

Zum inneren Erleben von Menschen mit Demenz: Vielfalt, Komplexität und Selbstaktualisierung

Abstract

Im Zentrum des Beitrags steht eine phänomenologische Analyse der Psyche, wie sich diese im Prozess der Demenz zeigt. Es wird hervorgehoben, dass die psychischen Prozesse für den Außenstehenden nur in dem Maße »verstehbar« werden, in dem er sich in diese »einzuschwingen« versucht. Die im Beitrag beschriebene Vielfalt an Emotionen und Affekten, der Erlebensfluss, das Erlebenskontinuum, das Präsentisch-Werden persönlich bedeutsamer, biografischer Erlebnisse (im Sinne von Inseln des Selbst), schließlich die Identifikation von biografisch entwickelten Daseinsthemen (ebenfalls im Sinne von Inseln des Selbst) sind Aspekte der Selbstaktualisierung, die in besonderer Weise auf die Personalität des Menschen auch im Prozess der Demenz verweisen. Mit dieser Komplexität der Psyche ist gleichzeitig eine besondere Anforderung an die begleitende Person angedeutet: Dem Menschen mit Demenz in der Haltung des grundlegenden Respekts vor seiner Personalität zu begegnen, seinen unbedingten Würdeanspruch zu erkennen und positiv zu beantworten, schließlich zu erkennen, dass auch im Prozess der Demenz der Anspruch auf eine Art der ärztlich-pflegerischen, psychologisch-sozialen und spirituellen Begleitung besteht, die die Person des Demenzkranken in ihren vielfältigen Dimensionen, in ihren vielfältigen biografischen Bezügen begreift und anspricht.

1. Einführung

Das Erleben und Denken von Menschen mit Demenzerkrankung erscheint vor allem bei einer weiter fortgeschrittenen Demenz irra-

tional und unkontrolliert. Im Denken spiegelt sich nach Auffassung Außenstehender eine deutliche Abnahme von Kohärenz wider, im Erleben eine ebenso deutliche Zunahme an Impulsen. Wenn Menschen mit Demenzerkrankung im weiter fortgeschrittenen Stadium mit psychometrischen Instrumenten getestet werden, so fällt in aller Regel ein eklatanter Mangel an Denkopoperationen, an Aufmerksamkeit und Konzentration, zunächst an Wissenskorpora und schließlich an einzelnen Wissenselementen auf, sodass in summa von einer deutlich verringerten kognitiven Leistungsfähigkeit gesprochen wird. Die Analyse verbaler und nonverbaler Ausdrucksformen von Emotionen und Affekten lässt bei diesen Frauen und Männern eine emotionale Logik vermissen: Emotionen und Affekte scheinen vielfach spontan, ohne äußeren Stimulus geäußert zu werden, und dies auch in loser Folge, sodass der Betrachterin bzw. dem Betrachter der gesamte Bereich der Emotionen und Affekte als krankhaft verändert erscheint.

Auch wenn der Wert einer fundierten psychometrischen Testung für die Erfassung von kognitiven Operationen und der Wert einer differenzierten verbalen und nonverbalen Ausdrucksanalyse für die Erfassung von emotionaler Befindlichkeit nicht in Zweifel gezogen werden soll, so ist es doch angemessen, sich aus einer phänomenologischen Perspektive dem inneren Erleben jener Menschen anzunähern, bei denen eine weiter fortgeschrittene Demenz besteht.

Im Folgenden werden drei Analyseschritte unternommen. Zunächst soll die *Vielfalt* an Emotionen und Affekten in den Blick genommen werden, die bei Menschen mit Demenzerkrankungen zu beobachten sind; dabei interessiert uns vor allem der zum Teil rasche, unvermittelt erscheinende Wechsel von Stimmungen und Affekten. Diese Analyse erfolgt dabei vor dem Hintergrund der von Johann Wolfgang von Goethe verfassten Ode *Gesang der Geister über den Wassern*. In dieser Ode werden die sehr unterschiedlichen Stimmungslagen in das Zentrum gerückt; und dadurch hilft sie uns, diese Verschiedenartigkeit auch im Erleben von Menschen mit Demenzerkrankung besser zu verstehen.

In einem weiteren Schritt geht es darum, das innere Erleben von Menschen mit Demenzerkrankung aus der Sicht der Phänomenologie Henri Bergsons zu untersuchen, in der der *Erlebensfluss* des Psychischen (mit dem Begriff der ›Dauer‹ umschrieben) im Zentrum steht. Die Psyche als Erlebensfluss zu charakterisieren, bedeutet, die zeitliche Abgrenzung zwischen einzelnen psychischen Zuständen aufzugeben und stattdessen von hochkomplexen, sich *im Fluss*

befindenden psychischen *Prozessen* auszugehen. Eine derartige, von Henri Bergson auch im Sinne der *Freiheit* gedeutete Annäherung an den psychischen Erlebensfluss kann uns helfen, dem Erleben eines Menschen mit Demenzerkrankung in ganz anderer, nämlich offener und unvermittelter Art und Weise zu begegnen – was auch als Bereicherung für die (therapeutische oder alltagspraktische) Begleitung angesehen werden kann.

Schließlich soll der Versuch unternommen werden, die *erlebte Biografie* demenzkranker Menschen auch im Sinne einer ›Heimkehr‹ oder ›Rückkehr‹ zum eigenen Ursprung zu deuten; diese Deutung wird dabei auf der Grundlage der im Jahre 1943 erschienenen *Quartets* des britisch-US-amerikanischen Schriftstellers Thomas Stearns Eliot vorgenommen. Um hier gleich einem nicht selten geäußerten Stereotyp zu widersprechen und damit einer fehlerhaften Deutung unseres Verständnisses der *Quartets* vorzubeugen: Wir vertreten ausdrücklich *nicht* die Annahme, dass Menschen mit einer weit oder weitest fortgeschrittenen Demenzerkrankung quasi ›wie Kinder‹ oder ›kindlich‹ seien. Wer eine derartige Annahme vertritt, nähert sich einem Menschen mit Demenzerkrankung in einer fachlich inkorrekten und ethisch problematischen Art und Weise; zudem missdeutet er das Gedächtnis der Psyche. Der Erlebensfluss kann ja nicht ›rückgängig‹ gemacht, es kann somit nicht vom Alter in die Kindheit ›zurückgesprungen‹ werden. Etwas ganz anderes ist vielmehr gemeint: nämlich das Bedürfnis des Menschen (nicht nur des demenzkranken Menschen), in seine hier symbolisch gemeinte Heimat zurückzukehren, mithin tiefste Lebensbindungen noch einmal thematisch werden zu lassen und in diesen Schutz zu finden, wenn er sich mit ganz neuen Herausforderungen oder sogar mit stark ausgeprägten seelischen Belastungen konfrontiert sieht.

2. Eine Vielfalt an Emotionen und Affekten und der Wechsel von Stimmungen

Der erste Analyseschritt sei auf der Grundlage der Ode *Seele des Menschen, wie gleichst du dem Wasser!* vollzogen, die auf Johann Wolfgang von Goethes (1749–1832) zweiter Reise in die Schweiz (1799), und hier in die Region von Lauterbrunnen im Berner Oberland entstanden ist. Zunächst führen wir die Ode an, der dann eine international vielbeachtete Deutung durch den deutsch-baltischen Kulturhistoriker

Victor Hehn (1813–1890) folgt, dessen Vorlesung über diese Ode im Jahre 1894 im *Goethe-Jahrbuch*, Band 15, erschien. (Vgl. Hehn 1894)

Seele des Menschen, wie gleichst du dem Wasser!

Des Menschen Seele
Gleicht dem Wasser:
Vom Himmel kommt es,
Zum Himmel steigt es,
Und wieder nieder
Zur Erde muss es,
Ewig wechselnd.

Strömt von der hohen,
Steilen Felswand
Der reine Strahl,
Dann stäubt er lieblich
In Wolkenwellen
Zum glatten Fels,
Und leicht empfangen
Wallt er verschleiernd,
Leis rauschend
Zur Tiefe nieder.

Ragen Klippen
Dem Sturz entgegen,
Schäumt er unmutig
Stufenweise
Zum Abgrund.

Im flachen Bette
Schleicht er das Wiesental hin,
Und in dem glatten See
Weiden ihr Antlitz
Alle Gestirne.

Wind ist der Welle
Lieblicher Buhler;
Wind mischt vom Grund aus
Schäumende Wogen.

Seele des Menschen,
Wie gleichst du dem Wasser!
Schicksal des Menschen,
Wie gleichst du dem Wind!

Lassen wir nun den Kulturhistoriker Victor Hehn mit seiner Deutung der Ode zu Wort kommen: Er betont zunächst, »dass in dieser Ode das Wasser als Symbol der Menschenseele gilt« (Hehn 1894, 125), was Goethe sowohl am Anfang als auch am Schluss der Ode ausdrücklich zum Ausdruck bringe. Es würden in dieser »die verschiedenen Stimmungen und Gemütszustände und Geistesstufen unter dem Bilde der wechselnden Formen des Wassers angeschaut.« (Hehn 1894, 125)

Victor Hehn setzt seine Deutung wie folgt fort:

Wie das Wasser in ewigem Steigen und Niederfallen zwischen Himmel und Erde hin- und herschwebt, so die Menschenseele zwischen Realem und Idealem, zwischen Notdurft und Begeisterung, zwischen Gemeinem und Ewigem, oder wie man die Gegen-sätze sonst fassen will. Und wie das fließende Element, von Klippen im Sturz aufgehalten, unmutig zischt und schäumt, dann im Wiesentale ruhig sich ausbreitend den Mond und die Gestirne spiegelt, so regen heftige Leidenschaften die Seele in trüber Verworrenheit auf, oder mit klarer Harmonie nimmt sie die Bilder der Welt und die ewigen himmlischen Ideen in sich auf. (Hehn 1894, 125)

Und an anderer Stelle hebt er hervor:

Und endlich – wie die Welle ein Spiel des Windes ist und oft vom Sturm bis zum Grunde aufgewühlt wird, so ist die weiche, flüssige Menschenseele ein Spiel des Schicksals, das sie oft leise bewegt, oft bis in die Tiefe erschüttert. (Hehn 1894, 125)

Wählen wir die Ode sowie deren Deutung durch Victor Hehn als Ausgangspunkt unserer Überlegungen zur Vielfalt an Emotionen und Affekten sowie zum Wechsel von Stimmungen bei Menschen mit Demenz. Die Seele wird in der Ode mit der Metapher des Wassers umschrieben, was bedeutet, dass deren Regungen im Sinne eines Wellenganges – »Spiel des Windes« – zu deuten sind: dieser Wellengang kann einmal sehr ruhig, das andere Mal stürmisch sein. Das Wasser kann sich einmal im Tal ruhig ausbreiten, das andere Mal – an den Klippen sich brechend – zischen und schäumen. Victor Hehn stellt in seiner Deutung ausdrücklich die »Leidenschaften« der »Harmonie« gegenüber, wobei erstere die Seele »in trüber Verworrenheit aufregen«, letztere hingegen die wohlgeordnete, stimmige Aufnahme der »Bilder der Welt« sowie der »ewigen himmlischen Ideen« beschreibt.

»Schicksal des Menschen, wie gleichst du dem Wind!«, so heißt es in der Ode. »Wind ist der Welle lieblicher Buhler; Wind mischt vom Grund aus schäumende Wogen«, so lesen wir weiter, und damit wird

zum Ausdruck gebracht: Es ist *auch* unser – nicht kontrollierbares, nicht vorhersehbares – Schicksal, das über die aktuell dominierenden Stimmungen, Emotionen und Affekte entscheidet. Unsere Psyche folgt somit (auch) ihren eigenen Gesetzen, die vom Geist nicht bestimmt oder kontrolliert, sondern nur beeinflusst werden können.

Was bedeutet dies für unser Verständnis des Erlebens, der Emotionen und Affekte von Menschen mit einer weit oder weiter fortgeschrittenen Demenz? Die neuropsychologische Literatur hebt die deutlich verringerte Kontrolle der Emotionen und Affekte schon in vergleichsweise frühen Stadien der Demenz, erst recht aber bei mittelgradiger oder schwerer Demenz hervor. Emotionen und Affekte können nun nicht mehr in dem Maße und in der Präzision inhibiert und in ihrem Ausdruck moduliert werden, wie dies vor der Erkrankung der Fall war. Damit wird ein Aspekt der Pathologie bei Demenzerkrankung charakterisiert. Vor dem Hintergrund der getroffenen Aussagen zur Vielfalt von Emotionen und Affekten sowie des immer wieder zu beobachtenden, kurzfristigen Wechsels der Stimmungen kann auch folgende Annahme mit aller Vorsicht getroffen werden: Vielleicht wird, bedingt durch die verringerte Effektivität der exekutiven Funktionen und die damit einhergehende, abnehmende Inhibition von Emotionen und Affekten, unsere Psyche in ihrer *Ursprünglichkeit* noch deutlicher erlebbar und auch nach außen hin sichtbar. Vielleicht erkennen wir gerade mit dem Rückgang der Kontrolle über unsere Emotionen und Affekte den Erlebensfluss der Psyche – und zwar in ihrer stark ausgeprägten intraindividuellen Variabilität. Dies würde für den Außenstehenden heißen: Er bzw. sie müsste sich in den Erlebensfluss *einschwingen* und die Vielfalt der Stimmungen, Emotionen und Affekte im eigenen Erleben wenigstens ansatzweise nachvollziehen. Die ausgeprägte intraindividuelle Variabilität würde in diesem Fall nicht allein mit psychopathologischen Konzepten erklärt und mit psychopathologischen Begriffen belegt. Vielmehr würden wir über Erklärungsansätze und begriffliche Zuordnungen hinaus Aussagen über das *Wesen der Psyche* treffen – die uns durch ihren stark ausgeprägten Antrieb wie auch ihren Flusscharakter imponierte. Wenn man sich der Psyche auf diese Art und Weise nähert, so ergibt sich nicht nur ein *natürlicherer* Zugang zu Menschen mit einer Demenzerkrankung, sondern auch eine ganz andere, weil ungleich differenziertere und einfühlsamere Begegnung und Begleitung. Das Sich-Einschwingen muss allerdings immer begleitet sein vom begrifflichen – und damit konzeptionellen – Ordnen: Das Erlebte und Erfahrene ist im Kontext

einer psychopathologischen und nosologischen Ordnung zu deuten. In den Worten Karl Jaspers’:

Das Eigentümlichste, das der Psychopathologe erkennt, erwächst ihm im Umgang mit Menschen. Was er hier erfährt, ist abhängig davon, wie er in der Situation sich dem Menschen gibt und wie er therapeutisch mitwirkt an dem Geschehen, indem er zugleich sich selbst und den anderen erhellt. (Jaspers 1973, 19)

Aber:

Das Miterzittern der eigenen Seele mit den Ereignissen im anderen fordert dann vom Forscher das denkende Vergegenständlichen solcher Erfahrung. Ergriffenheit ist noch keine Erkenntnis, sondern Quelle der Anschauungen, die für die Erkenntnis das unerlässliche Material bringen. Kühle und Ergriffenheit gehören zusammen und sind nicht gegeneinander auszuspielen. Kühle Beobachtung allein sieht nichts Wesentliches. Nur beides in Wechselwirkung kann zu Erkenntnis führen. Der Psychopathologe, welcher wirklich sieht, ist eine vibrierende Seele, die ständig das Erfahrene bewältigt, indem sie es in rationale Fassung bringt. (Ebd.)

In diesem Sich-Einschwingen erkannte Karl Jaspers eine bedeutende Fähigkeit und Bereitschaft jener Menschen, die sich fachlich mit psychisch veränderten Menschen auseinandersetzen. Dabei ist wichtig, dass Karl Jaspers – wie übrigens andere Psychiater auch: man denke zum Beispiel an Viktor Emil von Gebattel, Kurt Schneider und Hubertus Tellenberg – zur Beschreibung der inneren Prozesse eines psychisch veränderten Menschen immer auch auf Beiträge aus der Weltliteratur zurückgriff und die Forderung erhob, dass Psychiater und Psychologen sich intensiv mit Prosa und Lyrik befassten, um durch diese Anregungen zu einer noch differenzierteren Beschreibung innerer Prozesse zu kommen. Mit der hier vorgenommenen Deutung der inneren Prozesse demenzkranker Menschen haben wir diese Empfehlung ausdrücklich aufgegriffen.

Es ist ja in der Tat so: Demenzkranke mit einer reichen Psychopathologie imponieren vielfach durch eine stark ausgeprägte intra-individuelle Variabilität in den Inhalten wie auch in der Intensität ihrer Emotionen und Affekte. In einer Studie, in der auch die Differenzierung zwischen unterschiedlichen Verlaufsformen der Demenz im Zentrum stand, konnte auf der Grundlage differenzierter Beobachtung und differenzierter Diagnostik eine Verlaufsform erarbeitet werden, die sich als weit fortgeschrittene Demenz mit reicher Psy-

chopathologie (Becker et al. 2005) umschreiben ließ. Jene demenzkranken Frauen und Männer, die dieser Verlaufsform zugeordnet wurden, zeigten ein reiches Spektrum an Emotionen und Affekten mit eher »negativer« Valenz, deren Dominanten aggressives Verhalten, ausgeprägter Zorn und Ärger, schließlich offensives Verhalten gegen ihre Mitwelt bildeten. Und doch wurde deutlich, dass in dieser Verlaufsform durchaus auch Emotionen und Affekte mit eher »positiver« Valenz Platz fanden, wobei hier Freude, Wohlbefinden, zum Teil auch Glück die Dominanten bildeten. Auch wenn Emotionen und Affekte mit eher positiver Valenz im Gesamtspektrum des Erlebens und Verhaltens seltener vertreten waren als jene mit eher negativer Valenz, so waren sie bei nahezu allen Personen deutlich erkennbar, was schon für sich allein genommen für eine hohe intraindividuelle Variabilität spricht. Zudem war erkennbar, dass die gezeigten Emotionen und Affekte eine hohe intraindividuelle Variabilität in ihrem Ausprägungsgrad zeigten; sie konnten einmal überaus stark (Emotionen und Affekte mit eher positiver oder negativer Valenz) ausgeprägt sein, das andere Mal sehr temperiert oder aber schwach. Die in dieser Studie gewonnenen Erfahrungen zeigten, (a) dass es keineswegs ausreicht, das Erleben und Verhalten mit einigen wenigen (Fach-)Begriffen zu belegen, sondern dass auch in dieser Verlaufsform eine jeweils sehr umfassende, hochgradig differenzierte Beschreibung der Emotionen und Affekte sowie ihres Ausdrucks notwendig war, (b) dass mit Blick auf die Emotionen und Affekte eine mehr oder minder stark ausgeprägte Empfänglichkeit für soziale, ästhetische und physikalische Reize gegeben war, die für die Notwendigkeit einer hochgradig individualisierten Umweltgestaltung spricht.

Man kann auch abschließend sagen: Die intraindividuelle Variabilität im Erleben und Verhalten, die wir bei allen Menschen finden, ist bei Menschen mit Demenzerkrankung nicht selten in Inhalt und Ausprägung noch deutlicher erkennbar. Dafür ist, wie bereits dargelegt wurde, auch die reduzierte oder erloschene Kontrolle von Gefühls- und Verhaltensäußerungen verantwortlich. Es wäre aber unangebracht, würde man Erleben und Verhalten auch bei den schweren Formen der Demenz – assoziiert mit einer reichen Psychopathologie – allein unter dem Aspekt der Pathologie und nicht mehr unter dem Aspekt des Ausdrucks *natürlicher* Prozesse betrachten, die in der Pathologie allerdings entgrenzt, weil unkontrolliert erscheinen. Das Bemühen, auf diese Prozesse möglichst sensibel zu reagieren, mithin ausreichend *responsiv* zu sein, darf hier auf Seiten der Behan-

delnden, Pflegenden und Begleitenden nicht hintangestellt oder aufgegeben werden.

3. Komplexität psychischer Prozesse auch in der Demenz

3.1. Das Selbst

Das Selbst, das als kohärentes kognitiv-emotional-motivationales Gebilde den Kern der Personalität eines Menschen konstituiert, verliert in den fortgeschrittenen Stadien der Demenz mehr und mehr seine Kohärenz. Es kann sich zu sich selbst wie auch zu seiner Umwelt immer weniger reflexiv in Beziehung setzen, was auch durch die grundlegenden Veränderungen im körperlich-leiblichen Erleben bedingt ist: Der Körper wird immer weniger als Teil des Selbst erlebt, er verliert im Erleben des Demenzkranken mehr und mehr seine Eigenständigkeit gegenüber der Umwelt, in der er sich leiblich vorfindet bzw. an der er leiblich teilhat. Dadurch verändert sich die Ich-Du-Relation grundlegend; dadurch nimmt die Angst des Demenzkranken zu, vor dem Anderen auch körperlich nicht mehr geschützt zu sein. Diese tiefgreifenden Affektionen der Personalität sind es, die in der fachlichen Diskussion dazu führen, von einer Demenz nicht nur als einer Krankheit, sondern auch als einer bestimmten Weise des In-der-Welt-Seins (im Sinne der Lebens-, Alltags- und Beziehungsgestaltung) zu sprechen. (Vgl. Bär 2010) Denn die Demenz berührt nicht nur Teile der Person, sondern mehr und mehr die Person als Ganzes; sie beeinflusst nicht nur die Person-Umwelt-Beziehung, sondern sie verändert diese tiefgreifend.

Doch sind auch bei einer deutlich verringerten Kohärenz des Selbst noch in späten Phasen »Inseln des Selbst« (Kruse 2010) erkennbar; das heißt: Aspekte der Personalität, die in früheren Lebensaltern zentral für das Individuum waren (Neigungen, Vorlieben, Haltungen, Interessen), Daseinsthemen (dominante Anliegen), die dessen Erleben früher bestimmt haben, treten in einzelnen Situationen deutlich hervor. Hier wird einmal mehr die *Ressourcenperspektive* sehr deutlich, die auch im Kontakt mit demenzkranken Menschen einzunehmen ist. Gerade mit Blick auf das Leibgedächtnis lässt sich konstatieren, dass dieses bei demenzkranken Menschen noch in späten Stadien der Erkrankung eine bemerkenswerte Ausprägung aufweist: Die leibliche Erinnerung an bestimmte Orte (mit hoher

biografischer Prägung) lässt sich bis in späte Krankheitsstadien nachweisen, unter der Voraussetzung allerdings, dass sich die Betreuung und Begleitung demenzkranker Menschen von dem Grundsatz kontinuierlicher Stimulation und Aktivierung mit intensiven Bezügen zur Biografie leiten lässt. (Vgl. Fuchs 2010) Auch mit Blick auf die Selbstbestimmung des demenzkranken Menschen kann die These aufgestellt werden, dass diese zwar nicht mehr in ihrer früheren prägnanten Gestalt erkennbar ist, dass aber bis in die späten Stadien der Erkrankung demenzkranke Menschen durchaus spüren, ob *sie* es sind, die eine Handlung ausführen, oder das Gegenüber. Allerdings kann diese basale Form der Selbstbestimmung vom demenzkranken Menschen nur dann erlebt werden, wenn dieser in einer Umwelt lebt, die die Erhaltung der Ich-Du-Relation auch unter der – oben angesprochenen – Bedingung eines grundlegend veränderten Körpererlebens zu einer zentralen Komponente der Stimulation und Aktivierung macht. (Vgl. Kitwood 2002; siehe auch Nolan et al. 2004, 2006)

Es erscheint im begrifflichen wie auch im fachlichen Kontext zentral, bei einer weit(er) fortgeschrittenen Demenz ausdrücklich von »Inseln des Selbst« zu sprechen, die auch als thematische Akzentsetzungen im Erlebensfluss des Individuums verstanden werden können – wobei diese Akzentsetzungen auf biografisch bedeutsame Erlebnisse, auf biografisch gewachsene Neigungen, Vorlieben, Haltungen, Interessen verweisen. (Vgl. Kruse 2010) Das Selbst ist, wie schon dargestellt, als kohärentes, dynamisches Gebilde zu verstehen, das sich aus zahlreichen Aspekten konstituiert, die miteinander verbunden sind (Kohärenz) und die sich unter dem Eindruck neuer Eindrücke, Erlebnisse und Erfahrungen kontinuierlich verändern (Dynamik). Bei einer weit fortgeschrittenen Demenz büßt das individuelle Selbst mehr und mehr seine Kohärenz sowie seine Dynamik ein. Daraus folgt: Der entscheidende Bezugspunkt des Subjekts (nämlich: das Selbst) bildet sich immer weiter zurück; zudem ist die produktive Anpassung des Selbst im Falle neuer Eindrücke, Erlebnisse und Erfahrungen nicht mehr gegeben, wobei sich auch die Möglichkeit, neue Eindrücke, Erlebnisse und Erfahrungen zu gewinnen, mit zunehmendem Schweregrad der Demenz immer weiter verringert. Doch heißt dies nicht, dass das Selbst nicht mehr existent wäre. In fachlichen (wissenschaftlichen wie praktischen) Kontexten, in denen eine möglichst differenzierte Annäherung an das Erleben und Verhalten eines demenzkranken Menschen versucht wird, wird ausdrücklich hervorgehoben, dass

Inseln des Selbst auch bei weit fortgeschrittener Demenz deutlich erkennbar sind. Für jeden demenzkranken Menschen – auch wenn die Demenzerkrankung weit fortgeschritten ist – lassen sich Situationen identifizieren, in denen er (relativ) konstant mit positivem Affekt reagiert, sei dies der Kontakt mit Menschen, die eine ganz spezifische Ausstrahlung und Haltung zeigen, sei dies das Hören von bestimmten Musikstücken, sei dies das Aufnehmen von bestimmten Düften, Farben und Tönen, oder sei dies die Ausführung bestimmter Aktivitäten. Die Tatsache, dass in spezifischen Situationen (relativ) konstant mit positiven Affekten reagiert wird, weist darauf hin, dass diese Situationen wiedererkannt werden, dass sie damit also auf einen fruchtbaren biografischen Boden fallen – und dies lässt sich auch in der Weise ausdrücken, dass mit diesen Situationen Inseln des Selbst berührt und angesprochen werden.

Die Identifikation solcher Situationen, die an positiv bewerteten biografischen Erlebnissen und Erfahrungen anknüpfen und aus diesem Grunde positive Affekte und Emotionen hervorrufen können, erweist sich als eine bedeutende Komponente innerhalb des Konzepts der Biografie- und Lebenswelt-orientierten Intervention. (Vgl. Steinmetz 2016) Gerade im Kontext der Annahme, dass bis weit in die Demenz hinein Inseln des Selbst bestehen, erscheint dieser individualisierende, Biografie- und Lebenswelt-orientierte Rehabilitations- und Aktivierungsansatz als besonders sinnvoll, dessen Kern mit dem Begriff der Mäeutik (Hebammenkunst) umschrieben wird. (Vgl. Remmers 2010) Es wird in einem theoretisch derart verankerten Rehabilitations- und Aktivierungsansatz etwas gehoben, nämlich biografisch gewachsene Präferenzen, Neigungen, Vorlieben. Diese weisen zwar bei weitem nicht mehr jene Kohärenz, Prägnanz und Dynamik auf, wie dies vor der Erkrankung der Fall gewesen war, doch sind sie wenigstens in Ansätzen erkennbar. Aus diesem Grunde ist hier ausdrücklich von Inseln des Selbst zu sprechen. Der von Thomas Fuchs konzipierte Ansatz des Leibgedächtnisses (vgl. Fuchs 2010; Fuchs 2018) weist in der hier vorgenommenen Übertragung auf die innere Situation demenzkranker Menschen Ähnlichkeiten mit der Annahme von Inseln des Selbst bei weit fortgeschrittener Demenz auf.

Mit der hier hypostasierten Form des Selbst bei weit fortgeschrittener Demenz stellt sich unmittelbar die Frage nach der *Komplexität* des Erlebens. Denn es wurde betont, dass sich in den Äußerungen des Selbst immer *unterschiedliche Aspekte* des Selbst zeigen, womit auch

deutlich wird, dass grundsätzlich von einem hohen Komplexitätsgrad des Erlebens auszugehen ist. Wenn wir diesen Komplexitätsgrad mit der im vorausgehenden Kapitel hervorgehobenen intraindividuellen Variabilität des Erlebens (und Verhaltens) zusammenschauen, dann erscheint die möglichst konkrete und differenzierte Analyse des Erlebens von Menschen mit Demenz als eine unverzichtbare und zugleich anspruchsvolle Aufgabe. Es sind bei deren Meisterung die drei grundlegenden Fragen zu beantworten:

- (a) Wie stellt sich das Erleben in seinem Verlauf dar? Wie wandeln sich Inhalte und Ausprägungsgrade des Erlebens, auch über eine kurze oder kürzeste Zeitspanne?
- (b) Wie stellt sich das aktuelle Erleben in seiner Komplexität dar? Welche verschiedenartigen Aspekte des Selbst konstituieren einen Erlebenskomplex?
- (c) Inwiefern erkennen wir im Erleben auch über weitere Zeitspannen eine Kontinuität, das heißt, inwieweit finden sich auch über weitere Zeitspannen individuelle Besonderheiten mit Blick auf den Erlebensverlauf wie auch auf die Erlebenskomplexe?

Diese drei grundlegenden Fragen akzentuieren nicht mehr als die *Form* oder die *Formen* des Erlebens (es können bei ein und derselben Person unterschiedliche Formen des Erlebens auftreten – was deren Verlauf ebenso wie deren Komplexität anbelangt). Über die Form-Analyse hinaus ist die *inhaltliche* Analyse wichtig: Welche Erlebensinhalte sind erkennbar? In welcher Hinsicht erweisen sich diese als kontinuierlich vs. diskontinuierlich (variabel)?

3.2. Eine ›thematische Analyse‹ des Selbst: Daseinsthemen

In diesem Zusammenhang erscheint die thematische Analyse des Selbst hilfreich. Es geht in dieser Analyse darum, herauszuarbeiten, inwieweit im aktuellen Erleben der Person Themen erkennbar sind, die sich im Laufe ihrer individuellen Entwicklung ausgebildet haben und als Lebens- oder Daseinsthemen eine hervorgehobene Bedeutung für das individuelle Selbst besitzen. Die Daseinsthemen einer Person werden von uns als Erlebensinhalte verstanden, die den Kern der emotionalen (und affektiven) Prozesse bilden, die die Person zeigt. Allein die Analyse und Beschreibung der spezifischen Emotionen und Affekte, die in einer Situation in den Vordergrund treten, genügt

nicht. Es geht vielmehr um die Frage, welche Daseinsthemen in den emotionalen und affektiven Prozessen angesprochen sind bzw. diese auslösen.

Damit stellt sich die Aufgabe, das Konzept der Daseinsthemen einzuführen, mit dem sich das Selbst inhaltlich oder thematisch – nämlich im Sinne der dominanten Anliegen einer Person – charakterisieren lässt.

Hans Thomae geht in seiner Persönlichkeitstheorie von der Differenzierung des »Ich« in drei dynamische Kerngebiete aus (die in ihrer Gesamtheit die Person bilden): das »impulsive Ich«, das er als »Sphäre der festgelegten Triebe« umschreibt, das »prospektive Ich«, das sich – als hochorganisierte Form – durch seine »vordenkende, das Verhalten auf weite Sicht hinlenkende Funktion« auszeichnet, und schließlich das »propulsive Ich«, das er als »plastisch bleibenden Antriebsfonds« begreift, dessen wesentlichste Kennzeichen »Nicht-festgelegtheit, Formbarkeit, Nichtvorhersagbarkeit« sind. (Vgl. Thomae 1966) Das propulsive Ich charakterisiert er dabei mit folgenden Worten: »Es gibt letzten Endes das Gefühl der Initiative und Freiheit, das Empfinden, dass selbst der größte Verlust und die äußerste Begrenzung unseres Daseins uns nicht alles nehmen können, sondern letztlich nur eine neue Seite der eigenen Entwicklungsmöglichkeiten offenbaren.« (Thomae 1996, 124)

Mit der Differenzierung des Ich in diese drei Kerngebiete leistet Hans Thomae eine strukturelle Analyse der Persönlichkeit. Neben die strukturelle tritt eine thematische Analyse. Diese konzentriert sich auf die Frage, welche Themen (man könnte auch sagen: Anliegen) das Erleben des Individuums in einer gegebenen Situation bestimmen.

Mit dem Begriff des Daseinsthemas kennzeichnet Thomae »wiederholt geäußerte Gedanken, Wünsche, Befürchtungen und/oder Hoffnungen« (Thomae, 1996, S. 80). Diese sind ausdrücklich nicht als »aus dem Verhalten erschlossene intrapsychische Konstrukte wie Motive« (ebd.,) zu verstehen, sondern vielmehr als »nach eindeutigen Kriterien aus biografischen Dokumenten [...] ableitbare Inhalte personaler Prozesse, in denen es nicht nur um die kognitive Repräsentation von Situationen, sondern auch um Art und Ausmaß des Betroffenseins von ihnen, der inneren und äußeren Auseinandersetzung mit ihnen geht« (ebd.). Ausgehend von der Überzeugung, dass »eine Konzeptualisierung von Motiven oder Motivationsprozessen, welche nicht an einer spezifischen Umwelt orientiert ist, nicht haltbar erscheint« (ebd.), verwendet Thomae die Begriffe Thema bzw. The-

matik und Motivation weitgehend synonym: Daseinsthemen sind entsprechend auch als motivationale Konstrukte, im Sinne von zentralen Anliegen, Leitmotiven des Verhaltens, motivational-kognitiven Orientierungssystemen, einer thematischen Struktur, auf deren Hintergrund sich die Auseinandersetzung des Individuums mit konkreten Lebenssituationen vollzieht, zu verstehen: Die Persönlichkeitstheorie von Thomae postuliert, dass jede tiefgreifende und überdauernde Veränderung des Verhaltens von spezifischen Daseinsthemen des Individuums her zu verstehen ist. Unterschiedliches Verhalten in verschiedenen Situationen lässt sich mit dieser Theorie deuten als unterschiedliche aktuelle thematische Strukturierung; gleichartige Verhaltensweisen über den Wechsel der Situationen hinweg als temporäre Strukturierungen; wenn Interpretationen einer Situation über lange Zeiträume hinweg dominieren, so ist von chronischer thematischer Strukturierung zu sprechen.

Wenn die Komplexität des Erlebens – im Sinne unterschiedlicher Aspekte des Selbst, die eigentlich in jedem Erleben zum Ausdruck kommen – im Zentrum steht, dann erweist sich eine grundlegende Analyse des Bewusstseins als sehr hilfreich. Auf diese soll nun eingegangen werden.

3.3. Die Dauer

Der von dem französischen Philosophen und Schriftsteller Henri Bergson (1859–1941) im Jahre 1889 verfasste Essay *Zeit und Freiheit. Eine Abhandlung über die unmittelbaren Bewusstseinsstatsachen* (französisch: *Essai sur les données immédiates de la conscience*) ist für die Analyse des Selbst bei Menschen mit Demenz von großem Wert. (Vgl. Bergson 2016) In diesem Essay wird das subjektive Erleben der Welt der Dinge (exteriorisierte Welt) gegenübergestellt. Bergson stellt sich die Aufgabe, den Wahrnehmungsakt unmittelbar zu erfassen, mithin die Art und Weise, wie sich uns die Außenwelt darbietet. Er gelangt dabei zur Erkenntnis, dass sich die objektiv gegebene, messbare Welt von der subjektiv erlebten Welt tiefgreifend unterscheidet. Im Wahrnehmungsakt übersetzen wir die messbare Welt in eine innerlich erfahrbare Welt. Gegenstände werden nicht additiv und isoliert voneinander wahrgenommen, sondern sie sind in ein subjektives, hochgradig individuelles Wahrnehmungsgeschehen integriert, welches seinerseits als ein kontinuierliches Geschehen

über den gesamten Lebenslauf zu interpretieren ist. Somit muss der äußerlichen Welt eine innerliche Welt gegenübergestellt werden, die sich von ersterer durch die Unmittelbarkeit des Erlebens auszeichnet. Bergson geht noch einen Schritt weiter. Er setzt sich auch mit dem Phänomen der Selbstbeobachtung auseinander, das heißt der in der Psychologie vielfach untersuchten und beschriebenen Introspektion. Hier nun stellt er eine geradezu aufregende Annahme auf: jegliche Introspektion ist nicht mehr als die Projektion der Erlebnisse in einen psychologischen Raum. Sobald wir Erlebnisse zu benennen versuchen, trennen wir diese quasi aus dem Erlebensfluss heraus, wir kristallisieren diese Erlebnisse, die eigentlich fluid, also in den Erlebensfluss eingebettet sind. Denn benennen wir, was wir empfinden und fühlen, dann gehen wir mit diesen Empfindungen und Gefühlen, denen wir ja Namen gegeben haben, um wie mit physikalischen Gegenständen. Dadurch, dass wir benennen, »fixieren« wir, was vorher »im Fluss« war; und wenn wir aufeinanderfolgende Empfindungen und Gefühle benennen, dann ordnen wir sie wie Gegenstände im psychologischen Raum an. Bergson spricht hier von »espace-temps«, also Raum-Zeit. Das wahre Ich aber ist permanent im Fluss, es lebt also in der Zeit weiter. Und diese Zeit, die eigentliche Zeit, nennt Bergson »durée pure«, also reine Dauer. »Die ganz reine Dauer ist die Form, die die Sukzession unsrer Bewusstseinsvorgänge annimmt, wenn unser Ich sich dem Leben überlässt, wenn es sich dessen enthält, zwischen dem gegenwärtigen und den vorhergehenden Zuständen eine Scheidung zu vollziehen.« (Bergson 2016, 77) Dies lässt sich auch wie folgt ausdrücken: »Je weiter man eben in die Tiefen des Bewusstseins hinabdringt, desto weniger hat man das Recht, die psychologischen Tatsachen wie Dinge zu behandeln, die sich nebeneinander aufreihen ließen.« (Ebd., 14) Ein Beispiel für die Differenzierung zwischen projiziertem Empfinden und tatsächlichem Empfinden ist die Folge von Glockenschlägen: Wir können das Erleben dieser Glockenschläge in den psychologischen Raum projizieren und stellen uns dann eine bestimmte Zahl von Glockenschlägen vor, wobei uns der psychologische Raum als ein homogener erscheint, sodass wir die Glockenschläge als identische Stimuli nebeneinander anordnen. Das eigentliche, das innerliche Ich hingegen hört diese Glockenschläge eher als eine Melodie, das heißt die einzelnen Schläge »variieren« im subjektiven Erleben. Das innerliche Ich ist, solange wir sind, immer im Fluss. Alle Benennungen und Beschreibungen dieses innerlichen Ichs sind nicht mehr als Abstraktionen. Im Prozess der

Benennung und Beschreibung ist dieses eigentliche, dieses wahre Ich schon weiter – wir springen nie in denselben Fluss.

Und auch das Gedächtnis, so Bergson in seinem 1886 erschienenen Essay *Materie und Gedächtnis. Eine Abhandlung über die Beziehung zwischen Körper und Geist* (französisch: *Matière et mémoire. Essai sur la relation du corps à l'esprit*), ist von dem Gehirn abzugrenzen; ersteres besitzt eine rein seelische (psychische) Qualität, letzteres hingegen eine körperliche (materielle). (Vgl. Bergson 2015) Das Gehirn selektiert und ordnet, um auf diese Weise eine optimale Anpassung an die objektive Welt (oder: Anordnungen im psychologischen Raum bzw. in der Raum-Zeit) zu erzielen. Das Gedächtnis hingegen umfasst der Möglichkeit nach alle Erlebnisse und Erfahrungen, die wir gemacht haben; aus diesen wählt das Gehirn aus, aber diese Selektion stellt nicht unser Gedächtnis in toto dar. Wenn wir uns dem Geschehensfluss des innerlichen Ichs hingeben, so werden uns immer wieder Erlebnisse, Menschen, Dinge »einfallen«, ohne dass wir diese gezielt ausgewählt hätten. *Auch dies zeigt uns, dass die Psyche (Seele) in letzter Konsequenz eine unbegrenzte Freiheit besitzt* – eine für unser Verständnis von Selbstaktualisierung bedeutende Aussage.

Es könnte nun die Annahme getroffen werden: Die auf den ersten Blick ungeordneten, inkohärenten Gedanken und Ideenflüsse von Menschen mit Demenz drücken bei näherem Hinsehen das kontinuierlich Fließende der Psyche, also den Erlebensfluss aus. Dieser Erlebensfluss erscheint uns dabei »inselförmig«, weil es immer nur einzelne biografische Erlebnisse, immer nur einzelne biografisch gewachsene Neigungen, Vorlieben, Interessen und Gewohnheiten sind, die – dabei auch nur in Ansätzen – in dem Geschehensfluss thematisch werden (Selbstaktualisierung).

Was bedeuten diese Aussagen für den möglichst natürlichen Zugang zur inneren Welt demenzkranker Menschen? Drei Folgerungen erscheinen wesentlich:

(a) Das Erleben darf nicht künstlich »vereinfacht« werden. Es genügt nicht, sich in den erlebens- und verhaltensbezogenen Aktionen und Reaktionen nur auf ein einziges Erlebens- und Verhaltensmerkmal zu konzentrieren, hingegen die sich in diskreterer Form darbietenden Merkmale zu übergehen. Im Prozess des Niedergeschlagen- oder Agitiertseins sind in aller Regel noch weitere, aktuell nur diskreter erscheinende innere und äußere Aktionen und Reaktionen erkennbar, die – wenn das Erleben in seiner ganzen Komplexität erfasst werden soll – ebenfalls differenziert erfasst und beschrieben werden müssen.

Hier könnte es durchaus sinnvoll sein, von einem umfassenden System an Lebensthemen (oder Daseinsthemen) wie auch von Aktionen und Reaktionen (oder Daseinstechniken) auszugehen, die sich im aktuellen Erleben und Verhalten widerspiegeln. Inwiefern aktualisieren sich die Daseinsthemen und Daseinstechniken der demenzkranken Person in emotionalen, affektiven und verhaltensbezogenen Aktionen und Reaktionen? Wenn die Differenziertheit des Selbst abgebildet werden soll, gilt es nicht nur – auf unser Beispiel bezogen –, das Faktum der Niedergeschlagenheit oder Agitiertheit zu benennen, sondern auch und primär die Themen und Techniken, die sich um diese beiden inneren Zustände gruppieren. Und diese Themen sind eben nicht nur »Zufallsprodukt« oder »Beiwerk«, sondern sie sind vielmehr als Ausdrucksformen unterschiedlicher Aspekte des Selbst zu begreifen, die sich in der aktuellen Situation aktualisieren, d.h. mitteilen.

(b) Die fließenden Übergänge von einem Erlebenskomplex in einen anderen – zu verstehen als ein psychischer Erlebens- oder Geschehensfluss – sind differenziert abzubilden. Hans Thomae spricht in seiner Persönlichkeitstheorie ausdrücklich von einem *Erlebenskontinuum*, um deutlich zu machen, dass die Übergänge von einem Erlebenskomplex in einen anderen nicht klar voneinander unterschieden werden können. Erst dann, wenn von diesem Kontinuum ausgegangen wird, macht auch der bereits gewürdigte Prozess des Sich-Einschwingens in das Erleben des Gegenübers Sinn. Denn, wie Karl Jaspers hervorhebt: Wir schwingen uns in das Erleben ein und durchschreiten – unser Gegenüber begleitend – unterschiedliche (vielleicht auch über gewisse Zeiträume relativ konstant anmutende) Prozesse. Gerade das Miterleben dieses Erlebensflusses gibt uns Einblick in die Psyche (die Seele) des Gegenübers. Erst durch dieses Miterleben werden wir in die Lage versetzt, etwas von der Psyche des Kranken zu erfahren: die Vielfalt und den Ausprägungsgrad der Erlebensinhalte, deren daseinsthematische Gestalt, schließlich deren Umsetzung in Daseinstechniken.

(c) Schließlich: Die Psyche ist mehr als nur Denken, Problemlösen, Gedächtnis. Sie bildet sozusagen den emotionalen, affektiven und motivationalen Grund, man könnte auch sagen: das *Antriebsgeschehen* einer Person. Häufig konzentrieren wir uns in der Diagnostik und Beschreibung nur auf die kognitiven Prozesse (Operationen) und wenden uns der Psyche allein mit der Zielsetzung zu, Aussagen

über die Tönung des Erlebens zu treffen (Beispiel: aggressive oder depressive Tönung). Dies allerdings ist zu wenig, wenn umfassende Aussagen über die Person und Persönlichkeit getroffen werden sollen. Vielmehr sollte versucht werden, eine hochkomplexe Welt von Emotionen, Affekten und Motivlagen zu erfassen. Erst wenn uns dies gelingt, werden wir Aussagen zum *Erlebensgrund* eines demenzkranken Menschen treffen können, der für das Verständnis der seelischen Verfasstheit sehr bedeutsam ist.

4. Heimkehr, Rückkehr zum Ursprung

Blicken wir auf das reiche Schrifttum zum Lebensrückblick alter Menschen, dann können wir durchaus die Annahme vertreten, dass im hohen Alter die Beschäftigung und Identifikation mit Erlebnissen aus Kindheit und Jugend an Gewicht gewinnen. (Vgl. Butler 1963; Butler 1980) Die Aussage, dass die Schwerpunktverlagerung persönlich bedeutsamer Themen auf Kindheit und Jugend notwendigerweise und allein eine Folge neuronaler Verluste in den höheren Hirnregionen darstelle, erscheint verkürzt und der Komplexität der Dynamik nicht angemessen. Auch wenn hier neuronale Veränderungen in ihrem potenziellen Einfluss keinesfalls bestritten werden, so ist die Schwerpunktverlagerung doch auch im Sinne des Thematischwerdens jener Daseinsthemen zu begreifen, die in Kindheit und Jugend besonderes Gewicht gehabt haben – so wie dies zum Beispiel Erik Homburger und Joan Erikson in ihrer intensiven Beschäftigung mit psychosozialen Krisen im hohen Alter hervorgehoben haben. (Vgl. Erikson 1998) In einer noch weiteren Deutung kann diese an Intensität gewinnende Beschäftigung mit Kindheit und Jugend auch als Heimkehr, als Rückkehr zum Ursprung des eigenen Lebens verstanden werden; Beginn und Ende fließen hier wieder zusammen.

Dieser psychologisch bedeutsame Prozess soll auch mit Blick auf die Demenzerkrankung betrachtet werden – finden wir ihn in der Erkrankung vielleicht sogar noch stärker akzentuiert?

Begonnen wird diese Betrachtung mit Ausschnitten aus der Lyrik von Thomas Stearns Eliot (1888–1965), einem US-amerikanisch-britischen Dichter, Dramatiker, Literaturkritiker und Herausgeber, dem 1948 der Literaturnobelpreis verliehen wurde. Wir wenden uns den *Four Quartets* (vier Quartetten) zu, die im Jahre 1943 herausgegeben wurden. Die vier Quartette, von denen jedes als eigenständiges Werk

zu deuten, aufgrund wiederkehrender Themen und Bilder aber in seiner Beziehung zu den anderen Quartetten zu betrachten ist, werden übereinstimmend als Eliots Meisterwerk gewertet. (Vgl. Davies et al. 2021) 1936 erschien das erste Quartett, *Burnt Norton*, 1940 das zweite, *East Coker*, das uns hier beschäftigen wird, 1941 *The Dry Salvages* und 1942 *Little Gidding*. (Eliot 1943) Wir kommen nun zum Quartett *East Coker*.

East Coker ist ein Dorf im Bezirk South Somerset in Somerset, England. Eliot besuchte im Jahre 1937 East Coker. Dieses Dorf besaß für Eliot und seine Familie besondere Bedeutung, da ein Vorfahre, Andrew Eliot, im Jahre 1669 von diesem Dorf aufbrach, um nach Amerika zu reisen. Das Urnengrab Thomas Stearns Eliots befindet sich bei der St. Michaels Kirche in East Coker. Es ist dort eine Gedenktafel angebracht, die folgende Aufschrift trägt: »In my beginning is my end. Of your kindness, pray for the soul of Thomas Stearns Eliot, poet. In my end is my beginning.« Diese Aufschrift ist für uns auch deswegen so wichtig, weil sie direkt auf das Quartett *East Coker* verweist und – über dieses hinaus – auf die von Eliot in diesem Gedicht lyrisch ausgedrückte *Verbindung von Anfang und Ende des Lebens*. Der erste Abschnitt dieses Gedichts beginnt mit der Aussage: »In my beginning is my end.« Der fünfte Abschnitt dieses Gedichts (und damit das gesamte Gedicht) endet mit der Aussage: »In my end is my beginning.« Diese markiert die *Integration von Anfang und Ende*. Diese Aussage wird noch einmal verstärkt durch den Beginn des fünften Gedichts, wo es heißt: »Home is where one starts from.«

Dass im fünften Abschnitt der Mensch in späten Phasen seines Lebens ganz im Zentrum steht, erschließt sich im zweiten Satz:

As we grow older
The world becomes stranger, the pattern more complicated
Of dead and living

Der fünfte Abschnitt endet mit einer Betrachtung des Alters, in der die Momente der Spiritualität, der seelisch-geistigen Ressourcen, der Grenzsituation und der Existenzerhellung angesprochen werden, wenn Thomas Stearns Eliot schreibt:

Old men ought to be explorers
Here or there does not matter
We must be still and still moving
Into another intensity
For a further union, a deeper communion

Through the dark cold and the empty desolation,
The wave cry, the wind cry, the vast waters
Of the petrel and the porpoise
In my end is my beginning.

»Here or there«: Wir sind »diesseitig« oder »jenseitig« Suchende; es ist dies auch eine Umschreibung von Spiritualität. »Into another intensity«; es ist dies eine Umschreibung seelisch-geistiger Ressourcen im hohen Alter, die sowohl in der Selbstgestaltung (»for a further union«) als auch in der Weltgestaltung (»a deeper communion«) gesehen werden. »Through the dark cold and the empty desolation«: das Durchschreiten des Dunkels und der Verlassenheit; es ist dies eine Umschreibung der Grenzsituation. »In my end is my beginning«: Ich finde zu meinen Wurzeln zurück; es ist dies eine Umschreibung von Existenzerhellung.

In diesem fünften Abschnitt verdichten sich zentrale Aspekte der Begleitung alter Menschen, die auch für die Lebensbegleitung von Menschen mit Demenz wichtig sind. Zunächst möchten wir den Blick ganz auf das *hohe Alter* richten und erst in einem zweiten Schritt auf *Menschen mit Demenz*. Denn wir gehen davon aus, dass Aussagen über das hohe Alter in Teilen auch auf Menschen mit Demenz übertragen werden können.

Die Person ist als eine »suchende« zu verstehen. Diese Suche muss nicht in dieser Welt enden, sondern sie kann über sie hinausgehen. Erfährt, erlebt sich die Person als eine, die sowohl Teil der weltlichen als auch Teil der kosmischen Ordnung ist? Zumindest sollte eine derartige Frage nicht von vornherein ausgeschlossen werden. Zudem sollte auch mit Blick auf das hohe Alter nach den bestehenden kognitiven, emotionalen und verhaltensbezogenen Ressourcen gefragt werden; diese können in der Auseinandersetzung mit dem herannahenden Lebensende durchaus die Qualität von Potenzialen erlangen: indem nämlich in dieser Auseinandersetzung neue seelisch-geistige Qualitäten ausgebildet werden. (Vgl. Kruse 2021) Das Erleben abnehmender Kräfte in den letzten Phasen des Lebens ist auch als eine Grenzsituation zu begreifen, die »ausgehalten« werden muss, und dies in der Hoffnung, durch diese Situation hindurch »getragen« zu werden: Durch andere Menschen, durch Erinnerungen an sinnerfüllte Erlebnisse und Begegnungen in der Biografie, durch Hoffnungen, durch den Glauben, etc. Und es sollte nicht übersehen werden: In dieser Grenzsituation kann sich die Existenz der Person – in ihrer ganzen Verletzlichkeit, aber auch in ihrer ganzen Robustheit

– besonders deutlich zeigen. Auch dies darf nicht von vornherein ausgeschlossen werden. Diese Charakterisierung ist nun eine, die dem hohen Alter gilt; können wir sie – zumindest in Teilen – auch auf die innere Situation von Menschen mit Demenz übertragen?

Was bei intensiver Begleitung von Menschen mit Demenz beobachtet werden kann: Nicht selten stellen sich in – allerdings sehr kurzen – Zeiträumen Phasen *deutlich erhöhter Luzidität*, das heißt gedanklicher Klarheit und emotionaler Ruhe ein, die den Begleitenden und Betrachtenden zum Nachdenken darüber anregen, ob nicht auch bei Demenzkranken im weit fortgeschrittenen Stadium eine seelisch-geistige Qualität zu konstatieren ist, die über das Denken im Sinne von Problemlösen noch einmal hinausgeht und die auch mehr ist als eine spezifische emotionale Befindlichkeit. Könnte hier vielleicht ein Hinweis auf jene Qualität der Psyche liegen, die Henri Bergson so deutlich ins Zentrum gerückt hat? Können wir hier vielleicht auch von einer Anregung zum produktiven Gebrauch eines umfassenden Geist-Begriffs sprechen, der sich in allen Aktionen und Reaktionen der Person äußert, verwirklicht? Ist die Tatsache, dass sich diese luziden Intervalle bevorzugt in zeitlicher Nähe zum Tod zeigen – darauf deuten Beiträge aus einer anspruchsvollen Praxis der Behandlung und Begleitung von Menschen mit Demenz hin (vgl. Kojer & Schmidl 2021) –, vielleicht ein Hinweis darauf, dass sich bei einer weit fortgeschrittenen Demenz das Erleben des allmählich eintretenden Lebensendes einstellen kann? Wenn wir – angestoßen durch Eliots *Quartets* – alte Menschen als Grenzgänger zwischen Diesseits und Jenseits begreifen: gilt dann diese Aussage auch für Menschen mit Demenz? Hier findet die Beobachtung ihren Platz, dass jene demenzkranken Menschen, für die religiöse Symbole und Rituale in Kindheit großes Gewicht besessen haben, nicht selten auch in der Grenzsituation der schweren Erkrankung für diese Symbole und Rituale dankbar sind und auf diese (hohe) Resonanz zeigen.

4.1. Selbstaktualisierung

Die Selbstaktualisierung beschreibt die grundlegende Tendenz des Menschen, sich auszudrücken und mitzuteilen. Ausdruck und Mitteilung vollziehen sich über sehr verschiedenartige psychische Qualitäten – diese lassen sich in kognitive, emotionale, empfindungsbezogene, sozialkommunikative, alltagspraktische und körperliche

Qualitäten differenzieren. (Vgl. Kruse 2021) Vor dem Hintergrund der Annahme, dass die Selbstaktualisierungstendenz eine grundlegende Tendenz des Psychischen darstellt, wenn nicht sogar das zentrale Motiv menschlichen Erlebens und Verhaltens, ergibt sich die weitere Annahme, dass auch im Falle einer weit fortgeschrittenen Demenz eine Selbstaktualisierungstendenz deutlich erkennbar ist. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn die situativen Bedingungen den demenzkranken Menschen zu stimulieren, aktivieren und motivieren vermögen, wenn sich also in bestimmten Situationen das Erleben der Stimmigkeit einstellen kann – was vor allem in jenen Situationen der Fall ist, die biografische Bezüge aufweisen und (damit) Inseln des Selbst berühren.

In diesem Kontext sind zwei Aspekte der Stimulation, Aktivierung und Motivation demenzkranker Menschen hervorzuheben: Das Präsentisch-Werden der individuellen Vergangenheit sowie die Erfahrung der Bezogenheit.

Präsentisch-Werden der individuellen Vergangenheit: Für die Begleitung und Betreuung demenzkranker Menschen ist die Erkenntnis zentral, dass das Lebendigwerden der Biografie in der Gegenwart eine zentrale Grundlage für das Wohlbefinden dieser Menschen bildet. Aktuelle Situationen, die mit den in der Biografie ausgebildeten Präferenzen und Neigungen korrespondieren und an den biografisch gewachsenen Daseinsthemen – zu verstehen als fundamentale Anliegen des Menschen – anknüpfen, bergen ein hohes Potenzial zur Selbstaktualisierung und damit zur Evokation positiver Affekte und Emotionen. Das Präsentisch-Werden der individuellen Vergangenheit wird sehr anschaulich in der Schrift *Haben oder Sein* des Sozialpsychologen und Psychoanalytikers Erich Fromm ausgedrückt:

Man kann eine Situation der Vergangenheit mit der gleichen Frische erleben, als geschehe sie im Hier und Jetzt; das heißt, man kann die Vergangenheit wiedererschaffen, ins Leben zurückrufen (die Toten auferstehen lassen, symbolisch gesprochen). Soweit dies gelingt, hört die Vergangenheit auf, vergangen zu sein, sie ist das Hier und Jetzt. (Fromm 1976, 125)

Vor diesem Hintergrund lässt sich auch besser verstehen, warum für Menschen mit Demenz die Rückkehr in Erlebnisse der Kindheit und Jugend oder gar die »Heimkehr« zum eigenen Ursprung dieses große Gewicht besitzen: Hier werden Erlebnisse präsentisch, die – sofern sie vertrauensbildend und -fördernd waren – dem Demenzkranken

Schutz in einer Lebenssituation geben, die durch einen kontinuierlichen Rückgang innerer und äußerer Stabilisatoren charakterisiert ist.

Erfahrung von Bezoogenheit: Für die Stimulation, Aktivierung und Motivation des demenzkranken Menschen ist die offene, konzentrierte, wahrhaftige Zuwendung und Kommunikation zentral. (Vgl. Kitwood 2002) Wie in mehreren Arbeiten zur Kommunikation mit demenzkranken Menschen hervorgehoben wird, zeichnet sich diese Kommunikation auf Seiten des Kommunikationspartners dadurch aus, dass dieser den demenzkranken Menschen nicht auf dessen Pathologie reduziert, ihn auch nicht primär von dessen Pathologie aus zu verstehen sucht, sondern dass er in allen Phasen der Kommunikation, auch unter den verschiedensten Ausdrucksformen, nach dessen ›eigentlichem Wesen‹, nach dessen Persönlichkeit sucht. Nur unter diesen Bedingungen wird sich beim demenzkranken Menschen das Erleben einstellen, weiterhin in Beziehungen zu stehen, Teil einer Gemeinschaft zu sein, nicht von der Kommunikation mit anderen Menschen ausgeschlossen zu sein. In Arbeiten zur Interventionsforschung, die sich dem demenzkranken Menschen aus einer biografischen und daseinsthematischen Perspektive zu nähern versuchten, wurde eindrucksvoll belegt, dass gerade unter dem Eindruck einer wahrhaftigen Kommunikation Prozesse der Selbstaktualisierung erkennbar sind, die dazu führen, dass subjektiv bedeutsame Stationen, Ereignisse und Erlebnisse der Biografie wieder präsentisch und dabei von positiven Affekten und Emotionen begleitet werden. In diesem Zusammenhang wird auch von einem psychischen Potenzial des demenzkranken Menschen gesprochen, das sich gerade in der Kommunikation verwirklicht. Zudem konnte in Arbeiten zur Interventionsforschung gezeigt werden, dass die konzentrierte, offene Zuwendung eine Form der Intervention bildet, die bei der Betreuung und Begleitung demenzkranker Menschen besonders häufig positive Affekte und Emotionen evoziert. Hier können wir wieder an Aussagen zum Sich-Einschwingen in die innere Situation demenzkranker Menschen anschließen. Denn eine wahrhaftige Kommunikation beschreibt auch die Fähigkeit und Bereitschaft, sich in das innere Erleben hineinzusetzen, längere Prozesse zu begleiten und damit einem demenzkranken Menschen so nahe zu sein, wie dieser dies aktuell zulassen kann und zulässt.

5. Abschluss

Warum, so ist zu fragen, erweist sich eine differenzierte Analyse des inneren Erlebens demenzkranker Menschen als notwendig und hilfreich? Unsere Antwort lässt sich vier Begründungen zuordnen. (Vgl. Kruse 2017, Kap. 7)

1. Diese Analyse gibt uns Aufschluss über die mögliche Lebendigkeit psychischer Prozesse in der Demenz, wobei diese Lebendigkeit zum einen Ausdruck der Vielfalt von Erlebenskomplexen, zum anderen Ausdruck ihrer Variabilität und schließlich Ausdruck der Resonanz auf situative Anregungen und Motivationen bildet. Dies bedeutet auch, dass wir in der Behandlung und Begleitung von demenzkranken Menschen sehr viel mehr Wert auf die Beantwortung der Frage legen, inwieweit wir diese potenzielle Lebendigkeit psychischer Prozesse durch unsere Art der Kommunikation wie auch durch die Art der materiellen und ästhetischen Umweltgestaltung fördern können. Die Annahme, dass sich das Erleben von Menschen mit Demenz notwendigerweise immer mehr »entdifferenziere«, kann in dieser Verallgemeinerung nicht aufrechterhalten werden und würde auch eine Art der Kommunikation nahelegen, die der Lebendigkeit psychischer Prozesse eher abträglich denn förderlich ist.

2. Das Erleben kann und sollte aus der Perspektive der Daseinsthemen und Daseinstechniken betrachtet und verstanden werden. Das heißt: Die Erlebenskomplexe – in ihrer kontinuierlichen Abfolge – sind auch mit biografisch gewachsenen Daseinsthemen und Daseinstechniken in Zusammenhang zu bringen. Es genügt nicht allein die Benennung spezifischer emotionaler Prozesse, sondern es ist auch notwendig, deren Auffüllung mit Daseinsthemen und Daseinstechniken besser zu verstehen. Welche Themen und Techniken sind in einzelnen Erlebensprozessen angesprochen, werden in diesen dominant? Eine derartige Perspektive – und erst eine solche – verdient, *biografisch* genannt zu werden, weil auch die Daseinsthemen und Daseinstechniken nur aus einer biografischen Perspektive verstehbar sind.

3. Die Heimkehr, die Rückkehr zu den Ursprüngen, die wir bei vielen alten Menschen als ein bedeutendes Daseinsthema identifizieren können – wenn auch nicht als das einzige, wenn auch nicht als das dominante –, sollten auch bei Menschen mit Demenz einer genaueren Analyse unterzogen werden, sodass in der Kommunikation ein derartiges Thema verstanden und auf dieses ausreichend

differenziert geantwortet werden kann. Die deutlich zunehmende Beschäftigung mit frühen Erlebnisinhalten ist dabei nicht einfach als Ausdruck eines entdifferenzierten Erlebens zu verstehen, sondern als das Bedürfnis, in dem Aufgreifen von möglichst *ursprünglichen*, das heißt hier: auf die eigenen Ursprünge verweisenden Themen, Ritualen und Praktiken *Schutz* sowohl in der eigenen Psyche als auch in einer entsprechend komponierten Umwelt zu finden, die ausreichend resonant für dieses Bedürfnis – Heimkehr, Rückkehr – ist.

4. Die intensive Beschäftigung mit dem inneren Erleben von demenzkranken Menschen vermittelt uns auch wichtige Fingerzeige auf ein komplexes, dynamisches und natürliches Verständnis des Seelischen. Die Vielfalt der seelischen Prozesse, wie wir diese in eher gering ›kontrollierter‹ Form bei Menschen mit Demenz beobachten können, lässt uns noch deutlicher erkennen, wie dynamisch überhaupt die Psyche ist.

Literaturverzeichnis

- Bär, M. (2010). Sinn im Angesicht der Alzheimerdemenz. Ein phänomenologisch-existenzieller Zugang zum Verständnis demenzieller Erkrankung. In A. Kruse (Hrsg.), *Lebensqualität bei Demenz? Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter* (S. 249–259). Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft.
- Becker, S., Kruse, A., Schröder, J. & Seidl, U. (2005). Das Heidelberger Instrument zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenz (H. I. L. D. E.). Dimensionen von Lebensqualität und deren Operationalisierung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38, 108–121.
- Bergson, H. (2015). *Materie und Gedächtnis*. Hamburg: Felix Meiner.
- Bergson, H. (2016). *Zeit und Freiheit*. Hamburg: Felix Meiner.
- Butler, R. N. (1963). The Life Review: An Interpretation of Reminiscence in the Aged. *Psychiatry*, 26, 65–76.
- Butler, R. N. (1980). The life review: An unrecognized bonanza. *International Journal of Aging and Human Development*, 12, 35–38.
- Davies, H. A., Gardner, H. & Tate, A. (2021). T. S. Eliot: American-English poet, playwright, and literary critic. <https://www.britannica.com/biography/T-S-Eliot> (Abgerufen am: 12.07.2021).
- Eliot, T. S. (1943). *The Four Quartets: Burnt Norton, East Coker, The Dry Salvages, Little Gidding*. London: Faber & Faber.
- Erikson, E. H. (1998). *The life cycle completed. Extended version with new chapters on the ninth stage* by Joan M. Erikson. New York: Norton.

- Fromm, E. (1976). *To have or to be?* New York: Harper & Row; dt. (1976), *Haben oder Sein. Die seelischen Grundlagen einer neuen Gesellschaft* (übers. v. B. Stein). Stuttgart: Deutsche Verlagsanstalt.
- Fuchs, T. (2010). Das Leibgedächtnis in der Demenz. In A. Kruse (Hrsg.), *Lebensqualität bei Demenz? Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter* (S. 231–242). Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft.
- Fuchs, T. (2018). Leiblichkeit und personale Identität in der Demenz. *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*, 66 (1), 48–61.
- Gebattel, V. E. v. (1954). *Prolegomena einer medizinischen Anthropologie. Ausgewählte Aufsätze*. Berlin: Springer.
- Hehn, V. (1894). Aus Victor Hehns Vorlesungen über Goethe. Herausgegeben von Theodor Schiemann. In L. Geiger (Hrsg.), *Goethe-Jahrbuch*. 15. Band (S. 117–139). Frankfurt a. M.: Literarische Anstalt, Rütten & Loening.
- Jaspers, K. (1973). *Allgemeine Psychopathologie* (9. Aufl.). Berlin: Springer.
- Kitwood, T. (2002). *Demenz: Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen*. Bern: Huber.
- Kojer, M. & Schmid, M. (Hrsg.) (2021). *Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis* (3. Aufl.). Wien: Springer.
- Kruse, A. (2010). Menschenbild und Menschenwürde als grundlegende Kategorien der Lebensqualität demenzkranker Menschen. In A. Kruse (Hrsg.), *Lebensqualität bei Demenz? Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter* (S. 160–196). Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft.
- Kruse, A. (2017). *Lebensphase hohes Alter: Verletzlichkeit und Reife*. Heidelberg: Springer.
- Kruse, A. (2021). *Vom Leben und Sterben im Alter. Wie wir das Lebensende gestalten können*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Nolan, M. et. al. (2004). Beyond ›personcentred‹ care: A new vision for gerontological nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 45–53.
- Nolan, M. et al. (2006). *The senses framework: Improving care for older people through a relationship-centred approach. Getting research into practice (GRiP, Report no. 2)*. Sheffield: University of Sheffield.
- Remmers, H. (2010). Der Beitrag der Palliativpflege zur Lebensqualität demenzkranker Menschen. In A. Kruse (Hrsg.), *Lebensqualität bei Demenz? Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter* (S. 117–133). Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft.
- Schneider, K. (2007). *Klinische Psychopathologie* (15. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Steinmetz, A. (2016). *Nonverbale Interaktion mit demenzkranken und palliativen Patienten. Kommunikation ohne Worte*. Wiesbaden: Springer VS.
- Tellenberg, H. (1983). *Melancholie. Problemgeschichte, Endogenität, Typologie, Pathogenese, Klinik*. Heidelberg: Springer.
- Thomae, H. (1966). *Persönlichkeit – eine dynamische Interpretation* (2. Aufl.). Bonn: Bouvier.
- Thomae, H. (1996). *Das Individuum und seine Welt* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.