

Verloren-Sein?

Der Verlust der lebensweltlichen Orientierung in der Alzheimer-Demenz aus phänomenologisch-psychopathologischer Sicht

ERIK NORMAN DZWIZA-OHLSSEN

ABSTRACT: Angesichts der Einseitigkeiten des vorherrschenden, naturalistisch-kognitivistischen Paradigmas in der Erforschung von Demenzerkrankungen versteht sich der Beitrag als Teilstück einer phänomenologischen Psychopathologie der Demenz, die bis dato ein Desiderat darstellt und in deren Zentrum die lebensweltliche Erfahrung von Personen mit Demenz steht. Dabei bildet die Frage danach, *wie es sich anfühlt, an Alzheimer-Demenz (AD) erkrankt zu sein*, den roten Faden der vorliegenden Studie. Auf der Basis der einleitenden Differenzierung zwischen alltäglichem und pathologischem Orientierungsverlust werden zwei Forschungsthesen formuliert, die die Klammer der gesamten Untersuchung bilden: Bei der AD handelt es sich um eine dauerhafte Modifikation von Orientiertheit (1) und Vertrautheit (2), die im Sinne einer *existenziellen Heimatlosigkeit* die Art und Weise grundlegend verändert, wie wir uns selbst, die Mitmenschen sowie die Welt insgesamt erfahren können. Unter Rückgriff auf die Arbeiten von Edmund Husserl (1859–1938), Karl Bühler (1879–1963) und Thomas Fuchs (1958–) werden grundlegende Theoreme wie ‚Lebenswelt‘, ‚Situativität‘, ‚Origo‘, ‚Zeigfeld‘ oder ‚Oikeiosis‘ miteinander verschränkt und auf die AD angewendet. Als systematisches Bindeglied fungieren sog. ‚okkasionelle Ausdrücke‘ (OA), wie ‚ich‘, ‚hier‘ oder ‚jetzt‘: Sie dienen sowohl als Heuristik, um die enge Verbindung von Sprache und Orientierung anzuzeigen als auch bei AD als ‚Defizitindikatoren‘ (in ihrer pronominalen Funktion) sowie als ‚Ressourcenindikatoren‘ (in ihrer zeigenden Funktion). Derart wird eine Perspektive auf AD geworfen, die die sprachliche wie leibliche Dimension, explizite wie implizite Vollzüge und diagnostische wie therapeutische Aspekte zu integrieren vermag.

KEYWORDS: Orientiertheit, Vertrautheit, Lebenswelt, Alzheimer, Husserl, Bühler, Fuchs, Okkasionalität, Zeigen, Situation

„Es ist manchmal eine einsame verlorene Welt.“
(Patientin Bea zitiert nach Snyder 2011, 48)

„Ich glaube, dass es wenig Schlimmeres gibt,
als zu wissen, wo man hingehört, aber dort
nicht sein zu können.“
Saša Stanišić (2019, 174) über seine an Alzheimer erkrankte Großmutter Kristina

Mit Hinblick auf demenzielle Erkrankungen besteht aktuell ein massives Ungleichgewicht zwischen der zunehmenden gesellschaftlichen Relevanz auf der einen und einem einseitigen wissenschaftlichen Verständnis auf der anderen Seite, das seine Wurzeln im 17. und 18. Jahrhundert hat. Die Mediziner jener Zeit gelangten zu psychophysischen Spekulationen über die Ursachen von Demenz, die auf dualistischen Annahmen über das Verhältnis von Körper und Geist beruhten und sich dabei primär auf das Gehirn fixierten (vgl. Foucault 2018, 256). Genau dieser *naturalistische Cerebrozentrismus* bildet das bis heute dominierende Forschungsparadigma. Diese Einseitigkeit führt dazu, dass „zwei sehr wichtige Faktoren einfach ausgeblendet wurden: die Innenwelt der Betroffenen und die soziale Situation, in der sie leben“ und eher Defizite als Ressourcen erforscht werden (Sabat in Snyder 2011, 17; vgl. Deutscher Ethikrat 2012, 31f.). Dieser negativen Auffassung der Erkrankung, die schon im Wort selbst, ‚de-mens‘, steckt, kann nur begegnet werden, wenn *erstens* Demenzerkrankungen nicht primär als neurodegenerative Erkrankung des Gehirns, sondern auch als psycho- und soziodegenerative Erkrankung von Personen verstanden werden; *zweitens* die lebensweltliche Erfahrung von Personen den Ausgangspunkt der wissenschaftlichen Auseinandersetzung bildet; und *drittens* sowohl die Defizite als auch die Ressourcen gleichermaßen in den Blick genommen werden, damit Diagnostik und Therapeutik wieder enger zusammenrücken. Die vorliegende Untersuchung versteht sich als Beitrag zu einem solchen Perspektivenwechsel, der sich gegenwärtig im Vollzug befindet (vgl. bspw. Kitwood 1997, 2008; Sabat 1998; Re 2003; Brooker 2008; Kruse 2010; oder Fuchs 2018).¹

Dabei versuchen die folgenden Ausführungen zunächst zu klären, wie die häufigste Form demenzieller Erkrankungen, die Alzheimer-Demenz (AD), die Art und Weise verändert, wie wir uns selbst, unsere Mitmenschen und die Welt insgesamt im Fühlen, Denken und Tun erfahren.² Der systematische Zugang bildet dabei die Korrelation zwischen *Orientierung, Sprache und Emotion*. Wie empfinden also Personen mit AD den Orientierungsverlust, der mit dieser Erkrankung typischerweise einhergeht? In welcher Verbindung steht dieser mit dem umfassenden Sprachverlust, der ebenfalls typisch für AD ist? Wie hängt beides mit den starken Emotionen zusammen, die Betroffene angesichts dieser Phänomene erleben und wie verändert dies ihre emotionale Grundverfassung? Und lässt sich anhand dieser Trias von Orientierung, Sprache und Emotion so etwas wie der pathologische Kern der Erkrankung ausmachen? Gelingt es uns also im Sinne der *strukturellen Psychopathologie* „die Bedeutung einer gegebenen Welt von Erfahrungen und Handlungen zu verstehen, indem wir die zugrundeliegenden charakteristischen Modifikationen erfassen, die die Symptome in einem sinnvollen Zusammenhang hält“? (Stanghellini 2010, 319, meine Übersetzung) Und können wir sogar einen „trouble générateur“ (Minkowsky nach Stanghellini 2010, 321) identifizieren? Um eine erste Annäherung an die Fragestellung zu leisten, wird das Phänomen des Orientierungsverlustes in seiner uns allen bekannten, *alltäglichen* Form der *pathologisch* gewordenen Form bei AD gegenübergestellt.

1 Da wir unsere Lebenswelt stets personal erfahren (s.u.), wird diese personenzentrierte Perspektive auch für die Analyse von AD angewendet. Selbst wenn Betroffene den Personen-Status im Verlauf der AD verlieren sollten (was aktuell intensiv von Fuchs (2018), Tewes (2020) und anderen diskutiert wird), bildet doch auch für sie die personale Perspektive den Ausgangspunkt.

2 Zur allgemeinen Symptomatik der AD vgl. Tölle & Windgassen (2012, 302–306); bzgl. der sozialen und gesellschaftlichen Herausforderungen durch AD vgl. Deutscher Ethikrat (2012) und WHO (2018).

§1. Alltäglicher und pathologischer Orientierungsverlust

In der Lebenswelt zu sein bedeutet, orientiert zu sein. ‚Orientiertheit‘ umschreibt demgemäß eine fundamentale Beziehung von Mensch und Welt. Diese durchzieht unsere Menschwerdung von Geburt an und lässt sich als Quelle eines tiefen Urvertrauens verorten. Wird dieses Urvertrauen dauerhaft gestört, hat dies weitreichende Folgen.

Dabei sind wir mit Orientierungsverlusten aller Art vertraut und diese für uns zunächst nichts Ungewöhnliches: So gibt es Gelegenheiten, bei denen wir unseren Orientierungssinn gezielt herausfordern, bspw. wenn wir ein Labyrinth betreten, jedoch auch solche, bei denen wir ungewollt die Orientierung verlieren. In diesem Fall können die Ursachen eher auf der Seite der Person selbst liegen (wie eine Beeinträchtigung der Sinne durch Verletzung, Erkrankung oder Drogenkonsum) oder eher auf der Seite der Umwelt (wie eine unübersichtliche Umgebung ohne zuverlässige Anhaltspunkte). Zum Glück verfügen wir über zahlreiche Hilfsmittel, die uns beim Suchen und Finden und beim Ordnen und Planen helfen, um Orientierung zu gewinnen und aufrecht zu erhalten, wie bspw. Schilder, Karten, GPS, Kalender, Uhren, Begriffe, Ordner u. Ä. (vgl. Sommer 2002) Mit diesem Arsenal von Hilfsmitteln, über die wir heutzutage per Smartphone fast immer und überall verfügen können, finden wir uns in den unterschiedlichsten ‚Räumen‘ zurecht – sei es im physischen, zeitlichen, sozialen oder auch im virtuellen oder mentalen.³

Gelingt der Orientierungsversuch, wider Erwarten, jedoch nicht, reagieren wir mit einer ganzen Palette von Empfindungen und Gefühlen: Wir sind dann verunsichert, verwirrt, angespannt, genervt, verärgert oder gar zornig; dabei treten solche emotionalen Zustände dann auf, wenn wir bspw. einen Gegenstand seit Stunden suchen, aber nicht finden können. Es gibt aber Orientierungsverluste, die mit existenziellen emotionalen Reaktionen einhergehen können. Diese treten meist dann auf, wenn wir um Leib und Leben fürchten und bspw. schlecht ausgerüstet bei einer Bergwanderung in ein schweres Unwetter geraten und keinen Ort ausmachen können, an dem wir Schutz suchen könnten. In solchen Fällen sind wir haltlos, verloren, verzweifelt, angsterfüllt oder panisch. Trotz der Heftigkeit der emotionalen Reaktion müssen selbst derartige Orientierungsverluste als *alltägliche* gekennzeichnet werden, da sie *partiell* und *episodisch* sind, d.h., sie betreffen meist nur einen räumlich und zeitlich begrenzten Ausschnitt unserer Erfahrungswelt. Im Gegensatz dazu gibt es jedoch auch *pathologische* Orientierungsverluste, die als *konstitutiv* und *permanent* bezeichnet werden könnten. Diese betreffen dann nicht nur einen räumlichen oder zeitlichen Ausschnitt, sondern verändern vielmehr die Art und Weise unserer Erfahrung überhaupt. Genau eine derartige pathologische Modifikation lebensweltlicher Erfahrung vollzieht sich im Verlauf der AD.⁴

§2. Orientierungsverlust bei Alzheimer-Demenz

Eines der zentralen Symptome der AD ist ein Orientierungsverlust. Dieser hat massive Auswirkungen darauf, wie die Betroffenen ihre Welt erfahren. Schließlich finden diese sich plötzlich nicht mehr in ihren eigentlich gut bekannten Umgebungen zurecht und dies gilt in räumlicher, zeitlicher und personaler Hinsicht: Betroffene wissen dann nicht mehr, wo sie sind und können nicht mehr Auskunft darüber geben, wo sie wohnen, welches Jahr wir haben oder wie ihre Kinder heißen. Derartige Orientierungsverluste werden ganz unterschiedlich erfahren: So

3 Vgl. Kant (1999), der auf die Frage antwortet, „was heißt: sich im Denken zu orientieren?“.

4 Natürlich ist die Kategorisierung ‚alltäglich/partiell/episodisch vs. pathologisch/konstitutiv/permanent‘ idealtypisch. Die Kategorien sind als Pole zu verstehen, die ein Spektrum aufspannen, auf dem AD eine Extremform darstellt. Als weitere Formen könnten bspw. Panikzustände, Schwindel oder Delir angesehen werden.

berichten Betroffene einerseits oft im frühen Stadium von *plötzlich* auftretenden Blackouts, die im Folgenden als *Orientierungsverluste* bezeichnet werden; andererseits nehmen sie aber auch durchaus ihre sich *allmählich* verschlechternde Orientierungsfähigkeit wahr, was im Folgenden als *Orientiertheitsverlust* bezeichnet wird.⁵ Zwar kann im Verlauf der Erkrankung das reflexive Wissen um die eigene Erkrankung abnehmen und schließlich ganz verschwinden; keineswegs vermindert sich damit aber schon zwangsläufig die emotionale Reaktion auf Orientierungs- und Orientiertheitsverluste – schließlich bleibt bei AD die Affektivität bzw. Emotionalität bis in die späte Phase hinein erhalten (vgl. Tölle und Windgassen 2012, 303; Re 2003).⁶ Betroffene fühlen sich in Situationen des Orientierungsverlustes haltlos und verloren, sind unruhig und rastlos, sind ratlos, ängstlich oder panisch und empfinden das tiefe Bedürfnis nach Orientierung, Geborgenheit und Sicherheit (vgl. Snyder 2011, 80). Die denkbar einfachste Strategie, um dieses Ziel zu erreichen, erscheint die Flucht, was dazu führt, dass circa „60 % der Menschen mit der Diagnose Alzheimer-Krankheit irgendwann weglaufen oder sich verirren“ (ebd., 80).⁷ Sie befinden sich dann „auf der Suche nach etwas Vertrautem in einer zunehmend fremden Welt“ (ebd., 80), wollen Weg von dem Ort, an dem sie sich nicht geborgen fühlen und haben Sehnsucht nach dem Ort, wo dies der Fall war: nach Hause. Warum dieses Ziel aber utopisch ist und also eher einen idealen als einen realen Ort umschreibt, macht der Literat Arno Geiger mit eindringlicher Bildsprache anschaulich. So schreibt er über seinen an AD erkrankten Vater:

Wenn er sagte, dass er nach Hause gehe, richtete sich diese Absicht in Wahrheit nicht gegen den Ort, von dem er weg wollte, sondern gegen die Situation, in der er sich fremd und unglücklich fühlte. Gemeint war nicht der Ort, sondern die Krankheit, und die Krankheit nahm er überallhin mit, auch in sein Elternhaus [...]. Mit der Krankheit nahm er die Unmöglichkeit, sich geborgen zu fühlen, an den Fußsohlen mit. (Geiger 2012, 55f.)

Geiger macht damit deutlich, dass bei der AD die Art und Weise grundlegend modifiziert wird, wie Personen sich selbst, die anderen und die Welt überhaupt erfahren können – schließlich artikuliert sich in den plötzlichen Orientierungsverlusten ein tiefgreifender Orientiertheitsverlust, der mit einer Veränderung der emotionalen Grundverfassung einherzugehen scheint, die Geiger (2012, 55) als die einer „tiefen Heimatlosigkeit eines Menschen, dem die ganze Welt fremd geworden war“ bestimmt.⁸ – Mit diesen prinzipiellen Überlegungen sind wir hinreichend orientiert, um Forschungsthesen zu formulieren, die es im weiteren Verlauf zu überprüfen gilt:

These 1

AD geht nicht nur mit episodischen *Orientierungsverlusten* einher, sondern auch mit einem permanenten Verlust der Orientierungsfähigkeit, einem *Orientiertheitsverlust*: Das Zusammen-

5 Dazu Patientin Bea nach Snyder: „Eines Tages fuhr ich in die Stadt, um mir die Haare machen zu lassen. Ich hätte links abbiegen müssen, fuhr aber einfach weiter geradeaus in den entgegenkommenden Verkehr. Ein Polizist winkte mich an den Straßenrand, und ich sagte ihm, ich wüsste nicht, wie es dazu hatte kommen können. Ich hatte diese Straße schon so oft benutzt und nie Probleme gehabt. Es war seltsam und sehr beängstigend. Ich hätte andere verletzen können. Da habe ich zum ersten Mal gemerkt, dass etwas nicht stimmt. Ich bin seitdem nicht mehr selbst Auto gefahren“ (Snyder 2011, 43).

6 Eine ausführliche Analyse unterschiedlicher Formen der Reflexivität bei Demenz liefert Summa (2014).

7 In § 6 werden die Ursachen des Fluchtverhaltens und des Bewegungsdrangs noch einmal genauer erörtert.

8 Hier kann nur beiläufig darauf hingewiesen werden, dass die existenzielle Heimatlosigkeit den empfindungsmäßigen Kernbestand der antiken Gnosis bildet. Diese (in sich sehr heterogene Glaubensbewegung) ruft jedoch nicht nur zur *intramundanen*, sondern zur *extramundanen* Flucht aus dem Exil in die Heimat auf (vgl. Marksches 2010).

spiel von zeitlichen, räumlichen und personalen Faktoren ist dauerhaft gestört – Orte, Zeiten, Personen sind vertauscht, verschoben, verrückt.

These 2

Obwohl die Affektivität bei AD erhalten bleibt, kommt es zu einer starken Modifikation der emotionalen Grundverfassung: So mündet der Orientierungsverlust in eine tiefe Heimatlosigkeit, die dazu führt, dass Betroffene sich selbst, die anderen und die Welt als fremd erfahren, was als anhaltende Störung des Urvertrauens verstanden werden kann.

Im Folgenden sollen Orientiertheit und Orientierungsverlust sowie Vertrautheit und Vertrauensverlust nacheinander erörtert werden. Wir beginnen mit der Bestimmung der Orientiertheit als Grundcharakter der Lebenswelt.

§3. Orientiertheit als Grundcharakter der Lebenswelt: Räumlichkeit, Zeitlichkeit und Personalität

Husserls Phänomenologie der Lebenswelt ließe sich in einem sehr formalen Sinne als ‚Allgemeine Theorie der subjektrelativen Erfahrung‘ definieren.⁹ Diese lässt sich mit Hilfe des Begriffs der Orientierung spezifizieren, dessen Umfang bei Husserl ungewöhnlich breit ist: Dieser markiert in einem sehr weiten und allgemeinen Sinne zunächst die Einheit von räumlicher, zeitlicher und intersubjektiver Orientierung, in der sich all unser personales Denken, Fühlen, Wollen und Tun vollzieht; in einem schon engeren und konkreteren Sinne umspannt er dann sog. Typiken, die dieses allgemeine Raster näher bestimmen: Einerseits unterscheidet Husserl Um-, Heim- und Fremdwelten, deren Binnenstrukturen sich sowohl durch kulturelle Phänomene, wie Sprache, Nation oder Beruf als auch durch naturhafte Phänomene, wie Landschaft, Flora und Fauna weiter ausdifferenzieren; andererseits unterscheidet er auch noch Nah- von Fernsphäre, unter denen er die leiblich vermittelten Erfahrungsmodi thematisiert und nicht nur die klassischen fünf Sinne, sondern auch Bewegungs-, Muskel-, Gleichgewichts-, oder Organempfindungen untersucht (vgl. bspw. Hua XXXIX, 145–205). Genau hier, beim leiblichen Nahfeld, setzen wir jetzt an, um zunächst die drei Dimensionen der lebensweltlichen Orientiertheit in nuce zu skizzieren. Dabei helfen uns die sog. okkasionellen Ausdrücke (OA).¹⁰

Besinnen wir uns darauf, wie wir jetzt gerade in der Lebenswelt orientiert sind, dann bemerken wir unter Umständen das, was Karl Bühler in seiner *Sprachtheorie* von 1934 als „Origo“ (1982, 102) bezeichnete. Dieses ‚Origo‘ ist nichts anderes als das „hier-jetzt-ich-System der subjektiven Orientierung“ (ebd., 149). Wie diese Formulierung anzeigt, lassen sich die drei Dimensionen dieser Orientiertheit ideal durch OA hervorheben, die in unserer lebensweltlichen Kommunikation unerlässlich sind: Personale OA (wie „ich“, „du“) personalisieren, temporale OA (wie „jetzt“, „bald“) temporalisieren und räumliche OA (wie „hier“, „dort“) lokalisieren. Sie zeigen uns also, wann und wo jemand etwas sagt und fungieren demgemäß als „Ortsmarke“, „Zeitmarke“ und als „Individualmarke“ (Bühler 1982, 107).

9 Im Rahmen dieses Beitrags muss darauf verzichtet, den Begriff der Lebenswelt innerhalb der Phänomenologie Husserls umfassend zu kontextualisieren. Dies wurde an anderer Stelle geleistet (vgl. Dzwi-za-Ohlsen 2019).

10 Diese decken sich im engeren Sinne mit den indexikalischen, d.h. zeigenden Ausdrücken; in einem weiteren Sinne betreffen OA auch alle Sätze, die sich auf einen Sprecher beziehen (der z.B. einen Wunsch, Befehl oder eine Frage äußert), seine aktuellen Erlebnisse beschreiben (wie „Ich sehe X...“, „Ich fühle Y...“) oder vage Sachverhalte ausdrücken (‚irgendwo‘, ‚irgendwie‘, ‚irgendwann‘ u.Ä.).

Wie wir schon an den OA ‚ich–hier–jetzt‘ sehen, können wir also mittels der Sprache gezielt zur Struktur der Lebenswelt vordringen. Genau dieses Verfahren soll uns nun dabei helfen, die drei Dimensionen lebensweltlicher Orientiertheit weiter zu skizzieren.

Beginnen wir uns *erstens* zu fragen, wie wir die *räumliche* Dimension lebensweltlicher Orientiertheit erfahren, so antwortet Husserl:

Eine ausgezeichnete Stellung eignet uns in dieser Welt: Wir finden uns vor als ein Beziehungszentrum zu der übrigen Welt als unserer Umgebung. Die Umgebungsobjekte [...] haben zu uns eine Stellung, zunächst eine räumlich-zeitliche, dann auch eine ‚geistige‘ [...]. Wir nehmen eine nähere Umgebung um uns unmittelbar wahr; sie ist zusammen, gleichzeitig mit uns und steht mit uns in der Beziehung des Gesehen-, Getastet-, Gehörtwerdens usw. (Hua XVI, 4f.)

Wir können zunächst festhalten, dass für jede anschauliche Situation die Zentralstellung des Leibes in seiner perzeptiven Funktion grundlegend ist, die sich ideal mittels räumlich-OA ausweisen lässt: Ich finde mich im räumlichen ‚Hier‘ als zentralem Fixpunkt, vom dem aus die Peripherie erscheint. Alle Dinge, Personen und Ereignisse außer mir befinden sich im ‚Da‘ und ‚Dort‘. Sie erscheinen ‚links und rechts‘, ‚vor und hinter‘, ‚über und unter mir‘ und sind mal ‚nah‘ und mal ‚fern‘ (vgl. Hua XVI, 80). Bringen wir nun Bewegung ins Spiel, dann wird auch die praktische Relevanz unseres Leibkörpers anschaulich: Schließlich spannt sich zwischen „Nahsphäre“ und „Fernsphäre“ ein „Horizont möglicher Orientierungen als meiner praktischen Möglichkeiten einer Zugangspraxis“ auf (Hua XXXIX, 145). So lerne ich durch Bewegung, dass jede anschauliche Situation über sich hinausweist, was mir natürlich auch durch den zeitlichen Verlauf meiner bisherigen Erfahrungen noch gegenwärtig ist oder durch die Erinnerung vergegenwärtigt werden kann.¹¹

Wie wir sehen, kommen wir mittels der Beschreibung des visuellen, räumlichen Horizonts zum zeitlichen Horizont, der *zweitens* all unsere intentionalen Bezugnahmen im Sinne einer fundamentalen *zeitlichen* Orientiertheit durchdringt:

Wir haben auch eine zeitliche Umgebung, eine nähere und eine fernere; eben gewesener Dinge und Vorgänge erinnern wir uns unmittelbar; sie waren nicht nur, sondern stehen jetzt in der Beziehung des Erinnertwerdens zu uns; worin auch beschlossen ist das Soeben-wahrgenommenworden-Sein. [...] Die Zukunft der Welt tritt zu uns in Beziehung durch die vorausblickende Erwartung. (Hua XVI, 5)

Unsere gegenwärtige Situation reicht also in mehrfacher Hinsicht über sich hinaus: So erscheinen die konkreten Dinge nicht nur in einer näheren räumlichen Umgebung, sondern auch in einer zeitlichen. Wäre dies nicht der Fall, dann hätten wir überhaupt keine Dingwahrnehmung, wie wir sie kennen: Weil unser Körper in jedem ‚Jetzt‘ stets nur eine Position hat, erscheint jedes Ding notwendig in Aspekten. Damit wir dieses als Ganzes erfahren, muss unser Bewusstsein ständig die Struktur zeitlicher Orientierung aufrechterhalten, die Husserl später als *Horizontintentionalität* bezeichnen wird. Wollen wir einen bestimmten Gegenstand als einen identischen erkennen (bspw. meine Lieblingstasse, aus der ich jeden Morgen meinen Kaffee trinke), dann müssen nicht nur die Aspekte meiner Erfahrung in der gegenwärtigen Situation verschmolzen werden – also (in Husserls Worten) die *Impression* im ‚Jetzt‘ mit der *Retention* des ‚Noch‘ und der *Protention* des ‚Gleich‘ –, sondern auch die Erfahrung von ‚Früher‘ (bspw. die Gelegenheit, an dem ich die Tasse kaufte).

Wie am Beispiel ‚meiner Lieblingstasse‘ deutlich wird, verweist die zeitliche Dimension auf die *dritte* Dimension lebensweltlicher Orientiertheit, die *personale*. Husserl schreibt:

11 Eine ausgearbeitete Phänomenologie der subjektiven Raumerfahrung unter Berücksichtigung der lebensweltlichen Orientierung finden sich bspw. bei Bollnow (2004) oder Casey (2009).

In dieser selben Welt finden wir auch andere Ich, die wie wir ihre Umgebung in dieser selben Welt haben [...] und die sich als fühlende und wollende Wesen ähnlich verhalten wie wir. Andere Ich haben in der Welt andere Stellung als wir [...]. Vertauschen sie mit uns oder wir mit ihnen die Stellung, so sind nähere Umgebung, Wahrnehmung und Wahrnehmungsmöglichkeiten [...] vertauscht. (Hua XVI, 5f.)

Husserl beschreibt hier, wie wir unsere Gegenüber in der Lebenswelt immer schon ganz selbstverständlich als ‚Meinesgleichen‘ auffassen. Dies impliziert allerdings, dass ich sowohl davon ausgehe, dass die anderen über die gleichen perceptiven, emotiven und voluntativen Fähigkeiten wie ich verfügen und sich dementsprechend auch ähnlich verhalten als auch auf die gleiche räumliche und zeitliche Art und Weise in der Lebenswelt orientiert sind (vgl. Hua XIII, 113). Dabei handelt es sich jedoch tendenziell weniger um *universale* und *deskriptive*, als vielmehr um *relative* und *präskriptive* Annahmen, die wir meist als gültig voraussetzen, ohne diese eigens zu hinterfragen. Sie sind damit Elemente der „Normalidee ‚wir und unsere Umwelt““, die unser Denken, Fühlen und Handeln bestimmt und die, so Husserl, von der „anormalen Erfahrungswelt“ zu scheiden ist (Hua XXXIX, 149). – Da dies für unsere Fragestellung offensichtlich relevant ist, werden wir darauf weiter unten zurückkommen; zunächst soll jedoch der Orientierungs- und Orientiertheitsverlust bei AD vor dem Hintergrund der bisherigen Ergebnisse analysiert werden.

§4. Orientiertheits- und Sprachverlust bei AD

Die erste Forschungshypothese lautete, dass AD nicht nur mit episodischen Orientierungsverlusten einhergeht, sondern auch mit einem permanenten Verlust der Orientierungsfähigkeit. Dies lässt sich mit Hilfe von OA präzisieren, die in der AD-Forschung seit geraumer Zeit als „Defizitindikator“ fungieren (Wendelstein und Felder 2012).¹² So geht mit dem Orientierungs- und Orientiertheitsverlust bei AD typischerweise auch ein Sprachverlust einher, der insbes. die Ausdrücke betrifft, durch die wir uns und unser Gegenüber im Gespräch orientieren.¹³ Wir können OA also nicht nur nutzen, um die dreidimensionale Orientierungsstruktur der Lebenswelt anzuzeigen, sondern auch den Orientierungs- und Orientiertheitsverlust bei AD besser zu verstehen.

OA setzen wir im lebendigen Gespräch ständig im Sinne der „anaphorischen“ Deixis (Bühler 1982, 80) ein: Denn immer dann, wenn wir Relativpronomen nutzen, ‚zeigen‘ wir auf das Gesagte und Gedachte in verkürzter Form. Betrachtet man, wie bspw. Almor et al. (1999), sowohl Sprachverständnis und Sprachproduktion, so ergibt sich die Beobachtung, dass Personen mit AD einerseits trotz einer vergleichbaren Gesamtzahl an nominalen Referenzen Pronomina in einem signifikant höheren Maße als gesunde Altersgenossen einsetzen und diese jedoch andererseits deutlich schlechter verstehen, weswegen sie in der Konversation (anders als gesunde Altersgenossen) davon profitieren, wenn (informationsärmere) Pronomina durch (informationsreichere) Nomina ersetzt werden. – Wie lässt sich dieser scheinbar paradoxe Sachverhalt verstehen und welche Schlussfolgerungen können wir daraus ziehen, die uns helfen,

12 Ganz generell ist die sprachliche Diagnostik bei demenziellen Erkrankungen eine wichtige Methode, da Einschränkungen der Sprache meist schon früh auftreten, gut zugänglich sind, diese sich je nach Form der Demenz erheblich voneinander unterscheiden und demgemäß im Sinne einer Differentialdiagnostik auch für eine gezielte Therapie von großem Nutzen sind.

13 Gemäß Kempler (1991) sind nahezu 100 % aller Personen mit AD von Sprachstörungen betroffen. Diese sind inzwischen relativ gut erforscht, was nicht verwundern sollte, schließlich sind Sprachstörungen in unserem lebensweltlichen Miteinander das wohl offensichtlichste und zudem auch das verbreitetste Symptom, das von Partner*innen und anderen engen, sozialen Kontakten oft schon früh bemerkt wird.

die Modifikation der subjektiven Erfahrung bei AD besser zu verstehen? Um diese Fragen zu beantworten, liefert Böhlers *Sprachtheorie* hilfreiche Begrifflichkeiten.

Gemäß Bühler sind „Situation und Kontext [...] die zwei Quellen, aus denen in jedem Fall die präzise Interpretation sprachlicher Äußerungen gespeist wird“ (Bühler 1982, 149). Befinden wir uns in einem alltäglichen Gespräch, dann ist klar, dass beide Aspekte sich ständig gegenseitig durchdringen: So stellt der Kontext mit seinem „Symbolfeld“ eine sprachlich verfasste Wissensressource dar, die im Fortgang unserer Erfahrungen die Situation mit ihrem „Zeigfeld“ informiert; diese wiederum bildet eine sinnlich verfasste Wissensressource, die uns im fundamentalen Sinne des Origo orientiert (Bühler 1982, 149). So bleibt zwar im Verlauf von AD eine minimale situative Orientiertheit durch das Origo und das „situative Gedächtnis“ unseres Leibes relativ lange erhalten (was es als wichtige Ressource ihres personalen Seins zu beachten gilt), jedoch fällt es Personen mit AD immer schwerer, ihre aktuelle Situation mental zu überschreiten und kontextuelle Informationen, wie Adressen, Daten, Wochentage oder Namen zu integrieren (vgl. Fuchs 2018, 53–57; Summa 2014, 481ff.).¹⁴ Genau solche Störungen zu erheben, ist unter anderem das Ziel der weit verbreiteten „Mini-Mental-State-Examination“ und des „Clock-Drawing-Tests“ (vgl. Tölle & Windgassen 2012, 305f.). Demgemäß resümiert Summa:

Die Störung basiert demzufolge auf der Unverfügbarkeit eines expliziten und reflektierten Wissens bezüglich der jeweiligen raum-zeitlichen und sozialen Inhalte einer Situation. Diese Inhalte bleiben für die Patienten vor-reflexiv gegeben, jedoch ist ihre Fähigkeit, sich darauf explizit zu beziehen, eingeschränkt. (Summa 2012, 164)

Angesichts dieser Erkenntnisse verwundert es nicht, dass Personen mit AD große Schwierigkeiten haben, OA zu verstehen: Schließlich kann ein „Hier“ ganz prinzipiell den Ort bezeichnen, an dem die Person steht, gleichzeitig aber auch je nach Kontext einen Raum, eine Stadt oder eine bestimmte Region; analog kann ein „Jetzt“ sich auf die unmittelbare Gegenwart beziehen, aber auch das laufende Jahr oder gar eine Epoche meinen; und schließlich kann ein „Wir“ entweder nur mich und mein Gegenüber bezeichnen, aber auch eine größere Gruppe, wie die Teilnehmer einer Konferenz, die Anwesenden in einem Therapiegespräch oder die Bürger einer Nation. So betont Husserl, dass diese zu den „wesentlich subjektiven [...] Ausdrücken“ gehören, die sich dadurch auszeichnen, ihre „jeweils aktuelle Bedeutung nach der Gelegenheit, nach der redenden Person und ihrer Lage zu orientieren“ (Hua XIX/1, A 80f.). Diese eigentümliche Relativität der jeweiligen Bedeutungen macht diese Ausdrücke einerseits ausgesprochen praktisch, da wir nicht ständig alles bereits Gesagte wiederholen müssen; andererseits ist ihr Verständnis für Personen mit AD ausgesprochen problematisch, wie unter anderem Christine Brydon (2005, 118f.) mit Bezug auf Personalpronomina berichtet: „A real difficulty in speaking [i.e. conversing] is words like ‚we‘, ‚they‘, ‚I‘, ‚you‘, ‚he‘ – when I have to work out who is doing that to whom“. Passend dazu stellten Hydén & Nilsson (2015) hinsichtlich des Pronomens ‚wir‘ fest, dass es Paaren, in denen einer der Partner von AD betroffen war, deutlich schlechter gelingt, auf die zeitliche dauerhafte Einheit ihrer Partnerschaft zu referieren, als Paaren, in denen keiner der Partner an AD erkrankt war. OA haben also die wichtige Funktion, uns und unsere Gesprächspartner*innen in kommunikativer Hinsicht zu orientieren. Nicht nur wurde bereits früh beobachtet, dass Personen mit AD sich in Unterhaltungen häufig durch einen übermäßigen Gebrauch von OA in Raum und Zeit orientieren, um Ordnung und Stabilität zu erzeugen; sondern sie auch in der Lage sind, sich durch „Bedeutungen (von Intentionen, Situationen, sozialem Kontext usw.) zu orientieren“ und sich im ‚sozialen Raum‘ zu positionieren (Summa 2012; vgl. Minkowski nach Summa 2014, 482). Genau diesem Umstand verleiht die *Positio-*

14 Summa spricht in diesem Zusammenhang von der Unfähigkeit, sich zu de-zentrieren. Hier drängt sich eine nähere Erörterung der ‚exzentrischen Positionalität‘ der Person im Falle von AD auf, die jedoch den Rahmen dieser Untersuchung übersteigt (vgl. Plessner 1975, 360–365).

ning-Theory Ausdruck: "Positioning [...] is the discursive process whereby selves are located in conversations as observably and subjectively coherent participants in jointly produced story lines" (Davies & Harré 1990, 48; vgl. Mühlhäusler & Harré 1990; Sabat & Harré 1995).¹⁵ Mit Hinblick auf die Studie von Hydén & Nilsson (2015) folgt daraus, dass Personen mit AD nicht einfach als Individuen, sondern immer auch als Teil von sozialen Einheiten gesehen werden müssen, die sich ständig sozial positionieren, auch wenn diese Fertigkeit allmählich abnimmt.

Wenn man nun in prinzipieller Hinsicht *erstens* bedenkt, dass wir uns vermittels unserer Sprache ständig innerhalb unserer Lebenswelt orientieren und positionieren; man *zweitens* beachtet, dass kontextuelle Informationen sich gegenseitig ergänzen, ich also durch räumliche, zeitliche und personale Informationen weiß, wer mein Gegenüber ist und umgekehrt; und sich schließlich *drittens* deutlich macht, dass kontextuelle Informationen über das in der gegenwärtigen Situation nicht intuitiv Gegebene unser gesamtes Lebensvollzug bestimmen, so werden die radikalen Auswirkungen der AD in Ansätzen verständlich. Dadurch fällt auch neues Licht auf häufig beobachtete Phänomene der AD: So lassen sich zum einen das abnehmende Defizitbewusstsein der Betroffenen gegenüber sich selbst als auch deren Unachtsamkeit gegenüber der Perspektive des Gegenübers (vgl. Kempler 1991, 104; Summa 2012, 165) im Sinne eines Positionierungsdefizits hinsichtlich personaler Kontexte auffassen; oder zum anderen die typischen Verwechslungen von (lebenden und bereits verstorbenen) Personen, die meist mit Sprüngen in Raum und Zeit einhergehen, als Orientierungsversuche verständlich machen, die trotz des mangelhaften Kontextwissens eine konsistente, vertraute und damit auch beruhigende Situation herstellen sollen.

Auf der Basis dieser Einsichten in das korrelative Verhältnis des Orientiertheits- und Sprachverlustes bei AD können wir nun die erste Forschungshypothese präzisieren und ein ‚pathologisches Organisationsprinzip‘ der AD postulieren: Der dauerhafte Verlust der Orientierungsfähigkeit in der AD betrifft wesentlich das Zusammenspiel von Situation und Kontext; der kontextuelle Strom an Informationen in die gegenwärtige Situation ist gestört, wodurch Betroffene sich schlechter orientieren und positionieren können. Phänomenologisch gesehen, handelt es sich dabei um eine Störung des ‚*okkasionellen Horizontes*‘, der sich psychopathologisch als der gesuchte ‚*trouble générateur*‘ auswirkt. Dabei bringt der Term des okkasionellen Horizontes noch einmal das differenzierter zum Ausdruck, was wir bereits der Idee nach erfasst haben:

Lebensweltliche Erfahrung zeichnet sich durch eine universale, subjektrelative und dreidimensionale Orientierungsstruktur aus, die das umfassende Fundament all unseres Sprechens bildet. Diesen Zusammenhang erörtert Husserl unter dem Stichwort der ‚Okkasionalität‘ (1):

Die Aussagen über die Welt setzen voraus[:] die universale Erfahrungswelt in ihrer okkasionellen Gegebenheitsweise. Eine Unendlichkeit, eine Welt [,] kann erkennenden Subjekten nur in okkasioneller, [und das heißt] in subjektiv orientierter Weise gegeben sein.“ (Hua XXXIX, 710)

Dabei ist es uns vermittels von Horizontintentionalität (2) möglich, dass sich die anschaulichen Gehalte gegenwärtiger Situationen und die unanschaulichen Gehalte begrifflicher Kontexte ständig gegenseitig durchdringen. Die Störung der Orientiertheit und die Störung der Sprache sind durch die horizontintentionale Struktur unseres Bewusstseins aufs engste miteinander verflochten:

die konstituierende Horizontintentionalität, durch die die Umwelt des täglichen Lebens überhaupt Erfahrungswelt ist, ist immer früher als die Auslegung des Reflektierenden; und sie ist es, die den Sinn der okkasionellen Urteile wesentlich bestimmt, immer und weit über das hinaus,

15 Ein sozialkonstruktivistisches Modell der bedeutungsmäßigen Orientierung findet sich bei Sabat (1998).

was jeweils in den Worten selbst ausdrücklich und bestimmt gesagt ist und gesagt werden kann. (Hua XVII, A 177)¹⁶

Zwar hat es den Anschein, dass die meist implizit bleibende, situative Orientiertheit, so wie sie in § 3 skizziert wurde, in der AD relativ lange erhalten bleibt; dennoch modifiziert sich durch die Störung des okkasionellen Horizontes in der AD die gesamte Art und Weise unseres personalen Seins. – Was aber bedeutet dies in emotionstheoretischer Hinsicht? Um diese Frage zu klären, richtet sich unser Blick zunächst auf die Vertrautheit als Grundcharakter der Lebenswelt.

§5. Vertrautheit als Grundcharakter der Lebenswelt: Heimwelt, Heimat & Wohnen

Thomas Fuchs bestimmt im Anschluss an Husserl den Grundcharakter der Lebenswelt als Vertrauensstruktur. Er betont dabei *erstens*, dass die „Vertrautheit mit der Welt“ „zugleich ein Vertrauen in ihre Verlässlichkeit einschließt“ und vertieft dies *zweitens* durch die These, dass „Vertrautheit mit der Welt und Vertrauen in andere [...] gleichursprüngliche und nicht voneinander zu trennende Grundlagen der Lebenswelt“ sind (Fuchs 2015, 101). Derart bestimmt er den universalen „Urglauben“, der unsere Lebenswelt als dem „Universum selbstverständlicher Vorgegebenheiten“ durchwirkt, in sozialer Hinsicht als „Urvertrauen“ (Hua III/1, 240; Hua VI, 180; Fuchs 2015, 101). Im Folgenden soll die konkrete Verschränkung dieser Aspekte durch die Begriffe von ‚Heimwelt‘ und ‚Fremdwelt‘ sowie von ‚Heimat‘ und ‚Wohnen‘ erfasst werden.

Als Menschen werden wir kontingenterweise in einen intergenerativen Tradierungszusammenhang hineingeboren. Würde ich in diesem nicht ‚von Kindesbeinen an‘ in einem intimen Vertrauensverhältnis mit meinen Bezugspersonen aufwachsen, dann würde es mir unsäglich schwer fallen, die Umwelt kennenzulernen. Fuchs (2015) bezeichnet diesen frühkindlichen Prozess als „Beheimatung“ und, in Anlehnung an die Stoa, als „Oikeiosis“: Diese meint die „verkörperte Interaktion“, in denen sich „der Säugling zugleich als wahr- und angenommen von seinen Bezugspersonen“ erfährt, und, „eingebettet in diese affektive Resonanz, die Fähigkeiten des Umgangs mit Dingen und Situationen“ erwirbt (Fuchs 2015, 102). Dabei stehen die affektive und praktische Dimension der verkörperten Interaktion in einem unmittelbaren Zusammenhang: Schließlich lerne ich meinen Leibkörper im Verlauf meiner Entwicklung als das mir vertrauteste „Willensorgan“ einzusetzen, wodurch sich mir einerseits der heimweltliche „Horizont möglicher Orientierungen als meiner praktischen Möglichkeiten“ immer weiter öffnet und sich im Sinne des *situativen Leibgedächtnisses* habitualisiert (Hua IV, 152; Hua XXXIX, 145; vgl. Fuchs 2018, 53–56); dieser Prozess wird andererseits, explizit und implizit, von der Erfahrung des „Ich-kann“ begleitet, die als wichtige Quelle meines „grundlegenden Selbstvertrauens“ anzusehen ist (Hua IV, 253; Fuchs 2015, 103). So antizipiere ich meinen praktischen Horizont stets passend zur sozialen Situation, in der ich mich gerade befinde – schließlich kann ich diesen auch gemeinsam mit anderen erkunden, abschreiten, und, sobald wir uns sprachlich artikulieren können, unser gemeinsames Vorgehen besprechen.¹⁷ So helfen meine Bezugspersonen mir nicht nur dabei, die mir schon vertraute Umwelt noch besser kennenzulernen und die bisher noch unbekanntenen „Möglichkeiten als zu Vertrautheit zu bringende [zu] antizipieren“, sondern sie prägen die grundlegende soziale Fähigkeit, ein reziprokes Vertrauensverhältnis mit

16 An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass das phänomenologische Konzept der Horizontintentionalität seine methodologischen Grenzen hat und in der empirisch orientierten AD-Forschung durch das Konzept des Gedächtnisses ergänzt werden kann. Welche Fallstricke es hierbei allerdings zu beachten sind, erörtert Brockmeier (2014).

17 Das Gesicht eines Kindes, das gerade seine ersten Schritte macht, sagt demonstrativ „Ich-kann!“.

anderen einzugehen (Hua XXXIX, 160; vgl. Fuchs 2015, 104). Derart fördern sie maßgeblich den Prozess des Vertrautwerdens mit der Welt, wie es „der sprachliche Zusammenhang von Vertrautheit und Vertrauen, ähnlich dem von familiarity und family im Englischen oder familiarité und famille im Französischen“ andeutet (Fuchs 2015, 101). Als fühlende, denkende und handelnde Personen können wir deswegen gar nicht anders als die Lebenswelt durch die Brille des Sozialen zu erfahren. Wir sind hier, so Husserl, in der ‚personalistischen Einstellung‘, „in der wir allzeit sind, wenn wir miteinander leben, zueinander sprechen, einander im Grusse die Hände reichen, in Liebe und Abneigung, in Gesinnung und Tat, in Rede und Gegenrede aufeinander bezogen sind.“ (Hua IV, 183)¹⁸

Husserl bezeichnet nun diese mir derart vertraute Welt als „Heimwelt“, die er von der „Fremdwelt“ abgrenzt (Hua XXXIX, 152, 167). Dabei bildet die Heimwelt mein mir ursprünglich vertrautes Orientierungszentrum, von dem aus ich allererst die peripheren Fremdwelten entdecken kann (vgl. Hua XXXIX, 151f.). Die Lebenswelt gleicht also einer „Zwischenwelt“, in der sich Heim- und Fremdwelt in einer nach Orientiertheit und Vertrautheit strukturierter Ordnung begegnen, durchkreuzen und vermischen (Waldenfels 1993, 53; vgl. bspw. Hua XXXIX, 157–164).

In struktureller Hinsicht bedeutet es in einer Heimwelt aufzuwachsen, unterschiedlichste ‚Habitus‘ und ‚Typiken‘ auszubilden, die die unhintergehbare und meist implizit bleibende Basis allen weiteren Verstehens bilden: So erlernen wir nicht nur zahlreiche Fertigkeiten, die später zu einem selbstverständlichen Bestand unseres eigenen und kollektiven Tuns und Könnens werden (wie Essen und Gehen, Lesen und Schreiben oder Rechnen und Philosophieren) und die wir gezielt in typischen Situationen (wie Spielen oder Arbeiten) abrufen können; sondern wir werden auch mit der typischen Sprache, Geschichte, Natur und Kultur vertraut, die unsere Heimwelt auszeichnet.

Diese Verschränkung von Habitus und Typus gilt natürlich auch für unsere Orientierung: Indem ich mich in meiner Kindheit zu orientieren lerne (durch Erkunden oder Navigieren), lerne ich zugleich die typischen Orientierungsformen meiner Heimwelt kennen (wie Schilder oder Karten). Dabei entdecken wir im Ausgang von der Heimwelt zugleich die typische Struktur der Erfahrung von Welt überhaupt. Dies lässt sich am alltäglichen Orientierungsverlust anschaulich machen, bei dem wir uns, nachdem wir uns zunächst verlaufen haben, meist besser orientieren können: Phänomenologisch gesehen, vollzieht sich hier das komplexe Ineinander von Erwartungen, Bewährungen und Enttäuschungen, die sich im Sinne von aktiven und passiven Synthesen im Verlauf unseres Lebens zu einem immer dichteren Netz einer fundamentalen Orientiertheits- und Vertrautheitsstruktur zusammenziehen (vgl. Hua XI & Hua XXXI). Diese bezeichnet Husserl als „Generalthesis der natürlichen Einstellung“ oder auch als „Urglaube oder Urdoxa“ (Hua III/1, 60; ebd., 241). In diese gehen zahlreiche heimweltliche Erfahrungen ein: Dass unser leibliches Zentrum nicht nur durch die „unmittelbare Umgebung“ der „Nahsphäre“ umgeben wird, sondern diese immer auch auf die „mittelbare Umgebung“ der „Fernsphäre“ verweist (Hua XIII, 119, Hua XXXIX, 145); und dass auch diese wiederum auf „eine sogenannte unendliche“ Welt verweist, die den Charakter des „so ungefähr geht es weiter fort“ trägt (Hua XIII, 119).¹⁹ So kommt es zu den zahllosen selbstverständlichen Annahmen, die den meist implizit bleibenden Boden unsere lebensweltliche Erfahrung bildet, wie bspw. „dass

18 Zur Interpretation der *Konstitution der geistigen Welt* der *Ideen II* als Husserls erste Phänomenologie der Lebenswelt, sowie auf die systematische Ähnlichkeit von natürlicher und personalistischer Einstellung vgl. Sommer (1984) oder Dzwiza-Ohlsen (2019).

19 Der ‚Verweisungszusammenhang‘ von Nähe und Ferne materialisiert sich an ganz konkreten Phänomenen, wie an der von Wegen und Straßen durchzogenen Landschaft oder dem Himmel mit all seinen Erscheinungen im Wechselspiel der Tages- und Jahreszeiten, die auch die natürliche Basis des uns technisch und medial zugänglichen Orientierungsangebotes sind (wie Uhren, Kalender, Karten, GPS, u.Ä.; vgl. Sommer 2002; Hua XXXIX, 152–154, 186–189). Zur Verschränkung der subjekt- und objektrelativen Orientierung vgl. Kant (1999), 47f.

das aktuell erinnerte Zeitstück des Daseins nur ein Stück der endlosen Daseinkette ist, die sich in die unendliche Vergangenheit zurückerstreckt wie sie andererseits in eine endlose Zukunft hineinreicht“ und sich die Welt im Sinne einer „unbestimmt gesetzte[n] Dinglichkeit im endlos fortlaufenden Raum und in der endlos fortgehenden Zeit“ fortsetzt (Hua XIII, 113).²⁰ Unser lebensweltliches Dasein ist derart von einem „affektiv getönten, impliziten Zukunftsbezug“ getragen, der nicht nur die „stillschweigende Annahme der Verlässlichkeit der Welt“ enthält, sondern auch „ein damit verbundenes Hintergrundgefühl existenzieller Sicherheit, ja Geborgenheit.“ (Fuchs 2015, 104) In diesem Sinne entwickelt sich aus der Heimwelt heraus ein dreidimensionales Orientierungsnetz, das sich durch Typisierung und Habitualisierung über die Welt legt und die ‚Vertrautheit mit der Welt‘ sowie das ‚Vertrauen in ihre Verlässlichkeit‘ gleichermaßen fundiert.

Unsere Heimat ist in diesem Lichte eine extrem verdichteter Knotenpunkt von Orientiertheit und Vertrautheit: Auf der Basis unserer Lebenserfahrung finden wir uns hier typischerweise ohne die vielen Hilfsmittel zu Recht, die wir üblicherweise nutzen (Straßenschilder, Hausnummer, Postleitzahl, GPS usw.) und sind selbst noch mit den weniger bekannten Winkeln und Ecken oder Sitten und Gebräuchen ‚so ungefähr‘ vertraut.²¹ Dabei materialisiert sich unsere Erfahrung von Heimat im Verlauf unseres Lebens – und dies auch noch in Zeitalter von weltweiter Mobilität und Digitalisierung – an Knotenpunkten wie Wohnung, Wohnort und/oder Region (vgl. Hua XXXIX, 152f.).²² Denn:

Solche Orte prägen und formen uns lebenslang, weil sich an ihnen das Bewusstsein vom Werden der eigenen Person mit der Erfahrung der Welt untrennbar verschränkt. Die Frage nach der Heimat hat deshalb unmittelbar mit der individuellen Entwicklung und der gefühlsmäßigen Grundierung der eigenen Identität zu tun. (Assmann 2019, 1)

Schon der Besuch unseres Elternhauses macht anschaulich, wie eng soziale, räumliche und zeitliche Orientiertheit einerseits und leibliche, praktische und affektive Vertrautheit andererseits miteinander verflochten sind, die sich auch in der sprachlichen Nähe von ‚Wohnen‘ und ‚Gewohnheit‘ oder (im Engl.) ‚habit‘, ‚to inhabit‘ und ‚inhabitant‘ anzeigt (vgl. Fuchs 2015, 107).²³ Betreten wir unser Elternhaus, dann bewegen wir uns in ihm ganz intuitiv und greifen bspw. selbst bei Nacht sofort auf der richtigen Höhe nach den Lichtschaltern. Durchschreite ich dann die vertraut eingerichteten Zimmer und erfasse die alten Dinge, die Erinnerung wecken, so werde ich als ‚fühlendes‘ und „praktisches Wesen“, das ich bin, regelrecht überwältigt (Hua XXXIX, 156): Einerseits möchten die Dinge „gleichsam ergriffen sein“ und es regt sich in mir die Tendenz, mit ihnen zu hantieren (Hua IV, 220);²⁴ andererseits ‚ergreift mich‘ auch eine

20 Diese Gesetzmäßigkeiten bilden auch die Basis für den Glauben an die Unabhängigkeit von Welt und Bewusstsein, die ebenfalls für die *Generalthesis* zentral ist (vgl. Hua III/1, §§27–30).

21 Ein aufschlussreicher Test auf Vertrautheit und Orientiertheit ist es, sich allein durch direkte Kommunikation mit unseren Mitmenschen zurechtzufinden zu wollen und auf alle weiteren (medialen und technischen) Hilfsmittel, wie Adressen, Karten, Schilder oder gar GPS, zu verzichten.

22 Auch hier ist ein Blick auf die Etymologie aufschlussreich: Schließlich ist ‚Heimat‘ eine Ableitung von ‚Heim‘, dessen Bedeutung Haus, Wohnort, Wohnung, Aufenthaltsort und eben Heimat umfasst und mit Dorf und Familie verwandt ist (Vgl. DUDEN 2001, 330). Auch Schlitte (2020) betont, dass Heimat stets der konkreten Verortung bedarf, auch wenn sich diese unzweifelhaft – und ganz analog unserer Einsichten in die dreidimensionale Struktur der Lebenswelt im Allgemeinen und der Heimwelt im Besonderen – durch eine soziale und temporale Dimension auszeichnet und das Denken, Fühlen und Handeln gleichermaßen angeht. Zum altgriechischen Pendant des ‚Oikos‘, dessen Bedeutung in der Stoa und seiner phänomenologischen Interpretation vgl. Fuchs (2015). Zum Begriff der Heimat aus sprach- und politikgeschichtlicher Hinsicht vgl. Bastian (1995) und Assmann (2019).

23 Eine ausgearbeitete Phänomenologie des Hauses findet sich bei Bollnow (2004, 123–190).

24 Dieser Grundgedanke findet sich in kognitionswissenschaftlichem Theoriedesign in der sog. *Affordance-Theory* von Gibson (1979) wieder. Einen Vergleich liefert Breyer (2011, 50–54).

„Stimmung“, die „sich vom Gemüt her für jeden anders ansieht, für jeden andere Gesichte der Freiheit und Unfreiheit, des Glücks und des Unglücks hat“, schließlich muss Vertrautheit mit etwas nicht zwangsläufig etwas Positives sein (Hua XXXIX, 155). Diese affektive Ambivalenz ist aber typisch für unser Verhältnis zur Heimat insgesamt: Heimat ist nicht zuletzt für uns selbst Freiheit und Unfreiheit, Glück und Unglück, ist Partizipation und Exklusion zugleich, schließlich werden wir letztlich ungefragt in eine kontingente Heimwelt hineingeboren, die im Verlauf unseres Heranwachsens zwangsläufig Spuren hinterlässt. Allerdings zeichnet sich diese Ambivalenz dann besonders markant ab, wenn wir gemeinsam mit einer ‚fremden‘ Person in ‚unsere‘ Heimat zurückkehren und ganz alltägliche Situationen gemeinsam bestreiten – wie der Einkauf beim Bäcker, das Essen mit den Eltern oder der Ausflug zum Fußballspiel des Dorfvereins. Schließlich bin ich derjenige, der sich im „Modus der Heimat“ befindet und mit den heimatlichen Besonderheiten dieser typischen Situationen vertraut ist (Hua XXXIX, 152). Unser Gast, der all dies, wenn überhaupt, nur vom Hörensagen kennt, wird mit einer Fülle von kommunikativen Leerstellen konfrontiert: Denn relativ zu jeder neuen Situation ändert sich nicht nur die Bedeutung des Wir, sondern auch mit jedem Wir das Bündel an implizitem Kontextwissen der anderen und damit wiederum auch die Angemessenheit und Wahrheit der Aussagen; und selbst, wenn sich dahinter unwahre oder falsche Annahmen verbergen sollten, werden diese doch häufig im Sinne des ‚common sense‘ aufgefasst, der besagt, was ‚man‘ (selbstverständlich!) wann, wo und wie zu tun und zu lassen, zu meinen, zu glauben und zu wissen hat.²⁵ Heimat ist also eine zutiefst subjektive, soziale und letztlich ambivalente Kategorie, weswegen die Bedeutung meiner, deiner, unserer oder eurer Heimat stets eine andere ist – und der andere nie ganz verstehen kann, wie es sich für mich anfühlt, zu Hause zu sein.

§6. Vertrautheits- und Orientierungsverlust bei AD

Die bisherigen Ausführungen haben die enge Verbindung von Orientiertheit und Vertrautheit in der Lebenswelt herausgestellt. Dazu analog folgt auch die zweite These der Vermutung, dass bei AD der Verlust der Orientiertheit mit einem ausgeprägten Verlust der Vertrautheit und starken emotionalen Reaktionen einhergeht. Dies soll einleitend durch drei typische Szenarien aus dem Alltag von Betroffenen veranschaulicht werden.

(1) Stellen sie sich vor, sie werden morgens von einer ihnen gänzlich unbekanntem Person geweckt, die sie dadurch versucht zu beruhigen, dass sie ihnen mehrfach und vehement versichert, dass sie sie waschen soll...

(2) Oder stellen sie sich vor, ihre Tochter versichert ihnen ausdrücklich, dass heute ihr 80. Geburtstag ist und erläutert dann, ohne Umschweife und mit einem gewissen Trotz in der Stimme, dass ihr Mann nicht kommen wird, weil dieser schon längst gestorben ist...

(3) Oder stellen sie sich schließlich vor, sie sitzen in einem Raum mit ihrem Enkel und dieser beginnt sich zu verabschieden, während er, ihre Irritation spürend, ihnen permanent versichert, dass sie hier zu Hause sind. Und in der Tat: Ihr altes Bild hängt an der Wand über ihrer Couch, aber der Raum als solches kommt ihnen trotzdem gänzlich unbekannt vor...

Diese exemplarischen Situationen führen plastisch vor Augen, wie nachvollziehbar die starken emotionalen Reaktionen von Personen mit AD auf Orientierungsverluste sein können, die von Ärger, Trotz und Wut, über Furcht, Scham und Angst bis zu Heimweh, Verzweiflung

25 Das komplexe Ineinander von relativer Situation, Wahrheit und Subjektivität erörtert Husserl in zahlreichen Manuskripten (bspw. Hua XV, 414f., Hua XVII, 347–446, Hua XXXIX, 181–205); einen Überblick gibt Dzwiza-Ohlsen (2019, 285–305). Zur Verbindung von lebensweltlicher Selbstverständlichkeit, ‚common sense‘ und ‚bedrock certainties‘ vgl. Fuchs (2015, 105). Zur Phänomenologie des ‚Gemeingeistes‘ im Rahmen der frühen Phänomenologie der Lebenswelt siehe Husserl (Hua IV, § 51f.; Caminada 2019).

und Verlorenheit reichen können. Bedenkt man zunächst, dass diese und vergleichbare Situationen im Verlauf der Erkrankung gehäuft auftreten, wird die Vielzahl und Vielfalt der psychischen Erkrankungen nachvollziehbarer, die die AD begleiten:

Phänomene wie Depression, Apathie, Erregung, Psychose, Halluzinationen und Ruhelosigkeit treten auf. Untersuchungen zeigen, dass ‚von zweihundert Patienten mit Demenz [...] mehr als 90 Prozent in irgendeiner Form psychiatrische Symptome (aufwiesen): 60 Prozent von ihnen litten unter depressiven Stimmungen oder Apathie‘. (van Neer & Braam 2016, 108)²⁶

Dabei verschärft sich dieser Umstand dadurch, dass das Lebensumfeld von Betroffenen im Verlauf ihrer Erkrankung ein hohes *Desorientierungspotenzial* birgt. Dies gilt in *erstens räumlicher* Hinsicht, da ein großer Teil der Betroffenen in den fortgeschrittenen Stadien oft in konventionellen Altenpflegeheimen und nicht in eigens für sie konzipierten Einrichtungen untergebracht ist (Deutscher Ethikrat 2012, 41–45);²⁷ dies gilt *zweitens in sozialer* Hinsicht, da meist schon mit Beginn der Erkrankung alte Weggefährten, Freunde und Familienmitglieder den Kontakt abbrechen, wobei gerade jetzt ihre Gesellschaft – gemeinsame Gespräche, Tätigkeiten und Erlebnisse – dringend nötig wäre (vgl. Kitwood 2008, 73ff.); und dies gilt ganz besonders, um *drittens* den Alltag der Betroffenen auch in *zeitlicher* Hinsicht zu strukturieren und diese dadurch zu orientieren, was angesichts der typischen Desynchronisierung der ‚inneren‘ und ‚äußeren‘ Uhr (vgl. Tölle & Windgassen 2012, 303–306) bei AD besonders wichtig wäre. Wenn nun beide Faktoren – Krankheit und Umfeld – sich gegenseitig verstärken, kann dies das Gefühl des Vertrauens, der Geborgenheit und Sicherheit massiv angreifen. Betroffene erleben dann Situationen existenzieller Desorientiertheit:

wenn es dunkel wird, kommt die Angst. Da irrt der Vater rat- und rastlos umher wie ein alter König in seinem Exil. Dann ist alles, was er sieht, beängstigend, alles schwankend, instabil, davon bedroht, sich im nächsten Moment aufzulösen. Und nichts fühlt sich an wie zu Hause. (Geiger 2012, 12)²⁸

Es kommt also zu einem radikalen Wandel der Vertrauensstruktur. Dieser stellt sich in alltäglichen Situationen als „Aneinanderreihung von Frustrationen“ (van Neer & Braam 2016, 109) dar:

Stundenlang die Toilette suchen. Widerstand, wenn er einkaufen gehen will. Nicht allein ins Freie dürfen. Geheimgehaltene Abrechnungen. Seine unklare Wohnsituation [...] Die zahllosen Einbruchversuche [...] Der Fernseher, den er nicht mehr bedienen kann. Er kann keinen Kaffee mehr kochen.“ (van Neer & Braam 2016, 109)

Selbst wenn Betroffene nicht mehr dazu in der Lage sein sollten, ihren jetzigen mit ihrem früheren Zustand reflexiv zu vergleichen, haben sie doch meist ein implizites Verständnis dieser

26 Zum Zusammenhang von Demenz und weiteren psychischen Erkrankungen vgl. Tölle & Windgassen (2012, 303); zum Zusammenhang Demenz–Depression vgl. Korczyn & Halperin (2009).

27 Selbst bei den eigens auf Personen mit AD zugeschnittenen ‚Demenzdörfern‘ bleibt eine gewisse Ambivalenz nicht aus, die für unsere Erfahrung von Heimat typisch ist, nämlich sowohl sozial als auch räumlich ein- wie auszuschließen. Mit Bezug auf eine an Demenz orientierte Raumgestaltung ließen sich Husserl Wahrnehmungsanalysen bspw. für ‚Multisensory Environments‘ einsetzen. Insbes. die Feinanalysen der ständig ablaufenden, passiven Synthesen unserer Wahrnehmung kommt eine bes. Wichtigkeit zu, da hier präreflexive und präprädikative Leistungen unseres Bewusstseins thematisch werden, die auch bei Personen in späten Phasen der Demenz noch intakt sein könnten und diverse Aspekte unserer Wahrnehmung erörtert werden, die bei vielen Formen der Demenz betroffen sind, wie Aufmerksamkeit oder Intentionalität (vgl. Hua XI, XVI, XVII).

28 Natürlich ist in diesem Beispiel das Umfeld durch natürliche Umstände (die Dunkelheit der Nacht) desorientierungsaffin, was aber natürlich teilweise durch künstliche Lichtquellen behoben werden könnte.

Divergenz und reagieren mit Sorge, Scham oder Frustration darauf, „dass sich etwas in ihrem Leben radikal und irreversibel“ verändert hat (Summa 2014, 484, meine Übersetzung). Diese *frustrationsaffine* Situation wird unter Umständen dadurch noch weiter verschärft, dass zahlreiche begleitende Pathologien individuell auftreten können, wie Apraxie, Agnosie oder Aphasie. So vergessen sie in der *Apraxie* ständig, was sie wann getan haben (und ob), was sie wo hingelegt haben, wo genau sie sich in einer angefangenen Handlungskette befinden und wie bestimmte Handlungen überhaupt anzufangen sind (vgl. Snyder 2011, 63–66); oder sie verlieren in der *Agnosie* ihre Fertigkeit, Sprache und Wahrnehmung in Deckung zu bringen, was dazu führen kann, dass sie verzweifelt nach einem Gegenstand suchen, obwohl er direkt vor ihnen liegt;²⁹ oder sie verlieren in der *Aphasie* ihre Fertigkeit, sich in Schrift und Sprache zu äußern, obwohl sie die Gedanken noch denken und diese umgekehrt noch kompetent auffassen können.³⁰

Die Folgen dieser Situation, in der Desorientiertheit und Frustration sowohl durch die Krankheit ausgelöst als auch durch ihr Lebensumfeld verstärkt werden, sind dramatisch. Sie lassen sich als *dreifache* Erschütterung der fundamentalen Vertrautheit verstehen, die einer dreifachen Entfremdung gleichkommt:

Erstens verlieren sie das Vertrauen in sich selbst – in ihre körperlichen und geistigen Fähigkeiten –, weil sie nicht mehr können, was sie konnten. Dazu Patientin Bea: „Ich habe das Gefühl der Selbstzufriedenheit verloren, dass ich in der Lage war, Dinge zu tun, und ich ärgere mich ein bisschen darüber.“ (Snyder 2011, 52) Statt eines ‚Ich-kann!‘ erfahren Betroffene also immer häufiger ein ‚Ich-kann-nicht-mehr!‘, sodass eine wichtige Quelle des fundamentalen Selbstvertrauens und der Selbstzufriedenheit, der „Selbstregulation“ und „Selbstwirksamkeit“ zu versiegen droht (vgl. Bandura 1990; 2004).³¹ Vor diesem Hintergrund erscheint der typische Bewegungsdrang bei AD in neuem Licht: Einerseits erfahren wir durch die Bewegung unseres Leibkörpers Selbstwirksamkeit, zentrieren dabei unsere Aufmerksamkeit und stimulieren die Einheit von Körper und Geist durch den Rhythmus von Atmung, Puls und Gang; andererseits orientieren wir uns durch Bewegung zwischen Nah- und Fernraum und tun dies verstärkt, wenn wir auf der Suche nach etwas sind, was wir in der gegenwärtigen Situation nicht finden können, wie das Zuhause oder die Heimat. Da die Betroffenen die Krankheit jedoch, wie es Geiger ausdrückte, ‚an den Fußsohlen‘ tragen, wird die ‚Zugangspraxis‘ zum ‚Horizont möglicher Orientierungen‘ immer begrenzter, wodurch sich nicht nur die ‚praktischen Möglichkeiten‘ stark einschränken, sondern auch die Vertrautheit als fundamentale Erfahrung selbst utopisch wird.³²

Zweitens verlieren sie auch das Vertrauen in ihre Mitmenschen, weil sie immer seltener ‚vertrauten Gesichtern‘ begegnen und ihnen zudem ständig etwas fehlt, von dem sie sicher sind, dass sie es eigentlich haben müssten.³³ Es wird hier brüchig, was weiter oben als reziproke

29 Dazu Patientin Bea: „Es ist nicht immer so, dass ich die Sachen verlege; sie sind da, aber ich erkenne sie nicht. Das ist ein echtes Problem“ (Snyder 2011, 47).

30 Dazu René van Neer: „Es ist, als stottere ich, aber es ist etwas anderes. Die Wörter stocken. In meinem Sprachvermögen ist ein Staubkorn“ (van Neer & Braam 2016, 69f.).

31 Dies verschärft sich dann, wenn basale leibliche Bedürfnisse nicht mehr eigenständig erfüllt werden können und also ein ‚Ich-kann-nicht!‘ und ein ‚Ich-muss!‘ gemeinsam auftreten (zur Interpretation von leiblichen Trieben, Instinkten und Affekten als lebensweltliche Naturerfahrung vgl. Dzwiza-Ohlsen 2019, 255–276). Auf die scheinbare Nähe zwischen Husserls Handlungsphänomenologie und Banduras Verhaltenspsychologie, für die beide die Trias von ‚Person-Motivation-Umwelt‘ zentral ist, kann hier nur verwiesen werden. Zur Diskussion der Theoreme Banduras in der Pflege bei Demenz (vgl. Döttlinger 2018, 15f.).

32 Dass Habitus jedoch zugleich als wichtige Ressourcen bei AD angesehen werden müssen, durch die Vergangenes in der Gegenwart zugänglich bleibt, wird weiter unten noch thematisiert.

33 Dazu Patientin Bea: „Mit dem Geld ist es ganz schlimm. Ich möchte nichts mehr mit Geld zu tun haben, weil ich mich damit nicht mehr auskenne. Ich kann mich nicht darauf verlassen, dass meine Kosmetikerin mich nicht betrügt“ (Snyder 2011, 47).

Vertrauensbeziehung bezeichnet wurde und die Basis jeder gelingenden Interaktion bildet. Vertrauen wird von Misstrauen verdrängt und ‚vergiftet‘ derart gegenwärtige und zukünftige Interaktionen: Es entsteht eine „Atmosphäre des Unbehagens, der Bedrohlichkeit oder auch Unheimlichkeit“, durch die wir den „Äußerungen und Handlungen des Interaktionspartners [...] verborgene Absicht, Verstellung oder Täuschung“ unterstellen (Fuchs 2015, 105, 104).³⁴

Drittens *verliert das soziale Umfeld das Vertrauen in sie* und verschärft so die ohnehin schon prekäre Kommunikationssituation, indem sie sie aufkündigt. Dazu Patientin Bea: „Wir haben nie verheimlicht, dass ich die Alzheimer-Krankheit habe. Aber alle verhalten sich so, als hätten sie Angst näherzukommen oder sich zu infizieren.“ (Snyder 2011, 48) So führen nicht selten mangelndes Wissen über die Krankheit und fehlende Vertrautheit mit der Erfahrung der Betroffenen zum Abbruch sozialer Beziehungen. So ist es besonders tragisch, wenn das Umfeld die Fähigkeiten der Betroffenen unterschätzt – bspw. die Aphasie missversteht und nicht weiß, dass sie sie noch gut verstehen und sich über ein Gespräch freuen, auch wenn ihr Sprachvermögen eingeschränkt ist; oder nicht begreift, dass sie die reziproke Geste (Hand zum Gruß) darum meiden, weil sie diese auf Grund ihrer durch Agnosie beeinträchtigten Raumwahrnehmung nicht mehr kompetent einsetzen können (Snyder 2011, 48f., 74f.).

Alle drei Faktoren führen gemeinsam dazu, dass AD den Betroffenen das selbstverständliche Fundament von Orientiert- und Vertrautheit unter den Füßen wegzieht und so ihr „Sicherheits- und Unabhängigkeitsgefühl“ massiv beeinträchtigt (Snyder 2011, 90). Betroffene müssen also ihren Weg – um im Bild zu bleiben – mit wackligen Beinen auf schwankendem Fundament bestreiten, wobei es in dieser Situation und in Hinblick auf die „soziale Seite der Verwundbarkeit“ (Waldenfels 2019, 306) umso kritischer ist, wenn niemand da ist und unter die Arme greift, um Halt zu geben. Im schlimmsten Fall führt dann die Mischung dieser Faktoren in eine Abwärtsspirale, durch die Betroffene ihr Urvertrauen verlieren und allmählich in eine Situation existenzieller Heimatlosigkeit und Verlorenheit geraten. Die „grundlegende Erfahrung der Welt als eines freundlichen, bewohnbaren und vertrauten Ortes“ (Fuchs 2015, 109) versiegt; Betroffene erfahren stattdessen „eine einsame verlorene Welt.“ (Patientin Bea zitiert nach Snyder 2011, 48)

Dies alles bestätigt die Hypothese, dass es bei AD zu einer starken Modifikationen der emotionalen Grundverfassung kommt: So mündet der permanente Verlust des Urvertrauens in eine tiefe Heimatlosigkeit, die impliziert, dass Betroffene sich selbst, die anderen und die Welt als fremd erfahren und das Gefühl, zu Hause zu sein, utopisch wird.³⁵ Da diese Form des Orientierungs- und Vertrauensverlustes die Art und Weise unserer Erfahrung als solcher modifiziert, kann dieser als permanent und konstitutiv im obigen Sinne bezeichnet werden. Denn keineswegs verschiebt sich nur das Verhältnis von Heim- und Fremdwelt in eine einseitig negative Richtung; vielmehr ist die lebensweltliche Erfahrung als ganze betroffen. Zwar bleibt der tatsächliche Grad der Desorientiertheit starken individuellen Schwankungen unterworfen; dennoch ist die Tendenz eindeutig und die oft zu Beginn erfahrenen episodischen Erlebnisse der Desorientiertheit und Frustration gehen im Verlauf der Erkrankung zu einem dauerhaften Zustand über. Auch wenn dabei allmählich die reflexive Einsicht in den eigenen Zustand abnehmen mag, bleibt doch die Affektivität relativ gut erhalten, sodass Betroffene die ganze Fülle an emotionalen Reaktionen auf ihre Lebenssituation zeigen. Derart können sich Gefühle der Unruhe, Verlorenheit und Heimatlosigkeit verfestigen, sodass der Orientierungs- mit einem

34 Um diese affektive Modifikation des In-der-Welt-Seins und insbes. der Zukunftsvorstellung bei AD noch genauer zu erfassen, könnten Heideggers (2006) Analysen von Gestimmtheit, Angst und Sorge einbezogen werden, die im Rahmen der phänomenologisch-responsiven Therapie (vor allem am Begriff der Sorge) gegenwärtig von Bernhard Waldenfels (2019) weiterentwickelt werden.

35 Selbst wenn man mit Schlink (2000) einwendet, dass Heimat stets eine Utopie bleiben muss, bleibt davon doch üblicherweise das Zuhause-Sein als eine konkrete, da anschauungsgesättigte Kategorie verschont. Genau dies aber ändert sich typischerweise im Verlauf von demenziellen Erkrankungen, sodass wir uns weder im Zuhause, noch in der Heimat, noch in der Welt geborgen wissen.

Vertrautheits-, Sicherheits- und Zufriedenheitsverlust einhergeht, der sich in zahlreichen weiteren psychischen Erkrankungen auswirken kann.³⁶ – Bedeutet aber all dies, dass Personen mit AD einem Zustand dauerhaften Verloren-Seins schicksalhaft ausgeliefert sind? Die Antwort, die abschließend gegeben werden soll, verneint diese Frage.

§7. Therapeutische Möglichkeiten bei AD: Ressourcen der Interaktion und Kommunikation

Was aber lässt sich in therapeutischer Hinsicht tun, wenn sich Desorientiertheit und die damit einhergehende Heimatlosigkeit allmählich zu einem Grundzug des Daseins verfestigen? Wie ist es möglich, trotz dessen die Lebensqualität von Personen mit AD zu verbessern und sie emotional zu stabilisieren? Auf der Grundlage der bisherigen Erkenntnisse lassen sich – ergänzend zu den Gestaltungsrichtlinien, die sich ex negativo aus den desorientierungsaffinen Lebensumständen extrapolieren lassen (vgl. Hildebrandt 2018) – mehrere allgemeine Strategien vorschlagen, wobei im Folgenden nur die *situationspezifische Strategie* erörtert werden soll; diese prüft, welche Kommunikationsressourcen in der Face-to-Face-Situation bei Personen mit AD im Hier und Jetzt erhalten sind. Schließlich kommt irgendwann der Moment, an dem Personen mit AD pflegerische Unterstützung benötigen.³⁷ Unabhängig davon, ob diese privat oder professionell oder aber ambulant oder stationär erfolgt, bedeutet diese doch stets Abhängigkeit (vgl. Kruse 2010). Diese lässt sich in unserem Sinne als einschneidende Re-orientierung in personaler, zeitlicher und räumlicher Hinsicht fassen: Plötzlich helfen mir andere dabei etwas zu tun, das ich bisher selbst erledigen konnte und dann auch noch an einem Ort und zu einem Zeitpunkt, über den ich nicht immer selbst entscheiden kann. Soll die Hilfe durch Pflegende im Sinne des zu Pflegenden sein, müssen sie einerseits verstehen, auf welche ‚praktischen Möglichkeiten ich orientiert bin‘ und andererseits beachten, dass sie, wenn sie eine Person bei der Körperpflege oder Nahrungsaufnahme unterstützen, mit der Intimität des Leibkörpers zugleich auch die Integrität der ganzen Person tangiert ist. Diese Anforderungen machen es besonders heikel, dass Pflegende viel zu oft nicht für die Bedürfnisse und Einschränkungen von Demenzpatient*innen geschult sind und durch die starken Beeinträchtigungen der verbalen Sprache an ihre Grenzen kommen. Wenn es in der Praxis gelänge, alternative Kommunikationsressourcen zu identifizieren, dann ließe sich die oft misslingende Interaktion mit Betroffenen minimieren und deren oft niedrige Lebensqualität maximieren.³⁸ Damit würde auch gewürdigt, dass „ihre Fähigkeiten zu verstehen und zu kommunizieren weitaus besser ist, als die standardisierten neuropsychologischen Assessments ihnen zubilligen“, schließlich können Betroffene „unabhängig vom Stadium ihrer Erkrankung Alltagssituationen emotional differenziert wahrnehmen und ihre emotionale Befindlichkeit nonverbal zum Ausdruck bringen“. (Sabat in Snyder 2011, 19; Deutscher Ethikrat 2012, 26) So soll der situationspezifische Ansatz dabei helfen, Residuen der Orientiertheit ausfindig zu machen, Zustände des Verloren-Seins und der Heimatlosigkeit zu reduzieren und die rissig gewordene Vertrauensstruktur wieder zu stabilisieren.³⁹

36 Diese Ausführungen zu Heimatlosigkeit werden natürlich in einem doppelten Sinne da relevant, wo Migrant*innen mit AD im Exil betreut werden.

37 Derart könnte die *erlebnisorientierte Situationsforschung* nach Elsbernd (2000), die in der Pflege(-wissenschaft) Anwendung findet, durch die Phänomenologie Husserls gezielt bereichert werden. Ein Vergleich übersteigt die Möglichkeiten des Beitrags, stellt aber aktuell ein Desiderat dar.

38 Einen ähnlichen Weg geht Döttlinger (2018), die das *gestisch-kommunikative Handeln als Bindeglied zwischen Sprache und Handeln bei Menschen mit Demenz* aus pflegerischer Perspektive näher untersucht.

39 Eine zweite Strategie im Anschluss an die bisherigen Ausführungen wäre der *kontextspezifische Ansatz*; dieser prüft, ob Habitüs als Interaktionsressource dienen können, die die Störung kontextuellen

Das Zeigen in der Face-to-Face-Interaktion

Angesichts der fundamentalen Bedeutung unseres Leibkörpers für unser gesamtes Person-Sein drängt sich die non-verbale Kommunikation als die gesuchte Ressource auf. So kann unsere Gestik das Verständnis von Wortsprache unterstützen, die Mimik dabei helfen, Emotionen verständlich zu machen und die Stimme die konkrete Konversation sowie die allgemeine Responsivität beeinflussen – wobei die Verbesserung der Responsivität mit einer Verringerung von negativen Verhaltensweisen einhergeht (vgl. Smith et al. 2011, 259; Berendonk & Stanek 2010).⁴⁰ Ein solcher Ansatz würdigt also die leibliche Expressivität und macht die wichtige „Bedeutung körperlich-affektiver Interaktion“ bei fortgeschrittener Demenz verständlich (Meyer 2014, 108).

Dabei konzentriert sich die Untersuchung auf ein ganz konkretes Phänomen: die zeigende Funktion OA in der Face-to-Face-Interaktionen (vgl. Stukenbrook 2015). Schließlich können OA bei AD nicht nur als ‚Defizitindikator‘, so die These, sondern auch als ‚Ressourcenindikator‘ eingesetzt werden.

Oben wurden OA auch als indexikalische und d.h. zeigende Ausdrücke bezeichnet, was hier aus dreierlei Gründen interessant ist. *Erstens* ist das Zeigen auf das Sichtbare ein einfacher Weg, um auf etwas Konkretes hinzuweisen, das sich um unseren Körper herum befindet (vgl. Bühler 1982, 80); das Zeigen auf das Sichtbare bezieht *zweitens* potenziell die gesamte Fülle leiblichen Ausdrucks in die Kommunikation ein – schließlich können wir auf etwas Besonderes auch durch Mimik, Gestik, ja sogar durch das Timbre unserer Stimme zeigen. *Drittens* ist es entscheidend für das gesamte System und das Erlernen von Sprache – schließlich ermöglicht es uns, „gemeinsam mit einer Bezugsperson die Aufmerksamkeit auf dieselben Objekte zu richten (joint attention)“ (Fuchs 2008, 25).⁴¹

Die drei Eigenschaften des Zeigens könnte auch für Interaktion und Kommunikation mit AD-Patient*innen fruchtbar gemacht werden, die im Modus des ‚Ich-Hier-Jetzt‘ stattfindet: Anstatt Ihre Großmutter, die sich im mittleren Stadium von AD befindet, direkt mit ihrem Geburtstag zu konfrontieren – was abstrakte Informationen und Konzepte wie das Kalenderjahr oder das ‚narrative Selbst‘ (vgl. Schechtmann 2011) voraussetzt und zu den starken, negativen Emotionen führen kann, die oben beschrieben wurden –, wäre es viel einfacher, ein Gespräch zu beginnen, indem man auf das Sichtbare zeigt, um von der zunächst intuitiven Face-to-Face-Situation auszugehen, die Husserl als die „natürliche Erfahrungswelt im engsten Sinn“ bezeichnet (Hua XXXIX, 708):

Im Allgemeinen sind wir hier und jetzt beisammen, diesen Nachmittag als Gesellschaft in diesem Raum, und haben da ein Feld von wahren deskriptiven Aussagen, die wir austauschen, deren Erfahrungsevidenz wir nacherzeugen können – aber eben auf diese ‚Gegenwart‘ ‚okkasionell‘ bezogen. (Hua XXXIX, 711)

Wissens wenn nicht kompensieren, so doch zumindest abfedern können, indem sie die im Verlauf eines Lebens erlernten Fähigkeiten als Ressource erschließen; da dieser Ansatz von T. Fuchs (2018), M. Summa (2012) und anderen schon ausführlich dargestellt wurde und von leiblichen, dinglichen bis hin zu raumgestalterischen Überlegungen reicht, soll dieser bei anderer Gelegenheit ausführlich gewürdigt werden (vgl. Dzwiza-Ohlsen vrs. 2021).

40 Ein wichtiger Nebeneffekt wäre, dass derart die Symptome von AD reduziert würden (vgl. Deutscher Ethikrat 2012, 25), was mit einer Reduktion der, bei AD nicht unproblematischen, Gabe von Medikamenten einhergehen müsste.

41 Einen interdisziplinär-anthropologischen Überblick geben in entwicklungspsychologischer und artvergleichender Perspektive Kita (2008) und in phänomenologischer und kulturanthropologischer Perspektive Dzwiza-Ohlsen (vrs. 2022).

So kann bereits der zeigende Bezug auf das ‚schlechte Wetter da draußen‘ ausreichen, um die Intentionalität zu synchronisieren und eine potenziell gelingende Kommunikation zu initiieren. Gleichsam der phänomenologischen Epoché könnten wir mittels einer kontextuellen Epoché gezielt von abstrakten Bedeutungen absehen, um Kontakt aufzunehmen und uns unserem Gegenüber die Chance zur Resonanz innerhalb der Face-to-Face-Situation geben. Hier angekommen, können wir die ganze Fülle des leiblichen Ausdrucks einsetzen, um unsere Kommunikation zu verbessern und so dem Gegenüber signalisieren, dass wir ihn verstehen (oder: nicht verstehen), wenn er zunehmend vage Ausdrücke, Füllwörter oder Wortneuschöpfungen nutzt (vgl. Wendelstein & Felder 2012, 152; van Neer & Braam, 2016, 190f.; Meyer 2014, 104f.).⁴² Auf der Basis dieser synchronisierten Intentionalität – wir also im Sinne einer „Verständigungsgemeinschaft“ einen „intersubjektiven Horizont“ teilen (Hua XXXIX, 710f.) – sollte es einfacher sein, die Umwelt gemeinsam zu erkunden, die Empfindungen und Gedanken des anderen zu teilen und zusammen eine Geburtstagsstorte zu essen – auch wenn nicht unbedingt beide Parteien wissen, ob und wenn ja, wer überhaupt Geburtstag hat.⁴³

In solchen Situationen erleben wir etwas, was in freiem Anschluss an Husserl als ein ‚Wir-Können‘ bezeichnet werden könnte. Gemeinsam ist es dann leichter, einen ‚Horizont möglicher Orientierungen als unserer praktischen Möglichkeiten einer Zugangspraxis‘ zu erkunden und, bis zum Ende, abzuschreiten. Versteht man in diesem Lichte Heimat und Zuhause nicht als fixe Orte, sondern als existenzielle Situationen der Orientiert- und Vertrautheit, in denen ich mich zurechtfinde und als kompetentes und respektiertes Mitglied einer Gemeinschaft erfahre (vgl. Wendel 2017), dann kann eine gelingende Interaktion als ein ‚Wohnen im Augenblick‘ verstanden werden.

Dieses Beispiel macht deutlich, worauf es ankommt: Dass nämlich zuallererst das Bedürfnis nach Kommunikation gewürdigt wird und Gespräche „entsprechend gestaltet werden“, anstatt sich an die „fiction of competent adulthood“ zu klammern und ständig den Kampf um die Wahrheit neu auszutragen (Wojnar 2007, 27; Nussbaum 2006, 318; vgl. Enge 2016). Modifiziert man grundlegende Annahmen der Kommunikation und Interaktion – dass bspw. ständig „Sinnanschlüsse und thematische Kontinuierung“ auf der Basis von einem gemeinsamen „Bezug zu geteiltem Wissen“ herzustellen wären und „dieselben Dinge mit denselben Bestimmungen“ bezeichnet werden müssen (Meyer 2014, 104, 105; Hua XXXIX, 150) –, dann stehen Menschen mit Demenz als Kommunikations- und Interaktionspartner zur Verfügung.⁴⁴ Diese verfügen über reiche kommunikative und emotionale Ressourcen und es kommt vor allem darauf an, diese situationspezifisch und individuell zu aktivieren.⁴⁵ Blickt man vor diesem

42 Eine derartige ‚kontextspezifische Epoché‘ will natürlich sinnvoll eingesetzt sein und steht keineswegs im Widerspruch zu therapeutischen Ansätzen, die gerade darauf aus sind, individuell bedeutsame Informationen zu bewahren. Die kontextuelle Epoché könnte dann Anwendung finden, wenn primäre Bezugsperson die Betroffenen ständig mit für sie kaum nachvollziehbaren Inhalten überfordern und ließe sich als Ausbildungsaspekt im Sinne eines produktiven kommunikativen Habitus im Rahmen von Pflege und Assistenz gezielt trainieren.

43 Auf die Berührung als besonders sensible Form der zeigenden Interaktion kann hier nicht weiter eingegangen werden, auch wenn dessen Bedeutung im Rahmen von demenziellen Erkrankungen immer wieder betont wird.

44 Öffnet man derart die Kommunikation, dann wird die kreative Seite von Personen mit AD deutlicher. Diese äußert sich bspw. in eingängigen Neologismen (vgl. Geiger 101f.; ein persönliches *Demenzwörterbuch* findet sich bei van Neer & Braam 2016, 190ff.) und in der stärkeren Bedeutung des Vergangenen, Imaginären und Phantastischen für die gegenwärtigen Situationen (eine literarische Würdigung findet sich bei Stanišić (2019, 299–360), da hier die Leserschaft selbst über den Ausgang der Geschichte entscheiden kann).

45 Genau darum ging es beim DEMIAN-Projekt, nämlich positive Emotionen bei ‚Demenzkranken Menschen in Individuell bedeutsamen Alltagssituationen‘ durch ein personenzentriertes Pflegekonzept zu fördern, um das Wohlbefinden aller zu stärken (vgl. Berendonk & Stanek 2010).

Hintergrund auf die generelle Asymmetrie in der Kommunikation in der Altenpflege, scheint es dringlich geboten, Pflege als eine dialogische Beziehung zu konzipieren und also etwas miteinander zu machen, anstatt etwas mit jemandem zu tun (vgl. Sachweh nach Döttlinger 2018, 17). Der Unterschied ist ein kategorialer: Das eine Mal ist die Person ein Objekt geworden, über das andere verfügen und als ‚er/sie/es‘ in der 3. Person Singular angesprochen wird; das andere Mal bleibt die Person selbstbestimmtes und -wirksames Subjekt, das im Miteinander die Interaktion und Kommunikation auf Augenhöhe mitgestalten kann und als ‚du‘ in der 2. Person Singular angesprochen wird (vgl. Deutscher Ethikrat 2012, 30).⁴⁶

Dieser Kommunikationsstrategie könnte man mit einer gezielten Orientierungstherapie entgegenkommen: Da wir durch das Zeigen auf das Sichtbare permanent unsere implizite leibliche und situative Orientierung aktivieren, könnte ein gezieltes ‚Training‘ der symptomatischen Desorientiertheit bei Demenz entgegenwirken und so das Empfinden von Sicherheit und Geborgenheit stärken. Dies ließe sich bspw. durch den Einsatz von neuen Technologien wie Virtual Reality (VR) oder GPS-Tracking verwirklichen. So entwickelte einerseits die *Alzheimer's Association* das sog. „Safe Return“: ein Erkennungsarmband, das es Betroffenen erlaubt, ihren Bewegungsdrang auszuleben und sie, sollten sie sich verlaufen und ihre Orientierung verlieren, wieder den Weg nach Hause zeigt (vgl. Snyder 80f). Andererseits ließe sich exemplarisch das Projekt „Krefeld zu Zeiten des Wirtschaftswunders der 50er und 60er“ nennen: Gemeinsam mit dem *VR Studio Weltenweber* und den Therapeut*innen des *Helios Klinikums Hüls* konnten Patient*innen mit AD im frühen Stadium die Umgebung ihrer Kindheit mit Hilfe von Erinnerungen und Bildmaterial rekonstruieren und im Anschluss daran ihre virtuelle Heimat aktiv erkunden.⁴⁷ Derart wird das situative Leibgedächtnis aktiviert, durch das auch Personen mit AD sich relativ lange in vertrauten Umgebungen (wie Wohnung, Nachbarschaft oder Heimat) orientieren können und so ihr Selbstvertrauen in einer Atmosphäre der Geborgenheit und Sicherheit stärken können (vgl. Fuchs 2018, 53, 56); zugleich wurde beim Projekt nicht nur Affektivität, Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Orientierung geschult, sondern diese Reise selbst sowie der sich daran anschließende Erfahrungsaustausch mit Therapeut*innen und Mitbewohner*innen bereitete den Betroffenen sichtlich Freude. Mit dieser Doppelstrategie, die situative Kommunikationspotenziale aktiviert und die konstitutive Orientierungsfähigkeit trainiert, könnte es in Zukunft besser gelingen, die rissig gewordenen Strukturen der Orientiertheit und Vertrautheit zu stabilisieren.

Fazit

Aus dem Gesagten wird deutlich, dass wir AD nicht primär als irreversible neurodegenerative Erkrankung des Gehirns auffassen sollten, sondern diese vielmehr als psycho- und soziodegenerative Erkrankung von Personen zu verstehen ist. Auch, wenn es zu einer permanenten und konstitutiven Modifikation der Erfahrung von Selbst, Anderen und Welt kommt – was anhand der strukturellen Verbindung von Orientierung, Sprache und Emotion gezeigt wurde – eröffnet eine solche Herangehensweise eine Perspektive, die jenseits der einfachen binären Logik von reversibel–irreversibel liegt: Schließlich können wir als Gesellschaft viel tun, um die Lebenswelt von Betroffenen humaner zu gestalten und damit auch ein Stück weit die radikalen Auswir-

46 Dieser dialogische Aspekt der Face-to-Face-Interaktion ließe sich im Anschluss an Waldenfels (1971) auf umfassende Weise phänomenologisch erhellen.

47 Ein kurzes Video findet sich unter <https://www.youtube.com/watch?v=h43HcYInN6M>

Der Erfolg dieses Konzeptes macht deutlich, wie wichtig es ist, die subjektrelative Erfahrung als Leitfaden für die Gestaltung therapeutischer Ansätze zu nehmen; zugleich fordert es zu einer vertiefenden Reflexion über das Verhältnis von Heimat und Orientierung zu Imagination und Virtualität auf, die aktuell noch ein Desiderat darstellt.

kungen der Erkrankung für die Betroffenen, ihre Familie, Freunde und Angehörige reduzieren; die ‚soziale Seite der Vulnerabilität‘ wird derart um die ‚soziale Seite der Resilienz‘ ergänzt. In diesem Sinne gilt es, das ganze Potenzial menschlicher Kommunikations-, Interaktions- und Gestaltungsfähigkeit zu aktivieren und die orientierende Funktion von Sprache, Leib und Umwelt stärker zu beachten. So kann es gelingen, den negativen existenziellen Empfindungen ihr positives Gegenstück – und sei es auch nur für einen Augenblick – entgegenzusetzen: also der ängstigenden Fremde die vertraute Heimat und dem einsamen Verloren-Sein das gemeinsame Geborgen-Sein. „Ein Mensch allein“, so René van Neer, „kann das nicht ertragen“, aber „die Begegnung mit einem anderen ist für mich von ekstatischem Wert.“ (van Neer & Braam 2016, 7). Gelingt dies nicht, besteht die akute Gefahr, dass Betroffene gesellschaftlich isoliert und, als Folge davon, dehumanisiert oder depersonalisiert werden – sei es indirekt durch Wissenschaft und Gesellschaft oder direkt durch Pflegende, Ärzte oder gar engste Freunde und Angehörige (vgl. Taylor 2010; Sabat 1998; Kitwood 1997). Eine Gesellschaft, die das kollektive Ziel verfolgt, immer älter zu werden, muss auch – auf der Grundlage eines gemeinsamen Grundgesetzes – dafür Sorge tragen, dass dies in Würde geschehen kann. Genau dies ist das Ziel einer phänomenologischen Psychopathologie von Demenzerkrankungen, für die die lebensweltliche Erfahrung von Personen mit Demenz im Mittelpunkt steht.

LITERATURVERZEICHNIS

- Almor, A., Kempler, D., MacDonald, M. C., Anderson, E. S. & Tyler, L. K. 1999. „Why Do Alzheimer Patients Have Difficulty with Pronouns? Working Memory, Semantics, and Reference in Comprehension and Production in Alzheimer’s Disease.“ In *Brain and Language* (67): 202–227.
- Assmann, A. 2019. „Verortung in Raum und Zeit – Heimat wird in vielen Formen erlebt und tradiert.“ In *Politik & Kultur. Zeitung des Deutschen Kulturrates*, 1/2: 1–2.
- Bandura, A. 1990. „Self-Regulation of Motivation Through Anticipatory and Self-Reactive Mechanisms.“ In *Perspectives on Motivation*, hrsg. v. R. A. Dienstbier, 69–164. University of Nebraska Press.
- . 2004. *Self Efficacy: The Exercise of Control*. Palgrave Macmillan, 2004.
- Bastian, A. 1995. „Der Heimat-Begriff. Eine begriffsgeschichtliche Untersuchung in verschiedenen Funktionsbereichen der deutschen Sprache.“ In *Reihe Germanistische Linguistik*, hrsg. von M. Habermann & H. Hausendorf. Berlin: De Gruyter.
- Berendonk, C. & Stanek, S. 2010. Positive Emotionen von Menschen mit Demenz fördern. In *Lebensqualität bei Demenz. Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter*, hrsg. v. A. Kruse, 157–176. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft.
- Bollnow, O.-F. [1963] ¹⁰2004. *Mensch und Raum*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bühler, K. [1934] 1982. *Sprachtheorie. Die Darstellungsfunktion der Sprache*. Stuttgart, New York, NY: Fischer.
- Breyer, T. 2011. *Attentionalität und Intentionalität. Grundzüge einer phänomenologisch-kognitionswissenschaftlichen Theorie der Aufmerksamkeit*. Paderborn: Wilhelm Fink.
- Brockmeier, J. 2014. „Memory, Dementia, and the Postautobiographical Perspective.“ In *Beyond Loss: Dementia, Identity, Personhood*, hrsg. v. L. C. Hydén, H. Lindemann & J. Brockmeier. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Brooker, D. 2008. *Person-zentriert pflegen. Das VIPS-Modell zur Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Demenz*. Bern: Hans Huber.
- Brydon, C. 2005. *Dancing with Dementia. My Story of Living Positively with Dementia*. London: Kingsley.
- Casey, E. S. ²2009. *Getting back into Place. Towards a renewed Understanding of the Place-World*. Bloomington, IN: Indiana University Press.
- Caminada, E. (2019): *Vom Gemeingeist zum Habitus. Sozialphilosophische Implikationen der Phänomenologie*. Heidelberg: Springer.
- Davies, B. & Harré, R. 1990. „Positioning: The Discursive Production of Selves.“ In *Journal for the Theory of Social Behaviour* 20(1): 43–63.
- Deutscher Ethikrat. 2012. *Demenz und Selbstbestimmung. Stellungnahme*. Berlin.
- Döttlinger, B. 2018. *Gestisch-kommunikatives Handeln als Bindeglied zwischen Sprache und Handeln bei Menschen mit Demenz. Beziehungs- und Interaktionsgestaltung*. Weinheim: Beltz.
- DUDEN ³2001. *Herkunftswörterbuch. Etymologie der deutschen Sprache. Band 7*. Mannheim: Brockhaus.

- Dzwiza-Ohlsen, E. N. 2019. *Die Horizonte der Lebenswelt. Sprachphilosophische Studien zu Husserls ‚erster Phänomenologie der Lebenswelt‘*. Paderborn: Wilhelm Fink.
- . vrs. 2021. „Zwischen Erlebnis und Ausdruck. Grundzüge einer phänomenologischen Psychopathologie der Alzheimer-Demenz im Rückgang auf die Lebenswelt.“ In *Leben in lebendigen Fragen. Im Spannungsverhältnis zwischen Geisteswissenschaften*, hrsg. v. F. Neufeld, C. Pasqualin, A. K. Rønheide & S. Wu.
- . Hg., vrs. 2022. „Deixis – Zeigen – Pointing. Ansätze zu einer phänomenologischen Anthropologie.“ In *Schriften zur Phänomenologie und Anthropologie*, hrsg. v. T. Breyer, vrs. Band 4. Darmstadt: WBG.
- Elsbernd, A. 2000. *Pflegesituationen. Erlebnisorientierte Situationsforschung in der Pflege*. Bern: Hans Huber.
- Enge, I. 2016. „Wie können wir mit von Demenz betroffenen Menschen ‚Im-Gespräch-Bleiben‘ und den ‚Kampf um die Wahrheit‘ vermeiden? In *Die Gesellschaft des langen Lebens. Soziale und individuelle Herausforderungen*, hrsg. v. C. Stöckl, K. Kicker-Frisinghelli & S. Finker, 149–156. Bielefeld: Transcript.
- Foucault, M. [1973] ²³2018. *Wahnsinn und Gesellschaft*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Fuchs, T. 2008. *Leib und Lebenswelt. Neue philosophisch-psychiatrische Essays*. Zug (Ch): Die Graue Edition.
- . 2015. „Vertrautheit und Vertrauen als Grundlagen der Lebenswelt.“ In *Phänomenologische Forschungen*, hrsg. v. C. Bermes & A. Hand, 101–117. Hamburg: Meiner.
- . 2018. „Leiblichkeit und personale Identität in der Demenz.“ In *DZPhil* 66 (1): 48–61.
- Geiger, A. 2012. *Der alte König in seinem Exil*. München: DTV.
- Gibson, J. 1979. *The Ecological Approach to Visual Perception*. Boston: Houghton Mifflin.
- Heidegger, M. ¹⁹2006. *Sein und Zeit*. Tübingen: Niemeyer.
- Hildebrandt, F. 2018. *Demenz verstehen in Farbe*. Heidelberg: medhochzwei.
- Husserl, E. *Gesammelte Werke*. Den Haag bzw. Dordrecht: Martinus Nijhoff bzw. Kluwer bzw. Springer.
- . Hua III/1 (1976). *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie. Erstes Buch: Allgemeine Einführung in die reine Phänomenologie, in zwei Bänden. 1. Halbband: Text der 1.–3. Auflage*.
- . Hua IV (1991). *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie. Zweites Buch: Phänomenologische Untersuchungen zur Konstitution*, hg. v. M. Biemel.
- . Hua XI (1966): *Analysen zur passiven Synthesis. Aus Vorlesungs- und Forschungsmanuskripten (1918–1926)*, hg. v. M. Fleischer.
- . Hua VI (1976): *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie. Eine Einleitung in die phänomenologische Philosophie*, hg. v. W. Biemel.
- . Hua XIII (1973): *Zur Phänomenologie der Intersubjektivität. Texte aus dem Nachlass. Erster Teil: 1905–1920*, hg. v. I. Kern.
- . Hua XVI (1973): *Ding und Raum. Vorlesungen 1907*, hg. v. U. Claesges.
- . Hua XVII (1974): *Formale und transzendente Logik. Versuch einer Kritik der logischen Vernunft*, hg. v. P. Janssen.
- . Hua XIX/1 (1984): *Logische Untersuchungen. Zweiter Band: Untersuchungen zur Phänomenologie und Theorie der Erkenntnis. Erster Teil*, hg. v. U. Panzer.
- . Hua XXXIX (2008): *Die Lebenswelt. Auslegungen der vorgegebenen Welt und ihrer Konstitution. Texte aus dem Nachlass (1916–1937)*, hg. v. R. Sowa.
- . Hua XXXIX (2008): *Die Lebenswelt. Auslegungen der vorgegebenen Welt und ihrer Konstitution. Texte aus dem Nachlass (1916–1937)*, hg. v. R. Sowa.
- Hydén, L.-C. & Nilsson, E. 2015. „Couples with dementia: Positioning the ‘we’.“ In *Dementia* 14 (6): 716–733.
- Kant, I. 1999. „Was heißt: sich im Denken orientieren?“ In *Was ist Aufklärung? Ausgewählte kleine Schriften*, hrsg. v. Horst D. Brandt, 45–62. Hamburg: Meiner.
- Kempler, D. 1991. „Language Changes in Dementia of the Alzheimer Type.“ In *Dementia and communication*, ed. by R. Lubinski, 98–114. Philadelphia: B. C. Decker.
- Kita, S. 2008. *Pointing. Where language, culture, and cognition meet*. New York: Psychology Press.
- Kitwood, T. 1997. *Dementia Reconsidered: The Person Comes First*. Philadelphia: Open University Press.
- . 2008. *Demenz. Der Person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen*. Bern: Hans Huber.
- Korczyński, A. D. & Halperin, I. 2009. „Dementia and Depression.“ In *Journal of the Neurological Sciences*, 283(1–2), 139–142. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2009.02.346>
- Kruse, A. 2010. *Einführung. In Lebensqualität bei Demenz. Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter*, hrsg. v. A. Kruse, XI–XVI. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft.

- Markschies, C. ³2010. *Die Gnosis*. München: C. H. Beck.
- Meyer, C. 2014. „Menschen mit Demenz als Interaktionspartner: Eine Auswertung empirischer Studien vor dem Hintergrund eines dimensionalisierten Interaktionsbegriffs.“ In *Zeitschrift für Soziologie*, 43 (2): 95–122.
- Mühlhäusler, P. & Harré, R. 1990. *Pronouns and People: The Linguistic Construction of Social and Personal Identity*. Oxford, UK: Basil Blackwell.
- van Neer, R. & Braam, S. 2016. *Ich habe Alzheimer. Wie die Krankheit sich anfühlt*. Weinheim: Beltz.
- Nussbaum M. 2006. *Hiding from Humanity. Disgust, Shame, and the Law*. Princeton University Press.
- Plessner, H. [1928] 1975. *Die Stufen des Organischen und der Mensch. Einleitung in die philosophische Anthropologie*. Berlin/New York: de Gruyter.
- Re, S. 2003. *Erleben und Ausdruck von Emotionen bei schwerer Demenz*. Hamburg: Dr. Kovac.
- Sabat, S. R. 1998. „Voices of Alzheimer’s Disease Sufferers: A Call for Treatment Based on Personhood.“ In *The Journal of Clinical Ethics* 9(1): 35–48.
- Sabat, S. R. & Harré, R. 1995. „The Alzheimer’s Disease Sufferer as a Semiotic Subject.“ In *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 1(3): 145–160.
- Schechtman, M. 2011. „The Narrative Self.“ In *The Oxford Handbook of the Self*, edited by S. Gallagher, 394–416. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Schlink, B. (2000). *Heimat als Utopie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Schlitte, A. (2020). „Verortungsprobleme. Eine philosophische Topographie der Heimat.“ In *Zeitschrift für Didaktik der Philosophie und Ethik (ZDPE)* 1: 4–14.
- Smith, E. R., Broughton, M., Baker, R., Pachana, N. A., Angwin, A. J., Humphreys, M. S., Mitchell, L., Byrne, G. J., Copland, D. A., Gallois, C., Hegney, D., Chenery, H. J. 2011. „Memory and communication support in dementia: research-based strategies for caregivers.“ In *International psychogeriatrics* 23 (2), 256–263.
- Snyder, L. 2011. *Wie sich Alzheimer anfühlt*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Sommer M. 1984. „Husserls Göttinger Lebenswelt.“ In *Die Konstitution der geistigen Welt*, hg. und eingeleitet von M. Sommer, S. IX–XLIV. Hamburg: Meiner.
- 2002. *Suchen und Finden. Lebensweltliche Formen*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Stanghellini, G. 2010. „A Hermeneutic Framework for Psychopathology.“ In *Psychopathology* 43: 319–326.
- Stanišić, S. ⁹2019. *Herkunft*. München: Luchterhand.
- Stukenbrock, A. 2015. *Deixis in der face-to-face-Interaktion*. Berlin/Boston: De Gruyter.
- Summa, M. 2012. „Zwischen Erinnern und Vergessen. Implizites Leibgedächtnis und das Selbst am Beispiel der Demenz-Erkrankungen.“ In *Phänomenologische Forschungen*, 155–174.
- . 2014. „The Disoriented Self: Layers and Dynamics of Self-Experience in Dementia and Schizophrenia.“ In *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 13, 477–496.
- Taylor, J. 2010. „On Recognition, Caring, and Dementia.“ In *Care in Practice. On Tinkering in Clinics, Homes, and Farms*, hrsg. v. A. Mol, I. Moser & J. Pols, 27–56. Bielefeld: Transcript.
- Tewes, C. 2020. „Embodied Selfhood and Personal Identity in Dementia.“ In *Time and Body: Phenomenological and Psychopathological Approaches*, hrsg. v. C. Tewes & G. Stanghellini. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Tölle, R. & Windgassen, K. ¹⁶2012. *Psychiatrie – einschließlich Psychotherapie*. Heidelberg: Springer Medizin.
- Waldenfels, B. 1971. *Das Zwischenreich des Dialogs. Sozialphilosophische Untersuchungen in Anschluss an Edmund Husserl*. Den Haag: Martinus Nijhoff.
- . 1993. „Verschränkung von Heimwelt und Fremdwelt.“ In *Philosophische Grundlagen der Interkulturalität*, hrsg. v. R. A. Mall & D. Lohmar, 53–66. Amsterdam/Atlanta: Rodopi.
- . 2019. *Erfahrung, die zur Sprache drängt*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Wendel, S. (2017). „Heimat ist ein Gefühl – und das durch die Zeit pilgernde Volk Gottes nirgendwo Zuhause.“ In *Heimat finden – Heimat erfinden. Politisch-philosophische Perspektiven*, hrsg. v. U. Hemel & J. Manemann, 187–200. Paderborn: Fink
- Wendelstein, B. & Felder, E. 2012. „Sprache als Orientierungsrahmen und als Defizitindikator: Sprachliche Auffälligkeiten und Alzheimer-Risiko.“ In *Gesund altern. Individuelle und gesellschaftliche Herausforderungen*, Schriften des Marsilius-Kollegs, Band 7, hrsg. v. J. Schröder & M. Pohlmann, 139–175. Heidelberg: Universitätsverlag.
- WHO. 2018. *Towards a dementia plan: a WHO guide*. Geneva: World Health Organization.
- Wojnar, J. 2007. *Die Welt der Demenzkranken. Leben im Augenblick*. Hannover: Vincentz Network.