

## IV. Kommunikation im Kontext von altersassoziierten Erkrankungen



CHRISTIAN MEIER ZU VERL

# Affizierung und Responsivität als Arbeit

Interaktionssoziologische Untersuchungen  
zur reflexiven Praxis der Demenzpflege

## I. Einleitung

Interaktionen im Alter sind soziologisch interessant, weil sie Bestandteile sozialer Wirklichkeit sind und gesellschaftlich als nicht unproblematisch diskutiert werden (vgl. Schulze 1998; Fiehler/Thimm 2003; Mollenhauer 2020). Dabei bleibt die Kategorie Alter im Alltag und in institutionellen Settings indexikal und unbestimmt. Sie wird immer nur kontextsensitiv, bis auf Weiteres und für alle praktischen Zwecke im Hier und Jetzt von Situationen definiert. Was sozial betrachtet Alter bedeutet und wer alt und wer jung ist, ist abhängig vom situativen Kontext. Interaktions- und kommunikationssoziologisch ist es daher wichtig, die Fragen der Akteure empirisch nicht unreflektiert zu übernehmen (*Was ist Alter?* *Wer ist alt?*), sondern im Sinne des interpretativen Paradigmas die Praktiken und die Interpretationsarbeiten der Akteure selbst zu erforschen, mit denen sie Alter als soziale Kategorie in unterschiedlichen Situationen wahrnehmbar machen. Dies gilt auch für altersassoziierte Phänomene und Krankheiten wie eine Demenz, die im Alltag, in der Medizin und Pflege auf unterschiedliche Art und Weise definiert wird. Soziologisch kann die Frage »*Was ist Demenz?*« nicht vorab theoretisch beantwortet werden.<sup>1</sup> Ob z.B. Menschen mit Demenz (noch) an der sozialen Wirklichkeit teilnehmen, ist somit (immer auch) eine empirische Frage (vgl. u.a. Lindemann/Barth 2020; Meier zu Verl 2020; Reichertz et al. 2020). Die *Grenzen der Sozialwelt* (Luckmann 1970) sind variabel. Sie

I Demenz ist aus medizinischer Sicht ein Oberbegriff für eine Reihe von Symptomen, wie u.a. die Alzheimer-Krankheit, vaskuläre Demenz und sekundäre Demenz. Alle Formen einer Demenz weisen aber dennoch auch ähnliche Symptomatiken auf, wie z.B. den langsamem Verlust des Gedächtnisses und der Denkfähigkeit, eine zunehmende zeitliche und räumliche Desorientierung und Veränderungen im emotionalen und sozialen Verhalten wie Rückzug, Apathie oder Unruhe, Enthemmung und erhöhte Affektivität (Cerejeira et al. 2012). Es werden drei wesentliche Phasen (frühe, mittlere und späte) unterschieden, die durch einen rasch fortschreitenden Rückgang der geistigen Fähigkeiten gekennzeichnet sind (Popkin/Mackenzie 1985).

sind kontextsensitiv und müssen immer wieder aufs Neue soziologisch bestimmt werden, weil sie auch in der sozialen Wirklichkeit variabel sind und von den Akteuren immer wieder situativ hervorgebracht werden. D.h. methodologisch reformuliert, dass die Arbeiten, die Methoden und die Praktiken des Hervorbringens von Demenz in Interaktionen Gegenstand soziologischer Forschung sind, da sie die konstitutiven Bedingungen für Demenz als ein soziales Phänomen darstellen.

Dieser Beitrag untersucht Interaktionen mit Menschen mit Demenz in institutionellen Settings professioneller Demenzpflege. Dabei wird nicht die Vielfalt an Interaktionen mit Menschen mit Demenz empirisch betrachtet, um die Eigenschaften von Interaktionen zu beschreiben (vgl. Meyer 2014), sondern es werden bestimmte Formen basaler Emotionsfähigkeit in Pflegeinteraktionen mit Menschen mit Demenz empirisch herausgearbeitet. Diese Interaktionen sind Teil alltäglicher Pflegearbeiten, die arbeitssoziologisch betrachtet auch *Gefühlsarbeiten* (Strauss et al. 1980) umfassen. Die folgenden Fragen leiten die vorliegende Untersuchung an: *Wie werden Menschen mit Demenz in der Pflegearbeit durch die Praktiken der Pfleger:innen affiziert? Wie affizieren sie wiederum andere? Wie machen sie sich füreinander wechselseitig responsiv und wie werden sie durch die Praktiken der Demenzpflege responsiv gemacht?* Antworten auf diese Fragen liefern wichtige Bausteine für eine Soziologie der Demenz, die empirisch, interpretativ und praxeologisch versucht zu respezifizieren, was Demenz in der sozialen Praxis alles sein kann.

Dabei knüpft diese Untersuchung an interaktions- und kommunikationssoziologische Studien zur Demenz an, die die prekären Bedingungen einer Demenz und deren Konsequenzen (Verlust von Vergemeinschaftung, Verlust an Intersubjektivität etc.), aber auch verbleibende Möglichkeiten der Partizipation beschreiben (vgl. u.a. Jansson/Plefert 2014; Lindholm 2016; Majlesi/Ekström 2016; Plefert et al. 2017).

## 2. Affektivität und Responsivität: einige Anmerkungen

Max Scheler (1923) hat eine Theorie der Sympathie vorgelegt, die die Frage nach den Bedingungen für (Fremd-)Verstehen emotionstheoretisch neu diskutiert und damit Gefühle als basale epistemische Phänomene betrachtet (vgl. auch Husserl 1973; Stein 2010). Für eine empirische Untersuchung von Phänomenen der Affizierung und Responsivität in sozialen Interaktionen ist diese epistemologische Betrachtung von Emotionen und Affekten aufschlussreich. Dabei schließt diese phänomenologische Betrachtung über Gefühle an neuere Debatten über Affekte und dem sog. *affective turn* (Clough 2007) der Kulturwissenschaften an. In diesem Rahmen wird Affektivität als konstitutiver Bestandteil sozialer und

kultureller Ordnungsbildung entworfen. Für den Bereich der professionellen Pflegearbeit zeigen u.a. Anselm Strauss und Kolleg:innen (1980) handlungstheoretisch auf, dass Gefühle in institutionellen Interaktionen zwischen Krankenhauspfleger:innen und Patient:innen für die Organisation von Arbeitsaufgaben zwar von Bedeutung sind, aber Ende der 1970er Jahre kaum als Teil einer professionelle Arbeitspraxis thematisiert wurden. Mit dem Begriff der *Gefühlsarbeit* machen sie diese implizite emotionale Dimension von Pflegearbeit soziologisch explizit. Auch in gesundheitssoziologischen Beschreibungen von Settings der Demenzpflege wird aktuell von Gefühlsarbeit gesprochen, um die komplexen Formen von institutionellen Interaktionen mit Menschen mit Demenz gesundheitssoziologisch zu betrachten (vgl. u.a. Giesenbauer/Glaser 2006; Newerla 2012).

Die Affektivität des Sozialen kann als *relationale Dynamik* (Slaby/Mühlhoff 2019: 27), als *Wechselwirkungen zwischen sozialen Körpern* (Seyfert 2011: 99) und *Teilnehmer:innen* (Wiesse 2020: 10), als *Engagement* (Goffman 1966), als *Joint Attention* (Kidwell/Zimmerman 2007) oder auch – wie in diesem Text – als Eigenschaft von Praktiken<sup>2</sup> verstanden werden. Dabei betonen die genannten Konzepte vor allem den praktischen Vollzug von Affektivität und die Relevanz der Körperlichkeit bzw. – auch mit Blick auf Relationen und Wechselwirkungen – die Relevanz der Zwischenkörperlichkeit des Affektiven. Wetherell (2012: 4) bezeichnet den Affekt daher auch als »embodied meaning-making« und knüpft damit an emotions- und körpertheoretische Überlegungen der Phänomenologie an. Das Soziale der Affektivität lässt sich aus dieser Perspektive dann zwischen dem Affizieren anderer Körper und dem Affiziert-Werden des eigenen Körpers verorten. So kann Affektivität als ein wechselseitiger Prozess der Zwischenkörperlichkeit verstanden werden. Im Anschluss an Baruch de Spinoza macht Gillies Deleuze (1990: 217–21) darauf aufmerksam, dass die Affizierungsfähigkeiten von Körpern jedoch ungleich verteilt sind und Körper nur andere Körper affizieren können, wenn sie selbst wiederum auch affiziert werden können. Affizierung ist daher immer nur dann möglich, wenn sie durch resonanzfähige und responsive Körper wahrgenommen wird.

Von Affizierung und Ansteckung mit Gefühlen schreibt auch Scheler. Für ihn ist die *Gefühlsansteckung* eine basale Form der Sympathie, die epistemologisch von der Einfühlung in den Anderen zu unterscheiden

2 In diesem Sinne geht es in den empirischen Untersuchungen von Interaktionen mit Menschen mit Demenz nicht nur um *affektive Praktiken* (Wetherell 2012: 4) im Speziellen, sondern auch um Praktiken im Allgemeinen, die aus ihrem körperlichen Vollzug heraus affizierend wirken können. Diese affizierende Eigenschaft von Praktiken kann in sozialen Situationen in unterschiedlichen Intensitäten beobachtet werden (vgl. auch Garfinkel 1967: 32–4).

ist. Zwar sind uns die Gefühle des Anderen nicht unmittelbar zugänglich, wir können sie aber intentional über eine Einfühlung in den Anderen erschließen, so dass Intersubjektivität als emotionales Fremdverstehen möglich wird (vgl. für Mitgefühl und Einsfühlung Scheler 1923: 10, 16–40). Im Gegensatz dazu macht Scheler im Anschluss und als Kritik an Theodor Lipps deutlich, dass wir bei Gefühlsansteckungen durch das Mitmachen der Ausdrucksbewegungen des Anderen zwar Gefühle in uns selbst erzeugen, intentional sind wir dabei jedoch bei uns und nicht bei den Gefühlen der Anderen (vgl. Scheler 1923: 12–6). Es findet also kein Fremdverstehen durch Gefühlsansteckung oder Affizierung statt. Für eine empirische Untersuchung von Interaktionen mit Menschen mit Demenz in einer mittleren und späten Phase haben diese emotionstheoretischen Annahmen von Scheler zwei wesentliche Konsequenzen: Erstens ist Intersubjektivität und Fremdverstehen durch wechselseitige Einfühlung und deren reflexive Darstellung durch die Progredienz einer Demenz für Interaktionspartner:innen in der mittleren bis späten Phase ihrer Demenz kaum mehr möglich. Zweitens ermöglicht aber das Mitmachen der Ausdrucksbewegungen des Anderen nicht nur eine Gefühlsansteckung, sondern temporal und praktisch auch die Kontinuierung von Interaktion ohne intersubjektives Verstehen. Das Phänomen der Gefühlsansteckung – wie Scheler (1923: X) es beschreibt und dessen soziologische Relevanz zugleich im Vorwort zur zweiten Auflage hervorhebt – ist für eine Untersuchung von Bedeutung, die basale affektive Formen von Interaktionen mit Menschen mit Demenz analytisch beschreiben möchte.

Soziologisch betrachtet werden situativ Gefühle in unterschiedlichen Settings immer auch auf eine spezifische Art und Weise erzeugt und prozessiert, dabei sind aber auch die Eigenschaften von Gefühlen und unterschiedliche Gefühlsphänomene wie Gefühlsansteckungen, Mitgefühle, Einfühlungen etc. von Relevanz. Mit dem Begriff Gefühlsarbeit wenden sich Strauss und Kolleg:innen zunächst dem Umgang mit Gefühlen innerhalb der Arbeitswelt zu. Dieser Umgang ist ein hochgradig sozial organisierter Umgang, der die explizite und implizite Arbeit mit und an Gefühlen formt und neben anderen Arbeitsformen in die Abläufe und Ziele der jeweiligen Organisation praktisch einbindet. Gefühlsarbeit ist in unterschiedlichen Graden immer Teil einer »Servicearbeit«, die als eine »Arbeit mit oder an menschlichen Wesen« (Strauss et al. 1980: 629) vollzogen wird. Strauss und Kolleg:innen untersuchen Gefühlsarbeit in Krankenhäusern, in denen sie entlang medizinischer Arbeiten mitorganisiert wird. Um also Patient:innen erfolgreich medizinisch zu behandeln, werden unterschiedliche Formen von Gefühlsarbeit in die Arbeit insgesamt eingebunden. Diese Einbindung erfolgt häufig implizit im Vollzug medizinischer Arbeiten, d.h. sie wird »spontan oder ›natürlich‹« (Strauss et al. 1980: 637) erzeugt. Zwei Formen der Gefühlsarbeit – die Strauss

und Kolleg:innen herausarbeiten – sind auch mit Blick auf eine interaktionssoziologische Demenzforschung interessant: Erstens die Identitätsarbeit im Zuge schmerzlicher oder psychisch belastender medizinischer Arbeit, mit der z.B. eine Arzt-Patienten-Beziehung und ihre spezifischen Rollenidentitäten aufrechterhalten wird. Zweitens die biografische Arbeit an der Patient:in, die z.B. von Pfleger:innen in Form von Vergleichen von Gesundheitszuständen (als Annäherung des Ist-Zustands einer Patient:in an den Normalzustand) durchgeführt wird. Diese beiden Formen von Gefühlsarbeit, die vor allem auf als geteilt unterstelltes Wissen als Ressource einer gemeinsam zu vollziehenden Gefühlsarbeit zurückgreifen, werden in der Praxis der Demenzpflege zunehmend prekär, wenn Kurz- und Langzeitgedächtnis massiv eingeschränkt sind, und können daher nicht mehr einfach auf eine implizite und aus dem Alltag vertraute Art und Weise von den Pfleger:innen durchgeführt werden. Die Entwicklung der Person-zentrierten Demenzpflege und der Validationstherapie ist ein Versuch, organisatorische und interktionale Probleme innerhalb der Gefühlsarbeit zwischen Pflegenden und zu pflegenden Personen zu lösen (vgl. Feil 1992; Kitwood 1997). Zur Beziehung zwischen Gefühls- und Nichtgefühlsarbeit merken Strauss und Kolleg:innen an, dass eine »inhärente Spannung zwischen der Ausführung medizinischer Aufgaben und den eigenen psychologischen Rhythmen des Patienten« (Strauss et al. 1980: 647) existiert. Diese Spannung kann durch »das richtige Arbeitstempo« als »eine sehr subtile Form von Gefühlsarbeit« aufgelöst bzw. bearbeitet werden (Strauss et al. 1980: 647). Dies ist interaktionssoziologisch relevant, da bereits die Sequenzialität und Temporalität pflegerischer Aktivitäten als implizite Gefühlsarbeit verstanden werden kann, die bestimmte Affizierungen und Responsivitäten bei den Patient:innen bewirken sollen.

Eine empirische Untersuchung von Pflegeinteraktionen mit Menschen mit Demenz in Seniorenresidenzen kann dann fragen, inwiefern beeinflusst nicht nur die Organisation der Pflegearbeit, sondern auch eine demenzielle Erkrankung die Möglichkeiten zur wechselseitigen Affizierbarkeit, sowohl des eigenen Körpers (eines Menschen mit Demenz) als auch der anderen Körper (der Mitbewohner:innen und Pfleger:innen der Seniorenresidenz).

Körper, die andere Körper affizieren und selbst affiziert werden, sind in gewisser Weise immer auch füreinander responsiv. Meyer (2014: 102) spricht daher von einer *körperlich-affektiven Responsivität*, mit der körperliche Kopräsenz und ein gemeinsames *Engagement* unter Interaktionspartner:innen etabliert werden kann. Diese Form kann auch als basale Responsivität bezeichnet werden, die in unterschiedlichen Ausprägungen in jeder face-to-face Interaktion hervorgebracht wird. Die basalen Erwartungserwartungen der Interaktionspartner:innen beziehen sich dann auf zu vollziehende Bewegungsabläufe oder zu erwartende

Affekte und Emotionen. Waldenfels (1994) rückt – neben dieser Erwartbarkeit von Responsivität – auch die Kreativität des Antwortens und damit Unerwartbarkeiten und das Neue als Teil der Responsivität in den Vordergrund. Responsivität heißt dann, auf etwas zu antworten, wobei die Antwort nicht nach einer Regel formuliert wird und damit nicht den normativen Erwartungen eines unterstellten *Common Sense* entsprechen muss, sondern immer auch Potentiale des Unerwarteten in sich tragen kann. Responsivitätstheoretisch antworten Interaktionspartner:innen mit Demenz z.B. in einer späten Phase häufig in Form einer assoziativen oder *kre ativen Responsivität* (Waldenfels 1994: 76), da sie nicht mehr semantisch konsistent, wohl aber formal-prozedural an vorherige Redebeiträge anschließen können. Pfleger:innen sollten somit *responsivitäts-sensible* unterschiedliche Formen von Responsivität bei Menschen mit Demenz wahrnehmen und auch daran adäquat anschließen können. Um füreinander (körperlich-affektiv) responsiv zu sein, bedarf es daher bestimmter Körper, die durch körperliche Praktiken präreflexiv zugänglich sind und basale Formen von Zwischenkörperlichkeit in Interaktionen etablieren und kontinuieren können.

### 3. Videoethnografische Analysen von Interaktionen mit Menschen mit Demenz: Methode und Daten

Die nachfolgenden Analysen wurden anhand von ethnografischem Videomaterial durchgeführt, das ich während meines ethnografischen Feldaufenthalts in unterschiedlichen Seniorenresidenzen aufgenommen habe. In diesen Einrichtungen habe ich teilnehmend als Pflegepraktikant Pfleger:innen bei ihrer alltäglichen Arbeit unterstützt und wurde für einfache pflegerische Tätigkeiten geschult. Mit dieser Teilnahme an der Praxis der Pflege konnte ich mir ein Wissen über die Pflege von Menschen mit Demenz im Verlauf meiner teilnehmenden Beobachtung erarbeiten. Dieses Wissen ist eine analytische Ressource für die Interpretation von Interaktionen zwischen den Pfleger:innen und Bewohner:innen (vgl. Chatwin et al. 2022; Serbser-Koal/Roes 2022; Meier zu Verl 2023b), die ich auch als soziologischer Beobachter mit der Kamera videoethnografisch dokumentiert habe. Teilnahme und Beobachtung haben sich im Verlauf meiner Feldaufenthalte zumeist während einer Schicht häufiger abwechselt. Methodologisch beziehe ich mich mit meinem Vorgehen auf die ethnomethodologische Ethnografie, die eine Form der teilnehmenden Beobachtung favorisiert, bei der die Ethnografin selbst zum kompetenten Mitglied der zu erforschenden Praxis wird und die konstitutiven Praktiken sozialer Ordnung wahrnimmt, selbst durchführt und daher auch adäquat beschreiben kann (vgl. Meyer/Meier zu Verl 2019; Meier

zu Verl/Tuma 2021; Meier zu Verl/Meyer 2022). Dieses Praxiswissen ist ein analytisches Fundament, um gegenstandsangemessene soziologische Beschreibungen anzufertigen. Während meiner über fünf Monate dauernden Feldphase habe ich ca. 30 Stunden Videomaterial aufgezeichnet und hunderte Seiten Feldprotokolle über Praktiken der Demenzpflege, das Sozialleben in den Seniorenresidenzen und meine Enkulturation als teilnehmender Beobachter im Feld verfasst. In den nachfolgenden Analysen präsentierte ich vier transkribierte Ausschnitte aus dem Videomaterial<sup>3</sup>, in denen Praktiken der Affizierung und Responsivität als verkörperte Reflexivitäten sichtbar werden, die konstitutiv für die Pflegepraxis und Interaktion mit Menschen mit Demenz sind. Diese Praktiken sind aber nicht nur für sog. »atypische Interaktionen« (Wilkinson 2019), sondern auch für Interaktionen zwischen »hellwachen, erwachsenen Menschen« (Schütz 1945) konstitutiv. Sie sind allerdings besonders deutlich in Situationen zu beobachten, in denen sprachliche Fertigkeiten teilweise eingeschränkt sind und die Interaktionspartner:innen andere körperliche Praktiken nutzen (müssen), um sich wechselseitig zu koordinieren.

#### 4. Affizierung und Responsivität in der Pflegearbeit

Die nachfolgenden empirischen Untersuchungen von Interaktionen mit Menschen mit Demenz zeigen unterschiedliche Formen der Affizierung und Responsivität. Diese werden durch konkrete und wahrnehmbare Praktiken hervorgebracht, die in ihrem Vollzug als affizierende und responsive Eigenschaften der Praktiken selbst deutlich beobachtet werden können. Dabei werden sowohl basale körperlich-affizierende Praktiken als auch kommunikative und zwischenkörperlich-reflexive Praktiken analysiert, die in Interaktionen ein basal verkörpertes Verstehen und konkrete Vergemeinschaftungen ermöglichen (vgl. Meier zu Verl 2023a für weitere Formen der Vergemeinschaftung). Daneben stoßen Affizierung und Responsivität immer wieder in krisenhaften Interaktionen an ihre Grenzen, so dass Potentiale und Schwellen sichtbar werden, die aufgrund eines Misslingens von Wechselseitigkeit unterschritten werden. In diesen Krisen werden aber Bedingungen des Gelingens vor allem durch ihre Abwesenheit analytisch fassbar, so dass auch im Scheitern von Interaktionen mit Menschen mit Demenz etwas über die konstitutiven Bindungen von Interaktionen im Allgemeinen und im Besonderen gesagt werden kann. Die Demenzpflege wird durch die nachfolgenden Analysen

<sup>3</sup> Ich danke Nastassja Timpe für ihre Unterstützung bei dem Erstellen der Zeichnungen. Die in den Transkripten verwendeten Namen sind Pseudonyme.

als eine spezifische Gefühlsarbeit der Affizierung von Menschen mit Demenz durch Pfleger:innen beobachtbar.<sup>4</sup>

#### *4.1 Affizierungspotentiale und Responsivitätsschwellen*

Die erste Interaktion zeigt, dass selbst Affizierungen und Responsivitäten situativ und praktisch hergestellt werden müssen. Affektivität ist also keine zeitlich stabile Eigenschaft von Akteuren, sondern eine Eigenschaft von Praktiken, die Schwellen der Responsivität situativ über- und unterschreitet. In Interaktionen mit Menschen mit Demenz kann diese Schwellenhaftigkeit der Responsivität, aber auch die Potentialität von Affizierungen soziologisch beobachtet werden.

Zu Beginn der untersuchten Interaktion reagiert die Bewohnerin Anne nicht auf die Ansprache durch den Pfleger Bert. Laut Pflegeleitung ist Anne in der mittleren Phase einer Alzheimer-Demenz: Sie ist häufig desorientiert, unruhig, zieht sich in sozialen Situationen schnell zurück und reagiert manchmal aggressiv auf das Verhalten von Pfleger:innen und Mitbewohner:innen. In der aufgezeichneten Situation reagiert Anne zunächst nicht auf Bert, obwohl Bert verschiedene Praktiken mit unterschiedlichen sinnlichen Potentialen der Affizierung über einen Zeitraum von 42 Sekunden ausprobiert. Anne ist erst danach responsiv, so dass anschließend eine Interaktion zwischen den beiden stattfindet. Mit Blick auf Responsivitätsschwellen in Interaktionen und vor allem in der Demenzpflege stellt sich die Frage, ab wann eine potentielle Interaktionspartner:in als responsiv wahrgenommen wird und welche Praktiken der Affizierung angewandt werden (können), um eine Interaktion zu starten.

#### Transkript 1 – Affizierungspotentiale und Responsivitätsschwellen

- 01    **Bert**    ((klopft))
- 02                (2.7)
- 03    **Bert**    ((klopft)) (-) guten MORgen?
- 04                (2.1)
- 05    **Bert**    guten morgen FRAU abel.
- 06                (...)
- 07                ((piepton))
- 08    **Bert**    FRAU abel, (2.0)

4 Vgl. zur Reziprozität in der Pflegearbeit von Menschen mit Demenz Dinand et al. (2023) in diesem Band.

AFFIZIERUNG UND RESPONSIVITÄT ALS ARBEIT

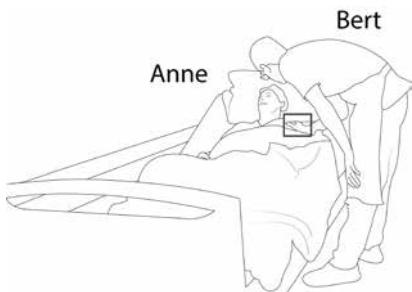


Abb. 1



Abb. 2

- 09 **Bert** frau aBEL? (---) guten MORgen. (4.3)  
10 gut\_n\_morGEN? (3.0) frau Abel, (2.2)



Abb. 3

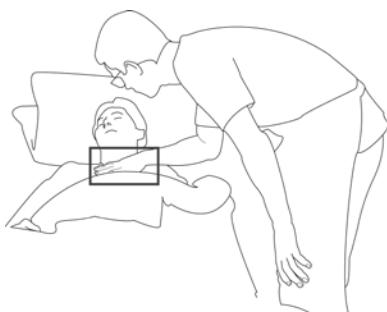


Abb. 4

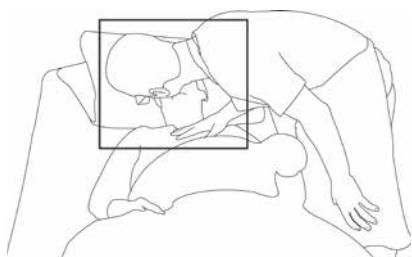


Abb. 5



Abb. 6

- 11 ((piepton)) (3.1)  
12 **Bert** FRAU abel, (--)

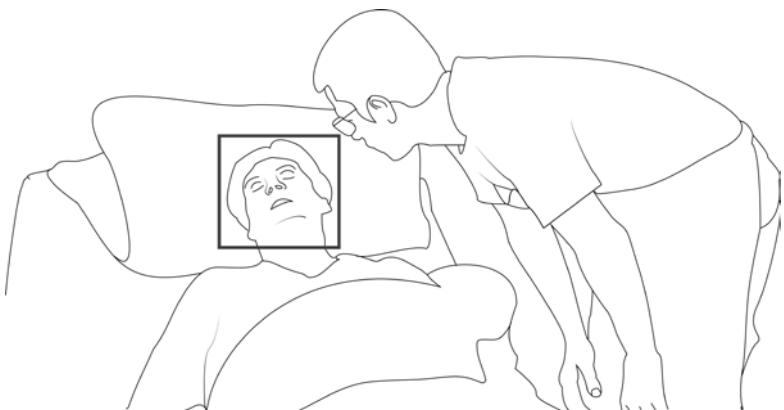


Abb. 7

- 13 **Anne** hm\_WA:S? (.)  
 14 **Bert** GUten MORgen. (3.5)

Der Pfleger Bert klopft an die geschlossene Zimmertür der Bewohnerin Anne (Z. 1), öffnet sie und betritt anschließend das Zimmer von Anne. Beim Betreten des Zimmers klopft er ein zweites Mal an die Tür, geht weiter und sagt »guten MORgen?« (Z. 3). Bert beginnt damit eine Begrüßung, die erst durch einen Gegengruß in ihrer Gestalt wechselseitig vollzogen werden kann (vgl. allgemein Sacks et al. 1974 für Adjacency Pairs; Varela Suárez 2018 für Adjacency Pairs in Interaktionen mit Menschen mit Demenz). Solche wechselseitigen Gestalten, die formal-prozedural in Interaktionen erzeugt werden, können von Interaktionspartner:innen mit Demenz in der mittleren und teilweise späten Phase auch noch erzeugt werden. Dazu zählt nicht nur die Begrüßung, sondern z.B. auch die sprachliche Gestalt von Frage und Antwort, die in der mittleren und späten Phase aber häufig nicht mehr inhaltlich, sondern nur noch formal-prozedural von Interaktionspartner:innen mit Demenz bedient wird (vgl. Meyer 2014: 107). Nach einer kurzen Redepause (Z.4), in der Bert seine Gummihandschuhe sortiert, begrüßt er Anne erneut und adressiert sie dabei mit ihrem Nachnamen (»guten morgen FRAU abel.«, Z. 5). Bert variiert und ergänzt seinen vorherigen Gruß, indem er Anne nun direkt als Adressatin benennt. Er macht damit deutlich, dass er nicht irgendjemanden grüßt, sondern dass er im Hier und Jetzt der Situation Anne grüßt, die sich in einem affizierenden Sinne *angesprochen fühlen soll*. Nur sie kann nachfolgend diese begonnene Begrüßung als Begrüßung mit einem Gegengruß praktisch vollziehen und zugleich beenden. Um eine Reaktion von Anne zu bekommen und eine Interaktion

zwischen ihnen zu starten, nutzt Bert also die im *kommunikativen Haushalt der Gesellschaft* (Luckmann 1989) vorhandene alltägliche Praktik der Begrüßung (bestehend aus einer Abfolge von Gruß und Gegengruß). Deren verkörpertes Affizierungspotential verstärkt sich noch durch die direkte sprachliche Adressierung. Ohne Antwort von Anne sortiert Bert seine Materialien für die bevorstehende Pflege, schließt die Zimmertür und nährt sich danach Anne, die mit geschlossenen Augen im Bett liegt (Z. 6). Eine Begrüßung wird vorerst nicht vollzogen und Bert wendet sich – ohne eine Problematisierung des fehlenden Gegengrußes – zunächst anderen Aktivitäten zu. Währenddessen ist ein lautes akustisches Signal zu hören (Z. 7), das Bert beim Schließen der Zimmertür aktiviert hat, um eine weitere Pfleger:in zu rufen. Dieses akustische Signal ist sowohl in Annes Zimmer als auch im Stationszimmer zu hören. Anne reagiert jedoch nicht auf dieses Signal. Bert spricht Anne anschließend wieder direkt an, ohne sie erneut zu begrüßen (»FRAU abel«, Z. 8). Er bleibt vor dem Bett stehen und spricht sie nach einer kurzen Redepause von zwei Sekunden (Z. 8) zum zweiten Mal an (»frau aBEL?«, Z. 9). Dabei variiert er nicht nur die Betonung seiner Anrede, sondern streichelt Anne auch sanft über ihre linke Schulter (Abb. 1). Mit dieser direkten und minimalen Anrede variiert und steigert Bert die Möglichkeit einer Affizierung, um mit einer verbalen oder non-verbalen Antwort von Anne eine basale Form von Wechselseitigkeit zu etablieren (vgl. Stivers et al. 2007). Das Zusammenspiel von Streicheln und synchron dazu stattfindender Anrede steigert das Potential der Affizierung und ein Überschreiten der Responsivitätsschwelle, die durch die fehlende Antwort von Anne (indirekt) beobachtbar wird. Den körperlichen Kontakt löst Bert auch ohne eine Antwort von Anne zunächst nicht, sondern streichelt während einer kurzen Redepause und eines weiteren »guten MORGEN.« (Z. 9) weiterhin ihre Schulter. Auch während der anschließenden ca. vier Sekunden Redepause (Z. 9, Abb. 2) und einem weiteren, aber anders betonten »gut\_n\_morGEN?« (Z. 10) streichelt Bert immer noch die linke Schulter von Anne. Anne reagiert währenddessen weder auf die Anrede noch auf das Streicheln ihrer Schulter. Auch die performativ Variation des Grußes durch unterschiedliche Arten der Betonungen ist ein Versuch, die vorhandene Responsivitätsschwelle zu überschreiten. Bert wiederholt mehrfach diese affizierenden Praktiken und steigert damit auch – jedoch ohne Erfolg – das situative Affizierungspotential. Mit der erneuten direkten Anrede nach einer Redepause von drei Sekunden (Z. 10) intensiviert Bert das Streicheln der linken Schulter von Anne, indem er nun seine Fingerspitzen benutzt, die Schulter leicht massiert und damit mehr Druck auf den Körper von Anne ausübt (Abb. 3). Auch diese Berührungen und Bewegungen auf dem Körper von Anne, die als *alltägliche* Berührungen professioneller Pflegearbeit gerahmt werden, führen nicht dazu, dass Anne antwortet (vgl. für professionelle Berührungen

in der Demenzdiagnostik Singh 2022). Sie bleibt bis zu einem gewissen Grad stumm und unbewegt. Bert legt nachfolgend seine rechte Hand in Form einer professionell-medizinischen Berührung flach auf den Brustkorb von Anne (Abb. 4), um ihre Atmung zu erfühlen, und beugt sich zu ihr vor (Abb. 5), um ihr in das leicht nach rechts gedrehte Gesicht zu schauen. Er überprüft nicht nur haptisch die Atmung, sondern auch visuell die Gesichtsfarbe von Anne, um über diese Vitalzeichen mögliche Rückschlüsse über ihre ausbleibende Reaktion ziehen zu können und um evtl. weitere oder möglicherweise auch medizinische Maßnahmen durchzuführen. Erneut ertönt dabei das akustische Signal (Z. 11). Bert berührt nach dem direkten Blick ins Gesicht von Anne, die immer noch ihre Augen geschlossen hat, wieder Annes linke Schulter (Abb. 6), lässt die Schulter wieder los und spricht Anne erneut direkt an (»FRAU abel«, Z. 12). Damit wiederholt er sein vorheriges Vorgehen erneut. Anne artikuliert anschließend mit einem »hm\_WA:S?« (Z. 13) eine erste Reaktion, die von ihr als minimale Nachfrage über den Stand der Dinge formuliert wird. Dabei sind ihre Augen weiterhin geschlossen. Sie schaut Bert nicht an, der in ihre Richtung schaut (Abb. 7). Er begrüßt sie nachfolgend ein weiteres Mal (Z. 14). Mit seinem Gruß antwortet er auch indirekt auf Annes Nachfrage und beginnt zugleich erneut eine Begrüßung zwischen den beiden. Nach ca. drei Sekunden Redepause wendet sich Bert allerdings von Anne ab – die nun einmal sprachlich-responsiv war – und führt weitere Vorbereitungen für die anstehende morgendliche Pflege durch. Für eine erste Herstellung von Interaktionalität reicht ihm diese einzige Reaktion von Anne (vorerst) aus, so dass er nicht auf den Vollzug einer Begrüßung insistiert.

Die Aufeinander-Bezogenheit von Interaktionspartner:innen nutzt Affizierungspotentiale und -intensitäten einzelner Praktiken, um Schwellen der Responsivität leiblich und praktisch zu überschreiten und basale sowie komplexere Formen von Interaktion zu ermöglichen. In problematischen Begegnungen sind diese Potentiale von Praktiken – wie dem Gruß als Teil einer Begrüßung oder das Streicheln – durch die Unterschreitung einer Responsivitätsschwelle deutlich zu beobachten. In unproblematischen Begegnungen bleiben die affizierenden Wirkungen einzelner Praktiken im situativen Vollzug unter den Interaktionspartner:innen unbemerkt. Die Arbeit an der Affizierung der Bewohnerin Anne wurde als Affizierungsarbeit des Pflegers Bert sichtbar. Mit dem Beginn der Begegnung zwischen Anne und Bert konnten wir auch die Schwellenhaftigkeit der Responsivität deutlich beobachten. Anne zeigt sich zunächst non-responsiv, weil sie möglicherweise – trotz der Geräuschkulisse und der Anrede von Bert – noch schläft, nicht antworten möchte, oder situativ desorientiert ist. Über die Gründe der über lange Zeit ausbleibenden Antwort von Anne kann hier nur spekuliert werden. Der innere Zustand von Anne ist nicht einsehbar, allerdings

lässt sich ihre artikulierte Frage »hm\_WA:S?« (Z. 13) kommunikativ als eine Orientierungsfrage verstehen, die zugleich eine (temporäre) situative Desorientierung öffentlich macht. Interaktionssoziologisch relevant sind jedoch vor allem die mit der Analyse von Berts Praktiken beobachtbar gemachten Potentiale und Intensivierungen des Affizierens, die von ihm kontextsensitiv auf Annes ausbleibende Responsivität bezogen werden.

#### *4.2 Mimetische Responsivität und zwischenkörperliche Affizierung*

In Interaktionen mit Menschen mit Demenz zeigen sich – entgegen der vorherigen Interaktion – basale Formen der Responsivität auch als unproblematisch (vgl. u.a. Kontos 2006; Meier zu Verl 2020; Hydén et al. 2022). Diese Formen sind zwischenkörperlich, haben eine eigene Temporalität und Räumlichkeit und sind – wenn sie z.B. sprachlich artikuliert werden – häufig ohne erkennbaren semantischen Inhalt. Basale Responsivität als eine wechselseitige körperliche Aufeinander-Bezogenheit hält Interaktionen formal-prozedural am Laufen, ohne sie thematisch zu kontinuieren (vgl. Meyer 2014: 101–2). Die zweite Interaktion zeigt, wie die Betreuerin Emma und die Bewohnerin Fina füreinander ko-responsiv sind, ohne inhaltlich und semantisch, aber prozedural-mimetisch in ihren Redebeiträge aufeinander bezogen zu sein. Ihre mimetisch-körperlichen Praktiken erzeugen dabei eine responsiv-affizierende Spirale wechselseitiger Gefühlsansteckung, auf die auch Scheler (1923: 8–9) hinweist, wenn er über Affizierung und Massenphänomene spricht. Fina ist laut Pflegeleitung in der späten Phase ihrer Alzheimer-Demenz. Sie wird als aphasisch, häufig enthemmt und unruhig beschrieben. Auch unter diesen prekären Bedingungen einer Demenz tritt Fina aber dennoch als Interaktionspartnerin in Erscheinung. Die folgende Analyse zeigt, wie wechselseitige Responsivität und zwischenkörperliche Affizierung zwischen den Interaktionspartnerinnen Emma und Fina praktisch hergestellt wird und auf welche Eigenschaften die beobachtbaren Formen ihrer Responsivität verweisen.

Transkript 2 – Mimetische Responsivität und zwischenkörperliche Affizierung

01    **Emma**    a:ha  
 02                (2.1)

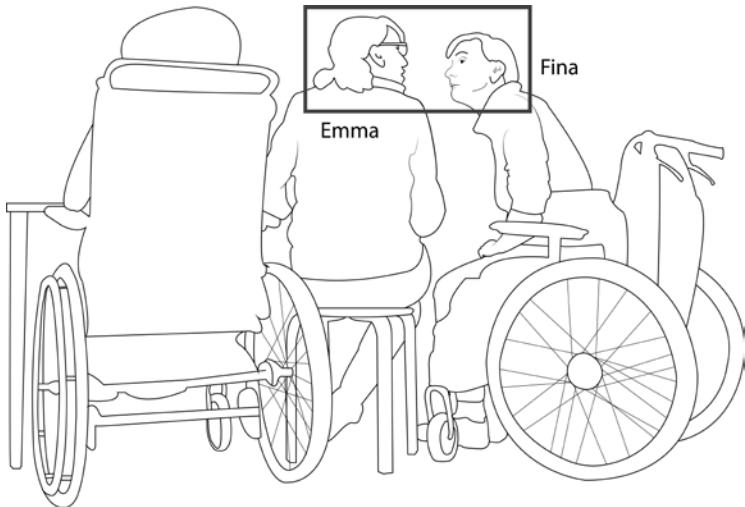


Abb. 8

03 **Fina** wa au be bähi ja wäh be bä bau ba (-)

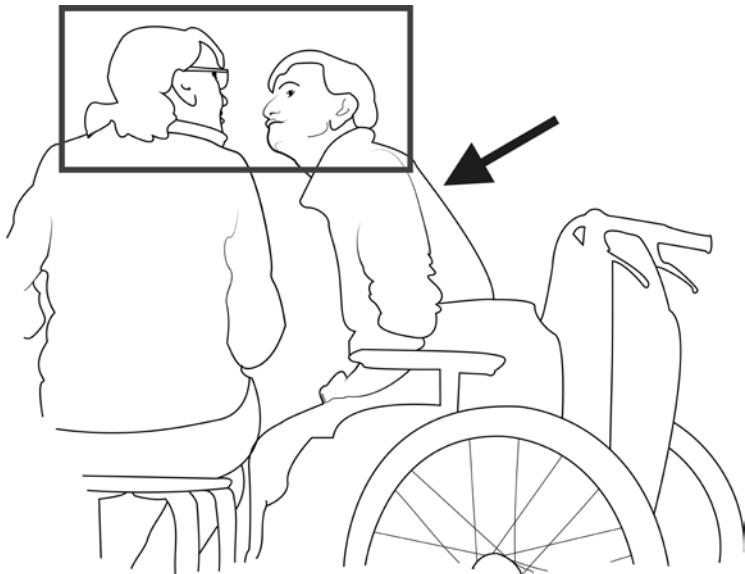


Abb. 9

AFFIZIERUNG UND RESPONSIVITÄT ALS ARBEIT

04 **Emma** e::hr:lich? (.)

05 **Fina** bap (-)

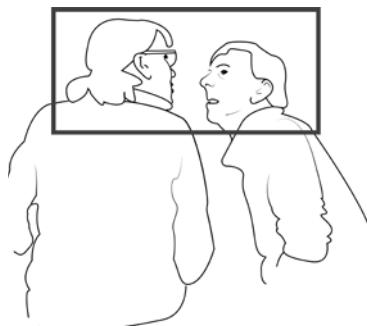


Abb. 10

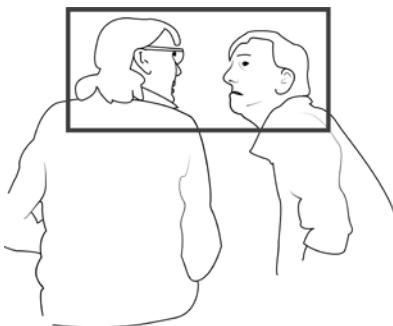


Abb. 11

06 **Emma** ba:p

06 (1.5)

07 **Fina** bäh (-)

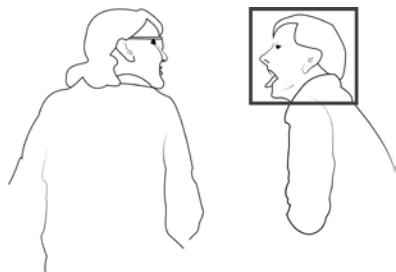


Abb. 12

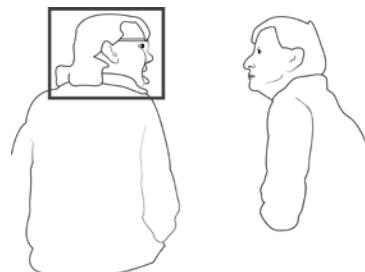


Abb. 13

08 **Emma** bäh (--)

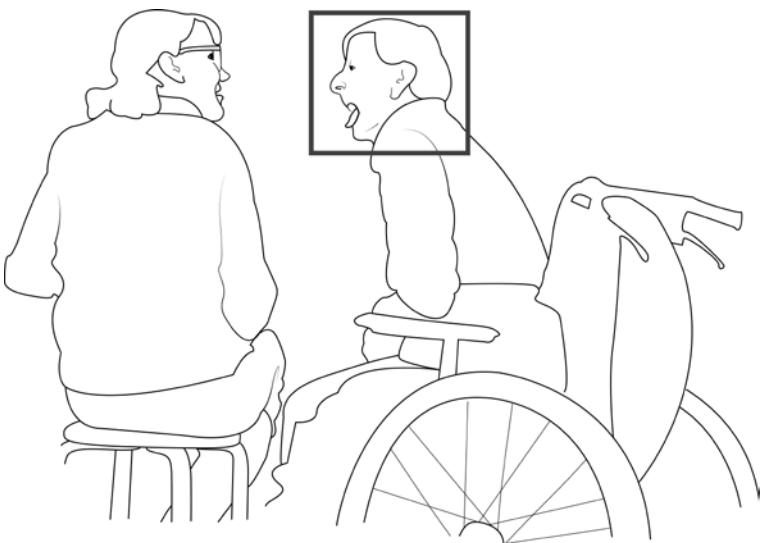


Abb. 14

- 09 **Fina** ah (--) oh ma (-) la löm (-) ban sei ban-  
sei j:ah [hahaha]  
10 **Emma** [bäh hähahaha]

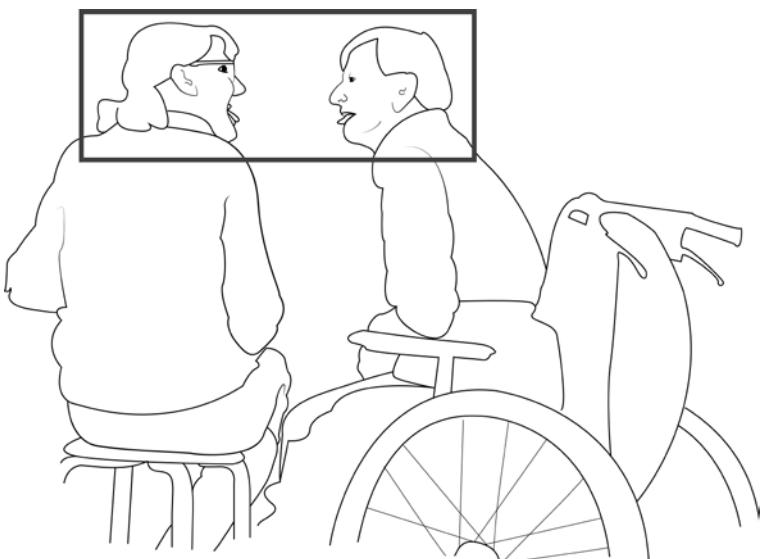


Abb. 15

- 11 des kann ich auch (.) ja, (.)  
 12 ja?: (-)



Abb. 16

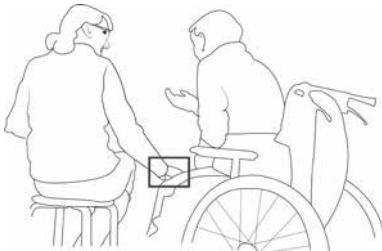


Abb. 17

- 13 gell?

Im Speisesaal sieht Emma Fina auf sich zukommen, während sie eine andere Bewohnerin beim Essen unterstützt. Emma begrüßt Fina mit einem kurzen »a:ha« (Z. 1) zum wiederholten Mal an diesem Morgen. Dabei kommt Fina weiter auf sie zu (Abb. 8) und beginnt nach einer kurzen Redepause (Z. 2) eine eigene, aber inhaltlich unverständliche Äußerung zu artikulieren (»wa au be báhi ja wäh be bá bau ba«, Z. 3). Dadurch, dass diese Äußerung ohne erkennbaren semantischen Inhalt ist – Fina ist aphasisch – verbindet Fina ihren Beitrag nicht inhaltlich, wohl aber formal-prozedural mit dem vorherigen Redebeitrag von Emma. Auch die Blickrichtungskoordination – Fina schaut Emma dabei ins Gesicht (Abb. 8) – stellt eine Verbindung zwischen den beiden Beiträgen her. Emma artikuliert nachfolgend ein gedehntes und fragend artikuliertes »e::hr:lich?« (Z. 4) und gibt Fina zu verstehen, ihre Äußerung – wenn nicht inhaltlich so doch performativ – verstanden zu haben. Fina nährt sich währenddessen immer weiter dem Gesicht von Emma (Abb. 9). Anschließend sagt Fina das deutlich hörbare Wort »bap« (Z. 5), während sie Emma in die Augen schaut (Abb. 10). Emma artikuliert nach einer kleinen Redepause auch das Wort »ba:p« (Z. 6) dehnt dabei aber leicht – im Sinne einer hörbaren Abweichung von der vorherigen Äußerung – den Buchstaben A. Mit dieser Äußerung von Emma wird eine Form der mimetischen Responsivität und nachahmenden lautsprachlichen Ausdrucksbewegung hörbar, die nicht nur eine Äußerung nachahmt, sondern formal-prozedurales Verstehen zwischen den Interaktionspartnerinnen praktisch herstellt und sichert. Nicht nur Interaktionspartner:innen mit Demenz nutzen diese formal-prozedurale Dimension von Praktiken, um Interaktionen zu kontinuieren, wie Meyer (2014: 106–7) in seiner Untersuchung aufzeigt, sondern auch deren

Interaktionspartner:innen ohne Demenz nutzen diese Dimension der Interaktion. Es besteht also ein Wissen über die praktische Sicherung von Verständnis über die formal-prozedurale Dimension bei den professionellen Pfleger:innen und Betreuer:innen und sie wechseln zwischen diesen Dimensionen kontextsensitiv: Die ersten beiden Redebeiträge von Emma sind auch inhaltliche Beiträge für ein gemeinsames Gespräch. Mit dem dritten Beitrag, der den vorherigen Beitrag von Fina recycelt, verschiebt sie jedoch die interaktional relevante Dimension ihrer Beiträge.

Während der Äußerung von Emma vergrößert Fina den Abstand zwischen ihren Gesichtern wieder (Abb. 11). Emmas Äußerung ist nicht nur mimetisch, sondern auch *ko-operativ* (Goodwin 2017). Sie nimmt Finas Äußerung als Ressource und recycelt diese, um ihre begonnene Interaktion formal-prozedural zu kontinuieren. Nach einer kurzen Redepause (Z. 6) wiederholt sich diese Sequenz, indem Emma den Redebeitrag von Fina wieder als Ressource für einen eigenen mimetischen Beitrag nutzt (Z. 7–8). Das Recycling von sprachlichen Beiträgen wird hier als Praktik basaler mimetischer Responsivität interaktional verwendet, die den Prozess des Affizierens und Affiziert-werdens beobachtbar macht. Einerseits wird die Betreuerin Emma durch Finas vorherigen Redebeitrag affiziert, andererseits ermöglicht Emmas mimetisches Recyceln des Beitrags weiteres Affizieren. Aber nicht nur das Sprachliche wird zur recyclablen Ressource, sondern auch das Gestische.

Damit wird eine zwischenkörperliche Dimension der Affizierung zwischen Fina und Emma deutlich sichtbar, wie sich die beiden Interaktionspartnerinnen wechselseitig gestisch affizieren. Beide strecken – während sie das Wort »bäh« artikulieren – abwechselnd ihre Zunge aus dem Mund (Abb. 12, 13). Nachfolgend beginnt Fina einen längeren Redebeitrag (Z. 9), an dessen Ende sie wieder ihre Zunge aus dem Mund streckt (Abb. 14) und ein lachendes »hahaha« (Z. 9) artikuliert. Überlappend beginnt auch Emma ihre Zunge wieder rauszustrecken (Abb. 15) und variiert dabei ihren Redebeitrag (Z. 10). Sie recycelt nicht nur Teile von Finas Beitrag, sondern fügt ihrem Beitrag auch weitere neue Laute hinzu. Anschließend erklärt sich Emma gegenüber Fina, indem sie ihr sagt, dass sie auch die Praktiken von Fina beherrscht (»des kann ich auch (.) ja, (.) ja?: (-) gell?«, Z. 11–13). Dabei strecken beide ihre rechte Hand zueinander aus (Abb. 16). Die beiden Hände berühren sich jedoch nicht, sondern verfehlten sich in der Luft. Emma klopft anschließend mit ihrer rechten Hand mehrfach auf Finas linkes Knie (Abb. 17), während sie »gell?« (Z. 13) zu ihr sagt.

In dieser untersuchten Interaktion wird die Betreuerin Emma als eine Interaktionspartnerin wahrnehmbar, die mimetisch-responsiv auf die Bewohnerin Fina reagiert. Sie lässt sich durch Finas Praktiken, die deren Interaktion formal-prozedural fortführen, affizieren und affiziert wiederum Fina durch ihr mimetisch-responsives Recyceln der vorherigen Redebeiträge. Die beobachtete Praxis mimetischer Affizierung und

Responsivität ist eine Form subtiler Gefühlsarbeit zwischen dem Personal und den Bewohner:innen mit Demenz, um Interaktionen zu initiieren und fortzuführen. Kontextsensitiv wird die Interaktion durch die beiden Interaktionspartnerinnen Emma und Fina an die vorhandenen Fertigkeiten von Fina angepasst, um wechselseitig zu affizieren und affiziert zu werden, um interaktional Verständnis zu sichern und letztlich sich temporär durch die praktische Arbeit an einer wechselseitigen Gefühlsansteckung zu vergemeinschaften (vgl. Wetherell 2012: 4).

#### *4.3 Kommunikative Responsivität und semantische Affizierung*

Responsivität ist aber nicht nur in ihrer basalen Form in Interaktionen mit Menschen mit Demenz zu beobachten, sondern auch in Form einer kommunikativen Responsivität (vgl. Waldenfels 1994: 78). Diese kommunikative Responsivität setzt jedoch bestimmt Fähigkeiten voraus, die mit fortschreitender Demenz häufig verloren gehen, wie die Fähigkeiten, Gespräche thematisch zu kontinuieren und im Gespräch auf als geteilt unterstelltes Wissen zurückzugreifen. Diese Dimensionen der Interaktionen sind hochgradig voraussetzungsvoll, da die Gesprächspartner:innen inhaltlich adäquat auf vorherige Äußerungen und Handlungen reagieren müssen (vgl. Meyer 2014: 100–1). Dies gelingt vor allem in der frühen Phase einer Demenz, während sich in der mittleren und späten Phase Gespräche assoziativer und langsamer vollziehen. Häufig steht dabei »die Vergemeinschaftung durch kommunikative Aktivität« (Meyer 2014: 105) und weniger das Thema des Gesprächs im Vordergrund.

Die dritte Interaktion zeigt die Betreuerin Caro mit der Bewohnerin Dana, die sich im Speisesaal miteinander unterhalten, während Caro eine motorische Aktivierung für Dana vorbereitet (das Spielen des Kartensetckspiels *Turmabau zu Babel*). Die Bewohnerin Dana ist laut Pflegeleitung in der mittleren Phase ihrer Alzheimer-Demenz, kann an Gesprächen inhaltlich teilnehmen, nimmt auch gerne an sozialen Ereignissen teil, ist aber zeitlich und räumlich häufig desorientiert.

Transkript 3 – Kommunikative Responsivität und semantische Affizierung<sup>5</sup>

- 01 **Caro** WOLLN wir heut mal was ausprobieren, (.)
- 02 **Dana** ich? (-)
- 03 ja was de[nn],

5 Das Videomaterial des dritten Transkripts wurde mir freundlicherweise von Linda Gottschalk zur Verfügung gestellt.

- 04 **Caro** [ja. (---)  
05 ich hab hier ein KLEInes spiel; (-)  
06 **Dana** ja? (-)  
07 **Caro** das heißt TURMmbau zu babel (-)  
08 **Dana** ja?:? (.)  
09 **Caro** das is schon so alt- (--)  
[wie meine tochter.  
10 **Dana** j[a?  
11 **Dana** ja?  
12 **Caro** und DIE is schon dreiundzwanzig jahre alt  
(-)  
13 **Dana** JA sag bloß? (.)  
14 **Caro** ja: und die studiert jetzt auch schon,  
15 **Dana** ja (.) wa[s denn? (--)  
16 **Caro** [mhmm;  
17 so[z- (.) soziologie? (--)  
18 **Dana** [(politik)

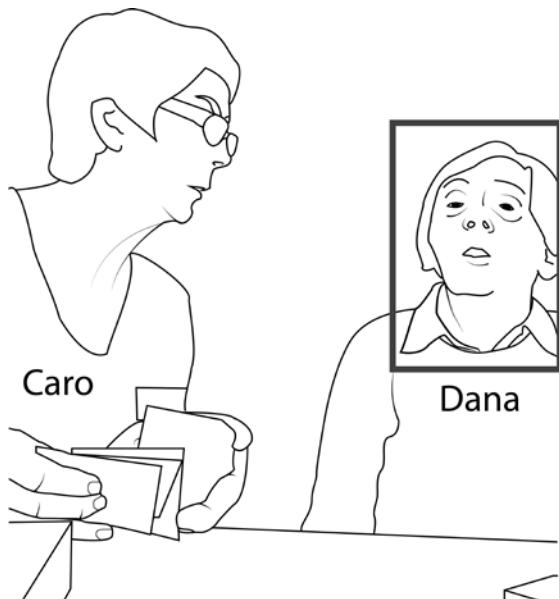


Abb. 18

- 19 **Dana** o:::h?  
20 (1.9)  
21 **Dana** [und ICH werde (.) chemie studieren  
22 **Caro** [ja.



Abb. 19

- 23 h:a (--)  
24 **Dana** ja, (.)  
25 **Caro** ist das ihr IN[teressensgebiet?  
26 **Dana** [ich bin ja fertig mit  
der schule; (-) [ja? (--)  
27 **Caro** [hmhm

Caro und Dana sitzen im Speisesaal am Tisch. Zur Aktivierung von Dana hat Caro das Spiel *Turmbau zu Babel* mitgebracht. Bei diesem Spiel bauen Spieler:innen zusammen einen Turm aus Karten, dabei sind

Geschicklichkeit, Konzentration und eine »ruhige Hand« gefordert (s. Spielanleitung). Caro leitet mit der Frage »WOLLN wir heut mal was ausprobieren,« (Z. 1) einen Themenwechsel ein und fordert Dana zugleich implizit auf, ihre Frage zu beantworten. Diese Frage wird von Dana zunächst nicht inhaltlich beantwortet, sondern sie schiebt zwei weitere Fragen ein, die nachfragen, ob Caro sie auch mit der vorherigen Frage adressiert (Z. 2) und was genau ausprobiert werden soll (Z. 3). Mit ihren eingeschobenen Zwischenfragen variiert Dana das von Caro eingeführte Frage-Antwort-Schema. An dieser Stelle des Gesprächs zeigt sich bereits die kommunikative Kompetenz von Dana, die inhaltlich und prozedural adäquat und kommunikativ responsiv auf Caros Frage reagieren kann, ohne sie zunächst inhaltlich zu beantworten. Überlappend zum Ende der zweiten Frage von Dana beginnt Caro bereits Danas erste Frage zu beantworten (Z. 4) und anschließend beantwortet sie auch Danas zweite Frage (Z. 5). Daraufhin äußert Dana ein »ja« (Z. 6) in Form einer Äußerung zur Fortsetzung des Redebeitrags von Caro (vgl. für »continuer« Schegloff 1982), die anschließend den Namen des Spiels nennt (Z. 7). Nachfolgend äußert Dana erneut ein zur Fortsetzung des Redebeitrags aufforderndes »ja« (Z. 8) und Caro artikuliert eine Beschreibung, die das Spiel mit ihrer eigenen Familiengeschichte verknüpft und damit einen weiteren Themenwechsel vom Spiel hin zur Familie bzw. Tochter von Caro ermöglicht (»das is schon so alt- (--) [wie meine tochter.«, Z. 9). Teilweise überlappend folgen zwei weitere Äußerungen von Dana zur Fortsetzung des Redebeitrags (Z. 10, 11). Damit stimmt Dana diesem weiteren Themenwechsel zu. Anschließend nennt Caro das Alter ihrer Tochter (Z. 12) und Dana variiert ihre vorherige Äußerung und macht mit einem »JA sag bloß?« (Z. 13) inhaltlich und durch die Betonung der Äußerung ihr Erstaunen über das genannte Alter von Caros Tochter auf eine emotional-affizierte Weise öffentlich. Caro beschreibt anschließend einen Ausschnitt der aktuellen Lebenssituation ihrer Tochter, die an einer Universität in Norddeutschland studiert (Z. 14). Auf diese Äußerung folgt eine inhaltliche Detailfrage von Dana bzgl. des gewählten Studienfachs (Z. 15). Diese Frage artikuliert Dana im unmittelbaren Anschluss, so dass es zu einer Überlappung mit Caros bekräftigenden »mhm;« (Z. 16) kommt. Das Gespräch zwischen den beiden Sprecherinnen vollzieht sich ohne längere *Schweigphasen* (Bergmann 1981), wie sie durchaus unter den Bedingungen einer fortgeschrittenen Demenz üblich wären (vgl. u.a. Hamilton 1994). Nachfolgend nennt Caro das Studienfach ihrer Tochter (»so[z(.)] soziologie?«, Z. 17) und überlappend dazu versucht Dana bereits das Fach selbst zu erraten (Z. 18). Das Gesprächsthema scheint Dana selbst – die dieses Thema durch ihre Art der Betonung ihres Redebeitrags (Z. 13) und ihre inhaltliche Nachfrage (Z. 15) vertieft – zu affizieren. Das nachfolgende gedehnte »o:::h?« von Dana (Z. 19, Abb. 18) ist mehrdeutig und nimmt vor allem affektiv Bezug auf das von Caro artikulierte Studienfach

(Z. 17). Nach einer etwas längeren Redepause (Z. 20) schließen sowohl Dana als auch Caro überlappend an. Caro schließt mit einem mehrdeutigen »ja.« (Z. 22) an das vorherige »o::h?« (Z. 19) von Dana an, während Dana beginnt, von ihren eigenen Studienplänen zu erzählen (»und ICH werde (.) chemie studieren«, Z. 21). Danach lacht Caro kurz auf (Z. 23). Dana artikuliert nachfolgend ein bestätigendes »ja.« (Z. 24) und lächelt anschließend selbst leicht (Abb. 19). Caro stellt daraufhin eine Nachfrage zur Studienfachwahl (Z. 25) und verschiebt damit das Thema des Gesprächs vom Studieren hin zum Interesse an der Chemie. Teilweise überlappend dazu artikuliert Dana eine Erklärung für Caro (» [ich bin ja fertig mit der schule; (-) ja? (--)«, Z. 26), deren Verstehen mit einem anschließenden und teilweise überlappenden »hmhm« (Z. 27) von Caro zunächst formal-prozedural gesichert wird.

Die beobachtete kommunikative Responsivität und semantische Affizierung wird sichtbar erstens durch eine kompetente Variation des Frage-Antwort-Schemas, zweitens durch ein wechselseitiges Affizieren und Affiziert-werden über die Performativität der Redebeiträge (wie das Hörbarmachen von Erstaunen) und drittens zeigt sich aber auch, dass die als geteilt unterstellten biografischen Wissensressourcen Demenz bedingt problematisch werden können, wenn Inkonsistenzen der Selbst- und Fremdwahrnehmung interaktional zwischen den Interaktionspartnerinnen emergieren (die Bewohnerin Dana als angehende Studentin der Chemie).<sup>6</sup> Dabei wird aber auch deutlich, dass kommunikative Responsivität und semantische Affizierung ohne ein geteiltes biografisches Wissen möglich sind, solang die Sprecherinnen reflexiv auf unterschiedliche Formen der Inkonsistenz und Irritation reagieren können. Die Betreuerin Caro produziert z.B. fortlaufend Möglichkeiten für semantisch konsistente Anschlüsse, indem sie thematische Verschiebung initiiert, die über die Biografie von Dana hinausweisen.

#### *4.4 Reflexiv-affizierende Responsivität*

Praktiken sind nicht nur implizite Dimensionen der Affizierung und Responsivität, sondern auch der Reflexivität eingeschrieben, so dass Praktiken immer als bestimmte Praktiken von Interaktionspartner:innen wahrgenommen werden können. Diese reflexive Dimension von Praktiken wird z.B. in Lehr-Lern-Situationen oder auch Krisen häufig von den Interaktionspartner:innen selbst explizit gemacht. Praktiken sind also nicht nur Ressourcen für den Vollzug von Interaktionen, sondern

6 Vgl. für Phänomene der Inkonsistenz zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung in der Kommunikation über Alter auch den Beitrag von Mollenhauer (2023) in diesem Band.

können auch reflexiv mit Hilfe von anderen Praktiken zum Thema der Interaktion gemacht werden.

Die vierte und letzte Interaktion zeigt, wie die Betreuerin Gina Praktiken der reflexiven Thematisierung als Teil ihrer Gefühlsarbeit nutzt, um die anwesenden Bewohner:innen mit Demenz durch Affizierung körperlich zu aktivieren. Diese Affizierung gelingt ihr und sie breitet sich durch die Nachahmung bestimmter Ausdruckbewegungen unter den Bewohner:innen aus. Der Bewohner Hajo soll im Rahmen einer körperlichen Aktivierung, die als Gruppenaktivität durchgeführt wird, einen Ball in einen Korb werfen. Hajo ist laut Pflegeleitung in der späten Phase einer Alzheimer-Demenz. Er ist aphasisch, häufig zeitlich, räumlich und sozial desorientiert und verhält sich in alltäglichen Situationen teilweise enthemmt. Auch Jana, die an dieser Gruppenaktivität teilnimmt, ist laut Pflegeleitung in der späten Phase ihrer Alzheimer-Demenz. Die beiden Betreuerinnen Gina und Ines leiten die Gruppenaktivität an.

#### Transkript 4 – Reflexiv-affizierende Responsivität

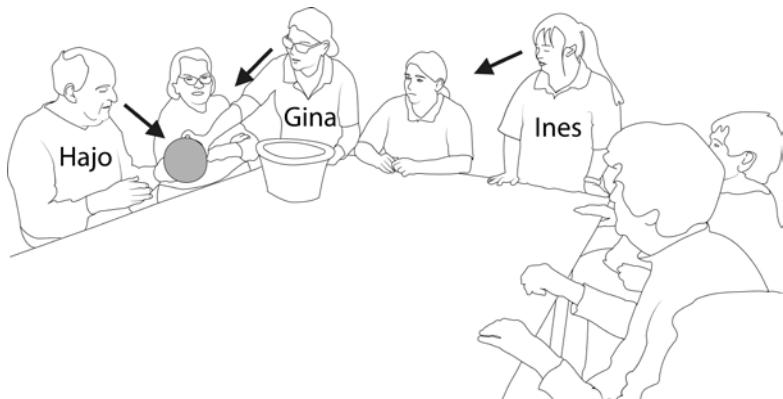


Abb. 20

1    **Gina**    herr (.) hartmann auch da reinschmeißen,

AFFIZIERUNG UND RESPONSIVITÄT ALS ARBEIT

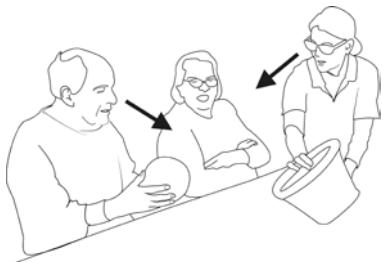


Abb. 21



Abb. 22

2

(2.2)



Abb. 23



Abb. 24

3

**Gina** arme erhoben-



Abb. 25



Abb. 26

- 4    **Gina**   o:h aber net [mit [schwung ((lacht))  
 5    **Ines**                         [((la[cht]))  
 6    **Jana**                         [((la[cht]))  
 7    **Kara**                         [((la[cht]))  
 8    **Hajo**                         [((lacht))

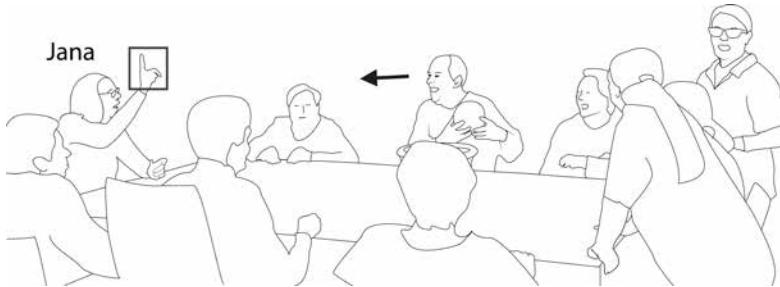


Abb. 27

Gina fordert Hajo auf, den Ball – den sie ihm rüberreicht (Abb. 20) – in einen Korb zu werfen, indem sie ihn direkt mit dem Nachnamen anspricht (Z. 1). Auch bewegt sie mit dem artikulierten Wort »da« (Z. 1) für Hajo sichtbar die Öffnung des Korbs, der auf dem Tisch vor ihm steht, in seine Richtung (Abb. 21). Anschließend lässt Gina den Korb los und Hajo setzt zum Werfen an (Abb. 22). Er lässt sich von Ginas Anweisung affizieren. Dabei kommt es zu einer kurzen Redepause (Z. 2), die nachfolgend von Gina unterbrochen wird. Sie blickt zu Hajo (Abb. 23) und beginnt weitere Anweisungen zu artikulieren, unterbricht sich dabei jedoch selbst (Z. 3) und deutet – während sie bereits redet – mit ihren Armen eine Wurfbewegung an (Abb. 24). Mit dieser Bewegung macht Gina ihre Wurfanweisung als *Forward-Gesturing* (Streeck 2009) non-verbal bereits öffentlich beobachtbar, noch bevor sie sie vollständig sprachlich thematisiert. Hajo blickt jedoch, während Gina versucht ihm eine weitere Anweisung zu geben, nach oben in Richtung der Zimmerdecke und nicht zu ihr (Abb. 23, 24). Hajo richtet seine (visuelle) Aufmerksamkeit nicht auf Gina, sonst würde er in ihre Richtung schauen, was er jedoch nicht tut. Er ist ausschließlich mit der Aufgabe beschäftigt, seinen Körper für den Wurf des Balls zu koordinieren. Dafür braucht er mehr Zeit und Konzentration als Gina ihm einräumt. Hajo kann nicht auf Ginas nachfolgende korrigierende Anweisung eingehen. Gina unterbricht ihre verbale Anweisung und beginnt stattdessen, Hajos Versuch zu werfen und insbesondere dessen momentane Wurfposition zu kommentieren (Z. 4), indem sie – Hajo nachahmend – auch ihren Kopf hebt und in Richtung

der Zimmerdecke schaut (Abb. 25). Überlappend zur Nachahmung und Kommentierung beginnen andere anwesende Interaktionspartner:innen zu lachen. Hajo nimmt dieses Lachen wahr, unterbricht seinen Wurfversuch und beginnt selbst auch zu lachen (Z. 5–7, Abb. 26). Dieses Lachen ist Teil des reflexiven Affiziert-werdens und zugleich affiziert es als ein Lachen weitere anwesende Interaktionsteilnehmer:innen. Die verkörperte Reflexivität des Wurfversuchs von Hajo wird von den anwesenden Interaktionspartner:innen kontextsensibel beobachtet und gedeutet. Dabei entsteht unter den Interaktionspartner:innen eine situativ-affizierende Gefühlsansteckung in Form eines gemeinschaftlichen Lachens. Z.B. deutet Jana, die selbst auch beginnt zu lachen, während des Lachens gestisch mit ihrem Zeigefinger in Richtung der Zimmerdecke und macht damit ihr praktisch-reflexives Verstehen der Situation für sich und die anderen Anwesenden sichtbar (Abb. 27).

Hajo lässt sich durch Ginas erste Anweisung, einen Ball in einen Korb zu werfen, affizieren und versucht, den Anweisungen zu folgen, indem er eine konkrete Wurfhandlung praktisch vollzieht. Er zeigt sich also in der Interaktion mit Gina und den anderen anwesenden Interaktionspartner:innen responsiv und affizierungsfähig, nimmt den Ball in seine beiden Hände und repositioniert ihn für einen Wurf in den vor ihm stehenden Korb. Der Wurf selbst gelingt ihm jedoch nicht sofort, räumlich desorientiert fixieren seine Augen zunächst eine Stelle an der Zimmerdecke. Gina reagiert reflexiv auf Hajo und nutzt seine *falsche* Körperhaltung für ihre anschließende reflexive Gefühlsarbeit, die sich nicht nur an Hajo, sondern in Form einer affizierenden *Gefühlsansteckungsarbeit* an alle Anwesenden richtet.

## 5. Fazit

Demenzpflege ist immer auch Gefühlsarbeit. Affizierung und Responsivität sind Teil dieser Gefühlsarbeit, die durch bestimmte (prä-)reflexive Praktiken der Interaktionspartner:innen wechselseitig und situativ hervorgebracht wird, um deren Interaktion zu initiieren und kontinuieren. Die interaktionssoziologische Untersuchung von Pflegeinteraktionen macht beobachtbar, wie diese Praktiken Menschen mit Demenz und deren Pfleger:innen affizieren können und welche Formen der Affizierung und Responsivität auch unter den Bedingungen einer Demenz in der mittleren und späten Phase noch interaktional erfolgreich möglich sind. Die Praxis der Demenzpflege kann daher auch als eine Arbeit an den Grenzen des Sozialen beschrieben werden.

Mit der ersten Interaktion konnte die Arbeit an der Affizierung und Responsivität analysiert werden, die immer auch Potentiale aufbauen

und Schwellen überwinden muss. Der Pfleger versucht über einen langen Zeitraum eine Begrüßung mit der Bewohnerin durchzuführen und damit eine Interaktion mit ihr zu initiieren. Einzelne Praktiken des Grüßes und deren Variation führen jedoch nicht zu einem Gegengruß der Bewohnerin, so dass eine situative Responsivitätsschwelle sichtbar wird, deren Überschreiten für den Pfleger zunehmend problematisch wird. Zur Affizierung der Bewohnerin nutzt er alltägliche Praktiken, wie das Grüßen, das direkte Ansprechen und das Streicheln ihrer Schulter. Mit dem Ausbleiben einer erwarteten Antwort der Bewohnerin nutzt der Pfleger nachfolgend medizinische Praktiken der Diagnostik zur Überprüfung von Vitalzeichen, um die vorhandene Responsivitätsschwelle und den aktuellen Gesundheitszustand der Bewohnerin zu bestimmen. Die beobachtete Gefülsarbeit vollzieht sich subtil und implizit, da sie alltägliche Praktiken der Affizierung nutzt, die in die institutionelle Pflegearbeit situativ integriert werden.

Die Betreuerin in der zweiten Interaktion lässt sich wiederum von den Praktiken der Bewohnerin affizieren und zeigt sich dabei mimetisch-responsiv, indem sie die Praktiken der Bewohnerin zur Kontinuierung ihrer Interaktion wiederverwendet. Diese Form der *ko-operativen* Gefülsarbeit setzt interaktional eine Affizierungsspirale in Gang, die es der Bewohnerin ermöglicht, Emotionalität expressiv zu äußern (wie durch ihre Stimmlage und Betonung der einzelnen Redebeiträge sowie durch das Herausstrecken ihrer Zunge). Die wechselseitige Affizierung durch Praktiken der Nachahmung ermöglicht eine präreflexive Gefülsansteckung und temporäre Vergemeinschaftung unter den beiden Interaktionspartnerinnen. Gefülsarbeit ist auch Arbeit an der wechselseitigen Affizierung und Gefülsansteckung, wobei der affizierende Impuls nicht nur von den Pfleger:innen und Betreuer:innen initiiert werden muss. Die Betreuerin lässt sich durch die Praktiken der Bewohnerin affizieren und baut diese Affizierung subtil in den praktischen Vollzug ihrer gemeinsamen Gefülsarbeit ein.

Die Analyse der dritten Interaktion zeigt, dass aber auch semantische Affizierungen und kommunikative Responsivität von Menschen mit Demenz möglich sind. Die Bewohnerin lässt sich im Gespräch mit der Betreuerin durch deren Redebeiträge affizieren und antwortet kommunikativ kompetent auf diese Beiträge, indem sie auch Themenwechsel semantisch konsistent nachvollziehen kann. Inkonsistenzen werden in diesem Gespräch jedoch mit Blick auf Selbst- und Fremdwahrnehmung und das als geteilt unterstellte Wissen über die Biografie der Bewohnerin deutlich. Dieses interaktionale und soziale Problem löst die Betreuerin durch inkrementelle Themenverschiebungen innerhalb des Gesprächs, so dass von ihr subtil versucht wird, Biografisches als Thema des Gesprächs auszuklammern.

Die Gefülsarbeit in der Pflege von Menschen mit Demenz wird in der vierten Interaktion als reflexive Arbeit an der Gefülsansteckung aller

anwesenden Interaktionspartner:innen sichtbar. Die Betreuerin vollzieht diese Gefühlsansteckungsarbeit, indem sie reflexiv die körperliche Praktik des Bewohners, der versucht, einen Ball in einen Korb zu werfen, thematisiert und damit die Möglichkeit einer reflexiv-affizierenden Responsivität für alle anwesenden Interaktionspartner:innen eröffnet. Dies gelingt im Zusammenspiel zwischen der Betreuerin und dem Bewohner, der trotz dementieller Einschränkungen in der situativen Lage ist, körperlich-reflexiv seine eigenen Praktiken zu thematisieren.

Die betrachteten Gefühlsarbeiten in der Demenzpflege bewegen sich zwischen institutionalisierten alltäglichen und pflegerischen Praktiken, die als wechselseitige Arbeiten aller beteiligten Akteure sichtbar werden. Die interaktionssoziologische Betrachtung dieser Pflegepraxis zeigt, dass sich die Arbeit an der Affizierung und Responsivität von Menschen mit Demenz nicht mehr unbemerkt, wie im Alltag unter »hellwachen, erwachsenen Menschen« (Schütz 1945), vollziehen kann. Die subtilen, impliziten und präreflexiven Praktiken der Affizierung bleiben durch ihre Wiederholung, ihr praktisches Scheitern und ihre *experimentelle* Variation für Pfleger:innen und Betreuer:innen nicht mehr unbemerkt, sondern werden Teil eines institutionalisierten Pflegepraxiswissens, das sich durch eine Verschiebung vom Impliziten zum Expliziten reflexiv von alltäglichen Wissensbeständen über Sozialität unterscheidet. Institutionelle Interaktionen mit Menschen mit Demenz sind daher zugleich präreflexiver und reflexiver als andere Formen alltäglicher Interaktion.

## Literatur

- Bergmann, Jörg (1981): »Frage und Frageparaphrase. Aspekte der redezug-internen und sequenziellen Organisation eines Äußerungsformats«, in: Peter Winkler (Hg.), *Methoden der Analyse von Face-to-Face-Situationen*, Stuttgart: Metzler, S. 128–142.
- Cerejeira, Joaquim/Luisa Lagarto/Elizabeta Mukactova-Ladinska (2012): »Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia«, *Frontiers in Neurology* (3), S. 1–21.
- Chatwin, John/Katherine Ludwin/Isabelle Latham (2022): »Combining Ethnography and Conversation Analysis to Explore Interaction in Dementia Care Settings«, *Health Expectations*, S. 1–8.
- Clough, Patricia T. (Hg.) (2007): *The Affective Turn: Theorizing the Social*, Durham: Duke University Press.
- Deleuze, Gilles (1990): *Expressionism in Philosophy: Spinoza*, New York: Zone Books.
- Dinand, Claudia/Dominique Autschbach/Margareta Helek (2023): »Reziprozität in der pflegerischen Kommunikation mit Menschen mit Demenz«, in: Rafael Mollenhauer/Christian Meier zu Verl (Hg.), *Interaktion*

- und Kommunikation im Alter. Interdisziplinäre Forschungsperspektiven*, Weilerswist: Velbrück Wissenschaft, S. 202–224.
- Feil, Naomi (1992): »Validation therapy«, *Geriatric Nursing* (13), S. 129–133.
- Fiehler, Reinhard/Caja Thimm (Hg.) (2003): *Sprache und Kommunikation im Alter*, Radolfzell: Verlag für Gesprächsforschung.
- Garfinkel, Harold (1967): *Studies in Ethnomethodology*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Giesenbauer, Björn/Jürgen Glaser (2006): »Emotionsarbeit und Gefühlsarbeit in der Pflege. Beeinflussung fremder und eigener Gefühle«, in: Fritz Böhle/Jürgen Glaser (Hg.), *Arbeit in der Interaktion — Interaktion als Arbeit: Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung*, Wiesbaden: VS Verlag, S. 59–83.
- Goffman, Erving (1966): *Behavior in Public Places. Notes on the Social Organization of Gatherings*, New York: Free Press.
- Goodwin, Charles (2017): *Co-Operative Action*, New York: Oxford University Press.
- Hamilton, Heidi E. (1994): *Conversations with an Alzheimer's Patient. An Interactional Sociolinguistic Study*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Husserl, Edmund (1973): *Zur Phänomenologie der Intersubjektivität I*, Den Haag: Martinus Nijhoff.
- Hydén, Lars-Christer/Ali Reza Majlesi/Anna Ekström (2022): »Assisted Eating in Late-Stage Dementia. Intercorporeal Interaction«, *Journal of Aging Studies* (61), S. 1–11.
- Jansson, Gunilla/Charlotta Plejert (2014): »Taking a Shower. Managing a Potentially Imposing Activity in Dementia Care«, *Journal of Interactional Research in Communication Disorders* (5), S. 27–62.
- Kidwell, Mardi/Don H. Zimmerman (2007): »Joint Attention as Action«, *Journal of Pragmatics* (39), S. 592–611.
- Kitwood, Tom (1997): *Dementia reconsidered: The person comes first*, Berkshire: Open University Press.
- Kontos, Pia C. (2006): »Embodied Selfhood: An Ethnographic Exploration of Alzheimer's Disease«, in: Lawrence Cohen/Annette Leibing (Hg.), *Thinking about Dementia. Culture, Loss and the Anthropology of Senility*, New Brunswick: Rutgers University Press, S. 195–217.
- Lindemann, Gesa/Jonas Barth (2020): »Gewalt in der stationären Pflege. Zum Akteursstatus von Menschen mit Demenz«, in: Jo Reichertz (Hg.), *Grenzen der Kommunikation – Kommunikation an den Grenzen*, Weilerswist: Velbrück Wissenschaft, S. 271–286.
- Lindholm, Camilla (2016): »Boundaries of participation in care home settings: Use of the Swedish token jasa by a person with dementia«, *Clinal Linguistics & Phonetics*, S. 1–17.
- Luckmann, Thomas (1970): »On the Boundaries of the Social World«, in: Maurice Natanson (Hg.), *Phenomenology and Social Reality*, Dordrecht: Springer, S. 73–100.
- Luckmann, Thomas (1989): »Prolegomena to a Social Theory of Communicative Genres«, *Slovene Studies* (11), S. 159–166.

- Majlesi, Ali Reza/Anna Ekström (2016): »Baking Together. The Coordination of Actions in Activities Involving People with Dementia«, *Journal of Aging Studies* (38), S. 37–46.
- Meier zu Verl, Christian (2020): »Die alternde Migrationsgesellschaft. Untersuchungen zur intersektionalen Praxis kultursensibler Pflege«, *Schweizerische Zeitschrift für Soziologie* (46), S. 305–329.
- Meier zu Verl, Christian (2023a): »Dementia, Bodies, and Technologies of the We: A Video Analysis of Interactions under Conditions of Uncertainty«, in: Ajit Singh/Christian Meier zu Verl/René Tuma (Hg.), *Video Analysis in Action: Contributions to social theory and the analysis of society*, London: Routledge, S. 1–18.
- Meier zu Verl, Christian (2023b): »Ethnografie der Demenz. Methodologische und methodische Anmerkungen«, in: Sonja Teupen/Jonathan Serbser-Koal/Franziska Laporte Uribe/Claudia Dinand/Martina Roes (Hg.), *Qualitative Forschung mit Menschen mit Demenz. Beiträge aus dem MethodenForum Witten 2021*, Weinheim: Beltz, S. 1–22.
- Meier zu Verl, Christian/René Tuma (2021): »Video Analysis and Ethnographic Knowledge. An Empirical Study of Video Analysis Practices«, *Journal of Contemporary Ethnography* (50), S. 120–144.
- Meier zu Verl, Christian/Christian Meyer (2022): »Ethnomethodological Ethnography. History and Theoretical Foundations«, *Qualitative Research* (OnlineFirst), S. 1–21.
- Meyer, Christian (2014): »Menschen mit Demenz als Interaktionspartner. Eine Auswertung empirischer Studien vor dem Hintergrund eines dimensionisierten Interaktionsbegriffs«, *Zeitschrift für Soziologie* (43), S. 95–112.
- Meyer, Christian/Christian Meier zu Verl (2019): »Ergebnispräsentation in der qualitativen Forschung«, in: Nina Baur/Jörg Blasius (Hg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*, Wiesbaden: Springer VS, S. 271–288.
- Mollenhauer, Rafael (2020): »I don't feel old. Probleme einer gerontologischen Kommunikationsforschung«, in: Robin Kurilla/Karin Kolb-Albers/Hannes Krämer/Karola Pitsch (Hg.), *Sine ira et studio. Disziplinenübergreifende Annäherungen an die zwischenmenschliche Kommunikation*, Wiesbaden: Springer, S. 227–245.
- Mollenhauer, Rafael (2023): »Den Akteuren folgen? Eine kommunikations-theoretische Betrachtung des Altersbegriffs und ihre methodologischen Implikationen«, in: Rafael Mollenhauer/Christian Meier zu Verl (Hg.), *Interaktion und Kommunikation im Alter. Interdisziplinäre Forschungsperspektiven*, Weilerswist: Velbrück Wissenschaft, S. 22–49.
- Newerla, Andrea (2012): *Verwirrte pflegen, verwirrte Pflege? Handlungsprobleme und Handlungsstrategien in der stationären Pflege von Menschen mit Demenz - eine ethnographische Studie*, Münster: LIT Verlag.
- Plejert, Charlotta/Camilla Lindholm/Robert W. Schrauf (Hg.) (2017): *Multilingual Interaction and Dementia*, Bristol: Multilingual Matters.
- Popkin, Michael K/Thomas B Mackenzie (1985): »The Provisional Diagnosis of Dementia. Three Phases of Evaluation«, in: Richard C. W. Hall/

- Thomas P. Beresford (Hg.), *Handbook of Psychiatric Diagnostic Procedures*, Dordrecht: Springer, S. 197–211.
- Reichertz, Jo/Verena Keysers/Anna Nebowsky (2020): »Einander ein Gerüst geben. Handlungsabstimmung an den Grenzen von Kommunikation«, in: Jo Reichertz (Hg.), *Grenzen der Kommunikation – Kommunikation an den Grenzen*, Weilerswist: Velbrück Wissenschaft, S. 217–237.
- Sacks, Harvey/Emanuel A. Schegloff/Gail Jefferson (1974): »A Simplest Systematics for the Organization of Turn-Taking for Conversation«, *Language* (50), S. 696–735.
- Schegloff, Emanuel A. (1982): »Discourse as an interactional achievement: Some uses of ‚uh huh‘ and other things that come between sentences«, in: Deborah Tannen (Hg.), *Analyzing discourse: Text and talk*, Washington, D.C.: Georgetown University Press, S. 71–93.
- Scheler, Max (1923): *Wesen und Formen der Symathie*, Bonn: Friedrich Cohen.
- Schulze, Barbara (1998): *Kommunikation im Alter. Theorien - Studien - Forschungsperspektiven*, Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Schütz, Alfred (1945): »On Multiple Realities«, *Philosophy and Phenomenological Research* (5), S. 533–576.
- Serbser-Koal, Jonathan/Martina Roes (2022): »Möglichkeiten eines anthropologisch informierten soziologischen Zugangs zu Demenz«, in: Jonas Barth/Anna Henkel (Hg.), *Leib. Grenze. Kritik. Festschrift für Gesa Lindemann zum 66. Geburtstag*, Weilerswist: Velbrück Wissenschaft, S. 194–205.
- Seyfert, Robert (2011): *Das Leben der Institutionen. Zu einer Allgemeinen Theorie der Institutionalisierung*, Weilerswist: Velbrück Wissenschaft.
- Singh, Ajit (2022): »Professionelle Berührungen. Über Kontaktzonen des Sozialen im sportlichen Nachwuchstraining und bei demenziellen Diagnosesituationen«, in: Reiner Keller/Michael Meuser (Hg.), *Die Körper der Anderen: Soziologische Erkundungen*, Wiesbaden: Springer VS, S. 161–186.
- Slaby, Jan/Rainer Mühlhoff (2019): »Affect«, in: Jan Slaby/Christian von Scheve (Hg.), *Affective Societies. Key Concepts*, London: Routledge, S. 27–41.
- Stein, Edith (2010): *Zum Problem der Einfühlung*, Freiburg: Herder.
- Stivers, Tanya/N. J. Enfield/Stephen C. Levinson (2007): »Person Reference in Interaction«, in: N. J. Enfield/Tanya Stivers (Hg.), *Person Reference in Interaction. Linguistic, Cultural, and Social Perspectives*, Cambridge: Cambridge University Press, S. 1–20.
- Strauss, Anselm/Shizuko Fagerhaug/Barbara Suczek/Carolyn Wiener (1980): »Gefühlsarbeit. Ein Beitrag zur Arbeits- und Berufssoziologie«, *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* (32), S. 629–651.
- Streeck, Jürgen (2009): »Forward-Gesturing«, *Discourse Processes* (46), S. 161–179.
- Varela Suárez, Ana (2018): »The Question-Answer Adjacency Pair in Dementia Discourse«, *International Journal of Applied Linguistics* (28), S. 86–101.

- Waldenfels, Bernhard (1994): »Response und Responsivität in der Psychologie«, *Journal für Psychologie* (2), S. 71–80.
- Wetherell, Margaret (2012): *Affect and Emotion: A New Social Science Understanding*, London: Sage.
- Wiesse, Basil (2020): *Situation und Affekt*, Weilerswist: Velbrück Wissenschaft.
- Wilkinson, Ray (2019): »Atypical Interaction: Conversation Analysis and Communicative Impairments«, *Research on Language and Social Interaction* (52), S. 281–299.

## Anhang: Transkriptionszeichen, Lemmata und Siglen

(.)	Mikropause
(-); (--) ; (---)	Pausen von ca. 0.25; 0.5; 0.75 Sek.
(1.5)	Pause in gemessener Länge
gibt_s	Verschleifungen
: :: :::	Dehnung von ca. 0.25; 0.5; 0.75 Sek. Länge
beTONUNG	betonte Silben in Großschrift

Tonhohenbewegung:	
?	hochsteigend
,	mittelsteigend
-	gleichbleibend
;	mittelfallend
.	tieffallend

### Sprecher:innen (Pseudonyme):

Anne	(Bewohnerin einer Pflegeeinrichtung)
Bert	(Pfleger)
Caro	(Betreuerin)
Dana	(Bewohnerin einer Pflegeeinrichtung)
Emma	(Betreuerin)
Fina	(Bewohnerin einer Pflegeeinrichtung)
Gina	(Betreuerin)
Hajo	(Bewohner einer Pflegeeinrichtung)
Ines	(Bewohnerin einer Pflegeeinrichtung)
Jana	(Bewohnerin einer Pflegeeinrichtung)
Kara	(Bewohnerin einer Pflegeeinrichtung)