

Christian Tewes

# Verkörperte Personalität und Vulnerabilität in der Alzheimer-Demenz

## *Abstract*

Im Zentrum dieses Beitrags steht die Frage, was *Embodiment*-Theorien zur Klärung von Identität und Vulnerabilität der verkörperten Personalität in der Alzheimer-Demenz beitragen können. Ergibt sich aus verkörperungstheoretischen Ansätzen eine anthropologische Perspektive, wie der zunehmende Verlust von Autonomie, Selbstständigkeit, Orientierung in späten Stadien der Demenz für die Personalität des Menschen zu bewerten ist? Und haben solche Einsichten und Perspektiven auch ethisch-praktische Konsequenzen in der konkreten sozialen Interaktion und für das Zusammenleben mit Demenzerkrankten? Im ersten Teil werden die Herausforderungen der Alzheimer-Demenz für die anthropologische Deutung des Menschen aufgezeigt. Daraufhin wird das bewusste Erleben von Alzheimer-Betroffenen in das Zentrum der Untersuchung gestellt und nach dessen krankheitsbedingten Veränderungen wie auch bleibenden Eigenschaften gefragt. Im dritten Abschnitt wird die Ich-Du-Beziehung in ihrer Bedeutung für Alzheimer-Betroffene herausgearbeitet. Auf dieser Grundlage soll abschließend erörtert werden, ob und wie ein verkörperungstheoretisch-phänomenologischer Ansatz im Wechselverhältnis von Leib, Selbst und Zwischenleiblichkeit zur Beantwortung der oben gestellten Fragen einen Beitrag leisten kann.

## Einleitung

Die Existenz des Menschen ist immer schon durch eine besondere Verletzlichkeit und Fragilität bestimmt. Das ergibt sich bereits aus der Tatsache unserer Sterblichkeit. Schon auf der basalen biologischen Ebene sind Organismen in ihrer Seinsweise durch eine andauernde

*prekäre* Prozessualität in ihren Lebensvollzügen gekennzeichnet: Die dynamische autonome Form organischen Lebens ist in ihrer Existenz nur so lange möglich, wie die eigene Grenze gegenüber der Umwelt im Metabolismus sowohl überschritten als auch aktiv aufrechterhalten wird (Jonas 1997). Denn auf der einen Seite eröffnet organisches Leben vollständig neue Möglichkeiten der Existenz, aber auf der anderen Seite liegt in der biologischen Existenzform auch ihre Verletzlichkeit durch Krankheit und Tod begründet.

Beim Menschen tritt diese Tatsache besonders in existenziellen *Grenzsituationen* ins Bewusstsein, welche nicht nur seine physische, sondern die gesamte psychische und geistig-soziale Lebensform betreffen. Wenn Krankheiten oder gar der nahende Tod einen Menschen in einer Lebenssituation direkt betreffen, dann zerbricht, wie Karls Jaspers es ausgedrückt hat, unser »Gehäuse«, mit dem wir uns im Leben eingerichtet haben (Jaspers 1919, 269). Das bedeutet, dass der Mensch in solchen existenziellen Situationen der Konfrontation mit der eigenen Verletzlichkeit bzw. Vulnerabilität nicht ausweichen kann. Dies gilt für die betroffenen Menschen, aber in unterschiedlichen Graden auch für deren soziales Umfeld.

Es steht außer Frage, dass die demenziellen Erkrankungen im höchsten Maße eine solche Grenzsituation für die Betroffenen und ihr soziales Umfeld entfalten. Bei Alzheimererkrankten, auf die ich mich in diesem Text beziehen werde, kommt es aufgrund der Plaquebildung im Gehirn neben kognitiven Einschränkungen, die unter anderem das Gedächtnis betreffen, die Fähigkeit zur symbolischen Kommunikation oder auch die Orientierung in Raum und Zeit, häufig zu starken emotionalen und charakterlichen Veränderungen (Thorpe 2009). Dies kann beim Fortschreiten der Erkrankung so weit gehen, dass Angehörige den Eindruck gewinnen, dass sie es nicht mehr mit derselben Person zu tun haben bzw. am Ende des Lebens nur noch mit einer körperlichen Hülle konfrontiert sind (Lindemann 2014). Damit steht in einer derartigen Grenzsituation alles zur Disposition: Der Verlust sonst selbstverständlicher Fähigkeiten und Veränderungen der Persönlichkeit können in einem solchen Krankheitsstadium ein derartiges Ausmaß annehmen, dass sogar ihre Identität als Person wie auch ihre individuelle Persönlichkeit beeinträchtigt erscheint. So wird auch die Würde des Menschen in der gegenwärtigen Debatte häufig an die reflexive Selbstachtung eines Menschen geknüpft und genau diese Fähigkeit zur dezidierten Wertschätzung und Achtung der eigenen Existenz droht – wie viele andere Fähigkeiten und Kompetenzen auch

– verloren zu gehen (vgl. Wetzstein 2010, 56ff.). Komplementär dazu steigt das Risiko aufgrund der schwindenden Selbstständigkeit und Selbstbestimmungsmöglichkeiten einem entwürdigenden Verhalten ausgesetzt zu werden. Die Vulnerabilität in der Demenz bezieht sich somit auf die gesamte psychophysische Integrität der verkörperten Persönlichkeit. Es steht daher außer Frage, dass ein solcher gravierender Riss oder Bruch in der eigenen Existenz eine »biografische Katastrophe« darstellt, die nicht verharmlost werden darf, wie Volker Gerhardt es treffend formuliert hat (vgl. Gerhardt 2012, 103).

Die Feststellung dieser Tatsache lässt jedoch entscheidende anthropologische Fragen offen. Hört eine individuelle Persönlichkeit mit dem genannten Verlust von Eigenschaften und Kompetenzen einfach auf zu existieren? Oder reicht die Tiefenstruktur personaler Existenz so weit, dass sie selbst wie z.B. nach dem Verlust des biografischen (deklarativen) Gedächtnisses noch zum Ausdruck kommt wie in gestischer und mimischer Kommunikation? Allein diese Überlegung und die Implikationen möglicher Antworten verdeutlicht, dass die ›Frage nach dem Menschen‹ gerade auch in den Grenzsituationen menschlicher Existenz keinesfalls als erledigt gelten kann.

Denn es ist nicht nur in theoretischer Hinsicht ein maßgeblicher Unterschied, ob wir davon ausgehen, dass die Personalität eines Menschen auch in basalen Vollzugsformen des Daseins noch zum Ausdruck kommt oder nicht. Auch in ethischer Hinsicht bis in die Pflegepraxis hinein zeigen sich hier wichtige Konsequenzen. So kann bereits das soziale Wissen um die Alzheimer-Diagnose dazu führen, dass Erkrankte nicht mehr als eigenständige Persönlichkeiten von anderen Menschen akzeptiert und angesprochen werden (Taylor 2007). Zudem gibt es ernsthafte Befürchtungen, dass mit der impliziten oder expliziten Aberkennung des Personenstatus gar die Qualität der Pflege der Betroffenen leidet (Hampson & Morris 2016): Das verdeutlicht einmal mehr die physische und psychisch-soziale Vulnerabilität, die mit der Erkrankung und dem Verlust von Autonomie einhergeht. Personenzentrierte Pflege in der Demenz, wie sie insbesondere von Tom Kitwood erforscht und angeregt wurde, setzt hingegen auf den genau gegenteiligen Zusammenhang: Demenzerkrankten Patient:innen soll im gemeinsamen Zusammenleben, der Pflege und

in Therapie so begegnet werden, dass ihre Persönlichkeit möglichst umfassend erhalten und gefördert werden kann (Kitwood 2019).<sup>1</sup>

Im vorliegenden Beitrag geht es um die Frage, was *Embodiment-Theorien* zur Klärung von Identität und Vulnerabilität der verkörperten Personalität insbesondere in der Alzheimer-Demenz beitragen können. Ergibt sich hier eine spezifische oder zumindest zusätzliche anthropologische Perspektive, wie der zunehmende Verlust von Autonomie, Selbstständigkeit, Orientierung und Urteilsfähigkeit in späten Stadien der Demenz zu bewerten und ihm zu begegnen ist? Ist es angemessener von fragmentierten Persönlichkeiten (vgl. Matthews 2006, 175) auszugehen oder verschwinden bzw. >erlöschen< die Betroffenen gar und werden zu Post-Personen, wie kognitivistische Interpretationen der Personalität nahelegen (McMahan 2002)? Im ersten Abschnitt wird die Herausforderung der Alzheimer-Demenz für die anthropologische Deutung des Menschen aufgezeigt. Daraufhin wird der an Alzheimer-Demenz Erkrankte als erlebendes Subjekt in das Zentrum der Untersuchung gestellt. Im dritten Abschnitt wird die kaum zu überschätzende Ich-Du-Beziehung in ihrer Bedeutung für Alzheimer-Demenz-Betroffene (ab jetzt: AD-Betroffene) herausgearbeitet. Auf dieser Grundlage soll schließlich erörtert werden, ob und wie ein verkörperungstheoretisch-phänomenologischer Ansatz im Wechselverhältnis von Leib, Selbst und Zwischenleiblichkeit zur Beantwortung der oben gestellten Fragen einen Beitrag leisten kann.

## 1. Die Alzheimer-Demenz als anthropologische Herausforderung

Die AD stellt in verschiedener Hinsicht eine besondere anthropologische Herausforderung für unser Menschenbild dar. So kann in säkularen Zusammenhängen zum Beispiel nicht mehr wie selbstverständlich von der Ebenbildlichkeit des Menschen mit Gott ausgegangen werden. Im Rahmen eines christlich-theologischen Deutungs-

---

<sup>1</sup> Ich verwende, anders als in der Forschung teilweise üblich (Neuhäuser 2017, 324ff.) den Begriff >Persönlichkeit< und >Personalität< in diesem Aufsatz terminologisch so, dass beide ontologisch gesehen nur auf Personen zutreffen. Das bedeutet, dass die Zuschreibung von Persönlichkeit oder Personalität gegenüber *S* nur dann gerechtfertigt ist, wenn es sich bei *S* auch um eine Person handelt. Davon grenze ich die Zuschreibung von >personalen Zügen< oder >personalen Charakteristika< ab, die auch auf Wesen zutreffen können, die keine Personen sind.

horizontes geht selbst in Situationen schwerster Erkrankung die Personalität des Menschen, welche theologisch in der genannten Ebenbildlichkeit begründet liegt, aufgrund einer eschatologischen Sinndimension nicht verloren (vgl. Werren 2019, 91). Mit der Etablierung naturwissenschaftlicher Methoden und dem Vorherrschenden naturalistischer Kriterien zur Bestimmung des Menschen seit der Neuzeit wird deren Erforschung zunehmend ein Projekt der empirisch verfahrenden Wissenschaften.

## 1.1. Psychologische Kontinuitätstheorien der Personalität

Insbesondere die durch den Substanzdualismus Descartes' theoretisch vollzogene Trennung von Körper (*rex extensa*) und Geist (*res cogitans*) bereitete den Weg für eine intensionale und extensionale Unterscheidung von Menschen und Personen. Bereits John Locke vollzieht diese Konsequenz in aller Deutlichkeit, die einer rein kognitiven Deutung des Personenkonzeptes den Weg bereitet. So bindet er die diachrone Identität von Personalität an das (retrospektive) Selbstbewusstsein bzw. dessen Fähigkeit, Ereignisse in der Vergangenheit explizit als die *selbst erlebten* zu identifizieren (vgl. Locke 2017, XXVII, 11). Auch wenn Locke es nicht explizit erwähnt bzw. genauer ausführt, werden damit die deklarativen Gedächtniskapazitäten des Menschen zu einem entscheidenden Kriterium für *Personalität*. Nur was sich semantisch oder als ehemaliges Ereignis erinnern lässt, kann als Bestandteil der entsprechenden Person gelten.

Diese *psychologische Kontinuitätstheorie* der Person hat in der Gegenwart weitere Ausformulierungen gefunden. Eine der bedeutendsten stammt von Derek Parfit, der die psychologische personale Kontinuität des ‚Ich‘ oder ‚Selbst‘, holzschnittartig formuliert, von dem dichten Bestehen sich überlagernder psychischer Verbindungen wie von Überzeugungen, Wünschen oder Charaktereigenschaften abhängig macht. Die Konsequenzen sind ähnlich wie bei Locke. Besteht keine oder nicht ausreichende Verbindungen zwischen Charaktereigenschaften oder Gedächtnisinhalten, kann nicht mit Recht behauptet werden, dass ein früheres Selbst  $t$  und ein späteres Selbst  $t^*$  derselben Person zugeschrieben werden können (vgl. Parfit 1971, 25). Peter Singer hat schließlich aus einer ähnlich konzipierten Position im Rahmen seines Spezies-Argumentes die logische Konsequenz gezogen, dass Menschen, die an schwerer Demenz leiden, eben nicht

mehr als Personen zu betrachten seien. In Anlehnung an Locke definiert Singer den Personenbegriff folgendermaßen:

In any case, I propose to use ›person‹, in the sense of a rational and self-conscious being, to capture those elements of the popular sense of a ›human being‹ that are not covered by ›members of the species of *Homo sapiens*.‹ (Singer 1993, 87)

Damit wird deutlich, dass für Singer Menschen eben nicht extensionsgleich mit Personen sind; wie zum Beispiel neugeborene Kinder, die aus seiner Sicht nicht den Wunsch haben können, weiterzuleben, weil sie noch nicht über den Begriff eines mentalen Subjektes wie auch über einen Begriff der Zukunft verfügen würden (vgl. Singer 1993, 171). Wenig überraschend argumentiert Singer dann analog im Hinblick auf demenziell erkrankte Menschen. Wenn die Krankheit sich in einem sehr fortgeschrittenen Stadium befindet, wird der Mensch graduell zu einer leeren Hülle (›empty husk‹) bis die Person verschwunden ist bzw. aufgehört hat zu existieren (vgl. Singer 2016, 95). In solchen Fällen sieht Singer die direkte Sterbehilfe gerechtfertigt, um die Kosten und die Belastung für die Pflegenden und die Familie zu reduzieren. Wie bereits erwähnt, hat eine solche Position nicht nur erhebliche ethische Konsequenzen für die Sterbehilfe, sondern auch für die Pflege der Demenzerkrankten. Denn es scheint in diesem Fall nicht mehr erforderlich zu sein, die seelisch-mentale Dimension der Erkrankten bei der Pflege und im sozialen Umgang mit ihnen zu berücksichtigen (vgl. Hampson & Morris 2016, 2). Das wäre zumindest dann der Fall, wenn man davon ausgeht, dass demenzerkrankte Menschen mit ihrem Personenstatus auch ihre Würde im normativen Sinne verlören – ein wichtiger und umstrittener Gesichtspunkt, der im Rahmen dieses Aufsatzes nicht weiter behandelt werden kann.

## 1.2. Narrative Theorie der Personalität

Was den Personenstatus anbelangt, kommen Konzeptionen narrativer Identität ohne weitergehende Fundierungen bzw. Theorieerweiterungen zu ähnlichen Ergebnissen wie psychologische Kontinuitäts-theorien personaler Identität. So hat Charles Taylor in *The Sources of the Self* (1989) sicherlich zu Recht darauf hingewiesen, welche Bedeutung die Sprache für die Enkulturation des Menschen und seine Personalität hat. Sich sprachlich (symbolisch) zu artikulieren,

befähige den Menschen überhaupt erst dazu z.B. moralische Verantwortung übernehmen zu können, wie auch ihm diese in berechtigter Weise zuzusprechen. Auch der soziale Raum bzw. der soziale Status von Menschen ist nach Taylor maßgeblich durch das (verwirklichte) Vermögen zur symbolischen Sprache gestiftet. Solche Überlegungen führen ihn schließlich zu der Überzeugung, dass der Zugang zur Personalität nur durch die Sprache überhaupt möglich ist (vgl. Taylor 1989, 35). An solche und ähnliche Gesichtspunkte knüpften Theorien der narrativen personalen Identität an bzw. führen sie weiter aus. So charakterisiert Marya Schechtman ihre Konzeption der narrativen Selbst-Konstitution (»narrative self-constitution view«) wie folgt:

[T]he difference between persons and other individuals (I use the word 'individual' to refer to any sentient creature) lies in how they organize their experience and hence their lives. At the core of this view is the assertion that individuals constitute themselves as persons by coming to think of themselves as persisting subjects who have had experience in the past and will continue to have experience in the future, taking certain experiences as theirs. Some, but not all, individuals weave stories of their lives, and it is their doing so which makes them persons. (Schechtman 1996, 94)

Erst wenn es Individuen möglich ist, die eigenen Erfahrungen narrativ zu einem eigenen Lebensentwurf aktiv zu organisieren und einer Deutung zu unterziehen, entsteht nach Schechtman somit eine personale Struktur bzw. eine Person. Im Vordergrund steht bei diesem Ansatz damit ein autobiografischer Selbstentwurf, der eine erlebte Vergangenheit als *die eigene* konstituiert (»taking certain experiences as theirs«), aber auch auf die Zukunft abzielt. Die Persistenz der Person, die von der Vergangenheit in die Zukunft reicht, wird auf dieser narrativen Grundlage geschaffen. Erst dadurch, glaubt Schechtman, ist es möglich, die Relation zu vier Grundeigenschaften anzugeben, die eine Theorie personaler Identität zu fundieren habe, nämlich: das *Überleben*, *moralische Verantwortlichkeit*, das *Selbstinteresse* und ein Verlangen nach *Kompensation* (vgl. Schechtman 1994, 2). Es ist in der Forschung umstritten, ob lediglich Konzeptionen narrativer Identität diese vier zentralen Aspekte personaler Identität fundieren können (Lane 2011).

Die Verbindung zu Taylors personal-sprachlicher Enkulturationshypothese wird sofort deutlich, wenn man bedenkt, dass moralische Verantwortlichkeit im strengen Sinne nur dann gegeben sein kann, wenn man einen Zugang zum »Raum der Gründe« (Sellars

1997) hat und dadurch verschiedene Handlungsalternativen abwägen, wie auch nach ethisch-moralischen Gesichtspunkten evaluieren kann. Auch die Herausstellung des Überlebens als weitere zentrale Verbindung zur personalen Identität ist nachvollziehbar, wenn man bedenkt, dass Schechtman hier an hochreflexive Grenzsituationen im Sinne Jaspers denkt, in denen Menschen erfahren, dass sie bald sterben werden. In der Regel bedeutet dies dann, dass uns etwas an unserem Überleben liegt, uns darum zu sorgen, ob wir sterben werden oder auch darüber, wer wir in Zukunft sein werden. Dass gerade in dieser besonderen reflexiven Selbstbezüglichkeit eine Quelle psychopathologischer Erkrankungen liegt, ist im anthropologisch-psychiatrischen Kontext untersucht und herausgestellt worden (Fuchs 2013) und wird uns im Hinblick auf die Dialektik von Identität und Vulnerabilität in der Demenz noch beschäftigen.

An dieser Stelle ist zunächst die Frage zu stellen, welche tiefergehenden kognitiven Voraussetzungen narrative Konzeptionen personaler Identität wie die von Schechtman aufweisen. Sicherlich gibt es bedeutende Unterschiede zu psychologischen Kontinuitätstheorien. Jedoch ist für Schechtman die Möglichkeit zur personalen Selbstreferenz gleichfalls an die reflexive Fähigkeit gebunden, sich im Horizont einer Lebensgeschichte als ein zeitlich persistierendes Subjekt nicht nur zum gegenwärtigen Zeitpunkt  $t_g$  zu verorten, sondern sich auch vergleichend mit beliebig erinnerten Ereignissen  $Et_1, Et_2, \dots Et_n$  in der eigenen, entworfenen Lebensgeschichte  $L$  zu re-identifizieren. Damit deutet sich bereits an, wie kognitiv voraussetzungsreich und komplex eine narrative Konzeption personaler Identität eigentlich ist. Die Ereignisse einer Lebensgeschichte sind durch vielfache *Sinndimensionen* in unterschiedlichsten linearen und nicht-linearen Bezügen miteinander verbunden. Welche Erinnerungen in dieser Organisationsform geordnet werden (können), beruht auf semantischen und episodischen Gedächtniskapazitäten, welche bekanntlich in der AD immer stärker erodieren.

Was bedeutet das für das Verhältnis der narrativen Sinndimensionen zum personalen Selbst? Wie Schechtman in dem obigen Zitat ausführt, ist es genau die narrative Organisationsform, die darüber entscheidet, ob ein Individuum *sich selbst* als Person bestimmen kann und damit auch über ein explizites Verhältnis zur eigenen, zeitlichen Verfasstheit verfügt. Diese gedankliche Figur erinnert ein wenig an die Selbstsetzung des Ich in der Wissenschaftslehre Fichtes: Individuen konstituieren sich dadurch als Personen, dass sie sich als

persistierende Subjekte explizit denkend selbst bestimmen. Diese Konstitution ist allerdings nur im sozialen Raum möglich, da sie an die diskursiven Fähigkeiten der Subjekte gebunden ist. Es wird bei Schechtmans Ansatz zudem davon ausgegangen, dass der Selbstwertung einer Person eine Individualität (logisch und zeitlich) voraus geht, die dann aber bereits über die Fähigkeiten verfügen muss, die Transformation zu sich selbst als Person aktiv zu bewerkstelligen.

Hier stellt sich die weitergehende Frage, wie diese Individualität verfasst sein muss, damit eine derartige Transformation überhaupt möglich ist, eine Frage, die für Schechtman im Zusammenhang der zitierten Stelle nicht weiter bedeutsam zu sein scheint (»I use the word ‚individual‘ to refer to any sentient creature«). Wie wichtig die Untersuchung dieses Gesichtspunktes ist, wird jedoch deutlich, wenn man bedenkt, dass z.B. Michael Luntley davon ausgeht, mit der Erosion des autobiografischen Bewusstseins sei auch das Selbst des Menschen dem Verschwinden ausgesetzt. Sein zentraler Argumentationsansatz besteht darin aufzuzeigen, dass die zeitliche Verfolgung eines Gegenstandes die Fähigkeit zur »zeitlichen Bindung«, also ein autobiografisches Gedächtnis, voraussetzt. Seiner Auffassung nach hängt das Selbst des Menschen von dieser Kapazität insofern ab, als mit dem kognitiven Verlust, einen Gegenstand raumzeitlich identifizierend verfolgen zu können, auch das Selbst des Menschen verschwindet (vgl. Luntley 2006, 106). Weist man dann empirisch nach, dass in der AD eine identifizierende Gegenstandsreferenz von AD-Betroffenen nicht mehr möglich ist, dann erodiert nach dieser Konzeption auch das Selbst des Patienten bzw. existiert im diachronen Verlauf nicht mehr.

Luntleys weitergehende Konkretisierung dieser Auffassung macht erst deutlich, welche Bedeutung seine begrifflichen Erwägungen für die empirische Beurteilung von Äußerungen demenziell erkrankter Menschen haben. Erlischt die Fähigkeit der zeitlichen Bindung von Gegenständen im Zusammenhang mit der zunehmenden Fragmentierung des autobiografischen Gedächtnisses, dann wird auch fraglich, ob ein Satz wie »Ich habe Durst« überhaupt noch auf ein erlebendes Subjekt referiert und einen Sinn aus der Sprecherperspektive zum Ausdruck bringt. Der Grund ist nach Luntley, dass die mit dem Satz verbundenen logischen bzw. begrifflichen Implikationen für AD-Patient:innen in späten Stadien unter Umständen nicht mehr erschließbar bzw. verstehbar sind. Es sei in solchen Fällen dann nicht mehr gerechtfertigt, so Luntley, einen solchen Satz als symbolischen

Ausdruck eines Subjekts und dessen Wunsch nach Flüssigkeit zu deuten (vgl. Luntley 2006, 118f.). Besteht eine notwendige Bedingung für Personalität darin, eine raumzeitlich übergreifende Referenz von Gegenständen, Eigenschaften und deren Relationen vornehmen zu können, erlischt sie mit dem Verschwinden der symbolischen Artikulationsfähigkeit wie auch den entsprechenden begrifflichen Fähigkeiten.

Spätere Ausführungen Schechtmans zur personalen Identität legen jedoch nahe, dass die bisher erörterte Konzeption des narrativen Selbst das Phänomen der personalen Selbstkonstitution – wie auch des subjektiven Erlebens – nicht vollständig erschöpfen kann. In Anlehnung an Raymond Martin diskutiert sie den auf der phänomenalen Ebene bestehenden Eindruck eines »Beobachtungs-Selbst« (»perceiver-self«). In diesem Zusammenhang stellt Schechtman gegenüber der psychologischen Kontinuitätstheorie der Person von Locke zunächst heraus, dass wir mit einem besonderen Interesse auf den Sinnzusammenhang unserer temporalen Existenz schauen. Das Erleben eigener Gefühle oder externer Ereignisse spielt sich als Teil unseres Erlebnisstroms ab, der sich nicht einfach anonym entfaltet. Was vielmehr erlebt wird, ist eine Form impliziter Selbstbeobachtung, welche mit unserem Erlebnisstrom untrennbar verbunden sei. Aus solchen und ähnlichen Erwägungen kommt sie deshalb zu folgender Charakterisierung des Beobachtungs-Selbst: »The ›perceiver-self‹ then should be thought of as a stable observer who views and records the passing flux of experience, and recognizes it as part of a single life [...]« (Schechtman 2005, 19).

Diese Passage ist aufschlussreich, denn sie legt nahe, dass sowohl die psychologische Kontinuitätstheorie wie auch die narrative Theorie keine vollständige Konstitutionsanalyse des personalen Selbst leisten können. So schreibt Schechtman diesem Selbst (a) die Fähigkeit zu, zu realisieren, dass eine Erfahrung Teil eines einzelnen Lebens ist. Dies setzt, wie narrative Theorien der Identität betonen, die Fähigkeit eines Selbst voraus, sich in der eigenen Biografie explizit zu bestimmen und das eigene Leben in einem übergreifenden Sinnzusammenhang zu deuten. Jedoch gibt es zudem (b) auch eine Form der *impliziten* Selbstbeobachtung, welche den inneren Bewusstseinsstrom unaufhörlich zu begleiten scheint.

Gerade im Hinblick auf diese letzte Komponente (b) des Beobachtungs-Selbst ist die Frage zu stellen, die Schechtman gerade nicht zu beantworten sucht, ob überhaupt eine derartige implizite Selbstbe-

züglichkeit in Theorien des narrativen Selbst integriert werden kann, ohne den gesetzten Theorierahmen zu überschreiten. Denn es ist klärungsbedürftig, ob eine solche implizit selbstbezüglich-wahrnehmende Instanz des eigenen Bewusstseinsstroms überhaupt notwendigerweise sprachlich verfasst ist. Dass eine solche Notwendigkeit vorliegen soll, ist zumindest *prima facie* unplausibel. Denn warum sollten die Erfahrungen reichhaltiger Klangerlebnisse in einem Konzertsaal oder das Erleben von Farben an einem Frühlingstag einer prächtigen Blumenwiese grundsätzlich explizit selbstreflexiv-symbolisch verfasst sein? Auch Säuglingen im präverbalen Alter wird man nur unter reduktionistischen Annahmen perspektivisches, subjektzentriertes Erleben absprechen. Damit deutet sich bereits an, dass das Selbsterleben und der kontinuierliche Bewusstseinsstrom konstitutive Elemente von Personalität auch in der späten Demenz sein könnten, die jedoch weder von der psychologischen Kontinuitätstheorie noch von narrativen Theorien der Selbstkonstitution zureichend erfasst werden. Was dies für die Bewertung von Personalität und Vulnerabilität in der fortgeschrittenen Demenz bedeutet, soll im nächsten Schritt im Hinblick auf verkörperungstheoretische Positionen näher untersucht werden.

## 2. Das erlebende Subjekt in der Demenz

Auch ohne einen dezidiert phänomenologisch-verkörperungstheoretischen Ansatz zu vertreten, ist in der Alzheimer-Forschung beispielsweise von Steven Sabat deutlich herausgearbeitet worden, dass eine genauere Einschätzung, wie sich die Erkrankung zur Erfahrung und Personalität von Betroffenen verhält, die Unterscheidung und Untersuchung unterschiedlicher Dimensionen des Selbst notwendig macht. Auf dieser Grundlager bestimmt Sabat in einem ersten Schritt die direkte Erfahrungs- oder Erlebnisdimension des Selbst als denjenigen Standpunkt, mit dem sich die Person auf ihre eigene Identität bezieht. Dabei kommt den Personalpronomen wie ‚ich‘, ‚mir‘, ‚mein‘ oder ‚mich selbst‘ eine große Bedeutung zu, sich lokal zu verorten. Dies gelte sowohl leibzentriert für den physischen Raum als auch für die Orientierung in der psycho-sozialen Welt (vgl. Sabat 2001, 277). Die Artikulation dieser leibbezogenen Selbsterfahrung sieht Sabat in den oben erwähnten indexikalischen Ausdrücken der Personalpronomen auch in fortgeschrittenen Stadien der AD durchaus noch gegeben,

obwohl er Luntleys Position als möglichen begrifflichen Gegeneinwand durchaus antizipiert:

Of course, one might argue that the use of first-person pronoun might be merely a verbal habit that persists as something of a vestigial reflex, thus producing the illusion of the survival of personal identity, but such an illusion would likely be shattered by studying the persons discourse in further detail (Sabat 2001, 277).

Sabats Forschungsstrategie besteht somit darin, aufzuzeigen, dass indexikalische Äußerungen bei AD-Betroffenen, selbst wenn schwere Sprachstörungen und Beeinträchtigungen des Gedächtnisses vorliegen, nicht als bloße Reflexe oder habitualisierte Stereotypen gedeutet werden dürfen. So zeigt er in seinen Interviewstudien mit verschiedenen Demenzerkrankten eindrucksvoll auf, dass in vielen Fällen die soziale Positionierung von AD-Betroffenen in den verschiedenen diskursiven Kontexten darüber entscheidet, ob Demenzerkrankte als »Semiotische Subjekte« in Erscheinung treten können, also überhaupt über die Gelegenheiten und Möglichkeiten verfügen, ihre verbliebenen sprachlichen Fähigkeiten sinnvoll einzusetzen. Dies deutet bereits auf eine weitere, nämlich die intersubjektive Dimension des personalen Selbst und seine Möglichkeiten der Selbstaktualisierung hin, worauf im späteren Verlauf des Textes noch genauer einzugehen sein wird.

Aus bewusstseinsphänomenologischer und verkörperungstheoretischer Sicht stellt sich an diesem Punkt die Frage, worauf diese sprachlichen Ausdrucksformen wie bei der Verwendung indexikalischer Ausdrücke eigentlich basieren. Sabat gibt bereits einen eigenen wichtigen Hinweis auf eine mögliche Antwort, wenn er ganz allgemein auf die Erlebnisdimension des personalen Ich verweist. Der selbstreferentielle symbolische Verweis auf das eigene Ich bei der Verwendung indexikalischer Ausdrücke ist nur dann kein Reflex, wenn aufgrund der symbolischen Prägnanzbildung bewusste Erfahrungen der Betroffenen artikuliert werden. Es ist naheliegend, dass diese Erfahrungen in dem oben erwähnten Selbsterleben des Subjekts (»perceiver self«) eine bedeutende Fundierung haben. Dieses Selbsterleben ist weder notwendig symbolsprachlich-begrifflich verfasst noch reflexiver Natur. Wie lässt es sich dann weitergehend bestimmen? Bereits bei Schechtman finden wir, wie ausgeführt, die Einsicht, dass ein konkretes episodisches Erlebnis wie eine Sinneswahrnehmung, ein Gefühl oder auch ein Gedanke Teil eines konti-

nuierlichen Bewusstseinsstroms sein muss, der von einem Selbst implizit bemerkt bzw. aktual begleitet wird. Nur auf einer solchen Grundlage wird überhaupt ein übergreifender Sinnzusammenhang der diachronen Existenz des Menschen verständlich, zu dem diese Episoden gehören.

## 2.1. Bewusstseinsstrom und erlebendes Ich

Edmund Husserl hat die formale temporale Struktur des Bewusstseinsstroms bekanntermaßen mit phänomenologischen Mitteln weiter untersucht und differenziert (Husserl 2001a): In dem Jetztbewusstsein des erlebten »Präsenzfeld[es] der Gegenwart« ist bereits die Zukunft und Vergangenheit eingeschrieben. Ohne sich explizit zu erinnern, was die Existenz eines deklarativen Gedächtnisses voraussetzt, gibt es ein direktes Erleben des »nicht-mehr«, also von denjenigen Bewusstseinselementen, die gerade vergangen sind, ein Phänomen, das Husserl als *retentionales* Bewusstsein bezeichnet (Husserl 2001a). Dabei handelt es sich um ein Mit-Bewusstsein eines Subjekts des »gerade eben« Vergangenen, das überhaupt erst sinnhaftes Handeln ermöglicht. Befinde ich mich beispielsweise in einem Gespräch, kann ich bei zureichender Aufmerksamkeit mich an dessen Verlauf aktiv beteiligen und auch rezeptiv (verstehend) folgen, ohne dass ich mir alle bisher manifestierten narrativen Inhalte des Dialogs explizit vor Augen führen müsste. Störungen und Missverständnisse lassen es im gesunden Zustand zu, einen Bewusstseinswechsel durchzuführen, um sich dann explizit auf das eben Vergangene reflektierend und fragend zu beziehen. Dieser Aufmerksamkeitswechsel ist dann auch mit einem anderen Bewusstseinsmodus verbunden.

Auf der einen Seite verdeutlichen diese Ausführungen zum Bewusstseinsstrom, dass die von Sabat ins Zentrum gestellte symbolische Artikulation des »Semiotischen Subjekts« in einem erlebenden Selbst fundiert sein muss, damit die Rede von einem sinnhaften Verhalten gegenüber der Annahme bloß mechanischer Reflexe in den Äußerungen der AD-Betroffenen auch tatsächlich gerechtfertigt ist. Auf der anderen Seite stellt sich deshalb die Frage, ob die krankheitsbedingten Veränderungen der Betroffenen von AD nicht derart weitreichend sind, dass selbst der oben skizzierte basale Bewusstseinsstrom bzw. das erlebende Subjekt in seiner Gesamtkonstitution betroffen ist. Oder anders formuliert: Könnte die Vulnerabilität in der

späten Demenz nicht sogar so weit reichen, dass der Bewusstseinstrom von AD-Betroffenen vollständig oder zumindest partiell zu fragmentieren droht, also einzelne erlebte Episoden selbst zeitlich unverbunden nebeneinanderstehen? Würde in einem solchen Fall dann nicht auch das Ich in Frage gestellt werden, das nach Husserl im Zentrum des Bewusstseinsstrom steht? Wäre es nicht in einem solchen Fall sogar denkbar, dass die implizite Selbstbezüglichkeit des Bewusstseinsstroms, welche Schechtman als Beobachtungs-Selbst bezeichnet, in diesem Stadium nicht mehr oder eben nur noch okkasionell auftritt?

Im Hinblick auf diese Fragen ist zunächst festzuhalten, dass es gerade für die späte Phase der AD-Erkrankung aufgrund des häufig fast vollständigen Zusammenbruchs der symbolischen Kommunikation auch methodisch und empirisch eine große Herausforderung darstellt, diese Aspekte angemessen zu erforschen. Es ist allerdings keinesfalls aussichtslos, wie gerade auch verkörperungstheoretische und gerontologische Ansätze in der empirischen Forschung zeigen (vgl. Kruse 2021, 252f.). Bevor besonders im Abschnitt 4 auf die genannten schwierigen Fragen eingegangen wird, möchte ich zunächst den Blick vorbereitend darauf lenken, wie der räumliche und zeitliche Orientierungsverlust sich in späten Stadien von AD voraussichtlich auf die Bewusstseinsverfassung auswirkt.

## 2.2. Orientierungsverlust in der Alzheimer-Demenz

Es ist bereits gut erforscht, dass die räumlichen Orientierungsprobleme bis hin zu einem fast vollständigen Orientierungsverlust nicht nur die abstrakte Raumorientierung betreffen, sondern auch die direkte, leiblich erlebte Lebensweltorientierung auf verschiedenen Ebenen stark tangiert. (Dzwiza-Ohlsen 2021) Gerade auch kontextuelle Aspekte des direkten raumzeitlichen Geschehens, die durch indexikalische Ausdrücke wie »diese:r«, »hier« und »jetzt«, wie auch Personalpronomina wie »ich«, »du«, »er«, »sie« usw. zum Ausdruck gebracht werden, werden immer schlechter verstanden, was direkt mit dem Verlust von kontextueller und situativer Orientierung verbunden ist (vgl. Dzwiza-Ohlsen 2021, 80).

In welchem Zusammenhang steht dieser Orientierungsverlust mit der temporalen Konstitution des Bewusstseins gerade auch in der späten AD? Bereits bei mittelschweren Demenzen kommt es

nicht nur zu starken Beeinträchtigungen des deklarativen Gedächtnisses, sondern das Verhältnis des Langzeitgedächtnisses zur erlebten Gegenwart verändert sich signifikant. Die Fähigkeit zur bewussten Evokationen von Erinnerungen nimmt ab und stattdessen treten Erinnerungen situativ und in direkter Reaktion auf Stimmungen und Emotionen auf (vgl. Wojnar 2014, 66). Dabei ist häufig eine Vermischung bzw. Überlagerung von Erinnerung und gegenwärtigem Erleben festzustellen, wenn beispielsweise die Tochter einer AD-Betroffenen mit der bereits vor vielen Jahren verstorbenen Schwerster identifiziert wird. Diese Veränderungen legen jedoch nicht nahe, dass der Bewusstseinsstrom oder das erlebende und handelnde Ich der Betroffenen von diesen Veränderungen bereits *konstitutionell* tangiert sind. Allerdings tritt auch das folgende von Jan Wojnar beschriebene Phänomen schon in der mittleren AD-Phase auf, das sich dann in der späten Demenz noch einmal besonders verstärkt:

Weil sie bereits nach wenigen Sekunden das soeben Geschehene vergessen, pflegen viele Demenzkranke, noch am Frühstückstisch sitzend, zu fragen, wann sie Frühstück oder etwas zu essen bekommen. Auf die Antwort: »Du hast soeben gefrühstückt« Reagieren sie mit freundlichem: »Ach ja? Danke! Und wann bekomme ich mein Frühstück?« (Wojnar 2014, 62)

An dieser Beschreibung wird im Gegensatz zu erstgenannten Veränderungen deutlich, dass der Bewusstseinsstrom auch in der von Husserl bestimmten Weise durchaus betroffen zu sein scheint. Denn was hier geschildert wird, ist nicht einfach nur mit dem Verlust des deklarativen Gedächtnisses zu erklären. Betroffen ist hier auch das Kurzzeitgedächtnis, welches bei Husserl mit dem Ausdruck des retentionalen Bewusstseins, das er auch als Nachhallbewusstsein bezeichnet, zumindest gewisse Überschneidungen aufweist. Das gerade eben gegessene Frühstück ist nicht mehr im Bewusstsein und gefährdet deshalb das sinnhafte Verstehen und Handeln in der konkreten Situation. Damit einher geht eine grundsätzliche Verschiebung der Erlebnissituation der Betroffenen hin zum »Leben im Augenblick« (Wojnar 2014, 62). Diese Gegenwartszentrierung legt nahe, dass der Bewusstseinsstrom in seinem konstitutionellen Grundgefüge mindestens *verändert* ist. Damit beantwortet ist allerdings noch nicht die entscheidende Frage, ob diese Veränderung auch mit der Fragmentierung des Bewusstseinsstroms insgesamt auftritt, die seiner (temporal partiellen) Unterbrechung gleichkäme. Darüber hinaus ist zu klären, ob in diesem Fall das implizite Selbsterleben

der AD-Betroffenen überhaupt die Identität des Subjekts auf dessen erstpersonaler Erlebnisperspektive verbürgen könnte. Denn warum sollte das Ich des Demenzkranken nach einer solchen Unterbrechung des Bewusstseinsstroms, falls es sie gibt, noch dasselbe Ich und nicht ein anderes sein?

Eine erste tentative Antwort auf diese schwierigen Fragen ergibt sich aus der Beobachtung in der Demenzforschung, dass zum Beispiel die Zeigegeste oder auch gemeinsame leibliche Vollzüge dazu geeignet sind, sowohl die Ausdrucksmöglichkeiten von Demenzkrankten als auch ihr situatives augenblickliches Verstehen deutlich zu verbessern. Dies gilt gerade auch dann, wenn sich symbolische Kommunikationsmöglichkeiten nur schwer oder kaum noch manifestieren können (vgl. Wojnar 2014, 66; Hydén 2018; Hydén et al. 2022). Dieser Gesichtspunkt verweist darauf, dass offenbar auch das retentionale Bewusstsein des Menschen einer differenzierten bzw. mehrdimensionalen konstitutionellen Betrachtung zu unterziehen ist. Denn wenn es andere verkörperte Ausdrucksformen gibt, die mindestens teilweise noch intakt sein können, auch wenn symbolisch-basierte Erinnerungen kaum noch bestehen, dann ist nicht unmittelbar einsichtig, warum der Bewusstseinsstrom an die faktische Existenz dieser symbolischen Fähigkeiten gebunden sein sollte. Husserls Strukturaufriß des Ich und Bewusstseinsstroms ist in seiner formalen Fassung anthropologisch auslegungsbedürftig, wie schon bereits für andere psychopathologische Zusammenhänge festgestellt wurde (Lenzo & Gallagher 2021).

Der Grund ist, dass das retentionale und protentionale Bewusstsein aufgrund erworbener begrifflicher Fähigkeiten, die dem Menschen im Laufe der Entwicklung zur zweiten Natur geworden sind, meist immer schon in ein auch symbolisch durchdrungenes noematisches Horizontbewusstsein eingebunden ist (räumliche Mitgegenwart und zeitliche Vorerfahrung) (vgl. Husserl 2001b, 114). Es ist naheliegend, dass dies nicht für jede Entwicklungsphase des Menschen gleichermaßen gilt. Im Abschnitt 4 werde ich diesen Gesichtspunkt anhand weitergehender phänomenologischer und verkörperungstheoretischer Aspekte zur Demenz vertiefen. Zuvor soll auf die besondere interpersonale Konstitution von Personalität und die mit ihr verbundene spezielle Form der Vulnerabilität in der Demenz eingegangen werden.

### 3. Die Ich-Du Beziehung als konstitutives Element von Personalität und Vulnerabilität

Wie schon erwähnt, hebt Sabat neben der Erlebnisdimension des Ich auch dessen interpersonale Konstitution besonders hervor und hat diesen Zusammenhang auch eingehend erforscht. Bevor wir auf die besonderen Ressourcen für die Demenzerkrankung eingehen, die Sabat mit seinem Konzept der Positionierung für die Demenzerkrankung aufgedeckt hat, wird zunächst die verheerende Wirkung maligner psychosozialer Ausgrenzungen im Kontext von AD eingeführt. Mit ›Positionierung‹ ist in diesem Zusammenhang gemeint, dass in dynamischen, sozialen Situationen Menschen Rollenzuteilungen erfahren, die mit festlegen, welche Reaktionen in Interaktionen erwartet werden, überhaupt möglich sind und dadurch Handlungsräume sozial vorstrukturieren (vgl. Sabat 2001, 18f.). Dies wird bei Erfahrungsberichten von AD-Betroffenen besonders deutlich. Richard Taylor, ein Psychiater und selbst an AD erkrankt, beschreibt eindringlich, wie allein das Wissen um die Diagnose der Krankheit bei seinen Kommunikationspartner:innen zu einer (Re-)Positionierung der Ausgrenzung im ganz gewöhnlichen Alltagsdiskurs führt:

Ich lasse mir die Haare schneiden, und im Laufe des Gesprächs erzählt mir die Friseurin, dass bei ihrem Vater kürzlich die Alzheimer-Krankheit diagnostiziert wurde. Ich antworte: »Bei mir auch.« Daraufhin fragt sie nicht mich, sondern meinen Bruder, der mich begleitet hat und in der Warteecke sitzt, ob er mit ihrer Arbeit und meinem Haarschnitt zufrieden ist. (Taylor 2008, 148)

Selbst wenn man den sozialkonstruktivistischen Ansatz von Sabat nicht teilt, machen solche Beispiele deutlich, wie im Alltag eine Positionierung als AD-Betroffener den sonst offenen sozialen Begegnungsraum derart einschränken kann, dass der Manifestation bzw. Selbstaktualisierung des Betroffenen der Boden entzogen wird. Taylor charakterisiert den zugrunde liegenden Mechanismus mit Bezug auf Martin Buber wie folgt: »Im Gespräch werde *ich* zum *er*. Ich bin verschwunden. Auch sprechen die Leute lauter oder gedämpfter, als wäre ich schwerhörig oder läge im Sterben.« (Taylor 2008, 148)

Diese Beschreibungen sind nicht nur aus diskurstheoretischer und praktischer Hinsicht aufschlussreich, sondern haben ihre Grundlage im direkten phänomenalen Erleben wie bei der eben beschriebenen malignen (Re-)Positionierung des AD-Betroffenen. Mit Bezug

auf Max Schelers Konzeption einer direkten Wahrnehmung des Fremdpsychischen bzw. eines »fremden Ichs« oder eben auch mit Bubers Ausführungen zur Ich-Du/Ich-Es Beziehung im sozial-personalen Raum lässt sich dieser Vorgang phänomenologisch weiter bestimmen.

So macht Scheler in seinen phänomenologischen Studien zur psychischen Fremdwahrnehmung deutlich, dass wir nicht nur einen direkten Erfahrungszugang zu unseren eigenen mentalen Zuständen und unserem Ich haben, sondern auch zur Psyche einer anderen Person, die sich in Gestik, Mimik, Emotionen oder eben symbol-sprachlicher Artikulation manifestiert (Scheler 1973). Martin Buber weist darauf hin, dass die Ich-Du Beziehung dabei nicht einer dinglichen Erfahrung gleicht, sondern sich im Begegnungscharakter manifestiert, der eben auch verfehlt werden kann (Buber 2008). Wie Matthew Ratcliffe unter Bezugnahme auf Buber herausgearbeitet hat, erschließt sich dieser Begegnungscharakter nur dann, wenn man bereit ist, den *personalen Standpunkt* einzunehmen, also den Raum für die personale Begegnung sowohl aktiv herzustellen als auch passiv zuzulassen. Mit der kontrastiven Ich-Es Beziehung ist nämlich nicht gemeint, dass hier die Erfahrung mit einem leblosen Gegenstand gemacht wird (Ratcliffe 2007). Taylors Beispiel macht das deutlich. Die Friseurin wird immer noch wahrnehmen, dass vor ihr ein Mensch sitzt, mit dem sie vorher noch direkt kommuniziert hat. Jedoch hat sie durch ihren Einstellungswechsel den vorher mit Taylor geteilten *personalen Begegnungsraum* verlassen, der sich nur in der wechselseitigen relationalen Bezugnahme und Anerkennung beider Akteure realisieren kann.

Wie sich diese direkte Resonanzbeziehung zwischen eigenem und fremdem Ich in der Demenz durch maligne soziale Positionierungen als besonders vulnerabel erweist, veranschaulicht Taylor an vielfältigen Alltagsbeispielen. Im Gespräch mit der Friseurin, aber auch in anderen Situationen, finden zunächst sprachliche Interaktionen statt wie mit ihr oder einem Verkäufer. Der personale Begegnungsraum wird jedoch durch die den Gesprächspartner:innen mitgeteilte AD-Diagnose abrupt unterbrochen. Die Ansprache gilt von diesem Zeitpunkt ab nicht mehr Taylor persönlich, sondern seinem Bruder oder seiner Frau, also den Begleitpersonen. Diese Abwendung findet statt, obwohl es jeweils um ihn direkt betreffende Fragen geht, wie ob sein Haarschnitt gelungen sei oder er einen Kauf tätigen möchte. Damit »verschwindet« die Manifestationsmöglichkeit seines

(sozial responsiven) Ich im personalen Begegnungsraum durch die abrupte Unterbrechung einer zuvor gelingenden und sich selbst konstituierenden sozialen Beziehung. Damit wird Taylor die Möglichkeit genommen, sich in diesem Moment als Person zu artikulieren. Die Folgen solcher malignen Positionierungen sind hoch problematisch, denn sie tragen aufgrund ihres exkludierenden Charakters zur Isolierung und zusätzlichen psychopathologischen Erkrankungen von AD-Betroffenen bei. Wie Studien gezeigt haben, beschleunigt z.B. Depression den fortschreitenden Verlauf einer Demenzerkrankung (Mourao et al. 2016).

Es gibt aber neben derartigen malignen Formen sozialer Positionierung selbstverständlich auch benigne, also fördernde und wertschätzende Formen sozialer Einordnungen, die zum Erhalt und der Selbstaktualisierung der Person im Kontext sozialer Interaktionen einen bedeutenden Beitrag leisten können (vgl. Kitwood 2019, 105 ff.). Sabat zeigt dies an verschiedenen Fallbeispielen eindrucksvoll auf. Dr. B. ist ein Wissenschaftler und Intellektueller, der darunter leidet, dass er in einer Tageseinrichtung seine Zeit mit anderen Betroffenen verbringen soll. Die Aktivitäten in der Gruppe füllen ihn nicht aus, wie aus Gesprächen mit ihm hervorgeht, weshalb er sich weigert, weiterhin seine Zeit in der Gruppe zu verbringen. Sabat beteiligt ihn daraufhin nach vielen Gesprächen an einem gemeinsamen wissenschaftlichen Projekt zur Demenz mit seinen Mitarbeitern. Diese (Re-)Positionierung als ein akademisch geschätzter Wissenschaftler und Mitarbeiter verändert seine persönliche Situation deutlich. Er fühlt sich in seiner (neuen) sozialen Position wertgeschätzt, hat ein neues wichtiges Ziel, einen Beitrag zum gemeinsamen Forschungsprojekt zu leisten und wird dadurch nicht mehr als ein AD-Betroffener behandelt, der hilflos, verwirrt und leidend ist (Sabat 2001, 298).

Auch bei Richard Taylor findet sich eine analoge eindrucksvolle Beschreibung einer nicht geplanten benignen (Re-)Positionierung. Seine Frau ist eines Tages erkrankt und muss ins Krankenhaus. Sie kann sich aufgrund großer Schmerzen in dieser Situation kaum artikulieren. Um zu erfahren, was bei ihr vorliegen könnte, ist Taylor jetzt plötzlich als ihre Begleitung der gefragte Ansprechpartner der Ärzte im Krankenhaus, die nicht um seine Demenz wissen. Er kennt sich zu dem vorliegenden Krankheitsbild seiner Frau sehr gut aus und in manchen Detailfragen auch besser als der behandelnde Arzt. Was diese Erfahrung für ihn in der Retrospektion bedeutet, beschreibt er folgendermaßen:

Ich kann mich noch blass an eine Zeit erinnern, als ich von vielen Leuten aufgesucht wurde, die mich um Informationen batzen oder an meiner Meinung über Dinge interessiert waren, die nichts mit mir oder meiner Erkrankung zu tun hatten. Es war ein herrliches Gefühl, mich wieder an diesem Punkt zu befinden – ein glaubwürdiger Mitspieler zu sein. (Taylor 2008,187)

Auch in dieser kurzen Passage wird der positive Effekt der benignen Positionierung in der erlebten und artikulierten Sinnerfüllung direkt deutlich. Weil Taylor in eine Situation kommt, in der er als Experte für die Erkrankung und momentane Verfassung seiner Frau angesprochen wird, kann er seine fachlichen Fähigkeiten im Gespräch mit dem Arzt entfalten. Es findet eine direkte personale Interaktion zwischen ihm und dem Arzt statt, eine symmetrische Ich-Du Beziehung, die von Taylor als beglückend erlebt wird. Dabei führt er aus, was den Unterschied zu der oben beschriebenen malignen Positionierung als AD-Betroffener ausmacht: Er bezeichnet sich als »glaubwürdigen Mitspieler«, was bedeutet, dass er sich für eine kurze Zeit, in der von ihm ehemals gewohnten sozialen Hierarchie wieder (neu) verortet sieht (ein Gespräch unter Expert:innen). Dass diese (Re-)Positionierung für ihn mit persönlicher Anerkennung, Wertschätzung und Sinnfindung verbunden ist und ein positives Gefühl auslöst, erscheint dabei nur folgerichtig.

Für die Frage nach dem Zusammenhang von *Personalität*, *Identität* und *Vulnerabilität* ist die benigne Positionierung von Demenz-erkrankten von großer Bedeutung. Wie Sabat betont, ist neben (a) der Erlebnisdimension des Ich und (b) dessen sozialer Konstitution selbstverständlich auch die Ebene (c) der Veränderung des personalen Subjekts in den Blick zu nehmen. Wie die besondere Grenzsituation erlebt wird, in der sich AD-Betroffene befinden, hängt von den spezifischen krankheitsbedingten körperlichen und psychischen Veränderungen ab, jedoch, wie erläutert, eben auch im hohen Maße von den sozialen Reaktionen der Mitwelt. Das zeigen die genannten Beispiele der jeweiligen sozialen (Re-)Positionierung eindringlich auf. In gelingenden Formen sozialer Interaktionen erhalten AD-Betroffene die Möglichkeit, ihre Selbstwirksamkeit und Selbstaktualisierung zu manifestieren und auch durchaus (partiell) selbstbestimmt auszuleben. Dies ist aber nur möglich, wenn soziale Räume geschaffen werden, in denen solche Interaktionen überhaupt stattfinden können.

Auf Grundlage dieser Einsichten lässt sich dann auch die besondere soziale Vulnerabilität vom AD-Betroffenen genauer bestimmen:

Sie sind in einem viel höheren Maße als nicht-erkrankte Personen darauf angewiesen, dass eine Ich-Du Beziehung von ihrer sozialen Mitwelt bewusst hergestellt und mit ihnen eingegangen wird. Nur so ist es ihnen in höherem Maße möglich, in sinnerfüllte und selbstbestimmte Handlungen gemäß ihren jeweiligen Möglichkeiten eintreten zu können. Damit wird die Frage nach Personalität, Identität und Veränderung in einer prekären Grenzsituation des Lebens, wie in der AD, zu einer gleichzeitig hochbedeutenden sozialen und ethischen Fragestellung: Über welche Ressourcen, Bereitschaft, Fähigkeiten und Kreativität verfügt das soziale Umfeld, um in den Worten Kitwoods die Selbstaktualisierung von Personalität bei AD-Betroffenen zu fördern und zu erhalten? Nachdem die Signifikanz der sozialen (Re-)Positionierung für die Frage nach der Vulnerabilität im Zentrum der Betrachtung stand, soll im nächsten Abschnitt die Frage nach der Erosion des Bewusstseinsstroms von AD-Betroffenen im Spätstadium unter *verkörperungstheoretischen* Gesichtspunkten noch einmal ins Zentrum der Betrachtung gestellt werden.

#### **4. Manifestationen von Selbst, Leibgedächtnis und Zwischenleiblichkeit in der Demenz**

In der phänomenologisch-verkörperungstheoretisch orientierten Literatur zur Demenz ist auf anthropologische Tiefenschichten verwiesen worden, die bei der Frage nach der Identität, Personalität und Vulnerabilität in der Demenz häufig nicht ausreichend Beachtung finden. In diesem Abschnitt möchte ich dabei auf einige Beispiele der phänomenologisch-verkörperungstheoretischen Forschung eingehen, die für die Frage nach der Kontinuität des Ich im Bewusstseinstrom in der späten AD-Demenz besonders wichtig sind.

Die Philosophische Anthropologie unterscheidet zwischen zwei Aspekten, die als *Leib-Sein* oder *Körper haben* bekannt geworden sind (Plessner, 1979, 41). So können wir uns dem Körper oder Teilen des Körpers reflexiv gegenüberstellen und diesen objektivieren, aber im präreflexiven Vollzug einer leiblichen Handlung wird das Ich nicht abgetrennt von leiblichen Vollzügen erlebt, sondern lebt im Ausdrucksverhalten des fühlenden oder sich bewegenden Leibes (Behnke 1997). Dabei handelt es sich um ein basales Selbsterleben, das weder symbolisch noch narrativ vermittelt ist, sondern auf einer Selbstvertrautheit beruht, die das narrative Selbst vielmehr mit fun-

dert, anstatt aus reflexiven Akten oder einem expliziten Wissen hervorzugehen (vgl. Fuchs 2018a, 50).

Zudem ist im Rahmen der Theorie der verkörperten Kognition und Personalität eingehend begründet worden, dass das Gehirn nicht als Akteur, der Handlungen vollzieht, verstanden werden sollte und auch nicht das Bewusstsein des Menschen produziert. Erst im Zusammenspiel bzw. der Interaktion von Umwelt, Leib und Gehirn treten Bewusstseinsprozesse auf, bei denen das Gehirn als Vermittlungsorgan nicht aber als eigenständiger Akteur fungiert (Thompson 2007; Fuchs 2018b). Für die Einschätzung der Demenz ist das ein wichtiger Gesichtspunkt. Denn wie insbesondere Jens Brockmeier aufgezeigt hat, wird das Gehirn häufig mit der Vorstellung eines Archivs assoziiert, das mit dem autobiografisch-episodischen Gedächtnis auch die personale Identität des Menschen enthalte. Auf dieser Grundlage wird die AD-Erkrankung dann als »Gedächtniskiller« bewertet und die intersubjektiv-kulturelle Einbettung des Gedächtnisses und der Person außer Acht gelassen (Brockmeier 2014).

#### 4.1. Das Leibgedächtnis

Was bedeuten diese verkörperungstheoretischen und phänomenologischen Aspekte für die Frage nach dem verkörperten Selbst in späten Stadien der AD? Wie bereits herausgestellt wurde, ist die von Husserl vorgestellte Form der temporalen Mikrostruktur des Bewusstseins (Retention, Protention und das Präsenzfeld des Erlebens) für die späte Demenz daraufhin zu befragen, ob sie überhaupt noch existiert und, falls dies so sein sollte, nur noch einen fragmentierten Bestand hat. So ist es zwar richtig, dass die Konstitution des diachronen narrativen Selbst im von Husserl beschriebenen Bewusstseinsstrom eines mit sich selbst vertrauten Ich fundiert ist (Summa & Fuchs 2015, 392). Aber solange die konkrete verkörperte Dimension dieser temporalen Verfasstheit nicht anthropologisch näher bestimmt wird, ist die Wirkung der AD im Hinblick auf die Kontinuität und Konstitution des Selbst-Erlebens des Betroffenen nicht zureichend einzuschätzen.

Thomas Fuchs hat diesbezüglich die Bedeutung des ›Leibgedächtnisses‹ für das Selbst-Erleben und das Handeln der AD-Betroffenen näher untersucht. Was ist unter diesem Gedächtnistyp zu verstehen? Es gibt eine Kontinuität des Handelns und Erlebens, die nicht durch Narrativität, abrufbare semantische Gehalte oder die

Erinnerung an konkrete episodische Gehalte gebunden ist. Diese Gedächtnisform ist uns aus dem Alltag nur allzu bekannt. Wenn wir Fahrrad fahren, ein Werkzeug benutzen oder ein Instrument spielen, handelt es sich um Fähigkeiten, die auf einem *Wissen wie* beruhen und an dessen ursprünglichen Erwerb wir uns häufig gar nicht mehr explizit erinnern können. Bereits nach Bergson zeichnet sich dieser Gedächtnistyp dadurch aus, dass er die Vergangenheit nicht einfach in der Retrospektive enthält, sondern als gelebte Erfahrung in der Gegenwart in sich trägt. Er bezieht diesen Gedächtnistyp auf wiederkehrende motorische Mechanismen des gesamten Körpers, welche in Gewohnheiten, Dispositionen und Einstellungen gegenüber Objekten resultieren (Bergson 1896/2001).

In der phänomenologischen Forschung ist das Leibgedächtnis weitergehend untersucht worden (Casey 2000; Fuchs 2012; Sheets-Johnstone 2012; Tewes & Fuchs 2018). Wie bereits von Bergson hervorgehoben worden ist, besteht eine bedeutende Dimension des Leibgedächtnisses in dem ›habitualisierten Leib‹, der ein durchaus polares Spektrum umfasst. Damit ist gemeint, dass habitualisierte Prozesse – wie das erwähnte Fahrradfahren – die Sensomotorik des gesamten Körpers prägen und sich in entsprechenden Handlungsformen manifestieren. Einerseits können damit automatisierte Prozesse verbunden sein, die manchmal unbewusst und zwanghaft auftreten wie in der Drogensucht. Es wäre jedoch ein Irrtum davon auszugehen, dass solche Handlungskoordinationen vollkommen subpersonal und mechanisch ablaufen müssen (Sheets-Johnstone 2012). Denn es gibt andererseits auch die Möglichkeit, habitualisierte Handlungsschemata an konkrete Handlungssituationen – wie zum Beispiel im Hochleistungssport – flexibel anzupassen (Sutton et al. 2011). Dies lässt sich an der Erfahrung verdeutlichen, wenn ein Spitzensportler z.B. einen neuen Tennisschläger ausprobiert. Zunächst fühlt der Schläger sich fremd an, er muss ›inkorporiert‹ werden und im Spiel seine besonderen Eigenschaften offenbaren. Trotzdem kann der Sportler sein bestehendes Körperschema im Zusammenhang mit Tennisschlägern auf diesen Schläger neu ausrichten. Er spielt nicht plötzlich wie ein Anfänger, sondern vermag es, seine bereits bestehenden Fähigkeiten an die neue Situation auszurichten und gleichzeitig zu verändern. Das Leibgedächtnis umfasst somit verschiedene Dimensionen, wie (a) das prozedurale Gedächtnis, das insbesondere sensomotorischen Formen der Koordination zugrunde liegt, (b) die individuelle Art, eine Tätigkeit auszuführen oder auch das Ausdrucksverhalten (wie

z.B. die spezifische Art zu lachen oder zu weinen), aber auch (c) der Bezug zu besonderen Situationen (situatives Leibgedächtnis). Zudem gibt es auch (d) das zwischenleibliche Gedächtnis, das ein implizites Beziehungswissen umfasst, auf das wir im Hinblick auf die AD ebenfalls noch näher eingehen werden (vgl. Fuchs 2018a, 53f.).

Auch wenn in den späten Stadien der AD frühere Fähigkeiten wie das deklarative Gedächtnis, symbolische Kommunikation und das Orientierungsvermögen von AD-Betroffenen verloren geht, sind vielfältige Manifestationsformen der verkörperten Person im Hinblick auf das Selbsterleben in den leiblichen Handlungen und Ausdrucksformen bestimmt. Wim J. M. Dekkers geht deshalb davon aus, dass auch bei schweren Formen der Demenz die Personalität der Betroffenen nicht einfach verschwindet (vgl. Dekkers 2004, 123). Wie lässt sich diese Annahme wissenschaftlich stützen?

In der Demian-Studie zur Demenz, die unter anderem von Marion Bär an der Universität Heidelberg durchgeführt wurde, stand die subjektiv erlebte Sinndimension von Demenz-Betroffenen im Zentrum der Untersuchung. Bär unterscheidet in dieser Studie (a) eine aktuelle Sinndimension, die sich in der Gegenwart ereignet und in der Begegnung mit der Welt auch gleichzeitig erfüllt, von (b) einer reflexiven Sinndimension, die Überlegungen und Bewertungen zur eigenen Biografie entspricht und zum Beispiel in auf Fragebögen basierenden Untersuchungen näher erforscht werden kann (vgl. Bär 2010, 253f.). Es ist die erste (a) Sinndimension, für die es viele Beispiele in der Studie gibt und unter Bezugnahme auf die oben vorgestellten Gesichtspunkte zum verkörperten Ich und Leibgedächtnis auch weitergehend bestimmt werden können:

Frau Martens (abgewandelter Name) ist eine ehemalige Chefsekretärin und hat nach den Beschreibungen der Studie ihren entsprechenden Habitus keinesfalls verloren. Zwar spricht sie nicht über diese konkrete Zeit und ihren ehemaligen Beruf, wenn man sie jedoch als Chefsekretärin anspricht, gewinnt man leichter einen Zugang zu ihr und vermeidet sonst häufiger auftretende zornige Reaktionen. Auch Frau Kallewitz ist eine ehemalige Sekretärin. Sie kann sich an diese Zeit auch noch trotz einer fortgeschrittenen Demenz erinnern und ist stolz darauf, für ihren ehemaligen Chef auch noch im Pensionsalter gearbeitet zu haben. Sie erzählt, dass sie im Heim aufgrund ihrer guten Schreibkenntnisse eingestellt worden sei, obwohl sie diese Fähigkeiten vermutlich gar nicht mehr hat (vgl. Bär 2010, 253f.).

Bär versteht diese Ausdrucksformen von Frau Martens, Frau Kallewitz und anderen Demenz-Betroffenen als Ausdrucksgestalten, die auf dem besonderen Habitus der früheren Berufe und einem sich darauf aufbauenden positiven Selbstverständnis beruhen, wenn es Gelegenheit gibt, diese Habitusformen zu realisieren. Die Schilderungen der genannten Personen verdeutlichen, dass das Ausagieren dieser Ausdrucksformen ihnen Freude bereitet und mit einer positiven Lebensqualität aufgrund der oben benannten aktuellen Sinnfindung einhergeht (vgl. Bär 2010, 256).

Dabei handelt es sich nicht in einem engen Sinne um bewusst hergestellte benigne Positionierungen des sozialen Umfeldes, wie Sabat sie so eindrucksvoll beschreibt. Beide arbeiten nicht mehr als Sekretärinnen, und werden auch nicht bewusst so eingesetzt, aber erfreuen sich in je unterschiedlicher Weise daran, wenn sie durch ihr Auftreten die für sie wichtigen Aspekte ihrer früheren Tätigkeit ausleben können. In einem erweiterten Sinne handelt es sich deshalb sehr wohl um eine benigne Positionierung, weil ein sozialer Raum für die betroffenen Personen existiert, in dem sie ihre Habitusformen in der jeweils für sie spezifischen und zuträglichen Form ausleben können. Sie benötigen dazu Anerkennung und Formen sozialer Resonanz, damit sich für sie eine positive Sinndimension während der Manifestation der Ausdrucksformen entsprechend einstellen kann.

Nach den vorhergehenden Ausführungen liegt es nahe, diese Habitusformen in den aufgeführten Beispielen als Ausdrucksgestalten des personalen Selbst und Leibgedächtnisses zu deuten. Dabei sind es in diesem Fall nicht bestimmte verkörperte Fähigkeiten, wie das Schreiben auf einer Schreibmaschine, die hier in den Vordergrund treten und das Beziehungsgefüge von Selbst und sozialer Welt für Frau Martens und Frau Kallewitz stabilisieren und aktualisieren. Bei Frau Martens ist es ihre tief verwurzelte und besonders geschätzte Identifikation mit ihrem ehemaligen Beruf der Chefsekretärin, also ihr habitualisiertes positives Selbstbild, das sich aufgrund des Leibgedächtnisses manifestieren kann. Bei Frau Kallewitz bestimmt diese Habitusform sogar ihre Selbstzuschreibung in symbolischer Form, wenn sie ausführt, dass sie hier (in ihrer Wohnstätte) als Sekretärin arbeitet. Bereits bei diesen Beschreibungen wird deutlich, dass das Leibgedächtnis der Betroffenen gerade auch in der Demenz von der Möglichkeit seiner sozialen Manifestation maßgeblich abhängt, aber hier auch besondere Chancen bestehen, den Erhalt und auch die Manifestation der Personalität von AD-Betroffenen zu fördern. Wel-

che Bedeutung hier die Zwischenleiblichkeit hat, soll im Folgenden erläutert werden.

#### **4.2. Die Zwischenleiblichkeit als weitere Ausdrucksform des Leibgedächtnisses**

Der von Maurice Merleau-Ponty (1994) geprägte Begriff der »Zwischenleiblichkeit« (*intercorporalité*) bezieht sich nicht nur auf Relationen, welche die Leiblichkeit zweier Personen zueinander aufweisen, sondern kann als ein bedeutungsvolles Netzwerk verschiedener Körper zueinander wie auch zu Objekten verstanden werden (vgl. Jordan & Mays 2017, 364). Inwiefern diese Form der Zwischenleiblichkeit, wie oben bereits erwähnt, eine weitere Dimension des Leibgedächtnisses beinhaltet, das für die AD eine besondere Bedeutung hat, soll im Folgenden verdeutlicht werden. Thomas Fuchs schildert folgende Begebenheit eines Demenz-Patienten:

Ein 78-jähriger Patient mit fortgeschrittener Demenz vermochte seine Verwandten meist nicht mehr wiederzuerkennen. Er wirkte lethargisch, zurückgezogen, körperlich hinfällig und war kaum noch in der Lage, sich selbstständig fortzubewegen. Eines Tages besuchten ihn seine beiden Enkelkinder und spielten vor dem Haus Fußball. Der Patient hatte als Jugendlicher selber lange in einem Verein gespielt; nun stand er plötzlich auf und spielte mit den beiden Jungen. Im Kontakt mit dem Ball erschien er wie verwandelt und verjüngt, er zeigte ihnen seine Dribbelkünste, demonstrierte verschiedene Balltricks und gab dazu fachmännische Erklärungen. Für eine halbe Stunde war von der Erkrankung nichts mehr zu erkennen. (Fuchs 2018a, 57)

Dieses beeindruckende Beispiel ist keinesfalls untypisch für die AD. Der Patient besitzt die Fähigkeit des Fußballspiels, die er in der Jugend erworben hat. Die Manifestation dieser Fähigkeit benötigt einen konkreten externen Anlass, der im Fußballspielen der Enkel besteht. Der Impuls zu spielen wird also zumindest in diesem Fall nicht einfach spontan selbst induziert. Ist der externe Anlass gegeben, kann sich diese Fähigkeit im gemeinsamen Spiel mit den Enkeln manifestieren. Damit wird nachvollziehbar, dass die hier beschriebene Fähigkeit gerade auch auf dem zwischenleiblichen Gedächtnis beruht. Das Fußballspiel in seiner Funktion und im Ablauf bedarf vielfältiger zwischenleiblicher Koordinationen, welche direkt auf andere Mitspieler bezogen sind und mit ihnen gemeinsam eingeübt und austariert

worden sind. Das zwischenleibliche Gedächtnis ermöglicht es nicht nur, dass der Großvater autonom am Spielgeschehen partizipiert, sondern sein verkörpertes Selbst manifestiert sich sogar letztendlich auf der Ebene symbolischer Kommunikation, wenn er beginnt sich mit seinen Enkeln fachlich über Fußball auszutauschen.

Derartige Beispiele zeigen, dass das Leibgedächtnis selbst für die Realisierung symbolischer Sprache eine fundierende oder auch ko-präsente Funktion besitzen kann. Folgende von Wojnar aus seiner alltäglichen Arbeit mit Demenzerkrankten berichtete Begebenheit unterstreicht diesen Gesichtspunkt. Eine schwer demenzbetroffene Frau ist bereits seit Monaten bettlägerig und reagiert fast nicht mehr auf wahrnehmbare Reize. Er erfährt, dass sie unter dem Pseudonym »Frau Renate« über eine lange Zeit für eine Illustrierte Leserbriefe beantwortet hat. Als er sie danach mit ihrem Namen anspricht, erhält er, wie gewöhnlich, keine Antwort. Auf die Anrede »Frau Renate« dreht sie jedoch plötzlich den Kopf zu ihm herum und ist auch in der Lage, auf eine Frage eine komplexe und semantisch adäquate Antwort zu geben (vgl. Wojnar 2014, 70). Die von Sabat unterschiedenen Aspekte des Selbst sind somit auch in den unterschiedlichen Dimensionen des Leibgedächtnisses mit fundiert. Selbst in späten Stadien der Demenz kann sich das Ich in Bewegungen, Fertigkeiten oder dem Ausdrucksverhalten der Betroffenen mit Hilfe von Resonanzbeziehungen manifestieren. Wojnars Bericht ist ein gutes Beispiel für eine (Re-)Positionierung der Patientin, die maßgeblich über die Aktivierung des situativen und habitualisierten Leibgedächtnisses (Frau Renate und ihre früher habitualisierte Aufgabe, Leserbriefe zu beantworten) bewerkstelligt wird. Was diese Aspekte zum Leibgedächtnis in der späten Demenz für die Frage nach der Erosion und Fragmentierung des Selbst bedeuten, soll jetzt noch einmal abschließend untersucht werden.

## 5. Fazit und Ausblick: Gegen das Verschwinden des personalen Selbst in der Demenz

Wie die aufgeführten Beispiele im Text demonstrieren, kann sich die Persönlichkeit von AD-Betroffenen in einem besonders hohen Maße verändern. Volker Gerhardts Aussage, dass wir es bei einer fortgeschrittenen Demenz mit einer gravierenden biografischen Katastrophe in derartigen existentiellen Grenzsituationen zu tun haben,

ist deshalb zutreffend. Doch davon abzugrenzen ist z.B. Michael Luntleys Ansatz, der davon ausgeht, dass mit der Erosion des autobiografischen Bewusstseins auch das personale Selbst oder Ich des Menschen verschwindet bzw. verschwinden kann.

Demgegenüber konnte exemplarisch gezeigt werden, dass mit dem einschneidenden Verlust des autobiografischen Gedächtnisses – wie auch anderer kognitiver Fähigkeiten – dennoch verkörperte Dimensionen des personalen Selbst erhalten bleiben, welche dessen krankheitsbedingt eingeschränkte Selbstwirksamkeit und Selbstaktualisierung in Gestik, Mimik und Bewegung erhalten, sodass sie keinesfalls außer Kraft gesetzt sind.

Allerdings hatte sich die Frage in dieser Untersuchung dahingehend zugespitzt, ob nicht sogar das personale Selbst im phänomenalen Bewusstseinsstrom (Retention, Präsenzfeld und Protention) aufgrund der neurodegenerativen Veränderungen erodiert. Damit ist die Frage verbunden, ob die Selbstaktualisierung, also die aktive Manifestation des Ich im Ausdruck, Handeln und den sozialen Begegnungen, keine Identität mit vorhergehenden und zukünftigen Selbstmanifestationen aufweist oder gar aufhört zu existieren. Ich denke, dass aufgrund der vorhergehenden Ausführungen diese Möglichkeit im Falle von AD-Betroffenen im späten Stadium der Erkrankung ausgeschlossen werden kann, was im Folgenden noch einmal erläutert und durch einen weiteren Argumentationsansatz ergänzt werden soll.

Der primär vorherrschende Gegenwartsbezug des AD-Betroffenen im späten Stadium unterliegt gravierenden Veränderungen im Vergleich mit früheren gesunden Lebensphasen. So ist das retentionale und protentionale Bewusstsein der AD-Betroffenen im späten Stadium nicht mehr eingebunden in das Horizontbewusstsein einer dem Subjekt explizit zugänglichen erinnerten Vergangenheit und einem bewusst vorgestellten Zukunftsraum. Dennoch realisiert sich der Gegenwartsfokus der AD-Betroffenen strukturell auch weiterhin auf der Grundlage des Leibgedächtnisses, sodass, wie bei Frau Martens oder Frau Kallewitz, die Vergangenheit nicht deklarativ, aber implizit in der erlebten Gegenwart der AD-Betroffenen lebendig und wirksam ist. Dies gilt auch für den direkten protentionalen Zukunftsbezug, der sich im Ausdrucksverhalten und Handeln ebenfalls realisiert. Eine vollständige Unterbrechung und Fragmentierung des phänomenalen Bewusstseinsstroms im alltäglichen Erleben der AD-Betroffenen ist somit auf der Grundlage solcher und ähnlicher Beispiele nicht anzunehmen.

Überdies hat Thomas Fuchs überzeugend dafür argumentiert, dass diese phänomenale Erlebniskontinuität unter anderem auch in der fortwährenden homöostatischen Interaktion von Organismus, Gehirn und Umwelt fundiert ist (Fuchs 2017).<sup>2</sup> Und diese basalen Interaktionen bleiben bis zum Tod des AD-Betroffenen bestehen. In den affektiven Neurowissenschaften ist dieser von Fuchs geltend gemachte Zusammenhang ebenfalls untersucht worden. Die Hintergrundgefühle (*background feelings*), die nach Antonio Damasio in einer besonderen Verbindung zu den kontinuierlichen organismischen Lebensprozessen stehen, bilden eine zentrale Grundlage für das kontinuierliche Selbsterleben des Subjekts, was Damasio das »bewusste Kern-Selbst« (*core self*) nennt:

In short, certain conditions of internal state engendered by ongoing physiological processes or by the organism's interactions with the environment or both cause responses which constitute background emotions. Those emotions allow us to have, among others, the background feelings of tension or relaxation, of fatigue or energy, of well-being or malaise, of anticipation or dread. (vgl. Damasio 1999, 52)

Die genauen Prozesse, die zur Emergenz des Kern-Bewusstseins und Kern-Selbst nach Damasio führen, sind sicherlich komplex und durchaus auch spekulativ, aber das Zitat deutet zumindest an, dass die Kontinuität des phänomenalen Bewusstseinsstroms neurowissenschaftlichen Untersuchungen zugänglich ist. Vergegenwärtigt man sich die von Damasio beschriebenen basalen Prozesse, die vor der Entwicklung und unabhängig von der Konstitution des autobiografischen Gedächtnisses stattfinden, ist trotz der gravierenden Veränderungen des phänomenalen Erlebens in der Demenz dennoch nicht davon auszugehen, dass der phänomenale Bewusstseinsstrom in seiner basalen temporalen Grundstruktur (Retention, Präsenzfeld und Protention) aufgehoben wird, solange die Lebensprozesse anhalten.

In einer kürzlich durchgeföhrten Studie, bei der Demenzerkrankte im späten Stadium bei der assistierten Nahrungsaufnahme gefilmt wurden, konnte nachgewiesen werden, dass auch in sehr späten Demenzstadien eigenständige Handlungsimpulse und Fähigkeiten wie zur Nahrungsaufnahme immer noch erfolgreich in der Pflege bei AD-Betroffenen angeregt werden können (Hydén et al. 2022). Das

---

<sup>2</sup> Es finden sich bei Fuchs für die Kontinuität des Bewusstseinsstrom auch weitergehende Argumente, die zum Beispiel auf Leibniz' *petites perceptions* rekurrieren (Fuchs 2017).

verkörperte Ich verschwindet somit nicht einfach, der Betroffene verwandelt sich nicht in eine Post-Person. Was abnimmt, sind vielmehr die Spielräume und konkret-sichtbaren Manifestationsmöglichkeiten des verkörperten Ichs, die aber, wie bei der Positionierungstechnik von Sabat ausgiebig erörtert wurde, im hohen Maße auch von den relationalen sozialen Rahmenbedingungen abhängen. Deshalb ist auch nicht davon auszugehen, dass sich zu den verschiedenen Zeitpunkten  $t_1$ ,  $t_2$ , ...  $t_n$  jeweils ein *vollständig anderes* personales Ich in den jeweiligen Ausdrucksgestalten des AD-Betroffenen realisiert. Denn der kontinuierliche phänomenale Bewusstseinsstrom ist untrennbar mit der erstpersonalen Erlebnisperspektive des Subjekts verbunden. Es gibt keinen Anhaltspunkt – trotz aller Veränderungen der Persönlichkeit in der demenziellen Erkrankung –, dass das verkörperte Ich von einer erlebten Episode zur nächsten sich in ein anderes Ich verwandelt oder einfach aufhören würde zu existieren.

Dies heißt nicht, dass das verkörperte Ich nicht vielfältigen Veränderungen unterliegt, die bei AD-Betroffenen zu drastischen Einschränkungen auch des Leibgedächtnisses in seinen unterschiedlichen Dimensionen führen. So können die leiblichen Tiefenstrukturen bei der fortschreitenden AD bekanntlich derart stark betroffen sein, dass basale Leibvollzüge wie das Essen, Trinken und Schlucken nach und nach vergessen werden, was zu lebensbedrohlichen Zuständen führen kann.

Es wäre somit falsch zu behaupten, dass die verschiedenen Dimensionen des Leibgedächtnisses unter Einschluss von prozeduralen Fähigkeiten, Charaktereigenschaften und affektiven Stilen, wie beim verstärkten Auftreten von Angstzuständen, Depressionen oder Aggressionen, nicht von der AD ebenfalls betroffen sein können. Dies zeigt einmal mehr, dass die Identität einer Person auch eine fortwährende Selbstdifferenzierung (Veränderungen) aufgrund ihrer Entwicklungen und Regressionen mit umfasst. In existentiellen Grenzsituationen, wie bei der AD, tritt dies umso deutlicher und schmerzhafter hervor.

## Literaturverzeichnis

- Bär, M. (2010). Sinn im Angesicht der Alzheimerdemenz. Ein phänomenologisch-existensieller Zugang zum Verständnis demenzieller Erkrankung. In Kruse, A. (Hrsg.), *Lebensqualität bei Demenz? Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter* (S. 249–260). Heidelberg: AKA.
- Behnke, E. A. (1997). Ghost Gestures: Phenomenological Investigations of Bodily Micromovements and their Intercorporeal Implications. *Human Studies*, 20 (2), 181–201.
- Bergson, H. (1896/2001). *Materie und Gedächtnis. Eine Abhandlung über die Beziehung zwischen Körper und Geist*. Hamburg: Verlag Felix Meiner.
- Brockmeier, J. (2014). Questions of Meaning: Memory, Dementia and then postautobiographical perspective. In J. Brockmeier, L.-C. Hydén & H. Lindemann (Hrsg.), *Beyond Loss: Dementia, Memory, and Identity* (S. 69–90). Oxford New York: Oxford University Press.
- Buber, M. (2008). *Ich und Du*. Stuttgart: Reclam.
- Casey, E. (1984/2000). Remembering: A Phenomenological Study. Bloomington, IN: Indiana University Press.
- Damasio, A. (1999). *The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness*. New York: Harcourt Brace.
- Dekkers, W. J. M. (2004). Autonomy and the Lived Body in Cases of Severe Dementia. In R. B. Purtillo & H. Ten Have (Hrsg.), *Ethical Foundations of Palliative Care for Alzheimer Disease* (S. 115–130). Baltimore London: Johns Hopkins University Press.
- Dzwiza-Ohlsen, E. N. (2021). Verloren sein – Der Verlust der lebensweltlichen Orientierung in der Alzheimer-Demenz aus phänomenologisch-psychopathologischer Sicht. *InterCultural Philosophy, Journal for Philosophy in its Cultural Context*, 73–95.
- Fuchs, T. (2012). The phenomenology of body memory. In S. C. Koch et al. (Hrsg.), *Body Memory, Metaphor and Movement* (S. 9–22). Amsterdam: John Benjamins.
- Fuchs, T. (2013). Existential Vulnerability: Toward a Psychopathology of Limit Situations. *Psychopathology*, 46 (5), 301–308.
- Fuchs, T. (2017). Self across time: The diachronic unity of bodily existence, Phenomenology and the Cognitive Sciences, 16, 291–315.
- Fuchs, T. (2018a). Leiblichkeit und personale Identität in der Demenz. *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*, 66 (1), 48–61.
- Fuchs, T. (2018b). Ecology of the Brain: The Phenomenology and Biology of the Embodied Mind. Oxford: Oxford University Press.
- Gerhardt, V. (2012). Sondervotum: Die Tragödie der Demenz darf nicht verschwiegen werden; in: Deutscher Ethikrat, Demenz und Selbstbestimmung Stellungnahme. Berlin.
- Hampson C. & Morris K. (2016). Dementia. Sustaining Self in the Face of Cognitive Decline. *Geriatrics*, 1 (4), 25. doi.org/10.3390/geriatrics1040025.

- Husserl, E. (2001a/1917/18). *Die Bernauer Manuskripte. Über das Zeitbewusstsein*. Hrsg. v. R. Bernet & D. Lohmar. Dordrecht: Springer.
- Husserl, E. (2001b/1927). *Natur und Geist, Vorlesungen Sommersemester 1927*. Hrsg. v. Michael Weiler. Dordrecht: Springer.
- Hydén, L.-C. (2018). Dementia, Embodied Memories, & the Self. *Journal of Consciousness Studies*, 25 (7/8), 225–241.
- Hydén, L.-C., Majlesi, A. R. & Ekström, A. (2022). Assisted eating in late-stage dementia: Intercorporeal interaction. *Journal of Aging Studies*, 61, 1–11. doi.org/10.1016/j.jaging.2022.101000
- Jordan, S. J. & Mays, C. (2017). Wild meaning: The Intercorporeal Nature of Nodies, Objects, and Words. In C. Meyer, J. Streeck & S. Jordan (Hrsg.), *Intercorporeality: Emerging Socialities in Interaction* (S. 361–378). Oxford: Oxford University Press.
- Lenzo, E. & Gallagher, S. (2021). Intrinsic Temporality in Depression: Classical Phenomenological Psychiatry, Affectivity, and Narrative. In C. Tewes & G. Stanghellini (Hrsg.), *Time and Body: Phenomenological and Psychopathological Approaches* (S. 289–310). Cambridge: Cambridge University Press.
- Jaspers, K. (1919). *Psychologie der Weltanschauungen*. Berlin: Verlag von Julius Springer.
- Jonas, H. (1997/1973). *Das Prinzip Leben. Ansätze zu einer philosophischen Anthropologie*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Kitwood, T. (2019/1997). Dementia Reconsidered, Revisited: The person still comes first. London: Open University Press.
- Kruse, A. (2021). *Vom Leben und Sterben im Alter. Wie wir das Lebensende gestalten können*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Lane, A. (2011). The Narrative Self-Constitution View: Why Marya Schechtman Cannot Require it for Personhood. *Macalester Journal of Philosophy*, 20 (1), 100–115. https://digitalcommons.macalester.edu/philo/vol20/iss1/6.
- Lindemann, H. (2014). Second Nature and the Tragedy of Alzheimer's. In J. Brockmeier, L.-C. Hydén & H. Lindemann (Hrsg.), *Beyond Loss: Dementia, Memory, and Identity* (S. 11–23). Oxford: Oxford University Press.
- Locke, J. (2017/1690). *An Essay Concerning Human Understanding. Book II: Ideas*. www.earlymoderntexts.com.
- Luntley, M. (2006). Keeping track, Autobiography and the Conditions for Self-Erosion. In J. Hughes, S. Louw & S. Sabat (Hrsg.), *Dementia: Mind, Meaning and the Person* (S. 105–121). Oxford: Oxford University Press.
- Matthews, E. (2006). Dementia and the Identity of the Person. In J. Hughes, S. Louw & S. R. Sabat (Hrsg.), *Dementia: Mind, Meaning, and the Person* (S. 63–70). Oxford: Oxford University Press.
- McMahan, J. (2002). *The Ethics of Killing. Problems at the Margins of Life*. Oxford: Oxford University Press.
- Merleau-Ponty, M. (1964/1994). *Das Sichtbare und das Unsichtbare* (2. Aufl. übers. v R. Giuliani & B. Waldenfels). München: Fink.

- Mourao, R.-J. et al. (2016). Symptoms Increase the Risk of Progression to Dementia in Subjects with Mild Cognitive Impairment: Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(8), 905–911.
- Neuhäuser, C. (2017). Personen, Persönlichkeiten und ihre Würde. In M. Brandhorst & E. Weber-Guskar (Hrsg.), *Menschenwürde. Eine philosophische Debatte über Dimensionen ihrer Kontingenz* (S. 315–337). Berlin: Suhrkamp.
- Parfit, D. (1971). Personal Identity. *The Philosophical Review*, 80 (1), 3–27.
- Plessner, Helmuth (1970): *Philosophische Anthropologie. Lachen und Weinen – Das Lächeln – Anthropologie der Sinne*. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Ratcliffe, M. (2007) *Rethinking Commonsense Psychology: A Critique of Folk Psychology, Theory of Mind and Simulation*. New York: Palgrave Macmillan.
- Sabat, R. S. (2001). *The Experience of Alzheimer's Disease. Life Through a Tangled Veil*. Oxford, MA: Blackwell Publishers.
- Schechtman, M. (1996). *The Constitution of Selves*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Schechtman, M. (2005). Personal Identity and the Past. *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*, 12 (1), 9–22.
- Scheler, M. (1973). *Wesen und Formen der Sympathie*. Bern München: Francke.
- Sellars, W. (1997). *Empiricism and the Philosophy of Mind. With an Introduction by Richard Rorty and a Study Guide by Robert Brandom*. Cambridge, MA London: Harvard University Press.
- Sheets-Johnstone, M. (2012). Kinesthetic Memory: Further Critical Reflections and Constructive Analyses. In S. C. Koch et al. (Hrsg.), *Body Memory, Metaphor and Movement* (S. 44–71). Amsterdam: John Benjamins.
- Singer, P. (1993). *Practical Ethics* (2. Aufl.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Singer, P. (2016). *Ethics in the Real World. 82 Brief Essays on Things that Matters. With a new Afterword by the Author*. Princeton, Oxford: Princeton University Press.
- Summa, M. & Fuchs, T. (2015). Self-Experience in Dementia. *Rivista internazionale di filosofia e psicologia*, 6, 387–405.
- Sutton, J. et al. (2011). Applying intelligence to the reflexes: Embodied skills and habits between Dreyfus and Descartes, *Journal of the British Society for Phenomenology*, 42 (1), 78–102.
- Taylor, C. (1989). *Sources of the self. The making of modern identity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Taylor, R. (2007). *Alzheimer's from the inside out*. Baltimore, MD: Health Professions Press.
- Taylor, R. (2008/2007). *Alzheimer und Ich. Leben mit Dr. Alzheimer im Kopf*. Bern, Göttingen, Toronto: Verlag Hans Huber.
- Tewes, C., & Fuchs, T. (2018). Editorial introduction: The formation of body memory. *Journal of Consciousness Studies*, 25(7-8), 8–19.
- Thorpe, L. (2009). Depression vs. dementia: how do we assess? *The Canadian Review of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 12, 17–21.

- Werren, M. (2019). Würde und Demenz. Grundlegung einer Pflegeethik. *Ethik und Gesellschaft: Band 6*. Baden-Baden: Nomos.
- Wetzstein, V. (2010). Kognition und Personalität. Perspektiven einer Ethik der Demenz. In A. Kruse (Hrsg.), *Lebensqualität bei Demenz? Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter* (S. 51–70). Heidelberg: AKA.
- Wojnar, J. (2007/2014). *Die Welt der Demenzkranken. Leben im Augenblick*. Hannover: Vincentz Network.