezugsperson nimmt den thematischen Handlungsfaden zwar mit dem Angebot wieder auf, *sie setzt die Handlung allerdings nicht unmittelbar* um, sondern lockt die Person mit Demenz gleichsam mit diesem Angebot, sie versucht deren *Aufmerksamkeit* auf den situativ-thematisch relevanten Gegenstand zu *lenken.*
- Zum zweiten geht dieses Angebot mit einem *Handkontakt*, einem unmittelbar *körperlichen Verbunden-Sein* einher. Dieses wird prompt hergestellt, wenn es nicht zuvor schon bestand. Der Handkontakt entwickelt sich in kooperativer Weise auf der Basis einer person-zentrierten Haltung. Die Bezugsperson versucht die Person mit Demenz in *taktvoller Kontrolle* über den Handkontakt situativ zu binden. Die Interviewdaten belegen diese These und veranschaulichen zudem, dass das Handeln der Bezugsperson auf ihrer subjektiven Theorie basiert: das unmittelbare körperliche Verbunden-Sein über den Handkontakt ermöglicht der Person mit Demenz sich zeitlich, räumlich und sozial zu verorten. Sie orientiert sich hierüber situativ. Hiermit geht das Gefühl von Sicherheit und Wohlbefinden einher.

Zusammenfassend kann mit Blick auf die videographierte Interaktionssituation gesagt werden, dass offene, aufmerksamkeitslenkende Angebote und Handkontakte dazu dienen, die Person mit Demenz situativ zu orientieren und den situativen Anschluss wieder herzustellen.

9.3.5.3.4.2 Herabgesetzt feinfühlig unterstützend handeln

Nach der Darstellung der elf Handlungsmuster des Konzeptes „Sehr feinfühlig unterstützend handeln“ gehe ich nun auf das Konzept „Herabgesetzt feinfühlig unterstützend handeln“ ein, das in einigen Teilen konträr dazu steht. Es zeigt sich in den Merkmalen (1) Geteilt Aufmerksam-Sein: Hauptengagement steht Nebenengagement gegenüber, (2) Sich in Mikroübergängen nicht an dem Handlungsrhythmus der Person mit Demenz orientieren

sowie (3) Körpersprachlich uneindeutig handeln und die Person mit Demenz hierdurch irritieren.

(1) Geteilt Aufmerksam-Sein: Hauptengagement steht Nebenengagement gegenüber

Die geteilte Aufmerksamkeit der Bezugsperson ist dadurch charakterisiert, dass sie ihr Engagement mehreren Dingen gleichzeitig widmet. Dieses ist der Fall, wenn sie nicht im unmittelbaren Kontakt mit der Person mit Demenz ist. Das *Hauptengagement* der Bezugsperson liegt auf den vorbereitenden, organisatorischen Handlungen, die dazu dienen, die Aktivität Essen weiter fortführen zu können. Die Interaktion ist situativ gerahmt und intentional gerichtet, sie findet im Kontext der Aktivität Essen statt. Das *Nebenengagement* der Bezugsperson dient dazu, die Verbindung zur Person mit Demenz aufrechtzuerhalten und sicherzustellen, so dass diese „dableibt". Dies geschieht durch intermittierende multimodale Rückversicherungen, das Halten des Handkontaktes, wenn dieser besteht, und indem die Bezugsperson ihre Handlungen verbalsprachlich begleitet. Hauptengagement und Nebenengagement stehen sich gegenüber. Die Bezugsperson befindet sich in einer *ambivalenten Situation*: einerseits geht es darum, die vorbereitenden Handlungen voranzutreiben, um den Prozess des Essens weiter fortzuführen, andererseits besteht dabei die Gefahr, dass die Person mit Demenz den situativen Anschluss verliert und der Kontakt abbricht.

Die Bezugsperson richtet ihre Aufmerksamkeit aber nicht nur auf das äußere Geschehen, sondern ist innerlich mit ihren eigenen Gedanken (wie kann ich die laut redende Kollegin dazu bringen, ruhiger zu sein) und Gefühlen (innere Unruhe, Genervtheit) beschäftigt. Dieses innere Geschehen wird über die Interviewdaten rekonstruiert. Inneres und äußeres Geschehen wirken auf das Gegenwärtig-Sein der Bezugsperson ein. Das Nebeneinander von Haupt- und Nebenengagement bringt Anstrengung mit sich und verlangt der Bezugsperson ein gewisses Maß an Konzentration ab.

Zusammenfassend stelle ich fest, dass die intervenierenden Bedingungen (das Essen ist nicht vorbereitet und die lauten Hintergrundgeräusche stören) dazu führen, dass die Bezugsperson ihre Aufmerksamkeit teilt und nicht vollends auf die Person mit Demenz richten kann. Einerseits wird der Handlungsablauf hierdurch fragmentiert, andererseits eröffnet sich für die Person mit Demenz ein Handlungsraum, den sie für sich ausfüllt.

(2) Sich in Mikroübergängen nicht an dem Handlungsrhythmus der Person mit Demenz orientieren

Das empirische Material zeigt, dass sich im situativen Kontext von Essen verschiedene kleine thematische Wechsel vollziehen, die durch die Bezugsperson initiiert werden,

beispielsweise der Übergang vom Thema „Positionswechsel“ zum Thema „Essen“. Diese Wechsel bezeichne ich als Übergang (Transition), wobei es sich hierbei um *Mikroübergänge* (Mikrotransitionen) handelt. Über diese Wechsel steuert und strukturiert die Bezugsperson den Verlauf der Interaktion.

Auffallend ist, dass die Handlungsrhythmen der Interaktanten gerade in Mikroübergängen auseinanderfallen, hingegen im Vollzug einer gemeinsamen Handlung sehr aufeinander abgestimmt sind. Die Bezugsperson orientiert sich in Mikroübergängen nicht (mehr) an dem Handlungsrhythmus der Person mit Demenz. Konkret bedeutet dies beispielsweise, dass sie die Person mit Demenz parallel zu einer anderen Handlung (trinken) auffordert, während diese damit beschäftigt ist, ihre Bewegung bzw. Handlung abzuschließen (sich vollständig hinzusetzen). Der Abschluss des „alten Themas“ und die Aufnahme eines „neuen Themas“ erfolgen aus der Perspektive der Person mit Demenz zu früh, sie hat den vorherigen Handlungsschritt noch nicht beendet bzw. gerade erst begonnen und ist noch nicht bereit für den nächsten. Die Bezugsperson orientiert sich nicht an dem Handlungstempo der Person mit Demenz, sie überholt diese im Handlungsablauf. Der Übergang erfolgt nicht in Orientierung an der Handlungsgeschwindigkeit der Person mit Demenz, die Bezugsperson folgt hier ihrem eigenen Handlungsrhythmus.

Zusammenfassend stelle ich fest, dass die *Handlungsbögen der Interaktanten sich in Mikroübergängen überschneiden*, sie handeln nicht in zeitlicher Übereinstimmung, folgen keinem gemeinsamen Handlungsrhythmus. Für die Person mit Demenz bedeutet dies, dass sie ihre Aufmerksamkeit auf zwei Aspekte gleichzeitig richten, also teilen muss. Diese Gleichzeitigkeit überfordert sie, es kommt manchmal zu einer Unterbrechung des Handlungsflusses, die eine Neuausrichtung und erneutes Einschwingen erforderlich macht. Mikroübergänge sind vulnerable Stellen im Interaktionsverlauf, sie haben oftmals Unstimmigkeiten und Unterbrechungen im gemeinsamen Handlungsrhythmus zur Folge.

Es stellt sich die Frage, warum es gerade an Mikroübergängen zu einem Abbruch des gemeinsamen Handlungsrhythmus kommt, wenn doch die Bezugsperson im unmittelbaren Vollzug einer gemeinsamen Handlung hochgradig feinfühlig unterstützend handelt. Diesbezüglich entwerfe ich unterschiedliche Lesarten:

- Es gilt zu bedenken, dass die Interaktanten in unterschiedliche Handlungsrhythmen eingebunden sind. Die Person mit Demenz folgt vermutlich primär einem inneren Rhythmus, einer inneren Taktung (die von ihrem Grundrhythmus deutlich langsamer ist als die von Menschen ohne Demenz), wohingegen die Bezugsperson in einen äußeren

Rhythmus eingebunden ist, der mit ihrem intentionalen Auftrag, die Person mit Demenz beim Essen zu unterstützen, verbunden ist.

- Darüber hinaus wird vermutet, dass es der Bezugsperson schwerfällt, sich auf den Handlungsrhythmus der Person mit Demenz einzustellen, wenn sie parallel äußerlich oder innerlich mit etwas anderem beschäftigt ist. Möglich ist, dass der Handlungsdruck an diesen Übergängen für die Bezugsperson offensichtlich wird und stärker spürbar ist. Im Zuge dessen verringert sich ihre Feinfühligkeit hinsichtlich der Person mit Demenz. Es ist anzunehmen, dass die Handlungsgeschwindigkeit der Bezugsperson in engem Zusammenhang mit ihrer inneren Anspannung sowie ihrem Handlungsdruck steht. Steigen diese, steigt auch die Handlungsgeschwindigkeit und es wird schwieriger sie in Orientierung an der Person mit Demenz aufrechtzuerhalten.
- Weiterhin weisen die empirischen Befunde darauf hin, dass die unruhige Gesamtatmosphäre, in der die Interaktion sich vollzieht, sich auf die Bezugsperson überträgt und in der Qualität ihres Handeln respektive ihrer Feinfühligkeit niederschlägt.

(3) Körpersprachlich uneindeutig handeln und die Person mit Demenz hierdurch irritieren

Die Bezugsperson irritiert die Person mit Demenz zeitweise in ihrem Handeln, wenn sie körpersprachlich uneindeutig handelt.

Dies ist ausschließlich in den Phasen beobachtbar, in denen die Interaktanten ihr Handeln nicht mehr auf einen gemeinsamen Vollzug einer Aktivität gerichtet haben. Charakteristisch ist, dass sich die Handlungsmodi der Interaktanten hier unterscheiden und sie unterschiedlich, d. h. divergent, handeln. Diese Episoden im Interaktionsverlauf nenne ich *Divergenz-Situationen* (siehe Tabelle 34). Divergente Handlungssituationen sind dadurch charakterisiert, dass die Interaktanten, wenn auch zu unterschiedlichen Zeitpunkten und in unterschiedlicher Weise, mit dem Phänomen des Wartens konfrontiert sind. Insofern stellen Divergenz-Situationen *Makroübergänge* dar, die zwischen gemeinsamen Interaktionsepisoden entstehen. Solche Phasen kommen im Interaktionsverlauf häufiger vor, von Interesse ist, *wie* die Interaktanten damit umgehen und sich dazu verhalten.

Handlungsmodi / Divergenz-Situation	**Handlungsmodus der Bezugsperson**	**Handlungsmodus der Person mit Demenz**
(a) Aktivität (BP) versus Warten (PmD)	Aktivität	Warten
	Mahlzeit vorbereiten => verbunden mit weitausladenden, divergenten und vermehrten Bewegungsäußerungen	- Selbstinteraktionen - Lautsprachliche Äußerungen - Aufstehen = Synchronisation der Bewegung der Bezugsperson
(b) Warten (BP) versus Aktivität (PmD)	Warten	Aktvität (Essen)
	Ordnende Handlungen, Blickrichtungswechsel => verbunden mit weitausladenden, divergenten und vermehrten Bewegungsäußerungen	Den eigenen Handlungsfokus verlieren (Essen beenden) =>Aufstehen => Synchronisation der Bewegung der Bezugsperson
	BP: Sich nicht mehr an der Person mit Demenz orientieren, ihr nicht mehr entsprechen	PmD: Sich an der Bezugsperson orientieren

Tab. 34: Handeln der Interaktanten in Divergenz-Situationen

Ich gehe zunächst auf die Divergenz-Situation (a) „Aktivität versus Warten“ und im Anschluss daran auf (b) „Warten versus Aktivität“ ein.

(a) Aktivität versus Warten: Kennzeichnend für diese Phasen ist, dass die Bezugsperson sich im Modus der Aktivität (der organisatorischen Vorbereitung) befindet, während die Person mit Demenz im Modus des Wartens verweilt. Aktivität und Warten stehen sich also gleichsam diametral gegenüber.

- *Aktivität der Bezugsperson*: Wie bereits erwähnt, ist die Bezugsperson in einer *ambivalenten Situation,* ihre Aufmerksamkeit, ihr Engagement ist geteilt. Zum einen kann gesagt werden, dass sie die Person mit Demenz in den für diese mehrdeutigen und schwer nachvollziehbaren Interaktionsepisoden feinfühlig unterstützt, sie versichert sich intermittierend multimodal rück, nimmt in kurzen Zeitabständen immer wieder Kontakt zu ihr auf und bezieht sie verbalsprachlich ein. Zum anderen *irritiert die Bezugsperson die Person mit Demenz* durch ihre vielfältigen vorbereitenden Handlungen, die mit extensiven Bewegungsäußerungen einhergehen.
- *Warten der Person mit Demenz:* Durch die situativen Gegebenheiten entsteht für die Person mit Demenz eine Wartesituation. Zum einen reguliert sie sich in dem Modus des Wartens zeitweise selbst (siehe unten „Sich selbst über den Körper regulieren“). Zum anderen wird sichtbar, dass die Person mit Demenz den *situativen Anschluss verliert, wenn sie keine regelmäßigen feinfühligen* Unterstützungen der Bezugsperson erfährt und nicht engmaschig mit ihr in Kontakt ist. In diesem Zusammenhang ist der

Wahrnehmungsraum relevant. Es erleichtert den Nachvollzug, wenn die Person mit Demenz den Handlungen der Bezugsperson visuell nachgehen kann.

Zusammenfassend stelle ich fest, dass die Person mit Demenz nicht in der Lage ist, Divergenz-Situationen allein zu bewältigen. Ich wähle hier absichtlich den Begriff Bewältigung, weil die Person mit Demenz sich ohne die entsprechende Unterstützung der Bezugsperson nicht orientieren und situativ engagiert bleiben kann. Solche Wartesituationen sind aus der Perspektive der Person mit Demenz schwierige Situationen. Sie ist nicht fähig den gegenwärtigen Sinn des Handelns der Bezugsperson situativ einzuschätzen und ihr eigenes Handeln daran auszurichten. Dass die Person mit Demenz sich an den körperlichen Äußerungen der Bezugsperson orientiert und diese für sie handlungsleitend sind, zeigt sich besonders deutlich im vierundzwanzigsten Situationsausschnitt: Die Bezugsperson erhebt sich im Zuge der Vorbereitung und die Person mit Demenz synchronisiert die Bewegung und steht ebenfalls auf.

(b) Warten versus Aktivität: Es wird analysiert, wie sich die Bezugsperson verhält, wenn die Person mit Demenz isst. Charakteristisch ist, dass die Bezugsperson den Kontakt in dem Augenblick abrupt beendet, in welchem die Person mit Demenz selbstständig aktiv ist, selbstständig zu essen beginnt. Die Bezugsperson wendet sich nicht nur plötzlich körperlich ab, sondern richtet ihre Aufmerksamkeit auf etwas anderes (z. B. ordnet Dinge auf dem Tisch). Für die Interaktion ist zentral, dass ihre ordnenden Handlungen mit vermehrten, zum Teil weitausladenden Bewegungsäußerungen einhergehen. Es wird vermutet, dass die ordnenden Handlungen der Bezugsperson der *Selbstregulation dienen* sowie dass die Bezugsperson nach intensiven Phasen des gemeinsamen Handelns und Fokussierter Aufmerksamkeit eine Erholungspause benötigt.

Festzustellen ist, dass die körperlichen Bewegungsäußerungen *das Handeln der Person mit Demenz nicht ergänzen, sondern irritieren, sobald sie deren Wahrnehmungsfeld erreichen.* Die Bezugsperson lenkt den Aufmerksamkeitsfokus der Person mit Demenz über ihre körpersprachlichen Äußerungen ungewollt in eine andere Richtung. Dies führt letztlich dazu, dass die Person mit Demenz ihren aktuellen Handlungsfokus verlässt. Sie kann ihn ohne die feinfühlige Unterstützung der Bezugsperson nicht aufrechterhalten, sie orientiert sich an den Bewegungsäußerungen der Bezugsperson und synchronisiert diese.

Im *Interview* reflektiert die Bezugsperson ihr *„Herumkramen“* kritisch und reflektiert, dass sie sich hier nicht hinreichend an der Person mit Demenz orientiert hat.

9.3.5.4 Interaktives und kommunikatives Handeln der Person mit Demenz: Unbeständig responsiv sowie selbstinitiiert und nachahmend interagieren

Das Handeln der Person mit Demenz verändert sich im zweiten Teilabschnitt des hier besprochenen Einzelfalls. Sie ist zwar weiterhin (wenn auch in einer anderen Ausprägung) unbeständig responsiv engagiert. Bemerkenswert anders ist jedoch, dass sie durch selbstinitiierende und nachahmende Handlungen in die Interaktion eingreift, diese mitgestaltet und die Interaktion in ihrem Verlauf verändert. Die Person mit Demenz teilt sich weiterhin in erster Linie körpersprachlich mit, ihr körpersprachliches Repertoire erweitert sich allerdings. Darüber hinaus bringt sie sich im Vergleich zu vorher vermehrt lautsprachlich ein. Ich stelle hierzu die Konzepte Unbeständige engagierte Responsivität, Selbstinitiierte Modulation, Nachahmende Modulation und Engagierte körperliche Selbstgerichtetheit vor (siehe Tabelle 35.).

Unbeständige engagierte Responsivität	**Selbstinitiierte Modulation**	**Nachahmende Modulation**	**Engagierte körperliche Selbstgerichtetheit**
- Bedingt Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein - Bedingt prompt antworten - Interpersonelle und entsprechende Körperbewegungen und Körperorientierungen - Nicht auf verbalsprachliche Initiativen antworten - Unbeständigkeit der Blickäußerungen	- Laut- und körpersprachlich selbstinitiiert handeln und Reziprozität initiieren - Den Willen ausdrücken: selbstbestimmt und partizipierend handeln	- Synchronisation der Körperbewegungen und Körperhaltungen	- Eigenbewegungen - Selbstberührungen - Veränderung der Körperposition

Tab. 35: Unbeständig responsiv sowie selbstinitiiert und nachahmend interagieren

9.3.5.4.1 Unbeständige engagierte Responsivität

Die unbeständige engagierte Responsivität der Person mit Demenz zeigt sich in den Merkmalen (1) Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein, (2) Prompt antworten, (3) Körpersprachlich bezugnehmend und entsprechend antworten, (4) Nicht auf verbalsprachliche Initiativen antworten und (5) Unbeständigkeit der Blickäußerung.

(1) Bedingt Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein

Im Vergleich zum ersten Teil dieses Einzelfalls ist die Person mit Demenz in ihrem Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein erhöht. In diesem Zusammenhang ist der Befund

beachtenswert, dass sie *bedingt* empfänglich und aufmerksam für die körpersprachlichen Initiativen der Bezugsperson ist. Voraussetzung hierfür ist, dass sie diese visuell wahrnehmen kann. Aufmerksam-Sein und Empfänglich-Sein sind somit von visueller Wahrnehmung und von der Gestaltung des Wahrnehmungsraumes (des Nahraumes) abhängig. Dieser wird von der Körperposition der Person mit Demenz beeinflusst und ist davon abhängig, ob sie steht oder sitzt. Eine Erweiterung des Wahrnehmungsraumes durch die stehende Position wirkt sich förderlich auf die Empfänglichkeit und Aufmerksamkeit der Person mit Demenz aus. Dies ist daran erkennbar, dass sie sich in diesen Phasen selbstinitiativ in die Interaktion einbringt. Für die verbalsprachlichen Initiativen ist sie nicht in gleicher Weise empfänglich wie für körpersprachliche. Der Kommunikationsmodus der Bezugsperson hat einen Einfluss auf die Empfänglichkeit und Aufmerksamkeit der Person mit Demenz. Ferner scheinen Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein mit der *Häufigkeit der Körperbewegung* (wiederholtes Aufstehen und Hinsetzen) in Zusammenhang zu stehen. Mit Verlauf der Interaktion bewegt sich die Person mit Demenz zunehmend, am Engagement wird sichtbar, dass die Aufmerksamkeit und Empfänglichkeit proportional zunehmen. Es wird vermutet, dass sich Bewegung positiv hierauf auswirkt. Gleichwohl muss aufgrund der empirischen Befunde festgestellt werden: selbst wenn all diese Bedingungen im positiven Sinne erfüllt sind, ist dies keine Garantie für Aufmerksam-Sein und Empfänglich-Sein. Diese können nicht alleinig darauf zurückgeführt werden, sondern sind auch von den neurologischen Beeinträchtigungen und somit auch von der Schwere und dem Verlauf der Demenz abhängig.

(2) Bedingt prompt antworten

Die Person mit Demenz antwortet prompt, d. h. zeitnah, auf die *eindeutigen körper- und verbalsprachlichen Handlungsaufforderungen* der Bezugsperson, die sich im Vollzug der Aktivität Essen bzw. Trinken sowie im Kontext von Positionswechsel ereignen. In zwei Sequenzen antwortet die Person mit Demenz prompt, indem sie die körper- und verbalsprachliche Aufforderung der Bezugsperson umdeutet, sie anders versteht, als diese gemeint war. Die Antwort entspricht zwar nicht der Erwartung bzw. Handlungsintention der Bezugsperson, dennoch erfolgt sie prompt. Ferner antwortet die Person mit Demenz prompt – in stehender Position – mit einer Zeigegeste und mit Pfeifen auf eine verbalsprachliche Äußerung der Bezugsperson. Interessant ist schließlich die Feststellung, dass die Person mit Demenz engagiert mit lautsprachlichen Äußerungen (lautieren und pfeifen) auf ein irritierendes Ereignis reagiert und hier die Blickkontakte und Gegenstandsfokussierungen

der Bezugsperson erwidert. Auf alle anderen verbalsprachlichen Initiativen antwortet die Person mit Demenz nicht (siehe Punkt 4).

Zusammenfassend stelle ich fest, dass die Person mit Demenz *bedingt prompt* antwortet. Sie antwortet prompt, wenn die Initiative der Bezugsperson körpersprachlich und eindeutig erfolgt. Besonders wichtig ist es, dass sie multimodal mitgeteilt wird und dass die Bezugsperson und/oder das Objekt sich in ihrem Wahrnehmungsfeld befinden. Das Antwortverhalten der Person mit Demenz ist also davon abhängig, in welchem Modus die Bezugsperson kommuniziert. Darüber hinaus beeinflussen die Qualität der Körpersprache (eindeutig versus uneindeutig) und die Gestaltung des Wahrnehmungsfeldes (Nähe und Klarheit) das Antwortverhalten der Person mit Demenz maßgeblich.

(3) Interpersonelle und entsprechende Körperbewegungen und Körperorientierung

Die Person mit Demenz antwortet *körpersprachlich bezugnehmend* auf alle eindeutigen körper- und verbalsprachlichen Handlungsaufforderungen der Bezugsperson. Körpersprachlich bezugnehmend bedeutet, dass sie mit gerichteten, intentionalen Bewegungsäußerungen (z. B. Hinzubewegung, den Mund öffnen, vom Brötchen abbeißen, die Tasse, das Brötchen festhalten) und einer *Zeigegeste* auf die Initiativen der Bezugsperson antwortet. Mit entsprechend ist gemeint, dass ihre Antworten mit den Intentionen und Handlungsabsichten der Bezugsperson übereinstimmen. Ihre responsiven Äußerungen bzw. Handlungen sind also kooperativ ausgerichtet und sinnhaft.

(4) Nicht auf verbalsprachliche Initiativen antworten

Beachtenswert ist, dass die Person mit Demenz nahezu auf alle *verbalsprachlichen Initiativen* der Bezugsperson nicht antwortet. Dies ist unabhängig davon, ob es sich dabei um verbalsprachliche *Bedürfnisanfragen*[210] oder um verbalsprachliche *Handlungsaufforderungen*[211] der Bezugsperson handelt.

(5) Unbeständigkeit der Blickäußerungen

Das Blickverhalten der Person mit Demenz ist unbeständig. Eine Schwierigkeit liegt darin, dass ihr Blickfokus nicht durchgängig eindeutig erkennbar ist, weil sie den Kopf nach unten neigt und ihn nur minimal dreht. Zudem befindet er sich einige Male außerhalb der Kamera. Gleichwohl belegen die empirischen Befunde, (a) dass die *alltägliche Blickordnung* in der Interaktion zwischen Bezugsperson und Person mit Demenz aufgehoben und (b) dass die *Qualität des Blicks verändert ist*.

[210] Belegstellen: „Herr Albrecht, wollen Sie ein Brötchen“ (SQ 1.4.2); „Mögen Sie ein Brötchen“ (SQ 1.5.2); „Mit ein bisschen Käse, ne“ (SQ 1.5.5); „Ich habe hier ein Brötchen geschmiert, mögen Sie eins?“ SQ 1.5.7).
[211] „wollen wir das mal wegstellen“ (SQ 1.4.1); „Wir tun das mal wegstellen“ (SQ 1.4.1).

(zu a) Sichtbar ist, dass die Person mit Demenz von sich aus kaum Blick- bzw. Augenkontakt zur Bezugsperson aufnimmt und auch deren Blickkontakte nicht eindeutig erwidert. Ein einziges Mal schauen sich Person mit Demenz und Bezugsperson eindeutig an.
(zu b) Die *Qualität des Blicks* zeichnet sich dadurch aus, ob etwas fokussiert werden kann sowie ob der Blick beweglich ist und die Richtung des Blicks sich verändert. Zum einen können im Interaktionsverlauf immer wieder Momente beobachtet werden, in welchen die Person mit Demenz ihren Blick auf etwas Bestimmtes richtet (einen Gegenstand fokussiert) oder die Bewegung der Bezugsperson oder eines Gegenstandes mit dem Blick verfolgt. Zum anderen ist ihr Blick am Ende der Interaktion über einen längeren Zeitraum unbeweglich und leer. Diese zeitweise Dissoziation des Blicks ist bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz bekannt.

9.3.5.4.2 Selbstinitiierte Modulation

Anders als im ersten Teilabschnitt bringt sich die Person mit Demenz im zweiten unverkennbar selbstinitiiert in die Interaktion ein und gestaltet den Interaktionsverlauf über folgende Handlungsmuster mit: (1) Laut- und körpersprachlich selbstinitiiert handeln und Reziprozität initiieren, (2) Den Willen selbstinitiativ über gestisch-kommunikative Handlungen und Bewegungen ausdrücken, (3) Sich selbst über den Körper regulieren.

(1) Laut- und körpersprachlich selbstinitiiert handeln und Reziprozität initiieren
Die Person mit Demenz handelt selbstinitiiert, d. h. ohne dass sie hierzu explizit aufgefordert wird, und *eröffnet* auf diese Weise einen *Dialog*. Sie äußert sich körpersprachlich und vor allem im lautsprachlichen Kommunikationsmodus sehr engagiert. Über diese selbstinitiierten Handlungsakte bringt sie sich als Person ein, sie lenkt die Aufmerksamkeit der Bezugsperson auf sich und *initiiert* auf diese Weise *Reziprozität*. Beachtenswert ist, dass sie durch diese selbstinitiierten kommunikativen Handlungen auf den Interaktionsverlauf einwirkt und situationsverändernd handelt, letztlich auch deshalb, weil die Bezugsperson darauf entsprechend feinfühlig reagiert. Die Äußerungen der Person mit Demenz sind intentional, sie werden von der Bezugsperson als sinnhafte Äußerung anerkannt.

(2) Den Willen ausdrücken: Selbstbestimmt und partizipierend handeln
Die Person mit Demenz drückt ihren Willen über gestisch-kommunikative Handlungen respektive eine gerichtete Handbewegung aus. Sie benutzt drei Mal Zeigegesten (Pointing-Gesten) in der Kommunikation mit der Bezugsperson. Über diese kommuniziert sie eindeutig, dass sie etwas haben will (imperatives Motiv). Mittels dieser Gesten handelt sie *selbstbestimmt* und *partizipiert*, bringt sich selbstinitiativ als Person in das situative

Geschehen ein und verändert den Interaktionsverlauf. Sie weist mit dem Finger oder der Hand auf einen Gegenstand (das Brötchen, die Tasse), der sich in einem gewissen Abstand zu ihr befindet. Die Person mit Demenz wendet sich körpersprachlich-gestisch intentional und direkt an die Bezugsperson und *initiiert auf diese Weise Reziprozität.* Diese Zeigegesten werden von der Bezugsperson als Ausdruck der kommunikativen Bezugnahme, als Willensäußerung und somit interaktive Kompetenz gedeutet. Der analytische Vergleich zeigt, dass die Person mit Demenz *ausschließlich im Stehen gestisch* kommuniziert. Dies erklärt sich dadurch, dass sich ihr Blickfeld, der visuelle Wahrnehmungsraum, in stehender Position erweitert, was wiederum zu einer Erweiterung des Handlungsraums führt. Der visuelle Wahrnehmungsraum ist voraussetzend dafür, dass sie sich willentlich einbringen und partizipieren kann. Neben gestisch-kommunikativen Handlungen bringt die Person mit Demenz ihren Willen *über gerichtete Bewegungsäußerungen* (wegdrehen, in eine andere Richtung bewegen) zum Ausdruck.

9.3.5.4.3 Nachahmende Modulation

Neben der beschriebenen selbst initiierten Modulation gestaltet die Person mit Demenz die Interaktion über Nachahmung, d. h. über *Synchronisieren und Parallelisieren der Körperbewegungen und Körperhaltungen,* mit. Die interaktive Fähigkeit der Person mit Demenz, die Bewegungen der Bezugsperson zu synchronisieren, ist für die Interaktion bedeutsam. Sie ermöglicht der Person mit Demenz den Interaktionsverlauf zu *modulieren*. Hierbei spielt insbesondere die visuelle Wahrnehmung eine Rolle. Die Person mit Demenz orientiert sich am Körper der Bezugsperson, sie synchronisiert deren Bewegungen, wenn diese ihr Wahrnehmungsfeld erreichen und/oder der Zwischenraum so gering ist, dass die Bewegungen der Bezugsperson für die Person mit Demenz spürbar werden. Es ist sichtbar, dass die Person mit Demenz die Bewegungen der Bezugsperson trotz ihrer erheblichen Einschränkungen durchaus wahrnimmt. Von Belang ist, dass sie diese auf sich bezieht, insbesondere wenn sie im direkten Blickfeld geschehen und in ihre Richtung weisen. Synchronisationen sind an verschiedenen Stellen im Interaktionsverlauf erkennbar, der analytische Vergleich zeigt, dass sie verschiedene interaktive Bedeutungen haben, auf die ich nun eingehe:

- *Synchronisation erfolgt unabhängig von Intentionen:* Die Person mit Demenz synchronisiert die Bewegungen der Bezugsperson unabhängig davon, ob diese aus der Perspektive der Bezugsperson unabsichtlich oder absichtlich und somit bezugnehmend gemeint sind. So lenkt die Bezugsperson die Person mit Demenz mit ihren

weitausladenden und vermehrten Bewegungen unabsichtlich in ihrem gegenwärtigen Handlungsfokus ab.

Einige interpersonelle Handlungen der Bezugsperson sind aus der Perspektive der Person mit Demenz *doppeldeutig*, sie versteht diese anders, als sie von der Bezugsperson gemeint sind. So antwortet die Person mit Demenz mit einer Synchronisation auf die nach vorne gerichteten Bewegungsimpulse der Bezugsperson, die im Zusammenhang mit der verbalsprachlichen Aufforderung stehen, einen Gegenstand loszulassen. Sie bewegt sich ebenfalls nach vorne, steht aber auf. Es wird sichtbar, dass die Person mit Demenz körpersprachliche Äußerungen gegenüber verbalsprachlichen vorrangig behandelt. Die Mitteilungskraft bzw. der Informationsgehalt der Körpersprache ist höher.

- *Synchronisation ermöglicht situativen Anschluss*: Indem die Person mit Demenz die Bewegungen der Bezugsperson synchronisiert (und aufsteht), wendet diese sich ihr wieder zu. Der *Kontakt und der situative Anschluss* sind wieder hergestellt.
- *Synchronisation ermöglicht Partizipation:* Die Fähigkeit zur Synchronisation ermöglicht der Person mit Demenz an die Handlung der Bezugsperson *anzuschließen*, sich zu *beteiligen* und *willentlich einzubringen*. Beispielsweise ist sichtbar, dass sie einer Bewegung der Bezugsperson folgt, indem sie ihren Arm zeitlich in dieselbe Richtung bewegt. Ferner synchronisiert die Person mit Demenz die Bewegungen der Bezugsperson im Vollzug einer gemeinsamen Handlung, sie orientiert sich an deren Bewegungen und folgt ihnen.

Zusammenfassend stelle ich fest, dass jede Bewegung, jede körperliche Äußerung der Bezugsperson, für die Person mit Demenz eine kommunikative Mitteilung darstellt, auch wenn sie nicht als solche gemeint ist. Hierfür ist die visuelle Wahrnehmungsebene bedeutsam Die Bezugsperson kommuniziert fortwährend mit der Person mit Demenz, selbst wenn dies nicht ihre Intention ist. Die Person mit Demenz kann die körperlichen Bewegungsäußerungen aufgrund der Demenz nicht entsprechend lesen und zuordnen, für sie sind alle Äußerungen Mitteilungen.

9.3.5.4.4 Engagierte körperliche Selbstgerichtetheit

Die Person mit Demenz reguliert sich über ihren Körper durch Eigenbewegung, Selbstberührungen und indem sie ihre Körperposition verändert.

- *Eigenbewegungen:* Diese erfolgen in Form von *fortwährenden Pendelbewegungen* während des Stehens. Es wird angenommen, dass sich die Person mit Demenz über die Anregung der taktil-kinästhetischen Wahrnehmung (propriozeptive Wahrnehmung)

Informationen über ihren eigenen Körper vermittelt. Diese Betrachtungsweise ist unabhängig davon, ob Pendelbewegungen neurologisch bedingt sind. Eigenbewegungen umfassen ebenso *wiederholte körperliche Neuausrichtungen* durch Übereinanderschlagen der Beine, auch hierüber erhält der Körper Informationen auf propriozeptiver Wahrnehmungsebene.

- *Selbstberührungen*: Diese erfolgen dadurch, dass die Person mit Demenz ihren Körper, genauer ihre Kleidung, im Stehen und im Sitzen manipuliert und hiermit vermutlich einem körperlichen Unwohlsein nachgeht.
- *Veränderung der Körperposition:* Die Person mit Demenz wendet sich körperlich von dem situativen Geschehen ab, sie vergrößert den Zwischenraum zwischen sich und der Bezugsperson und bewegt sich in eine andere Richtung. Die interpersonelle Körperorientierung wird aufgehoben. Es wird vermutet, dass die vielfältigen visuellen und auditiven Wahrnehmungen (Hinweisreize) die Person mit Demenz zeitweise überfordern und sie sich deshalb von der Situation räumlich distanzieren möchte.

Darüber hinaus dienen die körperlichen Selbstregulationsstrategien wahrscheinlich der Selbstvergewisserung.

9.3.5.5 Beziehungsorientierte Interaktion

Die Beziehungsorientierung realisiert sich in folgenden Interaktionsmustern: Responsive Reziprozität im multimodalen Dialog (Abschnitt 9.3.5.5.1), Der Situation gemeinsam eine Bedeutung verleihen (Abschnitt 9.3.5.5.2) sowie Resonanz erleben (Abschnitt 9.3.5.5.3). Sie werden in der folgenden Tabelle aufgelistet und in den nächsten Kapitelabschnitten erläutert.

Beziehungsorientierte Interaktion		
Responsive Reziprozität im multimodalen Dialog	**Der Situation gemeinsam eine Bedeutung verleihen: gemeinsam handeln**	**Resonanz erleben**
- Beiderseitige Initiierung - Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit - Responsive, wechselseitige Abstimmung von Handlungen, Bewegungen, Intentionen und Erleben	- Aktivitäts-gerichtete körpersprachliche Dialoge - Selbstbekundende multimodale Dialoge - Involviert-Sein: gegenseitig Einbeziehen und Partizipieren	- Resonanz in der Bewegung - Resonanz im Gesprächsthema auf emotionaler Ebene

Tab. 36: Beziehungsorientierte Interaktion: Interaktionsmuster

9.3.5.5.1 Responsive Reziprozität im multimodalen Dialog

Das übergeordnete Interaktionsmuster umfasst drei untergeordnete Handlungs- bzw. Interaktionsmuster, die in der Abfolge auftreten, wie sie hier aufgeführt sind.

Responsive Reziprozität im multimodalen Dialog		
(a) Beiderseitige Initiierung	(b) Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit	(c) Responsive, wechselseitige Abstimmung von Handlungen, Bewegungen, Intentionen und Erleben
- Bezugsperson eröffnet funktional gerichtete Dialoge - Person mit Demenz eröffnet spontan sich entwickelnde Dialoge	- Geteilte Aufmerksamkeit - Aufeinander gerichtete Aufmerksamkeit	Multimodale Abstimmungen: - Handlungsbögen - Bewegungs- und Handlungsrhythmen - Handlungsniveau - Sprachlich und stimmlich - Intentional und willentlich einander annähern - Situatives Erleben

Tab. 37: Responsive Reziprozität im multimodalen Dialog

(a) Beiderseitige Initiierung

Die vergleichende Analyse zeigt, dass die Bezugsperson (funktional gerichtete) und die Person mit Demenz (spontan sich entwickelnde) Dialoge eröffnen. Ob die Initiierung tatsächlich zum interaktiven Dialog führt, ist davon abhängig, ob im weiteren Verlauf eine Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit hergestellt werden kann.

(b) Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit

Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit zeichnet sich durch ein wechselseitiges Zusammenspiel der Aufmerksamkeitsrichtungen der Interaktanten aus. Dieses Zusammenspiel kann unterschiedlich sein, es zeigt sich in der Geteilten Aufmerksamkeit und in der Form der Aufeinander gerichteten Aufmerksamkeit.

- *Geteilte Aufmerksamkeit* meint, dass beide Interaktanten ihre Aufmerksamkeit eine gewisse Zeit auf einen Bezugspunkt (z. B. den gleichen Gegenstand) richten und diesen miteinander teilen.

  Die geteilte Aufmerksamkeit verdeutlicht sich in einer geteilten *visuellen Bezugnahme* (beide blicken auf einen Gegenstand). Daneben ist geteilte Aufmerksamkeit in geteilten, *indirekten körperlichen Bezugnahmen erkennbar*, d. h. den gleichläufigen Körperbewegungen und Körperorientierungen der Interaktanten (beide richten sich körperlich auf einen Gegenstand aus). Diese Form ist besonders ausgeprägt durch das Handikap der Person mit Demenz bezüglich der Ausrichtung ihres Blicks (siehe ursächliche Bedingungen). Geteilte Aufmerksamkeit wird letztlich in der *mittelbaren körperlichen Bezugnahme* sichtbar, beide Interaktanten beziehen sich über einen Gegenstand körperlich mittelbar aufeinander. Diese Form der objekt-bezogenen

Verbundenheit (beide halten einen Gegenstand gemeinsam fest) kann, aber muss nicht zwangsläufig, Indiz einer geteilten Aufmerksamkeit sein.

- *Aufeinander gerichtete Aufmerksamkeit* meint, dass der gemeinsame Bezugspunkt, die Verbindungstelle, der jeweils andere ist. Die Aufeinander gerichtete Aufmerksamkeit zeigt sich insbesondere in der *direkten, unmittelbaren körperlichen Bezugnahme* (taktil-kinästhetisch) und weniger in *visuellen Bezugnahmen*. Im Vergleich zum vorherigen Teilabschnitt richten die Interaktanten ihre Aufmerksamkeit häufig aufeinander, indem sie sich an den Händen halten und sich somit unmittelbar körperlich (taktil-kinästhetisch) wahrnehmen. Darüber hinaus kann eine Episode beobachtet werden in der sich die Interaktanten wechselseitig anschauen. Diese visuelle Bezugnahme, dieses Anschauen von Angesicht zu Angesicht, erlebt die Bezugsperson im Interview als bedeutsames Ereignis. Die Interaktanten kommunizieren kaum über wechselseitige visuelle Bezugnahmen, wenngleich die Bezugsperson mit Hilfe unterschiedlicher orientierender Handlungsweisen immer wieder versucht, Blickkontakt herzustellen.

Zusammenfassend stelle ich fest, dass Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit multimodal ist. Im Gegensatz zur alltäglichen Kommunikation spielen insbesondere indirekte oder direkte körperliche Bezugnahmen eine Rolle. Im Interaktionsprozess mündet die Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit in einen Prozess responsiver, wechselseitiger Abstimmung.

(c) Responsive, wechselseitige Abstimmung von Handlungen, Bewegungen, Intentionen und Erleben

Responsive, wechselseitige Abstimmungsprozesse von Person mit Demenz und Bezugsperson zeigen sich verschiedentlich auf der Makro- und Mikroebene der Interaktion. Die Interaktanten orientieren sich vor allem körpersprachlich aneinander und stimmen sich hierüber ab. Sie bringen Handlungsbögen in Übereinstimmung und gleichen sich in ihren Bewegungs- und Handlungsrhythmen einander an. Abstimmung erfolgt zudem im Handlungsniveau. Neben körpersprachlichen Annäherungen erfolgt die Abstimmung auch, wenngleich nicht so ausgeprägt, auf sprachlich-stimmlicher Ebene. Neben diesen Aspekten, die auf das *Wie* der Abstimmung rekurrieren, ist relevant, worauf das *Was* des Abstimmungsengagements inhaltlich gerichtet ist: die Interaktanten stimmen sich bezüglich ihrer Intentionen, ihres Willens und ihres situativen Erlebens miteinander ab.

Abstimmung der Handlungsbögen auf der Makroebene: Auf der Makroebene der Interaktion bringen die Interaktanten ihre Handlungsbögen immer wieder erneut in Übereinstimmung und orientieren sich aneinander. Durch Divergenz-Situationen kommt es zur Verschiebung

der Handlungsbögen. Dies hat zur Folge, dass die Handlungsbögen der Interaktanten zeitweise nicht mehr übereinstimmen, der gemeinsame Handlungsrhythmus unterbrochen wird und sich beide neu aufeinander einschwingen müssen (siehe Abbildung 22, Kapitel 9.3.5.6).

Abstimmung der Bewegungs- und Handlungsrhythmen auf der Mikroebene: Diese Abstimmungen im Handlungs- und Bewegungsrhythmus sind insbesondere innerhalb der Positionswechsel und bei Gestaltung von Handkontakten beobachtbar, hier synchronisieren beide Interaktanten sich in ihren Bewegungen. Prozesse der Feinabstimmung werden durch die Ataxie der Person mit Demenz erschwert. Dies zeigt sich in der Abstimmung feinmotorischer Bewegungsabläufe, die sich insbesondere beim Essen und Trinken ergeben. Verallgemeinernd kann gesagt werden, dass die Anforderung, einen gemeinsamen Handlungs- und Bewegungsrhythmus zu finden und zu halten, mit der Komplexität der Handlung steigt, ebenso je mehr die Person mit Demenz körperlich in den Vollzug dieser Handlung einbezogen wird und die Bewegung mitsteuert. Durch das gemeinsame Halten des Gegenstandes (Tasse, Brötchen) übertragen sich die ataktischen Bewegungen auf den Gegenstand und erschweren den Prozess der wechselseitigen Abstimmung.

Abstimmung des Handlungsniveaus: Die Bezugsperson variiert die Beteiligung der Person mit Demenz im Interaktionsverlauf und versucht die *Balance zwischen Überforderung und Unterforderung* zu finden. Es geht um die Annäherung im Handlungsniveau, dies wird ebenfalls als Orientierungsgeschehen interpretiert, in das beide Interaktanten involviert sind, wenngleich die Bezugsperson hier die Führung übernimmt. Die wechselseitige Abstimmung des Handlungs- und Bewegungsrhythmus gelingt während des Trinkens sehr eindrücklich, als sich die Bezugsperson an der Körperposition der Person mit Demenz orientiert (beide stehen) und in deren Pendelbewegung mitschwingt. Bedeutsam ist, dass sie das Hilfsmittel (Strohhalm) in Orientierung an die Fähigkeiten der Person mit Demenz auswählt.

Sprachlich und stimmlich einander annähern: Neben diesen körper- und bewegungssprachlichen Abstimmungen ist beobachtbar, dass Person mit Demenz und Bezugsperson sich *(laut-)sprachlich einander annähern*. Dies geschieht dadurch, dass die Bezugsperson ihre Sprechweise vereinfacht und die Lautsprache der Person mit Demenz verbalsprachlich übersetzt. Die Person mit Demenz orientiert sich einmalig stimmlich an der Sprechweise der Bezugsperson, indem sie deren Sprachmelodie innerhalb eines intensiven Dialogs aufgreift.

Intentional und willentlich einander annähern: Die Interaktanten stimmen sich nicht nur in der Art und Weise, *wie* sie kommunizieren, aufeinander ab, sondern auch dahingehend, *was*

im Kontext der Lebensaktivität Essen/Trinken situativ thematisch verhandelt wird. Obgleich der situative Rahmen hierdurch gesetzt ist, folgt die Interaktion keinen starren Regeln. Die Ausgestaltung und Modulation geschieht durch beide Interaktanten in Orientierung an dem jeweils anderen, also ko-regulierend. So bringt sich die Person mit Demenz mehrere Male mit ihrem Willen selbstbestimmt in die Interaktion ein. Die Interaktanten stimmen sich bezüglich der Erfüllung des Willens im Interaktionsverlauf ab; ist es aufgrund der situativen Gegebenheiten nicht möglich, dass die Bezugsperson dem Willen der Person mit Demenz unmittelbar nachgehen kann, wird er zurückgestellt, jedoch nicht aufgegeben, die zeitliche Umsetzung des Willens erfolgt in gegenseitiger Abstimmung.

Abstimmen im Erleben: Die Interaktanten stimmen sich bezüglich des Erlebens situativer Gegebenheiten (Hintergrundgeräusche) und ebenso bezüglich eines irritierenden Ereignisses ab. Bei dem ersten greift die Bezugsperson eine Lautäußerung der Person mit Demenz auf und unternimmt den Versuch, ihren emotionalen Zustand mit der Person mit Demenz zu teilen, wobei die Abstimmung durch deren mangelnde Responsivität erschwert wird. Bei dem zweiten gelingt die Abstimmung und beide vergewissern sich auf der Beziehungsebene, indem sie ihre Emotionen abstimmen.

9.3.5.5.2 Der Situation gemeinsam eine Bedeutung verleihen: gemeinsam handeln

Bezugsperson und Person mit Demenz gestalten die Situation gemeinsam und verleihen ihr in Dialogen gemeinsam eine Bedeutung. Diese Dialoge vollziehen sich im Kontext der Lebensaktivität Essen. Innerhalb dieses situativen Kontextes, der gleichsam den Rahmen bildet, kommunizieren die Interaktanten in (a) Aktivitäts-gerichteten Dialogen als auch in (b) Selbstbekundenden multimodalen Dialogen. Im Interaktionsverlauf überschneiden sich beide Dialogformen und sind miteinander verwoben. In beiden Dialogformen verleihen die Interaktanten der Situation gemeinsam eine Bedeutung, wenngleich sie dies in unterschiedlicher Weise tun. Ich beschreibe zunächst die Aktivitäts-gerichtete und daran anschließend die Selbstbekundende multimodale Dialogform. Beide Dialogformen werden aspektbezogen untersucht, zum besseren Verständnis werden sie tabellarisch gegenübergestellt (siehe Tabelle 38). Das gemeinsame Handeln ist ferner durch (c) Involviert-Sein, durch gegenseitiges Einbeziehen und Partizipieren charakterisiert.

	Dialogformen	
	Aktivitäts-gerichtete körpersprachliche Dialoge	**Selbstbekundende multimodale Dialoge**
Initiierung	Bezugsperson	Person mit Demenz
Zeitpunkt	Im direkten Vollzug einer funktionalen Handlung/Aktivität	Innerhalb, aber zumeist außerhalb des direkten Vollzugs einer funktionalen Handlung/Aktivität, d. h. in Divergenz-Situationen
Abstrakter Bezugspunkt: worum es geht	Verständigungsorientierter Austausch über die Durchführung einer *gemeinsamen Aufgabe*	Verständigungsorientierter Austausch über *Willensbekundungen* und *situative Erlebensprozesse*.
Konkreter Bezugspunkt im Orientierungsraum	Gegenständlich und körperlich	Gegenständlich
Wahrnehmungsebenen	- Taktil-kinästhetisch - Visuell - Auditiv	- Visuell - Auditiv
Gemeinsamer Kommunikationsmodus	Körpersprachlicher Kommunikationsmodus: - indirekt körperliche Bezugnahmen: interpersonelle Körperbewegung und Körperorientierung - direkte, unmittelbar körperliche Bezugnahmen: Handkontakte - mittelbare körperliche Bezugnahme: gemeinsamer Gegenstandskontakt	Multimodaler Kommunikationsmodus *Körpersprachlicher Kommunikationsmodus*: - indirekte körperliche Bezugnahme: interpersonelle Körperbewegung und Körperorientierung - visuelle Bezugnahme auf einen Gegenstand über kommunikativ-deiktische Gesten sowie interpersonelle Blickkontakte *Lautsprachlicher und Verbalsprachlicher Kommunikationsmodus*
Strukturierungsgrad und Steuerung durch die Bezugsperson	Hoch	Gering (=> Divergenz-Situation)
Interaktiver Handlungsraum	Begrenzt	Weit
Ausmaß des Deutungsraums	Gering	Bei der Kommunikation über Gesten gering, bei der Kommunikation über Lautsprache hoch
Selbstbestimmung und Partizipation der Person mit Demenz	Selbstbestimmung und Partizipation über feinfühlige Responsivität und feinfühlige Modulation der Bezugsperson	Selbstbestimmung und Partizipation über Selbstinitiative der Person mit Demenz, die von der Bezugsperson feinfühlig unterstützt wird

Tab. 38: Gegenüberstellung Aktivitäts-gerichtete Dialoge und Selbstbekundende Dialoge

(a) Aktivitäts-gerichtete Dialoge: einer Aktivität zusammen nachgehen

In funktional gerichteten Dialogen richten die Interaktanten ihr Engagement auf den *direkten Vollzug* einer funktionalen Handlung bzw. Aktivität (Positionswechsel, Essen, Trinken). Der Dialog ist aufgabenorientiert, die Interaktanten gehen dieser Aufgabe gemeinsam nach und versuchen durch wechselseitige Orientierung sie zu vervollständigen und ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Funktional gerichtete Dialoge werden ausschließlich durch die

Bezugsperson *initiiert*. Person mit Demenz und Bezugsperson teilen ihre Aufmerksamkeit und verständigen sich je nach Aktivität entweder *mittelbar* oder *unmittelbar:*

- im Vollzug der Aktivität Essen und Trinken verläuft die *Kommunikation mittelbar* über einen *situativ bedeutsamen Gegenstand* (z. B. Tasse), der den gemeinsamen kommunikativen Bezugspunkt bildet. Zentral ist, dass beide mit diesem Gegenstand körperlich in Kontakt und über diesen mittelbar verbunden sind.
- im Vollzug der *Aktivität Positionswechsel* verständigen sich die Interaktanten *unmittelbar* über eine direkte körperliche Verbindung, den Handkontakt.

Gemeinsam ist diesen mittelbaren und unmittelbaren Interaktionsformen, dass Person mit Demenz und Bezugsperson *körperlich* mit dem jeweils anderen verbunden sind. Sie kommunizieren in erster Linie über *taktil-kinästhetische* und *visuelle Wahrnehmungen*. Da die Bezugsperson ihre Handlungen oftmals verbalsprachlich begleitet, ist auch die *auditive Wahrnehmungsebene* angesprochen, diese scheint für die Verständigung jedoch nicht maßgeblich.

Weiterhin zeichnen sich Aktivitäts-gerichtete Dialoge durch ihren *hohen Strukturierungsgrad* aus. Die Bezugsperson moduliert die Interaktion feinfühlig durch *diverse Einleitungen und sequenzielle Steuerungen*, sie kommuniziert *körper-* und *verbalsprachlich eindeutig.* Die Person mit Demenz *beteiligt sich*, indem sie den Initiativen der Bezugsperson prompt folgt, sie interagiert engagiert responsiv durch körperliche Bezugnahmen und Nachahmung. Die Bezugsperson unterstützt die Person mit Demenz verschiedentlich feinfühlig responsiv in ihren Handlungen. Beide orientieren sich an dem jeweils anderen und wechseln sich im Führen und Folgen ab, die Abstimmung ist wechselseitig.

Charakteristisch für Aktivitäts-gerichtete Dialoge ist schließlich, dass der *interaktive Handlungsraum* aus der Perspektive der Person mit Demenz begrenzt und – vor allem durch die körperlichen Verbindungen – konkret definiert ist. Dies wiederum beeinflusst den *interaktiven Deutungsraum.* Mit dem Begriff Deutungsraum soll die Spanne zwischen einer wie immer gearteten Äußerung (körpersprachlich, verbalsprachlich, lautsprachlich) und dem Verstehen ihrer Bedeutung begrifflich gefasst werden (ein anderer Begriff dafür ist Bedeutungshorizont). Diese Differenz ist in Aktivitäts-gerichteten Dialogen gering.

(b) Selbstbekundende multimodale Dialoge: Intentionen und Erleben miteinander teilen

Selbstbekundende[212] Dialoge entwickeln sich spontan, sie ereignen sich vor allem *außerhalb des direkten Vollzugs* einer funktionalen Handlung in Divergenz-Situationen. Bedeutsam ist, dass diese Dialoge unvermittelt von der *Person mit Demenz initiiert* werden und dass sie diejenige ist, die das „Gesprächsthema" einbringt. Bei den *Gesprächsthemen* handelt es sich

- um *Willensbekundungen,* die miteinander besprochen und geklärt werden, hierbei bildet ein situativ bedeutsamer Gegenstand den gemeinsamen *visuellen Bezugspunkt*. Im Gegensatz zum Aktivitäts-gerichteten Dialog sind die Interaktanten jedoch nicht körperlich miteinander verbunden. Die Person mit Demenz *bekundet ihren Willen* vornehmlich in Divergenz-Situationen. Hierdurch eröffnet sich für sie ein Handlungsraum, den sie für sich nutzt, indem sie sich selbstinitiativ willentlich einbringt. Sie handelt vor allem kommunikativ-gestisch und bezieht sich auf einen situativ bedeutsamen Gegenstand, wobei die Bezugsperson diese Äußerungen der Person mit Demenz aufgreift und daran anschließt.
- um Austausch über situative Gegebenheiten*,* wobei beide Interaktanten ihr situatives Erleben und ihre Emotionen in das Gespräch einbringen. Die Person mit Demenz kommuniziert vor allem lautsprachlich und die Bezugsperson schließt hieran an, indem sie die lautsprachlichen Äußerungen verbalsprachlich übersetzt und sie körperlich-mimisch spiegelt. Bedeutsam ist, dass die Interaktanten in einem dieser Dialoge ihre Aufmerksamkeit aufeinander richten.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass Selbstbekundende Dialoge sich spontan entwickeln und sich durch einen geringen *Strukturierungsgrad* auszeichnen. Die Person mit Demenz moduliert die Interaktion, indem sie sich selbstinitiativ einbringt und die Bezugsperson so zum Handeln auffordert. Hierdurch verändert sie die Situation. Die Bezugsperson agiert feinfühlig responsiv auf diese Selbstbekundungen der Person mit Demenz und unterstützt sie in ihrem Handeln und Personsein. Charakteristisch für diese Dialoge ist weiterhin, dass der *interaktive Handlungsraum* aus der Perspektive der Person mit Demenz weit ist. Dies fordert sie situativ zum Explorieren auf, sie kann sich selbstbestimmt mit ihrem Willen einbringen und partizipieren. Situativ-bezogenes Explorieren ist aber nur dann möglich, wenn der visuelle Wahrnehmungsraum entsprechend gestaltet ist und die situativ bedeutsamen Gegenstände sich im Blickfeld der Person mit Demenz befinden. Der *interaktive Deutungsraum* ist bei der Kommunikation über Gesten gering, weil diese eine

[212] bekunden: „zum Ausdruck bringen; deutlich (durch Worte, Gesten od. Mienen) zeigen" (Duden 2015a, 283).

hohe Verständlichkeit haben und eindeutig sind. Bei lautsprachlichen Äußerungen ist der interaktive Deutungsraum hingegen weitaus größer, lautsprachliche Äußerungen sind mehrdeutig, vage und mit Unbestimmtheit verbunden. Sie bedürfen der verbalsprachlichen Übersetzung und multimodalen Rückversicherung.

(c) Involviert-Sein: gegenseitiges Einbeziehen und Partizipieren

Die Interaktion ist dadurch charakterisiert, dass beide Interaktanten – wenn auch nicht durchgängig im gleichen Ausmaß – sich gegenseitig einbeziehen und partizipieren. Sie lassen sich aufeinander ein und beteiligen den jeweils anderen. Involviert-Sein offenbart sich im gegenseitigen responsiven Engagement darin, dass beide die Äußerungen und das Handeln des jeweils anderen mit Interesse verfolgen und entsprechend gegenwärtig und aufmerksam sind. In den Aktivitäts-gerichteten Dialogen zeigt sich dies darin, dass die Person mit Demenz sich sichtbar anstrengt und versucht, den Handlungsaufforderungen der Bezugsperson nachzukommen und deren implizite Erwartungen zu erfüllen, während die Bezugsperson die Aufmerksamkeit fortwährend auf die Person mit Demenz gerichtet hält und versucht, diese durch feinfühlige responsive und modulierende unterstützende Handlungsweise soweit wie möglich an der Aktivität zu beteiligen.

In sich spontan entwickelnden selbstbekundenden Dialogen zeigt sich das Involviert-Sein in einer anderen Weise. Hier bringt die Person mit Demenz sich selbstinitiativ mit ihrem Willen und ihren Emotionen ein, sie positioniert sich, ist engagiert und zeigt Interesse, während die Bezugsperson auf diese Initiativen responsiv feinfühlig eingeht und die Partizipation hierdurch respektiert und entsprechend gehalten wird.

9.3.5.5.3 Resonanz erleben

Person mit Demenz und Bezugsperson sind in reziproken, synchronen *Bewegungsdialogen,* die sich im Vollzug von Positionswechseln ergeben, in Resonanz. Hier stimmen ihre *Bewegungs- und Handlungsrhythmen* überein. Darüber hinaus ist Resonanz auch in *feinmotorischen Bewegungsprozessen* beobachtbar (im Vollzug der Aktivität Trinken in stehender Position), und zwar dann, wenn die Bezugsperson mit ihrem Körper dem Handlungs- und Bewegungsrhythmus der Person mit Demenz entspricht. *Resonanz* zeigt sich zudem eindrücklich in einer Interaktionsepisode, in der die Interaktanten sich bezüglich eines *Gesprächsthemas* (irritierendes Ereignis) austauschen. Der Austausch ist emotional getönt, Resonanz vermittelt sich durch multimodale Abstimmungsprozesse, die u. a. dazu dienen, sich der Beziehung zu vergewissern.

9.3.5.6 Strukturierung und Regulierung des Interaktionsverlaufs

Wie bereits in den anderen Teilkapiteln mit abstrahierenden Zusammenfassungen wird das zentrale Phänomen „Sich aneinander orientieren“ nun stärker mit Blick auf den Interaktionsverlauf betrachtet. Die folgende Abbildung zeigt auf, wie sich der Interaktionsprozess in seinem Verlauf strukturiert und reguliert, zudem verdeutlicht sich die Interaktionsdichte und -dynamik.

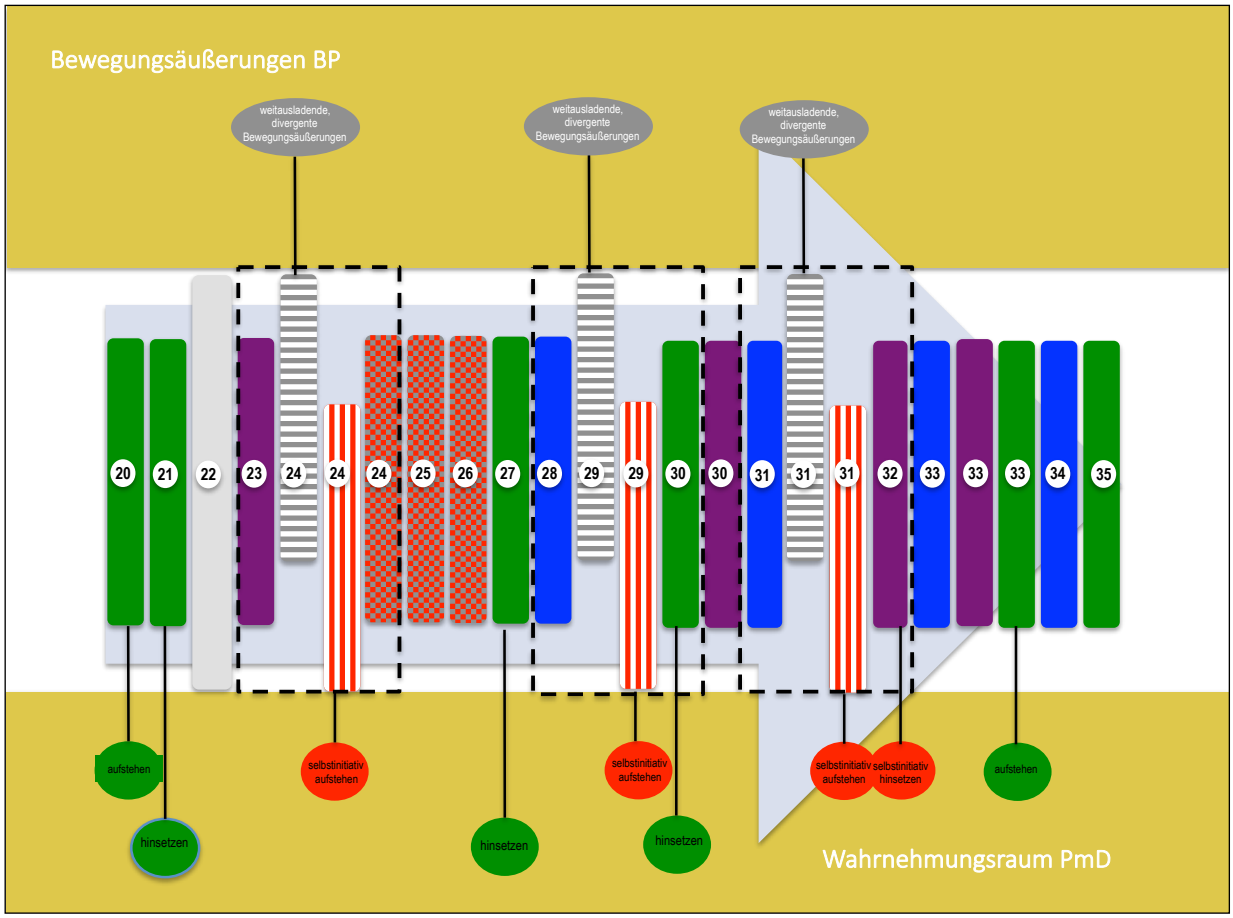


Abb. 22: Strukturierung und Regulierung des Interaktionsverlaufs

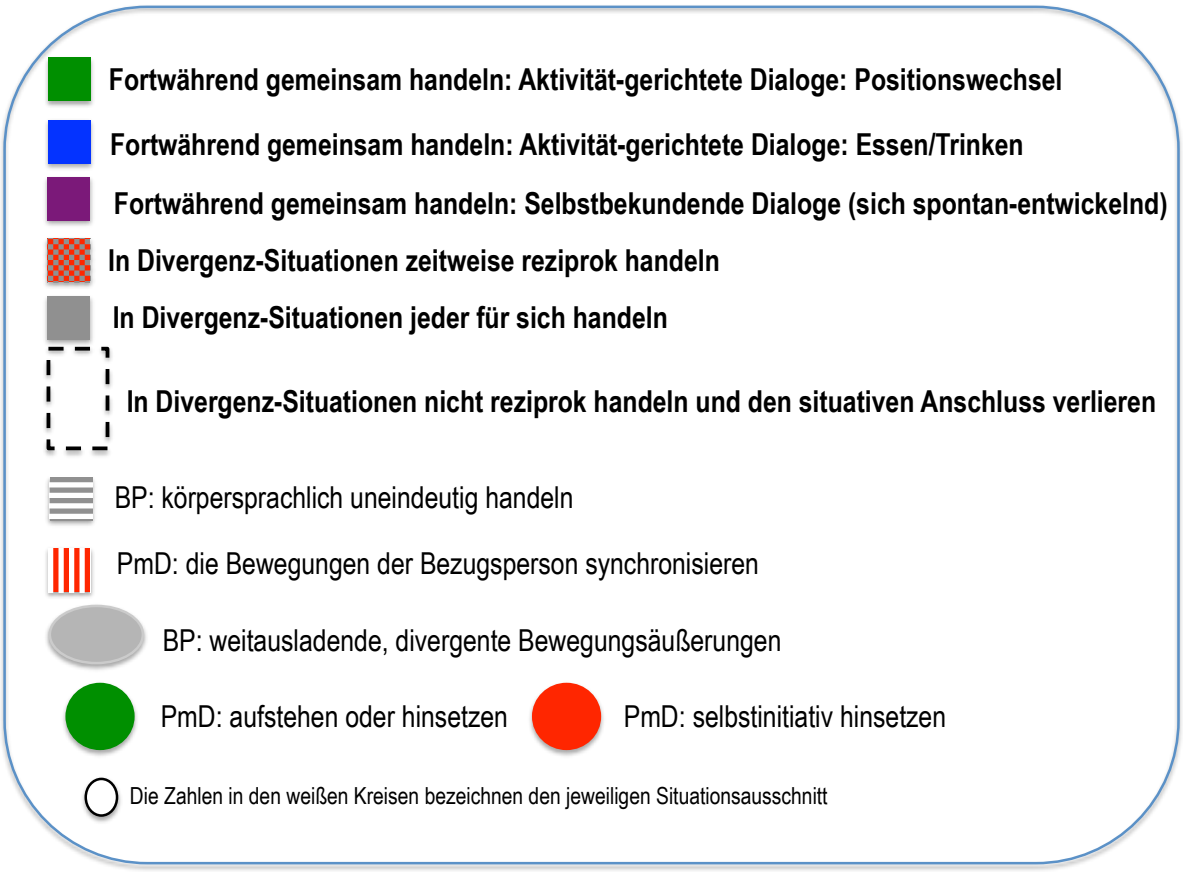


Abb. 23: Legende zur Abbildung 22

Auf übergeordneter Ebene konnten vier herausragende Interaktionsmuster generiert werden. Diese wechseln sich im Interaktionsverlauf ab und überlappen einander. Zentrierte Interaktion ist charakterisiert durch die Muster (a) Fortwährend gemeinsam handeln: Reziproke Responsivität im multimodalen Dialog und (b) In Divergenz-Situationen zeitweise reziprok handeln. Nicht-zentrierte Interaktion zeigt sich hingegen in den Mustern (c) In Divergenz-Situationen nicht reziprok handeln und den situativen Anschluss verlieren und (d) In Divergenz-Situationen jeder für sich handeln.

(a) Fortwährend gemeinsam handeln: Reziproke Responsivität im multimodalen Dialog

Die Interaktanten handeln in Aktivitäts-gerichteten und/oder Selbstbekundenden Dialogen (sich spontan entwickelnd) gemeinsam bzw. gleichzeitig gemeinsam und geben der Situation gemeinsam eine Bedeutung. Sie erleben zeitweise Resonanz. Charakteristisch ist die Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit (Interaktionsepisoden in Situationsausschnitt: 21, 23, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35).

(b) In Divergenz-Situationen zeitweise reziprok handeln

Die Interaktanten handeln in Divergenz-Situationen zeitweise aufeinander bezogen. Diese sind, wie bereits beschrieben, dadurch charakterisiert, dass die Handlungsmodi der

Interaktanten unterschiedlich sind. Die Bezugsperson unterstützt die Person mit Demenz intermittierend durch unterschiedliche Handlungsstrategien feinfühlig, so dass diese den Anschluss zur Situation behält, wenngleich dieser fragil ist. Daneben bringt sich die Person mit Demenz in diesen Übergängen aber auch selbstinitiativ ein. Voraussetzend hierfür ist, dass sie das situative Geschehen visuell wahrnehmen kann (stehende Position => erweiterter Wahrnehmungsraum) (Interaktionsepisoden in Situationsausschnitt: 24, 25, 26).

(c) In Divergenz-Situationen nicht reziprok handeln und den situativen Anschluss verlieren
Die Handlungsmodi der Interaktanten sind unterschiedlich, die Bezugsperson orientiert sich nicht mehr feinfühlig unterstützend an der Person mit Demenz. Diese verliert den situativen Anschluss, sie stellt ihn aber wieder her, indem sie die Bewegungen der Bezugsperson synchronisiert (Interaktionsepisoden in Situationssauschnitt: 24, 29, 31).

(d) In Divergenz-Situationen jeder für sich handeln
Die Handlungsmodi der Interaktanten sind unterschiedlich, jeder handelt für sich, die Person mit Demenz interagiert mit sich selbst (Interaktionsepisoden im Situationsausschnitt 22).

Mit Blick auf den Interaktionsverlauf konnten folgende ***drei Regulationsprinzipien*** generiert werden:

1. Fragmentierung: Unterbrechung und Wiederherstellung
Der Interaktionsverlauf ist durch Unterbrechungen und Wiederherstellungen (Verlieren/Herstellen des situativen Anschlusses) gekennzeichnet. Unterbrochen wird der Interaktionsverlauf ausschließlich in Divergenz-Situationen, und zwar dann, wenn die responsive feinfühlige Unterstützung nicht ausreicht bzw. die Bezugsperson die Person mit Demenz durch weitausladende, divergente Bewegungsäußerungen in ihrem Handeln irritiert. Im Interaktionsverlauf führen die synchronen Bewegungen der Person mit Demenz dazu, dass die Bezugsperson ihr Hauptengagement kurzzeitig verlässt und ihre Aufmerksamkeit wieder auf die Person mit Demenz richtet. Nachdem der Kontakt und der situative Anschluss wiederhergestellt sind, widmet die Bezugsperson sich erneut ihrem Hauptengagement, was im Interaktionslauf dazu führt, dass der situative Anschluss unsicher ist und erneut verloren geht. Dieser Handlungszusammenhang wiederholt sich im Interaktionsverlauf drei Mal.

2. Fortwährende Ko-Regulation
Person mit Demenz und Bezugsperson regulieren sich gegenseitig im Interaktionsverlauf, wenngleich unterschiedlich in Weise und Ausmaß. Wie aufgezeigt, orientiert sich die

Bezugsperson mehrfach an der Person mit Demenz und nähert sich dieser an. Gleichwohl nimmt sie den führenden Part in der Ko-Regulation ein. Damit meine ich, dass sie den Interaktionsverlauf intentional steuert, auch wenn sie sich in diesem Rahmen auf die Person mit Demenz einlässt. Die Person mit Demenz folgt den Intentionen der Handlungsaufforderungen der Bezugsperson, sie reguliert die Interaktion über Synchronisation und indem sie sich durch selbstinitiierte Handlungen einbringt. In den Regulierungsprozessen sind also beide involviert.

3. Gesteigertes Engagement der Person mit Demenz

Je länger die Interaktion andauert, desto mehr bewegt sich die Person mit Demenz und desto aufmerksamer und engagierter erscheint sie.

Die Prinzipien „Unterbrechung und Wiederherstellung“, „Fortwährende Ko-Regulation“ sowie „Gesteigertes Engagement der Person mit Demenz“ kennzeichnen zusammenfassend die Regulierung und Strukturierung des Interaktionsverlaufs.

10. Fallübergreifender Vergleich der beiden Einzelfälle

Dieses Kapitel behandelt den fallübergreifenden Vergleich der Einzelfälle. In den fallinternen Vergleichen wurde jeder Einzelfall, wenn auch nicht mehr sequenziell, so doch in seinen eigenen interaktionalen Wirkzusammenhängen betrachtet. Diese Perspektive wird nun zugunsten einer weiteren Abstraktion aufgehoben. Dies ist letztlich notwendig, um die Darstellung der Theorie überschaubar und für andere zugänglich zu machen. Infolgedessen erscheinen einige Kategorien nun in anderen Zusammenhängen als zuvor, sie bleiben jedoch in ihrer Grundaussage bestehen. Ziel des fallübergreifenden Vergleichs ist, ein empirisch verankertes Interaktionsmodell zu generieren, welches die zentralen Ergebnisse aufnimmt und in Beziehung setzt. Im Sinne der „Sparsamkeitsregel“ (Steinke 1999, 229) konzentriere ich mich im Vergleich der Fälle auf die Herausarbeitung zentraler Konzepte (siehe Kapitel 14). Diese sind aus der Perspektive der Person mit Demenz empirisch erschlossen und werden entsprechend aus ihrer Sicht erörtert.

In Abschnitt 10.1 beschreibe ich das zentrale interaktionistische Phänomen „Sich aneinander orientieren“. Dies sehe ich als grundlegend für eine beziehungsorientierte Interaktion zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson. Ursächliche und intervenierende Bedingungen wirken auf dieses Phänomen ein, in Abschnitt 10.2 mache ich diesbezügliche fallübergreifende Unterschiede und Gemeinsamkeiten deutlich. Darauf folgt in Abschnitt 10.3 das Konzept der Feinfühligkeit, dieses nimmt die interaktionistischen und kommunikativen Handlungen der Bezugsperson vertiefend in den Blick. Auf die interaktionistischen und kommunikativen Handlungen der Person mit Demenz, die unter dem Konzept Engagement zusammengefasst sind, geht Abschnitt 10.4 ein. Die beziehungsorientierte Interaktion entwickelt sich aus den wechselseitigen Orientierungen von Person mit Demenz und Bezugsperson, sie wird in ihren Teilkonzepten in Abschnitt 10.5 besprochen.

10.1 Das zentrale interaktionistische Phänomen: Sich aneinander orientieren

Auf der Grundlage der empirischen Daten wurde das zentrale Phänomen „Sich aneinander orientieren“ identifiziert, dieses stellt die Beziehung von Person mit Demenz und Bezugsperson in den Mittelpunkt (siehe Abbildung 24).

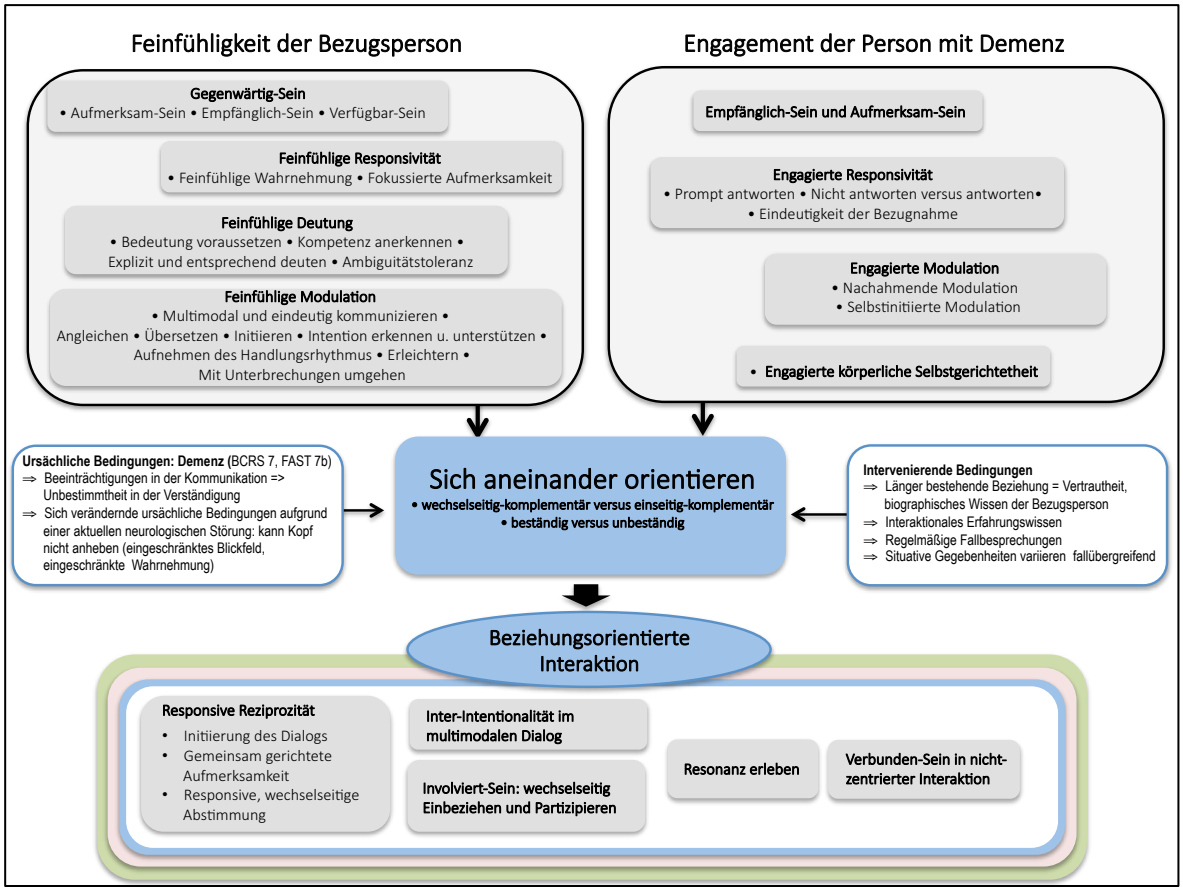


Abb. 24: Das Phänomen „Sich aneinander orientieren“ und seine Konzepte

Das Phänomen gründet in den interaktiven und kommunikativen Handlungen von Person mit Demenz und Bezugsperson, und zwar in der Weise, dass diese aufeinander bezogen handeln. *Feinfühligkeit* und *Engagement* stehen im wechselseitigen Zusammenhang, Person mit Demenz und Bezugsperson ergänzen sich in ihren Handlungen. Diese Komplementarität ist allerdings nicht völlig ausgeglichen, sondern überwiegt auf Seiten der Bezugsperson. Die Feinfühligkeit der Bezugsperson beeinflusst maßgeblich das Engagement der Person mit Demenz und die Möglichkeiten, mit der sich diese in die Interaktion einbringen kann. Um ihr kommunikatives Potenzial und somit auch ihr Personsein entfalten zu können, ist die Person mit Demenz in besonderer Weise auf die feinfühligen Ergänzungen (im Sinne von Vervollständigungen) der Bezugsperson verwiesen. Die empirischen Daten belegen, dass die Bezugsperson sich an der Person mit Demenz, ihrem aktuellen Entwicklungsstand und ihren Möglichkeiten orientiert sowie ihre spezifischen Wahrnehmungs-, Kommunikations- und kognitiven Verarbeitungsmöglichkeiten berücksichtigt. Die Person mit Demenz kann sich aufgrund ihrer besonderen Situation nur dann an der Bezugsperson orientieren, wenn diese bestimmte feinfühlige Unterstützungen bereithält, auf deren Basis sie anschließen kann. Ihr Orientierungsvermögen und ihre Anschlussfähigkeit sind also nicht per se gegeben.

Hierin verdeutlichen sich die Vulnerabilität und Abhängigkeit der Person mit Demenz, die aus ihrer besonderen gesundheitlichen Situation resultieren. Die Beziehung zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson ist symmetrisch-komplementär. Die empirischen Befunde dokumentieren, dass beide sich trotz unterschiedlichen Kompetenzstatus als Personen begegnen. Dies beinhaltet, dass die Bezugsperson die Lebensgeschichte und das Gewordensein der Person mit Demenz anerkennt und respektiert. Die Beziehung basiert trotz Unterschiedlichkeit im Kompetenzstatus auf Gleichheit hinsichtlich des Personstatus (symmetrischer Teil der Beziehung). Der komplementäre Teil der Beziehungsgestaltung resultiert aus der gesundheitsbedingten Abhängigkeit und Vulnerabilität der Person mit Demenz. Diese bedingen eine komplementäre Ausgestaltung und Modulierung der Interaktion. Die Bezugsperson trägt die kommunikative Verantwortung für die Interaktion und moduliert diese in feinfühliger Orientierung an der Person mit Demenz. Die Feinfühligkeit der Bezugsperson ist gleichsam voraussetzend dafür, dass beide sich aneinander orientieren können und eine beziehungsorientierte Interaktion sich entfaltet. Es ist jedoch wichtig zu sehen, dass das Engagement der Person mit Demenz nicht alleinig von der Feinfühligkeit der Bezugsperson abhängt, sondern auch von ihren Einschränkungen, d. h. dem Verlauf und der Schwere der Demenz. Der fallübergreifende Vergleich zeigt, dass die Ansprüche an die Feinfühligkeit der Bezugsperson mit den Einschränkungen der Person mit Demenz steigen. Dies bedeutet, dass die Bezugsperson ihre feinfühligen unterstützenden Handlungen mit Verlauf der Demenz weiterentwickeln muss, wenn sie den Kontakt zur Person mit Demenz aufrechterhalten will. Es sind also mehrere Faktoren, die hier wechselseitig ineinandergreifen: die Feinfühligkeit der Bezugsperson, die situativen Bedingungen, die unmittelbar auf die Feinfühligkeit der Bezugsperson einwirken, das Engagement der Person mit Demenz sowie der Grad der Einschränkungen bzw. ihre Bewegungs- und ihre Aufmerksamkeits- und Wahrnehmungsmöglichkeiten, die sich unmittelbar, jedoch nicht alleinig, auf ihr Engagement auswirken.

Hinsichtlich des Phänomens „Sich aneinander orientieren“ konnten *zwei Formen interpersoneller Orientierung* generiert werden. Die Interaktanten orientieren sich im Interaktionsverlauf sowohl *wechselseitig-komplementär* als auch *einseitig-komplementär* aneinander (d. h. beide Interaktanten nehmen wechselseitig aufeinander Bezug bzw. ein Interaktant nimmt auf den anderen Bezug). Einseitig-komplementäre Orientierung kann bedeuten, dass die Bezugsperson sich an der Person mit Demenz orientiert oder auch, dass die Person mit Demenz sich an der Bezugsperson orientiert. Der fallübergreifende Vergleich zeigt, dass *Beständigkeit* und *Relation* interpersoneller Orientierungen fallbezogen variieren.

Im ersten Einzelfall („Wir fahren dann mal mit dem alten Auto“) orientieren Bezugsperson und Person mit Demenz sich *nahezu fortwährend* wechselseitig-komplementär aneinander, einseitig-komplementäre Orientierungen kommen über längere Interaktionsepisoden hinweg nicht vor. Die Relation der Orientierung ist ausgewogen, womit gemeint ist, dass Person mit Demenz und Bezugsperson sich gleichermaßen aneinander orientieren. Beide sind nahezu durchgehend in die Interaktion involviert. Wenngleich die Bezugsperson die führende Rolle übernimmt, modulieren die Interaktanten die Interaktion in ihrem Verlauf ko-regulierend. Damit ist gemeint, dass beide sich in ihren Handlungen an dem jeweils anderen ausrichten und die Interaktion sowie der Interaktionsverlauf durch wechselweise Interaktionsmuster geformt werden. *Ko-regulation* (ein bedeutsames Regulationsprinzip) ist dadurch gekennzeichnet, dass im Interaktionsprozess Phasen der Übereinstimmung und Nichtübereinstimmung erkennbar sind**.** Zentral ist, dass die Interaktion, auch wenn sie *unterbrochen ist, wiederhergestellt* wird. Die Interaktanten orientieren sich immer wieder aneinander und erreichen hierüber erneut Reziprozität und Übereinstimmung. Person mit Demenz und Bezugsperson wirken in unterschiedlicher Weise und in unterschiedlichem Ausmaß ko-regulierend auf den Interaktionsverlauf ein.

Im zweiten Einzelfall („Wir waren da eine kleine Welt für uns“) stellt sich dies etwas anders dar. Dieser Einzelfall wurde in zwei Teile gegliedert. Im ersten Teil findet wechselseitig-komplementäre Orientierung ausschließlich im Rahmen einer gemeinsam vollzogenen Aktivität statt. Im Interaktionsverlauf ist die Orientierung *unbeständig,* d. h. wechselseitige Interaktionsepisoden werden von einseitigen Interaktionsepisoden durchbrochen. In diesen einseitigen Interaktionsepisoden orientiert sich die Bezugsperson einseitig-komplementär an der Person mit Demenz, während die Person mit Demenz auf sich selbst und den Prozess des Essens fokussiert bleibt. Die einseitig-komplementären Orientierungen unterstützen die Person mit Demenz darin, sich auf den Prozess des Essens zu konzentrieren. Von Seiten der Person mit Demenz finden einseitig-komplementäre Orientierungen nicht statt. Die *ko-regulierende feinfühlige Unterstützung* der Bezugsperson ist ausgeprägt, sie moduliert den Interaktionsverlauf in Orientierung an der Person mit Demenz. Im zweiten Teil des zweitens Einzelfalls verändert sich dieses. Bezugsperson und Person mit Demenz orientieren sich sowohl wechselseitig-komplementär als auch einseitig-komplementär aneinander. Wie im ersten Teil ist der Interaktionsverlauf auch hier durch wechselseitige und einseitige Interaktionsepisoden charakterisiert. Wechselseitig-komplementäre Orientierungen sind somit auch hier *unbeständig*. Allerdings, und dies ist bedeutsam, gehen einseitig-komplementäre Orientierungen hier sowohl von der Bezugsperson als auch von der Person

mit Demenz aus. Die Person mit Demenz moduliert die Interaktion in einem deutlich größeren Maße mit, als im ersten Teil. Die Relation der Orientierungsbemühungen ist nahezu ausgeglichen, Person mit Demenz und Bezugsperson orientieren sich (wenn auch in anderer Weise als im ersten Einzelfall) nahezu gleichermaßen aneinander.

Zusammenfassend können mit Blick auf den Interaktionsverlauf fallübergreifend folgende *vier Regulationsprinzipen* festgestellt werden: (1) Ko-Regulation, (2) Unterbrechung und Wiederherstellung, (3) Rhythmisierung sowie (4) gesteigertes Engagement der Person mit Demenz, d. h. sie bringt sich zusehends mehr und ausdrucksstärker ein.

Feinfühligkeit der Bezugsperson und Engagement der Person mit Demenz bringen das Phänomen „Sich aneinander orientieren“ in seinen Ausprägungen hervor. Hinter den Konzepten Feinfühligkeit und Engagement, die sich in weitere Teilkonzepte untergliedern, liegt eine Vielzahl von Handlungsmustern, die auf diese interpersonellen Orientierungen und deren Bedeutung hinweisen. Verschiedene ursächliche und intervenierende Bedingungen, die fallübergreifend variieren, beeinflussen das Handeln von Person mit Demenz und Bezugsperson und wirken hierüber auf das Phänomen „Sich aneinander orientieren“ ein. Die interaktionale Fähigkeit von Bezugsperson und Person mit Demenz, sich aneinander zu orientieren, führt, wenn sie sich entsprechend entfaltet, zu einer *beziehungsorientierten Interaktion*, die in den Konzepten Person-Zentrierung (grün), Vertrautheit (rosa) und Handlungsraum gestalten (blau) gründet (siehe Abbildung 24).

10.2 Ursächliche und intervenierende Bedingungen

In diesem Abschnitt betrachte ich die ursächlichen und intervenierenden Bedingungen, die auf die Interaktion und das Phänomen „Sich aneinander orientieren“ einwirken. Meine Absicht ist es, relevante Unterschiedlichkeiten, aber auch Gemeinsamkeiten beider Einzelfälle zu benennen. Ich beginne mit den ***ursächlichen Bedingungen***. Im Vergleich zum ersten Einzelfall nehmen die *Einschränkungen* der Person mit Demenz auf Grund einer vorangegangenen, plötzlich aufgetretenen neurologischen Störung im zweiten Einzelfall zu. Ich habe dargestellt, dass die Störung zu einer erheblichen Einschränkung der Beweglichkeit der Person mit Demenz führt, infolgedessen kann sie ihren Kopf nicht mehr heben und die Beweglichkeit des Rumpfes ist vermindert. Dies führt zu einer Verengung des Blickfeldes und des visuellen Wahrnehmungsraumes sowie zu einer Veränderung des Blickverhaltens. Daneben zeigen sich Apraxie und Störungen der Exekutivfunktionen in der beeinträchtigten Bewegungskoordination. Ferner wirkt sich die neurologische Störung auch auf die

Empfänglichkeit und Aufmerksamkeit der Person mit Demenz aus. Beachtenswert ist, wie die genannten Veränderungen sich hemmend auf die Fähigkeit der Person mit Demenz, sich an der Bezugsperson zu orientieren, auswirken. Die fallübergreifenden Befunde belegen, wie gesundheitliche Veränderungen, die im Verlauf einer Demenz auftreten, die Interaktion tangieren und weitere feinfühlige Handlungsstrategien der Bezugsperson erfordern. Nicht nur zwischen den beiden Einzelfällen konnten große Unterschiedlichkeiten ausgemacht werden, sondern auch innerhalb des zweiten Einzelfalls selbst. Dieser Kontrast der Fälle ist ein interessanter Befund, der sich wie folgt erklärt: die interaktiven Fähigkeiten der Person mit Demenz divergieren im ersten und im zweiten Einzelfall aufgrund ihrer unterschiedlichen gesundheitlichen Situation. Innerhalb des zweiten Einzelfalls ist die gesundheitliche Ausgangssituation jedoch die gleiche, hier ergeben sich Unterschiedlichkeiten durch eine Veränderung der Handlungsweisen der Bezugsperson, die andere Handlungsmöglichkeiten der Person mit Demenz nach sich zieht. Darüber hinaus dokumentiert der Vergleich der Einzelfälle, dass die Einschätzung „sehr schwere Demenz" bzw. „weit fortgeschrittene Demenz", die mittels der Assessmentinstrumente (Reisberg-Skalen) für beide Einzelfälle getroffen wurde, im Hinblick auf die Einschätzung der Kommunikationsfähigkeiten der Person mit Demenz und die Gestaltung der Interaktion wenig hilfreich ist.

Mit Blick auf die ***intervenierenden Bedingungen*** möchte ich als Erstes auf das Phänomen der *Vertrautheit* zu sprechen kommen. Für beide Einzelfälle gilt, dass eine Vertrautheit zwischen der Person mit Demenz und den jeweiligen Bezugspersonen besteht, die kennzeichnend für die Beziehung ist. Ferner sind beide Bezugspersonen mit der *Biographie* der Person mit Demenz vertraut. Diese Vertrautheit wirkt sich förderlich auf die Interaktion, d. h. auf die Feinfühligkeit der Bezugsperson und das Engagement der Person mit Demenz, aus. Zweitens zeigt der fallübergreifende Vergleich, dass die *situativen Gegebenheiten* maßgeblich die Interaktion beeinflussen. Dies macht eindrücklich der zweite Einzelfall sichtbar, da sich hier die situativen Gegebenheiten im Verlauf der Interaktion verändern. Im ersten Einzelfall kann die Bezugsperson ihre Aufmerksamkeit nahezu alleinig auf die Person mit Demenz richten, während sie im zweiten Einzelfall das Frühstück für die Person mit Demenz vorbereiten muss und daher gezwungen ist, ihre Aufmerksamkeit und ihr Engagement auf mehrere Dinge gleichzeitig zu richten (Parallelhandlung). Letztlich stellt auch das *soziale Umfeld* eine intervenierende Bedingung dar, im ersten Einzelfall tangiert eine weitere Bewohnerin mit Demenz die Interaktion zwischen Bezugsperson und Person mit Demenz, im zweiten Fall sind es die lauten Sprechgeräusche (Hintergrundgeräusche) der

anderen Personen, die mit am Tisch sitzen. Für beide Einzelfälle gilt die Kontextbedingung der *Eins-zu-eins-Interaktion.*

10.3 Feinfühligkeit der Bezugsperson

Die empirischen Daten dokumentieren die vielfältigen Handlungs- und Interaktionsmuster der Bezugspersonen, die situativ variieren und zum Gelingen der Interaktion beitragen. Diese werden (im Sinne von Handlungsstrategien) unter dem Begriff Feinfühligkeit konzeptualisiert. Das Konzept Feinfühligkeit untergliedert sich in die Teilkonzepte Gegenwärtig-Sein, Feinfühlige Responsivität, Feinfühlige Deutung und Feinfühlige Modulation. Mit *Gegenwärtig-Sein* fokussiere ich innere und äußere Präsenz der Bezugsperson. Unter *Feinfühlige Responsivität* fasse ich jene Handlungsmuster, die darauf hinweisen, dass die Bezugsperson die Äußerung der Person mit Demenz *wahrnimmt* und in einer entsprechenden Weise darauf *antwortet.* Über den Begriff *Responsivität* wird zum Ausdruck gebracht, dass die Bezugsperson die Äußerungen der Person mit Demenz registriert, wohingegen mit dem Terminus *Feinfühligkeit* die Qualität ihrer Antwort in den Blick genommen wird. *Feinfühlige Deutung* bezieht sich auf die Haltung der Bezugsperson, dass sie die Äußerungen der Person mit Demenz als Mitteilung anerkennt und ihnen eine Bedeutung zuweist.

Das Konzept *Feinfühlige Modulation* fokussiert, wie die Bezugsperson die Interaktion und den kommunikativen Verständigungsprozess im Verlauf der Interaktion gestaltet. Die empirischen Daten belegen, dass die Bezugsperson die Interaktion in Verbindung mit der Person mit Demenz *moduliert* und versucht, die Wechselseitigkeit durch feinfühlige Handlungsmuster aufrechtzuerhalten. Gegenwärtig-Sein, Feinfühlige Responsivität, Feinfühlige Deutung und Feinfühlige Modulation sind in der Handlungspraxis eng miteinander verwoben, sie werden hier analytisch getrennt. Eine solche Trennung ist konzeptionell sinnvoll, auch wenn sie nicht in allen Aspekten vollends trennscharf ist. Gegenwärtig-Sein ist übergeordnet bedeutsam, Feinfühlige Responsivität ist voraussetzend dafür, dass Reziprozität entstehen kann, wobei sie nicht zwangsläufig dazu führt. Reziprozität wird durch Feinfühlige Modulation interaktiv gehalten, so dass sich der Interaktionsprozess (weiter-)entwickeln kann. Durch Feinfühlige Modulation, aber auch durch Feinfühlige Deutung wird die Aufrechterhaltung der Interaktion gesichert. Von diesem Verständnis ausgehend stelle ich nun die einzelnen Konzepte und ihre Erscheinungsweisen vor.

10.3.1 Gegenwärtig-Sein und seine Erscheinungsweisen

Gegenwärtig-Sein ist ein zentrales Phänomen in der Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Bezugspersonen, das sich nicht direkt beobachten lässt, sondern aus der Beobachtung der Handlungen der Bezugsperson und der Interviewdaten rekonstruiert wird. Ich verstehe Gegenwärtig-Sein im umfassenden Sinne als eine bestimmte Qualität von Präsenz (Zugegensein), welche sich in den drei Eigenschaften *Aufmerksam-Sein, Empfänglich-Sein* und *Verfügbar-Sein* zeigt.

Aufmerksam-Sein

Das Aufmerksam-Sein der Bezugsperson zeigt sich, wie dargestellt, in den drei Aufmerksamkeitsmodi Ungeteilt Aufmerksam-Sein, Geteilt Aufmerksam-Sein und Nicht Aufmerksam-Sein. (1) *Ungeteilt-Aufmerksam-Sein* ist dadurch charakterisiert, dass die Bezugsperson sich und ihre Aufmerksamkeit auf die Person mit Demenz hin ausrichtet. (2) Im Modus *Geteilt Aufmerksam-Sein* pendelt die Aufmerksamkeit der Bezugsperson, sie bewegt sich zwischen der Person mit Demenz und etwas anderem (einer Tätigkeit, einer anderen Person) hin und her, wodurch sie in der Wahrnehmung der Person mit Demenz abgelenkt ist. Die situativen Gegebenheiten (Parallelhandlungen und laute Hintergrundgeräusche) wirken hemmend auf das Aufmerksam-Sein der Bezugsperson ein. Dies konnte insbesondere im zweiten Einzelfall (zweiter Teil) beobachtet werden. (3) Mit dem Begriff *Nicht Aufmerksam-Sein* ist der dritte Aufmerksamkeitsmodus beschrieben, dieser konnte kaum und nur über kurze Interaktionsepisoden beobachtet werden, und zwar in den Phasen, in denen die Interaktanten jeder für sich handeln.

Empfänglich-Sein

Das Gegenwärtig-Sein der Bezugsperson zeigt sich ferner darin, dass sie *empfänglich*, d. h. ansprechbar, für die Person mit Demenz ist, sie zeigt sich körpersprachlich kommunikations- und dialogbereit. Empfänglichkeit wird am Blickverhalten und daran abgelesen, dass die Bezugsperson prompt auf die Äußerungen der Person mit Demenz reagiert. Trotz der situativen Gegebenheiten behält die Bezugsperson eine gewisse Grundaufmerksamkeit gegenüber der Person mit Demenz, die sich in ihrer Empfänglichkeit zeigt. Dies impliziert, dass ihre Wahrnehmungsschwelle hinsichtlich der Person mit Demenz und deren Äußerungen entsprechend niedrig ist.

Verfügbar-Sein

Gegenwärtig-Sein impliziert, dass die Bezugsperson *räumlich* und *zeitlich* sowie als *Person verfügbar* für die Person mit Demenz ist. Mit letzterem ist eine Haltung gemeint, die zum

einen beinhaltet, dass die Bezugsperson die Person mit Demenz als Person anerkennt und ihr mit Interesse gegenübertritt. Ferner bringt sie ein gewisses Maß an Offenheit in die Interaktion ein, welches darin sichtbar wird, dass die Bezugsperson sich selbst als Person (die fühlt, denkt und handelt) zu erkennen gibt. Auf dieser Haltung basiert, wie ich aufzeigen werde, die vertrauensvolle Beziehung zur Person mit Demenz.

Zusammenfassend kann gesagt werden: Das Gegenwärtig-Sein der Bezugsperson bewegt sich auf einem Kontinuum zwischen *Hochgradig Gegenwärtig-Sein* und *Herabgesetzt Gegenwärtig-Sein,* wobei eine gelungene Interaktion durch ein Hochgradiges Gegenwärtig-Sein geprägt ist. Der Vergleich der Befunde zeigt, dass das Gegenwärtig-Sein etwas herabgesetzt, aber immer noch vorhanden ist, wenn das Aufmerksam-Sein der Bezugsperson wie im zweiten Einzelfall (zweiter Teil) aufgrund der situativen Gegebenheiten geteilt ist. Gegenwärtig-Sein ist sowohl Voraussetzung als auch Ausdruck der Feinfühligkeit der Bezugsperson. Darüber hinaus ist Gegenwärtig-Sein eine zentrale Bedingung dafür, dass die Bezugsperson die Äußerungen der Person mit Demenz feinfühlig wahrnehmen, deuten sowie die Interaktion feinfühlig modulieren kann.

10.3.2 Feinfühlige Responsivität und ihre Erscheinungsweisen

Das Teilkonzept „Feinfühlige Responsivität“ generiert sich aus den Eigenschaften *Feinfühlige Wahrnehmung* und *Fokussierte Aufmerksamkeit*. Auch diese lassen sich nicht direkt wahrnehmen, sondern werden aus der Beobachtung der Handlungs- und Interaktionsmuster der Bezugsperson sowie aus den Interviewdaten rekonstruiert.

Feinfühlige Wahrnehmung

Feinfühlige Wahrnehmung rekurriert auf die Sensitivität der Wahrnehmung der Bezugsperson, die sich in den zwei Eigenschaften *prompt* sowie *differenziert und umfassend* zeigt.

Prompt: Die Bezugsperson bemerkt die Äußerungen der Person mit Demenz unabhängig davon, in welchem Modus (Körpersprache und/oder Lautsprache) und in welcher Intensität (gering versus hoch) sie erfolgen, prompt, d. h. unmittelbar nach ihrem Auftreten.

Differenziert und umfassend: Darüber hinaus zeigt sich ihre Wahrnehmungssensitivität darin, dass sie die Äußerungen der Person mit Demenz differenziert, also in ihrer Vielfalt und ihren Ausprägungsgraden (z. B. Bewegungsmuster, Bewegungsabfolgen, Stimmlage, Lautstärke, Veränderungen im Blickverhalten) bemerkt. Die Eigenschaft Differenziertheit wurde über die Interviewdaten rekonstruiert. Ich vermute, dass die Bezugsperson diese Art

der Differenzierungsfähigkeit über wiederholte und reflektierte Erfahrungen in der Interaktion mit der jeweiligen Person mit Demenz entsprechend erlernt. *Differenzierungsfähigkeit auf der Grundlage reflektierter Interaktionserfahrungen* ist für die Deutung der laut- und körpersprachlichen Äußerungen elementar. Sie basiert auf der Haltung der Bezugsperson, die Äußerungen der Person mit Demenz als *potenzielle Bedeutungsträger anzuerkennen.* Differenzierte Wahrnehmung ist eine wichtige Handlungsstrategie im Umgang mit unbestimmten Äußerungen der Person mit Demenz. Sie wirkt auf die Qualität der Deutung ein. Ferner weitet die Bezugsperson ihren Wahrnehmungsfokus auf den ganzen Körper der Person mit Demenz aus und beschränkt ihn nicht auf einen bestimmten Bereich (z. B. die Gesichtsmimik). Sie orientiert sich an dem (Gesamt-)Ausdruck der Person mit Demenz, die Deutung basiert auf einer differenzierten sowie umfassenden Wahrnehmung, dies erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass es zu einer entsprechenden Deutung kommt.

Fokussierte Aufmerksamkeit

Fokussierte Aufmerksamkeit ist eine besondere Form von Ungeteilt Aufmerksam-Sein und könnte als solche auch unter Gegenwärtig-Sein subsumiert werden. Wegen ihrer Besonderheit im Hinblick auf die Responsivität der Bezugsperson und weil sie in erster Linie hier auftritt, habe ich mich entschlossen sie hier einzuordnen. Ich habe dargelegt, dass Fokussierte Aufmerksamkeit sich aus den Eigenschaften Innehalten, Hinzubewegen, Körperscannen und Intensives Anschauen generiert. Innehalten und Hinzubewegen dokumentieren den Eintritt in den ungeteilten und zugleich fokussierten Aufmerksamkeitsmodus. Über die Handlungsmuster Körperscannen und Intensives Anschauen fixiert die Bezugsperson ihre *Aufmerksamkeit*, der Begriff Fixierte Aufmerksamkeit bringt die Intensität (das Ausmaß) der Fokussierung zum Ausdruck. Im zweiten Einzelfall konnten alle Formen Fokussierter Aufmerksamkeit wiederholt beobachtet werden, während im ersten Einzelfall in erster Linie Hinzubewegen und Anschauen (jedoch weniger intensiv, sondern mehr in Form eines Blickkontaktes) gesichtet werden konnten. Im zweiten Einzelfall erfolgen diese fokussierenden Handlungspraktiken oftmals als Antwort auf eine Äußerung der Person mit Demenz, unabhängig davon, ob diese in kommunikativer Absicht oder unabsichtlich getätigt wurde. Der fallübergreifende Vergleich zeigt, dass Fokussierte Aufmerksamkeit an Bedeutung gewinnt, wenn die Beweglichkeit der Person mit Demenz wie im zweiten Einzelfall eingeschränkt ist sowie die Unbestimmtheit ihrer Äußerungen zunimmt.

Feinfühlige Wahrnehmung und Fokussierte Aufmerksamkeit sind Ausdruck interpersoneller Bezugnahmen, die im Zusammenhang stehen und nicht eindeutig trennscharf sind. So ermöglichen die Handlungspraktiken Körperscannen und Intensives Anschauen eine differenzierte und umfassende Wahrnehmung. Abschließend ist festzustellen, dass die Bezugsperson in Orientierung an der Person mit Demenz feinfühlig responsiv handelt, hierüber leitet sie den Deutungsprozess ein. Hierauf gehe ich im nächsten Abschnitt ein.

10.3.3 Feinfühlige Deutung und ihre Erscheinungsweisen

Feinfühlige Deutung ist äußerst relevant, sie betrifft sowohl die Feinfühlige Responsivität als auch die Feinfühlige Modulation der Interaktion. Ich konzeptionalisiere Feinfühlige Deutung über vier Eigenschaften. Die ersten beiden sind Deutungsmuster, über welche sich die person-zentrierte Haltung der Bezugsperson gegenüber der Person mit Demenz ausdrückt: (1) Bedeutung voraussetzen, (2) Kompetenz anerkennen. Auf dieser Haltung basiert ihre (3) Explizite und entsprechende Deutung. Die letztgenannte Eigenschaft rekurriert auf den Umgang mit Unterschiedlichkeiten und Unsicherheiten im Deutungsprozess, dies nenne ich (4) Ambiguitätstoleranz gegenüber Unterschiedlichkeiten und Unsicherheiten.

Bedeutung voraussetzen

Der fallübergreifende Vergleich zeigt, dass die Feinfühligkeit der Bezugspersonen in beiden Einzelfällen auf ihrer inneren Haltung basiert, die Person mit Demenz als *semiotisches Subjekt anzuerkennen.* Die Bezugsperson setzt voraus, dass die Äußerungen und Handlungen der Person mit Demenz bedeutungsvoll sind, unabhängig davon, ob sich der semantische Sinn für sie selbst sicher erschließt. Sie erkennt die Äußerungen der Person mit Demenz als Sprache an. Dies ist Ausdruck ihrer person-zentrierten Haltung, die vor allem über die Interviewdaten rekonstruiert wurde. Die Bezugsperson nimmt die Person mit Demenz als *intentionales Wesen* wahr. Dies wiederum beeinflusst nicht nur ihr Antwortverhalten, sondern schlägt sich auch in ihrem Bemühen nieder, die Äußerungen der Person mit Demenz aus deren Perspektive verstehen zu wollen. Verstehen geht somit vor handeln. Letztlich begründet die Annahme von Bedeutung die Bereitschaft der Bezugsperson, auf die Interaktions- und Kommunikationsversuche der Person mit Demenz einzugehen. So weist sie dem Bewegungsmuster „Übereinanderschlagen der Beine“ im Interview eine exklusive kommunikative Bedeutung zu: die Person mit Demenz drücke hierüber ihr Kontaktbedürfnis aus. Diese Interpretation der Bezugsperson konnte durch die

Videoanalyse nicht bestätigt werden, auch verhält sich die Bezugsperson in der videographierten Interaktionssituation nicht entsprechend ihrer Interpretation, so dass hier ein Widerspruch (zwischen Videodaten und Interviewdaten) entsteht. Es gilt jedoch weiterhin: Bedeutungsunterstellung ist grundlegend dafür, dass die Bezugsperson nach Bedeutung (Intentionalität) in dem Verhalten der Person mit Demenz sucht. Die semiotische Sichtweise auf die Person mit Demenz ist entscheidend für die Verständigung und den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung. Außerdem wird durch diese Überzeugung der Handlungsraum der Person mit Demenz erweitert, Selbstbestimmung und Partizipation werden hierdurch ermöglicht.

Kompetenz anerkennen

Diese Eigenschaft beschreibt die Haltung der Bezugsperson, dass sie die Person mit Demenz als kompetentes und empfindsames Individuum wahrnimmt und ihr etwas zutraut. Ich habe dargestellt, dass diese Anerkennung der Kompetenz der Person mit Demenz verschiedene Bereiche umfasst. Dazu gehören kommunikative und personale Kompetenzen (Gefühle, Meinungen, den eigenen Willen und Bedürfnisse über Laut- und Körpersprache ausdrücken können), soziale Kompetenz (Intersubjektivität und Fürsorglichkeit, Empfindsamkeit für Atmosphären) und letztlich auch bis zu einem gewissen Grad die kognitive Kompetenz (Intentionalität, absichtsvolles Handeln und Sinnzusammenhänge verstehen). Dies zeigt sich explizit in den Interviewdaten des zweiten Einzelfalls. In beiden Einzelfällen ist erkennbar, dass die Bezugsperson sich an den Ressourcen der Person mit Demenz orientiert, wenngleich sie auch deren Grenzen und Leiden sieht und anerkennt. Es wird also kein übertrieben positives Bild von der Person mit Demenz gezeichnet. In den Explikationen der Bezugspersonen treten die Ressourcen in den Vordergrund, die Interaktion wird ausgehend von den aktuellen Ressourcen der Person mit Demenz gestaltet.

Explizit und entsprechend deuten

Die Bezugsperson deutet die Äußerungen der Person mit Demenz in dem situativen Kontext, in dem sie auftreten. Die implizite Bedeutungsunterstellung formt bzw. konkretisiert sich im Interaktionsprozess zu einer expliziten Bedeutungsgebung. Wie dargelegt spielen im Deutungsprozess *feinfühlige Wahrnehmung, die Fähigkeit zur Intersubjektivität, reflektiertes Erfahrungswissen, fortlaufende Rückversicherungen* eine wichtige Rolle. Sie sind wesentlich für eine entsprechende Deutung und erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass die Deutung dem Sinnhorizont der Person mit Demenz entspricht. Gleichwohl kann diese Entsprechung nicht ausnahmslos sichergestellt werden, dies ist Ausdruck der Ungewissheit in der Interaktion mit der Person mit Demenz. Beide Einzelfälle belegen, dass die

Bezugsperson Deutungshypothesen (im Sinne von Verstehenshypothesen) und Deutungsmuster im Hinblick auf das Handeln, das Empfinden und den Ausdruck der Person mit Demenz entwirft, deren Stimmigkeit sie im Interaktionsprozess rückversichernd überprüft. Diese Muster entwickeln sich durch reflektierte Interaktionserfahrungen im Verlauf der Beziehung zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson. Die Bezugsperson versucht die Äußerungen der Person mit Demenz aus deren Perspektive zu verstehen. Der Prozess des Verstehens erwächst aus der Deutung, der Sinngebung. Die Interviewdaten des zweiten Einzelfalls dokumentieren, dass die Bezugsperson in Zusammenarbeit mit ihren Kolleginnen gewissermaßen sukzessive eine „Grammatik der Körper- und Lautsprache" entwirft, in der bestimmte Äußerungsformen in Bezug auf die jeweilige Person mit Demenz mit Bedeutung belegt werden. Zentral ist, dass diese Deutungen nicht feststehend sind, sondern hinterfragt werden. Die Deutungen werden gemeinsam in Teambesprechungen (im Rahmen von Fallbesprechungen) auf der Grundlage von Beobachtungen entworfen und somit intersubjektiv validiert (Kontextinformation). Interessant ist der empirische Befund, dass beide Bezugspersonen an keiner Stelle im Interview bemerken, dass sie die Person mit Demenz nicht verstehen. Damit ist nicht gesagt, dass sie keine Unsicherheiten in der Interaktion mit der Person mit Demenz erleben. Das Gefühl, sich verständigen zu können, kann zum einen darüber erklärt werden, dass die Bezugsperson den körper- und lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz einen Sinn verleiht und ihre Deutung im Interaktionsprozess überprüft. Aus „Nichtverstehen" wird so „Verstehen", die Unbestimmtheit der Äußerungen wird durch diese Deutungsprozesse aufgehoben bzw. in relative Bestimmtheit überführt. Relevant ist zum anderen der Befund, dass die Verständigung und somit auch Deutungs- und Verstehensprozesse vor allem zu Beginn der Beziehung mit Unsicherheiten verbunden ist. Diese Unsicherheiten nehmen im Verlauf der Beziehung mit dem gegenseitigen Kennenlernen und mit Zunahme der Vertrautheit ab. Die wertschätzende Haltung und das Bemühen, *„verstehen zu wollen*", schlagen sich in der Qualität der Interaktion und in der Gestaltung der Beziehung nieder. Der Fortgang der Interaktion wird gesichert, Kommunikation wird möglich und Beziehung kann sich entwickeln. Wie angemerkt sind die Prozesse der Auseinandersetzung mit Erleben und Handeln der Personen mit Demenz organisatorisch verankert (Kontextinformation), sie finden im Rahmen von regelmäßigen Fallbesprechungen statt. Dies ist sowohl eine wichtige intervenierende Bedingung für die Entwicklung der Feinfühligkeit als auch eine kollegiale Unterstützung im Umgang mit Unsicherheit.

Ambiguitätstoleranz

Ambiguitätstoleranz meint, dass die Bezugsperson Unterschiedlichkeiten, Unbestimmtheiten und Unsicherheiten, die sich in der Interaktion und Beziehung zur Person mit Demenz ergeben, tolerieren und zulassen kann. Bedeutsam ist, dass sie sich damit kritisch reflektierend auseinandersetzt. Die Ambiguitätstoleranz zeigt sich – wie dargelegt – in drei Dimensionen: (1) Erstens lässt die Bezugsperson *Unterschiedlichkeiten* zwischen ihrem *Empfinden* und dem der Peron mit Demenz zu und erörtert sie. Dies reduziert die Gefahr, dass sie eigene Empfindungen oder Bedürfnisse unreflektiert auf die Person mit Demenz überträgt und damit ihre Wahrnehmung und Interpretation (im Sinne von Gegenübertragungen) verzerrt. (2) Zweitens erkennt sie *Unbestimmtheit als grundlegendes Phänomen* in der Interaktion mit der Person mit Demenz an. Sie stellt dies nicht immer wieder in Frage, sondern geht damit konstruktiv um. In diesem Zusammenhang ist beachtenswert, dass sie sich der Subjektivität und Unsicherheit ihrer Deutung bei der Erschließung des Sinns der Person mit Demenz (also deren Definition der Situation) durchaus bewusst ist und diese kritisch reflektiert. (3) Drittens erkennt die Bezugsperson *ihre eigene Unsicherheit* im Handeln, und zwar in dem Sinne, dass sie sich nicht immer sicher ist, ob sie richtig oder falsch handelt. Insbesondere die letzten beiden Punkte ermöglichen der Bezugsperson eine gewisse Offenheit im Handeln, die impliziert, dass sie sich situativ neu ausrichten und an der Person mit Demenz orientieren kann.

10.3.4 Feinfühlige Modulation und ihre Erscheinungsweisen

Das Konzept Feinfühlige Modulation fokussiert, *wie, d. h. durch welche konkreten Handlungsweisen,* die Bezugsperson die Interaktion in Orientierung an der Person mit Demenz gestaltet und sie auf diese Weise aufrechterhält.

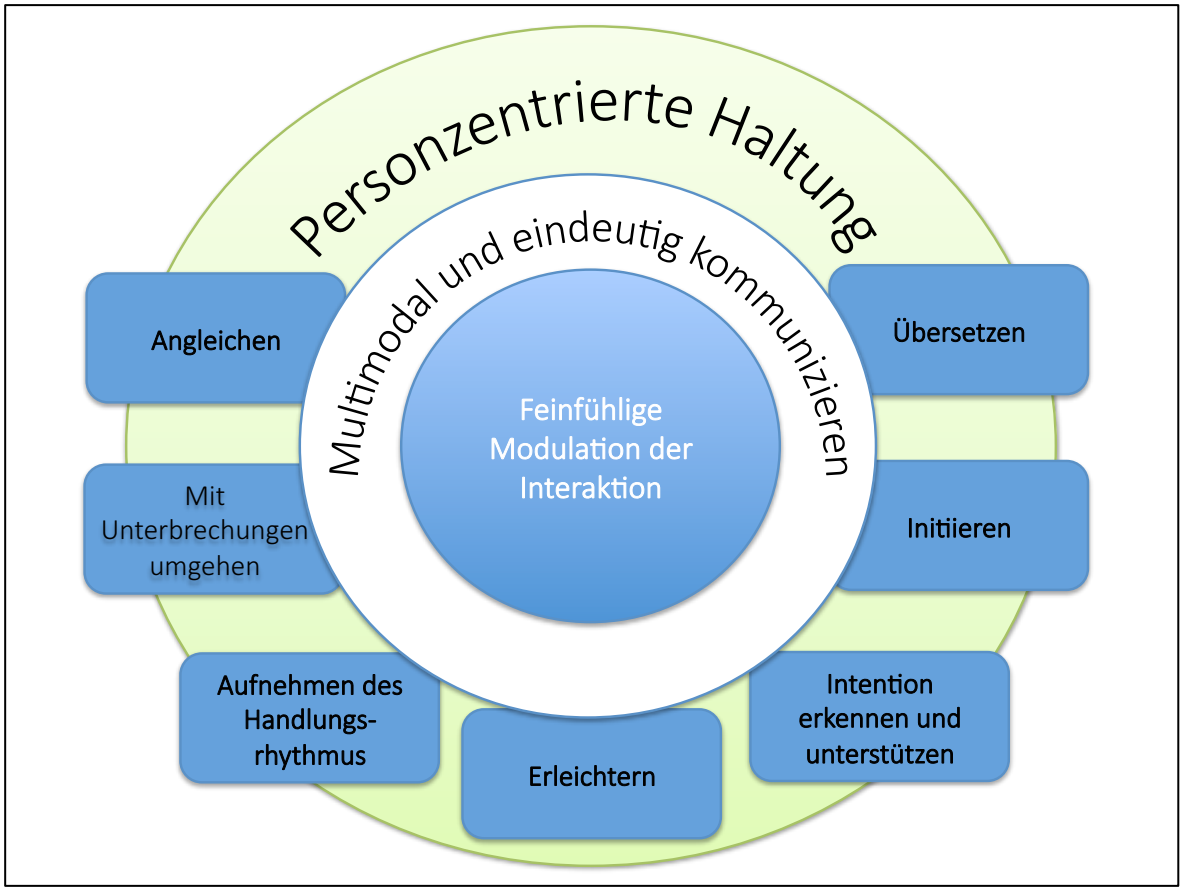


Abb. 25: Feinfühlige Modulation und die Person mit Demenz unterstützende Handlungsweisen

Selbstverständlich tragen auch die bisher genannten Konzepte maßgeblich zur Gestaltung der Interaktion bei – alle Konzepte bedingen einander. Unter dem Konzept Feinfühlige Modulation erfasse ich vor allem jene konkreten Handlungspraktiken, die sich im *direkten Kontakt* mit der Person mit Demenz ergeben und durch welche Reziprozität angestoßen wird oder sich darin vollzieht. Der Vergleich der empirischen Befunde zeigt, dass diese feinfühligen unterstützenden Handlungsweisen auf der person-zentrierten Haltung der Bezugsperson basieren, sie sind daraus hervorgegangen. Ich sehe die person-zentrierte Haltung als entscheidend dafür, in welcher Qualität die Interaktion moduliert wird. Feinfühlige Modulation fasse ich übergreifend in acht übergeordnete Handlungsweisen zusammen. Hierbei nimmt „Multimodal und eindeutig kommunizieren“ eine besondere Stellung ein, entscheidet über die Klarheit in der Verständigung und ist den anderen Handlungsweisen immanent. Anders ausgedrückt: Kommunikation vollzieht sich innerhalb der jeweiligen Handlungsweisen im Modus von Multimodalität und Eindeutigkeit (siehe Abbildung 25).

Angleichen

Angleichen enthält die Handlungsweisen *imitieren, synchronisieren und parallelisieren.* Wie dargestellt zeigen sich diese in verschiedenen Formen, die ich hier nochmals kurz zusammenfasse:

- *Imitieren:* von lautsprachlichen, bzw. lautmalerischen Äußerungen der Person mit Demenz (Prosodie, Tempo, Rhythmus), Imitation des mimischen Ausdrucks. Imitieren bedeutet nicht ausschließlich völlige Übereinstimmung, sondern kann auch Variationen beinhalten.
- *Synchronisieren:* von Körperbewegungen und Körperhaltung (Intensität, Raum, Ausrichtung, Rhythmus), der Blicklinie, des Handlungsrhythmus sowie des Handlungsbogens und des emotionalen Ausdrucks der Person mit Demenz. Synchronisieren betrifft zeitgleiche wie zeitlich übereinanderfallende oder zeitversetzte Äußerungen.
- *Parallelisieren*: bezieht sich auf gleichlaufende, auf einen Punkt gerichtete Körperbewegungen.

Angleichen zeichnet sich dadurch aus, dass die Bezugsperson sich dem körperlichen und lautlichen Ausdruck der Person mit Demenz annähert. Annähern beschreibt den Prozess des Abstimmens und Ähnlich-Werdens durch körperliche (körpersprachliche) sowie durch lautliche (lautsprachliche) Entsprechungen. Im ersten Einzelfall zeigen sich lautliche Entsprechungen der Bezugsperson sehr deutlich, während im zweiten Entsprechungen vor allem auf körperlicher Ebene (Körperbewegungen und Körperorientierungen) beobachtbar sind. Dies liegt darin begründet, dass die Person mit Demenz im ersten Einzelfall ausgeprägt im Kommunikationsmodus der Lautsprache kommuniziert, während sie sich im zweiten Einzelfall (vor allem im ersten Teil) primär über Körperbewegungen ausdrückt. Gemeinsames Merkmal ist, dass beide Bezugspersonen an die Kommunikationspräferenz der Person mit Demenz anschließen. Angleichen drückt indirekt den Grad der Orientierung aus. Die Orientierung der Bezugsperson an die Person mit Demenz ist bei Angleichen hoch. Imitieren und synchronisieren kennzeichnen interaktive Abstimmungsprozesse, daneben sind sie auch Ausdruck einer gelungenen Interaktion, vor allem, wenn sie im Sinne einer Interaktionssynchronie wechselseitig erfolgen (siehe Punkt 10.5). Kongruenz steht für einen geglückten, stimmigen Rapport. Ein wichtiger empirischer Befund ist, dass Feinfühlige Responsivität (Feinfühlige Wahrnehmung und Fokussierte Aufmerksamkeit) das Angleichen stark positiv beeinflusst. Beide Einzelfälle belegen, dass insbesondere Fokussierte Aufmerksamkeit oftmals mit Synchronisation und Imitation einhergehen. Ich

nehme an, dass die Bezugsperson den Körper und die Bewegungen der Person mit Demenz durch die intensive (visuelle) Beobachtung auf neuronaler Ebene in sich abbildet und diese Nachbildung die Synchronisation und Imitation durch die Spiegelneurone befördert. Angleichen geschieht innerhalb maximaler fokussierter Aufmerksamkeit vermutlich in erster Linie unbewusst, beispielsweise wenn die Bezugsperson den mimischen Ausdruck der Person mit Demenz spiegelt. Angleichen kann aber auch bewusst erfolgen, z. B. wenn die Bezugsperson sich über Rückversicherungen auf den Handlungsrhythmus der Person mit Demenz einstellt. Es wird angenommen, dass bewusste und unbewusste Prozesse zusammenlaufen.

Übersetzen

Übersetzen meint die *Umwandlung* einer kommunikativen Äußerung der Person mit Demenz in einen anderen Kommunikationsmodus. Übersetzen und Angleichen stehen in engem Zusammenhang. Übersetzen beinhaltet Angleichen und daher könnte es auch hierunter subsumiert werden. Ich stelle Übersetzen jedoch als gesondertes Phänomen dar, weil seine Wirkung eine andere ist und weil ich die besondere Bedeutung von Übersetzung für die Interaktion und die Person mit Demenz hervorheben möchte. Im ersten Einzelfall wird Übersetzung, wie dargestellt, darin sichtbar, dass die Bezugsperson *die lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz in den Modus Verbalsprache übersetzt* und sie hierüber für andere zugänglich, d. h. verständlich, macht. Die Übersetzung ermöglicht der Person mit Demenz in die Interaktion einzutreten, daran teilzuhaben und zu partizipieren. Entsprechende Übersetzung ist abhängig von Feinfühliger Deutung und somit von Vertrautheit, also davon, wie gut die Bezugsperson die Person mit Demenz kennt. Im zweiten Einzelfall (zweiter Teil) übersetzt die Bezugsperson den *körperlichen Ausdruck der Person mit Demenz (Müdigkeit) in Verbalsprache.* Hier hat die Übersetzung eine etwas andere Funktion. Zum einen dient sie der Absicherung einer Deutung und zum anderen dazu, Responsivität der Person mit Demenz in Form von Rückkopplung interaktiv einzufordern und die Kommunikation zu vervollständigen. Übersetzen kann also auch eine Handlungsstrategie im Umgang mit Unbestimmtheit sein. Im zweiten Einzelfall (erster Teil) kann eine weitere Form der Übersetzung beobachtet werden, die *kreuzmodale Übersetzung*. Hier übersetzt die Bezugsperson die Körperbewegungen der Person mit Demenz in einen anderen Handlungsmodus und synchronisiert die Bewegung in Form, Zeit, Raum, Dynamik. Diese *kreuzmodale Übersetzung* wird über einen langen Zeitraum gehalten, sie ist Ausdruck von Gegenwärtig-Sein und Verbunden-Sein der Bezugsperson. Durch Übersetzung und Synchronisation entspricht die Bezugsperson der Person mit Demenz auf körperlicher Ebene

und ermöglicht ihr, auf sich selbst und ihren Handlungsfokus ausgerichtet zu bleiben. An einer anderen Stelle kann beobachtet werden, dass die Bezugsperson den Rhythmus des Lautierens der Person mit Demenz mit ihrem Mund synchronisiert, sie bewegt diesen begleitend dazu, d. h. sie *übersetzt* den Rhythmus der Lautäußerung in den Modus der Bewegung. Hierin drückt sich ihr aufmerksames Zuhören, ihr Gegenwärtig-Sein aus.

Initiieren

Initiieren meint zunächst, dass die Bezugsperson etwas anstößt; sie wird interaktiv tätig mit der Absicht, Responsivität auf Seiten der Person mit Demenz zu erzeugen, diese nenne ich initiierende Responsivität. Initiieren dient aber nicht nur dazu, in Kontakt zu kommen (implizierte soziale Absicht) und eine Interaktion in Gang zu setzen, sondern auch dazu, eine bereits bestehende Interaktion aufrechtzuerhalten. Initiieren ist zentral für die Modulation und die Fortsetzung der Interaktion. Initiieren bezieht sich darauf, wie Anschlüsse und *Übergänge* auf der Makro- und Mikroebene der Interaktion in Orientierung an der Person mit Demenz gestaltet werden. Initiieren beinhaltet die Dimensionen Ausrichtung und Zeitpunkt/Tempo. Ich gehe an dieser Stelle auf die Ausrichtung ein, die Aspekte Zeitpunkt und Tempo thematisiere ich im Anschluss unter Punkt „Aufnehmen des Handlungsrhythmus“. Initiieren kann auf der Makroebene der Interaktion betrachtet werden, dies ist verbunden mit der Frage, *worauf* sich das Initiieren der Bezugsperson *thematisch* ausrichtet. Hiermit ist der *Interaktionsanlass* benannt und in diesem Zusammenhang die Frage relevant, ob und in welcher Weise das Thema an die Person mit Demenz und ihre Intentionen und gegenwärtigen Bedürfnisse anschließt oder diesen vielleicht zuwiderläuft. Der Vergleich der beiden Einzelfälle zeigt, dass der Interaktionsanlass (das Thema) nicht allein ausschlaggebend ist für die Gestaltung der Interaktion, sondern eher die Frage, in welcher Weise sich die Peron mit Demenz mit ihren Intentionen einbringen kann. So eröffnen sich auch in stärker „intentional gerichteten Interaktionen“ durchaus Handlungsräume für die Person mit Demenz. Gleichwohl bieten sich sowohl für die Person mit Demenz als auch für die Bezugsperson in einer sogenannten „absichtslosen bzw. freien Interaktion“ andere Erfahrungs- und Handlungsmöglichkeiten, die andere Potenziale hervorlocken können und an andere Bedürfnisse anschließen.

Aufnehmen des Handlungsrhythmus

Initiieren kann auf der Mikroebene der Interaktion, also mit Blick auf eine einzelne Interaktionseinheit und den Rhythmus des *Sprecherwechsels* (Turn-Taking) analysiert werden. Dies geht mit der Frage einher, zu welchem Zeitpunkt und in welchem Tempo (Rhythmus) die Bezugsperson etwas initiiert und inwieweit diese Initiierung in Orientierung

an dem Handlungsrhythmus der Person mit Demenz erfolgt. Ich habe dargestellt, dass situative Gegebenheiten und insbesondere Parallelhandlungen sich negativ auf Gegenwärtig-Sein und somit auf Orientierung an dem Handlungsrhythmus der Person mit Demenz auswirken können. Aufnehmen des Handlungsrhythmus der Person mit Demenz beinhaltet die Dimensionen *warten, schrittweise vorgehen und rückversichern*. Wie die empirischen Ergebnisse dokumentieren, ist es wichtig, dass die Bezugsperson den Handlungsfluss der Person mit Demenz *nicht unterbricht,* sondern *abwartet*, bis diese ihren Handlungsakt abgeschlossen hat, bevor sie den nächsten Handlungsschritt beginnt, d. h. sie unterstützt die Person mit Demenz darin, die Reihenfolge einer Handlung einzuhalten. Hierbei geht es auch darum, eindeutige Anfangs- und Endsignale zu setzen. Wie die empirischen Ereignisse zeigen, bedeutet dies, eine Handlung gemeinsam abzuschließen und Übergänge so zu gestalten, dass die Person mit Demenz diese mitgehen und nachvollziehen kann. *Schrittweise vorgehen* bedeutet etwas *nacheinander* zu machen. Gleichzeitig birgt dies die Gefahr, dass insbesondere Personen mit fortgeschrittener Demenz kognitiv überfordert sind und dem Handlungsablauf nicht mehr folgen können. Durch *rückversichern* gelingt es der Bezugsperson, den passenden Zeitpunkt zu finden, an welchem sie in den Handlungsrhythmus der Person mit Demenz einhaken und den nächsten Handlungsschritt initiieren kann.

Die empirischen Ergebnisse zeigen, dass das Aufnehmen des Handlungsrhythmus der Person mit Demenz für die Bezugsperson mit Herausforderungen verbunden ist. Im zweiten Einzelfall (erster Teil) wurde die Vermutung aufgestellt, dass die Person mit Demenz nicht in der Lage ist, einen Handlungsakt selbst zu beenden. Sie kann das rekursive Handlungsmuster von sich aus nicht unterbrechen und ist gleichsam darin gefangen. In diesen Fällen kann ein Unterbrechen des Handlungsmusters durch Initiieren von Seiten der Bezugsperson durchaus sinnvoll sein. Nach Abschluss einer triadischen Interaktionseinheit ist die Bezugsperson aufgefordert zu entscheiden, ob sie den nächsten Handlungszug in Gang setzt. Wenn sie zu schnell initiiert, überholt sie die Person mit Demenz und erschwert, dass diese sich als Person einbringen und selbst entscheiden und handeln kann. Überholen beschränkt den Handlungsraum der Person mit Demenz und verringert die Gelegenheit, dass sie ihre Ressourcen nutzen kann. Wenn die Bezugsperson sich zu lange zurückhält (zu langsam reagiert), besteht hingegen die Gefahr, dass die Person mit Demenz den Anschluss verliert, die Interaktion abbricht und eine interaktive Leere entsteht, in der sie sich unter Umständen schwer halten kann. Ob der Anschluss an den Handlungsrhythmus der Person mit Demenz gelingt, ist maßgeblich von dem Gegenwärtig-Sein der Bezugsperson und der

Vertrautheit zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson abhängig. Darüber hinaus wirken Ausmaß und Art der Einschränkungen der Person mit Demenz darauf ein. Der Fallvergleich macht sichtbar, dass das Engagement und die interaktiven Fähigkeiten der Person mit Demenz unterschiedlich sind. Gleichwohl zeigen beide Einzelfälle, dass die Person mit Demenz nur bedingt in der Lage ist, die Interaktion von sich aus aufrechtzuerhalten und zu modulieren. Sie ist darauf angewiesen, dass die Bezugsperson die Interaktion über feinfühliges Initiieren moduliert, ohne sie zu entmächtigen, dies ist eine Gratwanderung.

Intention erkennen und unterstützen

Intentionen zu erkennen heißt, dass die Bezugsperson die Handlungsabsichten und Handlungsversuche der Person mit Demenz erkennt und sie dabei feinfühlig unterstützt, diese *entsprechend in Handlung umzusetzen* und in deren Sinne zur Vollendung zu bringen. Eine Intention wahrzunehmen impliziert, dass die Bezugsperson sich auf den Bezugs- und Handlungsrahmen der Person mit Demenz einlässt und sich (suchend) an diesem orientiert. Der Bezugsrahmen der Person mit Demenz wird somit als handlungsleitend angesehen. Ein Gelingen ist erstens von der Haltung der Bezugsperson abhängig, d. h. ob sie die Person mit Demenz als intentionales Wesen anerkennt und respektiert, zweitens davon, ob sie deren Versuche feinfühlig wahrnimmt, und letztlich davon, ob sie diese entsprechend deutet und im Vollzug ihrer Intention feinfühlig unterstützt. Der Vergleich der empirischen Ergebnisse zeigt, dass die Intentionen der Person mit Demenz vielfältig sind, wobei sie nicht immer als solche unmittelbar und eindeutig (auf den ersten Blick) zu erkennen sind. Beispielweise äußert sich die Intention der Person mit Demenz im ersten Einzelfall in einem *Kontakt*angebot (Kontaktwunsch), welches sie der Bezugsperson auf lautmalerischer Ebene unterbreitet. Die Bezugsperson erkennt diese Intention, greift sie auf und erwidert den Kontakt. Hierdurch kann sich die Person mit Demenz als selbstwirksam erfahren. An einer anderen Stelle zeigt sich die Intention der Person mit Demenz darin, dass sie sich *als Person* in eine Interaktion zwischen der Bezugsperson und einer anderen Bewohnerin *einbringen* und *partizipieren* möchte. Die Bezugsperson erkennt diese Intention und unterstützt sie, indem sie die Lautsprache der Person mit Demenz übersetzt und sie in die Interaktion einbezieht. Im zweiten Einzelfall wird „Intention erkennen und ihr zum Gelingen verhelfen“ eindrücklich darin sichtbar, dass die Bezugsperson die *Willensbekundung* wahrnimmt, sie als solche deutet und die Person mit Demenz im Interaktionsverlauf feinfühlig darin unterstützt, ihren Willen umzusetzen. Intentionen erkennen beinhaltet die Fähigkeit der Bezugsperson, mit Unbestimmtheiten im Ausdruck der Person mit Demenz umzugehen

(Ambiguitätstoleranz). Im zweiten Einzelfall (erster Teil) zeigt sich, dass die Bezugsperson eine gerichtete Bewegung der Person mit Demenz als intentionale Handlung (Ausdruck eines Bedürfnisses, eines Anliegens) deutet, wobei im Verlauf ungeklärt bleibt, ob dies tatsächlich stimmt. Bedeutsam ist, dass die Bezugsperson diesem nachgeht, also Bedeutung voraussetzt, und sich mehrfach rückversichert. Intentionen erkennen und ihnen zur Umsetzung verhelfen ist somit auch mit Suchbewegungen verbunden, die mit Versuch und Rückkopplung verknüpft sind. Aus der Perspektive der Person mit Demenz bedeutet „Intention erkennen und unterstützen", dass sie sich als selbstwirksam erleben und mit ihren Ressourcen und Absichten in die Interaktion einbringen kann. Sie wird in ihrem Personsein anerkannt.

Erleichtern

Erleichtern bedeutet, dass die Bezugsperson die Potenziale (Ressourcen) der Person mit Demenz erkennt und sie darin unterstützt, diese in Handlung umzusetzen. Erleichtern kann mit „Intentionen erkennen und unterstützen" einhergehen. Die Bezugsperson schafft einen stützenden Handlungsraum, in welchem die Person mit Demenz ihre Fähigkeiten erproben kann, im Sinne von Maria Montessoris Leitsatz „Hilf mir, es selbst zu tun". Sie unterstützt die Person mit Demenz durch multimodale Aufmerksamkeitslenkungen darin, ihre Aufmerksamkeit zu fokussieren. Die Bezugsperson begleitet die Handlung, indem sie die Bewegungen der Person mit Demenz durch ihren eigenen Körper moduliert und sie wiederholt multimodal und kongruent zum Handeln auffordert. Durch diese stützenden und steuernden Handlungspraktiken ergänzt die Bezugsperson die Person mit Demenz in ihren Handlungen und stellt ein Körper-Hilfs-Ich für sie dar. Hierbei gilt es, eine Balance zwischen Überforderung und Unterforderung zu finden. Die genannten Handlungsweisen haben das Potenzial, die Person mit Demenz zu *stärken* und Selbstwirksamkeit erleben zu lassen. Erleichtern konnte in besonderer Weise im zweiten Einzelfall beobachtet werden, hier variiert die Bezugsperson im Kontext der Aktivität Essen und Trinken ihre Unterstützungsgrade in Orientierung an der Person mit Demenz.

Mit Unterbrechungen umgehen

Die Vergleiche machen deutlich, dass die Bezugsperson die Interaktion in Orientierung an der Person mit Demenz reguliert und strukturiert. Gleichwohl zeigt die Analyse der Interaktionsverläufe, dass es zu Unterbrechungen und Wiederherstellungen im Interaktionsfluss kommt und die Interaktion mehr (im zweiten Einzelfall, zweiter Teil) oder weniger (erster Einzelfall) oder kaum (zweiter Einzelfall, erster Teil) fragmentiert ist. Unterbrechungen ergeben sich aus unterschiedlichen Gründen und sind zum Teil durch die

situativen Gegebenheiten bedingt. Unterbrechung ist ein Phänomen, das jeder Interaktion innewohnt, wenngleich es für die Interaktion mit Menschen mit Demenz eine andere Bedeutsamkeit erhält. Menschen mit Demenz können diese Interaktionsabbrüche – insbesondere wenn sie abrupt und über einen längeren Zeitraum erfolgen – nicht, wie Menschen ohne kognitive Beeinträchtigungen, von sich aus selbst regulieren. Ich habe dargelegt, dass die Person mit Demenz über einige Selbstregulationsstrategien verfügt und wie sie diese situativ einsetzt. Dennoch sind Menschen mit Demenz in solchen Situationen gefährdet sich zu verlieren und ins Leere zu stürzen. Von daher gilt es, die Interaktion möglichst ohne plötzliche Kontaktabbrüche zu modulieren und das Verbunden-Sein aufrechtzuerhalten. Dies wird in Divergenz-Situationen schwieriger, wenn die Interaktion von außen tangiert wird, wie im ersten Einzelfall; hier gelingen der Anschluss und die Partizipation durch Übersetzung. Im zweiten Einzelfall (zweiter Teil) kann die Bezugsperson nicht durchgehend hinreichend aufmerksam sein, weil sie ihr Engagement auf mehrere Dinge gleichzeitig richten muss. Ihre Feinfühligkeit ist in Relation herabgesetzt, die empirischen Ergebnisse belegen jedoch, dass sie diese Abbrüche wahrnimmt und den Anschluss durch unterschiedliche Strategien (insbesondere durch Aufmerksamkeitslenkung und körperliches Verbunden-Sein) unmittelbar *wiederherstellt* und die Person mit Demenz zur Situation *orientiert*. Wiederherstellen und Orientieren sind wichtig, um entstandene kommunikative Lücken zu schließen, der Person mit Demenz *Halt durch Verbunden-Sein* zu vermitteln und sie gleichsam im Hier und Jetzt situativ zu verankern. In Phasen nicht-zentrierter Interaktion hält die Bezugsperson das Verbunden-Sein durch körperliche Entsprechungen aufrecht.

Multimodal und eindeutig kommunizieren

Für die gelingende Verständigung zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson ist maßgeblich, dass die Bezugsperson *multimodal* und *eindeutig* kommuniziert. Eindeutigkeit meint, dass die kommunikativen Handlungen für die Person mit Demenz einen hohen Verständlichkeitswert besitzen und sie diese lesen kann. Ich habe dargestellt, dass Eindeutigkeit sich aus den Merkmalen Multimodalität, Kongruenz, Prompheit, Nähe zum und Klarheit im Wahrnehmungsfeld sowie Vereinfachen generiert.

Multimodal bedeutet, dass die Bezugsperson über die Modalitäten der Körpersprache, der Lautmalerei und der Verbalsprache kommuniziert (siehe Tabelle 39). Die Kommunikation findet in der Regel gleichzeitig über mehrere Modalitäten (mindestens zwei) statt. Durch diese sensorischen Ansprachen ermöglicht die Bezugsperson der Person mit Demenz, dass diese ihre Äußerungen über mehrere Sinneskanäle (auditiv, visuell und taktil, taktil-

kinästhetisch) aufnimmt und im Gehirn multimodal vernetzt. Daher stellt Multimodalität auch ein Merkmal von Eindeutigkeit dar.

Körpersprache	Lautmalerei	Verbalsprache
- Interpersonelle Körperbewegungen (z. B. Hinzubewegen, Kopf unter Kopfniveau und Körperorientierung (gerichtete Köperhaltung) (=> Gestaltung des Zwischenraums) - Blickkontakte (referenziell und interpersonell) - Handkontakte (anhaltende Berührungskontakte) - Deiktische Handgesten - Mimischer Ausdruck - Berührungen	- Tonhöhe - Rhythmus - Tempo - Lautstärke - Modulation	*Performative Aspekte (Wie-Ebene)* - Unterstützende Prosodie (Modulation, Lautstärke, Sprechtempo, Interpunktion) - Wenig sprechen *Semantische Aspekte (Was-Ebene)* - Verwendung deiktischer Ausdrücke - Vereinfachen der Sprechweise (kurzer Satz, einfach strukturiert, einfache Wortwahl)

Tab. 39: Modalitäten der Körpersprache, Lautmalerei und Verbalsprache

Die Bezugsperson orientiert sich an den Fähigkeiten und Einschränkungen der Person mit Demenz; dies beinhaltet, dass sie sich mit ihrem Kommunikationsmodus an der spezifischen Kommunikationsweise der Person mit Demenz ausrichtet. In der Verständigung zwischen Bezugsperson und Person mit Demenz spielen alle drei übergeordneten Kommunikationsformen und ihre Modalitäten eine Rolle und müssen im Verbund gesehen werden. Auf der Basis der empirischen Befunde kann jedoch rückgeschlossen werden, dass insbesondere die Körpersprache für die Verständigung zentral ist, gefolgt von Lautmalerei und den performativen Aspekten der Verbalsprache. Die Verbalsprache tritt hinter der Körpersprache zurück, die Mitteilungskraft und der Informationsgehalt der Körpersprache sind höher. Im ersten Einzelfall kommuniziert die Bezugsperson eindrücklich im Modus der Lautmalerei, wobei die Körpersprache (insbesondere interpersonelle Körperorientierung und -bewegungen) und performative Merkmale der Verbalsprache im Verbund relevant sind. Es muss jedoch gesagt werden, dass die Lautmalerei der Bezugsperson (die Onomatopöie) für die Person mit Demenz einen hohen Aufforderungscharakter hat sowie gesprächsanregend und emotional positiv auf sie wirkt. Gleichwohl zeigt dieser Einzelfall auch, dass die Bezugsperson Unterschiede in der Kommunikationsweise macht. So kommuniziert sie mit einer Bewohnerin, die in der Demenz noch nicht so weit fortgeschritten ist, im Modus der Verbalsprache. Dies zeigt, dass die Bezugsperson ihren

Kommunikationsmodus individuell an der jeweiligen Person mit Demenz ausrichtet und sich an ihr orientiert.

Der fallübergreifende Vergleich zeigt, dass die Bezugsperson im zweiten Einzelfall ebenfalls bevorzugt über die Modalitäten der Körpersprache kommuniziert. Im ersten Teil des zweiten Einzelfalls sind deiktische Handgesten sowie interpersonelle Körperorientierung und Körperbewegungen zentral. Im zweiten Teil kommen Handkontakte und referenzielle Blickkontakte als weitere Modi der Körpersprache hinzu. Im Vergleich zum ersten Einzelfall gewinnt die Körpersprache, und hier insbesondere die Körperbewegung, an Bedeutung. Dieses und die etwas andere Ausrichtung der körpersprachlichen Modi erklären sich dadurch, dass die Person mit Demenz in ihrer Bewegung und somit in ihrer Wahrnehmungsfähigkeit eingeschränkt ist. Hieran orientiert sich die Bezugsperson und dies erklärt ihre unterschiedlichen Kommunikationsmodi. Darüber hinaus spielen die Komplexität der gemeinsamen Handlung und der Umfang, in dem die Person mit Demenz einbezogen wird, eine Rolle. Der Vergleich der Einzelfälle zeigt, dass die gemeinsamen Handlungen im zweiten Einzelfall praktisch-funktional und darüber hinaus wesentlich komplexer sind als im ersten. Bedeutsam ist ferner der Befund, dass die Bezugsperson im zweiten Einzelfall Verbalsprache deutlich reduziert verwendet und diese sehr bewusst einsetzt. Eine Erklärung geben die Befunde der Interviewanalyse. Hier expliziert die Bezugsperson, dass „zu viel sprechen“ die Person mit Demenz überfordert, weil sie ja nicht im Kommunikationsmodus der Verbalsprache antworten kann. Anders ist es ihrer Ansicht nach, wenn man sich im Modus der Körpersprache verständigt, hier kann die Person mit Demenz entsprechend antworten. Die Bezugsperson nimmt die eigene, bevorzugte Kommunikationsform zurück und orientiert sich an dem Kommunikationsmodus der Person mit Demenz, um diese nicht zu überfordern. Trotz dieser eindeutigen Präferenz zeigt sich, dass die Bezugsperson, wenn sie auf der Ebene der Verbalsprache kommuniziert, dies sowohl auf semantischer als auch performativer Ebene sehr eindeutig und somit unterstützend tut.

Multimodal und eindeutig kommunizieren ist wesentlich, um die Aufmerksamkeit der Person mit Demenz zu lenken, zu halten und in der Interaktion Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit zu erlangen. Dies gilt vor allem deshalb, weil die Aufmerksamkeitsleistungen von Menschen mit Demenz eingeschränkt sind. Wie dargestellt, ergibt der fallinterne Vergleich des zweiten Einzelfalls, dass die Bezugsperson aus der Perspektive der Person mit Demenz zeitweise körpersprachlich uneindeutig kommuniziert und in diesem Zusammenhang Herabgesetzt feinfühlig unterstützend handelt. Dies folgt aus

den situativen Gegebenheiten, die dazu führen, dass die Bezugsperson sich parallel mit etwas anderem beschäftigen muss, ihre Aufmerksamkeit nicht auf die Person mit Demenz richten kann und diese durch ihre weitausladenden Körperbewegungen irritiert. Die empirischen Befunde belegen, dass die Person mit Demenz sich an der Bezugsperson und deren Körperorientierungen und -bewegungen ausrichtet. Entspricht der Aufmerksamkeits- und Gegenstandsfokus der Bezugsperson nicht in gewisser Weise dem der Person mit Demenz, bringt dies die Person mit Demenz von ihrem Aufmerksamkeits- und Gegenstandsfokus und somit von ihrem Handlungsfaden weg. Hierbei ist entscheidend, dass die Konzentration auf bestimmte Aufmerksamkeits- und Gegenstandsfoki immer im Kontext körperlicher Äußerungen geschieht bzw. an diese gebunden ist. Die empirischen Befunde belegen, dass die Person mit Demenz die Aufmerksamkeit und körperliche Entsprechung der Bezugsperson benötigt, um ihre Aufmerksamkeit auf den jeweiligen Handlungsfokus halten zu können. Ferner weisen die Befunde darauf hin, dass *körperliche Äußerungen der Bezugsperson einen bedeutsamen Einfluss auf das Situationsverständnis der Person mit Demenz haben*. Die Bezugsperson kommuniziert über ihren Körper mit der Person mit Demenz. Körperbewegungen stellen für diese eine Mitteilung dar. Um ihren Körper reflektiert einsetzen und eindeutig kommunizieren zu können, ist es wichtig, dass die Bezugsperson sich ihrer eigenen Körperlichkeit bewusst ist. Das, was für verbalsprachliche Äußerungen gilt, trifft auch für körpersprachliche Äußerungen zu. Für eine gelingende Verständigung ist zentral, dass die Bezugsperson ihre Körpersprache in der Interaktion mit der Person mit Demenz bewusst einsetzt und eindeutig kommuniziert. Dies ist ein weiterer wichtiger fallübergreifender Rückschluss. Diese Bewusstwerdung ist mit Lernprozessen verbunden, weil Körpersprache in der Regel unbewusst abläuft. Die empirischen Befunde zeigen, dass die Bezugsperson die Bedeutung der Körpersprache kennt, sie reflektiert diese und handelt entsprechend. In einigen Interaktionsepisoden ist sichtbar, dass die situativen Gegebenheiten sich negativ auf die Eindeutigkeit ihrer Körpersprache auswirken.

In diesem Abschnitt wurde das Teilkonzept „Feinfühlige Modulation“ fallvergleichend besprochen. Über Feinfühlige Modulation bildet die Bezugsperson gemeinsam mit der Person mit Demenz einen einvernehmlichen *Rahmen*, der durch beide ausgestaltet wird. Ob und inwieweit die Person mit Demenz sich hierin als Person einbringen kann, hängt maßgeblich von der Feinfühligkeit der Bezugsperson ab. Der Vergleich der beiden Einzelfälle zeigt, dass die Ansprüche an die interaktiven Kompetenzen der Bezugsperson mit den Einschränkungen der Person mit Demenz (insbesondere mit der Abnahme ihres Responsiven Engagements) ansteigen. Interaktive Kompetenzen der Bezugsperson und der

Person mit Demenz stehen sich gegenüber: je mehr die interaktiven Kompetenzen der Person mit Demenz abnehmen, desto mehr erhöht sich der Bedarf an spezifischen interaktiven Kompetenzen auf Seiten der Bezugsperson.

10.4 Engagement der Person mit Demenz

In diesem Teilkapitel wird insbesondere die Person mit Demenz in den Blick genommen. Der fallübergreifende Vergleich zeigt, dass sie in beiden Einzelfällen sehr unterschiedlich interagiert und kommuniziert. Ich konzeptualisiere die interaktiven und kommunikativen Handlungen der Person mit Demenz unter dem Begriff Engagement.[213] Von seinen Bedeutungen ausgehend umfasse ich mit dem Begriff Engagement hier zum einen das Ausmaß (die Intensität) und zum anderen den Modus (die Art und Weise), mit denen die Person mit Demenz sich in die Interaktion einbringt und diese (mit-)gestaltet. Engagement bezieht sich auf die Verbundenheit der Person mit Demenz in Bezug auf eine andere Person, eine Aktivität oder ein Objekt. Ein wesentlicher Befund ist, dass das Engagement der Person mit Demenz zwischen beiden Einzelfällen und innerhalb des zweiten Einzelfalls aus unterschiedlichen Gründen variiert. Das Konzept Engagement untergliedert sich in seine vier Teilkonzepte Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein, Engagierte Responsivität, Engagierte Modulation (Nachahmende Modulation und Selbstinitiierte Modulation) sowie Engagierte körperliche Selbstgerichtetheit.

10.4.1 Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein

Empfänglich-Sein bezieht sich auf die *Sensitivität* und die *Wachheit* der Person mit Demenz gegenüber Impulsen, während Aufmerksam-Sein stärker die Aufmerksamkeitsprozesse in den Blick nimmt. Der fallübergreifende Vergleich zeigt, dass sich Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein in den Eigenschaften *Ausmaß* (Dimensionen hochgradig versus herabgesetzt) und *Beständigkeit* (Dimensionen beständig versus unbeständig) ausdifferenziert (siehe Tabelle 40).

[213] Etymologisch geht das Substantiv Engagement auf das Verb engagieren zurück, dies ist dem französischen *engager* (in Gage nehmen) entlehnt (Duden 2007, 180). Von seiner Wortbedeutung meint das Verb engagieren dem Duden zufolge „sich binden", „sich für etwas einsetzen" (Duden 2007, 180), „entschieden für etwas eintretend" sowie „ein starkes persönliches Interesse an etwas haben" (Duden 2015b, 304). Das Substantiv Engagiertheit bedeutet „Verbundenheit mit etwas", „innere Bindung an etwas" sowie „persönlicher Einsatz" (Duden 2015b, 304).

Eigenschaften	Dimensionen
Ausmaß	hochgradig versus herabgesetzt
Beständigkeit	beständig versus unbeständig

Tab. 40: Eigenschaften und Dimensionen von Aufmerksam-Sein und Empfänglich-Sein

Im ersten Einzelfall ist das Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein der Person mit Demenz hochgradig und hierin beständig (im Sinne von gleichbleibend), während es im Vergleich hierzu im zweiten Einzelfall herabgesetzt und hierin unbeständig ist. Letzteres heißt, dass die Person mit Demenz im ersten Teil weniger empfänglich und aufmerksam ist als im zweiten Teil. Ihr Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein verändert sich also im Interaktionsverlauf, es nimmt zu. Dies ist ein interessanter Befund, der zunächst erstaunt, weil es sich ja um dieselbe Person zum selben Erhebungszeitpunkt in derselben Interaktionssituation handelt. Andererseits ist bekannt, dass die Aufmerksamkeitsfunktionen von Menschen mit Demenz beeinträchtigt sind und sich Schwankungen ergeben können. Gleichwohl lassen die empirischen Daten darauf schließen, dass verschiedene Einflüsse auf das Ausmaß und die Beständigkeit von Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein der Person mit Demenz einwirken. Die Unterschiedlichkeiten zwischen dem ersten und dem zweiten Einzelfall erklären sich vor allem durch den unterschiedlichen Gesundheitszustand der Person mit Demenz, genauer durch ihre aktuellen neurologischen Beeinträchtigen (siehe ursächliche Bedingungen). Diese wirken sich negativ auf ihr Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein und auch auf ihre Bewegungsmöglichkeiten aus. Ausgehend von diesem Befund, ergeben sich die Unterschiedlichkeiten zwischen dem ersten und zweiten Teil des zweiten Einzelfalls aus den unterschiedlichen visuellen Wahrnehmungsmöglichkeiten der Person mit Demenz, die im Interaktionsverlauf aufgrund der unterschiedlichen Körperpositionen (sitzen versus stehen) variieren. Die Gestaltung des Wahrnehmungsraumes (Nähe und Klarheit), des unmittelbaren Blickfeldes der Person mit Demenz durch die Bezugsperson gewinnt an Bedeutung, weil die Person mit Demenz diese Gegebenheiten aufgrund ihrer Einschränkungen nur bedingt selbst verändern und ihre Aufmerksamkeit selbst nicht so gut regulieren kann. Indem die Bezugsperson den Wahrnehmungsraum entsprechend gestaltet, unterstützt sie die Person mit Demenz in ihrer Aufmerksamkeit. Die empirischen Befunde belegen, dass Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein und letztlich auch das Engagement der Person mit Demenz mit einer entsprechenden feinfühligen Strukturierung und Erweiterung des Wahrnehmungsraumes steigen. Multimodalität und Eindeutigkeit der Kommunikation der Bezugsperson und hier insbesondere die Qualität, wie sie diesen Wahrnehmungsraum gestaltet und darin handelt,

sind zentral. Fallübergreifend ist anzunehmen, dass der Interaktionsgegenstand, das Thema, auf das Engagement der Person mit Demenz einwirkt. Diese Aspekte haben einen Einfluss auf das Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein der Person mit Demenz und somit auf deren Wahrnehmungs- und Handlungsmöglichkeiten. Gleichwohl muss aufgrund der empirischen Befunde festgestellt werden, dass Aufmerksam-Sein und Empfänglich-Sein nicht alleinig darauf zurückgeführt werden können. Sie sind auch von den neurologischen Beeinträchtigungen und somit auch von der Schwere und dem Verlauf der Demenz abhängig.

10.4.2 Engagierte Responsivität und ihre Erscheinungsweisen

Wie dargestellt verstehe ich unter Engagierter Responsivität die Fähigkeit und Bereitschaft der Person mit Demenz, auf die Initiativen der Bezugsperson zu antworten. Engagierte Responsivität erschließt sich über die drei Eigenschaften: (1) Nicht antworten (2) Prompt antworten und (3) Eindeutigkeit der Bezugnahme.

Nicht antworten

Engagierte Responsivität zeigt sich darin, ob die Person mit Demenz auf eine Äußerung der Bezugsperson antwortet oder nicht. Wie dargestellt antwortet die Person mit Demenz im ersten Einzelfall auf alle Initiativen der Bezugsperson. Im zweiten Einzelfall hingegen reagiert sie nicht auf alle verbalsprachlichen Initiativen der Bezugsperson, unabhängig davon, auf welchen Inhalt sich diese beziehen. Das Antwortverhalten der Person mit Demenz ist maßgeblich davon abhängig, ob die verbalsprachlichen Äußerungen der Bezugsperson im Kontext eindeutiger körpersprachlicher Initiativen, also begleitend dazu, erfolgen. Allerdings ist dies keine Garantie dafür, denn es ist auch ersichtlich, dass die Person mit Demenz nicht auf die Initiativen der Bezugsperson antwortet, wenn diese multimodal und eindeutig erfolgen. Dies erklärt sich durch gesundheitsbedingte Schwankungen im Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein. Einschränkend muss mit Blick auf den ersten Teil des zweiten Einzelfalls gesagt werden, dass der Respons der Person mit Demenz aufgrund der Kameraposition und ihrer nach unten gerichteten Kopfhaltung nicht direkt beobachtet werden kann, sondern anhand der nachfolgenden Äußerungen der Bezugsperson beurteilt wird.

Prompt antworten

Engagierte Responsivität zeigt sich darin, wie zeitnah die Person mit Demenz auf eine Äußerung der Bezugsperson antwortet. Prompt antworten geht mit Empfänglich-Sein und

Aufmerksam-Sein einher. Prompt antworten zeigt sich in den Merkmalen beständig prompt antworten (erster Einzelfall), unbeständig prompt antworten (zweiter Einzelfall, erster Teil) und bedingt prompt antworten (zweiter Einzelfall, zweiter Teil). Im ersten Einzelfall antwortet die Person mit Demenz zeitnah auf alle Äußerungen der Bezugsperson, selbst wenn diese sich nicht unmittelbar auf sie selbst beziehen. Im zweiten Einzelfall ist die Promptheit der Antwort der Person mit Demenz (unter Berücksichtigung ihrer Einschränkungen) abhängig von der Qualität der Äußerungen der Bezugsperson (Multimodalität und Eindeutigkeit). Körpersprachliche Äußerungen wirken sich im Vergleich zu verbalsprachlichen Äußerungen positiv auf prompt antworten aus, hierbei ist relevant, ob die Äußerungen der Bezugsperson das Wahrnehmungsfeld der Person mit Demenz erreichen. Interessant ist der Befund, dass die Bezugsperson an dem prompten Antwortverhalten der Person mit Demenz erkennen kann, ob diese sie verstanden hat.

Eindeutigkeit der Bezugnahme

Eindeutigkeit bezieht sich auf die *Gerichtetheit der Antwort* der Person mit Demenz, diese bewegt sich zwischen bestimmt (gerichtet) antworten versus unbestimmt (ungerichtet) antworten. Die Eindeutigkeit der Bezugnahme wird abgelesen an der Gerichtetheit der körpersprachlichen (z. B. interpersonelle Körperorientierung und Körperbewegung, Blickrichtungen) und lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz sowie an dem rückbezüglichen Antwortverhalten (Rückversicherungen) der Bezugsperson. Abbildung 26 zeigt eine Übersicht aller körper- und lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz, sie enthält also nicht nur responsive Äußerungen.

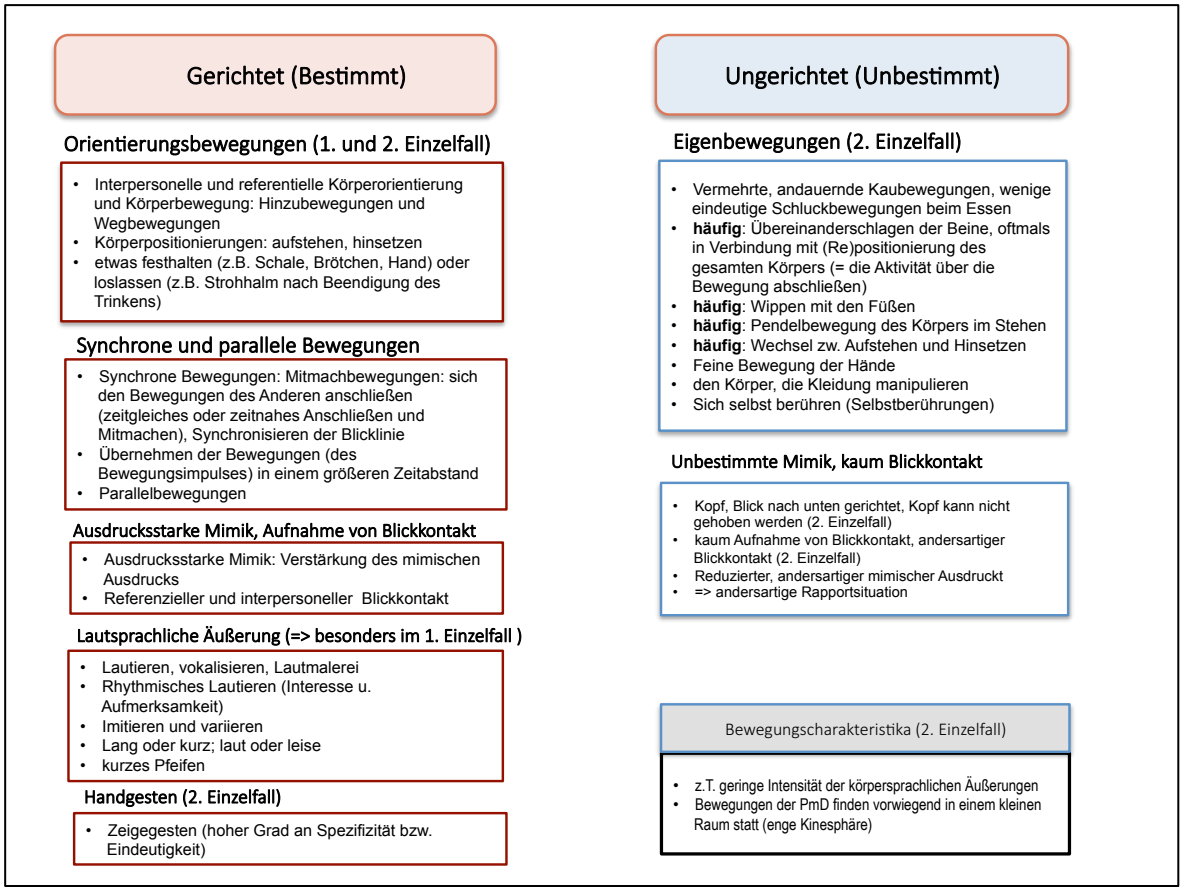


Abb. 26: Körper- und lautsprachliche Äußerungen der Person mit Demenz

Im ersten Einzelfall ist die Eindeutigkeit der Antwort der Person mit Demenz hoch, sie richtet ihre laut- und körpersprachlichen Äußerungen eindeutig an die Bezugsperson, sie wendet sich dieser körperlich zu (Hinzubewegung), nimmt Blickkontakt auf und greift deren Modus auf. Im zweiten Einzelfall ist die Eindeutigkeit der Bezugnahme unterschiedlich, sie ist maßgeblich, aber nicht alleinig von der Eindeutigkeit der Körpersprache der Bezugsperson abhängig. Die Person mit Demenz antwortet körpersprachlich bezugnehmend auf alle eindeutigen Handlungsaufforderungen der Bezugsperson, wenngleich diese Bezugnahme nicht so eindeutig sichtbar und ausdrucksstark ist wie im ersten Einzelfall. Wie dargestellt ist die Bezugsperson im zweiten Einzelfall mit der Unbestimmtheit der Mimik und des Blicks der Person mit Demenz konfrontiert. Die Mimik ist im Vergleich zum ersten Einzelfall wenig ausdrucksstark, zudem stellt die Person mit Demenz kaum eindeutigen Blickkontakt zur Bezugsperson her. Die Qualität des Blicks der Person mit Demenz ist unbeständig, in einigen Interaktionsepisoden ist der Blick unbeweglich und leer.

Mit diesem Abschnitt habe ich die Engagierte Responsiviät der Person mit Demenz besprochen. Die empirischen Befunde zeigen, dass sie zwischen dem ersten und zweiten Einzelfall deutlich differiert: im ersten Einzelfall ist die Engagierte Responsivität hoch, im zweiten deutlich herabgesetzt. Ich habe aufgezeigt, dass sich dieser Unterschied durch die

unterschiedlichen gesundheitlichen Dispositionen der Person mit Demenz erklärt. Innerhalb des zweiten Einzelfalls wird deutlich, dass die Engagierte Responsivität maßgeblich von der Feinfühligkeit der Bezugsperson und hier insbesondere der Modalität und Eindeutigkeit, in welcher sie kommuniziert, abhängt. Gleichwohl zeigt sich auch hier, dass die Ansprüche an die Feinfühligkeit der Bezugsperson mit dem Grad der Einschränkung der Person mit Demenz steigen.

10.4.3 Engagierte Modulation und ihre Erscheinungsweisen

Das Konzept Engagierte Modulation generiert sich aus den Teilkonzepten Nachahmende Modulation und Selbstinitiierte Modulation. Engagierte Modulation fokussiert in erster Linie, wie, d. h. durch welche konkreten Handlungspraktiken (interaktiven Kompetenzen), die Person mit Demenz die Interaktion (mit-)gestaltet.

Nachahmende Modulation

Nachahmende Modulation meint, dass die Person mit Demenz sich in der Interaktion an der Bezugsperson orientiert und dieser folgt, indem sie deren Äußerungen imitiert, synchronisiert und parallelisiert.

Imitieren: Die Fähigkeit der Person mit Demenz zur Imitation zeigt sich sehr eindrücklich im ersten Einzelfall, im zweiten Einzelfall kommt Imitation von Seiten der Person mit Demenz nicht vor. Im ersten Einzelfall imitiert und variiert sie die *onomatopoetischen Lautbildungen* der Bezugsperson in Prosodie, Tempo und Rhythmus. Ferner imitiert sie deren *Sprechweise,* dies bedeutet, dass sie die *verbalsprachlichen Äußerungen* (einzelne Worte) der Bezugsperson phonisch (stimmlich) nachbildet. Beeindruckend ist letztlich, wie die Person mit Demenz den *emotionalen Ausdruck* der Bezugsperson auf körpersprachlicher (*Imitation der Mimik, Verstärkung des mimischen Ausdrucks*) sowie auch lautlicher Ebene (erster Einzelfall) imitiert. Imitieren findet unbewusst statt und ist Ausdruck der Übereinstimmung und Verbundenheit in der Interaktion. Körpersprachliches Imitieren ist abhängig von visueller Wahrnehmung, während lautliches Imitieren auditive Wahrnehmung erfordert.

Synchronisieren: Im ersten Einzelfall synchronisiert die Person mit Demenz oftmals die *Blicklinie* der Bezugsperson, eine zentrale Voraussetzung für die Entwicklung der Gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit. Im zweiten Einzelfall ist dies nur in einer Interaktionsepisode beobachtbar. Das Synchronisieren von *Körperorientierung und Körperbewegung* (Mitbewegungen der Person mit Demenz) ist hingegen in beiden

Einzelfällen, wenngleich in unterschiedlichem Ausmaß, sichtbar: im ersten Einzelfall sind die Synchronisationen der Person mit Demenz stark ausgeprägt, im ersten Teil des zweiten Einzelfalls kommen sie selten und ausschließlich im Zuge einer gemeinsamen Handlung vor, während sie im zweiten Teil deutlich zunehmen und auch außerhalb einer gemeinsamen Handlung an Bedeutung gewinnen. Im Vergleich zum ersten Teil erweitert sich der Bewegungsraum der Person mit Demenz im zweiten Teil erheblich, sie folgt hier der Bezugsperson, indem sie deren weite Kinesphäre synchronisiert. Ein bedeutsamer, fallübergreifender Befund ist, dass die Person mit Demenz die Bewegungen der Bezugsperson unabhängig davon synchronisiert, ob diese aus der Perspektive der Bezugsperson intentional und kommunikativ gemeint sind. Voraussetzend hierfür ist, dass sie die Bewegungen der Bezugsperson visuell wahrnehmen und/oder sie aufgrund des geringen Zwischenraumes spüren kann. Die Person mit Demenz orientiert sich an den Körperbewegungen der Bezugsperson, aus ihrer Perspektive stellt jede Körperbewegung eine Mitteilung dar, sie folgt dieser unbenommen davon, ob dies situativ Sinn macht oder nicht. Aufgrund der kognitiven Einschränkungen im Zuge der Demenz ist sie nicht mehr in der Lage, Informationen entsprechend zu differenzieren und zuzuordnen. Sie ist hier auf die feinfühligen Unterstützungen der Bezugsperson – insbesondere auf die Eindeutigkeit der Körpersprache – angewiesen. Synchronisation ist eine bedeutsame interaktive Fähigkeit der Person mit Demenz, mittels derer sie partizipiert, sich willentlich einbringt, den Anschluss behält und wiederherstellt, wenn er verlorengegangen ist. Diese Fähigkeit der Person mit Demenz ist wichtig für das Erlangen von Gemeinsam gerichteter Aufmerksamkeit.

Parallelisieren: Im ersten Einzelfall ist sehr gut sichtbar, wie die Person mit Demenz die Körperhaltung und Körperbewegung der Bezugsperson parallelisiert. Parallelbewegungen kommen im zweiten Einzelfall weniger und nicht in dieser Dynamik vor, gleichwohl sind sie beobachtbar.

In diesem Abschnitt habe ich die verschiedenen Ausprägungen von nachahmender Modulation erläutert. Diese werden als interaktive Kompetenz der Person mit Demenz beurteilt. Die Person mit Demenz orientiert sich über Nachahmungen an der Bezugsperson, dies gelingt insbesondere dann, wenn die Bezugsperson in dem Modus der Person mit Demenz agiert. Diese ist also auch in der Nachahmung auf Feinfühligkeit der Bezugsperson angewiesen und insbesondere darauf, ob diese multimodal und eindeutig kommuniziert.

Selbstinitiierte Modulation

Selbstinitiierte Modulation meint, dass die Person mit Demenz sich selbstinitiiert, also unabhängig von responsiven Impulsen der Bezugsperson, in die Interaktion einbringt.

Kennzeichnend ist ferner, dass sie intentional, d. h. durch gerichtete körper- und/oder lautsprachliche Äußerungen, versucht Reziprozität auf Seiten der Bezugsperson zu erzeugen. Hierüber gestaltet sie in Abhängigkeit von der feinfühligen Responsivität der Bezugsperson die Interaktion. Der fallübergreifende Vergleich zeigt, dass die Selbstinitiierte Modulation der Person mit Demenz nicht gleichbleibend ist, sondern in Ausmaß und Modus variiert. Im ersten Einzelfall initiiert die Person mit Demenz einen kurzen lautmalerischen Dialog und bringt sich dann im Interaktionsverlauf selbstinitiiert in einen anderen Dialog zwischen der Bezugsperson und einer weiteren Bewohnerin ein, wobei die Übersetzungen der Bezugsperson in diesem Zusammenhang bedeutsam sind. Im zweiten Einzelfall stellt sich dies anders das: im ersten Teil handelt die Person mit Demenz nicht selbstinitiiert, im zweiten Teil hingegen nehmen ihre selbstinitiierten Initiativen deutlich zu. Die Person mit Demenz eröffnet einige kurze Dialoge, in denen sie ihren Willen bekundet. Die selbstinitiierenden Aktivitäten nehmen im Interaktionsverlauf zu und nähern sich dem Ausmaß des ersten Einzelfalls, wobei der Modus ein anderer ist. Ferner ist anzumerken, dass die Person mit Demenz versucht, sich nach dem Vollzug eines Handlungszuges visuell rückzuversichern. Allerdings spielt Rückversicherung als Handlungsstrategie eine weniger bedeutsame Rolle als bei der Bezugsperson und kommt selten vor. Im ersten Einzelfall erfolgen diese *visuellen* Rückversicherungen beispielsweise, nachdem sich die Person mit Demenz lautsprachlich geäußert hat. Im zweiten Einzelfall erfolgen Rückversicherungen im Kontext eines irritierenden Ereignisses.

Resümierend stelle ich fest, dass die Person mit Demenz über Selbstinitiation ihr Kontaktbedürfnis und ihre Interaktions- und Beziehungsfähigkeit anzeigt. Für die Interaktion ist zentral, dass die Person mit Demenz hierüber die Aufmerksamkeit der Bezugsperson auf sich lenkt. Ein fallübergreifender Befund ist, dass die Person mit Demenz die Interaktion über Selbstinitiierte Modulation (mit-)gestaltet, wenngleich dies, wie dargestellt, in unterschiedlichem Ausmaß geschieht. Die Selbstinitiierte Modulation wird maßgeblich von den Einschränkungen der Person mit Demenz, ihren Bewegungsmöglichkeiten und den feinfühligen Handlungen der Bezugsperson beeinflusst. Hierüber konstituiert sich ihr situativer Wahrnehmungs- und Handlungsraum, d. h. ihre Möglichkeit, das situative Geschehen visuell zu verfolgen und initiativ darauf einzuwirken. Ob sich die Person mit Demenz selbstinitiativ in die Interaktion einbringen kann, ist zudem davon abhängig, welchen Handlungsraum die Bezugsperson ihr durch ihre eigenen Initiativen gewährt. Weite Handlungsräume wirken, wenn sie entsprechend feinfühlig unterstützt werden, förderlich auf die Handlungsinitiativen der Person mit Demenz, während

enge Handlungsräume diese eher hemmen. Die empirischen Ergebnisse zeigen, dass der Handlungsraum der Person mit Demenz durch die Form des Angebotes und die Art seiner Unterbreitung beeinflusst wird. Anders ausgedrückt geht es darum, *was* die Bezugsperson *wie* initiiert. Interessant ist der Befund des zweiten Einzelfalls (zweiter Teil), hier wird sichtbar, dass sich durch die Divergenz-Situation für die Person mit Demenz ein Handlungsraums eröffnet, den sie für sich nutzt, indem sie sich willentlich einbringt. Voraussetzend für das selbstinitiierte Engagement ist die Nähe zum und die Klarheit des Wahrnehmungsraumes. Darüber hinaus ist ihr Handlungsraum davon abhängig, ob die Bezugsperson fähig ist, sich auf den Handlungsrhythmus und das Handlungstempo der Person mit Demenz einzustellen (siehe Punkt 10.3.4). Relevant ist, ob sie die Initiativen der Person mit Demenz *wahrnimmt, benennt und bestätigt*.

10.4.4 Engagierte körperliche Selbstgerichtetheit

Während die ersten beiden Konzepte sich auf die Modulation wechselseitiger Interaktionsprozesse beziehen, fokussiert das Konzept Engagierte körperliche Selbstgerichtetheit, wie die Person mit Demenz die Interaktion in Bezugnahme auf sich selbst, d. h. in Selbstinteraktion, gestaltet.

Engagierte körperliche Selbstgerichtetheit kommt im zweiten Einzelfall (erster und zweiter Teil) vor. Dies sind verschiedene Formen von Eigenbewegungen (z. B. Wippen mit den Füßen, Übereinanderschlagen der Beine, fortwährende Pendelbewegungen des Körpers im Stehen, Selbstberührungen), die gehäuft auftreten und mittels derer die Person mit Demenz auf sich selbst verweist. Die Bewegungsmuster im ersten und zweiten Teil unterscheiden sich marginal voneinander, dies erklärt sich durch die anders gestaltete Aktivität, die andere Körperpositionen und andere Bewegungen ermöglicht. Das Bewegungsmuster „Übereinanderschlagen der Beine“ (in verschiedene Richtungen) kommt durchgehend vor. Die Eigenbewegungen gleichen einer Art Selbststimulation, über welche die Person mit Demenz sich selbst auf propriozeptiver Wahrnehmungsebene Informationen über den eigenen Körper vermittelt. Dies ist insbesondere im ersten Teil relevant, hier ist die Körperposition gleichbleibend, das Blickfeld, der Wahrnehmungsraum der Person mit Demenz verändert sich kaum, sondern bleibt auf den eigenen Körper gerichtet, dies entspricht einer fortwährenden Selbstbezugnahme. Trotz der neurologischen Hintergründe vermute ich, dass die engagierten selbstgerichteten Bewegungen der Selbstregulation dienen, über welche die Person mit Demenz Spannungen abbaut, einem Unwohlsein

nachgeht und ihre Wahrnehmung verändert. Interessant ist der Befund, dass die Bezugsperson diese Eigenbewegungen registriert, als bedeutungsvoll anerkennt und sie hinsichtlich ihres kommunikativen Gehalts untersucht.

10.5 Beziehungsorientierte Interaktion

Die beziehungsorientierte Interaktion zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson entwickelt sich aus den wechselseitigen Orientierungen („Sich aneinander orientieren“) beider Interaktanten. Hieraus gehen Interaktionsmuster hervor, die konzeptionell gefasst wurden. Sie sind in Abbildung 27 im Überblick zu sehen.

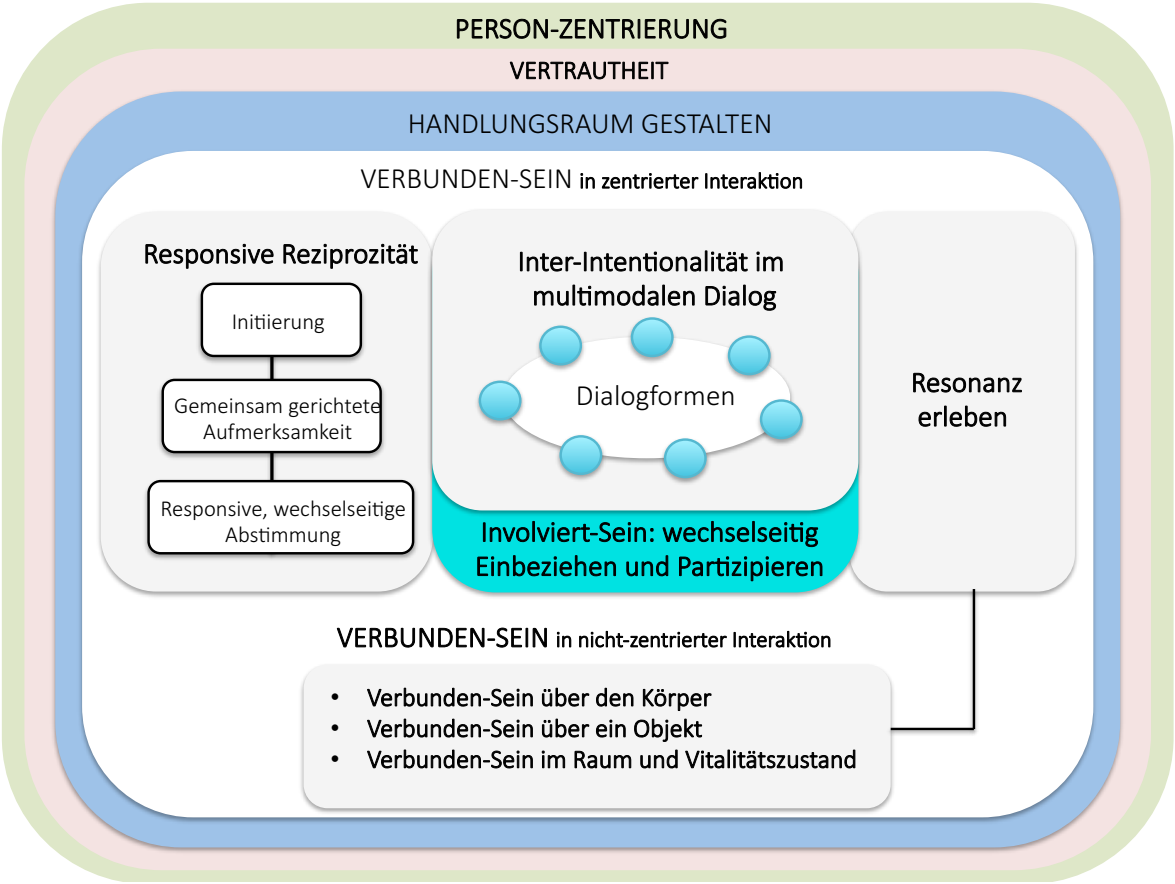


Abb. 27: Beziehungsorientierte Interaktion

Die Interaktion gründet in einem *Verbunden-Sein* von Person mit Demenz und Bezugsperson. Der Begriff Verbunden-Sein bringt zum Ausdruck, dass beide in besonderer Weise *miteinander* sind, indem sie sich verschiedentlich *aneinander orientieren*. Verbunden-Sein erleichtert die Wiederherstellung der Interaktion nach Unterbrechung. Kennzeichnend ist, dass *Verbunden-Sein* sich sowohl in zentrierter als auch in nicht-zentrierter Interaktion vollzieht. Der Terminus *Zentrierte Interaktion* meint mit Bezug auf

Goffman (2009, 40), dass Person mit Demenz und Bezugsperson sich direkt und wechselseitig aufeinander beziehen und kooperieren (siehe Kapitel 9.2.3.5.5). Hierbei ist maßgeblich, dass die Interaktion dadurch, *wie* beide das tun, eine bestimmte Qualität erhält. Beziehungsorientierte Interaktion ist darüber hinaus aber auch, wie bereits erwähnt, ein *Verbunden-Sein* außerhalb von wechselseitiger Interaktion, also in *nicht-zentrierter Interaktion* (Goffman 2009, 40). Eine Bezugnahme geschieht dennoch, vor allem durch körperliche Verbindungen und Entsprechungen. Von diesem Verständnis ausgehend erläutere ich in diesem Teilkapitel zunächst die Konzepte, die ein Verbunden-Sein in zentrierter Interaktion charakterisieren, dies sind: Responsive Reziprozität (10.5.1), Inter-Intentionalität im multimodalen Dialog (10.5.2), Involviert-Sein: wechselseitig Einbeziehen und Partizipieren (10.5.3) sowie Resonanz erleben (10.5.4). Im Anschluss daran (10.5.5) werden die Konzepte, die Verbunden-Sein in nicht zentrierter Interaktion kennzeichnen, zusammenfassend dargestellt, hierzu gehören Verbunden-Sein über den Körper, Verbunden-Sein über ein Objekt sowie Verbunden-Sein in Raum und Vitalitätszustand. Das Kapitel schließt mit folgenden Konzepten, die den *konstituierenden Rahmen* für eine beziehungsorientierte Interaktion bilden: Person-Zentrierung (10.5.6, grün), Vertrautheit (10.5.7, rosa) und Handlungsraum gestalten (10.5.7, blau).

10.5.1 Responsive Reziprozität

In den jeweiligen fallinternen Vergleichen habe ich dargestellt, dass Responsive Reziprozität wechselseitige Bezogenheit bzw. Gegenseitigkeit bedeutet. Responsive Reziprozität ist durch die Eigenschaften Beiderseitige Initiierung des Dialogs, Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit und Responsive, wechselseitige Abstimmung charakterisiert. Diese greifen im Dialog ergänzend ineinander.

Initiierung des Dialogs

Der fallübergreifende Vergleich zeigt, dass die Eröffnung der Dialoge im Interaktionsverlauf sowohl *beiderseits* als auch *einseitig* erfolgt. Im ersten Einzelfall ist die Initiierung *beiderseits*: zunächst eröffnet die Person mit Demenz einen improvisierten lautmalerischen Dialog und die Bezugsperson antwortet hierauf, etwas später im Interaktionsverlauf initiiert die Bezugsperson einen Biographisch gerichteten lautmalerischen Dialog, auf welchen die Person mit Demenz entsprechend reagiert. Im zweiten Einzelfall stellt sich dies in den jeweiligen Teilabschnitten unterschiedlich dar: im ersten Teil erfolgt die Initiierung der Aktivitäts-gerichteten Dialoge ausschließlich durch die Bezugsperson, sie eröffnet die

Dialoge mittels einer kommunikativ-deiktischen Geste, auf welche die Person mit Demenz antwortet. Die Initiierung ist hier *einseitig*, d. h. der Interaktionsverlauf wird vorherrschend durch die Bezugsperson strukturiert. Dies erklärt sich, wie dargestellt, durch den eingegrenzten Wahrnehmungs- und Handlungsraum der Person mit Demenz und daraus, dass sie sich auf den Prozess des Essens und Trinkens konzentrieren muss. Im zweiten Teil erfolgt die Dialoginitiierung hingegen *beiderseitig*. Die Bezugsperson eröffnet im Interaktionsverlauf mehrere Aktivitäts-gerichtete Dialoge, auf welche die Person mit Demenz eingeht, darüber hinaus initiiert aber auch die Person mit Demenz spontan mehrere Dialoge, auf welche sich dann wiederum die Bezugsperson einlässt.

Resümierend stelle ich fest, dass sowohl die Bezugsperson als auch die Person mit Demenz im Interaktionsverlauf vielfältige Dialoge initiieren. Dies bedeutet, dass beide in den Interaktionsverlauf eingreifen und ihn modulieren. In Relation betrachtet muss angemerkt werden, dass die Dialoginitiierung häufiger von der Bezugsperson ausgeht als von der Person mit Demenz. Die Bezugsperson übernimmt die Strukturierung des Interaktionsverlaufs und steuert ihn in feinfühliger Orientierung an der Person mit Demenz. Sie übernimmt die Verantwortung für den Verlauf der Interaktion, dies ergibt sich aufgrund ihres Status und des unterschiedlichen Kompetenz- bzw. Entwicklungsniveaus zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson. Bedeutsam ist, dass die Orientierung der Bezugsperson an der Person mit Demenz im Interaktionsverlauf bestehen bleibt und diese die Möglichkeit erhält, sich mit ihren Initiativen einzubringen. Zentral für die gelingende Interaktion ist, dass aus den jeweiligen Dialoginitiierungen von Person mit Demenz und Bezugsperson Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit hervorgeht.

Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit

Die empirischen Befunde belegen, dass Aufmerksamkeit und ihre Steuerung wichtige Phänomene in der Interaktion zwischen Bezugsperson und Person mit Demenz sind. Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit ist voraussetzend für gemeinsames Handeln. Sie ergibt sich daraus, dass es einem der Interaktanten gelingt, die Aufmerksamkeit des jeweils anderen zu lenken. Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit zeichnet sich durch ein Zusammenspiel der Aufmerksamkeitsrichtung der Interaktanten aus. Ich habe dargelegt, dass Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit sich in den zwei Erscheinungsweisen Geteilte Aufmerksamkeit und Aufeinander gerichtete Aufmerksamkeit zeigt. *Geteilte Aufmerksamkeit* ist dadurch charakterisiert, dass beide Interaktanten ihre Aufmerksamkeit auf einen Bezugspunkt (beispielsweise ein Objekt, eine andere Person) richten und diesen teilen, es geht also darum, einen gemeinsamen Fokus herzustellen. *Aufeinander gerichtete*

Aufmerksamkeit zeichnet sich hingegen dadurch aus, dass der gemeinsame Bezugspunkt der jeweils andere ist. Der fallinterne Vergleich zeigt, dass beide Aufmerksamkeitsformen in beiden Fällen vorkommen, die Ausprägungen sind jedoch unterschiedlich. Im ersten Einzelfall sind beide Aufmerksamkeitsformen sehr eindrücklich sichtbar, der Aufmerksamkeitsfokus der Person mit Demenz kann eindeutig gelesen werden in ihrer visuellen und körperlichen Ausrichtung. Im zweiten Einzelfall ist dies anders: Die Aufmerksamkeitslinie der Person mit Demenz zeigt sich nicht in ihrem Blickverhalten, sondern eher in interpersonellen und referenziellen körperlichen Bezugnahmen. So kommt die Aufmerksamkeitsform Aufeinander gerichtete Aufmerksamkeit im Sinne eines wechselseitigen Blickkontakts (visuelle Bezugnahmen) kaum vor, sie wird über körperliche Bezugnahmen (z. B. Handkontakt) hergestellt und dokumentiert. Ein bedeutsamer fallübergreifender Befund ist, dass Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit im ersten Einzelfall über visuelle und körperliche Bezugnahmen hergestellt wird, während im zweiten Einzelfall visuelle Bezugnahmen kaum vorkommen und körperliche Bezugnahmen deutlich in den Vordergrund treten. Für das Entstehen von Gemeinsam gerichteter Aufmerksamkeit ist die Feinfühligkeit der Bezugsperson elementar, vor allem, dass sie multimodal und eindeutig kommuniziert, ferner nehmen das Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein der Person mit Demenz auf Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit Einfluss. Die Ergebnisse zeigen, dass es mit Verlauf und Schwere der Demenz nicht nur schwieriger ist, Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit zu erkennen, sondern auch sie zu erlangen und zu halten. Dies bedeutet auch, dass die Unbestimmtheit in der Interaktion zunimmt und die Bezugsperson ihre Feinfühligkeit im Hinblick auf die Person mit Demenz mit Verlauf der Demenz weiter entfalten muss. Es bringt mit sich, etablierte und (bisher) erfolgreiche Handlungsstrategien zu verwerfen und in Orientierung an der Person mit Demenz neue zu entwickeln.

Responsive, wechselseitige Abstimmung

Person mit Demenz und Bezugsperson stimmen sich verschiedentlich auf der Makroebene (Verkettung von Interaktionsepisoden) und Mikroebene (innerhalb einer Interaktionseinheit) der Interaktion ab. Auf der Makroebene geht es insbesondere um die Abstimmung der *Handlungsbögen, des Handlungsniveaus, des Themas* und somit *der Intentionen und Erwartungen,* die Person mit Demenz und Bezugsperson in die Interaktion einbringen. Diese konstituieren den *unmittelbaren gemeinsamen Handlungsrahmen,* in welchem beide handeln. Für die gelingende Interaktion ist bedeutsam, dass die Bezugsperson sich an der Person mit Demenz orientiert und diese trotz ihrer Einschränkungen in ihrer Entwicklung fördert. Diese Überlegung beruht auf der Annahme, dass sich die Person mit Demenz trotz

Einschränkungen entwickeln kann. Aufgrund des unterschiedlichen Kompetenzniveaus besteht bei Nichtorientierung die Gefahr, dass die Person mit Demenz entmächtigt wird und sich nicht in die Interaktion einbringen kann. Im ersten Einzelfall ist sehr gut sichtbar, dass die Person mit Demenz in der Lage ist, sich an dem Handlungsbogen der Bezugsperson zu orientieren und diesem zu folgen. Über dieses Ausmaß an Flexibilität und Fähigkeit verfügt sie im zweiten Einzelfall nicht mehr, gleichwohl ist sie auch hier in der Lage, ihren Willen einzubringen und die Interaktion in eine andere Richtung zu lenken. Auf der Mikroebene der Interaktion geht es zu einem großen Teil um die Feinabstimmung der *Handlungsrhythmen*, die insbesondere im Vollzug einer gemeinsamen Handlung relevant sind. Von zentraler Bedeutung ist die *Abstimmung des Kommunikationsmodus in den einzelnen Modalitäten* der Lautsprache, der Körpersprache und der Verbalsprache, die durch Imitieren, Synchronisieren und Parallelisieren gelingt. Abstimmung zeigt sich letztlich auch auf emotionaler Ebene, d. h. in der gemeinsamen gefühlsmäßigen Abstimmung.

10.5.2 Inter-Intentionalität im multimodalen Dialog

Durch Responsive Reziprozität verleihen Bezugsperson und Person mit Demenz der Situation in Dialogen *eine gemeinsame Bedeutung und teilen etwas*. Dieses Herstellen einer gemeinsamen Bedeutung nenne ich mit Bezug auf Stern (2003) Inter-Intentionalität (siehe Kapitel 5). Inter-Intentionalität beinhaltet die Fähigkeit von Bezugsperson und Person mit Demenz, sich im Dialog auf die Gefühle, Absichten und Erwartungen und somit auf den Bedeutungshorizont des jeweils anderen einzustellen. Über Inter-Intentionalität gelangen die Interaktanten im multimodalen Dialog zu einem gemeinsamen Situationsverständnis und erleben verbindende, d. h. den anderen anerkennende, positive Gegenseitigkeit. Bedeutung entsteht durch wechselseitige Orientierung, durch Ko-Regulation und Ko-Konstruktion. Hierfür ist entscheidend, dass die Bezugsperson die Perspektive der Person mit Demenz einnimmt und sich an dieser orientiert. Inter-Intentionalität vollzieht sich innerhalb des Dialoges, der eine gemeinsame reziproke Austauschebene darstellt, in welcher die Interaktanten gemeinsam etwas erleben. In fallinternen und fallübergreifenden Vergleichen konnte ich sieben verschiedene Dialogformen generieren. Diese zeigen zum einen, worauf sich der Dialog inter-intentional richtet, d. h. sie verdeutlichen den gemeinsamen „Gesprächsgegenstand“ (gemeinsamer Bezugspunkt), über den sich die gemeinsame Bedeutung dialogisch entwickelt. Zum anderen weisen die Dialogformen darauf hin, in welchem Kommunikationsmodus die Bedeutungsteilung sich vollzieht (siehe Tabelle 41).

	Dialogform	Gesprächsgegenstand	Initiiert durch
Erster Einzelfall: „Wir fahren dann mal mit dem alten Auto“	Improvisierter variantenreicher lautmalerischer Dialog	Lautmalerei (Tempo, Rhythmus, Modulation)	PmD
	Biographisch gerichteter lautmalerischer Dialog	Gemeinsame biographisch verankerte Erfahrung	BP
	Situativ gerichteter multimodaler Trialog	Gemeinsames gegenwärtiges situatives Ereignis	Andere Bewohnerin
Zweiter Einzelfall: „Wir waren da eine kleine Welt für uns“	Aktivitäts-gerichteter Bewegungsdialog	Aktivität Essen	BP
	Unbestimmter multimodaler Bewegungsdialog	Unbestimmt	Aus dem Bewegungsimpuls der PmD
	Aktivität-gerichteter körpersprachlicher Dialog	- Aktivität Essen und Trinken (BP) - Positionswechsel (BP und PmD)	BP und PmD
	Selbstbekundender multimodaler Dialog	Willensbekundung (BP) und situative Erlebensprozesse (BP/PmD)	PmD und BP

Tab. 41: Dialogformen innerhalb der Einzelfälle

10.5.3 Involviert-Sein: wechselseitig Einbeziehen und Partizipieren

Über den Begriff wechselseitig Involviert-Sein bringe ich zum Ausdruck, in welcher Qualität sich Person mit Demenz und Bezugsperson wechselseitig beteiligen. Ich verstehe Involviert-Sein als wechselseitiges Anregen, *Einbeziehen*, sich auf die Initiativen des jeweils anderen *einlassen* und daran *partizipieren*. Hieraus erwächst *wechselseitig* Involviert-Sein. Dies setzt voraus, dass die Interaktanten *füreinander aufmerksam* und an dem jeweils anderen *interessiert* sind. Die empirischen Befunde zeigen, dass das gemeinsame Handeln von Person mit Demenz und Bezugsperson durch wechselseitige Einbeziehung und Partizipation gekennzeichnet ist. Hierbei ist das Ausmaß von wechselseitigem Involviert-Sein unterschiedlich. Im ersten Einzelfall beteiligen Person mit Demenz und Bezugsperson den jeweils anderen gleichteilig, das Ausmaß von wechselseitig Involviert-Sein ist hoch. Im zweiten Einzelfall, erster Teil, hingegen ist kaum Wechselseitigkeit beobachtbar: die Bezugsperson bezieht die Person mit Demenz in ihre Initiativen ein und diese partizipiert. Die Person mit Demenz involviert die Bezugsperson jedoch nicht, von ihr geht keine initiierte Reziprozität aus. Im zweiten Teil verändert sich dies wieder, hier ist das Involviert-

Sein wechselseitig, wenngleich nicht durchgängig und im gleichen Ausmaß wie im ersten Einzelfall. Wechselseitiges Involviert-Sein ist einerseits abhängig von dem responsiven Engagement und der Selbstinitiative der Person mit Demenz und andererseits von der Feinfühligkeit der Bezugsperson.

10.5.4 Resonanz erleben

Beziehungsorientierte Interaktion zeichnet sich durch Resonanzerfahrungen aus, dies zeigt sich äußerlich in Synchronisations- und Imitationsphänomenen, die sich auf leiblicher Ebene vollziehen. Wie dargestellt, meint der Begriff Resonanz „Widerhall“, und zwar in dem Sinne, dass sich bestimmte Dynamiken der Person mit Demenz auf die Bezugsperson übertragen und umgekehrt. Resonanz kann entstehen, weil Person mit Demenz und Bezugsperson sich aneinander orientieren. Resonanz beinhaltet das Erleben bzw. Spüren von Synchronie in der Interaktion (Interaktionssynchronie) im Sinne einer *anerkennenden Gegenseitigkeit*. Im ersten Einzelfall zeigt sie sich ausgeprägt im *Gleichklang der Laute* und in einem gemeinsamen *Gefühlszustand* (dem Erleben von Freude). Im zweiten Einzelfall (zweiter Teil) zeigt sich Resonanz vor allem in der *Synchronisation von Bewegungsrhythmen*. Resonanz ist Ausdruck der Vertrautheit der Interaktanten und weist auf ihre emotionale Verbundenheit hin. Durch das Erleben von Resonanz wird die Verbundenheit von Bezugsperson und Person mit Demenz gestärkt, beide erfahren Zustimmung und Rückversicherung.

10.5.5 Verbunden-Sein in nicht-zentrierter Interaktion

Verbunden-Sein bezieht sich vor allem auf gemeinsame *körperliche Orientierungen*, die auch außerhalb reziproker Interaktionsepisoden und bei Unterschiedlich gerichteter Aufmerksamkeit bestehen bleiben. Verbunden-Sein in nicht-zentrierter Interaktion zeigt sich in den folgenden drei Eigenschaften: Verbunden-Sein über den Körper, Verbunden-Sein über ein Objekt und, Verbunden-Sein im Raum und Vitalitätszustand.

Im ersten Einzelfall zeigt sich (1) *Verbunden-Sein über den Körper* in der (a) interpersonellen Körperorientierung. Person mit Demenz und Bezugsperson bleiben körperlich einander zugewandt, auch wenn sie nicht direkt miteinander interagieren. Im zweiten Einzelfall gewinnt das Konzept Verbunden-Sein in nicht-zentrierter Interaktion an Bedeutung und differenziert sich weiter aus. Körperliches Verbunden-Sein zeigt sich hier eindrucksvoll über den (b) Handkontakt, der immer wieder hergestellt wird und die Person

mit Demenz darin unterstützt, sich zeitlich, räumlich und sozial zu verorten. Körperliches Verbunden-Sein zeigt sich ferner über (c) Entsprechungen der Körper. Die Entsprechung des Körpers wird im zweiten Einzelfall (erster Teil) durch kreuzmodale Übersetzung der Bezugsperson erreicht, sie orientiert sich an dem körperlichen Ausdruck der Person mit Demenz und schließt hieran an.

Verbunden-Sein wird aber nicht nur unmittelbar körperlich sondern auch (2) *mittelbar über ein Objekt* geschaffen. Über diese mittelbare Verbindung wird es möglich, dass Person mit Demenz und Bezugsperson die Bewegungen des anderen unmittelbar auf kinästhetischer und taktiler Ebenen spüren können.

Darüber hinaus sind Person mit Demenz und Bezugsperson auch (3) *im Raum und in ihrem Vitalitätszustand miteinander verbunden*. Über diese Angleichung sind beide in Resonanz. Im zweiten Teil des zweiten Einzelfalls zeigt sich das Verbunden-Sein nicht in dieser Weise, hier nehmen divergente Interaktionsepisoden zu, in denen die Interaktanten jeder für sich und nicht analog handeln. Die vergleichenden empirischen Befunde belegen, dass Verbunden-Sein dann auftritt, wenn wechselseitige Interaktionsepisoden abnehmen und die Interaktanten jeder für sich, aber dennoch analog handeln. Verbunden-Sein ermöglicht Person mit Demenz und Bezugsperson auch außerhalb von Reziprozität in Verbindung zu bleiben, es erleichtert den Anschluss und das Wiederherstellen wechselseitiger Interaktion und unterstützt die Person mit Demenz darin, auch außerhalb von direkter Wechselseitigkeit situativ orientiert zu bleiben.

Neben den bisher benannten Konzepten beziehungsorientierter Interaktion, die die Qualität der Interaktion, die Art des In-Beziehung-Tretens kennzeichnen, sind weitere Konzepte relevant, die den konstituierenden Rahmen bilden. Beziehungsorientierte Interaktion gründet in den Konzepten Person-Zentrierung, Vertrautheit und Handlungsraum schaffen. Diese werden nachfolgend erläutert.

10.5.6 Person-Zentrierung

Person-Zentrierung bedeutet, dass die Bezugsperson die Person mit Demenz (und nicht die Demenz) mit ihren Anliegen in den Mittelpunkt der Interaktion stellt. Bedeutsam ist, dass sie diese wertschätzt, als einzigartig anerkennt und ausgehend von dieser Haltung mit ihr in Beziehung tritt. Der fallübergreifende Vergleich zeigt zudem, dass die Bezugsperson die gegenwärtige Situation aus der *Perspektive* der Person mit Demenz betrachtet, sich in ihren Initiativen an dieser orientiert. Sie erkennt deren Bedürfnisse und Intentionen an und geht

ihnen nach. Die Qualität, in welcher sich die Interaktion vollzieht, trägt dazu bei, dass die Person mit Demenz sich als selbstwirksam und bedeutungsvoll erlebt und hierdurch in ihrer Identität gestärkt wird. Sie kann sich selbstbestimmt mit ihren spezifischen kommunikativen Fähigkeiten einbringen und partizipieren. Person-Zentrierung zeigt sich in der Feinfühligkeit der Bezugsperson gegenüber der Person mit Demenz.

10.5.7 Vertrautheit

Eine beziehungsorientierte Interaktion entsteht und entfaltet sich auf der Basis von Vertrautheit. Ich verstehe Vertrautheit als Ausdruck von Vertrauen.[214] Diese Vertrautheit wirkt förderlich auf die Feinfühligkeit der Bezugsperson und das Engagement der Person mit Demenz. Es ist wesentlich, dass die Bezugsperson die Person mit Demenz in ihrem Personsein anerkennt. Vertrautheit zeigt sich zum einen darin, dass Person mit Demenz und Bezugsperson sich kennen, etwas voneinander wissen, nicht nur im kognitiven Sinn. Bedeutsam ist, dass sie dauerhafte sowie positive Interaktionserfahrungen und Zeit miteinander teilen und *emotional verbunden* sind. Bindungen dieser Art sind für das Wohlbefinden der Person mit Demenz wichtig, sie ist darauf verwiesen. Demenz bringt das Erleben von Unruhe, Angst und Unsicherheit mit sich, Gefühle, die von der Person mit Demenz im Verlauf der Demenz selbst nicht mehr hinreichend reguliert werden können und aus denen ein Bedürfnis nach Bindung, resultiert (siehe Kapitel 3). Menschen mit Demenz brauchen ein vertrautes Gegenüber, eine Bindungsperson, welche bereit ist, mit ihnen eine *emotionale Verbindung* einzugehen. Die Vertrautheit zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson impliziert Sicherheit in der Beziehung und das Gefühl, dass man dem anderen vertrauen kann und sich mit ihm verbunden fühlt. Eine sichere Vertrauensbasis beinhaltet Gegenwärtig-Sein, Intersubjektivität und einfühlendes Verstehen. Die Bezugsperson kennt den spezifischen Ausdruck und präferierten Kommunikationsmodus der Person mit Demenz. Sie kann die Bedeutung aufgrund der Vertrautheit leichter entschlüsseln. Reflexive Beobachtungen befähigen sie, Ausdruck, Erleben und körper- sowie lautsprachliche Äußerungen der Person mit Demenz aus der (Sinn-)Perspektive entsprechend zu lesen und tragfähige Deutungsmuster zu entwickeln. Feinfühlige unterstützende Interaktionsmuster, Reziprozität und Partizipation, Eingebundenwerden und Eingebundensein lassen auf eine Vertrautheit, auf eine positive *Beziehung* zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson

[214] Vertrauen bedeutet „festes Überzeugtsein von der Verlässlichkeit und Zuverlässigkeit einer Person“ (Duden 2015a, 1926). Der Begriff Vertrautheit meint das Vertrautsein mit einer anderen Person, er beinhaltet das Vertrauen, das eine Person in eine andere hat (Duden 2015a, 1927).

schließen. Verbunden-Sein und Vertrautheit bedingen einander. Durch Vertrautheit kann Verbunden-Sein sich entwickeln, durch erlebtes Verbunden-Sein wird wiederum Vertrautheit gestärkt.

10.5.8 Handlungsraum gestalten

Person mit Demenz und Bezugsperson gestalten durch „Sich aneinander orientieren“ einen Handlungsraum, in dem sich beide begegnen. Die Ausgestaltung dieses Handlungsraums geschieht durch das Zusammenspiel von Feinfühligkeit der Bezugsperson und Engagement der Person mit Demenz. Der Handlungsraum kann in der Begegnung erweitert oder verengt werden. Wahrnehmungsraum und Handlungsraum bedingen einander, so kann ein eingeschränkter Wahrnehmungsraum den Handlungsraum der Person mit Demenz verringern. Die Bezugsperson begrenzt oder erweitert den Handlungsraum durch ihre Initiativen, eine feinfühlige Eingrenzung des Handlungsraums ist manchmal nötig, um Orientierung zu ermöglichen und eine Aktivität zielorientiert durchführen zu können. Entscheidend ist jedoch auch hierbei, dass dies nicht unter Zwang, sondern unter Einbeziehung der Person mit Demenz geschieht. Die Person mit Demenz fordert durch ihr Engagement Handlungsraum ein, ist aber abhängig davon, ob die Bezugsperson ihr diesen gewährt. Die Gestaltung des Handlungsraums findet somit in dem Spannungsfeld entmächtigen und ermächtigen statt, d. h. der Person mit Demenz nicht ermöglichen, ihre vorhandenen Fähigkeiten zu nutzen bzw. sie dabei unterstützen, diese zu entfalten. Letztlich geht es darum, einen Handlungsraum zu schaffen, in dem die Person mit Demenz ihre Fertigkeiten zur Geltung bringen kann. Dies beinhaltet, dass die Bezugsperson ihre Kontrolle zurücknimmt und die Person mit Demenz dabei unterstützt, innerhalb ihrer Möglichkeiten zu explorieren. Eine person-zentrierte Haltung fördert die Gestaltung eines solchen Handlungsraums, in dem die Person mit Demenz selbstbestimmt und partizipatorisch handeln kann.

11. Interaktionsmodell: „Sich aneinander orientieren“ Feinfühligkeit und Engagement in der beziehungsorientierten Interaktion zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson

Das vorliegende Modell skizziert die Interaktion zwischen Person mit weit fortgeschrittener Demenz und Bezugsperson. Es basiert auf den empirischen Befunden meiner Studie, die ich im Rahmen der expansiven mikroanalytischen Videointeraktionsanalyse generiert habe. Dabei wurden zwei Einzelfälle kriteriengeleitet ausgewählt. Der erste Einzelfall untersucht die Interaktion im situativen Kontext eines biographisch bedeutsamen Themas, der zweite die Interaktion im situativen Kontext von Essen und Trinken. Das Interaktionsmodell (Abbildung 28) fasst den wechselseitigen Interaktionsprozess und bildet, ausgehend von der Perspektive der Person mit Demenz, das interaktive und kommunikative Handeln von Person mit Demenz und Bezugsperson ab.

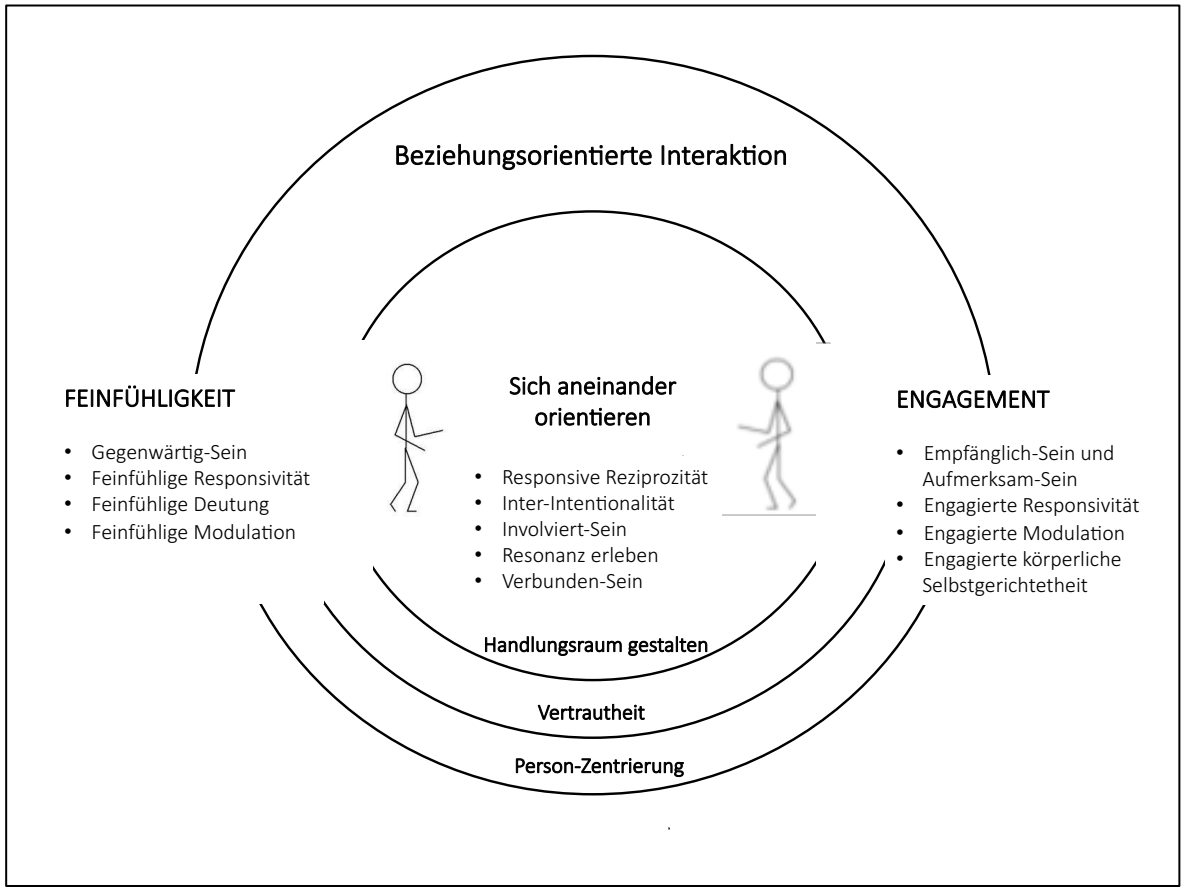


Abb. 28: Interaktionsmodell: „Sich aneinander orientieren“ – Feinfühligkeit und Engagement in der beziehungsorientierten Interaktion zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson

11.1 Sich aneinander orientieren

Das interaktionistische Phänomen „Sich aneinander orientieren“ stellt die Beziehung von Person mit Demenz und Bezugsperson in den Mittelpunkt. Das Phänomen gründet in ihren interaktiven und kommunikativen Handlungen, und zwar in der Weise, dass diese sowohl wechselseitig als auch einseitig aufeinander bezogen handeln und hierüber den Interaktionsprozess ko-regulierend, d. h. in wechselseitiger Einflussnahme, gestalten. Hierbei überwiegt die Führung und Steuerung der Bezugsperson. Auf übergeordneter Ebene konnten zwei Formen interpersoneller Orientierung generiert werden: Die Interaktanten orientieren sich im Interaktionsverlauf sowohl wechselseitig als auch einseitig aneinander, wobei Beständigkeit und Relation interpersoneller Orientierungen variieren.

Feinfühligkeit der Bezugsperson und *Engagement* der Person mit Demenz stehen im wechselseitigen Zusammenhang. Interaktion und Verständigung sind davon abhängig, ob die wechselseitige Orientierung gelingt. In diesem Zusammenhang ist bedeutsam, dass die Bezugsperson sich an der Person mit Demenz und deren Möglichkeiten und Fähigkeiten orientiert und durch feinfühlige Handlungsweisen deren gesundheitsbedingte Einschränkungen ausgleicht. Gelingt dieses, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass die Person mit Demenz sich ihrerseits an der Bezugsperson orientieren und sich engagiert in die Interaktion einbringen kann. Sich aneinander orientieren ist somit relational zu sehen. Mit Zunahme der Beeinträchtigungen wird es schwieriger, sich aneinander zu orientieren, sich zu verständigen und die Interaktion beziehungsorientiert zu gestalten. Vor diesem Hintergrund ist das Engagement der Person mit Demenz maßgeblich von der Feinfühligkeit der Bezugsperson abhängig, diese Abhängigkeit nimmt mit der Schwere der Demenz zu. Parallel dazu steigen die Anforderungen an die Feinfühligkeit der Bezugsperson.

Das Interaktionsmodell basiert auf einer *symmetrisch-komplementären Beziehungsgestaltung.* Symmetrisch bedeutet, dass die Beziehung trotz Unterschiedlichkeit im Kompetenzstatus auf Gleichheit hinsichtlich des Personstatus basiert. Hierdurch wird der Gefahr einer Infantilisierung und personalen Detraktion, der Menschen mit Demenz aufgrund ihrer Verletzlichkeit ausgesetzt sind, entgegengewirkt. Der komplementäre Teil der Beziehungsgestaltung resultiert aus der gesundheitsbedingten Abhängigkeit und Vulnerabilität der Person mit Demenz. Komplementär heißt, dass die Bezugsperson die Person mit Demenz durch ihre feinfühlige Handlungsweise in ihrem Personsein entsprechend ergänzt. Dies bedeutet, dass sie ihren zentralen Bedürfnissen nachkommt, ihre Vorstellungen, Wünsche und ihren Willen respektiert und ihnen zur Geltung verhilft. Die

Bezugsperson sieht und trägt die Verantwortung für die Interaktion und Kommunikation in Orientierung an der Person mit Demenz und ihren individuellen Möglichkeiten.

11.2 Feinfühligkeit der Bezugsperson

Das Konzept *Feinfühligkeit* fokussiert die feinfühligen interaktiven und kommunikativen Handlungen der Bezugsperson, mittels derer sie die Person mit Demenz darin unterstützt, ihre vorhandenen Möglichkeiten zur Entfaltung zu bringen, d. h. sich zu engagieren und zu partizipieren. Feinfühligkeit untergliedert sich in die Teilkonzepte Gegenwärtig-Sein, Feinfühlige Responsivität, Feinfühlige Deutung und Feinfühlige Modulation. Gegenwärtig-Sein ist übergeordnet bedeutsam, Feinfühlige Responsivität ist voraussetzend dafür, dass Reziprozität in der Interaktion entstehen kann. Durch Feinfühlige Deutung und Feinfühlige Modulation wird Aufrechterhaltung der Interaktion gesichert.

Gegenwärtig-Sein rekurriert auf die äußere und innere Präsenz der Bezugsperson, welche sich in den drei Eigenschaften Aufmerksam-Sein, Empfänglich-Sein und Verfügbar-Sein zeigt, die sich in sich weiter ausdifferenzieren. Gegenwärtig-Sein ist voraussetzend dafür, dass die Bezugsperson die Äußerungen der Person mit Demenz feinfühlig wahrnehmen, deuten und die Interaktion auf dieser Basis feinfühlig modulieren kann. In gelingenden Interaktionen ist das Gegenwärtig-Sein der Bezugsperson im Interaktionsverlauf hoch ausgeprägt. Äußere Faktoren (Hintergrundgeräusche, ambivalente Handlungssituationen, die Parallelhandlungen erfordern) wie auch innere (Unruhe, Gereiztheit) wirken hemmend auf das Gegenwärtig-Sein und insbesondere auf das Aufmerksam-Sein der Bezugsperson ein und können ihr feinfühliges unterstützendes Handeln herabsetzen.

Feinfühlige Responsivität beinhaltet zum einen, dass die Bezugsperson die Äußerungen der Person mit Demenz *feinfühlig*, d. h. prompt, differenziert und umfassend, *wahrnimmt,* unabhängig davon, in welchem Kommunikationsmodus und in welcher Modalität und Intensität diese erfolgen. Zum anderen bedeutet feinfühlige Responsivität, dass die Bezugsperson ihre *Aufmerksamkeit* auf die Person mit Demenz durch verschiedene Handlungsweisen *fokussiert*. Es geschieht unabhängig davon, ob die Äußerung der Person mit Demenz kommunikativ absichtsvoll erfolgt oder nicht. Feinfühlige Responsivität ist bedeutsam im Umgang mit unbestimmten Äußerungen der Person mit Demenz. Sie basiert auf der Haltung der Bezugsperson, dass die Äußerungen der Person mit Demenz potenzielle Bedeutungsträger sind, und wirkt maßgeblich auf die Qualität der Deutung ein.

Feinfühlige Deutung beruht darauf, dass die Bezugsperson die Person mit Demenz als *semiotisches*, das heißt bedeutungsschaffendes *Subjekt* und intentionales Wesen wahrnimmt und ihre Kompetenz anerkennt. Feinfühlige Deutung ist zudem darin sichtbar, dass die Bezugsperson die Äußerungen der Person mit Demenz *explizit* und *entsprechend deutet*. Sie entwirft Hypothesen und Deutungsmuster, die dazu dienen, das Handeln, Empfinden und den Ausdruck der Person mit Demenz aus deren Perspektive zu verstehen. Sie überprüft die Entsprechung ihrer Deutung durch diverse Rückversicherungen. Bedeutungsunterstellung ist voraussetzend dafür, dass die Bezugsperson bereit ist, das Verhalten der Person mit Demenz zu deuten, und sich bemüht, dessen subjektiven Sinn zu verstehen. Diese person-zentrierte Haltung wirkt sich förderlich auf die Beziehungsgestaltung und die Entwicklung einer vertrauensvollen Beziehung aus. Indem die Bezugsperson der Person mit Demenz etwas zutraut, ihre Kompetenz anerkennt, wird der Handlungsraum der Person mit Demenz erweitert und so ihre Selbstbestimmung und Partizipation gefördert. Für die feinfühlige Deutung ist die *Ambiguitätstoleranz* der Bezugsperson relevant. Sie kann Unterschiedlichkeiten, Unbestimmtheiten und Unsicherheiten, die sich in der Interaktion und Beziehung zur Person mit Demenz ergeben, zulassen und setzt sich damit reflektierend auseinander.

Das Konzept *Feinfühlige Modulation* thematisiert, wie die Bezugsperson die Interaktion und den kommunikativen Verständigungsprozess im Verlauf der Interaktion in Orientierung an der Person mit Demenz gestaltet. Die feinfühlige Modulation der Bezugsperson basiert auf ihrer person-zentrierten Haltung, diese ist entscheidend für die Qualität der Gestaltung der Interaktion. Durch feinfühlige Handlungsweisen nimmt die Bezugsperson die Initiativen der Person mit Demenz auf, stößt Reziprozität an und hält erlangte Reziprozität in Orientierung an der Person mit Demenz aufrecht. Im Zentrum steht hierbei, dass sie multimodal und eindeutig, d. h. klar, kommuniziert. Die Person mit Demenz orientiert sich an der Körpersprache und insbesondere an den Körperbewegungen der Bezugsperson, darüber hinaus sind die performativen Anteile der Verbalsprache (Modulation, Lautstärke, Sprechtempo, Interpunktion) und die unterstützende Prosodie relevant, der semantische Teil der Verbalsprache ist hingegen weniger bedeutsam. Multimodal und eindeutig kommunizieren findet sich in folgenden feinfühligen Handlungsweisen, mit deren Hilfe die Bezugsperson die Interaktion in Orientierung an die Person mit Demenz moduliert: Angleichen, Übersetzen, Initiieren, Aufnehmen des Handlungsrhythmus, Intentionen erkennen und unterstützen, Erleichtern sowie mit Unterbrechungen umgehen.

11.3 Engagement der Person mit Demenz

Das Konzept *Engagement* ist dem Konzept *Feinfühligkeit* gleichrangig gegenübergestellt. Es fokussiert die interaktiven und kommunikativen Handlungen, mittels derer sich die Person mit Demenz in die Interaktion einbringt. Engagement untergliedert sich in die Teilkonzepte Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein, Engagierte Responsivität, Engagierte Modulation sowie Engagierte körperliche Selbstgerichtetheit.

Das Konzept *Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein* bezieht sich zum einen auf die Sensitivität und Wachheit der Person mit Demenz und zum anderen auf deren Fähigkeit, die eigene Aufmerksamkeit zu steuern. Das Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein ist durch die Demenz mit den daraus resultierenden neurologischen Folgen je nach Art und Schwere der Beeinträchtigungen in unterschiedlichem Ausmaß herabgesetzt und unbeständig. Hieraus können sich im Interaktionsverlauf Schwankungen ergeben. Unbenommen davon wirkt das Handeln der Bezugsperson förderlich oder hemmend auf das Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein der Person mit Demenz ein. Es muss allerdings gesehen werden, dass ihr Handeln das Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein nicht alleinig beeinflusst. Dennoch wirken die Nähe zum Wahrnehmungsraum, seine strukturierte und klare Gestaltung sowie die Klarheit in der Kommunikation (d. h. Multimodalität und Eindeutigkeit) förderlich auf das Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein der Person mit Demenz und somit auf deren Wahrnehmungs- und Handlungsmöglichkeiten ein. Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein beeinflussen die Engagierte Responsivität der Person mit Demenz maßgeblich.

Engagierte Responsivität beschreibt die Fähigkeit und Bereitschaft der Person mit Demenz, auf die Initiativen der Bezugsperson zu antworten. (1) Engagierte Responsivität bedeutet im positiven Sinne, dass die Person mit Demenz auf die Initiativen antwortet (vorhandene Responsivität). Es kommt aber auch vor, dass sie nicht auf die Initiativen der Bezugsperson antwortet, selbst wenn diese multimodal und eindeutig erfolgen. Die Bezugsperson ist im Interaktionsverlauf mit fehlender Responsivität der Person mit Demenz konfrontiert. Engagierte Responsivität zeigt sich zudem (2) darin, dass die Person mit Demenz *prompt*, d. h. zeitnah, auf die Initiativen der Bezugsperson antwortet. Darüber hinaus wird Engagierte Responsivität (3) an der Eindeutigkeit der Bezugnahme der Person mit Demenz sichtbar. Deren Antwortverhalten bewegt sich zwischen den Polen bestimmt/gerichtet versus unbestimmt/ungerichtet. Die Engagierte Responsivität der Person mit Demenz ist zum einen davon abhängig, ob sich die Bezugsperson an dem präferierten Kommunikationsmodus der

Person mit Demenz und ihren Wahrnehmungsmöglichkeiten orientiert. Von Belang ist, dass ihre Äußerungen das Wahrnehmungsfeld der Person mit Demenz erreichen. Zum anderen wird Engagierte Responsivität durch die gesundheitlichen Einschränkungen der Person mit Demenz beeinflusst.

Engagierte Modulation sagt aus, dass die Person mit Demenz die Interaktion über Nachahmende Modulation und Selbstinitiierte Modulation mitgestaltet, dies sind interaktive Kompetenzen der Person mit Demenz. (1) Nachahmende Modulation bedeutet, dass die Person mit Demenz sich in der Interaktion an der Bezugsperson orientiert und dieser folgt, indem sie deren Äußerungen imitiert, synchronisiert und parallelisiert. Nachahmende Modulation ist von der Feinfühligkeit der Bezugsperson abhängig. Die Person mit Demenz kann die Bezugsperson dann nachahmen, wenn diese in ihrem Modus agiert. (2) Außerdem bringt sich die Person mit Demenz über Selbstinitiierte Modulation, d. h. unabhängig von responsiven Impulsen der Bezugsperson, in die Interaktion ein. Durch gerichtete körper- und/oder lautsprachliche Äußerungen versucht die Person mit Demenz, Reziprozität auf Seiten der Bezugsperson zu erzeugen. In diesen Initiativen drücken sich ihr Kontaktbedürfnis und ihre Interaktions- und Beziehungsfähigkeit aus. Selbstbestimmung und Partizipation der Person mit Demenz sind davon abhängig, dass die Bezugsperson ihre Initiativen wahrnimmt, benennt und bestätigt. Ob die Person mit Demenz die Interaktion und den Verlauf mitgestalten kann, hängt maßgeblich davon ab, welchen Handlungsraum (weit oder eng) die Bezugsperson ihr gewährt, also davon, ob sie die Interaktion in Orientierung an der Person mit Demenz gestaltet.

Engagierte körperliche Selbstgerichtetheit bezieht sich darauf, dass die Person mit Demenz die Interaktion in körperlicher Bezugnahme auf sich selbst, d. h. in Selbst-Interaktion, gestaltet. Die Eigenbewegungen der Person mit Demenz werden, unbenommen von neurologischen Hintergründen, als Formen der Selbst-Interaktion gesehen. Sie können der Selbstregulation und Selbststimulation dienen, über welche die Person mit Demenz z. B. Spannungen abbaut, einem Unwohlsein nachgeht und/oder ihre körperliche Eigenwahrnehmung anregt. Bewegung ist wichtig für die Person mit Demenz und ermöglicht ihr sich selbst zu spüren. Bewegung scheint einen positiven Effekt auf Empfänglichkeit und Aufmerksamkeit zu haben. Jedenfalls belegen die Befunde dieser Studie, dass das Engagement der Person mit Demenz parallel zu ihrer Bewegungsaktivität ansteigt und sie sich vermehrt in die Interaktion einbringt.

11.4 Beziehungsorientierte Interaktion

Wesentlich für eine Interaktion zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson ist, dass sie beziehungsorientiert gestaltet ist und beide emotional verbunden sind. Eine beziehungsorientierte Interaktion basiert auf Person-Zentrierung, Vertrautheit und die Gestaltung eines Handlungsraums, in dem sich die Person mit Demenz einbringen kann. Diese Konzepte konstituieren den Rahmen einer beziehungsorientierten Interaktion, die durch folgende Kernelemente gekennzeichnet ist: Responsive Reziprozität, Inter-Intentionalität im multimodalen Dialog, Involviert-Sein: wechselseitiges Einbeziehen und Partizipieren, Resonanz erleben und Verbunden-Sein.

Responsive Reziprozität

Responsive Reziprozität bedeutet wechselseitige Bezogenheit bzw. Gegenseitigkeit, womit auch ein Beziehungsprinzip beschrieben ist. Responsive Reziprozität ist (1) dadurch charakterisiert, dass sowohl Person mit Demenz als auch Bezugsperson dialogische Einheiten im Interaktionsverlauf eröffnen, die *Initiation* erfolgt also *beiderseitig.* (2) Ein weiteres, wesentliches Merkmal responsiver Reziprozität ist die *Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit*, diese ist voraussetzend für Reziprozität und gemeinsames Handeln. *Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit* bedeutet ein gelingendes Zusammenspiel der Aufmerksamkeitsrichtung der Interaktanten, welches sich darin zeigt, dass beide einen Aufmerksamkeitsfokus teilen und/oder die Aufmerksamkeit aufeinander richten. (3) Drittes Merkmal ist die *Responsive wechselseitige Abstimmung*: Person mit Demenz und Bezugsperson stimmen sich sowohl auf der Makroebene (z. B. Handlungsbögen, Intentionen) als auf der Mikroebene (feine Handlungsrhythmen) der Interaktion in ihren Handlungen ab.

Mit der Schwere der Demenz und Zunahme der Einschränkungen wird es für die Person mit Demenz schwieriger, sich selbstinitiiert in die Interaktion einzubringen, ebenso wird es schwieriger, die Aufmerksamkeit zu lenken und zu halten und somit Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit zu erlangen und zu halten. Wechselseitige Abstimmungsprozesse, das Zusammenwirken und die zeitliche Koordinierung einer gemeinsamen Handlung sind deshalb mit Herausforderungen verbunden.

Inter-Intentionalität im multimodalen Dialog

Responsive Reziprozität können Bezugsperson und Person mit Demenz durch Inter-Intentionalität im multimodalen Dialog erreichen: Sie verleihen der Situation eine

gemeinsame Bedeutung, die dadurch charakterisiert ist, dass sie in der Begegnung eine anerkennende, positive Gegenseitigkeit erleben. Inter-Intentionalität beinhaltet die Fähigkeit der Interaktanten, sich im Dialog auf die Gefühle, Absichten und Erwartungen und somit auch auf den Bedeutungshorizont des jeweils anderen einzustellen. Maßgeblich für das Gelingen von Inter-Intentionalität ist, dass die Bezugsperson multimodal und eindeutig kommuniziert, ferner dass sie die Handlungsinitiative der Person mit Demenz wahrnimmt und die Bedeutung bzw. Intention, die damit verbunden ist, aus deren Perspektive zu ergründen versucht. Übersetzungen und Rückkopplungen sind für eine gemeinsame Bedeutung wichtig. Inter-Intentionalität beinhaltet, dass die Bezugsperson ko-konstruierend an die Initiativen der Person mit Demenz anschließt und diese dabei unterstützt, die Handlung in ihrem Sinne zu verwirklichen. Inter-Intentionalität kann sich innerhalb verschiedener Dialogformen entfalten. Hierbei ist nicht so sehr das Was, der Dialoggegenstand, sondern eher das Wie, in welcher Weise dieser aufgegriffen und in Bezugnahme entfaltet wird, entscheidend.

Involviert-Sein: wechselseitig Einbeziehen und Partizipieren

Involviert-Sein bedeutet wechselseitiges Anregen, sich einlassen, einbeziehen und partizipieren. Involviert-Sein ist sowohl von dem responsiven Engagement und der Selbstinitiative der Person mit Demenz als auch von der Feinfühligkeit der Bezugsperson abhängig, beides steht in wechselseitigem Zusammenhang.

Resonanz erleben

Resonanz erleben entsteht, weil Person mit Demenz und Bezugsperson sich aneinander orientieren. Resonanz beinhaltet das Erleben synchroner Zustände, das Erleben von Gleichklang in der Interaktion auf leiblicher Ebene. Resonanz erfolgt zumeist unbewusst und zeigt sich beispielsweise im Gleichklang der Bewegung, der Laute, einem Gefühl. Durch Resonanzerfahrungen wird die emotionale Verbundenheit von Bezugsperson und Person mit Demenz gestärkt. Beide erfahren Zustimmung und Rückversicherung, spiegeln sich gleichsam in dem anderen. In Resonanzerfahrungen offenbart sich eine gelingende Interaktion.

Verbunden-Sein

Verbunden-Sein ist ein Phänomen, das sowohl innerhalb (in zentrierter Interaktion) als auch außerhalb von direkter Reziprozität (in nicht-zentrierter Interaktion) erscheint und die Interaktion in ihrem Verlauf zusammenhält. Durch Verbunden-Sein in nicht-zentrierter Interaktion können Person mit Demenz und Bezugsperson auch außerhalb von Reziprozität

in Verbindung bleiben. Dies unterstützt die Person mit Demenz darin, situativ orientiert zu bleiben. Verbunden-Sein erleichtert das Wiederherstellen von wechselseitiger Interaktion, weil die Interaktanten bereits aufeinander eingestimmt sind. Verbundenheit in nicht-zentrierter Interaktion ist dadurch gekennzeichnet, dass die Interaktanten (1) unmittelbar körperlich, (2) mittelbar durch ein Objekt sowie (3) über den *Raum* und in ihrem *Vitalitätszustand* verbunden sind. Diese verschiedenen Formen von Verbunden-Sein treten sowohl einzeln als auch im Zusammenhang auf.

Beziehungsorientierte Interaktion gründet in den Konzepten Person-Zentrierung, Vertrautheit und Handlungsraum schaffen. Sie bilden den konstituierenden Rahmen, in den die anderen Konzepte eingebettet sind.

Person-Zentrierung wird darin sichtbar, dass die Bezugsperson die Situation aus der Perspektive der Person mit Demenz betrachtet und sich in der Interaktion an den (kommunikativen) Fähigkeiten, Bedürfnissen und Intentionen der Person mit Demenz orientiert. Hierüber wird ein Rahmen geschaffen, in dem sich die Person mit Demenz mit ihren spezifischen kommunikativen Fähigkeiten selbstbestimmt interaktiv einbringen und sich beteiligen kann.

Vertrautheit impliziert, dass die Bezugsperson die Person mit Demenz in ihrem Personsein anerkennt. Auf dieser Basis kann Vertrautheit durch wiederholte positive Interaktionserfahrungen entstehen. Diese ermöglichen ein gegenseitiges Kennenlernen und vertraut werden, worüber die emotionale Verbindung zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson gestärkt wird. Vertrautheit heißt auch, dass die Bezugsperson den spezifischen Ausdruck und präferierten Kommunikationsmodus der Person mit Demenz kennt, sich an diesem orientiert und die Bedeutung der Äußerungen aufgrund der Vertrautheit entsprechend lesen kann. Über Vertrautheit wird ein Rahmen geschaffen, der förderlich auf die Feinfühligkeit der Bezugsperson und das Engagement der Person wirkt.

Handlungsraum gestalten geschieht unter Beteiligung von Bezugsperson und Person mit Demenz. Die Bezugsperson schafft durch ihre feinfühlige Unterstützung den Rahmen für einen Handlungsraum, in dem die Person mit Demenz ihre Fertigkeiten zur Geltung bringen kann. Über das Zusammenspiel von Feinfühligkeit der Bezugsperson und Engagement gestalten beide den Handlungsraum gemeinsam.

Teil III Zusammenfassung und Diskussion

Der dritte Teil dieser Arbeit besteht aus drei Kapiteln: Kapitel 12 fasst die zentralen Ergebnisse meiner Studie zusammen. In Kapitel 13 werden diese an den theoretischen Rahmen rückgebunden, vor dem Hintergrund theoretischer und empirischer Bezüge diskutiert und die Forschungsfragen aufgenommen. Mit Kapitel 14 reflektiere ich abschließend den Forschungsprozess auf der Basis der Gütekriterien qualitativer Forschung.

12. Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse

„Sich aneinander orientieren“ hat sich als *zentrales Phänomen* der Interaktion zwischen Person mit weit fortgeschrittener Demenz und Bezugsperson herausgestellt. Demenz mit ihren vielfältigen Erscheinungsweisen ist *ursächlich* für dieses Phänomen, hierbei spielen insbesondere die Spezifik der Kommunikation sowie Beeinträchtigungen in der Bewegung, Wahrnehmung und Aufmerksamkeit eine bedeutsame Rolle. Die Unbestimmtheit in der Verständigung nimmt mit den demenzbedingten Behinderungen zu, es wird schwieriger, sich zu verständigen und die Interaktion beziehungsorientiert zu gestalten.

Sich aneinander orientieren ist eine *gemeinsame Strategie* von Person mit Demenz und Bezugsperson, mit den genannten Herausforderungen interaktiv umzugehen. Person mit Demenz und Bezugsperson gestalten den Interaktionsprozess *ko-regulierend*, sie orientieren sich im Interaktionsverlauf sowohl wechselseitig als auch einseitig aneinander. *Unterbrechung und Wiederherstellung*, *Rhythmisierung* sowie *gesteigertes Engagement der Person mit Demenz* sind weitere Regulationsprinzipien, die den Verlauf der Interaktion charakterisieren.

Sich aneinander orientieren ist *relational* zu sehen, die Interaktion basiert auf einer *symmetrisch-komplementären Beziehungsgestaltung*. Symmetrisch ist die Beziehung, weil jeder den anderen als Person anerkennt und beide „auf einer Ebene“ kommunizieren; komplementär, weil die Bezugsperson die Person mit Demenz in ihren Handlungen ergänzt, die Interaktion steuert und die Verantwortung dafür übernimmt. Entscheidend ist, dass die Bezugsperson sich an der Person mit Demenz, deren individuellen Ressourcen, kommunikativen Möglichkeiten und Spezifika orientiert. Hierdurch wird es der Person mit Demenz wiederum möglich, sich an der Bezugsperson zu orientieren, an diese anzuschließen, ihr kommunikatives Potenzial zu entfalten und sich zusehends engagiert in

die Interaktion einzubringen. Der Bezugsperson ist es aufgrund ihrer Kompetenzen möglich, sich auf die Person mit Demenz einzustellen, während die Person mit Demenz wegen ihrer demenzbedingten neurologischen und psychischen Behinderung dazu nur begrenzt in der Lage ist. Ihre Orientierung und ihr Engagement sind maßgeblich von den feinfühligen Handlungsweisen der Bezugsperson abhängig. Schlussfolgernd ist festzustellen, dass es mit Zunahme der demenzbedingten Beeinträchtigungen für die Person mit Demenz schwieriger wird, sich an der Bezugsperson zu orientieren und die Interaktion mitzugestalten. Parallel dazu steigen die Anforderungen an die Feinfühligkeit der Bezugsperson, für sie wird es schwieriger, auf die Äußerungen der Person feinfühlig zu antworten.

Neben dem Phänomen und seinen Ursachen wirken *intervenierende Bedingungen* darauf ein, sich aneinander zu orientieren: Förderlich dafür sind eine *länger bestehende Beziehung* zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson und die damit einhergehende *Vertrautheit, das biographische Wissen* sowie die gelebten *Interaktionserfahrungen*. Situative Gegebenheiten, wie beispielsweise Parallelhandlungen und laute Hintergrundgeräusche können über eine Herabsetzung der Feinfühligkeit hemmend wirken.

Sich aneinander orientieren wird durch *Feinfühligkeit* der Bezugsperson und *Engagement* der Person mit Demenz geformt. Feinfühligkeit und Engagement stehen hierbei im wechselseitigen Zusammenhang und werden über *vielfältige* und *umfassende Handlungs- und Interaktionsmuster* zum Ausdruck gebracht.

Die ***Feinfühligkeit der Bezugsperson*** zeigt sich in vier Konzeptionen: zum einen in ihrem *Gegenwärtig-Sein* und den damit einhergehenden Erscheinungsweisen *Aufmerksam-Sein, Empfänglich-Sein und Verfügbar-Sein*. Das Gegenwärtig-Sein der Bezugsperson ist zentral, weil es voraussetzend dafür ist, dass sie die Äußerungen der Person mit Demenz feinfühlig wahrnehmen, deuten und die Interaktion auf dieser Basis feinfühlig modulieren kann.

Ferner wird die Feinfühligkeit der Bezugsperson in ihrer *Feinfühligen Responsivität* sichtbar, in der Art und Weise, *wie* sie auf die Äußerungen und Handlungen der Person mit Demenz antwortlich reagiert. Ihre *Feinfühlige Wahrnehmung* und ihre *Fokussierte Aufmerksamkeit* erfolgen unabhängig davon, in welchem Kommunikationsmodus und in welcher Intensität die Person mit Demenz sich äußert. Feinfühlige Responsivität ist Teil der Fähigkeit der Bezugsperson, mit unbestimmten Äußerungen der Person mit Demenz umzugehen, diese gründet in ihrer person-zentrierten Haltung, dass alle Äußerungen der Person mit Demenz bedeutsam sind.

Weiteres Kennzeichen des Konzepts Feinfühligkeit ist die *Feinfühlige Deutung* der Bezugsperson. Diese fußt in ihrer Haltung, die Person mit Demenz als

bedeutungsschaffendes und intentionales Subjekt ernst zu nehmen, dies wird in den Erscheinungsweisen *Bedeutung voraussetzen* und *Kompetenz anerkennen* sichtbar. Charakteristisch für die Feinfühlige Deutung der Bezugsperson ist, dass sie die Äußerungen, Empfindungen und Handlungen der Person mit Demenz in ihrem situativen Kontext *explizit und entsprechend* deutet. Sie ergründet den Sinn aus der Perspektive der Person mit Demenz und überprüft die Stimmigkeit ihrer Deutung rückversichernd im Interaktionsprozess. Feinfühlige Deutung beinhaltet außerdem *Ambiguitätstoleranz*, d. h. die Fähigkeit der Bezugsperson, Unterschiedlichkeiten, Unbestimmtheiten und Unsicherheiten, die sich in der Interaktion und Beziehung ergeben, zu tolerieren und zuzulassen. Dieses zu können ist für die Interaktion mit Menschen mit Demenz wesentlich.

Letztlich offenbart sich die Feinfühligkeit der Bezugsperson in ihrer *Feinfühligen Modulation* der Interaktion. Zentral ist, dass sie sich im Interaktionsverlauf an den Wahrnehmungs-, Kommunikations- und Bewegungsmöglichkeiten der Person mit Demenz orientiert, indem sie *multimodal und eindeutig kommuniziert*. Multimodal und eindeutig kommunizieren ist folgenden modulierenden Handlungsweisen der Bezugsperson immanent: *Angleichen, Übersetzen, Initiieren, Aufnehmen des Handlungsrhythmus, Intentionen erkennen und unterstützen, Erleichtern* sowie *mit Unterbrechungen umgehen.* Über diese gestaltet die Bezugsperson die Interaktion und den kommunikativen Verständigungsprozess in Orientierung an der Person mit Demenz.

Abschließend ist mit Blick auf die Konzeptionalisierung von „Feinfühligkeit der Bezugsperson“ zu sagen, dass die vier genannten Teilkonzepte und ihre inhärenten Handlungs- und Interaktionsmuster auf der Grundlage der Video- und Interviewdaten generiert wurden. Feinfühligkeit ist ein umfassendes und differenziertes Konzept, in welchem sich die person-orientierte Haltung der Bezugsperson ausdrückt. Die Feinfühligkeit der Bezugsperson ist zentral dafür, dass die Person mit Demenz sich mit ihren Kompetenzen bedeutungsvoll in die Interaktion einbringen kann.

Der Feinfühligkeit der Bezugsperson steht das ***Engagement der Person mit Demenz*** gegenüber. Es zeigt sich erstens in ihrem *Empfänglich-Sein* und *Aufmerksam-Sein.* Diese variieren und sind von Form und Ausprägung der demenzbedingten Behinderung abhängig. Darüber hinaus wirken diverse feinfühlige Handlungsweisen der Bezugsperson auf das Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein der Person mit Demenz ein, sie bestimmen diese allerdings nicht alleine.

Das Engagement der Person mit Demenz wird weiterhin in ihrer *Engagierten Responsivität* sichtbar. Diese beschreibt die Fähigkeit und Bereitschaft der Person mit Demenz, auf die

Initiativen der Bezugsperson zu antworten. Engagierte Responsivität zeigt sich in den Dimensionen *Prompt antworten*, *Nicht antworten versus antworten* und in der *Eindeutigkeit der Bezugnahme*. Engagierte Responsivität ist ebenfalls von der Feinfühligkeit der Bezugsperson abhängig, zum anderen wird sie durch die spezifischen gesundheitlichen Einschränkungen, die mit der Demenz einhergehen, beeinflusst.

Das Engagement der Person mit Demenz zeigt sich letztlich in ihrer *Engagierten Modulation,* nämlich einerseits in ihrer interaktiven Kompetenz, die Interaktion über *Nachahmende Modulation*, d. h. über imitieren, synchronisieren, parallelisieren, mitzugestalten. Außerdem formt die Person mit Demenz die Interaktion unabhängig von responsiven Impulsen der Bezugsperson selbstbestimmt und partizipativ durch *Selbstinitiierte Modulation*. Auch dies hängt maßgeblich, jedoch nicht ausschließlich, von der Feinfühligkeit der Bezugsperson ab.

Ferner moduliert die Person mit Demenz die Interaktion über *Engagierte körperliche Selbstgerichtetheit.* Diese Form der Selbst-Interaktion ist mit Bewegungen verbunden, die es der Person mit Demenz ermöglichen, sich selbst zu spüren, anzuregen und zu regulieren.

Abschließend ist hinsichtlich der Konzeptionalisierung „Engagement der Person mit Demenz“ zu sagen, dass die vier genannten Konzepte und die inhärenten Handlungs- und Interaktionsmuster auf der Grundlage der Videodaten generiert wurden. Im Engagement der Person mit Demenz werden ihre interaktiven Kompetenzen sichtbar und wie sie ihr Personsein zum Ausdruck bringt. Zudem zeigt sich, dass ihr Engagement durch Form und Ausprägung der demenzbedingten Behinderungen und durch die Feinfühligkeit der Bezugsperson beeinflusst wird.

Dadurch dass Bezugsperson und Person mit Demenz sich mittels Feinfühligkeit und Engagement aneinander orientieren, kann in der *Konsequenz* eine ***beziehungsorientierte Interaktion*** entstehen, die durch positive Interaktionserfahrungen und Momente geprägt ist. *Person-Zentrierung, Vertrautheit* und die *Gestaltung des Handlungsraums* bilden den konstituierenden Rahmen einer beziehungsorientierten Interaktion, in den die folgenden fünf Konzepte gleichsam eingebettet sind.

Zum einen ist das Konzept ***Responsive Reziprozität*** zu nennen, das sich dadurch auszeichnet, dass Person mit Demenz und Bezugsperson wechselseitig aufeinander bezogen handeln. Hierbei geschieht die *Initiierung des Dialogs* sowohl von Seiten der Person mit Demenz als auch der Bezugsperson. Sie erfolgt allerdings häufiger durch die Bezugsperson, diese steuert die Interaktion in Orientierung an der Person mit Demenz. *Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit* und *Responsive, wechselseitige Abstimmung* auf der Makro- und

Mikroebene der Interaktion sind weitere Kennzeichen Responsiver Reziprozität. Hierbei ist das Erlangen einer Gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit zentral für das gemeinsame Handeln und ein gemeinsames Situationsverständnis.

Hervorragendes Kennzeichen beziehungsorientierter Interaktion ist, dass Person mit Demenz und Bezugsperson der Situation gemeinsam eine Bedeutung geben. Diese ***Inter-Intentionalität****,* die sich *im multimodalen Dialog* entfaltet, beinhaltet die Fähigkeit von Person mit Demenz und Bezugsperson, sich im Dialog auf die Gefühle, Absichten und Erwartungen und somit auch auf den Bedeutungshorizont des jeweils anderen einzustellen. Der Dialog zeichnet sich durch das *Involviert-Sein* von Bezugsperson *und* Person mit Demenz durch wechselseitiges Einbeziehen und Partizipieren in der Interaktion aus.

Resonanz erleben meint, dass Person mit Demenz und Bezugsperson synchrone Momente erleben, die sich im Gleichklang der Bewegung, der Laute oder in einem gemeinsamen Gefühl zeigen können. Solche positiven Interaktionserfahrungen im Sinne einer positiven Gegenseitigkeit können die emotionale Verbundenheit von Person mit Demenz und Bezugsperson stärken.

Verbunden-Sein ermöglicht, dass Person mit Demenz und Bezugsperson auch außerhalb von direkter Reziprozität in Verbindung bleiben. Es ist dann dadurch gekennzeichnet, dass die Interaktanten unmittelbar *körperlich*, mittelbar durch ein *Objekt* sowie über den *Raum* und in ihrem *Vitalitätszustand* verbunden sind.

Nach dieser Zusammenfassung der zentralen Befunde werden diese im nächsten Kapitel mit theoretischen und empirischen Bezügen verschränkt.

13. Verschränkung und Diskussion der zentralen Ergebnisse

In diesem Kapitel stelle ich die empirisch gehaltvollen Erkenntnisse meiner Forschung den Konzepten und leitenden Annahmen theoretischer und empirischer Arbeiten unterschiedlicher Reichweite gegenüber und füge sie hierdurch in den Kontext bestehenden wissenschaftlichen Wissens ein. Im Prozess der Datenanalyse wurden die sensibilisierenden Konzepte durch den Kontakt mit dem untersuchten Gegenstandsbereich zu definitiven, d. h. empirisch gehaltvollen, theoretischen Konzepten ausformuliert (vgl. Kelle 1994, 242).
Das Kapitel gliedert sich in drei Abschnitte: Mit Abschnitt 13.1 verfolge ich zum einen eine Rückbindung der Befunde an den theoretischen Rahmen dieser Studie (siehe Kapitel 2 bis Kapitel 4). Zudem verschränke ich die Ergebnisse meiner Studie mit weiteren sensibilisierenden theoretischen Konzepten, die im Hinblick auf meine Daten anschlussfähig sind, zum Gegenstandsverständnis verholfen sowie zur Begriffsbildung und Konzeptionalisierung beigetragen haben (siehe Kapitel 5). In Abschnitt 13.2 diskutiere ich zentrale Ergebnisse vor dem Hintergrund empirischer Forschung zu Interaktion zwischen Person mit Demenz und Pflegepersonen (siehe Kapitel 6) und fasse sie in Form übergeordneter Thesen zusammen. Zuletzt greife ich in Abschnitt 13.3 die zu Beginn gestellten Forschungsfragen auf und beantworte sie zusammenfassend.

13.1 Rückbindung und Verschränkung mit theoretischen und empirischen Bezügen

In Abschnitt 13.1.1 betrachte ich zunächst zentrale Konzepte meiner Arbeit im Lichte der Theorie des Symbolischen Interaktionismus. Darauf folgend beleuchte ich in Abschnitt 13.1.2 wichtige Befunde vor dem Hintergrund der Theorie person-zentrierter Pflege nach Tom Kitwood. In Abschnitt 13.1.3 werden zentrale Konzepte aus der Perspektive der Bindungstheorie und vor allem dem Konzept der Feinfühligkeit verschränkt thematisiert. Mit dem Abschnitt 13.1.4 stelle ich Befunde des empirischen Interaktionsmodells der vorliegenden Studie denen des theoretischen Modells der Interaktion zwischen Menschen mit schwerer Demenz und ihren Pflegepersonen von Athlin und Norberg gegenüber.

13.1.1 Verschränkung mit den Grundannahmen des Symbolischen Interaktionismus

Das Kernkonzept des Interaktionsmodells „*Sich aneinander orientieren"* schließt an die Grundannahmen des Symbolischen Interaktionismus an und konkretisiert diese. Demnach handelt es sich bei dem Konzept um ein *interaktionistisches Phänomen*. Sich aneinander orientieren beinhaltet gerichtete Bezugnahme, ist also Ausgangspunkt der Interaktion, womit noch nicht das Wesen der Bezugnahme beschrieben ist, nämlich ob sie wechselseitig oder einseitig vollzogen wird. Die empirischen Befunde zeigen, dass ***Responsive Reziprozität*** als ein zentrales Merkmal beziehungsorientierter Interaktion zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson aus „Sich aneinander orientieren" hervorgeht. Der Symbolische Interaktionismus hebt *Reziprozität* hervor: Individuen handeln gemeinsam, indem sie *sich wechselseitig aufeinander beziehen*, dies kennzeichnet Interaktion. Sich aneinander orientieren findet sich in der Theorie des Symbolischen Interaktionismus in den Begrifflichkeiten „*abstimmen*" und „*anpassen*" wieder. Menschen, so Blumer (1969, 80 f.), sind in der Lage, gemeinsam zu handeln, weil sie sich *gegenseitig etwas anzeigen* können. Gemeinsames Handeln wird aber erst dadurch möglich, dass Menschen ihre Aktivitäten fortlaufend aufeinander *abstimmen*, d. h. die Äußerungen und Handlungen des jeweils anderen berücksichtigen, und sich aneinander *anpassen* (Blumer 1969, 70). Ich verwende in meiner Studie hierfür den Terminus sich aneinander *orientieren*, weil dieser von seiner Bedeutung offener und weniger normativ ist. Orientieren bringt zum Ausdruck, dass Person mit Demenz und Bezugsperson sich in bestimmter Weise und *mit ihren Möglichkeiten* an dem jeweils anderen *ausrichten* (siehe Kapitel 9.3.2.1). Es beinhaltet, dass Person mit Demenz und Bezugsperson ihre Handlungsweisen im Interaktionsverlauf immer wieder neu ausrichten bzw. verändern (ko-regulieren) und auf diese Weise nahezu gleichberechtigt miteinander interagieren. Daraus entstehen Muster aufeinander abgestimmten Handelns. Sich aneinander orientieren ist in dem empirischen Modell der Interaktion zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson voraussetzend für die *responsive, wechselseitige Abstimmung.* Auch diese geht letztlich aus den Initiativen von Person mit Demenz und Bezugsperson, sich aneinander zu orientieren, hervor. Wechselseitige, responsive Abstimmungsprozesse kennzeichnen die beziehungsorientierte Interaktion zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson.

Sich aneinander orientieren bildet gewissermaßen den *Ausgangspunkt der Interaktion:* Person mit Demenz und Bezugsperson *können gemeinsam handeln*, weil sie in der Lage und bereit sind, sich an dem jeweils anderen zu orientieren, indem sie ihre Aufmerksamkeit in bestimmter Weise auf den anderen ausrichten. ***Aufmerksamkeit*** wurde als ein bedeutsames

Phänomen in der Interaktion zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson generiert. Im Zuge der Analyse wurden unterschiedliche Aufmerksamkeitsformen generalisiert, auf übergeordneter Ebene sind dies Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit (GGA) und Unterschiedlich gerichtete Aufmerksamkeit (UGA) (siehe Abbildung 12, Kapitel 9.2.3.6). Diese benennen begrifflich das Zusammenspiel der Aufmerksamkeit von Bezugsperson und Person mit Demenz. Ferner wurde Aufmerksamkeit für die Bezugsperson unter dem Begriff Gegenwärtig-Sein und für die Person mit Demenz unter dem Terminus Aufmerksam-Sein und Empfänglich-Sein konzeptionell gefasst.

Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit ist ein zentrales Merkmal *Responsiver Reziprozität.* Aus der Perspektive des Symbolischen Interaktionismus heißt dies, das beide Interaktanten in der Lage sind, sich *wechselseitig* etwas anzuzeigen. Die Ergebnisse meiner Studie dokumentieren, dass das Erlangen einer Gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit zentral für das gemeinsame Handeln von Menschen mit Demenz und Bezugsperson ist. Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit (GGA) unterscheide ich in Geteilte Aufmerksamkeit und Aufeinander gerichtete Aufmerksamkeit (siehe Tabelle 14, Kapitel 9.2.3.5.1). Nachfolgend gehe ich zunächst auf das Konstrukt Geteilte Aufmerksamkeit und im Anschluss daran auf Aufeinander gerichtete Aufmerksamkeit ein.

Geteilte Aufmerksamkeit

Geteilte Aufmerksamkeit ist das, was Stern (2003) innerhalb der Säuglingsforschung als „gemeinsame Ausrichtung der Aufmerksamkeit“ (Inter-Attentionalität) und Dornes (2009) unter Joint attention konzeptionalisiert haben. Inter-Attentionalität markiert einen Wendepunkt in der Entwicklung des Säuglings, weil dieser jetzt den Hinweisabsichten der Mutter (z. B. Zeigegesten, Blickrichtung) folgt und fähig ist, einen Bezugspunkt und somit innerliche subjektive Erfahrungen mit ihr zu teilen. Die gemeinsame Absicht ist erreicht, wenn beide ihre Aufmerksamkeit auf denselben Punkt richten und diesen teilen (Joint attention). Dies zu können, ist zentral für intersubjektive Bezogenheit, für das Empfinden eines intersubjektiven Selbst (siehe Kapitel 5.2.1.1).

Im Übertrag auf die Empirie dieser Studie heißt dies, dass sowohl die Person mit Demenz als auch die Bezugsperson in der Lage sein müssen, den Fokus ihrer Aufmerksamkeit im Sinne einer Triangulierung wechselseitig auf einen Punkt zu koordinieren. Geteilte Aufmerksamkeit zeichnet sich durch ein Zusammenspiel der Aufmerksamkeitsrichtung von Person mit Demenz und Bezugsperson aus. Die Befunde belegen, dass es in der Interaktion oftmals gelingt, geteilte Aufmerksamkeit zu erlangen. Die Ergebnisse zeigen jedoch auch, dass diese Fähigkeit nicht per se gegeben ist, sie ist auf Seiten der Person mit Demenz mit

Schwierigkeiten verbunden und variiert. Der Vergleich der Einzelfälle zeigt, dass sowohl Art und Ausmaß der Einschränkungen der Person mit Demenz maßgeblich auf ihre Schwingungsfähigkeit (das Einschwenken ihrer Aufmerksamkeit auf den gemeinsamen Gegenstand) einwirken und darauf, ob geteilte Aufmerksamkeit hergestellt werden kann. Mit der Abnahme von Aufmerksam-Sein/Empfänglich-Sein und Beweglichkeit der Person mit Demenz wird es für diese zunehmend schwieriger, geteilte Aufmerksamkeit zu erlangen und zu halten. Aus der Säuglingsforschung weiß man, dass insbesondere die Orientierungsbewegungen von Kopf, Körper und Augen (deiktisches Blickverhalten) wichtige Merkmale für das Erreichen von geteilter Aufmerksamkeit sind (siehe Kapitel 5.2.1.1, Papoušek 1994). Das heißt, dass der Meilenstein der menschlichen Entwicklung, die geteilte Aufmerksamkeit, bei Menschen mit schwerer Demenz zum Grenzstein wird, der das gemeinsame Handeln erschwert, die Interaktion verändert und andere Handlungsweisen erfordert. Die Befunde dokumentieren, dass geteilte Aufmerksamkeit oftmals durch körper- oder lautsprachliches Handeln eingeleitet wird. Bedeutsam ist das Ergebnis, dass Aufmerksamkeit nicht mehr ausschließlich am sogenannten *deiktischen Blickverhalten* der Person mit Demenz abgelesen werden kann. Abhängig von dem spezifischen Kommunikationsmodus und der Beweglichkeit der Person mit Demenz wird geteilte Aufmerksamkeit nämlich nicht über das Blickverhalten, sondern vor allem über interpersonelle und referenzielle *körperliche Bezugnahmen* hergestellt.

Für die Entwicklung von geteilter Aufmerksamkeit ist die Feinfühligkeit der Bezugsperson elementar: sie lenkt und steuert die Aufmerksamkeit der Person mit Demenz über diverse feinfühlige Handlungsweisen. Hierzu gehört beispielsweise, dass sie sich auf das Tempo und den Rhythmus der Person mit Demenz einstellt. Die Befunde dokumentieren, dass die Bezugsperson sich an den Möglichkeiten und dem Kommunikationsmodus der Person mit Demenz orientiert und *komplementär handelt*, indem sie *multimodal und eindeutig kommuniziert.* Durch die feinfühlige Orientierung der Bezugsperson gelingt es oftmals – trotz aller Beeinträchtigungen – geteilte Aufmerksamkeit zu erlangen und gemeinsam zu handeln. Vor den theoretischen Hintergründen der Demenz- und Säuglingsforschung wird gefolgert, dass hierdurch das Empfinden des intersubjektiven Selbst der Person mit Demenz gestärkt wird und sie sich als selbstwirksam erfahren kann.

Aufeinander gerichtete Aufmerksamkeit

Aufeinander gerichtete Aufmerksamkeit ist dadurch charakterisiert, dass Person mit Demenz und Bezugsperson sich wechselseitig anschauen. Der Vergleich der Einzelfälle hat ergeben, dass auch Aufeinander gerichtete Aufmerksamkeit mit der Schwere der Demenz variiert.

Gewöhnlich signalisieren Menschen durch Blickzuwendung dem Gegenüber ihre Interaktionsbereitschaft. Auf die Bedeutsamkeit des Anschauens bin ich bereits an anderer Stelle (siehe Kapitel 9.3.4.14) eingegangen. In der Interaktion zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson hat Anschauen oftmals rückversichernden Charakter. Dies gilt ganz besonders für die Bezugsperson, für die visuelle Rückversicherungen dieser Art eine Strategie im Umgang mit der Unsicherheit in der Verständigung darstellen.

Ferner wird über den Blickkontakt sichergestellt, dass beide ihre Aufmerksamkeit auf den gemeinsamen Austausch gerichtet haben. Wechselseitiges Anschauen (Blickkontakt) verstärkt das Gefühl von Verbundenheit. Dies wird eindrücklich im ersten Einzelfall („*Wir fahren mal mit dem alten Auto"*) sichtbar. Die Befunde des zweiten Einzelfalls („*Wir waren da eine kleine Welt für uns")* zeigen hingegen, dass die Person mit Demenz kaum Blickkontakt herstellt und auch den Blickkontakt der Bezugsperson (aufgrund der neurologischen Beeinträchtigungen) nicht erwidert. Diese mangelnde visuelle Resonanz bzw. Responsivität der Person mit Demenz wird durch körperliche Bezugnahmen (z. B. Handkontakt, körperliche Nähe) ausgeglichen und Verbundenheit hierüber hergestellt. Das empirische Material zeigt, dass *die reduzierte visuelle Resonanz* der Person mit Demenz nicht zum Abbruch der Interaktion oder gar zur Beziehungsstörung führt. Dies liegt zum einen darin begründet, dass die Bezugsperson die Interaktion feinfühlig moduliert, ihre Kommunikationsweisen entsprechen den individuellen Wahrnehmungsmöglichkeiten und Kommunikationspräferenzen der Person mit Demenz. Zum anderen dokumentieren die (Interview-)Befunde, dass die Bezugsperson sich den individuellen Einschränkungen der Person mit Demenz durchaus bewusst ist, sie reflektiert und ihr Handeln diesbezüglich neu ausrichtet. Ihre Ambiguitätstoleranz ermöglicht ihr darüber hinaus, mit Unsicherheiten in der Verständigung konstruktiv umzugehen.

Aufmerksamkeit und ***Inter-Intentionalität*** stehen in engem Zusammenhang. Im Symbolischen Interaktionismus wird Aufmerksamkeit vor allem im *Prozess der gemeinsamen Bedeutungsgenerierung* erörtert. Über *gegenseitiges Anzeigen von Bedeutung* sind Person mit Demenz und Bezugsperson in der Lage, gemeinsam zu handeln, hierfür ist, wie angemerkt, *beiderseitige Aufmerksamkeit* notwendig. Aufmerksamkeitsprozesse werden im symbolischen Interaktionismus ferner implizit im Zusammenhang mit dem Konstrukt des *triadischen Charakters der Bedeutung* thematisiert (siehe Kapitel 2.3.1). Die Ergebnisse zeigen, dass dieser triadische Charakter der Bedeutung in der Interaktion zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson oftmals in gelingender Weise zum Tragen kommt, sie teilen Bedeutung und handeln gemeinsam. Hierbei ist erstens zentral, in welchem

Kommunikationsmodus Bedeutung angezeigt und zweitens, wie die Äußerung interpretiert und Bedeutung generiert wird.

Kommunikationsmodus

Im Symbolischen Interaktionismus wird körper- und lautsprachliche Interaktion als probates Mittel der Verständigung gesehen. Mead verwendet hierfür, in Anlehnung an Wundt, die Begriffe (vokale) Gesten bzw. Gebärden (siehe Kapitel 2.2). Er versteht diese als Vorformen sozialen Handelns. Mead betont, dass Menschen fähig sind, auf der Basis von Gesten bzw. Gebärden bedeutungsvoll zu interagieren, wobei die Bedeutung im Interaktionsprozess immer wieder neu situativ hergestellt wird. In der Eltern-Kind-Interaktion wird für diese Art der Kommunikation oftmals der Begriff präverbal benutzt, hiermit ist die Zeit vor der Erlangung der Sprachfähigkeit gemeint.

Die Ergebnisse dokumentieren, dass das Anzeigen von Bedeutung auf *multimodaler Kommunikationsebene* geschieht, hierbei tritt die Verbalsprache als (semantisches) Mittel der Verständigung deutlich zurück, *körper- und lautsprachliche Kommunikationsweisen* stehen im Vordergrund. Sie sind hervorragendes Merkmal der Interaktion zwischen Person mit schwerer Demenz und Bezugsperson und zentrales Ergebnis der vorliegenden Studie. Die Befunde dokumentieren, dass die Person mit Demenz kommunikativen Sinn vor allem körpersprachlich und insbesondere über gerichtete Bewegungen ihres Körpers vermittelt. Sie verständigt sich nicht über Worte, sondern über verschiedene Modalitäten der Körpersprache und der Lautsprache (Überblick siehe Abbildung 26, Kapitel 10.4.2). Ihre körper- und lautsprachlichen Äußerungen sind *bedeutungsvoll, intentional und informativ*, sie spielen eine zentrale Rolle in der Kommunikation zwischen Bezugsperson und Person mit Demenz. Die Bezugsperson richtet ihren Kommunikationsmodus an der spezifischen Kommunikationsweise der Person mit Demenz aus. Sie kommuniziert in den Modalitäten der Körpersprache, der Lautmalerei und der Verbalsprache. Hinsichtlich der Verbalsprache ist festzuhalten, dass performative Aspekte wichtig sind, wogegen semantische weniger bedeutsam scheinen (Überblick siehe Tabelle 39, Kapitel 10.3.4). Ferner hat die Verbalsprache für die Bezugsperson den Zweck der Selbstinteraktion. Dieses Zu-sich-selbst-Sprechen hilft ihr, mit der Einseitigkeit (mangelnde Resonanz) und Unbestimmtheit in der Interaktion umzugehen, kommunikative Lücken zu füllen und die Kommunikation zu vervollständigen.

Bedeutungsgenerierung

Mit Rekurs auf den Symbolischen Interaktionismus basiert die Generierung von Bedeutung in der Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Bezugsperson auf einer sogenannten

praktischen Intersubjektivität, die sich situativ im Interaktionsverlauf vollzieht. Mead zufolge ist Intersubjektivität nicht auf verbalsprachliche Formen und Bewusstseinsprozesse festgelegt bzw. angewiesen, sie vermittelt sich auch über körperliche Ausdrucksformen. Für eine gelungene Interaktion zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson ist es nicht erforderlich, sich der Bedeutung einer körpersprachlichen Äußerung bewusst zu sein (siehe Kapitel 2.5). Für die Beantwortung der Frage, *wie* Bedeutung in der Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Bezugsperson hergestellt wird, ist ferner das Konzept *Inter-Intentionalität* hilfreich für den Gegenstandsaufschluss. Der Begriff Inter-Intentionalität wurde den Arbeiten Daniel Sterns entlehnt (siehe Kapitel 5.2.1). Inter-Intentionalität, die intentionale Gemeinsamkeit, wird in der Eltern-Kind-Interaktion präverbal, ohne Verbalsprache erreicht. Wie zuvor Mead mit der Annahme einer praktischen Intersubjektivität, verweist auch Stern darauf, dass Inter-Intentionalität nicht zwingend bewusst sein muss. Inter-Intentionalität erfordert wechselseitige Prozesse der Wahrnehmung und Aufmerksamkeit. Inter-Intentionalität*,* das Teilen von Bedeutung im Vollzug der Interaktion über körper- und lautsprachliche Äußerungen, ist ein zentrales Merkmal der beziehungsorientierten Interaktion zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson. Die empirischen Befunde dieser Studie belegen, dass Person mit Demenz und Bezugsperson Inter-Intentionalität situativ in multimodalen Dialogen erleben. Hierbei stellen sich beide auf die Absichten, Erwartungen und Gefühle und somit auf den Bedeutungshorizont des jeweils anderen ein.

Zur Vertiefung des Konzepts Inter-Intentionalität verschränke ich die Befunde meiner Forschung nun mit weiteren theoretischen Annahmen aus der Säuglings- und Demenzforschung. Zunächst greife ich auf Bates‘ Definition von *Intentionaler Kommunikation* (siehe Kapitel 5.2.1.2) zurück und stelle fest, dass die Kommunikation zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson intentionaler Natur ist. Person mit Demenz und Bezugsperson

1. teilen ihre Aufmerksamkeit (vor allem über körperliche referenzielle Bezugnahmen) auf einen gemeinsamen Bezugspunkt, auf welchen sich der Dialog intentional richtet,
2. sie tauschen sich in verschiedenen Dialogformen aus und beziehen sich in ihren multimodalen Äußerungen aufeinander,
3. sie verfolgen bestimmte Absichten; um diese zu erreichen, variieren sie ihre Handlungs- und Interaktionsmuster im Verlauf der Interaktion.

Folglich belegen die Befunde meiner Studie, dass eine Person mit schwerer Demenz in der Lage ist, intentional zu kommunizieren.

Ich wende mich nun zentralen Annahmen der Arbeit von Sabat und Harré aus dem Kontext der Demenzforschung zu (siehe Kapitel 5.1.1). Meine Studie bestätigt den Befund von Sabat und Harré, dass Menschen mit fortgeschrittener Demenz fähig sind, als *semiotische Subjekte* zu handeln. Die Person mit Demenz meiner Studie, Herr Albrecht, ist fähig absichtsvoll zu handeln, situative Ereignisse zu interpretieren und zu bewerten, obwohl seine Demenz als schwer eingeschätzt wird (BCRS 7, FAST 7b). Herr Albrecht richtet seine Äußerungen und Handlungen an die Bezugspersonen (Herr Hauser und Frau Giser) und tritt mit diesen in Beziehung. Diesbezüglich ist die *semiotische Denk- und Handlungsweise* der Bezugspersonen relevant. Sie nehmen gegenüber der Person mit Demenz (Herr Albrecht) eine, wie Sabat und Harré es nennen, *„intentionale Haltung"* ein (Sabat & Harré mit Bezug auf Dennett 1990). Diese Haltung ist im Interaktionsmodell unter dem Konzept Feinfühlige Deutung mit den Kategorien *„Bedeutung voraussetzen"* und *„Kompetenz anerkennen"* abgebildet. Der Kategorie „Bedeutung voraussetzen" ist die Haltung der Bezugsperson immanent, die Person mit Demenz als *semiotisches Subjekt anzuerkennen*. Die Bezugsperson setzt voraus, dass die Äußerungen und Handlungen der Person mit Demenz bedeutungsvoll sind und erkennt deren Äußerungen als „Sprache" an. Sie nimmt die Person mit Demenz als *intentionales Wesen* wahr, dies schlägt sich auch in ihrem Bemühen nieder, die Äußerungen der Person mit Demenz aus deren Perspektive verstehen zu wollen. Mit Rückbezug auf die Erkenntnisse der Säuglingsforschung und das Konzept *Mind-mindedness* (siehe Kapitel 5.2.2) wird geschlussfolgert, dass mit „Bedeutung voraussetzen" und „Kompetenz anerkennen" das Bedürfnis der Person mit Demenz nach psychischer Sicherheit genährt wird. Dies erleichtert es ihr, sich als semiotische Person zu zeigen (z. B. über Willensbekundungen) und sich engagiert in die Interaktion einzubringen. „Kompetenz anerkennen" umfasst die Haltung der Bezugsperson, dass sie die Person mit Demenz in verschiedenen Bereichen als kompetentes und empfindsames Individuum wahrnimmt und ihr etwas zutraut. Bedeutung voraussetzen und Kompetenz anerkennen sehe ich als grundlegend für die Verständigung und den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung, Selbstbestimmung und Partizipation werden hierdurch ermöglicht.

Zur Ausdifferenzierung des Konzepts Inter-Intentionalität ist ein weiteres empirisches Ergebnis dieser Studie wichtig: die Befunde dokumentieren, dass Inter-Intentionalität nicht immer gelingt bzw. mit Unsicherheit einhergeht. Inter-Intentionalität zu erlangen, ist mit Herausforderungen auf Seiten der Bezugsperson *und* auf Seiten der Person mit Demenz verbunden. Die von Kotsch und Hitzler (2013, 14) eher theoretisch begründete *Unbestimmtheit in der Verständigung* (siehe Kapitel 2.5) wird durch meine Studie empirisch

belegt. So erschließt sich die Bedeutung der Äußerung der Person mit Demenz für die Bezugsperson nicht immer und nicht immer unmittelbar. Auf der anderen Seite dokumentieren die Befunde aber auch, dass die Äußerungen der Bezugsperson aus der Perspektive der Person mit Demenz unverständlich bzw. mehrdeutig sind, wenn diese nicht multimodal und uneindeutig kommuniziert. Hierdurch kommt es gelegentlich zu Interpretationsschwierigkeiten und Missverständnissen im Interaktionsprozess. Allerdings kann auf der Basis der Befunde geschlussfolgert werden, dass die Unbestimmtheit in der Verständigung nicht in den Vordergrund tritt, sie bestimmt die Interaktion nicht. Bezugsperson und Person mit Demenz können sich trotz Momenten der „Unbestimmtheit in der Verständigung" gegenseitig verständigen und bedeutungsvoll interagieren. Hierfür sind die gefestigte, länger bestehende Beziehung und Vertrautheit zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson und die Haltung der Bezugsperson „Bedeutung voraussetzen" und „Kompetenz anerkennen" maßgeblich. Auf der Basis dieser person-zentrierten Haltung hat die Bezugsperson die körper- und lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz durch Interaktionserfahrungen im Verlauf der Beziehung „lesen gelernt", zudem hat sie diverse Handlungsstrategien im Umgang mit Unbestimmtheit entwickelt. Hierzu gehören beispielsweise eine differenzierte Wahrnehmung, Fokussierte Aufmerksamkeit, multimodale Rückversicherungen und letztlich die Ambiguitätstoleranz, diese Unbestimmtheit zulassen zu können. Dass eine gewisse Vertrautheit und Interaktionserfahrungen für eine entsprechende Interpretation wichtig sind, hat Brisch (2013, 46 mit Bezug auf Papoušek 1994) mit Blick auf die Entwicklung der Feinfühligkeit für die Eltern-Kind-Interaktion festgestellt: Eltern brauchen eine Zeit des Kennenlernens und des Ausprobierens, um die Äußerungen des Kindes entsprechend interpretieren zu können (siehe Kapitel 4.5). Bezugnehmend auf den Symbolischen Interaktionismus entsteht Missverstehen, wenn der triadische Charakter der Bedeutung gestört ist. Die empirischen Ergebnisse belegen, dass dies in der Interaktion zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson der Fall ist, wenn die Äußerung des jeweils anderen nicht wahrgenommen wird, die Äußerung bzw. Handlung zu schnell erfolgt, wenn keine gemeinsame Aufmerksamkeit hergestellt oder die Äußerung fehlinterpretiert wird. Hierdurch kann es zur Irritation oder zur Unterbrechung im Interaktionsverlauf kommen. Sichtbar ist aber auch, dass solche Momente ko-reguliert werden und die Interaktion wieder aufgenommen wird.

13.1.2 Verschränkung mit den Grundannahmen der Theorie person-zentrierter Pflege

Die Theorie person-zentrierter Pflege erlaubt ein tiefliegendes Verständnis von „Sich aneinander orientieren“, sie expliziert seine Bedeutung hinsichtlich der Erhaltung des *Personseins* bzw. Selbst der Person mit Demenz. Kitwood hat Interaktion aus der Perspektive der Person mit Demenz betrachtet und aus diesem Blickwinkel das Konzept der *positiven Personarbeit* entwickelt. Ich beleuchte die empirischen Befunde meiner Arbeit zunächst vor dem theoretischen Hintergrund der positiven Personarbeit. Anschließend betrachte ich das Selbst der Person mit Demenz (Herr Albrecht) und die Wahrung des Selbst im Spiegel der beiden Einzelfälle, die dieser Studie zugrunde liegen.

Feinfühligkeit als Ausdruck positiver Personarbeit

Im Lichte der Theorie person-zentrierter Pflege verstehe ich das Konzept der Feinfühligkeit als *positive Arbeit an der Person*. Das Interaktionsmodell wurde auf der Basis empirischer Befunde generiert, die unter dem *Konzept Feinfühligkeit* gefassten Teilkonzepte Feinfühlige Responsivität, Feinfühlige Deutung und Feinfühlige Modulation bestätigen Kitwoods theoretische Annahmen person-zentrierter Pflege. Die Feinfühligkeit der Bezugsperson erleichtert es der Person mit Demenz, sich auf ihre Weise engagiert in die Interaktion einzubringen und stärkt so ihr Personsein. Die feinfühligen modulierenden Handlungsweisen der Bezugsperson werden vor diesem Hintergrund als *positive Interaktionsformen* verstanden, sie sind Ausdruck positiver Personarbeit. Hierzu gehören beispielweise Angleichen, Mit Unterbrechungen umgehen, Aufnehmen des Handlungsrhythmus, Erleichtern, Intentionen erkennen, Initiieren und Übersetzen (siehe Kapitel 10.3.4). Meine Studie untersucht vor allem Handlungs- und Interaktionsmuster, die sich auf der Mikroebene der Interaktion bewegen und Kitwoods *Modell der reflexiven Triade* entsprechen (siehe Kapitel 3.7). Die empirischen Befunde zeigen, dass die Bezugsperson der Person mit Demenz mit Gegenwärtig-Sein, Feinfühliger Responsivität und Feinfühliger Deutung begegnet. Hierüber gelingt es ihr, mit den bestimmten (gerichteten) und unbestimmten (ungerichteten) Äußerungen und Handlungen der Person mit Demenz interaktiv umzugehen, ihnen Sinn zu verleihen und die Interaktion in Orientierung an der Person mit Demenz und gemeinsam mit dieser zu entfalten. Beide gestalten den Handlungsraum gemeinsam, gleichwohl verändert sich diese Gestaltungsaufgabe mit dem Fortschreiten und der Art der demenzbedingten Behinderungen, sie sind abhängig von der Mobilität und der Wahrnehmung, dem deiktischen

Blickverhalten der Person mit Demenz. Mit Abnahme der Mobilität und Veränderung des deiktischen Blickverhaltens gewinnt der Nahraum und die Gestaltung desselbigen als Handlungsraum an Bedeutung.

Mit Rückgriff auf die Theorie der person-zentrierten Pflege ist festzustellen, dass das Personsein und *Engagement* der Person mit Demenz an die *Feinfühligkeit* der Bezugsperson gebunden ist. Engagement und Feinfühligkeit stehen im wechselseitigen Zusammenhang. Mit Fortschreiten der Demenz wird es für die Bezugsperson schwieriger, auf die Äußerungen der Person mit Demenz feinfühlig zu reagieren, Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit zu erlangen und responsive Reziprozität zu erleben. Mit Rückbezug auf Kitwood gründet die beziehungsorientierte Interaktion in der person-zentrierten Haltung der Bezugsperson, die sich – als Person-Zentrierung – im Rahmen des Interaktionsmodells wiederfindet. Dies impliziert, dass die Bezugsperson die Person mit Demenz auch dann, wenn keine offensichtliche Reziprozität spür- und sichtbar ist, als semiotisches Subjekt ansieht.

Kitwood und Bredin (1992) kritisieren die asymmetrische Beziehung zwischen Menschen mit und Menschen ohne Demenz, die durch eine einseitige Problemzuschreibung und mangelnde bzw. negative Reziprozität gekennzeichnet ist (siehe Kapitel 3.4.3). Das Interaktionsmodell dieser Studie basiert auf einer *symmetrisch-komplementären Beziehungsgestaltung.* Der *symmetrische* Teil konkretisiert sich darin, dass Bezugsperson und Person mit Demenz sich „auf Augenhöhe“ begegnen. Die Bezugspersonen sind bestrebt, mit der Person mit Demenz auf einer Ebene zu kommunizieren. Sie respektieren die Kommunikationsweise, die Vorstellungen, Wünsche und den Willen der Person mit Demenz und orientieren sich daran. Die Bezugsperson erkennt die Person mit Demenz (trotz Unterschiedlichkeit im Entwicklungs- bzw. Kompetenzniveau) in ihrem Personsein bzw. Selbst an. Sie bringt ihr Anerkennung entgegen und respektiert sie als (erwachsene) Person. Dies ist Ausdruck der person-zentrierten Haltung der Bezugsperson. Der *komplementäre* Teil der Beziehungsgestaltung berücksichtigt die Vulnerabilität und Abhängigkeit der Person mit Demenz und zeigt einen reflektierten, person-zentrierten Umgang mit der Situation „zwingender Macht“ (Darmann 2000, 73), die der Interaktionssituation

innewohnt.[215] Die Bezugsperson übt keinen Zwang aus, sondern handelt stellvertretend im Sinne der Person mit Demenz, ohne sie in ihrem Personsein herabzusetzen. Die Bezugsperson trägt die Verantwortung für die Kommunikation, sie ergänzt die Person mit Demenz durch feinfühliges Handeln und kommt ihren physischen und psychischen Bedürfnissen nach. Kennzeichnend für feinfühliges Handeln ist, dass die Bezugsperson die Person mit Demenz nicht entmächtigt, sondern den *Handlungsraum* gemeinsam mit ihr *gestaltet* und sie darin unterstützt, ihre Potenziale zu entfalten. Hiermit ist die „Art des In-Beziehung-Tretens", die für das Personsein ausschlaggebend ist, benannt. Dies trägt dazu bei, dass die Person mit Demenz in ihrem Selbst gestärkt wird, sich als selbstwirksam und bedeutungsvoll erlebt.

Das Selbst und die Wahrung des Selbst im Spiegel der Einzelfälle

Kitwood vertritt ein sozialpsychologisches Verständnis von Personsein. In Kapitel 5.1.2 habe ich wegweisende Studien zum Selbst des Menschen mit Demenz expliziert. Nachfolgend betrachte ich die beiden Einzelfälle meiner Studie explizit für sich und verschränke sie mit Erkenntnissen obengenannter Studien, hierbei lasse ich auch Erkenntnisse aus den Konzepten zur Wahrung des Selbst einfließen (siehe Kapitel 5.1.4). Ich beginne die Verschränkung mit dem ersten Einzelfall „*Wir fahren mal mit dem alten Auto*" und fahre dann mit dem zweiten Einzelfall „*Wir waren da eine kleine Welt für uns"* fort.

Das Selbst und die Wahrung des Selbst im Einzelfall „Wir fahren mal mit dem alten Auto"

Das individuelle, einzigartige Selbst (Selbst 1), die Fähigkeit, einen Standpunkt in der Welt einzunehmen, wird darin deutlich, dass Herr Albrecht innerhalb der verschiedenen Dialogformen körper- und lautsprachlich auf sich selbst verweist. Er bringt sich sowohl selbstinitiiert als auch über nachahmende Handlungsweisen ein und moduliert die Interaktion engagiert. Er drückt seine Erfahrungen, seinen Willen, seine Vorstellungen,

[215] „Diese Machtform besteht bei der Pflege von Patienten, die aufgrund körperlicher und/oder geistiger Beeinträchtigungen nicht in der Lage sind, eigenverantwortlich pflegebezogene Entscheidungen zu treffen und z. B. Pflegebedürfnisse zu äußern oder sich gegen entsprechende Entscheidungen der Pflegekräfte, mit denen sie nicht einverstanden sind, zu wehren. Dies betrifft (…) oft auch die Pflege alter Menschen und unter bestimmten Bedingungen die Pflege geistig beeinträchtigter Personen. Schließlich betrifft die zwingende Macht die Art und Weise der Durchführung von Pflegehandlungen, d. h. sie ist in jeder Situation gegeben, in der Pflegekräfte an Patienten Handlungen vollziehen (Darmann 2000, 73 f.). An anderer Stelle beschreibt Darmann-Finck den Widerspruch professionell pflegerischen Handelns, indem sie anmerkt (2010, 34 mit Bezug auf Darmann 2000) „dass die Beziehung zwischen Pflegenden und zu Pflegenden asymmetrisch ist und die Pflegenden über die Möglichkeit verfügen, die Patienten zu etwas zu zwingen oder ihnen die Befriedigung von Pflegebedürfnissen zu verweigern. Trotz der vorhandenen Machtstrukturen müssen die Pflegenden aber kontrafaktisch von einer symmetrischen Beziehung ausgehen, wenn sie ihre Unterstützungsleistung tatsächlich so anlegen wollen, dass die Autonomie der zu Pflegenden gewahrt bleibt bzw. wiederhergestellt wird."

Bedürfnisse und Gefühle über laut- und körpersprachliche Äußerungen aus. Herr Alberecht handelt im ersten Einzelfall intentional, er zeigt sich innerhalb des biographisch gerichteten lautmalerischen Dialogs in der Rolle als begeisterter Autofahrer. Er expliziert lebensgeschichtlich verankerte Erfahrungen, Fähigkeiten und Überzeugungen. Zudem bringt er sich engagiert, bedeutungsvoll und emotional in einen situativ gerichteten multimodalen Trialog, also in die Kommunikation mit anderen Personen, ein (Selbst 2 und Selbst 3). Der Modus und die Engagiertheit seiner körper- und lautsprachlichen Erzählungen lassen darauf schließen, dass Herr Albrecht sich in der Interaktion mit Anderen nicht als defizitär, sondern – wie auch Hedman et al. feststellen – als *„normal“* wahrnimmt (siehe Kapitel 5.1.2). Zentral ist, dass die Bezugsperson Herr Hauser feinfühlig Herrn Albrechts responsive Handlungen in der Aktualisierung seines Selbst unterstützt. Nicht demenzbezogene Mängel und Defizite, sondern Normalität, Fähigkeiten/Eigenschaften in Form gemeinsam erlebter Erfahrung bilden den Kern der bedeutungsvollen Dialoge. Die Haltung, dass Herr Hauser Herrn Albrecht als semiotisches Subjekt sieht und sich an seinen Fähigkeiten und seinem Kommunikationsmodus orientiert, ist wesentlich für die Förderung des Selbst (insbesondere Selbst 3). Herr Albrecht und Herr Hauser fahren gemeinsam imaginär Auto, ihr Involviert-Sein verdeutlicht sich im gegenseitigen Einbeziehen und Partizipieren. So kann Herr Albrecht sein Selbst(-wissen) demonstrieren und aktualisieren. Vertrautheit bildet den konstitutiven Rahmen, in den die Interaktion eingebettet ist. Dies gestattet einerseits, dass Herr Albrecht sich als semiotisches Subjekt zeigen kann, andererseits wird es Herrn Hauser hierdurch möglich, sich in einer ursprünglichen, kindlich anmutenden Weise, nämlich lautmalerisch, auszudrücken. Mit Rekurs auf das Verständnis von Ehlert (siehe Kapitel 5.1.4.1) greift Herr Hauser hier durch seine Dialoginitiierung ein Daseinsthema (Autofahren) von Herrn Albrecht auf. Herr Hausers feinfühlige Modulation der Interaktion Handeln wird in diesem Sinne als Daseinsthematische Begleitung aufgefasst. Die Interaktion wird als daseinsgenießende Interaktionsepisode, als Quelle von Sinngebung, interpretiert. Sie erfährt ihren Höhepunkt in Resonanz erleben in positiver Gegenseitigkeit. Der Schlüssel der Sinnerfüllung liegt nach Bär (siehe Kapitel 5.1.4.2) in sogenannten *Erfüllungsgestalten*. Diese sind erstens die signifikante Bezugsperson Herr Hauser, mit der Herr Albrecht emotional verbunden ist, zweitens die biographisch verankerte Aktivität Autofahren und drittens der lebendige Trialog. Der Weg der Sinnerfüllung zeigt sich in dieser Interaktionssituation vor allem auf ursprüngliche, spielerische Art. Herr Albrecht kann, obwohl ihm abstrakte Sinndimensionen nicht mehr in Gänze zugänglich sind, Sinn erleben: imaginär Autofahren ist aus seiner Perspektive sinnvoll. Der Zugang zu dieser

Erfüllungsgestalt geschieht durch Herrn Hauser, hierfür ist seine person-zentrierte, semiotische Haltung ausschlaggebend, nämlich dass die Äußerungen und Handlungen von Herrn Albrecht bedeutungsvoll sind. Die Interaktionsqualität trägt dazu bei, dass Herr Albrecht sich als selbstwirksam und bedeutungsvoll erlebt und hierdurch in seinem Selbst gestärkt wird.

Das Selbst und die Wahrung des Selbst im Einzelfall „Wir waren da eine kleine Welt für uns“

Im zweiten Einzelfall drückt Herr Albrecht sein Selbst im Kontext Aktivität-gerichteter Bewegungsdialoge und in Selbstbekundenden multimodalen Dialogen aus. Im ersten Teil des Einzelfalls verweist er vor allem über *selbst-gerichtete Bewegungsäußerungen* auf sich selbst (Selbst 1). Es wird vermutet, dass die Eigenbewegungen der Selbstvergewisserung, der körperlichen Selbstregulation dienen. Die Bezugsperson Frau Giser ermöglicht Herrn Albrecht über feinfühlige modulierende Handlungsweisen, auf sich und den Prozess des Essens fokussiert zu bleiben. Ausschlaggebend ist, dass ihre Bewegungen den Bewegungen von Herrn Albrecht entsprechen. Im zweiten Teil des Einzelfalls zeigt Herr Albrecht sein Selbst stärker in selbstinitiierten interaktiven Bezugnahmen, zum einen in körper- und lautsprachlichen *Willensbekundungen*, zum anderen drückt er sein situatives *Erleben* und seine *Gefühle* lautsprachlich aus. Frau Giser unterstützt Herrn Albrecht über ihre feinfühligen modulierenden Handlungsweisen, selbstbestimmt und partizipierend zu handeln (Selbst 2 und Selbst 3) und den Prozess des Essens und Trinkens mitzugestalten. Sie antwortet feinfühlig auf seine Selbstbekundungen und unterstützt ihn in seinem Handeln und in der Aktualisierung des Selbst.

Die Befunde lassen die Ergebnisse der Studie zur Selbstgewissheit von Yokoi und Okamura in einem anderen Licht erscheinen (siehe Kapitel 5.1.2.4). Der Einzelfall „Wir waren da eine kleine Welt für uns“ dokumentiert, dass Herr Albrecht, eine Person mit schwerer Demenz, in der Lage ist, eine zentrale Aktivität des täglichen Lebens, nämlich essen und trinken, mit Unterstützung der Bezugsperson auszuführen und diese um Hilfe zu bitten. Herr Albrecht fordert die Unterstützung der Bezugsperson Frau Giser ein, allerdings tut er dies auf seine Art und Weise, in seinem Kommunikationsmodus. Die interaktive Fähigkeit von Herrn Albrecht, sich an der Bezugsperson Frau Giser zu orientieren und nachahmend zu interagieren, sowie das Gegenwärtig-Sein der Bezugsperson und das Verbunden-Sein über Entsprechung der Körper sind in diesem Zusammenhang zentral (siehe Kapitel 9.3.5.4.3). Herr Albrecht kann die Aktivität nach Initiation durch die Bezugsperson auch außerhalb von direkter Reziprozität fortführen. Maßgeblich für ein Gelingen ist jedoch, dass die

Bezugsperson Frau Giser ihren Ausdruck und ihr Aktivitätsmuster dem von Herrn Albrecht angleicht, sie handelt körpersprachlich eindeutig und unterstützend (siehe Kapitel 9.3.3.5.4). Hierdurch kann Herr Albrecht auf sich selbst und den Vollzug der Handlung gerichtet bleiben. Diese Form der Unterstützung ist jedoch nicht mehr gegeben, wenn die körperlichen Äußerungen denen von Herrn Albrecht widersprechen. Er wird in seinem Handeln irritiert und verlässt seinen Gegenstands- und Handlungsfokus. Aus der Perspektive von Herrn Albrecht handelt Frau Giser körpersprachlich uneindeutig. In diesen Situationen fordert Herr Albrecht ihre Unterstützung folgendermaßen ein: er orientiert sich an ihr, folgt ihr und synchronisiert ihre Körperbewegungen. Die Bezugsperson Frau Giser nimmt dieses feinfühlig wahr, wendet sich Herrn Albrecht wieder zu und gibt ihm die Unterstützung, die er benötigt. Diese Form der Orientierung der Person mit Demenz an der Bezugsperson wird in dieser Arbeit folgendermaßen interpretiert: indem die Person mit Demenz der Bezugsperson folgt (sich an ihr orientiert), fordert sie die benötigte Unterstützung bzw. die Hilfe auf diese Weise ein. Yokoi und Okamura gehen davon aus, dass Selbstgewissheit die Grundlage dafür bildet, dass Menschen sich sozial verhalten, Beziehungen eingehen und sich anpassen können. Sie schlussfolgern, dass Menschen mit Demenz ihre Selbstgewissheit sukzessive verlieren und demzufolge immer weniger in der Lage sind, Beziehungen zu gestalten, Aktivitäten des täglichen Lebens zu verrichten und Hilfe einzufordern. Die Befunde meiner Studie zeigen hingegen, dass eine Person mit schwerer Demenz (Herr Albrecht) sich an der Bezugsperson und deren körperlichen Äußerungen orientiert. Sie benötigt die feinfühlige körpersprachliche Unterstützung der Bezugsperson, um ihre Selbstgewissheit aufrechterhalten und entwickeln zu können. Sie drückt ihre Selbstgewissheit auf körperlicher und lautsprachlicher Ebene aus. Die Ergebnisse dokumentieren, dass eine Person mit schwerer Demenz bedeutungsvoll kommuniziert und mit den ihr vertrauten Bezugspersonen eine wechselseitige Beziehung eingeht. Soziales Verstehen und Empathie beruhen auf interaktiven, körperlich-leiblichen Prozessen, die Mead praktische Intersubjektivität und Fuchs primäre Empathie bzw. Zwischenleiblichkeit nennt. Sie werden als Ausdruck des Selbst, des verkörperten Selbstseins verstanden.

Das Erleben von Sinn liegt hier in der Qualität der Interaktion zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson im Vollzug der Aktivität Essen und Trinken. Die Sinnerfüllung liegt meines Erachtens auf basaler Ebene, nämlich darin, *dass* einem existenziellen Bedürfnis (Hunger und Durst) beziehungsorientiert nachgegangen wird. Sinn realisiert sich hier darin, dass Herr Albrecht sich als Person mit seinen Möglichkeiten in den Prozess einbringen kann und als Person gesehen wird. Die Lebensaktivität Essen und Trinken wird von der

Bezugsperson als bedeutungsvolle pflegerische und somit auch als beziehungsorientierte Aufgabe gesehen. Demnach umfasst Essen und Trinken viel mehr als die reine Nahrungsaufnahme, sie ist zugleich Kommunikation und ein komplexes interaktives Ereignis, auf welches verschiedene körperliche, psychische und soziale Aspekte einwirken (vgl. hierzu Borker 2002). Die Befunde dieser Arbeit zeigen, dass eine Person mit Demenz im Vollzug der Lebensaktivität Essen und Trinken Sinn erleben und ihr Selbst aktualisieren kann. Sinn zeigt sich hier meines Erachtens darin, dass die Person mit Demenz in der Tätigkeit des Essens und Trinkens „aufgeht". Person mit Demenz und Bezugsperson gestalten ihre Beziehung im Prozess des Essen und Trinkens und durch ihn. In diesem Sinne ist Essen und Trinken eine zentrale pflegerische Aufgabe, über die eine vertrauensvolle Beziehung aufgebaut bzw. gefestigt werden kann, wenn sie entsprechend feinfühlig durchgeführt wird. Aus der Säuglingsforschung ist bekannt, dass insbesondere Begegnungen und Zuwendungen auf basaler, körperlich-leiblicher Ebene dies ermöglichen (vgl. hierzu auch die Arbeiten zur Kleinkindpädagogik von Pikler & Tardos 1997; David & Appell 1995). Hiermit widerspreche ich der Aussage von Berendonk und Stanek (2010, 162), dass eine vertrauensvolle Beziehung im Rahmen der stationären Pflege nur außerhalb pflegerischer Tätigkeiten aufgebaut werden kann (siehe Kapitel 5.1.5).

Zusammenfassend stelle ich hinsichtlich des Selbst fest, dass die an dieser Studie teilnehmende Person mit Demenz, Herr Albrecht, vor dem Hintergrund der sozialkonstruktivistischen Theorie Harrés auf allen drei Ebenen des Selbst intakte Selbstfunktionen besitzt. Somit wird der Befund der Studien von Sabat sowie Hedman et al. bestätigt, dass das Selbst auch bei schwerer Demenz weiter fortbesteht und sich in vielfältigen, vor allem körperlichen Ausdrucksweisen zeigt. Zentral ist also, dass das Selbst bzw. Selbstsein über den, wie Kontos es nennt, sich bewegenden Körper ausgedrückt wird. Die Befunde schließen an die Ergebnisse der Studie von Kontos zum verkörperten Selbstsein (embodied selfhood) an. Sie unterstreichen Kontos' Aussage, dass Menschen mit schwerer Demenz fähig sind bedeutungsvoll mit der Welt zu interagieren. Die Person mit Demenz dieser Studie ist aktiv und beteiligt sich, sie interagiert mit Kohärenz, Absicht und Bedeutung. Eindrücklich zeigt sich, dass sie über ihren Körper interagiert. Die Kommunikation, die Übermittlung von Bedeutung, geschieht über körper- und lautsprachliche Äußerungen. Meine Arbeit belegt, dass Verständigung, bedeutungsvolle Interaktion, ohne Rückgriff auf kognitive Funktionen und intellektuelle Interpretationen möglich ist. Ferner resümiere ich, dass die vertrauensvolle und länger währende Beziehung zwischen Bezugspersonen und Person mit Demenz einen tiefgehenden Zugang eröffnet, der

das Sichtbarwerden der Kompetenzen der Person mit Demenz ermöglicht. Hierin ist die Annahme eingeschlossen, dass die Person mit Demenz diese Kompetenzen im Kontakt mit vertrauensvollen Bezugspersonen nicht nur besser entwickeln kann, sondern sich auch vermehrt mit ihren Kompetenzen in die Interaktion einbringt. Sie kann sich als semiotisches Subjekt zeigen. Bedeutungsvoll ist nämlich, dass einzelfallorientierte Studien und/oder Studien, in denen die Forscherinnen und Forscher eine Beziehung zu den Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern mit Demenz aufbauen und sich durch „facilitate communication" deren Kommunikationsmodus anschließen (siehe z. B. Kapitel 5.1.1 und 5.1.2) ein differenziertes Bild von Menschen mit Demenz und ihren Fähigkeiten zeichnen. Interessant ist in diesem Zusammenhang der Befund meiner Studie, dass die Bezugspersonen der Person mit Demenz soziale Kompetenzen (Intersubjektivität, Fürsorglichkeit, Empfindsamkeit) und bis zu einem gewissen Grad kognitive Fähigkeiten (Intentionalität, absichtsvolles Handeln und Sinnzusammenhänge verstehen) zuschreiben (siehe Kapitel 10.3.3).

13.1.3 Verschränkung mit den Grundannahmen der Bindungstheorie und dem Konzept der Feinfühligkeit

Dass die Qualität der Beziehung auf die Interaktion einwirkt und für das Selbst eines Menschen und seine emotionale Entwicklung bedeutsam ist, wird ebenfalls durch die Bindungstheorie, die Erkenntnisse der Bindungsforschung und das Konzept der Feinfühligkeit hervorgehoben (siehe Kapitel 4). Nachfolgend betrachte ich das Phänomen „Sich aneinander orientieren" im Lichte der Bindungstheorie.

Sich einander orientieren ist Ausdruck der Bindung zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson. Bindung kann darüber, dass sich die Bezugsperson feinfühlig an der Person mit Demenz orientiert, aufgebaut werden, die *Bindungsbeziehung* festigt sich im Prozess der wiederholten Interaktionserfahrung mit einer *vertrauten Bindungsperson.* Wie in Kapitel 4 angemerkt sind Bindungsbeziehungen für Menschen mit Demenz sehr bedeutsam, weil sie nicht mehr in der Lage sind, ihre Bedürfnisse und Gefühle selbst zu regulieren. Bezugspersonen (Herr Hauser, Frau Giser) und Person mit Demenz (Herr Albrecht) dieser Studie kennen sich sehr lange und sind vertraut miteinander. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Bezugspersonen dieser Studie für die Person mit Demenz Bindungsfiguren (signifikante Andere) darstellen. Sie geben Schutz und Sicherheit, denn sie sind gegenwärtig, antworten auf die Äußerungen der Person mit Demenz, verhalten sich ihr

gegenüber fürsorglich, greifen bei Schwierigkeiten ein. Der komplementäre Teil der Beziehungsgestaltung zeigt sich wie erwähnt darin, dass die Bezugspersonen die Interaktion in Orientierung an der Person mit Demenz ko-regulieren, sie übernehmen Verantwortung. Sie ergänzen die Person mit Demenz durch ihr feinfühliges Handeln und kommen zentralen psychischen und physischen Bedürfnissen nach. Vor dem Hintergrund der Bindungstheorie wird geschlussfolgert, dass die Bindungsbeziehung (das emotionale Band zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson) ein Gefühl von Sicherheit vermittelt, das positiv auf das Engagement der Person mit Demenz einwirkt und sie darin unterstützt, als semiotisches Subjekt zu handeln. Äußerungen und Handlungen der Person mit Demenz dieser Studie lassen darauf schließen, dass sie sich sicher fühlt, sie bringt sich selbstbestimmt und engagiert mit ihren Fähigkeiten in die Interaktion ein. In diesem Sinn kann das Engagement der Person mit Demenz als eine Art Explorationsverhalten aufgefasst werden. Hierzu gehört auch, dass sie Nähe, den Kontakt zur Bezugsperson sucht und sich an dieser orientiert. Zum Bindungsverhalten gehören nach Bowlby sämtliche auf Nähe ausgerichtete Verhaltensweisen. Das Verhalten der Person mit Demenz, sich an der Bezugsperson zu orientieren, deren Hilfe/Unterstützung auf diese Weise einzufordern, wird mit Bezugnahme auf die Bindungstheorie nicht als regressives Verhalten, sondern als *interaktive Ressource* gesehen (siehe Kapitel 4.2).

Ich komme nun näher auf die *Feinfühligkeit der Bezugsperson* zu sprechen. Im Prozess der Datenanalyse offenbarte sich eine Nähe zwischen den Befunden meiner Studie und dem Konzept der Feinfühligkeit nach Mary Ainsworth. Die Nähe des Konzeptes zeigt sich in den vier Dimensionen mütterlicher Feinfühligkeit, wie sie von Ainsworth formuliert wurden: die Signale und Mitteilungen des Kindes wahrzunehmen, diese richtig zu interpretieren und dementsprechend prompt sowie angemessen darauf zu reagieren (siehe Kapitel 4.5). Diese Dimensionen finden sich in meiner Studie in den Teilkonzepten Gegenwärtig-Sein, Feinfühlige Responsivität, Feinfühlige Deutung und Feinfühlige Modulation wieder. Analogien zwischen den Befunden meiner Studie und denen der Bindungsforschung bestehen ferner darin,

- dass die Äußerungen der Personen mit Demenz wie die eines Säuglings bzw. Kleinkindes zum Teil sehr diskret und schwer zu erfassen sind,
- dass die Bezugsperson die „Sprache“ der Person mit Demenz zunächst erlernen muss, um deren Äußerungen entsprechend zu interpretieren und angemessen darauf antworten zu können.

- Eine weitere Analogie zeigt sich letztlich in der Angemessenheit der Antwort der Bezugsperson, sie ist von dem Entwicklungstand der Person mit Demenz abhängig, dies ist auch beim Kind so (siehe Kapitel 4.5).

Die von Papoušek und Papoušek (1981a, siehe Kapitel 5.2.2) generierten intuitiven Verhaltensweisen von Eltern im Zwiegespräch mit dem Säugling finden sich ebenfalls, wenngleich in modifizierter Form, in der Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Bezugsperson wieder:

- die Bezugsperson vereinfacht ihre Sprechweise,
- sie wiederholt ihre verbalsprachlichen Äußerungen und variiert diese,
- sie orientiert sich an der Person mit Demenz und deren Möglichkeiten. Sie stimmt ihre Angebote und die Modulation der Interaktion feinfühlig auf den momentanen Zustand der Aufmerksamkeit und auf die Bedürfnisse der Person mit Demenz ab,
- sie unterstützt den Blickkontakt und ahmt Mimik und Laute nach,
- ferner antwortet sie prompt und verlässlich auf die Äußerungen der Person mit Demenz.

In der Eltern-Kind-Interaktion und Beziehung spielen Synchronisation und Resonanzerfahrungen als positive Gegenseitigkeit eine zentrale Rolle, sie gehen mit Beziehungsqualität einher (siehe Kapitel 5.2.3.2) (Inter-Affektivität, zwischenleibliche Resonanz). Dies wird auch für die Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Bezugsperson angenommen. Beziehungsorientierte Interaktion zeichnet sich durch Resonanzerfahrungen aus, sie zeigt sich äußerlich in Synchronisationsphänomenen. Das gemeinsame Erleben affektiver und synchroner Zustände zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson findet sich in den Konzepten „Resonanz erleben“ und „Verbunden-Sein“. „Resonanz erleben“ von Person mit Demenz und Bezugsperson dokumentiert sich in einem gemeinsamen Gefühlzustand, beispielsweise in dem Erleben von Freude. Ferner erleben beide eine anerkennende Gegenseitigkeit, die sich im Gleichklang der Laute und in der Synchronisation von Bewegungsrhythmen zeigt. Über Resonanzerfahrungen können Person mit Demenz und Bezugsperson sowohl innerhalb (Verbunden-Sein in zentrierter Interaktion) als außerhalb reziproker Interaktionsepisoden (Verbunden-Sein in nicht-zentrierter Interaktion) miteinander verbunden sein.

Abschließend ist festzustellen, dass es phänomenologisch betrachtet einige Parallelitäten zwischen Menschen mit fortgeschrittener Demenz und Kindern gibt. Dies kann die Nähe bzw. Ähnlichkeit der Konzepte erklären. Der New Yorker Alzheimer Forscher Barry Reisberg argumentiert mit seiner Theorie der Retrogenese eine Strukturanalogie im Lebensrhythmus von Kindern/Jugendlichen und Menschen mit Demenz vom Alzheimer-

Typ. Retrogenese ist ein Prozess, in dem kognitive und funktionelle Fähigkeiten sich durch degenerative Mechanismen abbauen, und zwar in umgekehrter Richtung, wie sie innerhalb normaler Entwicklung erworben werden (Reisberg et al. 2002, 202). Die Forschenden stellen fest, dass funktionale Stadien der Demenz erstaunlich genau die funktionalen Meilensteine der normalen menschlichen Entwicklung in umgekehrter Reihenfolge wiederholen (siehe Tabelle 42). Die Ähnlichkeiten zwischen diesen kindlichen und demenzspezifischen Entwicklungsprozessen werden funktional, kognitiv, emotional, neurologisch, neuropathologisch und biomolekular beschrieben (Reisberg et al. 2002, 203-205). Die Autorinnen und Autoren argumentieren, dass diese Übersetzung in Entwicklungsaltersstufen hilfreich für die Pflege von Menschen mit Demenz ist, weil sie präzise Hinweise darauf gibt, was der jeweilige Mensch mit Demenz benötigt, welche Bedürfnisse er hat und wie man ihm auf seiner Entwicklungsaltersstufe angemessen begegnen kann.

Normale Entwicklung (durchschn. Dauer 20 Jahre) ↠	**Ungefähres Alter**		**Ungefähre Dauer der Entwick-lung**	**Erworbene Fähigkeiten**	**Verloren-gegangene Fähigkeiten**	**Alzheimer Stadium** (FAST)	**Ungefähre Dauer bei AD**	**Ent-wicklungs-altersstufen**	Degeneration bei Alzheimer Demenz (durchschn. Dauer 20 Jahre) ↠
	Adoles-zenz	13 - 19 J.	7 Jahre	Beruf ausüben	Beruf ausüben	3 Leicht	7 Jahre	19 - 13 Jahre (Adoleszenz)	
	Späte Kindheit	8 - 12 J.	5 Jahre	Einfache Finanzaktionen	Einfache Finanzaktionen	4 Mäßig	2 Jahre	12 - 8 Jahre (Späte Kindheit)	
	Mittlere Kindheit	5 - 7 J.	2,5 Jahre	Kleidung auswählen	Kleidung auswählen	5 Mäßig schwer	1,5 Jahre	7 - 5 Jahre (Mittlere Kindheit)	
	Frühe Kindheit	5 J. 4 J. 4 J. 3 - 4,5 J. 2 - 3 J.	4 Jahre	Selber anziehen Selbst duschen Selber Toilette Urinkontrolle Darmkontrolle	Selber anziehen Selbst duschen Selber Toilette Urinkontrolle Darmkontrolle	6a Schwer b c d e	2,5 Jahre	5 - 2 Jahre (Frühe Kindheit)	
	Säuglings-alter	15 M. 1 J. 1 J. 6 - 10 M. 2 - 4 M. 1 - 3 M.	1,5 Jahre	5 - 6 Worte sprechen 1 Wort sprechen Gehen Sitzen Lächeln Kopf aufrecht halten	5 - 6 Worte sprechen 1 Wort sprechen Gehen Sitzen Lächeln Kopf aufrecht halten	7a Sehr schwer b c d e f	7 Jahre	15 Monate bis Geburt (Säuglings-alter)	

Tab. 42: Funktionale Meilensteine in der normalen Entwicklung und bei Demenz vom Alzheimer-Typ (Reisberg 1984, 1986, 2000 in Reisberg et al. 2002, 204; Übersetzung K.W.)

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Theorie der Retrogenese die Bedürftigkeit des Menschen als existentielle Gegebenheit des Menschseins anerkennt. Vulnerabilität und Hilfsbedürftigkeit sowie sich verändernde Fähigkeiten und Aktivitäten werden als Phänomene benannt, die Menschen mit Demenz und Kindern in gleicher Weise gemein sind. Allerdings geraten Menschen mit Demenz in eine zweite, schicksalhafte Abhängigkeit, alte Urängste kehren wieder, wie die existentielle Angst, verlassen zu werden, der Verlust der zentralen Kontrolle und Selbstgewissheit verbunden mit „dem Gefühl einer stets lauernden

Gefahr vor etwas Unbestimmten“ (Held 2013, 28). Das Bedürfnis nach Bindung, wird (wieder) existenziell. Diese Bedürftigkeit liegt bei Kindern sowie allen Menschen, die sich in einer kritischen Lebenssituation befinden, vor. Die Besonderheit der Situation von Menschen mit Demenz ist dadurch gekennzeichnet, dass sie sich als erwachsene Personen aufgrund der kognitiven Einschränkungen nicht mehr vollständig selbst steuern können und daher gefährdet sind, ausgeschlossen und stigmatisiert zu werden. Es gibt bedeutsame Unterschiede zwischen Menschen mit Demenz und Kindern, beispielsweise können Menschen mit Demenz im Gegensatz zu Kindern auf biographische Erfahrungen und Wissensbestände zurückgreifen. Obwohl Menschen mit Demenz manchmal kindliche Verhaltensweisen zeigen – beispielsweise indem sie sich lautmalerisch und onomatopoetisch äußern – sind sie keine Kinder. Die empirischen Befunde der vorliegenden Studie dokumentieren, dass sie von den Bezugspersonen weder als solche gesehen noch von ihnen so behandelt werden. Sie finden eine angemessene Antwort, ohne die Person mit Demenz zu infantilisieren und respektieren sie als erwachsene Person. Gleichwohl sehen sie deren Bedürfnisse.

13.1.4 Verschränkung mit dem theoretischen Interaktionsmodell nach Athlin und Norberg

Einleitend stelle ich fest, dass die Befunde meiner Studie das theoriegenerierte Interaktionsmodell von Athlin und Norberg (siehe Kapitel 5.1.5) empirisch stützen. Darüber hinaus habe ich einige Konzepte differenziert herausgearbeitet, die für eine gelingende Interaktion zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson relevant sind und die vor allem *Fähigkeiten* der Person mit Demenz stärker in den Blick nehmen. Athlin und Norberg fokussieren hingegen *Probleme* von Menschen mit Dememz bei der Kommunikation und der Nahrungsaufnahme.

Im Zentrum des Modells von Athlin und Norberg steht die Synchronie verbunden mit der Kernaussage, dass die Pflegeperson die Einschränkungen der Person mit Demenz kompensieren muss, sobald deren kommunikative Kompetenz nachlässt. Dieses Konzept weist eine gewisse Nähe zum Kernkonzept meines Modells „Sich aneinander orientieren“ auf. Gleichwohl ist „Sich aneinander orientieren“ umfassender zu verstehen, es fokussiert stärker auf den Interaktionsprozess, der, wenn die Interaktion gelingt, zu einer responsiven wechselseitigen Abstimmung führt. Responsive, wechselseitige Abstimmung ist ein Kennzeichen beziehungsorientierter Interaktion, das sich in meinem Modell unter

Responsive Reziprozität wiederfindet. Hierbei ist das Erlangen einer Gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit bedeutsam. Mit dem Konzept „Sich aneinander orientieren“ habe ich die Verbindung, die zwischen der Feinfühligkeit der Bezugsperson und dem Engagement der Person mit Demenz besteht, herausgearbeitet. Die Bezugsperson orientiert sich an der Person mit Demenz, ihrem aktuellen Entwicklungstand und ihren Möglichkeiten. Nur dann, wenn die Bezugsperson feinfühlig interagiert, kann die Person mit Demenz sich an ihr orientieren. Dies unterstreicht Athlin und Norbergs Kernaussage, dass die Bezugsperson die Einschränkungen der Person mit Demenz kompensieren muss. Diese Aussage konkretisiere ich, indem ich verdeutliche, dass die Interaktion zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson auf einer *symmetrisch-komplementären Beziehungsgestaltung* beruht.

Athlin und Norberg gehen davon aus, dass gegenseitige zeitliche Abstimmung von der Klarheit der Signale bzw. Äußerungen, von Empfänglichkeit, Interpretation und Erwiderungsbereitschaft abhängig ist und diese Punkte für eine erfolgreiche Interaktion maßgeblich sind. Diese theoretisch geleitete Erkenntnis kann ich durch die empirischen Befunde meiner Studie bestätigen: die von Athlin und Norberg genannten vier Teilkonzepte finden sich in meinen Ergebnissen wieder, wobei ich sie mit Blick auf die Person mit Demenz als auch auf die Bezugsperson weiter ausdifferenziere und zu dem Schluss komme: „Sich aneinander orientieren“ erwächst aus der Feinfühligkeit der Bezugsperson (Gegenwärtig-Sein, Feinfühlige Responsivität, Feinfühlige Deutung, Feinfühlige Modulation) *und* dem Engagement der Person mit Demenz (Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein, Engagierte Responsivität, Engagierte Modulation, Engagierte körperliche Selbstgerichtetheit), wobei die Bezugsperson die kommunikative und interaktive Verantwortung trägt.

Athlin und Norberg bemerken die Relevanz der Philosophie der Pflege, die sich in meinem Modell in der person-zentrierten Haltung der Bezugsperson und in der Person-Zentrierung der Pflegeorganisation realisiert. Die Aussage von Athlin und Norberg zum „Therapeutic use of Self“, d. h. dass die *bewusste Beziehungsgestaltung* durch die Pflegeperson eine bedeutsame Rolle in der Interaktion spielt, wird ebenso durch die Befunde meiner Studie bestätigt. Zentral ist hier zum einen das Konzept Ambiguitätstoleranz, das meint, dass die Bezugsperson Unterschiedlichkeiten, Unbestimmtheiten und Unsicherheiten, die sich in der Interaktion und Beziehung zur Person mit Demenz ergeben, zulassen kann und sich damit kritisch reflektierend auseinandersetzt. Ferner ist die Feststellung bedeutsam, dass die Bezugsperson mit der Person mit Demenz vertraut ist und über biographisches Wissen im Hinblick auf sie verfügt. Ich hebe die Bedeutung dauerhafter und positiver

Interaktionserfahrung für die Entwicklung von Vertrautheit und Beziehung hervor. Vertrautheit beinhaltet auch, dass die Bezugsperson mit dem Ausdruck der Person mit Demenz vertraut ist und ihre Äußerungen auf der Basis reflektierter Interaktionserfahrungen entsprechend deuten kann.

Abschließend stelle ich fest, dass das empirische Interaktionsmodell der vorliegenden Studie das theoretische Modell von Athlin und Norberg nicht nur empirisch stützt, sondern auch erweitert. Zum einen werden, wie bereits angemerkt, die Fähigkeiten – das Engagement – der Person mit Demenz stärker in den Blick genommen, wohingegen sich Athlin und Norberg vor allem auf deren Einschränkungen beziehen. Ferner konnten mit dem Interaktionsmodell der vorliegenden Studie Merkmale generiert werden, die für eine gelingende Interaktion charakteristisch sind. Diesbezüglich ist das Potenzial einer beziehungsorientierten Interaktion für das Personsein/Selbst der Person mit Demenz zentral. Athlin und Norberg schlussfolgern, dass die Struktur ihres Interaktionsmodells umfassend und abstrakt genug sei, um unterschiedliche Gruppen von pflegebedürftigen Menschen in unterschiedlichen Problemlagen zu erforschen, sie sprechen hiermit die Übertragbarkeit des Interaktionsmodells an. Dieser Schlussfolgerung stimme ich mit Blick auf meine eigene Studie insofern zu, als das Interaktionsmodell nicht nur auf Interaktionen, die sich im situativen Kontext von Essen und Trinken vollziehen, anzuwenden ist, sondern auch auf Interaktionen im situativen Kontext eines subjektiv bedeutsamen Themas.

Mit diesem Kapitel habe ich wesentliche Befunde meiner Forschung an den theoretischen Bezugsrahmen dieser Arbeit rückgebunden. Im nächsten Kapitel diskutiere ich Befunde im Spiegel empirischer Forschung zur Interaktion zwischen Person mit Demenz und Pflegepersonen.

13.2 Diskussion der Ergebnisse vor dem Hintergrund empirischer Forschung zu Interaktion zwischen Person mit Demenz und Pflegepersonen

Der Erkenntnisgewinn der vorliegenden Studie liegt in der kohärenten, empirisch gestützten Theorie, die belegt, unter welchen Bedingungen eine personzentrierte, beziehungsorientierte Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Bezugspersonen gelingen kann. Hierbei ist das Konzept der Feinfühligkeit von erheblicher praktischer Relevanz.

Die Ergebnisse der im Kontext dieser Arbeit durchgeführten Literaturrecherche (siehe Kapitel 6) zeigen, dass nur wenige empirische Befunde über positive bzw. gelingende

Interaktionen zwischen Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz und pflegenden Bezugspersonen vorliegen. Die fokussierten Studien untersuchen in erster Line nichtgelingende Interaktionen, sie geben wenig Aufschluss auf zentrale Bestimmungsmomente positiver Personarbeit. Ein Großteil der untersuchten Arbeiten geht vorrangig darauf ein, was interaktiv bzw. kommunikativ schwierig ist. Hierbei stehen maligne, schädigende Interaktionsformen pflegender Bezugspersonen im Vordergrund. Es gibt kaum empirisches, gehaltvolles Wissen darüber, wie Personen mit weit fortgeschrittener Demenz, die nicht mehr verbalsprachlich kommunizieren, und pflegende Bezugspersonen gemeinsam handeln und mittels welcher Kommunikations- und Interaktionsformen sie Situationen gemeinsam gestalten. Es liegen nur vereinzelt Befunde vor, die aufzeigen, *wie* Menschen mit Demenz und pflegende Bezugspersonen sich in Interaktionen aneinander orientieren, auch ist nicht ersichtlich, zu welchen Ergebnissen dies führt. Die möglichen Gründe hierfür habe ich bereits in Kapitel 6.3 thematisiert. Dementsprechend stellt ein großer Teil der empirischen Befunde der Literaturrecherche eher einen „Gegenentwurf" zu den Befunden meiner Arbeit dar. Eine breite Diskussion meiner Ergebnisse mit denen der Literaturrecherche ist wenig sinnvoll; ich werde mich in der Diskussion auf die Studien konzentrieren, die Merkmale gelingender Interaktion herausgearbeitet haben. Auf der Basis der Erkenntnisse meiner Studie formuliere ich nachfolgend fünf zentrale Thesen, diese diskutiere ich mit ausgewählten Befunden empirischer Forschung zur Interaktion zwischen Person mit Demenz und Pflegepersonen.

I: Die Fähigkeit der Person mit Demenz, sich an der Bezugsperson zu orientieren, ist an die Feinfühligkeit der Bezugsperson gebunden

Ein zentrales Ergebnis meiner Studie ist, dass Person mit Demenz und Bezugsperson sich in der Interaktion aneinander orientieren, wobei die Interaktion auf einer *symmetrisch-komplementären Beziehungsgestaltung basiert*. Die Person mit Demenz verfügt über die Fähigkeit, sich an der Bezugsperson zu orientieren und an deren Initiativen anzuschließen. Diese Fähigkeit und ihr Engagement sind jedoch an die Feinfühligkeit der Bezugsperson, an ihr Gegenwärtig-Sein, ihre Feinfühlige Responsivität, Feinfühlige Deutung und Feinfühlige Modulation gebunden.

Die aus den Daten geschlussfolgerte These, dass die Möglichkeit der Person mit Demenz, sich an der Bezugsperson zu orientieren, an die Feinfühligkeit der Bezugsperson gebunden ist, bestätigt die Befunde der Studien von Wagener et al. (1998), Jost et al. (2006) und Hydén (2014), auf die ich nachfolgend eingehe.

Wagener et al. (1998) stellen fest, dass Menschen mit Demenz erfolgreich interagieren können, wenn die pflegende Bezugsperson in ihren Äußerungen an die der Person mit Demenz anschließt und sie darauf *abstimmt*. Wenn die Bezugsperson ihren Kommunikationsmodus an die spezifischen Fähigkeiten der Person mit Demenz *anpasst*, hat diese die Möglichkeit, auf der Stufe ihrer Fähigkeit in die Interaktion einzutreten. Die Forscherinnen beobachteten, dass die Menschen mit Demenz beim Essen und Trinken in der Regel nicht von sich aus aktiv wurden. Sie verhielten sich eher abwartend und begannen nicht von selbst mit dem Essen. Auffällig war, dass sie sich in ihren Handlungen und in ihrem Verhalten an der Pflegeperson orientierten.

Ein Ergebnis meiner Studie ist, dass die vielfältigen feinfühligen Orientierungen seitens der Bezugsperson grundlegend für die Orientierungs- bzw. Anschlussfähigkeit der Person mit Demenz sind und letztlich dafür, dass beide gemeinsam handeln können. In diesem Zusammenhang ist das Gegenwärtig-Sein der Bezugsperson bedeutsam und hierin eingeschlossen ihre Fähigkeit, ihre Aufmerksamkeit im Interaktionsprozess fortlaufend auf die Person mit Demenz zu richten und sich rückzuversichern. Ferner sind ihre feinfühlige Wahrnehmung und Fokussierte Aufmerksamkeit, die unter dem Begriff Responsive Reziprozität zusammengefasst werden, hierfür relevant. Die Bezugsperson ist hierdurch in der Lage, sich an dem Handlungsrhythmus der Person mit Demenz zu orientieren und diesen aufzugreifen. Dies wiederum befähigt die Person mit Demenz einerseits auf die eigene Handlung fokussiert zu bleiben und andererseits engagiert und kooperativ zu handeln. Diesen Befund bestätigen die Ergebnisse der Studie von Jost et al. (2006). Die Forschenden konstatieren die Wichtigkeit des gemeinsamen Handlungsrhythmus für eine gelingende Interaktion: gelingt die zeitliche Feinabstimmung, können Menschen mit Demenz sich interaktiv als Handelnde erleben, gelingt sie nicht, besteht die Gefahr, dass sie mangels kognitiver Strukturierung „aus der Situation herausfallen“ (Jost et al. 2006, 41). Sie betonen die Orientierungsfähigkeit der Bezugsperson, indem sie feststellen, dass die Bezugspersonen aufgefordert sind „sich immer wieder feinfühlig auf ihr Gegenüber einzustimmen und Gemeinsames interaktiv auszuhandeln“ (Jost et al. 2006, 41).

Die Ergebnisse meiner Studie bestätigen die Befunde der Untersuchung von Hydén (2014). Er fand heraus, dass Menschen mit fortgeschrittener Demenz in der Lage sind, an komplexen Aktivitäten teilzunehmen, wenn sie dabei auf die kognitiven und sprachlichen Ressourcen anderer Menschen zurückgreifen können. Wesentlich ist, dass die Aufgaben besonders konzipiert sein müssen, um für die Person mit Demenz zu passen (Hydén 2014, 121). Die Bezugsperson orientiert sich in der Art ihrer Unterstützung an den Möglichkeiten der Person

mit Demenz, ihre feinfühligen Handlungen stellen für diese eine Art Gerüst (*Scaffolding*) dar, welches sie in ihrem Handeln unterstützt.

Der Befund der vorliegenden Studie, dass die Bezugsperson die Interaktion in Orientierung an der Person mit Demenz ko-regulativ gestaltet, unterstützt die Befunde der tanztherapeutisch ausgerichteten schwedischen Studie von Nyström & Lauritzen (2005). Darin wird auf die koordinierende Rolle der Therapeutin in der Tanztherapie hingewiesen. Diese koordiniert die Interaktion, indem sie die verbalen Äußerungen der Menschen mit Demenz interpretiert und ihre Interpretation an diese zurückmeldet. Hierdurch werden im Verlauf des Dialogs Bedeutungen gemeinsam entworfen bzw. gemeinsam konstruiert Auf diese Weise entwickelt sich im Dialog ein Verständnis von dem, was die Person mit Demenz sagen will.

II: Die Feinfühligkeit der Bezugsperson ist vor allem von ihrer Haltung und darüber hinaus von situativen und institutionellen Gegebenheiten abhängig

Die empirischen Befunde dieser Studie belegen, dass die Feinfühligkeit der Bezugsperson auf deren person-zentrierter Haltung basiert, Person-Zentrierung bildet den konstituierenden Rahmen des Interaktionsmodells. Dieser wird als grundlegend für die Entwicklung und Gestaltung einer beziehungsorientierten Interaktion gesehen. Die person-zentrierte Haltung der Bezugsperson realisiert sich darin, dass sie die Äußerungen der Person mit Demenz feinfühlig wahrnimmt, sie entsprechend deutet und die Interaktion in Orientierung an der Person mit Demenz und deren Bedürfnissen feinfühlig moduliert. Dies beinhaltet auch die Erfahrung, dass es nicht immer möglich ist, den Sinn der Äußerungen der Person mit Demenz zu erschließen und eindeutige Inter-Intentionalität zu erlangen. Die Bezugsperson verfügt über ein gewisses Maß an Ambiguitätstoleranz, sie kann Unterschiedlichkeiten, Unbestimmtheiten und Unsicherheiten, die sich in der Interaktion und Beziehung zur Person mit Demenz ergeben, zulassen und reflektiert diese. Ein weiterer empirischer Befund ist, dass die Feinfühligkeit der Bezugsperson durch situative Gegebenheiten beeinflusst wird.

Die Studien der Literaturrecherche dokumentieren in vielfältiger Weise das „nicht-feinfühlige Handeln“ pflegerischer Bezugspersonen. Es zeigt sich beispielsweise darin, dass sie Menschen mit Demenz die Fähigkeit zu Kommunikation absprechen, obwohl diese nachweislich vorhanden ist. Dies gilt insbesondere für körpersprachliche Äußerungen, die nicht wahrgenommen oder oftmals fehlgedeutet werden. Einige Studien kommen zu dem Schluss, dass die pflegerischen Bezugspersonen Kommunikation und Interaktion nicht als Teil der Arbeit begreifen (Arens 2005; Ganß et al. 2014). Die Forscher sehen nicht

Wissensdefizite (Ganß et al. 2014), sondern die Haltung der Pflegenden als ursächlich hierfür. Diese Haltung umfasst ein Kommunikations- und Interaktionsverständnis, welches auf Normalität beruht und die spezifischen Ausdrucks- und Kommunikationsmöglichkeiten von Menschen mit Demenz nicht sieht. So stellen beispielsweise Ward et al. (2008) fest, dass pflegende Bezugspersonen die Bewegungen einer Person mit Demenz nicht als absichtsvolle kommunikative Äußerung, sondern als unwillkürliche Bewegung und Teil der Erkrankung Demenz interpretieren. Um mit Kitwood zu sprechen, sehen sie eher die Demenz und weniger die Person. Auf der Basis der Ergebnisse dieser Studien lässt sich allerdings nicht sicher rückschließen, ob das nicht-feinfühlige Handeln der Bezugsperson auf deren Haltung und/oder der funktionsorientierten Kultur der Einrichtungen zurückzuführen ist. Ich vermute jedoch, dass beides zusammenspielt und eine funktionsorientierte Pflegekultur der Entwicklung einer person-zentrierten Haltung entgegensteht und somit auch die Entwicklung von Feinfühligkeit hemmt. Die empirischen Ergebnisse der Literaturrecherche belegen, dass pflegende Bezugspersonen in einem Spannungsfeld zwischen Aufgabenorientierung und Beziehungsorientierung handeln. Aufgabenorientierte und nicht-beziehungsorientierte Interaktionen formen die Begegnungen zwischen Bezugsperson und Person mit Demenz. Erlebter und tatsächlich vorhandener Zeitmangel im Zusammenhang mit den institutionellen Rahmenbedingungen (starre Abläufe, festgelegte Zeiten) sind in diesem Zusammenhang bedeutsam (Kotsch & Hitzler 2013; Urselmann 2013; Ganß et al. 2014; Ward et al. 2008) Auch Arens (2005) stellt fest, dass die Verhaltensweisen der Menschen mit Demenz der Routine des Pflegealltags oftmals entgegenstehen und Hektik sowie Zeitdruck die Erarbeitung einer gemeinsamen Situationsdefinition verhindern. Charakteristisch ist, dass pflegende Bezugspersonen oftmals strategisch handeln und Kommunikation nicht als Teil der Pflege begreifen. Somit ist auch das *Pflegeverständnis* maßgeblich für Feinfühligkeit in der Interaktion. Ganß et al. (2014) folgern, dass Bezugspersonen aufgrund funktional ausgerichteter Handlungsziele nur in einem geringen Maße „wahrnehmungsoffen“ für die Menschen mit Demenz sind. In diesem Zusammenhang ist die Binnenperspektive der Bezugspersonen aufschlussreich: Sie explizieren in den Interviews, dass sie während pflegerischer Interventionen, die in den Zimmern der Bewohnerinnen und Bewohner stattfinden, sozial- und beziehungsorientiert mit diesen interagieren. Diese Art der Kommunikation würde im öffentlichen Raum vermieden, „um sich nicht dafür rechtfertigen zu müssen“ (Ganß et al. 2014, 108). Diese Erklärung zeigt deutlich, dass eine funktionsorientierte Pflegeorganisation einer beziehungsorientierten Interaktion zuwiderläuft und diese unterbindet. Kotsch und Hitzler

(2013) bringen einen weiteren Aspekt ein, der das nicht-feinfühlige Handeln der Bezugspersonen zu erklären vermag: Das Gefühl, *nicht genügend Zeit* zu haben, verhindert, dass Pflegende sich den Menschen mit Demenz hinreichend zuwenden, ihre Kommunikationsversuche und Willensbekundungen sensibel wahrnehmen und sich auf diese einlassen. Es sind zwar „Zeitfenster" vorhanden, diese können aber nicht in Anspruch genommen werden, da sie sich nicht ohne weiteres in die stark vorstrukturierte Arbeitszeit einfügen lassen. Ebenso konstatiert Urselmann (2013), dass pflegende Bezugspersonen einen Zeitmangel empfinden, sich durch starre zeitliche Vorgaben in ihrem Handlungsraum eingeengt fühlen und beziehungsfördernde Interventionen daher nicht durchführen (Urselmann 2013, 60). Auf der Basis der empirischen Befunde meiner Studie vermute ich, dass es für pflegende Bezugspersonen auch deshalb schwierig ist, Zeitfenster entsprechend zu nutzen, weil die Handlungsrhythmen von Person mit Demenz und Bezugsperson sich völlig voneinander unterscheiden. Eine Bezugsperson, die unter Zeitdruck steht, agiert in einem schnellen Handlungsrhythmus, dieser erschwert es ihr, sich auf den deutlich langsameren Handlungsrhythmus der Person mit Demenz einzulassen. Ganß et al. (2014) zufolge gibt es Hinweise darauf, dass Pflegende in der Lage sind, die Initiativen von Menschen mit Demenz wahrzunehmen, wenn Zeit und Aufmerksamkeit in ausreichendem Maße vorhanden sind. Auch Ericsson et al. (2011a) merken dies an, indem sie feststellen, dass pflegende Bezugspersonen in der Lage sind, auf Menschen mit Demenz einzugehen, wenn ihnen von dem Management der Einrichtung Beziehungszeit zur Verfügung gestellt wird. Diese Feststellung zeigt meines Erachtens allerdings, dass Beziehungsgestaltung nicht als originärer Teil pflegerischen Handelns begriffen wird.

Zwei Studien, die das Erleben der Bezugspersonen in der Beziehung mit Menschen mit Demenz erheben, bieten weitere Erklärung für nicht-feinfühliges Handeln. Sie folgern, dass *innerpsychische Vorgänge*, wie beispielsweise das Erleben von Verlust (Ganß et al. 2014) sowie das Nicht-verstehen-Können körpersprachlicher Äußerungen von Menschen mit Demenz (Hansebo & Kihlgren 2002) dazu führen, dass die Bezugspersonen aktuell vorhandene Fähigkeiten nicht entsprechend wahrnehmen. Diese Einsichten sind meines Erachtens deshalb relevant, weil sie zeigen, dass hinreichend Zeit nicht alleine auschlaggebend für Feinfühligkeit ist. Hansebo und Kihlgren (2002) betonen die Bedeutsamkeit der Reflexion und Supervision für die Qualität der Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und pflegenden Bezugspersonen und dass sich diese positiv auf die Beziehungsgestaltung auswirkt.

Die Befunde der Studien der Literaturrecherche bestätigen die Ergebnisse der vorliegenden Studie dahingehend, dass die Feinfühligkeit der Bezugsperson situativ durch äußere Gegebenheiten (Hintergrundgeräusche, Notwendigkeit von Parallelhandlungen) und inneres Erleben (Unruhe) beeinflusst wird. Allerding erwähnte keine der Bezugspersonen in meiner Studie den Faktor Zeit oder Zeitmangel. Zeit oder Zeiterleben war kein Thema. Dies liegt meines Erachtens in der person-zentrierten Pflegekultur der ambulanten Wohngemeinschaft begründet, in welcher ich die Daten erhoben habe. Beziehungsgestaltung und Person-Zentrierung haben hier oberste Priorität, Beziehungsgestaltung wird als grundlegender Teil der Arbeit gesehen und der Tagesablauf wird ausgehend von der Perspektive und den situativen Bedürfnissen der Person mit Demenz flexibel gestaltet. Die person-zentrierte Pflegekultur der Wohngemeinschaft unterstützt die person-zentrierte Haltung der Bezugspersonen und fördert somit auch die Entwicklung ihrer Feinfühligkeit. Feinfühligkeit braucht einen entsprechenden Rahmen, damit sie sich entwickeln kann. Regelmäßige Fall- und Teambesprechungen tragen dazu bei, dass Interaktion, Beziehungsgestaltung, Unsicherheiten und Belastungserleben reflektiert werden. Es wird geschlussfolgert, dass eine funktionsorientierte Pflegeorganisation und Zeitmangel sich negativ auf die Feinfühligkeit der Bezugsperson auswirken und einer Entwicklung derselben entgegenstehen. Allerdings lassen die empirischen Befunde darauf schließen, dass das Vorhandensein von Feinfühligkeit sich nicht allein durch äußere Bedingungsfaktoren erklären lässt, sondern vor allem auf die Haltung der pflegenden Bezugsperson zurückzuführen ist und ihre Fähigkeit, selbstbestimmt zu handeln. Hierfür sprechen die Ergebnisse der Studie von Urselmann (2013), er bemerkt, dass einige pflegende Bezugspersonen sich von dem Zeitmangel in ihrem Verhalten nicht einengen lassen, sie nehmen sich bewusst Zeit, setzen eigene Prioritäten und handeln stärker selbstbestimmt. Nicht die zur Verfügung stehende Zeit entscheidet in erster Linie darüber, ob die Bezugsperson sich feinfühlig an der Person mit Demenz orientiert, konstatieren auch Jost et al. (2006). Sie fokussierten Interaktionssituationen, in denen ehrenamtliche Bezugspersonen nicht an starre zeitliche Vorgaben gebunden waren, wie beruflich pflegende Bezugspersonen dies häufig sind. In diesem Zusammenhang bemerkten Jost et al. (2006) kritisch die Fixierung der ehrenamtlichen Bezugspersonen (freiwillige Helferinnen und Helfer) auf starre Handlungsrahmen und Situationsdefinitionen. Diese wirken einer Orientierung an der Person mit Demenz entgegen. Diesbezüglich spielen Rollenverständnis und Haltung der Bezugspersonen eine zentrale Rolle (Jost et al 2006, 40). Diese Studie stützt also die

obengenannte Vermutung, dass Feinfühlgeit nicht ausschließlich von den organisatorischen Gegebenheiten (z. B. Zeit), sondern auch von der Haltung der Bezugsperson abhängig ist.

III: Aufmerksamkeit zu erlangen und zu halten ist bedeutsam in der Interaktion zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson. Hierfür sind Eins-zu-eins-Kontakte förderlich.

Interaktion und Verständigung zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson sind abhängig von der Aufmerksamkeit, genauer dem Grad des Gegenwärtig-Seins der Bezugsperson und dem Grad des Empfänglich-Seins/Aufmerksam-Seins der Person mit Demenz. Die Befunde meiner Studie zeigen, dass Empfänglich-Sein/Aufmerksam-Sein der Person mit Demenz von ihren Einschränkungen mitbestimmt wird. Mit Zunahme der Einschränkungen wird es für die Person mit Demenz schwieriger, den Aufmerksamkeitsfokus mit einer anderen Person zu teilen. Sich wechselseitig aneinander orientieren setzt aber voraus, dass beide Interaktionspartner füreinander aufmerksam sind. Dies gelingt eher, wenn die Bezugsperson die Person mit Demenz in ihrer Aufmerksamkeit unterstützt. Für die Entwicklung einer gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit ist zum einen entscheidend, dass sie die Äußerungen der Person mit Demenz feinfühlig wahrnimmt (Feinfühlige Responsivität). Zum anderen ist wichtig, dass sie die Aufmerksamkeit der Person mit Demenz feinfühlig lenkt, indem sie sich an deren Fähigkeiten orientiert und multimodal sowie eindeutig interagiert (Feinfühlige Modulation). Hierzu gehört, dass sie *erstens* den Wahrnehmungs- und Handlungsraum (den Nahraum) klar und eindeutig strukturiert, *zweitens* die Tätigkeit in Teilschritte untergliedert sowie das Handeln der Person mit Demenz erleichtert und *drittens* sich selbst als Körper-Hilfs-Ich zur Verfügung stellt.

Diese Befunde der vorliegenden Studie bestätigen die Ergebnisse der Studie von Hydén (2014). Er stellt fest, dass es wichtig ist, das Wahrnehmungsfeld entsprechend zu organisieren, damit Menschen mit Demenz ihre Aufmerksamkeit halten und auf die Aufgabe fokussiert bleiben können. Ich sehe ebenso wie Hydén visuelle Wahrnehmung als bedeutsam an. Hydén generiert verschiedene unterstützende Handlungsweisen (z. B. Untergliederung in Teilschritte, verbalsprachliche Strukturierung, körperliches Führen), mittels derer die Bezugsperson die Person mit Demenz darin unterstützt, eine komplexe Handlung auszuführen. Die Ergebnisse meiner Studie erweitern die Befunde von Hydén um folgenden Aspekt: Bedeutsam ist, dass die Bezugsperson den Aufmerksamkeitsfokus der Person mit Demenz im Vollzug einer Handlung nicht durch eine unachtsame körperliche Äußerung irritiert. Indem sie deren körperlichem Ausdruck entspricht, unterstützt sie die Person mit

Demenz darin, dass diese ihren Aufmerksamkeits- bzw. Gegenstandsfokus und somit ihren Handlungsfokus halten kann. Die Person mit Demenz hat Schwierigkeiten, sich zu orientieren, wenn die Bezugsperson sich mehrdeutig verhält, ihre Aufmerksamkeit nicht mehr auf die Person mit Demenz richtet und körperliche interpersonale Orientierungen nicht mehr gegeben sind. Letztere Feststellungen unterstützen die Befunde der Studie von Wagener et al. (1998), die zu dem Schluss kommen, dass die Aufmerksamkeit bzw. Präsenz der Bezugsperson einen Einfluss auf das Verhalten und die Aufmerksamkeit der Person mit Demenz hat. Verhält sich die Bezugsperson aufmerksam gegenüber der Person mit Demenz und zeigt dies auf körpersprachlicher Ebene an, nimmt auch die Aufmerksamkeit auf Seiten der Person mit Demenz zu. Die Aufmerksamkeit der Bezugsperson hat eine „aufmerksamkeitssteigernde Wirkung“ (Wagener et al. 1998, 94) auf die Person mit Demenz. Meine Studie differenziert diese Befunde dahingehend weiter aus, dass die Bezugsperson dem körperlichen Ausdruck der Person mit Demenz entsprechen sollte, wenn diese sich auf den Vollzug einer Aktivität (z. B. Essen) konzentriert.

Die Ergebnisse meiner Studie zeigen, dass *Eins-zu-eins-Kontakte* sich förderlich auf die Aufmerksamkeit auswirken. Sie erleichtern die Aufmerksamkeit der Interaktionspartner füreinander. Dieses erklärt sich zum einen dadurch, dass die Bezugsperson ihre Aufmerksamkeit auf die Person mit Demenz stabiler halten kann, sie wird nicht abgelenkt, muss die Aufmerksamkeit nicht teilen und sich auf mehrere Personen gleichzeitig konzentrieren. Aber auch die Person mit Demenz kann ihre Aufmerksamkeit leichter fokussieren, sie wird nicht durch andere Reize irritiert und überfordert. Eins-zu-eins-Kontakte haben darüber hinaus eine förderliche Wirkung auf die Person-Zentrierung: es ist leichter, die Interaktion an den individuellen Fähigkeiten und Bedürfnissen der Person mit Demenz auszurichten, hierüber findet diese leichter Anschluss, erfährt mehr Resonanz und kann sich unmittelbarer mit ihren Ausdrucksformen in die Interaktion einzubringen. Eins-zu-eins-Interaktionen sind direkter und haben eine höhere interaktive Dichte. Diese Ergebnisse bestätigen die Befunde von Ericsson et al. (2011b), die konstatieren, dass Interaktion mit Ausdruck von Zufriedenheit sich meist in Eins-zu-eins-Kontakten einstellt, hier finden längere und intensivere Interaktionen statt. Eins-zu-eins-Interaktionen fördern die soziale Integration, weil die Aufmerksamkeit hier direkt auf die Person mit Demenz gerichtet ist und keine weiteren Personen die Aufmerksamkeit fordern. Aufgrund der Ergebnisse meiner Studie schlussfolgere ich, dass Eins-zu-eins-Kontakte förderlich sind, gleichwohl sehe ich auch die besondere Qualität der Interaktionen, an denen mehrere Personen beteiligt sind, die darin besteht, sich als Teil einer Gemeinschaft zu erleben. Die

Komplexität ist hier jedoch deutlich höher und verlangt von der Bezugsperson verbindende Fähigkeiten und die Anforderung, dass sie mehrere Personen mit Demenz in die Interaktion einbeziehen muss.

IV: Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz verfügen über interaktive Kompetenzen und die Fähigkeit, bedeutungsvoll zu kommunizieren. Sie kommunizieren bevorzugt körper- und lautsprachlich und sie modulieren die Interaktion vor allem über Nachahmung

Die Befunde meiner Studie zeigen, dass eine Person mit weit fortgeschrittener Demenz über individuell geprägte interaktive und kommunikative Kompetenzen verfügt. Bedeutsam ist, dass sie eloquent über körpersprachliche und lautsprachliche Äußerungen kommuniziert. Sie ist in der Lage, bedeutungsvoll zu kommunizieren. Ein zentrales Ergebnis meiner Studie ist, dass die Person mit Demenz die Interaktion vor allem über Nachahmung mitgestaltet, sie orientiert sich an der Bezugsperson und folgt dieser, indem sie deren Äußerungen imitiert, synchronisiert und parallelisiert. Die Fähigkeit zur Nachahmung wird als interaktive Kompetenz interpretiert. Ein wichtiges Ergebnis meiner Arbeit ist, dass die Person mit Demenz sich an den körpersprachlichen Äußerungen und insbesondere an den Körperbewegungen der Bezugsperson orientiert. Jede körperliche Regung, jede körpersprachliche Äußerung der Bezugsperson hat für die Person mit Demenz eine kommunikative Bedeutung. Darüber hinaus orientiert sich die Person mit Demenz an der Lautsprache bzw. an den prosodischen Merkmalen der Verbalsprache, der semantische Teil der Verbalsprache scheint weniger bedeutsam zu sein. Die empirischen Befunde der vorliegenden Studie zeigen, wie wichtig es ist, dass die Bezugsperson eindeutig kommuniziert und ihren Körper bzw. ihre Körpersprache, aber auch die Verbalsprache bewusst einsetzt, damit die Person mit Demenz daran anschließen kann.

Die Ergebnisse zeigen ferner, dass die Person mit Demenz sich auch selbstinitiiert in die Interaktion einbringt, wenn sich – und das ist bedeutsam – ein entsprechender Handlungsraum für sie eröffnet bzw. dieser ihr gewährt wird. Die Selbstinitiativen der Person mit Demenz sind abhängig von der Feinfühligkeit der Bezugsperson (beispielsweise von ihrer Fähigkeit, die Initiativen der Person mit Demenz wahrzunehmen, zu benennen und zu bestätigen) und der Schwere der Demenz. Für das Gelingen der Selbstinitiative ist feinfühlige Responsivität der Bezugsperson entscheidend, d. h. ihre Fähigkeit, die Initiative der Person mit Demenz wahrzunehmen und entsprechend darauf zu antworten. Außerdem scheint die Dauer der Interaktion einen positiven Einfluss auf das Engagement der Person

mit Demenz und ihre Selbstinitiative zu haben. Für Nachahmung und Selbstinitiative ist bedeutsam, dass die Person mit Demenz die Bezugsperson und situativ relevante Gegenstände visuell wahrnehmen kann. Wie erwähnt, ist die Gestaltung des unmittelbaren Wahrnehmungs- und Handlungsraumes bedeutsam

Die aus den empirischen Daten geschlussfolgerte These zur interaktiven und kommunikativen Kompetenz der Person mit Demenz bestätigt die Befunde der Literaturrecherche. Ein Großteil der Studien gelangen zu der Erkenntnis, dass Menschen mit Demenz, trotz Veränderungen oder Verlust der verbalen Sprache, in der Lage sind, bedeutungsvoll zu kommunizieren und über eine Vielzahl interaktiver Fähigkeiten verfügen (Ganß et al. 2014; Ward et al. 2008; Sabat & Cagigas 1997). Körpersprachliche Kommunikation trägt dazu bei, die interpersonale Beziehung zum anderen und das Selbst der Person mit Demenz zu stärken (Hubbard et al. 2002; Sabat & Cagigas 1997; Ganß et al. 2014). Gleichwohl weisen fast alle Studien darauf hin, dass die Äußerungen von Menschen mit Demenz mit der Schwere der Demenz an Eindeutigkeit verlieren (Ganß et al. 2014, 103; Sabat & Cagigas 1997; Hubbard et. al. 2002; Wagener et al. 1998; Nyström & Lauritzen 2005). Dies beeinflusst die Interaktion und führt dazu, dass die Äußerungen schwer zu verstehen und zu deuten sind. Die Studien lassen den Rückschluss zu, dass der Prozess der Interaktion maßgeblich von dem interaktiven Handeln und der kommunikativen Kompetenz der Bezugsperson abhängig ist. Die Anforderungen an die Feinfühligkeit der Bezugsperson nehmen also mit Verlauf der Demenz zu.

Die aus den Daten geschlussfolgerte obengenannte These, dass Menschen mit Demenz über Nachahmung interagieren, bestätigt die Ergebnisse der Studie von Wagener et al. (1998) und Nyström und Lauritzen (2005). Wagener et al. fanden heraus, dass sich Menschen mit Demenz in Essenssituationen an dem Verhalten der pflegenden Bezugspersonen orientierten, sie vermuten, dass Imitation hierbei bedeutsam ist. Pflegende Bezugspersonen stellen für die Person mit Demenz ein „Körper-Hilfs-Ich“ dar, in dem sich die Menschen mit Demenz über Imitation wiederfinden. Nyström und Lauritzen (2005) stellen fest, dass Menschen mit Demenz zur Kontaktaufnahme die Initiative der Therapeutin benötigen. Hierbei war es nötig, die Aktivität gemeinsam durchzuführen. Die Personen mit Demenz folgten der Therapeutin dann simultan, sie antworteten im Wesentlichen mit synchronen Körperbewegungen. Die Forscherinnen schlussfolgern, dass Beobachtung und Imitation für Menschen mit Demenz bedeutsam sind. So werden Menschen mit Demenz durch die Beobachtung der Bewegungen anderer zur Imitation der Bewegung angeregt. Hierdurch

wird nochmals die Wichtigkeit der Aufmerksamkeit und der visuellen Wahrnehmung bestätigt.

Meine Studie belegt, dass Synchronisation und Resonanz Ausdruck einer gelingenden beziehungsorientierten Interaktion sind. Nicht nur die Person mit Demenz synchronisiert und imitiert die Bezugsperson, sondern die Bezugsperson tut dies auch. Wenn beides zusammenfällt, entsteht hieraus ein wechselseitiges Mitschwingen, d. h. Resonanz. Nyström und Lauritzen (2005) schlussfolgern entsprechend, dass Synchronizität Menschen mit Demenz dabei unterstützt, im interaktiven Feld, d. h. im Kontakt, zu bleiben: Synchronizität ist das Herz in der Begegnung zwischen Menschen mit Demenz und Bezugsperson.

Nahezu alle Studien belegen die Aussage, dass körper- und lautsprachliche Kommunikation wesentlich in der Verständigung mit Menschen mit Demenz ist. Wagener et al. (1998) kommen zu dem Schluss, dass körpersprachliche Kommunikation in Essenssituationen maßgeblich ist. Sie vermuten, dass hierbei taktile und kinästhetische Impulse wesentlich sind. Visuelle Impulse sehen sie als weniger wirksam an. Letztere Aussage kann durch meine Studie nicht bestätigt werden und auch die Befunde der Studie von Hydén sprechen dagegen. Es liegen unterschiedliche Befunde zur Bedeutsamkeit der Verbalsprache vor. Die vorliegende Studie, aber auch die Studie von Hydén belegen, dass die Bezugspersonen die Verbalsprache sehr bewusst einsetzen, beispielsweise indem sie diese vereinfachen oder, wie in meiner Studie, bewusst wenig sprechen, um die Person mit Demenz nicht zu überfordern. Dieses Ergebnis zeigt, wie wichtig es ist, die Binnenperspektive der Bezugspersonen zu erschließen, um nicht zu falschen Schlussfolgerungen zu gelangen. Die Tatsache, dass pflegende Bezugspersonen im Vollzug einer Pflegeintervention wenig sprechen und auch die Person mit Demenz nicht zum Sprechen auffordern, muss nicht, wie Ward et al. (2008) anklingen lassen, negativ zu beurteilen sein, sie kann dazu dienen, die Person mit Demenz vor Reizüberflutung zu schützen, so dass sie sich besser auf eine Sache konzentrieren kann. Die Ergebnisse meiner Studie unterstützen zudem den Befund der Studie von Ganß et al. (2014), dass Menschen mit Demenz sich über die paraverbale Ebene differenziert ausdrücken und diese Form des Ausdrucks nicht als defizitär, sondern „normal“ empfinden. Die Verbalsprache ist für die Person mit Demenz in ihren lautlichen, d. h. prosodischen, Merkmalen und weniger auf der semantischen Ebene relevant. Die Person mit Demenz in meiner Studie drückt sich in selbstverständlicher Weise über die Modalitäten der Lautsprache aus und setzt diese verschiedentlich ein.

V: Vertrautheit ist elementar für eine beziehungsorientierte Interaktion und hat einen positiven Einfluss auf gegenseitiges Verstehen.

Die empirischen Befunde der vorliegenden Studie belegen, dass die Interaktion zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson von Vertrautheit gekennzeichnet ist. Vertrautheit bildet den konstituierenden Rahmen einer beziehungsorientierten Interaktion. Diese ist geprägt von Vertrautheit bzw. Vertrautsein, hierdurch kann die Begegnung zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson eine besondere Tiefe des In-Beziehung-Tretens erlangen. Vertrautheit hat eine positive Wirkung auf die Beziehungsgestaltung und das gegenseitige Verstehen. Person mit Demenz und Bezugsperson kennen sich bereits länger, sie teilen gemeinsame Zeit und reziproke Interaktionserfahrungen, hierauf basiert ihre Beziehung. Vertrautheit wird durch das Gegenwärtig-Sein der Bezugsperson und ihre intersubjektive Fähigkeit, die Situation aus der Perspektive der Person mit Demenz wahrzunehmen und entsprechend zu deuten, gefördert. Vertrautheit, emotionale Verbundenheit, entsteht und wird gehalten durch einfühlendes Verstehen, Einbeziehen und Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und des Willens der Person mit Demenz. In der Interaktion entsteht Vertrautheit auch dadurch, dass die Bezugsperson an den Handlungsrhythmus der Person mit Demenz und ihre Art zu kommunizieren anschließt. Vertrautheit wirkt sich förderlich auf eine beziehungsorientierte Interaktion aus, weil die Bezugsperson mit der spezifischen Kommunikationsweise der Person mit Demenz vertraut ist, sie aufgrund der Erfahrung entsprechend deuten kann und dieser hiermit das Gefühl vermittelt, verstanden zu werden. Vertrautheit entwickelt sich ferner durch das Erleben von Reziprozität, dies stärkt das gegenseitige Vertrauen und beinhaltet auch, dass die Bezugsperson von der Person mit Demenz eine Rückmeldung erfährt.

Die Ergebnisse meiner Studie bezüglich der Bedeutsamkeit von Vertrautheit in der Interaktion bestätigen die Befunde der Studie von Ericsson et al. (2011a), wobei der Fokus etwas anders liegt und die Forscherinnen den Aspekt des gegenseitigen Verstehens durch Vertrautheit nicht thematisieren. Ericsson et al. fokussieren den Prozess der Vertrauensbildung, während ich in meiner Studie die bereits erlangte Vertrautheit, d. h. das Vertrautsein in den Blick nehme. Gleichwohl zeigt die Verschränkung der Ergebnisse, dass Maßnahmen, die für den Prozess der Vertrauensbildung relevant sind, auch für das Aufrechterhalten einer vertrauensvollen Beziehung wichtig sind.

Die Forscherinnen stellen fest, dass die Vertrauensbildung zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson einem Entwicklungsprozess unterliegt. Vertrauen ist also nicht per se gegeben, sondern muss interaktiv erarbeitet werden. In der Interaktion zwischen Person mit

Demenz und Bezugsperson geht es darum, „Sicherheit und Vertrauen zu schaffen“ (Ericsson et al. 2011a, 6). Vertrauen wird hier mit dem Gefühl von Sicherheit, das für Menschen mit Demenz bedeutsam ist, in Verbindung gebracht. Die Forscherinnen bemerken, dass der Prozess der Vertrauensentwicklung und seine Dauer individuell und abhängig von der Schwere der Demenz sind. Je schwerer die Demenz ist, desto länger dauert es, Vertrauen zu erlangen. Sie generieren folgende Maßnahmen, die förderlich sind, um Vertrauen aufzubauen: Empfänglichkeit und Aufmerksamkeit signalisieren, Zeit haben, Informationen wiederholen, die eigene Herangehensweise an die der Person mit Demenz anpassen. Für die Vertrauensbildung ist es ihrer Ansicht nach wichtig, dass die Bezugsperson das Bedürfnis der Person mit Demenz nach Selbstbestimmung anerkennt, d. h. ihre Wünsche und Vorstellungen respektiert und sich in der Interaktion an diesen orientiert. Die Bezugspersonen äußerten, dass es für die Person mit Demenz wichtig sei, dass sie sich einbezogen fühlt, dass sie etwas beitragen und einbringen kann und dass beide auf Augenhöhe kommunizieren. Die Interviewergebnisse dokumentieren das Rollen- und Interaktionsverständnis der Bezugspersonen: sie fühlen sich verantwortlich, dass der Kontakt für die Person mit Demenz eine positive Erfahrung darstellt.

Die Forscherinnen verweisen darauf, dass Aufbau und Aufrechterhaltung der Beziehung insbesondere bei einer schweren Demenz zerbrechlich und kurzlebig sind (Ericsson et al. 2011a). Mit Blick auf die eigene Studie bedeutet dies, dass Vertrautheit im Prozess der Demenz verloren gehen kann, wenn es nicht gehalten wird. Um Vertrautheit halten zu können, ist es wichtig, dass Bezugsperson und Person mit Demenz regelmäßig in Kontakt sind, Zeit und positive Gegenseitigkeit miteinander verbringen. Dies spricht für das Konzept der Bezugspflege. Beziehungszeit ist auch vor dem Hintergrund wichtig, dass die Bezugsperson mit dem individuellen Ausdruck und den Kommunikationsformen der Person mit Demenz vertraut bleibt, da diese sich ja mit Verlauf der Demenz verändern.

In diesem Kapitel wurden zentrale Befunde der vorliegenden Studie in Form von übergeordneten Thesen formuliert und diese vor dem Hintergrund ausgewählter Ergebnisse empirischer Forschung zur Interaktion zwischen Person mit Demenz und Pflegepersonen diskutiert. Im nächsten Kapitel werden die zu Beginn gestellten Forschungsfragen aufgenommen.

13.3 Zusammenfassung vor dem Hintergrund der Forschungsfragen

„Sich aneinander orientieren“ steht im Mittelpunkt des empirisch generierten Interaktionsmodells und hat sich als zentrales Phänomen der Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Bezugspersonen herausgestellt. Die zu Beginn dieser Studie gestellten Forschungsfragen werden mit dem Interaktionsmodell beantwortet. Die wichtigsten Antworten werden an dieser Stelle nochmals knapp zusammengefasst.

Welche Merkmale kennzeichnen die Interaktionen zwischen Personen mit Demenz und Bezugsperson?

Das Kernphänomen „*Sich aneinander orientieren“* gründet in den interaktiven und kommunikativen Handlungen von Person mit Demenz *und* Bezugsperson. Beide handeln aufeinander bezogen, hierbei stehen die *Feinfühligkeit* der Bezugsperson (Gegenwärtig-Sein, Feinfühlige Responsivität, Feinfühlige Deutung und Feinfühlige Modulation) und das *Engagement* der *Person mit Demenz* (Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein, Engagierte Responsivität, Engagierte Modulation und Engagierte körperliche Selbstgerichtetheit) im wechselseitigen Zusammenhang. Person mit Demenz und Bezugsperson richten ihre Handlungen an dem jeweils anderen aus. Gemeinsame Aufmerksamkeit zu erlangen und zu halten ist hierbei bedeutsam. Das Prinzip der *Ko-regulation* sorgt dafür, dass die Interaktion, wenn sie unterbrochen ist, wiederhergestellt wird. Person mit Demenz und Bezugsperson ergänzen sich in ihren Handlungen, die Beziehung ist *symmetrisch-komplementär*, beide kommunizieren auf gleicher Ebene. Die beziehungsorientierte Interaktion wird durch beide konstituiert, jedoch trägt die Bezugsperson die kommunikative Verantwortung, ihre Feinfühligkeit ist letztlich voraussetzend dafür, dass die Person mit Demenz sich an ihr orientieren und eine beziehungsorientierte Interaktion sich entfalten kann. Mit Fortschreiten der Demenz und Zunahme der Beeinträchtigungen steigen die Anforderungen an die Feinfühligkeit der Bezugsperson, für die Person mit Demenz wird es schwieriger, sich an der Bezugsperson zu orientieren und die Interaktion engagiert mitzugestalten.

Eine beziehungsorientierte Interaktion ist durch *wechselseitige Interaktionsmuster* geprägt, hierzu gehören Responsive Reziprozität, Inter-Intentionalität, Involviert-Sein. Charakteristisch sind wechselseitiges Einbeziehen und Partizipieren, Resonanz erleben und Verbunden-Sein. Person-Zentrierung, Vertrautheit und Handlungsraum gestalten bilden den konstituierenden Rahmen für eine beziehungsorientierte Interaktion.

Welche kommunikativen Handlungen lassen sich auf Seiten der Person mit Demenz und auf Seiten der Bezugsperson beschreiben?

Mit Blick auf die Person mit Demenz kann gesagt werden, dass diese vor allem über die verschiedenen Modalitäten der Körpersprache (z. B. Orientierungs- und Eigenbewegungen, synchrone und parallele Bewegungen, Mimik, Blickkontakt, Handgesten) und Lautsprache (lautieren, vokalisieren, lautmalen, pfeifen) kommuniziert. Insbesondere die Bewegung des Körpers spielt in der Kommunikation eine zentrale Rolle. Es können Gerichtete (bestimmte) körpersprachliche Äußerungen von Ungerichteten (unbestimmten) körpersprachlichen Äußerungen unterschieden werden. Hiermit ist auch ausgesagt, dass die Bezugnahme der Person mit Demenz nicht immer eindeutig ist und ihre Äußerungen teilweise von geringer Intensität und somit wenig ausdrucksstark sind. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Äußerungen der Person mit Demenz teilweise unbestimmt sind.

Hinsichtlich der Bezugsperson ist einführend festzustellen, dass sie ihre eigene Kommunikationsweise zugunsten der Person mit Demenz zurücknimmt und sich an deren Kommunikationsweise orientiert. Die Bezugsperson kommuniziert ebenfalls über die verschiedenen Modalitäten der Körpersprache (Interpersonelle Körperbewegungen, Blickkontakte, Handkontakte, deiktische Handgesten, mimischer Ausdruck, Berührungen). Interpersonelle Körperbewegungen sind interaktiv besonders relevant. Im Gegensatz zur Person mit Demenz kommuniziert die Bezugsperson auch verbalsprachlich über Worte. Sie verwendet die Verbalsprache allerdings reduziert, sie spricht wenig und setzt die Verbalsprache bewusst, eindeutig und performativ ein. Im Vergleich zur Alltagskommunikation tritt die Semantik der Verbalsprache als Mittel der Verständigung in den Hintergrund. Mitteilungskraft und Informationsgehalt der Körpersprache, ihre kommunikative Wirkung sind in der Interaktion mit der Person mit Demenz deutlich höher. Das *Wie*, die performativen Aspekte des Verbalsprachlichen, bleiben jedoch kommunikativ bedeutsam. Die Lautmalerei (die Onomatopöie) hat sich als besondere Form der Verständigung herauskristallisiert, wegen ihres hohen Aufforderungscharakters besitzt sie ein besonderes Potenzial, sie wirkt gesprächsanregend und positiv emotional auf die Person mit Demenz. Abschließend ist zu sagen, dass situative Gegebenheiten dazu führen können, dass die Feinfühligkeit der Bezugsperson herabgesetzt wird und sie infolgedessen körpersprachlich uneindeutig kommuniziert. Dies führt zu Irritationen auf Seiten der Person mit Demenz und bringt sie von ihrem Handlungsfokus weg.

Über welche kommunikativen und interaktiven Kompetenzen verfügt die Person mit Demenz?

Die kommunikativen und interaktiven Kompetenzen der Person mit Demenz dieser Studie zeigen sich in ihren nachahmenden und in ihren selbstinitiierten kommunikativen Handlungen. Über diese kommuniziert sie körper- und lautsprachlich bedeutungsvoll, drückt ihren Willen, Bedürfnisse/Wünsche und Gefühle aus. Sie gestaltet die Interaktion im Verlauf engagiert über Nachahmende Modulation und Selbstinitiierte Modulation. Nachahmende Modulation bedeutet, dass die Person mit Demenz die Interaktion an der Bezugsperson orientiert, sie folgt dieser, indem sie deren Äußerungen imitiert, synchronisiert und parallelisiert. Mittels Synchronisation gelingt es ihr, den Anschluss zu behalten oder wiederherzustellen, wenn dieser aufgrund der Uneindeutigkeit der Körpersprache der Bezugsperson verloren gegangen ist. Selbstinitiierte Modulation meint, dass die Person mit Demenz sich unabhängig von responsiven Impulsen der Bezugsperson in die Interaktion einbringt. Schlussfolgernd ist zu sagen, dass Nachahmung und Selbstinitiation die Interaktions- und Beziehungsfähigkeit der Person mit Demenz dokumentieren. Die kommunikativen und interaktiven Kompetenzen werden sowohl durch die individuellen Einschränkungen der Person mit Demenz, insbesondere ihre Wahrnehmungs- und Bewegungsmöglichkeiten, als auch durch die Feinfühligkeit der Bezugsperson beeinflusst.

Wie können diese spezifischen Ausdrucksfähigkeiten bzw. Kompetenzen gefördert und für die Interaktion genutzt werden?

Die Bezugsperson fördert die kommunikativen und interaktiven Kompetenzen der Person mit Demenz durch ihre Feinfühligkeit, die Ausdruck einer positiven Personarbeit ist. Unter diese sind ihre eigenen kommunikativ-interaktiven Kompetenzen begrifflich gefasst. Somit sind die interaktiven Kompetenzen der Person mit Demenz auch, wenngleich nicht ausschließlich, von den Kompetenzen der Bezugsperson abhängig. Zu nennen ist hier zum einem ihr *Gegenwärtig-Sein,* denn Gegenwärtig-Sein ist die Voraussetzung dafür, dass sie die Äußerungen der Person mit Demenz feinfühlig wahrnehmen und deuten sowie die Interaktion feinfühlig modulieren kann. Zum zweiten ist ihre *Feinfühlige Responsivität* zu erwähnen, diese befähigt die Bezugsperson, die spezifischen, d .h. bestimmten und unbestimmten Äußerungen der Person mit Demenz *prompt*, *differenziert* und *umfassend* wahrzunehmen, die *Aufmerksamkeit* zu *fokussieren* und den Deutungsprozess auf dieser Basis einzuleiten. Feinfühlige Responsivität ist wichtig für den Umgang mit unbestimmten Äußerungen der Person mit Demenz. Zum dritten kommt es auf ihre *Feinfühlige Deutung* und hier insbesondere ihre person-zentrierte Haltung an, die Person mit Demenz als

semiotisches und kompetentes Subjekt anzuerkennen: *Bedeutung voraussetzen* und *Kompetenz anerkennen* sind grundlegend für die Bereitschaft der Bezugsperson, auf die Interaktions- und Kommunikationsversuche der Person mit Demenz einzugehen und eine vertrauensvolle, Sicherheit vermittelnde Beziehung aufzubauen. Hierdurch ermutigt und unterstützt sie die Person mit Demenz darin, sich in ihrem Kommunikationsmodus zu äußern, sich als semiotisches Subjekt zu zeigen und bedeutungsvoll zu kommunizieren. Für die Förderung der interaktiven Kompetenzen der Person mit Demenz ist ferner relevant, dass die Bezugsperson deren Äußerungen *explizit und entsprechend deutet.* Sie entwirft Deutungshypothesen, deren Stimmigkeit sie im Interaktionsprozess rückversichernd überprüft. Die Fähigkeit der Bezugsperson, Unterschiedlichkeiten, Unbestimmtheiten und Unsicherheiten tolerieren und zulassen zu können, die *Ambiguitätstoleranz***,** ist wesentlich für die Interaktion mit Menschen mit Demenz.

Letztlich fördert die Bezugsperson die kommunikativ-interaktiven Kompetenzen, indem sie die Interaktion in Orientierung an der Person mit Demenz über verschiedene Handlungsweisen (Angleichen, Mit Unterbrechung umgehen, Aufnehmen des Handlungsrhythmus, Erleichtern, Intention erkennen, Initiieren und Übersetzen) feinfühlig moduliert. Auf übergeordneter Ebene ist sehr zentral, dass die Bezugsperson *multimodal und eindeutig kommuniziert*. Zusammenfassend ist zu sagen, dass die interaktiven Kompetenzen von Bezugsperson und Person mit Demenz sich wie folgt gegenüberstehen: je mehr die interaktiven Kompetenzen der Person mit Demenz abnehmen, desto mehr erhöht sich der Bedarf an spezifischen interaktiven Kompetenzen auf Seiten der Bezugsperson.

Wie sind die Handlungen aufeinander bezogen?

Person mit Demenz und Bezugsperson beziehen sich auf körperlicher und lautlicher Ebene in ihren Handlungen aufeinander, sie handeln gemeinsam und gleichzeitig gemeinsam. Über diese Handlungen treten sie in Beziehung, die Handlungen sind beziehungsorientiert ausgerichtet. *Responsive Reziprozität* ist durch Beiderseitige Initiierung des Dialogs, Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit und Responsive, wechselseitige Abstimmung charakterisiert. Diese greifen im Dialog ergänzend ineinander. Durch Responsive Reziprozität verleihen Bezugsperson und Person mit Demenz der Situation *eine gemeinsame Bedeutung und teilen etwas*, diese *Inter-Intentionalität* vollzieht sich in multimodalen Dialogen. Das Wie der aufeinander bezogenen Handlungen zeigt sich ferner im *Involviert-Sein* von Person mit Demenz und Bezugsperson, im wechselseitigen *Einbeziehen* und Partizipieren. Hieraus kann in der Interaktion ein *Resonanzerleben* entstehen, eine anerkennende Gegenseitigkeit, die sich im Gleichklang der Laute, in einem gemeinsamen

Gefühlszustand und vor allem in der Synchronisation von Bewegungsrhythmen zeigen kann. Ein letztes Charakteristikum des Aufeinander-bezogen-Seins ist das *Verbunden-Sein von* Person mit Demenz und Bezugsperson über den Körper, über ein Objekt sowie im Raum und Vitalitätszustand.

Welche „Anschlüsse" benötigen Personen mit Demenz, um erfolgreich kommunizieren zu können?

Ein zentraler Anschluss auf übergeordneter Ebene besteht darin, dass die Bezugsperson sich an der Person mit Demenz, d. h. ihrem *aktuellen und individuellen Entwicklungsstand*, ihren Fähigkeiten und Einschränkungen, orientiert und ihr eigenes Handeln dahingehend *ausrichtet*. Die Feinfühligkeit der Bezugsperson hat einen Einfluss auf das Engagement der Person mit Demenz und die Möglichkeiten, ob und wie sich diese in die Interaktion einbringt. Die Person mit Demenz kann sich nur dann an der Bezugsperson orientieren, wenn diese auf sie abgestimmte feinfühlige Unterstützungen bereithält, an deren Basis sie anschließen kann. Dies beinhaltet konkret, dass die Bezugsperson *multimodal und eindeutig kommuniziert,* die spezifischen Wahrnehmungs-, Kommunikations- und kognitiven Verarbeitungsmöglichkeiten der Person mit Demenz kennt und diese interaktiv berücksichtigt. Diese Möglichkeiten können individuell unterschiedlich sein und hängen von der jeweiligen Person und auch von der Art und dem Grad der demenzbedingten Einschränkungen ab. Für den Anschluss sind ferner die Handlungsweisen *Angleichen*, *Übersetzen*, *Initiieren* und *Aufnehmen des Handlungsrhythmus* relevant. Ebenso ist *Vertrautheit* wichtig für den Anschluss der Person mit Demenz, aber auch für den der Bezugsperson: über Vertrautheit wird ein Rahmen geschaffen, der förderlich auf die Feinfühligkeit der Bezugsperson und das Engagement der Person wirkt, elementar für eine beziehungsorientierte Interaktion ist und einen positiven Einfluss auf gegenseitiges Verstehen hat.

Welche subjektive Bedeutung hat die Interaktion aus der Perspektive der Bezugsperson?

Aus der Perspektive der Bezugsperson ist die *Interaktion mit der Person mit Demenz* in mehrfacher Hinsicht *bedeutsam*. Die Bezugsperson sieht die Person mit Demenz als bedeutungsvoll interagierendes Subjekt und *tritt mit dieser in Beziehung*, bringt sich selbst als Person ein. Die Bedeutsamkeit zeigt sich in ihrer person-zentrierten Haltung (Bedeutung voraussetzen und Kompetenz anerkennen), in ihrer *feinfühligen Wahrnehmung und Deutung* und darin, dass sie versucht, die Äußerungen der Person mit Demenz aus deren Perspektive zu verstehen. Ferner dokumentiert sich Bedeutsamkeit in ihrem *Gegenwärtig-Sein,* d. h. in ihrem Aufmerksam-Sein, Empfänglich-Sein und Verfügbar-Sein. Die Bezugsperson

gestaltet die Interaktion in Orientierung an den Fähigkeiten Person mit Demenz, sie berücksichtigt diese und gestaltet den Handlungsraum gemeinsam mit ihr. Eingeschlossen in diese Orientierung sind die individuellen demenzbedingten Einschränkungen, welche auf die Interaktion einwirken und eine feinfühlige Unterstützung erfordern. Die Bezugsperson sieht sich verantwortlich für die Interaktion.

Das empirisch generierte Interaktionsmodell leistet einen Beitrag zum tieferen Verstehen der Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Bezugspersonen. Kommunikations- und Interaktionsmuster, die für eine gelingende Interaktion relevant und für das Personsein bzw. Selbst einer Person mit Demenz förderlich sind, wurden auf der Mikroebene der Interaktion identifiziert. Körper- und lautsprachliche Interaktionsprozesse spielen eine zentrale Rolle. Es wurden bedeutsame Interaktionen identifiziert, in welchen sich die kommunikativen und interaktiven Potenziale einer Person mit weit fortgeschrittener Demenz entfalten. Die Perspektive auf die Person mit Demenz stellt den zentralen Ausgangspunkt dieser Studie dar, Ausdrucksformen und Interaktionsfähigkeiten einer Person mit Demenz wurden generiert, empirisch belegt werden konnte, dass die Feinfühligkeit der Bezugsperson bedeutsam für die Gestaltung einer beziehungsorientierten Interaktion ist.

14. Kriteriengeleitete Reflexion des Forschungsprozesses

Dieses Kapitel beinhaltet die Diskussion der Forschung in einem kriteriengeleiteten Rückblick anhand der von Ines Steinke formulierten Kriterien qualitativer Forschung (Steinke 1999 sowie 2007 im Überblick). In der Literatur werden, auch in Abgrenzung zu den klassischen Gütekriterien quantitativer Forschung (Objektivität, Reliabilität und Validität), unterschiedliche Positionen und Kriterien zur Beurteilung qualitativer Forschung erörtert, dieser Diskurs kann hier nicht dargestellt werden (vgl. hierzu Steinke 1999; Kruse 2014). Laut Steinke (2007, 321) benötigt qualitative Forschung Bewertungskriterien, hiermit wird der „Gefahr der Beliebigkeit und Willkür qualitativer Forschung“ begegnet. Die Kriterien müssen in einen theoretischen Bezugsrahmen eingeordnet werden, Steinke (1999, 81 ff.) sieht diesen im Konstruktivismus. Dem entsprechend werden „die Ergebnisse qualitativer Arbeiten (...) als Produkte verschiedener Entscheidungs- und Konstruktionsleistungen innerhalb des Forschungsprozesses aufgefasst und bewertet“ (Steinke 2007, 322).

Ich orientiere mich an den von Steinke genannten „Kernkriterien zur Bewertung qualitativer Forschung“, dies sind „Intersubjektive Nachvollziehbarkeit“; „Reflektierte Subjektivität“; „Indikation“; „Empirische Verankerung; „Relevanz“ und „Limitation“ (Steinke 1999, 205-245). Diese „tendenziell eher universell gehaltene[n] Beurteilungskriterien“ sind mit dem Anspruch formuliert, dass sie „übergreifend anwendbar“, jedoch nicht allgemein verbindlich sind (Steinke 1999, 205). Letzteres ergibt sich daraus, dass das jeweilige methodische Vorgehen „gegenstands-, situations- und milieuabhängig“ ist (Steinke 1999, 205). Die Autorin setzt sich sowohl mit Kriterien in als auch außerhalb qualitativer Forschung auseinander. Im Zuge dieser Auseinandersetzung generiert sie die Kernkriterien und entwirft zudem diverse Prüf- und Sicherungsverfahren dafür. Sie verweist darauf, dass diese Kriterien nicht als vollständig anzusehen sind. Zudem muss die Forscherin die Entscheidung treffen, welche Bewertungskriterien ihrer Untersuchung entsprechen (Steinke 1999, 205). Sie ist aufgefordert, diese für ihre eigene Forschung zu explizieren, d. h. sie methoden-, gegenstands- und fragestellungsbezogen zu füllen, zu modifizieren und zu ergänzen (Steinke 1999, 205). In meinen Ausführungen gehe ich so vor, dass ich das jeweilige Kernkriterium mit Rückbezug auf Steinke (1999, 2007) und andere Autorinnen und Autoren zunächst kurz beschreibe und es dann mit Blick auf die eigene Untersuchung reflektierend anwende. Hierbei ergänze ich Steinkes Katalog um das Kriterium „Ethische Aufmerksamkeit“.

Intersubjektive Nachvollziehbarkeit

Intersubjektivität meint, dass andere Forscherinnen/Forscher bzw. Leserinnen/Leser den Erkenntnisprozess meiner Arbeit nachvollziehen können. Sie wird Steinke (1999, 207–215) zufolge durch (a) Dokumentation, (b) Interpretation in Gruppen und (c) Anwendung bzw. Entwicklung kodifizierter Verfahren gesichert.

(a) Dokumentation

Beschreibung: Eine hinreichende Dokumentation des Forschungsprozesses ist das zentrale Mittel, um intersubjektive Nachvollziehbarkeit zu erreichen, sie ermöglicht den kritischen Diskurs mit anderen Personen. Darüber hinaus ist sie Voraussetzung dafür, die anderen Kernkriterien prüfen zu können.

Reflexion: Ich beschreibe mein methodisches Vorgehen in seinen Teilschritten ausführlich in Kapitel 7. (1) Hierzu gehören die Dokumentation der *Erhebungskontexte*, d. h. die Bestimmung des Feldes, der ambulanten Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz, und der Zugang dazu sowie die Einbettung der videographierten Interaktionssituation in den aktuellen situativen Kontext und die verschiedenen *Erhebungsmethoden* (Videodaten, Interviewdaten, Beobachtungsdaten). (2) Relevant ist ferner die Dokumentation der *methodischen Entscheidungen*, die innerhalb des Forschungsprozesses getroffen wurden. Diese werden mit Begründung des Entscheidungswegs ebenfalls in Kapitel 7 transparent gemacht. Die Ausführlichkeit der Erklärungen ist meines Erachtens deshalb angezeigt, weil ich das methodische Vorgehen im Prozess der Forschung verändere und an den Untersuchungsgegenstand anpasse. Außerdem gilt zu beachten, dass ich mich in meiner Forschung auf ein noch nicht kodifiziertes methodisches Verfahren beziehe (siehe Punkt c Anwendung und Entwicklung kodifizierter Verfahren). (3) Bedeutsam für die Dokumentation ist darüber hinaus, dass die verschiedenen *Datensorten* der Leserin, dem Leser auf unterschiedliche Weise *zugänglich gemacht* werden. Für die *Interview- und Beobachtungsdaten* gestaltet sich dies unproblematisch, Interviewtranskripte und Beobachtungsnotizen werden in Auszügen wiedergegeben. Über eine angemessene Darstellung und Publikation *videographischer Forschungsergebnisse* wird hingegen viel diskutiert. Bisher hat sich diesbezüglich noch keine einheitliche Konvention herausgebildet.[216] Mit Blick auf die vorliegende Studie muss zwischen der Präsentation innerhalb der Dissertationsschrift und einer späteren Veröffentlichung unterschieden

[216] Einige Forscherinnen und Forscher gehen so vor, dass sie die in ihrer Arbeit analysierten Videoausschnitte online verfügbar machen (vgl. Hilt 2015 oder Zündel 2008). Dies ist für diese Studie aufgrund des Datenschutzes nicht möglich.

werden. Wie bereits angemerkt, haben nur die Gutachterinnen Zugriff auf die Primärdaten, d. h. Videodaten sowie Bilddaten, die aus dem Video exportiert wurden (siehe Kapitel 8.3.2). Der Umstand, dass die Dissertationsschrift nicht inklusive der Video- und Bilddaten veröffentlicht werden kann, muss bereits bei der Verschriftlichung der Arbeit und Dokumentation der Ergebnisse mitbedacht werden.

Mit dem Ziel, intersubjektive Nachvollziehbarkeit zur erreichen, werden videographische Analysen anhand von textuellen Beschreibungen, Transkriptauszügen aus der Feldpartitur und Standbildern zugänglich gemacht (siehe Kapitel 9.1). In diesem Zusammenhang muss ich kritisch anmerken, dass nicht alle Feldpartituren den tatsächlichen Auflösungsgrad der Analyse widerspiegeln, hingegen die Beschreibungen dies tun. Die Analyse vollzog sich teilweise feiner, als dies durch die Feldpartitur dokumentiert wird.[217] Ferner gilt zu bedenken, dass die Bilddaten für die Veröffentlichung aus der Feldpartitur entfernt und zentrale Standbilder entsprechend graphisch umgearbeitet und somit verfremdet werden müssen.

(b) Interpretation in Gruppen

Beschreibung: Intersubjektivität, genauer *Interpretations-Intersubjektivität* (Kruse 2014, 56), wird dadurch hergestellt, dass die Daten in Interpretationsgruppen mit mehreren Forscherinnen und Forschern gemeinsam diskutiert werden. In diesem Prozess der *kollegialen Validierung* (Kruse 2014, 57) werden die Lesarten dahingehend überprüft, ob sie stimmig, angemessen und nachvollziehbar sind. Zentral für dieses Validierungsprinzip ist, dass die Vielfalt und Unterschiedlichkeit der Lesarten erhöht und die eigene Perspektive erweitert wird (Kruse 2014, 57).

Reflexion: Die Daten wurden in verschiedenen Forschungsgemeinschaften besprochen:

- in der Forschungswerkstatt des Instituts für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen (Fachbereich 11)
- im Kontext des Doktorand*innenkolloquiums der Universität Bremen unter Leitung von Frau Professorin Dr. Ingrid Darmann-Finck
- in der „Gruppe 17“, dies ist eine langjährige Arbeitsgruppe mit sechs Kolleginnen und Kollegen, die in unterschiedlichen Feldern der Versorgung von Menschen mit Demenz arbeiten und sich kollegial austauschen und beraten

[217] Dies ist dem Umstand geschuldet, dass der Kalibrierungsgrad der Feldpartitur zu Beginn der Analyse festgelegt werden muss, es ist technisch nicht möglich, diesen innerhalb der Analyse zu verändern. Kommt man innerhalb der Analyse zu der Erkenntnis, dass der Auflösungsgrad feiner als beabsichtigt sein sollte (und dies, so meine Erfahrung, zeigt sich erst mit der Analyse), muss man das Video sowie sämtliche bereits vorgenommenen Transkriptionen von Hand neu einpflegen.

- in den wöchentlichen Treffen der Online Arbeitsgruppe „Leuchtfeuer“ der NetzWerkstatt[218]

Kennzeichnend für die Arbeitsgruppe Leuchtfeuer ist, dass sie sich heterogen zusammensetzt, das heißt, die Forschenden gehören unterschiedlichen Disziplinen an, wobei alle qualitativ forschen. Mit zwei Mitgliedern dieser Arbeitsgruppe bildete ich darüber hinaus in meiner Auswertungsphase Zweierarbeitsgruppen, in welchen wir in wöchentlichen Treffen gemeinsam unser Material besprachen. In diesen heterogenen Arbeitsgruppen machte ich die Erfahrung, dass hinterfragt wurde, was mir aus meiner Perspektive als Pflegeperson und als diejenige, die sich einen längeren Zeitraum im Feld aufhielt, als „ganz selbstverständlich“ erschien. Hierdurch wurden meine Deutungen irritiert und ich war immer wieder aufgefordert mein Vorwissen und mein Vorverständnis zu explizieren.

Die ethischen Prinzipien berücksichtigend, wurden die Video- und Bilddaten ausschließlich in Offlinetreffen besprochen. Die Videoanalyse führte ich in zeitlicher Hinsicht zu großen Teilen alleine durch. Diese individuellen Datensitzungen wurden jedoch im Forschungsprozess kontinuierlich durch gemeinsame Datensitzungen, die in den oben genannten Interpretationsgruppen stattfanden, begleitet. Hierbei wurden nach Stand im Forschungsprozess unterschiedliche Schwerpunkte und Fragestellungen verfolgt. So ging es anfänglich beispielsweise darum, allgemeine Eindrücke einer videographierten Interaktionssituation zu sammeln und diese zu diskutieren. Mit Fortgang fokussierte sich die Analyse auf ausgewählte Teilsequenzen, es ging darum, diese in ihrer Komplexität auf der Mikroebene zu betrachten, sequenzielle Zusammenhänge zu verstehen und einzelne Handlungszüge bzw. Handlungsabfolgen zu identifizieren. Die Aufgabe bestand darin, die „exakte sequenzielle Ordnung des abgelaufenen Geschehens“ zu rekonstruieren (Tuma et al. 2013, 88) und eigene Rekonstruktionen abzusichern. Diese gemeinsamen Datensitzungen wurden mit einem Recorder aufgenommen und später ausgewertet. In einem Einzelfall sicherte ich meine Interpretation zudem mit der Ehefrau der Person mit Demenz sowie der Bezugsperson ab.

(c) Anwendung bzw. Entwicklung kodifizierter Verfahren

Beschreibung: Eine weitere Möglichkeit, Intersubjektivität herzustellen, besteht nach Steinke (1999, 214 f.) darin, kodifizierte Verfahren anzuwenden bzw. diese zu entwickeln. Wenngleich es nicht möglich ist, qualitative Forschung zu standardisieren, sollten kodifizierte Regeln berücksichtigt und das methodische Vorgehen expliziert und

[218] Siehe: www.qualtitative-forschung.de/netzwerkstatt, Integrierte Methodenbegleitung für qualitative Qualifizierungsarbeiten (zur Arbeitsweise siehe Mruck & Mey 1998; Ruppel & Mey 2012).

systematisch analysiert werden. Steinke (1999, 215) verweist jedoch darauf, dass das „Prinzip der Gegenstandsangemessenheit des Forschungsprozesses (...) nicht mit einer vollständigen Kanonisierung des Vorgehens vereinbar [ist]“. Forschende, die keine kodifizierten Verfahren anwenden, sollten einzelne Analyseschritte offenlegen und ihr Vorgehen entsprechend dokumentieren.

Reflexion: Die interpretative Videoanalyse (Videographie/Videointeraktionsanalyse) ist weitgehend noch nicht kodifiziert (dies insbesondere zu Beginn meiner Forschung), d. h. sie verfügt nicht über kodifizierte Regeln, wie es bei anderen, etablierten Forschungsmethoden (z. B. der Grounded Theory) der Fall ist. Demzufolge habe ich die Analyseschritte im Kontext der Videointeraktionsanalyse ausführlich beschrieben (siehe Kapitel 7.5.3). Hinzu kommt, dass meine Forschung expansiv mikroanalytisch ausgerichtet und die Auflösungsebene wesentlich feiner ist. Um dem Forschungsgegenstand gerecht zu werden, musste ich mein Vorgehen innerhalb der Videointeraktionsanalyse entsprechend modifizieren.

Reflektierte Subjektivität

Beschreibung: Erkenntnisprozess und Theoriebildung gründen in der qualitativen Forschung auf der Subjektivität der Forscherin bzw. des Forschers. In der Erkenntnisarbeit können Subjekt (forschende Person) und Objekt (Untersuchungsgegenstand) nicht voneinander getrennt werden (Steinke 1999, 231). Methodologisch betrachtet ist die forschende Person konstituierender Teil des Forschungsprozesses, daher sollte ihre Integration entsprechend abgesichert sein. Das Kriterium Reflektierte Subjektivität prüft, inwieweit die Forscherin sich in ihrer Rolle im Forschungsprozess reflektiert und sich selbst methodisch kontrolliert. Breuer führt entsprechend dazu aus:

> „Das methodische Postulat (...) beinhaltet eine selbstreflexive Herangehensweise an die Forschungsarbeit, an ihre psychischen, kulturellen, sozialen, persönlichen Ressourcen; an die Tatsache, dass sie sowohl aufregend und herausfordernd wie belastend und schmerzlich sein kann, dass darin möglicherweise auch ein tieferer persönlicher Sinn für den Forscher vergraben ist“ (Breuer 2009, 115).

Reflektierte Subjektivität fordert die Forschenden zu einem achtsamen Umgang mit der eigenen Subjektivität auf, daneben ist sie auch für die Leserin, den Leser der Studie bedeutsam. Die Explikation ermöglicht ihr bzw. ihm, „nachzuvollziehen, wie die Subjektivität des Forschers die Theoriebildung mitkonstituiert“ (Steinke 1999, 231).

Reflexion: Reflexionen fanden während des Forschungsprozesses in unterschiedlichen Kontexten und zu unterschiedlichen Aspekten statt. Vor dem Einstieg ins Untersuchungsfeld gab es reflektierende Gespräche mit den an der Forschung mittelbar oder unmittelbar beteiligten Personen bzw. deren Stellvertretern (siehe Kapitel 7.2.2 und Kapitel 8). Hierbei wurden insbesondere ethische Fragen reflektiert und im Zuge dessen auch der Umgang mit der Videokamera überdacht. In der Feldphase ging es dann vor allem darum, die eigene Rolle im Forschungsfeld (Pflegende versus Forscherin) genauer in den Blick zu nehmen, sowie darum, die Balance zwischen Nähe und Distanz zum Untersuchten zu überprüfen.

Reflexionen erfolgten auch auf methodischer Ebene, in den Interpretationsgruppen und im Rahmen von Methodenworkshops. Hierbei waren insbesondere Seminare zur qualitativen bzw. interpretativen Videoanalyse[219] für mich von Bedeutung. Die Teilnahme an den Seminaren zu verschiedenen methodischen Richtungen der Videoanalyse zeigte mir, dass diese sich noch in der Entwicklung befinden, viele Fragen, aber auch methodische Abgrenzungen sind nicht eindeutig geklärt. Die Methodenwahl war somit mit vielen Unsicherheiten verbunden, die es auszuhalten galt. Innerhalb der Workshops eröffnete sich die Möglichkeit, das methodische Vorgehen meines Forschungsvorhabens mit anderen Personen, die bereits in der Videoanalyse erfahren waren, zu diskutieren. Hierdurch wurde ich ermutigt eigene Wege zu finden und diese zu explizieren.

Persönliche Reflexionen erfolgten mit Hilfe des Forschungstagebuches, in dem ich begleitend zum Arbeitsprozess all das schriftlich festhielt und auf diese Weise mit mir selbst besprach, was mich hinsichtlich der Forschungsarbeit bewegte. Reflexionen fanden (als persönliche Notiz) in der Feldphase auch in die Beobachtungsnotizen Eingang. Zudem

[219] Dr. Witte, QuaText Göttingen => Hermeneutische Videoanalyse; Prof. Dr. Nentwig Gesemann, Alice Salomon Hochschule Berlin => Dokumentarische Methode; Prof. Dr. Fischer-Rosenthal, Universität Kassel => Interaktionsanalysen von Videosequenzen; Dr. vom Lehn, Universität Freiburg, Spring School => Visuelle Sozialforschung: Videographie; Prof. Dr. Schnettler, Universität Bayreuth, Sommerschule zur Videoanalyse => Videointeraktionsanalyse.

erfolgten sie innerhalb der bereits erwähnten Interpretationsgruppen, die dazu dienten, das eigene Vorwissen wahrzunehmen und zu vergegenwärtigen. Hierzu regten insbesondere Irritationen und (Verständnis-)Nachfragen der heterogen konstituierten Analysegruppe der Leuchtfeuer an. Kennzeichnend für die Qualität der Selbstreflexionen dieser Studie sind die ausgeprägten ethischen Überlegungen, die sich dadurch ergeben, dass Menschen mit Demenz an der Forschung beteiligt sind (siehe Kapitel 8). Einige ausgewählte Aspekte meiner Selbstreflexionsarbeit werden, soweit es die Vertrautheit und Forschungsethik erlauben, in dieser Arbeit offengelegt.

Indikation

Beschreibung: Das Kriterium Indikation fragt nach der Gegenstandsangemessenheit der Forschung, es ist sowohl ein Charakteristikum qualitativer Forschung als auch ein Bewertungskriterium (Steinke 2007, 326 ff.). Indikation schließt unmittelbar an Gegenstandsangemessenheit an, ist jedoch weiter gefasst, denn es wird die Angemessenheit (Indikation) des gesamten Forschungsprozesses bewertet und letztlich die Frage gestellt, ob dieser tatsächlich dem entspricht, was man untersuchen möchte. Angemessenheit bezieht sich auf (1) das qualitative Vorgehen, (2) die Methodenwahl), (3) das Transkriptionsverfahren (4) methodische Einzelentscheidungen, die getroffen wurden, und (5) die Samplingstrategie (Steinke 1999, 215-221).

Reflexion: In meiner Forschung war ich immer wieder aufgefordert, mich intensiv mit dem Kriterium Indikation auseinanderzusetzen, von daher nimmt die Darlegung an dieser Stelle entsprechend Raum ein. Qualitatives Vorgehen und Methodenwahl wurden ausführlich in Kapitel 7 dieser Arbeit beschrieben und begründet (siehe Kapitel 7.1). Der Untersuchungsgegenstand (Interaktion mit Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz) bestimmte die Auswahl und die Konstruktion der Forschungsmethoden. Sie sind gegenstandsangemessen ausgewählt, mussten jedoch entsprechend modifiziert werden, um dem Forschungsgegenstand tatsächlich gerecht zu werden (siehe Abschnitt (c) Anwendung und Entwicklung kodifizierter Verfahren (siehe Intersubjektive Nachvollziehbarkeit Abschnitt (c) in diesem Kapitel). Die Videographie ermöglicht die Interaktionen in ihrem natürlichen Kontext zu erheben. Durch eine entsprechende methodische Modifikation der Videointeraktionsanalyse konnten die individuellen und spezifischen Ausdrucks- und Kommunikationsweisen der Person mit fortgeschrittener Demenz in ihrer Komplexität abgebildet werden. Hierdurch gelang es auch, die Perspektive der Person mit Demenz soweit wie möglich einzubeziehen.

Das Transkriptionsverfahren, d. h. die Partiturschreibweise mit der Transkriptionssoftware Feldpartitur, bewerte ich, gleichwohl es mit einem erheblichen Arbeitsaufwand verbunden ist, als angemessen. Es entspricht den spezifischen Charakteristika von Videodaten, Feintranskription und expansive Mikroanalyse werden durch die Partiturschreibweise unterstützt (siehe Kapitel 7.5.3). Die Handhabbarkeit der Transkriptionssoftware Feldpartitur ist meines Erachtens nicht in allen Funktionen ausgereift, sie befindet sich noch in der Entwicklung (siehe Fußnote 218 in diesem Kapitel). Die Analysearbeit mit der Feldpartitur erfordert einige Übung, dies betrifft vor allem die Lesbarkeit der Transkription (die Zusammenschau der verschiedenen Achsen und Ebenen). Meine Anwendungserfahrungen in den Interpretationsgruppen lassen mich zu der Feststellung kommen, dass die Feldpartitur zunächst eher unverständlich auf die Leserinnen und Leser wirkt. Dies liegt meines Erachtens daran, dass die Partitur sich ohne entsprechende Übung nicht direkt erschließt, die Verständlichkeit steigt allerdings mit der Vertrautheit im Umgang (siehe Kapitel 9.1).

Methodische Entscheidungen (siehe Kapitel 7.1) und das Sampling (siehe Kapitel 7.4) werden expliziert. Das Kriterium Indikation zeigt sich hier darin, dass ich das methodische Vorgehen sowie das Sample im Forschungsprozess entsprechend modifizierte. Um die Interaktion in ihrem Vollzug zu verstehen und die Forschungsfragen beantworten zu können, war es nötig, tiefer in das Video einzudringen, also den Auflösungsgrad und die Analyse immer weiter zu verfeinern. Nur auf diese Weise ist es möglich, die Interaktion in ihrer wechselseitigen Bezogenheit zu verstehen, einen Zugang zu den spezifischen Ausdrucks- und Interaktionsformen der Person mit Demenz zu gewinnen und letztlich herauszufinden, *wie* diese interagiert. Mit der Analyse zeigt sich, dass die körpersprachliche Kommunikationsebene, die für die Verständigung maßgeblich ist, nur mikroanalytisch erschlossen werden kann. Dies ist eine Erkenntnis, die sich mir nicht unmittelbar, sondern schrittweise im Prozess der vertieften Analyse des ersten Videos vermittelt und die durch die Analyse des zweiten Videos bestätigt wird. Diese Erkenntnis bedeutete eine Zäsur im Forschungsprozess. Sie bedingte, dass ich das methodische Vorgehen entsprechend modifizieren musste. Zudem musste ich meine ursprüngliche Absicht, fünf Interaktionssituationen (Einzelfälle) zu analysieren, aufgeben. Gleichwohl ermöglichte die expansive Mikroanalyse zweier Interaktionssituationen (Einzelfallanalysen) einen Zugang zu den spezifischen Ausdrucks- und Interaktionsformen der jeweiligen Person mit Demenz zu finden. Aus forschungsökonomischen und forschungspragmatischen Gründen war es im Zuge dieser Qualifikationsarbeit nicht möglich, alle zuvor in das Sample aufgenommenen

Interaktionssituationen zu analysieren. Ich resümiere, dass das Untersuchungsdesign mit seinen Erhebungs- und Auswertungsverfahren meine verfügbaren Ressourcen deutlich überschritt und ich den zeitlichen Aufwand der Studie deutlich unterschätzte. In Anbetracht des Zeitrahmens dauerte der Aufenthalt im Feld zu lange und es wurden zu viele Daten erhoben, die nicht ausgewertet werden konnten. Der Anspruch, nicht zu viele Daten zu erheben, ist allerdings mit der Umsetzungsproblematik verbunden, dass eine Vorabfestlegung einer zu untersuchenden Grundgesamtheit nicht dem Prinzip der Offenheit der qualitativen Forschung entspricht (Steinke 1999, 220). Forschungspraktisch wäre es außerdem nicht möglich gewesen, die Daten parallel zur Erhebung auszuwerten. Ferner muss ich anmerken, dass mir der Auflösungsgrad der Analyse (expansive Mikroanalyse) und der damit einhergehende zeitliche Aufwand vorab nicht klar waren. In der Rückschau frage ich mich allerdings selbstkritisch, ob dies zu verhindern gewesen wäre. Es mag eine Rolle spielen, dass ich die Literaturrecherche zur Ermittlung des Forschungsstandes nicht im Vorfeld, sondern begleitend zur Forschung durchführte. Zu Beginn der Forschung bestand somit kein vollständiger Überblick über die themenbezogene Literatur. Allerdings konnte ich aufgrund der Forschungsdesiderate präzises Wissen auch später nur bis zu einem bestimmten Grad erwerben. Gleichwohl, dies muss gesagt werden, gab es deutliche Hinweise darauf, dass Einzelfallanalysen ertragreich sind, wobei das methodische Vorgehen bezüglich der Videoanalyse in den Studien oftmals nicht oder nur unzureichend expliziert wird (siehe Kapitel 6.3). Ich nehme an, dass eine gründliche Literaturanalyse vorab mich auf einen anderen Weg geführt hätte. Leitend war für mich meine Fragestellung, diese sollte „zu Beginn des Forschungsprozesses offen sein, damit Zusammenhänge aus der Empirie heraus auftauchen und ‚befragt' werden können" (Truschkat et al. 2005, 8. Absatz). In der Literatur zur qualitativen Forschung wird „das Problem des Vorwissens" (Brüsemeister 2000, 196), also der Zeitpunkt des Wissenserwerbs, kontrovers diskutiert (vgl. Strübing 2008; Kelle 2011; Breuer 2009). Letztlich geht es darum, das Vorwissen zu kontrollieren. So bemerken Przyborski und Wohlrab-Sahr (2008, 44), dass die Auseinandersetzung mit theoretischem Vorwissen für den Erkenntnisfortschnitt notwendig sei, das Vorwissen, sollte „aber unbedingt bei der Interpretation von empirischem Material zunächst ausgeklammert werden, um nicht der Versuchung zu erliegen, das vorgefundene Material lediglich subsumtionslogisch bereits vorhandenen Kategorien zuzuordnen".

Resümierend stelle ich mit Kruse fest, dass der Zuwachs an Erkenntnis iterativ-zyklischer Natur ist, er entwickelt sich mit dem Forschungsprozess, d. h. „in der bewusst sukzessiven Auseinandersetzung mit den Daten" (Kruse 2014, 48). Das Vorgehen ist dem Prinzip der

Offenheit geschuldet. Meine Erfahrung ist, dass der tatsächliche Gang der Forschung von vielen Faktoren abhängig ist, unter anderen davon, dass ich meine videographische Forschungsexpertise begleitend zur Forschung entwickelte, sie bestand nicht vorab. Dies bedeutete nicht nur, dass ich mich in methodische Belange, sondern auch in technische Dinge einarbeiten musste.

Empirische Verankerung

Beschreibung: Dieses Kriterium thematisiert den Zusammenhang von Theorie und Empirie und verweist auf den Kern qualitativer Forschung. Es meint, dass generalisierte Theorien und Hypothesen empirischer Natur in den Daten begründet, in ihnen verankert sind. Demnach sollte die Theoriebildung „dicht an den Daten erfolgen" und die Forscherin, der Forscher sollte die Möglichkeit nutzen, das „empirische Material sprechen zu lassen" (Steinke 1999, 222).

Reflexion: Die empirische Verankerung nachzuvollziehen wird in dieser Studie dadurch erreicht, dass (a) das analytische Vorgehen ausführlich begründet und expliziert wird und (b) die Entwicklung der Theorie sich induktiv, also mit direkter Bezugnahme auf die Primärdaten – direkt am Video – und unter Einbeziehung von Interviewdaten, vollzieht. Die Theoriebildung wird mit Hilfe verschiedener Materialien (Beschreibungen, Standbilder, Feldpartitur, Interviewauszüge, Beobachtungsnotizen) belegt.

Relevanz

Beschreibung: Das Kriterium Relevanz prüft den pragmatischen Nutzen der Studie, es wird das Verhältnis von Theorie und Praxis in den Blick genommen. Steinke (1999, 242) verweist hier auf die „strukturellen Unterschiede zwischen Theorie und Praxis" und thematisiert den Verwertungszusammenhang. Demnach sind wissenschaftliche Theorien nicht unmittelbar auf die Praxis übertragbar und verwertbar. Die Wissenschaft lehnt die direkte Verwertbarkeit von Forschung aufgrund ihres spezifischen „Werte-, Normen- und Handlungssystems" ab (Steinke, 1999, 243). Gleichwohl kann Praxisnähe durch ein alltags- und praxisnahes Untersuchungsdesign hergestellt werden. Zusammenfassend kommt die Autorin zu der Feststellung, dass die „praktische Relevanz (...) Ziel und Bewertungskriterium qualitativer Forschung sein kann" (Steinke 1999, 248).

Reflexion: Die Relevanz dieser Studie wird anhand folgender Prüffragen von Steinke reflektiert: Ist die Fragestellung relevant? Welchen Beitrag leistet die entwickelte Theorie,

d. h. beinhaltet sie Erklärungen für das interessierende Phänomen, regt sie zur Lösung des Problems an, ist die Darstellung der Theorie überschaubar? (Steinke 1999, 245-248).
Die Fragestellung dieser Studie ist aus der Perspektive der betroffenen Menschen mit Demenz und der Bezugspersonen pragmatisch relevant. Die Gestaltung sozialer Interaktion ist elementar für Personsein bzw. Selbst von Menschen mit Demenz und wirkt auch auf die Zufriedenheit der beruflich bzw. ehrenamtlich tätigen Bezugspersonen ein. Praxisnähe wird durch das alltagsnahe Design der Studie (Videographie/Fokussierte Ethnographie) erreicht. Es wurden natürliche Interaktionssituationen in den Blick genommen und der tatsächliche Vollzug bedeutsamer Interaktionen untersucht. Hierbei stellt die Perspektive der Person mit Demenz den zentralen Ausgangspunkt dar. Das Wissen darum, *wie* Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz kommunizieren bzw. interagieren, *wie* sie Dinge gemeinsam mit anderen tun können, welche konkrete Unterstützung sie benötigen, um sich mit ihren Kompetenzen in die Interaktion einbringen zu können, ist gering. Das entwickelte Interaktionsmodell eröffnet diesbezüglich neue bzw. alternative Deutungs- und Handlungsweisen, ferner weist es auf bestehende, unbewusste hin. Der pragmatische Nutzen liegt ferner darin, dass das generierte Interaktionsmodell als Grundlage für die Entwicklung von Bildungskonzepten dienen kann (siehe Kapitel 16). Durch interne und übergreifende Fallvergleiche wurde das Interaktionsmodell generiert (ein Abstraktionsgrad erreicht), und die Theorie dadurch für andere überschaubar und zugänglich gemacht.

14.6 Generalisierung und Limitation

Beschreibung: In der Forschungsliteratur werden Limitation bzw. Generalisierung kritisch diskutiert, es herrscht diesbezüglich keine Einigkeit. Um das eigene Verständnis zu klären, werde ich den Diskurs hier in Ansätzen aufgreifen. Das Konzept der Generalisierung wird innerhalb der qualitativen Forschung unterschiedlich diskutiert, unter anderem wird es

zwischen zwei Polen erörtert (Mayring 2007, Absatz 9 bis 11, Steinke 1999, 227).[220] Vom konstruktivistischen Standpunkt aus kann Erkenntnis „nur aus der Rekonstruktion subjektiver Perspektiven auf Phänomene in spezifischen Situationen bestehen“ (Mayring 2007, Absatz 10). Die Grenzen der Verallgemeinerbarkeit ergeben sich aus der Kontextualität qualitativer Forschung, der an dieser Stelle Rechnung getragen wird. Mit Rückbezug auf Lincoln und Guba (2002 [1979, 39 f.]) sprechen Przyborski und Wohlrab-Sahr (2008, 320) hier von „Fall zu Fall Transfer“. Aufgabe der Forschenden ist es, den Kontext der Studie genau zu explizieren, damit die Leserin, der Leser anhand dieser Informationen in der Lage ist, die Ergebnisse auf andere Kontexte zu übertragen. Die Übertragung der Ergebnisse erfolgt hier also nicht durch die Forscherin, den Forscher selbst, sondern durch Leser und Leserinnen der Studie (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2008, 321). Der andere Pol ist die Position des Kritischen Rationalismus; dieser postuliert, dass „vom Standpunkt der Logik ein vollständiger induktiver Beweis nicht möglich sei“, und bezweifelt damit die Möglichkeit der Generalisierung per se (Mayring 2007, Absatz 10 mit Bezug auf Popper 1935).

In der Forschungsliteratur, auf die ich mich hier beziehe, wird Generalisierung – trotz der oben genannten Eingrenzungen und Einwände – für notwendig und bedeutsam erachtet. Steinke bemerkt, dass mit Hilfe des Kriteriums Limitation untersucht werden soll, inwieweit empirische Befunde verallgemeinert werden können. Hierbei geht es ihrer Ansicht nach darum, die Grenzbereiche (die Limits) der entwickelten Theorie herauszuarbeiten (Steinke 1990, 227).[221] Es geht nicht darum, „universelle Ergebnisse zu erzielen“ (Steinke 1999, 228), sondern darum, „soweit wie möglich Verallgemeinerungen vorzunehmen“ (Steinke 1999, 227). Die Aufgabe der Forscherin, des Forschers besteht hierbei auch darin, die Grenzen der entwickelten Theorie deutlich zu machen und die relevanten Bedingungen und Kontexte für

[220] Andere diskutieren den Vergleich von Gütekriterien zwischen quantitativer und qualitativer Forschung (zum Beispiel Kruse 2014 und Steinke 1999). Kruse (2014, 245) bemerkt, dass das Ziel qualitativer Forschung in der *„qualitativen Repräsentation“* liegt, im Gegensatz zu quantitativer Forschung, die *„statistische Repräsentativität“* anstrebt. Es ist also nicht entscheidend, wie häufig ein Muster mit bestimmten Merkmalsausprägungen vorkommt, sondern wie dieses „phänomenal erscheint“ (Kruse 2014, 245). Qualitative Repräsentation kann zum einen – wie in der vorliegenden Studie – auf Subjektebene erreicht werden, d. h. das Ziel besteht darin „*subjektive Sichtweisen bzw. Relevanzsysteme* auf Einzelfallebene“ herauszuarbeiten (Kruse 2014, 244 f., Hervorhebungen im Original). Zum anderen ist es möglich, qualitative Repräsentation auf der *„Ebene sozialer Sinnstrukturen“* zu erreichen (Kruse 2014, 245). Beide Ebenen sind nicht konträr zu sehen. Wenngleich die qualitative Repräsentation anderen Maßstäben folgt als die statistische Repräsentativität, geht es auch hierbei darum, „eine relative Verallgemeinerung der typologischen Analyse über die untersuchten Fälle hinweg anzustreben: Es besteht dann der Anspruch, die Aussage zu treffen, dass die Rekonstruktion eines bestimmten Fallmusters über die untersuchten Fälle hinweg gültig ist“ (Kruse 2014, 245). Hierbei, so bemerkt Kruse, ist nicht relevant, wie häufig dieser Falltypus in der Realität vorkommt. Gleichwohl sollten mehrere Fälle analysiert werden und die Fallauswahl bewusst erfolgen (Kruse 2014, 245).

[221] Steinke setzt Limitation mit Generalisierung gleich, wobei in der anderen Forschungsliteratur zur qualitativen Forschung eher der Begriff Generalisierung verwendet wird.

das Untersuchungsphänomen herauszufinden (Steinke 1999, 227 f.). Das Kriterium Limitation ist nach Steinke erreicht, wenn die Reichweite der eigenen Ergebnisse beschrieben ist und dargelegt wird, auf welche *Bedingungen die Ergebnisse der Studie übertragbar* sind. Sie betont, dass die Beschreibung des Geltungsbereiches voraussetzend für die Anschlussfähigkeit und die Übertragung der Ergebnisse ist. In der qualitativen Forschung werden auf der Basis von Induktion und Abduktion „Gehaltserweiterungen" vorgenommen (Steinke 1999, 227).

Mayring (2007, Absatz 18 bis Absatz 21) erörtert die Möglichkeiten der Generalisierung von Einzelfallstudien. Er hält diese für bedeutsam, „da ja in der Regel nicht der einzelne Fall an sich von Interesse ist, sondern die Schlussfolgerungen und Transfers, die wir aus dem Material ziehen können" (Mayring 2007, Absatz 18). Przyborski und Wohlrab-Sahr bemerken hingegen „dass selbst die Identifikation eines besonderen Falles (also die Feststellung einer Tatsache) bereits bestimmte Formen der Generalisierung voraussetzt, weil nur so dieser Fall von andern abgegrenzt und in seiner Besonderheit überhaupt erst erfasst werden kann" (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2008, 314). Generalisierung bezieht sich ihrer Ansicht nach immer auf zwei Vorgänge:

> „Zum einen die Einbettung und Einordnung des Falls in einen größeren Zusammenhang, in dem stets bereits allgemeine Regeln wirksam sind, auf den der Fall Bezug nimmt und zu denen er sich ‚verhält' (Generalisierung I). Und zum anderen der Schluss von dem, was man am jeweiligen Fall festgestellt hat, auf andere Fälle (Generalisierung II)" (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2008, 314).

Mayring schlägt bezüglich der Generalisierung von Einzelfallstudien zwei Formen vor, die an die Gedankengänge der anderen Autorinnen anschließen und die ich für meine Arbeit aufgreife: Die *erste Form* stellt seiner Ansicht nach die einfachste Form der Generalisierung dar, diese „besteht darin, den Kontext des Einzelfalls zu analysieren und die Ergebnisse auf ähnliche Kontexte zu verallgemeinern" (Mayring 2007, Absatz 19). Es wird deutlich, dass diese Form der Generalisierung die von Przyborski und Wohlrab-Sahr genannten zwei Vorgänge der Generalisierung beinhaltet, außerdem schließt diese Form auch an das dargelegte Generalisierungsverständnis von Steinke an. Mayring schlägt in diesem Zusammenhang vor, die Einzelfälle auf der Basis von „theoretischen Vorüberlegungen"

auszuwählen, in diesem Zuge werden Generalisierungsmöglichkeiten gleich mitgedacht (Mayring 2007, Absatz 19).[222]

Die *zweite Generalisierungsform* entspricht einer erweiterten Generalisierung, die Steinke (siehe oben) Gehaltserweiterung nennt. Diese besteht darin, die empirischen Befunde zu bestätigen und zu „generellen Schlussfolgerungen zu kommen", indem die Fallbasis schrittweise um weitere Fälle erweitert wird (Mayring 2007, Absatz 20). Nach Mayring variiert die Anzahl der Fälle, die einer Einzelfallstudie zugrunde liegen sollten, in der Forschungsliteratur, er merkt an, dass drei bis zehn Fälle empfohlen werden (Mayring 2007, Absatz 20).

Reflexion: In meiner Reflexion gehe ich zunächst *auf Kontexte und Bedingungen* meiner Studie ein. Dem Anspruch, dass die Kontexte, aus denen die Ergebnisse hervorgehen, zu beschreiben sind, komme ich an verschiedenen Stellen dieser Arbeit nach: so werden im Kapitel 7 das Forschungsfeld (7.2), ethnographische Einsichten (7.3.1.2) und das Sample (7.4) dargestellt. Dann wird im Ergebnisteil dieser Arbeit (Kapitel 9) der jeweilige Einzelfall situativ eingebettet, es werden Hintergründe expliziert sowie ursächliche und intervenierende Bedingungen erfasst. Zusammenfassend sind mit Blick auf die Kontexte die *institutionellen und sozialen Rahmenbedingungen* zu erwähnen. Die Interaktionen vollzogen sich in einem *person-orientierten Setting*, d. h. in einem Umfeld, das die Person mit Demenz konzeptionell in den Mittelpunkt der Betrachtung rückt. Der person-zentrierte Ansatz ist als konzeptioneller Bezugsrahmen implementiert und die Mehrzahl der Bezugspersonen ist hierin fortgebildet. Kennzeichnend für dieses Setting ist, dass interpersonelle Beziehungen zum Alltag gehören und das Normalitäts-Prinzip gelebt wird. Hierzu gehört, dass beziehungsorientierte Interaktionen nicht nur innerhalb von Pflegeinterventionen, sondern auch außerhalb dieser in vielfältiger Weise stattfinden. Charakteristisch ist ferner, dass diese oftmals in Form von *Eins-zu-eins-Interaktionen* vollzogen werden. Bedeutsam ist außerdem, dass die Bezugspersonen über eine *Handlungskompetenz im Hinblick auf die Kommunikation mit Menschen mit Demenz verfügen*, diese entwickeln sie innerhalb von Fallbesprechungen weiter. Vor dem Hintergrund der empirischen Ergebnisse im Abgleich mit dem Forschungsstand wird angenommen, dass diese Bedingungen maßgeblich, wenn nicht sogar voraussetzend, dafür sind, dass Person mit Demenz und Bezugsperson sich

[222] Dass die Forscherin, der Forscher während des gesamten Forschungsprozesses Generalisierungen vornehmen, bemerken auch Przyborski und Wohlrab-Sahr: „Im Verlauf einer empirischen Forschung kommen von Anfang an Generalisierungen ins Spiel: Bei der Identifikation eines zu klärenden Falles; bei den sachlichen und methodischen Setzungen und Vorannahmen; sowie am Ende beim Schluss von den Ergebnissen auf größere Zusammenhänge" (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2008, 318).

aneinander orientieren und sich beziehungsorientierte Interaktionen entfalten und weiterentwickeln können.

Generalisierungen erfolgten zum einen zu Beginn der Forschung bei der Bestimmung des Forschungsfeldes, sie waren verbunden mit der Frage, welches Forschungsfeld meinem Erkenntnisinteresse entspricht. Ich habe mich bewusst dafür entschieden, Interaktionen in einer ambulanten Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz zu videographieren. Die damit verknüpften Vorannahmen habe ich in Kapitel 7.2.1 erläutert. Zum zweiten wurden im Forschungsverlauf Einzelfälle auf der Basis von „theoretischen Vorüberlegungen" bewusst ausgewählt, die Fallauswahl wurde hergeleitet und theoretisch begründet (siehe Kapitel 7.4). Bei der Auswahl der Einzelfälle wurden zwei unterschiedliche Interaktionssituationstypen ausgesucht (Interaktion im situativen Kontext von Essen und Trinken sowie Interaktion im Kontext eines subjektiv bedeutsamen Themas), so dass die Fälle kontrastiert werden konnten und sich Vergleichsmöglichkeiten ergaben. Obwohl es sich in beiden Fällen um dieselbe Person mit weit fortgeschrittener Demenz handelt, ist jedoch auch an dieser Stelle eine Kontrastierung erreicht, weil der Gesundheitszustand (demenzspezifische Einschränkungen) und mit ihm der performative Ausdruck, die Kommunikationsmöglichkeiten, Aufmerksamkeit und Beweglichkeit unterschiedlich sind. Die Interaktionssituationen wurden zu unterschiedlichen Zeitpunkten videographiert. In der vorliegenden Studie werden intensive und extensive Auswertungsmethoden eingesetzt, die Untersuchung basiert auf zwei Einzelfällen, die zunächst fallintern und dann fallübergreifend verdichtet werden. Hierbei wurde ein Fall wegen einer Zäsur innerhalb des Interaktionsverlaufs in zwei Teile untergliedert.

Es wird gefragt, ob und inwieweit die empirischen Befunde qualitativ (nicht statistisch) verallgemeinert werden können. Wie oben angemerkt werden in der Forschungsliteratur drei bis zehn Fälle für eine Einzelfallstudie empfohlen, hierauf bezugnehmend kann gesagt werden, dass die Studie auf zwei Fällen basiert und somit diesen Anspruch nicht einlöst. Gleichwohl muss gesehen werden, dass die Entscheidung, zwei Fälle zu analysieren, zu Gunsten einer vertieften Analyse gefällt wurde. Generalisierung wurde dadurch erreicht, dass die Fälle intern und übergreifend verglichen und verdichtet wurden. Es stellt sich nun die Frage der Übertragbarkeit auf andere Fälle. Diese Frage bezieht sich auf den Geltungsbereich des generierten Interaktionsmodells und somit auf die *Reichweite* der empirischen Ergebnisse. Hierbei muss nicht nur die Heterogenität des Syndroms Demenz, sondern auch die Einzigartigkeit der Menschen, die mit einer Demenz leben, Berücksichtigung erfahren. Kitwood bemerkt dementsprechend: „Verallgemeinerungen sind

nur Richtlinien und Hinweise; werden sie zu wörtlich genommen, lenken sie lediglich von dem Versuch ab, eine jeweils spezielle Person zu verstehen“ (Kitwood 2013, 129).

Hiervon ausgehend wurde mit dem Interaktionsmodell eine *materiale Theorie mittlerer Reichweite* entwickelt, hiermit ist zum einen das *empirische Feld* und zum anderen das *Abstraktionsniveau* des Interaktionsmodells beschrieben. Glaser und Strauss unterscheiden zwei grundlegende Typen von Theorien, die materiale und die formale Theorie. Materiale Theorien werden „für ein bestimmtes Sachgebiet oder empirisches Feld der Sozialforschung“ wie beispielsweise „die Pflege von Patienten“ (Glaser & Strauss 1998, 42) entwickelt. Im Gegensatz dazu beziehen sich formale Theorien auf einen „formalen oder konzeptuellen Bereich der Sozialforschung“ wie beispielsweise Stigma (Glaser & Strauss 1998, 42).

Theorien mittlerer Reichweise fallen, wie Glaser und Strauss (1998, 42) es nennen, „zwischen die ‚kleinere Arbeitshypothese‘ des Alltags und die ‚allumfassenden‘ großen Theorien“. Sie gehen über das Niveau von Alltagshypothesen hinaus, allerdings werden mit ihnen keine allgemeingültigen Gesetzmäßigkeiten formuliert, wie dies bei Großtheorien (z. B. Interaktionistische Theorien) der Fall ist (vgl. hierzu Kelle & Kluge 2010, 61 f.; Kelle 1994, 225 ff.).

Das Interaktionsmodell ist ein Modell pflegerischer Praxis, es enthält empirisch gehaltvolles Theoriewissen hinsichtlich der Interaktion zwischen Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz und Bezugspersonen, das für die Pflegepraxis relevant ist. Material ist die Theorie, weil sie sich auf ein bestimmtes Feld, nämlich das der Pflege von Menschen mit Demenz, bezieht.

Die Theorie ist *begrenzt* auf Interaktionssituationen zwischen Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz und Bezugspersonen, hiermit sind Menschen mit Demenz gemeint, die primär körper- und lautsprachlich kommunizieren. Diese Konkretisierung nehme ich vor, weil die Bezeichnung bzw. das Merkmal „weit fortgeschrittene Demenz“ bzw. „schwerer Demenz“ nicht hinreichend aussagekräftig ist, um den Geltungsbereich des Interaktionsmodells zu umreißen. Diese neuropsychologischen Kategorisierungen sagen kaum etwas über die vorhandenen kommunikativen und interaktiven Fähigkeiten und Kompetenzen der jeweiligen Person aus (siehe Kapitel 5.1.1). In den gängigen Assessments zur Feststellung des Schweregrades der Demenz wird Kommunikation in relativ einfacher Weise als ein Teilbereich erhoben; körper- und lautsprachliche Aspekte finden hierin keine Berücksichtigung (vgl. hierzu Kümmel & Haberstroh 2011, 276). Die obengenannte Konkretisierung umfasst drei Dimensionen: die Kommunikationsform der Person mit

Demenz, ihr Empfänglich-Sein und Aufmerksam-Sein und schließlich ihre Beweglichkeit und hierin eingeschlossen ihre Wahrnehmungsmöglichkeiten. Die kommunikativen Fähigkeiten der Person mit Demenz liegen im Bereich der körper- und lautsprachlichen Kommunikation, während die verbalsprachlichen Fähigkeiten sehr stark eingeschränkt sind. Es kommt zu einer Verlagerung des Kommunikationsmodus in den Bereich der Körper- und Lautsprache. Das Empfänglich-Sein/Aufmerksam-Sein der Person mit Demenz ist beeinträchtigt, dies betrifft vor allem Ausmaß und Beständigkeit. Die Beweglichkeit der Person mit Demenz ist eingeschränkt und mit ihr insbesondere das deiktische Blickverhalten. Empfänglich-Sein/Aufmerksam-Sein und Mobilität wirken auf die Wahrnehmung und die Handlungsmöglichkeiten ein.

Schlussfolgernd ist festzustellen, dass das Interaktionsmodell auf Menschen mit Demenz zielt, die körper- und lautsprachlich kommunizieren. Fakultativ eingeschlossen sind spezifische demenzbedingte Behinderungen im Empfänglich-Sein/Aufmerksam-Sein und in der Beweglichkeit der Person mit Demenz. Die generierten (Haupt-)konzepte sind auf ähnlich gelagerte Fälle übertragbar, wenn bei der Übertragung drei Aspekte beachtet werden: Zum einen kommen je nach Interaktionssituation einige Bestandteile des Modells stärker zum Tragen, während andere in den Hintergrund treten. Das Interaktionsmodell ist auf Interaktion im situativen Kontext von Essen und Trinken als auch auf Interaktion im situativen Kontext eines subjektiv bedeutsamen Themas übertragbar. Zum zweiten ist die Berücksichtigung der individuellen Kompetenzen und Einschränkungen der jeweiligen Person mit Demenz erforderlich, diese variieren von Person zu Person und sind nie genau gleich. Ein dritter begrenzender Faktor des hier vorgelegten Interaktionsmodells ist darin zu sehen, dass bestimmte Bedingungen (siehe oben) zur Entstehung bzw. Aufrechterhaltung der Feinfühligkeit der Bezugsperson vorhanden sein müssen.

Ferner wird geschlussfolgert, dass das interaktive Phänomen „Sich aneinander orientieren“ sich von Fall zu Fall in der Weise verlagert, dass die Person mit Demenz mit Fortschreiten der Demenz immer weniger in der Lage ist, sich an der Bezugsperson zu orientieren, und immer mehr auf deren feinfühlige Unterstützung verwiesen ist. Der Vergleich der beiden Einzelfälle dokumentiert, dass der Anspruch an die Feinfühligkeit der Bezugsperson zunimmt, wenn Kompetenzen und Einschränkungen und letztlich auch das Engagement der Person mit Demenz sich mit Verlauf der Demenz verändern und vermutlich nachlassen werden. Je nach Person sowie Form und Schwere der Demenz und den damit verbundenen neurologischen und psychischen Behinderungen sind differenzierte Handlungskompetenzen

der Bezugsperson gefragt, das Konzept der Feinfühligkeit bleibt jedoch als tragendes Konzept erhalten.

Abschließend bleibt festzustellen, dass das Interaktionsmodell durch die Analyse weiterer Fälle empirisch gestützt und um seinen Gehalt erweitert werden sollte. Hierbei sollten die Fälle (Bezugsperson, Person mit Demenz und Interaktionskontext), wie in Kapitel 7 (Tabelle 8) dargestellt, entsprechend variieren (siehe hierzu auch Kapitel 15).

Ethische Aufmerksamkeit

Das Kriterium „ethische Aufmerksamkeit“[223] wurde von mir als Bewertungskriterium für diese Studie ergänzt, weil die Partizipierenden Menschen mit Demenz sind und diese aufgrund ihrer Vulnerabilität einer besonderen Aufmerksamkeit bedürfen. Dem Kriterium ethische Aufmerksamkeit wird durch entsprechende ethische Reflexionen und durch verschiedentliche kommunikative Validierung mit anderen Forschern nachgegangen (siehe Kriterium Reflektierte Subjektivität) sowie dadurch, dass dieser Prozess entsprechend dokumentiert wird (siehe Kapitel 8).

[223] siehe den Ethikkodex der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft: www.dg-pflegewissenschaft.de/pdf/EthikkodexDGP.pdf

Teil IV Ausblick

Dieser letzte Teil rundet die Arbeit mit einem Ausblick ab. In Kapitel 15 diskutiere ich weiterführende Forschungsfragen. Mit Kapitel 16 gebe ich Anregungen für die Pflegepraxis und Pflegebildung.

15. Weiterführende Forschungsfragen

Die zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse dieser ethnographisch ausgerichteten mikroanalytischen Videointeraktionsstudie hat gezeigt, dass mehrere ineinandergreifende Faktoren auf das Phänomen „Sich aneinander orientieren“ Einfluss nehmen und dieses formen: hier ist die Feinfühligkeit der Bezugsperson zu nennen und diesbezüglich die situativen Bedingungen, die unmittelbar auf ihre Feinfühligkeit einwirken, ferner das Engagement der Person der Demenz sowie die Art und der Grad ihrer demenzbedingten Einschränkungen, die sich unmittelbar, jedoch nicht alleinig, auf ihr Engagement auswirken. Das Interaktionsmodell „Sich aneinander orientieren – Engagement und Feinfühligkeit in der beziehungsorientierten Interaktion zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson“ beantwortet die dieser Arbeit zugrundeliegenden Forschungsfragen, gleichzeitig werden durch die Studie jedoch weiterführende offene Fragen sichtbar, die ich mit diesem Kapitel anspreche.

Das dieser Studie zugrunde liegende Sampling (zwei Einzelfälle) spiegelt nur einen Ausschnitt der Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Bezugspersonen wider. Untersucht wird die Interaktion im situativen Kontext von Essen und Trinken sowie eines biographisch bedeutsamen Themas zwischen einer Person mit schwerer Demenz vom Alzheimer-Typ und Bezugspersonen, d. h. einer weiblichen hauptamtlich arbeitenden Bezugsperson (Pflegefachperson) und einer männlichen ehrenamtlich tätigen Bezugsperson. Die Interaktion vollzieht sich im Versorgungssetting einer ambulanten Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz. Das generierte Interaktionsmodell, seine zentralen Konzepte und Annahmen, sollten sowohl durch weitere, ähnlich gelagerte als auch durch kontrastierende Fälle empirisch überprüft und erweitert werden. Hierdurch können theoretische Abstraktionen nicht nur tiefer im empirischen Material verankert werden, es ist zu erwarten, dass das Phänomen „Sich aneinander orientieren“ durch ein anderes Sampling weitere Dimensionen und Ausprägungen erfährt.

Eine Samplingeinheit besteht aus Person mit Demenz, Bezugsperson und dem jeweiligen Interaktionskontext, diese drei Elemente können vielfach abgewandelt werden. Mit Blick auf die Forschungsdesiderate sollte bei der Auswahl weiterer Fälle vor allem darauf geachtet werden, dass das Sampling hinsichtlich der Person mit Demenz variiert. Es ist festzustellen, dass die Feinfühligkeit der Bezugsperson und das Engagement der Person mit Demenz in engem Zusammenhang stehen. Allerdings ist die Feinfühligkeit der Bezugsperson nicht alleinig für das Engagement der Person mit Demenz und ihre Fähigkeit, sich an der Bezugsperson zu orientieren, maßgeblich. Neben dem Alter der Person mit Demenz, der Form und dem Schweregrad der Demenz sind Art und Ausprägung der damit einhergehenden demenzbedingten neurologischen und psychischen Behinderungen relevant. Die Befunde lassen den Schluss zu, dass diese Faktoren sich auf das Phänomen „Sich aneinander orientieren“ auswirken. Auf weiterführende Forschungsfragen gehe ich im Folgenden ein. Die beiden ersten zielen darauf ab, die Auswirkungen auf und den Zusammenhang zwischen Engagement, Feinfühligkeit und Einschränkungen hinsichtlich Art und Verlauf der Demenz vertieft zu erforschen.

Wie wirken andere Formen der Demenz und damit einhergehende neurologische und psychische Behinderungen auf „Sich aneinander orientieren“ ein?

Diese Untersuchung analysiert die Interaktion zwischen Bezugspersonen und einer Person mit Demenz vom *Alzheimer-Typ*. Die Befunde dokumentieren, dass nicht nur Veränderungen im Bereich der Kommunikation, sondern insbesondere Bewegungseinschränkungen als auch Einschränkungen im Bereich der Aufmerksamkeit und Wahrnehmung die Interaktion tangieren und sich hieraus spezifische Anforderungen an die Feinfühligkeit der Bezugsperson ergeben. Eine *weiterführende Forschungsfrage* ist, wie *andere Formen der Demenz*, beispielsweise die Frontotemporale Demenz (siehe hierzu auch Dinand 2014) oder die Lewy-Körperchen-Demenz auf das Phänomen „Sich aneinander orientieren“ einwirken. Es stellt sich die Frage, ob die Ergebnisse auf Menschen, die mit einer anderen Demenzform leben, übertragen werden können. Zu klären ist, wie neurologische und psychische Behinderungen, beispielsweise Apathie, Agitiertheit, starke Unruhe, Reizbarkeit, psychiatrische Symptome wie Halluzinationen und Wahn, das Engagement der Person mit Demenz beeinflussen und auf die Feinfühligkeit der Bezugsperson rückwirken. Wie gehen Person mit Demenz und Bezugsperson damit interaktiv um und welchen Einfluss hat dies auf körper- und lautsprachliche Interaktion?

Wie verändert sich das Engagement der Person mit Demenz und damit einhergehend die Feinfühligkeit der Bezugsperson im Verlauf und mit der Schwere der Demenz?

Diese zweite Forschungsfrage geht mit der ersten einher, nimmt jedoch stärker den Verlauf und die Schwere der Demenz in den Blick. Meine Studie fokussiert die Interaktion zwischen Bezugsperson und einer Person mit *weit fortgeschrittener Demenz* vom *Alzheimer-Typ* zu *zwei unterschiedlichen* Erhebungszeitpunkten. Der Vergleich der Einzelfälle zeigt, dass die Einschränkungen der Person mit Demenz (ihre Bewegungs- und ihre Aufmerksamkeits- und Wahrnehmungsmöglichkeiten) sich im *Verlauf* der Demenz verändern. Durch weitere Forschungen wäre zu klären, *wie* Verlauf und Schwere der Demenz auf das Engagement der Person mit Demenz und rückbezüglich auf die Feinfühligkeit der Bezugsperson einwirken, welche körper- und lautsprachlichen Kommunikationsmodi die Interaktion prägen. Es gilt, die These zu überprüfen, dass es mit Fortschreiten der Demenz für die betroffene Person schwieriger wird, sich an der Bezugsperson zu orientieren, wie es auch für die Bezugsperson schwieriger wird, feinfühlig auf die Person mit Demenz zu reagieren.

Welche Bedeutung und welches Potenzial haben Lautsprache und Lautmalerei in der Interaktion zwischen Person mit Demenz und pflegender Bezugsperson?

Die Ergebnisse dieser Studie (insbesondere der erste Einzelfall) zeigen, dass Lautsprache bzw. Lautmalerei als Kommunikationsformen einen hohen Aufforderungscharakter für die Person mit Demenz besitzen; sie haben ein besonderes Potenzial, wirken gesprächsanregend und positiv emotional. Die Bedeutung der Lautsprache (vokalisieren, lautieren) für Menschen mit Demenz wurde bereits durch andere Studien hervorgehoben (z. B. Kontos 2004), die allerdings die Interaktion von Menschen mit Demenz untereinander fokussiert. Durch weiterführende Forschungen sollte ergründet werden, welche Bedeutung Lautsprache bzw. Lautmalerei in der Interaktion zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson haben. Worin liegt das Potenzial lautsprachlicher Interaktion aus der Perspektive der Person mit Demenz und wie kann dieses für die Pflegeinteraktion genutzt werden?

Welchen Einfluss hat Vertrautheit auf gegenseitiges Verstehen? Wie lernt die Bezugsperson die Körper- und Lautsprache der Person mit Demenz lesen, welche Rolle spielt Vertrautheit hierbei?

Die Befunde dieser Studie dokumentieren, dass Vertrautheit zwischen Person mit Demenz und Bezugsperson elementar für eine beziehungsorientierte Interaktion ist und einen positiven Einfluss auf gegenseitiges Verstehen hat. Es wird vermutet, dass die Bezugsperson

die körper- wie lautsprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz durch wiederholte Interaktionserfahrungen und mit der Entwicklung von Vertrautheit entsprechend lesen lernt. Weitere Forschungen könnten klären, welchen Einfluss Vertrautheit auf gegenseitiges Verstehen hat, hiermit ist sowohl die Perspektive der Person mit Demenz als auch die der Bezugsperson gemeint.

In welcher Weise beeinflusst die Haltung der Bezugsperson ihre Feinfühligkeit? Welche weiteren Faktoren wirken auf die Feinfühligkeit der Bezugsperson ein?

Die empirischen Befunde dieser Studie dokumentieren, dass die Feinfühligkeit der Bezugsperson auf deren person-zentrierter Haltung basiert. Es wird vermutet, dass Haltung und Feinfühligkeit zusammenspielen, eine funktionsorientierte Pflegekultur der Entwicklung einer person-zentrierten Haltung entgegensteht und somit auch die Entwicklung von Feinfühligkeit hemmt. Der direkte Zusammenhang zwischen Haltung und Feinfühligkeit kann durch diese Studie allerdings nicht sicher nachgewiesen werden. Es gilt, das Konzept Feinfühligkeit der Bezugsperson in der Interaktion mit Menschen mit Demenz vertieft zu untersuchen. Durch weitere Forschungen wäre zu klären, inwiefern sich die Haltung auf die Feinfühligkeit der pflegerischen Bezugsperson auswirkt. In diesem Zusammenhang wäre es auch von Interesse zu ergründen, welchen Einfluss das Bindungsmuster der Bezugsperson auf ihre Feinfühligkeit hat. Ein Ergebnis meiner Studie ist, dass situative Gegebenheiten (Parallelhandlungen, Hintergrundgeräusche, Erleben von Unruhe) hemmend auf die Feinfühligkeit wirken. Es sollte ermittelt werden, welche weiteren Faktoren (situativ, intentionell und persönlich) unmittelbar als auch mittelbar auf die Feinfühligkeit der Bezugsperson einwirken und diese positiv/negativ beeinflussen.

16. Anregungen für die Pflegepraxis und Pflegebildung

Auch wenn diese mikroanalytische Videointeraktionsstudie Fragen offen lässt, gibt sie Hinweise darauf, wie eine beziehungsorientierte Interaktion zwischen Bezugspersonen und Menschen mit Demenz in dem Sinne gelingen kann, dass eine Person mit Demenz sich mit ihren Potenzialen partizipativ in die Interaktion einbringen und sich selbstbestimmt und selbstwirksam erleben kann. Anknüpfend an das Interaktionsmodell dieser Arbeit möchte ich mit dem letzten Kapitel Anregungen geben, pflegende Bezugspersonen auf der Basis der (Weiter-)Entwicklung ihrer Feinfühligkeit darin zu unterstützen, beziehungsorientierte Interaktionen mit Menschen mit Demenz einzugehen und zu gestalten. Ziel dieser Arbeit ist es nicht, aus dem Interaktionsmodell ein ausgearbeitetes pflegedidaktisches Konzept für die Interaktion zwischen pflegenden Bezugspersonen und Menschen mit Demenz abzuleiten, an dieser Stelle können diesbezüglich nur Anregungen gegeben werden. Für die Entwicklung eines solchen Konzeptes bildet die Interaktionistische Pflegedidaktik (Darmann-Finck (unter Mitarbeit von Muths) 2009; Darmann-Finck 2010) meines Erachtens einen geeigneten didaktischen Rahmen.

Meine nun folgenden Anregungen beziehen sich vor allem auf den *Vollzug* sowie auf die *Reflexion* des kommunikativen und interaktiven Handelns der Bezugsperson in der Gestaltung beziehungsorientierter Interaktion. Auf übergeordneter Ebene geht es darum, das eigene *kommunikative und interaktive Handeln* unter der Perspektive „Sich aneinander orientieren“ in den Blick zu nehmen und die Feinfühligkeit in der Interaktion mit Menschen mit Demenz weiterzuentwickeln. Hierbei nehmen körper- und lautsprachliche Kommunikationsformen einen zentralen Stellenwert ein. Mir liegt weniger daran, etwas gänzlich Neues zu empfehlen, sondern vielmehr das, was vielleicht schon intuitiv geschieht, bewusst zu machen und das eigene Denken und Handeln, die eigene Kommunikations- und Interaktionsweise im Zusammensein mit Menschen mit Demenz kritisch zu hinterfragen. Auf dieser Basis kann dann eine reflektierte Entscheidung getroffen werden, Bewährtes bewusst einzusetzen, dafür Raum zu schaffen oder etwas, was nicht förderlich erscheint, zu unterlassen. Ich widme mich zunächst diesem Punkt und gehe im Anschluss kurz auf die *Haltung,* das *Pflegeverständnis und* die *Rolle* der Bezugsperson in der Gestaltung beziehungsorientierter Interaktion ein sowie auf die *Bedingungen* von „Sich aneinander orientieren“.

Anregungen zur Reflexion und Entfaltung von Feinfühligkeit in der Interaktion mit Menschen mit Demenz

„Sich aneinander orientieren“ beinhaltet die zentrale Fähigkeit der Bezugsperson, die Interaktion in Orientierung an der Person mit Demenz feinfühlig zu gestalten. Die Interaktion in diesem Sinne ko-regulativ zu modulieren stellt in diesem Zusammenhang die übergeordnete Zielperspektive von Bildungsangeboten dar. Die Bezugsperson agiert in der Interaktion als ko-regulierende Andere, dies bedeutet, dass sie offen gegenüber Veränderungen sein sollte. Die ko-regulierenden feinfühligen Fähigkeiten der Bezugsperson sind wesentlich für die Wahrung des Selbst der Person mit Demenz, den Beziehungsaufbau und die Modulierung bedeutsamer Beziehungs- und Handlungsräume. In Beziehungen geht es darum, in Kontakt zu bleiben und sich besser kennenzulernen, Verbundenheit und Vertrautheit wachsen hierdurch. Es gilt somit, Möglichkeiten zu schaffen, dialogisch sich entwickelnde körperliche und lautsprachliche Interaktionsprozesse in der Pflegepraxis zu etablieren sowie Gelegenheiten zu fördern, sich auf länger andauernde Interaktionen einzulassen, in denen sich die Beziehung zwischen Menschen mit Demenz und Bezugsperson entfalten kann.

Da Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz sich primär körperlich und lautlich mitteilen, ist die Bezugsperson aufgefordert, an diese Kommunikationsform anzuschließen und *ko-regulative Prozesse vor allem körper- und lautsprachlich zu begleiten* – dies ist maßgeblich für das Verstehen und die Verständigung**.** Eine zentrale pflegedidaktische Zielebene liegt in dem „praktischen Erkenntnisinteresse“ (Darmann-Finck 2010), pflegende Bezugspersonen für diese Kommunikations- und Interaktionsformen zu sensibilisieren und ihre Feinfühligkeit in diesen Bereichen (weiter) zu entwickeln. Die Auseinandersetzung mit diesen körperlichen Kommunikations- und Interaktionsformen geht weit über die Vermittlung von regelorientiertem Wissen (technisches Erkenntnisinteresse) hinaus und hat nichts mit dem Verständnis von Körpersprache zu tun, wie es häufig in Ratgeberliteratur dargestellt wird – Körpersprache ist keine instrumentelle Technik, die es einfach anzuwenden gilt. Weil sich Körpersprache in der Regel unbewusst bzw. intuitiv vollzieht, ist die Bewusstwerdung mit Lernprozessen verbunden, die eine Auseinandersetzung mit der eigenen Person erfordern. Bildungsangebote nehmen insbesondere das Körperliche in den Blick, fokussieren das Verstehen und die Verständigung über körper- und lautsprachliche Ausdrucksformen und zugrundeliegende Handlungs- und Interaktionsmuster. Die Reflexion des eigenen *Kommunikations- und Interaktionsverständnisses* ist für die Entfaltung einer Deutungskompetenz in der Interaktion mit Menschen mit Demenz zentral. Damit geht nicht

nur die Wahrnehmung körper- und lautsprachlicher Äußerungen der Person mit Demenz einher, sondern dass die Bezugsperson sich ihrer eigenen *Körperlichkeit bewusst* ist. Dies ist notwendig, damit sie ihren Körper reflektiert einsetzen und in der Interaktion mit Menschen mit Demenz *eindeutig kommunizieren* kann. Es geht somit um eine Förderung der Selbstwahrnehmung und Reflexion eigener körper- und lautsprachlicher Ausdrucksfähigkeiten. Ausgehend von der Prämisse, dass Körper- und Lautsprache insbesondere durch die praktische Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper erfahren und „gelernt" werden können, sind *Übungen zur Körper- und Selbsterfahrung* in methodischer Hinsicht wesentlich. In Bildungsangeboten steht das individuelle Körperhandeln im Vordergrund, das Performative mit seiner Fokussierung auf die aktuelle Handlung ist wichtig, verbunden mit der Rückübersetzung des Körperlichen in das eigene Erleben. Darüber hinaus haben die Erfahrungen, die ich im Kontext der Fokussierten Interviews machen durfte, gezeigt, dass das *Medium Video* insbesondere dazu anregt, den eigenen körperlichen Ausdruck sowie körpersprachlich kommunikatives Handeln wahrzunehmen und zu reflektieren. Das Medium Video ist – auch aufgrund seiner Realitätsnähe – didaktisch sehr wirkmächtig. Die vielfältigen Abspielmöglichkeiten des Videos erlauben es, nicht nur das eigene kommunikative und interaktive Handeln, sondern auch das von Menschen mit Demenz vertieft, d. h. mikroanalytisch, zu betrachten und etwas zu entdecken, was sonst im Vollzug der Interaktion verborgen bleibt. So ist es möglich, das Video anzuhalten, etwas im Standbild zu betrachten oder durch Zeitlupe zu verlangsamen, Vor- oder Rücklauffunktion lassen es zu, etwas erneut anzuschauen. Nicht zuletzt dadurch, dass das Video unbegrenzt wiederholt werden kann, ergeben sich vielfältige didaktische Möglichkeiten. „In keinem anderen ‚Medium' steigern sich die alltäglichen Leistungen von *Sehen und Hören, Sagen und Zeigen* so nahe an den lebensweltlichen Handlungen und Erfahrungen der Lebenswelt wie die der Videotechnik (Fischer 2009, 3, Hervorhebungen im Original). Auch deshalb haben Videoverfahren heute in verschiedenen Arbeitsfeldern Eingang gefunden.[224]

Im Folgenden beschreibe ich ausgehend von den Befunden meiner Studie exemplarisch didaktische Anregungen, die der Reflexion und (Weiter-)Entwicklung der Feinfühligkeit gegenüber Menschen mit Demenz dienen. Die skizzenhaften Anregungen besitzen keinen

[224] Beispielsweise als Videofeedback in der Eltern-Säuglings-Beratung (Papoušek (2000) zu Kommunikations- und Beziehungsdiagnostik bei Schreibabys; Beobachtung der Reaktion von Eltern auf die Bedürfnisse des Säuglings (Ziegenhain et al. 2010); Marte Meo-Methode mit Auswertung von Situationen aus dem Familienalltag zum besseren Verstehen der Kinder (Bünder et al. 2015); Übertragung der Marte Meo-Methode auf den Umgang mit Menschen mit Demenz zum Erkennen gelungener Interaktionssituationen im Pflegealltag (Becker 2014, 32 ff.).

Anspruch auf Vollständigkeit, sie beziehen sich auf die verschiedenen Aspekte der Feinfühligkeit der Bezugsperson, nämlich Gegenwärtig-Sein, Feinfühlige Responsivität, Feinfühlige Deutung sowie Feinfühlige Modulation.

Gegenwärtig-Sein

Zielebene (exemplarisch): Das eigene Gegenwärtig-Sein und Bedingungen (z. B. Widersprüche), die darauf einwirken, wahrnehmen und reflektieren; Gegenwärtig-Sein regulieren; sich über die Bedeutung des gegenwärtigen Moments in der Interaktion mit Menschen mit Demenz verständigen

- verschiedene Aufmerksamkeitsmodi körperlich umsetzen (z. B. in Form von Partnerübungen) und auf dieser Ebene z. B. reflektieren, wie Ungeteilt Aufmerksam-Sein oder Geteilt Aufmerksam-Sein auf die eigene Person und das Gegenüber wirken. Die Bedeutung der Aufmerksamkeitsmodi vor dem Hintergrund der Wahrnehmungsfähigkeit, der Eindeutigkeit der Körpersprache und dem Anzeigen von Dialog- und Interaktionsbereitschaft gegenüber der Person mit Demenz reflektieren
- Bedingungen für Gegenwärtig-Sein innerhalb von Körperübungen erleben, auf der Makroebene der Interaktion wahrnehmen und Veränderungsmöglichkeiten reflektieren (z. B. Gegenwärtig-Sein vor dem Hintergrund widersprüchlicher Handlungsanforderungen im Pflegealltag reflektieren und in diesem Zusammenhang die Auseinandersetzung mit der Frage, wie ich mein eigenes Gegenwärtig-Sein innerhalb begrenzter Zeitfenster regulieren kann); Möglichkeiten, Prioritäten zu setzen, ausloten
- förderliche und hinderliche Gegebenheiten innerhalb körperorientierter (Partner-)Übungen auf der Mikroebene der Interaktion wahrnehmen und ggf. Veränderungsmöglichkeiten reflektieren (z. B. Parallelhandlungen während der Mahlzeiten wahrnehmen, sich über Möglichkeiten austauschen, Mahlzeiten im Sinne einer vorbereiteten Umgebung vorausschauend zu planen)
- das eigene Gegenwärtig-Sein im gegenwärtigen Vollzug der Interaktion anhand von Leitfragen auf der Metaebene beobachten und reflektieren
- verschiedene Aufmerksamkeitsmodi differenziert beschreiben und deren Auswirkung auf das eigene Empfänglich-Sein reflektieren
- ...

Feinfühlige Reziprozität

Zielebene (exemplarisch): Körper- und lautsprachliche Äußerungen von Menschen mit Demenz wahrnehmen, eigene Handlungsweisen zur Fokussierung der Aufmerksamkeit entdecken und reflektieren

- Handlungsweisen zur Fokussierung der Aufmerksamkeit (insbesondere Innehalten und Körperscannen) in körperlichen Selbsterfahrungsübungen erproben und in Bezug auf die eigene Wahrnehmungsfähigkeit reflektieren
- körper- und lautsprachliche Handlungsweisen, individuelle Bewegungsmuster von Menschen mit Demenz beobachten; präferierten Kommunikations- und Interaktionsmodus ermitteln sowie kommunikative und interaktive Fähigkeiten einschätzen (z. B. mit Hilfe von KODEM, einem Beobachtungsinventar zur Einschätzung kommunikativer Kompetenzen von Menschen mit Demenz (siehe Kümmel et al. 2009)).
- verschiedene Modalitäten der Körpersprache von Menschen mit Demenz im Kontext von Film- und Bildanalysen differenziert wahrnehmen und beschreiben. Dies kann methodisch beispielsweise mit Hilfe von Beobachtungsaufträgen und visuellen Medien wie Film (z. B. Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich 2009, 2011; Margraf & Ulmer 2005; Weck 2007) und Fotographie (z. B. Granser 2005; Uhlmann & Uhlmann 2006; Markus & Lanfranconi 2002) geschehen
- sich über mögliche Veränderungen des Ausdrucks-, Kommunikations- und Handlungsmodus von Menschen mit Demenz (z. B. Reduktion der mimischen Ausdrucksbewegungen, reduzierte Bewegungsfähigkeit, verminderte Responsivität) verständigen und diese hinsichtlich ihrer Wirkung auf die eigene Person reflektieren
- den Zusammenhang von Feinfühliger Responsivität und Synchronisation vor dem Hintergrund des Konzepts der Spiegelneurone verstehen
- ...

Feinfühlige Deutung

Zielebene (exemplarisch): Die eigene semiotische Denk- und Handlungsweise gegenüber Menschen mit Demenz reflektieren; körper- und lautsprachliche Äußerungen von Menschen mit Demenz deuten, sich über eigene Deutungsmuster verständigen; sich über die Ambiguitätstoleranz in der Interaktion mit Menschen mit Demenz verstehen

- Verstehen und Verständigung über semiotische Denk- und Handlungsweisen; über defizit- und ressourcenorientierte Sichtweisen in der Interaktion mit Menschen mit Demenz und ihre Bedeutung in Bezug auf das eigene Kommunikations- und Interaktionsverständnis sowie den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung reflektieren
- zwischen Beobachtung und Deutung differenzieren
- körper- und lautsprachliche Äußerungen und Handlungen von Menschen mit Demenz im Hinblick auf mögliche Bedeutungen und kommunikative Funktion, z. B. anhand von

Fotos und Film, analysieren; sich eigener Deutungsmuster und der damit verbundenen Gefühle und möglicher Abwehrmechanismen bewusst werden, sich mit Anderen über eigene und fremde Deutungen verständigen (Selbst- und Fremdverstehen)

- Verstehen und Verständigung über die Bedeutung einer offenen Suchhaltung im Deutungsprozess, eines reflektierenden person-orientierten Fallverstehens, welches die Gefühle, Interessen/Anliegen und den Willen der Person mit Demenz in den Mittelpunkt stellt
- Auseinandersetzung mit unbestimmten und bestimmten Äußerungsformen und Handlungsweisen
- verschiedene (Erregungs-)Zustände von Menschen mit Demenz unterscheiden und Selbstregulationsmechanismen erkennen: (a) körper- und lautsprachliche Äußerungen als Ausdruck von Wohlbefinden, von Offenheit und Kontaktbereitschaft (z. B. entspannte Körperhaltung, gleichmäßige Körperspannung, regelmäßige Atmung), (b) körpersprachliche Äußerungen als Ausdruck von Missempfindung, Überforderung und Sich-zurückziehen-Wollen (z. B. Augen schließen, Blick abwenden, erhöhter Musekeltonus, sich wegdrehen, sich steif machen, Mund schließen, Lippen zusammenpressen) (vgl. Zieger 2011).
- Diversität und Unterschiedlichkeit durch körperorientierte (Partner-)Übungen erfahren und Erlebtes (Ambiguitäten) reflektieren.
- Verstehen und Verständigung über Unbestimmtheit (Unterschiedlichkeiten und Unsicherheiten) in der Interaktion mit Menschen mit Demenz; Auseinandersetzung mit Grenzen von Verstehen und Verständigung
- ...

Feinfühlige Modulation

Zielebene (exemplarisch): Das eigene körper- und lautsprachliche sowie verbalsprachliche kommunikative und interaktive Handeln vor dem Hintergrund von Multimodalität und Eindeutigkeit sowie grundlegende modulierende Handlungspraktiken reflektieren und körperlich erproben und überdenken

- verschiedene Modalitäten der Körpersprache (z. B. interpersonelle Körperbewegung und Körperorientierung, Blickkontakte, Handkontakte, kommunikativ-deiktische Handgesten, mimischer Ausdruck, Berührungen) und Lautsprache/Lautmalerei (Tonhöhe, Rhythmus, Tempo, Lautstärke, Betonung) bewegend und stimmlich erkunden
- Merkmale von körpersprachlicher Eindeutigkeit (Kongruenz, Promptheit, Multimodalität, Nähe zum und Klarheit des Wahrnehmungsraums) reflektieren und in

körperliches Handeln übersetzen, z. B. uneindeutige und eindeutige körpersprachliche Äußerungen in bewegungsorientierter Partnerarbeit (in verschiedenen Rollen mit Perspektivwechsel) erfahren
- sich über die Bedeutung verbalsprachlich eindeutiger und somit unterstützender Kommunikation in der Interaktion mit Menschen mit Demenz verständigen, diesbezügliche Handlungsweisen in Selbsterfahrungsübungen erproben
- Verständigung über die Bedeutung von Lautsprache und Lautmalerei als probate Kommunikationsform von Menschen mit Demenz
- ...

Konkrete Handlungspraktiken können in Form bewegungsorientierter Übungen in Partnerarbeit erprobt werden. Um eigene Handlungsstrategien zu reflektieren und neue zu entwickeln, werden Perspektiven und Rollen gewechselt (z. B. desjenigen, der bewegt, und desjenigen, der folgt). Selbst- und Fremdwahrnehmungen werden abgeglichen.
- *Angleichen:* Möglichkeiten körper- und lautsprachlicher Entsprechungen (modale Übersetzung) in Partnerarbeit erproben (Imitieren, Synchronisation und Parallelisieren von Körperhaltungen, Körperbewegungen, Stimme usw.) und reflektieren (z. B. Wo ist der Aufmerksamkeitsfokus meines Gegenübers? Wo ist mein eigener Aufmerksamkeitsfokus? Folge ich dem Aufmerksamkeitsfokus des Anderen? Handeln wir beide synchron oder asynchron?)
- *Übersetzen***:** Möglichkeiten körper- und lautsprachlicher Äußerung des Gegenübers in einem anderen Kommunikationsmodus erproben und reflektieren. Der Schwerpunkt liegt hier auf kreuzmodaler Übersetzung, beispielweise die Übersetzung einer lautsprachlichen Äußerung in Verbalsprache oder die Übersetzung einer Körperbewegung in einen anderen Handlungsmodus
- *Intention erkennen und unterstützen:* Übungen erkunden, sich auf Bezugs- und Handlungsrahmen des Gegenübers einzulassen (z. B. in Partnerarbeit körper- und lautsprachliche Äußerungen des Anderen aufgreifen und den Vollzug einer Handlung/Aktivität körper- und lautsprachlich unterstützen)
- *Initiieren*: sich über positiv bedeutsame Alltagssituationen (z. B. über eigene und fremde Daseinsthemen, Erfüllungsgestalten) verständigen, ausgehend hiervon Methoden der Kontaktaufnahme in Orientierung an dem Anderen praktisch erproben und reflektieren
- *Aufnehmen des Handlungsrhythmus***:** sich über die eigene Handlungsgeschwindigkeit und den Handlungsrhythmus des Gegenübers verständigen; analysieren und einschätzen der eigenen Handlungsgeschwindigkeit und des eigenen Handlungsrhythmus: bin ich vom

Eigenrhythmus eher schnell oder langsam? Welche Gefühle lösen langsamere oder schnellere Menschen in mir aus? Handlungsgeschwindigkeit und Handlungsrhythmen in der Interaktion mit Menschen mit Demenz wahrnehmen und reflektieren

- *Mit Unterbrechungen umgehen:* sich über Unterbrechungen in der Interaktion austauschen und deren Ursache reflektieren; erproben, wie der Anschluss durch Strategien zur multimodalen Fokussierung der Aufmerksamkeit und Aufmerksamkeitslenkung wiederhergestellt werden kann
- ...

Anregungen zur Reflexion der Haltung, des Pflegeverständnisses und der Rolle

Die Ergebnisse dieser Studie dokumentieren die Bedeutsamkeit der Person-zentrierung, eine entsprechende *Haltung* ist grundlegend für die Gestaltung beziehungsorientierter Interaktion. Auf diesen relevanten Punkt und weitere Möglichkeiten zur Entwicklung einer person-zentrierten Haltung kann an dieser Stelle nicht ausführlicher eingegangen werden, sie ist an anderer Stelle beschrieben (vgl. z. B. Welling 2004; Welling 2007b; http://www.altenpflege-lernfelder.de). Die Haltung ist unweigerlich mit der Ausbildung des *Pflegeverständnisses* verbunden, dieses für sich und im Team zu klären ist eine wichtige Voraussetzung zur Umsetzung und Implementierung beziehungsorientierter Interaktion Mit Blick auf den „Wissenstransfer in der Pflege“ sieht Martina Roes den Dialog über ein gemeinsames Pflegeverständnis als notwendig für den Erfolg bei der Implementierung (Roes 2004, 317). In diesem Zusammenhang ist auch die Auseinandersetzung mit der Frage zentral, ob Interaktion und Beziehung als originäre Aufgabe von Pflege begriffen werden und welcher Stellenwert ihnen im Pflegealltag zugewiesen wird.

In der Interaktion mit Menschen mit Demenz ist schließlich die Reflexion der *Rolle* als *bedeutsame Bezugsperson* (als signifikante Andere) bedeutsam – in diesem Zusammenhang treten Aspekte wie Bindung, Vertrautheit, Verlässlichkeit und Umgang mit Nähe und Distanz in den Vordergrund. Die Befunde verdeutlichen, dass die Interaktion mit Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz von professionell, aber auch von ehrenamtlich tätigen Bezugspersonen ein hohes Maß an Engagement erfordert, sich selbst als Person in die Interaktion einzubringen. Bezugspersonen werden von Menschen mit Demenz, die in Einrichtungen leben, oftmals als bedeutsame Beziehungs- und Bindungsperson angefragt, wenn sie sich als solche zur Verfügung stellen. Diese zu sein wird umso wichtiger – aber auch belastendender – wenn kein oder kein regelmäßiger Kontakt zu den primären Bezugspersonen (Familie) besteht. Dies erscheint mir ein besonderes Charakteristikum der

Pflege von Menschen mit Demenz. Um diese Prozesse zu begleiten und die Pflegenden im Umgang mit Nähe und Distanz zu schulen, sollten Fallbesprechungen und Supervision in den Berufsalltag integriert sein.

Anregungen zur Reflexion der Bedingungen, die auf Interaktion einwirken

Den Ergebnissen dieser Arbeit ist zu entnehmen, dass verschiedene *Bedingungen* auf die Interaktion und auf „Sich aneinander orientieren" einwirken. Es gilt, die jeweiligen Bedingungen (z. B. räumlich, akustisch, zeitlich, personell, institutionell, systemisch) zu hinterfragen und sie, soweit wie möglich, so zu verändern, dass sie Interaktionen nicht negativ tangieren. Hierzu gehört beispielsweise die Reflexion der *situativen Gegebenheiten,* die sich förderlich (z. B. Eins-zu-eins-Interaktionen)oder hinderlich (z. B. Parallelhandlungen, hoher Geräuschpegel) auf die Interaktion und „Sich aufeinander orientieren" auswirken können. Zu fragen ist auch, wie das jeweilige Pflegeorganisationssystem sich auswirkt. So wird davon ausgegangen, dass es für Menschen mit Demenz und Pflegefachpersonen innerhalb eines Bezugspflegesystems leichter ist, Vertrautheit und Beziehungen aufzubauen, als dies im Funktionspflegesystem der Fall ist. Bezugspflege wird begrifflich mit Beziehungspflege verbunden. Letztlich sprechen die Befunde dieser Arbeit dafür, dass die individuellen *Ressourcen* und *Einschränkungen* der jeweiligen Person mit Demenz einen bedeutsamen Einfluss auf „Sich aneinander orientieren" haben. Es gilt, diese *im Verlauf* zu erfassen, denn „Sich aneinander orientieren" ist dynamisch und einem Wandel unterworfen. Hierzu zählen beispielsweise der spezifische Kommunikationsmodus sowie die Aufmerksamkeits-, Wahrnehmungs-, Bewegungs- und kognitiven Verarbeitungsmöglichkeiten der Person mit Demenz. Für die Bezugsperson ist es hilfreich, sich zu vergegenwärtigen, welche Bedingungen für sie persönlich relevant sind, um sich auf die Person mit Demenz einlassen, an dieser orientieren und eine beziehungsorientierte Interaktion eingehen zu können.

Mit Blick auf die Gestaltung beziehungsorientierter Interaktion muss gesehen werden, dass nicht nur das Wohlbefinden der Person mit Demenz, sondern auch die Zufriedenheit der Bezugsperson und ihre tatsächlichen Handlungsmöglichkeiten relevant sind. Die Situation der deutschen Pflege ist derzeit durch unzureichende Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen gekennzeichnet, die sich auf die Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und pflegenden Bezugspersonen auswirken. Die Anforderungen steigen mit der Zahl von Menschen mit Demenz in allen Versorgungssettings des Gesundheitswesens, parallel dazu erschweren derzeitige strukturelle und organisatorische Rahmenbedingungen und

insbesondere der Mangel an Pflegefachpersonen sowie der daraus hervorgehende Zeitmangel die Verwirklichung von beziehungsorientierten Interaktionen. So ist davon auszugehen, dass die derzeitigen Bedingungen negativ auf „Sich aneinander orientieren" und die Feinfühligkeit der pflegenden Bezugsperson sowie das Engagement der Person mit Demenz rückwirken. Möglichkeiten und Umsetzung beziehungsorientierter Interaktion liegen nicht alleinig in der Verantwortung des Individuums, d. h. der pflegerischen Bezugsperson, die sich um die Menschen mit Demenz kümmert, sondern die institutionellen und sozialpolitischen Rahmenbedingungen sind ebenfalls hierfür verantwortlich. In diesem Zusammenhang ist beispielsweise die Frage relevant, welchen Stellenwert die beziehungsorientierte Interaktion gegenüber anderen institutionellen Interessen hat. Wenn der Anspruch einer beziehungsorientierten Pflege im krassen Widerspruch zu den realen, alltäglichen Bedingungen einer Pflegeeinrichtung steht, ist die Gefahr gegeben, dass Pflegende sich mit der (Weiter-)Entwicklung ihrer Feinfühligkeit emotional erschöpfen, ausbrennen oder dem Widerspruch im Pflegealltag mit Strategien der Kälte (Sich-kalt-Machen bzw. Coolout) begegnen (vgl. hierzu Kersting 2002). Bei dieser analytischen Betrachtung darf allerdings nicht vergessen werden, dass selbst optimale personelle und organisatorische Rahmenbedingungen kein Garant für eine beziehungsorientierte Pflege sind. Diese ist nicht ausschließlich von extrinsischen Einflussfaktoren abhängig, sondern auch von intrinsischen (z. B. Haltung der Pflegenden, Kommunikations- und Interaktionsverständnis, Zeiterleben, Gerechtigkeitsempfinden, Gefühl, keine Zeit zu haben, Reflexionsfähigkeit) (siehe Kapitel 6.3). Abschließend bleibt festzustellen, dass verschiedene Faktoren, wie z. B. strukturelle und organisatorische Rahmenbedingungen, personelle und zeitliche Ressourcen, Wissen und Einstellungen, in komplexen, zum Teil gegensätzlichen Zusammenhängen stehen, welche die Dissemination und Implementierung von Neuerungen[225] beeinflussen (Buscher et al. 2016, 389 ff.). Diese zu untersuchen ist nicht Ziel dieser Arbeit, wohl aber zentrale Aufgabe pflegewissenschaftlicher Forschung (Roes & Stemmer 2013, 195 f.). Diverse Hindernisse führen dazu, dass Neuerungen „teilweise mit starken zeitlichen Verzögerungen in pflegerische Handlungsroutinen überführt werden" (Roes et al. 2013, 214). Als mitursächlich werden hierfür mangelndes Verständnis bzw. kontroverse Denkrichtungen von Wissenschaft, Politik und Praxis gesehen. Diese zeigen sich in Form von drei „Gaps" (im Sinne von Lücken), die zwischen „Wissenschaft und

[225] Dissemination kann verstanden werden als „aktive und geplante Bemühungen (...), die darauf ausgerichtet sind, Zielgruppen davon zu überzeugen, eine Innovation anzuwenden. Implementierungen sind aktive und geplante Bemühungen, mit dem Ziel eine Innovation innerhalb einer Organisation zu etablieren" (Buscher et al. 2016, 388).

Politik“, zwischen „Politik und Praxis“ sowie zwischen „Praxis und Wissenschaft“ bestehen (siehe hierzu Roes et al. 2013, 213-235)

Der Anspruch, der auf übergeordneter Ebene mit den Anregungen dieses Kapitels verbunden ist, verweist auf die Notwendigkeit, dass alle an Entscheidungs- und Veränderungsprozessen beteiligten Akteure im Gesundheitswesen sich diskursiv auseinandersetzen und bemüht sind, die Perspektive des jeweils anderen zu verstehen, in diese Diskurse sind Menschen mit Demenz im Sinne der Teilhabe eingeschlossen. Es gilt, auf dieser Basis ein gemeinschaftliches Verständnis für gemeinsame Aufgaben und Ziele hinsichtlich der Etablierung beziehungsorientierter Pflege zu entwickeln.

Literatur

Abels, H. (2009). Einführung in die Soziologie. Band 2: Die Individuen in ihrer Gesellschaft. 4. Auflage. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Abels, H. (2010). Interaktion, Identität, Präsentation. Kleine Einführung in interpretative Theorien der Soziologie. 5. Auflage. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Ainsworth, M.D.S. (1974). Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber den Mitteilungen des Babys. In K.E. Grossmann; K. Grossmann (Hrsg.), Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett Cotta, 414-421.

Ainsworth, M.D.S.; Wittig, B. (1969). Bindungs- und Explorationsverhalten einjähriger Kinder in einer fremden Situation. In K.E. Grossmann; K. Grossmann (Hrsg.), Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta, 112-145.

Alheit, P.; Page, K.; Smilde, R. (2015). Musik und Demenz. Das Modellprojekt „Music for Life als innovativer Ansatz in der Arbeit mit Demenzkranken. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Alkemeyer, T. (2000). Zeichen, Körper und Bewegung. Aufführungen von Gesellschaft im Sport. Habilitation am Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie der Freien Universität Berlin. Online unter: https://www.uni-oldenburg.de/fileadmin/user_upload/sport/personen/alkemeyer/Alkemeyer_Zeichen,_Koerper_und_Bewegung-1.pdf [22. 08.2017].

Altmann, U. (2013). Synchronisation nonverbalen Verhaltens. Weiterentwicklung und Anwendung zeitreihenanalytischer Identifikationsverfahren. Wiesbaden: Springer VS.

Arens, F. (2005). Kommunikation zwischen Pflegenden und dementierenden alten Menschen. Eine qualitative Studie. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Argyle, M. (2013). Körpersprache und Kommunikation. Nonverbaler Ausdruck und Soziale Interaktion. 10., überarbeitete Auflage. Paderborn: Junfermann.

Athlin, E.; Norberg, A. (1987a). Interaction between the severely demented patient and his caregiver during feeding: A theoretical model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences.* Stockholm, 1 (3-4), 117-123.

Athlin, E.; Norberg, A. (1987b). The interaction between the Parkinsonian patient and his caregiver during feeding: A theoretical model. *Journal of advanced nursing,* 12, 545-550.

Auer, P. (1999). Sprachliche Interaktion. Eine Einführung anhand von 22 Klassikern. Tübingen: Max Niemeyer Verlag.

Baer, U. (2007). Innenwelten der Demenz. Das SMEI-Konzept. Neukirchen-Vluyn: Affenkönig Verlag.

Bär, M. (2010). Sinn im Angesicht der Alzheimerdemenz – Ein phänomenologisch-existenzieller Zugang zum Verständnis demenzieller Erkrankung. In A. Kruse (Hrsg.), Lebensqualität bei Demenz? Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft, 249-259.

Bauer, J. (2002). Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. Frankfurt am Main: Eichborn.

Bauer J. (2005). Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. Hamburg: Hoffmann und Campe.

Becker, U. (2014). Die kleinen, entscheidenden Momente: Marte Meo – ein Beratungsansatz, der Stärken stärkt. *pflegen: Demenz,* 33, 30-35.

Benner, P. (1994). Stufen zur Pflegekompetenz. From Novice to Expert. Bern: Hans Huber.

Berendonk, C.; Stanek, S. (2010). Positive Emotionen von Menschen mit Demenz fördern. Die Gestaltung individueller Alltagssituationen durch Pflegefachpersonen und pflegende Angehörige. In A. Kruse (Hrsg.), Lebensqualität bei Demenz? Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft, 157-176.

Bergmann, J.R. (1988). Ethnomethodologie und Konversationsanalyse. Studienbrief der Fernuniversität – Gesamthochschule in Hagen, Fachbereich Erziehungs-, Sozial- und Geisteswissenschaften, Kurseinheit 1 bis 3. Hagen: Fernuniversität Gesamthochschule.

Blessing, A.; Rosenstihl, B.; Dammann, G.; Zöllig, J. (2013). Gefühlte Erinnerungen. Emotionales Lernen bei Menschen mit Demenz. *Psychotherapie im Alter,* 10 (4), 525-539.

Blumer, H. (1969). Der methodologische Standort des Symbolischen Interaktionismus. In H. Blumer (2013), Symbolischer Interaktionismus. Aufsätze zu einer Wissenschaft der Interpretation. Berlin: Suhrkamp Verlag, 63-140.

Bode, S. (2013). Kriegsenkel. Die Erben einer vergessenen Generation. Stuttgart: Klett-Cotta.

Bödecker, F. (2015). Paarkonflikte bei Demenz. Vom Finden einer neuen Balance zum Finden einer neuen Basis. Weinheim: Belz-Juventa.

Bödecker, F. (2016). Wie Menschen mit Demenz ihre Beziehungen erhalten können. *Psychotherapie im Alter*, 13 (4), 437-447.

Böggemann, M.; Kaspar, R.; Bär, M.; Berendonk, C.; Kruse, A.; Re, S. (2008). Positive Erlebnisräume für Menschen mit Demenz – Förderung der Lebensqualität im Rahmen individuenzentrierter Pflege. In D. Schaeffer; J. Behrens; S. Görres (Hrsg.), Optimierung und Evidenzbasierung pflegerischen Handelns. Weinheim: Beltz Juventa, 80-104.

Bohnsack, R. (2009). Qualitative Bild- und Videointerpretation. Die dokumentarische Methode. Opladen: Budrich.

Borker, S. (2002). Nahrungsverweigerung in der Pflege. Bern: Verlag Hans Huber.

Bosch, C.F.M (1998). Vertrautheit. Studie zur Lebenswelt dementierender alter Menschen. Wiesbaden: Ullstein Medical.

Bowlby, J. (1980). Mit der Ethologie heraus aus der Psychoanalyse: Ein Kreuzungsexperiment. In K.E. Grossmann; K. Grossmann (2015), Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta, 38-54.

Bowlby, J. (1986). Bindung – Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung. Frankfurt am Main: Fischer.

Bowlby, J. (1987). Bindung. In K.E. Grossmann; K. Grossmann (2015), Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta, 22-26.

Bowlby, J. (1991a). Postscripts. In C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, P. Marris (Hrsg.), Attachment across the life cycle. New York: Routledge, 293-297.

Bowlby, J. (1991b). Ethologisches Licht auf psychoanalytische Probleme. In K.E. Grossmann; K. Grossmann (2015), Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta, 55-69.

Bowlby, J. (2010). Bindung als sichere Basis. Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie. München: Ernst Reinhard Verlag.

Breuer, F. (2009). Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung in die Forschungspraxis. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Breuer, F. (2010). Wissenschaftstheoretische Grundlagen qualitativer Methodik in der Psychologie. In G. Mey; K. Mruck (Hrsg.), Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. Wiesbaden: VS Verlag, 35-49.

Breyer, T.; Gerner, A. (2017). Resonanz und Interaktion. Eine philosophische Annäherung anhand zweier Proben. In T. Breyer; M.B. Bucholz; A. Hamburger; S. Pfänder; E. Schumann (Hrsg.), Resonanz – Rhythmus – Synchronisierung: Interaktionen in Alltag, Therapie und Kunst. Bielefeld: Transcript, 34–46.

Brinker-Meyendriesch, E.; Erdmann, A. (2011). Demenz: Leben und Lernen im Modellheim Haus Schwansen. Forschungsergebnisse aus dem Leuchtturmprojekt „TransAltern“. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Brisch, K. H. (2013). Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Brod, M.; Stewart, A.L.; Sands, L.; Walton, P. (1999). Conceptualization and measurement of quality of life in dementia: the dementia quality of life instrument (DQoL). *Gerontologist,* 39 (1), 25-35.

Brooker, D. (2008). Person-zentriert pflegen. Das VIPS-Modell zur Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Demenz. Deutschsprachige Auflage herausgegeben von C. Müller-Hergl und D. Rüsing. Bern: Hans Huber Verlag.

Brooker, D.; Surr, C. (2008). Dementia Care Mapping (DCM) 8. Grundlagen und praktische Anwendung. Unveröffentlichtes Handbuch übersetzt durch Christian Müller-Hergl und Christine Riesner. University of Bradford und Universität Witten Herdecke.

Brüsemeister, T. (2000). Qualitative Forschung. Ein Überblick. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.

Bryden, C. (2011). Mein Tanz mit Demenz: Trotzdem positiv leben. Bern: Verlag Hans Huber.

Buber, M. (1995) [1923]. Ich und Du. 11., durchgesehene Auflage. Stuttgart: Reclam.

Bünder, P.; Sirringhaus-Bünder, A.; Helfer, A. (2015). Lehrbuch der MarteMeo-Methode. Entwicklungsförderung mit Videounterstützung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2007). Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.

Buscher, I.; Roes, M.; Hoben, M. (2016). Gegenstandsbereiche der pflegewissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Disseminations- und Implementierungsprozessen in Deutschland: Konzeptionelle Formung der Sektion Dissemination und Implementierung (SDI) in der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP). In M. Hoben; M. Bär; H.-W. Wahl (Hrsg.), Implementierungswissenschaft für Pflege und Gerontologie. Grundlagen, Forschung und Anwendung – Ein Handbuch. Stuttgart: Kohlhammer, 387-397.

Butterworth, C. (2005). Ongoing consent to care for older people in care homes. *Nursing Standard,* 19*,* (20), 4-40.

Capstick, A. (2004). Die theoretischen Ursprünge des DCM. In A. Innes (Hrsg.), Die Dementia Care Mapping Methode (DCM). Anwendung und Erfahrungen mit Kitwoods person-zentriertem Ansatz. Bern: Hans Huber Verlag, 25-37.

Cook, A. (2002). Using video observation to include the experiences of people with dementia in research. In H. Wilkinson (Hrsg.), The Perspectives of People with Dementia: Research Methods and Motivations. London: Jessica Kingsley Publishers, 209-222.

Corsten, M.; Krug, M.; Moritz, C. (Hrsg.) (2010). Videographie praktizieren. Herangehensweisen, Möglichkeiten und Grenzen. Wiesbaden: VS Verlag.

Cotrell V.; Schultz, R. (1993). The perspective of the patient with Alzheimer Disease: a neglected dimension of dementia research, *Gerontologist*, 33 (2), 205-211.

Darmann, I. (2000). Kommunikative Kompetenz in der Pflege. Ein pflegedidaktisches Konzept auf der Basis einer qualitativen Analyse pflegerischer Kommunikation. Stuttgart: Kohlhammer.

Darmann, I. (2005). Pflegeberufliche Schlüsselprobleme als Ausgangspunkt für die Planung von fächerintegrativen Unterrichtseinheiten und Lernsituationen, *PR-Internet-Pflegepädagogik,* 6 (7), 329–335.

Darmann-Finck, I. (unter Mitarbeit von S. Muths) (2009). Interaktionistische Pflegedidaktik. In C. Olbricht (Hrsg.), Modelle der Pflegedidaktik. München: Elsevier, 1-21.

Darmann- Finck, I. (2010). Eckpunkte einer Interaktionistischen Pflegedidaktik. In R. Ertl-Schmuck; F. Fichtmüller (Hrsg.), Theorien und Modelle der Pflegedidaktik. Eine Einführung. Weinheim: Juventa, 13-54.

David, M.; Appell, G. (1995). Lóczy. Mütterliche Betreuung ohne Mutter. München: Cramer-Klett & Zeitler.

Davies, S.; Nolan, M. (2010). Attending to relationships in dementia care. In M. Downs; B. Bowers (Hrsg.), Excellence in Dementia Care: Research into Practice. Open University Press, 438-454.

Demenz Support Stuttgart (Hrsg.) (2010). Ich spreche für mich selbst. Menschen mit Demenz melden sich zu Wort. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Deppermann, A. (2000). Ethnographische Gesprächsanalyse: Zu Nutzen und Notwendigkeit von Ethnographie für die Konversationsanalyse. *Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion*, 1 (2000), 96-124. (www. gespraechsforschung-ozs.de).

Deppermann, A. (2008). Gespräche analysieren. Eine Einführung. 4. Aufl. Wiesbaden: Springer VS.

Der neue Brockhaus (1997). Lexikon und Wörterbuch in fünf Bänden und einem Atlas. Wiesbaden: Brockhaus.

De Rynck, P.; Rondia, K.; Van Grop, K. (2011). "Ich bin noch immer derselbe Mensch". Aufruf zu einer neuen Art der Kommunikation über Demenz. European Foundations' Initiative on Dementia (EFID) vertreten durch die Robert Bosch Stiftung, Stuttgart. Online unter: http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/Broschuere_Framing.pdf [03.03.2014].

Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2013). Das Wichtigste. Die Frontotemporale Demenz. Online unter: https:// www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt11_frontotemporale_demenz.pdf [14.10.2015].

Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2016). Stellungnahme der Deutschen Alzheimer Gesellschaft: Alzheimer – Halbwahrheiten und Heilsversprechen helfen nicht weiter. Online

unter: http://www.alzheimer-brandenburg.de/Stellungnahme_dalzg_Halbwahrheiten_2017.pdf [25.01.2017].

Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2017). Informationsblatt 13. Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Online unter: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt13_demenz-wg_dalzg.pdf [15.01.2018].

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hrsg.) (2017). S3-Leitlinie Demenz. Wiesbaden: Springer.

Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen & Kaiserswerther Seminare (Hrsg.) (2016). Fallbesprechungen bei Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten in der stationären Altenhilfe. Sachbericht. Beschreibung des Modellprojektes Fallbesprechungen als innerbetriebliche Fortbildung zur Verbesserung der Versorgungsqualität von Menschen mit Demenz in Einrichtungen der stationären Altenhilfe (FallDem). Online unter: https://www.dzne.de/fileadmin/user_upload/editors/2016_Abschlussbericht_FallDem.pdf [23.02.2017].

De Vries, K.; McChrystal, J. (2010). Using attachment theory to improve the care of people with dementia. Int. J. Work Organisation and Emotion, Vol. 3, No. 3, 2010. DOI: 10.1504/IJWOE.2010.032927

Dewing, J. (2007): Participatory research: A method for process consent with persons who have dementia. *Dementia: the International Journal of Social Research and Practice,* 6 (1), 11-25.

Dinand, C. (2014). Mein Name ist Lee, ... Die vergessene Perspektive von Menschen mit Frontotemporaler Demenz. *Padua. Fachzeitschrift für Pflegepädagogik, Patientenedukation und -bildung,* 9 (5), 287-291.

Dinkelaker, J.; Herrle, M. (2009). Erziehungswissenschaftliche Videographie. Eine Einführung. Wiesbaden: Springer VS.

Dixon-Woods, M.; Cavers, D.; Agarwal, S.; Annandale, E.; Arthur, A.; Harvey, J.; Hsu, R.; Katbamna, S.; Olsen, R.; Smith, L.; Riley, R.; Sutton, A.J. (2006.). Conducting a critical interpretive synthesis of the literature on access to healthcare by vulnerable groups. *BMC Medical Research Methodology.* Online unter: http://dx.doi.org/10.1186/1471-2288-6-35 [20.01.2015].

Dornes, M. (2009). Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen. Frankfurt am Main: Fischer.

Dornheim, J.; Busch, J.; Schulze, U.; Silberzahn-Jandt, G. (2003). Ein empirisch begründetes Bildungsmodell zur Förderung der kommunikativen Kompetenz in der Pflege. *PR-Internet-Pflegepädagogik*, 5 (3), 108-123.

Duden (2007). Das Herkunftswörterbuch. Etymologie der deutschen Sprache. 4., neu bearbeitete Auflage. Mannheim: Dudenverlag.

Duden (2015a). Deutsches Universalwörterbuch. Das umfassende Bedeutungswörterbuch der deutschen Gegenwartssprache. 8., überarbeitete und erweiterte Auflage. Berlin: Dudenverlag.

Duden (2015b). Das Fremdwörterbuch. 11., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Berlin: Dudenverlag.

Ehret, S. (2010). Daseinsthemen und Daseinsthematische Begleitung bei Demenz. In A. Kruse (Hrsg.), Lebensqualität bei Demenz? Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft, 217-230.

Ekman, P. (2011). Gefühle lesen. Wie Sie Emotionen erkennen und richtig interpretieren. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.

Elsbernd, A. (2000). Pflegesituationen. Erlebnisorientierte Situationsforschung in der Pflege. Bern: Hans Huber.

Elsner, B.; Pauen, S. (2012). Vorgeburtliche Entwicklung und früheste Kindheit. In W. Schneider; U. Lindenberger (Hrsg.), Entwicklungspsychologie Weinheim: Beltz Verlag, 159-185.

Ericsson, I.; Kjellström, S.; Hellström, I. (2011a). Creating relationships with persons with moderate to severe dementia. *Dementia,* 0 (0), 1-17.

Ericsson, I.; Hellström, I.; Kjellström, S. (2011b). Sliding interactions: an ethnography about how persons with dementia interact in housing with care of elderly. *Dementia*, 10 (4), 523-538.

Ermini-Fünfschilling, D.; Held, C. (2013). Dissoziatives Erleben und Selbsterleben bei Demenz. In C. Held (Hrsg.), Was ist „gute“ Demenzpflege. Demenz als dissoziatives Erleben. Ein Praxishandbuch für Pflegende. Bern: Hans Huber Verlag, 23-29.

Ettrich, K.U. (2004). Bindungsentwicklung und Bindungsstörungen. Stuttgart: Thieme Verlag.

Evers, T. (2012). Die besondere Ungewissheit im Handeln. Schlüsselprobleme gerontopsychiatrischer Pflegepraxis. Frankfurt am Main: Lang.

Fichtmüller, F.; Walter, A. (2007). Pflegen lernen. Empirische Begriffs- und Theoriebildung zum Wirkgefüge von Lernen und Lehren beruflichen Pflegehandelns. Göttingen: V&R unipress.

Fiechter, V.; Meier, M. (1990). Pflegeplanung. Eine Anleitung für die Praxis. Basel: Recom.

Fischer, T.; Worch, A.; Nordheim, J.; Wulff, I.; Gräske J.; Meye, S.; Wolf-Ostermann, K. (2011). Ambulant betreute Wohngemeinschaften für alte, pflegebedürftige Menschen – Merkmale, Entwicklung und Einflussfaktoren. *Pflege. Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe*, 24 (2), 97-109.

Fischer, W. (2009). Rekonstruktive Videoanalyse. Wahrnehmungs- und interaktionstheoretische Grundlagen, Methoden. Online unter: http://kobra.bibliothek.uni-kassel.de/bitstream/urn:nbn:de:hebis:34-2009032326755/3/FischerVideoanalyse.pdf [10.01.2010].

Flick, U. (2006). Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Friebertshäuser, B. (2003a). Interviewtechniken – Ein Überblick. In B. Friebertshäuser; A. Prengel (Hrsg.), Handbuch der qualitativen Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim: Juventa, 371-395.

Friebertshäuser, B. (2003b). Feldforschung und teilnehmende Beobachtung. In B. Friebertshäuser; A. Prengel (Hrsg.), Handbuch der qualitativen Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim: Juventa, 503-534.

Friebus-Gergely, D. (1994). Personwerdung und Partnerschaft: interaktionelle, individuumzentrierte und philosophische Theorien der Paardynamik. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.

Friesacher, H. (2008). Theorie und Praxis pflegerischen Handelns. Begründung und Entwurf einer kritischen Theorie der Pflegewissenschaft. Osnabrück: Universitätsverlag.

Fuchs, T. (2000a). Leib, Raum, Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Fuchs, T. (2000b). Psychopathologie von Leib und Raum. Phänomenologisch-empirische Untersuchungen zu depressiven und paranoiden Erkrankungen. Darmstadt: Steinkopf.

Fuchs, T. (2010). Das Leibgedächtnis in der Demenz. In A. Kruse (Hrsg.), Lebensqualität bei Demenz? Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft, 231-242.

Fuchs, T. (2013) Der Schein des Anderen. Empathie und Virtualität. In T. Breyer (Hrsg.), Grenzen der Empathie. Philosophische, psychologische und anthropologische Perspektiven. München: Fink, 263-282.

Fuchs, T. (2015). Körper haben oder Leib sein. *Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung,* 3, 147-154.

Ganß, M. (2009). Demenz-Kunst und Kunsttherapie: künstlerisches Gestalten zwischen Genius und Defizit. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Ganß, M.; Margraf, K.; Ulmer, E.-M.; Wißmann, P. (2014). Interaktion mit allen Sinnen (IMAS). „Kompetent bleiben“ Kulturell geprägte Interaktionsformen bleiben erhalten. Explorative Studie in der Begleitung von Menschen mit Demenz. Demenz-Support-Stuttgart, Online unter: http://www.demenz-support.de/publikationen/dessatwork [28.03.2014].

Ganß, M; Linde, M. (2004). Kunsttherapie mit demenzkranken Menschen. Dokumentation des Symposiums „KunstTherapie in der Altenarbeit – künstlerische Arbeit mit Demenzerkrankten“. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Garfinkel, H. (2004) [1967]. Studies in Ethnomethodology. Cambridge: Polity Press.

Geertz, C. (1983). Dichte Beschreibungen: Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Gertenbach, L.; Kahlert, H.; Kaufmann, S.; Rosa, H.; Weinbach, C. (2009). Soziologische Theorien. Paderborn: Wilhelm Fink Verlag.

Girtler, R. (2001). Methoden der Feldforschung. 4., völlig neu überarbeitete Auflage. Wien: Böhlau Verlag.

GKV-Spitzenverband (2016). Richtlinien nach § 53c SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-RL) vom 19. August 2008 in der Fassung vom 23. November 2016. Online unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung_und_betreuung/betreuungskraefte/2016_11_23_Pflege_Betreuungskraefte-RL__53c_SGB_XI.pdf [05.01.2018].

Glaser, B.G; Strauss, A.L. (1998). Grounded Theory – Strategien qualitativer Forschung. Bern: Hans Huber.

Goffman E. (2009). Interaktion im öffentlichen Raum. Frankfurt: Campus Verlag.

Goldenberg, G. (2017). Neuropsychologie. Grundlagen, Klinik, Rehabilitation. München: Urban & Fischer.

Granser, P. (2005). Alzheimer. Heidelberg: Kehrer.

Greve, W.; Bjorklund, D.F. (2012). Evolutionäre Grundlagen. In W. Schneider; U. Lindenberger (Hrsg.), Entwicklungspsychologie. Weinheim: Beltz Verlag, 61-79.

Gröning, K. (2014) Entweihung und Scham. Grenzsituationen in der Pflege alter Menschen. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Grossmann, K. (2002). Praktische Anwendung der Bindungstheorie. In M. Endres; S. Hauser (Hrsg.), Bindungstheorie in der Psychotherapie. München: Ernst Reinhardt Verlag, 54-80.

Grossmann, K.E. (2014). Theoretische und historische Perspektiven der Bindungsforschung. In L. Ahnert (Hrsg.), Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung. München: Ernst Reinhardt, 21-41.

Grossmann; K.; Grossmann, K.E. (2008). Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart: Klett-Cotta.

Grossmann, K.E.; Grossmann, K. (2015). Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Gugutzer, R. (2015). Soziologie des Körpers. Bielefeld: Transcript Verlag.

Gutknecht, D. (2015). Bildung in der Kinderkrippe. Wege zur Professionellen Responsivität. Stuttgart: Kohlhammer.

Gutmann, V. (2010). Die Überwindung der Sprachlosigkeit. Gespräche mit einem Alzheimer-Kranken aufgezeichnet durch mediales Schreiben von Valerie Gutmann. Novalis Verlag.

Häcker, H.O.; Stapf, K.H. (2004). Dorsch Psychologisches Wörterbuch. 14., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.

Hallberg, I.R.; Norberg, A.; Johnsson, K. (1993). Verbal interaction during the lunch-meal between caregivers and vocally disruptive demented patients. *The American Journal of Alzheimer´s Disease & Other Dementias,* 8 (3), 26-32.

Hansebo, G.; Kihlgren, M. (2001). Carers` reflections about their video-recorded interactions with patients suffering from severe dementia. *Journal of Clinical Nursing,* 10, 737-747.

Hansebo, G.; Kihlgren, M. (2002). Carers` interaction with patients suffering from severe dementia: a difficult balance to facilitate mutual togetherness. *Journal of Clinical Nursing,* 11*,* 225-236.

Hasseler, M. (2007). Systematische Übersichtsarbeiten in qualitativer Gesundheits- und Pflegeforschung – eine erste Annäherung. *Pflege & Gesellschaft,* 12 (3), 249-262.

Hedman, R.; Hansebo, G.; Ternestedt, B.M.; Hellström I.; Norberg, A. (2012). How people with Alzheimer's disease express their sense of self: analysis using Rom Harré's theory of selfhood. *Dementia,* 12 (6), 713-733.

Held, C. (2013). Was ist „gute“ Demenzpflege? Demenz als dissoziatives Erleben – Ein Praxishandbuch für Pflegende. Bern: Hans Huber Verlag.

Helfferich, C. (2005). Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. Wiesbaden: Springer VS.

Helmbold, A. (2007). Berühren in der Pflegesituation. Intentionen, Botschaften und Bedeutung. Bern: Verlag Hans Huber.

Hilt, R. (2015). Zwiesprache mit dem ästhetischen Objekt. Eine empirische Studie zum Bildungspotential ästhetischer Erfahrung durch Videoeigenproduktion von Kindern. Online unter: https://depositonce.tu-berlin.de/bitstream/11303/5047/2/hilt_regine.pdf [10.02.2016].

Hornecker, E. (2004). Videobasierte Interaktionsanalyse – ein Blick durch die (Zeit-)Lupe auf das Interaktionsgeschehen kooperativer Arbeit. Online unter: http.//www.ehornecker.de/Papers/KOPRA_Final. pdf [02.07.2007].

Höwler, E. (2007). Interaktionen zwischen Pflegenden und Personen mit Demenz. Ein pflegedidaktisches Konzept für Ausbildung und Praxis. Stuttgart: Verlag Kohlhammer.

Hubbard, G.; Cook, A.; Tester, S.; Downs, M. (2002). Beyond words. Older people with dementia using and interpreting nonverbal behaviour. *Journal of Aging Studies,* 16 (2), 155-167.

Hydén, L.-C. (2014). Cutting Brussels sprouts: Collaboration involving persons with dementia. *Journal of Aging Studies,* 29, 115-123.

Ihl, R.; Frölich, L. (1991). Die Reisberg-Skalen. Deutschsprachige Bearbeitung der Global Deterioration Scale, der Brief Cognitive Rating Scale und des Functional Assessment Staging von Barry Reisberg u.a. Weinheim: Beltz Test.

Innes, A. (2014). Demenzforschung. Das Erleben und die Versorgung von Menschen mit Demenz erforschen. Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von Sabine Bartholomeyczik und Margareta Halek. Bern: Hans Huber Verlag.

Irion, T. (2002). Einsatz von Digitaltechnologien bei der Erhebung, Aufbereitung und Analyse multicodaler Daten, 61 Absätze. Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research (Online Journal), 3 (2). Online unter: http://www. Qualitative-research.net/fqs.htm [02.07.2007].

Jacob, A. (2016). Interaktionsbeobachtung von Eltern und Kind. Methoden – Indikation – Anwendung. Ein Praxisbuch. Stuttgart: Kohlhammer.

Joas, H. (1980). Praktische Intersubjektivität. Die Entwicklung des Werkes von G.H. Mead. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Joas, H.; Knöbl, W. (2013). Sozialtheorie. Zwanzig einführende Vorlesungen. Aktualisierte Ausgabe. eBook. Berlin: Suhrkamp Verlag.

Jost, A. (2009). Rhythmen der Kommunikation. Wie zwischenmenschliche Abstimmung gelingt. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Jost, A. (2010). Die zeitliche Abstimmung zwischen Helferinnen und Menschen mit Demenz. 10. Wissenschaftstage der Hochschule Lausitz (FH) 2010. Online unter: http://www.hs-lausitz.de/fileadmin/user_upload/public/zentral/Wissenschaftstage/2010/Beitraege/Gerontologie/JostA_Die_zeitliche_Abstimmung_zwischen_Helferinnen_und.pdf [03.03.2011].

Jost, A.; Neumann, E.-M.; Himmelmann, K.-H.; Ried, S. (2006). Die zeitliche Abstimmung zwischen dementiell erkrankten Menschen und ihren Helferinnen – eine Pilotstudie. In Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Hrsg.), Demenz – eine Herausforderung für das 21. Jahrhundert 100 Jahre Alzheimer-Krankheit. Referate auf dem 22. Internationalen Kongress von Alzheimer´s Disease International. 12.-14. Oktober 2006, Berlin. *Tagungsreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V., Band 6*, 37-43.

Kelle, U. (1994). Empirisch begründete Theoriebildung. Zur Logik und Methodologie interpretativer Sozialforschung. Weinheim: Juventa.

Kelle, U. (2011). „Emergence“ oder „Forcing“? Einige methodologische Überlegungen zu einem zentralen Problem der Grounded Theory. In G. Mey; K. Mruck (Hrsg.), Grounded Theory Reader. 2., aktualisierte und erweiterte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag, 235-260.

Kelle, U.; Kluge, S. (2010). Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung. 2., überarbeitete Auflage. Wiesbaden: VS Verlag.

Kersting, K. (2002). Berufsbildung zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Eine Studie zur moralischen Desensibilisierung. Bern: Verlag Hans Huber.

Kim, Scott Y.H. (2010). Evaluation of capacity to consent to treatment and research. New York: Oxford University Press.

Kitwood, T. (1990). Understanding senile Dementia: A Psychobiographical Approach. *Free Associations* 1 (19), 60-76.

Kitwood, T. (1990a). The Dialectics of Dementia: with particular Reference to Alzheimer´s Disease. *Ageing and Society,* 10, 177-196.

Kitwood, T. (1993). Towards a Theory of Dementia Care: the interpersonal Process. *Ageing and Society,* 13 (1), 51-67.

Kitwood, T. (1997). The experience of dementia. *Aging and Mental Health,* 1 (1), 13-22.

Kitwood, T. (2013). Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. 6., erw. Aufl. Deutschsprachige Ausgabe hrsg. von C. Müller-Hergl. Bern: Hans Huber Verlag.

Kitwood, T.; Bredin, K. (1992). Towards a Theory of Dementia Care: Personhood and Well-being. *Ageing and* Society, 12 (3), 269-287.

Knoblauch, H. (2001). Fokussierte Ethnographie. Soziologie, Ethnologie und die neue Welle der Ethnographie. *Sozialer Sinn,* 2 (1), 123-141.

Knoblauch, H. (2002). Fokussierte Ethnographie als Teil einer soziologischen Ethnographie. Zur Klärung einiger Missverständnisse. *Sozialer Sinn,* 3 (1), 129-35.

Knoblauch, H. (2004). Die Video-Interaktions-Analyse. *Sozialer Sinn,* 5 (1), 123-138.

Knoblauch, H. (2011). Videoanalyse, Videointeraktionsanalyse und Videographie – zur Klärung einiger Missverständnisse. *Sozialer Sinn,* 12 (1), 139-145.

Knoblauch, H. (2013). Grundbegriffe und Aufgaben des kommunikativen Konstruktivismus. In R. Keller; H. Knoblauch; J. Reichertz (Hrsg.), Kommunikativer Konstruktivismus. Theoretische und empirische Arbeiten zu einem neuen wissenssoziologischen Ansatz. Wiesbaden: VS Verlag, 25-48.

Knoblauch, H.; Schnettler, B. (2007). Videographie. Erhebung und Analyse qualitativer Videodaten. In R. Buber; H. Holzmüller (Hrsg.), Qualitative Marktforschung. Theorie, Methode, Analysen. Wiesbaden: Gabler, 583-599.

Knoblauch. H.; Tuma R.; Schnettler, B. (2010). Interpretative Videoanalysen in der Sozialforschung. In S. Maschke; L. Stecher (Hrsg.), Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online. Fachgebiet: Methoden der empirischen erziehungswissenschaftlichen Forschung.

Qualitative Forschungsmethoden. Doi 10.3262/EEO07100074. Weinheim und München: Juventa Verlag, 1-40.

Koch-Straube, U. (2003). Fremde Welt Pflegeheim. Eine ethnologische Studie. Bern: Verlag Hans Huber.

Köhler, L. (2013). Vorwort von Lotte Köhler. In K.H. Brisch (2013), Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta, 13-17.

Kontos, P.C. (2004). Ethnographic reflections on selfhood, embodiment and Alzheimer's disease. *Ageing & Society,* 24 (6), 829-849.

Kontos, P.C. (2005). Embodied selfhood in Alzheimer's disease: Rethinking person-centred care. *Dementia,* 4 (4), 553–570.

Kontos, P.C.; Naglie, G. (2007). Bridging theory and practice – Imagination, the body, and person-centred dementia care. *Dementia,* 6 (4), 549-569.

Koob, D. (2007). Loriot als Symbolischer Interaktionist. Oder: Warum man selbst in der Badewanne gelegentlich soziale Ordnung aushandeln muss [49 Absätze]. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 8(1), Art. 27. Online unter: http://nbnresolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0701279 [18.08.2015].

Kotsch, L.; Hitzler, R. (2013). Selbstbestimmung trotz Demenz? Ein Gebot und seine praktische Relevanz im Pflegealltag. Weinheim und Basel: Juventa.

Kremer-Preiß, U.; Stolarz, H. (2003). Neue Wohnkonzepte für das Alter und praktische Erfahrungen bei der Umsetzung – eine Bestandsanalyse. Zwischenbericht im Rahmen des Projektes „Leben und Wohnen im Alter" der Bertelsmann Stiftung und des Kuratoriums Deutsche Altershilfe. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.

Kremer-Preiß, U.; Stolarz, H. (2006). Ambulant betreute Wohngruppen – Arbeitshilfe für Initiatoren. Arbeitshilfe im Rahmen des Projektes „Leben und Wohnen im Alter" der Bertelsmann Stiftung und des Kuratoriums Deutsche Altershilfe. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.

Kruse, A. (2010). Menschenbild und Menschenwürde als grundlegende Kategorien der Lebensqualität demenzkranker Menschen. In A. Kruse (Hrsg.), Lebensqualität bei Demenz? Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft, 3-25.

Kruse, J. (2011). Reader „Einführung in die qualitative Sozialforschung". Freiburg. (Bezug über: www.qualitative-workshops.de).

Kruse, J. (2014). Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz. Weinheim und Basel: Juventa.

Kuchartz, U.; Dresing, T.; Rädiker, S.; Stefes, C. (2007). Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Kümmel, A.; Bähr, A.; Haberstroh, J.; Pantel, J. (2009). KODEM. Ein Beobachtungsinventar zur Einschätzung der Kommunikationsfähigkeiten demenzkranker Menschen. In F. Schneider; M. Grözinger (Hrsg.), Psychische Erkrankungen in der Lebensspanne. Abstractband zum DGPPN Kongress 2009 (S. 259). Berlin: DGPPN. Online unter: http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/2009_Psychische_Erkrankungen_in_der_Lebensspanne.pdf [22.03.2012].

Kümmel, A.; Haberstroh, J. (2011). Kommunikationsfähigkeit demenzkranker Menschen. In J. Haberstroh; J. Pantel (Hrsg.), Demenz psychosozial behandeln. Psychosoziale Interventionen bei Demenz in Praxis und Forschung. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft, 269-280.

Küpper, H. (1983). Illustriertes Lexikon der deutschen Umgangssprache (Band 3). Stuttgart: Klett.

Langenscheidt (2004). Großwörterbuch Englisch. Fünfte Auflage. Herausgegeben von Collins in Zusammenarbeit mit der Langenscheidt-Redaktion. Berlin: Langenscheidt.

Langenscheid (Hrsg.) (2006). Taschenwörterbuch Latein. Berlin: Langenscheid.

Laurier, E.; Philo, C. (2006). Natural Problems of Naturalistic Video Data. In H. Knoblauch; B. Schnettler; J. Raab; H.-G. Soeffner (Hrsg.), Video Analysis: Methodology and Methods. Qualitative Audiovisual Data Analysis in Sociology. Frankfurt am Main: Peter Lang, 182-192.

Lewandowski, Th. (1990). Linguistisches Wörterbuch. Heidelberg: Quelle & Meyer.

Loer, T. (2010). Videoaufzeichnungen in der interpretativen Sozialforschung. Anmerkungen zur Methodologie und Methode. *Sozialer Sinn,* 11 (2), 319-352.

Lucius-Hoene, G.; Deppermann, A. (2002). Rekonstruktion narrativer Identität. Ein Arbeitsbuch zur Analyse narrativer Identität. Wiesbaden: VS Verlag.

Lüke, C. (2015). Gestische Kommunikation als Vorläufer von Sprache. Frankfurt am Main: Peter Lang.

Margraf, K.; Ulmer E.-M. (2005). Interaktion mit dementen Menschen. DVD-Video. Schlütersche Verlagsgesellschaft.

Markus, U.; Lanfranconi, P. (2002). Morgen ist alles anders … Leben mit Alzheimer. Basel: Schwabe.

Mayring, P. (2007). Generalisierung in qualitativer Forschung [23 Absätze]. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 8(3), Art. 26. Online unter: http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/3-07/07-3-26-d.htm [11.09.2017].

Mayring, P. (2008). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz.

McNeill, D. (1985). So you think gestures are nonverbal? *Psychological Review,* 92 (3), 330-371.

MDS Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (2009). Grundsatzstellungnahme. Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Pflegeeinrichtungen. Online unter: www. mds-ev.de [15.01.2010].

Mead, G.H. (1910). Soziales Bewusstsein und das Bewusstsein von Bedeutungen. In H. Joas (Hrsg.) (1987), George Herbert Mead. Gesammelte Aufsätze. Band 1. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Mead, G.H. (1995) [1934]. Geist, Identität und Gesellschaft. Aus der Sicht des Sozialbehaviorismus. 10. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Merton, R.K.; Kendall, P.L. (1984). Das Fokussierte Interview. In C. Hopf; E. Weingarten (Hrsg.), Qualitative Sozialforschung. Stuttgart: Klett-Cotta, 171-203.

Meuser, M.; Nagel, U. (2003). Das ExpertInneninterview – Wissenssoziologische Voraussetzung und methodische Durchführung. In B. Friebertshäuser; A. Prengel (Hrsg.), Handbuch der qualitativen Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim: Juventa, 481-491.

Mey, G.; Mruck, K. (2007). Qualitative Interviews. In G. Naderer; E. Balzer (Hrsg.), Qualitative Marktforschung in Theorie und Praxis. Grundlagen, Methoden und Anwendungen. Wiesbaden: Gabler, 249-273.

Mey, G.; Mruck, K. (2009). Methodologie und Methodik der Grounded Theory. In W. Kempf; M. Kiefer (Hrsg.), Forschungsmethoden in der Psychologie. Zwischen naturwissenschaftlichem Experiment und sozialwissenschaftlicher Hermeneutik. Band 3. Psychologie als Natur- und Kulturwissenschaft. Die soziale Konstruktion der Wirklichkeit. Berlin: Verlag irena regener, 100-152.

Michl, S.; Paul, N.W. (2014). Belmont Report. In C. Lenk; G. Duttge; H. Fangerau (Hrsg.), Handbuch Ethik und Recht der Forschung am Menschen. Heidelberg: Springer Verlag, 495-499.

Moers, M.; Uzarewicz, C. (2012). Leiblichkeit in Pflegetheorien. *Pflege & Gesellschaft,* 17 (2), 135-148.

Mohn, E.; Amann, K. (1998). Forschung mit der Kamera. In Anthropolitan: Visuelle Anthropologie. Mitteilungsblatt der GeFKA, 6, 4-20. Online unter: http://www.kamera-ethnographie.de/uploadfiles/documents/1912_211112_1998_forschungKamera_komplett.pdf [02.11.2011].

Moritz, C. (2010). Dialogische Prozesse der Instrumentalpädagogik. Eine Grounded Theory Studie. Essen: Die Blaue Eule.

Moritz, C. (2011). Die Feldpartitur. Multikodale Transkription von Videodaten in der Qualitativen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer VS.

Morris, C.W. (1934). Einleitung: George H. Mead als Sozialpsychologe und Sozialphilosoph. In G.H. Mead (1995) [1934], Geist, Identität und Gesellschaft. Aus der Sicht des Sozialbehaviorismus. 10. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 13-38.

Morton, I. (2002). Die Würde wahren. Personzentrierte Ansätze in der Betreuung von Menschen mit Demenz. Stuttgart: Klett-Cotta.

Mruck, K.; Mey, G. (1998). Selbstreflexivität und Subjektivität im Auswertungsprozeß biographischer Materialien – zum Konzept einer "Projektwerkstatt qualitativen Arbeitens" zwischen Colloquium, Supervision und Interpretationsgemeinschaft. In G. Jüttemann; H. Thomae (Hrsg.), Biographische Methoden in den Humanwissenschaften. Weinheim: Beltz/PVU, 284-306.

Müller-Hergl, C. (2013). Interview mit Christian Müller-Hergl. In T. Kitwood (Hrsg.), Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. 6., überarbeitete und erweiterte Auflage. Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von Christian Müller-Hergl. Bern: Hans Huber, 263-266.

Müller-Hergl, C. (2014). Inklusion und Teilhabe (Teil 2). Zugleich notwendig und unerreichbar. Eine Diskussion unterschiedlicher Inklusionsverständnisse mit Bezug auf das Themenfeld Demenz. Literaturstudie. Dialog- und Tansferzentrum Demenz, Universität Witten/Herdecke. Online unter: https://www.diakoniewerk.at/assets/DKW-Allgemein/download/Diakonie-Dialoge2015/Mueller-Hergl_inklusion.pdf [22.05.2016].

Müller-Hergl, C. (2017). „Klassiker neu gelesen: Müller-Hergl liest Kitwood“ Online unter: http://www.dzd.blog.uni-wh.de/?s=Tom+Kitwood&submit=Suche [13.10.2017].

Muthesius, D.; Sonntag, J.; Warme, B.; Falk, M. (2010). Musik – Demenz – Begegnung. Musiktherapie für Menschen mit Demenz. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Niemann, H.; Gauggel, S. (2010). Störungen der Aufmerksamkeit. In P. Frommelt; H. Lösslein (Hrsg.), NeuroRehabilitation. Ein Praxisbuch für interdisziplinäre Teams. Berlin: Springer, 146-170.

Nolan, M.R.; Davies, S.; Brown, J.; Keady, J.; Nolan, J. (2004). Beyond „person-centred“ care: a new vision for gerontological nursing. *International Journal of Older People Nursing*, in association with *Journal of Clinical Nursing,* 13 (3a), 45-53.

Nover, S.U.; Sirsch, E.; Doettlinger, B.; Panke-Kochinke, B. (2015). What´s going on? Methodische Fragen zum Verstehen von Menschen mit Demenz in der Versorgungsforschung. *Pflege und Gesellschaft, Zeitschrift für Pflegewissenschaft,* 20 (4), 293-313.

Nyström, K.; Lauritzen, S.O. (2005). Expressive bodies: demented persons` communication in a dance therapy context. Health: An Interdisciplinary for the Social Study of Health. *Illness and Medicine,* 9 (3), 297-317.

Orlando, I.J. (1996). Die lebendige Beziehung zwischen Pflegenden und Patienten. Bern: Huber Verlag.

Orlando, I.J. (1997). Pflege im 21. Jahrhundert. In D. Schaeffer; M. Moers; H Steppe; A. Meleis (Hrsg.), Pflegetheorien. Beispiele aus den USA. Bern: Verlag Hans Huber, 267-280.

Ortner, S. (2005). Zum Begriff des Wohlbefindens dementer Menschen in der Theorie von Kitwood. Diplomarbeit Universität Köln, Heilpädagogische Fakultät. Online unter: https://www.uni-wh.de/fileadmin/media/u/stu/zwb/pflege/DCM/diplomarbeitortner.pdf [22.05.2014].

Owen, E. (2007). „Significant Others". Blackwell Encyclopedia of Sociology. Ritzer, George (ed.). Blackwell Publishing, 2007, Blackwell Reference Online. http//www.sociologyencyclopedia.com/subscriber/tonode.html?id=g9781405124331_chunk_g978140512433125_ss1-119> [09.01.2018].

Panke-Kochinke, B. (2016). Leben mit Demenz, Multipler Sklerose und Parkinson. Muster der Anpassung und Bewältigung im Lebenslauf. Weinheim: Juventa Verlag.

Papoušek, M. (1994). Vom ersten Schrei zum ersten Wort. Anfänge der Sprachentwicklung in der vorsprachlichen Kommunikation. Bern: Verlag Hans Huber.

Papoušek, M. (1996). Die intuitive elterliche Kompetenz in der vorsprachlichen Kommunikation als Ansatz zur Diagnostik von präverbalen Kommunikations- und Beziehungsstörungen. *Kindheit und Entwicklung,* 5, 140-146.

Papoušek, M. (2000). Einsatz von Video in der Eltern-Säuglings-Beratung und -Psychotherapie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 49, 611-627.

Papoušek, M.; Papoušek, H. (1981a). Intuitives elterliches Verhalten im Zwiegespräch mit dem Neugeborenen. *Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik*, 3, 229-238.

Papoušek, M.; Papoušek, H. (1981b). Neue Wege der Verhaltensbeobachtung und Verhaltensmikroanalyse. *Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik*, 3, 20-22.

Papoušek, M.; Schieche, M.; Wurmser, H. (2004). Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskonzept der Eltern-Kind-Beziehungen. Bern: Hans Huber.

Pawletko, K.-W. (2002). Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Klaus-W. Pawletko. Berlin. Online unter: https://www.bmfsfj.de/blob/94866/0015041a002027e2ff5a9b77769f2ecc/prm-23994-broschure-ambulant-betreute----data.pdf [03.05.2011].

Peplau, H.E. (1995). Interpersonale Beziehungen in der Pflege. Ein konzeptueller Bezugsrahmen für eine psychodynamische Pflege. Basel: Recom.

Peplau, H.E. (1997). Interpersonale Beziehungen in der psychiatrischen Pflege. In D. Schaeffer; M. Moers; H. Steppe; A. Meleis (Hrsg.), Pflegetheorien. Beispiele aus den USA. Bern: Verlag Hans Huber, 55-69.

Pikler, E.; Tardos, A (1997). Miteinander vertraut werden. Erfahrungen und Gedanken zur Pflege von Säuglingen und Kleinkindern. Herausgegeben, überarbeitet und

zusammengestellt von Anna Tardos, Laura & Lienhard Valentin. Freiburg im Breisgau: Abor Verlag.

Pohlmann, M. (2006). Die Pflegende-Patienten-Beziehung. Ergebnisse einer Untersuchung zur Beziehung zwischen Patienten und beruflich Pflegenden im Krankenhaus. *Pflege*, 19 (3), 156-162.

Polit D.F.; Beck, C.T.; Hungler B.P. (2012). Lehrbuch Pflegeforschung. Methodik, Beurteilung und Anwendung. 2. Nachdruck der deutschsprachigen Ausgabe 2004. Bern: Verlag Huber.

Przyborski, A.; Wohlrab-Sahr, M. (2008). Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. München: Wissenschaftsverlag.

Raab, M. (2010). Facetten der Demenz. Von der Neurologie, Philosophie, Psychologie und virtuellen Mäusen: ein Plädoyer für die Würdigung der Lebensgeschichte von Menschen mit Demenz. Saarbrücken: Verlag Dr. Müller.

Radzey, B. (2006). Überblick: Diskussionsstand zum Thema „Hearing the Voice". In Demenz Support Stuttgart (Hrsg.), Dess_orientiert. „Hearing the Voice of People with Dementia" (S. 12-18). Online unter: http://www.demenz-support.de/publikationen/journal_dess_orientiert [27.03.2007].

Ramseyer, F. (2010). Nonverbale Synchronisation in der Psychotherapie. *Systeme*, 24 (1), 5-30.

Re, S. (2003). Erleben und Ausdruck von Emotionen bei schwerer Demenz. Dissertation. Hamburg: Verlag Dr. Kovač.

Reichertz, J.; Englert, C.J. (2011). Einführung in die Qualitative Videoanalyse. Eine hermeneutisch wissenssoziologische Fallanalyse. Wiesbaden: Springer VS.

Reisberg, B.; Franssen, E.; Souren, L.E.; Auer, S.R.; Akram I.; Kenowsky, S. (2002). Evidence and mechanisms of retrogenesis in Alzheimer's and other dementias: Management and treatment import. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 17 (4), 202-212.

Renneke, S. (2005). Verhaltens- und Kommunikationsformen dementer Menschen im Pflegeheimalltag. Dorsten: Verlag Zimmermann.

Riesner, C. (2014). (Hrsg.). Dementia Care Mapping (DCM.) Evaluation und Anwendung im deutschsprachigen Raum. Bern: Verlag Hans Huber.

Riesner, C. (2014). DCM – Instrument und Methode. In C. Riesner (Hrsg.), Dementia Care Mapping (DCM). Evaluation und Anwendung im deutschsprachigen Raum. Bern: Verlag Hans Huber, 31-56.

Rizzolatti, G.; Sinigaglia, C. (2015). Empathie und Spiegelneurone. Die biologische Basis des Mitgefühls. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Roes, M. (2004). Wissenstransfer in der Pflege. Neues Lernen in der Pflegepraxis. Bern: Hans Huber.

Roes, M.; Stemmer, R. (2013). Schwerpunkt: Dissemination und Implementierung. *Pflege & Gesellschaft*, 18 (3), 195-196.

Roes, M.; Buscher, I.; Riesner, C. (2013). Implementierungs- und Disseminationswissenschaft – Konzeptionelle Analyse von Gaps zwischen Wissenschaft, Politik und Praxis. *Pflege & Gesellschaft*, 18 (3), 213-235.

Rogers, C.R.; Schmid, P.F. (2004). Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis. Mit einem kommentierten Beratungsgespräch von Carl R. Rogers. 4. Auflage. Mainz: Grünwald Verlag.

Rohlfing, K.J. (2013). Frühkindliche Semantik. Eine Einführung. Tübingen: Narr.

Rohra, H. (2011). Aus dem Schatten treten. Warum ich mich für unsere Rechte als Demenzbetroffene einsetze. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Romero, B. (2011). Selbsterhaltungstherapie (SET). In J. Haberstroh; J. Pantel (Hrsg.), Psychosoziale Interventionen bei Demenz in Praxis und Forschung. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft, 127-133.

Rosa, H. (2016). Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung. Berlin: Suhrkamp.

Roßbruch, R. (2009). Zur Schließung einer als Heim gewerteten Senioren-Wohngemeinschaft. *Pflegerecht*, 13(2), 77-90.

Rüsing, D.; Herder, K.; Müller-Hergl, C.; Riesner, C. (2008). Der Umgang mit Menschen mit Demenz in der (teil)stationären, ambulanten und Akutversorgung. Problematische Situationen, Wissensbedarfe und Selbsteinschätzungen. Eine deskriptive Studie. *Pflege & Gesellschaft,* 13 (4), 306-321.

Ruppel, P.S.; Mey, G. (2012). Arbeiten nach dem Peer-to-Peer-Prinzip in einer online-basierten Forschungsumgebung: Die NetzWerkstatt – Integrierte Methodenbegleitung für qualitative Qualifizierungsarbeiten. In F. Günauer; A.K. Krüger; J. Moes; T. Steidten; C. Koepernik (Hrsg.), GEW-Handbuch Promovieren mit Perspektive. Ein Ratgeber von und für DoktorandInnen. Reihe: GEW-Materialien aus Hochschule und Forschung, 119, 2. überarbeitete Auflage. Bielefeld: Bertelsmann, 293-298.

Rutenkröger, A. (2006). Forschung: „Hearing the Voice“ in der Wissenschaft. In Demenz Support Stuttgart (Hrsg.), Dess_orientiert. „Hearing the Voice of People with Dementia“ (S. 4-7). Online unter: http://www.demenz-support.de/publikationen/journal_dess_orientiert [27.03.2007].

Sabat, S.R. (1994). Excess disability and malignant social-psychology – A case study of Alzheimers´s disease. *Journal of community and Applied Social Psychology,* 4 (3), 157-166.

Sabat, S.R. (2002) Surviving manifestations of selfhood in Alzheimer´s disease. A case study. *Dementia*, 1, 25-36.

Sabat, S.R.; Cagigas, X.E. (1997). Extralinguistic communication compensates for the loss of verbal fluency: a case study of Alzheimer`s disease. *Language and Communication,* 17 (4), 341-351.

Sabat, S.R.; Harré, R. (1992). The construction and deconstruction of self in Alzheimer's disease. *Ageing and Society,* 12, 443–461.

Sabat, S.R.; Harré, R. (1994). The Alzheimer's Disease Sufferer as a Semiotic Subject. *Philosophy, Psychiatry, and Psychology,* 1 (3), 145-160.

Sachse, R. (2016). Therapeutische Beziehungsgestaltung. Göttingen: Hogrefe.

Sachweh, S. (2009). Non-verbale Kommunikation. In Demenz Support Stuttgart (Hrsg.), DeSS-orientiert. Hearing the Voice Revisited - Teil 2 Verständigung (S. 6-21). Online unter: http://www.demenz-support.de/Repository/dessjournal_1_2_2009_hearing2.pdf [11.01.2010].

Sanders, K. (2012). Interaktionsordnung. Zur Logik des Scheiterns und Gelingens professioneller Praxen. In A. Hanses; K. Sanders (Hrsg.), Interaktionsordnungen. Gesundheit als soziale Praxis. Wiesbaden: Springer VS, 15-34.

Schaar, P. (2014). Anonymisieren und Pseudonymisieren als Möglichkeit der Forschung mit sensiblen, personenbezogenen Forschungsdaten. In C. Lenk; G. Duttge; H. Fangerau (Hrsg.), Handbuch Ethik und Recht der Forschung am Menschen. Heidelberg: Springer Verlag, 95-100.

Scherer, K.R.; Wallbott, H.G. (1979). Nonverbale Kommunikation: Forschungsberichte zum Interaktionsverhalten. Weinheim: Beltz Verlag.

Schmitt, B.S. (2011). Kreative Therapieansätze. 1. Kunst-, Theater- und Tanztherapie. In J. Haberstroh; J. Pantel (Hrsg.), Psychosoziale Interventionen bei Demenz in Praxis und Forschung. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft, 101-114.

Schnell, M.W.; Heinritz, C. (2006). Forschungsethik. Ein Grundlagen- und Arbeitsbuch für die Gesundheits- und Pflegewissenschaft. Bern: Verlag Hans Huber.

Schnepp, W.; Fringer, A.; Budroni, H. (2009). „Familienorientierte Pflege" – eine Notwendigkeit. *Pflegezeitschrift,* 62 (2), 70-71.

Schnettler, B.; Knoblauch, H. (2009). Videoanalyse. In S. Kühl, Quantitative und Qualitative Methoden. Wiesbaden: Springer VS, 272-297.

Schröck, R. (2003). Interaktionen zwischen Pflegenden und Patienten – Eine klassische Studie in der akuten Psychiatrie. *Pflege*, 16 (1), 17-25.

Schröder, S.G. (2000). Geborgenheit als Prinzip in der Pflege von Demenzkranken. In P. Tackenberg; A. Abt-Zegelin (Hrsg.), Demenz und Pflege. Eine interdisziplinäre Betrachtung. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag, 175-187.

Schumacher, K.; Calvet, C. (2007). Entwicklungspsychologisch orientierte Kindermusiktherapie – am Beispiel der „Synchronisation" als relevantes Moment. In U.

Stiff; R. Tüpker (Hrsg.), Kindermusiktherapie. Richtungen und Methoden. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 27-61.

Schumacher, K; Calvet, C.; Reimer, S. (2011). Das EBQ-Instrument und seine entwicklungspsychologischen Grundlagen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Schwerdt, R. (2005). Lernen der Pflege von Menschen mit Demenz bei Alzheimer-Krankheit. Anforderung an die Qualifikation professioneller Helferinnen und Helfer. *Zeitschrift für Medizinische Ethik*, 51 (1), 71-76.

Sills, G.M.; Beeber L.S. (1995). Hildegard Peplaus interpersonale Pflegekonzepte. In M. Mischo-Kelling; K. Wittneben (Hrsg.), Pflegebildung und Pflegetheorien. München: Urban und Schwarzenberg, 37-49.

Sonntag, J. (2013). Demenz und Atmosphäre. Musiktherapie als ästhetische Arbeit. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Spaemann, R. (2006). Personen. Versuche über den Unterschied zwischen „etwas“ und „jemand“. Stuttgart: Klett-Cotta.

Spradley, J.P. (1980). Participant Observation. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Stadelbacher, S. (2016). Die körperliche Konstruktion des Sozialen. Zum Verhältnis von Körper, Wissen und Interaktion. Bielefeld: Transkript Verlag.

Stechl, E. (2006). Subjektive Wahrnehmung und Bewältigung der Demenz im Frühstadium. Eine qualitative Interviewstudie mit Betroffenen und ihren Angehörigen. Berlin: Verlag Dr. Köster.

Steinke, I. (1999). Kriterien qualitativer Forschung. Ansätze zur Bewertung qualitativ-empirischer Sozialforschung. Weinheim: Juventa.

Steinke, I. (2007). Gütekriterien qualitativer Forschung. In U. Flick; E. von Kardorff; I. Steinke (Hrsg.), Qualitative Sozialforschung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 319-331.

Stern, D. N. (2003). Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta.

Stern, D. N. (2011). Ausdrucksformen der Vitalität. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.

Stolze, C. (2011). Vergiss Alzheimer. Die Wahrheit über eine Krankheit, die keine ist. Köln: Kiepenheuer & Witsch.

Strauss, A.; Corbin, J. (1996). Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Strübing, J. (2008). Grounded Theory. Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung des Verfahrens der empirisch begründeten Theoriebildung. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Stuhlmann, W. (2011). Demenz braucht Bindung. Wie man Biographiearbeit in der Altenpflege einsetzt. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Taylor, R. (2008). „Use of Self“ in der Ergotherapie: Beziehungen bewusst gestalten. *Ergoscience*, 3, 22-31.

Teising, M. (2004). Die Pflegebeziehung – Psychodynamische Überlegungen. *Pflege*, 17 (5), 312-318.

Tomasello, M. (2014). Die Ursprünge der menschlichen Kommunikation. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Trautmann-Voigt, S.; Voigt, B. (2012). Grammatik der Körpersprache. Ein integratives Lehr- und Arbeitsbuch zum Embodiment. Stuttgart: Schattauer.

Trautner, H.-M. (1991). Lehrbuch der Entwicklungspsychologie. Band 2. Theorien und Befunde. Göttingen: Hogrefe.

Travelbee, J. (1997). Interpersonale Aspekte der Pflege. In D. Schaeffer; M. Moers; H. Steppe; A. Meleis (Hrsg.), Pflegetheorien. Beispiele aus den USA. Bern: Hans Huber, 99-122.

Truschkat, I.; Kaiser, M.; Reinartz, V. (2005). Forschen nach Rezept? Anregungen zum praktischen Umgang mit der Grounded Theory in Qualifikationsarbeiten [48 Absätze]. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 6(2), Art. 22. Online unter: http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0502221 [23.07.2017].

Tuma, R.; Schnettler, B.; Knoblauch H. (2013). Videographie. Eine Einführung in die interpretative Videoanalyse sozialer Situationen. Wiesbaden: Springer VS.

Uhlmann, M.; Uhlmann, P. (2006). Was bleibt ... Menschen mit Demenz. Portraits und Geschichten von Betroffenen. Edition Uhlensee.

Urselmann, H.-W. (2013). Schreien und Rufen. Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz. Bern: Hans Huber.

Uzarewicz, C.; Moers, M. (2012). Leibphänomenologie für Pflegewissenschaft – eine Annäherung. *Pflege & Gesellschaft*, 17 (2), 101-110.

Uzarewicz, C.; Uzarewicz, M. (2005). Das Weite suchen. Einführung in eine phänomenologische Anthropologie der Pflege. Stuttgart: Lucius & Lucius.

Van der Ploeg, E.S.; O‘Connor, D.W. (2010). Evaluation of personalised, one-to-one interaction using Montessori-type activities as a treatment of challenging behaviours in people with dementia: a crossover trial. *BMC Geriatrics* 10:3. Doi:10.1186/1471-2318-10-3

Vass, A.A.; Minardi, H.A.; Ward, R.; Aggarwal, N.; Garfield, C.; Cybyk, B. (2003). Research into Communication Patterns and Consequences for Effective Care of People with Alzheimer’s und Their Carers: Ethical considerations. *Dementia, 2* (1), 21-48.

Wagener, R.; Berkemeyer, C.; Hock, G.; Schneider, A.; Winterberg, C.; Ulmer, E.-M. (1998). Essen und Trinken bei Menschen mit Alzheimer-Demenz. Eine Interaktionsstudie. *Pflege,* 11, 89-95.

Wallbott, H. (1979). Körperhaltung, Körperorientierung und Körperbewegung. Einführung. In K. R. Scherer; H. G. Wallbott (Hrsg.), Nonverbale Kommunikation: Forschungsberichte zum Interaktionsverhalten. Weinheim: Beltz Verlag, 146-151.

Ward, R.; Vass, A.A.; Aggarwal, N.; Garfield, C.; Cybyk, B. (2006). What is in dementia care. 3. Seeing patterns – making sense. *Journal of Dementia care,* 14 (1), 22-24.

Ward, R.; Vass, A.A.; Aggarwal, N.; Garfield, C.; Cybyk, B. (2008). A different story: exploring patterns of communication in residential dementia care. *Ageing & Society,* 28 (5), 629-651.

Weck, R. (2007). Einfach Alltag – Personzentrierte Pflege in der Praxis. DVD-Video, herausgegeben von Demenz Support Stuttgart. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Welling, K. (2004). Der person-zentrierte Ansatz von Tom Kitwood – ein bedeutender Bezugsrahmen für die Pflege von Menschen mit Demenz. *Unterricht Pflege*, Schwerpunkt: Interaktionen in der Pflege von Menschen mit Demenz, 9 (5), 2-12.

Welling, K. (2007a). Dementia care Mapping. Evaluationsbericht zur Erlangung des DCM-Evaluator. Unveröffentlichter Bericht. Institut für Pflegewissenschaft. Universität Witten/Herdecke.

Welling, K. (2007b). Verstehen lernen. Schlüsselprobleme der Pflege von Menschen mit Demenz als Basis für Lernsituationen. *Padua. Die Fachzeitschrift für Pflegepädagogik,* 2 (2), 6-11.

Welling, K. (2009). Dissertationsprojekt: Interaktionsstrukturen und Ausdrucksformen von Menschen mit fortgeschrittener Demenz – Entwicklung eines personzentrierten Interaktionsmodells auf der Grundlage der Video-Interaktions-Analyse. Projektbeschreibung, Teilnehmerinformationen und Einverständniserklärung zur ethischen Begutachtung durch die Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. Unveröffentlichter Bericht.

Welling, K. (2014a). „Sichtbar machen was sonst verborgen bleibt“. Annäherung an die videobasierte interpretative Mikroanalyse in der Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden. In C. Moritz (Hrsg.), Transkription von Video- und Filmdaten in der Qualitativen Sozialforschung. Multidisziplinäre Annäherung an einen komplexen Datentypus. Wiesbaden: Springer, 444-493.

Welling, K. (2014b). „Zuerst wollte ich nicht hingehen, aber dann war es doch sehr schön.“ Teilhabe aus der Perspektive von Menschen mit Demenz. In *transfaer – Impulse für Arbeit, Bildung, Gesundheit und Lebensqualität,* 3, 22-23.

Wetzstein, V. (2005). Diagnose Alzheimer. Grundlagen einer Ethik der Demenz. Frankfurt am Main: Campus Verlag.

Whitehouse, P.J.; George, D. (2009). Mythos Alzheimer. Was Sie schon immer über Alzheimer wissen wollten, Ihnen aber nicht gesagt wurde. Bern: Verlag Hans Huber.

Wilhelm, H.-J. (1998). Gefangene ihrer Wahrheit. Wahrheit, Wirklichkeit und Normalität in der stationären Altenpflege. Oberhausen: Athena.

Winter, R. (2010). Symbolischer Interaktionismus. In G. Mey; K. Mruck (Hrsg.), Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 79-93.

Wißmann, P. (2009). Nur ein Mensch kann einen Menschen verstehen. Zum Stand von Dementia Care Mapping in Deutschland – Christian Müller-Hergl im Gespräch mit Demenz. Bausteine Demenz – Handlungswissen für den beruflichen Alltag. Beiheft der Zeitschrift *Demenz: Das Magazin,* 1, 21-22.

Wißmann, P. (2015). Nebelwelten. Abwege und Selbstbetrug in der Demenz-Szene. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Wißmann, P.; Ganß, M. (2010). Artikulation ist Teilhabe. *Demenz: Das Magazin,* 6, 28-29.

Wißmann, P.; Gronemeyer, R. (2008). Demenz und Zivilgesellschaft – eine Streitschrift. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Wiswede, G. (2004). Sozialpsychologie-Lexikon: München: Oldenbourg.

Witte, N. (2010). Ärztliches Handeln im Praxisalltag. Eine Interaktions- und biographieanalytische Studie. Frankfurt: Campus.

Wolf-Ostermann, K. (2011). Editorial – Themenschwerpunkt Ambulante betreute Wohngemeinschaften. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 89 (2), 71-73.

Wolf-Ostermann, K.; Worch, A.; Gräske, J. (2012). Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Entwicklung, Strukturen und Versorgungsergebnisse. Berlin: Schibri-Verlag.

Yokoi, T., Okamura, H. (2013). Why do dementia patients become unable to lead a daily life with decreasing cognitive function? *Dementia*, 12 (5), 551-586.

Young, T.; Manthorp, C.; Howells, D. (2010). Communication and Dementia. New Perspectives, New Approaches. Spain: Aresta.

Zegelin, A. (2005). „Festgenagelt sein“. Der Prozess des Bettlägerigwerdens. Bern: Verlag Hans Huber.

Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich (Hrsg.) (2009). Zeichensprachen. Signale des emotionalen Ausdrucks von Menschen mit Demenz. Projektleitung Dr. Sandra Oppikofer (www.zfg.uzh.ch) DVD-Video.

Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich (Hrsg.) (2011). Verhaltenszeichen – Herausforderndes Verhalten von Menschen mit Demenz. Projektleitung Dr. Sandra Oppikofer (www.zfg.uzh.ch) DVD-Video.

Ziegenhain, U.; Gebauer, S.; Ziesel, B.; Künster, A.K.; Fegert, J.M. (2010). Lernprogramm Baby-Lesen. Übungsfilme für Hebammen, Kinderärzte, Kinderkrankenschwestern und Sozialberufe. Stuttgart: Hippokrates Verlag.

Zieger, A. (2011). Verstehen und Erklären als gemeinsame Praxis – am Beispiel der Deutung der Interaktion mit Patienten im Wachkoma. In G. Altner; M. Dederich; K. Grüber; R. Hohlfeld (Hrsg.), Grenzen des Erklärens. Plädoyer für verschiedene Zugangswege des Erkennens. Stuttgart: Steiner, 105–115.

Zimmermann, C.; Wißmann, P. (2011). Auf dem Weg mit Alzheimer. Wie es sich mit einer Demenz leben lässt. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Zündel, M. (2008). Interaktionsorientiertes Bewegungshandeln. Dissertation. Universität Bremen. Online unter: http://www.basale-stimulation.de/fileadmin/Redaktion/pdf/Dissertation.pdf [06.12.2009].

Zündel, M. (2012). Nichtsprachliche Interaktion und das Entstehen von Bedeutung in der Pflege. In A. Hanses; K. Sander (Hrsg.), Interaktionsordnungen. Gesundheit als soziale Praxis. Wiesbaden: Springer VS, 179-196.

Anhang

Inhaltsübersicht

Anhang 1: Einbezogene empirische Forschung zur Kommunikation und Interaktion zwischen Personen mit Demenz und Pflegepersonen 947
Anhang 2: Auszüge aus dem Forschungstagebuch 953
Anhang 3: Aufmerksamkeitsebenen der Beobachtung 954
Anhang 4: Übersicht zu den Bewohnerinnen und Bewohnern der Wohngemeinschaft 955
Anhang 5: Beschreibung des räumlichen Settings der Wohngemeinschaft 956
Anhang 6: Interviewleitfaden 957
Anhang 7: Informationen zum Datenmaterial der jeweiligen Einzelfälle 961
Anhang 8: Informationen zu Herrn Albrecht 962
Anhang 9: Übersicht der Einzelkomponenten des Partiturdesigns der Feldpartitur 964
Anhang 10: Ethische Begutachtung: Nachfragen 966
Anhang 11: Ethisches Clearing 966
Anhang 12: .Anschreiben Angehörige bzw. Betreuerinnen und Betreuer (Informationen und Einverständniserklärung) 967
Anhang 13: .Anschreiben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Informationen und Einverständniserklärung) 970
Anhang 14: .Mitteilung an den Promotionsausschuss 973
Anhang 15: Abschied und Dank 973
Anhang 16: Regeln für die Transkription der Verbal- und Lautsprache im Video 974
Anhang 17: Regeln für die Transkription der Interviews 976

Anhang 1: Einbezogene empirische Forschung zur Kommunikation und Interaktion zwischen Personen mit Demenz und Pflegepersonen

Autoren, Land	Setting	Sample	Forschungsdesign und Erhebungsmethoden	Beobachtungsfeld und -fokus	Schwerpunkt der Studie
Titel: Extralinguistic communication compensates for the loss of verbal fluency					
Sabat, S. R., Cagigas, X. E. (1997) Großbritannien	Tagespflege-einrichtung, die Frau F. dreimal in der Woche besucht	1 Frau (62 Jahre) mit moderater bis schwerer Demenz vom Alzheimer Typ (NINCDS-AD RA-Kriterien) (Assessments: MMST, Boston Diagnostik Aphasia Examination (BDAE) Buschke Selective Reminding Test (SRT))	**Forschungsdesign:** Einzelfallstudie **Erhebungsmethoden:** Beobachtung und Audioaufnahmen	**Beobachtungsfokus:** Gespräche, die die Forscher mit Frau F. über einen Zeitraum von drei Monaten in der Tagespflegeein-richtung führten	Ziel der Studie ist, Erkenntnisse darüber zu gewinnen, über welche Kommunikationsformen es einer Person mit Demenz, deren Sprachfluss auf Grund von Wortfindungsstörungen gestört ist, gelingt, sich verständlich zu machen. Hierbei werden insbesondere körpersprachliche Ausdrucksformen und diesbezügliche Strategien der Person mit Demenz untersucht.
Titel: Essen und Trinken bei Menschen mit Alzheimer Demenz. Eine Interaktionsstudie					
Wagener, R.; Berkemeyer, C.; Hock, G.; Schneider, A.; Winterberg, C.; Ulmer, E-M. (1998) Deutschland	Pflegeheim (keine genaue Angabe)	5 Personen (4 Frauen, 1 Mann) mit Demenz vom Alzheimer-Typ, die Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme benötigen, keine explizite Aussage zum Schweregrad der Demenz	**Forschungsdesign** Interaktionsstudie **Erhebungsmethoden** Offene, nicht teilnehmende Beobachtung; Videoaufnahmen mit Hilfe von zwei Kameras (5 Essenssituationen wurden analysiert)	**Beobachtungsfeld:** Öffentlicher Raum, in dem gegessen wurde **Beobachtungsfokus:** Essenssituationen	Ziel der Studie ist, Wissen über den Prozess des Essens und Trinkens in der Interaktion zwischen Menschen mit Alzheimer-Demenz und Pflegenden zu gewinnen und zu erforschen, welches Verhalten der Pflegenden sich fördernd oder behindernd auswirkt. Hierbei wurden sowohl Signale der Pflegenden auf ihre Wirksamkeit hin überprüft als auch die Reaktionen der Pflegenden auf die Signale der Menschen mit Demenz erfasst.
Titel: Carers` reflections about their video-recorded interactions with patients suffering from severe dementia					
Hansebo, G.; Kihlgren, M. (2001) Schweden	(siehe hierzu Hansebo & Kihlgren 2002)	(siehe hierzu Hansebo & Kihlgren 2002)	**Forschungsdesgin:** Interventionsstudie, phänomenologisch-hermeneutischer Ansatz **Erhebungsmethoden:** Interviews*:* Im Rahmen von 12 Stimulated recall Interviews (Dauer 45 bis 90 Minuten) wurden Pflegenden ausgewählte videographierte Morgenpflegesituationen präsentiert. Die Interviews wurden vor, während und nach der Intervention geführt.		Es wurde untersucht, ob und inwiefern die Interaktion zwischen Pflegenden und Personen mit schwerer Demenz durch die Supervision (Intervention) beeinflusst bzw. verbessert werden kann. *Intervention:* Die Pflegenden wurden in einem eintägigen Training mit dem Gebrauch von RAI/MDS (Resident Assessment Instrument) vertraut gemacht. Die Einschätzung der Bewohner/-innen mittels RAI/MDS wurde als Basis für die Supervision genutzt. Die Supervision fand im ersten Jahr bei jedem Pflegeteam einmal im Monat über einen Zeitraum von 2 Stunden statt. In der Supervision wurde die RAI-Einschätzung als Ausgangspunkt für die Diskussion genutzt, es wurden die Bedürfnisse, Probleme und Ressourcen der Bewohner, die erforderlich für die Pflegeplanung sind, diskutiert.

Autoren, Land	Setting	Sample	Forschungsdesign und Erhebungsmethoden	Beobachtungsfeld und -fokus	Schwerpunkt der Studie
Titel: Carers` interaction with patients suffering from severe dementia: a difficult balance to facilitate mutual togetherness					
Hansebo, G.; Kihlgren, M. (2002) Schweden	Wohnbereich einer stationären Einrichtung (Die Organisation wechselte mit Beginn der Studie vom aufgabenorien-tierten Pflegesystem zum Bezugspflege-system)	**9** Menschen mit schwerer Demenz und herausforderndem Verhalten (5 Frauen, 4 Männer; Alter: 69 bis 89 Jahre); Demenzformen: 2 Personen mit Demenz vom Alzheimer-Typ; 7 Personen mit anderen Demenzformen **4** Pflegepersonen (ausgewählt von der Leitung; 3 Frauen, 1 Mann) Assessment:-Erfassung der ADL analog der Items des Assessments RAI/MDS, welches auch ein Item zur Erfassung der kognitiven Fähigkeiten enthält	**Forschungsdesign:** Interventionsstudie, phänomenologisch-hermeneutischer Ansatz **Erhebungsmethoden:** Videoaufzeichnungen von Morgenpflegesituationen (24 Videotapes - Dauer zwischen 6 und 30 Minuten - zu drei verschiedenen Zeitpunkten, zu Beginn, nach 6 Monaten und am Ende der Studie).	**Beobachtungsfeld:** Zimmer der Bewohner **Beobachtungsfokus:** Morgenpflege-situationen (z. B. Oberkörperwaschung, Zähneputzen, Rasieren, Anziehen).	Die Studie ist Teil eines größeren einjährigen Interventionsprojektes zum Thema Einführung und Nutzen von Supervision (siehe Hansebo & Kihlgren 2001). Ziel dieser Studie war es, Erkenntnisse über die Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden zu gewinnen und zu erforschen, inwiefern die Interaktion zwischen Pflegenden und Personen mit schwerer Demenz durch die Supervision (Intervention) beeinflusst bzw. verbessert werden kann.
Titel: Beyond words. Older people with dementia using and interpreting nonverbal behaviour					
Hubbard, G.; Cook, A.; Tester, S.; Downs, M. (2002) Schottland	Tagespflege-einrichtung	**10** Menschen mit Demenz (Alter: 72 bis 95 Jahre); keine expliziten Aussagen zum Schweregrad der Demenz, die Art der Datenerhebung (Erhebung von Selbstaussagen) lässt jedoch darauf schließen, dass die Menschen mit Demenz sich noch verbalsprachlich äußern konnten.	**Forschungsdesign:** Ethnografische Beobachtungsstudie **Erhebungsmethoden:** Teilnehmende Beobachtung. Selbstaussagen der beobachteten Personen mit Demenz sowie der Pflegepersonen	**Beobachtungsfokus:** Menschen mit Demenz wurden jeweils an vier Vormittagen bei verschiedenen Aktivitäten (z. B. Erinnerungsarbeit, Dominospiel) beobachtet	Es wird untersucht, wie ältere Menschen mit Demenz in einer Tagespflegeeinrichtung Körpersprache kommunikativ einsetzen und wie sie die körpersprachlichen Zeichen anderer Personen (ältere Menschen, Pflegepersonen und Forscher der Tagespflegeeinrichtung) aktiv innerhalb sozialer Beziehungen interpretieren.
Titel: Kommunikation zwischen Pflegenden und dementierenden alten Menschen. Eine qualitative Studie					
Arens, F. (2005) Deutschland	3 Stationen in 3 stationären Kliniken; 5 Wohngruppen in 2 Einrichtungen der stationären Altenpflege; 2 Pflegegruppen eines ambulanten Pflegedienstes	1112 Seiten Beobachtungs-material aus ca. 460 Beobachtungs-stunden, aus diesem Datenmaterial wurden die Beobachtungssitua-tionen ausgewählt, die die Kommunikation zwischen Pflegenden und alten Menschen mit Demenz fokussieren	**Forschungsdesign:** Beobachtungsstudie (Sekundäranalyse). **Erhebungsmethoden:** Teilnehmende Beobachtung. Das Datenmaterial der Studie stammt aus Beobachtungsprotokollen, die im Rahmen eines Projektes zum Thema „Pflegekommunikation“ auf der Grundlage von 460 Beobachtungsstunden entstanden sind.	**Beobachtungsfeld:** Öffentlicher Bereich der Einrichtungen (z. B. Flure, Speiseräume etc.) als auch im nichtöffentlichen Bereich (Bewohner-zimmer etc.) **Beobachtungsfokus:** Kommunikation zwischen Pflegebedürftigen und Pflegenden nach vorab festgelegten Kriterien im Rahmen von Pflege-begleitungen	Ziel der Studie ist, Erkenntnisse darüber zu erlangen, wie Pflegende und Menschen mit Demenz in Handlungssituationen kommunikativ miteinander umgehen und dabei gemeinsam die Situation bewältigen. Der Schwerpunkt liegt darauf zu untersuchen, wie Pflegende mit den kommunikativen Äußerungen von Menschen mit Demenz umgehen und wie sie auf deren Emotionen eingehen.

Autoren, Land	Setting	Sample	Forschungsdesign und Erhebungsmethoden	Beobachtungsfeld und -fokus	Schwerpunkt der Studie
Titel: Expressive bodies: demented persons' communication in a dance therapy context					
Nyström,K.; Lauritzen, S. O. (2005) Schweden	Pflegeheim, in dem 14 Menschen mit schwerer Demenz und disruptivem Verhalten versorgt werden	**7** Menschen mit Demenz (6 Frauen, 1 Mann, alle über 70 Jahre alt), die im Pflegeheim leben. Studienteilnehmer haben unterschiedliche Einschränkungen im verbalsprachlichen Bereich, große Unterschiedlichkeit im Hinblick auf die verbale Ausdrucksfähigkeit	**Forschungsdesign:** Videostudie **Erhebungsmethoden:** Videoaufzeichnungen	**Beobachtungsfokus:** Interaktionen zwischen Menschen mit Demenz und anderen Teilnehmern sowie Tanztherapeuten während 10 Tanztherapiestunden, die einmal wöchentlich im Pflegeheim stattfanden.	Ziel der Studie ist, die Kommunikation und Interaktion von Menschen mit Demenz mit anderen Teilnehmern der Tanztherapie und dem Therapeuten sowie Interaktionsinitiativen im Hinblick auf verbalsprachliche und körpersprachliche Antworten zu untersuchen. Hierbei wird der Frage nachgegangen, wie körpersprachliche und verbalsprachliche Kommunikationsbedeutungen gemeinsam genutzt werden, um Erfahrungen, Gedanken und Gefühle darzustellen und zu symbolisieren.
Titel: Verhaltens- und Kommunikationsformen dementer Menschen im Pflegeheimalltag					
Renneke, S. (2005) Deutschland	Pflegeheim (segregativ), in dem 20 Menschen leben	225 Interaktionen zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden, 5 Menschen mit Demenz werden anhand von Porträts beschrieben, anhand der Porträts kann rückgeschlossen werden, dass 4 der 5 Personen sich über Verbalsprache äußern	**Forschungsdesign:** Ethnographischer Forschungsansatz, **Erhebungsmethoden:** Teilnehmende Beobachtung: Beobachtungsprotokolle, Gesprächsnotizen, Reflektionen eigener Beobachtungen	**Beobachtungsfeld:** Aufenthaltsraum des Pflegeheims sowie Begleitung der Pflegenden in Zimmer der Bewohner **Beobachtungsfokus:** Beobachtet wurden die Mahlzeiten und die Zeit zwischen den Mahlzeiten im Aufenthaltsraum des Pflegeheims und geplante pflegerische Handlungen (z. B. Körperpflege, Essenanreichen im Bett)	Ziel der Studie ist, Interaktionen zwischen Pflegenden und Menschen mit Demenz in ihrem natürlichen Kontext zu beschreiben, zentrale Regeln und Haltungen zu identifizieren sowie Bedeutungen zu verstehen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt darauf, Kompetenzen von Menschen mit Demenz zu generieren und Strategien zu ermitteln, die das Potenzial beinhalten, diese Menschen zu fördern.
Titel: Die zeitliche Abstimmung zwischen dementiell erkrankten Menschen und ihren Helferinnen – eine Pilotstudie.					
Jost A.; Neumann, E.-M.; Himmelmann, K.-H.; Ried, S. (2006) Deutschland	Häusliches Umfeld der Menschen mit Demenz, Begegnungs-stätten, Pflegeheim	**7** Menschen (6 Frauen, 1 Mann) mit mittelgradiger Demenz (nach telefonischer Information) Freiwillig geschulte Helferinnen und Helfer	**Forschungsdesign:** Qualitative Pilotstudie (Kodierung zeitlicher Phänomene mittels Grounded Theory) **Erhebungsmethoden:** Videoaufzeichnungen	**Beobachtungsfokus:** Typische, länger andauernde Interaktionen (z. B. Spielen, Singen Gymnastikprogramm, Basteln, Vor- und Nachbereiten einer Mahlzeit) zwischen freiwilligen Helferinnen und Menschen mit Demenz	Das Ziel ist, zeitliche Situationsstrukturierungen in der Interaktion mit Menschen mit Demenz zu generieren und zu erforschen, wie Helferinnen und Helfer ihre Interventionen mit Menschen mit Demenz synchronisieren und welchen Einfluss die zeitliche Abstimmung auf die Interaktion hat. Hierbei wird von der Hypothese ausgegangen, dass sich dabei sowohl zu sensible Feinabstimmungen als auch typische Desynchronisationen ergeben.

Autoren, Land	Setting	Sample	Forschungsdesign und Erhebungsmethoden	Beobachtungsfeld und -fokus	Schwerpunkt der Studie
Titel: Interaktionen zwischen Pflegenden und Personen mit Demenz. Ein pflegedidaktisches Konzept für Ausbildung und Praxis					
Höwler; E. (2007) Deutschland	2 Wohnbereiche (integratives Wohnkonzept) mit jeweils 28 Bewohnerinnen eines Pflegeheims, das nicht auf die Pflege von Menschen mit Demenz spezialisiert ist	**12** Menschen mit moderater Demenz (GDS: Stufe 5 Barthelindex: 12-50 Pkt, MMST 10-15 Pkt) im Alter zwischen 81 und 98 Jahren **12** examinierte Pflegerinnen (4 bis 6 Jahre Berufs-erfahrung) aus dem osteuropäischen Raum, erhebliche Sprachdefizite, die sich auf das mündliche und schriftliche Ausdrucksvermögen auswirkten.	**Forschungsdesign:** Beobachtungsstudie **Erhebungsmethoden:** 12 nicht-teilnehmende Beobachtungen mit Hilfe eines modifizierten Beobachtungsleitfadens angelehnt an die Beobachtungsmethode Dementia Care Mapping.	**Beobachtungsfeld:** Zimmer der Bewohner **Beobachtungsfokus:** Situationen der morgendlichen Körperpflege	Ziel der Studie ist, auf der Grundlage des personzentrierten Ansatzes (Kitwood) Interaktionsmuster im Kontext der Körperpflege zwischen Pflegenden und Menschen mit Demenz zu generieren und zu erschließen, welche personzentrierten Interaktionen für Menschen mit moderater Demenz wichtig sind sowie welche Bedeutung Pflegende diesen einräumen. Auf Grundlage dieser empirischen Ergebnisse wird ein pflegedidaktisches Konzept entwickelt.
Titel: A different story: exploring patterns of communication in residential dementia care					
Ward, R.; Vass, A. A.; Aggarwal, N.; Garfield, C.; Cybyk, B. (2008) Großbritannien	Zufallsstichprobe aus 11 stationären Pflegeeinrich-tungen der Jewish Care (größter jüdischer Pflegedienst in Großbritannien)	**17** Menschen mit diagnostizierter Demenz vom Alzheimer-Typ (15 Frauen, 2 Männer); keine Aussage zum Schweregrad der Demenz **38** Mitarbeiter (32 Pflegepersonen und 6 Personen aus anderen, nichtpflegerischen Berufsgruppen) Beinhaltet eine Einzelfallstudie eines Mannes (keine Altersangabe) mit schwerer Demenz	**Forschungsdesign:** Ethnographische Studie mit quantitativen Anteilen, beinhaltet eine Einzelfallbeschreibung **Erhebungsmethoden:** Videoaufzeichnungen (> 1000 Stunden) und Feldbeobachtung 38 Semistrukturierte Interviews und Tiefeninterviews mit Mitarbeiter/-innen, 18 Interviews mit nahen Angehörigen der MmD; Kurzbefragungen und Interviews mit 17 MmD Verschiedene Dokumente (z. B. Pflegepläne)	**Beobachtungsfeld:** ausschließlich im öffentlichen Bereich der Einrichtungen **Beobachtungsfokus:** Alltägliche Interaktionssituationen (Day-to-day relations)	Ausgehend von der Prämisse, dass eine Person mit Demenz, unabhängig von der Schwere der Demenz, bestrebt ist ihren Selbstausdruck (self expression) zu erhalten, liegt das Ziel der Studie darauf, Interaktions- und Kommunikationsmuster sowie Muster des Selbstausdrucks von Menschen mit Demenz zu generieren. Ein weiteres Ziel besteht darin, Erfahrungen der Pflegepersonen zur Dynamik der Pflege von Menschen mit Demenz zu erheben, um im Abgleich mit den anderen Daten zu einem vertieften Verständnis von Interaktion und Selbstausdruck zu gelangen. Der Fokus der Studie liegt auf der Analyse verbalsprachlicher Kommunikation. In einer Einzelfallstudie wurden die körpersprachliche Kommunikation und der Selbstausdruck einer Person mit schwerer Demenz untersucht.
Titel: Creating relationships with persons with moderate to severe dementia					
Ericsson, I.; Kjellström, S.; Hellström, I. (2011a) Schweden	6 stationäre Wohn- bzw. Pflegeeinheiten für Menschen mit Demenz	**9** Menschen mit mittlerer bis schwerer Demenz (FAST-Stadien 5 bis 7) (8 Männer, 1 Frau im Alter von 75 bis 97 Jahren) **9** professionelle Pflegepersonen (Frauen), die über mehrjährige Erfahrungen in der Pflege von Menschen mit Demenz verfügen	**Forschungsdesign:** Konstruktivistische Grounded Theory Studie **Erhebungsmethoden:** Videoaufzeichnungen von RT Sitzungen; Interviews mit Menschen mit Demenz sowie den Pflegepersonen	**Beobachtungsfokus:** Relational Time (RT) Sitzungen	Der Schwerpunkt der Studie liegt darauf, die Gestaltung von Beziehungen zu Menschen mit Demenz zu untersuchen und Wissen zu erlangen, wie Beziehungen zu Menschen mit Demenz aufgebaut werden und was dabei wesentlich ist. RT diente hierbei als Instrument. **(RT bedeutet Interaktions- bzw. Beziehungszeit mit einem Menschen mit Demenz in einer Eins-zu-eins Interaktion. RT ist auf die Person und deren Wünsche, Interessen sowie Fähigkeiten fokussiert. Das Ziel von RT ist es, Aktivitäten zu verbessern und Interaktionen mit den Menschen mit Demenz zu fördern und ist in den täglichen Ablauf der Station integriert.)*

Autoren, Land	Setting	Sample	Forschungsdesign und Erhebungsmethoden	Beobachtungsfeld und -fokus	Schwerpunkt der Studie
Titel: Sliding interactions: An ethnography about how persons with dementia interact in housing with care for the elderly					
Ericsson, I.; Kjellström, S.; Hellström, I. (2011b) Schweden	4 Pflegeheime in städtischer und ländlicher Umgebung	**9** Frauen (82 bis 95 Jahre) mit mittlerer bis schwerer Demenz (FAST-Stadien 5 bis 7) Bei 6 Personen ist die Demenzform nicht näher spezifiziert; bei 3 Personen wurde eine Demenz vom Alzheimer-Typ diagnostiziert.	**Forschungsdesign:** Ethnographie **Erhebungsmethoden:** 31 Beobachtungseinheiten (3 bis 5 Ereignisse von 30 bis 45 Minuten Dauer pro Person); Interviews mit Kontaktpersonen, die in hohem Maße mit den beobachteten Personen mit Demenz vertraut sind. Die Interviews dienen als wichtige Informationsquelle und als Korrektiv, um das Verhalten der Personen mit Demenz besser einschätzen zu können.	**Beobachtungsfokus:** Alltägliche Interaktion (Mahlzeiten und geplante Aktivitäten) zwischen Menschen mit Demenz und Menschen mit intakten kognitiven Funktionen in ihrer normalen Umgebung	Ziel der Studie ist, Wissen über die Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Menschen mit intakten kognitiven Funktionen (Pflegepersonen und Mitbewohner) zu erlangen, hierbei werden Ausdrucksformen aus interaktionistischer Perspektive erforscht.
Titel: Selbstbestimmung trotz Demenz? Ein Gebot und seine praktische Relevanz im Pflegealltag					
Kotsch, L.; Hitzler R. (2013) Deutschland	Stationäre Pflegeeinrichtung mit integrativem Betreuungs-konzept; eine Körperpflege-situation wurde im Kontext der ambulanten Pflege beobachtet	**6** Frauen mit unterschiedlichen Demenzdiagnosen, die, mit einer Ausnahme, überwiegend eingeschränkt verbalsprachlich interagieren (Rückschluss aus den Beobachtungs-notizen)	**Forschungsdesign:** Ethnographie **Erhebungsmethoden:** überwiegend teilnehmende Beobachtung; eine videographierte Körperpflegesituation; Leitfadengestützte Interviews mit Pflegekräften, die in Pflegeintervention involviert waren	**Beobachtungsfeld:** öffentlicher Raum und Zimmer der Bewohner sowie die Wohnung einer Frau mit Demenz **Beobachtungsfokus:** verbale und nonverbale Willensäußerungen im Kontext typischer Pflegesituationen (Unterstützung beim Essen und Trinken, zu Bett bringen, Körperpflege)	Ausgehend von der Prämisse, dass Selbstbestimmung interaktiv verstanden werden muss, liegt der Schwerpunkt der Studie darauf, zu rekonstruieren, wie das Recht auf Selbstbestimmung interaktiv umgesetzt und die Perspektive der Person mit Demenz berücksichtigt wird. Hierzu werden verbalsprachliche und körpersprachliche Äußerungen der Pflegenden als auch der Menschen mit Demenz (Wünsche, Absichten, Interessen) ermittelt.
Titel: Schreien und Rufen von Menschen mit Demenz. Erleben und Gestalten der Pflegenden bei diesen herausfordernden Verhaltensweisen					
Urselmann, H.-W. (2013) Deutschland (Dissertation)	18 Einrichtungen (traditionelle Wohnform; segregative Wohnform für Menschen mit Demenz, segregative Wohnform für Menschen mit Demenz, die schreien oder rufen, Universitäts-klinikum (Geronto-psychiatrie), Wohngemein-schaft für Menschen mit Demenz, Säuglings- und Kinderstation	**50** Interviewpersonen (Geschlecht: 11 männlich, 39 weiblich, Alter: 22 bis 61 Jahre) mit unterschiedlichen Berufs-ausbildungen und Erfahrungen im Pflegebereich Menschen mit Demenz, die schreien oder rufen	**Forschungsdesign:** Grounded Theory Studie **Erhebungsmethoden:** offene Beobachtungen (10 Beobachtungssequenzen) narrative Interviews (50)		Ziel der Studie ist, Erkenntnisse zu gewinnen, wie Pflegende in stationären Einrichtungen der Altenhilfe das herausfordernde Schreien oder Rufen von Menschen mit Demenz erleben, wie sie diesbezüglich intervenieren und welche Faktoren das Erleben und die Interventionsgestaltung der Pflegenden beeinflussen

Autoren, Land	Setting	Sample	Forschungsdesign und Erhebungsmethoden	Beobachtungsfeld und -fokus	Schwerpunkt der Studie
Titel: Interaktion mit allen Sinnen (IMAS). „Kompetent bleiben" Kulturell geprägte Interaktionsformen bleiben erhalten. Explorative Studie in der Begleitung von Menschen mit Demenz					
Ganß, M.; Margraf, K.; Ulmer, E. M.; Wißmann, P. (2014) Deutschland	4 stationäre Einrichtungen mit spezifischen Wohnbereichen für Menschen mit Demenz und 5 ambulante Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz	**10** Personen (7 Frauen und 3 Männer) im Alter von 58 bis 95 Jahren mit unterschiedlichen Demenzdiagnosen, die vorwiegend bis ausschließlich körpersprachlich interagieren	**Forschungsdesign:** Ethnographie **Erhebungsmethoden:** (1) passive teilnehmende Beobachtung (ca. 188 Stunden Beobachtungszeit) (2) Videoaufzeichnungen (ca. 48 Stunden Datenmaterial) (3) Leitfaden-gestützte Interviews und Feedbacksitzungen in Form von Gruppendiskussionen (4) Pflegedokumentation	**Beobachtungsfeld:** öffentlicher Bereich der Einrichtung **Beobachtungsfokus:** Nichtfunktionale Interaktionen in alltäglichen Situationen	Der Schwerpunkt liegt darauf, körpersprachliche und insbesondere paraverbale Interaktionssignale zu erfassen und zu untersuchen, ob und wie Pflegende die Interaktionsangebote von Menschen mit Demenz aufgreifen (Ganß et al. 2014, 15).
Titel: Cutting Brussels sprouts: Collaboration involving persons with dementia					
Hydén, L.-C. (2014) (Schweden)	Tagespflegeheim für Menschen mit Demenz	2 Frauen mit früh beginnender Demenz (*early-onset dementia*), 62 und 57 Jahre alt. Fortgeschrittenes Stadium der Demenz: beide Frauen haben weit fortgeschrittene Erinnerungsprobleme, eine Frau kann flüssig sprechen, die andere kann sich kaum verbalsprachlich äußern. 2 Mitarbeiterinnen des Pflegeteams	**Forschungsdesign:** Videostudie **Erhebungsmethoden:** Feldforschung über mehrere Monate, in denen alltägliche Aktivitäten videographiert wurden	**Beobachtungsfokus:** Alltägliche Aktivitäten; für die Analyse wurde die einstündige Zubereitung einer Mahlzeit in der Küche des Tagespflegeheims ausgewählt	Ziel der Studie ist, aufzuzeigen, wie Menschen mit Demenz an gemeinsamen Aktivitäten (*joint activities*) teilnehmen und mit anderen Menschen zusammenarbeiten. Die Arbeit basiert auf der theoretischen Annahme, dass kognitive und sprachliche Ressourcen nicht ausschließlich individuell, sondern teilbar sind. Schwerpunkt ist, Menschen mit Demenz als Teilnehmer in einen auf Kommunikation und Zusammenarbeit ausgerichteten Lebensraum zu integrieren.

Anhang 2: Auszüge aus dem Forschungstagebuch

Erster Auszug

Am Abend fragt mich eine Mitarbeiterin, ob ich vielleicht Zeit und Lust hätte, mit einigen Bewohnerinnen Knetgummi zu kneten. Sie erwähnt, dass sie das schon länger mal ausprobieren wollte, bisher aber keine Zeit dazu gehabt hätte. Ich erkläre der Mitarbeiterin, dass dies leider nicht geht, weil ich dann hier meine Rolle nicht einhalten könnte. Ich habe den Eindruck, dass die Mitarbeiterin meine Erklärungen versteht.

Zweiter Auszug

Ich beobachte, dass Frau Heidenreich Schwierigkeiten mit der Koordination der Handlung und mit dem Essen hat, obwohl ich keine eindeutige Hemiparese beobachten kann. Ich überlege, wie man Frau Heidenreich beim Essen unterstützen könnte: Sie hat eine ungünstige Sitzposition, müsste näher an den Tisch gesetzt werden, zudem bräuchte sie einen Teller mit einer Seitenerhöhung, damit das Essen nicht immer darüber rutscht.

In der Situation bemerke ich, wie ich in die Rolle der Pflegeperson schlüpfe und daran denke, was man aus pflegerischer Perspektive alles für Frau Heidenreich tun könnte. Innerlich fühle ich mich hin- und hergerissen, wie ich mich verhalten soll, einerseits möchte ich Frau Heidenreich gerne helfen, andererseits will ich meine Rolle als Beobachterin entschieden wahrnehmen und mich nicht zu stark in das Feld einbringen.

Dritter Auszug

Nach einer intensiven ersten Beobachtungsphase war ich fünf Tage nicht in der Wohngemeinschaft. Ich frage mich, wie es den Bewohnerinnen geht, insbesondere Frau Jakobs, hat sie sich wohl schon besser eingelebt? Nach der Besprechung gestern im Doktorandenkolloquium fühle ich mich nun bzgl. meiner Rolle sicherer. Ich werde es weiterhin so machen wie bisher: eine teilnehmende Beobachterin sein, aber ich werde immer wieder Phasen einlegen, in denen der Aspekt der Beobachtung überwiegt. Die anderen meinten, es sei nur wichtig, dass ich mich aus den Interaktionen heraushalte, die ich filme.

Anhang 3: Aufmerksamkeitsebenen der Beobachtung

Aufmerksamkeitsebenen	Beschreibung
Gegenstände	Wie ist der öffentliche Bereich gestaltet? Welche Gegenstände, welche Materialien gibt es hier? Welche Materialien werden häufig, welche weniger häufig benutzt?
Kontakte/Interaktionen/Beziehungen	Wie gestaltet sich der Kontakt? Wie ist das Verhältnis zwischen den verschiedenen Personen: wer hat mit wem Kontakt – gibt es hier Unterschiede oder Grenzziehungen zwischen einzelnen Personen? Gibt es Personen, die häufig Kontakt haben, und welche, die kaum bzw. gar nicht kontaktiert werden?
Handlungen/Aktivitäten/Initiativen	Welche Handlungen führen die Akteure aus? Welche Bedeutung haben diese Handlungen aus der Perspektive der Akteure? Womit beschäftigen sich die Personen im Feld? Wer initiiert diese Aktivitäten, wie entstehen und verlaufen sie? Welche Handlungszusammenhänge gibt es hier: „Wer tut was und wie mit wem?“ (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2008, 63) Gibt es (besondere) Ereignisse? Gibt es bestimmte Routinen?
Ziele	Gibt es bestimmte Dinge, die die Akteure verfolgen? Wie werden diese zum Ausdruck gebracht?
Zeit	Welche genauen zeitlichen (Tages-)Abläufe gibt es? Gibt es Routinen im Alltag der Wohngemeinschaft?
Gefühle	Welche Gefühle werden auf welche Weise zum Ausdruck gebracht?

Anhang 4: Übersicht zu den Bewohnerinnen und Bewohnern der Wohngemeinschaft

Die Übersicht zu den übrigen Bewohnerinnen und Bewohnern der Wohngemeinschaft wurde aus Datenschutzgründen gelöscht.

Name/Alter	Herr Albrecht, > 60 Jahre
Kommunikationsform/ körperlicher Ausdruck (Mimik, Blickkontakt)	kann sich nicht verbalsprachlich äußern; äußert sich lautsprachlich (lautiert, vokalisiert, pfeift häufig) mimischer Ausdruck verändert: teilweise überzeichnet; teilweise reduziert, verflacht nimmt Blickkontakt auf und erwidert diesen => Anmerkung: körperlicher Ausdruck, Kommunikationsform und Beweglichkeit von Herrn Albrecht veränderten sich im Verlauf der Beobachtungsphase, waren also deutlichen Schwankungen unterworfen => siehe Anhang 8
Mobilität/Unterstützung beim Ortswechsel	kann in der Regel selbstständig aufstehen und gehen, benötigt zeitweise Unterstützung => benötigt in der Regel keine Unterstützung beim Ortswechsel
Selbstständigkeit, Aktivitäten und Initiativen	benötigt vollständige Unterstützung beim Essen und Trinken, isst oftmals in Gemeinschaft mit anderen bevorzugt Eins-zu-eins-Kontakte beobachtbar geht viel umher (z. T. unsicher, trippelnder Gang) bleibt häufig stehen und tritt dabei von einem Bein auf das andere beobachtet Aktivitäten anderer, ist dabei, ohne direkt daran teilzunehmen, beteiligt sich über Lautieren und Pfeifen greift und fasst Gegenstände, manipuliert diese, kann sie jedoch nicht koordiniert bewegen geht mit Unterstützung der Pflegenden nach draußen spazieren, einkaufen, kleine Besorgungen machen verlässt den Wohnbereich mit ehrenamtlichem Alltagsbegleiter Herrn Hauser zu gemeinsamen Ausfahrten mit dem Auto und Spaziergängen
Teilnahme am sozialen Leben der Wohngemeinschaft	ist sehr kontaktfreudig, nimmt viel Kontakt zu Pflegenden, zu anderen Bewohnerinnen und Besuchern auf oftmals im Eins-zu-eins-Kontakt mit Pflegenden, lacht viel und scherzt mit den Frauen lautiert häufiger im Dialog mit Frau Kindl sehr enger Kontakt zu Herrn Hauser (ehrenamtliche Bezugsperson), die Herrn Albrecht regelmäßig besucht wird von einigen Bewohnerinnen und Bewohnern abgelehnt, weil diese sich vor ihm ängstigen oder/und sich durch sein Lautieren gestört fühlen
Demenzform/Schweregrad	Demenz vom Alzheimer-Typ Schweregrad: sehr schwer (BCRS 7; FAST 7b)

Anhang 5: Beschreibung des räumlichen Settings der Wohngemeinschaft

Die Beschreibung des räumlichen Settings der Wohngemeinschaft (inklusive Skizze) wurde aus Datenschutzgründen gelöscht.

Anhang 6: Interviewleitfaden

Themenbereiche

A Wahrnehmung, Erleben und Bedeutsamkeit

B Handlungsabsichten und Kontaktgestaltung

C Handlungsabsichten und Bewertung

D Erleben und Reflexion der Videosichtung sowie offene Aspekte und Ergänzungen zum Interview

Leitfrage A I: Als erstes interessiert mich, was Ihnen da jetzt so durch den Kopf geht, nachdem Sie das Video eben gerade gesehen haben. Erzählen Sie doch mal bitte.		
Inhaltliche Aspekte	Konkrete Nachfragen	Aufrechterhaltungsfragen
- Subjektive Sichtweise - Erleben, Gefühle - Bedeutsamkeiten - Relevanzsetzungen/ Relevanzkriterium	1. Wie ist es Ihnen denn so in der Situation ergangen? 2. Wie war das so für Sie in der Situation mit Frau/Herrn [Name]?	- Erzählen Sie doch noch ein bisschen mehr darüber. - Können Sie mir sonst noch erzählen, wie das für Sie war? - Fällt Ihnen noch etwas ein? - Gibt es sonst noch etwas, was Ihnen aufgefallen ist? - Können Sie das vielleicht noch etwas genauer/ausführlicher beschreiben?
evtl.: Möchten Sie das Video vielleicht noch mal sehen? [Kannfrage]		

Leitfrage A II:Sie haben ja bereits Andeutungen dazu gemacht, wie Frau/Herr [Name] die Situation Ihrer Ansicht nach vielleicht erlebt hat. Können Sie mir dazu noch mehr erzählen?		
Inhaltliche Aspekte	Konkrete Nachfragen	Aufrechterhaltungsfragen
- Perspektivenwechsel - vermutete Gefühle, Bedürfnisse, Ressourcen und Absichten des Interaktionspartners - Interpretation der Signale des Menschen mit Demenz - Biographische Aspekte	1. Wie nimmt Frau/Herr [Name] Ihrer Ansicht nach denn die Situation wahr? 2. Was, denken Sie, wollte wohl Frau/Herr [Name] in diesem Augenblick?	- Gibt es sonst noch etwas? - Können Sie dieses noch etwas genauer sagen? - Und dann? - Und sonst? - Und weiter?

Leitfrage B I: Können Sie mir vielleicht noch etwas mehr darüber erzählen, was in der Situation passiert ist?		
Inhaltliche Aspekte	Konkrete Nachfragen	Aufrechterhaltungsfragen
- Verhalten der Interaktionspartner - Interaktionsablauf und Kontaktgestaltung - Verbale/nonverbale Signale und Impulse (Interaktionsmuster)	1. Was hat Frau/Herr [Name] so gemacht in der Situation? 2. Was haben Sie denn gemacht in der Situation? 3. Wie war das am Anfang (in der Mitte, am Schluss) der Situation? 4. Was meinen Sie, war das eher typisch oder würden Sie es eher als außergewöhnlich bezeichnen? 5. Was glauben Sie, wie kam es denn dazu, dass sich Frau/Herr [Name] so verhalten hat?	- Können Sie das vielleicht noch etwas genauer/ausführlicher beschreiben? - Und sonst? - Und weiter? - Und was noch?

Leitfrage B II:Können Sie mir noch mehr über die verbalen und nonverbalen Mitteilungen auf Seiten von Herrn/Frau [Name] und auf Ihrer Seite erzählen?		
Inhaltliche Aspekte	Konkrete Nachfragen	Aufrechterhaltungsfragen
- Handlungsabsichten - Kontaktgestaltung (z. B. verbale u. nonverbale Impulse, Signale, Tuning-in, Takt, Parallelität, Synchronizität, Rhythmus) - Einfluss nonverbaler und verbaler Signale/Impulse auf das Handeln der Interaktionspartner	1. Wie war das denn am Anfang (in der Mitte, am Schluss) der Situation? 2. Gab es für Sie einen „Schlüsselmoment“, wo Sie das Gefühl hatten, Sie und Frau/Herr [Name] haben sich verstanden? 3. Löste die Mitteilung bei Frau/Herrn [Name] oder bei Ihnen eine Reaktion aus?	- Können Sie das vielleicht noch etwas genauer/ausführlicher beschreiben? - Und was machten Sie dann? - Und wie ging es dann weiter? - Und dann? - Und sonst? - Und weiter?

Leitfrage B III: Wenn Sie sich noch mal in die Situation hineinversetzen, gibt es etwas, was Sie in der Situation wahrgenommen (erlebt) haben, was aber auf dem Video nicht zu sehen ist? Ich meine etwas, was Ihnen auf dem Video fehlt.		
Inhaltliche Aspekte	Konkrete Nachfragen	Aufrechterhaltungsfragen
- Signale bzw. Impulse, die auf dem Video nicht sichtbar, aber für die Interaktion bedeutsam sind (z. B. taktile Reize, kinästhetische Reize, Mimik, Blickkontakt) - Bedeutsamkeiten	1. Können Sie sagen, an welcher Stelle, also wo Sie das gesehen haben? 2. Wie würden Sie es beschreiben? [wie sieht es aus?] 3. Ging der Impuls/das Signal eher von Ihnen oder von Frau/Herrn [Name] aus? 4. Löste dies eine Reaktion aus? 5. An wen war die Reaktion gerichtet? 6. Sehen Sie jetzt im Video vielleicht auch etwas, was Ihnen in der Situation nicht aufgefallen ist?	- Können Sie Ihre Wahrnehmung vielleicht noch etwas genauer beschreiben? - Gibt es sonst noch etwas zu erzählen? - Und weiter? - Und sonst?

Leitfrage B IV: Stellen Sie sich vor, Sie hätten eine neue Kollegin (einen neuen Kollegen), die (der) Sie fragt, worauf sie (er) im Kontakt mit Frau/Herrn [Name] besonders achten sollte. Was würden Sie ihr (ihm) da raten?		
Inhaltliche Aspekte	Konkrete Nachfragen	Aufrechterhaltungsfragen
- Bedeutsames Interaktionsverhalten aus Sicht der Pflegenden - Subjektive Sichtweise - Haltung gegenüber Menschen mit Demenz - Interaktionsmuster - Biographische Aspekte	1. Was haben Sie im Laufe der Zeit im Umgang mit Frau/Herrn [Name] gelernt? 2. Wenn Sie auf Ihre bisherigen Erfahrungen mit Frau/Herrn [Name] zurückblicken, gibt es etwas, was Sie da besonders geprägt hat?	- Und sonst? - Und weiter? - Und was noch?

Leitfrage C I: Wenn Sie sich noch mal in die Situation hineinversetzen, gibt es etwas, das Sie beim nächsten Mal anders machen würden?		
Inhaltliche Aspekte	Konkrete Nachfragen	Aufrechterhaltungsfragen
- Bewertung der Situation - Bewertung des Kommunikations- und Interaktionsverhaltens - Bisherige Erfahrungen - Prüfen von Handlungsalternativen	1. Wie schätzen Sie die Situation denn so ein? 2. Welche Fragen stellen Sie sich da, was macht Sie nachdenklich? 3. Was hätte auch genau anders sein können? 4. Was würden Sie zukünftig wieder genauso machen? 5. Haben Sie bereits ähnliche Erfahrungen im Kontakt mit Frau/Herrn [Name] gemacht? 6. Gibt es etwas, was Ihnen daran nicht gefällt?	- Können Sie das vielleicht noch etwas genauer/ausführlicher beschreiben? - Und sonst? - Und weiter? - Und was noch?

Leitfrage D I: Zum Ende würde mich noch interessieren, wie das denn so für Sie war, das Video zu sehen?		
Inhaltliche Aspekte	Konkrete Nachfragen	Aufrechterhaltungsfragen
- Eigenwahrnehmung - Wirkung der Videoaufnahme - Lernmöglichkeiten durch Video - Erlebte Reaktanz - Einfluss der Videoaufnahmen auf das Verhalten	1. Wie war das so für Sie, sich auf dem Video zu sehen? 2. Hatten Sie die Situation so in Erinnerung? 3. Hat sich durch die Videosequenz etwas für Sie verändert? 4. Wie war es denn überhaupt für Sie, in der Situation gefilmt zu werden? 5. Meinen Sie, dass hierdurch einiges anders verlaufen ist?	- Und sonst? - Und weiter? - Und was noch?

Leitfrage D II: Ja, von meiner Seite aus wär`s das nun. Möchten Sie noch irgendwas erzählen, was Ihnen wichtig ist, das aber hier in unserem Interview bisher noch nicht zur Sprache gekommen ist?		
Inhaltliche Aspekte	Konkrete Nachfragen	Aufrechterhaltungsfragen
- Möglichkeit, selbst zu entscheiden, ob alles Wichtige im Interview angesprochen wurde oder ob noch etwas fehlt - Möglichkeit, Relevantes nochmals zu benennen		

Anhang 7: Informationen zum Datenmaterial der jeweiligen Einzelfälle

(1a) Videodaten zum ersten explizierten Einzelfall: „Wir fahren mal mit dem alten Auto“

Dauer der Aufnahme	1 min 45 sec
Typ der Interaktionssituation	Interaktion im situativen Kontext eines biographisch bedeutsamen Themas
Interaktanten	Herr Albrecht (PmD) und Herr Hauser (BP); zeitweise Frau Jakobs (eine weitere Bewohnerin mit Demenz; BW)
Kameraposition	Kamera (Standstativ) an der Längsseite des Tisches, Forscherin stand nicht hinter der Kamera
Transkription Feldpartitur: Aggregate, Sequenzen und Kalibrierungsgrad	Das Video wurde in zwei Aggregate unterteilt: das erste Aggregat (2.1) umfasst 3 Sequenzen (SQ 2.1.1 bis SQ 2.1.3), der Kalibrierungsgrad beträgt 1 sec. Das zweite Aggregat (SQ 2.2) umfasst 5 Sequenzen (SQ 2.2.1 bis SQ 2.2.5); der Kalibrierungsgrad beträgt 2 sec.

(1b) Interviewdaten zum ersten explizierten Einzelfall: „Wir fahren mal mit dem alten Auto“

Fokussiertes Interview	Interview mit Herrn Hauser (BP), Dauer: 2 h 7 min

(2a) Videodaten zum zweiten explizierten Einzelfall: „Wir waren da eine kleine Welt für uns“

Dauer der Aufnahme	9 min 31 sec		
Typ der Interaktionssituation	Interaktion im situativen Kontext von Essen und Trinken		
Interaktanten	Herr Albrecht (PmD) und Frau Giser (BP)		
Kameraposition	Kamera (Standstativ) an der Längsseite des Tisches, Forscherin stand nicht hinter der Kamera		
Aufnahmequalität	Die videographierte Interaktionssituation wird durch laute Gesprächsgeräusche (Hintergrundgeräusche) der Personen, die mit am Tisch sitzen und sich unterhalten, begleitet. Die Personen sind nicht im Video zu sehen.		
Transkription Feldpartitur	Aggregat	Sequenzen: (Anzahl) und Signatur	Kalibrierungsgrad
	1.1	(2) SQ 1.1.1; SQ 1.1.2	2 sec
	1.2	(2) SQ 1.2.1; SQ 1.2.2	1 sec
	1.3	(21) SQ 1.3.1 bis SQ 1.3.21	2 sec
	1.4.	(2) SQ 1.4.1; SQ 1.4.2	2 sec
	1.5	(7) SQ 1.5.1 bis SQ 1.5.7	2 sec
	1.6	(7) SQ 1.6.1 bis SQ 1.6.7	2 sec
	1.7	(2) SQ 1.7.1; SQ 1.7.2	2 sec

(2b) Interviewdaten zum zweiten explizierten Einzelfall: „Wir waren da eine kleine Welt für uns“

Fokussiertes Interview	Interview mit Frau Giser (BP), Dauer: 1 h 18 min

Anhang 8: Informationen zu Herrn Albrecht

Herr Albrecht ist zum Zeitpunkt der Erhebung knapp über 60 Jahre alt. Er lebt seit einigen Jahren in der Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz und ist dort quasi mit Eröffnung eingezogen. Im Alter von Mitte 50 wurde bei ihm – nach mehreren Fehldiagnosen und Aufenthalten in der Psychiatrie – eine Demenz vom Alzheimer-Typ diagnostiziert.

Herr Albrecht war selbstständiger Unternehmer. Der Verlauf der Demenz schritt schnell voran, so dass Herr Albrecht nicht mehr beruflich tätig sein und, nach relativ kurzer Dauer, auch nicht mehr alleine zu Hause bleiben konnte. Seine Ehefrau beschäftigte sich über einen längeren Zeitraum mit der Suche nach einer geeigneten Versorgungsform für ihren Mann. Eine Versorgung im Altenheim kam für sie, nach einem gescheiterten Versuch, nicht mehr in Frage. Als sie davon hörte, dass in ihrer näheren Umgebung eine Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz eröffnet werden sollte, überbrückte sie diesen Zeitraum. Sie entschied sich bewusst für die Aufnahme ihres Mannes in eine Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz und brachte sich hier in der Rolle als Mieterin stark ein.

Die *klinische Einschätzung des Schweregrades der Demenz* von Herrn Albrecht erfolgte zu Beginn der Datenerhebung mit Hilfe der Brief Cognitive Rating Scale (BCRS) und Functional Assessment Staging Test (FAST). Der Schweregrad wurde bereits zu diesem Zeitpunkt mit einer maximalen Punktzahl von BCRS 7 und FAST 7b als „Sehr schwer“ eingeschätzt (siehe Anhang 4). Es ist wichtig zu wissen, dass sich die gesundheitliche Situation von Herrn Albrecht während der Erhebungsphase veränderte und Schwankungen unterworfen war. Dies bezieht sich insbesondere auf die Aspekte performativer Ausdruck, Kommunikation, Blickverhalten und Beweglichkeit.

Circa zwei Monate nach Beginn der Erhebung kommt es zu deutlichen Veränderungen des gesundheitlichen Zustandes von Herrn Albrecht. Aufgrund einer plötzlich auftretenden neurologischen Störung, welche nicht genauer geklärt werden konnte, ist er nicht in der Lage, den Kopf zu heben. Außerdem ist seine mimische Ausdrucksfähigkeit reduziert (nahezu erstarrt) und sein performativer Gesamtausdruck deutlich verändert. Er nimmt von sich aus fast keinen Blickkontakt mehr auf, sein Blickverhalten ist eingeschränkt, d. h. verlangsamt bzw. unbeweglich. Seine Bewegungsfähigkeit, die Beweglichkeit des Rumpfes sowie die Bewegungskoordination sind im Vergleich zu vorher reduziert. Einige Monate später sind diese Veränderungen rückläufig. Herr Albrecht kann nun wieder seinen Kopf anheben, er nimmt

Blickkontakt auf und ist insgesamt wieder deutlich beweglicher. Sein mimischer Ausdruck ist lebendiger und er wirkt deutlich engagierter. Gleichwohl erreicht er nicht mehr denselben Zustand wie zuvor.

Anhang 9: Übersicht der Einzelkomponenten des Partiturdesigns der Feldpartitur

Transkriptionstypus/Zeilentypus	
Verbalumschreibend	TXT
Notifizierend	NS
Transkribierend	TS

Sequenzierung des Videoaggregats	
TS: Sequenz	SQ

Kamera	
NS: Kamera_BE (Kamerabewegung)	
=> reduzierter Bildausschnitt: Bezugsperson und/oder Person mit Demenz nicht mehr bzw. vollständig im Bild	((...))

Verhalten/Handeln	
TXT: Verh_BP (Verhalten Bezugsperson)	
TXT: Verh_PmD (Verhalten Person mit Demenz)	

Aufmerksamkeit (Formen und Wechsel)			
TS: FO_Aufmerk (Verschiedene Aufmerksamkeitsformen)			
Gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit	GGA	Unterschiedlich gerichtete Aufmerksamkeit	UGA
Aufeinander gerichtete Aufmerksamkeit	AgA	Einseitig gerichtete Aufmerksamkeit	EgA
Objektgerichtete Aufmerksamkeit	OgA	Selbstgerichtete Aufmerksamkeit	SgA
Aktivitätsgerichtete Aufmerksamkeit	AgA	Nach außen gerichtete Aufmerksamkeit	AugA
Persongerichtete Aufmerksamkeit	PgA	Auf die Person mit Demenz gerichtete Aufmerksamkeit	PmDgA
Auf die Bezugsperson gerichtete Aufmerksamkeit	BPgA	Verschiedene Aufmerksamkeitsformen folgen dicht aufeinander	+
NS: WE_Aufmerk (Wechsel der Aufmerksamkeitsrichtung bzw. des Aufmerksamkeitsfokus)			

Verbal- und lautsprachliche Ebene
TS: Vscript_BP (Verbaltranskript Bezugsperson)
TS: Vscript_PmD (Verbaltranskript Person mit Demenz)
TS: Vscript_BW (Verbaltranskript Bewohnerin)
TS: Vscript_AP (Verbaltranskript andere Person)

Geräusche
TXT: Geräusche

Körpersprachliche Ebene

Körperbewegung

NS: KörBE_BP (Körperbewegung Bezugsperson) **NS: KörBE_PmD** (Körperbewegung Person mit Demenz)	rechts		links		hinten links		hinten rechts		nach unten		nach oben	
	vorne rechts		vorne links		nach vorne		nach hinten		aufstehen		hinsetzen	
	Beine übereinander schlagen		greifen (funktional)		drehen oder vermehrte Bewegungen des Oberkörpers in verschiedene Richtungen		Bewegungen einzelner Körperteile (Beine, Hände etc.)					
	Zeigegeste/ deiktische Bewegung				Mund öffnen		Mund schließen					

Blickkontakt

NS: BK_BP (Blickkontakt Bezugsperson) **NS: BK_PmD** (Blickkontakt Person mit Demenz)	

Mimik/Emotion

NS: Emo_BP (Mimik/Emotion Bezugsperson) **NS: Emo_PmD** (Mimik/Emotion Person mit Demenz)	Verstärkung des mimischen Ausdrucks	
	Stirnrunzeln	
	lachen	
	lächeln	

Handkontakt

NS: H_Kont_BP (Handkontakt Bezugsperson) **NS: H_Kont_PmD** (Handkontakt Person mit Demenz)	

Körperkontakt

NS: Körp_Kont (Bezugsperson stellt Körperkontakt her)	berühren	
	berühren (im Kontext einer Intervention, z.B. Kleidung richten)	

Objektkontakt

NS: Ob_Ko_BP (Objektkontakt Bezugsperson) **NS: Ob_Ko_PmD** (Objektkontakt Person mit Demenz)	Schale, Tasse, Glas	
	Stift (zeichnen)	
	drehen, manipulieren eines Objektes	
	Zeigegeste (z. B. hochhalten des Objektes)	

Distanz

Distanz zwischen Bezugsperson und Person mit Demenz	- sehr nah - fern

Anhang 10: Ethische Begutachtung: Nachfragen

Aus Datenschutzgründen gelöscht.

Anhang 11: Ethisches Clearing

Aus Datenschutzgründen gelöscht.

Anhang 12: Anschreiben Angehörige bzw. Betreuer und Betreuerinnen (Informationen und Einverständniserklärung)

Information für die Mitwirkenden an der Studie „Interaktionsstrukturen und Ausdrucksformen von Menschen mit fortgeschrittener Demenz“

Sehr geehrte Angehörige und gesetzliche Betreuer,

auf dem letzten Arbeitskreistreffen haben einige von Ihnen bereits von meinem Forschungsvorhaben, das ich innerhalb meiner Doktorarbeit durchführe, erfahren. Das vorliegende Schreiben dient dazu, alle an der Studie beteiligten Personen auch schriftlich über mein Vorhaben in Kenntnis zu setzen. Es ist mir wichtig, dass Sie gut informiert sind, bevor Sie eine Entscheidung darüber treffen, ob Sie mir Ihr Einverständnis zur Teilnahme an der Studie geben möchten.

Warum führe ich diese Forschung durch?

In meiner beruflichen Tätigkeit habe ich vielfältige Beobachtungen in Institutionen, in denen Menschen mit Demenz leben, durchgeführt. Dabei ist mir aufgefallen, dass insbesondere die Kommunikation mit Bewohnerinnen und Bewohnern, die an einer Demenz erkrankt und nicht mehr in der Lage sind verständlich zu sprechen, Schwierigkeiten bereitet. Es ist bisher noch sehr wenig darüber bekannt, wie Menschen mit fortgeschrittener Demenz kommunizieren und wo ihre spezifischen Fähigkeiten liegen. Ziel meiner Studie ist es, durch eine Verbesserung der Kommunikation zum Wohlbefinden und zur Lebensqualität dieser Menschen beizutragen. Hierfür benötige ich möglichst viele Informationen.

Wie sieht eine Teilnahme an der Studie aus?

Mit Ihrem Einverständnis würde ich mich gerne über einige Monate in der Wohngemeinschaft aufhalten und so den dortigen Alltag kennen lernen. Ich werde meine Beobachtungen ausschließlich im öffentlichen Wohnbereich durchführen (Wohnzimmer, Küche, Flur) und hierüber Notizen anfertigen. Außerdem möchte ich nach einiger Zeit Situationen, die man nicht so genau mir dem bloßen Auge erfassen kann, mit einer kleinen Videokamera aufnehmen. Die privaten Räume der Bewohnerinnen und Bewohner bleiben von der Videoaufnahme ebenfalls ausgeschlossen. Die Videos werden später von mir ausgewertet, das Gesprochene abgetippt und die Videos sicher aufbewahrt. Einige Videos werden Pflegemitarbeitern der Wohngemeinschaft im Rahmen eines Interviews vorgespielt.

Wie sehen Ihre Rechte in dieser Forschung aus?

Ihre Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit, auch nach Beginn der Beobachtung und/oder der Videoaufzeichnung, zurückziehen. Hierfür brauchen Sie keine Gründe zu nennen. Ich selbst werde sehr genau auf die Rechte und das Wohlbefinden Ihres Angehörigen achten: Falls die Beobachtung oder die Videoaufnahme Unwohlsein bei Ihrem Angehörigen hervorrufen sollte, werde ich die Erhebung sofort abbrechen.

Wie wird die Anonymität gewahrt?

Ich gehe sehr sorgfältig mit den gewonnenen Informationen um. Alle Informationen, die ich erhalte, werden von mir absolut vertraulich behandelt. Beobachtungsnotizen und Videos werden an einem sicheren Ort aufbewahrt. Die Beobachtungsnotizen werden anonymisiert, d.h. alle Personen- und Ortsnamen werden verändert, so dass Rückschlüsse auf Personen nicht möglich sind. Eine Anonymisierung der Personen, die auf den Videos zu sehen sind, ist nicht möglich. Die Videoaufnahmen werden jedoch ausschließlich für die Auswertung im Rahmen der Untersuchung verwendet und nicht an andere Personen weitergegeben. Nach Abschluss des Forschungsprojektes werden die Videos durch mich vernichtet bzw. gelöscht.

Was geschieht mit den Informationen?

Die Untersuchung und Auswertung meiner Doktorarbeit wird von Frau Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck, Universität Bremen, betreut. Ich werde die Informationen (Beobachtung, Videos und Interviews) wissenschaftlich auswerten und mit anderen Kolleginnen und Kollegen besprechen. Diese Personen gehen ebenfalls vertraulich mit den Daten um.
Die Ergebnisse der Studie werden zusammengefasst und im Rahmen meiner Doktorarbeit, d.h. in einem Bericht und in einem Buch, veröffentlicht. Aus diesen Veröffentlichungen ist nicht zu entnehmen, wo die Studie stattfand bzw. welche Aussagen von Mitwirkenden getroffen wurden. Bei weiteren Veröffentlichungen können Artikel in wissenschaftlichen Zeitschriften erscheinen. Hier werde ich ebenfalls strengstens auf die Anonymität aller Mitwirkenden achten. Falls ich Videos bzw. einzelne Standbilder in Zeitschriften, Vorträgen oder Fortbildungsveranstaltungen veröffentlichen möchte, erfolgt dies nur mit Ihrem ausdrücklichen Einverständnis.

Haben Sie noch Fragen?

Vielleicht haben Sie noch Fragen oder es ist Ihnen noch etwas unklar. Bitte sprechen Sie mich doch an, ich bin sehr gerne bereit, Ihnen alle Fragen zu beantworten. Sie können mich selbstverständlich anrufen.

Wenn Sie an der Studie teilnehmen möchten, schicken Sie bitte die Einverständnisklärung an mich zurück. Ein frankierter Rückumschlag liegt bei. Die Kopie der Einverständniserklärung ist für Ihre Unterlagen gedacht.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichen Grüßen

Karin Welling

Einverständniserklärung

Ich wurde von Frau Karin Welling für die Studie „Interaktionsstrukturen und Ausdrucksformen von Menschen mit fortgeschrittener Demenz“ vollständig über Wesen, Bedeutung und Tragweite aufgeklärt. Ich habe das Informationsschreiben gelesen und verstanden. Ich hatte die Möglichkeit, Fragen zu stellen, habe die Antworten verstanden und akzeptiere sie.

Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig ist und ich hatte ausreichend Zeit, mich zur Teilnahme an dieser Studie zu entscheiden. Ich weiß, dass ich meine Zustimmung jederzeit und ohne die Angabe von Gründen zurückziehen kann. Hieraus ergeben sich für mich keine Nachteile.

Mir ist bekannt, dass die gewonnenen Daten anonym gespeichert und ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden. Ich weiß, dass eine vollständige Anonymisierung der Personen auf den Videos nicht möglich ist. Die Videoaufnahmen werden ausschließlich für die Auswertung im Rahmen der Studie verwendet und nicht an andere Personen weitergegeben. Die Videos werden nach Abschluss der Studie durch Frau Welling vernichtet. Ich erhebe keinen Anspruch auf die erstellten Videofilme oder Kopien davon. Ich verlange kein Entgelt für die Videoaufnahmen.

Aus meiner Beteiligung an der Untersuchung entstehen mir weder Kosten noch werde ich finanziell dafür entschädigt.

Ich habe eine Kopie des Informationsschreibens und der Einwilligungserklärung erhalten. Ich erkläre hiermit meine freiwillige Teilnahme an dieser Studie.

Ort, Datum	Unterschrift des Mitwirkenden an der Studie bzw. dessen gesetzlichen Vertreter
Ort, Datum	Unterschrift Karin Welling

Anhang 13: Anschreiben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Informationen und Einverständniserklärung)

Information für die Mitwirkenden an der Studie „Interaktionsstrukturen und Ausdrucksformen von Menschen mit fortgeschrittener Demenz“

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

im Rahmen der Dienstbesprechung haben einige von Ihnen bereits von meinem Forschungsvorhaben, das ich innerhalb meiner Doktorarbeit durchführe, erfahren. Das vorliegende Schreiben dient dazu, alle an der Studie beteiligten Personen auch schriftlich über mein Vorhaben in Kenntnis zu setzen. Es ist mir wichtig, dass Sie gut informiert sind, bevor Sie eine Entscheidung darüber treffen, ob Sie mir Ihr Einverständnis zur Teilnahme an der Studie geben möchten.

Warum führe ich diese Forschung durch?

In meiner beruflichen Tätigkeit habe ich vielfältige Beobachtungen in Institutionen, in denen Menschen mit Demenz leben, durchgeführt. Dabei ist mir aufgefallen, dass insbesondere die Kommunikation mit Bewohnerinnen und Bewohnern, die an einer Demenz erkrankt und nicht mehr in der Lage sind verständlich zu sprechen, Schwierigkeiten bereitet. Es ist bisher noch sehr wenig darüber bekannt, wie Menschen mit fortgeschrittener Demenz kommunizieren und wo ihre spezifischen Fähigkeiten liegen. Ziel meiner Studie ist es, durch eine Verbesserung der Kommunikation zum Wohlbefinden und zur Lebensqualität dieser Menschen beizutragen. Hierfür benötige ich möglichst viele Informationen.

Wie sieht eine Teilnahme an der Studie aus?

Mit Ihrem Einverständnis würde ich mich gerne über einige Monate in der Wohngemeinschaft aufhalten und so den dortigen Alltag kennen lernen. Ich werde meine Beobachtungen ausschließlich im öffentlichen Wohnbereich durchführen (Wohnzimmer, Küche, Flur) und hierüber Notizen anfertigen. Außerdem möchte ich nach einiger Zeit Situationen, die man nicht so genau mir dem bloßen Auge erfassen kann, mit einer kleinen Videokamera aufnehmen. Die privaten Räume der Bewohnerinnen und Bewohner bleiben von der Videoaufnahme ebenfalls ausgeschlossen. Die Videos werden später von mir ausgewertet, das Gesprochene abgetippt und die Videos sicher aufbewahrt.
Über einige Videoausschnitte würde ich mich gerne mit Ihnen unterhalten. Dafür würde ich Ihnen einen Videoausschnitt, auf dem Sie selbst zu sehen sind, vorspielen und mit Ihnen ein Interview führen. Diese Interviews dauern ungefähr 60 Minuten. Das Interview wird, wenn Sie damit einverstanden sind, auf Tonband aufgezeichnet. Es wird später von mir abgetippt und das Tonband sicher aufbewahrt. Das Interview wird so anonymisiert, dass niemand Rückschlüsse auf Ihre Person ziehen kann.

Wie sehen Ihre Rechte in dieser Forschung aus?

Ihre Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit zurückziehen. Sie können auch nach Beginn des Interviews dieses unterbrechen, abbrechen oder keine Antwort geben, ohne dafür Gründe nennen zu müssen. Es besteht auch die Möglichkeit, das Tonband während des Interviews abzuschalten. Alle Informationen, die Sie mir geben, werden vertraulich behandelt. Die Dokumente und Tonbänder werden an einem sicheren Ort aufbewahrt.

Wie wird die Anonymität gewahrt?

Ich gehe sehr sorgfältig mit den gewonnenen Informationen um. Alle Informationen, die ich erhalte, werden von mir absolut vertraulich behandelt. Beobachtungsnotizen, Videos und Tonbänder werden an einem sicheren Ort aufbewahrt. Die Beobachtungsnotizen werden anonymisiert, d.h. alle Personen- und Ortsnamen werden verändert, so dass Rückschlüsse auf Personen nicht möglich sind. Eine Anonymisierung der Personen, die auf den Videos zu sehen sind, ist nicht möglich. Die Videoaufnahmen werden jedoch ausschließlich für die Auswertung im Rahmen der Untersuchung verwendet und nicht an andere Personen weitergegeben. Nach Abschluss des Forschungsprojektes werden die Videos durch mich vernichtet bzw. gelöscht.

Was geschieht mit den Informationen?

Die Untersuchung und Auswertung meiner Doktorarbeit wird von Frau Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck, Universität Bremen, betreut. Ich werde die Informationen (Beobachtung, Videos und Interviews) wissenschaftlich auswerten und mit anderen Kolleginnen und Kollegen besprechen. Diese Personen gehen ebenfalls vertraulich mit den Daten um.
Die Ergebnisse der Studie werden zusammengefasst und im Rahmen meiner Doktorarbeit, d.h. in einem Bericht und in einem Buch, veröffentlicht. Aus diesen Veröffentlichungen ist nicht zu entnehmen, wo die Studie stattfand bzw. welche Aussagen von Mitwirkenden getroffen wurden. Bei weiteren Veröffentlichungen können Artikel in wissenschaftlichen Zeitschriften erscheinen. Hier werde ich ebenfalls strengstens auf die Anonymität aller Mitwirkenden achten. Falls ich Videos bzw. einzelne Standbilder in Zeitschriften, Vorträgen oder Fortbildungsveranstaltungen veröffentlichen möchte, erfolgt dies nur mit Ihrem ausdrücklichen Einverständnis.

Haben Sie noch Fragen?

Vielleicht haben Sie noch Fragen oder es ist Ihnen noch etwas unklar. Bitte sprechen Sie mich doch an, ich bin sehr gerne bereit, Ihnen alle Fragen zu beantworten. Sie können mich selbstverständlich anrufen.

Wenn Sie an der Studie teilnehmen möchten, schicken Sie bitte die Einverständnisklärung an mich zurück. Ein frankierter Rückumschlag liegt bei. Die Kopie der Einverständniserklärung ist für Ihre Unterlagen gedacht.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichen Grüßen

Karin Welling

Einverständniserklärung

Ich wurde von Frau Karin Welling für die Studie „Interaktionsstrukturen und Ausdrucksformen von Menschen mit fortgeschrittener Demenz“ vollständig über Wesen, Bedeutung und Tragweite aufgeklärt. Ich habe das Informationsschreiben gelesen und verstanden. Ich hatte die Möglichkeit, Fragen zu stellen, habe die Antworten verstanden und akzeptiere sie.

Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig ist und ich hatte ausreichend Zeit, mich zur Teilnahme an dieser Studie zu entscheiden. Ich weiß, dass ich meine Zustimmung jederzeit und ohne die Angabe von Gründen zurückziehen kann. Hieraus ergeben sich für mich keine Nachteile.

Mir ist bekannt, dass die gewonnenen Daten anonym gespeichert und ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden. Ich weiß, dass eine vollständige Anonymisierung der Personen auf den Videos nicht möglich ist. Die Videoaufnahmen werden ausschließlich für die Auswertung im Rahmen der Studie verwendet und nicht an andere Personen weitergegeben. Die Videos werden nach Abschluss der Studie durch Frau Welling vernichtet. Ich erhebe keinen Anspruch auf die erstellten Videofilme oder Kopien davon. Ich verlange kein Entgelt für die Videoaufnahmen.

Aus meiner Beteiligung an der Untersuchung entstehen mir weder Kosten noch werde ich finanziell dafür entschädigt.

Ich habe eine Kopie des Informationsschreibens und der Einwilligungserklärung erhalten. Ich erkläre hiermit meine freiwillige Teilnahme an dieser Studie.

Ort, Datum	Unterschrift des/der Mitwirkenden an der Studie

Ort, Datum	Unterschrift Karin Welling

Anhang 14: Mitteilung an den Promotionsausschuss

Aus Datenschutzgründen gelöscht.

Anhang 15: Abschied und Dank

Liebe Bewohnerinnen, liebe Mitarbeiterinnen und liebe Angehörige der Wohngemeinschaft

Eine lange Zeit geht zu Ende - acht Monate durfte ich hier bei Ihnen in der Wohngemeinschaft immer mal wieder zu Gast sein. Ich wurde sehr freundlich von Ihnen aufgenommen und habe in dieser Zeit viel von Ihnen erfahren und gelernt!

Heute möchte ich mich ganz herzlich für die freundliche Aufnahme, Ihre Offenheit und für das Vertrauen, das Sie mir entgegengebracht haben, bedanken - ich weiß das wirklich zu schätzen!

Mit einigen Mitarbeiterinnen werde ich mich auch noch mal wegen eines Interviews persönlich in Verbindung setzen. Außerdem habe ich ja versprochen, im Mitarbeiterkreis (im Rahmen einer Veranstaltung) über meine Erfahrungen berichten . Diese Versprechen werde ich auf jeden Fall einhalten. Bis dahin wird jedoch noch etwas Zeit vergehen.

Vielen Dank für alles!
Ihre / Eure

Karin Welling

Anhang 16: Regeln für die Transkription der Verbal- und Lautsprache im Video

Basistranskript nach dem Gesprächsanalytischen Transkriptionssystem (Selting et al. 1998 in Deppermann 2008, 119f.)

Sequenzielle Struktur/Verlaufsstruktur

`[ ]`	Überlappungen und Simultansprechen
`=`	schneller, unmittelbarer Anschluss neuer Sprecherbeiträge

Pausen

`(.)`	Mikropausen
`(-), (--); (---)`	kurze, mittlere, längere Pausen von ca. 0.25 Sek.-0.75; bis ca. 1 Sek.
`(2.0)`	Pause von mehr als 1. Sek.Dauer

Akzentuierung

`akZENT`	Primär- bzw. Hauptakzent
`ak!ZENT!`	extra starker Akzent

Sonstige segmentale Konventionen

`un=äh`	Verschleifungen innerhalb von Einheiten
`:; ::, :::`	Dehnung, Längung, je nach Dauer

Sonstige Konventionen

`((hustet))`	außersprachliche Handlungen und Ereignisse
`(solche/welche)`	vermuteter Wortlaut

Lachen

`so(h)o`	Lachpartikel beim Reden
`haha hehe hihi`	silbisches Lachen
`((lacht))`	Beschreibung des Lachens

Tonhöhenbewegungen am Einheitenende

`?`	hoch steigend
`c`	mittelsteigend
`–`	gleichbleibend
`;`	mittel fallend
`.`	tief fallend

Lautstärke

`<<f>`	forte, laut
`<<ff>`	sehr laut
`<<cresc> >`	crescendo, lauter werdend

Anhang 17: Regeln für die Transkription der Interviews

Die Interviews wurden wörtlich in Anlehnung an Kuchartz et al. 2007 transkribiert, also nicht lautsprachlich. Zustimmende oder bestätigende Lautäußerungen der Interviewer (mhm, aha, ja etc.) wurden nicht mit transkribiert, sofern sie den Redefluss der befragten Person nicht unterbrachen.

Alle Angaben zu den Personen, Orten und Gegebenheiten sind anonymisiert.

Legende zur Transkription

[ ]	gleichzeitige Rede, Überlappungen
(.)	Mikropause < 1sec
(1), (2), (3), (4)	Pausen in Sekundenlängen
((lacht)), ((hustet))	außersprachliche Handlungen, Ereignisse, Störungen
anbieten	besonders betonte Begriffe
((unverständliches Wort))	unverständliche Passagen bzw. Anmerkung des Transkribienten
(solche)	vermuteter Wortlaut, nicht sicher rekonstruierbar
(...)	Auslassungen im Zitat
((Wort oder Satz, K.W.))	erläuternde Einfügungen der Verfasserin

Erklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit ohne unerlaubte Hilfe angefertigt habe. Es wurden keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt. Die den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen wurden als solche kenntlich gemacht.

Lingen, den 29. Mai 2018 . . . . . .

(Karin Welling)