

Doing words with things

Helfende Objekte in der Pflegeinteraktion

Daniela Böhringer

Einführung

Es ist gegenwärtig recht gebräuchlich, Objekte oder auch Technologien gerade im Kontext der Pflege von Menschen mit kommunikativen Einschränkungen (z.B. Demenz oder Aphasie) als »irgendwie« helfende Objekte zu betrachten und vor allem auf digitale Entwicklungen werden in diesem Kontext einige Hoffnungen gesetzt: Technologisch ambitionierte Assistenzsysteme sollen Menschen, die mit Demenz leben, dabei unterstützen, sich mitzuteilen, sich zu erinnern, ihren Alltag zu planen (Amrhein, Cyra & Pitsch, 2016) oder an sozialen Aktivitäten teilzunehmen (Singen oder Bilder betrachten oder Ähnliches) (Ekström, Ferm und Samuelsson, 2017; Rasmussen, 2017) und sie insgesamt zu einem selbstbestimmteren Leben befähigen¹. Auch Objekte, die das Wohlbefinden steigern sollen, wie zum Beispiel therapeutische Puppen oder die mit digitalem Innenleben ausgestattete Robbe Paro (Kreis, 2018) sind derzeit in stationären Einrichtungen der Altenhilfe im Einsatz. Andere technische Objekte, wie beispielsweise Tablets mit personalisierten Inhalten (Bildern etc.) sollen das kognitive Erinnern erleichtern und Gespräche fördern. Insgesamt scheint es aber so zu sein, dass der technologische Optimismus größer ist, als die Bereitschaft der Zielgruppe (inklusive ihrer Angehörigen), solche helfenden Objekte auch zu nutzen (Rosenberg & Nygard, 2011). Auch die Wirkung solcher Objekte (helfen sie wirklich und wenn

1 Eine Wendung der Formulierungen von: Latour, B. (2000). The Berlin Key or How to Do Things with Words. In P. M. Graves-Brown (Hg.) *Matter, Materiality and Modern Culture* (S. 10-21). London: Routledge & Austin, J. L. (1962). *How to Do Things with Words*. Oxford: At the Clarendon Press.

ja wem?) nachzuweisen, stellt sich als schwierig heraus. Das hat vor allem damit zu tun, dass Wirkungsstudien zu einseitig auf die Subjekte blicken, die mit Demenz leben (Angehörige oder Betroffene) und prüfen, wie sich die Nutzung solcher Objekte auf diese Personen auswirkt (Smith, Mountain und Hawkins, 2020).

Hinzu kommt, dass gegenwärtig über die Rolle von Objekten in der Pflege noch sehr wenig bekannt ist (Artner et al., 2017). Sie werden bestenfalls dann wahrgenommen und in der Forschung thematisiert, wenn sie sich als besonders nützliche Geräte erweisen (z.B. Pflegebetten) oder wenn sie einen besonderen Fokus auf sich ziehen, wie beispielsweise die oben genannten technischen Neuentwicklungen in der Demenzbetreuung. Auch Objekte, die nicht (mehr) funktionieren oder durch Abwesenheit glänzen, werden auf einmal relevant. Aber normalerweise sind Objekte als alltägliches Phänomen, als Teil von Handlungsvollzügen in Pflegeeinrichtungen so gewöhnlich, dass eine nähere Betrachtung nicht nur als überflüssig, sondern auch als schwer praktikabel erscheint. Es ist daher sinnvoll, dafür zunächst eine geeignete Forschungsperspektive zu entwickeln, die es in der Folge ermöglicht, auch die Einbindung elaborierterer technischer Geräte in Pflegekontexte zu verstehen.

Für die Ethnomethodologie und auch die Konversationsanalyse steht genau diese gewöhnliche, alltägliche Ordnung mit allem was dazu gehört und Teil davon ist im Vordergrund. Sie betrachten sie als »problematic achievement of members« (Ryave & Scheinkin 1974, S. 265), eine Ordnung, die in und mit sozialen Praktiken erkennbar gemacht und fortgeschrieben wird. Ethnomethodologisch-konversationsanalytische Studien betrachten Objekte als Teil der sozialen Welt und in ihrem »natürlichen Habitat«. Sie denken Objekte stärker von Situationen und der face-to-face Interaktionen her, in die sie schließlich auch eingebettet sind. Damit verändert sich auch die Perspektive darauf, was Objekte sind und wem sie eigentlich helfen. Die materiale Faktizität, die Objekten anhaftet, ihre augenscheinliche Gegebenheit und ihr So-Sein wird durch diese Perspektive verflüssigt und an das Soziale rückgebunden. Das Alltägliche und Gewöhnliche, das Außerordentliche und Spezielle, das helfende Objekt und das störende Möbelstück werden durch die methodischen Praktiken, mittels derer sie von Mitgliedern als solche adressiert werden, erst als solche erkennbar gemacht.

Im vorliegenden Text wird es um derartige alltägliche Objekte in der pflegerischen Interaktion gehen. Ein Löffel und ein Becher übernehmen

die Hauptrollen. Es wird sich zeigen, dass die Pflegekräfte sehr stark mit dem Aufforderungscharakter (Gibson, 1979) und der allgemeinen Bekanntheit dieser Objekte arbeiten, sie nutzen sie als Ressource. Objekte, die sie ins Spiel bringen, helfen ihnen dabei, das im Leib verankerte Können ihres Gegenübers, der Personen, die sie pflegen, aufzurufen und zu adressieren. Nicht, dass dabei der Begriff phänomenologische Begriff »Leibgedächtnis« fallen würde, wie ihn beispielsweise Fuchs (2020) verwendet oder auf den Meyer (2014) aus interaktionsbezogener Perspektive verweist. Es scheint vielmehr, als wäre die pflegerische Praxis hier den psychiatrischen Diskussionen voraus.

Theoretische Perspektiven auf Objekte und Interaktion

Innerhalb der Kultur- und Sozialwissenschaften gibt es eine lange Tradition objektbezogener empirischer Studien und der Beschäftigung mit konzeptionellen Fragen, hinsichtlich der Entstehung von Objekten und ihres möglichen Status als Akteur_in. Die Science and Technology Studies (STS) untersuchen besonders die Frage, wie Objekte in den Naturwissenschaften als epistemische Objekte konstituiert werden oder wie Objekte und Technologien soziale Einschreibungen in sich aufnehmen und wiederum in soziale Kontexte zurückwirken. Innerhalb des heterogenen Feldes der STS kreuzen sich sehr unterschiedliche empirische Ansätze und theoretische Positionen. Besonders Latour (1996) beleuchtete die Bedeutung von Objekten für Sozialität. Für Latour können Objekte nicht einfach als etwas betrachtet werden, das menschliche Interaktion lediglich begleitet oder ihr nur als Werkzeug dient. Vielmehr müssten sie als »mediators – just as all other interactants are« (Latour, 1996, S. 240) betrachtet werden. Agency ist in sie eingeschrieben, sodass sie sobald sie in der Welt sind, diese Fähigkeit in jeder neuen Situation zeigen. Interaktion, so nimmt er an, stabilisiert sich nicht selbst, sondern wird durch Objekte lokalisiert, stabilisiert und gerahmt (»non-human actors«, S. 237). Was ein Objekt ist, wurde zu irgendeinem Zeitpunkt in das Objekt eingeschrieben. Es trägt Normen in sich, es macht gewisse Reaktionen der menschlichen Akteure relevant oder erforderlich und andere unmöglich (Latour, 2000). Kurz, Objekte nehmen aktiv an einer gegebenen Situation teil, strukturieren Handlungen und teilen sie: »Human interaction is most often localized, framed, held in check. By what? By the frame,

precisely, which is made up of non-human actors« (Latour, 1996, S. 237). Ich möchte nicht weiter auf die Frage des Akteur_innenstatus von Objekten eingehen, Lynch (1996) hat diese Frage aus ethnomethodologischer Perspektive im Detail behandelt. Ein anderer Punkt ist für den vorliegenden Text wichtiger. Die Betonung von Objekten als Teil eines Netzwerks aus menschlichen und nicht-menschlichen Akteuren vernachlässigt die zentrale Dimension von Interaktion, nämlich ihren sequenziellen Charakter. Handeln/Sprechen in aufeinanderfolgenden und aufeinander bezogenen Zügen macht die Konstitution von Bedeutung erst möglich. Objekte bilden da keine Ausnahme. Sie sind sie in diese Bewegung durch die Zeit eingebettet (Garfinkel, Lynch und Livingston, 1981; Rawls, 2008, 1989). Für die Ethnomethodologie (EM) sind Objekte deshalb immer kulturelle Objekte, die durch Mitglieder sichtbar, plausibel und erklärlich gemacht werden müssen (Garfinkel 1984, S. 181; Ryave & Schenkein, 1974). In dieser Hinsicht gibt es keine Differenz zwischen materialen Objekten und anderen kulturellen Objekten wie zum Beispiel Gender. Die Feststellung, was ein Objekt bedeutet, ist kein kognitiver, inner-subjektiver Prozess, sondern erfolgt öffentlich, szenisch und Zug um Zug für alle praktischen Zwecke vor Ort. Es geht also um die Methodizität, mittels derer Gesellschaftsmitglieder spezifische Objekte als genau diese Objekte in ihre alltäglichen Geschäfte integrieren, sprachlich aber auch durch die Manipulation von Objekten.

Die Konversationsanalyse (KA), die als Forschungszugang starke Wurzeln in der Ethnomethodologie hat, adressiert genau diese Methodizität und unter anderem die Frage, wie Objekte in der Interaktion relevant gemacht und adressiert (sprachlich und nicht-sprachlich) und erst dadurch in der sozialen Welt heimisch gemacht (Sacks, 1992, S. 548) werden. Wie erhalten sie einen Status als anerkanntes, erkennbares Objekt? Wie wird »mit« technischen Geräten in unterschiedlichen professionellen Settings gearbeitet? Die starke Fokussierung auf detaillierte Studien transkribierter Interaktionen, mittels derer diese Methodizität herausgearbeitet werden soll, basiert vor allem auf dem theoretischen Argument, dass sich Bedeutung »over the course of a sequence« (Rawls, 2008, S. 713) entwickelt. Die Ethnomethodologie und auch die Konversationsanalyse interessiert sich also nicht für die subjektive Bedeutung von Objekten, sondern für die Herstellung von Bedeutung in einem öffentlichen, szenischen und sequenziellen Prozess. Eine ganz andere Sichtweise darauf liegt dem Affordance-Konzept (Gibson, 1979) zugrunde. Gibson geht davon aus, dass Bedeutung – im Sinne von »was er-

möglichst dieses Objekt« – am Objekt selbst abgelesen werden kann, an der Komposition seiner äußeren Merkmale. Zu was ein Objekt gut ist, was man damit machen kann, ist nicht in der wahrnehmenden Person verankert (im Sinne von Wissen über Objekte), sondern auf der Oberfläche des Objekts quasi eingeschrieben: »Detaches objects – tools, utensiles, weapons – afford special types of behavior to primates and humans« (S. 137).

Im vorliegenden Text gehe ich davon aus, dass es weder notwendig und noch möglich ist, von vornherein zwischen nützlichen und menschlichen Mängeln ausgleichenden (=helfenden) Objekten und anderen Objekten zu unterscheiden, eine Unterscheidung, die beispielsweise Bosch (2016) vornimmt. Objekte gewinnen ihre soziale Bedeutung und ihre Funktionalität grundsätzlich im Prozess des Gebrauchs, also in konkreten Situationen und werden dort letztlich als ›etwas‹ bestimmt und in der sozialen Welt beheimatet. Wem letzten Endes geholfen wird und welchen Anteil das betreffende Objekt daran hat, lässt sich deshalb nicht ex ante bestimmen.

Transfer von Objekten

Im vorliegenden Text wird vor diesem Hintergrund untersucht, wie ganz alltägliche Objekte in die Interaktion zwischen Pflegekraft und Bewohnerin in einem Altenheim eingebettet werden. Dazu wurden mittels Video solche Interaktionen aufgezeichnet und ethnomethodologisch-konversationsanalytisch ausgewertet. Im Mittelpunkt stehen jene Interaktionssequenzen, in denen Objekte an die Bewohnerin übergeben werden und in denen dabei etwas schief läuft.

Situationen, in denen Objekte von einer Person zur anderen wandern, sind im Pflegekontext sehr gebräuchlich: Bewohner_innen wird eine Tablette oder ein Becher angereicht oder etwas wird an ihnen befestigt oder vor ihnen abgestellt. In der Forschung und auch in diesem Beitrag dominieren solche Sequenzen, in denen Bewohner_innen etwas von Pflegenden erhalten. In ihrer konversationsanalytischen Untersuchung zu Übergabesequenzen arbeiten beispielsweise Kristiansen, Andersen und Rasmussen (2020) unterschiedliche Sequenz-Typen heraus. Sie unterscheiden zwischen solchen Übergabesequenzen, die eine einleitende Sequenz seitens der Pflegekraft aufweisen und solchen, in denen der Transfer (z.B. die Übergabe einer Tasse) ohne vorherige Ankündigung erfolgt. In beiden Fällen sind verbale Auf-

forderungen oder Ansprachen nur ein Teil der Übergabesequenz, manche werden auch gänzlich ohne Wort ausgeführt². Ausführlichere Einleitungen von Übergaben, so ihre Schlussfolgerung, würden es Bewohner_innen eher ermöglichen, sich aktiv an den jeweiligen Entscheidungen zu beteiligen und eröffneten Interaktionsmöglichkeiten zwischen Pflegekräften und Bewohner_innen. Der aufgabenorientierte Interaktionsstil in Pflegeeinrichtungen könne dadurch etwas aufgebrochen werden, weil so längere Interaktionssequenzen entstünden. Gerade im Fall von Demenz sei das sehr wichtig. Allerdings messen sie in ihrer Analyse den jeweils beteiligten Objekten keine besondere Bedeutung bei. Und auch die Frage, wie es nach erfolgreicher Übergabe weitergeht, wird in ihrer Untersuchung nicht näher beleuchtet. Für die hier betrachteten Sequenzen ist das aber zentral. Denn die Übergabe eines Objekts, so zeigt es sich, ist letztlich eine materiale Handlungsaufforderung an die Bewohner_innen.

Das soziologisch Interessante an Übergabesequenzen ist eigentlich, dass sie in ihrem Kern situativ sind (Goffman, 1983). Jemandem etwas zu übergeben, von Hand zu Hand oder auch vor jemandem etwas abzustellen, das geht nur in einer Situation, in der persönlichen Begegnung von Angesicht zu Angesicht. Mindestens zwei Anwesende müssen ihr Handeln aufeinander abstimmen. Es ist für die Durchführung notwendig, dass sich in Windeseile Gebende und Nehmende herauskristallisieren, die das Objekt, um das es geht, von einer Hand in die andere transferieren. Jemand muss geben (=das Objekt loslassen) und jemand anderes muss es im passenden Moment annehmen (=das Objekt fest in die eigenen Hände übernehmen, ohne dass es zu Boden fällt). Darüber wird in der Regel nicht aufwendig diskutiert. Die notwendigen Hinweise, die dafür erforderlich sind, sind in den Handlungsvollzug eingewoben, werden dort produziert und rezipiert. Wenn dabei doch etwas schief läuft, muss es auch genau dort, in der Situation und mit den Bordmitteln der Interaktion, (Hausendorf, Kesselheim, Kato und Breitholz, 2017) behoben (oder auch aktiv ignoriert) werden.

Die Konversationsanalyse hat solchen Reparatursequenzen in der Interaktion und der Ordnung, die in der Bewältigung dieser kleinen Krisen sichtbar wird, große Aufmerksamkeit geschenkt, auch im Bereich der De-

2 Ward et al. (2008) weisen in ihrer groß angelegten Studie zur stationären Betreuung von Menschen, die mit Demenz leben, darauf hin, dass die meisten Pflege-Begegnungen »still« verlaufen: »Thus, silence is the dominant mode of caring encounters« (S. 637).

menz-Forschung, allerdings mit wenig Beachtung der Objekte, die dabei möglicherweise eine Rolle spielen.

Gerade für die EM sind »beobachtbare Fremdkrisen« (Krämer, 2016, S. 37) ein wichtiger analytischer Ansatzpunkt. Denn ihr zentrales Interesse sind ja die ganz gewöhnlichen Aktivitäten des alltäglichen Lebens (Garfinkel, 1984, S. 1), ihre Methodizität und ihr geordneter Charakter, die aber den entscheidenden Nachteil haben, quasi unter dem Wahrnehmungsradar abzulaufen, gerade weil sie so gewöhnlich und alltäglich sind. Soziale Erschütterungen (egal, ob aktiv initiiert oder nicht) machen diese Geordnetheit sichtbar. Die bekanntesten Arbeiten in dieser Hinsicht sind sicher die s. g. Erschütterungsexperimente, die Garfinkel Studierende durchführen ließ. Erschütterungen oder Krisen wurden in der vorliegenden Studie aber nicht durch Einflussnahme von außen eigens provoziert.

Die Konversationsanalyse konnte darauf aufbauend zeigen, dass es im interaktiven Apparat selbst Mechanismen gibt, diese Probleme zu lösen beziehungsweise die zerbrochene Oberfläche der Interaktion zu kitten (Jefferson, 2018), zumindest für alle praktischen Zwecke. In ihrem klassischen Text zur Frage von Reparaturen in der Interaktion heben Schegloff, Jefferson und Sacks (1977) zwei Punkte besonders hervor: Sie stellen fest, dass es ein gemeinschaftliches Unterfangen der Anwesenden ist, die Begegnung wieder aufzugleisen und neu zu ordnen, falls Probleme auftreten (wenn z.B. ein Begriff oder eine erwähnte Person unbekannt ist). Und sie arbeiten heraus, dass es eine starke Orientierung daraufhin gibt, dass die betreffende Person, die den Ärger verursacht hat, ihn auch wieder beseitigt (Präferenz für Selbstkorrektur) und beispielsweise das verwendete Wort durch ein anderes ersetzt oder umformuliert. Allerdings ist es wichtig zu berücksichtigen, dass damit keine goldene Regel formuliert wurde, an der sich Gesellschaftsmitglieder immer orientieren. Gerade in der Demenz-Forschung wird das mitunter missverstanden (Watson, 1999; Samuelsson & Hyden, 2016). Die Art und Weise, wie Probleme in der Interaktion bewältigt werden, folgt nicht kodifizierten Regeln, sondern ist eine gelebte Ordnung, die auf den Praktiken der Mitglieder vor Ort basiert. Und wie sich zeigen wird, sind Objekte in diese Prozeduren eingebettet und bilden nicht nur die Kulisse solcher Sequenzen.

Datenbasis und Analysefokus

Die zugrunde liegenden Daten bestehen aus Video-Aufnahmen, die in zwei stationären Altenpflege-Einrichtungen für Menschen, die mit Demenz leben, erhoben wurden³. Die Video-Aufnahmen wurden durch Beobachtungen vor Ort ergänzt. Die Aufnahmen erfolgten jeweils in den Aufenthalts- und Essenräumen der jeweiligen Wohngruppen. Diese Räume werden allgemein als Räume »für alle« wahrgenommen. Während der Aufnahmen hielten sich in diesen Räumen nur solche Personen auf, die zuvor ihr Einverständnis erklärt hatten bzw. deren Angehörige stellvertretend ihr Einverständnis gegeben hatten. Dieses Einverständnis umfasst nicht die Wiedergabe von Bildern, insofern können für die Darstellung der Analyse lediglich die Transkripte herangezogen werden. Die Forscherin war während der gesamten Aufnahmezeit in den jeweiligen Räumen anwesend. Die Kamera war fest auf einem Stativ positioniert (keine Handkamera) und filmte durchgehend mit demselben Einstellungswinkel. Die Sequenzen, in denen Objekte übergeben wurden, wurden transkribiert (Transkriptionskonvention befindet sich im Anhang). Dabei wurde nicht nur der sprachliche Austausch transkribiert, sondern auch die Ausrichtung des Körpers, der Blicke und die Verwendung und Behandlung von materialen Objekten.

Die Analyse der Video-Aufnahmen bezieht sich vor allem auf solche Sequenzen, in denen Interagierende kenntlich machen, dass etwas unverständlich oder überraschend ist und insgesamt die Übergabe des Objektes holprig verläuft. Nicht dass es zu Boden fallen würde oder kaputtginge, es ist eher so, dass der Transfer als solcher stockt. Die Identifikation solcher Momente ist durch Markierungen, die in der betreffenden Situation durch die Anwesenden selbst vorgenommen werden, möglich: Durch »trouble marking« (Bergmann et al., 2008) werden diese Sequenzen aus dem ansonsten problemlos verlaufenden Strom von Handlungszügen hervorgehoben. Solche Nahtstellen markieren aber nicht nur, dass gerade in diesem speziellen Fall etwas Problematisches passiert, sondern auch, dass die Phase davor unproblematisch war (Bjelić, 2019, S. 706; Garfinkel & Wieder, 1992). Die Analyse und Auswahl der betreffenden Sequenzen konnte sich also zu Nutze

3 Für die hier vorliegende Untersuchung ist es irrelevant, ob die betreffenden Personen »wirklich« an Demenz leiden. Es geht vielmehr darum, wie mit Problemen in der Interaktion umgegangen wird.

machen, dass Mitglieder selbst beständig in ihrem jeweiligen Handlungszug anzeigen, wie sie etwas Vorhergehendes verstanden haben. In der Konversationsanalyse wird dafür der Begriff »next-turn proof procedure« (Hutchby & Wooffitt, 1998, S. 15) verwendet. Und sie zeigen natürlich auch an, wenn sie etwas nicht verstanden haben – wenn etwa eine Bewohnerin fragt: »Was ist das denn«.

Angesichts von Problemen in der Interaktion ist es für die Konversationsanalyse zentral, diese nicht von außen festzustellen (»Da hat die Pflegekraft nicht richtig auf die Frage der Bewohnerin reagiert!«), sondern ihnen gewissermaßen beim Werden und Vergehen zuzusehen, also die Sequenzialität von Interaktion im Gespräch in Rechnung zu stellen (Heritage, 1997; Heritage & Atkinson 1984). Denn genau dort, wo solche Probleme entstehen, nämlich in der Begegnung, müssen und können sie auch behoben werden. Insofern kann die Analyse von (holprigen) Übergabesequenzen, die für den Alltag in Pflegeeinrichtungen so zentral sind, Aufschluss darüber geben, was es eigentlich braucht, damit eine solche wirklich sehr alltägliche Handlungsverknüpfung gelingen kann. Und – nicht zuletzt – welche Rolle Objekte dabei spielen. Dafür ist es aber notwendig, Bedeutung – zum Beispiel eines Objektes – nicht statisch zu betrachten. Objekte, auch wenn sie möglicherweise dafür entworfen wurden, helfen nicht per se. Was etwas ist, hat aus konversationsanalytischer Perspektive sehr viel mehr damit zu tun, wo ein sprachliches oder materiales Objekt in der Interaktion sequenziell betrachtet platziert ist.

Damit räumt die Konversationsanalyse dem sequenziellen Kontext einer Äußerung oder einer nonverbalen Handlung, also dem, was zuvor gesagt oder getan wurde, einen zentralen Stellenwert ein. Dadurch könnte der Eindruck entstehen, dass vom institutionellen Kontext der Äußerung (eine Pflegekraft versucht, eine Bewohnerin eines Pflegeheims zur Einnahme ihrer Tabletten zu bewegen) abgesehen und möglicherweise Machtkonstellationen übersehen werden. Das ist nicht der Fall. Für die Konversationsanalyse und vor allem auch die Ethnomethodologie, aus der sie entstanden ist, ist es zentral, dass organisationale Zwänge Handeln in situ nicht ordnen und strukturieren können. Sie sind relevant, aber vor allem auf der Ebene von Erklärungen für Handlungen (Rawls, 2008). Eine Pflegekraft, die angibt, aufgrund ihrer hohen Arbeitsbelastung keine Zeit für Gespräche mit Bewohner_innen zu haben, muss in der jeweiligen Situation diesen Zeitmangel trotzdem noch für andere sichtbar machen und sozusagen leben, indem sie

beispielsweise Gespräche aktiv vermeidet oder abbricht. Die Zeitbegrenzungen, die für bestimmte Pflegehandlungen von außen durch die Einrichtung oder die Kostenträgerin vorgegeben sind, kann sie als Grund für ihre kurze Verweildauer bei einzelnen Bewohner_innen zwar angeben, in der Situation selbst, in der Begegnung mit eben diesen Bewohner_innen ist sie aber Teil jenes primitiven Sozialsystems, das durch face-to-face Begegnungen entsteht (Goffman, 1983) und muss ihren Teil dazu beitragen⁴.

Gerade im Pflegekontext spielt der Aspekt der Begegnung eine zentrale Rolle, die allermeisten Handlungen, die diesen Arbeits- und Lebenskontext prägen, können nur situativ vollzogen werden. Aus diesem Grund soll hier noch auf einen weiteren Grundgedanken konversationsanalytischer Arbeiten hingewiesen werden. Aufgrund der Tatsache, dass sich Gesellschaftsmitglieder begegnen und miteinander interagieren (oder kommunizieren), ergeben sich für sie ›Probleme‹ – so zum Beispiel die Frage, wie sie eigentlich ein laufendes Gespräch so anhalten bzw. beenden können, dass das für alle klar ist und alles Sagbare gesagt wurde (Schegloff & Sacks 1973). Oder wie sie beispielsweise den Sprechenden-Wechsel organisieren oder eben, wie sie Missverständnisse in der Interaktion beheben oder Objekte mit einbeziehen können. Diese ›Lösungen‹ taugen immer nur für den Moment und erhalten lediglich das fragile Gleichgewicht der laufenden Interaktion bzw. sorgen dafür, dass es weitergeht und Personen, Interaktionen, Situationen für den Moment stabilisiert und alle Bälle in der Luft gehalten werden. Diese soziale Ordnungsbildung erfolgt »lokal (also: vor Ort, im Ablauf des Handelns), endogen (also: in und aus der Handlungssituation), audiovisuell (also: durch Hören und Sprechen, durch Wahrnehmen und Agieren) in der Interaktion der Beteiligten« (Bergmann, 1981, S. 12). Dabei ist entscheidend, dass das Unterfangen gerade deshalb gelingt, weil es nicht expliziert wird, sondern Übereinstimmung unterstellt wird – so lange es eben geht. Die »wesensmäßige Vagheit« (Garfinkel, 1980, S. 204) von sprachlichen Ausdrücken oder auch Handlungen trägt dazu wesentlich bei. Sie kann nicht nur nicht geheilt werden, wie es Garfinkel ausdrückt, sondern ist nachgerade Voraussetzung

4 Genau diese Problematik macht vermutlich auch den »Stress« aus, von dem Pflegekräfte regelmäßig berichten. Sie nehmen regelmäßig an einer ständigen Abfolge von sozialen Treffen teil, an »sozialen Entitäten« (Goffman, 2013, S. 8), die ihre aktive Mitwirkung erforderlich machen und die sie in einer ständigen Abfolge geordnet eröffnen und beschließen müssen – manchmal dauert das länger als die eigentliche Pflegehandlung, ist aber natürlich im Zeitrahmen, der ihnen für die Handlung zur Verfügung steht, nicht vorgesehen.

dafür, dass Interaktion gelingt: Der mitgelieferte Überschuss an Bedeutung ist gewissermaßen notwendig, damit Adressat_innen von Äußerungen als vollwertige und verständnisfähige Mitglieder ernstgenommen werden und ihre Anschlussäußerungen souverän und kompetent wählen können. Versuche, Klarheit durch zusätzliche Erläuterungen herzustellen oder einzufordern, können zu interaktiven Krisen führen (Krämer, 2016) und lassen den Eindruck von sozialer Pedanterie entstehen, wie Garfinkel (1980) betonte. Beides erschüttert die lokale soziale Ordnung.

Analyse – wer hilft hier wem?

Zu Beginn wurde darauf hingewiesen, dass in der gegenwärtigen Diskussion um helfende Geräte und Objekte für Menschen, die von Demenz betroffen sind, eher solche Objekte im Vordergrund stehen, die eigens für den Zweck der Hilfe bei Demenz entworfen worden sind (wie zum Beispiel Tablets mit personalisierten Inhalten als Erinnerungshilfen), das Problem, für das diese Geräte die Lösung anbieten, scheint dabei schon ausgemacht. Die folgende Analyse real-zeitlicher Interaktionsabläufe macht dem gegenüber einen Schritt zurück und blickt auf alltägliche Interaktionen zwischen Bewohner_innen von Pflegeeinrichtungen und Pflegekräften, an denen ganz alltägliche Objekte »beteiligt« sind.

Zu Beginn der hier interessierenden Sequenz 1) sitzen zwei Bewohnerinnen am Tisch. Birgit sitzt mit dem Rücken zur Kamera und isst zu Mittag. Wenn sie ihren Kopf hebt, kann sie sehen, wer zur Tür hereinkommt. Rita sitzt ihr gegenüber und hat die Augen geschlossen.

Transkript Sequenz 1)

B= Birgit (Bewohnerin)

R= Rita (Bewohnerin)

M= Marion (Pflegekraft)

M: <<geht von rechts hinten nach links vorne durch den Raum mit einem Medikamentenbecher in der linken Hand in Birgits Richtung> **birgit?**>

B: <<senkt den Kopf>**hmm**> (.) <<dreht den Kopf nach halblinks> **was,**>

M: ((geht weiter in Birgits Richtung und blickt zu ihr hin))

- M: <<nimmt den Medikamentenbecher in die rechte Hand>=**ich hab mal ihre>streckt** den rechten Arm mit dem Medikamentenbecher, bleibt links neben dem Tisch und Birgit stehen, senkt den Blick> **tropfen.**>
(0.4)
- M: <<führt den Becher näher zum Gesicht von Birgit, senkt den Blick in ihre Richtung>> **von doktor kante.**
- B: ((senkt den Kopf mittig))
- B: ((1)bewegt die Arme))
- M: ((zieht den Medikamentenbecher zurück))
- M: <<Kopf und Blick folgen Birgits Bewegungen>(solIn kern) **dazwischen?**>
- B: ((bewegt den linken Arm nach vorne))
- B: ((3) lehnt sich zurück, hebt den Kopf nach halblinks in Marions Richtung))
- M: ((führt den Becher mit der rechten Hand näher zu Birgit))
- B: ((sagen se mal) **was ist das denn,**
- M: <<führt den Medikamentenbecher näher zu Birgit>**die schmerz tropfen**>
- M: ((1) führt den Medikamentenbecher näher zu Birgit))
- B: ((greift den Becher))
- M: <<lässt den Becher los>**von ihrem Hausarzt**>
- B: ((2) senkt den Kopf in die Richtung des Bechers, hebt den Kopf))
- M: ((senkt den Kopf nach links, verschiebt einen Stuhl))
- B: **und wer ist das?**
- M: <<dreht den Kopf nach halbrechts und blickt zu Birgit>doktor kante.]>
- B: [doktor kante?]
- M: ((0.5) nickt)
- B: <<schüttelt den Kopf>(unv.(1))>
- M: **ne: is das jemand anderes?**
- B: ((wischt sich mit einer Serviette den Mund ab)) (1,5)
- B: (unv.(1)).()
- M: <<hebt den rechten Zeigefinger> **trinken se ma**> dreht und senkt den Kopf nach links > **bitte**>
- B: ((4) führt den Medikamentenbecher zum Mund, hebt den Kopf in den Nacken, senkt den Kopf))
- M: ((verändert die Positionen von sich auf dem Tisch befindenden Flaschen, hebt den Blick))
- R: << geschlossene Augen, verzerrte Mundwinkel>↑**mutti:**>
- B: ((senkt den Medikamentenbecher, führt die Serviette zum Mund))
- M: ((1) dreht den Kopf nach rechts und nimmt B1 den Becher ab))

- M: so (6) dreht sich nach links, verlässt den Tisch und geht in die Richtung des Küchenbereichs, stellt dort den Becher ab))
- B: ((senkt die Serviette, beugt sich nach vorne und beginnt zu essen))

Das Transkript setzt ein, als Marion, die Pflegekraft, den Raum betritt. Sie trägt einen kleinen Becher in der Hand. Während sie den Raum betritt, spricht die Pflegekraft (Marion) eine Person mit Namen an (»Birgit?«). Mit dieser Adressierung wird zunächst vernehmlich, dass sie selbst nun im Raum ist, und gleichzeitig kann sie prüfen, ob die betreffende Person im Raum anwesend ist. Und Drittes macht sie deutlich, dass ihr Kommen ausschließlich Birgit gilt und nicht anderen Personen, die möglicherweise auch anwesend sind. Obwohl sie noch einige Schritte von ihr entfernt ist, verzerrt diese persönliche Adressierung gewissermaßen den physischen Raum und überbrückt ihn. Das Herankommen wird von ihr schon dafür genutzt, um wechselseitige Wahrnehmung und Fokussierung herzustellen. Birgit reagiert auf die Adressierung mit: »hmm was,«. Sie gibt damit erst einmal nur zu erkennen, dass sie sich angesprochen fühlt. Mehr allerdings nicht, sie antizipiert nicht, um was es eventuell gehen könnte. Dass die Pflegekraft ihr möglicherweise etwas bringen könnte (immerhin trägt sie einen kleinen Becher in der Hand), wird damit noch nicht thematisch. Marion auf der anderen Seite weiß durch diese minimale Reaktion lediglich, dass Birgit sie wahrgenommen hat. Noch während sie geht, nimmt sie den Becher in die andere rechte Hand und kündigt an, was sie da bringt: »ich hab mal ihre tropfen«. Eine kleine Pause entsteht. Sie ergänzt als sie neben ihr steht: »von doktor kante«. Darauf und auch auf den hingereichten Becher reagiert Birgit nicht, jedenfalls nicht verbal. Marion zieht den Medikamentenbecher wieder zurück, sie hat keinen Blickkontakt mit Birgit, bleibt aber, den Blick auf sie gerichtet, neben ihr stehen. Zu sich selbst sprechend sucht sie einen Grund für Birgits Nicht-Reaktion: »sollt n kern dazwischen?«. Nach einer längeren Pause, während der Marion stehen bleibt und abwartet, wendet sich Birgit ihr wieder zu. Marion führt den Becher wieder in ihre Richtung, diesmal ohne ihn weiter zu kommentieren. So kommt er als ganz gewöhnlicher Becher ins Spiel. Auf diese Geste mit dem Becher reagiert Birgit. Sie adressiert direkt Marion und möchte von ihr, von niemandem sonst wissen (»sagen se mal«), was das ist. Sie greift nicht nach dem Becher, obwohl Marion ihn ihr schon relativ dicht und auffordernd entgegenhält. Mit dieser Frage, die direkt Marion adressiert, hat sie den Spieß »umgedreht«. Nun ist Marion am

Zug, sie muss auf diese Aufforderung reagieren. Sie muss nun verbal (zum zweiten Mal) erklären, um was es sich bei dem Becher oder eher seinem Inhalt handelt. Birgit behandelt sie hier als diejenige Person, die Bescheid weiß, die ihr Auskunft geben kann. Sie selbst steuert nichts zum Verständnis des Objektes bei (»Ach, da sind ja wieder meine Schmerztropfen!«).

Während Marion ihr den Becher noch dichter entgegenhält, paraphrasiert sie ihre erste Einführung des Objektes und sagt: »die schmerztröpfen«. Sie führt den Becher und seinen Inhalt damit als etwas Bekanntes ein, nämlich »die« Schmerztropfen und rückt mit dem Becher noch etwas näher an Birgit heran – die den Becher nun endlich entgegennimmt und damit die Erklärung akzeptiert. Marion ergänzt auch den zweiten Teil ihrer Einführung des Bechers und nennt als eine Art Zusatzinformation seinen Ursprung: »von ihrem hausarzt«. Mit dieser Personenreferenz bleibt sie vager als im ersten Versuch, den Becher zu übergeben. Sie wählt eine funktionale Bezeichnung und keinen Namen. Obwohl Birgit den Becher nun in der Hand hält, trinkt sie die Tropfen immer noch nicht, sie möchte zunächst noch einen anderen Punkt klären, nämlich die Frage nach der konkreten Person des Hausarztes. Sie stellt nicht dessen Existenz infrage, sondern möchte es genauer wissen: »und wer ist das?« Und noch während sie mit ihrer Frage fortfährt (»doktor kante?«) gibt Marion die Antwort »doktor kante.«. Es kommt zu einer Überlappung an diesem Punkt. Mit ihrer Frage gibt Birgit zu verstehen, dass sie die erste Personenreferenz durch Marion durchaus wahrgenommen hat (Sacks & Schegloff, 2007), sich aber an diese konkrete Person, obwohl ihr das sozusagen durch die Nennung des Namens unterstellt wurde, nicht erinnern kann. Das ist heikel, denn dadurch wird deutlich, dass Marion unter den vielen Möglichkeiten, eine Personenreferenz vorzunehmen (der Name bildet nur eine Möglichkeit), die falsche ausgewählt hat⁵. Nach einer kleinen Pause und einer unverständlichen kurzen Äußerung von Birgit fragt Marion noch einmal nach: »ne: is das jemand anderes?« Sie hat also offensichtlich aus Birgits Reaktion geschlossen, dass sie mit dem Namen falschlag. Bemerkenswert ist, dass sie nicht direkt nach einem alternativen Namen fragt oder eine andere Person namentlich vorschlägt, sondern in ihrer Rückfrage allgemeiner bleibt: »Is das jemand anderes?« Birgit muss also nicht antworten, indem sie einen Namen nennt, sondern kann ebenfalls allgemein bleiben.

5 Durch Gespräche während des Aufenthalts in der Einrichtung wurde deutlich, dass Dr. Kante tatsächlich Birgits Hausarzt ist, und sie ihn schon sehr lange kennt.

Birgits kurze Reaktion auf diese Frage ist leider nicht verständlich. Und auch Marion scheint sie nicht verstanden zu haben. Denn sie gibt nicht zu erkennen, dass ein anderer Name (oder eine andere Beschreibung des Hausarztes) nun im Raum steht. Dieses Problem der Referenz auf eine Person außerhalb der Situation wird während der laufenden Interaktion nicht explizit abgeschlossen – beispielsweise indem eine der beiden nun angibt, einen »Geistesblitz« (Heritage, 1984) zu haben und sich nun zu erinnern. Beide, Marion und Birgit, lassen es einfach stehen. Der Becher aber, den Birgit während dieses kurzen Austausches in der Hand behalten hat, wird nun von Marion wieder ins Spiel geholt und hilft dabei, das Missverständnis zu übergehen. Sie verknüpft den Becher mit einer verbalen und gestischen Aufforderung an Birgit und sagt, während sie den Zeigefinger hebt: »trinken se ma bitte«. Das Objekt, das sie zuvor so aufwendig eingeführt hat (sie hat erklärt, was sich darin befindet und woher es kommt – von Dr. Kante) und das so schwer zu übergeben war, ist nun einfach etwas, dessen Inhalt Birgit trinken soll. Birgit kommt dieser Aufforderung nach und führt den Becher zum Mund. Marion ordnet währenddessen die Flaschen, die auf dem Tisch stehen. An dieser Stelle schaltet sich Rita ein, die ja ebenfalls am Tisch sitzt. Sie ruft mit geschlossenen Augen: »mutti:«. Weder Marion noch Birgit reagieren darauf. Denn sie sind gewissermaßen noch durch eine offene Handlungssequenz miteinander verbunden, in der Birgit der Aufforderung Marions nachkommt, die Tropfen zu nehmen. Die Übergabesequenz ist erst abgeschlossen, als Marion den Becher wieder zurücknimmt und den Erhalt mit »so« quittiert. Sie reagiert auch an dieser Stelle nicht auf Rita und verlässt den Raum, während Birgit sich wieder ihrem Mittagessen zuwendet.

Ein und dasselbe Objekt, ein kleiner Becher für die Schmerztröpfchen, wechselt innerhalb dieser Sequenz mehrmals seine Bedeutung, jedenfalls was seine Bedeutung in der Interaktion anbelangt. Zunächst ignoriert Birgit ihn und sieht nicht hin, als Marion ihr den Becher hält. Für sie hat dieses Objekt offenkundig keine Bedeutung, es erklärt sich nicht selbst. Und auch die anbietende Geste des Entgegenhaltens regt sie nicht dazu an, ihrerseits »passend« darauf zu reagieren. Andererseits lehnt sie das Angebotene auch nicht ab. Die Übergabe bleibt noch für einige Sekunden in der Schwebe, in denen Birgit Rückfragen an Marion richtet. Als dann Birgit den Becher entgegennimmt, genügt diese Verbindung von Objekt und Körper, damit Marion sie mit ihrer Aufforderung »trinken se ma bitte« als »Trinkende« adressieren kann – die eben weiß, was man mit einem Becher in der Hand

macht. Man sieht sehr deutlich, dass die Pflegekraft Marion davon ausgeht, dass der Becher einen Aufforderungscharakter für Birgit hat. Und indem sie ihn mit einer entgegenhaltenden Geste verbindet und ihr letztlich übergibt, unterstützt sie diesen Charakter. Die Verbalisierung der Aufgabe – »trinken se ma bitte« – erfolgt erst sehr spät in der Sequenz, als Birgit den Becher zwar in der Hand hält, aber immer noch nicht daraus trinkt.

Diese Situation ist ein Paradebeispiel für das von Ward et al. (2008) geschilderte Phänomen, dass in den ihnen untersuchten Pflegekontexten eigentlich nur dann in nennenswertem Umfang gesprochen wurde, wenn eine Bewohner_in eine Aufgabe nicht richtig verstanden hatte oder nicht wusste, um was es gerade geht (S. 638). Aber man sieht auch, dass die Pflegekraft Marion zunächst mit Hilfe des Bechers eine stumme Aufforderung an Birgit richtet. Die Aufforderung bleibt zuerst unausgesprochen, steht aber mit Hilfe des Bechers dennoch im Raum.

Im folgenden Beispiel haben wir wieder eine Szene beim Mittagessen vor uns. Wir sehen die Bewohnerin (Rita), die mit geschlossenen Augen am Tisch sitzt. Sie trägt eine Art Umhang über ihrer Kleidung und hat die Arme gesenkt. Auf dem Tisch vor ihr ist ein Teller mit Essen angerichtet, Messer und Gabel liegen rechts davon. Eine Pflegekraft (Andrea) nähert sich ihr von hinten (Sequenz 2), sie trägt einen Esslöffel in der Hand.

Transkript Sequenz 2)

A= Andrea, Pflegekraft

R= Rita, Bewohnerin

M= zweite Pflegekraft

A: <<stellt sich rechts neben B, senkt ihre linke Hand mit dem Esslöffel> so

A: ((.)lehnt den Löffel an den Tellerrand))

A: <<nimmt den Löffel in die rechte Hand, senkt den linken Arm> **seh:nse hier** <<dreht den Kopf leicht, blickt zu Rita> **bin ich>**

A: ((0.5) dreht den Kopf mittig und blickt in die Richtung des Tellers, ergreift Ritas rechten Arm und lässt ihn wieder los))

A: <<schiebt Ritas Kleidungsschutz zur Seite> ***so::: gucken_se mal*>**

A: ((.)greift mit ihrer linken Hand wieder Ritas rechten Arm)

A: <<führt Ritas Arm in Richtung des Esslöffels> **der löffel,>** (0.5)

A: <<führt den rechten Arm weiter Richtung des Esslöffels> **und jetzt nehmen**

sie ma <<lässt den Arm los und führt den Esslöffel zum Teller> **ich geb ihnen mal was.**>

- A: ((3) befüllt den Löffel mit Essen, klopft mit dem Löffel zweimal auf den Teller, hebt den Löffel in Richtung Ritas Mund))
- R: ((die rechte Hand bewegt sich leicht auf und ab))
- A: <<dreht den Kopf und blickt zu Rita, führt die linke Hand unter ihr Kinn> **machen_se_mal_den_mund_auf**>
- R: ((öffnet den Mund))
- A: ((5) führt den Löffel in Ritas Mund und wieder heraus, senkt ihn, blickt zum Teller))
- R: ((öffnet den Mund, nimmt die Nahrung auf, beginnt zu kauen, öffnet die Augen und blickt nach unten))
- A: <<positioniert den Löffel am Tellerrand und dreht den Kopf zu Rita > **ist das gut?**
- A: ((1.5)dreht den Kopf zum Teller und blickt nach unten, positioniert eine Gabel und ein Messer am Tellerrand))
- R: ((nickt))
- A: <<dreht den Kopf zu Rita> **gu:t ne?**
- R: (2)
- A: <<dreht den Kopf zum Teller, blickt nach unten, greift mit der rechten Hand nach dem Esslöffel, dreht den Esslöffel> **so und jetzt nehmen sie den** <<ergreift Ritas rechten Arm und positioniert den Löffel in der Hand> **löffel mal in die hand.**
- R: ((greift den Esslöffel))
- A: ((0.6)hebt die linke Hand))
- A: << streicht mit der linken Hand über Ritas Hinterkopf und blickt sie an, stützt die rechte Hand auf den Tisch>**und machen se erstmal mal alleine**> <<dreht den Kopf mittig und blickt nach unten, zieht die linke Hand zurück> **okay?**>
- A: ((.) richtet sich auf))
- R: ((hebt die Hand und blickt gesenkt in die Richtung des Tellers))
- A: << dreht sich nach rechts und geht nach rechts> **sehr gut**>
- R: ((führt den Esslöffel über den Teller))
- A: ((1) verlässt das Kamerabild))
- A: **sie hat ein stück fleisch im mund**
- R: ((hebt den Löffel und kaut))

M: <<außerhalb des Kamerabildes> **achso sehr gut**>

R: ((hebt den Löffel in die Richtung des Mundes und kaut))

Sie lehnt mit »so« den Löffel an den Tellerrand und macht ihn so zum Teil des Arrangements auf dem Tisch. Sie macht keinen Versuch, ihn direkt Rita in die Hand zu übergeben. Denn es scheint hier zunächst noch ein anderes Problem zu bestehen. Um etwas zu übergeben, muss die andere Person signalisieren, dass sie bereit ist, den Gegenstand entgegenzunehmen. Das ist hier nicht der Fall. Rita zeigt noch nicht, dass sie Andrea oder den Löffel wahrgenommen hat. Andrea spricht sie von der Seite an: »seh:nse se hier bin ich« und versucht auf diese Weise wechselseitige Wahrnehmung herzustellen. Rita reagiert wieder nicht. Andrea weiß nach diesen beiden verbalen Versuchen, Ritas Aufmerksamkeit zu erlangen, nicht sicher, ob sie gehört worden ist. Nach den verbalen Ansprachen greift sie sachte nach Ritas Arm und führt ihn zum Löffel, den sie selbst in der Hand hält (unterwegs muss der Kleidungsschutz noch zur Seite geschoben werden, er stört), diese Berührung und Führung des Armes begleitet sie mit den Worten: »gucken-se mal der löffel«. Und, während sie Löffel und Arm weiter zusammenführt, fordert sie Rita auf »und jetzt nehmen sie ma«. Rita nimmt den Löffel aber nicht an. Andrea lässt ihren Arm los und kündigt an, ihr nun etwas geben zu wollen, gleichzeitig nimmt sie schon Essen mit dem Löffel auf. Sie klopft mit dem Löffel zweimal auf den Teller und wendet sich etwas mehr Rita zu. Sie legt ihre Hand unter Ritas Kinn und fordert sie auf: »machen se mal den mund auf«. Die erste klare Reaktion, die Rita zeigt, ist das Öffnen des Mundes auf diese Aufforderung hin. Andrea gibt ihr einen Löffel voll Essen und Rita nimmt es aktiv an, kaut, öffnet die Augen und blickt nach unten auf den Teller. Andrea lehnt nun den Löffel wieder auf den Tellerrand und fragt dann zu Rita gerichtet: »ist das gut?«. Es entsteht eine Pause von 1,5 Sekunden. Ritas verzögerte Antwort auf diese Frage (ein Nicken, sie kaut ja gerade) entgeht ihrer Aufmerksamkeit, weil sie bereits Messer und Gabel neu arrangiert und nicht zu Rita blickt. Aufgrund der vorliegenden Videoaufnahme ist dieses Faktum aus einer Beobachterperspektive klar ersichtlich. Für die Beteiligten in der Situation ist es aber nicht so klar. Andrea hat aus ihrer Warte keine Antwort erhalten und fragt deshalb noch einmal in Ritas Richtung: »gu:t ne?«. Diesmal entsteht eine Pause von 2 Sekunden. Rita reagiert auf diese Frage nicht erkennbar. Wichtiger ist hier, dass Andrea die Bewohnerin mit der zweimaligen Aufforderung, eine Bewertung abzugeben

bzw. sich ihrer Bewertung anzuschließen (Pomerantz, 1978), als eine Essende adressiert, die beurteilen kann, was sie zu sich nimmt.

Andrea macht keinen weiteren Versuch, eine Reaktion zu erhalten und thematisiert auch das Ausbleiben einer Antwort nicht weiter. Sie greift erneut sachte nach Ritas rechtem Arm und positioniert den Löffel in ihrer Hand. Sie verbalisiert das parallel: »so und jetzt nehmen sie den löffel mal in die hand«. Rita ergreift den Löffel. Hier wird eine winzige, aber signifikante Differenz zum ersten Versuch, ihr den Löffel zu übergeben, sichtbar. Während Andrea zu Beginn versuchte, Ritas Arm/Hand in Richtung des Löffels zu bewegen, schlägt sie jetzt einen anderen, etwas forcierten Weg ein und bewegt den Löffel zu Rita und legt ihn in ihre Hand. Rita muss nur noch auf diese Aufforderung reagieren und zugreifen, was sie auch tut. Nun ist es erkennbar Ritas Löffel. Andrea kann ihn loslassen. Sie streicht über Ritas Hinterkopf und fordert sie auf: »und machen se erstmal alleine okay?«⁶. Sie richtet sich auf und Rita hebt die Hand mit dem Löffel, reagiert aber nicht verbal. Andrea kommentiert das im Weggehen mit »sehr gut«.

Was ist das Problem an dieser Stelle? Es gibt zunächst eine Diskrepanz zwischen dem Arrangement der Objekte (es ist aufgedeckt und Rita könnte nun essen) auf dem Tisch und der Haltung, die Rita dazu einnimmt, sie isst nicht, hat augenscheinlich noch nicht einmal damit angefangen. Sie ignoriert das auffordernde Arrangement vor sich einfach und hält die Augen geschlossen. Diese Diskrepanz wird von Andrea als zuständiger Pflegekraft bemerkt. Wenn ich hier von »bemerken« spreche, ist das etwas missverständlich und klar aus einer Beobachterperspektive heraus formuliert. Denn Andrea »bemerkt« das Problem nicht verbal: Weder spricht sie das Offensichtliche direkt an (»Sie essen ja gar nicht!«), noch thematisiert sie die Sache indirekt (»Schmeckt es Ihnen nicht?«), wie das beispielsweise Pomerantz (1980) beschrieben hat. Eine sehr direkte und angesichts der Pflegesituation naheliegende Variante findet sich ebenfalls nicht: »Haben Sie schon wieder vergessen, dass Sie eigentlichen essen sollen?« Die Tatsache, dass Rita nicht isst und sie ihren Körper auch nicht in eine Position gebracht hat, die deutlich macht, dass sie das in nächster Zeit vorhat, wird hier von niemandem verbal thematisiert. Andrea arbeitet vielmehr mit dem sanften Druck des Aufforderungscharakters, den sie dem Objekt Löffel zuschreibt. Es gelingt

6 Ward et al. (2008) bezeichnen solche pflegebegleitenden Äußerungen als »directive speech« (S. 638).

ihr schließlich zusammen mit Rita und unter Einsatz eines Löffels, Rita als eine Essende zu etablieren und so die Diskrepanz aufzuheben. Das war offensichtlich ihr Ziel, denn sie verlässt die Szene mit einem würdigen »sehr gut«, als Rita sich anschickt, selbst den Löffel zu benutzen. Man könnte nun sagen, der Löffel habe ihr dabei »geholfen« und sei insofern ein helfendes Objekt. Das wäre allerdings etwas kurz gegriffen, denn zunächst hilft der Löffel nicht weiter. Rita nimmt ihn nicht an, lässt sich lediglich damit füttern. Es scheint aber der erste Schritt zu sein, denn Andrea kann sie nun, da sie die Speisen angenommen hat (und auch die Augen geöffnet hat), als Essende adressieren. Und dann, in einem zweiten Schritt, übergibt sie ihr den Löffel direkt in die Hand. Als sie die Szene verlässt, schickt sich Rita an, selbst zu essen.

Diskussion

Wir haben hier Sequenzen in der Interaktion ausgewählt, in denen die Übergabe von Objekten von der Pflegekraft zur Bewohnerin holprig über die Bühne geht. Das wird dadurch angezeigt, dass das Objekt nicht entgegengenommen oder auch einfach ignoriert wird oder auch durch die Frage »was ist das denn?«. Aber obwohl Bedeutung nicht stabil ist oder jedenfalls nicht geteilt wird, bleibt die Interaktion dennoch intakt bzw. läuft weiter. Die Interagierenden klären aufkommende Missverständnisse methodisch. Das erfolgt nicht nur sprachlich, sondern vor allem unter Einbindung von Objekten, die insbesondere von den Pflegekräften in die Interaktion eingebracht werden. Dabei wurde deutlich, dass Pflegekräfte die Objekte so einbringen, als hätten sie einen klaren, auffordernden Charakter (Gibson, 1979) und als würden sie die Interaktion rahmen und stabilisieren und als wäre ihre Bedeutung klar und könnte direkt am Objekt abgelesen werden. Sie arbeiten mit dem, was Objekten alltäglich als selbstverständliche Funktionalität unterstellt wird. Die Funktion eines Löffels oder eines Bechers steht für sie nicht infrage. Und sie gehen zunächst auch davon aus, dass Bewohner_innen, gleich wie eingeschränkt sie möglicherweise sind, mit den betreffenden Objekten etwas anfangen können und die Objekte und Objektarrangements wie ein gedeckter Tisch oder ein angereicherter Becher gleichsam zu ihnen sprechen und sie zu spezifischen Handlungen auffordern. Diese Praktik, Objekte zu den Bewohner_innen sprechen zu lassen, scheint die Basis für den Umgang

mit den Bewohner_innen zu sein. Insofern ›helfen‹ Objekte dabei, wenn alles glatt läuft, den Pflegealltag von verbalen Anweisungen zu bereinigen: »Nehmen sie den Löffel, öffnen Sie den Joghurtdeckel, löffeln Sie den Joghurt aus!«. Das alles muss nicht gesagt werden, weil die Objekte so behandelt werden können, als würden sie all diese Botschaften in sich tragen. Und, darüber hinaus, werden auch die Bewohner_innen so behandelt, als wären sie vollkommen in der Lage, mit dem Objekt das Richtige zu tun, wenn sie es erst einmal in der Hand haben oder eine andere Verbindung zwischen ihrem Körper und dem Objekt hergestellt worden ist (Artner & Böhringer, 2017). Die Pflegekräfte adressieren etwas, was als »Leibgedächtnis« (Fuchs, 2020) bezeichnet werden kann, also die tief verankerte Fähigkeit des Menschen, mit Objekten Sachen zu machen. Insofern schießt möglicherweise auch die Kritik von Ward et al. (2008) an der gesprächslosen Pflege etwas über das Ziel hinaus. Denn erstens ist Interaktion, nur, weil sie stumm erfolgt, nicht a-sozial und zweitens ist es vielleicht gerade der mögliche Verzicht auf pedantisches sprachliches Anweisen von Pflegebedürftigen, der es ermöglicht, ihnen als kompetente Gegenüber zu begegnen.

Die ausgewählten Sequenzen zeigen aber, dass das nicht immer funktioniert: Rita, die eigentlich essen soll und vor der alles angerichtet ist, greift nicht zu und nimmt das Angebot nicht an. Der Teller bleibt unberührt. Birgit, die ihre Schmerztabletten nehmen soll, nimmt den Becher nicht entgegen. Die Transkripte zeigen, dass die Objekte dann mit verbalen Aufforderungen versehen und »verstärkt« werden und/oder auch, dass die Pflegekräfte versuchen, eine Verbindung zwischen dem Körper der Bewohnerin und dem betreffenden Objekt herzustellen. Sie arbeiten mit dem Aufforderungscharakter, den sie Objekten unterstellen, fordern die Pflegebedürftigen auf, eine Verbindung zu dem Objekt aufzunehmen und kombinieren das erst ganz am Schluss mit verbalen Aufforderungen, die sie an die Bewohner_innen richten. Die Sequenz wird dann als abgeschlossen behandelt, wenn die Bewohner_in ihren Anteil zur Erfüllung der Pflegeaufgabe erbracht hat. Innerhalb der Forschung zur stationären Betreuung von älteren Menschen wird diese Aufgabenfokussierung von Interaktionen zwischen Pflegekräften und Bewohner_innen stark kritisiert und auch die strukturelle Dominanz der Handlungsbeiträge der Pflegekräfte bemängelt. Das grundlegende Handlungsproblem, das dahintersteht, löst sich allerdings nicht dadurch auf, dass man sich mehr Zeit für Interaktion mit Bewohner_innen nimmt. Es kann dadurch lediglich abgemildert werden (was für sich genommen

keine schlechte Entwicklung wäre). Denn letzten Endes geht es darum, eine in gewissem Sinne kooperative oder jedenfalls koordinierte Handlungssequenz zu initiieren, an der auch die jeweilige Bewohner_in mitwirken muss, weil sie sich ohne ihre Mitwirkung gar nicht realisieren lässt. Das vorliegende Material, aber auch Hinweise in anderen Studien (Kristiansen, Andersen und Rasmussen, 2020) zeigen, dass angesichts dieser Problematik eine zentrale Handlungsmöglichkeit für Pflegende darin besteht, mit dem Aufforderungscharakter von Objekten oder Objektarrangements zu arbeiten. In diesem Sinne ›helfen‹ Objekte. Sie sparen Worte und Anweisungen. Sie ermöglichen es in einer auf Dauer gestellten Hilfebeziehung, wie sie in stationären Einrichtungen gegeben ist, Aufforderungen zu formulieren, ohne diese immer wieder auszusprechen, sie können aber auch problemlos mit Sprache verbunden und angereichert werden, falls das im ersten Anlauf nicht funktionieren sollte. Und sie ermöglichen es auch Menschen, die kognitiv eingeschränkt sind, als kompetente Mitglieder zu adressieren, die schon wissen, was sie mit einem Löffel oder einem Becher anfangen sollen.

Literatur

- Amrhein, A., Cyra, K., & Pitsch, K. (2016). Processes of reminding and requesting in supporting people with special needs: human practices as basis for modeling a virtual assistant? *CEUR workshop proceedings*, 1668, 14-23.
- Artner, L., & Böhringer, D. (2017). Die Veralltäglicdung grenzwertiger Arbeit durch Pflegedinge. In L. Artner, I. Atzl, A., Depner, A. Heitmann-Möller, & C. Kollwe (Hg.), *Pflegedinge. Materialitäten in Pflege und Care* (S. 169 – 200). Bielefeld: transcript.
- Artner, L., Atzl, I., Depner, A., Heimann-Möller, A., & Kollwe, C. (Hg.). (2017). *Pflegedinge. Materialitäten in Pflege und Care*. Bielefeld: transcript.
- Austin, J. L. (1962). *How to Do Things with Words*. Oxford: At the Clarendon Press.
- Bergmann, J.R., Nazarkiewicz, K., Finke, H., & Dolschius, D. (2008). »Das gefällt mir gar nicht« – Trouble Marking als professionelle Kommunikationsleistung im Cockpit beim Auftreten technischer Zwischenfälle. In I.

- Matuschek (Hg.), *Luft-Schichten. Arbeit, Organisation und Technik im Luftverkehr* (S. 93-117). Berlin: edition sigma.
- Bergmann, J. R. (1981). Ethnomethodologische Konversionsanalyse. In P. Schröder & H. Steger (Hg.), *Dialogforschung. Jahrbuch 1980 des Instituts für deutsche Sprache* (S. 9-51). Düsseldorf: Schwann.
- Bjelić, D. (2019). »Hearability« Versus »Hearership«: Comparing Garfinkel's and Schegloff's Accounts of the Summoning Phone. *Human Studies*, 42, 695 – 716.
- Bosch, A. (2016). Objekte aus kultursoziologischer Perspektive. In S. Moe-bius (Hg.), *Handbuch Kultursoziologie* (S. 539 – 555). Wiesbaden: Springer.
- Ekström, A., Ferm, U., & Samuelsson, C. (2017). Digital communication support and Alzheimer's disease. *Dementia*, 16(6), 711-731, <https://doi.org/10.1177/1471301215615456>.
- Fuchs, T. (2020). *Verteidigung des Menschen: Grundfragen einer Verkörperten Anthropologie*. Berlin: Suhrkamp.
- Garfinkel, H., & Lawrence Wieder, D. (1992). Two Incommensurable, Asymmetrically Alternate Technologies of Social Analysis. In G. Watson, & R. M. Seiler (Hg.), *Text in Context: Contributions to Ethnomethodology* (S. 175-206). London: Sage.
- Garfinkel, H. (1980). Das Alltagswissen über soziale und innerhalb sozialer Strukturen. In Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hg.), *Alltagswissen, Interaktion und Gesellschaftliche Wirklichkeit* (S. 189 – 262). Wiesbaden: Springer.
- Garfinkel, H. (1984). *Studies in Ethnomethodology*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Garfinkel, H. (2008). Ethnomethodology and Workplace Studies. *Organization Studies*, 29(5), 701-732.
- Garfinkel, H., Lynch, M. & Livingston, E. (1981). The work of a discovering science construed with the materials from the optically discovered pulsar. *Philosophy of Social Sciences*, 11, 131-158.
- Gibson, J. J. (1979). *The ecological approach to visual perception*. Boston: Houghton Mifflin.
- Goffman, E. (1983). The Interaction Order: American Sociological Association, 1982 Presidential Address. *American Sociological Review*, 48, 1, 1-17.
- Hausendorf, H., Kesselheim, W., Kato, H., & Breitholz, M. (2017). *Textkommunikation. Ein textlinguistischer Neuansatz zur Theorie und Empirie der Kommunikation mit und durch Schrift*. Berlin, Boston: De Gruyter.

- Heinemann, T. (2011). From home to institution: Roles, relations and the loss of autonomy in the care of old people in Denmark. In P. Backhaus (Hg.), *Communication in Elderly Care: Crosscultural Perspectives* (S. 90-111). London, New York: Continuum International Publishing Group.
- Heritage, J., & Atkinson, M. J. (1984). Introduction. In J. Heritage & J. M. Atkinson (Hg.), *Structures of Social Action: Studies in Conversation Analysis* (S. 1-16). New York: Cambridge University Press.
- Heritage, J. (1984). A change-of-state token and aspects of its sequential placement. In M. Atkinson & J. Heritage (Hg.), *Structures of Social Action. Studies in Conversation Analysis* (S. 299-345). Cambridge: Cambridge University Press.
- Heritage, J. (1997). Conversation analysis and institutional talk: Analyzing data. In D. Silverman (Hg.), *Qualitative Research: Theory, Method and Practice* (S. 161-182). London: Sage.
- Hutchby, I. & Wooffitt, R. (1998). *Conversation Analysis. Principles, Practices and Applications*. Cambridge: Polity Press.
- Hydén, L.-C. (2013). Storytelling in dementia: Embodiment as a resource. *Dementia*, 12, 359-367.
- Hymes, D. (1994). *Foundations in Sociolinguistics: An Ethnographic Approach*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Jefferson, G. (2004). Glossary of transcript symbols with an introduction. In G.H. Lerner (Hg.), *Conversation Analysis: Studies from the First Generation* (S. 13-31). Amsterdam: John Benjamins.
- Jefferson, G. (2018). *Repairing the Broken Surface of Talk: Managing Problems in Speaking, Hearing, and Understanding in Conversation*. Oxford: Oxford University Press.
- Krämer, H. (2016). Die Krisen der Ethnomethodologie. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 41, 35-56.
- Kreis, J. (2018). Umsorgen, überwachen, unterhalten – sind Pflegeroboter ethisch vertretbar? In O. Bendel (Hg.), *Pflegeroboter* (S. 213-228). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Kristiansen, E. D., Andersen, E. M., & Rasmussen, G. (2020). Transfer sequences involving persons with dementia: Instrumental tasks as opportunities for conversation. *Journal of Interactional Research in Communication Disorders*, 9(2), 191-214.
- Latour, B. (1996). *On interobjectivity. Mind, Culture, and Activity*, 3(4), 228-245.

- Latour, B. (2000). The Berlin key or how to do words with things. In P. M. Graves-Brown (Hg.), *Matter, Materiality and Modern Culture* (S. 10-21). London: Routledge.
- Lynch, M. (1985). *Art and Artefact in Laboratory Science. A Study of Shop Work and Shop Talk in a Research Laboratory*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Lynch, M. (1996). DeKanting Agency: Comments on Bruno Latour's »On Interobjectivity«. *Mind, Culture, and Activity*, 3(4), 246-258.
- Meyer, Christian (2014): Menschen mit Demenz als Interaktionspartner. Eine Auswertung empirischer Studien vor dem Hintergrund eines dimensionalisierten Interaktionsbegriffs. *Zeitschrift für Soziologie*, 43, 2, 95 – 112.
- Pomerantz, A. (1978). Compliment responses: notes on the cooperation of multiple constraints. In J. Schenkein (Hg.), *Studies in the Organization of Conversational Interaction* (S. 79-112). New York: Academic Press.
- Pomerantz, A. (1980). Telling My Side: »Limited Access«? as a »Fishing« Device. *Sociological Inquiry*, 3-4, 186-198.
- Rasmussen, G. (2017). The use of pictures for interactional purposes and the grammar of social interaction. *The Journal of Interactional Research in Communication Disorders*, 8(1), 121-145.
- Rawls, A. W. (1989). Language, self, and social order: A reformulation of Goffman and Sacks. *Human Studies*, 12(1), 147-172.
- Rawls, A. W. (2008). Harold Garfinkel, Ethnomethodology and Workplace Studies. *Organization Studies*, 9, 701-732.
- Rosenberg, L., & Nygard, L. (2011). Persons with Dementia become Users of Assistive Technology. A Study of the Process. *Dementia*, 11(2), 135-154.
- Ryave, L. A., & Schenkein, J. (1974). Notes on the Art of Walking. In R. Turner (Hg.), *Ethnomethodology. Selected Readings* (S. 265 – 274). Harmondsworth: Penguin Education.
- Sacks, H. (1992). *Lectures on Conversation*, Volumes I and II. Oxford: Blackwell.
- Sacks, H., & Schegloff, E. A. (2007). Two preferences in the organization of reference to persons in conversation and their interaction. In N.J. Enfield & T. Stivers (Hg.), *Person Reference in Interaction: Linguistic, Cultural and Social Perspectives* (S. 23-28). Cambridge: Cambridge University Press.
- Samuelsson, C. & Hyden, L. C. (2016). Collaboration, trouble and repair in multiparty interactions involving couples with dementia or aphasia. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 19(5), 1 – 11.

- Schegloff, E. A., Jefferson, G., & Sacks, H. (1977). The Preference for Self-Correction in the Organization of Repair in Conversation. *Language*, 53(2), 361-382.
- Selting, M., Auer, P., Barth-Weingarten, D., Bergmann, J., Bergmann, P., Birkner, K., Couper-Kuhlen, E., Deppermann, A., Gilles, P., Günthner, S., Hartung, M., Kern, F., Mertzlufft, C., Meyer, C., Morek, M., Oberzaucher, F., Peters, J., Quastenhoff, U., Schütte, W., Stukenbrock, A., & Uhmann, S. (2009). Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2 (GAT 2). *Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion*, 10, 353-402, verfügbar unter www.gespraechsforschung-ozs.de/heft2009/px-gat2.pdf.
- Smith, S. K., Mountain, G. A., & Hawkins, R. J. (2020). Qualitatively exploring the suitability of tablet computers to encourage participation with activities by people with moderate stage dementia. *Dementia*, 19(5), 1586-1603.
- Ward, R., Vass, A., Aggarwal, N., Garfield, C., & Cybyk, B. (2008). A different story: Exploring patterns of communication in residential dementia care. *Ageing and Society*, 28(5), 629-651.
- Watson, C. M. (1999). An analysis of trouble and repair in the natural conversations of people with dementia of the Alzheimer's type. *Aphasiology*, 13(3), 195-218.

Transkriptionssystem

Für die Transkription der Sequenzen wurden die Systeme von Jefferson (2004) und Selting et al. (2009) modifiziert. Es werden nur die Zeichen beschrieben, die verwendet wurden.

Überlappung

- [] Überlappung
- = direkter Anschluss des nächsten Turns: Dehnung

Pausen

- (.) Mikropause, von ungefähr 0.2 sec. Dauer
- (0.5) Gemessene Pause von 0.5 sec.

Rezeptionssignale

hm yes no einsilbiges Signal
 hm_hm ja_a zweisilbiges Signal

Ereignisse

((coughing)) nicht-sprachliche Handlungen
 <<coughing>> sprechbegleitende Handlungen und Ereignisse

Verständlichkeit

() unverständliche Passage
 (such) angenommener Wortlaut
 (ie/alo) mögliche Alternative

Sprechweise

* soft * Weich
 > < schnell
 <> langsam

Bewegung der Sprechmelodie am Ende der Intonationsphrase

? geht deutlich hoch
 , steigt moderat an
 - bleibt gleich
 . fällt deutlich und stark ab

